

COVID-19疫情停課後中小學之復課策略

盧玉玫¹ 馮嘉玉^{2,3} 陳凱倫⁴ 鄭其嘉^{4,*}
陳麗珠⁵ 陳富莉⁴

前言

自2019年11月開始新型冠狀肺炎（Coronavirus disease 2019，簡稱COVID-19）在全球疾速傳播，各國為控制疫情，紛紛祭出社交距離、降低群聚、隔離等措施，從社區封鎖、學校關閉甚至鎖國。各項防疫措施影響國家經濟、社交，也對教育體系等產生重大的衝擊[1]。聯合國教育科學文化組織（United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO）統計截至2021年3月，全球逾1億6,800萬學童已經1年沒有到校上課。停課影響層面既深且廣，造成包括：許多低收入、弱勢家庭學生，因經濟設備因素，影響學習機會，造成中輟、學習動機低落，甚至面臨暴力、性剝削、青少年懷孕等風險，恐淪落至童婚、童工等悲慘結局。而家庭、學校與職場的各項常規活動與人際關係相當程度地被摧毀，家長收入減少，學生失去校園中的社會互動、學校供餐、學生一般性疫苗接種和社會心理支持也隨著停課而停擺，讓弱勢學生的生活條件更趨惡劣[2-4]。

學校停課太久會造成上述影響，許多國家在疫情趨緩時會重新開放學校。然而，學校的重新開放首重提供安全的學習與工作環境，防止病毒在學校中傳播，其次是建置支持學生以及教職員重新回到校園的社會環境，逐步恢復學習氛圍與人際互動。世界衛生組織（World Health Organization, WHO）為協助學校於重新開放後能持續防疫的公共衛生與社會措施，包括，維持社交距離、洗手與咳嗽禮儀、戴口罩、環境清潔與通風、因疫情隔離者之尊重措施等，並以健康促進學校（Health-promoting school）之原則與方法為基礎，針對18歲以下學生之復課指引，其中提到，為確保能夠安全復課，應由國家、地區及學校等三個層級共同合作採取行動，而校內相關人員，包括教師、學生與家長等，應共同參與規劃與執行（圖一）[3]。

經濟合作暨發展組織（Organization for Economic Cooperation and Development, OECD）指出，實體教學有助於學生學業學習以及社會學習，復課也讓家長返回工作崗位，有助於經濟發展。然而，復課須評估疫情散播風險以及對教師與學生的健康風險，復課步驟包括：1.對教職員進行風險評估、2.制定清楚的社交距離規定、3.修正出席率規定以因應健康相關的出缺勤、4.對於教職員進行充分的培訓等（圖二）。這四個步驟強調復課時學校的準備度及風險管控，教師在順利復課中扮演重要角色，並建立全新「生病就請假」的社會規範[5]。重啟校園後，有關學生的學習有以下兩項工作為努力目標：評估停課期間遠距學習對學生能力的影響，除評估學習成效，更應持續培養每位學生遠距學習能力，以及持續強化遠距教學

¹ 新北市立頭前國中

² 新北市立新莊國中

³ 國立台灣藝術大學傳播學院

⁴ 輔仁大學公共衛生學系

⁵ 康寧大學嬰幼兒保育學系

* 通訊作者：鄭其嘉

地址：新北市新莊區中正路510號

E-mail: dg306_2@hotmail.com

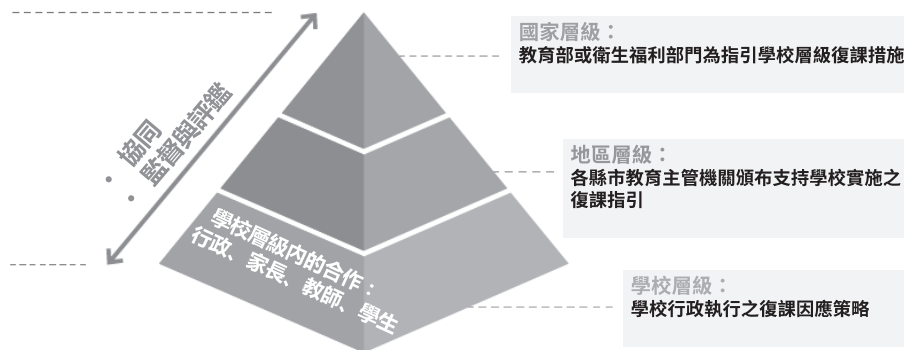
投稿日期：2021年8月19日

接受日期：2021年10月22日

DOI:10.6288/TJPH.202110_40(5).110110



COVID-19多元層級協同復課模式



圖一 COVID-19多元層級協同復課模式

圖片來源：WHO. Checklist to support schools re-opening and preparation for COVID-19 resurgences or similar public health crises Education-Insights from Education at a Glance. [3]



圖二 OECD學校復課風險管理步驟

圖片來源：Schleicher A. The Impact of-Covid-19 on Education-Insights from Education at a Glance. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). [5]

所需的軟硬體，因應未來可能再度停課。

本文檢視中國、丹麥、澳洲、美國及新加坡等國復課現況，聚焦WHO指引並融合OECD復課步驟概念，學校層級中需要行政系統、教師、學生、家長等，彼此共同參與

規劃[3,5]，故從以下幾個角度探討：1.學校行政因應、2.教師/教育工作者因應、3.學生自身因應、4.家長/主要照顧者因應等面向，借鏡國外經驗，提出2021年台灣適用之新冠疫情復課因應策略重要概念。

學校行政因應

學校復課計畫需要考量教職員工生的健康需求，包含身心障礙或特殊學生，有慢性病狀況職工等[3]，確保復課時能有效防疫並維持健康。以下分別從一、學校政策、二、學校環境、三、教職員工生身體健康狀況監測及四、與家長社區連結等面向加以敘述。

一、學校政策

針對疫情因應與復課，建議組成在地學校支持團隊，團隊成員包括教職員工生與家長，其任務是在復課前評估學校各項措施的適切性與可行性，並定期檢視其執行程度。學校政策主要分為二個部分：

- (一) 建立全校教職員工生健康行為規範：防疫的健康行為規範主要如正確洗手消毒及呼吸道衛生禮節及保持安全距離…等，學校應確認校園洗手設備狀況，建立並宣導明確的洗手流程，以及依據國家、地方政府政策規範宣導正確口罩使用方式或保持社交安全距離等。同時應針對免疫功能不足或其他慢性疾病需求的教職員工生做個別指導，並提醒教職員工生，在任何無法保持安全距離或是在有社區感染的區域活動時，都應提高自我保護的意識[3,5-8]。
- (二) 建立染病教職員工生校內緊急處理流程：學校若發現教師或學生篩檢為陽性要進行通報，與地區醫院保持聯繫，隨時更新緊急處理措施或協助後送，並依規定居家隔離或送醫，迅速改採線上教學、其他替代教學方案並安排代課老師。人事部門則應調整教職員工的出席規定，以因應如因病缺席或在家自主健康管理無法到班，以及遠距或非實體教學的出席紀錄等[3,7,8]。

二、學校環境

教育空間包括教室和實驗室等正式空間，以及圖書館等非正式空間，也包括休憩場域、用餐場所、校園走廊、廁所、教師辦

公室、校車和校園內的運動空間[6,8]。復課後全校教職員工生將重新進入校園，因此學校的清潔消毒工作，及如何運用空間規劃達到維持社交距離的目的，就是重要的任務[6,8]。

(一) 校園物理環境清潔消毒與通風

復課後，校園須定期進行大範圍清潔消毒，特別是運動場、遊戲場、專科教室、營養午餐放置處等公共區域。WHO復課指引指出，當學校關閉一段時間重新開放時，飲水系統必須全面用氯殺菌消毒。此外，教室須放置次氯酸水、乾洗手、酒精，或是能減少過敏反應及環境危害的生物製劑消毒用品，增加肥皂及洗手設備，每天由專人消毒公用區域，如門把、講桌（台）、電源開關、手龍頭等。在通風部分，須強化室內空間的通風系統，有空調的空間不得密閉等[3]，上述都是可行的做法。

(二) 維持安全社交距離之教學情境佈置

保持社交及身體距離是防疫的重要措施，在校園中可以透過情境佈置或空間、時間規劃達到此一目的。例如，中國北京復課後，相關措施包括，班級人數降載限制20名學生，給學生戴有創意的帶翅膀的帽子（wearing of creative winged hats），提醒學生保持一公尺的距離；丹麥除減少班級人數外，關閉許多公用空間或校舍，高低年級學生上課場地分開；新加坡將教室內的學生座位拉開至安全距離；澳洲則以分組方式分流學生返校上課時間。此外，可在班級及走廊校園懸掛提醒海報布條，各區域的地板或人行道上用膠帶或標誌提醒教職員工生應保持的有效安全距離，設置用餐隔板等各項措施。學校也應對無法維持適當距離的教學場所提出解決方案，例如，確實佩戴口罩、面罩、座位間保持間隔，減少群聚性活動[1,5,6]。

三、教職員工生身體健康狀況監測

復課前後均應針對教職員工生進行身體健康監測，了解特殊的健康需求，措施包括

返校前進行篩檢，確認快篩或PCR陰性才可復課。復學後每周或每兩周進行快篩，並由各地教育局編列支付檢測費用。對檢測呈陽性或COVID-19確診者，校方應立即通知當地衛生官員、工作人員和家屬並進行隔離，並追蹤教職員工生COVID-19的症狀和接觸史，而且必須保密個資[3,7,8]。WHO指出，應建立全校教職員工生「不舒服就待在家」的集體規範，健康自我監測並遵行健康自主管理，避免擴大感染[3]。

四、加強與家長及社區的連結

校方與與家長必須保持密切聯繫，學校或老師可以透過班級家長社群或email等方式，知會家長學校各項防疫措施以及課程調整，並回報學校疫情狀況，讓學校和家長社區取得緊密連結[3,7,8]。

教師/教育工作者因應

根據澳洲一份報告，學校教師很容易成為「被Covid-19遺忘的前線」[9]，雖不如警消或醫護人員需承擔第一線染疫風險，然疫情期間教師為維護學生受教權，必須馬上調整教學方式採取相關因應策略，也是很大的挑戰。邁阿密戴德縣（Miami-Dade County）針對公立學校18,622位老師的調查，大多數老師有復課意願（ $n=13595$, 73%），但對復課後疫情的變化表示擔憂（23%），41%教師希望採面授教學，36%希望面授和虛擬的結合。大多數老師同意進行體溫檢查、洗手、戴口罩和在學校走廊裡單向走動等防疫措施。老師們一致認為由於公共衛生風險，學校應該是最後重新開放的機構之一[10]。台灣趨勢研究在2021年5-6月，停課初期所做的網路調查顯示，54.2%的警消、43.5%的醫護以及36.9%的學校教師感受到工作負荷增加，全臺各級學校因應疫情停課居家線上學習，教師的工作量明顯增加[11]。

一、教師身心健康影響

雖然老師們對復課持正向態度，然而

教師在面臨疫情停課期間，自身會出現焦慮、抑鬱、壓力、創傷後壓力、倦怠、疲憊和睡眠問題等負向心理健康狀態[10]。一項針對155位教師進行生活品質量表（SF36）的調查結果顯示，因為疫情強制教師迅速適應遠距教學，造成教學負擔變重，生活品質不佳，其中45歲以下、女性，這兩類教師除了備課時間增加以外，也多了更多必需照顧父母或自己孩子的時間[12]，國內調查也顯示，高達63.5%教師覺得與在學校教學時相比，在家處理教學事務效率變差，工作效率平均降低了29.1%[11]。復學後疫情不穩定，隨時可能再度停課，因此復課前、中、後，教師個人的心理健康也必須有人關注。

二、教師增能研習

在教師增能方面，美國紐澤西州「教育重新開放之路」計畫（The Road Back Restart and Recovery Plan for Education）提到，復課後應該針對學生及教職員工進行健康檢查，復課後需要提供面對面或混合及虛擬教學的在職進修課程，包含所有線上（即時教學、電子書、電視）、線下（講義、錄音廣播、簡訊）的學習資源，適應多元的教學方式[7]，甚至面對彈性混合年級班級學生，需要更多教學技巧及班級經營的在職進修研習[13]。遠距學習為未來重要的學習方式，然而不是所有學生都善於遠距學習或有相關設備，復學後，教師需持續提升所有學生的遠距學習知能並充實相關設備[5]。

三、教師課程設計及對特殊生關懷

在師生互動方面，教師需要針對學生在復學前進行調查，協助他們回顧與統整停課對學生在課業學習以及心理健康方面的經驗與衝擊，並重新建構人與人間的連結，以及強化線上學習能力。WHO復課指引中提到，教師必須每天記錄學生健康狀況，並教導學生對症狀自我覺察，例如：發燒、咳嗽時需要自我隔離，另外也必須和家長聯繫，確保上下課在校門口接送學生時也一起做好防疫措施[3]。

在教學方面，除了針對學生心理健康關注以外，老師也必須教導學生篩檢、洗手步驟、口罩佩戴丟棄技巧，隨時導正關於COVID-19的迷思與錯誤資訊，提升學生自我防護的意識[14]。Smilie提到新冠肺炎疫情逐漸緩解，返校後許多學生在疫情時面對親朋好友離世，在疫情流行期提供生命或死亡教育也很重要[15]。針對此類有特殊需求的學生，比如：家中因疫情有人過世、家庭結構改變、偏鄉或身心障礙學生等，應先進行密集的輔導，並提供社會適應技巧課程，偏鄉或特教兒童特殊生在復學前，甚至需先遠距或電話和家長開個別教育計畫(individualized education program, IEP)，針對心理健康和行為面向進行討論[7]。

四、教育人員入校規定

今年五月台灣爆發疫情，5月19日全國學校關閉，轉為線上學習。由於疫情控制得宜，教育部在2021年8月17日發布「高級中等以下學校及幼兒園110學年度因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫管理指引」，明訂學校工作人員包括學校教職員工及入校工作人員（如外聘師資、社團教師、課後照顧人員、志工及外包清潔人員等）進入校園應符合下列條件之一：1.完成疫苗第一劑接種且滿14日；2.疫苗第一劑接種未滿14日或未接種者，首次進入校園服務前應提供3日內抗原快篩或PCR檢測陰性證明，之後每7日進行1次抗原快篩或PCR檢驗為原則；3.具有COVID-19感染風險者，不可入校（園）；4.禁止額溫 37.5°C 、耳溫 38°C 者或急性呼吸道感染者入校，並應確實落實「生病不上班、不入校（園）」[16]。

即便疫情引致恐慌情緒，教育人員仍應該營造出關心學生的情緒、幸福感、健康行為的整體學校氛圍[4]。重新開放學校時，要使學生、教師和工作人員，都能在安全及具支持氛圍的校園中工作、讀書、學習。

學生自身之因應策略

為減少COVID-19病毒傳播，各國實施

程度不一的封城措施，但也因此影響到學生的生活方式，如：除學習方式以外，飲食、運動、睡眠習慣、飲酒…等也和已熟悉的生活方式產生極大差異[17,18]。

一、疫情期間學生身體影響

一篇回顧型研究中顯示，飲食行為是最主要的改變。在封城期間吃垃圾食物及零食的次數明顯增加（18.9-45.1%）、飲酒量也呈上升趨勢（10.4-51.0%），無法控制食慾的機會也比封城前高[17,19,20]。Carroll等人針對加拿大有平均六歲孩童的家庭做調查，發現孩童42%進食量增加，55%吃更多零食，體重增加。七成的父母因為疫情在家工作，與子女一起備餐及用餐，因此吃速食及外食比率下降[18]。另一方面，停課期間，睡眠充足，87%的孩童使用螢幕的時間平均每天增加兩小時；但52%的孩童身體活動量減少，平均一天僅活動一小時[21]。OECD的調查顯示，停課期間學生出現網路成癮伴隨視力不良及身體活動減少的情形，另外對國際學生出現嚴重影響，包括無法到國外留學及就業[5]。國內部分，針對2020年3月疫情期間，國中生網路成癮所做的調查顯示，高達1/4的學生有網路成癮現象[22]。此數據是2020年的狀況，今年五月之後的疫情較去年嚴峻，可預期國中生的網路成癮情形可能更嚴重。

二、疫情期間學生心理健康影響

針對加拿大艾伯塔省12至18歲學生，復課前2週線上心理健康問卷調查，結果顯示女學生和年紀較大的青少年（15-18歲）因復課而產生的壓力，高於男性和較年輕（12-14歲）的青少年，尤其在認知/注意力不集中方面，另外壓力喚醒（例如，睡眠問題、過度警覺）等方面有顯著差異[1]。美國華盛頓州復課指引提到，許多移民的學生因疫情期間遠距社交，返校後需要接受社會情緒支持學習（social-emotional learning）課程，重新學習社會情感技巧，包括自我意識、自我管理、自我效能、社會意識、社會

管理和社會參與，以重新建構心理壓力及創傷癒合力及問題解決能力[23]，因此學生心理健康部分，疫情前中後都必須關注。

三、針對特殊學生及個案照顧

有特殊需求的學生或弱勢的學生需要特別關心，例如，低收入、偏鄉或原住民族學生，在停課時間，或許忙於支援家務等，休息時間少，甚至沒有上課[4]。WHO提到，針對免疫功能低下的學生，復課後學校需要提供特別布料的口罩[3]。而身心障礙學生在疫情期間的學習與扶助很容易受到忽略，同樣必須提供保護和教學，復課後學生教室的消毒，師生戴口罩等措施，一樣不能忽略[24]。

復課階段，可能採學生到校學習及遠距學習並行（例如健康自我管理、正在接受疾病治療或有家人有風險的學生），因此學校必須採多樣化的教學方式[7]。另外若回校上課後不幸染疫，需要了解學生家裡有無社會障礙因素例如：學生是否有醫療保險？學生家庭是否有緊急變故？學生停學在家裡的供餐計劃等[25]？COVID-19疫情不僅帶給學生心理社會衝擊，亦產生飲食行為、身體活動行為、螢幕使用行為及睡眠之改變。在疫情趨緩，成人重返工作崗位，學生重返學校之際，職場及學校均應針對封閉期間，個體健康行為的改變與對健康的後續影響，進行評估並提供適當的資源，以減緩疫情對國人健康的二次危害。

家長/主要照顧者之因應策略

各國為控制疫情紛紛祭出禁足令、社交距離、減少群聚、封城、遠距上班、孩子停課在家等，給家長帶來教養孩子方面空前的壓力。

一、疫情中的家庭壓力、家庭互動與健康結果

父母本身必須應付遠距上班新措施或因疫情失業所帶來的工作壓力與經濟壓力，還必須額外負擔孩子停課在家的照顧責任與監督責任[25]，根據美國Pew Research Center

調查指出，有12歲以下孩子的美國成年人，疫情下照顧孩子的責任，有10%感覺非常困難，25%感覺有些困難[25]。國內研究也顯示，女性在家上班有24.9%需要照顧小孩，因疫情而加重的家庭照顧壓力較男性大[11]。

當外界的要求增加，家庭能獲得的支援顯著減少時，壓力油然而生。包括，家中有幼兒的家庭，無法再獲得日常托育服務。疫情對弱勢家庭的影響更大，一項義大利鎖國隔離期間的研究發現，影響家長教養孩子壓力的因素包括，單親家庭、工作常規改變、孩子已存在的身心健康問題、家中孩子多等。此外，疫情期間父母的幸福感（well-being）分數也較低，相關的危險因子包括，家長本身有身心健康問題以及工作狀況改變；然而，如果孩子年紀愈大，父母的幸福感越高[26]。

父母所感受到的教養孩子的壓力會影響其教養行為（parenting practices）以及親子關係。國內外研究顯示，疫情期間，父母教養壓力較大時，容易使用權威、體罰、嚴厲的教養方式，對孩子關心也比較少，與孩子較不親近、衝突較多[1,27,28]。負面教養會影響孩子的發展，出現比較多的內化以及外化行為，同時，父母本身有較高的憂鬱症狀與兒童虐待相關越高[29,30]。

二、個人與家庭的韌力有助於調適

心理彈性（psychological flexibility）能緩衝疫情對心理健康的負向影響，當父母有心理症狀時，會影響家庭功能、親子關係以及孩子的健康狀況。相反的，若父母心理調適良好，有較佳家庭互動或孩子身心健康狀況[30]。意即，父母面對疫情時心理彈性較高，家庭會較和諧、出現越多正向教養方式，反之，心理僵化者，面對疫情時壓力較大、家庭關係緊張、雙親教養常有糾紛、使用較多負面教養、親子皆容易有煩躁、憂鬱等情緒，也會惡化疫情對心理健康的影響[29,31]。

家庭是一個系統，環境的改變，不僅影響個別成員，更會影響家人關係以及互動方

式，進而影響家中孩子的身心健康。當家庭具備暢通的溝通管道、彈性且和諧的家庭組織規範及正向積極的信念時，家庭韌力較良好，較能以家庭為單位面對疫情挑戰[32]。

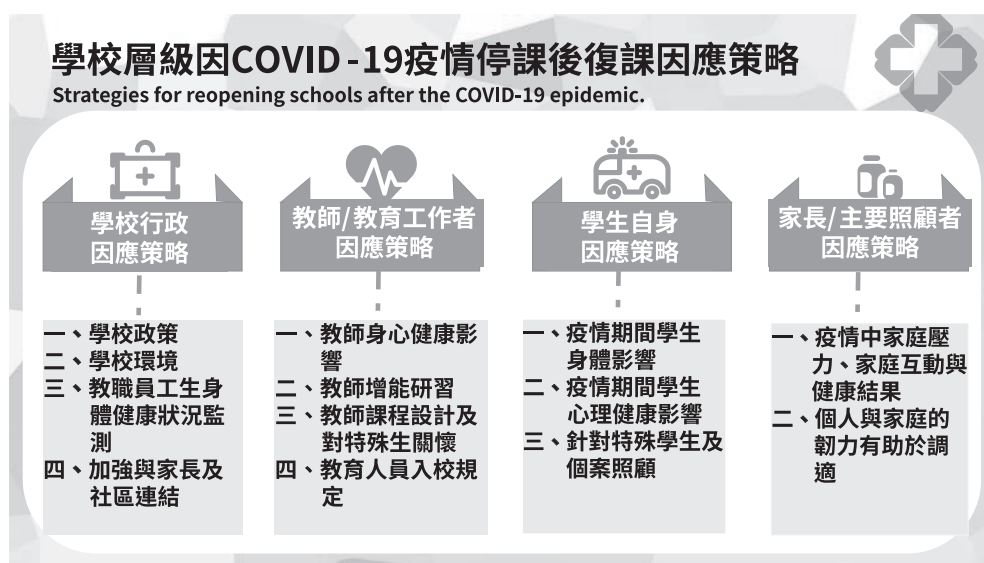
面對孩子復學，其實也是一種新挑戰，家庭並不能「鬆一口氣」。長期停課，彷彿是一種斷裂，失去原本的人際互動與生活規律，復學後，如何與先前的經驗相連與統整，考驗著學校及家長。復學後，孩子可能出現自我中心、猜疑、社交退縮、人際衝突、情緒低落、網路交友問題、學習動機低落及成績退步等情形[33]，也有賴學校與家庭多溝通以協助孩子回復學習情緒與人際關係。

是故，從個人韌性與家庭韌性的觀點，復學的調適，可從「關懷家長」及「支持學生」二方面進行。在對家長的關心方面，包括關懷家長自身情緒、組家長支持團體、關心失功能或受暴家庭。在支持孩子方面，強化親師聯繫，關心孩子生活型態轉變的經驗統整以及了解其對復學的期待，同時，也要讓家長瞭解學校的防疫措施與師生健康狀況、課程計畫與應變備案等，來提升家庭對疫情以及復課的適應。

對學校復課措施之建議

自新冠疫情爆發以來，台灣憑藉著嚴格的邊境管制措施與接觸者軌跡追蹤，贏得了防疫優等生的稱讚，雖然後來爆發本土社區疫情，面對自2021年5月19日起全國各級學校（包括兒童照顧中心與補習班）停課的嚴峻挑戰，台灣民眾在防疫上高度的自律，中央與地方充分地合作，疫情與各項防疫措施訊息高度透明並能有效傳達，疫情控制漸漸趨緩，不但於同年9月1日校園重新開放，有效率的防疫成果也令國際公共衛生界印象深刻。由此可知，在台灣推動防疫及學校復課工作時，由上而下的從政策面的妥善規劃、中央與地方的合作、衛生教育與防疫措施有效地宣導乃至民眾的自律等皆至關重要，當規範明確、指令清楚時，民眾方能有所依循。

本文回顧相關文獻，參酌作者群實際之學校衛生工作經驗，透過學校行政因應、教師/教育工作者因應、學生自身因應及家長/主要照顧者因應等四個角度，提出復課架構圖（圖三）及具體建議檢核表（表一），期待藉由家庭、學校及社區不同層級的介入，



圖三 COVID-19疫情停課後復課因應策略

圖片來源：作者自行整理繪製

表一 學校復課具體建議檢核表

因應面向/ 參考文獻	工作項目	詳細內容
一、學校行政 因應[3,6-8]	1. 建立跨處室專責任務小組	1-1 以學校原有之健康促進學校相關組織，例如，學校衛生委員會、健康促進工作小組等，擴充或增設學校復課防疫工作（例如，防疫小組），規劃相關因應措施，並評估各項措施的可行性 1-2 定期檢視各項措施的適切性與執行程度
	2. 課表彈性調整	2-1 滾動式修正採用上午班或下午班課分流課表 2-2 課表為實體及線上課程併行
	3. 提供教師班級經營、心理健康、遠距教學增能研習	3-1 於備課日進行「班級經營」線上增能，因應未來復課後，班級結構及氛圍調整 3-2 於備課日進行「遠距教學」線上增能，因應未來疫情不穩定，或再度停課時，線上教學及線上班級經營管理技能 3-3 復課前接受「心理健康」相關研習，學習壓力、焦慮等因應策略，以提升教師心理健康 3-4 復課前提供教職員工生及家長防疫訓練課程，並提醒家長應配合之事項
	4. 建立全校教職員工生在校活動保持安全社交距離規範	4-1 避免混齡或混班教學 4-2 班級師生人數降載，如人數降至20人以下等 4-4 延長課間休息或午休時間 4-5 規劃班級進出場所分流動線 4-6 制定飲食規範，如設置隔板 4-7 針對無法維持適當距離的教學場所提出解決方案，例如戴口罩、面罩
	5. 建立全校教職員工生正確洗手消毒及呼吸道衛生禮節等健康行為規範	5-1 確認校園提供洗手設備的狀況 5-2 建立並宣導明確的洗手流程 5-3 依據國家或地方政府政策規範宣導口罩的正確使用方式 5-4 針對免疫功能不足或其他慢性疾病需求特殊等教職員工生個案，進行別指導 5-5 提醒教職員工生在任何無法保持安全距離，或是有社區感染的區域活動時，提高自我保護的意識
	6. 建立疑似染病教職員工生校內緊急處理流程	6-1 開學後每周出示快篩或PCR陰性證明，並由各地教育局編列支付檢測費用 6-2 彈性教職員工的出席政策，例如因病缺席或自主健康管理給予彈性病假，或以及遠距或非實體教學的出席紀錄代替出勤等 6-3 若發現教師或學生篩檢為陽性，則進行通報，並自行居家隔離，改採線上教學等其他替代教學方案 6-4 疑似教職員工生染疫，應立即前往獨立隔離休息的觀察室，此觀察室應有充足的日照、通風良好，遠離教學行政區，鄰近健康中心
	7. 評估校園空間是否能保持足夠社交距離	7-1 班級標示出講桌及學生座位區域 7-2 學生座位固定，採用梅花座，至專科教室或實驗室也採小組5人以下教學 7-3 設置隔板，訂出飲食夾菜規範 7-4 依中央疫情指揮中心COVID-19警戒程度及安全規範，安排教室內外的師生活動空間
	8. 建置洗手、消毒、體溫量測設備	8-1 於洗手台放置肥皂等清潔用品，評估現有洗手設備的充足性與適切性 8-2 教室和辦公室放置次氯酸水、乾洗手及酒精，每天安排專人消毒門把、講桌（台）、討論室、營養午餐放置處等公共區域 8-3 校園定時定期大清潔消毒，採用生物製劑，避免對敏感學生或環境危害 8-4 於學校入口安裝熱像儀照相機，針對每位進學校者均測量體溫 8-5 校門入口及每間教室至少配備一部數位體溫計，以便適時監測師生體溫
	9. 提供口罩及面罩備品	9-1 健康中心放置口罩及面罩備品，若有損壞或遺失可提供臨時取用 9-2 提供教職員防護面罩，避免眼、口、鼻、黏膜接觸病毒 9-3 制定校園學生使用口罩規範

表一 學校復課具體建議檢核表（續）

因應面向/ 參考文獻	工作項目	詳細內容
一、學校行政因應（續）	10. 確保校園課室與活動場地自然通風	10-1 密閉教室及辦公室，打開門窗或使用抽風設備 10-2 若無特別需求，暫停使用空調設備
	11. 塑造尊重及保密的校園氛圍	11-1 學校疫情爆發時，提供友善尊重及保密校安通報系統 11-2 避免標籤化相關症狀或確診染疫的教職員工生，需有足夠同理心
	12. 建立全校教職員工生「不舒服就待在家」的社會集體規範	12-1 彈性教職員工生出勤，宣導生病待在家措施，保護自己及他人 12-2 提供因疫情隔離的教職員工生心理關懷及救助之服務
	13. 教職員工心理健康促進活動	13-1 統整、回顧與前瞻，停課期間生活型態與人際互動方式的斷裂經驗 13-2 建立教職員工互助小團體，提供壓力管理技巧、個人心理健康因應技巧 13-3 教職員工生因染疫病逝等事故，提供悲傷輔導 13-4 必要時邀請輔資中心心理師、社工師等專業人員進駐校園
	二、教師/教育工作者因應[3,7,12-14]	1. 規劃學生防疫衛教及生命教育課程 1-1 每位老師、導師必須在復課初期，對學生進行戴口罩、勤洗手等防疫觀念加強課程 1-2 教導並提升學生自我防護的意識，以及對相關症狀的警覺性 1-3 隨時導正關於COVID-19的迷思與錯誤資訊 1-4 強化所有學生遠距學習能力，並充實相關設備 2. 特殊學生個案或事件爆發時提供班級輔導 2-1 家中有重大變故或班級有染疫身亡者提供諮商輔導，或偕同輔導中心輔導室等進行學生團體生命教育課程或悲傷輔導 2-2 和班級專任輔導教師保持聯繫，視需求邀請輔資中心心理師、社工師等專業人員進入班級
三、學生自身因應[15,16,19-21]	1. 學生身體健康監測	1-1 返校前自行進行篩檢，確認快篩或PCR陰性，才可復課，若篩檢結果為陽性，則進行通報，並自行居家隔離，採線上或替代方式授課 1-2 復課前，與導師及家長討論學生個別需求，有需要者可先開線上IEP會議 1-3 學生生活作息調整，開學前至少二周，建立與學校相同的作息規劃
	2. 學生心理健康調適	2-1 復課前，家長先進行新情緒社交技巧模擬課程，提升健康行為，以及課業學習上的適應 2-2 家長先與教師或學校聯繫，針對學生在停課期間產生之健康行為問題，先提供教育課程與健康促進活動 2-3 停課期間若有無法學習或曠課狀況，主動告知學校，視狀況補救教學
四、家長/主要照顧者因應[23-30]	1. 與家長保持聯繫	1-1 透過班級家長社群群組或email，定期回報學校疫情狀況 1-2 佈達學校因應疫情政策調整如：上下課區域不群聚、復課後上課方式調整
	2. 瞭解家庭需求	2-1 調查疫情期間，家庭壓力事件以及對復課的期待、障礙與需求，特別針對弱勢家庭、脆弱家庭，以評估學生與家長 2-2 調查停課期間的親子關係、學習狀況、生活作息等，以了解開學後如何補強或補救，包含家庭暴力虐待之通報
	3. 辦理家庭/家長支持活動	3-1 辦理「好的開始」復課活動，強化家庭韌性，例如，讓學生寫下停課期間生活的改變過程、最想對家長說的一句感謝的話、最想對線上教學的老師說的一句感謝的話……等 3-2 辦理家長支持活動，協助家長適應並補強孩子停課期間人際連結與課業學習之斷裂

進行系統性規劃，供各級學校在復課前、中、後等不同階段參考。

在學校行政因應部分，可採用現有之健康促進學校組織架構，規劃並推動學校防疫、復課相關措施，並定期檢核成效。由於新冠疫情的高變動性，故學校課程實施與活動規畫都需要更有彈性，不論是上課時間、學習地點、學習方式或班級人數都必須能依據防疫需要而隨時調整，突破現有學校教育的許多制式規範。此外，因疫情期間生活各面向的不確定性增加，都使學校行政措施必須在硬體設施、心理健康及教學增能等方面給予全校教職員工生更多的資源與支持。學校端亦須配合防疫期間生活型態的調整，協助形塑新的社會集體規範，包括社交禮儀、自主健康管理等。國內的學習文化向來比較強調「全勤」精神，而今為防疫之故，強調為避免接觸而可請防疫、疫苗假，新的社會規範，有待學校教師與學生重新調整與適應，兼顧學習與防疫。

在教師／教育工作者因應部分，台灣多數中學以下教育人員（含代理代課教師）都在2021年8月中旬前完成第一劑COVID-19疫苗接種，雖仍有少部分教師未注射第一劑疫苗，然筆者觀察教師自律度高，即便在辦公室也不會輕易拿掉口罩，並落實每日監測二次體溫的措施，上課時會主動關心未出席學生，雖然不時有突破性感染病例，均能完成通報後隔離措施。在開學備課日時，多數學校已為教師開設遠距教學增能課程，未來仍期待能夠規劃學生防疫衛教及生命教育課程，或即便面臨隨時停課的準備，能夠提早規畫同步課程設計。

在學生自身因應部分，目前18歲以下全體學生採實體按課表上課，學生若擔心個別健康情形，可請不列入缺勤記錄的防疫隔離假，線上同步或非同步上課，採彈性學業成績評量，2021年9月底開始18歲以下施打BNT疫苗，全國約93.1%學生表達願意接種。接種後，若有不良反應，可請疫苗接種假。筆者教學現場也曾遇過學生不明原因發燒後回家自主管理，家長確認快篩或PCR陰性才返校的實務經驗，因此民眾對公共衛生

遵從性及疾病的自我覺察是高的，即便如此，仍需時時提醒學生保持社交距離、全程戴口罩、保持空氣流通、注意個人衛生、避免群聚等防疫原則。學生在復課前也需主動告知停課期間的身體狀況，返校後教師也可針對停課時的健康行為，設計重新學習社交距離的課程，時時關心學生身體及心理壓力及問題解決能力。

在家長／主要照顧者因應部分，從「關心家長」與「支持孩子」兩方面著手，有賴於停課時家長與孩子間互動經驗相互了解，協助家長與學生進行統整，並了解家庭以及學生對復課的期待，以有效協助家庭適應。同時，學生復課後在學校的防疫與學習適應情形，更應密切與家長保持聯繫，以維繫安全的環境並回復學生的學習情緒與人際關係。

台灣長期耕耘學校衛生工作，不論是自2001年起推動健康促進學校（Health-Promoting Schools）工作，或是國際安全校園的認證，都為公共衛生範疇中的學校衛生工作打下深厚的基礎與完整的工作架構。此次面對「新冠肺炎疫情」，相信在原有基礎下持續工作，我們必定能對疫情有良好的適應，同時也能擁有健康的學生以及維持不輟的學校教育。

參考文獻

1. Schwartz KD, Exner-Cortens D, McMorris CA, et al. COVID-19 and student well-being: stress and mental health during return-to-school. *Can J Sch Psychol* 2021;**36**:166-85. doi:10.1177/08295735211001653.
2. 周欣蓉：全球1.7億學生仍無法到校上學！聯合國警告：弱勢孩子恐淪落童婚、童工，從此斷送學習之路。https://www.storm.mg/article/3513007。引用2021/08/01。
Chou HJ. Nearly 170 million students still cannot attend schools physically. The UN warns: children with disadvantaged background may fall prey to child marriage or child labor and never return school. Available at: https://www.storm.mg/article/3513007. Accessed August 1, 2021. [In Chinese]
3. WHO. Checklist to Support Schools Re-Opening and Preparation for COVID-19 Resurgences or Similar Public Health Crises. Geneva: WHO, 2020.

4. London RA. When schools reopen, don't neglect recess. *Phi Delta Kappan* 2020;**102**:26-27. doi:10.1177/0031721720956843.
5. Schleicher A. The Impact of Covid-19 on Education-Insights from Education at a Glance. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), 2020.
6. Cahapay MB. A reconceptualization of learning space as schools reopen amid after COVID-19 pandemic. *Am J Dist Educ* 2020;**15**:269-76.
7. New Jersey Department of Education. The road back: restart and recovery plan for education. Available at: <https://eric.ed.gov/?q=source%3A%22New+Jersey+Department+of+Education%22&id=ED609224>. Accessed August 19, 2021.
8. Krishnaratne S, Pfadenhauer LM, Coenen M, et al. Measures implemented in the school setting to contain the COVID-19 pandemic: a rapid scoping review. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;**12**:CD013812. doi:10.1002/14651858.CD013812.
9. Beames JR, Christensen H, Werner-Seidler A. School teachers: the forgotten frontline workers of Covid-19. *Australas Psychiatry* 2021;**29**:420-2. doi:10.1177/10398562211006145.
10. Tirado A, Hernandez VG, Shneyderman A. Reopening of schools in the 2020-2021 school year: teacher survey results. Available at: <https://eric.ed.gov/?id=ED608048>. Accessed August 19, 2021.
11. 周秩年、邱士榮、李家如、黃怡嫻：第三級警戒下防疫新生活調查：工作學習及親子篇。https://www.twtrend.com/trend-detail/COVID-19-L3-life-survey02/。引用2021/10/09。
Chou CN, Chiu SR, Li CJ, Huang YS. Survey of the new normal life under level 3 pandemic alert: work, study, and parent-child interactions. Available at: <https://www.twtrend.com/trend-detail/COVID-19-L3-life-survey02/>. Accessed October 9, 2021. [In Chinese]
12. Lizana PA, Vega-Fernandez G, Gomez-Bruton A, Leyton B, Lera L. Impact of the COVID-19 pandemic on teacher quality of life: a longitudinal study from before and during the health crisis. *Int J Environ Res Public Health* 2021;**18**:3764. doi:10.3390/ijerph18073764.
13. Eitland E, Blanco M. Preparing facilities for students' return in the wake of COVID-19. National Association of State Boards of Education. Available at: <https://www.nasbe.org/preparing-facilities-for-students-return-in-the-wake-of-covid-19/>. Accessed October 9, 2021.
14. National Center on Intensive Intervention; Center on Positive Behavioral Interventions Supports; Integrated Multi-Tiered Systems of Support Research Network. Returning to School: Considerations for Students with the Most Intensive Behavioral Needs. A Guide to Supporting Students with Disabilities, Their Families, and Educators. Eugene, OR: University of Oregon, 2020.
15. Smilie KD. Death education's "period of popularity": lessons for contemporary P-12 schools in the United States during the COVID-19 pandemic. *Death Stud* 2021;1-13. doi:10.1080/07481187.2021.1902427. [Online ahead of print]
16. 教育部：高級中等以下學校及幼兒園110學年度因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫管理指引。https://cpd.moe.gov.tw/page_two.php?id=35082。引用2021/10/09。
Ministry of Education, R.O.C. (Taiwan). Guidelines for high schools, elementary schools, and kindergartens in the handling and management of the COVID-19 pandemic in the 2021-2022 academic year. Available at: https://cpd.moe.gov.tw/page_two.php?id=35082. Accessed October 9, 2021. [In Chinese]
17. Bakaloudi DR, Jeyakumar DT, Jayawardena R, Chourdakis M. The impact of COVID-19 lockdown on snacking habits, fast-food and alcohol consumption: a systematic review of the evidence. *Clin Nutr* 2021;S0261-5614(21)00212-0. doi:10.1016/j.clnu.2021.04.020. [Online ahead of print]
18. Carroll N, Sadowski A, Laila A, et al. The impact of COVID-19 on health behavior, stress, financial and food security among middle to high income Canadian families with young children. *Nutrients* 2020;**12**:2352. doi:10.3390/nu12082352.
19. Ingram J, Maciejewski G, Hand CJ. Changes in diet, sleep, and physical activity are associated with differences in negative mood during COVID-19 lockdown. *Front Psychol* 2020;**11**:588604. doi:10.3389/fpsyg.2020.588604.
20. Pellegrini M, Ponzo V, Rosato R, et al. Changes in weight and nutritional habits in adults with obesity during the "Lockdown" period caused by the COVID-19 virus emergency. *Nutrients* 2020;**12**:2016. doi:10.3390/nu12072016.
21. Chew HSJ, Lopez V. Global impact of COVID-19 on weight and weight-related behaviors in the adult population: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health* 2021;**18**:1876. doi:10.3390/ijerph18041876.
22. Lin MP. Prevalence of internet addiction during

- the COVID-19 outbreak and its risk factors among junior high school students in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health* 2020;**17**:8547. doi:10.3390/ijerph17228547.
23. Maria GV, Sylvia R, Lupe L, Armando GL, Carlos G. Reopening Washington schools 2020: guidance for supporting migrant students under Title I, Part C. Washington Office of Superintendent of Public Instruction, 2020. Available at: <https://www.k12.wa.us/about-osp/workgroups-committees/currently-meeting-workgroups/reopening-washington-schools-2020-21-workgroup>. Accessed October 9, 2021.
 24. Brandenburg JE, Holmanb LK, Apkonc SD, Houtrowd AJ, Rinaldie R, Sholas MG. School reopening during COVID-19 pandemic: considering students with disabilities. *J Pediatr Rehabil Med* 2020;**13**:425-31. doi:10.3233/PRM-200789.
 25. Cluver L, Lachman JM, Sher L, et al. Parenting Pew Research Center. U.S. public's news habits and attitudes related to what they heard, perceived and knew about the 2020 U.S. presidential election, the COVID-19 pandemic, and protests against racial inequality following the killing of George Floyd survey 2020. Available at: <https://www.pewresearch.org/pathways-2020/cvchildcare/totalusadults/usadults/>. Accessed October 9, 2021.
 26. Cusinato M, Iannattone S, Spoto A, et al. Stress, resilience, and well-being in Italian children and their parents during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2020;**17**:8297. doi:10.3390/ijerph17228297.
 27. Chung G, Lanier P, Wong PYJ. Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during Coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *J Fam Violence* 2020;**1**:1-12. doi:10.1007/s10896-020-00200-1. [Online ahead of print]
 28. Jackson AP, Choi JK. Parenting stress, harsh parenting, and children's behavior. *J Fam Med Community Health* 2018;**5**:1-9.
 29. Daks JS, Peltz JS, Rogge RD. Psychological flexibility and inflexibility as sources of resiliency and risk during a pandemic: modeling the cascade of COVID-19 stress on family systems with a contextual behavioral science lens. *J Contextual Behav Sci* 2020;**18**:16-27. doi:10.1016/j.jcbs.2020.08.003.
 30. Kerns CE, Elkins RM, Carpenter AL, Chou T, Green JG, Comer JS. Caregiver distress, shared traumatic exposure, and child adjustment among area youth following the 2013 Boston marathon bombing. *J Affect Disord* 2014;**167**:50-5. doi:10.1016/j.jad.2014.05.040.
 31. Pakenham KI, Landi G, Boccolini G, Furlani A, Grandi S, Tossani E. The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. *J Contextual Behav Sci* 2020;**17**:109-18. doi:10.1016/j.jcbs.2020.07.003.
 32. Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol* 2020;**75**:631-43. doi:10.1037/amp0000660.
 33. Smith J, Guimond FA, Bergeron J, St-Amand J, Fitzpatrick C, Gagnon M. Changes in students' achievement motivation in the context of the COVID-19 pandemic: a function of extraversion/introversion? *Educ Sci* 2021;**11**:30. doi:10.3390/educsci11010030.