

# 特別演講

主持人：藍忠孚

陽明大學公共衛生研究所教授  
中華民國兒童保健協會理事

## 兒童正向的健康

李 蘭

台灣大學公共衛生學院教授

### 一、重視兒童的健康

談到「兒童正向的健康」這個主題，不免讓我想到一個發生在許多人身上的實例。那就是，很多人在年輕力壯時拼命工作，賠上自己的健康，等到老年感到身體不適的時候，才警覺到健康的重要，但是已經來不及了，因為這時候不得不將年輕時賺來的錢財，投注在疾病的治療上。在座的各位，都是關心健康而且提供健康照護的專業人員，相信大家有一個共同的想法，健康維護和促進一定要趁孩子小的時候開始，唯有及早養成健康的生活習慣，他們日後的健康才有保障。

在談到如何促進兒童的正向健康之前，先舉幾個我個人過去完成的研究，說明兒童健康所面臨的問題。八年前在針對台北縣12到23個月大的幼兒，調查他們接受預防接種的情形，發現受訪者中能完成全部預防接種的兒童約佔78%，但能

夠按時接種的比率，大概只有43～54%之間，此結果顯示不完全的預防接種，使得兒童的健康保護出現缺口。

除了預防接種之外，許多人也關心兒童的飲食問題。由於兒童年幼尚無自主能力，其所攝取的飲食主要由父母或照顧者決定。五年前以台灣北部地區一到五歲的兒童為對象，我進行了一項兒童飲食習慣調查，目的在了解兒童飲食習慣的發展情形。在那個研究中發現，兒童喜歡吃零食的有65%、喜好甜食的有42%、有挑食習慣的佔42%、吃東西比較慢的有37%、有拒食習慣的佔33%、喜歡吃速食的佔27%。根據這些資料我們做了一個「發展曲線圖」。從發展曲線，我們了解到幼兒吃零食的習慣在一歲半之前的養成速率最快，也就是這個時段的曲線斜率最大，到一歲半以後斜率趨緩。另外，比較一至三歲幼兒吃零食的發展曲線，發現年齡和發展曲線速率

成反比，也就是年紀愈小幼兒吃零食的發展曲線之斜率愈大。這個現象代表的意義是：很多小孩在年紀很小的時候，就開始養成不正確的飲食習慣。同一項調查，針對幼兒的口腔保健行為也收集了資料，結果看到孩子們清潔口腔的比率，在二歲時仍不高，後來隨著年齡增長到五歲的時候才達到95%；看牙醫的比率，從三歲開始也是隨著年齡而增高，但比率仍很低。事實上，幼兒的口腔清潔與保健需要從嬰兒時期就開始。

後來在一項針對台北市30所國民中學的學生所做的視力調查，發現國中學生視力不良的比率達到63%。在這些視力不良的學生中，有45%的學生根本沒有去接受治療或矯正。對於台北市某兩所國中的一年級學生，我們另進行一項有關慢性病危險因子的評估研究。結果發現，學生中有血壓或血糖偏高的比率各為1%和1.5%；心肺功能不佳的男生和女生各有45%和50%；男、女生中不吃早餐的比率各有16%和18%；經常吃速食的各有22%和15%；喜歡吃零食的比率各為55%和58%。這些學生升上三年級以後，他們日常感受到的壓力來源可以歸納成三個主要因素：不良的親子關係、擔心自己的未來和讀書上遭遇的困難。由上述這些研究結果可以看到，有很多兒童和青少年已經養成不利健康的習慣或偏差行為，如果不能及早改正，他的問題行為會隨著年齡增長而愈形加重，為其成年及老年後的健康帶來極大的威脅。

## 二、何謂正向的健康？

對於健康，世界衛生組織提出的定義是：「生理、心理及社會三方面均達到完全安寧美好的狀態，不僅是免於疾病或虛弱而已」。這個定義對大家來說雖很熟悉，卻不免有人會覺得它是一個遙不可及的理想，似乎不是那麼容易達到。在1986年，世界衛生組織發表的渥太華憲章中提到：「健康是人們日常生活的資源而不是目的」。

許多人以不斷地追求健康當作人生的目的，事實上健康是人們能夠享受人生最基本的條件，也是活力的來源。因此，我們應該珍惜、保有、並充分地應用這個資源。有學者指出，健康包含了「維持均衡」和「提昇潛能」兩個層面。為確保和提昇健康，人們應有效掌控可能影響自身健康的因子。一般說來，影響健康的因子可以從兩個方向來看，一是具支持性或正向功能的促成因子；另一則是具破壞性或負向功能的阻礙因子。如何善用正向因子及去除負向因子，就是今天的主題，達成「兒童正向健康」應努力的目標。

讓我們從另一個角度對健康再加討論。從早期的生態論觀點，中國人常用「陰陽五行」來解釋一個人是否健康。當人跟環境不斷地互動所產生的結果，達到平衡時就是「健康」；反之若不平衡就會「生病」。繼之而起的「機械論」觀點，是將人視為一部機器，並以機器的功能好壞來判斷一個人的健康與否，所以一個人要為健康付出，就像機器要經常維修一樣。從「細菌學」的角度看時，認為疾病是因細菌傳染所造成的，所以細菌被視為致病原，只要能將病原鑑定出來並有效地予以控制，健康就會有保障。後來所強調的「機率論」則指出，一個人會不會生病，事實上是由很多原因造成的。因為人和環境不斷地互動，在多重因素交互作用下，要能確實釐清致病因是有困難的。所以，一個人不生疾病就要用機率來解釋了。

總而言之，早期因為根本不知道病因是什麼，所以僅能就治療方面努力，其重點放在「疾病控制」。後來因為知道如何找到病因，如何採取預防的方法，所以「疾病預防」成為努力的方向。現今則強調，病因並非單一存在，而是多重病因共存的狀態，所以在對策上，不僅要重視預防疾病，應更積極地以達成「正向健康」為目標，也就是「健康促進」。就今天的主題「兒童正向的健康」而言，我們希望經由各種努力，能夠看

到兒童在生理方面，不僅是沒有疾病而已，還需要他們有強健的身體和充沛的精力；在心理方面，不但對自己有信心而且對人生充滿希望，他們能擁有朝氣蓬勃與樂觀進取的精神，努力去實現自己的理想；在社會方面，他們能與周遭的人建立良好的人際關係，也能樂於助人，在他們成長之後能有服務社會的心志和行動。

### 三、如何促成正向的健康？

#### （一）衛生教育的運用

不論是疾病控制或疾病預防，「衛生教育」都是必要的一環。簡言之，衛生教育的目的在幫助人們實行健康的生活。傳統的衛生教育太過於強調教師的角色，以致於長久以來認為知識灌輸是教育的不二法門。在這種以教師為中心的模式（teacher-centered model）中，衛教人員很容易忽略了學習者的自主性，因此國內許多兒童自小就處在一個充滿壓力的學習環境中，大大地降低了他們的學習動機和意願。反之，以學習者為中心的模式（learner-centered model），強調的是「學習者的參與」。兒童在這種教學理念所發展的學習活動中，可以有自由發揮的空間，例如他們可以充分地表達自己的意見，也可以提出自己探索問題後的發現，教師可鼓勵兒童以合作方式進行學習活動等。所以，成功的衛生教育之關鍵，在於教師是否能夠根據學習者的特質和能力，選擇最適合他（們）的方法。

在早期的時候，衛教者多認為只要提供有關健康的知識（如告知幼兒照顧者副食品的種類），就能影響人們形成積極的態度（如贊成為幼兒添加副食品），然後願意採取行動（如實際為幼兒準備並餵食副食品）。這個假設在許多生活情境中無法得到充分的證明（如許多幼兒照顧者因為忙碌或不知如何調配而沒有給幼兒餵食副食品），顯示有需要重新檢討的地方。所以，後來就有這樣的建議：除了提供知識之外，在衛生教育計畫

中應該同時運用其他的方法，直接去影響態度和行為的改變。因此衛生教育被認為是需要做多面向的考量，也就是應同時涵蓋對知識、態度、行為三方面的學習活動。

隨著社會和時代的變遷，健康問題愈形複雜，衛生教育的方法也需要調整。因為衛生教育一向較偏重在「個人」可以改變或可以努力的部分，忽略了環境對一個人的影響。例如，兒童可能在幼稚園接受老師的教導，知道飯前洗手飯後漱口的重要，但他可能因為住家的地點或家裡設備的欠缺或不便，以致無法真正養成洗手和漱口的習慣。所以想要藉由衛生教育幫助一個人養成健康的行為，除了前面談到的知識、態度和行為的學習外，還應納入認識環境和克服阻力的教學內容。例如，盡量發掘環境中可以利用的資源、事先檢視可能遇到的阻力、模擬可用以解決困難的方法或替代做法……等。總之，衛生教育在主題、內容、場所和方法各方面，均不同於過去，必須以多樣且靈活的思考模式去創新。

在以促成兒童正向健康為目標的疾病裡，家長、醫師和老師，最常扮演「教導者」的角色。他們該如何執行一個成功的衛生教育呢？簡單地說，衛生教育包括以下幾個要素，在實際執行之前應先予以釐清：要教育的對象是誰（learner）？要教育的主題是什麼（subject）？要達成的目標是什麼（objective）？要在什麼場所進行（setting）？要安排在什麼時間進行（time）？要請誰擔任教學者（educator）？要採用什麼方法進行（method）？如何評量教育的效果（evaluation）？衛生教育的實施，有很多理論可作為設計的基礎。強調人類行為和學習過程的理論，分別從個人、團體、組織、社區各個不同的層次，提出與促成正向健康相關的要訣。這些理論包括衛生教育計畫模式、生態模式、PRECEDE-PROCEED 模式、健康信念模式、理性行動理論、社會學習理論、交換理論等。這些

理論不僅可作為研擬計畫的依據，也是計畫執行後進行成效評量的基礎。此外，許多以社會學為基礎的理論，包括組織發展、社會行動、創新傳播、健康行銷等，也可廣泛地應用在衛生教育工作上。現代社會具有民眾自主意識較高、各類專業人才較多、資訊傳播較廣且快速等特色，故適合以協助社區民眾自己形成組織或社團，再藉著成員的參與和行動，以共同創建一個健康的社區或生活圈。

## （二）健康促進的推展

在衛生教育實施許久以來，我們常會聽到以下幾個問題：(1)為什麼人們會感到要改變習慣是很困難的事？(2)為什麼人們明知該怎麼做卻做不到呢？(3)有什麼方法可以幫助人們克服障礙而能持續其已改變了的行為呢？事實上，我們也常發現，實行不利（有害）健康的習慣，大多可以立即獲得好處，而不良的影響（後果）則要很久以後才會出現。反之，當一個人採行有益健康的習慣時，多數會立即感受負面的效果，而好的影響（結果）卻常要很久以後才會出現。因是之故，能夠力行健康生活型態且持之以恆的人並不多。

所謂生活型態（lifestyle）是指一個人的行為方式，即一連串生理、心理和社會各方面經驗的組合，其可能存於個人，也可能存於群體中。既然，生活型態是多種行為項目的組合，其改變也非單一採取衛生教育或行為改變策略可以奏效。一個人或一群人特定生活型態的形成，乃日積月累的結果，其間可能包括了來自個人、社會和文化多方面的影響，其改正更需要綜合運用多種策略，例如：(1)運用大眾傳播或健康行銷手法，以喚醒民眾對自身健康的覺醒；(2)應用行為改變原理，幫助民眾建立有益健康的行為模式；(3)塑造支持健康生活之實行的環境，以助其持續並恆久。在這些策略中，沒有所謂「最好的」方法，只有「最適合」該對象的方法。

「健康促進」一詞，始於1974年，加拿大衛生福利部長Marc Lalonde提出四個致病因（醫療照護不足、生活型態或行為不當、環境污染、生物身體特質）之後，各國的衛生組織和專家學者，陸續提出不同的定義。有些學者以實踐健康的生活方式（healthy lifestyle）為目的；有些則以實現正向或積極的健康（positive health）為目標；某些學者將健康促進視為達到健康的「過程」；也有學者視健康促進為最終的「結果」。因此，不同的定義影響著健康促進計畫之擬定及介入策略的選擇。

1979年美國發表的「健康人民」報告指出：健康促進始於健康人，他們經由促進社區和個人之發展的策略，共同建立維護並增進其健康福祉之生活型態。Dore和Kreuter在1980年提出：健康促進是倡導健康（health advocacy）的過程，主要在促成「實行正向健康習慣成為社會規範」的可能性。健康的倡導可涵蓋各種型式的介入活動，不僅是著重於個人的衛生教育而已。Green和Johnson（1983）則指出：健康促進是要結合教育、組織、經濟、環境等各方的支持，以利用民眾實行有益健康的行為。此定義下所謂的經濟和環境支持，是指透過稅制、法規及立法等種種作為，使某一健康行為可以持續下去。Green非常推崇運用廣泛性的介入策略，而非一味地著重於個人的行為改變策略。

在歐洲，健康促進的定義最早由Anderson（1983）所提出。他認為健康促進是指將衛生教育與特別為了增加和保護健康而設計的組織、政治及經濟等介入方案相結合，以利於有益健康的行為和環境之適應。此定義的特色在於強調應同時運用「個人」及「環境」的介入策略。世界衛生組織歐洲分部於1984年，將健康促進定義為：幫助人們具備控制並改進其健康之能力的過程。所以，健康促進代表著在人與環境之間居中促成的策略，它將個人對健康的抉擇及社會對健康的

責任予以整合。

、American Journal of Health Promotion的發行人O'Donnel（1986,1989），於該雜誌發刊時亦提出健康促進的定義。其強調：健康促進是協助民眾改變其生活型態，使朝向最理想健康（optimal health）邁進的科學與藝術。所謂最理想的健康，是指身體、情緒、社會、精神及智慧各個層面的平衡。欲協助民眾達成生活型態之改變，應喚醒個人的健康意識、改變個人的行為方式、創造支持良好生活習慣的環境等多重策略的運用。同年，第一屆健康促進國際研討會所發表的渥太華憲章，將健康促進定義為：幫助民眾強化其掌控和增進自身健康的能力。顯然的，這些定義均強調「個人生活型態的改變」。

在歐洲，不同學者提出的健康促進定義雖然內容不盡相同，但不難發現有其一致性的看法，即同時採用個人取向（生活型態的改變）及結構取向（包括環境及社會經濟面的改變）的策略。所以，歐洲學者不強調單以改變個人的生活型態為達成健康福祉之手段。事實上，成功的健康促進計畫應包含「健康行為」及「社會結構」兩個層面。在評量時，不僅要看人們的行為是否養成健康習慣；同時也要看社會結構的改變，是否有利於他們實行健康的生活。

1991年，Joint committee on Health Education Terminology的報告強調：健康促進及疾病預防是指集合所有針對特定目的所設計的活動，來增進個人和公眾的健康。這些活動係整合了行為改變、健康教育、健康保護、危險因子評估、健康增進及健康維護等多重策略而成。Simons-Morton, Greene和Gottlieb更於1995年，簡化健康促進的定義為：泛指改變影響健康之因素的一系列過程。Simnett也於同年指出：健康促進是一個包羅眾多的名詞，它可以泛指任何能增進健康和福祉，以及預防疾病的所有活動。活動

內容可包括衛生教育、健康資料、預防性的健康服務、健康的公共政策、環境改善策略及社區組織等。

#### 四、為兒童正向的健康而努力

健康的國民來自從小養成正向健康習慣的兒童與青少年。年長者包括父母、親友、老師等，應該覺醒自己對兒童行為養成所肩負的責任。因為兒童階段是可塑性最大的時期，所以應趁早提供他們養成健康習慣的學習機會和環境。兒童的照顧者和教育者應運用促成兒童正向健康的各種做法，先從自身做起，以建立可供兒童參考的模範（如父母自己不吸菸、不酗酒、規律運動、按時睡眠與起床、妥善控制自己的情緒、有良好的人際關係……等）；然後善用「學習者為中心」的理念，讓兒童參與各種學習活動（如幼兒雖不識字，給他一本圖畫書，鼓勵他講故事，可了解他如何看世界），因為有自由發揮的空間，不僅可以激發兒童的創造力，也可以使其在快樂與無拘束的氣氛下，透過正確的引導，自然地養成有益健康的生活習慣。

從政府和社會的立場來看，為促進兒童正向的健康，首應積極地為兒童制定有益其健康的公共政策，舉凡牽涉到兒童的飲食、安全、保健、養育、教育……各方面，均需有法律或措施提供保障。這些政策的制定，不僅要能維護兒童健康不受侵犯（如規範兒童汽車安全座椅之使用、兒童玩具的安全標準、零食廠商的製造與促銷行為、兒童照顧準則……等）；更應以提昇兒童健康品質為目標（如規劃並興建兒童戶外活動廣場、兒童劇場、兒童廁所與洗手設備、兒童健康教育計畫……等）。此外，針對現有不利兒童健康之大環境和公共設施也應盡速予以改善。唯有讓兒童自由自在地生活在健康的大環境中，「全民健康」的跨世紀衛生目標才有實現的可能。