

師苑教育叢書 45

健康促進與健康教育

黃松元 著



師大書苑發行

健康促進與健康教育

黃松元著

師大書苑有限公司印行

健康促進與健康教育

◀版權所有·翻印必究▶

著者：黃松元
發行人：陳淑娟
負責人：白文正

出版·發行：師大書苑有限公司

台北市師大路43號三樓

郵撥：0138616-8

經銷處：師苑（圖書出版部）

台北市和平東路1段129-1號

（師大綜合大樓壹樓）

電話：(02)3927111 · 3941756

傳真：(02)3913552

排版印刷：創建電腦排版股份有限公司

台北市大理街157號2樓之2

電話：3068267 · 3068268

出版登記：新聞局局版台業字第2190號

初版：中華民國79年12月

定價：新台幣貳佰陸拾元正

自序

健康促進(health promotion)是國內外公共衛生(含衛生教育)專業人員所共同關注和努力的課題。健康促進開始於人們基本上還是很健康時，即設法尋求發展社區和個人策略，以協助人們採行有助於維護和增進健康的生活方式。

健康促進著重於正面的健康，也就是一個人對自己有信心，同時體力充沛又有朝氣，所強調的是增進安寧幸福和生命的素質，而不只是生命的量。一般言之，健康促進包含了衛生教育，而具融入組織、政治、經濟、法律及環境等多項因素於一體的整合性策略。因之，健康促進之中心目標在於增進每一個人自我照顧的知能及對健康的自我責任。

健康促進之涵蓋面很廣。例如，美國衛生福利部於一九八九年訂頒之「公元二千年國民健康目標」中即臚列了下列廿一大項主要策略：營養、體能活動和體適能、菸、酒和其他藥物、性行為、暴力性和虐待性行為、老人照護、環境衛生、職業安全和衛生、事故傷害、婦幼衛生、預防接種和傳染病、AIDS、性傳染病、高血壓、癌症、其他慢性病、口腔衛生、心理和行為異常、衛生教育和預防性服務，以及監控和資料系統。行政院衛生署於民國七十八年五月假成大舉行之「七十八年度國民健康促進研討會」，乃是政府機構推動健康促進計劃之濫觴，亦為我國健康促進計劃之推動奠定了良好之基礎。民國七十九年三月，行政院衛生署所召開之全國衛生行政會議更廣泛探討了「民國八十九年國民健康目標」，具體勾

勒出我國健康促進工作之重點、方向和遠景。目前，省（市）衛生處（局），以及縣市衛生局正在積極推動健康促進計劃。其他政府有關機構和民間組織，亦不為人後，健康促進計劃之推動，蔚然成風。

目前，坊間有關健康促進和衛生教育之著作仍不多見。本書係彙整筆者在過去十年間所發表之有關健康促進之論著。（部分尚未發表）全書共分三大部分：第一部分探討有關健康促進之理念；第二部分探討健康促進的重要課題，其中包括視力保健、安全生活、吸煙、處滋病的預防、病人衛生教育、中老年人的保健，以及死亡教育；第三部分則著重在健康教育課程與健康促進。本書雖未克涵蓋健康促進與健康教育之所有課題，但大眾所關切之健康問題已盡力予以考慮，因之當可作為推動健康促進計劃之重要參考。

本書之得以順利出版，首先要感謝師大書苑董事長白文正先生之大力幫忙。其次，要感謝丘愛鈴、苗迺芳、楊姍姍，及何瑞琴等四位小姐之彙整文稿，校對排印稿。本書所有文稿均予以重新排印，錯誤或疏漏之處，在所難免，尚請各界方家不吝指正。

黃 松 元 謹 識

民 國 七 十 九 年 十 二 月

于國立台灣師範大學衛生教育研究所

目 錄

第一篇 健康促進的認識

- | | |
|----------------------|----|
| 一、學校健康促進計劃之發展 | 3 |
| 二、健康促進的概念及其在健康教學上的應用 | 23 |
| 三、工作場所之健康促進 | 45 |
| 四、工作壓力的調適 | 59 |

第二篇 健康促進的重要課題

- | | |
|---------------------------|-----|
| 一、學校怎樣做好學生視力保健工作 | 77 |
| 二、安全生活與健康促進 | 89 |
| 三、讓家庭成爲安全的避風港——談家庭安全 | 101 |
| 四、讓我們共同來維護學校的安全 | 105 |
| 五、從行的安全談生活素質的提高 | 121 |
| 六、青少年吸菸心理之探討 | 137 |
| 七、從衛生教育的觀點談愛滋病的預防 | 151 |
| 八、大學生常見的健康問題 | 161 |
| 九、人際溝通與病人衛生教育 | 175 |
| 十、從衛生教育的觀點談中老年疾病防治 | 191 |
| 十一、死亡教育——學校衛生教育計劃中一項爭論的課題 | 201 |
| 十二、怎樣和兒童談死亡問題 | 207 |
| 十三、我國台灣地區中小學死亡教育課程之發展 | 215 |

第三篇 健康教育課程與健康促進

一、健康教育科單元目標與行為目標之探討	231
二、人口教育教案的編寫	251
三、如何教國中健康教育	265
四、美國中小學健康教育新課程計劃 ——兼述在我國之適用性	287
五、衛生教育與科學教育	309
六、健康教育教學問題與改進	327
七、國小健康教育教學評量	339

第一篇

健康促進的認識

一、學校健康促進計畫之發展

前 言

教育部於民國七十八年所發布之「中華民國教育統計」顯示，七十七學年度各級學校（包括幼稚園至研究所，以及各級補校）學生人數為 5,197,002 人（內公立學校 4,112,455 人，私立學校 1,084,547 人），已經超過總人口之四分之一（教育部，民 78）。另據行政院衛生署等公共衛生機構之統計資料指出，民國七十七年台灣地區五至十四歲兒童之十大主要死亡原因依序是：意外事故及不良影響；惡性腫瘤；先天性畸型；肺炎；心臟疾病；腦血管疾病；腎炎、腎徵候羣及腎變性病；敗血症；腦膜炎；及他殺。同年，十五至廿四歲青少年之十大主要死亡原因則是：意外事故及不良影響；惡性腫瘤；心臟疾病；腦血管疾病；腎炎、腎徵候羣及腎變性病；肺炎；支氣管炎、肺氣腫及氣喘；糖尿病；慢性肝病及肝硬化；以及高血壓性疾病（行政院衛生署等，民 78）。

上述兩項統計資料，已經給我們一項警訊，那就是以前認為中老年時期才比較容易罹患的慢性、退化性疾病，已經提早發生在青少年，乃至於兒童身上。而這些疾病的發生，主要和生活型態有關（U.S. Department of Health, Education, and Welfare, 1979; Olds, 1989），而且這種現象在大多數國家都已經陸續發生。例如，美國衛生、教育暨福利部於一九七九年所發表的一項研究報告指出：「我們必須面對兒童期所發展的特質會導致成人病發生的事實。例如，多達 40 % 的十一至十四歲兒童至少具有一項和心臟病有關的危險因子：體重過重、高血壓、高血膽固醇、吸菸、缺乏運動、或是糖尿

4 健康促進與健康教育

病」(U.S. DHEW, 1979)。

由於疾病型態的改變，加上百分之五十以上的健康問題導因於人類的生活型態和行爲，過去所依賴的以疾病的治療爲取向的醫療模式，已不足以因應健康需求。最近幾年，預防的觀念已被廣泛應用在健康問題之因應上。事實上，促進健康的觀念又已凌駕在疾病預防觀念上，因爲目前非常強調每一個人必須爲自己的健康負起更大的責任的觀念，誠如美國前衛生、教育暨福利部部長 Joseph A. Califano 所云：「每一個人能爲自己的健康和福祉所做的事，比起任何醫師、任何醫院、任何藥物、任何引自國外的醫療服務都來得多」(U.S. DHEW, 1979)。學校是兒童和青少年最重要、最有效的學習場所，學校衛生工作又肩負著維護和增進學生身心健康的重責大任，爲因應實際需要及發揮最大功效，學校健康促進計畫之研擬、執行和考核，乃成爲各級學校教育計劃中非常重要的一項，這一點也已經逐漸取得國人的共識。例如，民國七十九年三月廿六日至廿八日舉行的「全國衛生行政會議」對學校健康促進計劃即作了頗爲深入的探討。

國民健康目標

在探討學校健康促進計劃之內涵及其發展方向之前，宜先了解國民健康目標，因爲這些目標是推動學校健康促進計劃之標竿。此處就美國國民健康目標及我國國民健康目標(草案)分別加以列述。

一、美國國民健康目標：

一九七一年，美國總統衛生教育委員會(U.S. President's Committee on Health Education)所提出的建議案中，再三強調疾病預防和健康促進之重要性。爾後，一九七四年聯邦政府的「疾病防治中

心」成立了「衛生教育局」(Bureau of Health Education, Center for Disease Control)；次年，「全國衛生教育中心」(National Center for Health Education)正式成立。該中心為一民間組織，和衛生教育局密切合作，成為全國衛生教育工作推動上的兩大主力。

一九七四年，加拿大的 LaLonde Report 發表後，更加引發了美國政府積極推動疾病預防和健康促進計劃之動機。一九七六年，美國國會正式通過了「健康資訊和健康促進法」(Health Information and Health Promotion Act)，成為美國聯邦、州和地方政府推動健康促進計劃之最高準則。根據該法，「健康資訊和健康促進局」(Office of Health Information and Health Promotion)應運而生，該局直接受衛生、教育暨福利部助理部長領導。

一九七九年七月，「健康的人民：衛生署長健康促進及疾病預防報告」(Healthy People: The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention)正式發表，成為美國健康促進計劃推動工作上非常重要的里程碑。次年，美國衛生福利部(U.S. Department of Health and Human Services) (該部由美國衛生、教育暨福利部改組而來) 發表了「促進健康／預防疾病：國家目標」(Promoting Health / Preventing Disease : Objectives for the Nation)一書，詳細臚列了三大類十五大項二二六小項國民健康目標，作為推動全國、各州及各地健康促進計劃之依據。三大類十五大項之目標如下：

A、預防性健康服務(Preventive Health Services)

1. 高血壓控制(High Blood Pressure Control)
2. 家庭計畫(Family Planning)
3. 孕產婦和嬰兒衛生(Pregnancy and Infant Health)

6 健康促進與健康教育

4. 預防接種 (Immunization)
 5. 性傳染病 (Sexually Transmitted Diseases)
- B、健康維護 (Health Protection)
1. 有毒物質管制 (Toxic Agent Control)
 2. 職業安全和衛生 (Occupational Safety and Health)
 3. 意外災害的預防和外傷的控制 (Accident Prevention and Injury Control)
 4. 水的氟化和口腔衛生 (Fluoridation and Dental Health)
 5. 傳染病的監視和控制 (Surveillance and Control of Infectious Diseases)
- C、健康促進 (Health Promotion)
1. 吸菸與健康 (Smoking and Health)
 2. 酒精和藥物的誤用 (Misuse of Alcohol and Drugs)
 3. 營養 (Nutrition)
 4. 體適能和運動 (Physical Fitness and Exercise)
 5. 心理壓力和暴力行爲的控制 (Control of Stress and Violent Behavior) (U.S. Department of Health and Human Services, 1980)。

根據分析，二二六項國民健康目標中，有三十四項可透過學校教育直接加以達成，另有卅三項則可間接達成，共佔所有目標之 30 % (Iverson & Kolbe, 1983)，可見學校在國民健康目標之達成上，扮演著很重要的角色。換句話說，學校健康促進計劃之推動，在國民健康目標之達成上站著舉足輕重的地位。

一九八六年十一月，美國衛生福利部出版了「一九九〇年國家健康目標期中報告」(The 1990 Health Objectives for the Nation: A

Midcourse Review) (U.S. DHHS, 1986)，對一九八〇年所頒布之目標達成情形作一通盤檢討，並作為研擬公元二〇〇〇年國民健康目標之重要依據。

一九八九年九月，美國衛生福利部又編印了一本新的出版品，標題為「促進健康／預防疾病：公元二千年國家目標」(Promoting Health / Preventing Disease: Year 2000 Objectives for the Nation)，不過這是一本草案，目前正廣為徵詢各方面人士之意見和建議，預定於一九九〇年七月正式出版修訂本，作為邁向「公元二千年全民健康」之工作綱領。此次出版的草案和一九八〇年出版的國家健康目標之涵蓋面有所不同，共包括四大類廿一大項，其要點如下：

A、健康促進領域 (Health Promotion Priorities)

1. 營養 (Nutrition)
2. 體能活動和體適能 (Physical Activity and Fitness)
3. 菸 (Tobacco)
4. 酒和其他藥物 (Alcohol and Other Drugs)
5. 性行為 (Sexual Behavior)
6. 暴力性和虐待性行為 (Violent and Abusive Behavior)
7. 老人照護 (Vitality and Independence of Older People)

B、健康維護領域 (Health Protection Priorities)

1. 環境衛生 (Environmental Health)
2. 職業安全和衛生 (Occupational Safety and Health)
3. 非預期傷害 (Unintentional Injuries)

C、預防性服務領域 (Preventive Services Priorities)

1. 婦幼衛生 (Maternal and Infant Health)

8 健康促進與健康教育

2. 預防接種和傳染病 (Immunization and Infectious Diseases)
 3. 人類後天免疫缺乏病毒感染 (HIV Infection)
 4. 性傳染病 (Sexually Transmitted Diseases)
 5. 高血膽固醇和高血壓 (High Blood Cholesterol and High Blood Pressure)
 6. 癌症 (Cancer)
 7. 其他慢性病 (Other Chronic Disorders)
 8. 口腔衛生 (Oral Health)
 9. 心理和行爲異常 (Mental and Behavioral Disorders)
- D、系統改進領域 (System Improvement Priorities)
1. 衛生教育和預防性服務 (Health Education and Preventive Services)
 2. 監控和資料系統 (Surveillance and Data System) (U.S. Department of Health & Human Services, 1989)。

二〇〇〇年和一九九〇年國民健康目標最大的差異處乃是公元二千年的目標增加了性行爲、老人照護、AIDS、癌症、衛生教育、以及資料系統，這也足以反映美國國民健康問題和需求演變的趨勢。雖然公元二千年之國民健康目標尚未作最後定論，但是相信學校一定仍將扮演很重要的角色。

二、我國國民健康目標

健康促進計劃之推動在我國仍在萌芽階段，不過，國人對此一課題已日愈重視，政府有關機關亦逐步將其納入施政（工作）計劃中。行政院衛生署於民國七十八年五月卅日至六月一日假成大醫學院舉行

之「七十八年度國民健康促進研討會」，已為我國健康促進計劃之推動奠定了良好的基礎。許多專家學者亦已就這個領域，完成了多項學術研究計劃（行政院防疫處，民 76；呂槃等，民 77；姜逸羣等，民 77）。

行政院衛生署為提升國民健康水準，達成世界衛生組織所揭櫫之「公元二千年全民健康」（Health for All by the Year 2000）之目標，特邀請有關之專家、學者、公共衛生工作人員等相關人士，開會研擬「民國八十九年國民健康目標」，目標草案並提交全國衛生行政會議討論。此項國民健康目標草案在研擬時，將全體國民分為五個年齡層：健康的嬰兒（1歲以下）、健康的兒童（1-14歲）、健康的青少年（15-24歲）、健康的成年人（25-64歲）、以及健康的老人（65歲以上）。各年齡層之健康目標和次目標如下（行政院衛生署，民 79）：

目 標	次 目 標
1. 健康的嬰兒	(1)減少有先天缺陷新生兒之發生率 (2)減少低體位新生兒之發生率
2. 健康的兒童	(1)減少兒童事故傷害之發生率 (2)加強兒童之生長與發育
3. 健康的青少年	(1)減少致命的汽機車交通事故死亡之發生率 (2)加強青少年心理輔導 (3)減少青少年吸菸率
4. 健康的成年人	(1)減少癌症之死亡率 (2)減少心臟病及腦中風之發生率 (3)減少致命的汽機車及職業事故死亡之發生率
5. 健康的老人	(1)增加能夠獨立生活之老人數 (2)減少老人的住院日數

10 健康促進與健康教育

除上述目標和次目標之敘寫外，還包括健康指標、背景說明、民國八十九年（公元二千年）目標推估、以及策略與建議等要項，使得各項目標之達成得以循序漸進。

行政院衛生署所研擬之「民國八十九年國民健康目標」雖然為一草案，但已勾勒出我國健康促進工作之重點、方向和遠景。其中健康的兒童及健康的青少年等兩個階段之目標，更是學校健康促進計劃之主體所在。至於健康的成年人和健康的老人之目標，亦可藉學校教育間接達成。

學校健康促進計畫之內涵

影響兒童及青少年發展的因素很多，包括遺傳、家庭環境、和家長、教師、衛生工作人員、其他成年人、以及同儕互動關係等。正因為原因錯綜複雜，所以沒有任何一項單一行動是以保護兒童及青少年的生理、心理及情緒健康。兒童及青少年每天都得在學校參與數小時之學習活動，因之為他們安排適當的健康服務，進行合宜的健康教學，以及提供安全舒適的學習環境，具有非常高的價值，這也是世界各國努力的方向。

學校在學生及教職員工之健康促進上扮演著很重要的角色，但是學校健康促進計畫之成敗繫於下列人員的通力合作情形：行政人員、教師、校醫、牙醫、護士、心理學家、輔導人員、社會工作者、營養學家、營養師、以及其他衛生人員。此外，家庭和社區的配合和支持亦至為重要。

學校健康促進計畫必須是廣泛而完整的，不應該是支離破碎的。一般言之，學校健康促進計畫應該包括下列重點（見圖一）（Kolbe, 1986）。