

学校健康促进 从实证到行动



学校健康促进 从实证到行动

1. 简介

本文件为谁而设?

本文件是为你及所有关心学校事务的人士而设，尤其是那些负责订立政策和履行各项政策的行动者，例如从政者、政府部门、非政府组织、教育机构、学校委员会 / 理事会成员、校监、校长、主任、顾问、护士、社工及学校健康统筹。虽然本文件主要针对政策制定者而设，然而，由于有效的健康推广乃是一项融和及共同参与的过程，因此亦欢迎各教师、家长和学生透过本文了解更多。

何谓学校健康促进?

学校健康促进可定义为任何有助改善和 / 或保障众学校成员*健康的举措。这是一种比健康教育较为广泛的概念，包括与以下相关的各种配套和活动: 健康学校政策、学校物质与社交环境、课程、社区联系及健康服务。

本文件有何用途?

本文件旨在说明学校健康促进的重要性；良好的学校管理与领导如何成为个中的关键，而学校推广健康又如何建基科学实证和世界各地的优良做法得以确立。我们将为你综合各方实证¹，并为你剖析各种学童健康议题（如饮食健康、物质滥用和心理健康）如何与全人健康的观点和健康促进扯上关系。本文亦旨在提倡健康促进发展和教育制度革新。我们相信本文所载的叙述定能带给你正面讯息，亦期望你能从中获得一些启发，使你在肩负培育年青一代这项任重道远的工作中找到帮助。

为何学校健康促进如此重要?

在世界各地，教育与健康之间存在不可分割的关系。简单来说:

- 健康的年青人更容易有效地学习；
- 健康促进有助学校迈向她们所订的教育目标和达到她们的社会目标(social aims)；在学的年青人有较大机会拥有良好健康；
- 那些喜欢学校而且身边有对他生命具影响力的前辈作模范的年青人，较少会做一些高危行为，亦有可能获得较佳的学习成果。
- 学校是众多员工共同工作的地方，亦是一处能实施和仿效有效工作间健康促进的地方，不但为学校全体员工带来裨益，最终惠及广大学生。

现时有否有关学校健康促进的指引?

除本文外，国际健康促进及教育联盟(International Union for Health Promotion and Education)亦出版了一份名为《实现健康促进学校：校园健康促进指引》的相关文件²，详尽探讨有关在学校发展和维持健康促

进的一般原则和技巧。该指引现有七种语言可供浏览:阿拉伯文、中文、英文、法文、葡萄牙文、俄文和西班牙文。

http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines

¹ 请参考最后部分有关「本文特别用词阐释」。

2. 为何教育界与卫生界的政策制定者应携手合作?

世界上许多国家的卫生部和教育部都是独立运作并有各自的目标。然而,各地有越来越多研究数据显示,健康和教育有着不可分割的关系,亦与其他社会问题息息相关,包括贫穷、收入水平等。「联合国千禧发展目标」计划于制订发展目标时亦明显将教育和健康置于举足轻重的位置。现时各国更清楚知道,教育不但有能力促进国家经济繁荣,同时亦对人民健康带来重大影响。在发展中国家,当教育情况得以改善,会造就建立较小型和健全的家庭,亦会降低婴儿死亡率,对这些国家的女性来说尤其重要。

超过一百年来,学校为学生供应健康膳食和建立社会支持,已知是改善出勤率和令来自弱势背景的青年人受惠于教育的方法之一。健康的青年人上学时往往会学习得好,而良好的教育又会造就健康的下一代,纵然两者的因果关系有时未必十分清楚。此外,这种关联也可能存其他中介因素或复杂的发展路径,例如良好教育有利经济发展,继而可能令人们更有能力管理自己的生活,从而体会更理想的健康。虽然我们尚未完全明白健康与教育之间各种复杂的相互作用,但我们对促进学童健康对如何改进他们的学习成效和生活无疑已有相当多的了解。

我们不单只在论说提供良好教育能改善健康,亦有研究证据显示在学校积极推广健康,可同时改善年青人的教育及健康成效。事实上亦有实证指出,学校能通过各种课程和全校策略*的实施,致力为达成各种社会目标而不断进步,藉着健康促进为学校带来支持和增值。

前文提及之《实现健康促进学校:校园健康促进指引》²概述我们对于国家如何持续发展学校健康计划或策略所知的要点,其中关键是政府教育与卫生部门之间展开对话与合作。指引重申我们须要「……确保政府和有关当局能就持续推展、加强、监察和评估各项健康促进策略(由国家政府辖下卫生及教育部门签订合作协议,是将此承诺纳入正规的有效方法)」。

我们现时知道有部分国家的政府已制订相关的联合政策或签订跨部门协议,在推动健康促进学校*持续发展上处于领导位置。

*请参考最后部分有关「本文特别用词阐释」。

3. 与学校相关的健康教育和健康促进概念

本文第五部分总结了从多项有关学校健康教育与健康促进研究及评估而得的重要发现,而在检视这些资料前,读者须对我们的用词和相关概念有基本认识。

就如简介所述,在学校进行**健康促进**可定义为任何有助改善和/或保障学校群体内每位成员健康的举措。学校**健康教育**则可视为一种沟通过程,并包含各种关于知识、信念、态度、价值观、技巧和能力的学习与教导,通常针对个别特定主题(如吸烟、饮酒、营养)进行,但亦可以从另一种较为全面的角度去思考健康。

健康促进和当代教育理念均支持采取一种参与式做法，而在学校群体进行健康促进可包括各种与以下六个组成部分有关的举措：

健康学校政策 (Healthy School Policies)

是指那些就促进身心全人健康而明确订立的公文或常规。许多政策均指向此目的，例如实现校园康饮食政策、打击欺凌政策。

学校物质环境 (The School's Physical Environment)

学校的物质环境是指校园范围内以及四周的各种建筑、场地和设备，例如建筑设计和选址、采光与遮光设备的配置、体能活动空间的创设，以及促进学生学习和实践健康饮食的设施。

学校社交环境 (The School's Social Environment)

学校的社交环境是由校内各成员之间的关系结合而成的，包括学生之间、员工之间和师生之间的关系，同时也受与家长和社区的关系所影响。此范畴旨在建立学校群体内所有持分者之间的关系和归属感。

个人健康技能与实践 (Individual Health Skills and Action Competencies)

是指正规与非正规课程及各种相关活动，让学生从中能够随成长建构相关知识、理解、技能和经验，建立他们对增进自身和他人健康的实践动力，并提升学习成效。

社区联系 (Community Links)

社区联系是指学校与学生的家庭，再加上与主要社区团体及相关人士所建立的各种联系。与这些持分者建立合适的咨询和伙伴关系能造就健康促进学校，并为学生和老师的行动提供具体支持。

健康服务 (Health Services)

是指由当地及该区提供各项为儿童及青少年保健与健康促进而设的服务。这些服务是以学校为本或与学校衔接，特为学生提供直接服务的，其对象亦包括有特殊需要的学生。

我们需知道健康促进概念已广为卫生界人士所熟悉，而许多教育界人士对课程一词亦持有广泛的理解，会形容上述数个或全部六个范畴为学校整体或延伸课程的一部分。因此，不少教育界人士并不以与卫生界相同的方式来区分健康教育与健康促进。虽然这不一定构成问题，但当来自这两组界别人士共同合作时，就需要互相了解和尊重对方的概念架构和用语。其实教育界与卫生界均朝向一个共同目标，就是为学生提供各种机会令他们更能掌握和管理健康及各种与健康相关的课题。各地普遍认同学校健康促进需要通过伙伴协作和结合教育界与卫生界携手合作的方式进行，亦有证据显示其重要性现时在世界各地亦备受关注。以「全球学校健康促进个案研究」³为例，该研究探讨了多项从非洲、美洲、欧洲、东地中海、亚洲和西太平洋各地的个案研究，就学校健康促进的良策、实施与协作方式提供丰富实例。

4. 主题策略与全面策略的关系

学校健康教育长久以来均倾向以一种教室里的主题式做法为基础，意思是就个别健康课题进行教育工作，例如吸烟、酒精使用、体能活动、健康饮食、性与关系、安全、心理健康等。时至今日，这种做法仍可从一些学校推行的计划中看到，例如有关肥胖或物质滥用。但有时候，由于这种做法建基于一些对人类行为的假设，只是部分假设却是难以解释和缺乏理据支持，就有可能引起问题或令所做的无法收效。众所周知，所有「主题」在行为层面上其实是互相影响，而并非完全独立的，就如青少年的性行为可以连系至酒精 / 药物使用上。其次，单从个人层面或从个别人士与所探讨主题的关系去理解健康可能存在盲点，尤其当许多时候，行为的决定在实际上很大程度是受社交环境所影响的。再者，在这种主题式做法倾向于假设人类行为完全基于知识和推理而产生，同时将情绪这重要一环视为一个独立主题，然而，心理与情绪这层面在实际上却是所有健康课题中不可分割的一部分。

然而，这并不代表主题式做法对学校健康教育或学校健康促进毫不重要。关键在于当探讨某个主题时，须确保与课堂内和校园生活上其他主题可能存在的关联作充分考虑，让学生能从他们的生活实况中对该课题进行思考，包括社交及环境方面。有不少共通的内容在理论与教学层面上是可以贯穿多个主题的。我们在发展健康促进学校时希望年青人建立各项生活技巧和能力，对于所有健康主题来说可以是同样重要和共通的，就如处身于这个对健康存有各种矛盾价值观的复杂社会中，年青人就需要有坚定的信念和具备正确反思自己角色的共通能力。

一所健康促进学校能对课程发展与革新给予全面支持。例如一项关于健康饮食的校内课程可藉由学生于各个有关学校膳食供应的范畴扮演积极角色而得到支持，又可配合以下行动：

- 确保学校在早餐或午饭时段提供健康的食物；
- 为学生提供宜人的进食环境，并考虑到他们的意愿；
- 订立校内小食供应政策，内容含盖售卖机；
- 确保学校有清洁用水提供；
- 藉家长及地方粮食机构的参与，鼓励学生发展各种有关种植、预备食物和选购食物的技能；
- 为推广体能活动作准备，例如订立来往校园的「安全活力径」、妥善单车存放；
- 与相关课题进行联系，例如心理及情绪健康、食物的文化角色，以及媒体于食品推销上的角色。

综观有关学校健康促进的研究实证，显然有部分是集中从主题层面进行研究的。此类研究固然重要且备受认可，但在某些情况下可能只在审视各种纯课程做法 (Curriculum-only approaches)，却未必能揣摩这种关于全校策略或健康促进学校策略的发展哲学。

更有人提出，认为有需要谨慎理解那些以主题为本的研究结果，因为虽然关于全校策略的研究结果至今仍没那般详尽，但亦足以表明全校策略在多种成效方面比采用纯课堂策略更可能奏效。我们的确需要更多关于全校策略的研究，以了解这种做法的推展方式与具体情况。然而，现时有关学校效能的研究（不针对健康），仍可帮助我们了解哪些学校特质能支持校本健康促进的有效实施，而校本健康促进又如何造就高效能的学校。

现时绝大多数实证源自主题式研究和评估工作，而就如上文指出，有关全校策略的实证虽是理想但不够详尽。因此，虽然全校策略是在学校促进健康的最有效方法，但本文仍会就不同主题向读者提供一连串的实证摘要，惟重申这些做法仍应融入在全校策略之中。

本文第五部分综合多项有关学校健康促进和学校健康教育的研究与评估工作，并列举所得的主要结果与实证。这些数据大多数选自专门就各项所描述之范畴对多份主要文献进行编纂、比较及分析的整合分析 (Meta-analysis)，但同时亦涵盖了一些个别研究。

5. 在学校实施健康促进的科学基础 - 实证

在过去二十五年，已有数以百计的期刊论文、书籍和评估报告指出各种在学校促进健康的举措所带来的影响，而大多数分析更尝试找出这些举措可行与不可行的原因。

以下是对这些研究结果的重点概述，选用整合分析（对现有研究的总结与审视）作为主要数据源。结果表明以下三个概念相关的范畴之间的一致性：

- 关于校园健康的研究与评估文献；
- 构成学校成功学与教的概念或因素；及
- 令学校有效实现教育、健康和社会成果的因素。

我们将探讨多个主要校园健康课题，并指出多项从教育研究和评估文献而得的相关实证。我们还以摘要总结各种可行方法并提出可能构成问题的地方，以及列出所选用以整合分析为重点的参考文献。如想了解更多，鼓励你阅读下文以进一步探究个中详情。

以下实证关于…

健康促进学校 (*THE HEALTH PROMOTING SCHOOL (HPS)*)

健康促进学校是通过各种在学校展开的学与教经验以提升儿童及青少年健康与教育成效的一种全校策略。

在不同地域所采用的名称有时亦有所不同，例如综合性学校卫生计划(Comprehensive School Health)、统整性学校卫生计划(Coordinated School Health)等。但如上文所及，以下六项乃是每种架构所共有的组成部分：

- * 健康学校政策
- * 学校物质环境
- * 学校社交环境
- * 个人健康生活技能与实践
- * 社区联系
- * 健康服务

实证指出：

- 如果学校在教育层面采取健康促进学校策略处理健康议题，教育和健康状况均得以改善；^{3,4,5}
- 相对纯课堂或单一的介入计划，以多向度策略更有效实现健康与教育方面的成果；^{3,4,6}
- 影响学习的因素很大程度受人际与情感因素 (Social-emotional factors) 所影响，例如师生互动、校园文化、班风、同侪关系；^{5,7,8,9}
- 人际与情感因素对健康促进学校的实施方式，以及学校如何实现其教育与健康目标起着关键作用；^{4,7,10}
- 全校策略若能使校内关于提倡社会融和及教育承担而推展的各项政策与措施趋于一致，实际上有助提升学习成效、促进情绪健康和减少有损健康的行为。^{6,11,12,13}

有效的学校、学习与教授策略

关于健康对儿童与青少年教育成效的影响之实证存在已超过三十年。若谓学校的主要功能是帮助学生达到最高的学习成果，健康的学生定能学得更好。因此我们必须认识到，学校能够透过创建一个善用效能实证的学校群体，提升所有学生的学习机会和目标。高效能的学校给予学生各种机会，让他们建立教育资本与健康财富。

高效能的学校：^{14, 15, 16, 17, 18, 19}

- 采用实证为本的学习和教授方法；
- 积极让学生参与建构各种学习经验；
- 促进学生之间的合作；
- 对学生给予迅速响应；
- 为所有员工投放资源于人才培养之上；
- 建立高期望并加以推动；
- 尊重各种各样的才能和学习方式；
- 允许学生有充足时间进行学习活动；
- 确保在厘订学校发展方向时有咨询家长、学生和教师；
- 为有特殊需要学生设立配套计划和设施；
- 就建立彼此信任、尊重、合作及坦诚的校园风气，由校长 / 校监订出明确的领导方针。

《实现健康促进学校：校园健康促进指引》阐述了何谓可行的方法，以及一些可能有碍健康促进在学校的发展与持续的问题。下文节录自该指引：²

何谓可行？

- ◆ 营造和维持一个民主和鼓励参与的学校环境。
- ◆ 教育界及卫生界的政策制定者建立伙伴关系。
- ◆ 让学生和家长感到自己也是校园生活的主人翁。
- ◆ 实施多元化的学与教策略。
- ◆ 给予充裕时间进行以课堂为本的活动、组织与统筹工作，以及课堂以外的活动。
- ◆ 围绕学生的生活及他们的社群去探讨健康议题。
- ◆ 运用强调全校策略的推展方法，而不是一种以课堂学习为首的方式。
- ◆ 为教师和相关员工提供持续培训的机会，建立他们的能力。
- ◆ 在学校群体中营造一种促进开放与坦诚相处的理想社交环境。
- ◆ 确保在全校各处并在学校、家庭及社区之间有一致的做法。
- ◆ 建立具发展方向的学校目标和一套清晰而不含糊的领导与行政支持体制。
- ◆ 为支持教师担当此重要角色提供各种资源，并确保所提供的数据均建于完善的理论性与准确的事实基础之上。
- ◆ 营造一种对学生在社交与学识建立两方面都有高期望的校园风气。

如未能系统方式正视以下争议，将有可能窒碍校园健康促进的发展与持续

- 以往有部分校园健康举措仅以短期计划形式资助，所预期的亦不符合现实状况，及 / 或没有采取全校策略。
- 各项举措均需要有所有持份者（包括学生）的积极参与，因为让他们感到自己也是主人翁是令任何计划得以持续所必需的。
- 有需要和有责任向教育界提供更多实证，说明这种健康促进策略如何在提升教育成效上为学校带来裨益。
- 健康促进的成果往往在中至长期才会出现。
- 评估工作既艰巨又复杂。
- 卫生界的资源投放往往只将这种健康促进做法视为传统公共卫生关注发病与死亡率等一般事务。

按健康主题的实证…

心理及情绪健康

学校的心理健康措施旨在增进学生的社交、情绪和灵性健康，以让他们实现教育和健康的目标，并学习以尊重和合宜的方式与朋辈、教师、家人和社群相处。

实证表明成功的心理健康措施是：

- 完善策划并有稳健理论与实务基础的；^{20, 21, 22}
- 能将学校、家庭与社区联系起来的；^{11, 22, 23}
- 从校园生态及环境方面着手的；^{22, 23, 24}
- 通过联系学生、教师、家庭和社区，结合为一致的行为改变目标；^{8, 23, 24}
- 培养学生之间、师生之间及与家长彼此尊重和支持的关系；^{12, 22, 24}
- 采取互动的学与教方法；^{8, 17}
- 增进每位学生的归属感。^{24, 25, 26}

物质使用与滥用

实证表明在学校推动的抗毒措施，若能重视互动而非以教师为中心、注重生活技能培育（例如拒绝技巧、坚守信念）、采取全校策略、将计划联系至家庭及身处的社区，并从改善学生的联系和归属感方面着手，皆是较可能见效的。

还有证据显示：

- 所带来的实际转变虽然不算大，但与临床实验的结果相若；^{4, 12, 27, 28, 29}
- 所带来的成果可包括短期内延迟药物滥用及/或减少使用量；^{27, 29, 30}
- 相对于酒精和违禁药物，这些措施对烟草使用较有可能带来正面成效；^{4, 28, 31}
- 针对酒精使用的计划对酒精使用可能起不到作用，惟亦不会带来有害的影响；³⁰
- 那些了解心理健康的教员能让学生达到更理想的健康与教育成果。^{4, 10, 12}

卫生

已有相当多科学证据有力指出关于洗手、饮用清洁食水和使用适当的排污设施对儿童与青少年健康的益处。然而，有关学校推广卫生措施之成效的文献却不多。

实证显示在发展中国家，那些妥善策划和执行的措施，若能以全校策略从学校环境着手，与卫生部门衔接，并有合适的政策与课程配合，能增加出勤率和减少寄生虫侵害（主要通过提供杜虫药），但对维持学生卫生行为方面的作用不大。^{32,33}

性健康与关系

那些具研究基础并由受过训练和了解青少年感受的教育工作者所实施有关「性健康与关系」的教育计划，已证明能：

- 增加性知识并有可能增加安全措施采取；^{34,35,36,37,38,39,40}
- 可能延迟初次性交的发生，而年青人在建立关系上亦表示有更好的沟通。^{37,38,39,40}

实证亦指出：

- 有关「性健康与关系」的计划并没有鼓吹年青人更早或增加性行为的情况。^{4,34,41}
- 学校明确推动和建立学生归属感，与减少青少年性行为有密切关联。^{23,25,34}

健康饮食与营养

按具有实证基础的教学方法和全校策略而发展的措施和计划，证实能普遍提升学生的饮食知识，但对学生饮食行为的改变却一直不太成功。女生往往比男生获益较多，亦有个别质素较好的计划报称受众的蔬菜摄取量略为增加。

能成功带来一些行为改变的措施均具有以下一些或全部特点：

- 采取全校策略；^{42,43}
- 联系至家长及在家中预备食物；^{8,44,45}
- 课程所教与校内供应的食物保持一致；⁴⁴
- 计划的持续性（三年以上）以及教职员和学生在规划与推行活动过程中的恒常参与；^{11,46}
- 持续为教职员提供人才培训。^{4,11}

体能活动

实证指出：

- 在学校推动体能活动的措施，若能采取一种综合性策略是最有效的，例如发展技能、建设和维持合适的校园环境与提供资源、维护相关政策以实现学生全民参与；^{4,21,47}
- 每天在学校进行体能活动有助提升学生的主动性，虽然可进行智能训练的时间或许较少，但对认知发展没有构成负面影响；^{44,47,48,49,50}

- 在学校多做运动与成长后仍保持运动习惯有很强的直接关联；^{44,51}
- 假如学生在上课天有机会定时进行体能活动，他们从中所获的益处更多；^{21,44}
- 假如学生与学校员工一起决定所进行的体能活动类型，包括其他不常被视为体育项目的活动（如舞蹈），这样他们将更投入参与；^{52,53}
- 生理指标的量度〔例如体重指数（BMI）、血压量度和摄氧量量度〕存在一定的局限性，亦可能不适用于评估成长中年青人的体适能水平及校本体能活动的其他成效；⁵¹
- 如计划能在不同层面迎合学生的多样性，例如种族、体能、性别和年龄，对学生的参与和投入感将会更高。^{4,44}

本文以大篇幅从不同健康课题及围绕健康促进学校综合实证，为实施全校策略的必要性提供依据。换言之，我们需要采取综合和贯彻的行动来改进各项政策和措施，让理想的教育成效与健康福祉得以实现。

资源及参考文献

资源

现时有许多有用资源可供学校员工及于卫生与教育界的学校伙伴参考，以协助他们策划、执行与评估各项校园健康措施。这些资源的类型包括以实证为本的指引、监察工具、评估方法等，大部分可从专责促进青少年健康和教育的国际机构、国家及地区组织（如卫生部、教育部、非政府组织等）的网页中找到，部分亦可从本文的「参考文献」找到。你亦可从「国际数据源」部分所列的连结中找到额外资源。

国际数据源（含指引、信息、监察、评估工具等）

- ▷ 美国学校卫生学会 American School Health Association – www.ashaweb.org
- ▷ 波士顿教育发展中心 Education Development Center (EDC) Boston – www.edc.org
- ▷ 集中资源用于有效的学校保健 Focus Resources on Effective School Health (FRESH) – 世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国教科文组织及世界银行共同协作 - www.freshschools.org
- ▷ 全球学校学生健康状况调查 Global School-based Student Health Survey (GSHS) – 世界卫生组织、联合国艾滋病规划署、联合国教科文组织、联合国儿童基金会及美国疾病控制及预防中心共同协作 – www.cdc.gov/GSHS
- ▷ 学龄儿童健康行为国际研究 Health Behaviour in School-Aged Children international study – www.hbsc.org
- ▷ 国际健康促进及教育联盟 International Union of Health Promotion and Education (IUHPE) – www.iuhpe.org
- ▷ 欧洲健康学校 Schools for Health in Europe (SHE) – www.schoolsforhealth.eu
- ▷ 联合国教科文组织 United Nations Education, Scientific and Cultural Organisation (UNESCO) – www.unesco.org
- ▷ 美国疾病控制及预防中心 U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – www.cdc.gov/healthyouth
- ▷ 世界卫生组织 World Health Organization (WHO) 及辖下位于非洲、美洲、东南亚、欧洲、东地中海及西太平洋之区域办事处 – www.who.int

参考文献

1. For those wishing to read more about the types of evidence used in health promotion and school health promotion go to two chapters of the book edited by McQueen, D. V. & Jones, C. M. (2007) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media: Chapter 8 - St Leger, L. Kolbe, L., Lee, A., McCall, D. & Young, I. (2007). "School Health Promotion – Achievements, Challenges and Priorities" and Chapter 17 – McQueen, D. V. (2007) "Evidence and theory continuing debates on evidence and effectiveness".
2. "Achieving Health Promoting Schools: Guidelines for Promoting Health in Schools" – 2nd Edition of the document formerly known as "Protocols and Guidelines for Health Promoting Schools" (2008) – The International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) - http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines.
3. Vince Whitman, C. and Aldinger, C. (eds) (2009) *Case Studies in Global School Health Promotion* Springer, New York, XVII, 404p., ISBN: 978-0-387-92268-3.
4. Stewart-Brown, S. (2006). "What is the evidence on school health promotion in improving school health or preventing disease and specifically what is the effectiveness of the health promoting schools approach?" Copenhagen: World Health Organization.
5. Vilnius Resolution. 3rd European Conference on health promoting schools: "Better Schools through Health", June 2009. <http://www.schoolsforhealth.eu/>.
6. Moon, A., Mullee, M., Rogers, L., Thompson, R., Speller, V. & Roderick, P. (1999). "Helping schools become health promoting: An evaluation of the Wessex Healthy Schools Award." *Health Promotion International*, 14, 111-122.
7. Greenburg, M., Weissberg, R., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, Hand Elias, M. (2003) "Enhancing school based prevention and youth development through coordinated social, emotional and academic learning". *American Psychologist* 58: 6-7, pp466-474.
8. Weare, K and Markham, W. (2005) "What do we know about promoting mental health through schools?" *Promotion and Education* 12; 3-4, pp118-122.
9. West, P., Sweeting, H. & Leyland, L. (2004). "School effects on pupils' health behaviours: evidence in support of the health promoting school." *Research Papers in Education*, 19, 31, 261-291.
10. Bond L, Patton GC, Glover S, Carlin JB, Butler H, Thomas L et al. "The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional well being and health risk behaviours?" *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2004; 58: 997–1003.
11. Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown. S. & Sowden, A. (1999). "Health Promoting Schools and Health Promotion in Schools: Two Systematic Reviews." *Health Technology Assessment*, 3, 1-207.
12. Victorian Health Promotion Foundation (2000) "*Mental Health Promotion Framework*". VicHealth, Melbourne.
13. Young, I and Currie C (2009) "The HBSC study in Scotland: can the study influence policy and practice in schools?" *International Journal of Public Health*. pp271-277, Birkhauser Verlag, Basel.
14. Fullan, M. (2001) *Leading in a Culture of Change* Jossey Bass, San Francisco.
15. Graham, C., Cagiltay, K., Lim, B., Craner, J. and Duffy, T. (2001) "*Seven Principles of Effective Teaching*". University of North Carolina.
16. Masters, G. (2004) "Beyond political rhetoric: what makes a school good" *OnLine Opinion – e Journal of Social and Political Debate*.
17. Muijs, D. and Reynolds, D. (2005) *Effective Teaching: Evidence and Practice* Paul Chapman Publishing. London.
18. Rowe, K. (2008) *Effective Teaching Practices* ACER, Melbourne.
19. Wallin, J. (2003) "Improving School Effectiveness" *ABAC Journal* 23: 1 pp51-72.
20. Green, J., Howes, F., Waters, E., Maher, E. and Oberklaid, F. (2005). "Promoting the social and emotional health of primary school aged children: reviewing the evidence base for school-based interventions." *International Journal of Mental Health Promotion*, 7, 2, 30-36.
21. Shepherd J., et al. (2002) "Barriers to, and facilitation of, the health of young people: a systematic review of evidence on young peoples views and on interventions in mental health, physical activity and healthy eating." *Volume 2 – Complete report – Evidence for Policy and Practice Information and Coordinating Centre*, London.
22. Wells, J., Barlow, J. & Stewart- Brown, S. (2003). "A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools." *Health Education Journal*, 103, 4, 197-220.
23. Patton, G. Bond, L., Carlin, J., Thomas, L. Butler, H., Glover, S., Catalano, R. & Bowes, G. (2006). "Promoting social inclusion in schools: A group-randomized trial on student health risk behaviour and well-being." *American Journal of Public Health*, 96, 9 pp1582-1587.
24. Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Byrne, C. & Majumdar, B. (2004). "Effective/efficient mental health programs for school age children: a synthesis of reviews." *Social Science and Medicine*, 58, 1367-1384.
25. Blum, R. McNeely, C. & Rinehart, P. (2002). *Improving the odds: The untapped power of schools to improve the health of teens*. Center for Adolescent Health and Development, University of Minnesota.
26. McNeely, C. Nonnemaker, J. and Blum, R. (2002) "Promoting School Connectedness: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health" *Journal of School Health* 72: 4 pp138-146.
27. White, D. and Pitts, M. (1998) "Educating young people about drugs: a systematic review" *Addiction* 93: 10, pp1475-1487.

28. McBride, N. (2003) "A systematic review of school drug education" *Health Education Research* 18: 6 pp729-742.
29. Stead, M. and Angus, K. (2007) *Literature Review of the Effectiveness of School Drug Education*. University of Stirling.
30. Tobler, N. & Stratton, H. (1997). "Effectiveness of school-based drug education programs: a meta analysis of the research." *Journal of Primary Prevention*, 18, 1, 71-128.
31. Thomas R., (2002) "School-based programmes for preventing smoking" *The Cochrane Database of Systematic reviews*. Issue 2, Article N° CD001293.
32. Brian, A. and Haggard, S. (2003) *Hygiene Promotion: Evidence and Practice*. School of Hygiene and Tropical Medicine. London.
33. Kremer, M. and Edward, M. (2001) *Worms: Education and Health Externalities in Kenya. Poverty Action Lab. Paper No.6*. Coalition for Evidence Based Policy.
34. Kirby, D. (2002). "The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behaviour" *Journal of Sex Research*, 39, 1, 27-33.
35. Young Song E., Pruitt, B., McNamara, J. and Colwell, B. (2000) "A meta-analysis Examining Effects of School Sexuality Education Programs on Adolescents Sexual Knowledge 1960-1997". *Journal of School Health*, Vol 70: 10 pp 412 – 416.
36. Thomas, M. (2002) "Abstinence-based programs for the prevention of adolescent pregnancy: A review" *Journal of Adolescent Health* 26: pp 5-17.
37. Kirby, D. (1997) *No Easy Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy* The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Washington, DC.
38. Silva, M. (2002). "The effectiveness of school-based sex education programs in the promotion of abstinent behaviour: a meta-analysis." *Health Education Research*, 17, 4, 471-481.
39. Kirby, D., Laris, B.A., Wilson, M. (2007) *Sex and HIV Education Programs for Youth: Their Impact and Important Characteristics*. Healthy Teen Network, Washington, DC.
40. Alford, S. Bridges, E., Gonzalez, T., Davis, L., Hauser, D. (2008) *Science and Success: Sex Education and Other Programs that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV, and Sexually Transmitted Infections*, Advocates for Youth, Washington, DC.
41. Henderson M, Wight D, Raab G, Abraham C, Parkes A, Scott S, Hart G. (2007) "The impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: final results of cluster randomised trial". *British Medical Journal*; 334: 133-135.
42. Gortmaker, S., Peterson, K., Weicha, J., Sobol, A., Dixit, S., Fox, M. & Laird, N. (1999) "Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth: Planet Health." *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153, 409-418.
43. Sahota, P., Rudolf, M., Dixey, R., Hill, A., Barth, J. & Cade, J. (2001). "Randomised control trial of a primary school based intervention to reduce risk factors for obesity." *British Medical Journal*, 323, 1-5.
44. Lobstein, T. and Swinburn, B (2007) "Health Promotion to Prevent Obesity: Evidence and Policy Needs" in McQueen, D. & Jones, C (eds.) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media.
45. Perry, C. (1988) "Parent Involvement with children's health promotion: The Minnesota Home Team." *American Journal of Public Health*. 78: 11156-11160.
46. Campbell, C., Waters, E., O'Meara, S. & Summerbell, C. (2001). "Interventions for preventing obesity in childhood. A systematic review." *Obesity Reviews*, 2, 149-147.
47. Timperio, A., Salmon, J. & Ball, K. (2004). "Evidence-based strategies to promote physical activity among children, adolescents and young adults: review and update." *Journal of Science and Medicine in Sport*, 7, 1, 20-29.
48. Sibley BA, Etnier JL. (2003) "The relationship between physical activity and cognition in children: A meta-analysis." *Pediatric Exercise Science*, 15: 243-256.
49. Van Beurden, E., Barnett, L., Zask, A. Dietrich, U., Brooks, Land Beard, J. (2003) "Can we skill and activate children through primary school physical education lessons? – a collaborative health promotion intervention" *Preventive Medicine* 36: pp493-501.
50. World Health Organisation (2007) *WHO Information Series on School Health – Promoting Physical Activity in Schools*, WHO, Geneva.
51. Dobbins, M., Lockett, D., Michel, I., Beyers, J., Feldman, L., Vohra, J. & Micucci, S. (2001). *The effectiveness of school-based interventions in promoting physical activity and fitness among children and youth: a systematic review*. Ontario: McMaster University.
52. Donovan, E. (2001) *PDHPE Literature Review – A report for the NSW Board of Studies*. University of Wollongong, Sydney.
53. Weiss, M. (2000) "Motivating kids in physical activity" *Research Digest – Presidents Council on Physical Fitness and Sports*. Vol3, Issue 11, p1-8.

本文特别用词阐释

学校成员

「学校成员」一词是指每一位在学校就读或工作，以及与学校互动的人，包括学生、教师、所有其他学校员工、卫生工作人员、家长、校董、学校访客及与学校互动的广大社群。「学校群体」或「整个学校群体」二词亦描述类似的概念。

全校策略

此用语是指一种超越了课堂内的学与教，并渗透至校园生活所有范畴的做法。例如以全校策略推广健康饮食可包括学与教、家长参与预备食物、学校膳食、早餐会，以及监管校内自动售卖机和广告活动。此用语已广为教育和医疗界人士熟悉。

健康促进学校

健康促进学校采取全校策略促进健康。世界卫生组织加强和促进学校健康教育专家组报告《学校健康教育指南》指出：「一所健康促进学校可被描述为一所学校持续加强其能力成为一个健康场所以及供生活、学习和工作。」（世界卫生组织技术报告系列870，世界卫生组织，日内瓦，1997）

「为实现此目标，一所健康促进学校能结合来自卫生和教育界的官员、教师、学生、家长和社区领袖的力量来促进健康。学校不但通过各项措施促进健康与学习，还致力提供各种有利健康的环境和一系列学校健康教育与推广计划和服务。此外，一所健康促进学校所推行的政策、实务和其他措施，都做到重视个人尊严、给予各种让人成功的机会，而除了表扬个人的成就，亦认同人所付出的努力和良好的意念。同时，除了学童健康，学校亦致力增进校内人员、家庭、社区成员的健康，并与社区领袖合作，让他们了解社区可如何为健康和教育作出贡献。世界卫生组织发动全球学校健康倡议，旨在协助所有学校成为『健康促进』的一份子，例如透过鼓励并支持国际性和地区性的健康促进学校网络，并通过协助建设国家能力实现以学校促进健康。」

作者: Lawrence St Leger, Ian Young, Claire Blanchard, Martha Perry

鸣谢: 非常感谢所有作者和审核员之贡献，亦感谢所有卫生界与教育界的工作者及政府官员、研究人员及评估人员，以及所有出席全球各地审核工作坊及/或就本文件之草案提供宝贵意见的人士，并衷心感谢国际健康促进及教育联盟，以及疾病控制及预防中心对本文件的赞助。



本文件根据与美国疾病控制及预防中心的合作协议出版（合作协议编号:1U50DP001117-01—《协助发展中国家确立预防传染病的能力》）。本文件所载的研究结果和结论由作者提供，并不一定代表美国疾病控制及预防中心的官方立场。

插图:《我的学校》—拉脱维亚学童的健康校园概念 (Zentenes 小学, 拉脱维亚)

封面插图: 改编自http://www.nym.org/images/2009351138globe_children_illustration.jpg

42 Boulevard de la Libération, 93203 Saint Denis Cedex, France, Tel: +33 1 48 13 7120; Fax: +33 1 48 09 1767
Email: iuhpe@iuhpe.org ; Website: www.iuhpe.org

2010年出版

