

澳門望廈區青少年健康問題及健康促進策略

冼嘉欣 梁惠寶 黃淑禎 葉自群 趙巧儀 蔡妙恬 楊笑明*

引言

據澳門統計暨普查局 (2007) 資料顯示, 全澳 10-19 歲青少年有 78,400 人, 接受中學教育的青少年有 44,988 人。近年來, 隨著澳門社會模式的改變, 青少年的生活方式和個人價值觀也面臨著不同程度的改變, 而社區評估可以使社區護士了解到社區中種種的社區改變與市民的健康關係 (Hunt, 2009), 因此本文將透過社區評估和調查, 探討澳門望廈區校園青少年的健康問題, 並提出改善本澳青少年健康問題之健康促進策略。

1. 社區評估

是次社區健康評估是透過擋風玻璃式調查 (Windshield survey)、社會調查 (Social Survey)、重要人物訪談 (Informant interviews) 及流行數據資料 (Secondary data) 搜集, 分析該區的青少年學生健康問題。

1.1 地理環境

該區位於澳門半島的中北部, 東起摩囉園路, 西至些喇提督馬路, 南至高士德大馬路, 北至慕拉士大馬路, 面積約為 0.71km², 約佔本澳面積 2.49%。此地區住宅密集, 以住宅工商混合用途為主。區內有望廈山及螺絲山公園兩個主要的綠化帶, 綠化面積達 69000m², 佔該區總面積的 9.72%。

1.2 人口特性

該區居住人口約為 4.9 萬人, 佔全澳人口約 9.2%, 年齡以 15 至 54 歲為主, 其中 10 至 19 歲的青少年約為 7139 人 (澳門統計暨普查局, 2007), 青少年學生為 6749 人, 佔全澳中學生的 15% (澳門統計暨普查局, 2008)。

1.3 社會系統

該區是與中區來往的樞紐, 是多種公共交通工具的必經之路, 居民以公共巴士、電單車、私家車或的士出入, 故此區交通較為擁擠。經濟以商業消費和工業為主, 而居民經濟狀況以中等水平居多;

另外, 本區有約 38 所私人執業西醫, 18 所中醫及 13 所牙醫; 另設有多個社區中心, 為居民和青少年提供服務; 全區共有六間中學和三間小學。據實地擋風玻璃式調查觀察所得, 區內還擁有多元化的文娛休憩設施, 包括體育館、籃球場、公園、公園、圖書館等。除此之外, 區內約有六間遊戲機中心、兩間網吧、一間的高士高、三間漫畫館、一間成人漫畫館和一間投注站; 區內約有 35 間分佈廣泛的小食店, 據觀察所得, 均受到廣大青少年學生喜愛, 其中以油炸香口的食物最受歡迎。

1.4 社會調查結果

1.4.1 學生調查結果

本問卷訪問了 50 位本區五所中學的學生, 年齡介乎 12 歲至 19 歲, 學歷由小六至高三不等, 以初中一至三為主。常見的健康問題為壓力 (23.0%)、睡眠不足 (31.3%), 吸煙 (29.0%)。當出現健康問題時, 只有 11 位受訪學生 (22.0%) 表示會主動尋求幫助, 其尋求對象依次為朋友 (41.0%)、家人 (30.0%) 及學校 (29.0%)。有 41 位 (82.0%) 受訪學生認同學校有進行健康教育, 並以健康講座及週會的形式居多。有 37 位 (74.0%) 的受訪學生知道校內有醫護人員, 當中有 15 位 (41.0%) 學生表示認識校園醫護人員的工作範疇, 且有 5 位 (11.0%) 受訪中學生認為校園醫護人員具促進校園健康生活的責任。

1.4.2 市民調查結果

本問卷亦訪問了 36 位本區的市民, 年齡介乎 22 歲至 60 歲。有 9 位 (25.0%) 的受訪市民認為吸煙是學生最常見的健康問題; 有 20 位 (56.0%) 的受訪市民知道校內有醫護人員, 當中只有 7 位 (36.0%) 受訪市民表示了解校園醫護人員的工作範疇。

1.5 重要人物訪談結果

從筆者與該區青年中心的社工訪談中得知, 部分家長對子女疏於管教或其自身也有較多不良的生活習慣, 使他們對子女的惡習亦不以為意。另外, 訪問了兩所中學的醫護人員以了解他們在學校裡推動健康教育工作的情况, 他們發現學生有身體發育不均衡的情况出現, 也跟隨著教育局的建議, 設立了健康小賣部來改善學生的健康狀況, 以及進行初一入學體檢的項目來評定學生的體格狀況。

在兩所中學的醫護人員的訪問中，筆者發現他們未能定點針對該校學生健康問題，當中障礙因素包括教育局欠缺全面的指引、校方在課程上未能充分配合及缺乏足夠的醫護人力資源等。就是次評估之區域，筆者發現社區環境與青少年健康問題沒有太大的直接關係，然而，從社工的訪問中提到的不良社會風氣、家長疏於管教及缺乏溝通與關懷才是導致青少年健康問題的主因，對青少年的身心健康構成危害。

2. 健康促進策略

陳紫郎的健康促進模式提出，個人行為是受著外在小環境及大環境的影響，故須透過改變外在各種因素來影響行為(苗迺芳, 2006)。

2.1 小環境外在因素—知識、態度、支持系統

在健康促進模式當中，小環境的外在因素是我們作為校園醫護人員重點職責所在，要著手改善學生的知識、態度及其支持系統。

校園護理人員應致力向學生灌輸健康生活與不良行為對其身體帶來的後果及傷害等的知識，藉著知識及技能來影響其態度，繼而減少他們的偏差行為。青少年正值人生摸索及性格塑造的階段，較易受朋輩影響，所以在一些健康教育的過程中，校園護理人員可以找一些過來人的親身經歷，好讓青少年更能夠體會到偏差行為對其身心的危害。校園護理人員亦應與學生建立良好的信任關係，使學生願意說出自己心中的想法及困難，尋求及接受協助。此外，家庭是其關係最為密切的支持系統，所以校園醫護人員應加強與學生之家庭成員的溝通，可邀請家長一同參加校內推廣健康生活的活動，如工作坊、親子日等，藉著活動，既能增進親子關係，也讓他們接收到正確的健康知識。

2.2 大環境—學校、政府、社會

小環境及大環境息息相關，小環境的推動是很需要大環境的充足配合與支持。

學校方面可根據教育局制定的校園健康促進計劃定出最切合其學校學生需要的項目，然後按其學生問題的迫切性來制定工作項目的優先次序；另外，在課程方面，可參照香港或鄰近地區成功的青少年正向發展計劃，如香港的「共創成長路：賽馬

會青少年培育計劃」，透過5P(Policy政策、Place地方、People人物、Program計劃、Process過程)的教育理念，建設優質課堂教學，提高學與教的效能，教材中加強正確價值觀及探索生命意義等德育內容，從而協助學生建立正面積極的人生觀及生活態度(Shek & Sun, 2008 ; Sun, Shek & Siu, 2008)。

人力資源方面校方可參考美國疾病預防控制中心的建議(Centers for Disease Control and Prevention, 2007)，按學校之學生人數來按比例地聘請校園醫護人員(CDC指引應為1:750)；另外，學生也是一寶貴資源，筆者認為校園醫護人員可以培訓有興趣的學生，使之組織學生健康小組，成立校園健康大使，參與推廣健康促進的計劃，向朋輩推廣健康訊息，這樣既能善用校園資源，也能藉著學生之間正面之相互影響而把健康生活的訊息更廣泛地傳開去。

澳門特區政府現時雖已推行健康校園促進計劃，可是各校推行的力度各有參差，因此，筆者建議本澳可效法香港成立一個校園健康促進委員會(關定輝, 2002)，根據澳門情況制定一系列有關學生健康問題的指引，從而在監管人力資源、培訓、政策推動和加強部門相互合作上起到一定作用。

大眾傳媒能透過各式各樣的渠道，如刊物、漫畫、電影和廣告等，無形地對青少年灌輸了不良的訊息，使青少年的價值觀極端化，對青少年的身心發展構成了一定的損害。青少年是社會未來的棟樑，故此政府有責任加強對傳媒的監管，使媒體成為青少年吸收正面訊息的途徑，綜上所述，望能做到全面多樣化、專業化及隊伍化。

3. 總結

這次社區健康評估，也給我們對青少年健康問題一點啟發：社會的未來是靠著青少年創造，可是，在他們成長過程中，受著社會所帶來的各種威脅，致使其價值觀產生偏倚，從而出現偏差行為，藉著健康校園的建立、政府的配合及校園醫護人員發揮其應有的職能，從而在社會上締造一個良好的氛圍，減低危險因子的影響，讓我們的青少年在一個健康環境中茁壯地成長，共譜出美妙的生命樂章！

參考文獻

苗迺芳 (2006). 健康促進. 見: 陳靜敏 (主編). 社區衛生護理學 (第三版) (第139-140頁). 台北: 偉華書局有限公司.

澳門統計暨普查局 (2007). 2006中期人口統計總體結果. 澳門: 澳門統計暨普查局.

澳門統計暨普查局 (2008). 教育調查 2006/2007. 澳門: 澳門統計暨普查局.

關定輝 (2002). 香港健康教育的政策與實踐. 李大拔編. 香港: 中文大學出版社.

Hunt, R. (2009). *Introduction to community-based nursing*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Shek, D. T. L., & Sun, R. C. F. (2008). Implementation quality of a positive youth development program: cross-case analyses based on seven cases in Hong Kong. *The Scientific World Journal*, 8, 1075-1087.

Sun, R. C. F., Shek, D. T. L., & Siu, A. M. H. (2008). Positive school and classroom environment: precursors of successful implementation of positive youth development programs. *The Scientific World Journal*, 8, 1063-1074.

Centers for Disease Control and Prevention (2007, April). *Healthy youth: Coordinated school health program*. Retrieved April 22, 2008, from Centers for Disease Control and Prevention web site: <http://www.cdc.gov/healthyyouth/cshp/>

Health promotion strategies for the adolescences in Macau

Ka Ian Sin Wai Pou Leong Sok Cheng Wong Chi Kuan Ip
Hao I Chio Mio Tim Choi Sue Siu Ming Yeung*

Preface According to data from Macau's Statistics and Census Service (2007), there are 78,400 adolescents aged 10~19 and 44,988 of them are taking secondary education. Recently, with the shifts of social model of Macau, adolescents' life style and personal values changed in various degrees. Through community assessment, nurses can understand the relationship between these changes and people's health. This article explores health problems of adolescents on campus, and proposes health promotion strategies for improving adolescents' health problem.

(接32頁)

References

Zhang H. (2007). Health workforce development on the primary health care in rural China International Workshop on the Teaching of Primary Care in Medical School. Retrieved from <http://portal.saude.gov.br/>

He H.G. (2006). *Nursing education today and its future trends in Mainland China*. *ICU Nurses*, 26, 1-3.

大連初級衛生保健教育介紹

余燕朝 侯小妮 劉金鳳

近年來，中國的衛生政策已經向加強初級衛生保健工作傾斜。醫藥衛生工作的重點是強調為老年人、慢性病人及健康人群提供安全、有效、便捷以及經濟的衛生服務，城市初級衛生保健體系隨之也迅速在全國範圍內建立起來。截至2003年年底，中國13億人口僅擁有80000名初級衛生保健護士，中國正面臨著初級衛生保健護士短缺的局面。作為護理教育者，大連大學護理系在這方面取得了成效。