

打造全方位明星學校—升學壓力下的健康生活指南

G13 吳承洲陳宜安姚如謙劉昱黃仁輔呂沐田

June 8, 2025

1 前言

1.1 提案背景

作為土生土長的台北孩子，一路從明星國中、明星高中，再走進台大，來到你們眼前的我們，或許正是大家口中那個「天龍國標準生」。從小，我們就在一場看不見終點的升學賽跑裡長大—我們的課表早已寫好，不是自己寫的，而是大人們提早好幾年，為我們鋪排的「人生捷徑」。有錢一點的家庭，從出生就開始選學區、搶私校；中產階層則開始提早三年「卡位」，只為了進入那幾間有著「高升學率」的明星國中。因為我們都被告訴：這是唯一能通往前三志願、好大學、好工作、好人生的路。

但我們真的快樂嗎？這些「明星學校」的孩子們，真的健康嗎？

我們都聽過、甚至親身經歷過那些「鬼故事」：每天早上七點前到校，放學後留晚自習，回家還有寫不完的作業，考卷比別人難三倍，錯一題就像毀了一生。校門一出不是補習班就是家教，連假日都被「超前部署」佔滿了空隙。這樣的青春，還剩下什麼？

我們以為自己是在努力「成為更好的人」，但我們卻逐漸成為「不快樂的大人」。那些擠進升學名校的孩子，常常在進入大學後才開始問自己：「我到底是誰？我真的喜歡我在做的事嗎？我為什麼這麼累，卻好像從來沒有真正為自己活過？」

我們想說的是：一所學校的價值，不應只用升學率來衡量。我們要的是全方位的明星學校，不只是讓孩子考上第一志願，而是讓孩子在成長過程中，也能擁有**健康的身體、穩定的情緒、支持的關係，以及探索自我與世界的勇氣。**

學校，不該是孩子們的噩夢。學校，應該是孩子們築夢的起點。因此，我們選擇從「明星學校」出發—挑戰這個被高度理性計算與期待堆疊出的教育體制，在不否定努力的同時，思考：在台北市這些競爭最激烈的學校裡，我們是否也能打造一個讓孩子喘息、快樂、並健康生活的空間？我們能不能，讓「明星」不只是升學的代名詞，也成為**全人發展與健康生活的象徵？**

1.2 提案步驟

1. 找出台北市區域內的「明星學校」
2. 針對特定「明星學校」(不健康因子高、健康因子低落)
3. 針對特定「明星學校」打造健康生活計畫

1.3 健康生活學校介紹

1.3.1 教育部衛生福利部

「健康促進學校」計畫始於民國八十九年起，由教育部與當時的行政院衛生署（今衛生福利部）共同推動，目的在建立有助於學生身心健康發展的學習環境，並整合校內外資源，強化健康教育的實踐。計畫涵蓋六大範疇：

1. 校校衛生政策
2. 學校物質環境
3. 學校社會環境
4. 健康生活技能教學與行動
5. 健康服務
6. 社區關係

表 2 參與健康促進學校計畫六大範疇舉例

六大範疇	衛生單位相關人員參與工作舉例
學校衛生政策	參與健康促進學校工作團隊（如學校衛生委員會），並執行角色功能，例如：提供親師生戒菸的健康服務，並發揮其在社區的影響力與人脈、促使跨部門合作模式、以及提供專門技術等。
學校物質環境	參與學校健康環境評估與提升，例如：協助學校膳食菜單規劃與營養督導。
學校社會環境	參與學校整體健康氛圍營造，例如：促進學校成立教師健康社團，以及協助學校各類健康行銷或媒體宣導。
健康生活技能教學與行動	能結合公衛資源參與發展創意、多元的健促活動，例如：透過健康儲金簿、拒菸天使護照，鼓勵學生實踐健康生活行動，展現生活技能。
健康服務	參與學校健康服務並能轉型，例如：體位過重學生健康管理方案、以輔導教育取代傳統戒菸班等。
社區關係	連結學校與社區健康行動，例如：社區優質早餐、親子健康廚房、無菸社區等。

Figure 1: 教育部健康促進計畫六大範疇 (資料來源: 教育部)

為達成上述目標，健康促進學校採行六大方法：

1. 結合專業與非專業人員共同規劃並執行
2. 透過全面性的學校健康診斷與評估研擬具體改善方案
3. 強化學生自主健康管理能力
4. 提供教職員工與學生健康服務的資訊與管道
5. 制定學校衛生政策作為推動健康促進活動的制度保障

6. 積極推動社區參與與合作

具體作法方面，包括推行「拒菸小尖兵護照」、宣導毒品與檳榔防制、規劃符合營養標準的學校膳食菜單與營養督導等措施，藉由制度化與多元策略的整合，全面提升學生與教職員工的健康意識與行為，使學校成為健康生活的實踐場域與模範空間。

1.3.2 台北市政策

臺北市「113 學年度健康促進學校實施計畫」延續教育部與衛生福利部共同推動的健康促進政策，整合跨局處與民間資源，以校園為核心場域，推動七大必選議題，包括視力保健、口腔保健、健康體位、菸（檳）害防制、性教育（含愛滋病防治）、全民健保（含正確用藥）與正向心理健康，並納入珍食共享、田園綠活、SH150 健康動等自選議題，以回應地方特色與學校實際需求。本計畫以數據為依據，透過學生健康檢查與問卷前後測，掌握學生健康狀況，並據以規劃相應策略。同時結合市立聯合醫院、衛生局、社會局及各專業公協會，辦理多元活動，如拒菸抽獎、用藥安全講座、齲齒防治與口腔保健觀摩，提升師生、家長與社區的健康意識。此外，亦開設正向心理課程、壓力調適工作坊與情緒管理活動，營造支持與關懷的校園氛圍。

2 空間分析

2.1 明星學校設定與分析

有鑑於前述「提早遷學區」及身心健康的關聯，我們使用學齡 7 至 12 歲人口和壯年人口（18~64 歲）之比例作為預測身心壓力較大的學校的領先指標。下圖為未經過重複檢定校正的 LISA 圖：

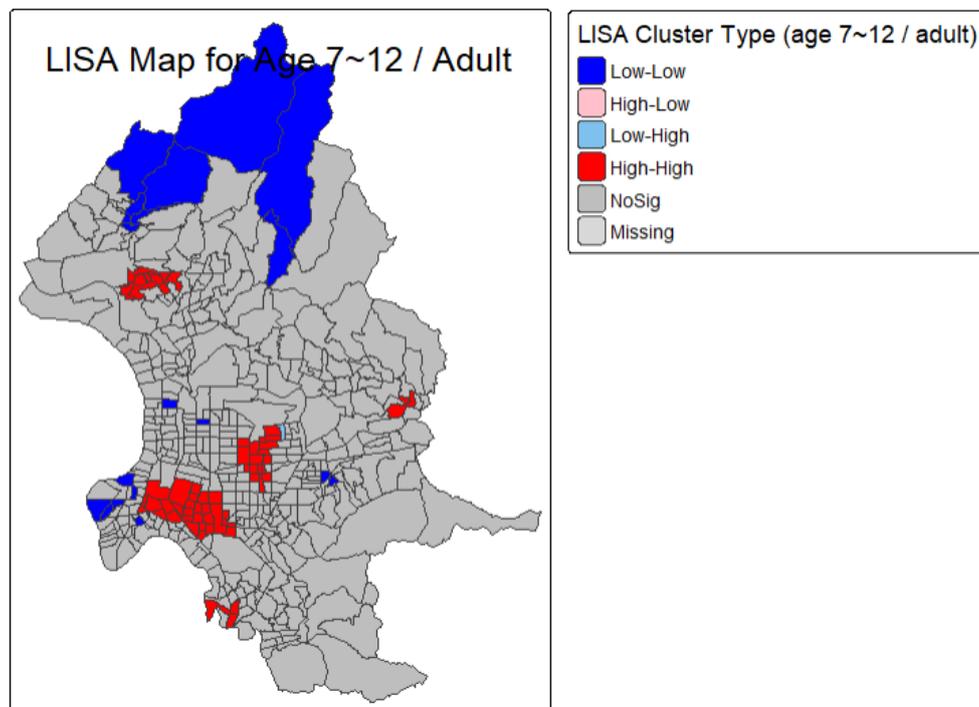


Figure 2: 學齡人口密度 Local Moran's I 的 LISA 地圖。來源：G13

在現實世界中，「明星國中」的觀感往往與升上前幾志願的比率高度相關。於是可以預期的，這些明星國中所在區域的 p-value 應是所有國中裡面最低者。經過重複檢定的校正後，畫出下圖：

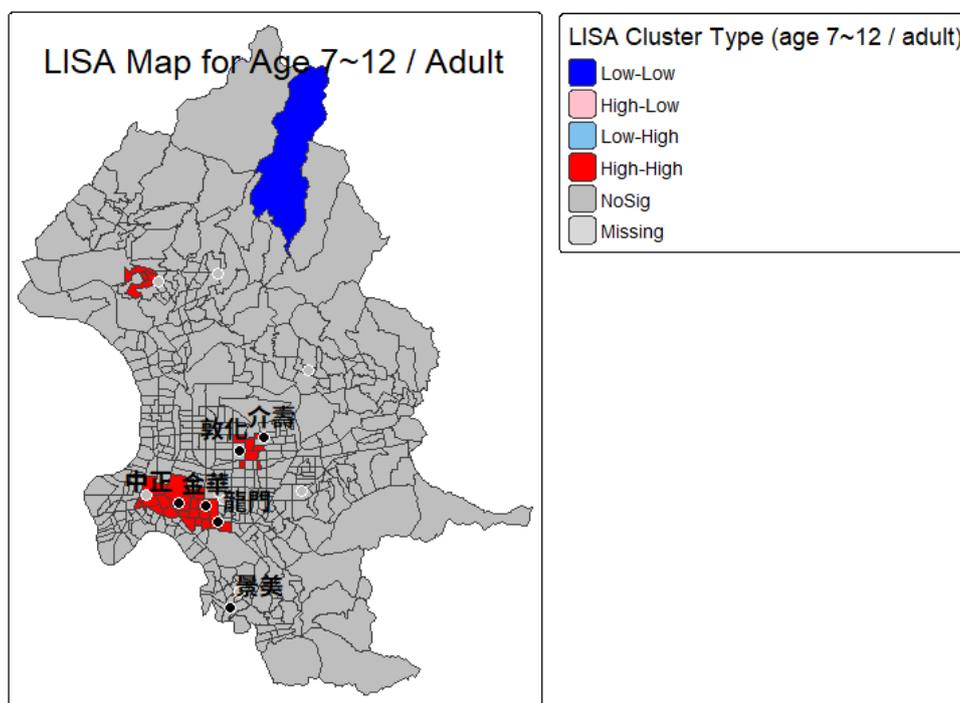


Figure 3: 學齡人口密度 Local Moran's I 的 LISA 地圖。來源：G13

經過校正後，留下來的區域應為原先 p-value 就低者，結果與我們預期的相符：經過重複檢定校正驗證的學校大致為被認知升上明星高中比率最高的學校，即「北市公校五虎」；用遷戶口的方法篩選「明星國中」並且檢視這些學校的健康促進計畫應不失為一個準確的作法。

2.2 周遭物質環境分析

由於我們無法將台北市的二十間明星國中一一做出個案分析，因此我們利用空間分析課堂上所教的方法，以「學校物質環境」作為分析標的，將周遭的物質環境粗略分為兩類：一類為對健康具正面影響的場所；另一類則為對健康具負面影響的場所。前者包含醫療院所、公園、運動場；後者則包含網咖及速食店。資料蒐集主要使用開放接圖（Open Street Map）。在繪製 LISA 地圖之後，我們將會進行疊圖分析，了解明星國中週遭環境有較多健康危險因子及健康促進因子較少的學校。

以下，我們將用 inverse-distance 的方法定義鄰近，即：距離越近的空間單元對目標單元的影響越大；距離越遠的影響越小，並設有 10 公里門檻的距離門檻。鄰近的詳細數學定義如下：

$$w_{ij} = \begin{cases} \frac{1}{d_{ij} + \epsilon}, & \text{if } d_{ij} \leq d_{\max} \text{ and } i \neq j \\ 0, & \text{otherwise} \end{cases}$$

其餘統計相關的設定如下：

Table 1: LISA 空間統計分析中所採用的假設檢定設定

設定項目	內容
假設檢定類型	雙尾檢定 (Two-tailed test)
空間權重矩陣	反距離權重 (Inverse Distance Weighting)
距離門檻	10,000 公尺
自我權重	不考慮 ($w_{ii} = 0$)
顯著水準 α	分析中使用 0.01 或 0.05 ¹
多重比較調整方法	FDR (False Discovery Rate) 修正
鄰近定義方法	$d_{ij} \leq d_{\max}$ 時為鄰近；否則權重設為 0
極小距離補正值 ϵ	0.0001 (避免除以 0)

要注意的是，在畫不同的 LISA 圖時，設置的顯著水準 (α) 可能不相同，這是為了考量到環境的不同性質。讀者或許疑惑若顯著水準設置為不同，是否可以進行進一步的比較；但不同假設檢定的統計量本就無法相比，於是這不妨礙我們進行分析。

正面場所方面，醫療院所的 LISA 如下：

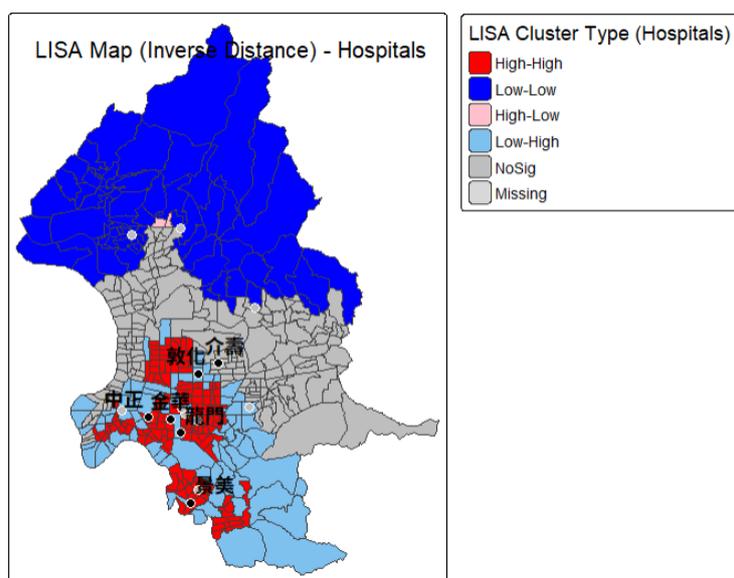


Figure 4: 醫療院所的 LISA 地圖。來源：G13

公園的 LISA 如下：

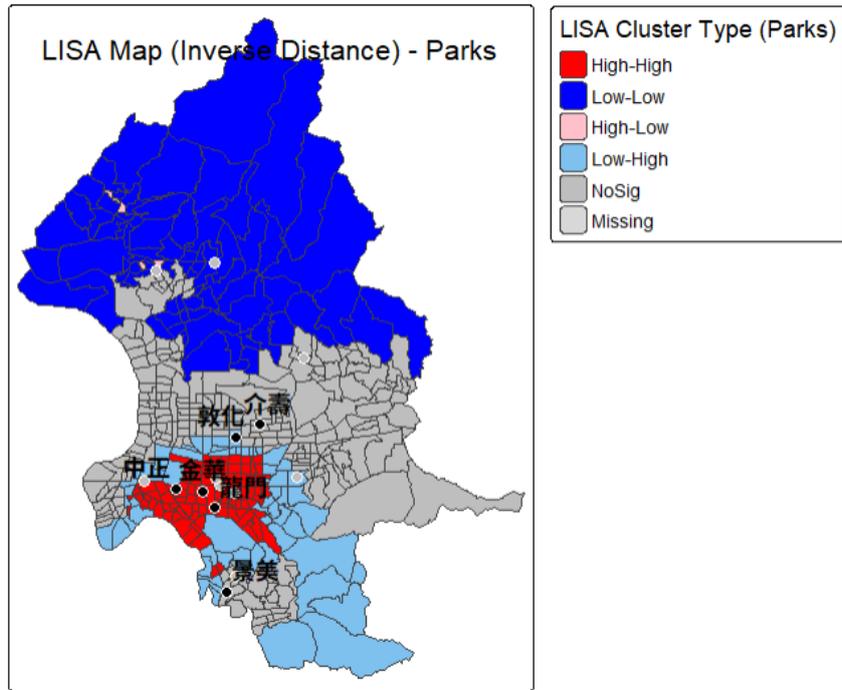


Figure 5: 公園的 LISA 地圖。來源：G13

運動場的 LISA 如下：

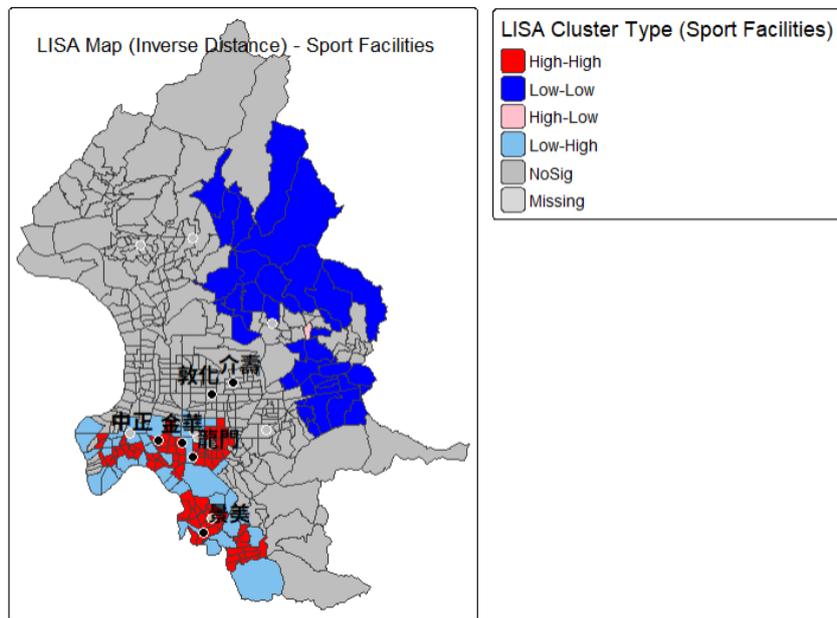


Figure 6: 運動場的 LISA 地圖。來源：G13

具負面影響的場所方面，速食店的 LISA 圖如下：

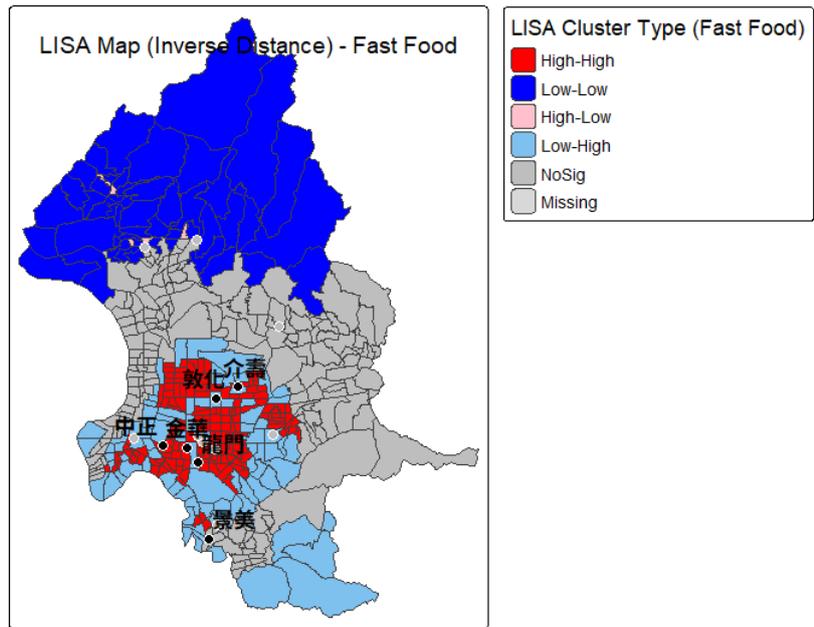


Figure 7: 運動場的 LISA 地圖。來源：G13

網咖的 LISA 圖：

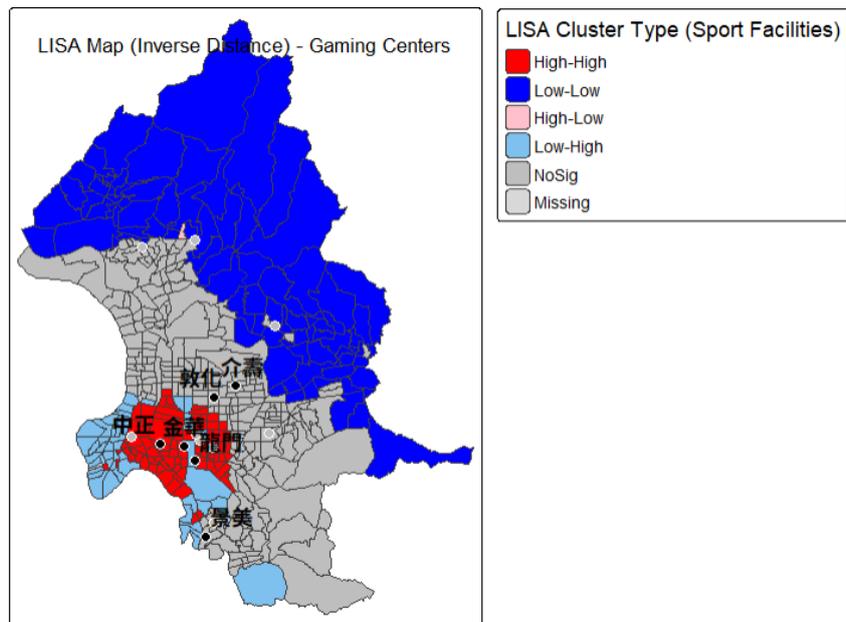


Figure 8: 網咖的 LISA 地圖。來源：G13

除了個別的 LISA 圖，我們希望得知在身心壓力高的學校旁的正面環境因子、負面環境因子的綜合情況，於是我們進一步分別對正面、負面 LISA 圖的 High-High、Low-Low 取交集分析，呈現如下：

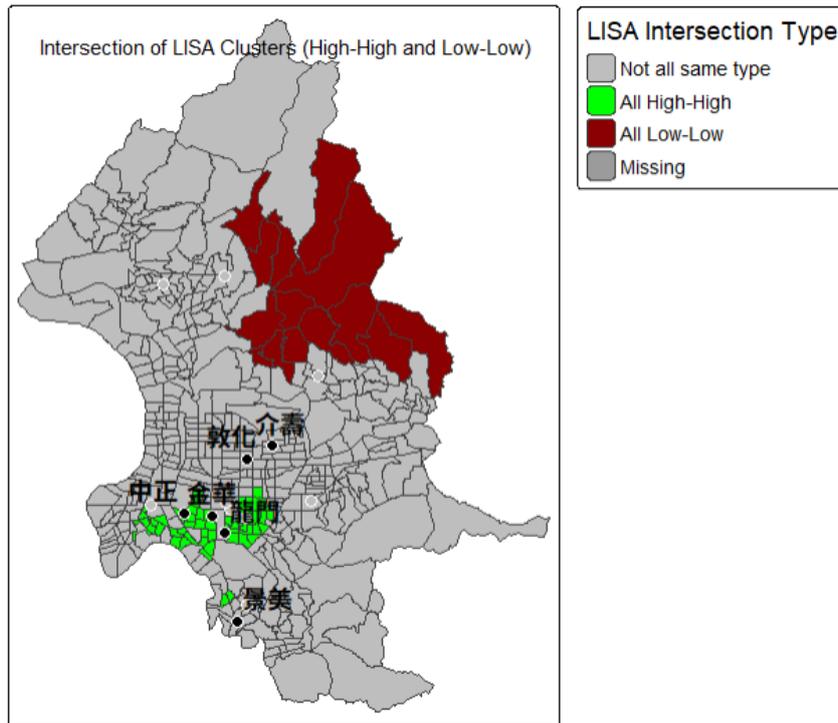


Figure 9: 具正面影響的場所之綜合地圖。來源：G13

正面影響的場所方面，Low-Low 的交集集中在陽明山，這是再正常不過的現象（因為分部數低者 p-value 值自然較低）；然而我們觀察到敦化、介壽國中雖普遍被社會認知為心理壓力較大的學校，周圍卻沒有如中正、金華、龍門那般的 High-High 聚集情形。更有甚者，稍早所呈現的醫療院所及公園的 LISA 圖中，敦化國中的所在區域皆被列為顯著的 Low-High，表示該區的正面促進因子或稍有不足。

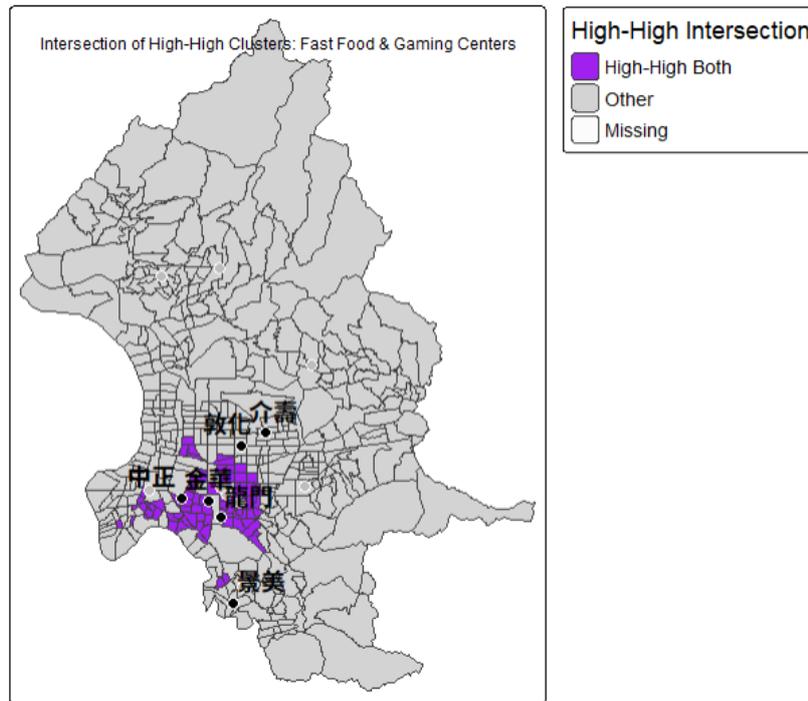


Figure 10: 具負面影響的場所之綜合地圖。來源：G13

負面影響的場所方面，因為我們關注負面促進因子高的區域，故我們僅對速食店、網咖兩者的 High-High 取交集，得到綜合負面影響高的區域。位於金華國中、龍門國中一帶的大量聚集雖值得關注，但可能單純是因為該區人口密度本就較高所致；然而位於景美國中上方的區域（經確認為其學區）卻也出現負面促進因子高的現象，表示該區或需要更多關注。

綜合以上的分析結果，我們可以得到位在健康促進因子低區域的明星學校，如敦化國中、介壽國中，以及位在健康風險因子高區域的明星學校，如景美國中、金華國中等。其中，我們選擇了敦化國中作為健康促進因子低的明星學校代表，並以景美國中作為高健康風險區域的代表，進行個案分析。

3 提案內容

3.1 提案方法

在此章節，我們將會就景美國中與敦化國中進行兩校的健康校園政策分析，並針對校園內針對健康促進不足的部分提供改進措施。我們分析的過程參照台北市政府的健康校園促進政策，同時我們也會依據健康促進學校指南進行評估。在第一部分中我們已經針對學校周遭的物質環境進行初步的分析，因此在本章節中我們除了近一步了解校園周遭的物質環境，也會更著重在學校如何確保學生的心理健康及社群連結，以符合我們的提案背景及期望。在分析的過程中，我們將會蒐集校園官網提供的資料、並且結合新聞、個人生活經驗以及畢業生的文字訪談全面性了解校園的健康促進政策，藉此彌補單純由空間分析無法得知的校園心理環境建設以及校園社區連結等部分。

3.2 健康因子低的學校

3.2.1 敦化國中簡介

敦化國中可說是台北市最知名的明星國中之一，長年有著超高的前三志願升學率，許多學生家長也都曾提早多年將小孩遷戶口至敦化國中就讀。該校的特徵為家庭大多經濟狀況不差，家長重視教育及孩子未來，並且其校園位於台北市繁華的南京東路商業區地帶（見圖），附近有台北小巨蛋、百貨、IKEA 及台北田徑場等大型建設，然而根據我們的分析，其周遭公園綠地較為不足，且在周遭的長庚醫院因整修關閉後，當地的醫療設施也稍嫌不足，再加上學生重大的升學壓力，因此我們希望可以更加瞭解敦化國中對於學生壓力排解及促進學生健康生活的措施。此外，敦化國中也可以與同區的介壽國中作為對照，後者雖同為松山區的國中，並同在升學前二十的榜單中，但根據我們與周遭朋友的消息與生活經驗，學校近來有許多校園健康促進措施，因此可以作為對照。

3.2.2 依照健康促進學校指南評估

我們訪問了多位敦化國中畢業的學生，發現學生一致提到學校的升學壓力極重，這點與網路上的評論及大多數人對敦化國中學生的印象相符合。不過由於該校家庭大多社經狀況良好，學生較少有抽菸、喝酒或其他不良行為，因此學生較少提到相關的防治措施。此外，在校園官網上也幾乎看不到任何與健康促進相關的措施，透過關鍵字查詢（健康、運動）之後只有一則轉貼心理輔導資源的資料，其他資料則大多為轉貼競賽資訊或是運動績優生招募等。根據健康促進學校指南分析，發現敦化國中在衛生上大多遵循市府政策，提供校園衛生消毒及環境清潔工作，也有進行衛教宣導。近來也有看到學校推動永續相關課程及合作講座，為更加全面的永續健康環境建設。校內公告並未看到太多與菸酒防治相關的宣導，學生受訪時亦未提及校內相關問題，認為校內學風大致良好，較少有人尋釁滋事。於學校物質環境來看，雖然位在健康促進設施較少的區域，但校內學生認為體育風氣興盛，下課後大家使用球場的頻率高，且也有游泳池可供使用，不遠處的松山運動中心則是較少為學生前往，除放學後時間不多（多去補習、家教或在校自習）外，運動中心的使用價格也較高。不過學生也提到，目前校內的運動設施趨近飽和，籃球場幾乎日日人滿為患。值得注意的是敦化國中的校內社會心理環境建設與社區連結措施明顯較少，學生認為除輔導課的對談時間外，學校造成極大念書壓力，且並無與社區連結的活動，也可能與校園周邊組成有關，因為多為商業區，學生較少可進行的活動，而最後學生也提及在健康生活技能教學方面，有關於愛情及飲食相關的課程，課程本身活潑好玩，不過依舊是以考試方式做為評量，因此仍讓學生感到有些負擔。

3.2.3 可增進措施建議

根據敦化國中目前的校園健康促進措施，我們認為學校可提供更多元的健康促進手段。首先，就運動方面雖已有足夠的運動設施，但同在松山區的民生國中及介壽國中每年皆有路跑活動及七年級的登山行，此舉可作為敦化國中的參考，以增進學生對多元活動的興趣。此外，學校也可跟松山運動中心達成合作，提供免費或運動優惠等措施，讓學生有更完整的運動設備使用。而針對校園心理建設，學校應該有更深層的行動，輔導課的一對一面談次數及時間都過少，可以提供同儕支持小組及教導情緒調節行動、紓壓小物等，提供升學壓力大的同學們更多紓壓的方式。而健康課程更可融入運動習慣、網路等現代學生面臨的問題，並考慮不以考試作為健康課的手段，更支持同學們利用實際行動親身體會健康促進的重要性。而周遭的上班族其實也多有健康促進的問題，校園可考慮作為周遭的社區健康中心，以學校為中心舉辦健康日及講座等活動，共同提升學校與社區的健康意識。當然，學校也應該針對健康促進措施做資訊公開，也能提升親師生、乃至整個社會的健康意識。

3.3 危險因子高的學校

3.3.1 景美國中簡介

景美國中位於升學率表現突出的學區，是一所老牌的明星學校，有許多學生因此從新店跨區就讀，本組的受訪者表示比例一個班而異，但至少會達到三分之一。然而，其校園周邊也存在部分健康風險因子，例如網咖與速食店密度較高，對學生的健康行為產生潛在影響。儘管如此，景美國中周邊環境亦具備豐富的自然資源，如鄰近的仙跡岩與河濱自行車道，為學校發展戶外健康活動提供了良好條件。

3.3.2 依照健康促進學校指南評估

根據景美國中畢業生的訪談內容，學校內有不少學生曾經抽菸，因此在健康宣導上較側重於菸酒害防制。然而，從該校今年度官網資料來看，整體的健康促進資訊相當有限，僅有一則關於口腔衛生四格漫畫的徵稿訊息，缺乏完整且公開的健康促進政策。整體而言，學校在健康促進六大構面上仍有明顯不足。在學校衛生政策方面，除受訪者表示的菸酒害防制，欠缺系統性的推動策略與明確方針；學校物質環境雖鄰近仙跡岩與河濱公園，具備優良自然資源，但未有效納入日常教學與健康活動；在學校心理環境方面，僅有個別導師自發性閱讀學生心情札記，雖有提早察覺菸酒害的功能，但缺乏全校性的制度化支持與專業連結；健康生活技能教學與行動僅見於國三年級的河濱公園路跑活動，尚未建立跨年級、具長期規劃的體能與健康教育課程；健康服務則未見與醫療或心理輔導單位的固定合作與介入；社區關係方面除河濱路跑外，幾無與地方機構或社區組織的互動與合作。整體來看，景美國中雖具備發展健康促進的地理與人力潛力，但尚需建構更完整的系統與資源網絡，以全面提升學生身心健康福祉。

3.3.3 可增進措施建議

針對景美國中健康促進六大構面的現況，建議學校從制度建構與資源整合著手，全面強化健康推動力道。首先，在學校衛生政策方面，建議建立明確且具系統性的健康促進政策，特別應針對校內學生抽菸問題，將菸酒害防制列為重點主軸。可參考「拒菸小尖兵護照」等全國性推廣活動，規劃全校參與的拒菸闖關任務、拒菸宣誓或校園反菸創意比賽，將健康教育制度化並融入學生生活。於學校物質環境方面，可善用仙跡岩與河濱公園等自然資源，設計如七年級定向越野、八年級仙跡岩闖關、九年級河濱長跑等年級分層戶外活動，並結合課程設計，落實持續訓練，提升學生活動量與身體素質。在學校心理環境部分，建議將導師閱讀心情札記的做法制度化，結合教師回應訓練與心理預警系統，打造關懷與信任並存的班級經營文化，並可納入全校輔導策略配套。健康生活技能教學與行動方面，應將壓力調適、拒絕誘惑、情緒管理等主題納入正式課程或彈性學習活動，設計如健康任務挑戰卡、身心素養學期目標等方式，讓學生在實作中學習並內化行為。在健康服務構面，建議強化與聯合醫院、心理衛生中心等外部資源的合作，設立衛教諮詢站、心理輔導轉介制度，提供師生即時的身心支持。最後，於社區關係方面，可深化與在地資源連結，例如與景美古蹟「集應廟」合作設計健康文化走讀，或與地方里辦公處、公園資源協會合辦健康嘉年華、環境教育日等活動，拓展學生學習場域，也促進社區與家長參與感，共同打造健康共融的學習社群。

4 結論

透過校務資料蒐集與畢業生訪談，本組發現儘管兩間學校都位於都市區域資源豐富的地帶，卻未能在健康促進學校實踐上有進一步成效，尤其在社區連結與心理健康支持兩大層

面，有顯著的不足。總整來看，景美國中坐落在擁有豐富文化與自然資源的景美地區，周邊有古蹟集應廟與仙跡岩步道，具備戶外教育與文化走讀的潛力。不過學校對這些資源的連結幾乎為零，缺乏與在地合作的精神，使得學校形同孤島；敦化國中則凸顯心理健康輔導系統建置上的困難。雖然學校提供一對一輔導，但因人力資源限制，多數學生獲得關懷的時間有限，不過許多學生在放學後會積極參與籃球一類的體育活動，顯見在抒發心理需求方面學生展現韌性，仍有一道曙光。兩校的共同問題在於對社區資源連結的明顯不足。儘管教育部政策倡導「學校作為健康促進中心」，兩校卻未展現出主動作為社區健康節點的能力。此外，在健康促進相關資訊的公開透明度也普遍偏低，校方多以轉知公文為主，對外更新資料不具即時性，許多實際執行內容仍需透過訪談方式才能掌握，甚至顯露出「不做表面功夫」的冷漠態度，進一步降低公眾參與與監督機會。總體而言，本研究顯示，若學校欲真正成為社區健康促進的中心角色，必須從制度化策略推動、資源整合能力提升、心理健康基礎建置，以及對外資訊公開透明四方面著手。同時，也呼籲教育行政單位應強化輔導與監督機制，協助學校從「被動接收」走向「主動經營」，讓校園健康促進不再流於形式，而能真正成為學生與社區共享的生活場域。