



## 從「病人自主權利法」的三讀通過談生命教育的重要性

作者：陳昱萍 萬金川

### 摘要

2015年12月19日立法院三讀通過亞洲第一部「病人自主權利法」。此一法案的立意是為了保障病人的生命自主權，令其得以提早選擇臨終前的醫療方式。至於此次立法的重點，則在於第八條、第九條與第十條之預立醫療指示、預立醫療照顧計劃以及預立醫療委任代理人的施行推動。其中，第十條明定委任代理人是以二十歲以上具完全行為能力之人為限。本文首先準備探討的是，無論病人或是其代理人，他(她)們在心智上是否已具備了面對臨終和死亡的基礎態度與認識，當其中一者只有二十歲的年齡時，家庭、校園或社會如何能夠給予他(她)心理和生理上的濟助。除了文獻上的耙梳與整理各級學校或生命教育機構的作法，本文也嘗試管窺台灣與澳洲生命教育的實施現況。再者，討論什麼樣的生命教育能夠協助年輕人在面對人生的壓力、挫折乃至於面對重病與死亡之際，能有足夠的自覺能力和決斷能力。最終，我們建議家長和老師可以採取風險評估的概念，做為制定不同年齡層學生生命教育課程的分析依據，以期達到防範未然與建全心智的自覺教育。

關鍵字：生命教育、病人自主權、預立醫療委任代理人、尊重生命



## Title

A discussion on the importance of life education from the passing of the third reading of the “Patient Self-Determination Act”

## Author

Jocelyn W.P. Chen, Jin-Chuan Wan

## Abstract

The Taiwan Legislature passed the third reading of the “Patient Self-Determination Act” on 19 December 2015, which became the first of such law adopted in Asia. It is intended to secure patients’ autonomy to life (and death), enabling them the right to accept or refuse critical medical treatment before his/her death. Emphasizing on the eighth, ninth and tenth article of the Patient Self-Determination Act, this amendment aims to implement Advance Directives, Advance Care Planning, as well as Health Care Proxy into the legislation. Specifically, the tenth article states that the acting agent for the Health Care Proxy must be a fully capable and independent adult over the age of twenty. The first discussion point of this paper relates to the required basic attitude and knowledge to dying and death, and whether the patient and their Health Care Proxy possesses adequate level of such attitude and knowledge to cope with the issue of dying and death. What psychological and physiological support can families, schools or the society offer a young twenty year-old adult tasked with the responsibility of being a Health Care Proxy? In order to comprehend the Life-Education Programs practised in Taiwan and Australia, this paper will critically review and discuss the publications on this matter, with reference to the implementations of Life-Education Programs made by schools and other such Non-Government Organisations. Furthermore, this paper will propose some ideas of Life-Education to assist young adults deal with the pressure, anxiety, illness, dying and death associated to being a Health Care Proxy, thereby strengthening their self-awareness and enhancing their decision-making ability. Lastly, this paper suggests that parents and teachers could apply concepts of Risk Evaluation in the different levels of the Life-Education Program - either at home or at school - as the fundamental principles, and subsequently develop an in-depth and informative program to achieve a precautionary and robust mindset for all children and adolescents.



Key words: Life Education, Patient Self-Determination, Health Care Proxy ,  
Respect

for Life.



## 一、前言

## 二、生命教育的推廣

- (一) 台灣各級學校的推廣沿革
- (二) 台灣民間團體的推廣概況
- (三) 澳洲的推廣概況
- (四) 台灣與澳洲在推廣上與實施成效方面的差異

## 三、對於生命教育的一點想法

- (一) 健康的飲食與健康的身體
- (二) 愛護自己與愛護生命
- (三) 風險評估的運用

## 四、結論

## 五、參考文獻

## 一、前言

立法院於 104 年 12 月 18 日晚間三讀通過《病人自主權利法》<sup>1</sup>，這是亞洲第一部病人自主權利的專法，此法案主要參考 1990 年美國所通過的《病人自我決定法案》(Patient Self-Determination Act)與 2006 年奧地利、2009 年德國所制定的《病人自主法》(Patientenverfügungsgesetz)，目的是在保障病人有善終的權利，維護臨終前的人權與生命尊嚴。對於病人臨終的醫療選擇權，我國早在 2000 年曾訂定了《安寧緩和醫療條例》，目的是為了保障不可治癒的末期病人的醫療意願，期望能減少或免除末期病人承受不必要的痛苦。該條例對於醫療委任代理人的資格限制較嚴<sup>2</sup>，為臨床上的實施增加了一定程度的困難，實施成效不彰。這次，在《病人自主權利法》的第四條至第六條中，明文規定病患本人有權知道其病情，並且得從醫師所提供的治療方式裡做出選擇，這一規定可以說為醫病關係的和諧給予了法律上的指引。其中，第八條、第九條與第十條中的預立醫療指示(Advance Directives, AD)、預立醫療照顧計劃(Advance Care Planning, ACP)與預立醫療委任代理人(health care proxy)的實施，顯然更明確地訂出了具體作法。其中的預立醫療委任代理人(以下簡稱代理人)，指的是年滿二十歲且具完全行為能力之人即可受託成為代理人。我國民法法定之成年年齡為二十歲，雖然也有許多其他國家將成年年齡訂為年滿十八歲。儘管如此，廣義來說，成年的定義是在於其人能夠具有行動和決定權的個體，可以不受父母或監護人控制權的影響。從法律層面上來說，二十歲是未成年與成年人的一個分野，但從生活實際面來看，二十歲並不代表他(她)已經準備好了面對人生與具備面對問題、獨立作主的能力。再就《病人自主權利法》中的代理人角色來看，一個年滿二十歲的代理人未來所要面對的恐怕是生與死之間的重大決定，例如：決定是否插管、什麼時候拔呼吸器、什麼時候停止流體餵養、是否要裝葉克膜維持生命跡象等棘手的關鍵問題，並且一旦做了任何一個決定都是為臨終者做出了不可逆的決定，其間所需要承擔的壓力與道德責任之重大，恐非一般人所能想像，有時一個決定甚至日後可能會在代理人心中留下一道永遠難以抹除的陰影。因此，從小就開始接受生命教育的洗禮是非常重要的。健康的飲食觀、愛護自己、愛護生命，進而尊重生命，朝此方向做為一項個人成長過程中，心理與生理上的基本訓練，雖然我們不能就此而斷定這樣的生命教育與生活體驗便足夠使得一個成年人來面對類似於臨終前的重要抉擇，但至少這是必要的養成經歷與人生習題。

1 《病人自主權利法》於中華民國 105 年 1 月 6 日總統華總一義字第 10400154061 號令制定公布全文 19 條；並自公布後三年施行。

2 《安寧緩和醫療條例》中提到，對於已插管的末期病人，當意識不清時，得經醫療委任代理人，或是病人的配偶、成人子女、孫子女、父母等最近的親屬共同同意終止或撤除，並且也通過該醫院的醫學倫理委員會審查通過，方可終止或撤除急救。

## 二、生命教育的推廣

### (一) 台灣各級學校的推廣沿革

自 1997 年台灣省教育廳開始了生命教育理念的推廣，當時在各縣市設立了重點推動的中心學校，在推廣方法與教材的使用上，除了依照台中市曉明女中所編輯的十二個單元的教材進行生命教育相關的課程以外，高雄市教育局也在 1998 年編纂了以國小、國中、高中職學校學生為教學對象的生死教育手冊共三冊。雖然當時的師資與學校授課時數在生命教育相關課程的配合上有一定的難度與限制，但在正規的教育體系下，生命教育理念的推展在當時算是正式地被啟動了。毫無疑問的，這段初始期對於日後生命教育的發展具有一定程度的貢獻。直到 2000 年，教育部正式成立「生命教育委員會」，2001 年教育部長曾志朗教授正式宣布該年為生命教育年，此時生命教育的推動已經從地方擴展至中央；2003 年，由台灣大學哲學系孫效智教授為首，召集台灣的哲學、生死學、生命教育、倫理學等各領域傑出的學者專家，共同規劃普通高級中學「生命教育類選修課」的課程綱要<sup>3</sup>，課程包括了「生命教育概論」、「哲學與人生」、「宗教與人生」、「生死關懷」、「道德思考與抉擇」、「性愛與婚姻倫理」、「生命與科技倫理」以及「人格統整與靈性發展」，共計八類核心課程<sup>4</sup>。此時，各大學也陸續地將生命教育納入了通識教育的課程，甚至成立了生命教育、生死學等相關研究系所，為師資的培育與相關議題的深入研究開啟了另一扇門。2008 年 1 月教育部明令公布，自 2010 年起，高級中學三年中的「生命教育類選修課」，從選修改為必修 1 學分的課程，使生命教育成為正式的單一門科目，這也等於是讓所有高中生都一定要接受生命教育課程的洗禮。至今，我國的生命教育體系仍舊承襲著上述八類課程，並以之為中心，繼續不斷地推廣發展著。

### (二) 台灣民間團體的推廣概況

在民間社團方面，財團法人佛光山慈悲基金會自 1956 年開始，從受刑人的輔導到社會急難救助，當時就已經開始推廣「以人為本」、「以慈悲為初發心」的關懷理念，至今業已超過半個世紀仍為廣大的民眾提供服務。另外，在 1997 年底，佛光衛視的開台乃至於 2000 年人間福報的創刊，更是著重於生命教育理念的傳達與社會公益的關懷，而將善心的種子遍灑世界五大洲，這兩大媒體一直以來皆秉持著只要有陽光的地方就有佛光人的關懷，讓護念生命的慈悲與愛，無所不在。其他諸如國際佛光會中華總會、得榮福利基金會、台大人文醫學博物館、台灣生命教育學會、生命教育基金會、福智文教基金會、泰山文教基金會、法鼓山人文社會基金會、世界宗教博物館、彩虹愛家生命教育協會、台灣基督長老教

3 參閱 普通高級中學「生命教育類」選修課課程綱要。

4 本段整理自 陳立言，2004。

會、耕莘文教基金會與慈濟志業等社會團體。這些團體皆以心靈教育、生命教育為主要精神，定期或不定期舉辦生命教育研習營、兒童夏令營、生命教育教材的製作、生命教育師資培訓課程與青少年生命之旅等系列活動，對於安定社會、淨化人心與推動生命教育都有一定程度的貢獻<sup>4</sup>。

### (三)澳洲的推廣概況

提到生命教育，如果以台灣的高中職生命教育的課綱來看，內容大抵被規劃在「生命教育概論」、「哲學與人生」、「宗教與人生」、「生死關懷」、「道德思考與抉擇」、「性愛與婚姻倫理」、「生命與科技倫理」及「人格統整與靈性發展」這八個方向。然而，到現在為止，台灣學界與教育界對於生命教育的範疇與定義也尚未有一致性的說法。再看看西方國家所謂的「生命教育」，以1979年即於雪梨成立生命教育中心(Life Education Centre, LEC)的澳洲為例，由於人文國情與教學系統的差異，對於生命教育的定義與內容乃至運作方式都與台灣大相逕庭。其課程規劃依年齡明確地分類，分別提供不同的學習內容、方法與目標，詳如下表所示<sup>5</sup>：

圖一：Life Education Centre 課程教學對象、內容與方式一覽表

Targets	Program	Method	Aim
Preschool (3~5 years old)	Supporting for a safety and healthy life style, body knowledge, social skills.	play-based, experiential and interactive experiences.	Being safe, becoming healthy, belonging & connecting
Primary School (6~12 years old)	Focusing on issues around food and nutrition, body knowledge, personal safety, physical activity, cyber safety, safety with medicine and legal drugs, tobacco, alcohol and caffeine.	Interactive activities, game, discussion, case or scenario sharing, parents' information session.	Decision making, developing strategies, value their safety and health and that of others.
Secondary School	Drug education program "Face the Facts" consisting of 4 modules: tobacco, alcohol, cannabis and legal/illegal drugs.	Developing class sized and student- centred workshops, interactive activities, teachers and parents information support.	To prevent first use of drugs and the transition into regular use.
Parents & Carers	Healthy diet, drug and alcohol, sport,	Face to face in mobil classroom, online	Inspiring kids, make them live



	communication with children, safety issues, cooking recipes.	hub, information sessions, newsletter.	safer and healthier.
--	--	--	----------------------

5 圖一內容整理自 Life Education Centre [LEC]，<http://www.lifeeducation.org.au>，2016。目前 LEC 主要支援服務的對象有孩童 (Children)、父母 (Parents)、老師 (Teachers)、學校 (Schools) 和照護者 (Carers)。

另外，以澳洲正規的教育體系來看，無論是國中 (Primary School)、高中 (High School)、專科 (Tafe) 或是大學 (University)，原則上都沒有任何以生命教育為內容的必修課程；但是，從托兒所 (Childcare)、幼稚園 (Kinder)、小學預備班 (Preschool) 開始，校方就開始給孩子們體驗自我存在與體驗生命的機會。有的會上瑜珈、有的在班級裏就開始飼養小動物，有的會養雞，讓小朋友們與母雞一起經歷將雞蛋孵化出小雞，乃至於陪伴小雞長大的過程，從「認識生命」進而學習「愛護生命」。在墨爾本的一所公立小學 Greythorn Primary School 在三年級開始，即推動「生命技能」的課程 (Life Skills Program)，教導學生如何放鬆與收心 (Relax and center)、專一與聚精會神 (Focus and concentrate)、自覺與具責任感 (Be-self-aware and responsible)、自我焦慮管理 (Manage anxiety)，以及學會運用當下自我觀照的技巧 (Use mindfulness techniques)<sup>6</sup>。例如：老師在教室中引導學生們躺在地上，每個人眉間都放著一顆冰冰的小石頭，每個人閉起眼睛，模擬大家一起走進一個大森林，沿途上遇到了猴子做為旅途上的好夥伴，在遇到獅子、老虎、大象時各發生了什麼樣的狀況？又如何機警地解危等情境教學。這些訓練最終的目的是要幫助孩童們透過肢體的放鬆訓練、體能協調與平衡、音聲與影像教具的輔助等方式，試圖幫助孩童們達到自我覺照 (self-awareness)、加強控制衝動的能力 (increase impulse control)、專一 (focus) 與同情和同理心 (empathy and understanding of others)<sup>7</sup>。

#### (四) 台灣與澳洲在推廣上與實施成效方面的差異

綜觀上述台灣與澳洲在生命教育上的實施現況，可以明顯的看出台灣對生命教育課程的施行方式多半較為教條化、課堂式的教育，而澳洲則是較於生活化，重視實際互動。就課程內容來說，台灣較重視倫理與道德的勸說，澳洲則重視日常生活上的運用。就接受生命教育的啟蒙年齡上來比較，台灣校園約從國小階段開始，雖然各縣市教育局都公告了生命教育實施的工作計劃，但是落實的程度卻因校而異。有些小學只是把生命教育的時段交給社會團體的義工媽媽來帶動，有些則受到家長的反對，希望這些與升學無關的課程少上一些。從資料的耙梳中發現，國家教育研究院在 2007 年籌備時期所發表的「國民小學推動生命教育現況之探討」<sup>8</sup>，乃至於在 2013 年「生命教育融入學前與國小階段課程的核心素養與





組織方式之研究」<sup>9</sup>中，對於學前與國小階段推動生命教育所面臨的困境都提到了「教材的產生困難」、「師資培養缺乏」與「家長缺乏對生命教育的體認」等因素。

6 參閱 Greythorn Primary School — Parent Handbook, 2016。

7 林詠雲小姐與張戴安先生口述，訪談者陳昱萍，2016年3月2日於澳洲墨爾本張宅訪問。

8 參閱 陳清溪，蕭鴻文，李南宏，徐立峰，黃奕仁、鍾元欽與陳伯榮，2007。

9 參閱 徐超聖、劉子菁與郭美麟，2013。

也就是說，從2007年到2013年，歷經了六年的時間，生命教育在推動上還是滯礙難進。由此可見，台灣政府在生命教育普及的推動上，仍有很大的進步空間。反觀澳洲的生命教育，是從托兒所階段就已經開始了，並且都不是樣板式的理論或觀念上的說教而已，而是從學前教育階段就著重於「認識生命」與「愛護生命」的情境教學，重點是他們是帶動著家長一起參與、一起和孩子共同成長。

若進一步比較台灣與澳洲在實施生命教育的成果，兩國之間的落差可以說相去甚遠。LEC目前一年服務將近64萬人次<sup>10</sup>，平均每年為2700所小學與高中學校提供生命教育課程，每年近100台的行動教室巡迴車服務澳洲各級學校，其2014年的生命教育實施評估報告中顯示，在受訪的241位老師中，91%的老師認為LEC有效地提供了生命教育相關的教材。另外，在受訪的5246位學生中，對象包括了小學預備班到七年級的學生，平均88%的學生認為從生命教育課程中學到和平常不一樣的東西(Learn something new)，71%的學生滿意生命教育課程的內容與教學方式，而且大部份的學生下課後都會與朋友或家人分享上課的內容<sup>11</sup>。除了生命教育之外，澳洲政府更推動學生福利教學方案(Student Wellbeing Program)<sup>12</sup>，各州雖有不同的計劃方案，但大多是朝著全人、全學程的全面性教育為方向，希望學生能夠在學校透過生命教學，成為有能力情緒控管、獨立思考、群體合作的成熟個體。筆者身在台灣，鍵盤一按，幾個關鍵字就能搜尋出澳洲政府或非營利事業單位對於生命教育所做的實施評鑑與科學的統計結果，不勝枚舉。反觀我國教育部的「生命教育全球資訊網<sup>13</sup>」，其內容可謂空洞而貧乏，縱有各階段學程的教學資源聯結，但其課程設計頗為粗糙，相當令人失望。再進入「生命教育學習網<sup>14</sup>」，看起來雖然有較多生命教育的課程內容在線上分享，教材以年級歸類，但各年級的課程內容卻缺乏精神主軸，而加入計劃成為夥伴學校者，也僅佔全國高、中、小學的極少數，實為可惜。

筆者認為，生命教育的最終目標應該是要達到「尊重生命」的落實，能夠做到尊重生命，自然較能不殺、不盜、不淫，也就是較能不以言語或行為傷害他人，就算在面對重大的生命課題時，無論對自己或他人，都能從「尊重」的角度為出發點，這才是生命教育的根本底蘊。但是，要能做到「尊重生命」，必須從小就開始培養「認識生命」與「愛護生命」的基本態度，而不是坐在課堂中看看影片或分享心得就能養成的。政府應通盤考量並妥善規劃，如何能讓學齡前四歲到五歲的幼童也能開始有機會接觸到生命教育，乃至於小學、國中、高中、大學到出

社會後，一路也都有生命教育“實質上”的支持，伴其成長，而使其一生受用。

10 [LEC]，2016。

11 此段數據參閱 Regina Hill Effective Consulting Pty Ltd，2014。

12 參閱 Centre for Education Statistics and Evaluation，NSW，2015。

13 參閱 生命教育全球資訊網，<https://life.edu.tw/2014/>。

14 參閱 生命教育學習網，[https://life.edu.tw/homepage/new\\_page\\_2.php](https://life.edu.tw/homepage/new_page_2.php)。

### 三、對於生命教育的一點想法

生命教育應該是無所不在的，從孩子開始認識這個世界的時候，生命教育就應當開始了。從健康飲食、生活作息、體能運動和人際關係等，都是生命教育的範疇。教育部目前在學齡前幼童生命教育的推動上顯得相當薄弱，這個階段的孩子能夠受到什麼樣的教育，大部份受之於父母或監護人的決定，而政府對於民營托兒所的課程設計也多是尊重業者自行管理發展。對這個階段的學程內容，教育部並沒有針對生命教育做進一步深入的輔導。然而，學齡前的教育對於孩子的未來有一定程度的影響力，特別是社會人格的發展<sup>15</sup>，就像是蓋樓房一樣，樓要建多高，地基就要打多深。幼童的發展主要分成四個領域：生理、認知、社會情緒和語言。而三歲到五歲期間的幼童開始擁有強烈的好奇心與想像力，也是自我意識和獨立意識的形成時期<sup>16</sup>。此時，父母能以身教做好楷模是非常重要的。孩子在這個階段若是進入托兒所，透過老師的引導，學習團體生活，學習與人互助，其熱心服務與道德觀念的建立基礎也將在此時展開<sup>17</sup>。這也說明了，無論是父母或是老師，在幼童期的生命教育中都扮演著相當重要的角色；當然，不僅侷限於幼童時期，在孩子成長的每一個階段，從心理的健全到身體的健康發展，都需要有適切的引導。

#### (一)健康的飲食與健康的身體

從小教導孩子們正確的飲食觀念也是西方國家推動生命教育的一個重要項目。2007年英國 Southampton University 的團隊以雙盲試驗進行的研究發現<sup>18</sup>，特定的一些食品添加物和色素的攝取會導致孩童有過動(Hyperactivities)的問題。其所用於研究的添加物分別為食用黃色五號色素(Sunset yellow)、黃色四號(Tartrazine)、黃色三號(Quinoline yellow)、紅色三號(Carmoisine)、紅色六號(Ponceau)、紅色四十號(Allura red)以及防腐劑苯甲酸鈉(Sodium benzoate)，雖然上述都是可以用來做為食品級的添加物，但是透過人體試驗結果的研究推斷，這些色素與防腐劑對於三歲與八到九歲這兩個年齡層的孩子有行為過動的副作用發生<sup>19</sup>。儘管產、官、學各界對這項研究的成果是否具代表性有不同的意見和看

法，但是對於孩童時期的飲食與行為之間的影响關聯，確實仍是西方國家不斷在



注意的議題。又如，研究發現，降低孩童早餐裏糖份的攝取，多提供一些高纖的

15 參閱 楊婷雅、王珮玲，1999。

16 參閱 「博學家長—成功兒童(IPSC)」，2008。這是由美國馬里蘭州教育部出資贊助的專案。

17 洪永祥，2010。

18 參閱 McCann D, Barrett A, Cooper A, Crumpler D, Dalen L, Grimshaw K, Kitchen E, Lok K, Porteous L, Prince E, Sonuga-Barke E, Warner JO & Stevenson J, 2007。

19 參閱 Baynton C & Johnson S, 2008。

食物，這樣可以有助於增加短暫性記憶(Short term memory)<sup>20</sup>，並且提高孩童們在學校的專注力。

另外，在澳洲，小學裏很常見的課程主題是「健康的飲食與健康的身體」(Healthy food, healthy body)，除了課堂上以師生互動的方式教導認識食物與主要營養來源、認識山川、河流、大地與天氣的關係以外，每一個學期至少一次角色扮演，例如：全校師生在特定的一天全部以水果為主題角色扮演，當天上課就穿著各式各樣的裝扮上課，然後選一堂課的時間全校都到草坪上集合大遊行。為了鼓勵孩子們吃蔬菜，學校也帶孩子們種菜……等。這些課程的設計，都不是呆坐在教室裏就可以完成的，從父母親在家裏為孩子精心打扮時，間接地發生了親子之間的互動與溝通。上課、學習與成長不會是孩子或學校的事，父母和老師們也需要有一定程度的參與。孩子們的飲食正常與身體狀態穩定了，在身心平衡的狀態下，自然能減低焦慮與躁動的現象。而讓孩子要時時保持一顆冷靜、平和的心(Stay calm)也是澳洲從托兒所就開始給予的訓練，例如：提供瑜珈課程，在班級上帶領學生們靜下來，從舉手投足間一起練習柔軟身心<sup>21</sup>。

## (二)愛護自己與愛護生命

過去十多年來，台灣青少年吸食毒品或濫用致癮性藥物的案件成長約12倍，而目前我國二十歲以下的毒品使用者，其比例已經約佔22%<sup>22</sup>。主要發生吸毒的原因來自於同儕間的引誘與涉足夜店等高風險場所。在澳洲，最典型的是在中學時期對青少年們開始教導用藥觀念、慎防煙、毒與避免酗酒，引導孩子們瞭解吸食毒品、濫用藥物與酗酒所可能帶來的危害—無論是可能危害自身或是他人的安全。又，在青春發育期，兩性之間的相處禮儀與如何避免性騷擾、適應社會與社群相處能力等宣導，也是生命教育的一環。這個時期的孩子，在可能面對課業的壓力、學習的障礙、家庭的紛擾、人際關係衝突等因素，而感受到孤立無援，看不到人生的希望，進而嘗試以自殺的方式來「解決」問題。依據世界衛生組織公佈2012年全世界每年大約有80萬人死於自殺<sup>23</sup>，而台灣當年自殺人數約為3565人左右。儘管2014年衛生福利部公布了自殺已經連續多年不再是國人十大死因之一，但是自殺卻仍然是台灣青少年主要死因的第二位<sup>24</sup>，並且經過調查統計，有近八成自殺未遂的青少年是因為感情因素或人際關係所致<sup>25</sup>。很顯然



地，十五年來，我國在實施生命教育的成效上，應該還有很大的進步空間。所以，

20 參閱 [LEC]，2016。

21 林詠雲小姐口述，訪談者陳昱萍，2016年3月2日於澳洲墨爾本張宅訪問。

22 參閱 中時電子報社論，2015年4月2日，

<http://www.chinatimes.com/newspapers/20150402000849-260109>。

23 參閱 WHO，2012，  
[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)。

24 參閱 行政院衛生福利部焦點新聞，2014年6月25日，<http://www.mohw.gov.tw/news/455845347>。  
我們認為，生命教育應為基礎教育，首先應該教會孩子們要能懂得「愛護自己」，主要是訓練孩子們要能夠知道自己的存在不是單一的存在，從自他之間的關係了解生命是來自於眾多的因緣成就，更要時時地愛護它，要學習去確認自己是處於安全的狀態。孩子們在學校的協助者是老師或是照護者，在家裏則是父母或長輩，我們要從小就教導孩子，要練習在做任何決定前，應先去了解自己所下的決定可能會帶來的後果(cause and effect)，對於自己會有什麼影響，又會對他人有什麼影響。

### (三) 風險評估的運用

言及至此，在台灣這樣民主自由、媒體自由的開放社會，孩子們從小便暴露在一個知識爆炸的環境下，每天所接收的訊息都可能影響到身心的發展。對於什麼樣年齡的孩子應提供給什麼樣的教育內容，乃至於用什麼樣的方式傳遞生命教育，政府應當是要再慎思的。當教育部尊重各校在生命教育課程上自主發揮時，老師和家長在孩子的成長過程中所扮演的角色就更形重要了。每個孩子在不同的時期會面對生理和心理不同程度的變化，例如：學齡前的孩子第一次從家庭走入學校，對於自己成為團體中的一員可能感到忐忑不安，所以，養成歸屬感和團體合作觀念，就是此一階段的重要課題。小學五、六年級的孩子就開始對於兩性之間有明顯的好奇心，而國中生開始有了課業的壓力，對於人生未來的疑惑也逐漸升起。人的一生，在成長的各個階段所可能面臨的問題不同，其所可能受到影響或危害程度的風險，當然也有所不同。有些問題是在不同年齡階段都可能發生，例如：煙毒問題都可能在國中、高中、大學這些時期發生，但相對來說，發生在高中與大學的風險就比國中時期來得高。同樣的，單親家庭的孩子在精神壓力與憂鬱方面的心理問題，其發生的風險就高過於擁有雙親的孩子<sup>25,26</sup>。在分析問題與風險的方法上，建議老師或家長可以使用簡單的魚骨圖<sup>27</sup> (Fishbone Diagram)，做為分析孩子或學生們問題的方法，在未來，或許可以做進一步的研究，將之做為生命教育課程規劃的基礎分析。

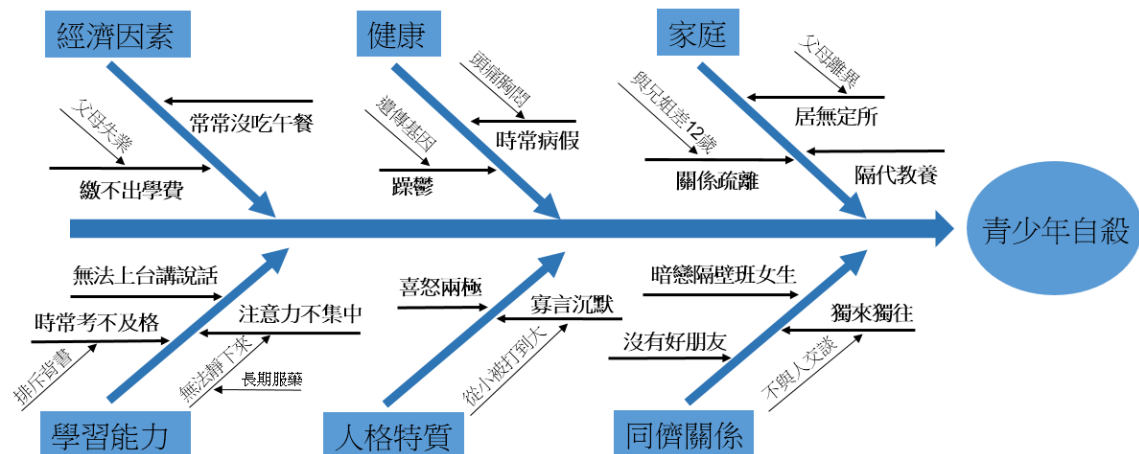
25 參閱 台北市政府自殺防治中心新聞稿，2014 年 2 月 17 日，  
[http://tspc.health.gov.tw/news\\_pop93.html](http://tspc.health.gov.tw/news_pop93.html)。

26 參閱 王家琦，2009。

27 參閱 李佩琦，2009。

28 魚骨圖是日本 石川薰大師 (kaoru lshikawa) 所發明一種找出問題根本原因(Cause & Effect) 的簡易分析工具。

圖二：青少年自殺可能的原因分析魚骨圖



#### 四、結論

一般人可能會期待從倫理學、宗教哲學或生死學的角度來看生命教育的這個議題，但是筆者認為，以生命為核心的相關課題，應該是屬於基礎教育，我們必須以「認識生命」與「愛護生命」的角度來開始重新建立「尊重生命」的文化。從小的飲食觀念與愛護小動物的實際操作，可以使一個人對生命的存在與自己的「存在」產生更具體的感覺，而這是需要在基礎教育過程裡不斷下功夫的。我們身體需要什麼樣的食物來供給能量與體力、飼養照顧動物時要注意什麼事項，透過學校的教學，系統式地給予學生訓練，對學生的行為和心理問題做持續性的觀察與歸類，期望能適情適性地給予心靈上的引導與問題的開解。筆者所重視的是在於啟發學生們對於生命的探索與思考的能力，除了認知之外，也一定要身體力行，養成自主學習的文化。而無論是什麼樣的文化，都是需要時間去養成的。



般來說，一個企業的文化，可能需要至少三到五年的時間才稍見雛型，長則需要十年甚至二十年以上的累積才能穩固該企業的文化與精神。回過頭來看，如果我們談論的是一個人的教育，而且是攸關「生與死」的「生命教育」，其所關係與涉及的面向勢必更加廣泛，而其複雜程度自然也更高。在師資、教材、升學導向與家長觀念等條件皆未能全面配合支持生命教育的情況下，只要我們從現在就開始朝著認識生命、自我照護、愛護生命與尊重生命的方向來推廣，至少我們可以期待二十多年以後，由這一群成年而且對生命有思考能力、具有自覺力的孩子們來間接影響他們的親長與未來的子女，能夠愛護生命進而尊重生命，當人生路上遇到「老」、「病」與「死」時，也較能夠有智慧與能力去面對。相信，滴水得以穿石，假以時日，台灣在生命教育的全面落實，終能實現。



## 五、參考文獻

1. Baynton C & Johnson S , Food additives and hyperactivity , 2008 , Novel Food Additives and Supplements Division , Government of United Kingdom 。 Retrieved from <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/board/fsa080404a.pdf> 。
2. Centre for Education Statistics and Evaluation NSW , Student wellbeing , 2015 。 Retrieved from [https://www.wellbeingaustralia.com.au/wba/wp-content/uploads/2015/05/student\\_wellbeing\\_litreview\\_v6.pdf](https://www.wellbeingaustralia.com.au/wba/wp-content/uploads/2015/05/student_wellbeing_litreview_v6.pdf) 。
3. Greythorn Primary School—Parent Handbook , 2016 , Retrieved from <http://www.greythornps.vic.edu.au/page/100/Parent-Handbook> 。
4. McCann D , Barrett A , Cooper A , Crumpler D , Dalen L , Grimshaw K , Kitchen E , Lok K , Porteous L , Prince E , Sonuga-Barke E , Warner JO & Stevenson J , Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomised, double-blinded, placebo controlled trial , 2007 , Lancet , 370 , 1560-1567 。
5. Regina Hill Effective Consulting Pty Ltd , Life education program evaluation , 2014 , Retrieved from [https://www.lifeeducation.org.au/images/LatestNews/Life %20Education%20Evaluation%20Report\\_181114\\_vFINALPDF.pdf](https://www.lifeeducation.org.au/images/LatestNews/Life%20Education%20Evaluation%20Report_181114_vFINALPDF.pdf) 。
6. 王家琦 , 國民中學單親家庭學生自我概念、親職化與其憂鬱之相關研究 , 2009 , 國立嘉義大學家庭教育與諮商研究所碩士學位論文 。
7. 李佩琦 , 國小離婚單親兒童社會支持與生活適應之研究 , 2009 , 國立臺北教育大學 人間佛教研究及推廣中心



育大學心理與諮商學系碩士學位論文。

8. 洪永祥，幼兒階段實施生命教育的重要性，2010，台灣嬰幼兒教保學會幼教新知電子報，第66期。
9. 徐超聖、劉子菁與郭美麟，生命教育融入學前與國小階段課程的核心素養與組織方式之研究，2013，國家教育研究院生命教育融入12年國民基本教育課程之研究子計畫二期末報告。
10. 陳立言，生命教育在台灣之發展概況，2004，哲學與文化，第31卷第9期，頁21-46。
11. 陳清溪、蕭鴻文、李南宏、徐立峰、黃奕仁、鍾元欽與陳伯榮，國民小學推動生命教育現況之探討，2007，國立教育研究院籌備處第105期國小主任儲訓班專題研究。
12. 孫效智、吳庶深、紀潔芳、孫效智、連監堯、張利中、陳秀蓉、張淑美、陳德光、曾煥棠、趙可式、蔡甫昌、黎建球、釋慧開，普通高級中學生命教育類選修課課程綱要，2003，社團法人台灣生命教育學會，頁13-31。
13. 楊婷雅、王珮玲，受歡迎與被拒絕幼兒自我知覺和同儕知覺之比較研究，1999，臺北市立教育大學學報，第40卷第1期，頁55-86。
14. 「博學家長—成功兒童(IPSC)」，2008，了解並支持孩子的發展3-5歲。Retrieved from [http://www.marylandpublicschools.org/NR/rdonlyres/676DD433-449C-4A26-B364-0936353CBE4E/24403/IPSC\\_chin\\_35.pdf](http://www.marylandpublicschools.org/NR/rdonlyres/676DD433-449C-4A26-B364-0936353CBE4E/24403/IPSC_chin_35.pdf)。