

分类号 \_\_\_\_\_ 密级 \_\_\_\_\_

国际十进分类号 (UDC) \_\_\_\_\_

# 第四军医大学 学位论文

现代死亡观与传统道德的冲突与化解

(题名和副题名)

王明丽

(作者姓名)

指导教师姓名 张京平 副教授

指导教师单位 第四军医大学政治理论教研室

申请学位级别 硕士 专业名称 伦理学

论文提交日期 2011.04 答辩日期 2011.05

论文起止时间 2010 年 10 月至 2011 年 4 月

学位授予单位 第四军医大学

## 独 创 性 声 明

秉承学校严谨的学风与优良的科学道德，本人声明所呈交的论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果，不包含本人或他人已申请学位或其他用途使用过的成果。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了致谢。

申请学位论文与资料若有不实之处，本人承担一切相关责任。

论文作者签名：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_

## 保 护 知 识 产 权 声 明

本人完全了解第四军医大学有关保护知识产权的规定，即：研究生在校攻读学位期间论文工作的知识产权单位属第四军医大学。本人保证毕业后离校后，发表论文或使用论文工作成果时署各单位仍然为第四军医大学。学校可以公布论文的全部或部分内容（含电子版，保密内容除外），可以采用影印，缩印或其他复制手段保存论文。学校有权允许论文被查阅和借阅，并在校园网上提供论文内容的浏览和下载服务。同意学校将论文加入《中国优秀博硕士学位论文全文数据库》和编入《中国知识资源总库》，同意按《中国优秀博硕士学位论文全文数据库出版章程》规定享受相关权益。

论文作者签名：\_\_\_\_\_导师签名：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_

# 现代死亡观与传统道德的冲突与化解

研 究 生：王明丽

学科专业：伦理学

所在单位：第四军医大学政治理论教研室

导 师：张京平 教 授

辅导教师：

关键词：死亡观 传统道德 冲突化解

中国人民解放军第四军医大学

二〇一一年四月

# 目 录

中文摘要 .....	1
ABSTRACT .....	3
正 文 .....	5
1 现代死亡观的基本含义 .....	5
1.1 死亡的现代标准.....	5
1.1.1 脑死亡标准的提出 .....	5
1.1.2 国外脑死亡标准及立法 .....	6
1.1.3 中国脑死亡立法及概况 .....	7
1.2 死亡的现代方式 .....	8
1.2.1 安乐死的历史演变 .....	8
1.2.2 安乐死的定义 .....	8
1.2.3 安乐死的条件 .....	9
1.2.4 安乐死的分类 .....	9
1.2.5 安乐死的立法 .....	10
1.3 面对死亡的现代态度 .....	13
1.3.1 临终关怀的历史研究及其内涵 .....	14
1.3.2 临终关怀的现状 .....	15
1.3.3 临终关怀的必要性 .....	16
1.3.4 临终关怀与死亡观 .....	17
1.4 死亡人的现代处置 .....	18
1.4.1 中国的丧葬仪式--死亡文化 .....	18
1.4.2 西方的丧葬文化 .....	21
1.4.3 现代丧葬文化 .....	22

2 现代死亡观与传统道德冲突的争论 .....	23
2.1 世界观上的道德冲突 .....	23
2.2 生命观上的道德冲突 .....	25
2.3 价值观上的道德冲突 .....	26
2.4 行孝观上的道德冲突 .....	27
3 现代死亡观与传统道德冲突的分析 .....	28
3.1 现代死亡观与传统道德冲突的原因分析 .....	28
3.1.1 中国人对死亡认识的传统误区 .....	28
3.1.2 西方人对死亡认识的传统局限 .....	32
3.2 现代死亡观与传统道德冲突的趋势分析 .....	33
4 现代死亡观与传统道德冲突的化解 .....	37
4.1 强化死亡教育的作用 .....	37
4.2 明确死亡教育的对象 .....	38
4.3 完善死亡教育的内容 .....	39
4.4 开辟死亡教育的途径 .....	40
小    结 .....	43
参考文献 .....	44
个人简历和研究成果 .....	46
致    谢 .....	47

# 现代死亡观与传统道德的冲突与化解

硕士研究生：王明丽

导师：张京平 教授

第四军医大学政治理论教研室，西安 710032

## 中文摘要

伴随着科技的发展，医学的进步，尤其现代医疗设备的出现可以将传统意义上被判断为死亡的患者维持其生命的基本状态，而且被传统死亡标准判断为死亡的个体重新活过来的案例也比比皆是，使传统的死亡观遭遇尴尬，人们呼吁建立新的更加科学的死亡观念。但作为沿用了几千年的心肺死亡标准，和与之相伴的传统死亡观在人们心中已经根深蒂固，这些传统观念支配着人们的行为方式。新的死亡观念的出现需要人们重新去考虑死亡的内涵，尤其近些年产生的像临终关怀、安乐死这样新的面对死亡的意识、态度和方式极大的挑战了与传统死亡观相适应的的世界观、价值观、生命观，不断撞击着传统道德的伦理底线。

现代死亡观念比传统死亡观无疑更加科学可靠，更加人性化、更加具有促进社会发展伦理价值。但传统道德的影响力我们也不能忽视，不能盲目简单地否定传统死亡观中合理的观念，应该继承和发展传统道德中的精华，剔除传统道德种过时和迂腐的的部分，发展和推广现代死亡观，让人们逐渐认识和接受现代死亡标准和死亡观念。本文分析了传统死亡观的历史根源、人们对死亡的原始认识，同时对现代的死亡标准加以论述，分析了死亡标准、死亡态度、死亡方式以及死亡处置方式的传统与现代的传承变化，重点论述

了现代死亡观与传统道德冲突的原因、表现、本质及化解方法，意在找寻一种现代死亡与传统道德的结合点，使人们接受现代的死亡观念，让人们更加科学理智的面对死亡。

**关键词：**死亡观 传统道德 冲突化解

## **Modern death view and traditional moral conflict and resolve**

Candidate for master: Wang Ming-li

Supervisor: Zhang Jing-ping

Department of science, Fourth Military Medical University,

Xi'an 710032, China

### **Abstract**

Along with the development of science and technology, medical progress, especially the emergence of modern medical equipment in the traditional sense can be judged as death of patients maintain its life, and is the basic state of traditional death for death individuals standard to judge the case alive, make traditional engineering in an awkward, people die view more scientific calling for a new concept of death. But as used for thousands of years, and with standard heart-lung death the accompanying the traditional death view in people's hearts already entrenched, these traditional concepts dominate people's behavior. The emergence of new death idea to consider the need people to regain the connotation of death, especially in recent years as hospice, generate new face death of euthanasia such consciousness, attitude and style with the great challenge of adapt to the traditional view of death outlook, values and view, and constantly hitting the traditional moral ethical bottom line.

Modern death than traditional concept undoubtedly more scientific view death humanization, more reliable and ethical values with promoting social development. But the traditional moral influence we also cannot ignore, unable blind simply negative views of the traditional concept of death, and should be



reasonably inheriting and developing the essence of traditional morality, rejecting traditional moral obsolete and foul of part, development and promotion, let people modern death view the gradual realization and accepted modern death standards and death ideas. This paper analyzes the historical roots of the traditional death view of death, people know, at the same time for the original modern deaths are discussed, analyzed the standard of death standards, attitudes toward death, death style and the way of death disposal of traditional and modern heritage, discusses the change of modern death of moral conflicts with the traditional view of reason, performance, essence and resolving methods to find a modern death and traditional moral ground, make people accept the modern death idea, let people more scientific rational face death.

**Key words:** Modern death view ; Traditional moral ; Conflict and resolving

# 正文

死亡,是既古老而又现实的话题;死亡,从来都是一个沉重的话题;死亡,又是一个必须涉及的话题。对于死亡问题的认识,无论中外往往停留在幻想的层面,停留在人死后是上天堂,还是下地狱的问题上,停留在人能不能转世,重新脱胎为人的问题上,停留在对死者的愚孝、畏惧的情绪中。然而,如何科学的对待死亡、对待死者、处理后事一直有忽略和回避的倾向。国外有一位学者曾说“在人类所有的科学中,最无视对死亡的研究”。生与死形影相随,生是死的前提,死是生的结果。有生就有死,有死就有生,这是不可更替的自然法则。作为几千年传承下来的传统“死亡观”,与现代社会的科技发展和人们思想观念的变化有着很大的差距,甚至发生着强烈的冲突,因此,对死亡观研究已经成为人类科学研究中的一个重要课题。让人们摒除落后的死亡观,确立科学的死亡观,不仅能够促进医学事业发展,而且能够充分显示死亡的道德价值和伦理意义,实现“生得快乐,死得安然”。

## 1 现代死亡观的基本含义

现代死亡观是根据社会科学技术发展和社会道德变化要求,改变落后死亡观所形成的关于死亡标准、死亡方式、死亡安置以及与死亡相联系的各种事物的认识。它主要包括四个方面:

### 1.1 死亡的现代标准

#### 1.1.1 脑死亡标准的提出

自古以来,死亡一直有一个比较恒定的标准。当呼吸、心跳停止时就意味着人的死亡,各国的临床医学、法学和社会传统观念都是根据这种心肺死亡标准来宣告、判定人的死亡<sup>[1]</sup>。然而,随着时代的发展,科学技术的进步,医疗水平的不断提高,用传统的心肺死亡判断标准去判定人体的死亡在现实生活中却不断地遭遇质疑和困惑。世界各地曾发生多次已经被确定呼吸、心跳停

止的“死人”“复活”的事件。而且在目前的医疗水平下,临床医生也曾无数次将呼吸、心跳停止的“死人”抢救成功。尤其是近年来随着器官移植的开展,特别是在实施心肺移植手术时,可以暂时可逆地停止病人的呼吸和心跳。致使以往用传统的心肺死亡标准来判断人体的死亡受到了艰巨的挑战。在这种情况下,世界各国的医学、伦理学和法学家纷纷要求建立一种新的更具科学性和完整性的死亡概念和标准<sup>[1]</sup>。这样一种新的死亡判断标准---“脑死亡”标准应运而生。1959年,法国学者 P Mollaret 和 M Goulon 在第 23 届国际神经学会上首次提出“昏迷过度”的概念,并开始使用“脑死亡”一词<sup>[2]</sup>。这样结束了以心肺死亡作为唯一死亡判断标志的历史。1968年,在第 22 届世界医学大会上,美国哈佛医学院脑死亡定义审查特别委员会提出了一项报告,正式要求否定传统的心肺死亡概念和标准,提出将“脑功能不可逆性丧失”作为新的死亡概念<sup>[1]</sup>,同时制定了世界上第一个脑死亡诊断的四条标准。同是 1968 年,由世界卫生组织建立的国际医学科学组织委员会也提出脑死亡标准。1971 年,美国提出脑干死亡就是脑死亡的概念。1976 年英国发表了脑死亡的诊断说明,将脑死亡定义为完全的不可逆性脑干功能消失<sup>[3]</sup>,并于 1995 年提出脑干死亡标准。<sup>[1]</sup>

目前在国际上通用的脑死亡定义是指原发于脑组织严重外伤或脑的原发性疾病,致使脑的功能不可逆转地停止,最终导致人体死亡。<sup>[1]</sup>从医学的角度看,脑死亡判断标准比传统的心肺死亡判断标准更加科学和客观。随着医学技术的发展,呼吸、心跳、血压等生命征象都可以通过一系列药物或先进的医疗设备予以维持甚至恢复,但是如果脑干发生结构性损伤破坏,以目前的医疗技术无论采取任何手段都是不能发生逆转的,最终都会导致人体的死亡。因此,脑死亡与传统的心肺死亡标准相比,脑死亡标准更为科学,更加可靠。所以现代意义上的死亡是指脑死亡。

### 1.1.2 国外脑死亡标准及立法

各国制定的脑死亡标准虽然有少许的差别,但都大同小异。自 1959 年

法国学者第一次提出“脑死亡”概念后,美国哈佛大学特设委员会于 1968 年拟定了世界上第一个关于脑死亡诊断的四条标准:①不可逆的深度昏迷②自发呼吸停止③脑干反射消失④脑电波消失。[4]但要排除两个例外:即体温低于 32.2℃,或刚服用过巴比妥类及其他中枢神经系统抑制剂这两种情况,即可判定人已经死亡。几乎与此同时,由世界卫生组织建立的国际医学科学组织委员会也提出了与之相似的脑死亡标准。即:①对环境失去一切反应;②完全没有反射和肌张力;③停止自主呼吸;④动脉压陡降;⑤脑电图平直<sup>[1]</sup>。1971 年,美国提出脑干死亡就是脑死亡的概念。1976 年英国皇家医学会表示基本赞同美国的脑死亡标准,即脑干死亡为脑死亡。1997 年,德国的器官移植法规定:脑干死亡就是人的死亡。截止目前,全世界约有 90 个国家或地区颁布了成人脑死亡标准,在立法上,最早在国家法律上接受脑死亡概念的是北欧的芬兰,之后相继有近 30 个国家脑死亡标准通过了立法。

### 1.1.3 中国脑死亡立法及概况

中国有着几千年的文化传统,有关死亡的观念也传承了几千年。长久以来,人们始终以呼吸和心跳停止作为生命终结的唯一标准,这种观念已渗透到人的思想观念以及社会的各个领域。一个病人,只要他的心跳呼吸还存在,即使现代临床医学已诊断他永远无法复苏,可是在人们心中,他还是一个有生命的活人。所以目前在中国,还是以心脏停止跳动、自主呼吸消失、血压为零作为判断人临床死亡的标准。但近年来受西方的影响,从 20 世纪 70 年代开始,中国医学界、伦理学界、法学界的一些学者开始讨论有关脑死亡的问题。1986 年 6 月在南京召开的《心肺脑复苏座谈会》上,参加会议的医学专家及学者们初步拟定了我国第一个《脑死亡诊断标准》(草案);2002 年 10 月,中华医学杂志编辑部委员会在武汉召开了“全国脑死亡标准(草案)专家研讨会”,在会议上已提出了“脑死亡标准及实施办法”(草案)<sup>(2)</sup>,2003 年颁布了中国《脑死亡判定技术规范(成人)征求意见稿》,其内容大体上与“哈佛”标准类似。可以看出几十年来,中国各界专家不断的为确立脑死亡诊断标

准以及相关立法而努力。但截止到目前中国脑死亡标准仅仅作为一个辅助判断死亡的标准，还没有真正引入临床或司法实践。

## 1.2 死亡的现代方式

死亡有两种方式，一种是自然死亡，一种是人为死亡。自然死亡在古代和现代都是无可争议的。但是人为死亡是不被人们所接受的。安乐死是人为死亡的一种现代方式。对于一个进入死亡轨道的人来说，他将面临着肉体痛苦、精神的折磨；他的亲属们也将承受着巨大的精神痛苦和经济压力；社会也要负担大量的医疗资源。随着社会道德观念的变化，对于不可治愈的临终患者，采取人为的手段使其在无痛苦的状态下终止生命，安乐死就呈现在世人面前。

### 1.2.1 安乐死的历史演变

早在史前时代，人类就有加速死亡的措施，如游牧部落在迁移时常常把病人、老人留下来让他们自生自灭，在发生紧急战事时，还常常把他们击毙，以免他们遗为俘虏而遭受敌人的残酷对待。当然这与现代意义上的安乐死相差甚远。从 17 世纪开始，人们开始注意无痛苦死亡，就是由医生采取措施让临终者死亡，或者是加速临终者死亡的一种人为死亡方式。如文艺复兴时期的代表人物弗兰西斯·培根在他的著作中提出“无痛苦致死术”。他认为不仅延长寿命是医学的崇高目的，而且使走到生命尽头的病人安详地死去也是医学技术的重要领域。到了 19 世纪，安乐死作为一种减轻临终者痛苦的特殊医护措施在临床实践中开始应用，现代意义上的安乐死逐渐生成。从安乐死的历史演变我们可以看出人类死亡观的一些变化。

### 1.2.2 安乐死的定义

安乐死一词源于希腊文，本意是指“无痛苦、幸福的死亡”。现代意义上的安乐死已经与原意相去甚远，他虽然也被称之为“优死”或“好死”，但绝不是本意上的身心安泰神情愉悦的笑迎死亡。《牛津法律指南》对安乐死的定

义是：“在不可救药的或病危的患者自己的要求下，所采取的引起或加速死亡的措施。”《美国百科全书》认为，安乐死是“一种为了使患不治之症的病人从痛苦中解脱出来的终止生命的方式。”《中国大百科全书·法学卷》的解释是：“对于现代医学无可挽救的逼近死亡的病人，医师在患者本人真诚委托的前提下，为减少病人难以忍受的剧烈痛苦，可以采取提前结束病人的生命”<sup>[5]</sup>。

### 1.2.3 安乐死的条件

虽然对安乐死的定义有所差异，但都大同小异。而且从中我们可以归纳综合加以表述。对安乐死较一致的看法是：安乐死是一种特殊的死亡类型或死亡处置方式。对病人实施安乐死必须符合以下条件：1. 病人所患疾病在目前医学条件下毫无救治希望，并且疾病已到晚期，患者病痛难忍，处于临终状态；2. 病人正在遭受无法忍受的躯体和精神痛苦；3. 有行为能力的病人必须有安乐死的愿望或要求，并且是理性的决定；无行为能力或已丧失行为能力的病人必须有其家属或监护人的要求；4. 病人或其家属的安乐死要求必须经医生的认可且在法律允许的条件下；5. 医生实施安乐死首要的理由是终止患者的痛苦，其采取的手段或方法，应尽可能无痛苦，尽可能的使其“安乐”；6. 医生的意图和行动与病人的死亡有直接的因果关系,安乐死必须经过权威的医学专家机构鉴定确认。

### 1.2.4 安乐死的分类

安乐死的类型可以从不同角度来予以划分，通常有两种分类方式：按照安乐死的执行方式，即根据医务人员“有无主动作为”，可以将安乐死分为主动安乐死和被动安乐死。主动安乐死也被称为积极安乐死（positive euthanasia），指鉴于病人治愈无望，由医务人员采取某种主动措施，如注射药物等促使病人安然、舒服、迅速地死去。美国学者将此类安乐死称为“仁慈助死”（Mercy Killing）。被动安乐死又叫消极安乐死(negative euthanasia)，

指医务人员终止维持病人生命的措施,不再给以积极治疗,听任患者逝去。有学者将此类安乐死称为“听任死亡”(Letting Die)。在各国,听任死亡已悄然实施,并得到默认。此外,按照患者同意方式,即安乐死是否由病人本人自愿表达过同意安乐死的愿望,又可以将安乐死分为自愿安乐死和非自愿安乐死。自愿安乐死是指意识清楚,有行为能力的病人或曾经意识清楚的病人自由表达了安乐死愿望的,是在病人本人的请求下实施的安乐死。非自愿安乐死是指不是由病人自己表示,而是由他人如家属等代为表示安乐死愿望的安乐死。非自愿安乐死常常针对那些无行为能力的患者,如婴儿、昏迷不醒的患者、精神疾病患者和认知能力严重低下者实施。这些患者无法表达自己的要求、愿望和同意,根据患者家属意见,由医生依据实际情况实施。

综合以上两种分类方式,安乐死可以分为四种类型:自愿主动安乐死、主动非自愿安乐死、自愿被动安乐死、被动非自愿安乐死。

## 1.2.5 安乐死的立法

### 1.2.5.1 国外安乐死的立法概况

1935,全世界第一个提倡自愿安乐死的团体在英国正式成立。自50年代起,一些西方国家开始尝试为安乐死立法。1976年,美国加利福尼亚州颁布了《自然死亡法》,这是人类历史上第一个有关安乐死的法案。直到1985年,美国统一州法专员会议才通过《统一重危病人权利法》(Uniform Rights of The Terminally Ill Act),在此之前都是由各州法院个案解决。该法案规定成年人有权要求医生或保健机构在其处于生命垂危无法参与治疗时,保留或撤回生命维持系统。1992年10月1日,丹麦试行了停止延长无法挽救病人生命的法律,大约4个月时间内就有45000人立下遗嘱,表示愿意在必要时接受安乐死。1993年2月4日,英国最高法院裁定了英国历史上第一例安乐死案件,同意一位年仅21岁患者的父母和医生的停止给他输入营养液的应用,等于默认了被动安乐死的合法性。1996年4月24日,又裁定允许为53岁的已成为植物人4年多的珍妮特·约翰逊太太实施安乐死。有英国媒体报道说,

尽管安乐死在英国还不合法，但英国已有大约 2.7 万人在医生的帮助下以安乐死的方式结束了生命。1993 年 2 月 9 日，荷兰议会默认了安乐死的法律。2001 年 4 月 10 日荷兰议会一院（即上议院）以 46 票赞成、28 票反对、1 票弃权的结果通过了安乐死法案，这标志着荷兰成为世界上第一个承认安乐死合法化的国家。为防止医生护士滥用安乐死，这项法律规定了 3 个前提条件，即：患者的病情必须是不可治愈的、患者遭受的是难以忍受的无限折磨、患者必须在意识清醒的情况下，经过深思熟虑后，完全自愿地接受安乐死。荷兰医生并没有决定安乐死的权利，他们必须严格按照法律程序办事，否则将受到起诉；同时，实施安乐死的医生必须咨询另一名负责医生的意见。荷兰同时规定，所有上述条件仅是对成年患者而言，对未成年的患者，需要有附加条件：16 到 18 岁的未成年患者可以在同家长商讨后一同作出决定。而 12 至 16 岁的青少年，必须由家长或监护人作出决定。现在，荷兰每年大约有 25000 人以安乐死的方式告别人生。1995 年 6 月 16 日澳洲北部领土议会通过了 1995 年第 12 号法律：“临终患者权利法案”(The Right of the Terminally Ill Act)。根据这一法律，允许开业医生按照一定的准则结束患者的生命。该法于 1996 年 7 月 1 日起在澳洲北部领土生效实施。1996 年 9 月 22 日，在澳洲北部城市达尔文澳大利亚医生菲利普·尼切克帮助 66 岁的建筑工人鲍勃·邓特平静地走完了生命的最后里程：在注射了一支致命的戊巴比妥钠药液后，这位受前列腺癌折磨整整 5 年之久的患者终于在妻子和医生的注视下，安详地合上了双眼，从而成为世界上第一名依据安乐死法离开人世的患者。但这项法律被澳大利亚联邦政府否决。

#### 1.2.5.2 中国安乐死的立法状况

相对于西方，在中国安乐死争议很大，中国有几千年传承下来的传统生死观。但中国对安乐死讨论的历史却很早，可以追溯到文化大革命期间。1968 年 4 月，医学与法学领域在上海召开了关于安乐死伦理问题的会议，研究了在中国推行安乐死的可能性，但讨论的结果比较模糊。如果以此推算，安乐死



的观念传入中国已有 40 多年的历史,但传入之初并没有引起人们的关注。直到 1986 年,中国陕西汉中市第一起“安乐死”案件的发生,人们才开始讨论安乐死的问题,此案件对中国临床医学、法学和伦理学界产生了巨大的冲击,开始尝试为安乐死立法。我们一起来回顾“安乐死”立法之路。第一次尝试:在 1988 年七届人大会议上,最早在全国人大提出安乐死议案的是妇产科和儿科医学权威的严仁英和胡亚美。严仁英在议案中写下这么短短几句话:“生老病死是自然规律,但与其让一些绝症病人痛苦地受折磨,还不如让他们合法地安宁地结束他们的生命”<sup>[5]</sup>。1994 年全国两会期间,广东 32 名人大代表为安乐死的立法做了第二次尝试,他们联名提出“要求结合中国国情尽快制定‘安乐死’立法”议案。1995 年八届人大三次会议上,有 170 位人大代表递交了 4 份有关安乐死立法的议案。1996 年,上海市人大代表再次提出相关议案,呼吁国家首先在上海尝试为安乐死立法。1997 年,中国首次举行全国性“安乐死”学术讨论会上,与会的多数代表表示拥护安乐死,部分代表认为安乐死的立法迫在眉睫。可以说自从 1988 年开始,几乎每年的全国人大会议上,都有代表提出关于安乐死合法化的提案,但年年均被卫生部以“时机尚不成熟”为由使其流产。值得一提的是,中国台湾地区于 2000 年 5 月通过的《安宁缓和医疗条例》具体规定了“被动安乐死”的相关事宜,提倡让人们有尊严地离去,不刻意加速,也不延缓死亡的到来,在很大程度上承认了“被动安乐死”的合法性。早在 1986 年,中国社会科学院哲学研究所的邱仁宗教授在武汉、北京和其他大城市进行了民意调查,约 62% 的被调查者支持安乐死合法化。中国医学科学院的郭清秀和耿洪刚在河北省进行了调查,结果表明,61.59% 的被调查者持支持态度。1988 年,在对 500 人进行的一次调查表明,79.8% 的人支持实施安乐死政策。尽管这些统计数字的代表性价值可能并不太高,但这些调查确实表明,对城市中的大多数人而言,实施安乐死并不是一种禁忌。这项调查的局限性在于调查对象只限于城市人口,相对于农村,城市人的文化水平较高、传统观念比较淡薄、对新事物容易接受,安乐死作为一种新

的死亡方式在城市开展相对容易。然而城市人口只代表部分民众的态度,在中国农村,特别是离城市比较偏远的地区,传统的生死观还是根深蒂固的,对于这种现代的死亡处置方式很难接受,这也是目前为什么在中国立法几经坎坷但仍无结果的原因。我个人认为,人们不但应该有生存的权利,同时应该有选择死亡的权利。对于一个身患绝症饱受病痛折磨的人来说是生不如死。他们忍受病痛的煎熬,活着不仅增加了本人的痛苦也给亲人和社会带来了负担<sup>[1]</sup>。所以我认为在他们自愿提出安乐死的情形下,为他们实施“安乐死”才是真正意义上的的人道,才谈得上对生命的尊重<sup>[1]</sup>,并且也是人类的文明进步的表现。然而,在中国的现实生活中由于没有“安乐死”相关立法,病人只能默默地承受病痛的折磨,医生和家属也只能眼睁睁地看着绝症病人遭受病痛的折磨而束手无策,无法解除他们的痛苦。其中有很多不能承受痛苦的患者只能选择自杀的方式来解脱,所以在中国安乐死立法应当立行。

### 1.3 面对死亡的现代态度

自古以来,无论中外对待死亡问题在不同程度上都有所忌讳。尤其在中国,传统对待死亡的态度就是“重生讳死”,人们回避谈论死亡的相关问题。近年来,随着临终关怀的传入和兴起,人们对待死亡的态度有所转变,临终关怀从本质上说就是一种坦然面对死亡的态度。临终关怀是近代医学领域中新兴的一门边缘性交叉学科,是社会的需求和人类文明发展的标志。临终关怀一词是由英文 Hospice 转译而来的,由于各地域、各国家的文化差异,其译名不尽相同,在中国译为“临终关怀”。临终关怀是指对生存时间有限(6个月或更少)的患者进行适当的医院或家庭的医疗及护理,以减轻其疾病的症状、延缓疾病发展的医疗护理。临终关怀的服务对象狭义上指患有恶性和非恶性疾病的病重垂危病人。恶性疾病病人中绝大部分是晚期癌症病人,非恶性疾病病人主要是指是指患有心脏病、脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病、帕金森病和 AIDS 等疾病且病程发展到晚期难以救治的病人。广义上,临终关怀的服务对象也包括病重垂危病人及其家属。临终关怀是为生命即将结束

的病人及其家属提供全面的心身照顾与支持，它不同于传统医学也不同于安乐死。临终关怀既不促进也不延迟病人的死亡。其具体工作内容主要包括三个方面：控制症状、支持病人、支持家属。可以说临终关怀式是一种面对死亡的现代态度。目前，临终关怀在西方国家发展较快，在中国比较缓慢，这与中国传统死亡观密切相关，所以要想促进发展临终关怀的发展必须树立现代死亡观。

### 1.3.1 临终关怀的历史研究及其内涵

临终关怀(Hospice)一词的本意是指朝圣者或旅行者在途中休息、重新补充体力的驿站。中世纪的欧洲，教会为患病的朝圣者修建了“Hospice”，即庇护所。修道院的教士、修女，出于宗教旨意照顾长途跋涉的朝圣者或客商，无偿的为贫病者服务，在这些 Hospice 中，教士或修女给他们提供饮食，为他们治病。一部分人解除了饥渴或疾病的威胁重新踏上征程。而那些濒危的、受伤严重人的则在仁慈善良的宗教人士的照护下安详舒适地死去。当时的 Hospice 不是专门为临终病人服务的机构，只是客观的担当了照顾临终病人的角色。到 19 世纪，欧洲的交通得到改善，朝圣者或商旅对这些休息站的需要越来越少，Hospice 逐渐成为专门照顾末期病人的医疗机构。<sup>[4]</sup>这为现代临终关怀事业的发展奠定了基础。在过去的几个世纪中，西方社会绝大部分的中等家庭及经济不算富裕的家庭，在其家人病危临终时，都必须多多少少依赖诸如养老院、精神病院等公共救助机构。但是，这些机构由于制度不够健全，往往忽略了病人临终前的各种生理及心理上的需求，没有实现真正意义上的临终关怀。现代临终关怀的倡导者和创始人是英国的西塞莉·桑德斯(Dime Cicely Saunders)博士。她原本是一名护士，在长期对濒死的老年患者的照料中，目睹了患者们常常是不但饱受痛苦而且是满怀遗憾辞世，对此她深表同情。于是，怀着一颗慈爱之心和强烈的同情情感，桑德斯决心为临终患者创造一种舒适、安宁的环境与气氛进行善终服务以便患者安心地回归大自然。1967 年 7 月，桑德斯博士在英国伦敦东南方的希登汉创立了世界上第

一所健全的临终关怀机构——“圣克里斯多佛临终关怀院”（St. Christopher Hospice），此举被誉为“点燃了世界临终关怀运动的灯塔”，从此开创了崭新的临终关怀事业，也是现代意义上的临终关怀的开端。现代医学上的临终关怀就是对那些濒死的、处于人生旅途最后一站的病人进行治疗和护理，使其以承受最少的痛苦度过生命的最后阶段。所以临终关怀又叫临终照顾或安宁医疗，有国外专家将其表述为“end-of-life-care”。美国国立医学图书馆（NLM）出版的《医学主题词表》解释 Hospice 为“对临终病人和家属提供姑息性和支持性的医护措施”。临终关怀的本质是对救治无望病人的照护，它不以延长病人的生存时间为目的，而以提高病人的临终生命质量为宗旨；出于对生命的尊重和敬畏，医护人员需要了解那些病人及家属在最后相处的几个月中，有什么有意义的需求，同时给予他们支持。所以，现代意义上的临终关怀不仅包括生理上的照料，还包括对临终者心理需要的满足。

### 1.3.2 临终关怀的现状

#### 1.3.2.1 国外临终关怀的现状

在圣克里斯多佛临终关怀院的影响下，临终关怀在英国首先得到发展。同时在世界也引起较大的反响。美国、加拿大、日本、法国等 60 多个国家和地区也相继开展了临终关怀服务和研究。世界著名的临终关怀机构有：成立于 1967 年的英国圣克里斯多佛临终关怀院；成立于 1975 年的加拿大皇家维多利亚安息护理病区；成立于 1984 年的日本淀川基督教医院附设临终关怀机构等。1974 年美国成立了第一所临终关怀院——新港临终关怀院，随后在 1982 年，美国国会颁布法令在医疗保险计划（为老年人的卫生保健计划）中加入临终关怀内容，这为病人提供了享受临终关怀服务的财政支持，同时也为美国临终关怀产业的发展奠定了基础。在此之后美国各地立即出现临终关怀浪潮，服务机构从小的、自愿组织发展到各种正规的非赢利和赢利机构。目前在全球的 110 个国家中大约有 8000 个临终关怀和舒缓治疗机构。

### 1.3.2.2 中国临终关怀发展的现状

临终关怀在中国仍然是一个新事物，作为一种新兴的医疗保健服务项目和新兴学科，临终关怀从传入至今已经有近 30 年的历史。近些年，临终关怀在中国逐渐引起社会的关注。1988 年 7 月，在美籍华人黄天中博士的支持和天津医学院崔以泰教授等专家学者的努力下，天津医学院成立了中国第一个临终关怀研究中心，并于 1990 年建立了临终关怀病房。同年，上海南汇县创建了中国第一家临终关怀医院——南汇护理院。目前，中国已有临终关怀机构约 100 多家，如上海的南汇护理院；北京的松堂关怀院；天津医科大学第二附属医院的“安宁病房”；北京中国医学科学院肿瘤医院的“温馨病房”；长春市 208 医院的“肝癌病房”等。1992 年，继天津召开“首届东西方临终关怀研讨会”之后，山东烟台、广西桂林、云南昆明等地多次举办“全国临终关怀学术研讨会”。并于 1993 年成立了“中国心理卫生协会临终关怀专业委员会”，1996 年正式创办“临终关怀杂志”。发展至今，临终关怀在中国已初具规模并建立了各种临终关怀机构，目前临终关怀机构的主要类型有独立的临终关怀院、附设的临终关怀病房和家庭临终关怀照护等。相比于西方，中国的临终关怀发展比较缓慢，当然这种状况是由很多原因造成的，但最主要的原因是中国传统死亡观的影响。虽然说国内已建立了各种类型的临终关怀机构，但也只局限于少数的大中城市且其容纳患者的数量有限，临终关怀受到的阻力虽然比安乐死要小，但在人们的心中仍然不能接受临终关怀的理念及行为，要人们放弃对人生命的挽救去等待死亡的降临，这是大众不能接受的。所以要想促进临终关怀的发展还有待死亡观念的变革。

### 1.3.3 临终关怀的必要性

目前世界多数国家已经进入老龄化社会，随着老龄化时代的到来，我们不得不面对老年人的临终问题，临终关怀也在此基础上随之迅速发展。国际上通常把 60 岁以上的人口占总人口比例达到 10%，或 65 岁以上人口占总人口的比重达到 7% 作为国家或地区是否进入老龄化社会的标准。以中国为例，

早在 2000 年 11 月底中国第五次人口普查, 65 岁以上老年人口已达 8811 万人, 占总人口 6.96%, 60 岁以上人口达 1.3 亿人, 占总人口 10.2%, 以此比例中国早已进入老龄化社会。到 2050 年, 中国将拥有世界近 24% 的老年人, 约 4.5 亿, 占亚洲的 36%。那时, 世界每 4 个老年人中会有一个是中国人。以目前中国的情况看, 1.2 亿以上的人要面对死亡的威胁, 若仍以每人 5 个亲属、10 个朋友计, 则中国每年约有 6 亿和 12 亿人有间接的死亡问题困扰。另外, 疾病谱发生改变, 2002 年 7 月 WHO 发表的研究报告表明, 今后 20 年全球癌症新患者将由目前每年的 1000 万人增中到 1500 万人, 因癌症死亡人数也将由每年的 600 万增至 1000 万。全球癌症的发病率和死亡率都呈上升趋势, 占居民死因的第 1 位或第 2 位, 而姑息治疗、安宁护理是晚期癌症患者的主要手段。由此可见, 随着人口的老龄化和疾病谱的改变, 人们患病的过程和死亡过程明显延长。目前在中国, 计划生育政策只允许一对夫妇生一个孩子, 因此, 一对夫妇赡养 4 个老人正日益成为普遍现象, 而现代社会人们的工作压力和生活压力都很大, 不可能像过去那样能长期侍奉在老人床前, 加上高额的医疗费用和有限的医疗资源又不允许他们长期住院治疗, 所以, 如果能为老人提供一个善终之地, 对家庭、对社会都将是一个善举, 临终关怀也就成了一门迫切需要发展的学科。

### 1.3.4 临终关怀与死亡观

由于文化理念和历史积淀不同, 在西方临终关怀的理念及行为能够得到大众的认可和理解, 而临终关怀在中国却遭遇尴尬, 一方面临终关怀作为西方思想的产物出入中国不到 30 年的时间, 让人们接受和理解还需要一个过程。另一方面, 也是最重要的一点, 中国有着几千年传承下来的生死文化, 人们对死亡的认识还存在着很大的误区, 加上医务人员长期以来形成的道德价值观、医学、护理伦理观与临终关怀的理念及行为都存在一定的冲突, 临终关怀虽然不像安乐死那样加速人的死亡, 但其放弃对疾病的治疗与传统的死亡观发生了冲突, 因此, 充分认识和处理这些观念的影响对临终关怀的进一步

发展具有不可低估的重要意义。在中国要促进临终关怀的发展，必须改变传统对待死亡的避讳态度，树立现代死亡观。

## 1.4 死亡人的现代处置

长久以来，中西方对待死后的处置上都很重视，也形成了各自不同的丧葬文化。由于风俗习惯的不同，对于身后事的处置中西方存在明显的差别。在西方，宗教在死亡处理上占绝对的主导地位，几乎所有的丧葬仪式都与宗教密切相关，而在中国传统的儒家思想在丧葬礼仪上影响较大，当然佛道教的死亡文化也渗入其中，最终形成了传统思想与佛、道意识结合的丧葬文化。

### 1.4.1 中国的丧葬仪式--死亡文化

死亡处置主要包括对家属的安抚、对死者悼念的丧葬礼仪、对尸体的处理等等，这一系列的安抚活动与死亡观密切相关。丧葬仪式为死亡观的外化形式，既代表个体生命的最终定格，也是对生者的情感安抚<sup>[6]</sup>。同时丧葬仪式又体现着特定人群对于亲人死亡的看法。对于活着的人来说经受着比死者更为强烈的伤痛，一般人将艰难地渡过这一过程，为了纪念亲人或者说为了在心理上找到些许的安慰，人们非常重视对身后事的处置，所以在中国丧葬仪式一般非常隆重，以此表达对亲人的怀念。

中国传统葬式古来遵循“身体发肤，受之父母，不敢毁伤”的理念。所以古人一般都选用全身安葬之法。秦汉时期，受死后可以成仙思想影响，尸身保持完整的观念更加得到重视，为“羽化成仙”作准备之用，一旦出现损伤必须设法弥补，并且还出现了专门的防止尸体腐的措施，如汉代流行的金缕玉衣、九窍塞<sup>[7]</sup>，据说具有防腐之功效。到了魏晋南北朝时期，人们开始使用石灰和木炭、水银、云母金箔等来保存尸身<sup>[7]</sup>。安葬方式上主要有土葬、崖葬、悬棺葬等葬式，其中主要以土葬为主，这种做法意取入土为安之意。中国的土葬是一种衣敛棺埋制度，即全尸盛装安置以棺槨，挖造地下墓室掩埋，墓上还要起坟种树。而无论坟墓的形制如何，心理支撑完全相同，即事死如

事生<sup>[7]</sup>。墓葬考古资料显示，中国古代历朝墓室都有意效仿死者生前的住宅情况，力求死后与死前世界一致<sup>[7]</sup>。这表明中国人相信人死后的世界有着与现实世界相同的秩序和生活方式，所以中国非常重视丧葬仪式，以保证后世的幸福<sup>[7]</sup>，这也是传统死亡观的一部分。

此外，中国人有死要厚葬观念。厚葬观念有着深厚的历史根基，一直可以追溯到远古时代，人们对丧葬仪式的重视源于人们相信死后世界的存在。死后世界的存在可以说是人类产生之始就存在的一种认识。在远古时代，生产力水平很落后，人类无法抵御各种疾病的侵袭，加上对一些自然现象无法解释，我们的祖先相信世界上存在一种超自然的力量，相信灵魂不死，相信人们死后会到另一个世界。到了氏族公社时期的对于灵魂不死的观念进一步加深，到了奴隶社会，人死后会变成鬼神的思想已经十分清晰了。如《礼记·祭法》明确提到“人死曰鬼”，该书还记载：“殷人尊神，率民以事神，先鬼而后礼。”意思是说殷商的统治者把率领民众敬事鬼神放于礼治之先。由此可知，人死后为鬼神的观念已经深入人心，并且对于鬼神之说非常重视，为了敬事鬼神丧葬仪式也得到普及。到春秋战国时期，这种丧葬意识得到进一步发展，儒家对丧葬礼仪非常重视，丧祭礼仪属于儒家“礼”的范畴，儒家经典《礼记》集中体现了儒家的“礼”论，其中有关丧祭礼的讨论更是占有突出位置，并有文强调：“凡治之道，莫急于礼；礼有五经，莫重于祭”<sup>[7]</sup>，由此可见儒家对丧祭礼仪的重视程度，一直以来儒家都主张死要厚葬，以达到“礼”的要求<sup>[7]</sup>。此外，儒家的“孝”观念使得丧祭仪式更加广为流传，丧葬仪式在社会上被提到了一个新的社会高度，成为衡量人们是否做到尽孝的标准。并且儒家对丧葬仪式做了新的理论诠释，使人们认为重视丧葬仪式与否是人们是否怀念逝者的表现。所以，经过儒家“加工”过的丧祭礼仪以孝道亲亲为原则，是道德教化的工具。以丧礼为例“哀”是丧礼的最高标准，要求亲人应该“丧思哀”以及“丧致于哀而止”，表达了丧祭礼仪不只流于仪式，还要求在人们心里真正的悲痛”<sup>[7]</sup>。



伴随着道教的产生、佛教的传入,宗教的影响慢慢渗透到丧葬文化中。在宗教信仰上,中华民族没有一个共同的、统一的宗教信仰,但宗教对中国殡葬礼仪也产生了重要影响,并且宗教在丧葬文化中开始占据主导地位。现实中,除近现代才出现的非宗教性葬礼外,各种丧葬礼仪规矩很多都与宗教密切相关,由此形成传统与宗教结合的丧葬风俗。道教是中国土生土长的宗教,其思想主要源自老子和庄子的道家思想。道家思想具有典型的自然主义色彩,道家认为生死没有极端差别,所谓“圣人之生也天行,其死也物化”(《庄子·刻意》),因而人死称为“物化”、“仙逝”或“仙游”。道教在此基础上进一步发展了道家思想,认为人死犹如蝉之脱壳——“蝉蜕”或如鸟生双翼飞升——“羽化”<sup>[6]</sup>。从汉末开始墓葬中出现的带有浓厚佛道教色彩的丧葬文化中,我们可以深刻感受到道教的一些观念、思想已深深渗入到中国的丧葬文化之中<sup>[6]</sup>。随着佛教从印度传入中国,经过长期的流传、渗透,逐渐成为主流宗教,并且佛教对中国的死亡文化产生的影响要远远大于道教。直到现在有关死亡的许多委婉语句都来源于佛教词语,如“涅槃”、“圆寂”等<sup>[6]</sup>。佛教与道教理念不同,佛教认为:人不只是有一生,而有无数的生死轮回,死是轮回“生”的中介<sup>[6]</sup>。这种生死轮回的观念在中国民间影响深远,直至今天中国民众仍然有着转世投胎的思想。这些宗教关于死亡的解释经过上千年的积淀,已经深深地融入到了中华民族的文化精髓里,在中国人的思想里根深蒂固,并且这种思想在葬礼中表现得淋漓尽致。在葬礼用具上,中国传统葬礼所涉及的用具主要有寿衣、纸制物品和棺材<sup>[6]</sup>。此种做法就是受到佛道教思想的影响,认为人死后要去阴间,阴间寒冷潮湿,所以人死后必然要穿寿衣,戴棉帽穿棉鞋。有些法事葬礼中要用九幽灯之类,根据佛道教义这主要为使神光照破地狱,使亡灵乘光得悟,脱出冥界。因为“死魂一堕重阴,漫漫长夜非有阳光照烛,超出良难,故必法天象地,燃灯告符”<sup>[6]</sup>。此种风俗的影响直到今天都很盛行。现今人死之后,也必定会穿上崭新的棉衣、棉裤,以作阴间防寒之用,有的地方还保留着在尸体脚后放一盏清油灯的风俗,作为照亮冥途之用。所以无论社会

哪个阶层,在葬礼仪式上一般都会有一些带有宗教性质的仪式。其作用主要就是让死者的灵魂得到安宁,使活人不再受到亡人的影响,确保活人在世间的平安。比如清代古典小说《红楼梦》在写到秦可卿死后,“择准停灵四十九日,既请了一百零八位僧人诵经,又请了九十九位全真道士打四十九日解冤洗业醮<sup>[6]</sup>”。这是贵族之家死亡的排场,从中我们可以看出宗教的影响。在民间人死后,仪式作的比较多的是做七,即逢亡过后每七天做一场法事,从头七做起,多的做到七七,一般的做到五七”这同样是受佛教和道教的影响<sup>[6]</sup>。佛教认为,生前罪孽比较深重的人死后会立即下地狱,做善事极多的人会立即升天到达极乐世界,而一般人死后灵魂通常不能够马上投胎转世。没有投胎转世的亡灵不是鬼,是在死后至转生过程中的一种身体,等待转生机缘的成熟<sup>[6]</sup>。所以,人死之后七个七期中,死者的家人或亲友如果能请僧人来为他做些法式,死者即可加快转世或投生到更好的去处<sup>[6]</sup>。所以,佛教主张超度亡灵最好是在七七期中<sup>[6]</sup>。所以直到今天,中国民间“做七”的习俗仍然盛行。由此可见,佛、道教对中国丧葬仪式的影响,早已成为中国民俗的一部分,印刻在中国人的心中。

### 1.4.2 西方的丧葬文化

西方的丧葬同样受到宗教的影响,并且宗教在丧葬仪式上起绝对的主导作用。西方国家基本上都采用宗教式的丧葬礼仪,其中以基督教为葬礼的主导。基督教仪式几乎贯穿始终,基督教将个人的灵魂直接与上帝发生关系,崇尚灵魂升华而轻视肉体的存在,因此西方的丧葬风俗是简丧薄葬<sup>[8]</sup>。基督教的葬式主要是为死者祷告,祝其灵魂早日升入天堂,解脱生前痛苦。基督教认为人死后灵魂需要安静,因此丧礼非常肃穆,要求默哀,不准人大声哭泣,以防打扰死者的灵魂升天。以美国传统的丧葬礼俗为例我们可以看到宗教在西方葬礼中的影响。美国的丧葬礼俗主要包括(1)停丧。在一个人弥留之际,首先要在神父面前忏悔,使其灵魂得到上帝宽恕,以便升到天堂。这也是临终关怀的一种方式,使死者正确看待死亡,摆脱对死亡的恐惧。人

死后，在神父主持下给死者洗尸、更衣，宗教意义在于洗去生前罪过，干干净净去见上帝。之后神父要为其做祷告，以助其升天<sup>(2)</sup>守灵。美国的传统葬礼一般在教堂举行。葬礼举行前，灵柩放在教堂中由亲友们轮流看守。葬礼当天，由神父主持追悼会。神父介绍死者生平事件并为死者祈祷，下边亲友随同神父一起祷告，守灵被看成是对死者的一种尊敬。<sup>(3)</sup>选择墓地。在墓地的选择上，人们通常会选择东、西、南三个方位的墓地，而北面墓碑却寥寥无几。究其原因也是受到宗教思想的影响，宗教认为是北面通常是埋葬犯人、凶手或自杀者的地方，或者说北面是专门为那些需要拯救的罪人而设置的。所以普通人不会选择这个方位作为墓地<sup>(4)</sup>最后就是入葬。下葬时，一般会在死者胸前放上十字架，或把他的手交叉放在脑前，然后朝向东方埋葬，即脚在东，头在西。神父再次为死者进行祈祷。亲友同样不能大声嚎哭，以免干扰了死者灵魂安静。下葬时，随土撒入一些花瓣，葬礼结束后要在墓前立上十字架和一束鲜花。和中国人不同，西方人的居丧是在第九天、第二十天、第四十天和一周年都要举行祭亡灵仪式<sup>(8)</sup>。从美国传统葬礼我们可以看出宗教的影响贯穿始终。随着时代的变迁，西方也出现了世俗的葬礼仪式，但在大多数西方国家宗教葬礼始终占优势。可以说，死亡文化的本质是生存文化，从一个民族的死亡文化中可以窥到那个民族的全部生存哲学。同样，在其死亡文化中我们更能了解这个民族的死亡观。

### 1.4.3 现代丧葬文化

文化是一个时代的思想、行为、风俗、习惯的缩影，但不会随着时代消亡而消失。只会随着时代的变迁融入一些新的内容，死亡文化也如此。无论中国和外国随着社会历史的发展对于死亡的认识已发生很大的变化，与之对应的死亡习俗也发生转变，但传统丧葬习俗的影响仍然清晰可见。如在中国，人死后人们仍然沿用农耕时代遗留下来的风俗，在亲人死后披麻戴孝、撒纸放炮、烧纸做七等等。人们仍然通过这些仪式来祭奠逝者，完成生与死的传承。但随着人们思想水平的提高，对死亡有了新的认识，人们已不仅仅重视

死亡本身，开始考虑死亡的价值，正如古罗马的塞涅卡所说“只有充分意识到自己的脆弱性和死亡的必然性，从而面对不可避免的死亡，积极筹划自己的有限人生，才能从容、有序地度过自己的一生。既然死亡不可避免，人生短暂，我们就应该让生命中的每一分每一秒都活得有意义、活得精彩，从而让生命短暂的人生无憾。”这段话从“以死观生”的角度去揭示生命的意义和生活的价值，人们也由此意识到了死亡的价值。人们逐渐从传统的迷信中解脱出来，很少人去相信死后世界的存在，在此种基础上有关死亡的观念、死亡的仪式都发生了变化。最主要的变化是丧葬方式由原来的土葬转变为现在的火葬、海葬、飞灰葬等。其中以火葬为主要方式。在新中国成立后不久，城市就开始推行火葬，今天已被城市市民所接受，现在人死后多数实行火葬，只有一些偏远的地区或农村还在实行原始的土葬。海葬也作为一种新的丧葬方式出现。在中国，邓小平同志就是以骨灰撒海方式进行安葬的。随着新的丧葬观念的深入发展，人们思想观念的更新，文明节俭的殡葬方式将渐渐为民众所接受，不仅解决了原始土葬的占地问题，也是节约殡葬支出最有效的方法之一，是今后骨灰处理的发展方向。在国外，接受海葬的人数要比中国多。比如在日本，根据日本一项民意调查显示，在 378 名古稀老人当中，其中有高占 4 成的人表示愿意在去世后将自己的骨灰撒入大海。当然这是有很多原因造成的，一方面是墓地价格与年俱增，在东京、大阪等大都市里，更是涨到了一般人望而生畏的天价。另一方面，海葬也体验了“回归自然”的新观念。一些接受过现代文明教育的人，在新思想文化的影响下，愿意将遗体捐献出去，用自己的器官延长他人的生命。他们认为这样不仅可以挽救他人的生命，同时自己的器官能够被移植到其他人的身上也是自己生命的另一种延续，是有助于社会和他人的行为。

## 2 现代死亡观与传统道德冲突的争论

### 2.1 世界观上的道德冲突

现代死亡观是客观地认识和对待死亡，它是与在唯物主义的观点是一致

的，不信鬼，不信神，更不信上帝，与道教羽化升天、佛教轮回转世等观念泾渭分明。这就与一些传统观念发生冲突。现代死亡观认为死亡是一种受诸多因素影响的、经常发生的客观的自然现象和社会现象。这与唯物主义关于死亡既是一种自然过程，也是一种社会存在的观点是一致的。注重死亡的客观性，论述人死是一种物质现象，并不存在死后的世界，这正是现代死亡观所论断的观点。传统宗教死亡观、鬼神论等承认死后世界的存在，实质上是一种唯心主义的神秘观点，宿命论观点。千百年来，宗教一直在死亡观方面占据着统治地位，渗透在传统道德中，有关死亡的道德观点都带有唯心主义的神秘色彩。儒家道德虽然没有直言死后世界的存在，但从其敬事鬼神、重视祭祀的观点与行为模式也可以窥探出其相信死后世界的存在的死亡态度。道佛两家则明显带有唯心主义死亡观。如道教将人死比喻成蝉之脱壳——“蝉蜕”或鸟生双翼飞升——“羽化”的思想就明显认为人死后有一个未来世界。佛教在世俗信仰层面上更是直言死后世界的存在，并形成了描绘死后世界的完整体系<sup>(7)</sup>。它将人死后的去处划分为六道，由此产生六道轮回、转世投胎的思想。佛教认为有六种生命存在状态，人只是其中一种状态，地球上所有其它类群，从高等哺乳动物到低等的原始生物为旁生，其它四类分别是：天人、阿修罗、饿鬼、地狱<sup>(7)</sup>。人在现世的意识、语言、行为的善恶积累以及人死后对死者的处置决定人死后的去处、以何种形式投生，这样的生死不断的转化就是佛教的六道轮回。由此我们可以看出佛教认为人死只是肉身的消亡，而人的精神或灵魂是不灭的，会不断的转世轮回，由于其对死亡解释的多维性和无限性，使人们在精神上有所寄托摆脱了对死亡的恐惧，对中国人的死亡观产生了巨大的影响。所以中国民间广泛流传着二十年以后又是一条好汉的说法。西方的上帝同样认为人死后上天堂或下地狱。这些观念和思想在现实世界中影响甚广，世界上 60 亿人口中，有 40 多亿是宗教信徒。在中国庙堂烟火缭绕，进香拜佛的人可按亿来计数，人死后的明烛烧纸，使“冥府银行”大发其财，葬礼仪式隆重，做道场，念佛经，虽然这里有悼念死

者的含义，但也承认了另一个世界的存在，承认神形可分离，人生可轮回。现代的死亡观承认死亡的必然性和不可逆转性，否定了传统的唯心死亡观。两者的冲突，说到底，这是世界观上的冲突，是从对世界根本认识上怎样对待死亡的伦理分歧。

## 2.2 生命观上的道德冲突

如何对待死亡也是如何对待生命的一种态度。传统的死亡观是建立在儒家的重生、贵生、珍生思想的基础上，而现代死亡观不片面强调延长生命而是更加注重生命的质量，这与儒家重生、“好死不如赖活着”等观念发生冲突。传统道德认为人的生命是最宝贵的，并且生命最宝贵的观念是中华民族的共同信念。如《黄帝内经》中提到：“天覆地载，万物悉备，莫贵于人。”儒家代表人孔子也说：“天地之性，人为贵。”道家代表人老子也充分肯定了人的价值，他说“道大，天大，地大，人亦大。域大有四大，而人居其一焉。”老子认为宇宙中有四种伟大的存在：道、天、地、人。老子讲“四大”时并未把其它生物并列其中，而将人放于其中，表明了老子对人的根本态度：重视人的地位，肯定人的价值。道教在道家基础上深化了生命至重的观点，道教认为“天地之性，万二千物，人命最重”。道学家的经典《太平经》中倡导“人命最重”、“寿为最善”，并以阳尊阴卑之理，论证生重于死，活人重于死鬼，从另一方面说出了道教对于生命的珍视。道教对于生命的珍视还体现在明确反对、谴责戕害生命的行为，它认为伤害生命是一种极大的罪恶。道学家认为伤害人的生命是“故犯天法”的行为，罪责倍增。<sup>〔9〕</sup>从中我们可以窥视出传统思想对生命的重视。作为西方的主流宗教--基督教也认为，人的生命是天地间最灵、最贵之物，生命必须得到珍视。基督教极力宣扬此种珍爱生命的思想，基督教认为人之生命是属于神的，人无权伤害别人的生命，对自己的生命也要同样珍视，基督教珍视生命的核心内容之一就是强烈谴责伤害生命的行为。基督教认为人是上帝的造物，确是万物之灵长，人的地位远远高出自然界以及其它一切事物。人比世上任何生物都更接近上帝，人分享着神的属

性。上帝反对杀害人的生命,任何伤害人的生命的行为都将受到惩罚,“凡杀人的,难免受审判”,“凡杀人的,没有永生存在他里面”。正如《圣经》有言“流你们血,害你们命的,无论是兽是人,我必讨他的罪,就是向各人的弟兄也是如此。凡流人血的,他的血也必被人所流”。人的生命是神圣的,是属于神的,而且人负有上帝所赋予的神圣使命,人生具有种种责任。所以,只有上帝才有权决定和处置人的生命,人自己无权决定和处置自己的生命。可以看到,无论中西方都认为人是万物之灵,最为贵重必须得到珍视。而现代死亡观强调人权主义的观点,人生抉择的自主性和自由在于个人,每个人有权利根据自己的处境选择生存和死亡;强调功利主义的观点,对于一个在目前医学条件下救治无望的绝症晚期患者,不能仅仅为了十分有限地延长他的生命,而让病人家属和社会付出沉重的经济负担和大量的医疗资源;强调医学人道主义观点,医学支持延长的生命实际上是在延长死亡过程,继续延长他们的这种痛苦是不人道的;强调生命质量论和生命价值论的观点,人的生理层次的生命价值不是绝对的唯一,人不但要活着,具有生理学意义,并且还要活的有质量、有社会价值。社会对于那些已经走进死亡轨道的生命质量极低的丧失社会价值的人,经过本人要求和家属同意采取措施,让他们安详的死去,是尊重生命的一种表现。但是这些与传统的死亡观片面强调生命本身的观念发生了激烈的冲突。

## 2.3 价值观上的道德冲突

现代死亡观更加注重死亡的价值和贡献,与传统的“生要完肤,死要全尸”等观念形成对立。中国自古以来有着“身体发肤,授之父母,不得损伤”的观念,所以古人一直遵守“生要完肤,死要全尸”的行为方式,他们认为这不仅是一种“孝”的表现,同时更是对人价值的尊重。传统道德认为对人的尊重,不仅体现在人活着的时候,人死后对尸体的尊重是对人尊重的延续。在中国传统文化中占主导地位的儒家文化,除了传统美德外,也不乏陈腐观念。自从医学发展到能够把死者器官植于病人身上,尸体器官就有了一种更伟大的

功用——延续生命。器官移植被誉为 21 世纪医学之巅。它已经成为治疗脏器衰竭的主要手段。目前全世界已有 50 余万例肾移植患者,1 万余例肝移植,几千例心肺移植,1000 余例胰肾联合移植,小肠移植目前也有开展。数十万名身患不治之症的患者通过接受器官移植手术获得了第二次生命,过着与正常人一样的生活。器官移植是抢救病人行之有效的方法。我国的器官移植事业是从 60 年代进入临床的,发展至今已取得显著的成绩,能开展肾脏、肝脏、心脏、肺等 26 种以上。现代死亡观是随着生命科学技术的发展而变化着,它承认人活着的价值,也强调人死后捐献器官拯救他人生命的价值。人死后还能够对别人对社会有价值,把器官移植到别人身上是自己生命的一种延续,是人生价值的一种体现。但是,这种新的价值观与传统的“生要完肤,死要全尸”的观念发生了激烈的碰撞。据介绍,我国每年新增需要肾移植的病人 20 余万,而每年只有 5000 例病人能够找到合适的供体,约占总数的 2%。这种现象就是两种对死亡不同道德价值评价的激烈碰撞的结果。

## 2.4 行孝观上的道德冲突

现代死亡观要求科学行孝,与传统愚孝呈现差异。孝敬老人和父母,无论中外,都是处理家庭关系的一个重要内容。在中国,“孝道”不仅是传统道德的重要组成部分,也是维护家庭关系的一个重要的道德基点。“君子务本,本立而道生,孝弟也者,其为人之本与!”便将孝放到了核心位置。生老病死,人之常情。如何对将去世的先人行孝呢?中国古代曾子说“生,事之以礼;死,葬之以礼,祭之以礼,可谓孝矣”<sup>[10]</sup>。对于父母双亲他们活着的时候,让他们尽以天年,终以完身是不可缺少的内容,同样在他们生命垂危的时候,要不惜一切代价去抢救,以便他们能活到命定的岁月。这句千古名言流传至今在中国人的心中有着不可估量的位置。现代死亡观讲究科学行孝,强调提高临终生活质量,注重患者的尊严和价值,不以延长生存时间为主,以提高生存质量为宗旨。对临终的亲人,不仅给予方便和帮助,还应给予必要的安抚和鼓励,给予一种心理支持,一种情感关怀,从而提高临终生活质



量。现代死亡观讲究科学行孝，强调共同面对死亡。尊重死亡是一个自然的过程，学习“准备死亡，面对死亡，接受死亡”。顾海兵先生指出：“在我们的整个科学及教育的体系中，只有生的教育，而没有死的教育；只有优生学而没有优死学；只有计划生育而不计划死亡；只有人生观而没有人死观；只有生的崇高而没有死的光荣”<sup>[11]</sup>。所以，完整的孝敬先人应包括孝敬先人的死亡。现代死亡观讲究科学行孝，强调协助先人安静地、有尊严地死去。古语曰：死者何辜，生者何堪？使去者能善终，留者能善留？现代的死亡观的这些主张与传统的行孝观有着不同之处，忌讳之处，冲撞之处。

## 3 现代死亡观与传统道德冲突的分析

### 3.1 现代死亡观与传统道德冲突的原因分析

传统的思想观念作为一个整体的思想体系是在特定历史条件下产生的，有着特殊的历史原因和渊源。这种传统思想观念既包含着人们的智慧和善良之心，同时它也受到历史的局限，带有愚昧和丑恶的因素。现代死亡观与传统道德的冲突，实际上发生在每一个人身上，是每个人思想中科学与愚昧、善良与丑恶的冲突，是每一个人在理解和发展科学思想时，如何对待传统优秀文化，抛去野蛮愚昧意识的过程。

#### 3.1.1 中国人对死亡认识的传统误区

生死观的误区。中国是一个有着几千年道德传统的国家，儒、道、释家构成了传统道德的主要理论框架，其中又以儒家为其主干，而无论哪一家哪一派“重生恶死”的生死观念是它们所共有的。中国传统“重生恶死”的死亡观固然有其合理的一面，但这种死亡观毕竟是那个时代的产物有其局限性。对于传统死亡观我们应该继承其优秀的部分，而将一些过时的落后的予以剔除。因为这些过时的死亡观念将人们引入一个误区，不去考虑死亡的内涵，使人们无法正确的面对死亡。这种思想的主要来源就是来自传统的“重生恶死”的死亡观念。儒家是这种思想的主要代表，儒家对于生死的论断著名的语句是

“未知生，焉知死？”孔子以反诘形式回答子路对死亡问题的提问，其目的显然是强调生优于死的观念。而被誉为“亚圣”的孟子曾说“生亦我所欲，死亦我所恶”<sup>[12]</sup>。荀子进一步指出：“人之所欲，生甚矣；人之所恶，死甚亦”<sup>[13]</sup>。继孔孟之后宋代的儒家大师朱熹也说过类似的话：“如富贵康宁，人之所欲；死亡贫苦，人之所恶。更是把传统的“重生轻死”的思想表露无疑。作为传统道德的组成部分其他学派同样具有“乐生恶死”的思想。如墨家代表人墨子说：“天欲其生而恶其死”，以上这些思想奠定了中国人“喜生厌死”的大众心理。也是在这种思想的影响下，死亡成为一个禁忌的话题，人们避讳谈论死亡，逃避死亡。直到今天中国人对于死亡的相关问题仍然采取回避的态度。

自然观的误区。当然中国也存在比较超脱的生死观，道家是这种思想的典型代表。老子认为，人类的生命运动遵循自然主义原则，“人法地，地法天，天法道，道法自然”<sup>[14]</sup>。按照老子的看法，万物的生长是一个自然过程，“天地之所以能长且久者，以其不自生，故能长生”<sup>[14]</sup>。因此，对于人的生命，既“无厌其所生”，也不“益生”。庄子继承了老子的自然主义生死观，而且从气本论角度对生死进行了解释。他说“死生，命也，其有夜旦之常，天也”<sup>[15]</sup>，“人之生，气之聚也；聚则为生，散则为死”<sup>[15]</sup>在他看来人之生死是一种自然现象，没有什么神秘之处，无非是自然之“气”运动变化的结果，人之有生有死是一种客观的自然规律。在他看来，万物的生与死不仅不是截然对立的，而且是一种相互包含、相互渗透的现象，一种生命历程的开始也就意味着另一种生命历程的终结，反之亦然”<sup>[16]</sup>。在历史上，道家的这种生死观对民间也有一定的影响，如中国民间就有寿终正寝之说。这种坦然面对生死的态度是我们今天所需要的，我们应该将这种思想加以整合宣传，改变传统人们对死亡问题的回避态度，使人们能够主动谈论死亡、理智的对待死亡，进而能够接受像安乐死或临终关怀等具有现代意义上死亡观念和死亡态度，实现真正的优死。但是，道家养生学又强调人死需要身体完整，以达到修仙的要求，这又将死亡引入了神秘的误区。

孝道观的误区。传统道德是一个相互渗透纵横交叉有机整体。传统死亡观的思想已渗透到传统道德的各个领域。如从传统“孝道”我们能够透视有关传统死亡的观点。从某个角度看传统的孝道观是传统死亡观的有力支撑。“生要完肤，死要完尸”作为传统死亡观的同时也是“孝道”思想所秉持的观点。这种传统孝道观片面的强调身体完整的重要性，将人们引入一个“愚孝”的误区。传统孝道观认为生要完肤，死要保留全尸这是对父母孝顺的一种表现。正所谓“身体发肤，受之父母不敢损伤，孝之始也”。中华民族极为重视孝道。孝道，一般解释为孝顺、孝敬等，指儿女的行为不应该违背父母、家里的长辈以及先人的心意，是一种稳定伦常关系<sup>[17]</sup>。与西方不同，“孝道”在亚洲地区尤其在中国的伦理概念中处于核心位置。纵观历史，可以说孝道在中国传统道德中具有深厚的历史根基，在现存的中国最古老的汉字——甲骨文中就已经出现了“孝”字，这意味着华夏先民早已有了“孝”这一伦理观念。中国古代的《礼记》中则说“孝者，天下之大经也。”在中国历史上，“孝”是进入家庭观念中最早的伦理道德范畴。《诗经》说：“父兮生我母兮鞠我，抚我畜我，长我育我，顾我复我，出入腹我。欲报之德，昊天罔极。”孔子提出了“孝为仁之本”。又云：“孝弟而好犯上者鲜矣，不好犯上而好作乱者，未之有也。”《论语》中有 19 次讲到“孝”，如“夫孝，德之本也。”“君子务本，本立而道生，孝弟也者，其为人之本与！”其核心就是孝。“君子笃于亲，则民兴于人”，“弟子入则孝，出则悌”，把孝顺父母的道德品质放在学业的首位，认为孝敬父母是君子之本。孝成为人之所以为人的社会立足点。《孟子》中也有 28 处提到“孝”。秦汉时期的《孝经》有言：“夫孝，天之经也，地之义也，民之行也。”《孝经》又进而提出“孝为百行之首”，“孝悌”成为衡量中国人德性的标准。那么如何行孝哪？曾子说“生，事之以礼；死，葬之以礼，祭之以礼，可谓孝矣。”<sup>[18]</sup>对于父母双亲他们活着的时候，让他们尽以天年，终以完身是不可缺少的内容，同样在他们生命垂危的时候，要不惜一切代价去抢救，以便他们能活到命定的岁月。可以说全力以赴的去抢救生命垂危的老人是尽

孝不可缺少的内容。孝是中国传统美德，我们应该将其发扬光大，但在今天看来传统的孝观念有其历史局限性，对于传统的孝道观我们应采取审慎的态度加以继承，对于像其把不合理的“生要完肤，死要全尸”作为衡量孝顺与否的标准显然已经过时了，还有行孝观倡导的不顾一切的抢救生命垂危父母的生命也有其不合理的部分，试想如果生命垂危的父母遭受着难以忍受的病痛的折磨，父母本人不堪忍受折磨想要停止治疗或结束生命以终结这种痛苦，我们违反父母的意愿不顾一切的挽救生命是真正意义上的孝顺吗？这是值得我们深思的，所以应该发扬传统孝观念中“心”孝的方式，心孝也是传统道德倡导的内容，儒家的孝论内容包括养亲、敬亲、祭亲、顺亲。其中顺亲就是要尊重父母的愿望，尊重他们的选择，否则就称不上真正意义上的孝顺。我们在继承这种观点的基础上改变行孝观，即行孝不应该拘泥于形式，如临终关怀、安乐死可以被视为一种新的行孝方式，在父母生命无法挽救的情况下，与其让父母承受痛苦治疗的折磨，不如将治疗转变为症状控制、减轻疼痛、解除不必要的治疗所带来的痛苦甚至以结束生命的方式来解除这种痛苦。让父母没有痛苦的生活是一种孝顺，同样使父母没有痛苦的死亡也是一种孝顺。

医道观的误区。作为与生死密切相关的医学更是与传统死亡观密切相关，无论古今中外，医学是与死亡直接发生接触的领域，传统医学观秉持全力抢救生命的理念与传统死亡观是一致的，即使医学发展到今天，在人们心中医生的职责和使命仍然是不惜一切代价抢救人的生命，因为这符合传统的医学人道主义观点。传统的医道观过分强调生命长度的重要性，而忽略生命的质量的观念，将人们引入一个死亡观念的误区。医学人道主义思想是在医疗实践的土壤上滋长发育起来的，是以尊重和关爱生命、治病救人为宗旨的一套理念和规范。它体现在医疗活动和医学研究的各个环节中，扎根于历代从医人员的心中。由于医疗事件涉及人的生死，所以古今中外都形成了良好的医学人道主义思想和传统。早在二千多年前，古希腊医学的奠基人希波克拉

底在其著名的医德《誓词》中曾说过“我愿尽余之能力与判断力所及，遵守为病家谋利益之信条”，“无论至于何处，遇男或女，贵人及奴婢，我之唯一目的，为病家谋幸福，并检点吾身，不做各种害人及恶劣行为”。之后，德国著名医学家胡弗兰德的十二医德箴言中，提到“即使病人膏肓无药救治时，你还应该维持他的生命，解除当时的痛苦，以此来尽你的义务。如果放弃就意味着不人道。当你不能救他时也应该去安慰他，要争取延长他的生命，那怕是很短的时间，这是作为一个医生的应有表现。”中国医学人道主义的传统同样源远流长。隋唐时期的名医孙思邈在前人的基础上，明确提出“大医精诚”的思想，他写道“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救苍生之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想”。孙氏的思想为中国医家普遍接受。明代龚廷贤在《万病回春》一书中对医学有着更加明确的论述，他说：“医德，古称仙道，原为活人”，他在《回春录》中又说：“医者，生人之术也”。从中我们可以看出传统的医学人道主义认为，医学就是“救人生命”“救人活命”的技术，认为全力以赴去抢救病人的生命是一个医生不可推卸的责任。根据传统医学人道主义的传统，对于濒临死亡的危重病人必须全力抢救，因为放弃就意味着不人道，不是一个医生的应有表现。基于此种思想虽然现代意义上的死亡观被公认为是科学的，但实践起来受到的阻碍不仅来自患者本人或家属，作为医疗实践者有时也无法摆脱传统医学人道主义思想的束缚放弃对患者的抢救。

### 3.1.2 西方人对死亡认识的传统局限

相比中国，西方的生死关比较坦然。正如古老的拉丁格言所说：“生命中最确定的事情是，我们都会死亡；最不确定的则是，死亡将于何时降临。”文艺复兴时期的文坛巨擘莎士比亚则说“人活着终有一死”。当然，西方人此种思想的形成有其历史根源。西方传统的死亡观受宗教影响很深，他们的观念是“重死轻生，趋向死亡”的原罪思想。他们认为人生的历程就是背负原罪同时也

是按照宗教仪轨进行赎罪的历程,人活着的目的就是赎罪、等待末日的审判,以便死后能够进入天堂,所以追求肉体的解脱、死后的超脱是西方人传统死亡观的重要组成部分。所谓“原罪”,英文为 sin,在希腊语中,其原本的含义是指射箭偏离了方向。在基督教中,原罪是相对本罪而言的,它指的不是由于个人言行悖逆上帝的宗教罪过,而是指因人类始祖亚当悖逆上帝,通过生命延续的方式传递给其后代的宗教罪过,是人世间普遍的、先天的悖逆上帝的罪过<sup>[16]</sup>。由于原罪是先天的并不是源于个体后天的生存环境、自由意志或人体的物质构成,所以是无法改变的,是人们一生都要背负的罪过。希伯来和早期的先哲们在长期的生活经历中朦胧地体会与意识到,宇宙和自然力量的无限性,人类的智慧与力量是有限的,人类在任何时刻都不可能达到无限的力量、智慧与生命,所以不应该去追求无限的生命。在他们的心目中,这应当是一种永恒的、神圣而又无情的宇宙法则,必须严格遵守,否则就有可能招致无妄之灾。正是基于以上思想,西方人“重死轻生”。所以在西方,基督教背景下的人们如果说有对死亡的恐惧,那也不是肉体上的而是对灵魂是否能够得救的恐惧。此种原罪观念虽然由于历史的演变已有所淡化,但在很多西方人心目中仍然占据很重要的位置。在今天看来,西方人面对生死的坦然态度是值得我们学习的,所以在西方安乐死、临终关怀开展起来要比在中国遇到的阻力小得多,但其认为人活着就是赎罪的过程的思想宗教色彩过于浓厚,而且给生着的人背负着太大的负担。综合以上论述,我们可以看到无论中西方传统道德思想有其合理的一面,对此我们应该加以继承和发扬。但也有其迂腐和落后的一面,我们应该摒弃,做到在批判中继承,在继承中发展。

### 3.2 现代死亡观与传统道德冲突的趋势分析

道德从词意上解释是指以善恶评价为标准,依靠社会舆论、传统习俗和人的内心信念的力量来调整人们之间相互关系的行为规范的总和。道德具有历史性,其内容的形式受一定的社会物质生活条件制约,形成不同的道德历史类型。正如恩格斯所说:“一切以往的道德论归根到底都是当时的社会经

济状况的产物”<sup>[19]</sup>。以此看来,传统道德作为一种社会意识也是在当时生产力水平下产生的,更多的符合当时的生活文化水平。道德通过确立一定的善恶标准和行为准则,来约束人们的相互关系和个人行为,调节社会关系,并与法一起对社会生活的正常秩序起保障作用。简单地说,伦理道德就是一种行为规范。死亡观是一定历史时期内人们对死亡形成的相对比较稳定的认识 and 态度。死亡是一种受诸多因素影响的、经常发生变化的自然现象和社会现象,相应的人们的死亡观也不是一成不变的。人类的社会性决定了人类的死亡不仅仅是一种生理现象,它还与社会制度、经济水平、文化传统、生活习俗等许多方面有密切联系,并受其中许多因素的影响与制约。在不同的历史时期,人们对死亡的认识、态度也大相径庭。所以死亡观是会随着时代的变化而变化的。

历史发展到今天,随着生产力水平的提高,医学技术进步的程度是曾经的人们无法想象的,我们可以将传统意义上被判断为“死亡”的人重新复活,这样传统死亡判断标准已经不符合现有的医疗技术水平,随之一个新的死亡标准-脑死亡出现了。新的死亡标准却给人类提出了一个难题,因为人们已经习惯于传统的死亡判断标准并且与之相适应的与死亡有关的道德观念或行为。新死亡标准的出现需要人们对死亡进行重新定位和认识,去适应这种新的死亡状态。但传统道德规范作为一种意识形态,是经过长期的积淀形成的,相对比较稳定。即使社会物质、技术等条件发生变化,传统的道德观念也不会随之马上改变,因为传统的道德观念已在人们思想中根深蒂固,并且已经渗透到各个领域影响人的行为模式,所以传统道德的改变将是一个漫长的过程。但前面我们提到了传统道德是在一定的时代经济基础上产生的,具有历史性和现实性的特征。所以随着生产力水平的提高、生活文化的改变,相应的道德观念必然会随之改变。只是相对于技术的发展速度,传统道德的变化是一个缓慢的过程。事物的发展都具有两面性,从某个角度看,传统道德这种缓慢的变化可以对人类社会安全 and 健康发展起到保护作用,因为它

能够更好的制约像现代死亡观一样的新生事物或观念。现代死亡观毕竟是现有技术下死亡判断标准，在其应用手段和技术水平上是有待完善的。由于传统的伦理道德的潜在作用，使现代死亡标准在具体实施上会更加审慎而行。例如，现代死亡观是以脑死亡为判断标准，脑死亡判断起来不仅需要高超的医疗技术，同时对人的道德水准也有很高的要求，如果什么样的医疗条件和医务人员都执行脑死亡标准，一些技术水平差、医德素质低的医生简单的应用脑死亡判断标准，很可能会出现误诊而伤害人的性命。所以说传统伦理道德在一定程度上制约现代死亡观的发展也不是完全没有意义的。这样能够促进现代死亡观的不断发展和完善，减少盲目的使用脑死亡标准带来的负面影响。随着现代死亡观不断完善和时间的累积，人们自然会接受新的死亡标准和与之相应的新的死亡观。任何新事物发展过程都是曲折的，但总体趋势是前进、上升的。我认为现代死亡观与传统道德的冲突变化将呈现“批判中继承，在继承中发展更新”的总体趋势。

首先，传统道德与死亡观的冲突将会表现为“批判中继承”的变化过程。传统道德虽然是时代的产物具有时限性，但毕竟有其合理的部分。现代死亡观虽然是现代科学技术下产生的，但也只是新生事物有其局限性和不完善性。只有二者重新整合即吸取传统道德中合理的部分与现代科技发展相结合的观念或产物才能符合现实和科学的要求。所以二者的冲突变化将是一个辩证否定的过程，即现代死亡观不会否定传统道德的一切，而是在继承的基础上否定。以临终关怀为例，临终关怀作为一种新的面对死亡的态度已经开始被人们接受。临终关怀的道德理念就是在原来的善待生命、“孝道”等传统道德观念的基础上发展形成的，临终关怀摒弃了传统对死亡的消极、回避的态度和单一地延长临终病人生存时间为目的治疗方式，而是着重于缓解病人的痛苦，提高临终病人的生命质量为目的，引导患者、医护人员、家属和社会正确面对死亡，接受死亡、善待死亡。使去者能善终、留者能善生，为人子女者能够尊重、满足老年人的个体需求，尊重其对生命最后的要求。在人



生的最后时光里，为其提供一个安心、舒适、有尊严的生活，安详平和地度过人生最后旅程。临终关怀的道德理念就是在对原有伦理道德的基础上被赋予新的内涵，给予新的解释，形成新的道德观念<sup>[19]</sup>。

其次，传统道德与现代死亡观的冲突变化将会是“继承中发展更新”的状态。现代死亡观作为先进医疗技术产物必然会成为传统道德思想转变的先导。在强大的医疗技术面前，传统道德必然会随之发生改变，甚至根本性的改变，形成新的符合现代死亡观的道德规范。现代死亡观不是完全否定传统道德的相关理念，而是在否定中的继承，在创新中继承。例如，安乐死作为现代的死亡方式进入的家庭中，家庭成员必须彻底改变传统的死亡观念，必须抛弃传统的片面注重延长生命而忽视生命质量的思想观念和行行为模式。安乐死作为新的死亡方式并没有完全否定传统生死观，而是在传统的珍爱生命思想、行孝方式的基础上继承了合理的因素，在注重生命长度的同时更加注重生命的质量，做到真正的意义上的尊重生命、善待生命，这也是符合传统的理道德要求的，只是较之传统道德更加科学和人道。

最后，传统道德与死亡观的冲突变化将是在“批判中继承，在继承中发展”的总体趋势。现代死亡观与传统道德规范在一定程度上是紧密相连，相互促进的。医疗科技的发展将带领道德同步前行，同时道德的进步又将反过来促进现代死亡观的完善和发展。在科学技术发展势头迅猛的今天，我们更要强调伦理道德的规范和引导作用。特别是现代死亡观不够完善的今天，更需要传统伦理的规范和引导，使现代死亡观更加科学规范。诸如器官的捐赠必须符合人道主义的伦理要求；临终关怀的发展有待人们思想上接受；安乐死的实行有待人们转变死亡态度，可以说任何技术的重大进步，都会对人们的思维方式、行为模式及传统道德带来不同程度的冲击。人们只有不断地审视传统的道德观念，审慎的放弃其中不适合时代要求的陈腐内容，吸收顺应时代发展的合理因素，然后建立新的道德体系，进而形成新的道德观念。这样才会使像现代死亡观这样的新生事物沿着提高人类生命质量、为人类造福

的方向健康发展。

## 4 现代死亡观与传统道德冲突的化解

思想观念随着社会的发展而改变，然而，死亡观的转变并不是随时代的发展而随之改变，必须经过人为的教育，使人们普遍接受现代死亡观。现代死亡观与传统道德冲突也必将在人们普遍接受现代观念的过程中得到化解，因此，应该大力开展符合时代发展的文明的死亡教育。

### 4.1 强化死亡教育的作用

死亡教育是人类人文关怀的重要内容，主要是探讨各种与死亡相关的问题。死亡教育的目的在于“帮助个人了解死亡，增进人们把握生命意义，并提供人们检视死亡的真实性及其在人生当中所扮演的角色与重要性”。死亡教育不仅在于让人们认识到死亡的客观必然性和不可避免性，更重要的是使人们认识到生命的有限性，使人们珍视生命的存在<sup>[20]</sup>。

死亡教育是人们解读生命和提高生命质量的重要途径。生命对于每个人来说都只有一次，最终都会走向死亡，鉴于生命的不可重复性，人活着的全部意义就在于使这唯一的生命活得有价值、有意义。生命对每个人来说没有本质的差别，只有量的不同。高质量的生命应该实现其社会价值和个人价值，社会价值的实现是为社会 and 他人做出贡献；个人价值的实现在于拥有高质量的生活，获得幸福舒适。相反，低质量的生命是个人索取大于个人的社会贡献，其社会价值及个人价值生活的幸福指数低<sup>[21]</sup>。死亡教育不但可以让人们认识到生命是有限性，还让人们了解生命的意义不仅在于长度还在于生命的深度与宽度。同时死亡教育还能使人们明白死亡不是走向寂灭的虚无，而是最终确定一个人生命质量高低的标准和工具。人只有通过死亡，才能凸显生命存在的意义而最终实现生命的价值<sup>[21]</sup>。死亡教育的核心是帮助人们树立正确的死亡观。死亡观是人们对死亡的内容、本质、价值和意义的认识和态度，它既是世界观和人生观的有机组成部分，又是人类对自身生命和死亡现象认识深化的必然结果，死亡观也是人们正确处理与死亡有关的各种关系的前提

和基础<sup>[21]</sup>。正确的死亡观有助于减少甚至消除人们对死亡的恐惧。对死亡的恐惧是人类最深刻的恐惧之一，人们之所以恐惧死亡，其根本原因在于对死亡的陌生。正确的死亡观能够让人们认识和把握死亡的本质，认识到死亡是人类生命中不可或缺的一个组成部分，没有死亡，生命也就不是一个完整的生命。当人们认识到这些，人们也就自然会像对待生存一样来对待死亡，让生命发挥应有的效率和价值进而坦然地接受它。

## 4.2 明确死亡教育的对象

有人认为死亡教育应仅对临终者而言，对于健康者死亡还很遥远，所以没必要实施死亡教育，这种观念是错误的。死亡教育对于健康者的意义更为重要。因为对于临终者来说，死亡教育仅具有“死”方面的意义；而对于生者，死亡教育具有“死”与“生”的双重意义。所以死亡教育应该普及到社会的每个角落，落实到每个人身上，但就现实是来看普及死亡教育应该有重点的人群对象。

首先，死亡教育应该像其他教育一样，是从小就应该获得的教育。一般来说，5~9岁的儿童已能够了解死亡是生命的结束。当儿童身边有死亡事件发生时，儿童可能会表现出焦虑、悲伤、行为出格、难以入睡等状况，同时对死亡产生神秘感和恐惧心理。正确的认识、面对死亡和处理悲伤情绪对儿童健康发展的至关重要，也是树立健康人生观的基础。因此，死亡教育应从童年教育抓起，让他们从小就理解死亡的含义，为树立正确的死亡观打下良好的基础。

普及死亡观的重要群体应该包括大学生。大学生是整个社会最富有朝气最具创造性的团体，是将来科学技术的继承和发展者，同时大学生也是对新事物最容易接受的团体，在现代意识熏陶下成长起来的大学生，其传统观念相对比较淡薄，对其实施死亡教育有助于形成正确的死亡观。这样不仅能让其了解死亡的意义还能引起大学生对个体自然生命的关切，更加珍惜生命，对其身心发育起到良好的促进作用，而且他们作为新思想新观念的引导者和

传播者,在整个社会教育中起着重要的作用。

医务人员也是进行死亡教育的重要对象。医护人员是接触临终者最主要的群体。医务人员对待死亡的态度会对临终者及其家属产生重要影响。所以作为陪伴临终病人的医护人员应率先承担起死亡教育的责任。因此对医务人员,特别是对实施临终关怀的医务人员应进行死亡教育培训,让他们了解临终病人的心理需求,掌握病情告知的原则与技巧、生命意义与回顾、症状控制与心灵回顾、灵性照顾与方向、生死问题谈话与教育等相关知识。让病人在垂死之前尽量摆脱对死亡的恐惧,尽可能的享受家庭和社会的温暖,避免不必要的痛苦,维护和尊重临终病人的人格和尊严,使临终者在尊严和安详中离去。

最后,临终患者家属的死亡教育至关重要。对于临终患者家属来说死亡观教育尤为重要。因为他们是痛苦的主要承担者。对临终病人的照顾往往会给家庭带来多方面的的压力和恐慌,而且对于临终患者家属来说思想上的负担有时甚至要比物质上的负担更大。护理人员应针对家属的进行辅导。使他们接受亲人死亡的事实,尽快的度过悲伤期,重新回归到正常的生活轨道。

### 4.3 完善死亡教育的内容

死亡学是一门综合交叉型的学科。死亡教育内容十分广泛。具体上包括死亡基本知识教育、死亡心理知识、死亡权力教育和优死教育及死后身后事的教育。

死亡基本知识教育是死亡教育最基本的也是最重要的内容。死亡基础知识主要包括死亡教育的起源、死亡教育发展历程、死亡教育的发展概况、死亡的涵义、死亡的判断标准、死亡观念的产生、死亡的过程、死亡的不同方式及死亡方式的选择、死亡的社会价值与意义、死后尸体的处理等基本内容。

死亡心理教育。死亡心理教育内容主要包括:一是死亡观的教育,让人们从本质上了解死亡的意义,进而树立正确的死亡观;二是临终个体死亡心理变化分析,使人们了解人类自身在临终前心理变化过程,进而帮助人们正确面对死亡,消除恐惧心理,安然的度过人生的最后旅程;三是对家属居丧

期心理变化的研究及辅导,帮助死者家属尽快从失去亲人的伤痛中走出来,重新回归到社会生活中;四是加强对“死后世界”的认知教育,使人们了解死亡是生的另一种转化,是生命的不可缺少的重要组成部分,消除人们对死亡的消极回避心理<sup>[20]</sup>。

死亡权利教育。“对于他自己的身和心,个人乃是最高主权者”从此观点看生命是属于个人,从这一层面讲人具有死亡的权利。但同时人的生命也属于家庭和社会,因此人对死亡的选择权是相对的,换言之人不能随意的选择死亡。死亡权利教育使人们了解在正常情况下,自己或他人的生命都应该受到尊重和保护,人们不能随意行使死亡权利来结束自己或他人的生命<sup>[21]</sup>。但在某些特殊的情况下,人们选择死亡恰恰是对自己 and 他人生命的尊重<sup>[21]</sup>。

优死教育。优死,作为人生最后一个环节,它同优生、优生、优教、优老等其它优化环节一样,都是人类理性意识的自我调控和觉醒,是人类自身文明发展的历史必然<sup>[23]</sup>。优死教育就是要求人们像对待生存那样对待死亡,使人们能够以良好的心态关注死亡,正确面对自己和他人的死亡。优死教育在个人角度来看可以帮助人们减少或消除对死亡的恐惧,形成正确的死亡观。由于死亡教育的内容包括了对死亡亲属的教育,所以优死教育可以使亲属减轻精神痛苦,尽快的摆脱由亲属死亡带来的痛苦。正如马克思曾说过“死不是死者的不幸,而是生者的不幸<sup>[24]</sup>”。从社会角度上来看,优死教育可促进社会精神文明建设,提高人民的道德素质。

死后身后事的教育。其内容主要教育人们对丧葬仪式应该从简,丧葬仪式上实行火葬,节约社会的有限资源。教育人们人死如灯灭,改变人们重丧的观念,减少因丧葬有关的费用。这样不仅可以减轻家属的负担。另一方面可以社会节约土地等资源。

## 4.4 开辟死亡教育的途径

课程教育。在西方发达国家,大多数大学已将死亡教育列入教学课程。例如在美国大多数中小学都开设了有关“死亡教育”的课程,他们把死亡同卫

生保健课、社会经济学科甚至文学课程结合在一起。有些学校还专门开设了“死亡教育专修班”<sup>[25]</sup>。学校死亡课程教育应该是开展死亡教育的最直接的、最有效的形式。针对不同年龄的学生采取不同的教育方式和内容。例如在中小学,可以开展生命和死亡基础知识的教育,帮助中小學生树立热爱、珍惜生命的生活价值观和死亡客观性、必然性的死亡观;<sup>[20]</sup>在大中专院校,既可以开设死亡学、死亡哲学和死亡社会学等专门课程,让大生系统地接受死亡教育。尤其近年来大学生自杀死亡事件的频发急切呼吁死亡相关教育的实施。大学生这种非正常死亡与社会变革有一定的关系,但更主要的是当代大学生生命意识淡薄,不懂得珍爱生命。通过死亡相关课程教育让大中专学生在树立正确人生观、价值观的同时也树立正确的死亡观,让他们了解生命的短暂与脆弱以及生命的不可重复性,从而学会热爱生活,减少大学生自杀现象,提高生命品质<sup>[26]</sup>。

机构教育。机构教育是死亡教育社会化的主要形式。机构教育主要分为两种:一种是政府部门建构的死亡教育组织,它是国家行政部门对死亡知识进行教育的管理和宣传机构,并由国家提供资金、人员、物资等方面的支持。开展相关的比较正规的死亡教育活动;另一种是民间性质的死亡教育组织,一般由民间社会团体和社会成员自发组成,资金来源主要是个人和社会的捐赠<sup>[20]</sup>。

舆论教育。舆论是指公众的意见或言论。舆论可以反映人心的向背,影响着人们的行动和局势的发展。社会舆论在形成和变化社会意识方面具有不可估量的影响,因此有人称舆论为“道德法庭”。随着社会的发展,社会文明的提高,公众的舆论越来越不可轻视,这是不争的事实,也是社会文明发展的必然趋势。所以我们应该充分发挥舆论的导向作用,推广和宣传死亡教育。借助于舆论在社会上广泛宣传死亡教育的重要性、必要性,形成死亡教育的舆论阵地<sup>[20]</sup>。如可以在报纸、杂志上刊发有关死亡教育方面的报道和文章,出版和发行有关死亡教育的教材和论著,制作有关死亡教育的电视广播专题

节目,让人们通过各种途径了解死亡,认识死亡教育对个人生命的重要意义,真正使死亡教育成为现代人受教育内容的重要组成部分。

体验教育。是指通过观望别人死亡过程,能更深刻地从死者立场来体验自身生命存在的可贵,在死亡体验的高度上,对生之价值作出感性的重新肯定,从而进一步唤起自我生命存在的幸福感和对生的百般珍惜。<sup>[27]</sup>从教育方法上看,亲身体验是最好的教育方法。对于死亡教育,体验也是最简单有效的方法,因为它能够更直接直观的感受死亡。在生活中死亡教育的体验方式有很多,比如可以到临终关怀医院去接触临终病人、参加殡仪馆的遗体告别仪式等有关死亡的活动,让人们亲身感受死亡的庄严和肃穆,认识生命的不可重复性,感悟到人的生命的珍贵,学会热爱和珍惜生命。

死亡作为人生的终极命运,任何人都不能回避不应回避。<sup>[28]</sup>因此每个人都必须了解死亡,每个人都需要死亡教育。死亡教育不是要人们追求死亡,而是要人们学会死亡和正确对待死亡。死亡教育可以帮助人们正确地面对自我之死和他人之死,理解生与死是人类自然生命历程的必然组成部分,从而树立科学、合理、健康的死亡观;消除人们对死亡的恐惧、焦虑等心理现象,教育人们坦然面对死亡;使人们思索各种死亡问题,学习和探讨死亡的心理过程以及死亡对人们的心理影响,为处理自我之死、亲人之死做好心理上的准备。作为 21 世纪的人类,应该有勇气直面现实,思索死亡,接受死亡教育,赋予人生以完整充实的意义<sup>[29]</sup>。

## 小 结

通过本文我们了解到,虽然对现代死亡观的研究存在许多问题,尤其本文重点研究的现代死亡观与传统道德的冲突,我们不应该仅看到传统思想对现代死亡观的束缚,同时我们也应该深刻挖掘传统思想中精华部分。中国思想文化博大精深,我们要对这些思想加以挖掘利用,促进传统思想与现代死亡观有机结合。死亡是生命之必然,不可超越。恪守着传统的伦理道德,挽留医学无法逆转的生命是不道德的<sup>[30]</sup>。如安乐死并不是生与死的选择,而是临终者安乐死亡还是痛苦死亡方式的选择。尊重生命,包括尊重有尊严的死亡,才是符合人伦道德的。

人之一生,总要面临许多次的选择,也许生死的选择是最沉重的。对于普通人来说,死亡永远是“生命中无法承受之重”。在人类文明漫长的发展史中,人类对死亡的观念在不断地发展演变着,从最初盲目畏惧死亡发展到消极平静地接受死亡,最后发展到积极主动地规范死亡。对于死亡的思考和探索,永远伴随着人类,成为一道重要而独特的风景。我想只有真正透视了“死”,才可以更好的“生”,面对死亡就是正视生命。



## 参考文献

- [1] 彭苏. 脑死亡立法与我国面临的问题[J]. 贵阳中医学院学报, 2008, 30(2): 1-3
- [2] 舒先涛, 舒升凡. 脑死亡" 死亡新概念" [J]. 医学信息. 2009, 22(5): 761-762
- [3] 罗超军. 脑死亡的研究进展[J]. 国际麻醉学与复苏杂志. 2003, 24(3): 143-145
- [4] 沈明贤 生命伦理学[Z]. 北京: 高等教育出版社, 2003
- [5] 何强. 安乐死伦理分析[J]. 山西大学硕士学位论文, 2005
- [6] 郭金秀. 从丧葬礼仪看中西方死亡文化中的宗教因素[J]. 湖北第二师范学院学报, 2009, 26(10)
- [7] 李海波. 死亡学视野中的中国佛教死亡观研究 西北大学博士学位论文, 2005
- [8] 田莱云. 从丧葬礼俗看中西方文化的差异[J]. 无锡商业职业技术学院学报, 2006, 6(5): 95-98
- [9] 程群. 道教与基督教生死观比较研究. 漳州师范学院学报, 2008, 2
- [10] 《孟子·滕文公上》
- [11] 丁炎 临终关怀发展中的伦理问题[J]. 中华护理杂志 2000, 35(10): 620-622
- [12] 《告子上》
- [13] 《正名》
- [14] 《老子》第 25 章
- [15] 《庄子·大宗师》, (《庄子·知北游》
- [16] 刘 魁, 许小峰. 中西生死观的文化比较与生命伦理反思——兼论未来科技文明的发展趋向问题[J]. 淮阴师范学院学报. 2007 29(2)

- [17] 曹广涛. 中西“孝”文化比较研究[J].广东外语外贸大学学报 2010 21(3): 83-86
- [18] 《孟子.滕文公上》
- [19] 张晓玥.生命科学发展与伦理道德变化特点研究 2009
- [20] 周德新,黄向阳.论死亡教育[J].职业时空, 2009 (1): 168-169
- [21] 周德新.论死亡教育的作用、内容与途径[J].学理论, 2009(19)
- [22] 《论自由》
- [23] 蒋涛. 优死——人生的美满结局[J].中国医学伦理学, 2000 (1)
- [24] 胡德豹, 薛利生.论在全民中开展优死教育[J].山东医科大学学报, 1993 (3)
- [25] 美国校园开设“死亡教育”
- [26] 罗蕊.从大学生自杀透视高校死亡教育[J].中国校外教育 2010.11.3
- [27] 王卫平.死亡体验的哲学思考
- [28] 岳长红, 柏 宁, 任守双, 孙福川, 史也夫, 马静松, 李中华.在医学生中开展死亡教育的意义及方式[J].医学与社会, 2010 23 (9)1-3
- [29] 徐宗良.简论死亡与死亡教育
- [30] 死亡与安乐死的伦理思考[J].医学与社会,2006 19( 10)

## 个人简历和研究成果

### 个人简历

本人情况:

姓名:王明丽

性别:女

出生年月:1983 年 01 月

民族:汉族

政治面貌:党员

工作单位:吉林医药学院

教育背景:

2005 年 07 月一至今 吉林医药学院 教师

2008 年 09 月一 2011 年 07 月第四军医大学政治理论教研室攻读硕士学位

### 攻读硕士学位期间研究成果:

- [1] 王明丽, 张京平.《浅谈临终关怀的发展形式》[J].《中国医学伦理学》.2011, 24(1):13-14
- [2] 王明丽, 再谈安乐死与传统道德冲突[J].科技信息.2010, (21)
- [3] 王明丽, 器官移植于传统道德冲突[J].吉林医药学院院报.2010, 31 (4) 205-206

## 致 谢

伴随论文写作的逐渐完善，三年难忘的研究生生活即将接近尾声，从选题到构思，从框架的建构到论文内容的具体撰写，写作期间经历了旁人无法体会的喜悦、烦闷和彷徨，可以说整个过程感慨良多、收获更多。

回味人生中这段即将结束的特殊学习生活，不禁对自己的人生之路开始不断的反思。读研生活使我从工作岗位重新回到学生生活，使自己从一名教师转回为一个学生的角色，让我更加珍惜这来之不易的学习机会。一路走来我为选择了在第四军医大学政治理论教研室读书，为在富于实践经验和深厚理论学识的专家指导下学习而感到庆幸。三年里，我在这所历史悠久的大學里，亲身感到了教员们精于学问、作风严谨工作作风。我想在回到工作岗位以后，我会像教员们那样，严谨求学、踏实工作、认真做人。

在此，我要特别感谢政治理论教研室的张京平教授、傅智勇教授、冯泽明教授以及这个教研室的每位教员，在我读研学习期间给我无私的帮助和指导，衷心的感谢他们的真诚教诲！同时我也要感谢给我支持和帮助的单位领导、同事和我的家人，可以说我能有这样的机会专心学习、认真做学问，离不开他们的理解和鼓励！

特别要诚挚感谢的是我的导师张京平教授，从论文的选题、构思、框架的建立到论文的具体撰写、修改到最后的定稿，尤其在在写作出现难题时，张教授及时为我指点迷津、精心点拨，帮助我开拓思路，完成论文的编写。教授以严谨的治学之道、宽厚仁慈的胸怀、积极乐观的生活态度，为我树立了一辈子学习的典范，不仅授我以文，而且教我做人，让我终生受益。他的教诲与鞭策将激励我在科学和教育的道路上励精图治，开拓创新。