



健康教育是生活化的課程

◎李 蘭

台大衛生政策與管理研究所教授兼所長

每個人都需要學習「如何擁有健康？」，因為健康是幫助人們享受幸福生活的重要資本。雖然大家都同意「有健康才有幸福」，可是能將此說法落實於日常生活中的人卻很少，多數人總是在失去健康之後才覺悟到健康的重要，以及後悔自己沒有為維護健康而及早做投資。

任何人從一出生，其健康就呈現起伏變化。如果用水平線當作評量健康的基礎，測量點落在線的上方而且離線愈遠表示健康愈好；測量點愈接近水平線表示健康愈差；一旦貼在水平線上就是死亡了。用這樣的觀點來看，每個人都希望自己擁有最高水準的健康而且能夠長期維持，然而此一理想在現實生活中卻很難實現。因為人畢竟不是生長在無菌室中，也無法永遠獨居而不接觸外面的社會，所以來自其本身的限制（如遺傳疾病、特殊體質）或週遭環境的影響（如空氣遭受污染、醫療資源缺乏），使其健康狀況產生各種不同型態的變化（如情緒低落、發燒、頭痛、生病、殘障等）。

「如何持續擁有高品質的健康？」是需要學習的。「學習」是促使一個人持續成長的原動力；而「學校」又是影響一個人成長最深遠的學習場所，當學校的教學在課程和內容方面有一定的規範，而「分數」又成為評量學習成就的主要指標時，老師和

學生之間的互動，也就是所謂的教學活動，容易流於制式和被動。

「健康教育」是指人們經由各種學習機會以充實健康知識、建立正向態度、以及養成健康習慣的過程。在眾多課程中，健康教育所涵蓋的內容包括均衡飲食、規律運動、正確用藥、壓力處理、人際網絡、生病求醫、婚姻家庭、社區衛生...等各種議題，皆與人的生活有密切關係，學習起來應該是很有趣的。可是，許多健康教學者因為沿用傳統的說教或講解方式來傳遞健康知識，是屬於單方向的溝通，學習者因為很少有表達意見或做深入探討的機會，在整個過程中的參與感很低，當然學習效果也不高。在建立態度和行為實踐方面，更需要學習者親身參與在學習過程中，可使用的教學活動包括團體遊戲、辯論、角色扮演、戲劇、情境模擬等，是屬於雙向的溝通，很能吸引學習者的興趣。可是，許多健康教學者因為不會使用這些技巧；或受到時間和場地的限制而很少使用，以致於健康教育被認為是一門枯燥乏味的課程，甚至因為經常勸人不要有不健康的行為（如不可以吸菸、不要吃醃製的食品等）而被誤認為是一門剝奪人生樂趣的課程。總之，健康教育如果只是知識的灌輸，學習者在被動情況下接受的知識，是很難長期保留的！這也是為



李教授榮獲衛生署衛生獎章，與陳拱北教授夫人（中）、翁瑞亨處長（左二）、劉丹桂副處長（右一）、張丹蓉簡技合影（90.03.15）

什麼有的學生在考試前老是記不住；而有的學生則是一考完就忘了的緣故。當然，這些死記的知識也很難轉變成具體的行動。結果，不但學習者覺得不愉快，教學者也常有挫折感，其根本原因在於學習者和教學者雙方都缺乏主動參與的精神！

所謂「主動性」是發自一個人的內心，是促使他採取特定行動的趨力。當他深刻體會到某一個議題很重要、是自己急切想要知道的、可以立刻解決現在的問題、預期會帶來很大的益處、覺得自己有把握做得到...等，則會樂於投入教學活動中。反之，被迫式的學習（如為應付考試），因為參與意願和學習興趣都不高，注意力就很容易分散。換句話說，「有動機想學」是引發「主動學習」的要素，所以設計生動活潑又有創意的點子來引發學習動機和興趣是教學者必需具備的專業能力。

有了學習動機之後，接著需要「決定如何做？」，尤其「如何做出正確的行為抉擇？」是需要學習的！在日常生活中可能遇到的各種情境，如生病時的就醫場所、流行病發生時的因應方式、戒除不良嗜好的方法、處理情緒和壓力的管道、與他人建立關係的技巧、健康資源的利用...等，都需要加以抉擇，而這些都是健康教育課程所涵蓋的內容。正確的抉擇有賴足夠的資訊協助進行利弊得失的分

析，然而傳統的健康教育往往僅能提供片面的資訊，又沒有教導學習者做抉擇的技巧，以致於出現「言聽計從」或「不予理會」的兩極化反應。

一旦決定要採取行動之後，以下步驟有助於行為改變的成功：

- 1、設定一個符合自己能力的目標；
- 2、選擇適合自己又覺得有把握的方法；
- 3、規劃好具體的行動方案；
- 4、勇敢地按照方案逐一執行；
- 5、隨時檢核進度並做必要的修正；
- 6、在達成預期目標後立即給自己和夥伴適當的鼓勵。

追求高品質的健康需要個人、家庭、社區、國家都動起來，一起進行各層面的改造。這個改造工程需要由人民和政府來共同分擔。就人民而言，需要透過行為改變來養成健康的習慣；就政府而言，則需透過組織再造來建立健康的環境。前者強調的是，透過衛生教育幫助人們一方面去除有害健康的習慣，一方面養成健康的生活方式；後者則強調，透過行政、立法、經濟、財政、衛生、教育、文化等相關部門的共識和合作，建立一個能夠支持人民



台北市景行社區「香檳止步」活動中，頒獎給戒菸成功者（89.10.10）

實行健康生活的環境。總之，人民和政府同為推動全民健康促進的關鍵。以長期沉迷於不良嗜好的人為例，因為無法掙脫吸菸、酗酒、吸毒、飆車、長時間玩電動...等的挾制，而一再戕害自己的健康時，怎能怪罪政府對人民的健康照護不周呢？反之，政府若未能盡力改善惡質的生活環境、制定有益健康的公共政策、改善健康服務的方便性和有效性時，又怎能指責人民沒有做好健康照護呢？所以，人民和政府的角色不應該是對立的而應是相互扶持、合作無間的。

我們應該拋棄過去的成見，不再將健康教育視為學校裡的一門課程而已，實際上，促進健康是人人有責、終身不斷的。從微觀面來看，每一個人需要以積極主動的精神，持續不斷地利用各種管道和資源去學習，以強化自己的健康照護能力。從巨觀面來看，每一個人除了自我努力之外，還需要走出

家庭進入社區，和鄰居、親人、朋友、甚至不認識的人，形成一個友愛的生活共同體，大家相互關懷與支持，一起努力改善周遭的環境、推動健康政策的制定。

當健康教育與日常生活經驗連結，促進健康成為你、我和大家的事，它就是終其一生、隨處學習的生活化課程。社區營造能夠帶來不斷進步且充滿朝氣的社會。台灣大學雲林分部的師生積極主動地走入雲林地區，與當地民眾並肩推動「全民健康促進」活動，目的在鼓勵居民參與健康事務、強化社區的自主、落實健康生活，以實現健康社區的理想。在營造健康社區的工程中，健康教育所扮演的角色，除了鼓勵社區民眾以實際行動改造自己和社區外，也呼籲學校教師、醫護人員、民意代表、機關團體等以其專長協助相關工作的推動。成功的基礎在於勇敢地踏出第一步，凡有理想的人都願意採取行動，健康社區的工程正期待這樣的人投入！



台北市景行社區健康營造計劃成果報告書完成後與同仁聚餐合影（89.12.30）