

立法院法制局專題研究報告

編號：1761

本報告僅供委員參考

全民心理健康教育法制研析－
以學校教育與家庭教育為主

法制局 孫晉英 撰

中華民國 114 年 5 月

全民心理健康教育法制研析-

以學校教育與家庭教育為主

目 次

摘要

壹、前言	1
貳、我國心理健康之實施概況	2
一、社會安全網計畫-以去機構化之心理衛生社會工作領域為主	2
二、全民心理健康韌性計畫	3
三、社區心理衛生中心設置之沿革	4
參、問題研析	6
一、從國內外相關統計資料看心理健康教育之重要性	6
二、各國推動心理健康教育概況	9
三、學校與家庭之心理健康教育有待強化推動	13
四、學校心理健康教育的資源不足	17
肆、結論與建議	18
一、於教育基本法增列心理健康教育項目	19
二、於家庭教育法施行細則第 2 條增列心理健康教育項目	19
三、建立協助有心無力教導子女之家長機制	19
四、加強學校教育及家庭教育心理健康課程之規劃設計與專業人員心理健康專業知能	20
參考文獻	22
附錄：「全民心理健康教育法制研析-以學校教育與家庭教育為主」 專題研究報告(初稿)座談會紀錄及參採情形	27

摘 要

全民心理健康之重要性與社會安全網息息相關，在行政院啟動強化全民心理韌性計畫，並廣設社區心理衛生中心之際，鑒於學校與家庭是組成社會的 2 大重要體系，諸多有關精神暨心理健康教育應可從此 2 大體系做起，藉由學校教育與家庭教育之途徑，使所有在學學生與家長，能接受到心理健康教育，並帶動學校與家庭教育實務工作者，對精神與心理健康有更深入的認識後瞭解其重要性，進而去污名化心理或精神疾病，使需要者能勇於主動向社區心理衛生中心尋求協助，期能減少社會上殺(傷)人、霸凌、家暴、虐童、性侵等事件發生，以確保社會安全，本報告擬就我國學校教育與家庭教育法規等面向，探討全民心理健康教育相關法制問題，並提出相關建議，俾供本院委員問政參考。

全民心理健康教育法制研析— 以學校教育與家庭教育為主

壹、前言

新修正精神衛生法已於2024年12月14日上路，其重點包括促進精神病人回歸社會以減少對醫療機構之依賴(去機構化)、強化推動心理健康促進、布建社區心理衛生中心(下稱心衛中心)、加強疑似病人通報、強制住院改採法官保留原則與保障精神病人權益等。為幫助患者回歸社會，衛生福利部(下稱衛福部)現行規劃平均每33萬人口設1處心衛中心，分年補助地方政府設置心衛中心，預計2025年將增至71處，以提升就近在地化之心理衛生資源使用及專業服務，並納入衛福部預防性的社會安全網(下稱社安網)。然隨著社會的快速發展，仍有許多尚不自知的潛在精神疾病或心理問題者未被發現，以致錯失利用心衛中心來改善自身的心理問題或精神疾病。

俗云預防勝於治療，預防精神醫學為社區精神醫學之一部分，其目的即在於減少罹病率(初級預防)、盛行率(二級預防)及殘餘症狀引起的缺失(三級預防)¹。行政院院會亦於2024年8月29日通過「全民心理健康韌性計畫」，該計畫結合13個部會資源，強化跨部會合作及各項服務銜接，優化向下延伸至國小階段的相關配套，提升國人心理健康福祉。基於心理健康涉及層面廣泛，「全民心理健康韌性計畫」著重強化心理健康促進及前端預防工作²。另因相關文獻中，有將「心理健康」亦稱為「心理衛生」，於本報告中將此2名詞視為同義，合先敘明。

有論者認為單憑心衛中心結合原有的衛生局所，無法撐起整個社安網的工作³。鑒於學校教育與家庭教育為組成社會之2大體系，本報告擬以

¹趙夢麒，心理衛生之三大領域—精神疾病之預防、治療與復健！KingNet 國家網路醫藥網站，2019年5月29日，網址：<https://www.kingnet.com.tw/news/single?newId=14414>，最後瀏覽日期：2025年1月17日。

²呂晏慈，政院拍板 六年56億 強化全民心理健康，工商時報，2024年8月30日，第A6版。

³林進嘉，自由共和國》倡議「全民精神健康心理衛生教育」，自由時報，2024年11月24日，第A13版。

提升全民心理衛生教育為目的，利於與心衛中心之功能相輔相成，將「促進全民健康心理」畢其功於一役，聚焦於家庭與學校2大體系落實全民心理健康教育之探討，並提出相關建議，俾供本院委員問政參考。

貳、我國心理健康之實施概況

根據世界衛生組織（World Health Organization，WHO）於1948年所定義的健康狀態，並未只是生理上沒有疾病或虛弱狀態，而是指生理、心理及社會交往(下稱社交)皆處於完全安適的狀態。若個人僅為身體毫無病痛，心理狀態尚未安適時，仍未達到健康狀態⁴。而我國目前推動心理健康之主要政策與計畫包括下列各計畫與機制：

一、社會安全網計畫-以去機構化之心理衛生社會工作領域為主

為強化社會安全，行政院於2018年2月26日核定「強化社會安全網計畫」(2018年-2020年，第1期)，透過強化社會網絡連結成跨體系合作機制，補綴社會安全體系的缺漏，期從根本控管以消弭影響各項社會安全的風險因子。2018年7月29日續公布「強化社會安全網第二期計畫」(2021年-2025年)，賡續第1期社安網計畫的服務重點，再從社政的社安網擴展至司法、教育、勞政、心理衛生體系的社安網。在社安網的服務體系中，最值得一提的新興社會工作領域是心理衛生社會工作的專精領域之建制，立基於過去精神醫療社會工作的專業發展，從醫院的醫療領域擴展至社區心理衛生的社會工作，提供支持性的服務給返回社區復健的精神病患及其家庭。在第2期的社安網計畫中，政府規劃廣為布建心衛中心，提高精神病患及其家庭服務的可近性，期待建構心理衛生的3級預防策略，加強前端的轉銜預防，協助精神病人復元，增進家庭照顧功能，降低社區危機事件發生的衝擊。從歷史發展的軌跡來看，心理衛生社會工作的開創源自醫院內的精神

⁴施琇涵，英國與美國對學生心理健康之支持措施，教育制度及政策研究中心，國家教育研究院電子報，第240期，2024年2月，國家教育研究院網站，網址：https://epaper.naer.edu.tw/edm.php?grp_no=2&edm_no=240&content_no=4106，最後瀏覽日期：2025年2月10日。

醫療社會工作服務，隨著專業專精的發展需求，心理衛生社會工作逐漸涉入家庭暴力加害人的處遇計畫、性侵害加害人的身心治療及輔導教育，最後在2018年所推動的社安網計畫中，正式在衛生局的轄下建立社區心理衛生社工人員，採取外展式的社會工作方法，協同家庭暴力防治中心共案，處遇加害人合併精神疾病與自殺意圖行為的案主⁵。

然正當強化社安網計畫（2018年-2020年，第1期）如火如荼地推動中，又發生幾件與精神疾病相關令人遺憾的暴力事件⁶，引起社會對嚴重精神疾病造成社區公共安全的廣泛疑慮，質疑社安網仍有破洞。行政院基於家庭、社會、國家在這些事件上的分工合作，遂規劃強化社安網第2期計畫（2021年-2025年），除了延續第1期計畫將精神疾病納為服務對象外，更擴大建構社區心理衛生服務體系，以建立對精神病人的人權及社區居民公共安全的保障，有效銜接精神衛生去機構化，以接手司法精神病人復歸社區生活⁷。

二、全民心理健康韌性計畫

隨著社會的多元發展，現代人常要面臨學業、工作、家庭、經濟等不同面向的壓力，心理健康的議題愈趨重要，而這又是人們最常忽略的環節。沒有心理健康，就沒有真正的健康，近年來全球受到COVID-19新冠肺炎疫情影響，加上各種災害、氣候變遷及國際戰爭等因素，皆為人類的心理帶來莫大衝擊；此外，身處在現代社會的高壓生活環境下，也為民眾帶來許多心理健康的負面影響，因此現代人需

⁵衛生福利部社會及家庭署，社會安全網—跨領域之心理衛生網絡合作與社區實務，社區發展季刊，2022年3月，第177期，頁4。

⁶2018年5月24日臺中市思覺失調症賴男殺死牙醫師、同年9月8日宜蘭思覺失調症古男殺死母親、10月17日桃園市梁男吸毒砍下母親頭顱丟大樓中庭、2019年3月1日臺北市思覺失調症林姓女碩士弑母、同年7月3日嘉義市思覺失調症鄭男殺警、8月15日屏東縣思覺失調症陳男持木棍打死鄰居、10月11日屏東縣重度憂鬱症陳男弑母、10月17日高雄市思覺失調症李男弑母、12月14日臺南市玉井真理堂曾男縱火釀7人死亡、2020年10月22日臺南市思覺失調症李男弑母、2021年9月5日新竹市思覺失調症朱男弑母、同年12月6日桃園市思覺失調症曾男弑母。再加上2021年9月26日屏東縣思覺失調症楊男攻擊超商女店員致傷眼。資料來源：林萬億、楊晴懿，強化社會安全網與社區心理衛生的建構，社區發展季刊，第177期，2022年3月，衛生福利部社會及家庭署網站，網址：<https://cdj.sfaa.gov.tw/journal/Content?gno=12846>，最後瀏覽日期：2025年1月24日。

⁷同前註。

要越來越強的「心理韌性」來因應生活的挑戰，故而心衛中心的成立，可說是提供需要精神或心理衛生照顧的民眾一處體貼、方便、在地的社區照顧⁸。

行政院於2024年8月29日第3918次會議中通過「全民心理健康韌性計畫」預計自2025年至2030年將投入新臺幣56億3,100萬元，打造友善的環境，提升全民心理健康福祉，推動精神病去污名化、發展網路成癮介入方案，並且布建資源降低自殺死亡等。心理健康是普世人權，也是政府現階段施政重點，該計畫提出6大策略、23項子策略、13項關鍵績效指標，共結合13個部會強化跨部會合作及各項服務銜接，優化向下延伸至國小階段的相關配套，提升國人心理健康福祉，以達成「強韌體系，普及資源，整合照護，提升全民心理健康韌性」的目標⁹。

三、社區心理衛生中心設置之沿革

心衛中心之設置沿革，隨著各直轄市與縣(市)政府而有所不同，以臺北市設置為例¹⁰，其發展歷程如下：

(一)2000年-2001年，心衛中心成立

依據精神衛生法與臺北市市政白皮書，1999年起積極籌辦「臺北市社區心理衛生中心」，並責成臺北市立療養院於2000年12月21日正式成立。心衛中心初期工作目標主要致力推展心理健康促進概念，積極落實社區與校園心理衛生教育工作，以達到一般民眾之心理衛生健康初級預防。

(二)2002年-2003年，將醫療處遇納入心理衛生工作

該期間因鑑於社區危機事件發生頻繁（如2002年331地震、525華航空難、2003年SARS疫情及不斷出現的自殺事件），社會各界更清楚意識到心

⁸金門日報，欣見社區心理衛生中心揭牌成立，2023年5月31日，社論。

⁹呂晏慈，同註2。台灣時報，政院通過 6 年 56.3 億強化全民心理健康，2024年8月30日，第7版。

¹⁰臺北市府衛生局社區心理衛生中心，心衛中心簡介，2024年10月16日，網址：<https://mental-health.gov.taipei/cp.aspx?n=B66899F8C3661F86>，最後瀏覽日期：2025年1月23日。

理衛生是公共衛生的問題。臺北市為提供更完整的心理衛生相關政策，將其心衛中心於2003年8月1日回歸由臺北市政府衛生局直接管理，積極推動各項心理衛生相關工作，結合各類社會資源與民間專業心理衛生工作者，提供平時危機處理概念與資訊；當發現民眾有心理危機時，該中心立即提供輔導與處遇，以落實「積極提升心理健康」與「早期發現困擾，早期處理」的心理保健的概念。

(三)2004年-2021年，將心理衛生落實至社區

在心理衛生教育工作持續的推動下，社區民眾、特殊族群及專業人員逐漸重視心理衛生議題，為促使心理衛生教育工作與專業輔導服務緊密結合，配合社區公衛群概念，瞭解臺北市區域性民眾需求，建構「心理衛生社區照護網絡」，提供「社區優質化」心理衛生服務，並協助轉介心理健康相關單位，以落實心理衛生工作4段7級預防概念¹¹。

(四)2022年以後，持續設置心衛中心

臺北市除原已於2000年成立之中正區心衛中心之外，更自2022年起依衛福部社安網第2期計畫逐年設置臺北市各區心衛中心，陸續於2022年完成萬華區心衛中心、文山區心衛中心，2023年完成北投區心衛中心，2024年完成信義區心衛中心等4處心衛中心，並預計於2025年完成南港區心衛中心。心衛中心其組成成員除聘有執行秘書、組長、督導、心理輔導員等人員之外，更聘有臨床心理師、諮商心理師，護理師、職能治療師、心理

¹¹進階的公衛 2.0 預防醫學架構針對疾病自然史採取 4 段 7 級的介入措施，除了中止或延緩疾病的發展，最後還要達到平安善終的目的。所謂 4 段是指初段、次段及第 3 段及末段。其中初段預防分為 2 級-第 1 級健康促進，第 2 級特殊防護。健康促進是藉由生活型態的矯正改變，降低身體內部潛伏的危險因子的危害，例如注意飲食營養及運動習慣。而特殊防護則在防止外來的致病因子或環境危害，例如疫苗注射及工作或生活中的安全保護裝備。次段預防分為第 3 級早期診斷立即治療，主要就是要接受周期性的健康檢查，以診斷出早期疾病加以立即治療。第 3 段預防分為 2 級-第 4 級限制殘障 (limitation of disability) 及第 5 級復健 (rehabilitation)，限制殘障主要是針對已經發生病加以控制，以預防其惡化產生併發之嚴重後遺症造成殘障，例如慢性病的追蹤管理，高血壓可以預防發生中風，糖尿病可以預防腎衰竭、失明、截肢等。如果已經發生殘障產生失能情形，則需要復健的介入，以預防器官衰竭。末段預防分為 2 級-第 6 級緩和與醫療，第 7 級哀傷輔導，終期則已經發生器官衰竭無法回復，死亡已是不可避免。病人在這階段，身心受到很大痛苦，家屬也跟著受苦。此時預防的措施，在於減輕身體痛苦、加強心理社會支持及靈性的照護，目的在平安的善終與家屬心靈的撫慰。陳恆順，預防醫學 四段七級-公衛 2.0，埔基醫院院訊電子報，網址：<http://epaper.pch.org.tw/qi/?p=99>，2016 年 1 月 2 日，第 224 期，最後瀏覽日期：2025 年 3 月 17 日。

衛生社工及關懷訪視員等專業人員，主動走入社區提供市民多元的心理衛生服務與心理支持，強化社區預防及危機處理，以提升就近在地化之心理衛生資源使用及專業服務。

隨著2024年12月14日生效的精神衛生法，衛福部為「社區精神病患照護優化」提供心理健康服務與精神病人從醫療到社區的延續性照護，透過強化社安網第2期計畫，補助地方政府設置心衛中心與充實心衛中心人力，至2024年10月底，全國心衛中心已有52處，每縣市至少均已設置1處，且預計至2025年達71處¹²。

參、問題研析

一、從國內外相關統計資料看心理健康教育之重要性

對於心理健康教育的重要性，有論者曾經提出先進國家或區域統計資料¹³作為概念基礎：

(一)美國－美國國家精神衛生研究所 (National Institute of Mental Health) 的數據顯示，在美國約有18%的成年人和49%的青少年患有精神疾病；此外，美國疾病控制中心 (Centers for Disease Control) 的統計數據也顯示，1999年至2016年各州的自殺率都有所增加，其中甚至有25州增加了30%以上。加州大學洛杉磯高等教育研究中心 (UCLA Higher Education Research Institute) 於 2017年發表的全美研究調查年度報告也發現，有超過50%的學生表示自己有情緒問題，33%的學生表示他們常常會覺得焦慮，還有12.5%的學生經常處於抑鬱的狀況。

(二)英國－英國相關研究機構曾進行關於心理健康教育研究數據顯示，在5-16歲的兒童和青少年中，有10%被診斷出有心理健康問

¹²曾以寧，司法精神病房布建 衛福部估 114 年底達 480 床目標，中央社，2024 年 11 月 4 日。

¹³李映璇，增進學生身心健康？—從國外的經驗分析，國家教育研究院電子報，第 191 期，2020 年 1 月，頁 1-2，國家教育研究院網站，網址：https://epaper.naer.edu.tw/upfiles/edm_191_3414_pdf_0.pdf，最後瀏覽日期：2025 年 2 月 6 日。

題，這相當於在每一個班級中有3人處於心理健康有問題的情況；同時，青少年因自我傷害而進入醫院的人數大幅增長68%。

(三)香港—香港理工大學研究團隊針對香港國高中學生的心理健康及學業適應問題進行6年的追蹤研究，發現超過10%學生有自殺念頭，尤以國中2年級學生情況最顯著；有近15%的國二生曾有自殺意念，其中逾50%的學生曾有自殺計畫或行為。

(四)加拿大—加拿大之大學生服務協會 (Canadian Association of College and University Student Services) 於2016年針對加拿大41所大專院校的44,000名學生進行研究調查，結果顯示約有20%的大學生感到焦慮或憂鬱，且有13%的學生在過去1年中曾考慮過自殺，較2013年足足增加了3.5%。

(五)我國—依據董氏基金會心理衛生中心，2018年針對臺灣6都國高中職生的心理健康調查顯示，約有24%的學生查覺自己的情緒起伏不定，且約13%的學生有明顯憂鬱的情緒。根據教育部統計，校園霸凌的「通報件數」從2018年度的562件，快速增加到2023年度的3,256件，成長幅度將近6倍¹⁴。精神健康團體近期亦公布了2024年全國10大社會新聞事件票選結果，其中以臺北市幼兒園性侵幼童案列為榜首，並認為應從精神健康的角度分析，如何預防此類事件發生，以確保受害兒童得到妥善的心理復原，更是急需探討的議題。其次為勞動部爆發霸凌風波，引發全國百姓關注，本案突顯出工作環境對個人心理健康的嚴重影響，且揭示了職場霸凌不僅影響個人健康，也對機構運作產生破壞性影響。再者，現行法律規定有精神障礙者不得判死刑，對此，精神健康專家認為社會若有良好精神醫療制度，所有精神障礙者均能得到良好的醫療，使症狀穩定、在日常生活心理調適順利，回歸社會順

¹⁴田少昀，校園霸凌 五年暴增近六倍，民眾日報，2025年2月23日，第A02版。

暢、良好，理應不至於有犯罪案件的出現。精神障礙者犯罪，可簡單歸因病人合併有人格違常的病理，或病人沒有獲得良好的精神醫療、症狀不穩定或沒有良好社會回歸。前者至今仍無適當療法，但後者至少有病人、家人、學校及社區與醫療制度不完善的整體社會責任。「臺灣兒童青少年精神醫療現況調查」於2024年11月18日至12月31日，針對全臺兒童心智科醫師發出線上問卷，醫師執業地區78%為6都、22%為6都外縣市，調查結果顯示56%受訪醫師表示，憂鬱症是近3年來其門診中「增加最多」的診斷類型，自傷部分，65%醫師表示，國小憂鬱症患者「曾有」過自殺、自傷行為；70%則回報國中憂鬱症患者「經常出現」自傷行為；更有高達90%發現，高中憂鬱症患者「經常出現」或「總是出現」自傷行為。醫師專家表示，自傷行為通常從10歲開始出現，並隨著年齡增長，因情緒困擾而自傷的案例逐漸增加，35%的心理疾病在14歲前就開始發展，且青少年正處於身心快速變化期，正經歷神經系統重塑、價值認同重建，因此心理症狀表現也不同於成人，其中高中生較容易出現自傷行為與念頭，年紀較小的國小生則會以易怒、頭痛、腹痛、吃不下、睡不著、拒學、懼學等行為表現，兒少心理問題需整合校園、醫療與家庭教育資源¹⁵。財團法人中華民國兒童福利聯盟基金會(下稱兒盟)於2025年所發布的我國青少年心理健康調查結果，5成以上的國中生承受著沉重的課業負擔與對未來迷惘壓力，容易出現易怒、緊張、過度憂慮等，成為青少年心理健康危機的主要導火線。良好的家人親子互動和同儕支持較高的孩子，有助於改善、降低其情緒困擾或多重身心症，可有效預防心理健康問題¹⁶。

¹⁵曾以寧，10大精神事件 幼兒園性侵、勞動部職場霸凌上榜，中央社，2025年2月25日。曾以寧，調查：憂鬱兒少大幅增加 自傷風險隨齡增長，中央社，2025年4月21日。

¹⁶葉冠妤，兒盟調查 逾半國中生 對未來有壓力 出現焦慮、失眠等身心症狀 比一般學生高出3.5倍，聯合

由上述心理健康問題的統計資料，可知心理健康教育已成普世問題。國民之心理健康狀態，所影響的範圍，小至個人，大至社會、甚至國家，是我們應該高度重視，且必須面對之議題。

二、各國推動心理健康教育概況

有關先進國家推動心理健康教育概況，分述如下：

- (一)愛爾蘭(Ireland)－愛爾蘭於2015年的「學童心理健康促進指引」中，提出培養身心健康的孩童是學校之責任，使之能適應未來社會變遷與挑戰。心理健康教育需要融入學校課程中，包括學童與校園中老師和工作人員。全校推展方式是基本落實的方法，包括建立與整合學校自我評價過程，落實各種社會、個人、健康教育課程，搭配全國教育心理服務(National Educational Psychological Services, NEPS)課程的支持，建立有效跨部門的關係¹⁷。
- (二)歐盟－學童青少年心理健康既是其人權，亦是其未來發展為適應成人社會的關鍵。除了家庭，學校是孩童最重要發展心理健康教育的地方。從實證看到社會情緒學習(或稱社交情緒學習, Social Emotional Learning, SEL)可促進兒少青適應、減少和預防心理不健康的發生，與處理暴力、霸凌、衝突、攻擊等行為。其教育政策中將心理健康落實於各國、區域或地方，提供更多資源，以達到心理健康、人權認知與情緒管理之正向教育結果。落實及強化與兒少青心理健康相關之健康、教育、社會、家庭、官方機構與非政府組織(Non-Governmental Organization, NGO)間的合作關係¹⁸。

報，2025年2月18日，第A6版。楊媛婷，兒盟：過半國中生壓力大 沉迷社群軟體增身心症狀，自由時報，2025年2月18日，第A9版。

¹⁷中華心理衛生協會，心理健康融入教育，網址：<https://mhliteracy.mhat.org.tw/about/mhliteracy-and-school/>，最後瀏覽日期：2025年1月16日。

¹⁸同前註。

歐盟推動SEL組織之歐洲社交與情緒能力網絡(亦稱歐洲社會情緒能力網絡，European Network for Social and Emotional Competence, ENSEC)創始人-馬爾他大學心理學系教授卡梅爾·賽菲(Carmel Cefei)，認為可將SEL結合學校與家庭教育，調適出最適合各國國情的SEL課程¹⁹。

(三)英國(大不列顛暨北愛爾蘭聯合王國，United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland)－據英國統計，自2019年至2021年間約有3成的學生曾經歷過霸凌及個人自我傷害(自殘)，與其他心理健康狀況問題。焦慮症、抑鬱症、自我傷害等心理健康問題經常發生於10至24歲的英國年輕族群，其中又以17至25歲的大學生更容易出現心理健康問題。同期間，英格蘭及威爾士地區有將近180位學生選擇自殺結束生命。英國政府為加強對兒少青年等學生族群之心理健康照護，英國公共衛生部門(Public Health England, PHE)於2015年發布「促進兒童和青少年的情緒健康和幸福指南」(Promoting children and young people's mental health and wellbeing)，與英國教育部進行合作，提供學校關於促進學生心理健康的8項原則，其中包含1項核心原則，以及其他建立於核心原則之下的7項運作原則，內容含括課程教學、尊重學生心聲等工作指南(Public Health England and Department for Education, 2015)，此外，除上述制定促進學生心理健康原則之措施外，尚有設置心理健康支持團體、推動跨部會合作、成立全國預防照護專家小組，與經費補充、提升學生心理健康支持資源等全國性措施²⁰。

¹⁹ 賓靜蓀、呂國維，從歐盟經驗，看校本SEL七個設計方向，親子天下，2024年7月31日，教育家網站，網址：<https://teachersblog.edu.tw/info/2114>，最後瀏覽日期：2025年2月11日。

²⁰ 施琇涵，同註4。

英國兒童局(National Children' s Bureau)提出全國兒童和學校校園心理健康促進政策，也進行成效評估，並強調各部門合作。由其公共衛生協會(Faculty of Public Health)，提出的社會情緒學習則成效卓然。社會與情感方面的學習 (social emotional aspect learning in school, SEAL)計畫，融入主要課綱中，全校參與、較高風險學生採用小組策略、最高風險學生採用一對一介入策略；超過8成的教師認為此計畫能促進學生的情緒健康與控制情緒的能力。「促進替代思考策略」(Promoting Alternative Thinking Strategies, PATHs) 計畫，則用來在課堂上改善孩子的情緒知能、衝突處理與人際關係建立等技巧²¹。

- (四)澳洲—自1992年起，澳洲推動健康促進學校計畫，在國家層級設立「澳洲健康促進學校協會」(Australian Health Promoting Schools Association, AHPSA)，負責制定促進學校心理健康教育的全國性目標，融入社會情緒學習為心理健康基礎。在2000年提出心理健康促進、疾病預防，早期介入的策略，也提供各種心理方案做為參考。全國青少年心理健康基金會，運用綜合資源的心物(MindMatters)平臺來提升教師、學生、家庭及社區心理健康知識與技巧，以實證為基礎提供全國中等學校工作人員與專業人員線上學習、網路研討和支持組織等資源，並指導學校建立自己的心理健康策略，滿足各校獨特的情況，其架構包含4部分：
- (1)積極的學校社區；
 - (2)使學生具有韌性；
 - (3)父母家庭；
 - (4)學生受到心理健康問題時給予支持²²。

- (五)美國—英國與美國由於政府之組織架構不同，因此在措施執行的層級與方式有所差異。以英國而言，主要是以全國性的計畫來推

²¹ 中華心理衛生協會，同註17。

²² 中華心理衛生協會，同註17。

動學生心理健康支持相關措施；而美國的學生心理健康支持措施主要以地區性措施居多，如：1. 推行相關法案與準則；2. 經費調整，提升學生心理健康支持資源；3. 設置區域性之學校心理健康支持網絡。由於各州特性不同，州級政府有較高之自主性來進行措施規劃與執行，聯邦政府的角色主要在於透過專家小組提供全國性的建議，並對全國心理健康支持資源之經費補助進行規劃²³。

美國全國預防策略(National Prevention Strategy)於2011年提出如下關於心理與情緒幸福感 (Mental and Emotional Well-Being) 的策略：1. 早期發展、正向教養、無暴力家庭；2. 社會網絡與參與；3. 提供個人與家庭的需求；4. 提倡早期發現需求與提供服務。心理健康服務局 (Substance Abuse and Mental Health Services, SAMHSA) 則以心理健康促進相關計畫或方案，於校園中實施配合性的校園健康課程「Coordinated School Health Program」策略，其成效評估的指標包含：1. 增加健康知識，態度和技能；2. 強化、提升積極正向的健康行為和健康結果；3. 改善教育的成效與結果；4. 改善社會環境產生之結果。其他由民間單位－如美國學術、社會與情緒學習協會 (The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, CASEL)，推行社會情緒學習(SEL)課程，至今發展出全國性合作計畫，整合促進兒少青年的社會能力與情緒發展之策略與方案。甚至在伊利諾州已透過立法將SEL制定為該州教育政策一部分，全美也已有50州採用SEL作為情緒教育之素材²⁴。

(六)加拿大－在學校方面，其政府於2009年起於學校實施以塑造全面正向健康心理之整體環境為目標的計畫，以廣義的教育人員為閱

²³施琇涵，同註4。

²⁴中華心理衛生協會，同註17。

讀對象，編撰指引手冊。以巨觀的學校相關行政政策制定，乃至微觀的第一線教師如何覺察學生心情。手冊中提供工具包以導引閱讀者可至網站上查詢所需資訊，由整合性的網路平臺提供及時可得的詳細線上資源，提供所有學校相關人員同理心、自我概念、反霸凌等心理健康相關議題之實務導引、工作檢核與提供諮詢。國際學校健康網絡（International School Health Network, ISHN）做為各種介入與計畫之平臺，以供查找所有資源，全國學校網站中則提供了學校心理健康之詳細資料，包含各項計畫詳細之實施、評核內容等²⁵。

三、學校與家庭之心理健康教育有待強化推動

有民團指出心理健康教育應被高度的重視，家庭功能的缺失，也是重要風險因素，父母缺乏支持能力、單親家庭或隔代教養等現象，均可能增加青少年的心理負擔，建議應強化家長的教育，讓家長在子女成長過程，能給予適當陪伴及支持。據衛福部統計，2023年0至24歲族群自殺死亡率持續攀升，每10萬人中有5.5人自殺身亡，其中15至24歲族群更高達每10萬人10.9人，均創歷史新高²⁶；112年自殺死亡達3,898人，創近14年新高，其中45歲至64歲中壯年反倒成為無助世代，共1,345人自殺，占近35%，精神科醫師提醒，該年齡層屬於三明治族群，身心及經濟壓力沉重，易感到絕望與無助²⁷。青少壯年自殺問題也日益嚴峻，亟需政府與社會的重視。造成心理健康受影響的因素，包括精神疾病、思覺失調、家庭或校園或職場身心暴力(或霸凌²⁸)、殺人魔、自殺(殘)、憂鬱、戀童癖、性偷拍癖、

²⁵ 中華心理衛生協會，同註17。

²⁶ 賴玟茹，青少年自殺率攀升 家庭缺失重要因素，大紀元時報，2025年1月20日，第A8版。

²⁷ 沈能元、鄧尚謙，自殺14年新高 中壯年無助世代 共3898人 45至64歲占近35% 長者自殺率下降4.9% 近年首見，聯合報，2024年6月18日，第A2版。

²⁸ 曾以寧，同註15。楊士誼，66.4%大學教職員曾遭職場霸凌！范雲要教育部速查：連教授都難求助，三立新聞網，2025年2月26日，網址：<https://www.msn.com/zh-tw/news/other/66-4-%E5%A4%A7%E5%AD%B8%E6%95%99%E8%81%B7%E5%93%A1%E6%9B%BE%E9%81%AD%E8%81%B7%E5%A0%B4%E9%9C%B8%E5%87%8C-%E8%8C%83%E9%9B%B2%E8%A6%81%E6%95%99%E8%82%B2%E9%83%A8%E9%80%9F%E6%9F%A5-%E9%80%A3%E6%95%99%E6%8E%88%E9%83%BD%E9%9B%A3%E6%B1%82%E5%8A%A9/ar-AA1zNfKH?ocid=msedgdhp&pc=U531&cvid=9668e8296755492ef4d82694eb61f2d9&ei=85>，最後瀏覽日期：2025年2月26日。常懷仁，調查：高教職員逾6成曾遭霸凌，大

騷擾、網路(數位)性別暴力、網路性犯罪(網路性誘拐、兒少影像性剝削)、詐騙(欺)²⁹、酒駕或犯罪慣犯、情緒障礙與虐童³⁰等。以2024年而言，青少年自殺率逐年增加的4個因素，分別為網路過曝、家庭功能缺失、精神共病及情緒管理與心理韌性不足。據調查，年輕學子心理健康問題日趨嚴峻，7%大學生有較嚴重心理困擾，但實際使用校內心理健康資源僅2%，原因除不想面對外，還有等候諮商期間經常過久，或沒有接受過心輔經驗會害怕等³¹。

有專家認為，我國應加強心理韌性教育及家庭支持，在中小學階段，就能融入情緒管理與心理韌性課程，透過案例分享，提升學生應對壓力的韌性，也應強化家長教育，讓家長在子女的成長中，提供適當陪伴及支持，減少家庭內部影響青少年的壓力³²。為解決青少年自殺率高的問題，衛福部啟動心理健康促進計畫，從原先的15至30歲，去年擴增至15至45歲，至少有3次免費的心理諮商與支持。惟如何於學校教育與家庭教育中強化心理健康教育，以提升學生與全民對於心理健康的認識，與增強其心理健康韌性，並改變其對精神或心理之認知與觀念，減少畏懼或拒絕主動至心衛中心諮詢。尤其對於過去中輟生大多在校外遊蕩，可透過警政單位協尋，但現在很多輟學生不出門而難以被發現，對此，亦需要強化學校與家庭的全民心理衛生教育，以其與心衛中心功能相輔相成的關係，編織更緊密的校園安全網³³。

校園中有憂鬱情緒與自傷行為問題的學生，如原生家庭功能不良者，加上家屬本身如有身心狀況、家暴等情緒障礙，如母親是家暴受害者，則產生憂鬱、焦慮的機會也很高，根本無法面對情緒困擾的兒女。即使學校

紀元時報，2025年2月27日，第A8版。

²⁹鍾麗華，詐欺躍15~18歲少年犯罪大宗，自由時報，2025年2月21日，第A10版。曾以寧，同註15。

³⁰蔡思培、何玉華，北市兒少施虐者多為情緒心理問題，自由時報，2024年3月14日，第A13版。

³¹楊媛婷，7%大學生嚴重心理困擾 僅2%接受心輔，自由時報，2024年11月5日，第A2版。

³²賴玟茹，同註26。

³³游昊耘，不通報 救不到中輟黑數 數字被壓低 地方政府施壓 部分學校隱瞞，聯合報，2023年5月29日，第A6版。

諮商輔導老師，面對有輕生意念與企圖的同學，也常倍感壓力。在精神醫療中，人格情緒行為出現障礙者最難治療。這類個案，要處理的常還包括家庭功能、人際關係不良，人格特質與壓力因應的問題。如未及時協助，最後造成個案人際關係與支持系統的崩解，產生惡性循環，甚者可能導致社會安全的問題。

此外，有學者指出國人心理障礙的比例嚴重偏高，如未察覺此社會現象之嚴重性，必會影響社會良性的發展與下一代的成長，在學年齡適值心理狂飆期，因社會的禁忌、道德及家庭的約束，以致慾望與現實的衝突，造成青少年身心的困擾，認為心理健康教育，應從在學階段開始實施，讓學生有明確的自我觀念，自我接納與和諧的人際關係，對生活追求有方向有目標。同時，師資養成與一般教師進修研習，則應增加心理諮商技巧與心理衛生課程，父母、家長或監護人等家庭組成成員亦應學習及瞭解前述課程，傾聽孩子的心聲，關注孩子的行為，孩子的心理自然健康³⁴。此等觀點與美國加利福尼亞州(下稱加州)教育局於2017年5月所公布之青年自殺預防政策有相同之處，強調心理健康的親職教育有待加強，且教師都應接受訓練，以利識別學生是否有需要心理諮商輔導的介入³⁵。

家庭教育法第7條第1項³⁶及第2條³⁷與其施行細則第2條³⁸規定尚未將心

³⁴陳劍賢，預防為重 建構心理諮商網，聯合報，2023 年 7 月 24 日，第 A11 版。陳劍賢，自由廣場》校園心理諮商應下修至國中，自由時報電子報，2023 年 8 月 27 日，網址：<https://talk.ltn.com.tw/article/paper/1601541>，最後瀏覽日期：2025 年 2 月 6 日。

³⁵李映璇，同註 13。

³⁶家庭教育法第 7 條第 1 項規定：「直轄市、縣（市）主管機關應設家庭教育中心，結合……等相關機關或單位、學校及大眾傳播媒體，共同推動轄區內家庭教育事宜，包括：一、規劃及推展各項家庭教育。二、結合社區資源，推展家庭教育。三、提供家庭教育諮詢及服務。四、招募、培訓及考核志願工作人員。五、推展其他有關家庭教育事項。……。」

³⁷家庭教育法第 2 條規定：「本法所稱家庭教育，係指具有增進家人關係與家庭功能之各種教育活動及服務；其範圍由中央主管機關定之。」

³⁸家庭教育法施行細則第 2 條規定：「本法第 2 條所定家庭教育之範圍如下：一、親職教育：指增進父母或監護人了解應盡職責與教養子女或被監護人知能之教育活動及服務。二、子職教育：指增進子女或被監護人對父母或監護人應盡義務與應享權益之教育活動及服務。三、性別教育：指增進家人有關性別生理、情感、認知與社會知能之教育活動及服務。四、婚姻教育：指增進婚前與婚後關係經營之教育活動及服務。五、失親教育：指增進因故未能接受父母一方或雙方教養之未成年子女，對家人關係維繫與家庭生活管理知能之教育活動及服務。六、倫理教育：指增進家族成員相互尊重與關懷之教育活動及服務。七、資源管理教育：指增進個人、家庭、社會之資源運用與管理之教育活動及服務。八、多元文化教育：指增進家族成員對多元文化理解及尊重之教育活動及服務。九、情緒教育：指增進家人互動之情緒覺察、表達與管理

理健康教育含括其中。也正因為學校與家庭是組成社會的2大體系，如能將心理健康列入學校與家庭教育功能中，使全民能經由教育學習到心理健康的知識，能透過學校與家庭教育的途徑，使家庭成員、以致全民都能瞭解心理健康的重要性，更希望能扭轉社會大眾錯誤觀點，勿將精神疾病或情緒等心理問題污名化，使有心理健康問題的國民與其家屬，能勇於善用心衛中心的服務，保護其心理健康，相信必能有助於提升全民心理健康韌性，進而達到社安網保護社會安全之目的。

誠如有心理師從其職場經驗，看到不少個案都來自弱勢家庭，認為可從弱勢兒少出發，延伸至家庭成員，推廣心理健康及正向家庭教育³⁹；職場上男性心理健康往往被忽視，在社會中常被期待要堅強、壓抑情緒，難以表達壓力及向外求助，轉而由行為變化、身體症狀、逃避工作等方式應對壓力；澳洲一項研究證實，不重視員工心理健康的職場環境，全職員工得憂鬱症的風險增加3倍⁴⁰；亦有研究認為家庭教育是處理少年事件的護國神山，與接受家庭教育的時機愈早愈好⁴¹。

根據世界衛生組織（WHO）及國際勞工組織（International Labour Organization, ILO）統計，每年因憂鬱和焦慮損失約120億個工作天，造成全球經濟損失1兆美元。調查發現，心理健康自千禧年來長期走下坡，而新冠疫情使情況更加惡化，全球憂鬱症患者在2020-2021年間增加25%⁴²。光靠衛生單位的關懷訪視，根本很難在個案惡化時剛好發現；早期發現、早期治療，除靠衛生單位或醫療人員外，更要靠患者身邊的老師、家人、親友、同學或同事協助發現與鼓勵就醫，才是最好的防治策略。給

之教育活動及服務。十、人口教育：指增進婚姻、生育及家庭價值之教育宣導活動。」

³⁹吳雅如，玄大校友鄭忠豪 翻轉美麗人生，工商時報，2024年4月17日，第C8版。

⁴⁰賴玟茹，職場環境忽視心理健康 員工罹憂鬱風險增3倍，大紀元時報，2025年1月15日，第A7版。台灣時報，醫師的話 男性憂鬱症被低估 當心角落生父，2024年8月11日，第8版。陳婕翎，「角落生父」的憂鬱 影響青春孩子精神疾病風險，中央社，2024年8月6日。

⁴¹尤明芳，少年事件處理法中親職教育輔導與家庭教育法之關係研究—跨領域合作可行性，國立臺灣師範大學教育學系教育領導與政策研究所碩士論文，2023年6月，頁140。

⁴²任君翔，心理健康危機 席捲全球職場 WHO 統計 憂鬱和焦慮每年造成經濟損失1兆美元 金融服務業衝擊最大，經濟日報，2024年12月29日，第A7版。

予學生與一般民眾足夠的精神健康、心理衛生知識，人人都能了解、識別精神疾病之相關症狀，進而能降低對精神病患的污名化，讓整個社會更接納精神病患者，真正落實近期精神衛生法「強調社區對精神疾病患者支持」的修法精神。也唯有透過配合後續轉介系統、精神醫療和關懷體系，方能形成一個綿密的精神醫療社安網⁴³。而這些問題，皆可從學校及家庭心理健康教育與心衛中心之互補性功能達到預防效果。

四、學校心理健康教育的資源不足

WHO主張心理健康是普世人權⁴⁴，國家應致力確保個人及其家庭與所屬群體獲得平等心理健康照護，患有精神疾病的人能享有基本人權與福祉。心理健康的本質是要培養具韌性的心理，當面對重大逆境時，積極和主動適應的反應，具備心理韌性的人能夠在面對生活的逆境、挑戰和困難時，通過自我調整、恢復並轉化逆境，重新獲得心理平衡。

目前學校端心理健康教育支持資源不足，如能從兒童、青少年、老人等群體，及家庭、媒體、職場⁴⁵、校園等各場域，強化民眾體認「沒有心理健康就沒有健康」。尤應從教育的面向強化家庭與校園對心理健康的認識，勿等到患憂鬱或更嚴重時才要處理。過去心理健康大部分資源多是在醫療院所，政府近年則投入更多的資源走入社區，並以114年建置71處社區心理衛生中心為目標，使心衛中心能具有更可親近性⁴⁶。

因應時代變遷，促進心理健康的行動，已從醫療端發展到提升全民心理健康，培養身心健康的學生，本是教育的目的，更應將心理健康應融入教育政策。據相關調查研究指出⁴⁷應將心理健康教育融入學

⁴³林進嘉，同註3。林進嘉，自由廣場》校園精神心理健康芻議，自由時報，2024年8月24日，第A14版。

⁴⁴曾以寧，心理健康聯盟對總統參選人提10問 盼落實普世人權，中央社，2023年12月6日。

⁴⁵徐翠玲，逾6成民眾焦慮不安 職場影響最大，大紀元時報，2025年2月26日，第B3版。

⁴⁶曾以寧，世界心理健康日將至 協會盼校園加強重視，中央社，2023年10月4日。

⁴⁷中華心理衛生協會，同註17。僅摘錄其建議如下：

1. 心理健康應融入各類對象(學校、家庭與國民)之教育政策。2. 設計各類對象之心理健康學習內容。3. 各

校或全民教育，才是根本解決問題的重點。

此外，少年事件處理法亦有實施親職教育之規定，依該法第84條第1項規定：「少年之法定代理人，因忽視教養，致少年有第3條第1項之情形，而受保護處分或刑之宣告，或致保護處分之執行難收效果者，少年法院得裁定命其接受8小時以上50小時以下之親職教育輔導，以強化其親職功能。」，對此，有研究指出依司法院的統計資料顯示，不足1%的非行少年家長被法院裁定應接受親職教育輔導；而與「少年事件處理法」最相關的家庭教育項目為親職教育與情緒教育，屬於家庭教育10個項目範圍中之2項⁴⁸。然就心理健康領域而言，這2項教育充其量只能含括其中的部分領域。如能在現行學校教育與家庭教育中落實心理健康教育，配合心衛中心的功能，結合成更有效的社會安全網，或能接住可能誤入歧途的兒青少年，與預防非行少年事件的發生⁴⁹。

肆、結論與建議

新世代青少年面臨多重的心理困境，即使「學生輔導法」上路11年多，仍接不住霸凌、自殺、暴力事件等複雜個案。專家呼籲，政府應更重視青少年身心風暴，強化社政、衛政、教育等各部門的網路與資源連結，接住每一個需要幫助的孩子。該法雖已實施多年，但學校輔導老師明顯不足，大部分學校及輔諮中心的專輔人員，仍未聘達法律規定的人數。包含發展性輔導、介入性輔導、處遇性輔導等3級輔導系統普遍超載，單就國小而言就缺了近千名輔導老師⁵⁰。

相關政策應連結到最極至的教育目標：養成心理健康的學生與國民。4. 大專院校亦需普遍開授心理健康課程。5. 現階段心理健康融入校園實例的簡易建議：(1)融入學校教育環境(如友善的學習環境、圖書館內的相關書籍)；(2)融入社會環境(如建構一個包容友善的校園及支持系統)；(3)融入社區關心(如家長有互動)；(4)融入心理健康教學與活動(如融入各領域教學內容、隨機的衛教宣導等)；(5)融入心理健康服務(如建立學生及教職員的心理健康管理)；(6)第一線老師對落實心理健康促進與初級預防創意教學的理念與行動；(7)釐清初級預防的3種特性，在於促進性、保護性與防範性，提出融入教學的內容與方法。(8)校園身心健康中心的設置(如融入學生輔導與保健)。

⁴⁸家庭教育法施行細則依家庭教育法第2條規定所定家庭教育之範圍共10款，其中第2條第1款：「親職教育：指增進父母或監護人了解應盡職責與教養子女或被監護人知能之教育活動及服務。」。第9款：「情緒教育：指增進家人互動之情緒覺察、表達與管理之教育活動及服務。」

⁴⁹尤明芳，同註41，頁137、140。

⁵⁰廖靜清，兒少身心風暴 專輔超載接不住 專家：強化社政、衛政、教育部門連結 提升校園專責輔導人力，

心衛中心的設置雖已為我國全民心理健康韌性計畫跨出了一大步，然為使全民能擁有更幸福安全的生活與社會環境，仍需從點、線、面等面向不斷擴大。本報告認為學校與家庭是組成社會的 2 大體系，心理健康教育如能從這 2 大教育支柱做起，應較易達事半功倍之效。又依精神衛生法第 6 條第 3 項規定，高級中等以下學校心理衛生教育課程內容，由中央教育主管機關會商中央主管機關定之，然至今仍未訂定。而相關研究⁵¹亦明確指出家庭教育與其專業化之重要性。鑒於學校及家庭在心理健康教育與心衛中心之功能具有互補性，能畢其功於一役，茲提出以下建議供參。

一、於教育基本法增訂心理健康教育項目

鑒於國民教育法第 3 條⁵²規定只適用於 6 歲至 15 歲之學生，為使高中生與大學(專)學生亦能於學校教育中接受心理健康(或衛生)教育，爰建議於教育基本法第 2 條⁵³第 2 項中建議增訂之，做為學校教育推動該項目之法令依據。

二、於家庭教育法施行細則第 2 條增訂心理健康教育項目

家庭教育法施行細則第 2 條規定：「本法第 2 條所定家庭教育之範圍如下：……」之 10 款⁵⁴中並未包含心理健康(或衛生)教育，爰建議增訂之，做為家庭教育主管機關推動該項目之法令依據。

三、建立協助有心無力教導子女之家長機制

對於自認管教子女無方而感到無奈之家長，政府應考慮建立協助家長教導子女之機制，例如由學校推動心理健康教育或學生輔導、家

聯合報，2025 年 4 月 22 日，第 A9 版。

⁵¹翁長亨，台灣家庭教育專業化的現況與發展-以家庭教育專業人員觀點剖析，輔仁大學兒童與家庭學系碩士論文，2019 年 8 月。尤明芳，同註 41，頁 110。

⁵²國民教育法第 3 條：「6 歲至 15 歲之國民，應受國民教育；其強迫入學，另以法律定之。」

⁵³教育基本法第 2 條：「(第 1 項)人民為教育權之主體。(第 2 項)教育之目的以培養人民健全人格、民主素養、法治觀念、人文涵養、愛國教育、鄉土關懷、資訊知能、強健體魄及思考、判斷與創造能力，並促進其對基本人權之尊重、生態環境之保護及對不同國家、族群、性別、宗教、文化之瞭解與關懷，使其成為具有國家意識與國際視野之現代化國民。(第 3 項)為實現前項教育目的，國家、教育機構、教師、父母應負協助之責任。」

⁵⁴同註 38。

庭教育、或甚而由心衛中心直接介入，至於協助家長教導子女的切確方式，應容於執行此機制之過程中，依實際處遇之需要，再由教育部與衛福部進行協調，使能更符合實際需求，一來可避免家長因為在無力、無奈的情境下，造成逾越法律規定對子女為身心暴力行為，二來可儘速協助家長與社會接住可能誤入歧途之兒少青學生，防止等其積重難返而事倍功半⁵⁵。法制上並研議修正家庭教育法第 13 條第 1 項將心理健康教育納入，以資周延。

四、加強學校教育及家庭教育心理健康課程之規劃設計，與專業人員心理健康專業知能

依家庭教育法第 7 條⁵⁶第 2 項規定，家庭教育中心應進用家庭教育專業及社會工作相關專業人員，並依第 4 項訂定「家庭教育專業及社會工作相關專業人員資格進用及培訓辦法」。然據研究指出目前以下問題⁵⁷：

1. 一般大眾對於主管機關推展家庭教育的工作內容欠缺了解，而專業人員對此了解亦有限。
2. 雖有民眾曾經聽過家庭教育中心辦理演講課程，但對其更進一步的推展內容則了解有限。
3. 演講課程較難吸引一般民眾，喜歡家庭教育課程的民眾有重複上課的現象，而真正欠缺家庭教育課程的民眾傾向拒絕上課。

綜之，我國家庭教育主管機關在推廣家庭教育時仍有待提升的空

⁵⁵有研究者認為家庭教育是處理少年事件的護國神山，與接受家庭教育的時機愈早愈好。尤明芳，同註 41，頁摘要。

⁵⁶家庭教育法第 7 條規定：「(第 1 項)直轄市、縣(市)主管機關應設家庭教育中心，並結合教育、文化、衛政、社政、戶政、民政、農政、消防、警政、勞工、新聞、環保、原住民族事務等相關機關或單位、學校及大眾傳播媒體，共同推動轄區內家庭教育事宜，包括：一、規劃及推展各項家庭教育。二、結合社區資源，推展家庭教育。三、提供家庭教育諮詢及服務。四、招募、培訓及考核志願工作人員。五、推展其他有關家庭教育事項。(第 2 項)家庭教育中心應置主任一人，專任或由直轄市、縣(市)主管機關教育局(處)長兼任之；並應進用家庭教育專業及社會工作相關專業人員，其人數，自本法中華民國一百零八年四月二十三日修正之條文施行之日起三年內，應達進用人員總數二分之一以上。(第 3 項)第一項家庭教育中心之組織規程，由直轄市、縣(市)主管機關定之。(第 4 項)第二項專業人員之資格、進用、培訓及其他相關事項之辦法，由中央主管機關會商中央社政主管機關定之。」

⁵⁷尤明芳，同註 41，頁 140。

間，而無論是學校教育或家庭教育，本報告建議除加強學校教職員與家庭教育專業人員心理健康領域的專業知能外，並可研議委由專家團體研究、規劃和設計學校教育及家庭教育之心理健康項目之課程編排之可行性。

參考文獻

一、書籍、期刊、學位論文

1. 尤明芳，〈少年事件處理法中親職教育輔導與家庭教育法之關係研究—跨領域合作可行性〉，國立臺灣師範大學教育學系教育領導與政策研究所碩士論文，2023 年 6 月。
2. 翁長亨，〈臺灣家庭教育專業化的現況與發展—以家庭教育專業人員觀點剖析〉，輔仁大學兒童與家庭學系碩士論文，2019 年 8 月。
3. 衛生福利部社會及家庭署，〈社會安全網—跨領域之心理衛生網絡合作與社區實務〉，《社區發展季刊》，第 177 期，2022 年 3 月，頁 1-431。

二、媒體新聞

1. 臺灣時報，醫師的話 男性憂鬱症被低估 當心角落生父，2024 年 8 月 11 日，第 8 版。
2. 臺灣時報，政院通過 6 年 56.3 億強化全民心理健康，2024 年 8 月 30 日，第 7 版。
3. 田少昀，校園霸凌 五年暴增近六倍，民眾日報，2025 年 2 月 23 日，第 A2 版。
4. 任君翔，心理健康危機 席捲全球職場 WHO 統計 憂鬱和焦慮每年造成經濟損失 1 兆美元 金融服務業衝擊最大，經濟日報，2024 年 12 月 29 日，第 A7 版。
5. 呂晏慈，政院拍板 六年 56 億 強化全民心理健康，工商時報，2024 年 8 月 30 日，第 A6 版。
6. 吳雅如，玄大校友鄭忠豪 翻轉美麗人生，工商時報，2024 年 4 月 17 日，第 C8 版。
7. 沈能元、鄒尚謙，自殺 14 年新高 中壯年無助世代 共 3898 人 45 至 64 歲占近 35% 長者自殺率下降 4.9% 近年首見，聯合報，2024

年 6 月 18 日，第 A2 版。

8. 林進嘉，自由共和國》倡議「全民精神健康心理衛生教育」，自由時報，2024 年 11 月 24 日，第 A13 版。
9. 林進嘉，自由廣場》校園精神心理健康芻議，自由時報，2024 年 8 月 24 日，第 A14 版。
10. 金門日報，欣見社區心理衛生中心揭牌成立，2023 年 5 月 31 日，社論。
11. 徐翠玲，逾 6 成民眾焦慮不安 職場影響最大，大紀元時報，2025 年 2 月 26 日，第 B3 版。
12. 常懷仁，調查：高教職員逾 6 成曾遭霸凌，大紀元時報，2025 年 2 月 27 日，第 A8 版。
13. 陳劍賢，預防為重 建構心理諮商網，聯合報，2023 年 7 月 24 日，第 A11 版。
14. 陳婕翎，「角落生父」的憂鬱 影響青春孩子精神疾病風險，中央社，2024 年 8 月 6 日。
15. 曾以寧，司法精神病房布建 衛福部估 114 年底達 480 床目標，中央社，2024 年 11 月 4 日。
16. 曾以寧，10 大精神事件 幼兒園性侵、勞動部職場霸凌上榜，中央社，2025 年 2 月 25 日。
17. 曾以寧，心理健康聯盟對總統參選人提 10 問 盼落實普世人權，中央社，2023 年 12 月 6 日。
18. 曾以寧，世界心理健康日將至 協會盼校園加強重視，中央社，2023 年 10 月 4 日。
19. 曾以寧，調查：憂鬱兒少大幅增加 自傷風險隨齡增長，中央社，2025 年 4 月 21 日。
20. 游昊耘，不通報 救不到中輟黑數 數字被壓低 地方政府施壓 部

分學校隱瞞，聯合報，2023 年 5 月 29 日，第 A6 版。

21. 葉冠妤，兒盟調查 逾半國中生 對未來有壓力 出現焦慮、失眠等身心症狀 比一般學生高出 3.5 倍，聯合報，2025 年 2 月 18 日，第 A6 版。
22. 楊媛婷，兒盟：過半國中生壓力大 沉迷社群軟體增身心症狀，自由時報，2025 年 2 月 18 日，第 A9 版。
23. 楊媛婷，7%大學生嚴重心理困擾 僅 2%接受心輔，自由時報，2024 年 11 月 5 日，第 A2 版。
24. 廖靜清，兒少身心風暴 專輔超載接不住 專家：強化社政、衛政、教育部門連結 提升校園專責輔導人力，聯合報，2025 年 4 月 22 日，第 A9 版。
25. 賴玟茹，青少年自殺率攀升 家庭缺失重要因素，大紀元時報，2025 年 1 月 20 日，第 A8 版。
26. 賴玟茹，職場環境忽視心理健康 員工罹憂鬱風險增 3 倍，大紀元時報，2025 年 1 月 15 日，第 A7 版。
27. 蔡思培、何玉華，北市兒少施虐者 多為情緒心理問題，自由時報，2024 年 3 月 14 日，第 A13 版。
28. 鍾麗華，詐欺躍 15~18 歲少年犯罪大宗，自由時報，2025 年 2 月 21 日，第 A10 版。

三、網路資源

1. 中華心理衛生協會，心理健康融入教育，網址：<https://mhliteracy.mhat.org.tw/about/mhliteracy-and-school/>，最後瀏覽日期：2025 年 1 月 16 日。
2. 李映璇，增進學生身心健康？—從國外的經驗分析，國家教育研究院電子報，第 191 期，2020 年 1 月，頁 1-2，國家教育研究院網站，網址：https://epaper.naer.edu.tw/upfiles/edm_191_3414_pdf

- _0.pdf，最後瀏覽日期：2025 年 2 月 6 日。
3. 林萬億、楊晴懿，強化社會安全網與社區心理衛生的建構，社區發展季刊，第 177 期，2022 年 3 月，衛生福利部社會及家庭署網站，網址：<https://cdj.sfaa.gov.tw/journal/Content?gno=12846>，最後瀏覽日期：2025 年 1 月 24 日。
 4. 施琇涵，英國與美國對學生心理健康之支持措施，教育制度及政策研究中心，國家教育研究院電子報，第 240 期，2024 年 2 月，前言，國家教育研究院網站，網址：https://epaper.naer.edu.tw/edm.php?grp_no=2&edm_no=240&content_no=4106，最後瀏覽日期：2025 年 2 月 10 日。
 5. 陳劍賢，自由廣場》校園心理諮商應下修至國中，2023 年 8 月 27 日，網址：<https://talk.ltn.com.tw/article/paper/1601541>，最後瀏覽日期：2025 年 2 月 6 日。
 6. 陳恆順，預防醫學 四段七級-公衛 2.0，埔基醫院院訊電子報，網址：<http://epaper.pch.org.tw/qi/?p=99>，2016 年 1 月 2 日，第 224 期，最後瀏覽日期：2025 年 3 月 17 日。
 7. 楊士誼，66.4%大學教職員曾遭職場霸凌！范雲要教育部速查：連教授都難求助，三立新聞網，2025 年 2 月 26 日，網址：<https://www.msn.com/zh-tw/news/other/66-4-%E5%A4%A7%E5%AD%B8%E6%95%99%E8%81%B7%E5%93%A1%E6%9B%BE%E9%81%AD%E8%81%B7%E5%A0%B4%E9%9C%B8%E5%87%8C-%E8%8C%83%E9%9B%B2%E8%A6%81%E6%95%99%E8%82%B2%E9%83%A8%E9%80%9F%E6%9F%A5-%E9%80%A3%E6%95%99%E6%8E%88%E9%83%BD%E9%9B%A3%E6%B1%82%E5%8A%A9/ar-AA1zNfKH?ocid=msedgdhp&pc=U531&cvid=9668e8296755492ef4d82694eb61f2d9&ei=85>，最後瀏覽日期：2025 年 2 月 26 日。
 8. 趙夢麒，心理衛生之三大領域—精神疾病之預防、治療與復健！

KingNet 國家網路醫藥網站，2019 年 5 月 29 日，網址：
<https://www.kingnet.com.tw/news/single?newId=14414>，最後瀏覽日期：2025 年 1 月 17 日。

9. 臺北市政府衛生局社區心理衛生中心，心衛中心簡介，2024 年 10 月 16 日，網址：<https://mental-health.gov.taipei/cp.aspx?n=B66899F8C3661F86>，最後瀏覽日期 2025 年 1 月 23 日。

10. 賓靜蓀、呂國維，從歐盟經驗，看校本 SEL 七個設計方向，親子天下，2024 年 7 月 31 日，教育家網站，網址：<https://teachersblog.edu.tw/info/2114>，最後瀏覽日期：2025 年 2 月 11 日。

附錄：「全民心理健康教育法制研析-以學校教育與家庭教育為主」專題研究報告(初稿)座談會紀錄及參採情形

時間：114 年 4 月 11 日（星期五）上午 10 時

地點：立法院法制局 304 會議室

主席：呂組長文玲

紀錄：孫晉英

參加人員：

一、學者專家

國立臺灣師範大學教育學系 陳教授玉娟

二、教育部：

學生事務及特殊教育司 專門委員 許文溱

終身教育司 科長 楊雅婷

國民及學前教育署 視察 柯威名

三、本局出席人員：

蔡研究員琮浩

李副研究員志遠

傅副研究員朝文

發言要點：

國立臺灣師範大學教育學系陳教授玉娟：

一、本報告所提「全民心理健康教育」議題確實很重要，如要在「學校教育」與「家庭教育」中落實，其實施對象可在報告一開頭即說明清楚。又學生對象是指受一般教育學生？還是特殊教育學生？

二、建議於「參、問題研析一、」標題下方向性的標題，以利閱讀。

三、本報告建議修正教育基本法與家庭教育法之目的與合宜性如何？

四、第三點「建立協助有心無力教導子女之家長機制」與第四點「加強學校教育及家庭教育心理健康課程之規劃設計，與專業人員心

理健康專業知能」建議很好，但是否亦為本報告之探討對象？又基層學校實際運作是否能做到，亦應列入考量之因素。

參採情形：

- 一、第一點意見，本報告所探討主題是期望能藉學校教育與家庭教育之途徑，以落實全民心理健康教育，使所有不拘身分的在學學生與家長，能接受到心理健康教育，並帶動學校與家庭教育實務工作者，使全民能對各種精神與心理健康有更深入的认识，進而強化其重要性。本報告亦已參採補充說明之。
- 二、第二點意見已參採修正，將原標題「心理健康教育的重要性」修正為「從國內外相關統計資料看心理健康教育之重要性」。
- 三、第三點意見，本報告審視相關教育法規，如欲適用於全民教育者，似以教育基本法與家庭教育法為宜。茲建議修法增訂心理健康項目之目的，除具宣示性與強調其重要性外，亦促使全國教育主管機關有推動「全民心理健康教育」之明確法源。
- 四、第四點意見，因本報告之建議第三點「建立協助有心無力教導子女之家長機制」與第四點「加強學校教育及家庭教育心理健康課程之規劃設計，與專業人員心理健康專業知能」，其中學生、家長、學校與家庭教育實務工作者，皆為本報告所探討之對象，而施教者本身亦要具備心理健康領域的知能，方有能力教育學生或家長。至於基層學校實際運作是否能做到預期目標，則需視教育主管機關對落實此議題之政策與做法。又為使全民能快樂的學習，將此議題融入日常生活中，就學校教育而言，本報告認為此課程不應被列入升學、考試與考核的範疇。

教育部學生事務及特殊教育司許專門委員文濤：

- 一、教育部為促進與維護學生身心健康及全人發展，並健全學生輔導工作，2014 年訂定學生輔導法，其第 6 條明定學校應視學生身

心狀況及需求，提供發展性輔導、介入性輔導或處遇性輔導之三級輔導。發展性輔導係指，針對全校學生訂定學校輔導工作計畫，實施生活輔導、學習輔導及生涯輔導等相關措施；介入性輔導係指，依其個別化需求訂定輔導方針，提供諮詢、個別諮商及小團體輔導等措施，並提供評估轉介機制，進行個案管理及輔導；處遇性輔導係指，結合心理治療、社會工作、家庭輔導、職能治療、法律服務、精神醫療等各類服務。

二、為落實大專校院心理健康促進工作，自 2021 年起推動校園心理健康促進計畫，辦理項目包括「開設相關議題通識教育課程」、「強化校園心理健康知能活動」、「自殺防治守門人培訓」、「提升相關人員專業知能」、「補助精神科醫師鐘點費」，使學校幫助學生透過課程教學及活動參與，覺察身心狀態，瞭解可尋求的資源，並協助教師、學生同儕等相關人員提升專業知能、增加敏感度，截至 2025 年近 9 成學校辦理。為更貼近學生、學校現場實際需求，經蒐集統整 80 名學校人員意見，皆認同本計畫推動意涵及效能。

三、學生自殺防治部分，訂有「校園學生自我傷害三級預防工作計畫」，從落實課程與教學、各類人員培力增能、強化專業支持系統、社會宣導與推廣及研究發展五面向，以及督導學校執行三級預防工作，提升學校人員對學生心理狀態之覺察與辨識、加強學生及家長對自殺自傷行為的認識，降低學生自我傷害事件之發生，並編製「校園心理健康促進與自殺防治手冊」，自 2023 年起辦理教師、校長、學生及家長宣導活動，以早期辨識及處理高風險對象或危機情境，同時培養學生自助助人的能力。

四、此外，教育部已公布「教育部社會情緒學習中長程計畫第一期五年計畫」(2025 年至 2029 年)」，並成立「社會情緒學習研究室」，結合本部各單位、國民及學前教育署及國家教育研究院共同推

動。此計畫包括 5 項具體推動方向：「研發與開展在地經驗」、「人才培力」、「促進正向學校文化與環境」、「跨系統連結」及「推廣傳播與國際連結」，有助實踐教育願景與人才培育的目標，亦可促進正向氛圍、同理心關懷、社會和諧及可持續的社會發展，以營造友善且幸福的校園環境，提升教職員與學生的情緒健康，重點包括涵蓋學習有關人際互動、同理關懷他人、道德責任等知識、技巧、態度、信念的教育過程。

五、教育基本法第 2 條第 2 項之教育目的已包含「培養人民健全人格」，查「健全人格」係指在生理、心理、道德、社會等要素達到平衡、協調，使人的才能得以充分發揮，已包括「心理健康」之核心概念。

六、綜上，教育部現已制定專法（學生輔導法）協助各級學校執行學生輔導工作，此外實務推動上，亦辦理「大專校院推動校園心理健康促進計畫」、「校園心理健康促進與自殺防治教育推廣計畫」、「教育部社會情緒學習中長程計畫」及「校園學生自我傷害三級預防工作計畫」等。考量目前已有專法及相關計畫用以規範與推動心理輔導教育相關事務，加以其增訂之文字於現行法亦可涵蓋與解釋，爰建議維持現行法規條文內容。

參採情形：

- 一、第一點意見，係教育部表示該部目前已有依學生輔導法第 6 條規定於學校教育中，學校應視學生身心狀況及需求，提供發展性輔導、介入性輔導或處遇性輔導之 3 級輔導，爰錄供參考。
- 二、第二點意見，係教育部表示自 2020 年起於大專校院推動之心理健康促進工作，截至 2025 年近 9 成學校辦理，爰錄供參考。
- 三、第三點意見，係教育部表示該部對於「學生自殺防治部分」的重視與做法，爰錄供參考。

四、第四點意見，係教育部表示該部對於學生社會情緒學習之重視，並已公布「教育部社會情緒學習中長程計畫第一期五年計畫」（2025 年至 2029 年）」及具體做法。爰錄供參考。

五、第五點意見，係教育部表示教育基本法第 2 條第 2 項規定之教育目的已包含「培養人民健全人格」，查「健全人格」係指在生理、心理、道德、社會等要素達到平衡、協調，使人的才能得以充分發揮，已含括「心理健康」之核心概念。爰錄供參考。

六、第六點意見，本報告建議修法增訂心理健康項目之目的，除具宣示性與強調其重要性外，亦促使全國教育主管機關有推動「全民心理健康教育」之明確法源。

教育部終身教育司楊科長雅婷：

一、本報告初稿頁 19 建議二，建議於家庭教育法施行細則第 2 條增訂心理健康教育項目

（一）精神衛生法第 1 條規定：「為促進人民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區平等生活，特制定本法。」另同法第 4 條、第 6 條及第 13 條則分別針對中央主管機關及中央教育主管機關於國人心理健康推動之角色及定位予以明定，爰國人心理健康政策之制定、推動及落實已有上位法源並明確分工。

（二）家庭教育法施行細則於 2020 年 6 月 23 日修正發布，當時鑑於人際互動與親密關係發展為家人關係之重要課題，為增進情緒溝通、情感建立等能力，並以家庭教育初級預防為定位，新增第 2 條第 1 項第 9 款「情緒教育」，期透過家人互動之情緒覺察、表達與管理，強化家人心理健康。

（三）又「高級中等以下學校提供家庭教育諮商或輔導辦法」訂有高級中等以下學校提供家庭教育課程內容，其中包含子女身心發

展、心理健康及情緒紓解等內涵之課程，提供學校推展家庭教育之參據。

- (四) 綜上，心理健康之政策訂定、推動與落實已有精神衛生法為法源，並於相關條文針對分工明確訂定，本部相關單位亦訂有心理健康教育推動之專案計畫，整合教育部相關資源，透過學校及家庭端落實推動，為免部會權責混淆，建議回歸精神衛生法相關規定，不另於家庭教育法施行細則第 2 條增訂。

二、本報告初稿頁 20 建議四，建議「加強學校教育及家庭教育心理健康課程之規劃設計，與專業人員心理健康專業知能」

- (一) 依「家庭教育專業及社會工作相關專業人員資格進用及培訓辦法」第 2 條第 3 項規定，訂有家庭教育專業課程相關科目，其中包含兒童與青少年發展、家庭諮詢與輔導及家庭壓力管理等課程，其內均包含心理健康之重要概念，以培訓家庭教育專業人力具備心理健康專業知能。

- (二) 次查家庭教育法第 13 條第 1 項規定：「高級中等以下學校每學年應在正式課程外實施 4 小時以上家庭教育課程及活動；另應會同家長會對學生及其家長、監護人或實際照顧學生之人辦理親職教育。」；同法第 15 條第 1 項規定：「高級中等以下學校於學生有重大違規事件，應即通知其家長、監護人或實際照顧學生之人；並提供相關家庭教育諮商或輔導等服務……」。

- (三) 綜上，針對家庭教育心理健康課程規劃設計、與專業人員之專業知能，本部已於相關培訓課程中納入，確保家庭教育專業人員需具備心理健康內涵之專業知能。

參採情形：

- 一、第一點意見，教育部建議回歸精神衛生法相關規定即可推動，然本報告所探討之議題中針對精神衛生法尚無規定家庭心理健康

教育由教育部辦理或推動，仍有必要補充其推動之法源依據，爰維持本報告原建議。

二、第二點意見，係其對現行高級中等以下學校提供家庭教育實施之說明，僅錄供參考。

教育部國民及學前教育署柯視察威名：

一、有關建議於教育基本法及家庭教育法施行細則增訂心理健康教育項目部分，依據教育基本法第 2 條第 2 項規定略以：「教育之目的以培養人民健全人格、……」，又依據家庭教育法施行細則第 2 條規定略以：「本法第 2 條所定家庭教育之範圍如下：……九、情緒教育：指增進家人互動之情緒覺察、表達與管理之教育活動及服務。」。前開規定「健全人格」、「情緒教育」已有包括「心理健康教育」範疇。又學生輔導法第 1 條第 1 項規定：「為促進與維護學生身心健康及全人發展，並健全學生輔導工作，特制定本法。」，爰「促進與維護學生身心健康」已有明確之規範。

二、本報告初稿頁 19 建議三，建議「建立協助有心無力教導子女之家長機制」部分，依據兒童及少年福利與權益保障法第 52 條規定：「(第 1 項)兒童及少年有下列情事之一者，直轄市、縣(市)主管機關得依其父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人之申請或經其同意，協調適當之機構協助、輔導或安置之：一、違反第 43 條第 1 項、第 47 條第 1 項規定或從事第 48 條第 1 項禁止從事之工作，經其父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人盡力禁止而無效果。二、有偏差行為，情形嚴重，經其父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人盡力矯正而無效果。(第 2 項)前項機構協助、輔導或安置所必要之生活費、衛生保健費、學雜費、代收代辦費及其他相關費用，由扶養義務人負擔；其收費規定，由直轄市、縣(市)主管機關定之。」現已有相關規範。

三、有關建議「加強學校教育及家庭教育心理健康課程之規劃設計，與專業人員心理健康專業知能」部分，已有辦理方案計畫簡介如下：

(一)「補助高級中等學校辦理校園心理健康輔導方案」，內容包括「心理健康輔導議題融入課程」、「辦理學校第一線人員心理健康相關議題增能」、「定期進行自我傷害案例演練」及「補助精神科醫師駐校服務鐘點費」。

(二)「補助高級中等學校推動家庭教育暨親職教育工作計畫」，內容包括「辦理結合家長、家長會及家長團體等推動情緒教育、情感教育等之辨識與防治觀念等家庭教育及相關新興議題」。

參採情形：

第一點至第三點意見，均係說明現行實施規範及實施現況，爰錄供參考。

蔡研究員琮浩：

一、本報告認為，促進心理健康的行動已從醫療端發展到提升全民心理健康，學校與家庭是組成社會的 2 大體系，心理健康教育應從 2 大教育支柱做起，將心理健康教育融入學校與全民教育，方可根本解決問題，其研析之方向可資贊同，所提論點敬表認同。

二、本報告初稿頁 19 建議三

(一)依精神衛生法第 28 條第 1 項規定：「……社區心理衛生中心辦理病人個案管理、心理衛生促進、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。」心衛中心之業務執掌即包括心理衛生促進、教育訓練等項，爰本報告認為學校及家庭在心理健康教育與心衛中心之功能具有互補性之觀點，現行法規似已含括。惟對於本報告結論第 3 點「建立協助有心無力

教導子女之家長機制」亦由心衛中心介入之建議，按該建議所提之對象係「對於自認管教子女無方而感到無奈之家長」，無法管教之子女是否皆由心理健康面向處遇，恐有討論空間，基於精神衛生法與家庭教育法適用對象不同，建議仍宜明確加以區分。依家庭教育法第 7 條第 1 項第 1 款至第 5 款規定，家庭教育中心之執掌以「規劃及推展各項家庭教育；結合社區資源，推展家庭教育；提供家庭教育諮詢及服務；招募、培訓及考核志願工作人員；推展其他有關家庭教育事項。」爰家庭教育中心應結合社區資源規劃及推展家庭教育，對於本報告建議建立之機制，似可由現行家庭教育法規定之家庭教育中心辦理。

(二)對於本報告所指之非行少年，依少年事件處理法第 84 條第 3 項規定：「親職教育輔導之執行，由少年法院交付少年保護官為之，並得依少年保護官之意見，交付適當之機關、團體或個人為之，受少年保護官之指導。」對於有心無力教導子女之家長之親職教育輔導，現行法令規定已可由少年保護官依個案心理或管教層面交付適當機關、團體或個人辦理。基此，本報告結論第 3 點建議，對於本報告建議建立之機制與現有機制間之整合規劃，或可再予釐清陳述。

三、依本局《立法院法制局撰擬報告與研析基本體例格式及公文範例參考手冊》，以下建請釐清修正：頁 1，「分年補助地方政府設置『社區』心衛中心」(前已簡稱)；頁 4、頁 6，同前社區心衛中心。頁 3，註 6 與註 7 格式有誤(日期應列於期數後方)。頁 6-頁 7，「%」建議統一為全形或半形。

參採情形：

一、第一點意見贊同本報告論點，爰錄供參考。

二、第二點意見

- (一)本報告初稿頁19建議三：「對於自認管教子女無方而感到無奈之家長，政府應考慮建立協助家長教導子女之機制，例如由學校推動心理健康教育或學生輔導、家庭教育、或甚而由心衛中心直接介入，給予協助其教導子女的方式，一來可避免家長因為在無力、無奈的情境下，造成逾越法律規定對子女為身心暴力行為，二來可儘速協助家長與社會接住可能誤入歧途之兒少青學生，防止等其積重難返而事倍功半」，原意並未切確主張由心衛中心直接介入，又對於所提意見認為本報告建議建立之機制，似可由現行家庭教育法規定之家庭教育中心辦理，亦可認同，然如能於執行此機制之過程中，依實際處遇之需要，再由教育部與衛生福利部協調處遇方式，使能更符合實際需求；本報告已參採修正。
- (二)本報告原意係指「預防」的情形，對於自認管教子女無方而感到無奈之家長，在孩子未觸法以前，學校或心衛中心能給予家長協助之機制，而非指孩子已觸法之處遇方式。爰錄供參考。

三、第三點意見已參採修正。

李副研究員志遠：

- 一、當前社會環境變動劇烈，民眾心理壓力日增，更突顯推動全民心理健康教育之迫切性與必要性。本報告對於我國心理健康政策與制度現況，已有詳實鋪陳，內容涵括社會安全網計畫、全民心理健康韌性計畫以及社區心理衛生中心設置之沿革與進展，脈絡分明。針對當前面臨之法制與實務挑戰，亦能廣泛引用專家見解與新聞資料，具體點出制度與政策尚待精進之處，展現出豐富資料基礎與問題意識。另在國際經驗部分，本報告亦精要整理 6 個國家或地區之心理健康教育推動模式，提供主管機關作為修法與政策調整之重要參據。整體內容具有參考價值，可資贊同。

二、本報告初稿頁 19 建議一與建議二，提出將心理健康教育納入教育基本法與家庭教育法之建議，可資贊同。惟於條文修正實務上，關於應增列之心理健康教育項目與涵蓋範疇，仍有具體化與實務化之必要，依本報告所提問題研析及專家學者文獻意見，建議於家庭教育法施行細則第 2 條增訂第 11 款規定：「心理健康教育：指增進家庭成員心理健康意識與能力之教育活動與服務，內容得包括情緒調節、壓力因應、親職支持、心理困擾識別與協助資源運用等。」後續主管機關可邀請學者專家及實務工作者共同研議，以使修法內容更臻完備。

三、本報告初稿頁 19 建議三，提出建立協助有心無力教導子女之家長機制，立意非常良善，但此機制之設計應特別注意：1. 應建立明確評估機制，確保介入對象為真正亟需支持之家長，避免一般家庭將管教責任全面轉嫁於政府或學校，反倒弱化家庭教育功能；2. 鼓勵家長主動求助之同時，亦應維護其尊嚴，避免污名化標籤；3. 採多元通報及主動關懷方式（如由學校輔導系統、導師、社區通報等）進行初步辨識，以利社會工作或心理專業人員進行後續協助。

參採情形：

- 一、第一點意見贊同本報告論點，爰錄供參考。
- 二、第二點意見，係其建議於家庭教育法施行細則第 2 條增訂第 11 款有關心理健康教育之相關規定，惟心理健康教育涵括之層面，可能不止於所建議之內容。本報告已建議留與日後教育部可邀請相關部會及領域學者專家與實務工作者共同研議，以使修法內容更臻完備。爰錄供參考。
- 三、第三點意見，詳見同蔡研究員琮浩發言意見項下參採情形第二點意見（一）。

傳副研究員朝文：

- 一、本報告係針對「全民心理健康教育法制研析-以學校教育與家庭教育為主」進行探討，其體系完整、論述詳實，所建議方向皆深具參考價值。
- 二、本報告初稿頁 19 建議二，有關家庭教育法施行細則第 2 條增列心理健康教育項目部分，按家庭教育法施行細則第 2 條第 9 款就情緒教育雖有所規定，但其意涵範圍遠小於心理健康教育，為促進家庭成員之心理健康，家庭教育項目納入心理健康教育，仍有其必要性，爰建議將家庭教育法施行細則第 2 條第 9 款之「情緒教育」修正為「心理健康教育」，並請主管機關配合調整其定義。
- 三、本報告初稿頁 19 建議三，有關建立協助有心無力教導子女之家長機制部分，按家庭教育法第 13 條第 1 項規定：「高級中等以下學校每學年應在正式課程外實施 4 小時以上家庭教育課程及活動；另應會同家長會對學生及其家長、監護人或實際照顧學生之人辦理親職教育。」但由於許多家長欠缺心理健康教育知能，除親職教育外，還應注重對家長及學生之心理健康教育，爰建議將家庭教育法第 13 條第 1 項修正為「高級中等以下學校每學年應在正式課程外實施 4 小時以上家庭教育課程及活動；另應會同家長會對學生及其家長、監護人或實際照顧學生之人辦理親職教育及心理健康教育。」

參採情形：

- 一、第一點意見贊同本報告論點，僅錄供參考。
- 二、第二點意見，係其認為依家庭教育法施行細則第 2 條第 9 款就情緒教育雖有所規定，但其意涵範圍遠小於心理健康教育，為促進家庭成員之心理健康，家庭教育項目納入心理健康教育，仍有其必要性，爰建議將家庭教育法施行細則第 2 條第 9 款之「情緒教

育」修正為「心理健康教育」，並請主管機關配合調整其定義。
本報告參採修正，並於修正為「心理健康教育」後，其內涵亦應
隨同修正。

三、第三點意見，建議將家庭教育法第 13 條第 1 項修正為：「高級中
等以下學校每學年應在正式課程外實施四小時以上家庭教育課
程及活動；另應會同家長會對學生及其家長、監護人或實際照顧
學生之人辦理親職教育及心理健康教育。」，本報告已參採納入。

散會：上午 11 時 12 分