

台灣地區健康促進學校教職員充能和學校與社區夥伴關係相關因素研究

劉潔心* 晏涵文* 張麗春**

摘要

本研究之目的在探討台灣健康促進學校之教職員的充能特質與社區意識對建立學校與社區夥伴關係的影響。採橫斷面設計，以分層隨機取樣16所健康促進學校（8所國小和8所國中）共計867位教職員。以結構式問卷進行基本資料、學校資料、參與社區情形、充能特質、社區意識與學校社區夥伴關係之資料收集。逐步迴歸分析發現，充能特質之「外在特質」是社區意識與學校社區夥伴關係的重要預測變項，解釋力達50%以上。合併國中國小受測對象結果，影響學校與社區夥伴關係之重要變項為充能特質之外在特質、社區意識之行動向度、研習活動、社區意識之情感向度、充能特質之內在特質（ $R^2 = .66$ ）。國中方面（ $n = 457$ ），顯著預測變項依序為充能特質之外在特質、社區意識之情感向度、充能動特質之內在特質、社區意識之行動向度、研習活動（ $R^2 = .65$ ）。在國小方面（ $n = 410$ ），顯著預測變項依序為充能特質之外在特質、社區意識之行動向度、研習活動、充能動力之內在特質（ $R^2 = .68$ ）。本研究發現，充能特質之外在特質和行動與情感之社區意識對學校成員與社區建立夥伴關係上具有重要影響力。建議學校衛生主管機關需挑選具充能特質之教職員來扮演健康促進學校核心推動人員，增能教職員參與社區各項事務與活動以建立社區意識及學校與社區夥伴關係。

關鍵字：健康促進學校、學校與社區夥伴關係、充能

* 國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授

** 長庚技術學院護理系助理教授

通訊作者：張麗春

聯絡地址：33303桃園縣龜山鄉文化一路261號N209研究室

連絡電話：(03)211-8999#3209

Email：lichunc@gw.cg.it.edu.tw

壹、前言

健康促進學校的起源與世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的工作有顯著的關係。1978年阿拉木圖（Alma Ata）會議，世界衛生組織塑立了正向健康的範疇，並於渥太華憲章提出健康促進概念，健康城市與健康促進學校即為其中重要的行動，強調健康生活型態必須藉由社區與個人結合同步進行，方能達成目標，而達成此目標的重要策略即是充能（empowerment）（WHO, 1986）。

健康促進學校的社區關係意指學校與學生家長以及學校與社區組織或個人的連結關係，學校參與在這些重要社區活動中形塑支持性環境以利學生與教職員採取健康行動（International Union for Health Promotion and Education, 2006）。世界衛生組織（1998）提到致力於社區關係需要關切社區健康問題，並積極參與社區健康相關活動。國內學者也提到，關係學校與社區夥伴關係帶來學校整體的效益，對於學校議題能製造雙贏的效果（李光中等，2008）。但研究發現，即便是推動健康促進學校的教職員，他們所定位的學校衛生工作仍多以課室內的教學為主要重點，學校教師仍不清楚如何與社區建立夥伴關係，參與的教師認為學校對社區而言是一項資源，能提供學生與家長關於健康議題的講師，從教師經驗裡並未確認出社區成員與機構是計劃、執行與修正學校衛生計劃過程中的夥伴（Cummings, Todd, & Dyson, 2007；曹以好，2008），這在推動健康促進學校上是相當不利的！！

台灣相關健康促進學校實際推動層面的研究上發現，學校不同成員在學校與社區關係的範疇上不僅是六大範疇中認知最低的（吳雯菁，2009；吳勇龍，2008；曾如敏，2005），也是態度上最差的（吳雯菁，2009），執行策略上也是最弱的（吳雯菁，2009；曹以好，2008）。目前學校與社區合作較多的仍停留在與社區的衛生所，至於社區的其他資源或人力之運用則明顯較少，其癥結在於未能以適當的「健康議題」來結合社區資源，建立組織網絡及資源聯盟關係（高松景，2002）。學者提到，要促使健康促進學校計畫具永續性，學校絕對必須走入社區。充能正是能成功展現社區內各組織與機構關係的重要策略（Tahirukaj, Young, & McWeeney, 2005；Cummings et al., 2007）。

學校與社區相依的關係對於學生健康影響是不容忽視的。研究證實建立學校與社區夥伴關係對學生健康的正向影響，並進而提昇社區健康（Anderson-Butcher, Stetler, & Midle, 2006；Spath et al., 2007）。此正與世界衛生組織所極力強調學校應「促進學生、學校人員、家庭和社區人員的健康，並和社區領導者共同努力，幫助他們瞭解社區的

做法對健康和教育品質的強化或危害的程度」相互呼應（WHO, 1998）。

要達到健康促進學校的最終目標，充能導向的策略有助於能促發學校展現行動力與社區建立夥伴關係。學校與社區夥伴關係建立的首要工作即是建立學校成員與社區之共識感、進而增進充能感受（Peterson & Reid, 2003；Rivera & Tharp, 2006）。並從共同團體與工作小組之行動過程中建構夥伴關係，規劃學校本身、社區本身以及學校社區之整體性健康策略，達到健康促進學校與社區健康之目標（Scriven & Stiddard, 2003）。

研究發現，個人充能特質及社區意識是社區夥伴關係建立最重要的因素（楊君菁，2003）。促發學校參與社區的關鍵是如何充能參與者自發性投入並營造出社區所想的生活條件，其中社區意識是社區營造重要核心概念（Peterson & Reid, 2003）。研究發現，社區參與者的不同特質影響社區夥伴關係或是社區參與的成功與否，特別是內在激勵強，讓參與者成為心理感受賦有能力的先鋒者，扮演社區組織成功的資產，人員的增能攸關執行社區營造與夥伴建立的成效（王建華，2005）。目前以學校為主動參與者角色來探討學校與社區夥伴關係營造的相關文獻有限，而是學校為社區組織之一，以社區營造相關文獻來看，當學校要主動進入社區與社區建立夥伴關係時，參與者的充能特質與社區意識是需要加以探討的。

有鑒於目前健康促進學校正在蓬勃發展之際，學校與社區關係有極大努力的空間。故本研究的目的在了解學校與社區夥伴關係的影響因素，以作為未來建構健康促進學校六大範疇中之「學校-社區關係」層面的介入模式之參考。

貳、材料和方法

一、研究架構

本研究主要採橫斷面調查研究法(cross-sectional studies)探討學校與社區夥伴關係充能之影響因素（見圖1）。

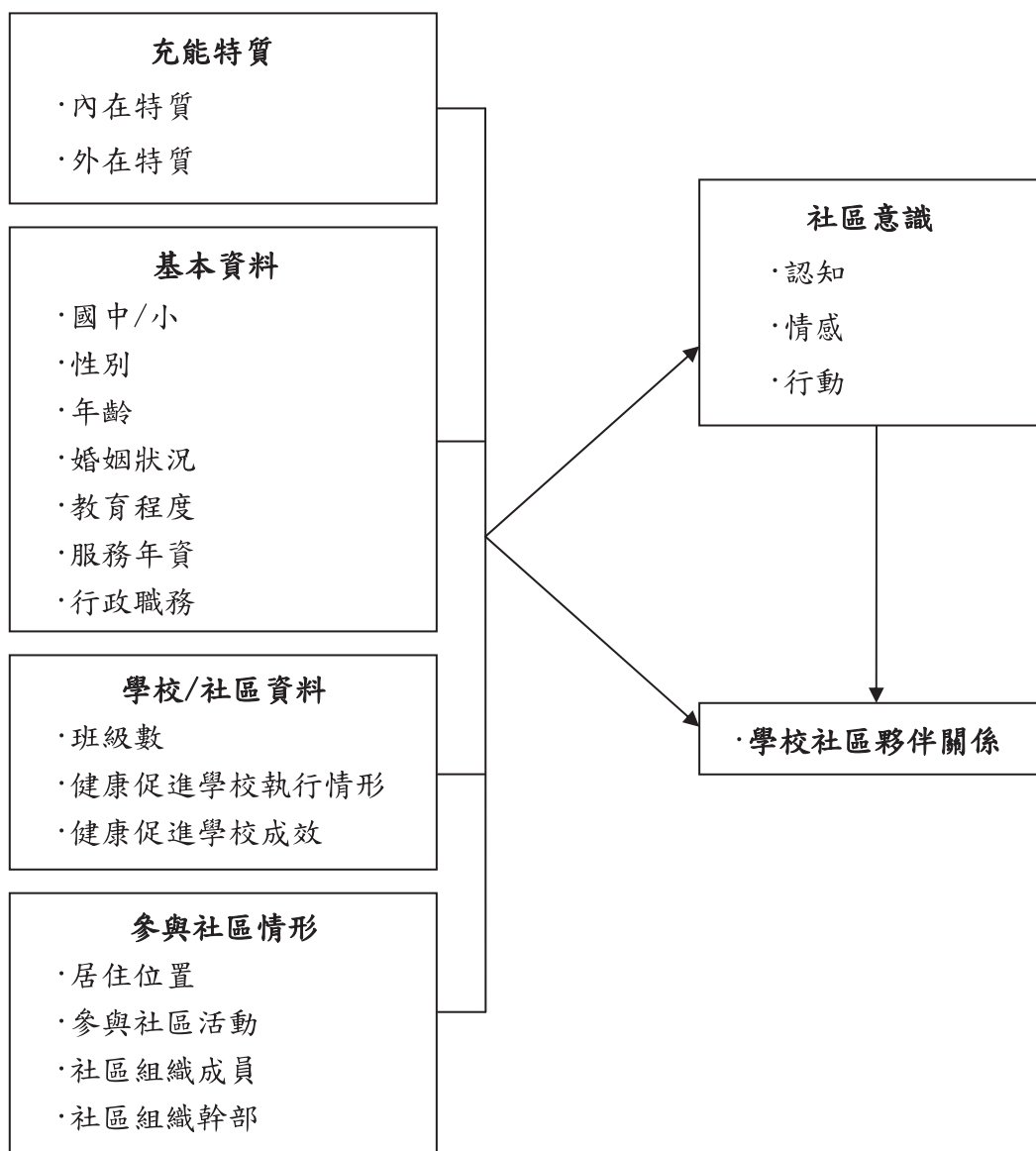


圖1 研究架構

二、研究對象

本研究目的在探討「基本資料」、「學校資料」、「參與社區情形」、「社區意識」與「充能特質」對學校教職員與社區建立夥伴關係的預測力。以全國在97學年度參與教育部健康促進學校計畫之773所健康促進學校教職員為研究母群，依據研究變項與期望之效應（effect size），查表（Cohen, 1988）得知若要達檢力（power）.80，中

等效應（medium effect size）.50，至少需要88個樣本。本研究以學校為單位採分層集束隨機的方式進行抽樣，共計抽取國中與國小教職員各500位。

三、研究工具

本研究之研究工具係依據研究架構而發展，包含基本資料、學校資料、參與社區情形、社區意識、充能特質與學校社區夥伴關係。

基本資料包括學校別、性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、服務年資、行政職務。學校資料包含班級數、健康促進學校執行情形、健康促進學校成效。參與社區情形包括居住地區、是否參與社區活動、是否為社區組織成員、是否擔任社區組織幹部。

社區意識係指居民對社區的認知、情感累積與事務參與行動而產生一個整體的感覺。依據陳靜敏、李碧霞、張淑卿與莊瑞菱（2001）提出社區意識的定義研擬社區意識量表，包含「認知」、「情感」與「行動」三大部分，各包含6題。採Likert scale 計分，從「非常同意」到「非常不同意」，分數由5分至1分，分數越高，代表其社區意識越高。

充能特質是指個人感受充能來源的特性，包含內在心理特質與外在環境特質兩個向度（Rogers, Chamberlin, Ellison, & Green, 1997）。本研究以相關充能文獻（薛曼娜，2003；Rogers et al., 1997）的量表進行修正，包含內在特質15題與外在特質8題，採Likert scale 計分，從「非常同意」到「非常不同意」，分數由5分至1分，分數越高，代表其充能特質越高。

學校與社區夥伴關係量表翻譯修正Speer與Hughey（1996）所發展之信任與合作關係量表合併參考訪談學校成員的結果編制而成，共計15題，主要是了解學校成員與鄰近社區組織建立之合作與信任關係，採Likert式量表的五點評分方式（由1分非常不同意至5分非常同意），分數越高代表學校成員與社區之夥伴關係越佳。

四、研究工具信效度檢定

問卷研擬完成之後，延請六位學校衛生、社區衛生護理、公共衛生、環境教育與衛生教育專家針對問卷進行專家效度評鑑，依照問卷整體內容的相關性、正確性、適當性以及辭意表達的適切性予以刪除或建議修正，專家效度判定方法係採內容效標指標（Content validity index, CVI），各專家之效度多在3分以上，整體CVI值達.80。專家效度完成後選取北部某2所國小進行預試，共計發送51份問卷，回收問卷採Conbrach

alpha係數檢定，各量表之內在一致性在 .75— .98之間，顯示本研究所使用工具具有良好的信度。

五、研究步驟

經計算研究所需樣本後，本研究考量因各縣市核定通過推動健康促進學校的數量及城鄉差異不同，為降低城鄉差距，降低選樣誤差，以20班做為歸類學校大小的依據。

抽樣第一步驟主要在區分縣市等級，將各縣市核定通過的國中小健康促進學校班級數進行排序，選取縣市內班級數中位數作為縣市的分類依據，如該縣市學校班級中位數大於20班則視為大縣市(A)、該縣市小於20班的健康促進學校則視為小縣市(B)。

第二步驟主要再針對已區分各縣市學校大小再區分縣市內學校大小，先將各健康促進學校班級數進行排序，以該縣市班級中位數做為該縣市學校大小區分的依據，歸類出A類縣市中的大學校(a)、A類縣市中的小學校(b)、B類縣市中的大學校(c)、B類縣市中的小學校(d)。各縣市學校區分完後採1：1：1：1的比例以亂數表進行學校的隨機選樣。經選取後研究者以電訪方式詢問學校健康促進推動核心老師協助施測問卷之意願，估計可受測之教職員人數，由業務推動者擔任問卷分送與回收連絡窗口，說明接受問卷施測者可獲得一份禮物表示感謝，若拒絕則詢問下一所學校，直到抽樣人數超過500人為止，最後抽樣國小共8所，國中亦以同樣方式抽出8所學校。

問卷於96年12月寄出，填答時間為2週。國中國小共發放問卷1114份（國中586份，國小528份），扣除拒填答回收902份（國中476份，國小426份；回收率為80.97%），扣除回收問卷中填答不全或無法辨識之廢卷共35份（國中19份，國小16份），實得867份有效問卷，有效樣本率為77.83%（國中77.99%，國小77.65%）。各縣市回收之大型學校教職員數為48至137人，小型學校在16人至60人。抽樣與回收人數見表1。

表1 各縣市抽樣與回收問卷一欄表

縣市別	學校代碼	大小	發放問卷數	回收份數	回收率(%)
國小					
A縣	A	大	120	72	60.00
A縣	B	大	120	111	92.50
B縣	C	大	69	56	81.16
B縣	D	大	85	66	77.65
B縣	E	小	43	42	97.67
A縣	F	小	49	40	81.63
B縣	G	小	26	24	92.31
B縣	H	小	16	15	93.75
國中					
B縣	I	大	70	48	68.57
B縣	J	大	100	95	95.00
A縣	L	大	140	137	97.86
A縣	M	大	77	66	85.71
A縣	N	小	60	30	50.00
B縣	L	小	42	38	90.48
B縣	O	小	41	6	14.63
A縣	P	小	56	56	100.00
總 計			1114	902	80.97

六、資料分析

回收問卷經整理除錯後，以SPSS for Window 15.0統計軟體建立檔案資料並進行描述性統計與推論性統計來分析學校與社區夥伴關係的相關因素。描述性統計主要以平均數、標準差、百分比呈現，而推論性統計係以卡方檢定國中國小各資料的差異，並以逐步迴歸找出影響「社區意識」與「學校與社區夥伴關係」的重要因素以作為介入課程設計之參考。

參、研究結果

一、研究對象基本資料的描述

如表2所示，所有研究對象中男女性比例約為3：7，男性佔27.9%，女性佔71.5%，平均年齡為38.16歲（SD = 8.08），57.8%的受測對象年齡低於40歲。多數為

已婚者，佔66.4%；未婚者則佔33.6%。七成左右的受訪教職員完成大學以上學位（70.5%）。服務年資平均為8.1年（範圍3個月至32年，SD = 6.64），28.6%受測教職員年資為15年以上。受測教職員中19.6%兼任行政工作，工作職稱以擔任導師者最多（51.3%），其次依序為科任教師（38.6%）、行政主管（9.2%）、其他人員（5.3%）、校內職員（4.4%），校護身分者僅有1.2%。

表2 個人基本資料分析（n = 867）

變項	整體		國中		國小		X^2
	n	%	n	%	n	%	
性別							5.37*
男性	242	27.9	143	31.1	99	24.0	
女性	620	71.5	314	68.3	311	75.5	
未填	5	0.6	3	0.7	2	0.5	
年齡							0.00
≤ 40	501	57.8	268	59.2	233	56.8	
> 40	317	36.6	169	37.3	147	35.9	
未填	49	0.06	16	3.5	30	7.3	
婚姻狀況							3.30
已婚	576	66.4	291	63.7	285	69.5	
未婚	291	33.6	166	36.3	125	30.5	
教育程度							3.45
大學以下	612	70.5	310	67.8	302	73.7	
大學以上	255	29.4	147	32.2	108	26.3	
服務時間							20.14***
≤15	587	67.7	341	74.6	246	60.0	
> 15	248	28.6	102	22.3	146	35.6	
未填	32	3.7	14	3.1	18	4.4	
兼任行政							2.64
是	170	19.6	79	17.3	91	22.2	
否	668	77.0	357	78.1	311	75.9	
未填	29	3.3	21	4.6	8	2.0	
工作職稱（可複選）							
科任老師	335	38.6	236	51.9	99	24.2	69.42***
導師	445	51.3	186	40.9	259	63.3	43.44***
行政主管	80	9.2	49	10.8	31	7.6	2.60
職員	38	4.4	30	6.6	8	2.0	11.01**
校護	10	1.2	6	1.3	4	1.0	0.21
其他	43	5.3	19	4.2	24	5.9	1.30

註：* $p < 0.5$ ；** $p < .01$ ；*** $p < .001$

二、學校與參與社區資料

表3所示，服務學校的班級數範圍從6班至92班，平均為48.10班（SD = 20.02），62.1%的受訪者服務學校的班級數在40班以上。受測教職員在本學期參與研習活動者，佔35.4%。有52.2%不知道本身服務學校參與健康促進學校的情形，64.2%大多數為不清楚服務學校在健康促進學校的成效，僅有24.8%知道學校有成效且接受表揚。受測教職員之居住地點以在服務學校以內縣市者最多，佔85.8%，顯示多數教職員屬於學校社區中一員。在參與學校鄰近社區活動方面，54.2%受訪者未曾參與過學校鄰近社區活動。受測教職員92.7不是社區組織中的固定成員，擔任社區組織中的幹部僅有2.5%。

表3 研究對象之學校與參與社區之資料（n = 867）

變項	整體		國中		國小		X ²
	n	%	n	%	n	%	
班級數							
≤40	329	37.9	172	37.6	157	38.3	.89
> 40	538	62.1	285	62.4	253	61.7	
研習活動							54.56***
是	307	35.4	111	24.3	196	47.8	
否	546	63.0	341	74.6	205	50.0	
未填	14	1.6	5	1.1	9	2.2	
參與健康促進學校							79.38***
知道	408	47.1	149	32.6	259	63.2	
不知道	453	52.2	303	66.3	150	36.6	
未填	6	0.7	5	1.1	1	0.2	
健康促進學校成效							4.79***
無／不知道	329	37.9	172	37.6	157	38.3	
有，接受表揚	538	62.1	285	62.4	253	61.7	
未填	113	13.0	60	13.1	53	12.9	
居住狀況							.02
服務學校以外的縣市	113	13.0	60	13.1	53	12.9	
服務學校以內的縣市	744	85.8	390	85.3	354	86.3	
未填	10	1.2	7	1.5	3	0.7	
參與社區活動							.24
是	391	45.1	215	47.0	176	42.9	
否	470	54.2	239	52.3	231	56.3	
未填	6	0.7	3	0.7	3	0.7	

變項	整體		國中		國小		X^2
	n	%	n	%	n	%	
社區組織固定成員							1.96
是	62	7.3	38	8.4	24	5.9	
否	793	92.7	413	91.6	380	94.1	
社區組織幹部							0.07
是	22	2.5	11	2.4	11	2.7	
否	833	96.1	440	96.3	393	95.9	
未填	12	1.4	6	1.3	6	1.5	

註：*** $p < .001$

三、研究變項的現況分析

「社區意識」變項分為「認知」、「情感」、「行動」三個次量表，共有18題，其中以「情感」次量表為最高（ $M = 3.47$, $SD = 0.59$ ），「行動」次量表最低（ $M = 3.29$, $SD = 0.62$ ）。「充能特質」變項分為「內在特質」、「外在特質」兩個次量表，「內在特質」次量表高於「外在特質」次量表（詳見表4）。

表4 各變項量表之分數分布情形（ $n = 867$ ）

變項名稱	題目總數	分數範圍	平均值	單題平均值	標準差
充能特質	23	46 - 115	82.52	3.59	0.45
內在特質	15	25 - 75	55.36	3.69	0.46
外在特質	8	9 - 40	27.21	3.40	0.59
社區意識	18	32 - 90	61.09	3.39	0.52
認知	6	9 - 30	20.64	3.44	0.55
情感	6	6 - 30	20.80	3.47	0.59
行動	6	6 - 30	19.75	3.29	0.62
夥伴關係	15	15 - 75	50.61	3.59	0.57

四、迴歸分析結果

本研究主要目的係以研究架構之內容探討學校與社區的夥伴關係影響因素，迴歸檢定前將變項，包含社區意識、充能特質與夥伴關係等進行皮爾森積差相關檢定，如表5所示，各變項間呈顯著正相關，相關係數在.53-.98之間（ $p < .001$ ）。迴歸分析前針對預測變項進行共線性檢定，容忍度（tolerance）與變異數膨脹因素（Variance Inflation Factor, VIF）結果均未出現有共線性問題存在（Kleinbaum, Kupper, & Mueller, 1988）。

考量國中與國小之背景資料上可能存在差異，故先針對個人基本資料與學校背景資料中屬於多項式類別變項改為兩項式變項，再進行國中國小個人基本資料與學校背景資料進行卡方檢定，結果發現，在服務時間、參與研習活動與參與健康促進學校與否與成效上呈現顯著差異（表2與表3），因此除了以整體所得樣本進行迴歸檢定外，亦分別分析國中國小學校社區夥伴關係之重要影響因素。

表5 各變項相關矩陣（n = 867）

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10
1.社區意識	1.00									
2.認知	.86***	1.00								
3.情感	.92***	.69***	1.00							
4.行動	.89***	.62***	.76***	1.00						
5.充能特質	.71***	.61***	.65***	.65***	1.00					
6.內在特質	.62***	.53***	.57***	.55***	.93***	1.00				
7.外在特質	.68***	.57***	.61***	.64***	.85***	.61***	1.00			
8.夥伴關係	.72***	.59***	.66***	.68***	.71***	.58***	.72***	1.00		
9.年齡	.23**	.19**	.24**	.17**	.16**	.18**	.10*	.14**	1.00	
10.年資	.14**	.16**	.15**	.07*	.10*	.13**	0.0	0.1	.61***	1.00

註：* $p < .05$ ；** $p < .01$ ；*** $p < .001$

1. 社區意識之影響因素

以「社區意識」為依變項，將個人基本資料、學校背景資料與充能特質兩個次量表投入逐步迴歸分析（Stepwise regression analysis），如表6所示，整體而言主要影響的重要變項為充能特質中的「外在特質」、「內在特質」與「婚姻/未婚」、「健康促進學校具成效」，共解釋53%的「社區意識」，以充能特質「外在特質」意識預測力較高，解釋力達46%。在國中部份顯著預測變項依序為「外在特質」、「內在特質」與「婚姻/未婚」、「教育程度/大學以上」，解釋力達52%，所有顯著預測變項中仍以「外在特質」預測力較高，解釋力達43%。在國小方面，僅有充能特質兩個次量表達顯著預測力，解釋力達54%，仍以「外在特質」預測力較高，解釋力達48%。

表6 個人基本資料、學校背景資料、充能特質與社區意識迴歸分析 (n = 867)

變項	Adjusted β	t 值	R ²	Adjusted R ²	F
整體					234.91***
外在特質	.49	16.23***	.46	.46	
內在特質	.29	9.33***	.52	.52	
婚姻/未婚	.09	3.79***	.53	.53	
具健康促進學校成效	.07	2.85*	.53	.53	
國中迴歸模式					
外在特質	.48	11.36***	.43	.43	117.75***
內在特質	.28	6.74***	.49	.49	
婚姻/未婚	.15	4.33***	.51	.51	
教育程度／大學以上	.10	2.90*	.52	.52	
國小迴歸模式					
外在特質	.49	11.34***	.48	.48	223.77***
內在特質	.32	7.19***	.54	.54	

註：*** p< .001

2. 學校與社區夥伴關係之影響因素

如表7所示，整體而言，主要影響學校與社區夥伴關係之重要變項為外在特質、行動、研習活動、情感、內在特質，共可解釋66%的「學校與社區夥伴關係」，所有顯著變項中以充能特質之「外在特質」預測力較高，解釋力達55%。

在國中部份顯著預測變項依序為外在特質、情感、內在特質、行動、研習活動，共可解釋65%的「學校與社區夥伴關係」，所有顯著變項中仍以充能特質之「外在特質」預測力較高，解釋力達52%。

在國小方面，顯著預測變項則依序為外在特質、行動、研習活動內在特質，共可解釋68%的「學校社區夥伴關係」，所有顯著變項中還是以充能特質之「外在特質」預測力較高，解釋力達59%。

表7 個人基本資料、學校背景資料、社區意識、充能特質與學校社區夥伴關係之迴歸分析 (n = 867)

	Adjusted β	t 值	R ²	Adjusted R ²	F
整體					
外在特質	.43	12.77***	.55	.55	250.11***
行動	.23	5.86***	.63	.63	
研習活動	.11	4.57***	.64	.64	
情感	.15	3.89***	.65	.65	
內在特質	.12	3.70***	.66	.66	
國中					
外在特質	.37	8.30***	.52	.52	135.54***
情感	.29	5.83***	.63	.63	
內在特質	.14	3.39***	.65	.65	
行動	.14	2.63**	.66	.65	
研習活動	.06	1.99*	.66	.65	
國小					
外在特質	.48	9.92***	.59	.59	154.17***
行動	.33	6.98***	.66	.66	
研習活動	.16	4.79***	.68	.68	
內在特質	.09	2.07*	.69	.68	

註：*** p < .001

肆、討論

由本研究結果發現，充能特質是影響社區意識與學校社區夥伴關係建立的重要因素，此與郭瑞坤、王春勝與陳香利（2007）以及Peterson和Reid（2003）的研究發現相似，個人充能認知與社區意識息息相關。充能特質中的外在特質對於社區意識與學校與社區夥伴關係建立具有重要影響力，教職員較容易以外在環境、組織與資源的影響而受充能者，其社區意識越佳。Galen（2005）提到教師在學校體制與環境規劃下受到充能，而教師受充能之後較能產生學校與社區整體的意識。此外，從相關社區志工的研究還是能發現不同人格特質在社區夥伴關係或社區參與上有不同影響，如林美志（2002）針對宜蘭社區發展委員會之志工的調查結果相似，外控傾向特質，也就是容易因為外在環境與刺激而產生對社區有掌控桿的志工，在社區投入上較為顯著。學

校教職員主要工作在於學校內教學與相關工作，對社區相關事務較不嫻熟（吳勇龍，2008），這樣的限制下較難靠內心增能感受來促使社區夥伴關係連結，可能需要由外在因素導引，例如社區熱心人士的邀請或是學校政策要求等，以增進學校教職員產生社區意識，進而與社區建立夥伴關係。

許多針對不同的對象如社區居民、志工、學校人員與學生的社區意識研究發現，不同屬性或特質確實存在差異。針對台北縣市學校老師社區意識影響因素發現，以已婚者之社區意識較高，教育程度則無顯著差異（莊明達，2004），此與本研究未婚與大學教育程度之教職員顯著對社區意識有正向影響之結果不同，可能是因為本研究抽樣全台灣健康促進學校成員，健康促進在學校內屬於較新的議題，與其他研究單純針對某些課程進入社區的議題有所不同，健康促進學校整體營造策略相較於課程規劃來說是需要投入較多的時間與精力，對於某些老師來說可能是負擔（曹以好，2008），對於已婚的老師來說可能限制更多，在產生社區意識上也造成影響。

除充能特質之外，社區意識是學校與社區夥伴關係之重要因素。特別是社區意識中的行動與情感意識對於學校與社區夥伴關係具重要影響力。此與相關研究發現相似（郭瑞坤等，2007；莊明達，2004；Peterson & Reid, 2003），社區意識與社區參與和社區夥伴關係息息相關，社區夥伴關係是社區意識的行動展現，建立社區夥伴關係的過程中同時也增長社區意識（郭瑞坤等，2007；Peterson & Reid, 2003）。Bryan（2004）研究也有相似發現，學校人員對社區越認同，投入社區夥伴關係的計畫程度越佳。本研究發現，健康促進學校具成效影響社區意識，此結果在Bryan（2004）研究也有相同發現，當學校人員感受學校整體積極投入，他們更加感受到投入社區的重要性。

本研究結果發現，在國中方面，教職員與社區建立夥伴關係上以情感意識的影響大於行動，意即國中教職員因著對社區的情感意識以及在行動感受與社區連結有建立較佳的社區夥伴關係。國內相關社區與學校關係之研究較少以國中為對象，但從李光中等（2008）的研究發現，國中主要以升學為導向，較少能有機會以行動來與社區產生連結，但研究發現，教職員透過學校與社區建立工作平台讓國中教職員對社區產生深刻情感，並能體認有更多與社區活動上的連結，進而能達到與社區共同計畫教學課程，建立長遠的夥伴關係。國小社區夥伴關係方面，有多篇研究探討國小與社區關係，研究中不難發現現今有許多學校本身早已與社區建立緊密關係，老師進入學校之後是從參與學校計畫透過課程上的實際行動來與社區建立夥伴關係，包含鄉土課程、藝術課程和語言課程等，足見國小教職員從社區行動意識進而達到社區夥伴關係建立的目標（林聰明，2006；莊明達，2004）。

對於學校教職員參加與健康促進學校有關的研習活動有助於教職員建立學校與社區夥伴關係。此與郭銘洲（2007）的研究結果相同。研究發現，要讓教職員能對於社區夥伴關係與社區參與有更多投入，需要從教育與課程著手（Galen, 2005）。國內外研究發現，教師對於與社區建立關係的認知不佳，參與相關研習活動與教職員建立社區關係的認知與態度有顯著相關（吳雯菁，2009；吳勇龍，2008；曾如敏，2005；Cummings, et al., 2007）。由此可知，要使健康促進學校計畫的夥伴關係的核心精神讓多數教職員瞭解必須透過相關研習與教育活動，讓學校人員參與研習活動，透過研習增加知能進而達到與社區建立夥伴關係的目標。

伍、結論和建議

本研究結果發現，整體而言，影響教職員社區意識的重要變項為充能特質之內外在特質、未婚與健康促進學校具成效。影響教職員與社區建立夥伴關係之重要變項為充能之外在特質、社區意識之行動意識、參與研習活動、社區意識之情感意識以及充能特質之內在特質。國中與國小之教職員影響社區意識與社區夥伴關係之因素不同，但充能特質中的外在特質以及社區意識對於學校與社區建立夥伴關係具重要預測力。針對上述結果，本研究提出建議如下

一、推動健康促進學校之社區關係實務工作

1. 建議學校主管機關在推動健康促進學校計畫時應先瞭解學校教職員之充能特質，審視不同特質對社區關係的充能感受，藉由不同充能策略引導教職員主動與社區建立夥伴關係。
2. 建議學校研擬健康促進學校計畫時能以凝聚社區意識作為學校與社區夥伴關係相關策略之核心概念，透過學校成員依據學校政策結合個人學校內職務，藉由發展與社區共同意識與關懷，進而產生共同合作的目標與行動，達到夥伴關係之目標。
3. 建議學校單位應增加學校教職員瞭解健康促進成效，藉由參與頒獎會議或是公開與社區共享增進老師對社區之瞭解，並建立學校與社區共榮共贏之目標。
4. 建議學校主管應輪流讓教師成員參與健康促進學校研習活動，藉由參與研習活動增進對健康促進學校核心精神的瞭解，更可以藉由參與研習會學習其他學校建立社區夥伴關係之經驗，以修正個人參與健康促進學校夥伴關係建立之策

略。

二、未來研究

1. 本研究受限於時間與經費，故僅能採橫斷性設計探討教職員之學校與社區關係之相關因素，建議未來研究除收集學校教職員資料外，亦可針對社區組織成員收集相關資料，以交叉比較學校與社區關係之差異性，以更能釐清影響學校建立社區關係的因素。
2. 有鑒於教職員與家長關係亦屬於社區關係之一部分，本研究未深入分析，建議未來可增加教職員與家長之關係，以使學校更清楚推動社區關係的範疇，以擬訂具體策略。

誌謝

感謝行政院國家科學委員會專題計畫經費補助，計畫編號：NSC96-2516-S-003-009-MY2。更感謝所有參與問卷施測的16所學校教職員，使得研究能順利完成。

參考文獻

一、中文部分

- 王建華（2005）。社區夥伴關係建構與運作之研究—以馬祖鐵板社區為例。銘傳大學公共事務學研究所碩士論文，未發表，台北市。
- 吳勇龍（2008）。桃園縣國民小學「健康促進學校」教育政策執行之研究。開南大學公共事務管理學研究所碩士論文，未出版，桃園縣。
- 吳雯菁（2009）。彰化縣國民中小學衛生組長對健康促進學校的認知、態度及執行程度之研究。未發表之碩士論文，台北：台灣師範大學衛生教育與健康促進學系。
- 李光中、張惠珠、王鑫、黃可欣、王鈴琪、蔡嘉玲（2008）。促進鄉村學校和社區協同規劃社區發展計畫之行動研究：以台東利吉和富源社區為例。《環境教育研究》，5, 89-130
- 林美志（2002）。衛生保健志工之人格特質對其工作投入及工作滿足相關性探討—以宜蘭縣立案社區衛生促進會為例。國立陽明大學社區護理研究所碩士論文，未發表，台北市。
- 林聰明（2006）。臺北市國民小學推動學校社區化成效、困境及因應策略之研究。未發表之碩士論文，臺北市立教育大學教育行政與評鑑研究所碩士論文，未發表，台北市。

- 高松景（2002）。推展「健康促進學校」，增進「學生健康生活」—以「臺北市立大理高級中學」為例。*台灣教育*，617，20-27。
- 曹以好（2008）。臺北縣國民中小學健康促進學校實施現況之研究。輔仁大學教育領導與發展研究所碩士論文，未發表，台北縣。
- 莊明達（2004）。臺北市國民小學推動學校社區化之研究—以社區意識為導向。國立臺灣師範大學社會教育學系碩士論文，未發表，台北市。
- 郭瑞坤、王春勝、陳香利（2007）。居民社區培力與社會資本、社區意識關聯性之研究-以高雄市港口社區為例。*公共事務評論*，8，97-129。
- 郭銘洲（2007）。中部五縣市國民小學教師推行健康促進學校之自我效能感研究。國立新竹教育大學人資處教育行政碩士專班碩士論文，未發表，新竹市。
- 陳靜敏、李碧霞、張淑卿、莊瑞菱（2001）。社區健康意識量表之發展與測試。*新臺北護理期刊*，3(2)，77-87。
- 曾如敏（2005）。台灣地區國民小學護理人員對健康促進學校的看法與其相關因素之研究。國立台灣師範大學衛生教育暨健康促進學系碩士論文，未發表，台北市。
- 楊君菁（2003）。影響社區組織團體參與社區防疫意願之相關因素：以嚴重急性呼吸道症候群為例。國立陽明大學社區護理研究所碩士論文，未發表，台北市。
- 薛曼娜（2003）。社區權能激發過程量表之建構--以老人社區參與為例。國立台北護理學院護理研究所碩士論文，未發表，台北市。

二、英文部分

- Anderson-Butcher, D., & Stetler, E. G., & Midle, T. (2006). A case for expanded school-community partnerships in support of positive youth development. *Children & Schools*, 28(3), 155-163.
- Bryan, J. (2004). School counselors' perceptions of their involvement in school-family-community partnerships. *Professional School Counseling*, 7(3), 162-171.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2Ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Cummings, C. Todd, L & Dyson, A. (2007). Towards extended schools? How education and other professionals understand community-oriented schooling? *Children & Society*, 21 (3), 189-200.
- Galen, H. (2005). Restoring teacher empowerment: A possible antidote for current educational challenges. *The Delta Kappa Gamma Bulletin*, 71(3), 31-36.
- Kleinbaum, D. G., Kupper, L. L., & Muller, K. E. (1988). *Applied regression analysis and other multivariable methods* (2nd ed.). Boston: Duxbury Press.

- Peterson, N. A., & Reid, R. J. (2003). Path to psychological empowerment in an urban community: sense of community and citizen participation in substance abuse prevention activities. *Journal of Community Psychology*, 31(1), 25-38.
- Rivera, H. H., & Tharp, R. G. (2006). A native American community's involvement and empowerment to guide their children's development in the school setting. *Journal of Community Psychology*, 34(4), 435-451.
- Rogers, E. S, Chamberlin, J., Ellison, M. L, & Green, T. (1997). A Consumer-Constructed Scale to measure empowerment among users' mental health services. *Psychiatry Service*, 48(3), 1042-1047.
- Scriven, A., & Stiddard, L. (2003). Empowering school: Translating health promotion principles into practice. *Health Education*, 103(2), 110-118.
- Speer, p. W., & Hughey, J. (1996). Mechanisms of empowerment psychological process for members of power-based community organizations. *Journal of Applied Social Psychology*, 6, 177-187.
- Spoth, R., Redmond, C., Shin, C., Greenberg, M., Clair, S., & Feinberg, M. (2007). Substance-Use Outcomes at 18 Months Past Baseline: The PROSPER Community–University Partnership Trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(5), 395-402.
- Tahirukaj, A., Young, I., & McWeeney, G. (2005). A health promoting school approach used to reduce the risk of lead posing and to establish cross-ethnic collaboration. *Promotion & Education*, 12, (3/4), 138-140.
- The International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) (2006). *Protocols and Guidelines for Health Promoting Schools* Retrieved June 13 2009. from Australian Health Promoting Schools Association http://www.ahpsa.org.au/Guidelines_for_HPS_26-08-08.pdf
- WHO (1998). *Model charter for a health-promoting school*. Revised December 24, 2009. from WHO www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_local_action_en.pdf
- World Health Organization (WHO) (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.

收稿日期：98年3月13日

修改日期：98年12月18日

接受日期：99年4月16日

Factors Associated with Empowerment and School-Community Partnerships of Health Promoting Schools among School Faculties in Taiwan

Chieh-Hsing Liu * Han-Wen Yen * Li-Cheung Chang**

Abstract

The aim of this study was to analyze the relationships between empowerment attributes and sense of community on school-community partnership. This cross-sectional study used probability proportional sampling to recruit 867 participants in sixteen health promoting schools (eight primary schools and 8 junior high schools) in Taiwan. Structured questionnaires were designed to collect data on demographic characteristics, school data, participating community, empowerment attributes, sense of community and school-community partnership. The results of stepwise regression have showed that external attributes of empowerment was the important factor for predicting sense of community and school and community partnerships, accounting for up to 50% variances of these variables. Among the results of total sample, external attributes of empowerment, action sense of community, participating seminar about health promoting school, affection of sense of community and internal attributes of empowerment were significant variables for predicting school-community partnerships ($R^2 = .66$). Among the sample subset who are junior high school members ($n = 455$),

* Profesor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University.

** Assistant Professor, Department of Nursing, Chang Gung Institute of Technology.

external attributes of empowerment, affection sense of community, internal attributes of empowerment, participating seminar about health promoting school and action sense of community were significant variables for predicting school-community partnerships ($R^2 = .65$). Among primary school students ($n = 407$), external attributes of empowerment, action sense of community, participating seminar about health promoting school and internal attributes of empowerment, were significant variables for school-community partnerships ($R^2 = .68$). According the important role of external attributes of empowerment, action and affective sense of community in predicting school-community partnership for conducting a health promoting school program, school managers should select members with empowerment attributes and empower them through participating community affairs or activities to build up sense of community and to establish partnership with community.

Key words: health promoting school, school-community partnerships, empowerment