

藥物教育新思維： 融入生命教育心靈層面之藥物教育課程

陳漢瑛* 何英奇**

國內青少年藥物濫用問題日趨嚴重，為因應此一新興議題，本研究旨在藉由探討藥物濫用理論及國內外藥物教育課程現況與趨勢等，以瞭解其缺失，並進一步提出新的課程模式。

國內外的藥物教育課程模式：早期以傳遞藥物對人體傷害之生物訊息為主；中期加強問題解決等行為，及壓力之心理調適；後期以社會預防理論為基礎，增強社會技能抗拒同儕壓力。

上述課程皆為較片面的教育模式，並未統整各層面，尤其忽略心靈層面的核心價值，使成效受限。為改善此缺失，研究者從弗蘭克（Frankl）的意義治療概念，統整過去生物、行為、心理、社會等各層面，融入心靈層面，並以生命教育中的靈性、生命意義為核心，形成一個較為完整的藥物教育課程模式。期許此新模式，可作為日後學校及行政機構在藥物濫用防治教育的課程規劃與執行時之參考。

關鍵字：生命教育、意義治療、藥物教育、藥物教育課程

*作者現職：國立臺北教育大學生命教育與健康促進研究所教授兼學務處衛生保健組組長

**作者現職：中國文化大學心理輔導學系教授兼系主任

壹、前言

青少年階段是由兒童成長至成人的過渡時期，在這段期間，青少年對自己、對生命常產生疑惑與困擾、缺乏自信、重視同儕團體，又由於個體的快速生長發育，容易情緒不穩定而有叛逆性（Erikson, 1968）；青少年為人生中最關鍵的階段，如果發展不順利，將會影響以後人生各期心理社會危機之克服，如果無法發展正向的人格，則很容易受同儕影響而迷失自己，也正是藥物濫用者生涯的關鍵時期。

近年來，國內青少年的菸、酒、檳榔、藥物濫用情形急速增加（林美玲，1989；周碧瑟，1997；胡海國、陳珠璋、葉玲玲，1989；姜逸群、黃雅文、黃春太，2002；張鳳琴，1992；鄭斐芬、李景美，2002），而吸食強力膠、安非他命或毒品已成為嚴重的社會問題（李景美、張鳳琴、賴香如、李碧霞、陳雯昭，2002；周碧瑟，1997；翟福全，1991）。

根據衛生署食品藥物管理局新近統計資料，歷年學者所做之年輕族群藥物濫用流行病學的調查研究結果，顯示青少年用藥盛行率，以高職生和大學生較高，其次為高中生，再次為國中生；而青少年用藥種類比例順位，從民國 91 年開始連續幾年，搖頭丸（MDMA）均蟬連第一順位，取代了自民國 81 年以來，安非他命占第一排名的地位（衛生署食品藥物管理局，2010a、2010b）。

近幾年來，從安非他命，搖頭丸 MDMA（3,4-亞甲雙氧-甲基安非他命），PMMA（對-甲氧基-甲基安非他命），到 2C-B（4-溴-2,5-二甲氧基-苯基乙基胺）等，各種新興毒品，不斷推陳問世，戕害無數青少年的健康與心靈。青少年的藥物濫用行為，除了對個人、家庭，甚至對社會、經濟等，皆有深遠的影響。藥物濫用不僅只是藥物的問題，更是社會的問題，需要社會大眾付出更多的關懷（陳漢瑛，2005、2006）。

由上可知，國內青少年藥物濫用問題日趨嚴重，已成為社會問題，然而，我們是否準備好妥當的防治教育（藥物教育）？國內學校的正式課程中，並沒有藥物教育，我們該如何面對此一新興的教育議題？

本研究首先介紹藥物濫用理論，說明青少年的藥物濫用行為；其次，分析與檢討國內外藥物教育課程從過去到目前的發展趨勢，以瞭解整個藥物教育課程的狀況與問題缺失。最後，並從 Frankl 之意義治療概念進一步提出新的思維：以生命教育中的靈性、生命意義為核心，規劃一個新的藥物教育課程模式。期許這個新的模式，可作為日後藥物濫用防治教育的課程規劃與執行時之參考。

貳、藥物濫用理論

有關青少年的藥物濫用行為，無法以單一理論（模式）說明，成功的藥物教育課程乃基於許多藥物濫用行為的理論而發展出來。茲介紹幾個重要的藥物濫用理論：

一、問題行為理論（Problem Behavior Theory）：

此理論由 Jessor 與 Jessor（1977）所提出，強調兒童早期社會適應行為的發展，對於往後學齡期的行為表現，扮演重要的關鍵地位。兒童早期的反社會行為（anti-social behavior）或不健全行為（dysfunctional behavior），可以預測青少年時期的藥物濫用行為。該理論探討各種對青少年造成問題行為（包含不負責的性行為、抽菸、飲酒...等）的成因，這些行為有許多是被成人接受，但在青少年中卻是被禁止的，於是這些行為被青少年視為是邁向成熟的象徵（McGuire, 1991）。當青少年有從事某種問題行為（如少年犯罪）的傾向時，日後也很有可能傾向從事其他的問題行為（如抽大麻）。問題行為理論提醒我們在了解藥物濫用的成因之前，必須先了解問題行為的成因、並且處理問題（Jessor, Donovan, & Costa, 1991）。

二、社會學習理論（Social Learning Theory）：

此理論由 Bandura（1977）所提出，強調人類行為是介於個人認知、行為與環境因子的持續性相互影響而來。藉由觀察（observation）、模仿（imitation）或楷模（modeling）他人之行為，並整合他人對於情境的回應（正增強、鼓勵，或負增強、處罰等），而塑造出自己的行為。

根據 Bandura 的社會學習理論，青少年經由觀察、學習而模仿心目中楷模人物的行為。因此，不論是父母的抽菸喝酒（也許只是為了放鬆心情）或是親密同儕的抽菸喝酒吸大麻（也許只是為了增進人際關係）等行為，很容易成為青少年的重要學習模仿對象（Murphy & Price, 1988），而易受同儕壓力的青少年和藥物濫用有極高的相關（Dielman, Campanelli, Shope, & Butchart, 1987）；許多研究皆顯示青少年菸、酒、大麻使用行為的最強預測因子是同儕與父母的用藥行為（Bahr & Marcos, 1995; Barnes, Barnes, & Patton, 2005; Chen & Waigandt, 2009; Olds & Thombs, 2001）。國內研究也指出同儕與家人對於酒檳榔與成癮藥物之態度、信念與使用行為，是影響青少年用藥行為的關鍵性主因（李景美、苗迺芳、黃惠玲，2000；李蘭、晏涵文、劉潔心、關學婉、季瑋珠、林瑞雄，1992；陳漢瑛，2008；張欣萍、高淑貴，2000；張鳳琴，1992；葉美玉、

黃松元、林世華、姜逸群，2002；楊雪華、陳瑞容、李蘭、柯姍如，2003；簡莉盈、鄭泰安，1995；Chen, 1995）。

三、認知及社會預防理論（Cognitive and Social Inoculation Theory）：

認知預防理論（Cognitive Inoculation Theory）（McGuire, 1964, 1968）認為青少年可以經由「預防」（訓練保護性的生活技能），以避免屈服於不良同儕影響及家庭壓力而致用藥。就如同在醫學上的疫苗接種，使人們在暴露於感染病原之前，先接觸極少量減毒的感染病原（vaccine, 疫苗），而產生保護性的抗體。

社會預防理論（Social Inoculation Theory）（Evans, et. al., 1991）是由認知預防理論延伸而來，強調社會的影響，如社會的態度、信念都會對青少年造成壓力，而使她/他們抽菸、喝酒或使用藥物。根據此理論所設計的藥物濫用防治教育計畫，引導學生面對使用藥物的社會情境，然後教導抗拒壓力的技巧（社會拒絕技巧，Social Refusal/Resistance Skill）。例如：訓練青少年抵抗同儕壓力，或於學校、課堂等公開環境中，藉由公開的承諾，強調自身對於藥物拒絕的信念，而抵抗社會壓力。

四、階段理論（Stage Theory）：

此理論由 Kandel（1980）提出，說明介入（intervention）計畫應該配合青少年身心發展階段來設計，亦即需要考量藥物濫用預防教育的介入時機。也就是說，這些計畫必須提及青少年那時正想要解決的特別身心發展問題。

青少年的發展任務有許多，包括建立自我認同、培養依附關係、從單純的家庭依附關係，培養出面對不同處境的能力、選擇行業，以尋找社會接納。青少年在面對發展任務建立時是不安的，因此，認為壓力的紓解是那時期最主要的課題，而藥物濫用就成為青少年尋求自我解放的方式之一。男女青少年皆有可能以藥物濫用作為壓力紓解的方法，分別以酒類、菸等作為藥物濫用的開始。

根據階段理論，藥物濫用的初始模式為：若能減少青少年對較輕微物質（如菸、酒等入門藥 gateway drugs）的使用，就可以避免其他後期藥物（如古柯鹼、海洛英等）的使用機會。

五、用藥信念理論（健康信念模式與理性行動論）：

根據健康信念模式（Health Belief Model）（Rosenstock, 1974），青少年缺乏對藥物使用後果嚴重性的認知（perceived seriousness），而導致藥物濫用行為；另外，根據理性行動論（Theory of Reasoned Action）（Fishbein & Ajzen, 1975），

個人的態度（personal attitude）與社會規範（subjective norms）對藥物濫用的信念會影響青少年的用藥行為。Chabrol、Massot 及 Mullet（2004）研究美國高中生大麻使用行為，得到用藥信念（容許自己用些藥物）是主要的預測變項；而同儕對飲酒規範的認知，也影響青少年的飲酒行為（Olds & Thombs, 2001; Strunin, 1999）。

六、生物-心理-社會理論（Bio-psycho-social Theory）：

生物-心理-社會理論強調互動性的重要，即個人與其內在和外在環境的互動關係。除了同儕影響，該理論強調家庭、社區，特別是學校，對青少年用藥行為有極重要的決定性（Kumpfer & DeMarsh, 1985）。

另外，有學者 Kumpfer 與 Turner（1991）由此而發展出社會生態學模式（Social Ecology Model），根據此模式，造成藥物濫用的主要成因來自於日常生活的壓力，特別是與學校有關的壓力。當青少年在學校感受到壓力或不愉快時，他們也許會翹課，尋求不良同儕的慰藉，尋求刺激，以逃避壓力。該模式也指出低學業成就的自我效能是造成學校相關壓力的主因，當青少年懷疑自己的學業或技能是否足夠、或感覺學校是個有壓力、無益的環境時，她/他們可能就會與不良同儕接觸甚至有藥物濫用的危險。

社會生態模式認為如果青少年能夠參與家庭、社區活動，與家人、他人互動，並賦予存在價值，就能夠培養出對家庭、社區的正向向心力，個人於家庭、社區間長久的友善互動、成員間持續良好的支持、讚美，更是培養正向向心力的重要的關鍵。

綜合上述理論，歸納出影響青少年藥物濫用行為的重要因素包括：被青少年視為是長大與成熟象徵的問題行為；親密同儕與家人的用藥態度、信念與行為（使用藥物的社會情境）；面對身心發展任務建立時的不安而尋求壓力紓解、刺激與自我解放；缺乏對藥物使用後果嚴重性的認知及社會規範對藥物濫用的信念；在學校感受到壓力、不愉快及日常生活的繁瑣壓力，尋求不良同儕的慰藉而致用藥等。

以下將根據前述的理論，審視目前國內外藥物教育課程的發展趨勢。

叁、國內外藥物教育課程的發展趨勢

藥物濫用防治教育（藥物教育）的課程，可有效改變青少年的用藥行為，及降低青少年藥物或毒品的使用量（Hansen, 1992; Tobler, 1992）；而藥物教育

的目標，是幫助學生做好安全而合宜之生活型態決定（life style decision）（Students for Sensible Drug Policy, S.S.D.P., 2009）。

藥物濫用之防治分為三級：第一級為防範於未然，訂定預防性、發展性的藥物濫用防治課程及常態性教學與活動，預防藥物濫用行為的發生；第二級則鎖定高關懷群個案之篩選、轉介評估與輔導；第三級為屬於危機處理階段，處理已經發生藥物濫用行為的個案，結合醫療資源，協助戒治（教育部，2005；Eisenman, 1993）。在青少年階段，應著重於第一階段的防範，也就是預防性的藥物教育課程。

茲先就國外藥物教育課程的發展趨勢，分述如下：

一、國外藥物教育課程的發展趨勢

（一）過去的課程取向

藥物教育的發展是多樣變化的歷史，藥物教育較早是開始於對酒類的節制教育，此形式的藥物教育，高峰期是在 1920 年代於美國推展。而 1940 至 1950 年間，此類完全以禁止（Prohibition）為主的節制教育計畫漸漸的被捨棄，原因在於完全以知識為基礎的藥物教育課程無效，反而會鼓勵青少年因好奇心而引發親身嘗試的動機（Beck, 1998）。

於 1960 年間，藥物教育轉向提供事實資訊取向（information approach）的教育，提供有關藥物傷害人體的生理資訊（生物層面），建立學習者對於藥物的使用產生負面態度與恐懼，但此種提供事實資訊的恐嚇技巧，也已被證實無效（Kinder, Pape, & Walfish, 1980）。

1970 年間，美國提倡「情感激勵方案」（Affective programs），以增強「個人發展」的方式，如：增強問題解決及作決定等行為（行為層面），以及抒解學業壓力、人際壓力、生活壓力的心理調適（心理層面），來減緩藥物使用，此減害（harm reduction）模式雖被運用於加拿大、歐洲和澳洲等地，但是在改變用藥行為之成效上卻沒能被證實（Hansen, 1993），主要是此情感激勵方案之目標應該是要阻止青少年的藥物使用，但卻用其他不相關的指標來評估其成效（Dielman, 1994）。

（二）九〇年代以來迄今的課程取向

九〇年代的藥物教育課程是基於社會影響的模式，如 Bandura（1977）的社會學習理論以及 McGuire（1964, 1968）的認知/社會預防理論，這些理論認為青少年的藥物使用行為，主要是來自社會的壓力，如：媒體、同儕、甚至是

對自己理想形象與現實的落差。為了抵抗這些壓力，在青少年尚未使用藥物之前，就應該先介入「預防」，訓練青少年保護性的技能，即以「增強抵抗同儕壓力」（社會層面）為目標的藥物教育。

上述這些以社會預防理論為基礎的藥物教育課程，是讓青少年學習生活技能（Life Skills Training, LST），訓練社會拒絕技巧。這類以社會預防理論為基礎之藥物教育課程被許多國家所採用，茲分述如後：

1. 美國

大型而有名的藥物教育課程如 DARE（Drug Abuse Resistance Education 藥物濫用拒絕教育），其特殊之處是有警察等執法人員的協助，該課程於訓練警察人員時，也同時培養其藥物教育的素養。此外，全美有大約 50% 的區域性學校，參與此藥物教育課程。此課程強調社會技能的發展與互動式的教學模式，藉由大力的行銷推動，鮮明的節制訊息，並將藥物教育與執法做很好的連結。然而，若無執法人員的幫忙，只靠社會技巧是無法達到預防藥物濫用的效果（Dusenbury, Falco, & Lake, 1997; Ennett, Tobler, Ringwalt, & Flewelling, 1994）。

2. 日本

日本在藥物濫用防治教育採行的課程也是採用這類生活技能學習的藥物教育課程：藥物相關知識、以法律脅迫或恐嚇青少年吸毒的後果、培養自我肯定及學會拒絕的技巧。其實就是以「生活技巧的養成」為基礎之藥物濫用防治教育課程。生活技巧課程內容強調做決定、問題解決、創造性思考、批判性思考、有效溝通、人際關係、同理心及情緒管理的能力，來健全學生的自尊（石川哲也，2006）。藉由學生的自覺、內省來強化做決定、面對問題的能力，使其勇於向毒品說「不」！

3. 澳洲

澳洲於 1974 年，在雪梨成立的「生命教育中心」（Life Education Center, LEC, 1974），就是以「生命教育（即生活技能學習）」對抗「藥物濫用、暴力與愛滋病」為宗旨，透過學校和社區的結合，協助減少青少年菸、酒、非法藥物之濫用，及濫用後的傷害。另外，提供不同課程，協助學生發展自信的技巧。從幼稚園開始，進行多元模式的教學活動；小學五、六年級的教學設計為訓練青少年抗拒同儕使用藥物的壓力，以及傳授藥物濫用後的生理反應等相關知識；中學的課程則是針對暴力、愛滋病，以及少年懷孕之預防。此外，生命教育中心（LEC）也和學校、家長及當地社區合作，提供藥物教育課程，以「社交能力」和「社會影響」的方法，讓學生有機會於真實的社交環境中，和家人及朋友練

習預防的策略、或溝通談判和拒絕的社交技巧，藉由角色扮演、猜謎、討論等方式來促進學習的效果。

然而，澳洲實施多年的融入生命教育（即生活技能學習）之藥物濫用防治教育課程，雖然所費不貲，但是對於青少年的菸、酒、成癮性止痛劑（如鴉片、嗎啡）等藥物濫用之預防，成效不彰（Hawthorne, Garrard, & Dunt, 1995），究其原因為教學策略、課程設計與師資等配套措施都不夠完備。

上述這類以社會預防理論為基礎的藥物教育課程，其教學策略如社會拒絕技巧訓練，若只是於課堂中重複作演練，而不考慮學生所面對的家庭與生活真實困境（如：家庭經濟窘困、生活壓力、家人關係疏離、不良同儕、生活缺乏目標、心靈空虛等），不增強學生的自我肯定能力，那麼這些在課堂上所學習的生活技能，不見得能改變學生在實際生活情境中之應對，因此，這些課程很難發揮藥物濫用預防之成效。

二、國內藥物教育課程的現況與檢討

從前述國外藥物教育課程之不同階段發展取向，反思國內，在青少年藥物濫用日趨嚴重的情況下，是否有適合於青少年的藥物教育課程？國內藥物教育課程的現況又如何？茲說明如下：

（一）學校沒有正式的藥物教育課程

目前學校正式課程中，並沒有「藥物教育」這個課程名稱。僅在九年一貫的課程綱要，健康與體育學習領域七大主題軸（生長發展、人與食物、運動技能、運動參與、安全生活、健康心理、群體健康）中，第五個主題軸「安全生活」有延伸出與藥物教育部份相關的能力指標，包括（教育部，2006a）：

5-1-4 認識藥物及其對身體的影響，並能正確使用（國小一、二、三年級）；

5-2-4 評估菸、酒、檳榔及成癮藥物對個人及他人的影響，並能拒絕其危害（國小四、五、六年級）；

5-3-4 演練拒絕菸、酒、檳榔及成癮藥物的有效策略，並實踐於日常生活中（國中七、八、九年級）。

學校教師根據上述不同年級（學習階段）所需達成的這些能力指標，參酌校園學生文化、學校環境與社會時事，設計相關的藥物教育課程。由學習主題順序來看，先由正確使用藥物的認知與態度來奠定基礎（5-1-4），接著引導學生對菸、酒、檳榔及成癮藥物的評價，並培養拒絕危害的態度（5-2-4），最後

演練社會拒絕技巧，且將堅定的拒絕信念應用於日常生活中（5-3-4）。

由此可知，國內在健康與體育領域中與藥物教育相關之能力指標，也是採用國外以社會預防理論為基礎的藥物教育課程，如社會拒絕技巧的訓練。

(二)政府機構推動的藥物濫用防治課程

1. 教育部推動的藥物濫用防治課程

教育部（2006b）學生軍訓處所辦理的「春暉專案」，行之有年，涵蓋全國各學習階段之學校，包括小學、國中、高中、大專院校等。舉辦的活動多為：專家學者的專題演講、學生演講比賽、海報展示、漫畫比賽、尿液篩檢、邀請名人至校園代言反毒宣傳、參訪毒品戒治所等（李樂樂、陳漢瑛，2007）。

另外，為防治藥物濫用情形年齡向下蔓延，教育部（2008a）定期於國家教育研究院籌備處（三峽、豐原院區）辦理「高級中等以下學校推動春暉專案暨校園安全業務研習課程」。研習參加人員包括校長、輔導主任、導師等，研習課程內容主要包含：瞭解青少年藥物濫用趨勢與教育部因應對策、如何提升防治工作宣教成效、校園毒品查察技巧、實例分享、三級預防輔導支援體系的建構要領，資源整合，及參訪調查局毒品陳展館或毒品戒治中心等研習課程。

2. 衛生署、法務部推動反毒宣傳與研習課程

衛生署食品藥物管理局每年持續辦理反毒宣傳活動，請公眾人物代言、培訓反毒種子學生、反毒宣傳動畫設計等，衛生署食品藥物管理局管制藥品組網頁及其反毒資源線上博物館（衛生署食品藥物管理局，2010c、2010d）並提供新聞稿、研究結果、統計資料、毒品圖片、毒品對身體危害的介紹等，提供社會大眾與學生自由瀏覽與下載，以增進對藥物的瞭解及拒毒防毒的策略。

另外，法務部（2006）保護司也派有專人於校園作法治教育巡迴宣講的措施，並安排於各級學校作毒品法令宣導或毒害教育的研習課程等。

綜合上述，國內的藥物教育，整體而言，在學校雖然沒有正式課程，但政府各單位都致力於辦理各類研習課程、推動反毒政策、宣導法令，然而，政府花了這麼多的經費，到底對青少年用藥的認知、態度、行為，是否有改變的成效（李樂樂、陳漢瑛，2007）？實在應該好好檢討與評估這些課程，到底能不能打動青少年的內心？未來，國內的藥物教育課程究竟又該朝怎樣的趨勢來發展呢？

肆、建構新的藥物教育課程模式

綜合上述，從過去以來的藥物教育課程模式都較偏於片面取向的方案或課程，如：授與藥物對人體傷害知識（生物層面）、學習壓力調適（心理層面）、訓練社會技能與人際互動等拒絕技巧（行為層面）、學習不受媒體、家人、同儕等影響（社會層面）之藥物教育課程，各層面間並沒有作有機的統整，前述較偏於片面個別之傳統的藥物教育課程模式如圖 1。

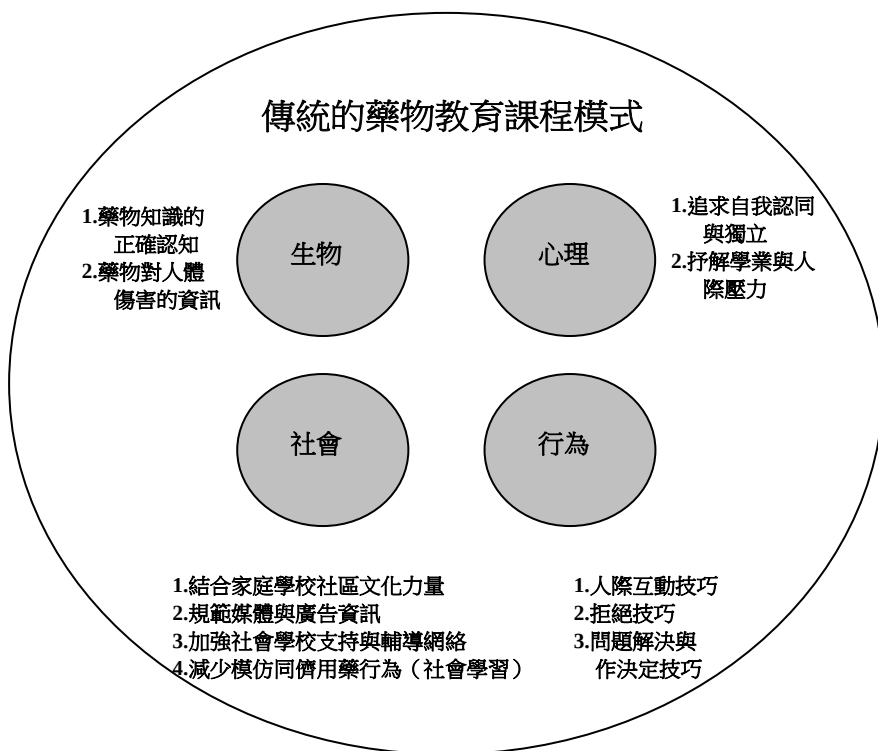


圖 1 傳統的藥物教育課程模式（較偏於片面個別的層面，缺少心靈層面）

資料來源：作者整理

這就如同目前國內針對藥癮的防治與輔導，只是從醫療與法治的層面做探討，忽略了吸毒者的內心價值與生命態度的調整，因此，既使吸毒者接受了精神科治療，也接受了戒治所的處遇，然而，當期滿後回到社區的現實生活當中，

仍免不了會淹沒在世俗社會似是而非的亂流之中。因此，反毒的宣導與治療應該納入生命教育（蔡佩真、束連文、陳理、劉民和，2002）。未來，藥物教育的課程，更應該朝著納入生命教育的方向努力。

以下分別介紹：一、生命教育概念；二、生命教育深層基礎-Frankl 意義治療法之理論與實務；三、生命教育與藥癮戒治-以戒酒、戒毒匿名會自助團體之成效為例等，作為本研究建構新的藥物教育課程（融入生命教育）模式之基礎。

一、生命教育概念

生命教育廣義來看，就是所有的教育；狹義而言，在於陶冶個人珍惜生命、開展生涯、實現生命的意義與價值（鄭石岩，2006）。

對於生命教育，不同的學者有不同的論述。張光甫（1995）認為生命教育的內涵為：慎始教育—性教育、持中教育—生活教育，與臨終教育—死亡教育三者；黎建球（2000）認為生命教育是全人教育的核心，生命教育在提示人從有限走向無限的價值，開拓人在有形之外的價值，進而接受生命的無限可能，發展生命的力量，達成生命的目標；黃德祥（2000）認為生命教育的五大核心概念為「人與自己」、「人與人」、「人與環境」、「人與自然」、「人與宇宙」的教育，包含了「宗教」、「生理健康」、「志業（生涯）」、「生活（道德）」、「生死」等五種取向；吳庶深、黃麗花（2003）認為國內生命教育的課程規劃包括了宗教、身心健康、生涯、倫理與死亡等五種取向；孫效智（2000）從概念詮釋的向度探討生命，以為生命教育的內涵包括「深化人生觀」、「內化價值觀」、「整合知、情、意、行」的教育，涵蓋人生哲學、宗教教育（包括生命意義、目標與理想的探問與追求）、與道德教育（成熟的道德思維與擇善能力的培養）；鄭石岩（2006）認為生命教育的六個重點為生命的活力、生命的成長、生命的實現、生命的倫理、生命的興致與快樂、生命的意義。

而生命教育中以 Frankl 意義治療法的理論較為深層，意義治療主要是處理靈性（spirituality）的問題。在傳統的藥物濫用防治教育中，以生物-心理-社會理論（Bio-psycho-social Theory）為主，忽略了靈性的精神層面，使效果受限。若能導入 Frankl 意義治療法的靈性層面於藥物教育課程，預期能提高藥物濫用防治之效果。

以下先介紹 Frankl 意義治療法的理論基礎，然後檢視其所提出之生命意義、心靈性精神官能症等靈性層面與藥物濫用之間關係的實徵研究，作為融入生命教育心靈層面的藥物教育課程之佐證。

二、生命教育的深層基礎－Frankl 意義治療法之理論與實務

意義治療法（Logotherapy）是由維克多·弗蘭克（Viktor E. Frankl, 1905~1997）根據存在主義哲學觀，加上其個人在集中營經歷人生極殘酷的親身體驗所創立的。茲將其理論說明如後（何英奇，1987、1990；Frankl, 1959, 1962, 1978, 1981）：

（一）Frankl 意義治療法之理論

1. 人類存在的特徵

（1）人的存在具有三個層次，即身體（somatic）、心理（psychic）與心靈（spiritual or noetic），其中以心靈層次為最高。

（2）自由：人雖不能免於生物、心理或社會上各種條件之限制，但是面對這些限制，人可以保有選擇的自由，決定要順服於它，或要抵抗它（Frankl, 1967）。

（3）責任：Frankl 認為人是自由的，但強調責任重於自由，人有責任去實現個人生命的獨特意義；每一個人只能用自己的生命來答覆生命的意義（Frankl, 1959, 1967）。

（4）自我超越（self-transcendence）：自我超越意指人能超越生物、心理層次的限制而進入心靈層次，自由地追尋其生命意義，並進一步負起責任加以實踐（Frankl, 1967, 1978）。

2. 意義治療法的哲學基礎

意義治療法的理論基礎是一種生命的哲學，有三個互相連鎖的基本信念（Frankl, 1967）：

（1）意志的自由（the freedom of will）：人在生物、心理與社會的世界中並不自由，但人可以超越這些限制而進入心靈層次。在心靈的層次裡，人的意志可以決定要屈服於這些限制或對它挑戰，此即為意志的自由。

（2）求意義的意志（the will to meaning）：Frankl 認為人類的基本動力是求意義的意志，不是追求享樂、權利與自我實現。當一個人追求意義的意志遭受挫折後，才會轉向追求快樂、權利作為補償。人愈追求快樂與權利，愈會遭受挫敗。

（3）生命的意義（the meaning of life）：生命的意義具有主觀性和獨特性，因人、因時、因地而隨時改變。Frankl（1959, 1967）認為人可以透過實現三種價

值而發現生命的意義，這三種價值分別為：創造性價值（如樂於工作）、體驗性價值（如感受愛、沈醉於藝術的美感）、態度性價值（面對不可改變之命運所持的轉化態度）。

3. 苦難與死亡的意義及其接納

意義治療法認為，生命的意義不僅可於「工作」或「價值體驗」中發現，也可從「受難」中獲得。如同尼采所說的「參透為何，迎接任何」正是最佳的註腳。依 Frankl 的存在分析觀點，死亡屬於命運的一部份，是每個人必經之路，假如長生不死，可能延緩行動與抉擇，而使「現在」沒有任何行動、抉擇與負責的必要。就是因為人有死亡，在「人生苦短」的壓力下，反而更能增加其責任去把握目前的每一時刻而強化個人意義的追尋與生命意義的實現。

生命的短暫（死亡）並無損於生命的多彩多姿，人在過去所做的一切均不能被抹煞，過去就像一個儲藏室，把實現過的「可能」皆安置於內，永遠留存在那裡，所有存在的都不會消失，而是存放在過去之中，沒有人能從「過去」取走任何東西。這種賦予「過去」正面的價值，多少可以抵銷個人對老化與死亡的恐懼，並進而從中發現生命的意義（Frankl, 1967）。

4. 心靈性精神官能症（noogenic neurosis）

Frankl 認為人類最原始的動機力量是「求意義的意志」。當求意義的意志受挫後，人會感到無聊與厭煩，對生命產生懷疑，此即為「存在的空虛」（*existential vacuum*），進一步引發「存在的挫折」（*existential frustration*）。存在挫折很嚴重的人會導致「心靈性精神官能症」（*noogenic neurosis*），它不同於心因性精神官能症（*Psychogenic neurosis*），因前者起源於心靈難題、道德衝突或存在性空虛（Frankl, 1967）；遭遇存在挫折的人，往往藉酗酒、賭博、吸毒、犯罪來彌補其心靈的空虛，今日社會的危機與亂象即源自於心靈的空虛（Frankl, 1959）。

意義治療法在幫助當事人發現其生命的意義與價值，增進其責任感去尋找機會，以實現創造性、體驗性與態度性等三類的生命價值，使其獲得統整，進而有助於藥物濫用、成癮的預防與治療。

（二）Frankl 意義治療法對藥物濫用者的防治成效相關研究

許多研究證實意義治療法對藥物濫用者的防治有成效，如：Gerwood（1998）應用 Frankl「存在的空虛」理論，幫助藥物濫用者以有意義的活動來取代藥物，彌補其空虛的心靈；而 Wood 與 Hebert（2005）研究發現在「生命意義感與生命目的量表」得分與「藥物或酒精濫用行為」之間有顯著的負相關，由此顯示靈性或生命意義可以保護青少年預防藥物或酒精濫用行為；另外，Nam（1994）

研究生命的目的、存在的焦慮、無力感與酒精/藥物使用之關係，基於 Frankl 的意義治療概念，認為缺乏生命意義與生命的目的會導致偏差行為與心理問題，此研究結果發現若生命目的感愈低、存在焦慮及無力感愈高，則可有效預測酒精/藥物的使用；Burns 與 Smith（1991）以 Frankl 意義治療概念，作為支持性/教育性的介入基礎，評估藥物與酒精依賴者的靈性安適感（spiritual well-being），發現其得分與介入活動呈正相關。Brian（1998）使用詮釋現象學方法探討酒癮者受苦的生活經驗，發現苦難可視為生理、心理、社會和心靈挫折的循環。酒癮者會出現強烈的生理依賴、羞恥與罪疚的症狀的後遺症，此後遺症也暗示下次酒癮的循環發作。透過敘說個人的故事，召喚先前苦難記憶，發現可以成為酒癮者增權賦能（empowerment）和激發的力量。

上述實徵研究顯示，心靈層面的生命意義與藥物濫用之間有密切的關係，可作為有需要將生命教育心靈層面融入藥物教育課程之佐證。

三、生命教育與藥癮戒治：以戒酒、戒毒匿名會自助團體之成效為例

戒酒匿名會（Alcoholic Anonymous，簡稱 A.A.）與戒毒匿名會（Narcotics Anonymous，簡稱 N.A.）等互助團體，主要是由復原者與正陷於酒癮或藥癮者共同組成，在團體中由復原者見證往昔酒癮、藥癮之痛苦，及彼此提出其改變成功的明證。透過成員相互支持、照應，使酒癮者加強意識自己問題所在，增強自我力量，成功克服成癮問題。

Chappel 與 O'Connor（2004）指出 A.A.與 N.A.的「十二步驟方案」（12-step program）重視心靈與信仰層面，曾有效地幫助數百萬酒癮、毒癮者。此十二步驟方案強調「行動」，其防治原則包括：誠實地承認自己的成癮行為、謙卑地向上蒼懺悔、以愛來補償犯錯、透過祈禱與默想獲得靈性察覺、藉由服務他人（藥癮者）找到生命意義等。

台灣基督教戒癮相關民間團體如晨曦會、沐恩之家、主愛之家等均為類似的團體，課程內容包括收容、自助、宗教、靈性、勞動、技訓等方式。國內的其他相關團體，甚至包括部分佛教團體在山林道寺間推動的沙浴、瀑布排毒方法等，也具備類似功能（朱日僑，2008）。

綜上所述，戒酒及戒毒匿名會之防治成效斐然，提供了融入生命教育心靈層面於藥物教育課程的良好模式。

四、融入生命教育心靈層面的藥物教育課程新模式

由 Frankl 的意義治療，以及戒酒、戒毒自助團體（A.A.與 N.A.）之「十

二步驟方案」治療原則可得知，藥物教育中不能忽略靈性層面，而 Frankl 的意義治療理論提供了藥物教育的深厚哲學基礎：那就是需要將生命教育中的靈性層面融入藥物教育。因此，完整而全面性的藥物教育課程模式，必需統整過去藥物教育課程的片面如生物、行為、心理、社會等各層面，並以靈性（生命意義）為核心的新模式（見圖 2）。

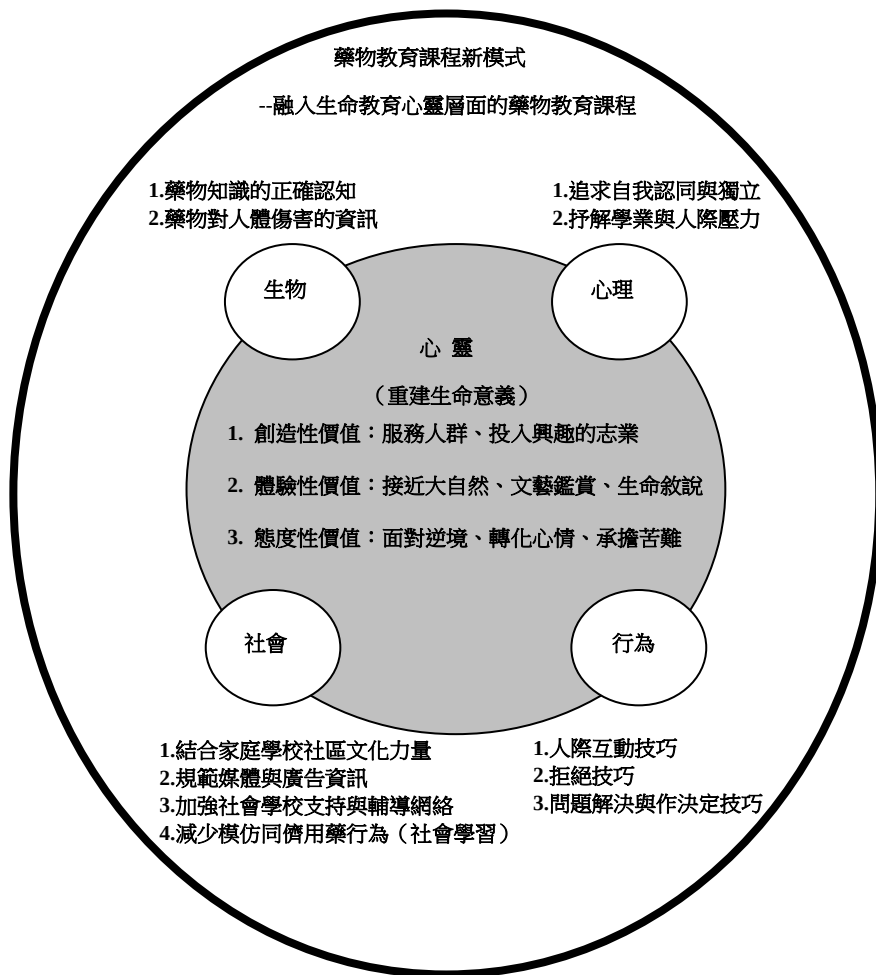


圖 2 融入生命教育心靈層面的藥物教育課程新模式
（統整生物、行為、心理、社會、心靈等層面的藥物教育新課程）

資料來源：作者整理

從圖 2 的藥物教育課程新模式顯示，除了統整生物、行為、心理、社會、心靈等五個層面外，必須加強生命教育（心靈）以提昇深層的靈性生活，來預防青少年的藥物濫用。依 Frankl 的意義治療法，可透過實現三種價值：創造性價值（服務人群、投入興趣的志業）、體驗性價值（接近大自然、文藝鑑賞、生命敘說）、態度性價值（面對逆境、轉化心情、承擔苦難）而發現生命的意義。本研究據此而提出下列提昇靈性生活、重建生命意義的具體課程/活動藉供參考，作為防治青少年藥物濫用之實踐基礎：

(一)創造性價值的具體課程/活動

1.服務人群（擔任志工與參加服務學習課程）

透過服務人群的過程（如關懷、服務弱勢兒童，到醫院當志工等），讓學生在關懷他人的生活困境時，能珍惜自己所擁有的（雖然不是最好的）；而博愛無私的奉獻（如捐款、下鄉服務等），更可以發揮人溺己溺的助人胸懷，而提昇靈性生活。

2.投入興趣的志業

學校提供多元智能的生涯探索課程，讓學生在資訊、語文、運動、美勞、設計、音樂、戲劇等不同領域，找到自己的方向，投入心智，發揮才華，使心靈充實，而提昇靈性生活。

(二)體驗性價值的具體課程/活動

1.接近大自然（欣賞大自然）

生命源於大自然，從觀察大自然的變化，如：春夏秋冬、日出日落、花開花謝等；及自然界的多樣貌，如：不同色彩、丰姿的植物，不同風俗的地理環境，不同節氣與時令的四季天候等，體驗大自然中生命的奧妙與差異的必然性，而從這些差異中，學習接納異己、尊重生命。「月有陰晴圓缺，人有旦夕禍福，此事古難全」，有了對大自然的體認，當生活遭遇變故時，不易受到打擊，堅信生命歷程如同大自然的變化，寒冬終會過去，暖春即將到來，坦然接受生命中的無奈與不圓滿；因此，對大自然有了體察，就不會以追求物質為主要生活目標，也不易受同儕的偏差引誘，或受藥物誘惑。簡言之，藥物教育需要透過潛移默化的大自然/生命體驗教育來實施。

2.文藝鑑賞

(1)詩詞歌賦、琴棋書畫

Frankl 認為個體可以從體驗世上的真、善、美，而賦予生命意義，如：沈醉於人文與藝術的美感。詩詞歌賦、琴棋書畫等都可說是創作者心靈深處的體現，對生命、環境、人事的感懷，除了有怡情養性的功能，並能傳遞理念，尋求共鳴（鍾美玲，2005）。當青少年遇到不良同儕時，不會受誘惑藉助藥物（外在物質）彌補不安空虛的心靈；藉由文藝鑑賞活動，使心靈沉澱，能抗拒同儕壓力，遠離藥物。由上可知，藥物教育也需要透過啟迪心靈，呼喚生命意義的體驗性價值之教育來實施。

(2)閱讀與影片賞析

閱讀能擴大視野，激發想像力與創造力，並以他人的生活經驗作為自己學習的楷模。影片「大象男孩」，敘述罕見疾病孩童如何與疾病共處的故事；繪本「愛泳生命」，敘述唐氏症小孩學游泳參加殘障奧運的事蹟，讓青少年間接體驗在面對艱難困境時，仍能保持熱愛生命的情懷。

3.生命敘說與書寫

美國加州一所高中的真實故事，已改編為影片「街頭日記（Freedom Writers）」，敘說一位認真教學的女老師之生命故事，她帶著有偏差行為（如打架、吸毒等）的高中生，鼓勵她/他們以日記寫下生活的困擾、暴力等，讓這些成天在街頭遊蕩的青少年，終能靜下而改變（change），寫出影響生命的重大事件。就在記錄生命的同時，這些學生發現了書寫的力量，從潛移默化中導正其生命價值觀，透過生命敘說與書寫，讓學生找到存在的意義，因而改變行為，趨於正向。

(三)態度性價值的具體課程/活動

意義治療法認為人即使在極困苦之情境下，仍可以賦予痛苦意義，發現生命意義。Frankl（1959）提及一位年老且患嚴重憂鬱症的醫師來求助於他，這位年老的醫生因為最摯愛的妻子過世，此後就一直無法克服喪妻之痛。Frankl 沒給任何治療，只反問他：「如果您先離世，而尊夫人繼續活著，那會是怎樣的情況？」醫師回答：「對她來說，那是很可怕的！她會遭受到多麼大的痛苦啊！」Frankl 接著說：「您替她免除了那樣的痛苦，因此，現在您必須繼續活下去及哀悼她，來償付您心愛的人免除痛苦的代價。」這位老醫師終於領悟到他的痛苦是很有意思的，憂鬱症很快就痊癒了，這就是尼采「參透為何，迎接任何」的真實註腳。

另外：安寧病人寫卡片，守護兒女成長；身障者以口足作畫、參加帕運等，這些不幸遭遇者，都能以勇敢正面的態度回應生命的難題（陳錫琦、陳淑香，

2006)；青少年藉由這些生命體驗的實例，學習當遇到重大意外事件（如：慢性健康問題、不治之疾、受藥癮控制）時，能從無可遁逃的恐懼與孤寂中，發掘痛苦的意義，找到個人存在的價值，轉化生命的處境，重建生命意義。

除了上述這些提昇靈性生活、重建生命意義的具體課程/活動外，要做好青少年藥物濫用的防治，還必須要有健全而良好的學校與社會輔導網絡來配合，如：導師、專業諮商師、社工師等的協助、高風險家庭調查與通報、家暴通報等等，這些資源相互接觸與合作，形成良好的輔導網絡，透過關愛與心靈啟迪，引導學生從內心反省、覺察、而改變行為，協助她/他們走過人生低潮的混亂階段，而提昇靈性生活。

更重要的是需結合政府和社會公益團體的力量，才能發揮預防青少年藥物濫用的功效。教育部近幾年推動的許多計畫，包括助學貸款、近貧補助、夜光天使點燈計畫、攜手計畫等，使許多中低收入戶、家庭遭遇變故、經濟困難、弱勢、低成就的學生受到政府直接的照顧。由於有社會公益團體的協助，才能使這些計畫逐步實現。尤其「夜光天使點燈計畫」（教育部，2008b）提供免費的晚餐、課輔，一直到晚上九點。如此可避免家境特殊的學童失學，或因為沒有錢支付安親班或補習班費用，鎮日或夜間在外遊蕩，受到不良同儕或黑社會負面影響而產生偏差行為，如：濫用藥物，加入幫派等社會問題。簡言之，就是透過社會公益團體和政府的力量，協助弱勢青少年找到生存之道，燃起希望，維護了基本的生理（飽食）需求，讓學生能靜下來學習課業，並進一步思考深層的人生意義，遠離不良同儕與藥物的誘惑。

伍、結語

由於人類是包含生物-行為-心理-社會-心靈等多層面的有機體，各層面交互影響，而且以心靈為核心。面對當前青少年藥物濫用問題日趨嚴重，傳統藥物教育課程的設計，比較針對個別的層面，而忽略了心靈層面，使成效受限。因此，本研究在綜合與檢討國內外的藥物教育課程發展趨勢後，試圖將過去較偏於個別的生物、行為、心理、社會等層面加以統整，融入心靈層面，並以生命教育中的靈性、生命意義為核心，重新建構一個藥物教育課程的新模式。期盼此新的取向，能作為日後學校及行政機構，在藥物濫用防治教育的課程規劃與執行時之參考。

參考文獻

- 石川哲也（2006，10月）。藥物濫用危害預防與教育。吳孟修、黃雅文（主持），**臺灣與日本藥物濫用防治教育**。座談會舉辦於九年一貫課程健康與體育學習領域師資培育深耕系列之一：臺灣與日本藥物濫用防治教育研討會，國立臺北教育大學，臺北。
- 朱日僑（2008）。**英國/歐洲第5屆成癮性疾病研討會議報告**（行政院衛生署管制藥品管理局報告）。臺北：行政院衛生署。
- 何英奇（1987）。大專學生之生命意義及其相關：意義治療法基本概念之實徵性研究。**教育心理學報**，20，87-106。
- 何英奇（1990）。生命態度剖面圖之編製：信度與效度之研究。**師大學報**，35，71-94。
- 李景美、苗迺芳、黃惠玲（2000）。青少年物質使用之社會學習及社會連結因素研究－以在學生為例。**健康促進暨衛生教育雜誌**，20，17-34。
- 李景美、張鳳琴、賴香如、李碧霞、陳雯昭（2002）。臺北縣市高職一年級學生成癮物質濫用之危險與保護因子研究。**衛生教育學報**，17，73-88。
- 李樂樂、陳漢瑛（2007）。臺北市高中職校春暉專案對學生有助益性反毒活動之研究。**健康促進暨衛生教育雜誌**，27，23-46。
- 李蘭、晏涵文、劉潔心、關學婉、季瑋珠、林瑞雄（1992）。嚼檳榔預防教育先趨研究（1）：國中生嚼檳榔現況及影響因素之初探。**中華民國公共衛生學會雜誌**，11(4)，285-294。
- 林美玲（1989）。**台灣地區檳榔嚼食者流行病學初探**。國立臺灣大學公共衛生研究所碩士論文，未出版，臺北。
- 吳庶深、黃麗花（2003）。**生命教育概論**。臺北：學富。
- 法務部（2006）。**維護校園安全法治教育巡迴宣講**。2006年6月2日，取自<http://www.moj.gov.tw/lp.asp?CtNode=11592&CtUnit=693&BaseDSD=7>
- 周碧瑟（1997）。臺灣地區在校青少年藥物濫用盛行率與危險因子的探討。**學生輔導**，50，34-41。
- 胡海國、陳珠璋、葉玲玲（1989）。飲酒問題之描述性研究：在一個山地鄉的嘗

試。**中華精神醫學**，3(4)，219-232。

姜逸群、黃雅文、黃春太(2002)。**臺灣地區國中生飲酒行為及相關因素之研究**。**衛生教育學報**，17，127-146。

孫效智(2000)。**生命教育的內涵與哲學基礎**。載於林思伶主編，**生命教育的理論與實務**(頁1-22)。臺北：寰宇。

教育部(2005)。**教育部「防制學生藥物濫用三級預防」實施計畫**。2009年1月2日，取自 <http://www.edu.tw/files/bulletin/B0023/plan940812.doc>

教育部(2006a)。**九年一貫課程綱要**。2006年6月2日，取自 http://content.edu.tw/primary/music/tp_ck/2003/91e.htm

教育部(2006b)。**春暉專案**。2006年6月2日，取自 http://www.edu.tw/EDU_WEB/Web/MILITARY/home.htm

教育部(2008a)。**教育部辦理「高級中等以下學校推動春暉專案暨校園安全業務研習」**。2009年1月2日，取自 http://www.edu.tw/military/news.aspx?news_sn=2174&pages=1&site_content_sn=7772

教育部(2008b)。**教育部98年推動夜光天使點燈專案計畫**。2009年1月2日，取自 <http://www.edu.tw/files/bulletin/B0031/98年教育部夜光天使點燈計畫案>

陳漢瑛(2005)。**本是同根生：從安非他命和搖頭丸的結構與活性關係淺談青少年的藥物教育**。**國民教育**，45(5)，65-70。

陳漢瑛(2006)。**安非他命類新興毒品之多樣化與青少年的藥物教育**。**國民教育**，46(5)，11-16。

陳漢瑛(2008)。**臺灣原住民青少年用藥行為之結構模式：族群認同、人格特質、社會學習、用藥信念等影響因素**。**教育心理學報**，39(3)，335-354。

陳錫琦、陳淑香(2006)。**心靈平靜初探**。**國民教育**，46(5)，17-22。

張光甫(1995)。**談生命教育**。**輔導通訊**，44，3-4。

張欣萍、高淑貴(2000)。**原住民飲酒行為與家庭相關之研究：以泰雅族、賽夏族為例**。**農業推廣學報**，17，58-82。

- 張鳳琴（1992）。以社會學習與社會連結變項預測收容所中用藥少年之用藥狀況。國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，臺北。
- 黃德祥（2000）。小學生命教育的內涵與實施。載於林思伶主編，**生命教育的理論與實務**（頁 241-253）。臺北：寰宇。
- 葉美玉、黃松元、林世華、姜逸群（2002）。影響臺灣阿美族青少年飲酒行為的心理社會因素。**衛生教育學報**，**18**，95-108。
- 楊雪華、陳瑞容、李蘭、柯姍如（2003）。雙親和同儕團體對高中生吸菸行為的影響。**醫學教育**，**7**(2)，128-139。
- 翟福全（1991）。臺北縣國中學生安非他命知識、態度、行為調查。**學校衛生**，**19**，48-57。
- 鄭石岩（2006）。生命教育的內涵與教學。載於何福田主編，**生命教育**（頁 23-49）。臺北：心理。
- 鄭斐芬、李景美（2002）。屏東縣國中學生對嚼檳榔之知識、態度及嚼食行為研究。**衛生教育學報**，**18**，167-184。
- 蔡佩真、束連文、陳理、劉民和（2002）。**藥物濫用的生命輔導**。臺北：晨曦。
- 黎建球（2000）。生命教育的意義價值與其內容。載於林思伶主編，**生命教育的理論與實務**（頁 37-48）。臺北：寰宇。
- 衛生署食品藥物管理局（2010a）。**臺灣地區歷年學者所做之年輕族群藥物濫用流行病學調查研究結果**。2010 年 5 月 16 日，取自 http://www.fda.gov.tw/gov_home_list.aspx?govcode=04
- 衛生署食品藥物管理局（2010b）。**臺灣地區在校青少年用藥種類比例順位**。2010 年 5 月 16 日，取自 http://www.fda.gov.tw/gov_home_list.aspx?govcode=04
- 衛生署食品藥物管理局（2010c）。**管制藥品組網頁**。2010 年 5 月 16 日，取自 http://www.fda.gov.tw/gradation_index.aspx?site_content_sn=59
- 衛生署食品藥物管理局（2010d）。**反毒資源線上博物館**。2010 年 5 月 16 日，取自 http://www.fda.gov.tw/gradation_index.aspx?site_content_sn=41
- 鍾美玲（2005，4 月）。從詩歌的鑒賞談生命意義的建構。論文發表於樹德科技大學主辦第四屆以永續生存為導向之通識教育國際研討會（人文價值與生

命關懷通識課程實施研討會)，高雄。

簡莉盈、鄭泰安(1995)。社會危險因子與青少年藥物濫用。《中華心理衛生學刊》，8(1)，7-12。

Bahr, S. J., & Marcos, A. C. (1995). Family, educational, and peer influences on the alcohol use of female and male adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 56(4), July 457-469.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Barnes, G. E., Barnes, M. D., & Patton, D. (2005). Prevalence and predictors of “heavy” marijuana use in a Canadian youth sample. *Substance Use & Misuse*, 40(12), 1849-1863.

Beck, J. (1998). 100 years of “Just Say No” Versus “Just Say Know”. *Evaluation Review*, 22, 15-45.

Brian A. S. (1998). The problem drinker’s lived experience of suffering: An exploration using hermeneutic phenomenology. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 213-222.

Burns, C. M., & Smith, L. L. (1991). Evaluating spiritual well-being among drug- and alcohol- dependent patients: A pilot study examining the effects of supportive/educative nursing interventions. *Journal of Addictions Nursing: A Journal for the Prevention and Management of Addictions*, 3(3), 89-94.

Chabrol, H., Massot, E., & Mullet, E. (2004). Factor structure of cannabis related beliefs in adolescents. *Addictive Behaviors*, 29(5), 929-933.

Chappel, J., & O’Connor, G. (2004). *12-Step programs*. Retrieved March 3, 2009, from <https://www.csam-asam.org/pdf/misc/12Step.ppt>

Chen, H. Y. (1995). *The relationship of family, peer, and personality factors to betel nut chewing behavior among ninth grade students in Taitung county, Taiwan, the Republic of China*. Unpublished doctoral dissertation, University of Missouri, Columbia.

Chen, H. Y., & Waigandt, A. C. (2009). Betel nut chewing behavior among adolescents in eastern Taiwan: A cluster analysis. *Journal of Drug Education*, 39(1), 73-93.

- Dielman, T. E. (1994). School-based research on the prevention of adolescent alcohol use and misuse: Methodological issues and advances. *Journal of Research on Adolescence*, 4, 271-293.
- Dielman, T. E., Campanelli, P. C., Shope, J. T., & Butchart, A. T. (1987). Susceptibility to peer pressure, self-esteem, and health locus of control as correlates of adolescent substance use. *Health Education Quarterly*, 14(2), 207-221.
- Dusenbury, L., Falco, M., & Lake, A. (1997). A review of the evaluation of 47 drug abuse prevention curricula available nationally. *Journal of School Health*, 67, 127-33.
- Eisenman, R. (1993). Who receives drug education in our school?: A paradox. *Journal of Drug Education*, 23(2), 133-136.
- Ennett, S. T., Tobler, N. S., Ringwalt, C. L., & Flewelling, R. L. (1994). How effective is drug abuse resistance education? A meta analysis of project DARE outcome evaluations. *American Journal of Public Health*, 84, 1394-1401.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Evans, R., Rozelle, R., Maxwell, S., Raines, B., Dill, C., Guthrie, T., Henderson, A., & Hill, P. (1991). Social modeling films to deter smoking in adolescents: Results of a three year field investigation. *Journal of Applied Psychology*, 66, 399-414.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Beliefs, attitudes, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Frankl, V. E. (1959). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Boston: Beacon Press.
- Frankl, V. E. (1962). Basic concepts of logotherapy. *Journal of Existential Psychiatry*, 3, 111-118.
- Frankl, V. E. (1967). *Psychotherapy and existentialism*. England: Penguin Books.
- Frankl, V. E. (1978). *The unheard cry for meaning*. New York: Touchstone.
- Frankl, V. E. (1981). The future of logotherapy. *International Forum for*

Logotherapy, 4, 116-125.

Gerwood, J. B. (1998). The existential vacuum in treating substance related disorders. *Psychological Reports*, 83(3 pt 2), 1394.

Hansen, W. B. (1992). School-based substance abuse prevention: A review of the state of the art in curriculum, 1980-1990. *Health Education Research*, 7, 403-430.

Hansen, W. B. (1993). School-based alcohol prevention programs. *Alcohol Health and Research World*, 17, 54-60.

Hawthorne, G., Garrard, J., & Dunt, D. (1995). Does Life Education's program have a public health benefit? *Addiction*, 90, 205-215.

Jessor, R., & Jessor, S. (1977). *Problem behavior and psychosocial development*. New York: Academic Press.

Jessor, R., Donovan, J. E., & Costa, F. M. (1991). *Beyond adolescence: Problem behavior and young adult development*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Kandel, D. B. (1980). Developmental stages in adolescent drug involvement. In D. J. Lettieri, M. Sayers, & H.W. Pearson (Eds.), *Theories on drug abuse: Selected contemporary perspectives. N.I.D.A.-Research monograph Series*, 30, 120-127.

Kinder, B., Pape, N., & Walfish, S., (1980). A review of outcome studies: Drug and alcohol education. *International Journal of the Addictions*, 15, 1035-1054.

Kumpfer, K. L., & Turner, C. W. (1991). The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. *International Journal of the Addictions*, 25, 435-463.

Kumpfer, K., & DeMarsh, J. (1985). Family environmental and genetic influences on children's future chemical dependency. *Journal of Children in Contemporary Society*, 18(1-2), 49-91.

Life Education Center, LEC (1974). *History*. Retrieved February 10, 2009, from http://www.lifeeducation.org.au/main/doc_display.asp?pageID=3

McGuire, W. J. (1964). Inducing resistance to persuasion: Some contemporary

- approaches. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 1, pp. 191-229). New York: Academic Press.
- McGuire, W. J. (1968). The nature of attitudes and attitude change. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *Handbook of social psychology* (2nd ed., Vol. 3, pp. 136-314). Reading, MA: Addison-Wesley.
- McGuire, W. J. (1991). Using guiding-idea theories of the person to develop educational campaigns against drug abuse and other health threatening behavior. *Health Education Research*, 6, 173-184.
- Murphy, N. T., & Price, C. J. (1988). The influence of self-esteem, parental smoking, and living in a tobacco production region on adolescent smoking behaviors. *Journal of School Health*, 58(10), 401-405.
- Nam, J. S. (1994, November). *Predictors of drug/alcohol abuse and sexual promiscuity of college students*. Paper presented at the Annual Meeting of the Tennessee Counseling Association, Chattanooga, TN. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 380 746)
- Olds, R.S., & Thombs, D. L. (2001). The relationship of adolescent perceptions of peer norms and parent involvement to cigarette and alcohol use. *Journal of School Health*, 71, 223-228.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monograph*, 2(4), 328-335.
- Strunin, L. (1999). Drinking perceptions and drinking behaviors among urban black adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 25, 264-275.
- Students for Sensible Drug Policy, S.S.D.P. (2009). *Drug education and counseling talking points*. Retrieved February 14, 2009, from <http://ssdp.org/campaigns/dec/index.php>
- Tobler, N.S. (1992). Drug prevention programs can work: Research findings. *Journal of Addiction Disorder*, 11, 1-28.
- Wood, R. J., & Hebert, E. (2005). The relationship between spiritual meaning and purpose and drug and alcohol use among college students. *American Journal of Health Studies*, Winter-Spring. Retrieved March 3, 2009, from

專論

<http://www.thefreelibrary.com/The+relationship+between+spiritual+meaning+and+purpose+and+drug+and...-a0152885713>

A New Approach to Drug Education: Infusing Spiritual Dimension of Life Education into Curriculum on Drug Abuse Prevention

Han-Ying Chen* Ying-Chyi Ho**

Drug abuse among adolescents is becoming a serious social problem in Taiwan. With an attempt to cope with the issue, the purpose of this study was to figure out the whole picture of the drug abuse curriculum, by analyzing current theories on drug abuse and exploring the availability of existing curriculum approaches to drug abuse prevention worldwide. Based on the concept of Frankl's logotherapy, the present study proposed a new approach to drug education: infusing spiritual dimension of life education into the drug abuse prevention curriculum. Biological, psychological, behavioral, and social aspects are integrated into the approach, with the spiritual dimension being its center and base. The present study claimed that this new approach can be beneficial to the development of drug abuse prevention curriculum for both schools and government agency of health.

Keywords: drug education, drug education curriculum, logotherapy, life education

*Han-Ying Chen, Professor, Graduate School of Life Education and Health Promotion, National Taipei University of Education

**Ying-Chyi Ho, Professor and Chair, Department of Counseling Psychology, Chinese Culture University

