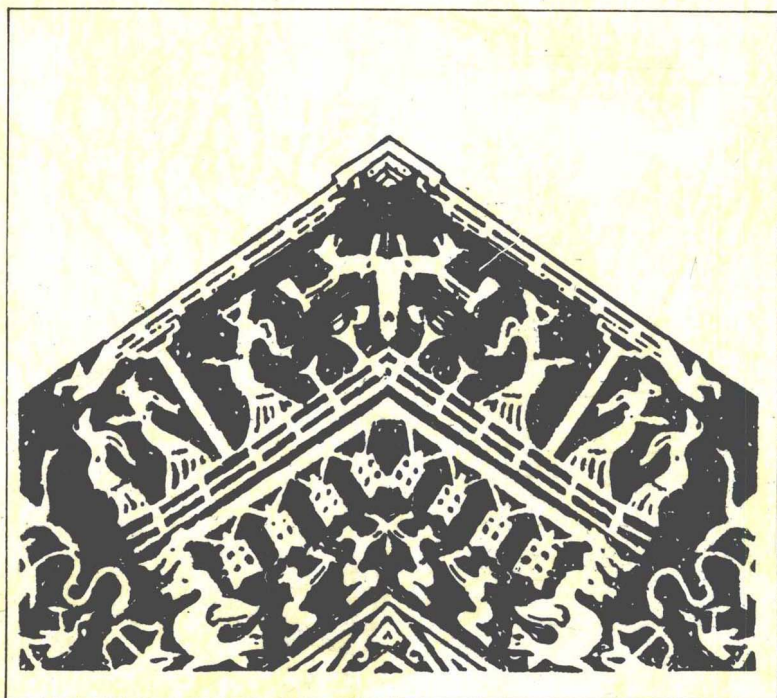


大學用書

# 學校健康教育

李叔佩 主編

王國川・楊慕慈・姜逸群 編譯



五南圖書出版公司 印行



期 表

大 學

# 學 校 健 康 教 育

李 叔 佩 主 編

王國川、楊慕慈、姜逸群 編 譯

五南圖書出版公司 印行



## 學 校 健 康 教 育

---

中華民國 77 年 2 月初版

主編者 李 叔 佩

編譯者 王國川・楊慕慈・姜逸羣

發行人 楊 榮 川

發行所 **五南圖書出版公司**

局版臺業字第 0598 號

臺北市銅山街 1 號

電 話：3 9 1 6 5 4 2

郵政劃撥：0 1 0 6 8 9 5 - 3

印刷所 茂榮印刷事業有限公司

板橋市雙十路 2 段 46 巷 22 弄 11 號

電 話：2 5 1 3 5 2 9

基本定價： 6.23 元

---

(本書如有缺頁或倒裝，本公司負責換新)

## 序

增進學生身心健康是各國教育主要目標之一，我國自不例外，除在國民中小學設置健康教育課程之外，為培養健全師資，也先後在師範專科學校、師範學院開設健康教育必修課程；但是我國坊間出版有關「健康教育」書籍很少。最近五南圖書出版有限公司副經理李純聆女士邀我寫些這類書籍，由於筆者工作繁忙，一時還難靜下心來寫些較有系統的論著，於是建議先翻譯幾本國外的好書，再綜合國內專家的論著，加以整編，期能符合國情，亦可供國內研究學校健康教育同道的參考。數年前，美國俄勒岡州立大學名譽教授安德遜博士（C. L. Anderson）曾贈我一本他的大作 *School Health Practice*，內容精闢，近年我都選為學生參考書籍之一，於是，我認為有譯為中文之價值。乃洽請剛由日本東京大學獲得公共衛生博士歸國執教的姜逸羣先生，現在美國進修護理教育的康寧護校校長楊慕慈女士，以及中原理工學院心理系畢業，現在師大衛生教育研究所肄業的王國川先生等人合作進行翻譯工作。

本書內容，分為七章。第一章緒論，介紹健康與健康教育的意義、目的、重要性以及國內外健康教育的發展，並就健康教育的架構加以說明。第二章為健康的兒童，由生理、心理和社會三方面說明正常兒童的生長與發育。第三章健康服務，討論健康檢查、健康觀察、缺點矯治、傳染病防治、安全教育與急救等項的實施內容與方法，以及推行健康服務的保健單位健康中心的設施。第四章論健康教學，討

論健康教學的基本原理、教材教法、我國國民小學健康教育課程之實施，並介紹美國的健康課程計畫，作為我國研究健康教育課程之參考。第五章健康環境，說明「人」、「事」、「物」的環境，並就安全教育與學校午餐的實施加以探討。第六章學校衛生行政，介紹我國學校衛生組織、人員及職責，以及校內校外的合作聯繫方法。第七章論學校健康教育的評鑑，說明評鑑的意義、目的、原則及方法，並就學校健康教育設施與學生健康行為的評鑑，加以研討。最後並於書後列有附錄十一項。

本書主要目的，在使讀者對於學校健康教育理論與實際，有一概括的了解。每章之末，皆列有註釋，供讀者補充參考之用。

譯書本是一件苦事，除了語文能力外，尚須具備專業的知識。三位譯者都畢業於師大衛生教育學系，已具有專業修養的條件，而本人也都校閱全部譯稿，並作修編；但因編輯時間匆促，疏漏之處難免，敬請不吝指正，俾能於再版時改正。最後謝謝三位譯者的辛勞，並對五南圖書出版有限公司的邀約出版，亦併此致謝。

李 叔 佩 謹識

中華民國七十七年元月序於國立臺灣師範大學

# 學校健康教育

## 目 次

### 第一章 緒 論

王國川 編譯

|                      |    |
|----------------------|----|
| 第一節 健康的意義·····       | 1  |
| 第二節 健康教育的意義與目的·····  | 16 |
| 第三節 學校健康教育的重要性·····  | 23 |
| 第四節 學校健康教育的發展·····   | 25 |
| 第五節 學校健康教育的實施範圍····· | 40 |

### 第二章 健康的兒童

王國川 編譯

|                      |    |
|----------------------|----|
| 第一節 正常的兒童·····       | 49 |
| 第二節 體格的生長與發育·····    | 58 |
| 第三節 心理與社會的成長與發展····· | 97 |

### 第三章 健康服務

楊慕慈 編譯

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 第一節 健康檢查·····      | 115 |
| 第二節 健康觀察與晨間檢查····· | 135 |
| 第三節 身心缺點及其矯治·····  | 143 |

## 2 學校健康教育

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 第四節 學校傳染病的防治·····  | 173 |
| 第五節 安全教育與簡易急救····· | 200 |
| 第六節 學校健康中心的設施····· | 230 |

## 第四章 健康教學

姜逸群 編譯

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 第一節 健康教學的基本原理·····       | 243 |
| 第二節 健康教學的教材教法·····       | 266 |
| 第三節 現行國民小學健康教育課程之實施····· | 274 |
| 第四節 美國學校健康課程計畫之介紹·····   | 281 |

## 第五章 健康環境

王國川 編譯

|               |     |
|---------------|-----|
| 第一節 物的環境····· | 296 |
| 第二節 事的環境····· | 320 |
| 第三節 人的環境····· | 329 |

## 第六章 學校衛生行政

楊慕慈 編譯

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 第一節 學校衛生行政組織·····  | 333 |
| 第二節 學校衛生工作人員·····  | 340 |
| 第三節 學校衛生工作的聯繫····· | 345 |

## 第七章 學校健康教育的評鑑

楊慕慈 編譯

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 第一節 評鑑的意義、目的及原則····· | 353 |
| 第二節 評鑑的方法·····       | 355 |
| 第三節 學校健康教育設施的評鑑····· | 361 |
| 第四節 學生健康行為的評鑑·····   | 366 |

## 附 錄

姜逸群 編

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 一、學校衛生保健實施辦法·····         | 373 |
| 二、臺北市各級學校傳染病防治規則·····     | 375 |
| 三、學校傳染病一覽表·····           | 377 |
| 四、飲水機水質生化檢查步驟·····        | 382 |
| 五、我國男女生歷年身高、體重、胸圍平均值····· | 386 |
| 六、加強維護學生安全及校區安寧實施要點·····  | 392 |
| 七、供應團體膳食衛生管理自行檢查表·····    | 395 |
| 八、學校衛生工作各項記錄表件·····       | 398 |
| 九、臺灣省各級學校衛生教育實施辦法·····    | 420 |
| 十、國民中學健康教育課程標準·····       | 422 |
| 十一、學校衛生評價工具·····          | 428 |

# 第一章 緒 論

## 第一節 健康的意義

### 一、健康的意義

健康是經常為大家所使用的字眼，但它却經常也很難以界定。世界衛生組織（World Health Organization）對健康所作的定義是「健康是生理、心理和社會完全安寧的狀態，不只是沒疾病而已。」換句話說，健康代表着完全，不只是單純沒疾病。Health 這個字眼暗示着生理、心理和社會安寧的狀態，而社會却常以疾病為導向的觀點來判斷健康。假如醫師沒發現病人有任何的毛病，那病人就可能宣告為「健康的」。假如國家死亡人數較少、存活期間較長、疾病發生率較低，那該國家被認為有較健康的人口；反之則有較不健康的人口。換句話說，健康經常是以與疾病的質和量有關的觀點來判斷，而非以生活的質和量。

對健康的看法最簡單的方式，確實是視為沒疾病，但一個人可能沒表現出疾病的臨床徵候却經驗到很多健康的層面。看 disease（疾病）該字的構造：是 dis-ease。疾病暗示着，無論如何，個人總有不「舒適」。就這個意義言，疾病可能不需要代表醫師所診斷出之臨床疾病，而它可能代表着偏離了最理想或最佳的健康。在任何一天裏，

一個人即使沒實際生病，却將經歷到不同程度的「不舒適」。

一個人在任何範圍內之最佳表現的程度受到基因遺傳所限制。因此，最佳的健康不意謂個人比其他入只是較強壯、較高大、較快速而已，而是以接近個人潛能的程度來判斷。所有的人均有潛能來完成他們最佳的狀態，即使嚴重的疾病或傷害已改變了該目標的範圍，却仍可行的。譬如說，運動員可能為很多人視為「健康的化身」(picture of health)，確實他（她）也是。但汽車意外災害傷害了她，並使她不能夠走路。假若她能調適所受的傷害、接受新的最佳健康之程度、以及工作來改善自己所受的新限制，則她能被視為健康的。意外災害所造成的傷害大大地減少了某些潛能，並引起很大的「不舒適」，但重建健康的潛能却仍在。就某個觀點言，恢復將是完全的，而且醫師不再能發現實際的臨床疾病——只是在某些功能上的減少而已。

當然也要記住：健康不只是包含了生理的層面而已。譬如說，運動員可能讓訓練影響了她的生命和行為，進而造成明顯的「不舒適」和實際的疾病。就這個例子說，她雖在生理上是健康的，但實際上却有了心理的疾病。

### (一)健康是適應的能力

健康是非常微妙的狀況。它受到有形的力量影響，包括了外傷、細菌、以及病毒等，也受到無形的力量影響，包括了壓力、悲傷等。學生最了解，他們在考試前感覺到「不舒服」，而在得了甲等時却非常的舒服。突發性的驚駭能改變人體的溫度以及人體的化學，如此以致於表現得不舒服。一個人對這些改變之反應的方式、以及適應的方式等，表現出健康的狀態。換句話說，健康是取決於適應的能力：即適應身體的損傷、適應各種類型的病原體、適應社會的壓力、適應情

緒的危機、適應不同的食物、適應不同的溫度、以及適應世界上所有的力量。假如人們不能夠適應這些改變，那他們就不舒服，他們就「有病了」。這些不同的健康與疾病層面如圖 1-1 所示。

圖 1-1 表示健康的連續，即從最佳的健康到死亡。在較高的健康層面上，該連續包括了稍微不舒服、較輕的外傷、由於過度操勞所引起的肌肉酸痛、以及常見容易自癒的疾病（感冒）等。就一般的意義言，這些情況均為正常的；也因此當人們有了上述之情況時，他們不認為自己有病。而當情況變得十分嚴重並需要醫師的藥物治療、或採取某種治療行為、或診斷協助等時，個人可能了解自己的情況不好了，但可能還不承認自己是有病了。然而，很明顯的指出：功能上的潛能已降低了，並且若克服這些情況將改變個人健康而回復到該連續的最佳層面。慢性的疾病可能嚴重的危害了功能，並在該連續上表現得較低的健康層面。假如這些情況繼續下去並且功能性的潛能也減少了，那最後就會導致死亡。值得注意的是在該連續上的位置未必隨着年齡而改變。事實上，當個人漸漸老了，他們就愈容易得病，並且適

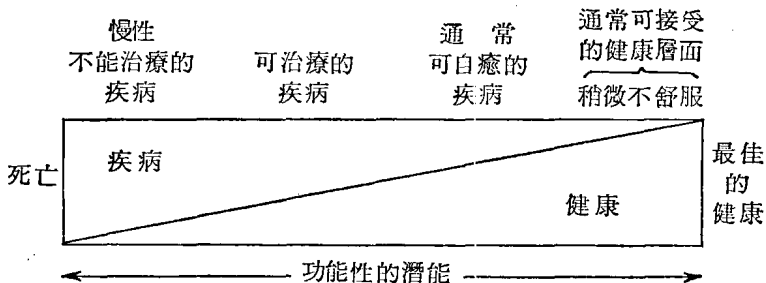


圖 1-1 健康的層面

應的能力也降低，但是愈來愈多的老人比例却正維持着高度的健康層面。因此，單就年齡並不意謂着疾病。年齡確實影響了個人最佳潛能的性質，但在這些潛能內，却仍可能維持最佳的健康。

教師所面臨的挑戰是協助年青人發展技能，以便促使他們適應所發生的各種壓力，並提供他們充分的知識來處理特定威脅健康的情境。當然，也包括了尋求適當的診斷和治療或協助以獲得生病後的完全康復所需的知識。同時它也意謂着協助年青人來避免威脅健康的情境，以及做明智的抉擇以適應情境。健康教育之重要部分之一就是協助年青人接受他們的潛能與其限制，也就是他們自己的正常範圍。認清優點與缺點，善用優點，彌補缺點，並發展自信等不但是生理健康的基礎，而且也是心理健康的基礎。換句話說，擁有很多良好基本技能並適應良好的兒童對於良好的健康具有最大的潛能。

大部分人與生即具有健康，但因自己或其他人所表現的行為而得病並失去健康。過去，疾病（尤指傳染病）幾乎可能傳染給每個人。而今天，北美和歐洲的傳染病大部分被控制了，反而疾病大部分是由於自己傷害或者其他人的行為所引起。譬如說，造成心臟病的五個主要的危險因子是：飲食、運動方式、遺傳、吸菸以及處理壓力的能力等。其中只有遺傳是超出了個人行為所能控制的範圍之外。癌症、意外災害、中風以及自殺也均有相似的情況。癌症也是代表他人有意或無意之行為影響健康的好例子。不管是有意或無意的將致癌物（Carcinogen）引進環境，均有助於癌症的形成。

因為大部分的人與生即具有健康，因此真正的挑戰是保護健康和預防疾病的發生。而教師經常接觸健康的人羣，所以對健康的了解是有助於教師設想教育如何能有助於維護健康和預防疾病。

## 二、健康的探索

在衛生運動的歷史上，某些時期被視為在健康促進上進步的里程碑。對健康知識的增加和健康促進觀念的改變反映於不同時期之貢獻。學校成為健康促進的主要機構之一，而且健康教育發展出它自己的歷史。為了解學校在衛生領域裏所扮演的角色和地位，先要了解學校衛生產生的背景。

在幾個世紀前，人類正面臨着公共衛生最基本的問題：控制傳染病、改善物質的環境、提供病患照顧與醫療的協助、維持安全暨充分的食物和水供應。代代的經驗就此相傳下來、知識也得以累積並澄清。

### (一)早期公共衛生活動的例證

早期公共衛生工程之考古學證據顯示於很多地方。大約在四千年前，印度（旁遮普（Punjab））之東北部的居民用方形市區來建立城市，似乎嚴格的實施了建築規約。在所留下來的房子裏有浴室，並認定有功能性的排水系統，包括覆蓋的下水溝、街道的排水等。

大約在同時期的埃及（紀元前二〇〇〇到一七八五年間）也反映出類似的社區環境衛生處理的進步。在國王命令下所建立的Kahun，在很多小房間裏就包括了石製的排水溝和浴室。

在南美，早期的印加族（Incas）發展了處理下水溝和水供應的方法。並在其他方面也顯示出印加族對環境的影響很敏感。軍隊平時就從潮濕的山谷遷移到高坦的田野，並在潮濕暨不健康的高地絕不停留超過幾個月。

## (二)清潔與虔誠

工程的進步提高了環境衛生的品質，而宗教信仰却經常與疾病控制有密切的關係。

有史以來，清潔通常與虔誠有密切的關係。身體的純潔或清潔被視為精神純潔的外顯象徵。在很多宗教裏，宗教實施者經常穿着清潔的白色衣服。洗禮的儀式經常被當作崇拜的一部分來實施，或者在崇拜前完成。視身體的清潔為精神純潔之原則，是記載於早期的埃及、美索不達米亞、希伯來等教義中。

除了強調精神的純潔之外，早期的希伯來教義也重視社區的責任。記載於聖經舊約利未記中，有關於食物、衣着、個人衛生以及環境衛生之法律均反映出早期希伯來社區所關注的問題。記載於猶太法典裏之猶太人的宗教法和民法，涵蓋了社區衛生規約，並提供了(1)個人和社區對衛生的責任；(2)懷孕期之婦女的照顧；(3)傳染病的管制（包括麻瘋病患的隔離、用煙燻消毒建築物等）；(4)給水的保護；(5)廢物的處理；(6)食物供應的監督和保護。

## (三)希臘的貢獻

在希伯來文化中，衛生的法規最後與精神信仰和習慣相結合。在希臘文化中，衛生、健康和疾病的觀念脫離了宗教力量的約束。

希臘人對人體的觀念是受到平衡的觀念所支配：平衡即指個體與環境的平衡、精神與肉體的平衡、營養與排泄的平衡、運動與休息的平衡等。希臘人的學問所關心的是精神與肉體的純潔及運動。在希臘文化的頂盛時期中，衛生和身體的舒適被實踐到空前的程度。

希臘人認為疾病是一種自然而非超自然的過程。因此，疾病是可理解的，在本質上是可處理的，而且與一個人的精神狀況毫無關係。

流行病學——即研究疾病的學問，是由希臘人所發展出來的。傳染性疾病（諸如：腮腺炎、肺炎、瘧疾、白喉等）的臨床特徵，首次清楚的報告，是出現在他們的文獻中。

關於人類與自然之間的平衡觀念，希波克拉底（Hippocrates, 1939）（註6）在「空氣、水和地方」一書中說得很詳盡。他指出人類的健康決定於氣候、土壤、水、生活方式、和營養，並劃分了地方病和流行病的界線。他的著作成為當時公共衛生業務（Public Health Practice）推展的基本原則。直到微生物學和細菌學開始發展為止。儘管科學醫學的發展，希臘醫師與現代公共衛生醫師，對於病人和疾病所採取的方式，却仍然有很多共同的地方。

希臘醫學和公共衛生相當重視疾病預防，而希臘人也很注意醫療醫學。希臘的醫師，如同其他的技工，時常到處行醫。當他發現在某個城鎮裏有充分的工作時，他將定居並隨後開業行醫。大社區的市議會通常雇用醫師來確保全體居民的醫療照顧，為社會醫療照顧的早期型式。市議會付給醫師基本的薪資，而醫師可以在居民的選擇下索取額外的費用。

總之，希臘人提供了下列的觀念：

1. 首先應用科學的思考於健康的問題上。
2. 認定了環境與健康之間的關係。
3. 根據生命平衡的觀念來發展個人衛生。
4. 由州來提供基本的健康服務。

儘管希臘文化所表現出偉大的理想主義與對一般公民健康的關注，源自於希臘醫學與衛生的福利却停留在有錢人、有勢者和有權者的層面，通常不願意與大眾來分享。在希臘人的社會裏，理想主義和民主意義被置之於旁，與健康有關的事情是一種特權，而不是一種權

利。

#### (四)羅馬的貢獻

羅馬人征服了地中海世界，並且由於西元前一四六年科林斯城（Corinth）的毀滅，所以也接收了希臘的遺產。羅馬人幾乎完全接受了希臘人之健康與醫學的觀念，而在往後的幾年裏却毫無進展。羅馬人對公共衛生的著名貢獻是在工程和行政上。提供有組織的水供應之水道、污水處理系統、健康服務轉介的改良、衛生行政型態的改進等，為現代世界留下了廣大的遺產。

由於希臘的醫師紛紛的遷徙到羅馬，使得羅馬行醫的型態開始由宗教轉變成為非宗教，由牧師轉換為醫師。到西元二〇〇年，羅馬人做效希臘人的健康服務型態，建立了公共醫療服務。公共醫師由市議會所指派。支薪的醫師將為所有無能力付錢的民衆提供免費的照顧。對於有錢人，他可以另找私人開業醫師。這些羅馬人的醫療服務，均依循希臘人的前例。然而，羅馬人也建立了一個重要的新先例，即建立了嚴密的公共醫院系統。事實上，羅馬人建立了兩個水平的醫院系統，一個是為一般民衆的，一個是為軍隊的。

羅馬人為維持它廣闊的帝國，建立了有效率的公共行政系統，却直接受益了公共衛生。除了行政上的水利會（Water Board）來負責水道的保養與維護之外，還有特別的人員來監督公共澡堂，他們的職責包括了加熱裝置的試驗、以及這些設備的清除與管理等。其他的人員管理街道的清潔和維護，而且還有其他人管理食物供應的儲存與分配。

由於羅馬帝國的滅亡，使得很多公共衛生組織與業務隨之消失。希臘醫師對健康問題的教義，除了基督教修道院裏仍保留些教義之

外，在實質上，已被置棄了。這些教義却為羅馬帝國東方的阿拉伯人所保存下來，他們大量的吸收並翻譯希臘和羅馬作品，增加了往後幾個世紀裏他們對公共衛生發展的貢獻。後來，這些學問「再度被發覺」，並介紹到歐洲去，形成了文藝復興的一部分。

#### (五)中世紀（四七六年到一四五三年）

從羅馬滅亡到文藝復興這段期間被稱為中世紀(Middle Ages)，健康問題不再享有過去希臘和羅馬時代時所受的重視。與健康有關的法律和行政業務，在中世紀裏，持續地展開，但未能與健康問題的發展齊頭並進。

中世紀城鎮的發展，受到城內住民的擁擠和城外貧民的隨居等影響，反而直接地促成了社區衛生標準的降低。尤其有城牆的城市，反而成為傳佈傳染性疾病的理想環境。遷往城市的民衆，不但攜帶了他們家鄉的習俗，而且也攜帶了他們的家畜。因此，在巴黎牛馬房與房屋一樣的常見。舉個例子來說，到一六四一年，德國柏林才引進法律來禁止豬舍設置於街道旁，更可見一斑。

在早期都市化發展的背景下，曾橫掃當時中世紀的三種主要時代性瘟疫(Plague)就此誕生了。第一種是麻瘋病(Leprosy)，第二種是黑死病(bubonic plague)，而第三種則是梅毒(Syphilis)。

##### 1. 麻瘋病(Leprosy)

在中世紀裏，沒有其他疾病比麻瘋病更令人害怕的，因為它已剝奪數百萬人的生命了。大眾對麻瘋病的害怕和反應，是因為下列的事實：(1)它傳佈迅速；(2)它造成身體外表的損毀；(3)它被視為精神不純潔的象徵。

在傳染的原理被證實前，為控制疾病的傳佈，引進了隔離的措