



1 September

緒論

- 第一節 健康之定義及其影響因素
- 第二節 健康促進的概念
- 第三節 健康促進模式與行動綱領



黃久秦 編著



學習目標

閱讀完本章，讀者應能達成下列目標：

1. 了解健康與健康促進之意涵。
2. 明白影響健康之因素。
3. 釐清健康促進與疾病預防之關係。
4. 增進對健康促進介入之措施與策略知識。
5. 運用健康促進模式於自我照顧中。

前言

健康是一項基本人權，無論性別、種族、宗教信仰、政治黨派，抑或是社經地位，人人都有追求健康的權力；事關國力及社會發展，各國政府莫不把維護人民健康列為施政重點，將「健康」議題納入所有政策當中 (health in all policy)，以縮小「健康的差距」。政府重視健康議題，而民眾一樣關心健康問題，我們經常可以看見媒體廣告、社群團體，不時傳播著各式各樣、琳琅滿目的健康養生訊息，現代人對健康的重視程度不言而喻。

為能達到健康的目的，健康促進可謂是最有效率、效能且永續的方式。本章將簡明、清楚的論述健康之定義與影響健康的因素，進而探討健康促進之意涵、疾病預防，乃至健康促進模式與健康促進之介入措施與策略，最後運用健康促進模式於自我照顧中。

第一節

健康之定義及其影響因素

壹、健康的定義及面向

你覺得你自己健康嗎？在你回答之前，請問你用什麼樣的標準，來判斷自己的健康狀況？是每天活力十足，心情愉快？抑或是沒有生病臥床？其實，健康的定義非常多元，然而在社會大眾的觀念裡，健康概念係建構在傳統醫學模式 (medical model) 上。在此模式下，係以臨床的診



☞ 不僅只是生病臥床才算不健康

斷與治療來看是否有「疾病」存在，決定一個人健康與否；換句話說，人們習慣將「健康」與「疾病」連結在一起，倘若一個人未顯現出任何疾病的症狀，沒有接受治療時，即表示這個人處於「健康狀態」。所以，傳統醫學模式對「健康」的定義方式，使得疾病預防、健康維護與健康促進成為健康照護體系中的配角，無法精確的反映出健康真正含意。

健康的社會層面定義最早可追溯到功能學派大師帕森斯 (Talcott Parsons)，其在 1951 年所提出的「病人角色」(sick role) 的概念，此概念揭示出健康與疾病之社會文化意義。Parsons (1958) 認為相對於正常的健康狀況，疾病是一種社會偏差，因為疾病會造成社會成本的損失，所以社會應對它提高警覺，盡力消弭或減少疾病的發生，而醫療照護就是社會對應疾病的方式，其功能在於矯治這種偏差。醫療社會學從互動與社會系統的觀點來探討健康，認為健康不僅是個人的事，還與其社會互動有關，包含其所在的社會系統背景，因此，其對於健康的定義與上述之醫療模式有著相當的差異。醫療社會學家認為健康是指個人就其所需要扮演的社會角色，以及執行社會任務時，所呈現的最佳能力狀態；反之，若個人無法依其所需要扮演社會角色或執行社會任務時（如無法工作、上學、做家事等），就表示生病了。因此，如果一個人能恰如其份的扮演其社會角色，而且游刃有餘、樂在其中，那麼這個人應稱得上是「健

康的」！倘若身上有些病痛、感冒、咳嗽，或行為能力暫時受到影響（包含精神狀況），卻仍然繼續執行社會任務，那麼這些正在扮演社會角色的人，則並非全都處在最佳健康狀態。

目前各國健康照護體系最常引用的健康定義，乃是世界衛生組織 (World Health Organization ; WHO) 在 1948 年 WHO 的組織憲章 (Constitution of World Health Organization: Principles) 第一條，即清楚的列出健康之定義：「健康是兼具生理、心理及社會三方面完全的安適狀態，不只是免於疾病或虛弱而已」(Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.)(WHO, 2014)。在 WHO 的定義中，提到生理、心理、社會的安適狀況，超越了屬傳統醫學模式所論述的觀點，可稱為生物心理社會健康模式 (biopsychosocial model of health)。而生理、心理與社會三方面的健康觀點，在健康促進的運用上，有人將此稱為「健康鐵三角」(The health triangle)。

一、健康與疾病的線性關係

身體的健康，與良好的飲食習慣、適當的運動以及充足的睡眠有極大的關係，若一個人常感覺疲勞、失眠，但卻檢查不出任何疾病，則依然沒有達到身體的安適狀況，因此，即使身體無疾病且各個器官與系統都能夠正常運作，仍不能稱為健康。健康並非「健康或疾病」的二分法，崔維斯 (John Travis) 係最早提出以線性圖型來解釋健康與疾病是一種連續狀態的學者 (Travis & Ryan, 2004)，其指出人人皆可能處於最高層次的安適狀態 (high-level wellness) 到最後層次的死亡 (premature death)，此為一種的線性持續狀態；一個人在不同時空環境下的身心狀況不同，因此會在安適與死亡中間的線性狀態中，於不同位置移動 (圖 1-1)。近年來，中國大陸慣用「亞健康」¹ 一詞來形容一個人無明顯的生理或心理

¹ 「亞健康」的概念主要在中國大陸媒體上出現。其詞“subhealth” - 詞絕大多數出現在源自中國的媒體報導中，2013 年以後有 2 篇中國大陸的論文，正式在學術專業期刊中使用。媒體與中國大陸醫學本科教材有關於「亞健康」內容，並有一句「世界衛生組織的一項調查表明，人群中真正健康的人約佔 5%，患病者約佔 20%，而處於亞健康狀態者約佔 75%」，但是，用 Google 檢索關鍵字「site:who.int 亞健康」和「site:who.int sub health」均沒有找到 WHO 正式文獻與「亞健康」三個字一起出現的相關內容。

臨床病徵，卻未達 WHO 所指的完全安適狀態，處於這種健康和疾病之間的一種臨界狀態 (Cui, 2013; Li, 2013) 以亞健康稱之，雖然此非國際通用的說法，卻也能適切的表達健康與疾病之間的模糊地帶。

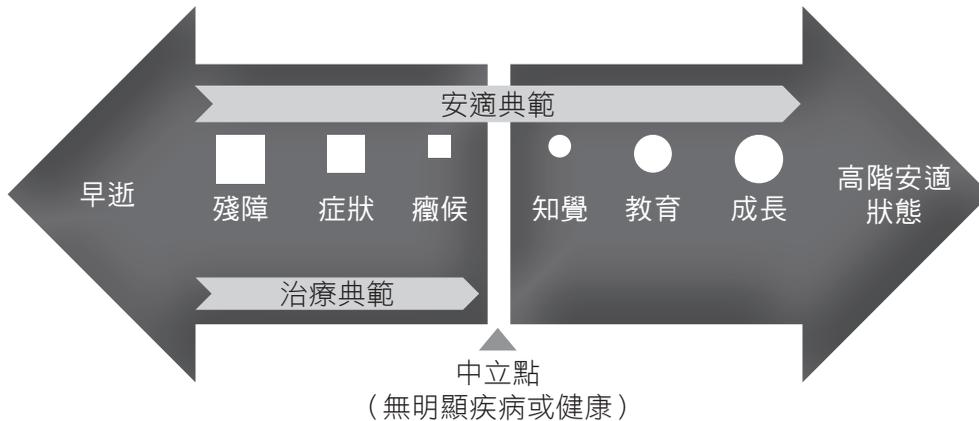


圖 1-1 健康與疾病連續狀態線性圖

資料來源：Travis, J., & Ryan, R. (2004). *Wellness index: A self-assessment of health and vitality* (3rd ed.). Ten Speed (Celestial Arts).

二、全人健康

前已提及，在 WHO 以生物心理社會健康模式對健康下完整的定義，因此身體、心理、社會三面向的健康觀點，建構了「健康鐵三角」之關係。由於吾人對於傳統醫學模式的身體健康概念較易理解，在此不多作贅述，下面將說明心理與社會健康層面，讓讀者更清楚的了解健康之不同面向：

1. 在心理的安適狀態方面，WHO 的心理健康報告 (Herrman, Saxna, & Moodie, 2005) 中說明極為清楚：「一個人可以發揮其能力，應對日常生活中的壓力，使工作有所成效，並可以對其所在的群體做出貢獻的健康幸福狀態」，此定義說明了心理安適，不僅是沒有心理或精神疾病或障礙。人若能夠認識到自己的潛力，在生活中發揮所長、有所貢獻，即是心理健康。
2. WHO 定義中加入了社會的安適狀態做為健康的第三個面向，並且強調維繫良好社會關係的重要性，意即一個人能夠維持良好的人際關係，與環境有良好的互動，扮演好適當的社會角色，即可稱為擁有社會健康。在 WHO 對健康定義下，健康超越了個人範疇，其涵蓋面及於個人對整個社區及居民健康應負的社會責任，達到一種正向的循環。

WHO 對健康的定義不僅是以正向的角度來看待健康，同時定義中也意涵著生理、心理與社會三者需達到一種平衡與穩定性，且相輔相成，例如：一個正向開朗的人，樂於與人社交，經常熱心公益，因而可能減緩心理上的壓力，提升自我對健康的感知，達到一種提升的心理狀態，這樣的狀態對身體不同系統會產生有益的效果，如血壓、腸胃系統功能以及免疫反應。因此，健康應該是動態的，與生活緊密相連，並與環境產生互動，甚至達到自我成長。



☐ 經常性熱心公益的人，自我健康意識相對較高（圖為捐血志願者）

全人健康 (holistic health) 的概念在 1970 年末開始大行其道，強調確保個人健全及完整的各個面向都處應在安適狀態，因此，生病時，應將個人視為不可分割的整體給予治療。全人健康的概念除仍具有生理心理與社會的面向外，更將「靈性」層面做為健康的第四個面向。雖然一般認知中，「靈性」與宗教常混為一體，但靈性層面的健康不僅包含宗教，還包含了天人物我的精神，乃指個人在與自己、他人、天地、神、自然以及所處的環境中，取得平衡、和諧的狀態。愈來愈多的文獻指出，宗教及心靈對發病率和死亡率具有一定的影響力 (Levin, 1994)，且宗教的涉入程度和死亡率（無論死亡原因為何）呈反比關係 (McCullough et al., 2000)。宗教與心靈信仰加上治療，對個人的生理、心理和社會福祉有著正面的影響，對一些常見疾病的發生率、病患感受及治療結果，也可能產生影響 (Maugans, 1996)。

健康是動態、多元且正向的，如同 Roy (2009) 所提出的羅依適應理論 (Roy adaptation model)，人的健康應以全人觀點視之，沒有一個面向可以獨立存在，不應粗略以「沒有疾病」做為健康的標準。