

建構一個學生健康體適能支持型學校

許振明 國立台灣海洋大學體育室助理教授兼體育室主任

前言

文明進步、科技發達，促使電器化及機械化普遍，影響所及為身體活動機會與能量消耗大幅銳減，加上生活模式由動態轉向坐式靜態形式，進而嚴重影響世人健康狀況（中華民國體育學會，2005）。是以，「擁有良好的健康體適能，提升生活品質，重視生命意義」，已在世界開發國家造成風潮，如第一屆國際健康促進大會提出「促進健康憲章（Ottawa Charter for Health Promotion）」，呼籲人們從檢

視日常不健康或疾病成因，創造健康生活（劉影梅，2005）、美國積極推動「2010年身體活動的推廣與體適能的促進」、英國在其國家健康白皮書中提出促進國民重視運動與體適能政策、日本提出「21世紀健康的日本」、芬蘭推動「活力的芬蘭與終生體適能計畫」，世界衛生組織更呼籲「活動的生活」等政策計畫，無非希望藉由體適能運動推展，達到培養國民健康體適能之目標（吳玉妹，2001）。



圖 1 建構一個健康體適能支持型學校

研究發現身體活動與冠狀動脈疾病 (Janssen & Jolliffe, 2006)、高危險群 (Richardson, Kriska, Lantz, & Hayward, 2004) 及糖尿病 (Batty, Shipley, Marmot, & Smith, 2002; Smith, Wingard, Smith, Kritz-Silverstein, & Barrett-Connor, 2007) 及全因死亡率呈負向關係，而對全因死亡率劑量反應，顯示「有運動是好的，而多運動更好」(Hiatt, Wolfel, Meier, & Regensteiner, 1994)；針對青少年實施身體活動介入研究，亦顯示從事規律身體活動對身體組成參數有降低情形 (Farias, Paula, Carvalho, Goncalves, Baldin, & Guerra, 2009)、肌力獲得提升 (Malina, 2006)、心肺適能獲得改善 (Young, Phillips, & Haythornthwaite, 2006)。顯見規律且適度的運動、擁有良好體適能，不僅可促進疾病預防、健全國民身體、降低醫療費用的龐大支出，更可為國家競爭奠立堅實基礎 (中華民國體育學會, 2004)。

環視國內學子體適能狀況，體適能水準在亞洲國家中敬陪末座，落後日本、新加坡及中國大陸等鄰近國家，同時體適能有略為衰退趨勢 (中華民國體育學會, 2003)。因此，如何培養孩童與青少年規律活動、保有良好體適能、促進身體健康、預防慢性疾病威脅、提高生活品質

與減少國家財政負擔，已成為國家重責大任。鑑此，教育部近十年來銳意革新，展開一系列的健康體適能政策，期提升學生健康體適能，惟學者認為為達成學校基層體健體系促進學生健康體適能理念，由學校介入健康體適能活動已成為 21 世紀的新重點 (Corbin, 1987)，學校著實扮演著重要角色 (吳玉妹, 2001)，且現在國人已將學生體適能信託在學校，是以，為推動與提升學生體適能，建構一個支持型學校實屬重要與必要。

健康體適能支持型學校特徵與範疇

健康體適能支持型學校是建立在學校領導者、行政主管、行政人員及教師與家長、社區身上，學校能提供相關活動之人力、經費、時間、場所、行政配合或簡化行政流程，以及學校與擁有社會資源之社區、民間或政府機關能彼此支持而完成學生具有健康體適能 (劉影梅, 2005)。所以，支持型學校不僅能關心每個師生健康體適能，亦能提供安全運動環境及健全的體適能實施方案或計畫。其特徵與範疇概述如下：



一、制定學生健康體適能學校政策

學校政策支持讓學生體適能計畫與活動具法源基礎，更能促使健康體適能氛圍融入校園文化。範疇含括對學生體適能現況與需求的瞭解、健康體適能相關法規訂定、體適能組織與人力如工作推動小組設置，以及體適能政策及其推動策略等內容。因此，成立工作團隊、調查學生體適能狀況，評估學生體適能有關的人力、物力及資源，同時，依照評估結果擬定健康體適能實施計畫，並實施各項體適能工作均為學校政策制定重要工作內涵。



圖 2 完善學生健康體適能服務

二、完善學生健康體適能服務

因應學生健康體適能服務，如體適能檢測、檢測結果分析與資料建檔、追蹤與諮商輔導及運動處方開立等服務，學校行政體系、教師及家長，甚或社區及主管機關應結合與建構成一套合作機制與體系，包含學生健康體適能需求評估、現況與檢測、追蹤與輔導，對體適能不佳學生之關懷照顧等工作內涵。

三、規劃健康與體育課程及體適能活動

教學與活動對學生健康體適能概念與準備度，及對體適能不良影響因素的瞭解，進而規劃體適能促進活動，培養健康體適能習慣，並幫助學生做出決定、提高自我效能有重要影響。因此，包含課程需求評估、體適能提升及促進活動、課程與體適能提升及實施方案規劃與設計，如將健康體適能相關議題融入課程及學習領域、辦理體適能訓練及各種競賽活動，培養學生養成定時運動習慣及運動興趣等工作要項，乃為發展課程及規劃活動之關鍵工作。

四、提供充足物質環境

學生身處學校環境，直接接觸校園設施設備和各種環境影響因子，物質環境與條件會直接影響學生健康體適能和運動行



圖 3 整合學校軟硬體設施以提供優質環境

為，所以，健康的校園運動休閒環境是促進學生健康體適能重要基石。因此，學校物質環境充實包括對需求評估、提供安全運動環境、鼓勵學生使用運動設施、提供完善學習與活動環境及學校物質環境規劃與建築，並開放學校設施，提供學生運動環境，定期維護運動休閒設施設備，確保環境之安全，提供舒適多元的健康校園，促進學生健康體適能促進行為維護為其重要工作內涵。

五、形塑優質精神環境

學校精神環境內涵包括價值、象徵、信仰以及家長、學生、教師及團體所共

同分享的意義，它決定團體成員的價值觀，以及這些成員的行為及想法。社會心理環境傳達人如何在環境中受尊重，因此，在這個環境，如何強調師生互動與參與關係，使學生容易於學校環境中適應並建立自尊與自信，並凝聚教職員工生共識，發展對學校共同價值與遠景，並產生歸屬感實屬重要。所以，因應健康體適能推展，營造並建立校園良好健康體適能精神環境，在成員共同參與、共塑願景下，進行學校精神環境需求評估、建立學校良好人際關係、建立相互關懷、信任與友愛環境、為有特殊需要學生提供適當協助，營造彼此尊重環境

及學校精神環境設計與規劃為重要工作內涵。

六、建立良好社區關係

強調社區參與及合作是健康體適能學校的重要目的與觀念，學校應與社區建立夥伴關係，透過社區與外界社會產生交流互動，同時能結合社會公共資源，包括人才、經費和空間，共同為學生健康體適能提升而努力。良好的「學校－社區」關係建立含括與社區關係需求評估、學校與家庭、社區、民間團體與政府單位聯繫與合作、學校與社區關係方案設計，如辦理親師座談會，利用機會宣導健康體適能實施計劃之精神及內涵、學校體育與健康相關單位、班級導師與家長建立雙向聯繫溝通的管道等都是建立良好社區關係之重點工作。



圖4 學生體適能檢測1

健康體適能支持型學校建構與推動策略

因應學生健康體適能支持型學校建構，權衡支持型學校特徵與內涵，其推動與應用策略建議概述如下：

一、宣示學生體適能政策，營造學校物質與精神環境

因應學生體適能提升，政府體適能教育改革及各項措施如火如荼推動，但對於擔任教學老師、學校體系甚或整體校園面對改革或有觀望，抑或有迷惘。惟為達成學生健康體適能理念，由學校介入已成為21世紀提升學生健康體適能政策的新重點（吳玉妹，2001；Corbin，1987），因此，在政府政策領導下，學校應釐清疑慮、明確宣示體適能政策之推動與執行，激發



圖5 學生體適能檢測2

徹底改革之決心。學校環境會潛移默化影響一個人生活型態、價值觀念及健康體適能，為呼應政府推動與提升學生體適能政策，學校應開始推動提升學生體適能營造計畫，發展全人健康體適能學校支持體系與環境，讓全校教職員工生及家長都能深刻感受到學校重視健康體適能氛圍，透過學校激發總體力量，引發全校教職員工生對健康體適能的重視，進而培養及落實良好健康體適能行為。

二、深化體適能意義與宣導，建立學生動態生活型態

歐美國家認為體適能支撐著整個國家生活品質，體適能政策推動至今大家耳熟能詳，然對其意義與影響卻缺乏深層瞭解，因而也缺乏對改善體適能之具體行為（許振明，2006）。當今，體適能已成為各國逐漸重視主題，體適能為身體活動基礎，體適能不佳會影響日常生活工作與學習效率及健康狀況，甚而導致醫療負擔增加和國民體質衰退等嚴重後果；而擁有良好體能，對個人生命品質、社會健康和諧和國家富強繁榮皆具正面效益（教育部，1997）；此等觀念，實有賴學校體系加強宣導與教育。因應深化體適能意義教育，倡導運動是提升學生體適能的重要切入點，學校可

經由課程知識及生活現實案例之認知學習，培養學生面對體適能問題與態度，引導學生對健康體適能的價值觀及健康生活技能的學習，建立正確的健康管理理念（簡祈昌、陳嘉弘、廖焜福、陳瑞蓮，2005）。所以，學校應加強並深化教育宣導，同時倡導運動意義與價值，讓學生透過內在自省，循序漸進善導學生運動參與動機，進而選擇動態生活方式、建立健康體適能生活型態，以提升體適能水平（黃永寬、陳瓊茶，2001）。

三、成立推動工作團隊，研擬完善體適能實施計畫

工作團隊或組織是推動計畫與方案執行的力量源泉，亦是達成目標獲致成就的主要因素。所以，學校要推動學生體適能首要工作乃成立工作團隊或組織，研擬與規劃體適能實施計畫，確立目標和達到目標的必要步驟等歷程，包括評估機會、建立目標、制定實現目標策略方案、形成協調資源和活動的行動方案等（洪嘉文，2003）。而在研擬學校體適能實施計畫時，亦應提出改進計畫與策略，對於檢測未達標準學生，經由教育推動及活動辦理逐年改善，達到教育部訂定體適能目標（中華民國體育學會，2011）。完整健全組織架構及完善規劃，

將促使計畫實施更具績效與效能，學校成立全校性工作團隊及工作小組，擬定全校全學年度實施計畫，藉由學校團隊及工作小組運作，凝聚學校提升學生體適能共識及建立共同願景，學生健康體適能提升將更具績效。

四、實施學生體適能檢測，解析學生體適能現況

為瞭解學生體適能現況，實施學生體適能檢測是必要措施，更可讓學生及學校獲致良好效益，在生理上可瞭解學生身高、體重等紀錄，達到提早發現學生身高、體重等健康問題及追蹤輔導；在心理上對於成績不佳及特殊需求學生可適時給予關心與鼓勵，以建立學生自信力或提供相關問題之諮商輔導；在體



圖6 規劃有益體適能之課程與活動

適能上落實提升學生體適能，改善體位、肌肉適能、柔軟度、心肺耐力等；在健康行為上學習健康促進行為及拒絕違害健康行為以達到健康生活及行為效果；在長期上鼓勵指導學童作規律運動，具良好健康體適能，達身心健康為目標（劉影梅，2005）。體適能檢測是評估學生體適能及擬訂運動計畫重要依據，因此，學校應有體適能檢測與執行規劃，根據檢測結果及健康狀況與實際需要，擬定學生運動計畫，並具體與確實的執行，如此當能有效提升與改善學生健康體適能情形。

五、整合學校與社會人力及資源，致力計畫推動

當前教育投資尚不足承擔社會對教育的期待，有待社區及社會資源引入，而學生健康體適能領域開展，首先面對的是學校及社會資源之統整。是以，學校應考量既有資源並積極引進校外資源，有效運用人力、物力、財力及設施資源，為學校開創最大教育價值，直接幫助教師及學生（鄭崇趁，2011）。學生健康體適能營造以發展學校支持體系，促進學生實踐健康生活型態為目的，計畫實施過程應考慮組織人力與培訓、所需設備及器材的籌備、實施場地的規

劃、實施流程的擬定、招募合適志工、相關活動規劃與參與人數及維護整理體適能檢測與輔導追蹤等相關過程與記錄等事項，所以，學校須與學校體系、社區團體或政府機關結合，並鼓勵相關社團發揮志工服務精神，主動參與學生體適能服務工作，將學校及地方人力、物力、財力凝聚起來投入學生所關心的健康體適能議題，促使計畫推動順遂，確保良好成效。

六、從事個案追蹤輔導，建立完善諮詢服務體系

學校辦理學生體適能檢測後，除建立檔案資料與分析學生體適能狀況外，宜應落實後續追蹤輔導，並將有特殊

需求的學生資料提供給導師或任課教師，對體位不良（BMI 過輕或過重）的學生加強教育宣導，安排健康體能講座及體適能訓練，協助其建立健康體適能的意識，協助學生健康體適能成長。此外，學校宜遴聘具備輔導學生健康體適能背景之教師，提供校園健康體適能諮詢服務，以較創造性與寬廣性方法幫助學生思考體適能提升與發展的相關問題（Lewis, Michael, Lewis, & Daniels, 2010），藉以協助學生改變其運動行為，提升健康體適能。

七、從事績效評估與獎勵措施

學校對工作團隊評估除依據設定的工作標準評估員工相對於這些標準之實

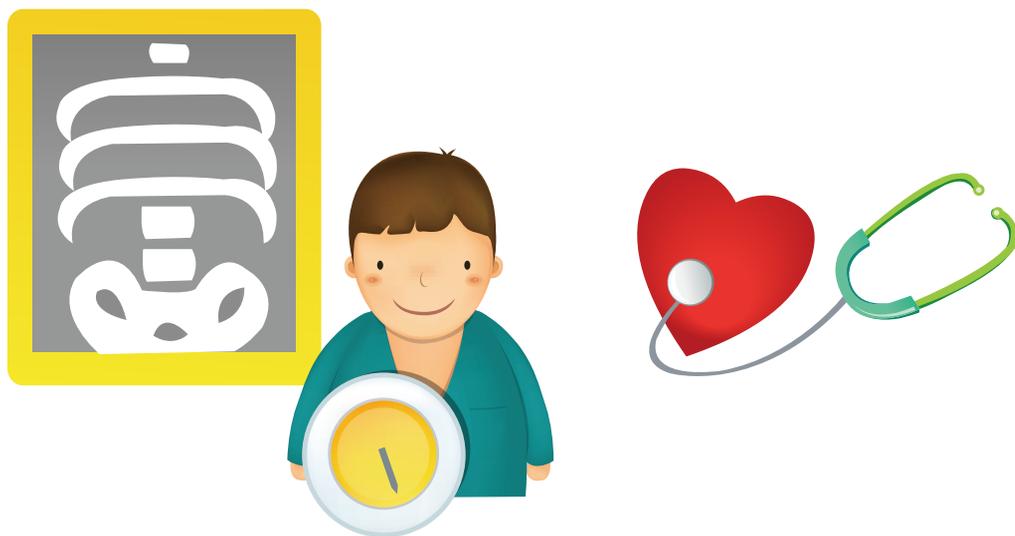


圖7 學校結合社區舉辦體育活動

際績效外，更提供回饋給成員，使成員工改革其缺失或持續維持其良好的績效。評估內容在行政和政策因素上，包括體適能教育方面（課程、活動、訓練的規劃與執行）、政策方面（相關規定的修訂定、組織結構與配置）；在組織因素上，包括師生互動、社團、志工等組織之社會支持、行政人員之行政配合、組織運作功能；在資源因素上，包括人力/物力資源可近性、經費編列、設備可利用性；在環境因素：包括健康環境（如校園污染防治、景觀規劃、健康餐飲供應）、健康服務（如建立完整的檢測、追蹤、諮商輔導及轉介系統）、校園社會文化（如凝聚力、和諧性、認同感）等（劉潔心，2005）。藉由評估可瞭解學校改善健康體適能問題的能力，

根據所得資料與建議，提供重要訊息，將有助於計畫研擬、執行及修正。

獎懲法制建置基本原理在依據人事獎懲法律規章，對在本職工作中表現傑出、服務成績優良，對機關有貢獻者給予獎勵，對怠忽職守、成效不彰、品德操守不良者給予處罰。獎懲制度對於人有正面影響，有助於提高工作績效及士氣提升，是以，為提升學生體適能計畫實施績效，學校學生體適能應建立具「及時性」、「確實性」及「嚴謹性」，標準一致及且符合程序正義的獎懲考核辦法，因此，建立支持型學校推動提升學生體適能，對於推動計畫有功承辦人員及主管依規定予以敘獎，當有其必要性。



結語

我國學生面臨體適能不佳且傾逐年下滑趨勢，教育部政策推動提生體適能政策已逾十幾載，雖已見成效，惟為達成基層體健體系促進學生健康體適能理念，由學校介入已成為學生體適能政策推動與計畫執行之新重點，因此，建構一個支持型學校實屬重要與必要。透過學校總體體系宣示學生體適能政策，營造學校物質與精神環境；深化體適能意義與宣導，建立學生動態生活型態；成立推動工作團隊，研擬完善體適能實施計畫；實施學生體適能檢測，解析學生體適能現況；整合學校與社會人力與資源，致力計畫推動；從事個案追蹤輔導，建立完善諮詢服務體系，以及從事績效評估與獎勵措施等策略推動，當助益學校建構成一個支持型組織，來制定學生健康體適能學校政策、完善學生健康體適能服務、規劃健康與體育課程及體適能活動、提供充足物質環境、形塑優質精神環境以及建立良好社區關係，全面性支援學生體適能實施與提升計畫，相信學生將有更完備資源與環境條件，更快樂更健康的成長與學習，並養成規律運動習慣與態度，有利於終身運動推展與健康體適能之提升。

參考文獻

- 中華民國體育學會（2003）。提升學生體適能專案計畫——92年度執行案：中小學學生體適能護照全面辦理計畫——333計畫。台北市：作者。
- 中華民國體育學會（2005）。94學年度學生體適能檢測與護照實施績效之調查研究。台北市：作者。
- 中華民國體育學會（2011）。體適能揚昇計畫——建國一百、健康滿百（100年執行案）。台北市：作者。
- 吳玉妹（2001）。體適能課程實施對學生體適能認知及表現之影響研究（未出版碩士論文）。國立台灣師範大學，台北市。
- 洪嘉文（2003）。我國學校體育政策制定之研究（未出版博士論文）。國立台灣師範大學，台北市。
- 許振明（2006）。我國地方政府推動提昇學生體適能實施績效之研究。體育學報，39（4），103-118。
- 教育部（1997）。提昇學生體適能中程計畫。台北市：作者。
- 教育部（2004）。培養活力青少年白皮書。台北市：作者。
- 黃永寬、陳瓊茶（2001）。動作教育模式在幼兒運動遊戲教學之運用。國立體育學院體論叢，12（1），99-118。
- 鄭崇趁（2011）。資源統整策略帶給學校教育活水。教師天地，173，10-15。
- 劉潔心（2005）。健康促進學校輔導手冊——學校行動篇。台北市：行政院衛生署國民健康局。
- 劉影梅（2005）。如何建構一個健康體位促進學校。載於中華民國體育學會，教育部94年度中小學校長推動學生健康促進研習會（頁7-20）。台北市：中華民國體育學會。

- 簡祈昌、陳嘉弘、廖焜福、陳瑞蓮 (2005)。體適能教育模式介入高中體育對健康體適能表現與滿足感之實驗研究。《北體學報》，13，261-272。
- Batty, G. D., Shipley, M. J., Marmot, M., & Smith, G. D. (2002). Physical activity and cause-specific mortality in men with Type 2 diabetes/impaired glucose tolerance: evidence from the Whitehall study. *Diabetic Medicine*, 19, 580-588.
- Corbin, C. (1987). Physical fitness in the k-12 curriculum: Some defensive solutions to perennial problem. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 58, 49-54.
- Farias, E. S., Paula, F., Carvalho, W. R. G., Goncalves, E. M., Baldin, A. D., & Guerra, G. (2009). Influence of programmed physical activity on body composition among adolescent students. *Journal de Pediatria*, 85, 28-34.
- Hiatt, W. R., Wolfel, E. E., Meier, R. H., & Regensteiner, J. G. (1994). Superiority of treadmill walking exercise versus strength training for patients with peripheral arterial disease. Implications for the mechanism of the training response. *Circulation*, 90, 1866-1874.
- Janssen, I., & Jolliffe, C. J. (2006). Influence of physical activity on mortality in elderly with coronary artery disease. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 38, 418-417.
- Lewis, J. A., Michael, D., Lewis, J. A., & Daniels, M. J. D. (2010). *Community counseling: A multicultural-social justice perspective*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Malina, R. M. (2006). Weight training in youth-growth, maturation, and safety: An evidence-based review. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 16, 478-487.
- Richardson, C. R., Kriska, A. M., Lantz, P. M., & Hayward, R. A. (2004). Physical activity and mortality across cardiovascular disease risk groups. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 36, 1923-1929.
- Smith, T. C., Wingard, D. L., Smith, B., Kritz-Silverstein, D., & Barrett-Connor, E. (2007). Walking decreased risk of cardiovascular disease mortality in older adults with diabetes. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60, 309-317.
- Young, D. R., Phillips, J. A., Yu, T., & Haythornthwaite, J. A. (2006). Effects of a life skills intervention for increasing physical activity in adolescent girls. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160, 1255-1261.

