



目錄

第一章	健康行為與健康促進的概念	1-1
第二章	衛生教育	2-1
第三章	健康行為的改變	3-1
第四章	大眾傳播	4-1
第五章	健康場域	5-1
第六章	社區安全促進	6-1
第七章	社會行銷及健康行為生態模式	7-1
第八章	健康信念模式 (health belief model)	8-1
第九章	PRECEDE-PROCEED 模式	9-1
第十章	跨理論模式及行為改變階段	10-1
第十一章	理性行為理論 (TRA)、 計畫行為理論 (TPB)	11-1
第十二章	社會認知理論	12-1
第十三章	社會支持與社會網絡	13-1
第十四章	創新傳播理論	14-1
第十五章	壓力調適與健康行為	15-1



一、健康的定義

(一)世界衛生組織 (WHO, 1948) :

1. 健康不僅為疾病或衰弱之消除，而是身體的、精神的與社會的完全健康狀態。

The dimensions of health can encompass “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”, as defined by the United Nations’ World Health Organization.

2. 宣示健康權為基本人權。

(二)現代公共衛生定義：

1. 個人能完整朝最大潛能發揮 (Dunn, 1961)。
2. 健康是指對環境的適應 (Dubos, 1965)。

二、健康—疾病 (安適狀態) 連續線模式 (John Travis, 1977)

健康 \longleftrightarrow 疾病

(一)健康特性如下：

1. 動態模式，非穩定不變。
2. 健康具個別差異，並有賴自我實踐。
3. 健康乃個人與環境互相作用的結果。
4. 健康與疾病是互補的名詞，沒有明確的分界點。

(二)安適狀態：

個體朝向最大潛能發揮的整體性功能的能力，需要個體在環境中維持持續的平衡，並朝向有目的功能的趨勢，它包括了能意識到的朝向生理、心理和靈性健康的動態狀況。

(三)健康與疾病的關係：

健康與疾病是一種連續狀態。個體並非單純的屬於「健康」或屬於「不健康」，而是個體在各不同的時、空環境下的身心狀況不同，於上述線性狀態中之不同位置的移動。一個人的健康狀態是動態的過程（圖 1-1），隨時都在變動，端看個體對危害其自身安全的威脅（如病毒的感染）能否做有效的調適。良好的健康來自積極的生活態度與健康的生活習慣。

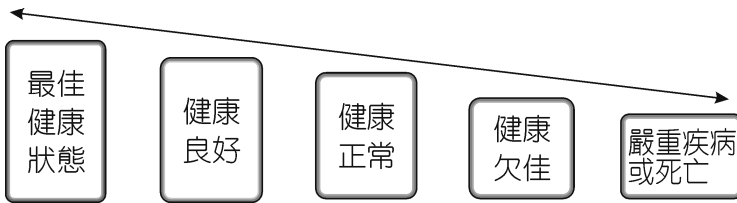


圖 1-1 健康與疾病的連續動態線

三、Ewles 和 Simnett（1985）提出整體健康的概念（a holistic concept of health），從不同層面的概念來探討健康，可以看成是 WHO 健康定義的具體描述

(一)身體的健康（physical health）：

指身體方面的功能健康，沒有疾病和殘障，身體與生理上具有充足的機能與能力，足以應付日常生活所需。

(二)心理的健康（mental health）：

指有能力做清楚且有條理的思考，主觀的感覺健康。

(三)情緒的健康（emotional health）：

指有能力認知情緒（如喜、怒、哀、樂等），並能適當表達自己的情緒，處理壓力、沮喪及焦慮等。

(四)社交的健康（social health）：



指有能力創造與維持與他人之間的關係，和他人的互動能力，有滿意的人際關係並能履行角色義務。

(五)靈性的健康 (spiritual health) :

1. 對某些人而言，靈性健康或許與宗教信念及行為相關，但並不是絕對；靈性的健康是個人的行為信念或行為的原則，是一種達到心靈平靜的狀態，反應一個人的價值系統，或是超越信仰的力量，或許更為接近自我實現的概念。
2. 有宗教信仰的人，宗教的行為可使其產生憐憫、喜樂、平和的感情，比較能夠容忍不快，與家人、朋友和睦相處，較易獲得內心的平靜，有助於達成環境的和諧，以及心靈內外的平衡，獲致較健康的生活。

(六)社會結構的健康 (societal health) :

意指健康的生活圈，生活在健康的環境中，個人健康與周遭事物是不可分的，接近社區健康概念。

由上可見，健康是多層次的、動態的、積極的，是正向，而不僅只是沒有疾病。

四、Goodstadt、Simpson、Loranger (1987) 對各式健康的描述

健康類型	說明
生理健康 (physical health)	個體沒有失能或疾病的情形，身體及生理學上的功能皆能正常運作，並具有生物學上的完整性。
心理健康 (psychological health)	包括情緒上的健康、智力能力以及主觀的幸福感。
社會健康	能有效與他人和環境互動之能力、良好的



- 李蘭（1991）。健康行為的概念與研究。中華衛誌，10（5），199～207。
- 汪秀婷（2010）。健康促進生活型態之理論與實務探究。2013年7月17日取自 <http://society.nhu.edu.tw/e-j/90/4.htm>
- 林瑞雄（1992）。國民健康調查之規劃與試驗。台北市：行政院衛生署。
- 黃松元（1993）。健康促進與健康教育—健康促進的概念及其在健康教學上的應用。台北市：師大書苑。



一 何謂醫療化？請試舉一例。

擬答 ▶▶

「醫療化」是將非醫療的問題——如：分娩、性功能障礙、酒癮、更年期等社會現象——當作醫療的問題來定義、處理或治療的過程。

二 美國學者功能主義大師 Talcot Parsons (1951) 提出病人角色理論，試說明何謂病人角色 (sick role)？

擬答 ▶▶

(一) 帕森斯 (Parsons) 認為醫學是重要的社會整合和控制的機制，而疾病的發生就像是一種脫離社會規範的偏差行為，病人角色使得生病的人可以暫時脫離他原來的社會角色。他認為生病的人有四種權利與義務：

1. 由於疾病非病人所能控制，故病人可以對疾病不負責任。
2. 由於疾病的限制，病人對其正常的社會責任可以免除。
3. 病人有尋求醫療協助的義務。

4. 病人有配合醫囑及復健的義務。

(二) 病人角色可以用四個基本的範疇描述：

1. 病人得以免除「正常的／平常的」社會責任：

社會容許病人在生病期間暫時脫離其應負責的社會責任與義務，如：學生可以遲交作業、上班族的工作效率可以降低，或甚至可以請假去看醫生，這些豁免都是伴隨著生病所附帶的權益，而豁免的程度又會和疾病的本質與嚴重程度有關（為了避免生病成為經常性的藉口，社會會要求人們提出證明以證實其生病屬實，而證明便是透過具有權威地位的醫師所開立診斷證明作為佐證，此情況下人們將不疑有他，使「醫療」逐漸成為社會控制的機制）。

2. 病人對其陷入疾病狀態沒有責任：

雖然疾病可能自發性的恢復，但生病期間，病人對疾病「並不能做什麼」，這一點使病人能合情合理地坦然接受幫助。

3. 病人有努力恢復健康的義務：

雖然病人本身對自己患有疾病這件事不具有責任——因為生病並非病人故意或明知而為的選擇——人們會自願的協助生病之人完成他應有的社會責任，乃是建立在相信並希望病人可以早日康復的情況之下，為回應此期待，故病人仍有努力恢復健康的義務。

4. 病人應尋求醫療專業的協助並與醫師合作：

(1) 除有康復意願外，病人也應該積極尋求協助以儘快恢復健康。

(2) 在某些文化與社經背景下，病人可能先求助於寺廟、密

(二)在醫病共享決策過程中，影響達到雙方共識的因素，除醫療人員的溝通技巧外，還需考量病人的健康識能。健康識能不足的高危險群，包括年紀較大、患有慢性病的病患、較低收入者、教育程度較低及不懂當地母語者。

因此，加強低健康識能病人理解力的步驟：

1. 漸進式地多花一些時間評估病人的健康素養技能。
2. 應用白話文而不用醫學名詞。
3. 利用圖片加強理解及複習。
4. 每次接觸不要給太多訊息，利用重複指示。
5. 讓病人回覆示教，確認其理解。
6. 尊敬、關懷、敏感地讓病人具有能力願意承擔自我照護的責任。



選擇題

1. 健康識能不包括下列那一項？
(A)獲得與理解健康訊息 (B)評估與應用健康資訊
(C)互動與溝通 (D)引導決策 【110.公衛師】 (D)
2. 根據學者 Nutbeam D. 對「批判性健康識能 (critical healthy literacy)」的定義，下列敘述何者最為適切？ (A)
(A)指個人有能力針對社會的健康不利因素進行較佳的控制
(B)指個人有能力透過與他人的互動達到人際層次的健康
(C)指個人有能力獲取及使用健康資訊，解決日常的健康問題
(D)指個人有能力與健康專業者有效溝通，獲得必要協助



【110.公衛師】

3. 依據 Szasz & Hollender (1956) 的醫病關係模式有三種樣態，下列何者最適用於慢性疾病管理的醫病關係？ (C)
- (A) 主動—被動模式 (the activity-passivity model)
 - (B) 指導—合作模式 (the guidance-cooperation model)
 - (C) 相互參與模式 (the mutual participation model)
 - (D) 合作賦能模式 (the cooperation-empowerment model)

【110.公衛師】

4. 若民眾無法完成或正確填寫醫療相關的文件或表單，顯示其在下列那方面的健康識能不足？ (A)
- (A) 基本／功能性的健康識能
 - (B) 溝通／互動的健康識能
 - (C) 批判性的健康識能
 - (D) 負面的健康識能

【110.公衛師】

5. 對醫療諮詢、醫病溝通或實踐醫囑之說明，下列何項敘述錯誤？ (B)
- (A) 良好的健康照顧條件，除了提供生理或醫療因素外，還應同時擁有溝通關懷與諒解等技巧能力
 - (B) 病人是否了解自身病情本質，以及是否涉入醫療建議的治療討論之歷程，基本上與病人實踐醫囑之配合度無關
 - (C) 良好醫病溝通其中一項妨礙，往往是醫療諮詢過程中使用大量的行話或醫學專業術語，導致病人無法明瞭其含意或不知該如何發問問題
 - (D) 疾病特徵、病人特性、治療措施的特性、健康照顧者與病人的關係等皆是影響病人實踐醫囑與否之可能因素

- 【110. 公衛師】
6. 下列健康促進國際研討會的聲明中，何者承諾「充分認識健康素養是健康不可或缺的決定因素，並應加強提高健康素養的努力」？ (A)
- (A) 上海宣言 (B) 渥太華憲章
(C) 曼谷憲章 (D) 雅加達宣言 【110. 公衛師】
7. 近年來國內外積極推動醫病共享決策 (shared decision making, SDM)，以期能提升健康識能，下列何者非醫病共享決策的重要元素？ (D)
- (A) 醫師臨床經驗 (B) 病人價值與偏好
(C) 最佳研究證據 (D) 醫療照護量能 【110. 公衛師】
8. 在疫情流行之下，有效的風險溝通益顯重要。下列那一個因素是影響風險溝通最重要的因素？ (A)
- (A) 對風險訊息提供者的信任度 (trust)
(B) 風險知覺 (risk perception)
(C) 樂觀偏誤 (optimistic bias)
(D) 風險特性 (risk characteristics) 【110. 公衛師】
9. 1980 年英國的布萊克報告 (Black report) 對於健康不平等的現象，提出四種可能的解釋，而且強調下列那一項是健康不平等的主要原因？ (D)
- (A) 研究假象 (study artifact)
(B) 社會選擇 (social selection)
(C) 文化與行為因素 (cultural/behavioral factors)
(D) 物質條件 (material conditions) 【110. 公衛師】
10. 健康受不同的因素所影響，它們統稱為健康的決定因素。 (C)



其中「這個層面因素往往互相影響，非個人力量可以控制。需要綜合和多元化的公共衛生措施與介入才能為健康帶來正面的影響」是屬於何種層面因素？

- (A)個人生活方式因素層面
- (B)社交和社區網絡層面
- (C)社會、經濟、文化和環境狀況層面
- (D)年齡、性別及遺傳因素層面 【110.公衛師】

11. 下列有關健康不平等敘述，何者錯誤？

- (A)貧窮地區國家與先進富有國家在「健康差異」的比較，「人口平均餘命」是其中一項具體指標
- (B)「不健康」主要歸因於個人特質或是生活方式的選擇，民眾若能具備充足的健康知識、正確的態度，以及實踐健康行為，始能解決健康不平等的問題
- (C) 1839年英國統計局發現「貧窮地區死亡人數較多」，此統計數據驗證了社會階層與健康不平等兩者之關連
- (D)健康不平等現象主要是由於社會經濟因素的不平等所造成 【110.公衛師】

12. 某人對他的醫師相當依賴，覺得自己的健康主要掌控在醫師手中，此人之健康決控（health locus of control, HLOC）屬於下列那一種？

- (A)內在的健康決控（internal HLOC）
- (B)權力他人的健康決控（powerful other HLOC）
- (C)靠運氣的健康決控（chance HLOC）
- (D)中度的健康決控（median HLOC） 【110.公衛師】

13. 某些健康促進計畫容易被批評為「責備受害者（victim

(B)

(B)

(A)