

桃園市錦興國民小學辦理 106 學年度健康促進學校實施計畫

一、前言

『健康促進』的概念源自於 1975 年 Pender 所發表的文章「預防性健康行為的概念模式 (A Conceptual Model for Preventive Health Behavior)」一文中解釋個體在預防疾病時，影響個體作決定及行動的因素。加拿大 Lalode (1974) 最先提出：影響健康最重要的因素並非健康照顧服務系統，真正能改善健康的，依次是生活型態、環境、人類生物學上的認知等因素。Green & Kreuter 也指出，個人行為是造成慢性非傳染性疾病的主要原因，若能從事健康促進活動則可降低早發性死亡及疾病發生的危險，甚至於減緩老化的發生。國內學者也表示，執行健康生活型態是增進健康最廉價、最根本的方法。

Green 等(1996)提出健康促進的生態模式，將健康視為個人與生態次系統(如家庭、社區、文化、物質與社會環境)相互影響的結果。為促進健康，生態系統必須提供有利於健康及生活型態的經濟及社會條件，也必須提供訊息及生活技能使個人有能力作決定及採取維護健康的行為。Stokols(1996)將健康促進的方法分為三大類—行為 (behavioral)、環境 (environmental) 和社會生態 (social ecological)。行為方法是著重在與健康有關的行為改變(如飲食、吸菸、運動、個人衛生習慣、性行為等)；環境方法的介入目標在改善環境品質，且通常只針對物質或社會其中一個層面(如室內空氣品質、工作組織的社會氣氛)；行為方法強調主動介入，環境方法強調被動介入；社會生態學方法強調個人與環境的互動，是多科學門方法的整合。

世界衛生組織 (WHO) 自 1992 年將健康促進的理念引進校園後，世界各國皆積極推動「健康促進學校」，並於 1995 年陸續於西太平洋、拉丁美洲、南非等地區成立健康促進學校聯盟，其中與我國地緣較接近之西太平洋地區至少有 27 個國家加入全球健康促進學校計畫。健康促進學校主要的概念就是結合各界人力與資源共同推動，尤其是衛生與教育部門的結合，透過學校全體師生及校長的共識、社區的參與，提供全體師生一個健康的學習、工作及生活環境。在全球許多國家實施健康促進學校計畫後，學生的健康問題減少了，教育系統之效率也提高了，也間接促進期公共衛生及社會經濟的發展。

二、計畫依據

- (一)桃園市政府教育局 106 年 8 月 14 日桃教體字第 1060062388 號
- (二)錦興國小 106 年 9 月 6 日「105 學年度校務會議」決議案。

三、背景說明：

(一)概述

本校地處南崁新市鎮，中山高速公路南崁交流道下，緊臨龜山工業區、南崁工業區，工商業快速繁榮，環境變化倏忽，社會型態日新月異且十分複雜，組成居民除包含閩、客、原住民與日益增加之新住民等許多不同的族群，各行各業各個階層的家庭皆有，單親及隔代教養的學生比例逐年升高，認知層次更是良莠不齊，且社區家長多數忙於工作，加上保健資訊與健康概念不足，對孩子的健康問題自然關注有限。因此，學童之生活、學習與成長亟待關切，極須補強學生自我對健康促進的生活知能。

為深入培養學童正確的健康習慣，提高學童對健康概念的認知，助其瞭解如何促進健康的重要性，進而擁有健康體位。學校教育重心特別著重於促進健康的生活教育，進而擴及各項健康議題的認識與預防之道，強化學區內孩子的健康認知，期許教師推動具體健康教育融入各領域教學之中，以多元活動的方式達到宣導、落實的效果。

(二)學校衛生政策

健康之本，源於落實的衛生工作，整體學校衛生政策必出自於維護、增進學校、社區，親、師、生之健康與安全為訴求，致力提升成員認知水平、培養各項維護健康