

臺灣健康促進學校 學生參與推動案例



序

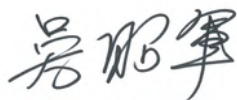
健康促進學校計畫是世界衛生組織推動的一項重要國際衛生政策，透過健康促進學校推動，提升兒童及青少年健康與福祉。臺灣自2002年由衛生福利部國民健康署（前行政院衛生署）與教育部共同簽署了「推動健康促進學校計畫聯合聲明書」，合作推動健康促進學校政策，期待讓每一所學校都成為健康促進學校。

臺灣健康促進學校計畫推動至今，從政策倡議、輔導網路介入到議題實證導向之行動研究方案及健康促進學校國際認證，落實了六大面向健康促進學校策略。2021年世界衛生組織及聯合國教科文組織發表了最新的健康促進學校國際標準，除了提出更與時俱進的八大健康促進標準內涵，更強調政府層級政策與資源的挹注，以及學校全校取向、全員共同投入。臺灣為與國際接軌，衛生福利部國民健康署與教育部著手修訂原來的健康促進學校計畫策略，倡議第三代健康促進學校，並強調全校取向及學校全員投入推動健康促進學校的重要性。

健康不是學業成就以外的附屬品，而是等同視之的重要價值。學生身為學校社區中公民社會的一份子，應該為自己的「健康」負起責任。有鑑於此，本署委託健康促進學校國際網絡計畫專家團隊，徵求國小、國中、高中到大學有關健康促進學校學生參與推動重要健康議題案例編制成「臺灣健康促進學校學生參與推動案例」書籍。

本書共包含七篇案例，每個案例介紹包含背景、學生主動參與的方式與策略、成果亮點與未來展望的說明，提供各學制健康學校實務工作者在執行計畫時參考，期待每位學生都能體認到個人主體在學校場域的重要性，主動投入及參與學校健康促進計畫。

衛生福利部國民健康署署長



謹織

民國112年12月



目錄

總論

- | | |
|---------------------|---|
| (一) 為何要投入資源推動健康促進學校 | 3 |
| (二) 什麼是臺灣第三代健康促進學校 | 5 |
| (三) 學生參與健康促進學校計畫的重點 | 9 |

臺灣推行學生參與健康促進學校研究案例

國高中小篇

- | | |
|---|----|
| 1. 偏鄉地區學生倡議及投入健康促進學校計畫學校口腔保健計畫之成效-嘉義縣大鄉國小為例 | 12 |
| 2. 偏鄉學校視力保健健康促進計畫成效之探討：以松梅國小為例 | 18 |
| 3. 共創無菸海山 | 25 |
| 4. 健康促進學校校園健康主播活動促進臺灣學生的參與、健康素養和行為 | 32 |

大學篇

- | | |
|---|----|
| 5. 某大學校園反菸大使計畫之探討：案例分析 | 40 |
| 6. 因應少子高齡社會，推動服務學習，參與「預防及延緩失能運動指導員培訓」世代共融計畫 | 47 |
| 7. 設計思考代間服務學習課程模組對於台灣大學生代間關係與健康行為之影響 | 58 |

總論

(一) 為何要投入資源推動健康促進學校？



世界衛生組織 (World Health Organization，簡稱WHO) 及聯合國教科文組織 (United Nations Education Scientific and Cultural Organization，簡稱UNESCO) 於2021年提出「**讓每一所學校都成為健康促進學校 (Making every school a health-promoting school.)**」的願景 (WHO, 2021 a)。

學校是實現教育、健康和福祉的重要場域，學生在這裡學習知識、態度、行為、技能和經驗，獲得成為一個健康公民的基礎能力。透過學校的組織性能力，連結政府與社區資源共同合作，促進學生健康正向的校園生活，以提升整體教育與健康成果。



WHO及UNESCO (WHO, 2021 b) 由四個面向說明為何要投資健康促進學校計畫：

教育層面

- 預防及減輕健康危機對教育的影響。
- 增進學生教育成就的公平性。
- 提升學校功能的完整度。

政府層面

- 減輕兒童青少年的疾病負擔。
- 增加勞動能力、社會資本與社會凝聚力。
- 實現國家對建立公平的健康與教育、性別平等的承諾。

健康福祉層面

- 降低影響學校內外的健康風險因素。
- 減少學生的健康及福祉的不平等。
- 為學生終身健康和幸福奠定行為基礎。

社區層面

- 強化社區參與於學校運作健康促進計畫。
- 促進健康的社區與社區凝聚力。
- 促進與維持跨部門合作支持學校的健康福祉和教育。



(二)什麼是臺灣第三代健康促進學校？

臺灣自2002年起推動健康促進學校計畫，已為我國健康促進學校奠下良好的基石。然而，WHO及UNESCO於2021年發表最新的健康促進學校國際標準 (Global standards for health promoting school, WHO, 2021 a) (如圖1)，提出更與時俱進的八大健康促進標準內涵，強調政府層級政策與資源的挹注，以及學校全校取向、全員共同投入。

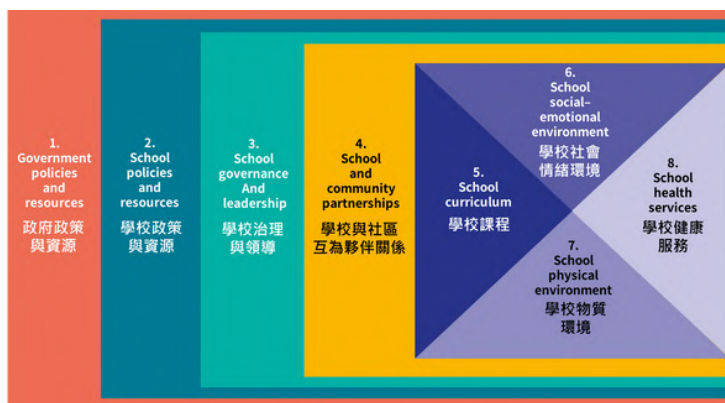


圖1 健康促進學校國際標準

(Global standards for health promoting school, WHO, 2021 a)

臺灣為與國際接軌，衛生福利部國民健康署與教育部國民及學前教育署開始著手修訂原來的健康促進學校計畫策略，倡議第三代健康促進學校。除了參考國際健康促進學校的標準及相關文獻，並採納國內外教育與衛生單位專家、學校實務工作者的經驗建議，發展出兼具臺灣本土特色與國際潮流的第三代健康促進學校標準，期能永續推動及落實健康促進學校政策。

第三代健康促進學校與先前健康促進學校計畫的差別是什麼？



臺灣先前推動的健康促進學校計畫是以學校為主體，透過六大範疇，包括：健康促進學校政策、學校物質環境、學校社會環境、健康生活技能教學與行動、社區關係、健康服務，作為策略推動各項健康議題。臺灣第三代健康促進學校依據WHO及UNESCO新提出的健康促進學校國際標準，以原先第二代健康促進學校(HPS 2.0)的六大範疇為基礎，納入國際標準所強調的重點，修訂出第三代健康促進學校(HPS 3.0)八大標準 (如圖2)，包括：政府政策與資源投入、制訂全校性健康政策、涵蓋全校成員投入、學校與社區互為夥伴、健康融入學校課程、建構學校物質環境、營造學校社會情緒環境、善用健康服務資源 (如圖3)。藉此建立一套符合學校健康福祉、永續經營的系統，並期望未來能從幼兒園開始向下紮根、向上延伸到大學，以銜接在學校場域期間的生長發展與學習。



圖2 HPS 2.0六大範疇與HPS 3.0八大標準對照圖

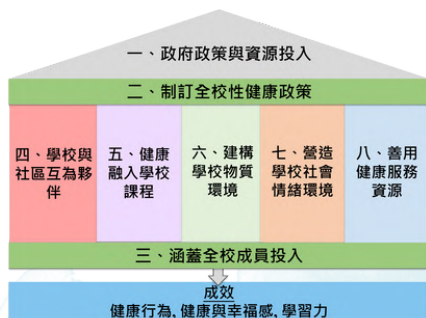


圖3 臺灣第三代健康促進學校

第三代健康促進學校有哪些核心特色？



第三代健康促進學校以永續實踐為精神，從八大標準中可以整理出以下幾點核心特色：

1. 政府層級的政策與資源挹注

學校要能順利推動健康促進計畫，仰賴中央與地方政府的支持，教育與衛生單位願意共同合作制定健康促進學校政策，承諾投入資源推動健康促進學校計畫，使得跨部門之間能具備良好的協調機制，建立一個分享資訊的平台。

2. 學校層級的全校成員投入

學校在實施健康促進計畫的過程中，並非靠著健康促進業務承辦人員單打獨鬥，而是需要全校成員共同努力推行，包含校長能積極領導學校投入健康促進；校內教職員工能共同投入；學生能自主參與健康促進活動；家長能陪同孩子參與學校活動、提升家庭健康意識；社區能與學校結盟並注入相關健康資源。





3. 重視教職員工的健康識能與健康促進

過往我們著重關心學生的健康，然而教職員工身為學校重要的一份子，他們的身心健康也應當備受重視。我們需要鼓勵教職員願意投入健康促進，給予他們相關的培訓機會以提升健康知識與技能，除了讓教職員工以身作則實施健康行為提升自身健康外，亦能成為學生模範的榜樣，更能朝全校健康促進邁進一大步。

4. 運用創新策略將健康議題融入正式與非正式課程，提升學生健康識能

為了促使學生有更廣泛的學習機會，健康議題不該侷限於健康教育課程才能學到，它可以嘗試與其他學科內容環環相扣，融入日常生活指導之中，讓學校一整天的課程生活都能支持學生身心健康的發展。

5. 強化社會情緒環境以促進教職員工生的正向心理健康

社會情緒環境強調全校成員之間的人際互動關係，以及個人在學校所獲得的歸屬感與認同感。學校以教職員工生的正向心理健康需求為導向，活用創意策略或建置有益健康促進的特殊設備、設施，以營造安全、包容尊重與愉悅的校園氛圍。



(三) 學生參與健康促進學校計畫的重點



從第三代健康促進學校標準的特色，顯示全校取向的健康促進學校政策及學校全員投入的重要性。過去，我們認為學生是學習者，無法參與學校健康促進的決策。然而，學生亦是學校社區中公民社會的一份子，學生應該有能力為學校這個社區及全校人員健康投入一份心力。因此，學生由被動到主動參與學校健康促進計畫是非常重要的。

《聯合國兒童權利公約》於1989年通過後，兒童和青少年的參與問題已成為歐洲和其他許多國家重視的議題 (Simovska, 2007)。兒童和青年積極參與改善他們的生活是一項人權。聯合國兒童基金會 (UNICEF) 認為，「參與」是一項人權 (Hart, 1992)，另一方面，修訂後的《歐洲青年參與地方和區域生活憲章》(the Revised European Charter on the Participation of Young People in Local and Regional Life) (Council of Europe, 2015) 也提出，公民社會應該諮詢青年的意見，青年有權參與和他們生活相關任何議題之決策過程。作為一個公民，每一位學生都應該為自己的「健康」負起應有的責任，健康不只是學業成就以外的附屬品，而是應等同視之的重要價值，每位學生都能體認到個人主體的重要性，主動投入參與其中。

學生參與健康促進學校推動工作，可以扮演顧問、合作者、領導者等角色。顧問指的是在制訂相關計畫及健康政策時，透過問卷調查、訪談等方式，諮詢學生的意見了解問題及需求；合作者意指健康促進

學校計畫由學校行政團隊發起，但學生作為合作者，與校方共同規劃實施策略，並一同推動落實；領導者意指學生參與決策過程，對決策有重大影響。學生的真正參與是改變他們健康的有效方式。學生共同規劃健康促進學校計畫、參與決策過程，到實際執行推動，能夠讓健康促進學校計畫的策略實施更貼近學生所需、提升其參與度、強化健康能力，進而改善健康行為。並且，學生參與健康促進學校計畫，能夠培養健康相關能力對自己的健康、家人健康、社區健康採取行動。

學生參與帶來的好處可涉及多個面向，Griebler等人(2017) 研究發現，學生參與除了對學生個體，對學校組織、社會關係、教職員及家庭，均產生正向影響。

對學生的影響

提升學生參與動機、健康擁有權(ownership)、健康相關知識、技能及能力、自信和自尊、改善健康行為。

對社會關係的影響

改善學生同儕之間、學生與教職員之間的互動關係，透過健康促進學校計畫的參與，也提升同儕間的合作機會。

對學校組織的影響

改變學校文化，學校更尊重學生，傾聽學生聲音、採納他們的意見並實際落實執行；此外，學生參與也對學校物質環境、學校健康政策及課程產生正面的影響。

對教職員及家庭的影響

提升教職員及家長對學校健康促進的正面態度，更願意主動投入與學校共同合作。再者，在學生的主動參與下，學生與教職員共同合作能夠減輕教職員工作負擔。

兒童及青年的真正參與，能夠帶來許多好處，本書將從「學生參與」的角度，邀請臺灣學校場域實務工作者，分享在實際執行操作層面，如何運用各種策略將學生參與的概念真正落實於學校及社區健康促進推動。本書提供7篇學生參與的推動案例，涵蓋國小、國中、高中到大學，年齡層介於7歲到22歲間，其中4篇為中小學篇案例、3篇為大學案例，期望藉由本書的初步探索，分享給國內外社群間健康促進學校領域專家及實務工作者，對臺灣推動學生參與健康促進學校有更多的認識。

參考文獻

- Council of Europe. (2015). 'Have Your Say!' Manual on the Revised European Charter on the Participation of Young People in Local and Regional Life. Publishing, C. o. E., Strasbourg Cedex.
- Hart, R. A. (1992). Children's participation: From tokenism to citizenship. Report No 5. Florence: UNICEF ICDC.
- Griebler, U., Rojatz, D., Simovska, V., & Forster, R. (2017). Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. Health promotion international, 32(2), 195-206.
- Simovska, V. (2007). The changing meanings of participation in school-based health education and health promotion: the participants' voices. Health Education Research, 22(6), 864-878.
- World Health Organization. (2021 a). Making every school a health-promoting school - Global standards and indicators. Geneva, Paris: UNESCO, WHO.
- World Health Organization. (2021 b). Making every school a health-promoting school -Why invest now. Retrieved from: <https://www.who.int/multi-media/details/why-invest-now>



臺灣推行學生參與健康促進學校 研究案例

案例 1

偏鄉地區學生倡議及投入健康促進學校計畫 學校口腔保健計畫 - 嘉義縣大鄉國小為例

作者：

李春輝 / 嘉義縣朴子國小校長 (前嘉義縣大鄉國小校長)

陳富莉 / 輔仁大學醫學院公共衛生學系教授

黃志強 / 嘉義縣松梅國小校長

背景

臺灣嘉義縣大鄉國小曾在2016年獲得健康促進學校國際認證金質獎，是一所非常關心師生健康與福祉的學校。

學校位處於嘉義縣朴子市的市郊，為一所小型學校，學生總數93人。家長以農牧業為主，外籍子女及隔代教養比例約占25%，家長社經地位低且忙於生計，常常無暇照顧學童而產生隔代照顧教養。有些新住民家庭有文化差異，學區內亦無牙醫診所。

學校有鑑於學生餐後潔牙行為尚未養成習慣，家長亦無法主動監控學生口腔保健行為，學生餐後使用含氟牙膏潔牙及二餐之間不吃零食的達成率僅九成左右。故以「健康快樂、創意大鄉」願景作為推動學校校務核心，自2021年8月開始至2022年4月推動口腔保健康促進學校計畫。學生代表為學校重要的推動人員之一，納入學生參與其中扮演更積極角色投入口腔保健行動。

計畫推動以4-6年級學生為對象，共計40位學生參與其中。透過學生主動參與健康促進學校政策制訂，積極參與口腔保健行動方案的推動，預期將學校學習到的正確口腔衛生觀念及技能，延伸到家人，確保個人及家庭人員的口腔健康。



↑ 大鄉國小外觀

為何讓學生參與推動健康促進學校？

健康是每個人都應該追求的目標，健康就是財富，沒有了健康，學識、財富都是零。大鄉國小校務發展願景，第一個願景就是「健康」，我們希望在大鄉國小工作學習成長的師生們，都能健健康康，才能追求自己的夢想，才有機會去達成人生目標。

健康促進學校即是生活在學校場域的人們為健康努力，學生是學校中最大的族群，更應該鼓勵學生多方面參與，為自己的健康努力。

學生主要透過哪些方式參與？

學生參與方式的擬定，主要來自於學校在擬定相關計畫推動策略時，將學生代表納入推動組織(工作小組或委員會中)。召開工作小組或委員會時，行政團隊與學生共同討論出可行的學生參與方式。學生意見從策略發想初始階段均受到重視，不同於過往只是配合參與校方規劃的活動。

倡議及合作者

學生參與口腔保健行動方案的推動。

- (1) 5-6年級學生成立健康服務隊，擔任口腔保健小天使，指導低年級使用AR系統潔牙模擬學習機，協助午餐後潔牙、含氟漱口水準備及學生潔牙記錄彙整。由於學生健康服務隊的努力，使得全校所有學生都能按時潔牙，潔牙率達到100%。

- (2) 學生透過健康教育課程學習適當潔牙方法及牙線使用，返家後主動教導祖父母有效率地清潔牙齒。藉由學生的影響力，祖父母也能夠學得正確的潔牙技能。

領導者

學生主動參與健康促進學校政策制訂。

- (1) 學生票選全校模範生作為校務會議委員之一，其權利義務與其他教職員相同，對於健康促進議題提案有提供建議及決定的權利。

- (2) 學生加入學校口腔保健推動小組成員，參與規劃口腔保健工作事宜。

↓ 指導AR模擬學習潔牙



↑ 餐後潔牙-

學生在座位上使用牙線潔牙

↓ 學生參加校務會議



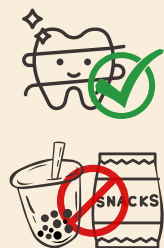
學生參與健康促進計畫後，學生健康與學校環境有那些改變？

為了瞭解學生參與口腔保健推動計畫後產生改變，學校運用質性工具 (學生學習單、親師聯絡簿) 和量性工具 (網路問卷) 來評估達到那些改變。結果如下：

1. 正向改變學生健康行為與健康數據

計畫前後測調查結果顯示，學生後測的口腔保健行為、態度及知識，都比前測提高。表示計畫介入方案可以有效改善學生口腔健康問題，學生將口腔保健行為逐漸養成習慣，並落實於日常生活中。

- (1) 學生午餐後搭配含氟牙膏潔牙比率、睡前潔牙比率、每日至少使用一次牙線比率，及在學校兩餐間不喝含糖飲料的比率，計畫實施後比計畫前顯著提高，尤其是在校兩餐間不吃零食比率進步最多 (41.67%)。



- (2) 學生主動參與健康促進學校口腔保健計畫後，在學校學會的潔牙技巧教導其他家人的比率從58%，提升到100%，達到顯著進步效果。



- (3) 四年級學生2022年初檢齲齒率 (25%) 相較2021年減少16.38%，且本校平均比縣市平均低。





2. 家長對健康促進學校更形支持

學生主動投入學校口腔衛生教育推動後，不僅促進學童健康行為的養成，家長對學校的支持也更加熱絡，家長互動話題逐漸從孩子的學業成就延伸到孩子健康。家長認同健康是第一也是唯一，學童健康在家長的支持下，也更能長期永續落實。



3. 社區醫療資源主動挹注到學校

此外，學校校務經營成為社區的口碑，社區牙科診所也主動減免掛號費以減輕家長負擔，社區醫療資源主動投入為學童提供完善健康服務。



計畫推動成果亮點是什麼？

大鄉國小透過邀請高年級學生帶領低年級學生，履行餐後潔牙。同儕之間的互相教學，讓潔牙這件事更有趣。學童主動體認「健康」是自己的選擇，因此要自我負責。全校所有學生在學校午餐後，都會主動完成潔牙，在潔牙過程中，心態也不同于以往。

學生在校學得的潔牙健康行為，若返家後沒有持續落實，對口腔健康勢必造成不良影響，這也是許多學校在推動口腔保健面臨的難題。然而大鄉國小從學生出發，扮演類似小種子角色，將正確的潔牙技能教導給家人，影響家庭成員的口腔健康。家長對促進健康也更加認同，學童健康在有了家庭環境的支持下，更能長久落實於往後成長生命旅程中。

此外，學童投入口腔保健計畫，影響效果更甚於以往，可以看到除了養成孩童健康行為，也能帶動教職員對「健康」有感，從被動參與到給予學生更多支持，學童隨時能獲得師長同學的支持，形成校園健康氛圍，更能形成健康促進文化。

未來展望

大鄉國小能夠推動學童參與口腔保健，除了校方建構完善的支持環境，親師生共同支持展現學生公民行動外；也藉由制定完善獎勵制度，讓學童感受到健康行為是能獲得讚揚及實質獎勵，而不是只有課業成績表現好才會受到表揚，使得健康成為學生共同話題及追求的目標。

綜觀大鄉國小推動成效，我們可以習得從學生個體出發，自主體認將健康視為重要事項，成效不僅止於改變學童本身健康，效益更能夠延伸至家庭與社區，強化家庭及社區支持性環境。健康促進學校的推動本身就是扣連著學校、家庭、社區三大主軸，三方是一個互動牽連的關係。建議未來學校政策制定者應該重視學生主體性，了解學生的想法，在相關健康政策制定過程中讓學生有空間發揮決策者角色，賦權予他們，相信必定會有意想不到的成果。





案例 2



偏鄉學校視力保健健康促進計畫成效之探討： 以松梅國小為例

作者：

黃志強 / 嘉義縣松梅國小校長

陳靖滢 / 嘉義縣松梅國小護理師



背景

松梅國小位於嘉義縣朴子市之最南方，有台十九線中央公路經過，交通尚稱便捷；學校型態屬典型的農村社區學校。學區內家庭類型以單親、隔代教養者較多，且老年人口數居多，年輕人大多在外謀生。學區內之家長教育水準較低，其職業多以務農為主，無暇關切子女在校表現或給予學業上指導，因此學校教育格外重要。社區中對於一般健康資訊傳播不足，無法有效改變民眾生活型態，必須透過組織及社區發展的過程，整合及運用學校及社區的人力、物力資源，協助學校與社區建立正確之健康概念。

近年來，學生視力逐漸惡化，裸視不良率皆超過三成左右，深究其原因乃在於原生家庭對於視力保健知能薄弱，對學生使用3C產品之限制力較低。期望透過視力保健教育的推動，運用『健兒如「松」、「梅」綻巾幗』的校訂課程，包括「舟影舳動遊牛挑」的獨木舟課程、「陶冶心靈FUN輕鬆」交趾陶課程、「松梅小小美食家」食農教育課程等特色課程，引導學生建立正確視力保健知識、技能及態度，

在生活中落實「3010」及「營養均衡多運動」的生活習慣，適當合宜地使用3C產品，避免視力惡化。計畫推動以4年級學生為對象，共計12位學生參與其中。



松梅國小校景與空拍圖



總體目標

1. 透過課程、社團活動參與，引導休閒方式進而養成健康好習慣。
2. 提升學生正確的視力保健知識、態度及技能，進而養成正確護眼的生活習慣。
3. 有效預防學生近視或避免近視度數加深。



為何讓學生參與推動健康促進學校？

松梅國小學校願景是「健康」、「快樂」、「品德」、「負責」及「創新」，以健康為首要，期望健立一個「孩子逐夢的健康生活綠園」(A health wonderland where kids make their dreams come true)，希望孩子能擁有健康，自信出發走向世界。

然學區內家長忙於務農，對子女日常生活行為無心思關注，也缺乏相關健康識能，導致學生3C產品使用在沒有家長的限制下，視力逐漸惡化。由於家庭沒有發揮應有的監督功能，正確用眼習慣無法有效落實於家庭生活中，因此學校體認到學生需扮演主動角色，透過課程及社團活動設計、學校政策制定、視力保健計畫推動此三方面，運用多元有趣的方式，自然納入學生主動參與其中。



學生主要透過哪些方式參與？



顧問

邀請學生參與問卷調查，依據調查結果做為來年擬訂計畫修正參考。



合作者

學生為學習的主體，透過各領域課程、校訂課程、非正式課程(如:社團、課間、寒暑假學習活動等)的參與、學生想法蒐集，讓學生成為一個習慣養成的良性學習合作者。學校課程、社團均配合學生的學習興趣來進行，透過潛移默化的過程慢慢改變學生學習生活態度。

(1) 多元、自主性選修課程，向大自然學習讓身心靈皆得到寄託。

松梅國小為學生安排獨木舟、食農、社區文史解說小小解說員等校訂課程；週三下午為學生安排直排輪、滑板等戶外社團；週六安排美術戶外寫生課程。當家長無規劃孩子假日休閒活動時，孩子會拿起畫筆、畫板到假日美術班進行繪畫、寫生，養成生活好習慣。另一方面，寒暑假規劃一系列社團課程，供學生依興趣自主選擇。

(2) 參與護眼課程學習，並自己做護眼菜單。

食的健康、食的營養是學習不可或缺的一塊，學校特別設置一處溫室農場(耕讀園)、食農教室，並邀請孩子親手栽種護眼蔬菜，讓學生學習蔬菜種植，產出創意保健菜單，以了解護眼食物。再從產地到餐桌，親自品嚐護眼蔬果，促進飲食的意願。

(3) 平時生活養成，邀請高年級學生擔任健康小天使，協助班級護眼活動、視力保健運動實施記錄。

學習生活即是一種生活教育的養成，並且是一代一代的傳承，透過高年級健康小天使的協助，帶領中、低年級的學生。同儕間教學相長，養成良好健康習慣。中低年級以高年級為榜樣，高年級者教學相長，在帶領的過程中，將視力護眼習慣實際落實在自己日常生活中。

領導者

學生永遠是學習的主角，應有權利參與學習的規劃、制訂。在學校的協助及引導中，學生慢慢拿回學習主動權，透過授權、決策，進而自主。

(1) 各項會議納入學生代表，主動參與健康政策制定。

學生作為健康領導者且是實現者，除了做為健康政策制定的一員外，也是健康制度的發現者、引導者，如此才能將成果反應在學生顧客的身上。

(2) 學校視力保健推動小組納入學生代表、專家學者及家長代表，共同研擬視力保健工作事宜。

健康這一件事，必須集合全部人的力量共同完成，合作方能達事半功倍之效。視力保健推動小組成員不只有專家、家長代表參與其中，更邀請學生參與其中共同研擬推動方案。

↓ 學生親自栽種蔬菜



↓ 獨木舟課程



↓ 學生騎獨輪車



↓ 假日美術班



 學生參與健康促進計畫後，學生健康與學校環境有那些改變？

學校運用嘉義縣110學年網路問卷系統健康促進學校視力保健問卷，進行前後測調查，同時也透過質性觀察，了解視力保健推動納入學童參與後達到的成效。結果如下：

 1. 健康數據與健康行為朝正向發展

計畫推動後發現，規律用眼3010達成率前後測都達到100%，視力保健知識、態度、行為、戶外活動120達成率、3C小於1達成率、下課淨空率等六個面向，後測都比前測高。另外，根據110學年學生視力檢查顯示，四年級視力不良率(37.5%)，相較109學年度減少12.5%，且平均比縣市平均還低，就醫複檢率也達到100%。學生視力保健健康習慣已能落實，內化到日常生活中。

 2. 激勵家長主動投入視力保健推動

學生主動參與視力保健的推動後，會開始主動要求家長帶到眼科醫療院所進行複檢或矯治。家長從過去認為健康是學校的事，改變為開始重視孩子的視力，也願意幫孩子促進視力健康，學校與家庭因此建立了良好互動的關係。

 3. 強化教師對健康的重視

在學生參與之下，學校氛圍改變了，班級導師們逐漸體會到「下課淨空」對保護學童眼睛的重要性，也主動督促學童下課離開教室。

 4. 改善同儕間互動關係

學校設計多元創意的校定及選修課程，譬如在獨木舟課程，學生必須共同合作完成操舟任務，與教職員也有更多互動，無形之中同儕與師生間建立良好的人際關係，也增強學生的自尊及自信。

計畫推動成果亮點是什麼？

松梅國小不僅只是透過下課淨空措施，改善學童視力健康；而且從各類課程著力，結合學校特色自然環境，規劃極具創意的特色校定課程及多元的選修課程。在校定課程方面，規劃獨木舟課程「舟影舳動遊牛挑」，雖然是由學校規劃，學生參與其中，但是學生扮演積極的學習者，透過操舟過程提供學生同儕間合作的機會，與教職員間也有更多的互動，無形中培養學生社會情緒能力。另一個校定課程乃食農教育課程，設置食農教室耕讀園，從親手種植蔬菜、設計創意菜單、烹調美食到親自品嚐，學生均參與其中，由自己一手規劃創意菜單，有趣又好玩，也會主動與家人分享在校學習飲食的知識，影響家人的觀念。在選修課程社團活動方面，學校設計多樣化課程讓學生依興趣自主選擇，反映學生對健康學習的自我決定和自主性，在在凸顯學生參與的精神。

松梅國小透過課程引導學生參與，規劃與在地特色相結合的各式課程，使學生的主動性在其中展露無遺，在潛移默化下，養成學生放下3C產品，進行戶外活動的良好護眼生活習慣，健康就是透過日常生活習慣點滴累積而來。



 未來展望

一所學校良善的氛圍是決定推動的長度，健康的工作不是一項業務，而是一項持續的教育事業。松梅國小以學生為主體，將視力保健議題透過各式各樣的課程規劃，推動納入學童參與，展現學生對健康學習的自主權，成效延伸至多方面，包括親師生護眼意識提高，孩子健康行為的養成及家長對學校的支持也更加熱絡等。因為學生的參與，達到的成效擴散到教師及家長這些重要關係人。有家庭及教師提供的完善支持，使學校氛圍因而改善。由此可見，健康友善校園可以帶動全校每一位成員對健康的認同感，在此過程中，親師生體認到健康不只是一句口號，而是一件可以快樂達到的目標。





案例 3

共創無菸海山

作者：

顏麗娟 / 新北市立海山高中健康教育教師



背景

新北市海山高中屬於完全中學，國中部約117班，高中部30班，學生總數約3,860人，屬於大型學校，升學氣氛濃厚，為新北市升學指標學校。校園位於新北市市中心，交通便利鄰近火車站、捷運站和公車站，校園周邊新舊社區交錯。

學生和教職員對於健康議題並無特別關注。然近年來發現吸菸學生有增加趨勢，從問卷調查結果可知，學生二手菸暴露來源多，暴露率高，此外對於拒絕他人吸菸邀請的自我效能較低，並且在預防菸害教育課程中發現學生對「電子煙」的認識偏少。在吸菸人數方面，前測問卷結果顯示有0.92%的人口吸菸，以 3,860人推估約35人有吸菸行為。

本校正值校舍改建，校外工人進出繁雜，師生皆反應校園二手菸問題嚴重，顯見菸害、二手菸的問題嚴重。因此以菸害防制為健康促進學校主要推動議題。



總體目標

1. 鼓勵學生參與無菸校園活動，展現健康促進行動力。
2. 增進學生拒菸知識、態度與自我效能。
3. 降低學生吸菸率及二手菸暴露的危害。



為何讓學生參與推動健康促進學校？

青少年時期容易受到各種誘惑，在好奇心的驅使下嘗試菸品，若因為沒有建立對菸害的正確認知，導致養成吸菸習慣，對身心健康均會造成負面影響，因此建立青少年對菸害的正確認知相當重要。海山高中推動健康促進學校計畫多年，過去都是由行政團隊規劃健康促進的實施策略，但是校方體認到，以學生為主體，透過學生由下而上的影響力量，才是培養他們對健康擁有正確觀念最有效的方式。透過給予學生發揮空間，學生對菸害造成的影響有更深刻體悟，能夠真正內化到其思想行為中，影響其一生的健康。



學生主要透過哪些方式參與？



倡議者

學生主動倡導校園菸害防制主題活動，讓全體師生更重視菸害防制。

(1) 無菸校園聖誕快閃活動

快閃活動原本是學校舞蹈隊學生想要招生而設計的活動，看到學校張貼的菸害海報，學生主動詢問學校是否可以結合菸害防制主題來招生，獲得學校同意後，學生規劃利用15分鐘下課時間進行表演。從聖誕節到元旦的一周時間，學生公開招募有興趣的同學，在下課時間表演舞蹈，高舉菸害議題字版、呼喊口號，在聖誕和跨年前的歡樂氛圍中，營造無菸校園氛圍，吸引全校師生關注菸害議題。



↑ 快閃活動

(2) 菸害防制line貼圖徵選

學校經常舉辦菸害海報競賽，參加海報競賽的獲獎學生認為：「只有張貼在校園覺得看到的人不夠多，影響力不夠大，為什麼不能做成line貼圖?」「做成line貼圖好像很厲害!」、「做成line貼圖可以寄給親朋好友，這樣更有動力參加比賽，不要只是畫一畫，貼在公佈欄就結束了!」。所以，學生主動發想，提出將作品做成line貼圖，此意見受到學校的重視，校方多次與學生討論後，在經費許可的情況下，由學生將徵選出之作品設計成Line貼圖，並通過Line的審查進行上架。

此外，學校也將得獎作品製作成書籤、手機貼等周邊商品，透過此方式，同學創作之拒菸作品更加實用，數位化也能將作品推廣效益達到加乘效果。



↑ Line貼圖設計



領導者

健康促進學校對象是全體教職員工生，健康促進委員會的委員由學校各處室主任、教師代表、家長代表參與；此外，高中部有學生自治組織，學校亦邀請學生代表一同擔任健康促進委員，共同推動健康促進學校計畫。校務會議依照規定也納入學生代表，參與菸害防制政策的制定。

合作者

學生與學校教職員共同合作進行學校正式或非正式的菸害防制活動。

(1) 聖誕月健康校園周

學校在聖誕月期間於校內角落設置一些問題點，如：吸菸有害健康、二手菸和三手菸的不同和危害等。學生透過闖關回答正確菸害知識，換取健康小點心。以「健康飲食吃健康」的概念替代「抽菸」「吃菸」行為，拒絕菸害和菸品使用。活動搭配節慶氣氛相當熱鬧，受到全校師生歡迎。

(2) 網紅就是你活動

導師鼓勵學生參與「網紅就是你活動」。學生先從生活中情境發想概念並撰寫成劇本，再和衛生組長、導師、教官、表演老師經過多次來回討論和修正。由於影片拍攝需要專業的攝影和剪輯技術，學生雖然沒有學過相關技術，但在教師的協助及全班學生熱情參與共同演出的情況下，成功創作出影片。



 網紅就是你
拍攝現場

(3) 拒菸課程

學校設計「共創無菸海山」的跨領域教學模組，學生從課程學習過程參與心智圖繪製教學，讓學生能有系統認識菸害，加強學生拒絕技巧訓練。當學生遇到「請菸」、「請檳」的情境時，更能實際拒絕做出正確的決定。

學生參與健康促進計畫後，學生健康與學校環境有那些改變？

1. 提升學生拒菸自我效能及認知、減少吸菸次數

經由一系列有趣的活動及課程，提升學生對於菸害議題的認識，從後測問卷可知，學生確實能經由這些活動明確知道拒菸議題，進而提升拒菸自我效能及認知。此外，吸菸同學幾乎全部接受4小時戒菸課程，且不定期接受一氧化碳的後續追蹤和輔導。同學吸菸次數確實減少，且因為學校持續關心後，就未新增吸菸同學。

2. 成功營造無菸環境與氛圍

學生自發性發想活動內容、參與活動，吸引同年齡層的關注，引起廣大討論和關注度，豐富學校無菸環境的塑造和氣氛。此外，將學生獲獎作品展示於校園環境中，成功營造無菸校園的支持性環境。

3. 提升師生對健康促進學校的認同感

透過學生自主性的展現，運用學生的力量，菸害防制活動能在全校成員間迅速擴散，師生對於菸害防制從沒有特別關注，到全校有共識，無形之中影響師生對健康促進學校的認同感。例如當校舍興建期間發生工人吸菸情況，學生或教師會自主打電話檢舉，身體力行實踐拒絕菸害進入校園。





計畫推動成果亮點是什麼？

1. 學生由下而上的影響力，吸引全校師生關注

過去學校推動健康促進計畫，主要由學校行政人員規劃，但是納入學生參與後，菸害防制推動策略更貼近學生所需，學生的創意和同儕之間的影響，能夠吸引更多學生共同參與，校園氛圍也因此改變，師生對於菸害防制議題更為熱切。

2. 學生運用創意行銷，活化菸害防制議題

校園傳統環境營造多在設備、硬體環境的補強，例如張貼海報、電子看板或跑馬燈。但是學生加入後，提供各種新的創意，例如：「line貼圖」、「快閃舞蹈」及「網紅就是你」等活動，都是由學生提供創意而進行的活動，成功在學生之間形成一股討論風潮，讓學生更注意到拒菸反菸議題。

以快閃為例，在聖誕節、新年期間表演，約莫持續一整周的下課時間，全校都相當期待表演，成功吸引青少年的目光，無形之中改變他們對菸害的認識。此外，學生將數位產品結合反菸議題，不論是「網紅就是你」還是「Line貼圖上架」，都與數位社群媒體有關。將數位產品運用於健康促進活動中，透過社群媒體如line群組發送訊息，可以更快速將反菸訊息傳遞出去。

3. 減輕教職員行政工作負擔

學校在納入學生參與推動健康促進學校後，因為學生自主投入反菸活動，自行規劃和協調人力，因而減輕學校行政人員工作負擔。

未來展望

青少年的參與不僅能夠提升自主權，更重要的是可以讓他們更明白菸品造成的危害，進而關注健康議題，改變健康行為。不論是「Line貼圖徵選」還是「舞蹈快閃」，都是學生在接收到學校宣導的拒菸概念後，回饋給學校的創意想法。從活動的發想到執行，學生均熱烈參與其中，同儕的影響力能夠加深學生對於菸害的認知，對於品的想法也不同於以往。

綜合來說，學生的力量能夠帶來許多效益，除了改變菸害認知及吸菸行為，更成功營造學校無菸氛圍，帶動凝聚全校成員的向心力，提升全校師生對健康促進學校的認同感。「健康」這個價值觀，已經自然內化到全校每位成員的心中。因此，未來在推動任何健康議題，都能夠事半功倍地達成。





案例 4



健康促進學校校園健康主播活動 促進臺灣學生的參與、健康素養和行為

作者：

張鳳琴 / 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授



背景

在臺灣，學生面臨多項健康挑戰。根據近三年全國學生健康檢查資料顯示，約有三分之一的學生過重或肥胖、超過三分之二的學生近視，及三分之一的學生有齲齒。臺灣於2002年正式啟動健康促進學校輔導計畫。教育部和衛福部致力於為地方政府和學校採用健康促進方式提供財政資源與技術支持。2008年，教育部要求所有中小學實施健康促進學校策略，各校於該年度開始啟動健康促進學校計畫。

學生的參與程度是健康促進學校推動的關鍵，因此自2017年開始辦理健康小主播活動，以增進學生參與學校健康計畫。健康促進學校支持網絡，乃由教育部委託國立臺灣師範大學辦理，每年教育部皆會行文為給學校，邀請學校參加健康促進學校校園健康主播競賽，鼓勵學校學生和教師討論創意，共同創作小主播影片，以達到倡導健康理念並展示健康促進學校推廣情形。參與學校從2017年的33所、2018年的81所、2019年的148所、2020年的142所，2021年和2022年由於COVID-19疫情而下降到119所和90所，總計2017年至2022年，共有613所學校（330所國小、164所國中及119所高中）參加了校園健康主播比賽。

每所參賽學校，由學生和教師合作共同創作小主播影片，從學生、教師和家長的角度報導學生的健康問題、健康需求和學校策略。影片上傳至YouTube及各學校網站，以宣揚學校有效的健康促進策略。每年的「校園健康主播」獲獎學校都被許多全國性報紙報導。



總體目標

為鼓勵學校積極推動實踐健康促進學校計畫，發展校本健康促進特色活動，呼應2019年新課綱素養導向理念，在「自發」、「互動」與「共好」三個層面的基礎下，強化素養導向之學校本位健康促進實務與工作，提升健康促進實證支持性環境策略的應用，結合「學生參與」、「生活技能」、「家長參與」與「社區結盟」等策略，特辦理小主播評選活動，展現與推廣各縣市健康促進學校推動成果，以達到典範學習與經驗交流之目的。此外，透過校園健康小主播活動，學校結合家庭與社區營造健康支持環境，增進親師生健康素養、健康行為及身心健康。



為何讓學生參與推動健康促進學校？

聯合國兒童權利公約 (UN Convention on the Rights of the Child, CRC) 強調兒童應有參與意見表達、教育、發展及健康等權利。聯合國兒童基金會 (UNICEF) 在2020年發表青少年參與指南 (Engaged and Heard! Guideline on Adolescent Participation and Civic Engagement)，並提出政府有責任營造支持環境提供兒童及青少年與他們有關政策表達意見的機會，教師、家長及各界也有責任傾聽與重視兒童與青少年的意見，給予青少年在政策決定上的影響力。



青少年參與及賦能 (empower) 有助於增進其溝通、問題解決、連結等生活技能，並發展為健康、堅韌、參與的公民 (UNICEF, 2020)。文獻回顧顯示學生參與學校健康促進活動可以增進學生健康知識、參與動機、正向態度、生活技能、健康行為與發展等，對學校健康政策、氛圍營造、文化、支持環境等有正面影響，也可增進學校社會環境營造及改善師生關係與連結 (Griebler et al., 2017)。



學生主要透過哪些方式參與？

本計畫之「校園健康主播」活動，以學生為主播，運用採訪的方式進行校園健康促進學校計畫的專題報導。透過多元、活潑的影音媒材記錄校園健康促進活動歷程與成果，展現健康促進學校的校本特色與亮點活動。健康促進學校「校園小主播」活動旨在賦能青少年，增進青少年健康倡議的能力，並透過學生的參與，增進學生對校園健康問題的瞭解，共同探討成因與研擬可行策略。教師們鼓勵學生參與健康促進學校「校園小主播」活動，讓學生成為主播來報導學校健康新聞、學生的健康問題和學校因應策略。參與的學生採訪了學校的校長、學生、家長、教師、學校護理師和社區衛生專業人員，了解他們對學生健康問題、決定因素和策略的看法，其中所指之健康問題包括身體活動、健康飲食、口腔保健、視力保健、心理健康、菸檳防制、性教育、全民健保保健和正確用藥。教師引導學生討論、共同製作影片以報導學生的健康問題、健康需求、學校策略和健康促進學校實施情況。

在拍攝影片過程中，參與學生各自擔任不同的角色和任務來參與活動。例如，有些學生參與學校的健康政策委員會發表意見，另外一些學生則擔任記者，採訪學校成員 (即學生、教師、校長、學校護理師、營養師)、家長、和社區衛生專業人員 (即牙醫、眼科醫師、藥師)，收集他們關於改善學生健康問題 (即齲齒、近視、肥胖) 的策略與意見，並負責撰寫採訪過程和學校健康措施的報導。還有一些學生接受了校園主播的培訓，負責報導學生的健康問題和有效的學校策略，另有學生作為 YouTuber 來倡導健康，提高學生、教師和家長對學生健康需求和實證為基礎的策略之認識和理解。學生們將影片上傳到 YouTube 和學校網站，傳遞學生健康問題、學校策略、健康促進活動、學校-家長-社區合作策略，以及健康促進學校實施的訊息。

學生的參與程度因學校而異，在國小、國中和高中也各不相同，與國中和高中相比，國小通常能更好的實施健康促進學校計畫，因此有更多的小學生參與健康促進學校校園健康主播活動。



學生參與健康促進計畫後，學生健康與學校環境有那些改變？

從上述可以了解，健康促進學校輔導計畫校園健康主播是一個能提供學生、教師、家長和社區成員進行討論和共同創造的平台。該活動增進學生參與，鼓勵學生與其他同儕合作，與老師討論想法，規劃項目並實施介入措施，透過這些過程，增進學生參與決策，並發揮領導功能。

透過學生參與及賦能倡議方法，該活動增強學生生活技能，並在倡議健康和增進健康促進學校計畫推動上，做出寶貴貢獻。在過去的六年裡，約有743支學校健康小主播影片上傳至 YouTube，展現了學生對其健康需求和學校策略的看法。活動的影響力包含增強學生健康倡議的能力、促進學生參與健康促進學校計畫的實施、提高學生、教師和家長對促進學生健康和福祉的認知和承諾。每年，許多報章媒體也報導獲獎學校實施健康促進學校計畫的情況。

全國師生成效評價調查顯示，學生參與可增進其健康素養與健康行為。

- (1) 學生反應參加健康促進學校小主播活動使他們有更多機會了解學生的健康問題，增進健康知識和技能，更有信心倡議學生的健康需求和策略。



- (2) 教師表示健康促進學校小主播活動加強了實施健康促進學校計畫的跨部門合作，並增強了學生、教師和家長對提高健康素養和健康行為的認識。



- (3) 健康促進學校計畫全國調查結果顯示，學生對健康促進學校課程和活動的參與，顯著提升學生的健康素養、健康行為和幸福感。



計畫推動成果亮點是什麼？

健康促進學校校園小主播活動是一個賦能青少年，提升青少年健康參與及健康倡議的能力，師生共同探討學校健康問題及成因，並共同研擬可行策略，結合社區與家庭資源，從健康促進學校延伸至健康家庭與健康社區，共同營造健康支持環境。

此活動讓學生和教師對健康促進學校有更深一層的認識，在參與的過程中健康這件事不再是硬邦邦的議題，而是貼近師生日常生活話題，提高了學生的健康素養和技能，例如數據收集、進行調查、訪談、溝通、分析和倡導等。參與活動的教師表示，學生們在共同製作影片的過程中，學會了團隊合作和溝通技巧，並繼續倡議健康，此外，也增進了教師的對健康促進學校計畫的理解和實施，並不斷完善策略。

上傳到 YouTube 和學校 Facebook 的校園健康主播影片，增加了學生、教師和家長之間的對話和討論，對健康促進學校計畫的推動有正面影響。健康促進學校校園小主播影片和對話成為學生與教師、家長和社區衛生專業人員彼此展開討論的催化劑，有助於增進健康及推動健康促進學校計畫的集體行動承諾。



未來展望

本計畫推動發現，偏鄉學校參與該活動機會少，建議未來縣市政府可以增能學校師生，並鼓勵師生參與。另一方面，國小學生在拍攝影片、探討學生健康問題、與學生、教師、家長和社區衛生專業人員就有關改善學生健康問題的策略進行訪談等方面，需要學校提供更多的對話平台。

《兒童權利公約》強調兒童是社會參與者。健康促進學校校園小主播活動是一項年度學校特色健康促進活動影片共同創作競賽，旨在增進學生參與健康促進學校、倡議健康、提高學生的健康素養和健康行為。該活動鼓勵學生報導，來吸引學生參與健康促進學校計畫的推行和健康倡議。上傳到 YouTube 和學校網站的校園健康主播影片，對提高學生、教師和家長對推動健康促進學校策略和增進學生健康和福祉的認識和承諾，有更大的影響。

學生參與這項運動和健康促進學校的推動，有助於學生對健康和福祉充滿熱情，並為其他學生樹立健康行為榜樣。學生的參與及健康倡議為增加健康促進學校參與、加強學校與社區聯繫以及改善健康和福祉提供了途徑。這場旨在讓學生倡議健康和參與健康促進學校的運動的過程和效果，符合聯合國增進兒童參與及表意，實現健康、福祉和公平的永續發展目標。



📖 參考文獻

- Griebler U., Rojatz D., Simovska V., Forster R. (2017) Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. Health promotion international, 32 (2) ,195–206. doi: 10.1093/heapro/dat090.
- UNICEF (2020) ENGAGED AND HEARD! Guidelines on Adolescent Participation and Civic Engagement. Retrieved from UNICEF <https://www.unicef.org/media/73296/file/ADAP-Guidelines-for-Participation.pdf>

🎬 獲獎學校影片

• 校園健康主播得獎影片



• 2021 年校園健康主播得獎學校



新竹市
水源國小



新竹縣
光明國小



臺北市
北投國小



彰化縣
大竹國小



臺南市
復興中學

• 2020 年校園健康主播得獎學校



苗栗縣
溪洲國小



臺北市
士東國小



臺南市
安南中學



案例 5



某大學校園反菸大使計畫之探討：案例分析

作者：

郭鐘隆 / 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系特聘教授



背景

根據衛生福利部的調查，18歲以後青少年的吸菸率呈逐年上升趨勢，青少年可能會迅速養成不良的吸菸習慣而造成許多健康隱患。菸草往往是年輕人在大學期間的入門物質，因此持續推動無菸校園至關重要。

本案例以某大學為介入場域，共招募31名大學學生志工擔任反菸大使，共同推動校園無菸計畫。該校地理位置之獨特性，使得學生之間連結性強，學校辦理活動可透過學生快速傳播。此外，該校透過衛保室菸害防制志工推動菸害防制工作行之有年，菸害防制辦法及工作小組制度完整，並且學校與社區及政府單位擁有良好關係，在不同領域都有持續互動，推動菸害防制可行性高。

校園反菸大使參與整個計畫，協助培訓新成員，策劃且實施菸草危害預防活動，輪流巡視校園進行反菸視察，並在多個社群媒體平台上宣導菸草危害。在與校園反菸大使合作下，學生提出針對反菸的可行方法與吸菸的解決方案，以促進無菸環境。這項計畫執行7個月以來，這群訓練有素的校園反菸大使，利用同儕間的影響力，連帶提升大學生對校園反菸計畫的關注度和參與度。

總體目標

1. 提高學生積極參與反菸活動的意願。
2. 強化大學與社區的連結。
3. 提高教職員對於菸危害預防之意識和力度。
4. 改善校園反菸學生大使於反菸計畫之實踐與領導能力。

為何讓學生參與推動健康促進學校？

吸菸一直都是青少年的嚴重問題，要讓學生對於菸害真正感到認同，改變認知及行為，從學生主動者角色出發，體認到吸菸對健康的危害性，而不是一句宣導口號，真正認同為自己健康負起責任，是本計畫以大學生擔任菸害防制推動主要工作者的重要原因。本計畫邀請學生擔任反菸大使，學生共同策劃發想多元活動設計，同儕之間的影響力，能夠增加學生參與意願，將無菸校園落實到校園每個角落；並且透過學生志工的年輕活力、無限創意，可以將菸害防制活動範圍擴大到社區，強化大學與社區的連結，有助於彼此間持續密切互動。



學生主要透過哪些方式參與？

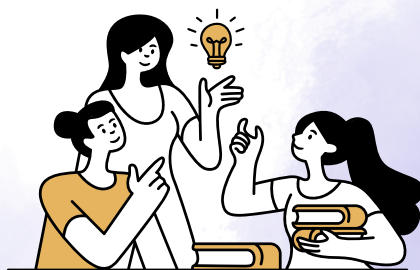
本計畫與學校學生大使合作在大專校園內實施無菸計畫，主要讓學生大使作為領導者及合作者來規劃預防吸菸活動、實際到校園進行菸蒂巡查及經營社群媒體平台。合作方式包括：

1. 擔任身心健康中心衛保志工

因應疫情學校遠距教學期間，學校身心健康中心透過線上面試的方式招募志工，以招募低年級學生為主。衛保志工成為反菸大使及菸害防制推動的主力學生，並有較長的時間持續推動菸害防制等健康促進相關政策。

2. 反菸大使參與培訓

反菸大使培訓融合審議式民主（世界咖啡館）的模式進行，首次將審議式民主的理念結合菸害防制議題帶入校園，透過講師清楚地分享該縣市及校內菸害防制規定與執行現況，讓反菸大使對於菸害防制有足夠的知能後，再分桌進行討論。針對目前該縣市及校內菸害防制之規定與運作提出問題，並思考解決方法，還有由學生主導討論，設計出菸害防制創意方案。





3. 實際於校園、社區執行反菸活動

(1) 校園日、夜間菸害巡查

反菸大使2-3人組隊排班巡查日間、夜間校園是否有在抽菸的人員，立即給予堅定且溫和的勸導，並且錄影送到衛生局開罰。日間菸害每日皆有1-2組人員巡查，每次2人，夜間菸害巡查考量安全因素一次3人，每周2-4天。

(2) 實體菸害活動－「蒐集一桶菸」的反菸競賽活動

「蒐集一桶菸」是由反菸大使們共同發起的活動，全校教職員工生可以組隊參與，反菸大使會協助媒合社區共同參與及協助活動運作。此執行過程對於反菸大使們是一大挑戰，透過一通又一通的電話媒合有意願的社區，反菸大使們需要頂住壓力並面對種種質疑。

(3) 線上菸害活動－00縣市景點都禁菸嗎？

依據《菸害防制法》第十八條規定之場所皆禁菸，隨著校內菸害防制的推廣，多數學生都知道校園屬於禁菸的場所。除了校園為禁菸場所外，還有哪些地方是禁菸的呢？此活動希望讓學生們了解校園外的禁菸場所，進而提升學生對《菸害防制法》的認識。活動以學生邀請學生的方式，讓學生走出校園進入社區，尋找禁菸場所並拍照分享在粉絲專頁上，提高學生在社群媒體平台的曝光率，營造無菸校園環境。

學生參與健康促進計畫後，學生健康與學校環境有那些改變？

1. 提升青少年及教師對無菸校園的認知

這項反菸計畫透過學生大使間同儕的影響、舉辦競賽活動及在社群媒體平台上進行宣導，提高了師生對無菸校園的認識與積極性。計畫透過問卷調查方式進行前後測，了解反菸計畫對於師生吸菸危害知識及能力的影響。

本計畫收集到533份教職員工和學生問卷。在吸菸意識問題中，前測分數為74.6分，後測分數大幅進步到91.8分，可見在校園無菸大使透過有趣活動設計，使師生對於菸草危害預防意識明顯提高。

2. 強化大學與周遭社區的連結

- (1) 通過與當地社區的可用資源建立連結，校園大使可以幫助同儕做出抵抗吸菸誘惑的決定。例如：學校邀請社區相關團體共同營造校園及社區的無菸環境、邀請社區醫療院所為學生做健康檢查及異常追蹤服務、提供學生鄰近醫療院所戒菸、醫療門診時段等。



- (2) 社區居民認同學校推動無菸校園，也彼此交流無菸環境該如何維持，不論是參與的學生、社區居民，或是反菸大使們，都有不同的收穫與心得。



3. 打造無菸校園，營造校內不吸菸的氛圍

本計畫透過各項策略來營造無菸校園，包括：

- (1) 整合校內外相關資源，成立健康促進學校教育團隊。
- (2) 鼓勵學生成立推動反菸酒檳榔聯盟。
- (3) 建置全校師生交流討論健康資訊空間，成立健康中心FB、IG粉絲團，分享與推廣無菸校園活動、衛教資訊、戒菸經驗…等。
- (4) 與衛生局及衛生所合作，辦理校園菸害防制宣導。
- (5) 執行校園菸害巡查，評估吸菸人數及舉發人數變化。
- (6) 提供戒菸輔導機制，輔導吸菸者拒菸、減菸、戒菸。

計畫推動成果亮點是什麼？

1. 計畫雖由學校倡議發起，但師長賦予學生自由發展的空間，此次計畫成果即由該校志工及承辦人共同撰寫完成。活動設計納入學生們的創意發想，讓活動內容增添活潑與創意，透過與學系及社團合作，並且善用網路社群媒體FB粉絲專頁，建構IG商業帳號等社交媒體工具力量，推廣成效良好，加強活動在學生間的推播，改善過去活動吸引力小、參與人數少的問題。
2. 培訓菸害防制志工巡查隊，落實巡查校園菸害勸導，加強巡查工作，並結合社區資源及當地衛生局加強查緝工作，歷年校園違規吸菸糾舉人數及衛生局裁處人數皆有明顯下降趨勢，成效良好。
3. 該校推動菸害防制工作已久，與社區關係緊密。此次計畫發揮年輕人的創意及活動力，再結合社區及衛生局所力量，其效果逐漸擴展至社區，發揮大學的影響力。

未來展望

讓學生成為主體，學校則扮演指導和橋梁角色，於必要時指導學生，並給予足夠的空間，讓學生自發性規劃及參與活動，進而透過學生的力量，將創意及活潑的元素帶入活動中，並且學生自辦的活動會更有意願互相邀約其他學生共同參與，過程中除了能增進學生規劃、領導的技巧，也能加深對於菸害防制的認識，使菸害防制徹底落實在校園中。學生參與帶來的無限效益，不僅改善學生健康、提升健康能力，更能夠影響社區健康，拒菸這個詞不再是一句宣導口號，而是可以真正落實在校園及社區的日常生活實踐中。





案例 6

因應少子高齡社會，推動服務學習， 參與「預防及延緩失能運動指導員培訓」 世代共融計畫

作者：

戴旭志 / 中國文化大學運動與健康促進學系主任

蘇俊賢 / 中國文化大學體育運動健康學院院長



背景

臺灣社會面臨「少子」與「高齡」雙重嚴峻挑戰，對政治、經濟、文化、教育各方面皆產生相當大衝擊，如何有效推動代間教育，促進代間共融，並減少世代隔閡，培養年輕世代具備「自發、互動、共好」的核心素養，是當代重要議題。本計畫希望提升高齡者人力資本和社會參與，達成向前延伸預防，促進健康老化，減少長者衰弱及失能的風險，並以聯合國永續發展目標(Sustainable Development Goals, SDGs) 四項目標，即健康與福祉 (SDG 3)、優質教育 (SDG 4)、永續城鄉 (SDG 11)，及多元夥伴關係 (SDG 17) 為標的。

2021年衛生福利部國民健康署因應COVID-19新增辦理「預防及延緩失能運動指導員」師資培訓(實體與線上)課程。本計畫參採國際運動協會之建議，結合政府部門、大學(中國文化大學/臺北市)及非政府組織(中華太極有氧協會/NGO)等單位，整合地方政府及社區力量，招募各年齡層(兒童、青少年、青年、中年及老年)的民眾，共同倡議「服務學習、老幼共學、世代共融」的概念。讓學生參與社區長

者健康促進計畫，使其了解新增規劃長者健康整合式功能評估 (Integrated Care for Older People, ICOPE) 的內容，及歐盟長者活力體能訓練手冊 (Vivifrail) 的運動建議，並習得由衰弱到健康分為 A、B、C、D 共4 類風險評估。使社區端參與學用合一及異地學習實務規劃，結合在地特色健康促進方案，共同參與師資培力服務，陪伴長者自主運動，成功提升健康體能，達成世代共融之目的。

總體目標

從學生角度擴展「服務學習、異地訓練、學用合一、實務接軌」的概念，運用系統思考 (Systems Thinking) 模式與設計思考 (Design Thinking) 方式，鎖定長者健康促進，了解具連續性、整合性之社區整體預防照護模式，熟悉品質管理，學習運動方案模組設計，協助辦理全國「預防及延緩失能運動指導員培訓」服務學習計畫，並參加師資培訓達成實務接軌，建置跨域組織合作，建立多元夥伴關係，擴展學生的跨域成長學習量能。

1. 培育新世代優質人才、打造跨域共融平台

建構跨域學習環境，提供青年跨域服務學習與異地實務接軌機會，藉由長者健康促進服務方案，參與師資培訓與社區培力，解決老幼共學需求。

2. 掌握社區情境、增益AI創新力、達成社會影響力

理解社區實際情境，運用AI增益式創新，包括解構大數據 (Big Data)、穿戴裝置、體感分析、視覺辨識、邊緣運算…等樣態，融入跨世代生活，達到世代共榮之目標。

為何讓學生從校園拓展到社區參與推動健康促進？

家庭、學校、社區環境是兒童和青少年主要的生活和學習的場域，也是學生發展健康行為奠定健康的重要場所，學齡前/學齡兒童及青少年時期的人際關係，已經從家庭拓展到學校及社區環境。打造安全校園、健康社區環境，讓兒童和青少年可以健康、快樂及幸福的學習是本計畫重要目標之一。

健康和教育會影響個人、社區、甚至經濟，而學校與社區攜手合作是整合健康和教育的重心，學校兒童與高齡長者在慢性病個案管理上不僅需要提供照護，有別於傳統的疾病衛教，更是強調以個案為中心，增能個案主動參與健康照護活動意願，學習問題解決、疾病控制、生活調整等技能。因此透過學校及社區組織共同合作，以校園健康中心、社區健康營造中心、社區營養中心、長者健康促進站及社區醫療群為共同服務網絡，建構完善健康照護體系，打造符合在地老幼共學的健康生活與健康促進的學習環境。

臺灣2018年邁入高齡社會 (aged society)，預計 2026 年邁入超高齡社會 (super-aged society)。本計畫鎖定長者健康促進，並採納學生參與健康促進推動工作精神，學生的真正參與，不僅能夠培養其健康相關能力，對社區健康採取具體行動，為公民社會盡一己之力，更能為社區健康促進推動注入創意與活力，活化社區健康發展。



學生主要透過哪些方式參與？



擔任社區健康的評估及服務的助手

1. 學生藉由參與共識會議、社區焦點團體訪談及現場實務調查，完成參與評估與服務的任務。

(1) 學會洞察在地需求滿足多元發展

為因應不同社區健康促進方案，學生在實務實習中學會依照各地資源與不同文化背景，進行多元服務與跨域資源合作的能力。

(2) 實踐擴增健康服務量能

為滿足少子與高齡化的趨勢，學生已能應用各類資訊科技工具，應用至實體與線上培訓課程，並開發線上資源與工具，供偏鄉、指導員及民眾運用。

(3) 充分落實服務分流功能

因應各社區的人力、物力與醫療資源的總體量能，學生學會探索健康與福祉 (SDG 3)、優質教育 (SDG 4)、永續城鄉 (SDG 11)、多元夥伴關係 (SDG 17) …等永續發展架構的概念。學會結合地方企業ESG資源 (環境保護 Environmental；社會責任 Social；公司治理 Governance)，考量個人身心功能與潛在風險評估概念，並應用長者活力體能訓練方案 (Vivifrail) 分級方式，學會社區資源盤點與整合運用。採用「資源分流、服務分級、與組織分類」的規劃 (如圖4)，實踐至資源匱乏之社區場域，完成健康促進之目標。

(4) 提升組織、師資品質管理

為降低管理風險及提升健康促進服務品質，與健康促進管理績效。學生與在地指導員，學會方案品質、師資品質與社區服務品質的內涵，逐步導入服務品質管考機制，達到社區健康促進小助手之職責。

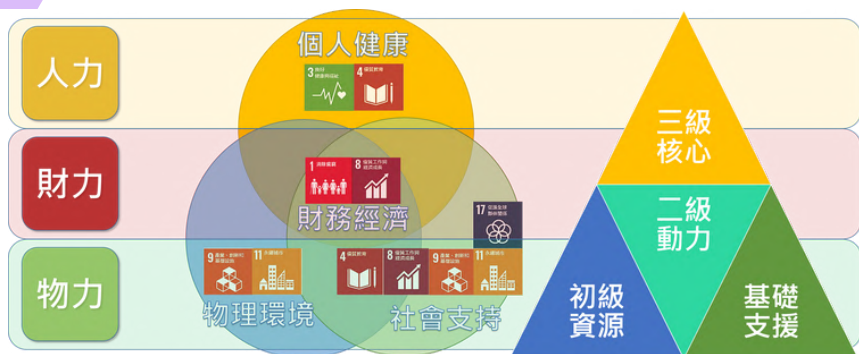


圖4 資源分流、服務分級、與組織分類

擔任社區健康促進方案的推手

1. 學齡前與學齡兒童：依據在地需求，搭配社區健康促進方案，並運用在地資源 (包括幼稚園至高中之各級學校)，規劃代間教育，執行親子互動遊戲、小手牽大手一同運動等活動，促使長者和學齡前與學齡兒童互動，以提升彼此健康。

2. 青少年和年輕人：整合大學社會責任實踐計畫 (University Social Responsibility, USR) 進行多元服務與跨域資源合作，包括：

(1) 參與培訓服務團隊

為完善「預防及延緩失能運動指導員培訓」計畫順利舉辦，由青少年和年輕人共同組織服務團隊，協助辦理「實體與線上」師資增能培訓課程。

(2) 直接參與師資培訓

為擴增長者健康促進之運動指導員人力，符合資格要求之年輕人，直接參與「實體或線上」師資增能培訓與考核。



↑ 2021年6月/國民健康署/預防及延緩失能運動指導員培訓/學生(黑色短T)負責示範說明



↑ 2021年5月/國民健康署/預防及延緩失能運動指導員培訓/醫療端/學生(黑色短T)



↑ 2021年6月/國民健康署/預防及延緩失能運動指導員培訓/社區端/學生(黑色短T)



↑ 2019年5月/豐原醫院/科技融入：智慧隨身包/學生(藍色短T)負責帶領長者12週



↑ 2023年8月/桃園平鎮據點/科技融入：AI Coach/跨代科技共融12週/小手牽大手一同運動



↑ 2022年8月/台大新竹醫院/新竹失智據點/科技融入：智慧隨身包/學生(黑色衣服)負責帶領長者12週



作為倡議與領導者

3. 青少年和年輕人藉由「預防及延緩失能運動指導員」師資培訓計畫，共同倡議與參與決策。

(1) 共同倡議參與決策

召開社區委員會議時，邀請青少年和年輕人共同倡議並直接參與決策會議。

(2) 自行組織科技團隊

授權青少年和年輕人自行組織與規劃服務架構，實質參與規劃「實體與線上」師資增能培訓、社區運動健康促進課程，決定採用那些AI科技工具，做為健康促進輔助方式。

學生參與健康促進計畫後，學生健康與社區健康有那些改變？

本方案在經過一系列的推動，對學生 (依據各級校園各項課程，由教師進行學習評估) 及長者 (運用長者功能評估量表ICOPE、Vivifrail進行前後側評價) 進行評估，產生了不同層面的影響：

1. 建構世代間新互動模式

本計畫透過服務學習、老幼共學及世代共融三方面，使年輕世代有機會從長者身上，學習人生經驗，另一方面，高齡長者透過與年輕世代相處過程，學習到新技能，從而活絡不同世代間的溝通對話，雙方均產生不同於過往的認知與人生態度。

學齡前與學齡兒童共同參與青年規劃的代間教育，藉由老幼共學空間安排，透過課程、活動的學習規劃，增加老人家與兒童相處的機會與時間。兒童與年長者間可以在學校內或是據點內，藉由課程的進

行，互相照顧、共同學習、用餐、探索，藉由不同的生活經驗累積共同的健康體驗。他們會一起進行繪畫藝術、運動技巧等技藝課程，年長者雖動作較緩慢，但學童天真與耐心陪伴下，彼此也都能順利完成健康陪伴任務，讓孩童從疏遠，變為親老，以致敬老。另外，青年藉由長者健康整合式功能評估 (ICOPE) 及長者活力體能訓練方案 (Vivifrail) 運動分級評估的互動與對話，顯著提升對長者的健康風險掌控，快速瞭解長者現狀，有效提升溝通能力與同理心，改善年輕人對長者的態度，進階提升服務長者的意願。

2. 影響社區氛圍，營造出世代共融的健康生活圈

藉著各地社區的不同代間方案 (intergenerational program) 以及代間實務 (intergenerational practice)，一起尋找在地元素，執行社區共融的生活態度，營造出社區共融的生活圈，直接影響周遭鄰近各類服務據點，社區民眾 (各年齡層) 將「老幼共融」視為社區裡的資源與祝福。

本計畫結合醫療資源，讓醫院端、社區醫療群及社區端的專業整合，串連在地診所、藥局跟長照單位，讓外部的專業資源能夠與在地資源媒合，讓學校及社區據點成為社區共生契機。

3. 促進青年情意發展、涵養領導與創造核心素養

透過四大推動模式 (情意感動、參與啟動、協同互動、自主行動)，引導青年與社區夥伴、社區長者共同探索、體驗、實踐與創新的學習活動，促進情意發展、涵養領導與創造核心素養，包括：認知功能、行動功能、營養不良、視力障礙、聽力障礙、憂鬱等六大面向，具備執行與解決問題的能力。

計畫推動成果亮點是什麼？

1. 學用合一、體現老幼共學

建立年輕人與長者之間的連結，透過對社區意識的強化，達到青年參與社區公共事務，促成代間教育與健康活化的目的。參與「預防及延緩長者失能與衰弱」世代共融規劃與設計，以及將AI Coach智慧科技融入生活，深化了年輕世代網絡與運動指導員培力、長者健康陪伴和社區參與的關聯性。

2. 將社區小助手變為長照2.0推手

年輕人藉由大學社會責任實踐計畫直接參與長者健康促進計畫，並在符合資格下參與師資培力計劃，完成通過運動指導員師資培訓考核，成為社區運動指導員。

3. 將疫情困境逆轉為AI Coach的佳境

以系統思考模式與設計思考方式，顛覆傳統衛教型態。年輕世代學會配搭高效能邊緣運算晶片與視覺系統，將運動與科技結合，透過AI演算法的加持，提供即時且準確的技術分析，助長運動參與者、一般民眾、幼兒體育、高齡長者、衰弱與輕度失能者等各類受眾之運動體態表現。藉由高效能邊緣運算，讓各個運動關鍵環節都更加精準與即時，逐步體現智慧科技與健康促進生活實踐計畫。



未來展望

奠基於衛生福利部國民健康署之長照2.0計畫的主軸，即ICOPE的六大議題（認知功能、行動功能、營養不良、視力障礙、聽力障礙、憂鬱），及Vivifrail分級訓練模組（A級、B級、B+級、C級、C+級、D級）之上，學生透過學習參與、社區實務發展的層面，藉由「智慧隨身包」、「智慧隨身箱」及「AI Coach健身鏡」的策略，融入「預防及延緩失能」的議題，倡導運動設計之定性、定量以及「風險管控」，並結合運動指導員的社區服務，讓學生提早理解智慧科技應如何實際應用，如何體現於生活中各式各樣的情境以及空間，並能更精準、更即時、更多元的滿足不同世代需求，讓健康做得到、記得住、帶得走，讓智慧健康、高齡友善城市願景，得以在生活中實踐。

面對全球極端氣候、疫情、經濟、糧食、戰爭…等所帶來的全面影響與風險下，學子們應該運用系統思考 (Systems Thinking) 與設計思考 (Design Thinking) 的方式，檢視SDGs17相關指標，藉以實踐ONE WORLD ONE HEALTH之展望。



更多資訊

- 長者活力體能訓練 宣導



- 長者活力體能訓練 A級（失能者）



- 長者活力體能訓練 D級（健康者）



- 長者活力體能訓練
動作分解介紹



- 長者活力體能訓練
長者健康評估-專業人員篇



- 苗栗縣政府推動「銀髮動動班」
鼓勵樂齡族動起來 / 世代共融





案例 7



設計思考代間服務學習課程模組對於臺灣 大學生代間關係與健康行為之影響

作者：

蕭心怡 / 慈濟大學社會工作學系副教授

郭慈安 / 中山醫學大學醫學系醫學人文學科副教授

許玉容 / 美和科技大學社會工作系助理教授

王英偉 / 慈濟大學醫學系教授



背景

臺灣即將於2025年邁入超高齡化社會，青年族群的代間支持對於銀髮長者之照顧將成為重要的力量。然而臺灣的年輕人對於銀髮長者的老年歧視卻比英國年輕人之老年歧視更甚嚴重 (Vauclair et al., 2017)。對於老化持有負面態度之年輕族群比持有正面態度者少活7.5年 (Levy & Bavishi, 2018)。內隱的 (潛意識的) 和外顯的 (有意識的) 老年歧視，對於銀髮長者的身心健康產生重大的負面影響。

現在大學教育之學習課程內容鮮少同時改善老年歧視與促進健康意識與行為。為了營造友善高齡化社會，大學課程結合設計思考與服務學習的概念，培力學生從設計思考的同理心角度，針對長者需求設計代間方案，改善青年世代普遍存在的老年歧視看法與態度，及提升健康識能。

本計畫以三所大學 (慈濟大學、中山醫學大學、美和科技大學) 學生為對象，參與之142位大學學生來自跨科系必修或是選修課程。跨校之計畫研究團隊研發系統性與老化相關的培力教材 (例如老化體驗、銀髮

溝通技巧、設計思考觀察技巧等)，共18周設計思考代間服務學習課程模組 Design Thinking Intergenerational Service Learning Model (DTISLM)，DTISLM課程模組結合設計思考同理心步驟與服務學習架構，目標為改善年輕世代之老年歧視與健康行為 (如圖5)。

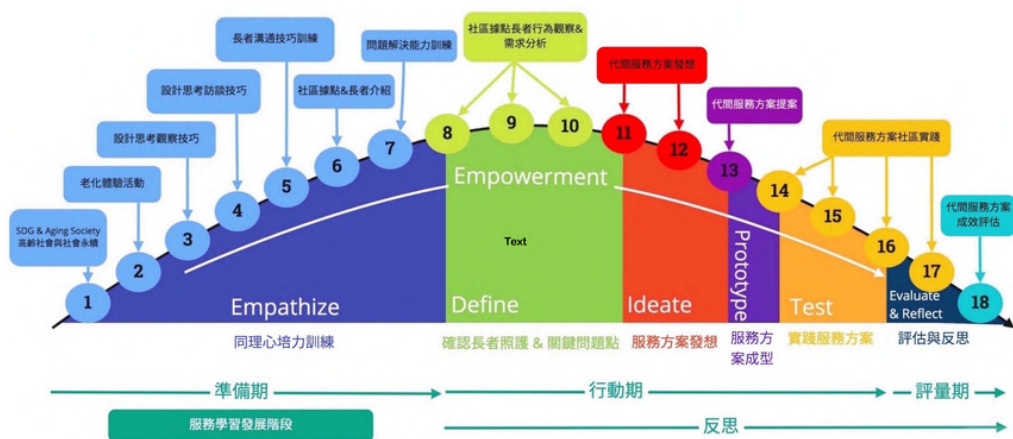


圖5 設計思考代間服務學習課程模組

總體目標

為營造友善之高齡社會，設計思考代間服務學習課程模組 (DTISLM) 目標為改善年輕世代之老年歧視與健康行為。主要目的如下：

1. 改善大學生與銀髮長者之代間關係
2. 改善大學生之健康意識與行為
3. 經由代間方案活動，改善銀髮長者對於大學生之刻板印象
4. 經由代間方案活動，改善大學生身體健康

為何讓學生參與推動健康促進學校？

近年來青年世代習慣油炸類飲食，大學生三餐不規律，嗜喝含糖飲料，容易面臨BMI不正常，包含過輕、過重以及肥胖問題。此外，電玩與手機遊戲讓青年世代習慣久坐的生活方式，缺乏與人互動與溝通技巧。以上所述之青少年的特性，使其對高齡長者常有刻板印象，因此青少年與父母或是家中長輩的親子代間互動關係尚須改善。

青少年和大學時期是個人健康習慣可塑性最強時期，無論是新的學習環境、校園生活的經驗或與同儕之間密切互動，都能促使年輕人養成優良或有害的生活習慣，進而影響他們短期和長期的健康狀況。然而目前的大學高等教育課程，卻少有同時提升學生健康識能及改善老年刻板印象的教學內容，因此本計畫研發設計思考代間服務學習課程模組，結合學生參與的精神，希望促進大學生的健康識能及改善其對銀髮長者的刻板印象，營造友善高齡化社會及青銀共融的代間關係。

學生主要透過哪些方式參與？

本計畫設計之DTISLM課程模組，首先，透過教學課程培力學生，培養其具備如何應用設計思考發想代間方案之技能。接著，邀請學生以觀察者的角色，依據訪談及觀察社區長者在長照C據點的行為。最後，學生以小組的方式共同發想及開發符合長者需求的代間方案，並以領導者的角色，在社區長照C據點落實代間方案。



↑ 設計思考學生課堂培力活動

1. 參與培力訓練

142位大學生參與DTISLM課程模組，本計畫首先邀請學生參與為期七週(每周2小時，共14小時)的培力訓練講座，了解如何應用設計思考的技巧，開發代間方案。三位背景來自老年學、物理治療、公衛、社工之教授與專業講師提供跨校之培力講座與訓練，培力主題包括：

(1) 了解聯合國永續發展目標 (SDG3) 之高齡友

善社會與長者健康福祉的重要性。

(2) 體驗老化以改善大學生同理心。

(3) 運用設計思考之觀察與訪談技巧。

(4) 提升與銀髮長者溝通的技巧。

(5) 再造銀髮長者生活。

(6) 介紹社區長照據點。

(7) 提升問題解決技巧。



📌 課堂老化體驗活動

2. 進到社區長照據點做長者觀察與訪談，據此提出代間方案

為了解銀髮長者的身心狀況需求，參與之大學生需要到三個大學各自合作之13個社區長照C據點做長者觀察與訪談，面向包括老化體驗反思、長者社區行為觀察、社區長者健康狀況與慢性病史訪談。各組學生需將習得的知識與技巧應用在代間方案設計過程中，根據針對社區長者健康狀況之觀察與訪談結果，學生4-6人為一組，討論可行之解決模式，並提出六小時之代間方案。

三校大學生將設計思考觀察與訪談技巧應用在13個社區長照據點，觀察結果呈現長者生理、心理，及生活環境之多層次問題。各小組依

據該社區現況分析結果，提出各類解決方案，這些方案呈現四大主要特色：

- 預防跌倒
- 改善低意願參與及行動不便長者的體能/肌力
- 促進據點長者彼此之間互動關係
- 改善長者心理孤獨感



3. 於社區據點執行代間方案

參與學生須將提案之代間方案在社區據點執行 (共3周，每周2小時，共6小時)，並且各組學生需要針對執行代間方案成效評估，瞭解計畫對於長者的身心影響，並需做成果及評估報告。三校大學學生發想之代間方案，舉例說明如下：

慈濟大學（花蓮）

於慈濟大學進行之代間方案的主軸為預防長者跌倒，內容主要針對長者進行體能分組訓練與衛教。在水源村文化健康站偏鄉的學生，在日照據點地面加上防滑墊，預防行動不便之原住民長者在據點跌倒。另外，在干城長照據點的學生，觀察到據點原本的健康促進運動設計，不適合關節炎、中風、坐輪椅等行動不便的長者，因此醫學系學生重新設計運動方案，希望改善長者的手部與足部功能。為了改善長者手部協調功能與記憶力，社工與醫技系學生設計套圈圈的活動，社區長者需要每人手上拿一隻竹筷子，套著橡皮圈輪流傳遞下去，傳遞的過程中必須說出符合主題之答案，且不能重複回答。此遊戲除了訓練長者手部肌力外，亦可訓練記憶力，並改善長者同儕間社交關係與參與。

慈大學生新城鄉衛生所 青銀代間活動



慈大學生帶領干城社區 長者體適能活動



↑ 慈大學生與長者一起
製作生命繪本

認知 狀況	體能	記憶 力	習慣	健康	人際	其他
星期一 達到狀況 嚴重	很少 運動	常常忘記 西歷在什麼 地方	家中的 衛生狀 況	飲食不 均衡	過癮 過於安 靜	課程不 適用於 每個人
電影時會 笑開才開 口	很多都 有中風	經常重演已 經說過的話	抽菸 吃 檳榔	缺少營 養知識	從此開始 感情不火熱結	歡迎來水溝
交通常 識不足	大多數 都有慢 性疾	不清楚 時間概 念	喝酒	喝太多 酒 計量化產 後無力	長者與年輕人 缺少有互動	
比較常 說族語	關節很 多都有 問題					
能不開 口就不 開口						

文健站的問題分析

← 設計思考問題分析結果

中山醫學大學（臺中）

於中山醫學大學進行之代間方案主軸為青銀共學需求配對，以提升長者自我照護意識、增進個別健康行為的反思能力與深化衛教這些內容為主。中山醫大改變學生進入社區關懷據點模式，決定以長者生活為中心，行動式地探討長者在生活圈裡可以進行哪些健康活動或社會參與活動？運用將學生與長者配對的方式，一組約5至7位學生配二位65歲以上的長者，進行至少二次的諮詢，使學生深度觀察與體驗長者日常活動。學生從與長者訪談的內容中，聚焦實際需求，根據分析結果，設計活動或衛教宣導方案，然後再次與長者對焦和修改，最後產生成品。

中山醫大媒合學生與臺中市銀髮生活達人館的長者，他們大部分是活躍老化的典範人物。透過配對，學生與銀髮生活達人進行問題焦點

訪談，每組學生提出與健康議題環繞的問題，再分別詢問其細項內容，讓長者與學生衝撞出不同的火花，學生經此過程收集到不同面向的答案。

此服務方案的特色是讓學生擔任高齡相關政策與資源的導航者，用深入訪談與提問的方式，讓長者反思自己的飲食習慣、健康、交通與生活常見的詐騙問題，再針對長者的個人狀況，運用國民健康署健康促進資源與保健資料作為長者衛教宣導的內容，提升長者對於自我健康及營養均衡的意識，並增進友善高齡者交通安全資源的認識。



中山醫學生與長者青銀代間衛教活動

✿ 美和科技大學（屏東）

在美和科技大學的代間方案主軸為延緩失智、失能與增加社交參與。學生針對美和樂齡大學長者身體機能的維持及社交活動參與兩大需求，規劃一系列的活動。社工系大三與大四的學生應用團體動力技巧設計塑膠杯之室內活動，希望改善長者手眼協調、靈活度，及記憶力，以促進長者發展與成長。在活動過程中，美科大提供長者肌肉功能的刺激，並於參與活動時，給予長者活動自主權，進而獲得成就感及滿足感，達到生活品質之提升，同時也增加長者互動與合作，獲得正向情緒支持，並促進人際互動。



美科大學生運用社工團體動力技巧之青銀代間活動

學生參與健康促進計畫後，學生健康與學校環境有那些改變？

本計畫運用質量性混和分析工具了解參與DTISLM課程之後的變化。在量性部分，以問卷作為評量工具，進行前後測問卷填答。質性工具方面，則邀請學生提供反思紀錄。

1. 改善大學生與銀髮長者之代間關係

參與DTISLM課程之後，學生們對長者的同理心有顯著地提升。學生較願意换位思考與同理關懷，對長者的刻板印象態度有正向的改變，其中最為顯著的是青銀世代間的關係改善。從課程後的反思紀錄顯示，老化模擬活動對於大多數學生有很深的影響，學生們了解到社區長者在老化過程中生理功能的退化與不方便帶來的多元挑戰。他們同時也了解到長者的心理負荷，例如焦慮、無奈、沮喪等負面情緒。學生們也反思到，是否自己平日與對父母親的負面態度有傷害到父母的感受？

參與DTISLM課程之後，學生們了解到如何與長輩互動，也比較有信心跟他們相處。他們學到對長者要更有耐心，同理心，要多注意他們的身心狀況。甚至有些學生也提到對高齡產業因而產生興趣，未來就業希望能在高齡產業或是長照方面工作。



2. 改善大學生身體健康、情感能力與利他行為

參加計畫後，學生的運動量增加，情感能力與利他行為也有顯著改善。

3. 對長者的影響

關於代間活動對長者的影響，三所大學成果特色為：

(1) 健康意識提升

有些長者提到學生設計的代間活動與提問，幫助他們再重新審視自己的營養與健康習慣。

(2) 延緩長者失能及促進記憶力

長者覺得代間活動不僅協助延緩他們的身體與認知功能老化，也幫助他們改善大腦的記憶力。同時也提升跟據點同儕長者的社交關係與參與。

(3) 改善長者對大學生之刻板印象

長者對於大學生的刻板印象有顯著的改善。原本印象的主要來源為電視及報紙所報導的社會新聞，再來是生活周圍所遇到的年輕人生活習慣差異問題，由於本次訪談的長者們多數為學校周圍的住民，對於生活中遇到的年輕人印象較差。透過互動，發現學生們從稱呼上著手，以敬語尊稱，親和有禮，讓長輩們有被尊重的感覺。

(4) 促進長者心理健康

雖然有很多機構會進入社區進行服務，但有年輕人能陪著聊天的感覺很好。大部分的長輩們希望學生能夠常常進入社區，與長者們聊天，陪伴他們，為社區增添活力，同時促進長輩心理健康，心情愉快。



(5) 增進長者與孫子代間關係

部分長輩會將DTISLM代間活動中學習到的事物帶回生活中教自己的孫子，促進與孫子的感情。

(6) 長者經驗傳承給下一代學生

若時間允許，多數長者都很樂意向學生分享自己的人生經驗與處世智慧。



計畫推動成果亮點是什麼？

在臺灣，目前大學的服務學習課程或是專業課程，少有將大學生健康識能、老年歧視或刻板印象，與代間關係改善做為教學目標。DTISLM課程以設計思考同理心改善為主軸，融合服務學習的架構，設計一套有系統規劃的學生培力與增能的培訓課程。針對上述三大社會問題，讓學生進入長照社區據點做實地觀察與問題分析。學生針對現場觀察長者的身心狀況進行小組討論，設計客製化的代間方案，促進長者的健康福祉。DTISLM學習過程強調學生賦權 (Empower) 與提升其主動帶領代間活動的能力，而非以授課老師指導的意見為主。

DTISLM課程內容容易複製，計畫於第二年推廣到成功大學職能治療系與金門大學社工系，亦可複製推廣到臺灣其他縣市大學，或社區長照機構，或其他有代間服務需求之單位。此外，DTISLM課程也可提供學校、衛生所及社區永續合作模式之推廣步驟指引。

從質性與量化數據成果顯示，DTISLM課程模組能有效提升青銀代間關係與改善代間刻板印象，同時提高兩代的健康意識，營造友善的高齡環境。從長遠效益來看，培訓過的大學生，更可協助解決社區長期講師、志工人力不足與課程內容單調化的問題。

未來展望

本計畫設計特色DTISLM課程，邀請學生透過觀察及訪談，依據各長照社區據點在地特色，設計具創意特色的代間方案。學生以領導者角色，實際到社區長照C據點落實代間方案，學生參與的核心精神融會貫穿整個課程內容。大學生的創意思考為「社區長照據點」注入新思維，在此過程中，不僅改善大學生對於長者的認識、身體健康與利他行為，更延緩長者身體老化、認知功能，促進心理健康。未來大學服務學習課程或其他相關課程，可參考DTISLM程設概念，不僅為大學社會責任實踐盡一份心力，也能培養大學生作為一位社會公民，為社區健康投入一己心力之能力。

參考文獻

- Levy, B. R., & Bavishi, A. (2018). Survival advantage mechanism: Inflammation as a mediator of positive self-perceptions of aging on longevity. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 73(3), 409–412. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw035>
- Vauclair, C. M., Hanke, K., Huang, L. L., & Abrams, D. (2017). Are Asian cultures really less ageist than Western ones? It depends on the questions asked. *International Journal of Psychology*, 52(2), 136–144. <https://doi.org/10.1002/ijop.12292>





HPA

衛生福利部
國民健康署

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應

廣告