

臺灣健康促進學校協會會訊

Taiwan Health Promoting Schools Association

會址：10092 台北市中正區寧波東街 24 巷 10 號 5 樓之 2

理事長：紀雪雲 秘書長：蔡秀鳳 編輯：劉影梅、張麗春、李復惠、張鳳琴
發行所：臺灣健康促進學校協會 中華民國一〇五年十二月第 4 期

電話：(02)23949389 傳真：(02)23949389 Email：klapdin@gmail.com

協會理監事

理事長：紀雪雲

秘書長：林美娜

理事：紀雪雲、吳惠貞、陳志哲、吳仁宇、吳參鏡、吳淑美、李春輝、林柏煌、胡益進、張鳳琴、張麗春、郭鐘隆、陳富莉、劉秀汶、劉潔心

監事：晏涵文、陳政友、黃俊豪、黃松元、王英偉

各組成員：

研究發展組：張鳳琴、張麗春、劉影梅、李復惠

資訊組：李春明、陳志哲、許珍琳

活動推廣組：顏錦惠、吳惠貞、張志明、吳淑美、黃定國、江啟東、葉慧貞

教育進修組：牛玉珍、劉秀汶、林淑君、黃忠燦、陳秋蓉

國際合作組：陳富莉、黃雅文、李春輝、林伶俐

秘書助理：陳穆蓉

目錄

理事長的話---(1)

會務報導---(2)

實證園地---(4)

圓夢扶弱 有您真好---(15)

健康促進 走讀臺中---(20)

廣播站---(24)

理事長的話

理事長：紀雪雲

現職：開南大學養生與健康行銷學系副教授

經歷：前衛生署參事兼科技發展組主任、教育部學校衛生委員會委員

前衛生署參事兼衛生教育推動委員會執行秘書兼發言人兼公關室主任

今年參加臺灣健康促進學校國際認證計畫，赴兩所金獎學校，一所銀獎學校訪視，很高興這三所學校都把健康列為其校本；校長、老師們都能關心師生、家人的健康，學生和家長平日感受到老師關懷的氛圍，生活上就會多注意，果然其健康指標都有改善。

而全校老師不一定都知道健康促進學校六大面向的道理，但由於教育部健康促進學校各議題都以簡明易懂的行為原則，藉由縣市政府和專家共識會議予以推行，所以校園都能清楚實施方法與工作內容；視力保健如何預防近視一直是我國小朋友健康的重要議題，但這些學校把課程室外化、活動化，不但提高學生學習的效能，在視力上也得以達到保健的功效，其視力不良率都有減緩。但是也有些學校非常認真推動相關計畫，但少數家庭配合度待加強，去年本協會媒合媚登峰集團贊助弱勢家庭經費，今年協會再度媒合台北市天使生活館賴麗純館長私人贊助五所學校，支持校園健促計畫的落實，這些學校也將其成效撰文於後，盼望能啟拋磚引玉之效，更多企業老闆能關注學童的健康。

臺灣健康促進學校協會會務報導

秘書長蔡秀鳳

「學童身心健康」不論是教育或衛生單位在推動教育衛生政策都是重要的核心價值，而本會員成立宗旨，乃秉持著校園健康議題之教育訓練、學術研究、發展及國際合作，以促進校園教職員工及家長、社區之健康。在理事長積極引領及各委員會協調分工合作 105 年度陸續推動完成相關會務工作：

一、 持續維護及充實「台灣健康促進學校協會資訊網

(<http://www.thpsa.url.tw/>)」內容，除將本會活動訊息、成果置於網站外，也將各級學校推動健康議題特色、重要的成果及獲國際認證學校置於網站，使本網站為健康促進學校重要的資源分享平台。

二、 理事長積極促動社會企業單位對本會宗旨理念之認識與認同，本年度獲天使生活館賴麗純館長個人捐贈 25 萬元，補助基隆市七堵區百福國中、新北市三芝區橫山國小、台中市東區成功國小、雲林縣北港鎮辰光國小、嘉義縣朴子市大鄉國小等五所學校辦理偏鄉地區、弱勢兒童暨家長健康促進計畫。

三、 辦理 105 年度及 106 年度：(一)工作計畫會議(二)第一屆第五次理監事會議(三)第六次理監事聯席會議暨偏鄉、弱勢兒童健康促進計畫成果經驗分享。

四、 規劃辦理 105 年度會員大會及第二屆理監事選舉。

五、 本會在成立之初各理監事及相關任務分組成員熱心無私的付出，以及理

事長戮力推動讓社會大眾認同本會理念，會員也逐年增加到現今 91 人，且每年都獲企業界捐贈經費提供學校推動健康促計進畫，以提升學童健康，顯示獲得外界高度認同。明年度將由第二屆理監事協助推動本會務運作，期會務穩定運作外能有開創性及活化性的計畫推動。

校園推動口腔保健之計畫

教育部國教署 104 年度學童口腔保健計畫主持人

高雄醫學大學口腔衛生學系 黃曉靈教授兼系主任

齲齒是好發於學齡兒童的疾病之一，齲齒對於學齡兒童口腔健康有直接之影響[Samorodnitzky and Levin, 2005]，而口腔健康又為全身健康之一環，學齡兒童口腔健康攸關其學習、生活品質與身心發展，因此世界各先進國家對學童齲齒預防十分重視。但國民健康署(以下簡稱健康署)於 2012 年公布之 12 歲兒童恆齒齲齒經驗指數(Decayed, Missing and Filled Teeth, DMFT index)的數值為 2.5 顆，高於亞洲與我國鄰近之國家，也高於歐美先進國家，未達世界衛生組織(World Health Organization, WHO) 2010 年所訂的 DMFT index 為 2 顆以下之目標，也未達我國 2010 年所訂 2.3 顆之目標。

根據教育部學校學生健康資訊系統 102 學年度國小學童齲齒經驗資料進行分析發現，全國的 1、4、7 年級平均齲齒經驗為 63.2%，1 年級齲齒經驗為 67.2%，4 年級為 66.5%，7 年級為 57.7%，除澎湖縣外，其他縣市的一年級與四年級的齲齒經驗皆高於 50%，七年級部分，除澎湖縣與嘉義市外，其他縣市七年級齲齒經驗在 40% 以上(圖一、全國各縣市齲齒經驗分佈)。

第一大白齒是學齡兒童第一個萌發的恆齒，約在 5-6 歲時萌發進入口腔中。分析學童健康資料發現，102 學年度 1、4、7 年級學童上下顎第一大白齒的齲齒

經驗佔全部齲齒經驗的 50% 以上；下顎第一大白齒位於下方的關係，比上顎第一大白齒更容易發生齲齒。單就下顎第一大白齒齲齒經驗分析，除澎湖縣外，其他縣市七年級第一大白齒齲齒經驗皆高於 20%，甚至宜蘭縣、彰化縣、雲林縣、台東縣等縣市超過 60% 學童有下顎第一大白齒齲齒，在比較全口齲齒經驗中，下顎第一大白齒的齲齒經驗占全口齲齒經驗的 50% 至 85% 不等，顯示學童第一大白齒窩溝封填的重要性。(圖二、全國各縣市上顎第一大白齒齲齒經驗；圖三、全國各縣市下顎第一大白齒齲齒經驗)。

兒童口腔健康的影響因素有個人特質(認知、態度與習慣)、社會環境(家人、朋友)與社區環境(學校或社區環境因素)等三個層次影響因素。兒童特質中，兒童年齡與潔牙行為與齲齒相關[詹敏賢, 2007]，其他國內外研究結果也顯示學幼童刷牙頻率與齲齒經驗有關[Kulak-Ozkan et al., 2001; Leroy R, 2005; 林雯君、劉仁義、黃純德、謝明雪, 2006]。然而學幼童手部發展尚未成熟，無法有效潔牙，建議家長的照顧與監督是十分重要的。家長人口學特質[Waldman, 1995]、口腔保健態度、口腔保健行為[Weintraub et al., 2010]與對兒童口腔保健協助對孩童口腔健康有很大的影響[Hodge HC, 1982]；尤其母親是孩童主要照顧者，是影響孩子飲食習慣與健康的關鍵人物。幼兒的牙科拜訪頻率、家中有無口腔保健用品、母親的教育程度及口腔衛生認知與其幼兒齲齒經驗指數有相關[駱靖宜, 1999]；母親飲食習慣與含糖飲料攝取確實可以預測兒童的齲齒狀況[Parhar et al., 2009]。家中含糖飲料的可獲得性與兒童飲食喜好及行為呈現顯著相關[Cullen et al., 2003]，每天攝取含糖飲料超過三次的兒童與沒有攝取含糖飲料的兒童平均多出

47.1%齲齒[Armfield et al., 2013]。Skeie 學者在 2006 年的研究中指出，雙親的信念與態度與兒童的齲齒、牙齒清潔、糖類零食攝取習慣有相當強烈的關係；對於兒童齲齒的影響，母親又比父親扮演著更重要的角色，顯示出母親對於學齡前兒童口腔健康的發展佔有非常重要的地位[Skeie et al., 2006]。

學齡兒童每天活動時間有一半是在學校中，且因所處環境時間長，受到老師與同儕之影響不亞於父母親，又因學童集中於學校，衛生保健與照護措施施行時相對便利與節省時間，所以學校是很適合進行衛生教育與健康促進之場域，尤其是學童口腔衛生保健與齲齒預防，如有適當策略與計畫執行，應能產生顯著成效。台灣兒童存在著口腔健康不均等，來自新移民女性所生之新台灣之子，由於母親在語言與文化的隔閡，加上父親背景通常為低社經地位，因而缺乏口腔保健知識，無法利用口腔照護服務系統；偏遠地區的學幼童則因牙科醫療資源缺乏，隔代教養情況，負責照顧之年長照護者缺乏足夠的口腔保健知識，亦無法給予適當的口腔照護，因而造成孩童口腔健康問題，因此學校的口腔保健支持對弱勢兒童更顯重要。

2004 年教育部與衛生福利部的前身衛生署合作共同推動台灣健康促進學校計畫，建立地方輔導的網路系統，進行資源整合，另外，在 2010-2011 年啟動了二代健康促進學校機制，以實證引導健康促進學校政策，同年健康署推動健康促進學校認證系統，建制健康促進學校認證指標及認證流程，2012 年開始國際認證，期望接軌國際。在健康促進學校推廣的同時，教育部自 2007 年執行「學(幼)童口腔衛生保健實施計畫」，開始對學齡兒童進行口腔保健推廣工作至今，

主要目標為 2010 年 12 歲兒童 齲齒經驗指數之數值低於 2.3 顆與學童每天潔牙次數可以達 2.5 次，主要工作項目為校牙醫制度試辦、確保幼兒園與國小學校中潔牙相關資源充足，並提升幼兒園與國小師生口腔保健知能。教育部國教署「104 年度學童口腔保健計畫」委託高雄醫學大學口腔衛生學系黃曉靈教授執行，主要目標為建置『校園口腔保健輔導團介入模式』，使用專業口腔保健輔導委員進駐校園輔導、諮詢與規劃學童口腔保健課程與活動，藉由口腔保健專業人力輔導學校，根據學校需求規劃不同年齡層階段的學童口腔保健方案，提供適切性口腔保健課程與活動，辦理教師與家長研習，加強學童正確潔牙觀念及技巧，改善兒童口腔健康行為，影響教師與家長作為學童口腔保健的典範，降低口腔健康不均等，進而達成兒童口腔健康促進。(圖四:黃曉靈教授國教署計畫團隊發展的「學童預防蛀牙方法」宣導海報)

參考資料

- Armfield JM, Spencer AJ, Roberts-Thomson KF, Plastow K: Water fluoridation and the association of sugar-sweetened beverage consumption and dental caries in australian children. *American journal of public health* 2013;103:494-500.
- Cullen KW, Baranowski T, Owens E, Marsh T, Rittenberry L, de Moor C: Availability, accessibility, and preferences for fruit, 100% fruit juice, and vegetables influence children's dietary behavior. *Health Education & Behavior* 2003;30:615-626.
- Hodge HC HP, Bell CR: Factors associated with tooth brushing behavior in adolescents. *Br Dent J* 1982;152:49-51.
- Kulak-Ozkan Y, Ozkan Y, Kazazoglu E, Arikan A: Dental caries prevalence, tooth brushing and periodontal status in 150 young people in istanbul: A pilot study. *Int Dent J* 2001;51:451-456.
- Leroy R BK, Lesaffre E, Declerck D.: Multivariate survival analysis for the identification of factors associated with cavity formation in permanent first molars. . 2005;113:145-152.
- Parhar G, Yoon RK, Chussid S: Maternal-child oral health behaviors and caries

experience in the child. Journal of Clinical Pediatric Dentistry 2009;34:135-139.

Samorodnitzky GR, Levin L: Self-assessed dental status, oral behavior, dmf, and dental anxiety. J Dent Educ 2005;69:1385-1389.

Skeie MS, Riordan PJ, Klock KS, Espelid I: Parental risk attitudes and caries-related behaviours among immigrant and western native children in oslo. Community dentistry and oral epidemiology 2006;34:103-113.

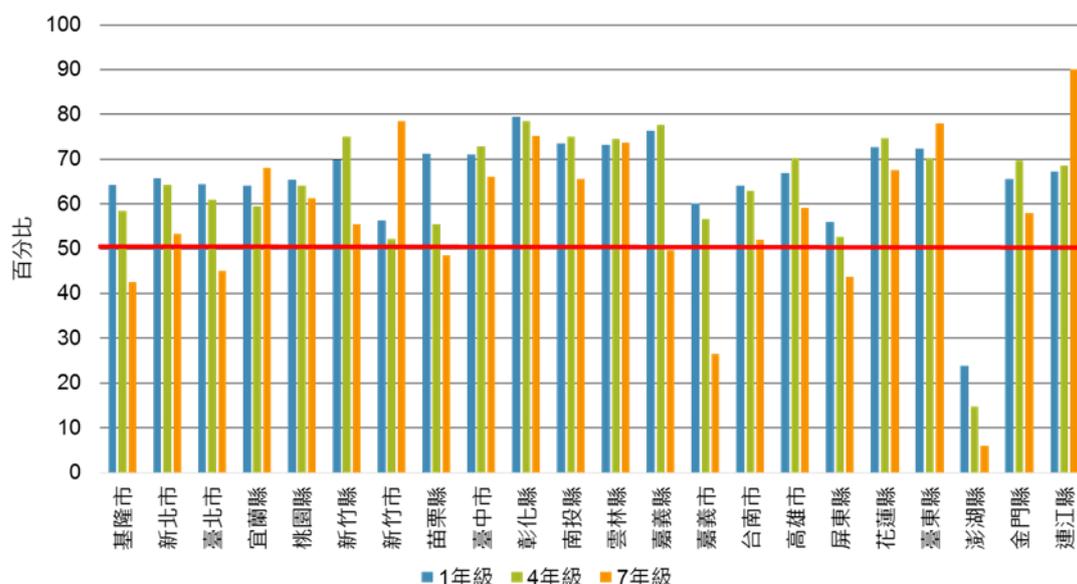
Waldman H: Preschool children. Need and use of dental services. Dent Clin North Am 1995;39:887-896.

Weintraub J, Prakash P, Shain S, Laccabue M, Gansky S: Mothers' caries increases odds of children's caries. Journal of dental research 2010;89:954-958.

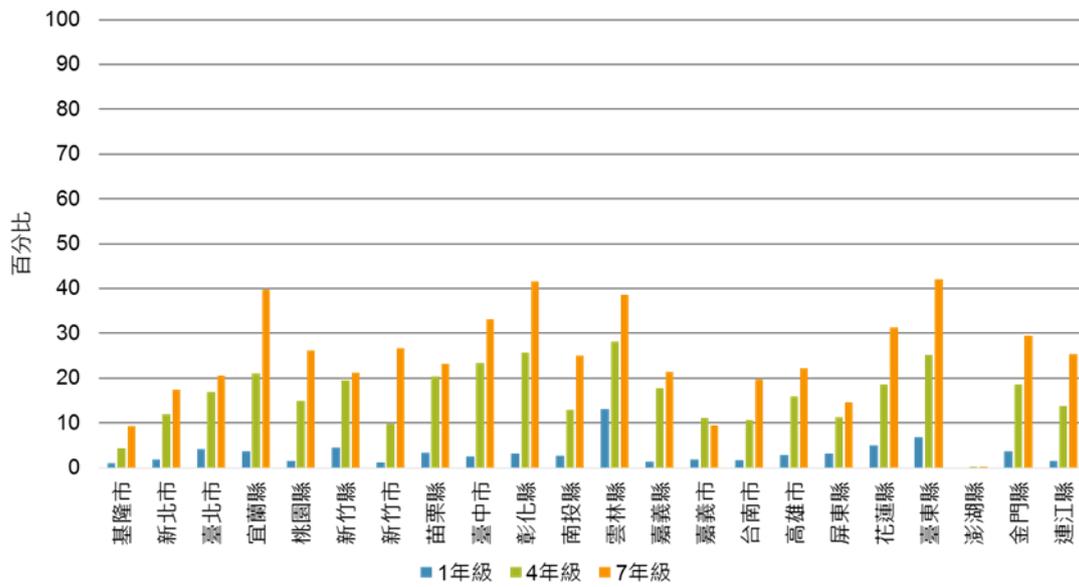
林雯君、劉仁義、黃純德、謝明雪: 國小學童口腔衛生行為在城鄉地區的差異—以高雄縣為例. 中華牙誌 2006;25:183-189.

詹敏賢: 台灣南部 6-18 歲兒童青少年齲齒狀況及相關因素之探討;口腔衛生科學研究所碩士在職專班. 高雄市，高雄醫學大學，2007 碩士論文

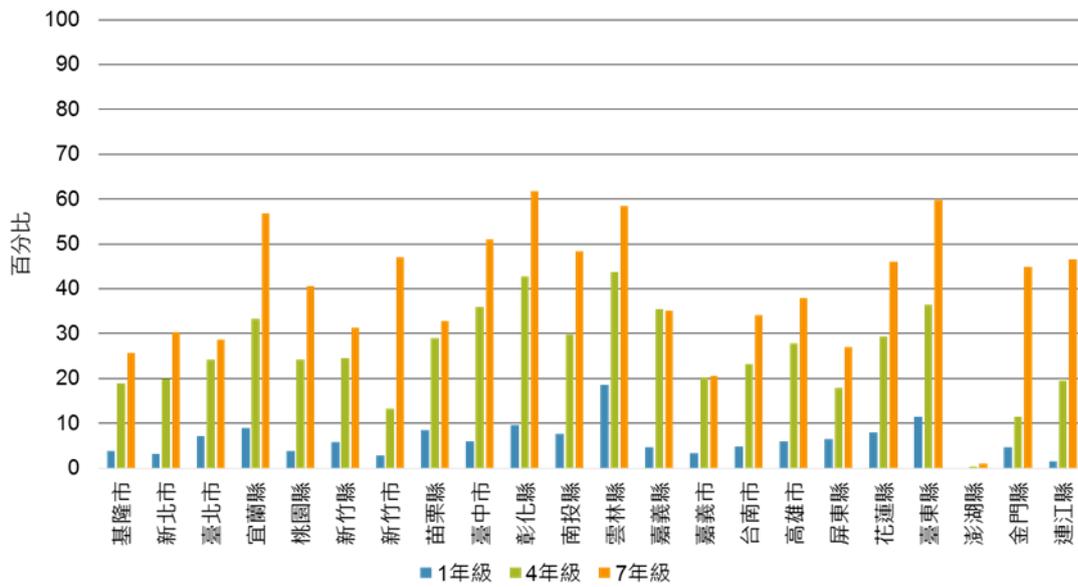
駱靖宜: 台中縣學齡前兒童乳齒齲齒數及其相關因素之研究;統計與精算研究所. 台中市，逢甲大學，1999 碩士論文.



圖一、全國各縣市齲齒經驗分佈



圖二、全國各縣市上顎第一大白齒齶齒經驗



圖三、全國各縣市下顎第一大白齒齶齒經驗

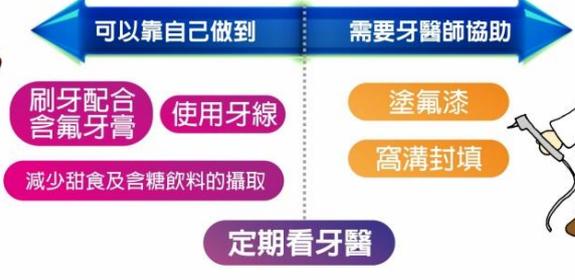
圖四：學童預防蛀牙方法

60x90cm

塗氟填溝有保障 潔牙少糖好口腔



預防蛀牙的方法



正確潔牙 定期看牙醫 牙齒塗氟

- 每天至少刷牙2次
- 使用含氟牙膏潔牙
- 睡前一定要刷牙
- 每天用1次牙線

- 每6個月定期看牙醫

- 牙齒塗氟是幫牙齒穿上防彈衣，可以減少蛀牙發生

- ▶ 未滿6歲兒童每半年補助1次
- ▶ 未滿12歲弱勢兒童(含低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區)

避免甜食攝取

- 減少甜食及含糖飲料攝取次數(養樂多、奶茶、汽水)



窩溝封填

- 牙齒咬合面溝隙使用窩溝封填劑，以保護第一大臼齒

- ▶ 第一大臼齒窩溝封劑全面補助國小一、二年級學童(103年9月起入學)。
- ▶ 低收入戶、中低收入戶、身心障礙者、山地原住民鄉及離島地區國小學童(施作年齡條件：6歲至9歲間)



教育部國民及學前教育署補助
高雄醫學大學 口腔衛生學系製作



學童視力保健推動與現況

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院
眼科主任暨副教授吳佩昌醫師

近年來，「近視病」併發症已成為臺灣及東亞失明原因的首位，是國家安全及公共衛生嚴重問題，所以整體性預防「近視病」導致的視力不良問題是刻不容緩的。依據衛生署國民健康局 99 年學齡前兒童近視及每五年委託調查「臺灣地區 6-18 歲屈光狀況之流行病學」研究結果顯示：99 年學齡前兒童近視盛行率，大班 9.4%、中班 5.9%；小一近視盛行率於 75 至 99 年為 3% 上升至 21.5%，小六近視盛行率依序為 27.5% 上升至 65.8%，顯示小一學童近視比率有快速大幅上升現象，且尚未上國中，已有三分之二學童近視。由於學(幼)童近視產生之後，其度數每年飆升，度數增加就像爬樓梯很難控制，國小國中每年增約 100 度、高中每年增約 50 度、大學每年增 25 度，而且愈早產生近視，度數增加愈快，青壯年時越容易成為高度近視。且年紀越小近視，越容易高度近視，將來變成高度近視的機會愈大，而高度近視有極易引起視網膜剝離、白內障、青光眼、黃斑出血、黃斑退化等併發症，甚至成為視力喪失的主要因素。高度近視被認是失明的孤兒，一旦失明，對外界感覺不靈敏，行動遲緩，運動量減少，接著而來的肥胖、糖尿、膽固醇等慢性病接踵而至，甚至導致生命縮短，對個人及社會損害極大。

近四十年來，學童視力保健一直是我國教育與衛生主管機關重視的健康議題，臺灣視力保健問題在於高近視率和早發近視。高近視盛行率的國家，若未能採取有效的防治策略，不僅造成近視罹患族群的經濟負擔，更可能影響國家重要工作的推展。一旦近視，兒少飆升，且終身近視，且眼鏡或雷射近視手術

皆無法治癒此「近視病」，而且「近視病」存在導致失明的風險高，所以，一旦近視，等同輸在起跑點，競爭力更是減弱。然而，一般人常以為近視沒甚麼，以為戴眼鏡就好了，甚至連歐美國家以往也以為近視只是一個簡單的屈光異常，所以忽略近視是一個疾病，一個嚴重到失明的疾病的觀念要先建立起來，大家重視了，防治才有事半功倍的效果。近視病看似簡單，其實複雜，因近視發生機轉不明、多年來近視預防政策之重點不明、近視醫學知識缺乏。過去教育端對於近視的瞭解多從片面的危險因子層面著手改善閱讀環境，學幼童視力保健計畫之推動著重「預防」與「矯治」，如何落實實施有效之介入策略，提供政府規劃視力保健政策之參考，是一大挑戰。由於之前的近視原因不明，主要是針對專家意見來作為近視防治的重點工作，例如改善室內照明、課桌椅高度、護眼操及望遠凝視，但因實證醫學尚未浮現有效的保護因子，故成效並不顯著。

從紮根做起，提倡『預防勝於治療，從小做起』，將複雜變簡單。在民國 98 年開始在教育部視力保健諮詢會議中，吾人根據最新國內外實證研究，首次提出戶外活動預防近視的新視力保健觀點，力促提高保護因子來延緩學童近視的發生。同年，策劃高雄長庚醫院鄰近的小學，在下課時間教室關燈以節能減碳，並鼓勵學童到教室戶外活動，此研究「國小學童下課戶外活動 ROC, Recess outside classroom」有效的顯著減少近視度數惡化 13 度，近視學童增加的比率也減少一半以上(8.41% vs. 17.65%; $P < 0.001$)，證實戶外活動顯著減少近視發生及降低近視度數的增加。

由此成果引證，教育部從民國 99 年開始推動增加學童戶外運動時間，強化

體力預防近視以增強國力，國民體育法於民國 102 年 12 月 11 日修正公布並規定學童除體育課程時數外，每日參與體育活動之時間，每週應達一百五十分鐘以上，大部分的學校依據此法令於 103 年 9 月開始配合教育部體育署宣布啟動 sh150 方案（Sport & Health 150 方案），推動每週在校運動 150 分鐘方案。教育部 103~104 年度新視力保健計畫，由實證醫學角度規劃了「近視會失明，戶外防近視、控度來防盲」三大重點方向，鼓勵教師從課程面與生活面結合下課戶外及戶外教學，大力推動每天戶外活動 120 分鐘及近視防治有效策略。這三年，全國小學生的視力不良率已經有了前所未有的下降，令許多師長們振奮，終於近視防治有了新方向與新希望。

現今校園新視力保健計畫涵蓋三段預防概念，依據實證性文獻所提的重點包含：預防或延緩近視發生、早期發現視力異常學童進行轉介複診，各縣市應該積極的規劃不同推動的在地模式，引導地方輔導委員積極開發整合在地的眼科資源，建制學童視力篩檢轉介流程並研擬高度近視高危險群個案管理策略，同時跨部結合國健署、眼科醫學會及健保署，盼為近視防治引進新方向與策略，結合教育、醫療及衛生等單位，共同達到預防近視及控度防盲的目標。

在臺灣，近視的嚴重性已經等同於國安問題，「近視病」的合併症已造成非常嚴重的經濟與社會負擔。如今，實證醫學的近視保護因子與危險因子更加清楚浮現，校園內知識與觀念，應強化對「近視病」的認知，啟動教師、學童及家長之近視病防治觀念，對於未近視或即將近視的兒童應加強保護因子，下課教室淨空，強化孩子下課走出教室，每天只要戶外，不論任何活動或運動，戶

外活動達到 120 分鐘。同時弱化危險因子，控制近距離活動的中斷休息，每 30 分鐘近距離活動，休息 5-10 分鐘。此外，校園內各單位各司其職，協力幫學童做正確的診斷、早期及長期控制兒童近視，以減少未來高度近視族群。對於已經近視的兒童，應散瞳確定診斷及每半年監控度數變化並長期醫療控制至成年前，戶外活動加上輔助治療(低濃度阿托平眼藥水或角膜塑型鏡片，並配套護眼防曬措施：如戶外戴帽或太陽眼鏡。

身為醫師，每天門診常常有二十幾歲年輕及壯年病患因為近視四、五百度產生的黃斑出血及視網膜剝離等近視病併發症，造成視力的無法恢復，是多麼心痛與無奈，所以預防勝於治療，孩子在高中前不近視，近視度數不惡化，同時清楚知道「近視是疾病，失明風險高、雷射未治癒」之觀念，是解決未來高度近視失明潮的重要方向，讓下一代未來主人翁的視力，共同脫離高度近視的風險。「戶外活動防近視」，簡單、可行、有效，新方向與新希望，近視防治已露曙光，後續仍需持續大家共同努力，臺灣近視率的下降與近視的控制將是指日可待的。



吳佩昆

圓夢扶弱 有您真好

嘉義縣大鄉國小校長 李春輝

教育是孩子翻轉的機會，學習應該是不分城鄉。偏鄉的孩子不缺能力，但缺經費贊助，尤其是政府雨露均霑齊頭式的補助常常讓學校捉襟見拙，無法提供學生實際的幫助。圓夢扶弱計畫旨在發展弱勢學童興趣及機會，提供學童課後藝能學習，開展多元智慧與能力，以增加競爭力及自信心。

大鄉國小位於朴子市，對外申請許多經費時常會讓人有「學校既然在市區，教學資源應不虞匱乏」的錯覺。但實際上學校社區屬舊部落，位於市郊農牧發展區，家長職業以農工居多，社經地位較為弱勢，且因鄰近垃圾焚化爐，生活品質受到影響，又因隔代教養及單親家庭多，家庭功能不彰。超過三分之二學生需要各方補助才能維持正常就學，又因家長常為生活打拼而無暇顧及孩子，亦苦無費用讓孩子學習才藝。因此，學校社團為學生學習才藝主要管道，鑒於學校資源不足，政府補助無法顧及實際現況，因此，亟需社會資源挹注，讓學生能藉由社團參與提升自我競爭力，並透過參賽展演增加自信。

目前學校特色社團主要為懸絲木偶社團及直笛隊。懸絲木偶社團於 2005 年成立，主要為發揚傳統戲劇，結合閱讀活動，發掘學生視覺藝術潛能。歷年來在全體師生不斷努力下，在教育部主辦全國創意偶戲比賽中屢獲佳績，尤其是在 100 學年度-104 學年度均獲得特優的殊榮。多次獲邀參加展演，如全縣家庭教育志工表揚大會、全國反毒成果發表會及奇美柳營醫院藥物濫用防制成果發表會中表演，深獲好評。另外為落實「一校一特色、一生一技藝」精神，學校成立直笛社團。平常除音樂課練習外，更外聘優良師資於課後加強演奏技巧，縣內音樂比賽均獲得佳績。

105 學年學校有幸獲得天使生活館賴麗純館長私人贊助，一方面持續發展多元社團，聘請有專長教師入校指導懸絲偶社團及直笛社團，提供多元社團學習管道，一方面有鑑於懸絲木偶練習時需消耗大量體力且學生健康體位過輕比率

為朴子市之冠，又因孩子回家後常很晚才有晚餐可吃或需自己張羅，苦於學校沒有相關經費，雖曾尋求家長會資助營養品，但經費有限無法長期提供，因此提供弱勢學生於社團訓練時間後營養補給。又學生參加社團表現優異，但欠缺展演舞台，因此積極爭取表演機會，鼓勵師生走出校園增廣見聞，並運用所學於生活中磨練學生自信。

在親師生共同努力，成效如下：

一、開辦多項營隊，增加學生留校時間並學習才藝：

105年7月至8月暑假期間共開辦七個營隊，其中包含直笛營及偶戲營，辦理時間超過16天，參加學生約55人。營隊期間外聘學有專精師資指導縣內音樂比賽曲目練習、偶戲操偶技巧、劇本創作及舞台布幕搭設。

二、學期開辦課後社團，提供學生多元才藝學習：

學期中規劃每星期五下午為社團時間，結合校內外師資，共開辦五個社團，包含偶戲、直笛、英語話劇、足球及基本學力提升。依學生興趣及課業表現，讓每個孩子都有社團可以參加，都能在社團中尋找自己的一片天。

三、規劃多元運動時間，增加營養補給改善體質：

於每週二、三晨光時間規畫運動社團，包含籃球、跑步、跳繩、呼拉圈及足球等社團，由學生自由選擇參加，並落實下課教室淨空，增加學生動態活動時間。另於每天下午三、四點提供體位過輕學生營養補給，改善學生體質。

四、辦理績優偶戲參訪，提升師生家長國際視野：

結合雲林國際偶戲節，辦理親子參訪活動，至雲林虎尾農博園區參觀香港奇想偶戲劇團及俄羅斯菲斯茄偶戲團演出，學習結合指偶及皮影之創意表演，開拓豐富戲劇可能性，同時促進親子感情，爭取家長對孩子學習才藝的支持。

五、爭取各類展演機會，提高學生臨場自信經驗：

直笛隊參加全縣比賽前，利用學生升旗典禮演出，增加臨場經驗，於今年全縣音樂比賽獲得甲等佳績。懸絲木偶社團於學校參加健康促進國際認證

決審會場擔任開場表演，擄獲國際委員目光，讚賞師生結合健康議題及偶戲，寓教於樂的演出為國際首見，更因懸絲木偶社團的傑出表現讓學校獲得金質獎殊榮。11月下旬獲得奇美柳營醫院邀請擔任藥物濫用成果發表會開場表演，深獲在場來賓及醫院病人一致好評。

偏鄉學童的資質並不輸於都市孩子，我們相信只要有資源及機會，大鄉孩子一樣能有璀璨亮麗的表現，我們也相信台灣最美麗的風景是人，人人都可以是孩子的天使，有您們的關懷及實質贊助，孩子的未來將是光明可期。



外聘師資指導偶戲操偶技巧



直笛營團體練習



足球營發展學生運動興趣



游泳營培養正確水上自救技能



直笛隊參加全縣音樂比賽



過輕學生提供營養補給



欣賞香港奇想偶戲劇團表演



親子同遊 2016 國際偶戲節



健康促進國際認證決審擔任開場表演



至奇美柳營醫院藥物濫用成果會表演



榮獲 105 年健康促進國際認證金質獎



於國際認證頒獎典禮分享經驗

健康促進 走讀臺中

臺中市東區成功國民小學校長曾娉妍

臺中市東區成功國民小學（以下簡稱本校）座落於臺中市旱溪河畔，昔為大墩街的郊區，學區住家散落在旱溪及大里溪兩岸，創校至今已逾70多年，係屬本市東區歷史悠久的學校。因位於臺中火車站後面，交通受到鐵路的阻隔，社區發展速度較慢。鄰近臺中高農、臺中家商、教師會館、國軍英雄館等機關學校外，餘多工廠，為臺中市區內工廠最多的地方，以糖廠、窯廠、橡膠廠、鐵工廠、紡織廠、食品工廠居多。

學區內家長大多以經營小型鐵工廠謀生，是眾人所稱的「黑手窟」區域，低收入戶、隔代教養、單(寄)親家庭、新移民子女等弱勢學生約佔全校總學生數的30%，比率相當高。由於弱勢家庭的家長教育程度普遍較低、經濟狀況不佳，導致孩子的文化刺激不足、生活經驗貧乏、健康觀念缺乏，形成對孩子身心發展的阻力，降低了孩子的競爭力。基於上述的原因，本校極力爭取社會資源來弭平學習落差，以提升弱勢家庭孩子的競爭力。

非常感謝臺灣健康促進學校協會理事長紀雪雲教授的大力協助，積極奔走，邀請天使生活館賴麗純館長私人贊助本校經費，讓學校有機會規畫「走讀臺中」的活動，落實學校照顧弱勢家庭的理想。

本項活動在學校行政團隊精心規劃之下，融入「閱讀教育」、「環境教育」、「鄉土教育」及「健康促進」等議題，安排了親子共讀共學共遊的活動。本活動原先規劃招收20戶中低收入戶家庭，然而部分家長在週六仍然要工作，無法

請假，導致第一階段報名人數不足，所以再擴大招募對象為隔代教養、單(寄)親、新移民家庭，才招足活動人數。

活動當天一大早，家長和小朋友先到學校集合。學校先安排親子共讀活動，讓小朋友在校園內享受清新的空氣，在蟲鳴鳥叫聲的伴奏下，和爸爸媽媽一起共讀，發現書本的美好。

接著大家搭車前往活動的目的地——臺中市太平區磨仔墩故事島，也就是「頭汴坑自然保育教育中心」。磨仔墩位於本市太平區的山區，距離本校約7公里左右，坐車僅10幾分鐘就到了。那是一座「小島」，這座島在頭汴坑溪的巧合分流之下，被切割成全臺僅少有的牛軋湖地形，因為形狀像石磨，當地人稱「磨仔墩」。當天抵達磨仔墩時，家長和小朋友都讚嘆連連，因為他們從不知道離學校不遠處，會有這樣一處的世外桃源。

小島環境優美，自然生態豐富，可以看見蝴蝶翩翩飛舞、鳥兒枝頭高歌，此外，還保留了原始的建築——土角厝。下車之後，在導覽人員帶領之下，進行島內探索活動。導覽人員詳細解說太平區與島內的地形、介紹土角厝背景故事及當地自然與生態環境，還教小朋友及家長認識當地動植物，讓小朋友親自尋找蟻獅蹤跡及體驗餵食臺灣黑山羊。

逛了島上一大圈，花費了半天的時光，也消耗了家長和小朋友的熱量，到了中午時，大家都飢腸轆轆，將店家所準備健康營養的午餐——米飯、炒米粉及新鮮的蔬果和風沙拉……等等，一掃而空。

午餐過後，休息片刻，導覽人員帶著大家到窯窯區，進行傳統窯窯DIY活動。

爸爸媽媽們忙著堆土窯，而孩子們則七手八腳忙著包雞蛋、番薯等食材，大家耐心地等土窯燒透燒紅後，再將食材一一滾入土窯，最後將土窯蓋起來。在等待開窯的時間，導覽人員帶著大家到親子互動設施區，那邊有：溜滑梯、盪鞦韆、獨木橋、沙堆、搖椅、紅色蜘蛛網、彈珠臺、空中步道、攀岩牆，小朋友在爸爸媽媽的保護下，盡情地操作各項設施，有的小朋友還跟爸爸媽媽比賽，挑戰體能的極限。小朋友們和家長有著親密的互動，雖然玩得滿身大汗，但是大家的臉上都露出開心的笑容。

終於等到開窯的時間了，大家滿懷著期待及興奮的心情，跑到窯前，等待著謎底揭曉。當大家看到自己親手放置的食材出窯後，歡呼聲此起彼落，趕緊搶先嘗鮮，每個人吃得津津有味，那副滿足的表情，彷彿品嚐到的是人間美味一般。

活動終於在大家依依不捨的道別聲中，畫下了完美的句點。參加活動的小朋友期待學校每個禮拜都能辦理這樣的活動，而家長則說下次有這樣的活動，一定要再報名參加。

弱勢家庭的孩子，因家庭經濟關係，少有跟家長一起出遊的機會。此次有天使學園網路股份有限公司贊助經費，才讓學校有機會規畫「走讀臺中」的活動，幫助弱勢家庭的親子走出家庭、走出學校，轉換環境共，看看外面的世界。這樣的活動，除了可縮短親子間的距離之外，還可以增加親子情感交流與溝通的能力，減少親子間的代溝，有助於促進親子身心靈的健康。



體能運動-吊單槓



親子共讀



親子堆造土窯



體能運動-獨木橋



親子走讀活動

廣播站

【捐款訊息】

歡迎會員及各方踴躍捐款，使會務更順利圓滿！

匯款帳號：台北富邦南門分行【510102031278】

戶名：臺灣健康促進學校協會紀雪雲

誠摯感謝大家的捐款，所捐款項可以納入免稅額。收到捐款後，我們會奉上收據。

【會員繳費辦法】

匯款帳號：台北富邦南門分行【510102031278】

戶名：臺灣健康促進學校協會紀雪雲

註：匯款後請將匯款證明、收據抬頭/統一編號傳真或掃描至協會以利開立收據，並來電確認。

【繳交費用】

1. 個人會員：新台幣壹仟元。
2. 團體會員：新台幣貳仟元
3. 個人永久會員：新台幣壹萬元
4. 團體永久會員：新台幣貳萬元

【入會辦法】

欲入會者，可來電/email 索取入會申請書。

協會電話：(02)23949389，Email：klapdlin@gmail.com。

【會員資料更正表】

各位會員：

您的基本資料若有變更或錯誤需更正時，請您依照下列表格填妥後寄回本會或

EMAIL(klapdlin@hotmail.com)至協會，謝謝！

會員姓名：

服務機關：

職務：

服務機關地址：

聯絡地址：

聯絡電話：