

110年青年好政系列 Let's Talk 議題手冊

審議
民主

啥款?!

獨立高中教育中心理課程的
困難與解方!



協貓三諫客

主辦單位:



教育部青年發展署
Youth Development Administration, Ministry of Education

協辦單位: 協貓三諫客

2022 / 2 / 19 Talk日

流程規劃表

時間	流程	地點	進行方式
9:30-9:50 (20mins)	報到	達賢圖書館7F	簽到/入座
9:50-10:00 (10mins)	開場	達賢圖書館7F	由大場主持人開場並說明Talk 流程。 *先大合照*
10:00-10:50 (40mins+10QA)	議題手冊導讀	達賢圖書館7F	主辦單位帶領與談人複習議題手冊內容，並開放十分鐘問答。
10:50-11:50 (40+20mins)	Talk進行(I)	達賢圖書館7F	WHY 我們為何需要心理課程 (盤點現況) 並且統整下階段要向專家提問的問題
11:50-12:50 (60mins)	午餐	達賢圖書館7F	用餐/交流
12:50-13:40 (50mins)	專家諮詢及回饋	達賢圖書館7F	與會青年向林上能諮商心理師及單思寧輔導老師提問交流50分鐘
13:40-13:50 (10mins)	休息時間	達賢圖書館7F	
13:50-15:20 (70+20mins)	Talk進行(II)	達賢圖書館7F	WHAT 我們需要怎樣的心理課程 (描繪願景、建立目標)
15:20-15:30 (10mins)	休息時間	達賢圖書館7F	
15:30-16:30 (60mins)	Talk進行(III)	達賢圖書館7F	HOW 如何達成目標，並配合現行政策產出行動方案，最後由各桌主持人做成結論
16:30-16:50 (20mins)	茶點時間	達賢圖書館7F	
16:50-17:30 (40mins)	Talk進行(IV)	達賢圖書館7F	*直播結論* 大場主持人帶領與談人確認結論，並開放回應與補充
17:30-18:00 (30mins)	Ending 分享及大合照	達賢圖書館7F	合照留念/散會

會場及交通資訊

政治大學達賢圖書館
116台北市文山區萬壽路36號

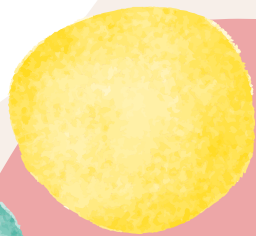


- 搭乘公車

搭公車66、236、282、295、611、綠1、棕15、棕18至 萬興圖書館站下車，
或530、棕11至指南山莊站，步行3-5分鐘即可到達。

- 自行開車

請手機掃描或滑鼠點選上面 QRcode，進入Google地圖指引。



目錄

- 團隊介紹.....p.5
- 講師介紹.....p.6~7
- 問題背景.....p.8~9
- 議題爭點及討論的問題..... p. 10~11
- 盤點既有心理資源..... p. 12~17
- 12年國教&108課綱規則介紹..... p. 18~22
- 在必修或選修中加入心理課程差別..... p. 23~32
- 議題重要性、Talk的期待 p.33
- 國內外的案例.....p.34~35
- 議題訪談—第一線的聲音.....p.36~57
- 相關團體的推薦..... p.58~61

團隊介紹



大家好～我們是協貓三諫客(˘▽˘)
我們三位都是來自政治大學的學生，並且因為社交軟體
Dcard而誤打誤撞相識，才有今天的協貓三諫客！

從籌備到實際舉辦的過程中，歷經了疫情的不確定、設計
問題以及宣傳等等，一路上受到許多貴人的相助，才能完
成這場得來不易的Let's Talk

期望這場Talk結束之後並非終點，而是踏上更廣闊的審議民
主之路，也同時影響更多人看見這個議題跟加入Let's Talk的
世界！

講師介紹—林上能諮商心理師



現職： 點亮心燈諮商中心心理諮商所諮商心理師
國立清華大學教育心理與諮商學系兼任講師
各級學校、政府社福機關、企業單位講師及督導

組織： 臺灣阿德勒心理學會副理事長
諮商心理師公會全國聯合會常務理事
臺北市諮商心理師公會常務理事
臺灣心理專業發展協會監事
臺灣輔導與諮商學會理事

認證： 美國生涯發展學會認證諮詢師CDA暨教練CDI
國際職業策略規劃師SCPC、培訓師SCPS
北美及臺灣阿德勒心理學會認證諮詢師、講師、督導
臺灣輔導與諮商學會認證學校輔導、諮商心理督導
中等學校輔導科、生涯規劃科教師證 (曾任高中教師8年)

學歷： 國立政治大學教育學系博士班教育心理與輔導組進修中

講師介紹—單思寧輔導老師



姓名：單思寧

現職：臺北市立復興高中輔導教師 / 諮商心理師

學歷：國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所碩士

經歷：國中專任輔導教師、社區心理諮商所輔導員

問題背景

當初團隊在構思議題時，無意間聊到高中時的健康課（或輔導課）都拿去上生涯探索的課程或升學輔導等議題，於是我們查閱課綱後才發現，心理健康教育被劃分在健康教育下(如下表)，而實際上又會因為生涯規劃而被壓縮時數，心理健康教育時數明顯不足。

這樣的結果會造成青少年普遍對於自我情緒辨識能力不足、同儕預警意識不高等問題逐一浮現。

根據董事基金會2018年的調查顯示：青少年自我覺察情緒與憂鬱認知有提升，亦有求助需求，顯示持續於校內推動「心理健康教育」的必要性！



普通型 高級中等 學校	第五學習 階段	健康與 體育	部定必修	健康與護理 體育	2 學分	每學期修習 2 學分。 採跨科開設，模組課程全名為：「健康與運動休閒」，共分為：「安全教育與傷害防護」、「運動與健康」、「健康與休閒生活」三個科目，各 2 學分。透過此加深加廣選修課程，學生可依興趣、性向與能力來進行生涯規
			加深加廣選修	健康與運動休閒 (模組課程)	12 學分	

表格來源：教育部國教署



表 1 健康促進學校與傳統學校衛生的差異

傳統學校衛生	健康促進學校
範圍僅限於學校內	範圍擴及學校及其所屬的社區
焦點集中於課室教學	重視學校中相關的所有面向： <ul style="list-style-type: none"> • 課程與教學過程 • 學校組織與環境 • 學校社區
無法保證課室教學與廣大的學校環境之間的一致性	學校環境能回應及增強課室內教學的效果
對於健康議題的處理是個別式的、一個接著一個的	將特定的健康議題融入以發展健康知識、生活技能與自我觀念為主的合作計畫裡
僅處理學生的健康需求	同時關心學生家長、教職員以及廣大社區民眾的健康狀況
獨立於正規的學校教育計畫之外而發展	透過學校正規的教育架構與功能來處理健康議題，並將健康促進計畫整合進入更廣的學校教育計畫中
只執行計畫很少進行評價，或只做過程評價，如參與人數、活動滿意度等	著重成效評價，不只包括知識、態度及行為的改變，也包含更具信效度的指標，如生理指標、體適能的改善

表格來源：衛生福利部國民健康署

再者，以中華心理衛生協會過去的研究為例，在實際訪問全台3567所國中小學的衛生組長及保健室護理人員後發現雖然高達8成5的人都認同要將心理健康教育納入「校園健康促進計畫」，但礙於學校的心理師人數配置不足，加上行政工作繁雜、缺乏實務經驗以及教材，使得這個認同淪為「心有餘而力不足」的情況。



本議題之爭點如下

目前教育課綱中，心理健康課程附庸於健康與體育課程之下。高中階段健康與體育領域課程規劃為每週 3 節課，然實際上大多數 2 節為體育課程，又剩餘 1 節得平分生理與心理健康層面，心理健康教育實際授課時間太少，且內容主題過於簡略，無法實際應用於生活中，與實際需求有所落差。

現行心理教育不足下，青年對於相關議題知識缺乏、重視程度與通報意識不高，除了無法強化我國青年之心理修復能力，也可能導致高風險族群的數量及其需求被低估。

另外，心理課程之師資大部分不具心輔背景，專業度存在疑慮。

規劃面：

1. 心理課程的獨立與否及可行性
2. 心理課程預期達到的核心效果
3. 如何評斷該政策成效的審核機制
4. 政策制定到落實間的過渡期規劃

執行面：

1. 課程內容需涵蓋之面向
2. 課程制定形式(評分機制、課內外時間、講述或活動討論...)
3. 師資素養培訓方式、人力資源問題之解方

★ Talk要討論的問題如下：

Talk (I) 40min討論20min分享

WHY

- ★我們為何需要心理課程(盤點現況)
- ★想問專家的問題

Talk (I I) 70min討論 20min分享

WHAT

- ★我們需要怎樣的心理課程 (描繪願景、建立目標)

Talk (III) 60min

HOW

- ★如何達成目標，並配合現行政策打造我們所需的心理課程？

Talk (IV) 40min

網路同步直播結論

- ★大場主持人帶領與談人確認結論，並開放青年回應與補充

既有心理資源盤點：

心理課程師資培育該從何而來？

目前為止，心理課程的老師從何而來仍然無法有一個明確的答案，但團隊想到的有：

1. 從現有大學相關科系中(輔、諮等科系)中加入該學程之培訓
2. 已任職之教師參加進修培訓之課程獲得相關證書(是否為相關科系畢業尚有討論之空間)
3. 已任職之非校內心理師進修相關培訓進入校園給予協助(相關法規在右邊QRcode)
4. 該校之輔導老師協助兼任
5. 相關社會團體給予師資協助
6. 與會者想到之其他方法



師資培育之大學一覽表



校外人士協助高級中等以下學校教學或活動注意事項



↑校外人士協助高級中等以下學校教學或活動注意事項

★ 校外人士協助教學或活動之課程，分為**部定、校訂課程**及**非部定、校訂課程**，校外人士協助教學時，原授課教師或導師均應在場；其課程及教材，應依下列規定辦理：

(一) **部定、校訂課程**：校外人士協助教學之課程及教材，原授課教師應事先與校外人士討論，並納入本校課程計畫，經本校**課程發展委員會**通過後，於開學前報主管機關備查，並以書面、網站或其他多元管道，向學生及家長說明。

(二) **非部定、校訂課程**：校外人士協助教學之課程及教材，原授課教師應事先與校外人士討論，並於○○週/日前提出申請表，由本校組成審查小組(審查小組成員包含行政人員、教師代表、家長代表)進行審查，並以書面、網站或其他多元管道，向學生及家長說明。

校外人士進入本校協助前項第一款部定、校訂課程教學有臨時性者，學校應於課程開始一週前，準用前項第二款審核機制辦理。

既有心理資源盤點：

現有的社會團體



1、中華心理衛生協會

師心理健康知能培力課程

中華心理衛生協會假台北市東門國小，於108年5月24-25日與台北市教育局合作辦理教師心理健康知能培力課程，藉由師資的心理健康培力，才能落實學生心理健康韌性的培養，擴大教師對學童深耕閱讀和健康促進學校的內涵，打造心理健康的校園。

由於在十二年課綱中，心理健康的知能分散在社會、健康與體育、綜合活動、國語、閱讀等各個科目，讓推圖老師或是一般老師無法全面性的瞭解心理健康，利用中華心理衛生協會從各個國家發展兒少心理健康的定義中，彙整的定義「有韌性的孩子能夠探索自我與悅納自己，並發展優勢能力。能夠在面對生活中的挫折、困境或危機的時候，調節情緒、分析原因、表達與溝通，採務實思維與系統性方法解決問題。」及心閱讀的心理韌性六大主題，自我認同、情緒調節、同儕關係、家庭關係、失落分離和身心疾病，讓教師能依教學現場的需求，更深入的瞭解。

期待教師能將心理健康知能內化，並瞭解與心理健康相關教案的撰寫要訣，未來能在設計課程時，加入心理健康相關的元素，幫助校園中的每一份子，能落實心理健康促進融入校園。

現有的社會團體

2、董氏基金會心理衛生中心

董氏基金會心理衛生中心一直進行初級預防的推動工作，自民國七十九年起，分別進行：(1)兒童成長活動(2)心理健康促進活動。

在心理健康促進方面，自民國八十五年起，則以情緒紓解、壓力調適為主題，三年中分別探索了快樂、怒氣表達等情緒系列活動，自八十八年九月起，更以憂鬱及憂鬱症為主題，進行系列研究、演講、各項比賽等活動，並拍攝正視憂鬱症公益影片及錄製廣播帶、製作各式宣導手冊、教案等。並於民國八十九年創立憂鬱症篩檢日，積極推動憂鬱症的預防宣導工作。

從民國九十年起，本會特別擬定與各相關心理衛生單位合作，建立完整的聯繫網絡，讓民眾在有心理衛生困擾時，能立即尋求適宜且需要的協助。

近年除持續原來的預防宣導系列，更朝向正向思考觀念的建立與促進著手，檢視自我情緒與壓力外，自民國九十八年起，推動運動紓壓系列活動，邀請各界領導者共同帶領響應與呼籲，也從中、小學著手，讓運動紓壓觀念從小紮根養成習慣，維持身心的健康。

• 工作目標

1. 教育民眾認識及正視憂鬱症，尋求專業協助，減低因憂鬱症所帶來的社會資源損失或浪費。
2. 對憂鬱症患者及家屬給予支持與協助。
3. 提醒民眾重視情緒紓解及自我情緒覺察，以達預防重於治療的成效。

• 心理衛生中心提供的服務：

1. 憂鬱症相關資料整合及提供資訊，包括出版相關書籍、手冊、單張、海報、宣導短片及CF等。[請見 [心衛出版品](#)] [授權方式請見 [授權說明](#)]
2. 接受民眾電話諮詢，包括澄清病症、介紹可使用的資源、給予支持與同理。
3. 舉辦相關的講座、課程及各式宣導工作。
4. 心理健康教案參考(國中小、高中等)

現有的社會團體

3、臺灣公共衛生促進協會

透過教育、組織與倡議，提升全民公衛素養，由下而上推動建立預防重於治療的台灣社會。

- 人才培訓與組織：

招募知識份子並培訓成為公共衛生種籽師資，組織種籽師資投入社區民眾教育工作。進一步針對投入實踐的種籽師資進行領導人才培訓，使之成為一位領導者。

- 民眾教育：

長期、常態於社區中開設相關教育學程，以及重點針對重點議題辦理及時性的講座，對公衛體系與健康議題做全面性的學習與批判。

- 民眾組織：

集結、深化在地民眾的知能，培力在地民眾成為積極的能動者，以公衛小戲、社區防疫志工的行動模式，投入在地的教育工作。

- 議題分析與論述：

深入分析各種公共衛生議題，並將之轉化成為教育的素材，與公民社會共同學習。

- 公開倡議：

透過刊物編輯、網站宣導、記者會、民間公衛論壇、研討會的辦理，推動公衛議題公共化，建立公開對話的平台。

- 心理健康教案參考

心理健康	(中)我的心情感冒了-翁青聖ppt
	(中)憂鬱症-陳淑靜
	(北)心理諮詢密技，從情緒談起-廖美淑
	(北)探索憂鬱精靈&自殺防治-黃淑美
	(南)壓力調適與自我放鬆訓練-曾定強

既有心理資源盤點：

從校方出發的心理課程師資支援



1. 教師專業發展

(一)教師專業發展實施內涵

1. 教師可透過領域/群科/學程/科目（含特殊需求領域課程）教學研究會、年級或年段會議，或是自發組成的校內、跨校或跨領域的專業學習社群，進行共同備課、教學觀察與回饋、研發課程與教材、參加工作坊、安排專題講座、實地參訪、線上學習、行動研究、課堂教學研究、公開分享與交流等多元專業發展活動方式，以不斷提升自身專業知能與學生學習成效。
2. 教師應充實多元文化與特殊教育之基本知能，提升對不同文化背景與特殊類型教育學生之教學與輔導能力。
3. 為持續提升教學品質與學生學習成效，形塑同儕共學的教學文化，校長及每位教師每學年應在學校或社群整體規劃下，至少公開授課一次，並進行專業回饋。

(二)教師專業發展支持系統

1. 學校對於課程設計、教材研發、教學策略、學習評量與學習輔導等，積極開發並有具體事蹟者，應給予必要之協助與獎勵。
2. 各該主管機關與學校應支持並提供教師專業發展之相關資源，如安排教學研究會或教師專業學習社群的共同時間、支持新進教師與有需求教師的專業發展，提供並協助爭取相關設備與經費等資源。
3. 各該主管機關與學校應鼓勵並支持教師進行跨領域/群科/學程/科目的課程統整、教師間或業師間之協同教學，以及協助教師整合與運用教育系統外部的資源，例如社區、非營利組織、產業、大學院校、研究機構等資源，支持學生多元適性的學習。
4. 教師為了掌握領域課程綱要的內容，以及發展跨領域/科目課程及教學之專業素養，各該主管機關應提供教師研習或進修課程，並協助教師進行領域教學專長認證或換證。
5. 各該主管機關應從寬編列經費預算，協助並支持教師進行專業發展與進修成長。



2. 行政支持(此處僅列出部分重點原則)

(一)經費與專業支持

- 各該主管機關應針對本課程實施要點，配合檢視修正與增訂相關法令，如《師資培育法》與設備基準等，並完善配套措施。
- ★ 各該主管機關應整合現有國民教育輔導群/團、學科中心與群科中心、辦理師資培育之大學、師資培用聯盟等，訂定相關法規，完善十二年國民基本教育輔導機制，強化其參與課程綱要研修、進行課程溝通與傳播推展、規劃辦理各式研習與工作坊等專業任務，以落實推動課程綱要。
- 各該主管機關應協助學校克服課務運作、課程選修及師資安排等困難；另應依實際需要編列人事、業務相關預算，依領域/群科/學程/科目課程綱要和教育部訂定之設備基準，充實改善圖書館、專科與實習教室、設備與圖書。學校亦得視教學需求，建立各領域/群科/學程/科目之間設備共享機制，以充分發揮教學設備之效益。
- 各該主管機關規劃教育行政人員及校長進修研習時，應強化課程與教學領導的專業知能。

(二)相關配套修訂

- 師資培育機構宜配合本次課程綱要之修訂，培養領域/群科/學程/科目所需師資，並應參酌《師資培育法》之相關規定，調整其課程與教學，並積極與研究機構、中小學學校建立夥伴關係，共同研發教材教法。

12年國教課綱介紹說明以及修訂程序

在搜尋資料的過程中，可以發現課綱的修定其實相當錯綜複雜，對於剛接觸的人來說可能產生排斥、甚至誤解，但我們討論的議題之下，勢必會需要考量到修訂課綱或者符合課綱要求的條件。

因此，我們很榮幸能邀請到有擔任12年國教總綱研修小組經驗的**國家教育研究院 洪副研究員詠善**，以預錄影片的方式解說課綱的基本架構以及運作目的機制，真的非常感謝她撥冗答應這個邀約，我們才能更清楚課綱的整個發展修訂歷程！（可直接點擊下方觀看）



<https://reurl.cc/rQKzj1>



12年國教課程綱要(健康與體育之領綱)：

參、時間分配及科目組合

教育階段	學習階段	領域/科目名稱		配置節數與學分數	備註
國民小學	第一學習階段	健康與體育	健康教育	3節/週	健康與體育領域於第一、二、三學習階段，以領域教學為原則。惟學校得依實際條件(例如：學生學習需求、學校發展特色、師資專長等因素)，經學校課程發展委員會通過後，採取分科教學，健康教育與體育的時間分配以1:2為原則。
			體育		
	第二學習階段	健康與體育	健康教育	3節/週	
			體育		
	第三學習階段	健康與體育	健康教育	3節/週	
			體育		
國民中學	第四學習階段	健康與體育	健康教育	3節/週	
			體育		
普通型高級中等學校	第五學習階段	健康與體育	部定必修	健康與護理 2學分	每學期修習2學分。採跨科開設，模組課程全名為：「健康與運動休閒」，共分為：「安全教育與傷害防護」、「運動與健康」、「健康與休閒生活」三個科目，各2學分。透過此加深加廣選修課程，學生可依興趣、性向與能力來進行生涯規
				體育 12學分	
			加深加廣選修	健康與運動休閒(模組課程) 6學分	

F. 身心健康與疾病預防	a. 健康心理	Fa	<p>身心健康是從個人內在的認同與悅納、情緒調適與壓力處理，到人際間的溝通與適應，以增進身心靈的安適與和諧。其內涵包括自我概念、自我實現、家庭關係、人際關係、情緒處理、有效溝通、壓力調適、正向心理及心理疾病等關鍵概念。</p> <p>疾病預防則是積極採各種預防策略，落實健康生活型態，促進個人健康狀態與預防疾病。其內涵包括健康意義與健康促進、健康促進行為與生活型態、疾病預防與自我照顧、醫療服務與健康保險等關鍵概念。</p>
	b. 健康促進與疾病預防	Fb	

2項次內容說明

十二年國民基本教育健康與體育領域的學習重點架構由**學習表現**與**學習內容**所組成，其中學習內容九項之中以討論議題相關為例：

- 身心健康與疾病預防：含「健康心理」與「健康促進與疾病預防」2個次項目(下頁有更詳細說明各階段之學習內容)

各教育階段學習重點：



(1) 第一學習階段學習內容→國小12年級

F. 身心健康與疾病預防	a. 健康心理	Fa-I-1 認識與喜歡自己的方法。
		Fa-I-2 與家人及朋友和諧相處的方式。
		Fa-I-3 情緒體驗與分辨的方法。
	b. 健康促進與疾病預防	Fb-I-1 個人對健康的自我覺察與行為表現。
		Fb-I-2 兒童常見疾病的預防與照顧方法。

(2) 第二學習階段學習內容→國小34年級

F. 身心健康與疾病預防	a. 健康心理	Fa-II-1 自我價值提升的原則。
		Fa-II-2 與家人及朋友良好溝通與相處的技巧。
		Fa-II-3 情緒的類型與調適方法。
	b. 健康促進與疾病預防	Fb-II-1 自我健康狀態檢視方法與健康行為的維持原則。
		Fb-II-2 常見傳染病預防原則與自我照護方法。
		Fb-II-3 正確就醫習慣。

(3) 第三學習階段學習內容→國小56年級

F. 身心健康與疾病預防	a. 健康心理	Fa-III-1 自我悅納與潛能探索的方法。
		Fa-III-2 家庭成員的角色與責任。
		Fa-III-3 維持良好人際關係的溝通技巧與策略。
		Fa-III-4 正向態度與情緒、壓力的管理技巧。
	b. 健康促進與疾病預防	Fb-III-1 健康各面向平衡安適的促進方法與日常健康行為。
		Fb-III-2 臺灣地區常見傳染病預防與自我照顧方法。
		Fb-III-3 預防性健康自我照護的意義與重要性。
		Fb-III-4 珍惜健保與醫療的方法。

(4) 第四學習階段學習內容→國中

F. 身心健康與疾病預防	a. 健康心理	Fa-IV-1	自我認同與自我實現。
		Fa-IV-2	家庭衝突的協調與解決技巧。
		Fa-IV-3	有利人際關係的因素與有效的溝通技巧。
		Fa-IV-4	情緒與壓力因應與調適的方案。
		Fa-IV-5	心理健康的促進方法與異常行為的預防方法。
	b. 健康促進與疾病預防	Fb-IV-1	全人健康概念與健康生活型態。
		Fb-IV-2	健康狀態影響因素分析與不同性別者平均餘命健康指標的改善策略。
		Fb-IV-3	保護性的健康行為。
		Fb-IV-4	新興傳染病與慢性病的防治策略。
		Fb-IV-5	全民健保與醫療制度、醫療服務與資源。

(5) 第五學習階段學習內容→普通高中

F. 身心健康與疾病預防	a. 健康心理	Fa-V-1	創傷後壓力症候群。
		Fa-V-2	身心失調的預防與處理方法。
		Fa-V-3	全人健康的身心探索與整合技巧。
	b. 健康促進與疾病預防	Fb-V-1	健康生活型態的改善與執行策略。
		Fb-V-2	全球急、慢性病的防治策略。
		Fb-V-3	疾病照護與自主管理。

現行108課綱(各領域之學分規劃)：

108課綱必修、選修課程名詞解釋：

- **部定**必修課程(120學分)：由國家統一規劃，以培養學生基本學力為主的課程內容，也就是學測考試範圍。
- **部定**加深加廣選修課程：延伸部定必修，目的在銜接未來大學科系的專業必備能力。
- **校訂**必修課程(4~8學分)：學校發展校本特色之課程，以跨領域統整知識課程為主。
- **校訂多元選修**課程：定位在適性探索，例如通識應用、跨領域專題或大學預修等。

補充

選修(54~58學分、包含部訂及校訂多元選修)：

1. 選修包括加深加廣、補強性、多元選修課程，其相關課程說明及課程實施請見規劃說明。
 2. 職涯試探係提供學生試探機會，可於選修課程開設，或融入各領域/科目之各類型課程設計中。
 3. 特殊需求領域課程詳見實施要點。
 4. 高一應開設各類選修課程合計 2-10 學分。
- ★ 校訂必修及選修學分上限合計62學分



若想在部定必修加入心理課程：

部定必修課程規劃說明：

- A. 部定必修課程係從全人教育出發，以培養學生核心素養及奠定基本學力，並具備通識 應用能力為目標。「必修」是所有學生皆須修習的基本要求，由教育部發布課程綱要，訂定最低必修學分。
- B. 部定必修課程之設計應強化與國小、國中課程的連貫與統整。各領域可研訂跨科之統整型、探究型或實作（實驗）型等主題的課程內容，供學生學習，提升學生通識與綜合應用之能力。

類別	領域/科目及學分數		授課年段與學分配置						備註
	名稱	學分	第一學年		第二學年		第三學年		
			一	二	一	二	一	二	
部定必修 一般科目	語文	國語文	20	16		4		1.各領域/科目授課年段與學分配置依據領域綱要，由學校課程發展委員會通過後實施。 2.國語文部定必修含中華文化基本教材 2 學分。 3.數學部定必修課程於第二學年設計兩類課程，學生依適性發展之需要，應選擇一類修習。 4.自然科學領域每科至少須修習 2 學分。 5.藝術領域每科至少須修習 2 學分。	
		本土語文/臺灣手語	2	2					
		英語文	18	16		2			
	數學	數學	16	8	8 (分類課程)				
					6				
	社會	歷史	18	6					
		地理		6					
		公民與社會		6					
	自然科學	物理	12	2-4					
		化學		2-4					
		生物		2-4					
		地球科學		2-4					
	藝術	音樂	10	2-6					
		美術		2-6					
		藝術生活		2-6					
	綜合活動	生命教育	4	1					
		生涯規劃		1					
		家政		2					
	科技	生活科技	4	2					
		資訊科技		2					
健康與體育	健康與護理	14	2						
	體育		12						
	全民國防教育	2	2						
	小計	120							



教育部課綱微調程序說明在此：



部定必修(2學分) &校訂必修原則及規劃：

依據法源：高級中等教育法第四十三條第一項規定

• 學校規劃部定必修課程，依下列原則辦理：

- (一) 各科目開設之授課年段或學期，應注意學生之學習邏輯及順序。
- (二) 教師得就課程教材、教學進度、教學方法或評量方式，實施差異化教學，以因應學生學習之需求。

• 學校規劃校訂必修課程規劃及原則：

1. 校訂必修課程由學校**課程發展委員會**依據學校願景與特色自主規劃開設。
2. 校訂必修課程係延伸各領域/科目之學習，以一般科目的統整性、專題探究或跨領域/科目 專題、實作（實驗）、探索體驗或為特殊需求者設計等課程類型為主。

(此處僅陳述)普通型學校：以專題、跨領域或跨科目統整、實作（實驗）、探索體驗或 其他課程類型為主，不得為部定必修課程之重複或加強；並得依課程類型，由學生跨班選讀。

• 學校規劃及實施部定及校訂課程所需師資，以校內專任、兼任或代理教師授課為主；必要時，得依中小學兼任代課及代理教師聘任辦法第三條規定辦理。



部定必修(2學分) &校訂必修具體規定內容：

內容來源：十二年國民基本教育課程綱要-健康與體育領域

一、課程發展

依據**健康與體育領域之學科特性以及教育趨勢**，健康與體育領域之課程發展以**循序性、階層性、銜接性、統整性、適量性、多元適性**等六大向度為課程發展之主軸：

其中「**多元適性**」：健康與體育領域課程之規劃，應符合多元適性的理念，重視學生學習需求，可依據學校發展特色、學生學習興趣，開設「健康促進與自我照護」、「體育進階」等**多元選修課程**，提供具有健康與體育潛能、性向與興趣的學生修習，並延伸連貫大學校院健康與體育相關課程。

二、教材編選

其中第(五)項：教材選用以經審定合格通過的健康與體育領域相關教科用書以及經學校**課程發展委員會**審議通過之校本自編教材。

三、教學實施

(一) 教學準備與支援

1. 教師應於每學期開學前做好健康與體育領域之教學規劃，並準備教學所需資源及相關事項。
2. 組織健康與體育領域教師群進行共同備課，於課前分析授課班級學生之身心健康與運動表現，聚焦討論並規劃符合學生需求之健康與體育的教材教法。



部定必修(2學分) &校訂必修具體規定內容：

(二) 教學策略與方法

1. 為使學生能適性學習，應依據學生多方面的差異，包括年齡、性別、族群、地區、學習程度、學習興趣、多元智能、身心發展、身心障礙、族群文化與社經背景等，規劃多元的分組合作學習，採用多元的學習策略與教學模式，並可安排普通班與特殊類型教育學生班交流之教學活動。關於身心障礙學生之學習，應考量其身心狀況及學習需求，規劃適合之教學活動，以促進特殊需求者之健康。
2. 因應學校健康促進活動、校內外體育活動與運動競賽，規劃健康教育與體育教學活動，為學生營造不同情境的學習機會，將學生課室之健康與體育學習，延伸至家庭、學校與社區等生活場域，建立支持健康的環境，並能有戶外活動體驗或服務學習的經驗。
3. 教學的過程以學生為中心，讓學生主動參與、體驗與互動，並提供機會，使學生能在生活中落實健康的生活型態。
4. 將生活技能融入健康教育教學，透過有效的教育途徑，使學生學會批判性思考、作決定的能力；而願意自發的、公開的承諾，培養學生的健康行為、提升自我效能，並展現出對自身健康有益的行動力。
5. 運用多元的健康教育教學方法，如健康促進合作學習、食品選擇情境模擬、環境體驗學習、安全環境探究教學、具個別差異的健康行動計畫，以支持健康教育教學生活化。



若想在選修課程裡加入心理課程：



選修課程

選修課程包括 1.加深加廣、2.補強性、3.多元選修課程，由學生自主選修。

加深加廣選修：提供學生加深加廣學習課程，以滿足銜接不同進路大學院校教育之需要。本類選修之課程名稱、學分數與課程綱要由**教育部**研訂，各領域/科目選修課綱可規劃之學分數原則，如下表所示，由學生依其生涯進路及興趣，自主挑選領域/科目之課程選修。

惟國語文、英語文及第二外國語文等特別規定者除外。

多元選修：本類課程由各校依照學生興趣、性向、能力與需求開設，各校至少提供 6 學分課程供學生選修。

本類課程可包括本土語文/臺灣手語、第二外國語文(含新住民語文)、全民國防教育、通識性課程、跨領域/科目專題、實作(實驗)及探索體驗、大學預修課程或職涯試探等各類相關課程。

			部定必修	健康與護理 體育	2 學分 12 學分	每學期修習 2 學分。 採跨科開設，模組課程全名為：「健康與運動休閒」，共分為：「安全教育與傷害防護」、「運動與健康」、「健康與休閒生活」三個科目，各 2 學分。透過此加深加廣選修課程，學生可依興趣、性向與能力來進行生涯規
普通型 高級中等 學校	第五學習 階段	健康與 體育	加深加廣選修	健康與運動休閒 (模組課程)	6 學分	

選修課程原則及規劃：

學校規劃**選修課程**，依下列原則辦理：

(一) 課程規劃及開課方式：

普通型學校：

(1) 學校應提供採班群方式開課及跨班選修課程，由學生依其生涯進路及興趣自主選修，且加深加廣選修課程應滿足學生銜接不同進路大學教育之需要。

(2) 採班群開課後有增加授課班級數之必要者，其增加之班級數，以該班群原班級數之0.5倍為限。

(二) 人數：每班不得超過原核定之班級人數，並不得低於十二人。但情形特殊或學校經費足以支應者，得降低至十人。

(三) 與大專校院合作開課：

1. 學校得協調大專校院到校開設預修課程或選修課程供學生選修，或核准學生赴大專校院選修預修課程或選修課程。
2. 學生每學年至多得選修四學分；其修習科目所得之成績及學分，依高級中等學校學生學習評量辦法規定辦理，至得否採計或抵免各大專校院之學分，應依大專校院之相關規定。

(四) 授課師資來源、教學大綱、學習評量及其他相關規定：**經學校課程發展委員會通過後，納入學校課程計畫。**

選修課程具體規定內容：

選修

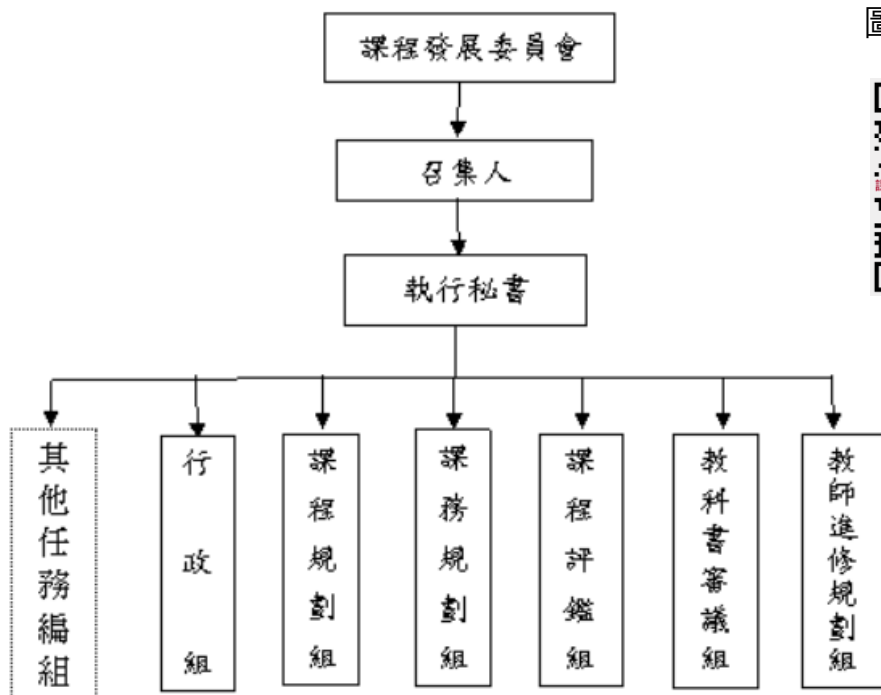
- A. 領域/科目之選修課程，可由教育部訂定或指定教育專業團體（大學、學術團體或普通高級中等學校學科中心等）發展課程綱要供學校選用或運用，或由學校發展選修課程教學大綱；上述內容經學校課程發展委員會通過後，納入學校課程計畫，送各該主管機關備查。

- B. 各校應提供學生跨班自由選修課程，學校開設之選修總學分數，應達學生應修習選修學分數之 1.2-1.5 倍。

- C. 選修科目每班開班人數最低以 12 人為原則；情形特殊或各校經費足以支應者，得降低下限至 10 人，並得辦理跨校選修；本土語文/臺灣手語相關課程由各該主管機關另定開班人數規範。

校訂課程審定—課程發展委員會

課程發展委員會各組任務分工表：



圖表來源：



課程發展委員會組織架構圖：

組別	工作要點
行政組	<ul style="list-style-type: none"> ■ 課程發展委員會各組之協調 ■ 會議資料之彙整。
課程規劃組	<ul style="list-style-type: none"> ■ 彙整各科課程計畫草案 ■ 規劃綜合活動之實施草案 ■ 學校特色活動之蒐集與規劃
課務規劃組	<ul style="list-style-type: none"> ■ 必選修課程規劃 ■ 擬定各科課程計畫撰寫草案
課程評鑑組	<ul style="list-style-type: none"> ■ 擬訂評鑑相關辦法草案 ■ 規劃教師課程發展專業進修草案
教科書審議組	<ul style="list-style-type: none"> ■ 擬定教材審定(審定本選用及自編)運作機制 ■ 審議各科自編教材
教師進修規劃組	<ul style="list-style-type: none"> ■ 規劃教師專業進修事宜



(一)學校課程發展委員會組織與運作

1. 學校為推動課程發展應訂定「課程發展委員會組織要點」，經學校校務會議通過後，據以成立學校課程發展委員會。學校課程發展委員會下得設各領域 / 群科 / 學程 / 科目教學研究會。學校得考量學校規模與地理特性，聯合成立校際之課程發展委員會。
2. 學校課程發展委員會之組成及運作方式由學校校務會議決定之，其學校課程發展委員會成員應包括學校行政人員、年級及領域 / 群科 / 學程 / 科目（含特殊需求領域課程）之教師、教師組織代表及學生家長委員會代表，高級中等學校教育階段應再納入專家學者代表，各級學校並得視學校發展需要聘請校外專家學者、社區 / 部落人士、產業界人士或學生。
3. 學校課程發展委員會應掌握學校教育願景，發展學校本位課程，並負責審議學校課程計畫、審查全年級或全校且全學期使用之自編教材及進行課程評鑑等。
4. 學校課程計畫為學校本位課程規劃之具體成果，應由學校課程發展委員會三分之二以上委員出席，二分之一以上出席委員通過，始得陳報各該主管機關。

一堂課程設立的流程：

教案→送課程發展委員會小組討論、大會討論→送主管機關備查課程
→新學年（期）執行→課程評鑑→修正

(二)課程設計與發展

1. 學校課程發展應重視不同領域 / 群科 / 學程 / 科目間的統整，以及各教育階段間之縱向銜接。
2. 課程設計應適切融入性別平等、人權、環境、海洋、品德、生命、法治、科技、資訊、能源、安全、防災、家庭教育、生涯規劃、多元文化、閱讀素養、戶外教育、國際教育、原住民族教育等議題，必要時由學校於校訂課程中進行規劃。
3. 為因應特殊類型教育學生之個別需要，應提供支持性輔助、特殊需求領域課程及實施課程調整。
4. 特殊教育學生的課程必須依據特殊教育法所規範的個別化教育計畫或個別輔導計畫適性設計，必要時得調整部定必修課程，並實施教學。
5. 學校課程計畫至少包含總體架構、彈性學習及校訂課程規劃（含特色課程）、各領域 / 群科 / 學程 / 科目之教學重點、評量方式及進度等。在遵照教學正常化規範下，得彈性調整進行跨領域的統整及協同教學。
6. 學校課程計畫應由學校課程發展委員會通過後，於開學前陳報各該主管機關備查，並運用書面或網站等多元管道向學生與家長說明。為有利於學生選校參考，高級中等學校應於該年度新生入學半年前完成課程計畫備查與公告說明。
7. 中央及地方應建立學校課程計畫發展與實施之輔導與資源整合平台。

(一) 議題與心理健康的相關性與重要性

1. 世界衛生組織提及:「No health without mental health.」, 教育為心理健康促進的重要基礎, 擁有相關基本知識, 才有足夠意識與能力照護自身與他人心理狀態, 並提升大眾對於精神疾病的理解, 打造更友善的環境。
2. 心理健康為我國國民之普世權利, 心理知識則不應為被壟斷的文化資本, 因此, 義務教育中若能提供足夠學習資源, 使不易接觸此領域之階層能直接透過義務教育習得相關知能, 或許一部分能減緩社會不平等。
3. 心理治療及諮商資源有限, 可從前端教育面降低總體需求量, 緩解資源配置不足問題

(二) 對 Talk 討論的期待

1. 促進不同背景之青年相互討論, 激發碰撞不同的想法與思考辯證
2. 釐清當前政策與實際情況的落差
3. 分析出若獨立心理課程的預期效益有哪些?同時又會有哪些困境或弊端?
4. 討論出課程內容應包含哪些面向, 以及內容比例如何配置(例如理論與應用、疾病與一般健康之佔比)
5. 研擬心理健康課程師資來源及相關配套
6. 擬出細節方案(例如 上課時數、分數機制、課程形式)

國外改善措施

一、心理健康不亞於學業能力

在全球幸福國家調查中，結果發現「心理健康」為影響人們幸福與否的主要項目，另外也顯示「情緒發展」比學歷更能預測成年後之幸福感。

布魯金斯學會 (the Brookings Institution) 兒童家庭中心 (the Center on Children and Families) 指出學科以外的能力，例如情緒、動機及自信等，對人生之影響程度不亞於學業能力。

二、各國案例 — 師資培訓

而除了心理健康相關課程外，師資培訓也是重要一環，於此，國外也有些具體作法可參考。

加拿大多所大學合開免費線上課程，內容包含「了解心理健康」、「精神疾病及降低汙名化」與「尋求相關協助之對象」等議題，提供教師學習基本心理健康知識，透過案例分析，教師對於學生行為變化也能較敏銳；另外，加拿大教育廳與心理健康廳也提供全省60個學區及私立學校教師培訓課程。而英國則計畫讓專業醫療團隊進入校園，為教師提供專業訓練，也鼓勵每間學校皆須聘請一位專家，負責發展校級之心理健康計畫。

三、各國案例 — 心理課程

奧地利提出新的教學方案「學校帶來幸福」，將「自身價值」、「溝通」與「衝突處理」等主題融入課程，讓學生體驗及理解，並記錄於學習日誌當中，最後應用於生活，同時也促進其自我認同與接納。

香港教育局及衛生署則推行「好心情@學校」計畫，將「與人分享」、「正面思維」、「享受生活」等帶入學校生活中，期望提升教師、家長與學生對心理衛生的關注，也使學生於面對挑戰時，能以不同視角應對，並提高心理韌性。美國推動的是「社會情緒學習」（social and emotional learning, SEL），著重於學生之「自我覺察」、「決策判斷」以及「人際關係技巧」，建立其自我意識及情緒覺知，課堂中學生討論優先於教師講授，美國許多州已將社會情緒學習納入課程，並訂定教學標準，而經過長期研究，此策略對學生長期行為發展**確實有正面影響**。

訪談—楊啟正教授



簡歷

- 國立政治大學 心理系 教授
- 國立政治大學 學生事務處 身心健康中心 主任
- 國立政治大學 學生事務處 副學務長
- 推動政大心理健康防護網
- 研究專長：臨床神經心理學、臨床心理學、整合式心理照護

一、大學生使用諮商資源的狀況

使用諮商的這個事情我覺得要從好幾個角度開始思考，先從最實際的面向，**使用的人多不多，會不會有僧多粥少**之類的供不應求？是的，事實上都是如此。因為學生人數非常多，且需要諮商的人逐年都在增加。

近幾年來呈現陡峭式的上升趨勢。全台灣的幾乎各個大學使用諮商的人數永遠都是越來越多，簡單來講，供跟需之間很難達到平衡。

二、諮商的使用現象與分析



1. 諮商的目的經常被誤解

第一個就是說，大家在觀念上好像都會覺得說使用諮商這件事情好像是你有生了一些疾病或你有甚麼問題或甚麼狀況，才需要去做諮商，其實並不然。諮商的原因不是因為我心裡有憂鬱或焦慮的病或問題，而是我可能只是對我的生涯，對自我探索想要更了解，我想要知道我這樣生涯的選擇對不對，我可能遇到了一些感情的狀況題，我想要找人家一起分享，類似像這樣的一個議題。以我自己看到現在的身健中心的一個狀況，其實很多大學生以**自我探索**為主的比例其實相當高，大家不是因為疾病而來的。**做諮商不是為了治療你的憂鬱，也不是說你有憂鬱才要來諮商，這觀念是完全錯誤的。**

因為諮商本身是一個讓我們可以有一些方向，讓我們去探索我們自己的狀態。我可能也有一些好朋友、長輩、家人可以去分享，這些都是非常棒的是事情，而諮商只是其中的一個管道而已。所以，當大家在講諮商資源時，我覺得有一點在觀念上要導正，就是你在講資源，好像在說我們要去解決這個人有生病有問題的時候，才会有供不應求這樣的現象，可是應該不只用這個角度來看，因為這麼多人去諮商不見得是為了解決他心中的病或者是心中的甚麼問題，他只是想要去做一些分享，去了解自己多一點。



2. 預防措施不足

第二個，假設我們校園中學生要有好好的心理健康，那不應該只有諮商阿，我們應該要從預防開始著手起。假如我們在學校最常遇到的是感情問題，那很多時候感情問題我們不會馬上就跑去做諮商嘛，我應該會先跟我的好朋友分享、討論這件事情，其實很多時候心理狀況的一開端都是從我們生活中就發生的。所以校園心理健康裡面很重要的一環，這也包括在諮商的概念裡，就是要從生活中著手起。如果我們可以在前端就截斷發展成負面狀況的可能，就不用有這麼多人去做諮商了。我所謂的不用這麼多人去做諮商是說，已經變成有狀況題的人。我的意思不是說我們不願意做這種服務，而是我們就可以預防它的發生了。所以我們現在希望能從預防端一起做起，這樣才會更好。

3. 預約學校心理諮商的情況

回應到剛剛前面講的時間的問題，也就是因為這樣，其他的學校我不知道，但我想應該所有的學校都差不多，大家都是努力想要把預約的難度降低。以我們學校來講，以數據上來講，從初談到預約到等待到諮商，其實時間並不長。

那為什麼大家會有這樣的刻板印象，我相信應該是跟很多時候一些**特殊案例有關**，我有請我們同仁特別把近幾年預約時間較久的人找出來看看是甚麼原因，可以發現原因很多元，其中最常出現的主要的原因是**時間上喬不攏**，時段和上課配不起來那就會延後。

第二種原因是**改了再改**，就是我們學生常常有一個情況是他可能預約了A時段，但是時段接近的時候不方便想改B時段，改下一個時段就會被延到很後。

如果順順的馬上來做這件事，其實不會有諮商等待很長的時間，我們有做平均數的一個調查，所以其實時間是不會太長的，甚至可以說可能都在一個禮拜之內就可以做到。

另外還有一種情況有可能會造成學生等待的原因是，跟學生預約到了某個時段但是學生沒有來，那我們當然前面一定會有通知他要來，那個時段就空下來了，那是有點可惜的。

所以我們都會希望**你有預約就要來**，另外一方面就是盡量去安排時段讓媒合度增加。

4. 學校諮商的环境條件限制

其實並不容易，回應到前面說的問題，**第一個就是人力，第二個就是空間。**

以政大來講，我們現在身健中心那一棟大樓裡面的諮商室，我們盡量去拓展多一點，但還是一樣空間不夠。因為心理諮商的空間有特定的法令規範，所以我們曾經也研議過一些可能的空間，但是都卡在一些法規，或是要整體去考量空間的設置。不是不行啦，但是就要看校方願不願意去做這件事。

我指的校方不見得是政大，我相信是很多學校都有類似的情況。因為心理諮商它本來就需要特定的法規規定，就像醫師他必須在診所或是醫院裡面看診，心理師他也要在一個特定的空間看診，它可能有一設置，譬如說它的消防安全、它的警示系統，類似像這樣的規範。

表面上是同學的覺知，會覺得為什麼要等很久，或諮商資源很不足，但其實背後有這麼多理由，使得大家感覺到諮商資源不足的原因。

所以你說資源會不會夠，一定不會夠啊！

只是說我們如何在不夠的情況下，再看看該怎麼辦會比較好，我們也在努力爭取，但這就不是一件那麼容易的事。

三、將心理課程融入教育之可行性如何

這個概念的話其實有點像美國的美國心理學會 (apa) ，我也曾經想推廣但沒那麼容易。把心理教育推廣到公民中，他們推動了一個叫公民心理學 (citizen psychology) 的概念。

不是說讓身為公民的大家心理健康的意思，而是說，它希望能把心理健康的概念融入到教育的體系裡，可是這不是那麼容易的事情。

課綱啊、執行啊、老師的訓練啊，這不是講兩句老師有訓練過就可以，這沒有那麼容易。公民心理學或公民教育這件事情其實是一個非常好的想法，能讓這些觀念從幼童時期起紮根一個心理健康的理念，可是包括你要教甚麼內容，要如何傳達，教師要怎麼教，教學現場要怎麼進行，這些一步一步要怎麼去運作。

所以為什麼apa它要有一個試驗力 (test force) 或要有宣示 (announcement) 說它要去做這件事，是因為它其實不見得在執行面上很容易操作，但至少要有一個宣示，說明說我們做這種公民心理學的重要性。

我們現在其實也努力在做這件事，但我們不敢講我們是要做 citizen psychology ，我們只是初步的想說，我們想要把我們想要的健康元素放進去教育體系裡，看有沒有辦法可行。

芯福里的情緒教育

舉一個目前在台灣比較成功的例子，就是情緒教育。情緒教育台灣有一個團隊叫做芯福里，它就是用訓練志工的方式，在台灣訓練了非常多的志工，他們大部分都是學生的家長，他們把情緒這件事融入到了國小教育之中。主要是志工媽媽，很多時候也會結合上課時間。但是他們不強化一定要融入在教育體系，他們以強化志工訓練的角度為主，然後藉由這些志工(很多是學生家長)跟學校去做連結，我覺得這也是一個不錯的方式。

也就是說你不強迫老師去教這個東西，而是我們有其他資源引入。這個模組(model)不代表它一定是完美的，不一定要照這樣做，只是在一個教育體制中有不同的形式，這也是我們很希望推廣的一件事情。那心理健康從這件事就可以知道他的角度非常廣，比方說情緒是一環，還有很多其他的部分啊，那我們是要做一個常規的(general)的概念去說這件事，還是要像芯福里用一個特殊的(specific)的問題那樣去做，這個其實是要去構思的。

(意即目的性將很大程度地影響做法，必須謹慎思考)

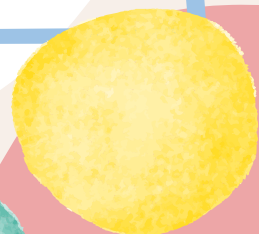
四、大學生對於身心健康自我照護的能力有哪些要改善？



心理健康的議題其實相當廣泛，它一定有課程內容，但我覺得會有點籠統。我乍想可能不見得是要教甚麼內容，而是要用不同的形態或方式，譬如說活動、團體.....譬如說像我剛剛說的情緒教育，它裡面內容非常細緻。認識情緒、理解體會感受表達...他就會融入在那些課程之中。如果你說要以一個廣泛的心理健康的角度去說，我覺得用講述會有點缺乏效果。

關於課程形式的舉例

我個人覺得不能用單純講述來看待，所以你看，這就會回到剛剛講的，師資、要怎麼教、要怎麼帶的問題，要引入多少資源去做這件事。舉例來說，我自己和北鎮高中有合作，我請我們的心理師和大學生去設計有關高齡長者和失智症的教材，我們設計了四週的課程帶國中生一起去討論。會用一些方式讓大家去理解失智這件事情，以及大家該要怎麼去看待這件事情，我們的目標是他們可以跟家中的長輩一起來討論，然後會有回家作業，大家一起來討論這個東西。



關於目前課程內容的看法(疾病認識的部分:憂鬱症、焦慮症...)

要很小心，因為我很怕它會被標籤化和汙名化。我們現在對這種疾病的瞭解沒有到很透徹，不像感冒和肺炎，如果我們用一個沒有循序漸進的方式去了解心理疾病的話很容易會造成標籤化的現象。就像我現在在準備普通心理學的課一樣，我們的心理疾病這個章節都是在最後才會上到。需要有一些基礎理解我們心理健康這件事情，之後才進到疾病認識的這個階段，這樣才會比較安全。不然有時候教學和吸收是兩回事，這部份有可能造成誤解。這很冒險，因為疾病美其名是讓大家知道這個病以後不會發生，但其實這樣是不行的，因為大家都只知道這個病，卻不知道它在幹嘛，甚至可能會有誤解。

我不會喜歡把疾病的概念納入知識體系裡，那是後來才要學的，所以像這種憂鬱的防治，當然對民眾是很重要的，但是你要進入到教育體系裡，我覺得那要重新考量。以心理健康的角度來講，我可能會從情緒、人際、家庭開始，類似有這樣一個一個的主題開始談心理健康，例如從高齡環境開始，可能從類似這樣的狀況趣談心理健康。

高中端可能做法(融合式教學)

教育體系裡有很多不同的做法，比如說有一種叫做融合式教學。譬如他上數學課，數學本來就是在課綱裡一定有的，把失智或者是把健康的概念放入數學的題目裡面去，變成應用題。把議題融入課程內容中，是目前比較常用的一種方法。

高中端可能做法(獨立出心理課程)

我沒有說這做法是錯的，但是它不容易執行。以行政角色的角度來看，他們擔心如果以後每個覺得重要的東西都放進來，課要怎麼上？所以它回應可能是應付應付那樣說他努力。你要去做很多的溝通，如果你提一個他現在體制內都沒辦法進行的事情，就不可能執行。提一個概念可以，可是要有更進一步，這個概念如果OK，那你要跟他討論讓它可以被執行。(意即必須訂出確切的解決方法)

國高中端的執行困難

像國高中端的教育相對較好執行，大學端可能就太散了。因為每個大學他們大學自治可能都有自己不同的看法，國高中端可能比較容易。雖然容易，但是國高中端的專業資源相對較少，在心輔資源上是更艱難的。因為國高中端的心輔資源在輔導室，但是輔導室可能重點在授課和生活管理為主。我覺得更重要的應該是校方。所以如果你真的問我，我覺得一方面是要bottom up，就是說從基層做起增加資源，比如說其實像現在也有我們自己醫療團隊也有想跟學校端合作，有一些比較有狀況的學生或特教生，可以直接聯繫到醫療體系，找專業的心理人員合作。像這種資源間的連結，其實我覺得就是蠻重要的一環。另外就是老師教育的觀念、知識體系，我個人覺得這是非常重要的一環。當你在考慮醒執行的事情時，如果老師自己都不認同這件事情，有再怎麼好的政策，都無法成功推行。

關於不同教育階段銜接的可能做法(建立個案連結)

我其實比較關心一個問題，就是從高中端轉到大學端，或是從國中到高中或高中到大學的這個轉銜，或者是一些心裡議題心理狀況的連結，我不覺得我們做得太好。我覺得這也是一個重要的一環。

我們尊重個案的意願，但其實常常就會有漏接的狀況。以我們大學端為例，可能他在大學端之後出了一點心理狀況，之後我們發現他在高中國中時就有這樣的狀況但我們都不知道。因為隱私的緣故。不是說要強迫他們提供，而是說這其實是有一點可惜的。連結需要建立在非常信任的基礎之上。因為有個資的問題，心理健康的氛圍就是一個很重要的事情，彼此的信任機制非常重要。

現在教育部有提供所謂的轉銜機制，可是只有機制，執行面有問題。現在的大學可以為了收學生先把課程下放到高中端，那為什麼心輔相關的連結不能放在一起？不一定是資料的問題，轉銜不會是突然的，應該要及早就開始準備這個人相關的狀況。輔導端的人應該要很知道他的狀況，準備做好轉銜的時候，其實就可以邀請大學端的人一起參與，這個是高中端可能可以做的改變。

另外一個就是大學端也可以做改變，譬如說承辦人員可以更積極的去學校端阿，藉由這樣的溝通和互動才能多了解狀況，這個還只是針對有資料的人，而那些沒有或不願意的人呢？該怎麼辦，這也是一個值得考慮的問題。在執行面上差很多，要好好的札實的去執行。

從老師、校方認同開始培養

不只是要有配套，重點是一開始要去處理的不是學生的議題，而是你的目標應該先從老師著手起，而老師又要從老師的教育體系開始做。師培課程裡有沒有這些東西？老師一定也會看什麼對他的職業生活是最重要的，如果把輔導這些東西當作最重要的，那一方面要有這些課程，另一方面要 top down，就是校方政策要能夠執行要能夠下定決心。所以重點是校方的理念層次，要改變校方的理念，否則會淪為虛應故事。

像我們衛福部在做心理健康政策規劃的時候其實也是一樣的道理。在將近半世紀以前大家都知道心理健康是一個非常重要的事情，但是每個人都是出一張嘴說心理健康好重要，最後發展了都還是身體方面的醫療。不是說觀念沒有進步，只是實際上操作很困難。高層或底下都沒有去執行扎實的落實的情況下，其實就很難。

我個人覺得，假設你們要推心理健康，應該要更強調執行面，去扎實地把它做好比較重要，觀念不是什麼新觀念也沒有什麼創新的東西，但是執行不夠扎實。

要怎麼讓他扎實的執行？每一個單位，每個相關部會或角色都可以好好的去正視這件事情，不是只有出張嘴而已。

五、自我照護的能力是否能夠在 端教育培養學習？

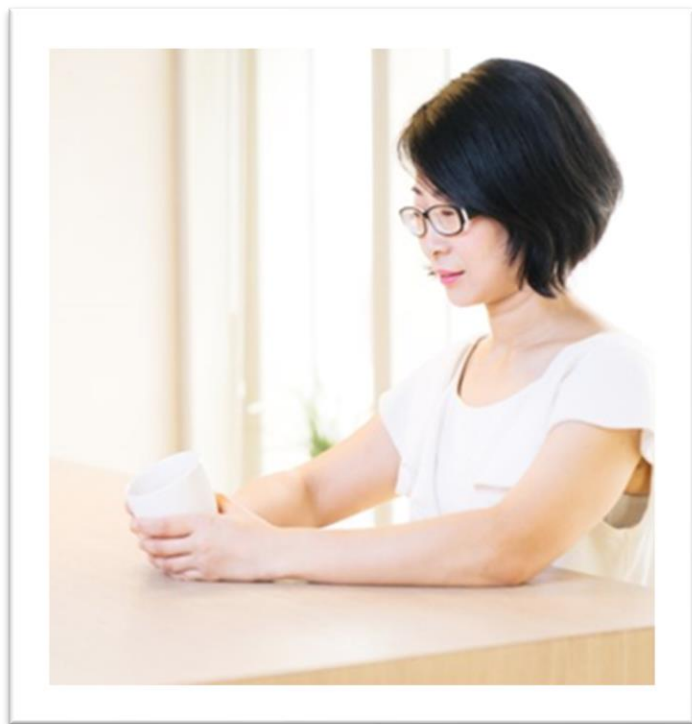
我沒有辦法去定義這個自我照護能力。但譬如說挫折忍受度，面對挫折的忍受程度，其實說老實話，我不覺得大學生的自我照護能力有減弱。那我覺得大家會有這樣的感覺，是因為現在的世代彼此之間訊息連結非常密切。所以這樣一個密切的人際連結本來就會產生很多過去我們那個年代所沒有經歷過的狀況。那難道我跟我朋友抱怨一下，像我學生昨天說他這禮拜真的過得很痛苦，難道這樣我就會說他自我照護能力不好嗎？以前我們不會這樣抱怨，是因為這樣抱怨的時候別人也不會知道，因為我們沒有這種這麼密切的網路。

一方面是資訊時代的爆炸，通訊連結的增加，讓人際之間變得更緊密，另外一方面我覺得，也是心理健康的概念已經開始被認識了。大家對於這方面的知識增加了，求助的可能性也提高了。我有好幾個學生在臺北市自己開心理治療所，每天晚上個案應接不暇。

統整上述內容，自我照護能力這件事比較抽象，再來我覺得現在學生也不見得會明顯比較差。可能只是他變得比較會求助，比較多資源，你們覺得很自然的事情，但是老一輩的人覺得說你們怎麼這麼爛草莓。

雖然我沒有資料去佐證我的想法，但是至少在我的經驗體系裡我並沒有覺得我的學生心智強韌度變得比較弱。有時候是一體兩面，有人覺得比較會求助了，代表不靠自己努力，少了這個東西就是心智強韌度比較差。我覺得不能用通盤的整體的意象去這樣去講，或許可能是有一些數據才会有這種想法，但我自己看到的是還好。

訪談—李家雯心理師



簡歷

- 臺灣阿德勒心理學會 常務理事
- 國立臺灣大學 學務處 學生心理輔導中心
兼任諮商心理師
- 一二心理諮商所特約外語諮商心理師
- 冬青心理治療所合作諮商心理師
- 台北地方法院家庭訴訟 兒童程序監理人
- 研究專長：阿德勒學派取向心理治療，壓力管理，情緒困擾，生涯諮商，多元文化議題，人際關係

一、大學生使用諮商資源的狀況



大學確實有供不應求的狀況發生，不僅僅是發生在大家普遍認知的前端學校(Ex.台清交成政等)而是所有一般大學都會有的情況。

先從一般的情況談起：普遍的家庭組成可能為雙薪家庭、或隔代教養甚至單親，而諮商資源供不應求大部分起因於家庭支持功能的缺失，因為家庭連結性相對薄弱的關係，因此當孩子遇到挫折或憂鬱時，他們不一定選擇和家人商量，反而熱衷於使用學校的諮商中心。

根據自身經驗來看，大學生使用諮商中心狀況個有隱憂：

喜是大家對於自我情緒的照護越來越完整，代表大學生知道該求助於那些資源，例如大專院校剛入學時，會以問卷普測的方式篩檢出可能需要追蹤的對象，也就順勢讓他們知道有諮商中心的資源可以運用以及幫助他們分析自我的困境；但還有另外一批人是從以前高中或是更早就是進出輔導室的學生，因此進入大學後，也會自然而然去諮商中心。



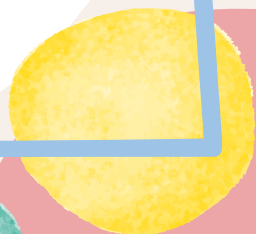
二、諮商的使用現象與分析

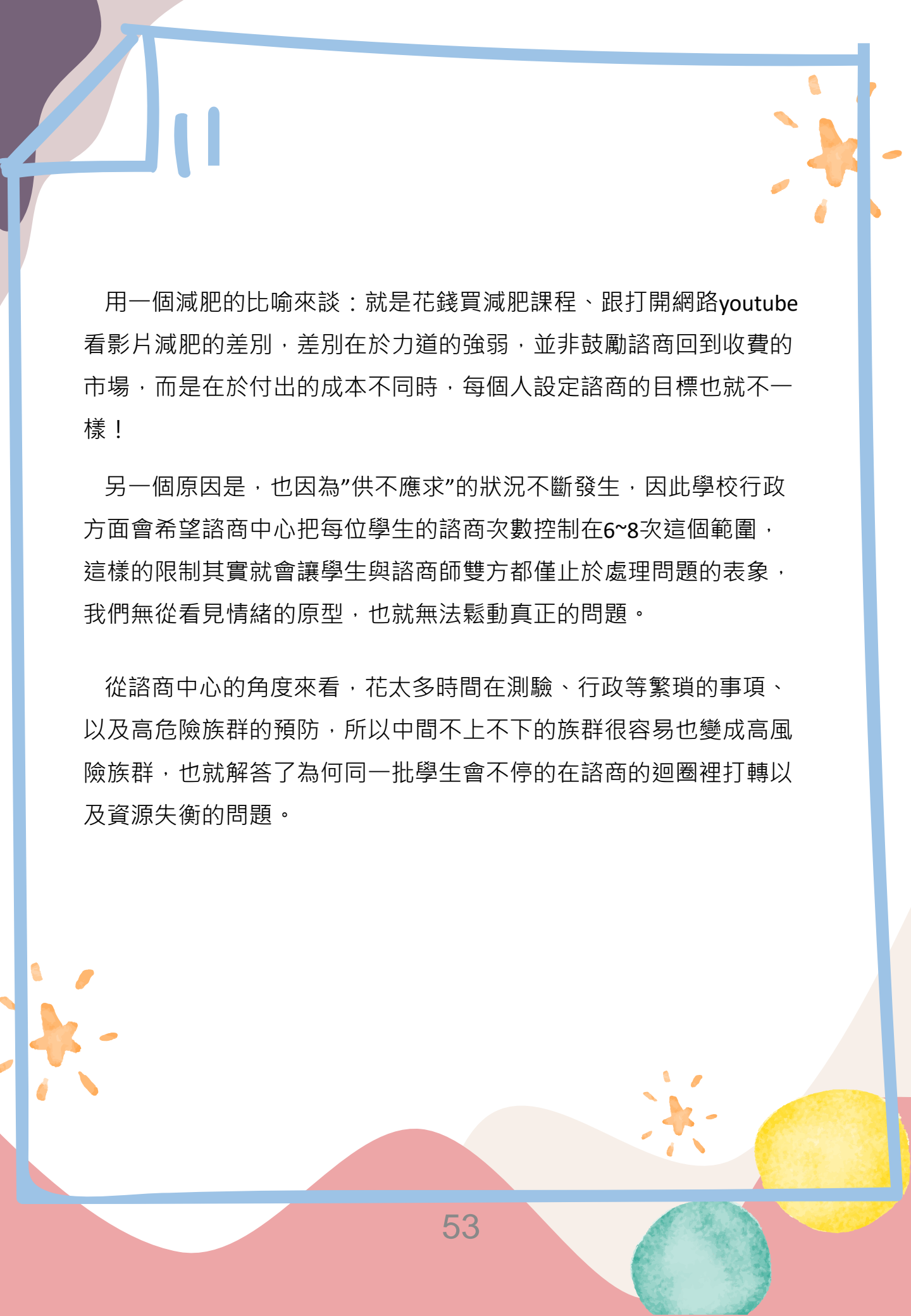


憂的部分主要為：

為整個學校系統的建立上，在大學的行政方面上，常常要求諮商中心要有績效的指標或談了多少學生、KPI等等，這些行政上面的流程，可能會限制諮商中心能夠給予的幫助，以至於家長或其他第三方的力量無法進入，這也是諮商中心的兩難之處。

學校諮商做得太過完善其時也未必真的好，其實有可能導致某一些學生的心理狀況無法獨立，再加上學校的諮商資源是免費的，一部分的特殊學生會認為這是一種談心或尋求慰藉的管道，此時的諮商師的角色就類似於社工師，而出現角色混淆的情況，較無法真正聚焦在問題的深層之處。





用一個減肥的比喻來談：就是花錢買減肥課程、跟打開網路youtube看影片減肥的差別，差別在於力道的強弱，並非鼓勵諮商回到收費的市場，而是在於付出的成本不同時，每個人設定諮商的目標也就不一樣！

另一個原因是，也因為“供不應求”的狀況不斷發生，因此學校行政方面會希望諮商中心把每位學生的諮商次數控制在6~8次這個範圍，這樣的限制其實就會讓學生與諮商師雙方都僅止於處理問題的表象，我們無從看見情緒的原型，也就無法鬆動真正的問題。

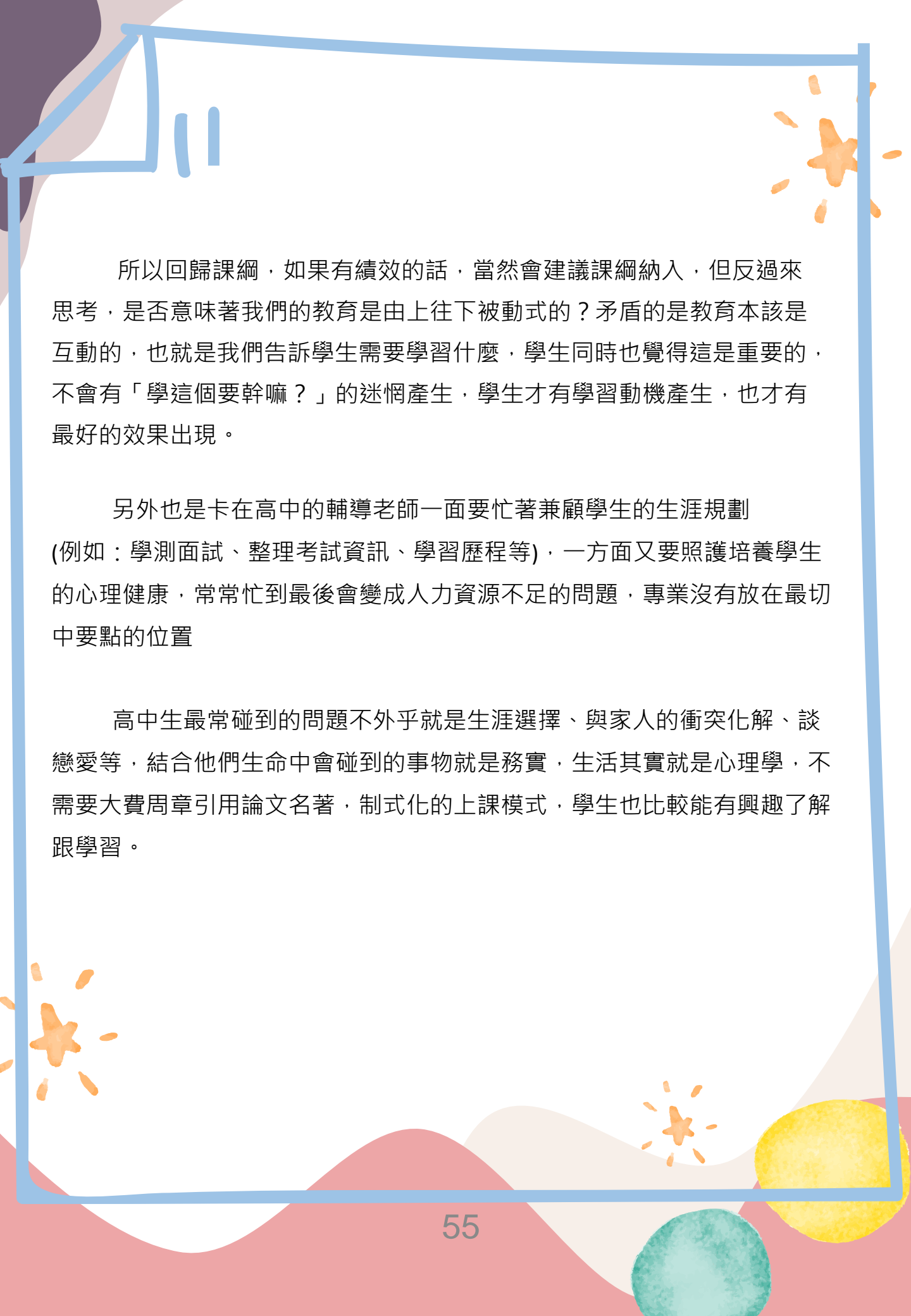
從諮商中心的角度來看，花太多時間在測驗、行政等繁瑣的事項、以及高危險族群的預防，所以中間不上不下的族群很容易也變成高風險族群，也就解答了為何同一批學生會不停的在諮商的迴圈裡打轉以及資源失衡的問題。

三、若回推高中教育，有哪些實務內容老師覺得重要且值得納入高中教材中？

以我個人的角度來看，從高中開始有點來不及，甚至太慢，從小開始就應該要推廣心理教育、情緒辨識、認識自己的練習，越早越好！但這又會發生另一種社會現象，就是家長有沒有意識，要用什麼家庭教育方式照護孩子的心理，也就是教導孩子認識自我的「身」、「心」。

舉例來說：

古人看到身體紅腫會沒有概念，但現代人會知道那是發炎、細菌感染，這就是身體的健康照護。但我們對於心理的健康照護並沒有太多進步，例如小時候覺得心情悶悶的，長大後依然無從得知那是什麼樣的原因所造成的，可能是生氣、沮喪、挫敗等等，這些都是需要從小不斷練習慢慢累積才能學會的。



所以回歸課綱，如果有績效的話，當然會建議課綱納入，但反過來思考，是否意味著我們的教育是由上往下被動式的？矛盾的是教育本該是互動的，也就是我們告訴學生需要學習什麼，學生同時也覺得這是重要的，不會有「學這個要幹嘛？」的迷惘產生，學生才有學習動機產生，也才有最好的效果出現。

另外也是卡在高中的輔導老師一面要忙著兼顧學生的生涯規劃(例如：學測面試、整理考試資訊、學習歷程等)，一方面又要照護培養學生的心理健康，常常忙到最後會變成人力資源不足的問題，專業沒有放在最切中要點的位置

高中生最常碰到的問題不外乎就是生涯選擇、與家人的衝突化解、談戀愛等，結合他們生命中會碰到的事物就是務實，生活其實就是心理學，不需要大費周章引用論文名著，制式化的上課模式，學生也比較能有興趣了解跟學習。

四、大學生對於身心健康自我照護的能力有哪些要改善？



以自身的經驗來說，在東吳大學裡，大一有一堂必修課叫「生命關懷」，但有課堂中的同學反應這已經是高中上過的輔導課，這其實也就代表學生可能「不覺得需要」，認真聽課的學生通常是在國高中歷經一些憂鬱、失戀、挫折等，這堂課學到的內容可以對照自身經驗，並非「沒用的、空泛的」。

所以，大部分的學生可能是缺少事件的契機讓他們意識到情緒認識是重要的。

另外，學生的心態也必須調整，過去我們在國高中時期只重視「考試會考的」，因此，當心理教育跟考試沒關係時，我就好像不需要認真，也就會覺得上這堂課是在「浪費生命」。

教育者有沒有讓學生意識到「心理教育其實是一種環境教育（每天都會發生的）」而學生能明白學會後對自身的幫助為何，其實是非常重要的關鍵。

五、自我照護的能力是否能夠在前端教育培養學習？



這兩年開始陸續在推動「社會情感學習」(Social Emotional Learning，簡稱SEL)，這在美國已經推行15年之久了，其實就是現在的素養教學，就像是同樣的內容換一種包裝再推廣，目的是希望鼓勵學生覺察人際培養、相處，並懂得自身情緒照護。

但如果硬是納入課綱，有可能就會變成一種反效果，大家應該都有過師長告訴你要怎麼做，但你硬是不想要遵從的情況吧？

所以如何在從小的生活或教育裡落實生命的體悟就變得很重要，型式上可能有百百種，非口語或口語教學都行，最主要是要「生活化」，變成一種情境教學，同時也讓學生知道，並非傳統認知中的憂鬱症、自我傷害才需要去找人聊聊，而是我有需要就可以找人，才能達成自我預防以及照護的目的。



相關團體推薦！



1、中華心理衛生協會 - 心閱讀



背景：

中華心理衛生協會這幾年的努力，開啟國人WHO倡議的主題，[心理健康是權利，人人都需要心理健康]，且[身體與心理不可分割，離開了心理健康就不能稱之為健康]，更關心從前端就開始提升個人與社會的心理健康促進行動，而不是等事情發生後，再提出治療或處遇。

歐盟提到心理健康可以如何融入教育政策中有提及教育是除家庭外最重要發展孩童心理健康地方。2013年~2016年歐盟展開了[促進心理健康合作參與行動計畫]“Joint Action on Mental Health and Well-being”的計劃，延續了2008年共同宣言的精神，這五個項目就有一項是促進學校的心理健康 (promoting mental health in schools)，故教育是可以推行的地方。

2017年德里文教基金會會長lily Huang莊勝里女士，關心台灣孩童的成長環境，願提供贊助給校園心理健康促進方案，因此促成心閱讀計劃的展開。

推薦文章：

2021心閱讀與台中市閱讀輔導團合作辦理心閱讀培力課



相關團體推薦！



臺灣健康促進學校

Health Promoting School



台灣健康促進學校

2、台灣健康促進學校

網頁包含視力、口腔、健康體位、正確用藥等資訊跟計劃，以及線上教材可以觀看，相關連結在下方QR code！



影片連結

首頁 > 資源專區 > 線上課程 > 心理健康素養

Marker Tools | Presenter Info | Resources

110 學年度
中央轉學委員第一次增修會議

心理健康素養
連盈如 教授

心理健康素養導向策略

連盈如 特聘教授
臺師大健康促進與衛生學系

110年03月31日

國立臺灣師範大學

1 / 18 00:00 / 01:02

OUTLINE

Search

1. 心理健康素養
2. 心理健康
3. 正向心理健康知識
4. 心理健康素養發展歷史
5. 心理健康素養發展歷史

< PREV NEXT >

相關團體推薦！



心快活
心理健康學習平台



3、衛福部 心快活 心理健康學習平台

網站介紹

本部為倡導民眾對於自我心理狀況掌握的重視，並得到心理健康的正確學習方向與積極的促進心理健康，特建置「臺灣心理健康資源服務及多元學習平台」，並命名為「心快活」平台；期待社會大眾經由平台中的短文、繪本、影片等媒介，能彼此分享、激勵，並且深入思辨，累積建立更穩定、更良好的心理健康素質，最終引領大家走向全民重視心理健康的新世代。

推薦文章：

別把情緒推開了！ - 讓我們與自己的情緒敞懷相擁



相關團體推薦！



4、董事基金會—華文心理健康網



網站介紹

財團法人董氏基金會（John Tung Foundation）是台灣一個非營利的民間機構，由董之英先生與嚴道先生於1984年5月19日成立，宗旨為「促進國民身心健康，預防保健重於治療」。致力於推動菸害防制、心理衛生、營養與衛生等工作，全方位關懷全民身心健康。

基金會設立有菸害防制中心、心理衛生中心、食品營養中心與大家健康雜誌，二十餘年來，在故董事長嚴道博士及歷任董事長、執行長的領導、義工們的投入、社會大眾的支持及基金會同仁的努力下，已成為台灣受尊重且具公信力之公益團體，受到社會各界肯定。

前為第十三屆董事會，由張博雅常務董事任董事長，姚思遠常務董事任執行長。

推薦文章：
高情商(EQ)有助於辨識假新聞





客三貓咖