

健康促進：GREEN 模式之應用

黎士鳴、黃譯鋒、陳進鴻、蘇庭萱
東華大學諮商與臨床心理學系
楊雅惠
崑山科技大學幼保系

一、前言

根據衛生福利部國民健康署（2020）的 107 年健康促進統計年報指出臺灣 18-29 歲的人口中約有 38.5% 是屬於身體活動不足，其中女生佔了 51.9%，而 18-24 歲中身體質量指數（BMI）屬於過重及肥胖的比例為 24.6%。沈姍姍、林雅萍、呂佳芳（2012）以嘉南藥理科技大學之學生為對象，結果發現大學生之健康促進行為屬於中等以上，而在六個分量表中，以人際關係表現最好，而運動行為最差。湯豐誠、蘇文玲、黃淑玲（2015）以臺中六所大學學生為對象，發現大學生整體健康促進行為屬於中等得分；健康促進行為以人際支持最佳，其次為自我實現、壓力管理、營養、運動及健康責任。臺灣的大學生在身高、體重都有逐年增加的趨勢，但是隨著生活型態的改變，在體能有下降的情形，由於課業壓力對大學生的運動與睡眠會有負面衝擊（張萩琴、廖容瑜、夏華，2014）。當不健康的生活型態增加，如：抽菸、喝酒、肥胖、身體不活動、飲食不均衡與睡眠品質不佳等，不僅會增加個體壓力感受及憂鬱症狀，也會增加罹患心血管疾病、慢性病、代謝症候群與癌症的發生率（吳孟玲、薛鳳姬、張淑惠、楊燦，2013）。大學生是即將進入社會的重要人力，如果此階段沒有培養良好的健康生活型態，將影響到身心發展與未來工作效能。本文將發展一套大學生之健康促進模式，作為提升大學生健康之參考。

二、大學生健康促進生活型態

「健康促進生活型態」（Health-Promoting Lifestyle）是達到維持或促進健康水準的行為，與預防疾病有關的行為不同，包含認知層面，如：自我實現和自我滿足的一種多層面的自發性行為和認知（張萩琴等人，2014）。健康促進行為不只是個人避免有害健康之生活方式（例如酗酒、檳榔、抽菸），並減少各種危險因子（例如壓力、肥胖、不運動），也要注意均衡營養、適當運動以提升健康與免疫功能（侯堂盛、侯均穎、劉彥碩，2021）。研究發現，健康行為之自我效能感與健康促進生活型態密切相關（黃毓華、邱啟潤，1997）。

Walker, Sechrist, & Pender（1987）根據 Pender 的健康促進模式，認為健康促進生活型態可分成：身體活動、營養強化、健康責任、人際關係、壓力處理以及靈性成長六大部分。在國內，王秀禾等人（2021）以此六大主題進行健康生活型態課程，發現接受過相關課程之學生其健康生活之知識與態度皆由提升。陳美燕、

周傳姜、黃秀華、王明城、邱獻章、廖張京棣（1997）參考美國護理學者 Walker et. al.（1987）等人所發展的西方成人健康促進量表，修改為適合臺灣的健康促進行為中文版量表，包含(1)自我實現：指生活有目的、朝目標努力、對生命持樂觀、正向成長與改變。(2)健康責任：注意自己的健康，向健康專業人員討論健康保健，參加有關健康保健的活動。(3)人際支持：指能發展社會支持系統。(4)壓力處理：能放鬆自己及運用減輕壓力的方法。(5)營養：日常飲食型態與食物的選擇。(6)運動：能從事健康與休閒的活動（陳美燕等人，1997；侯堂盛等人，2021）。翁倩玉等人（2022）進行大學生健康促進生活型態調發現，當今，大學生對整體健康促進行為是屬於有時（平均值 3.21），在六個構面中最高分是社會支持構面（平均值 3.80），屬於「經常」；最低的是健康責任構面（平均值 2.41），屬於「偶爾」，顯現出對於健康促進生活型態有很大的改善空間，且在介入時需要考慮多種策略。

三、GREEN 健康模式簡介

黎士鳴、楊雅惠、黃譯鋒（2022）以促進身心健康為目標，發展了幸福生活-GREEN 模式，其中包含了 Group, Reflection, Empowerment, Emotion, Nature 等五大身心健康元素：

1. 成群結隊（Group）

人類是群居生物，特別是在大自然中需要成群結隊才能增加生存效能。意謂人際互動是生活的必要因子，如社會支持（social support）可促進健康行為（health behaviors）（Schwarzer & Leppin, 1991）；在社會支持、復原力與心理健康之間也存有正相關（柯又嘉，2018）；根據 Kroencke, Harari, Back, & Wagner（2022）研究指出不論何種人際互動模式，都相比無社會互動的模式有更高的幸福感。可見人際對於身心健康的重要性。

2. 反思健康（Reflection）

健康意識（health consciousness）是指個人對於自身健康情形的主觀認知（鄧世瑛、曾義雄，2011）；而自覺健康情形與健康責任會影響個體憂鬱與情緒幸福感等心理健康狀態（余民寧、陳柏霖、許嘉家、鐘珮純、趙珮晴，2012）。根據 Becker, Maiman, Kirscht, Haefneer, & Drachman（1977）的健康信念模式（health belief model）可預測及解釋健康行為的改變。可見健康意識會影響健康行為，透過反思，增加健康責任與行為，提升個人身心健康。

3. 彼此增能（Empowerment）

增能可以是引導、改善當事人的無力、無能處境到形成「有能」（competent）或「產生能力」（ability / be able to）的過程（林俊德，2015）；根據蔡文佩、李選、陳綱華（2002）當增強個人能源與潛力，有更佳的壓力因應與心理彈性，助於個人身心和社會層面的健康，讓個體達到自我成長與自我實現；因此，增能不僅可維繫個人健康，更可幫助個體達到自我實現的理想。

4. 情緒療癒（Emotion）

長期或過大的壓力，會危害個體身心健康，而壓力因應有多種方式，其中良好的情緒智能讓人有效面對壓力（江承曉、劉嘉蕙，2008），引導正面情緒，協助個體拓展身心資源，使個體更可調節負向情緒及後續影響（Fredrickson, 2001）。呂碧鴻、陳秀蓉、高美英（2008）研究也指出心理健康與知覺壓力有顯著正相關；故培養良好的壓力管理與情緒智能是促進身心健康的有效方式之一。

5. 自然養身（Nature）

自然養身著重在健康行為之展現，可以融入健康飲食、健康運動、親近自然等元素。健康飲食可由營養、食安與生產環境三觀點切入，以原型食物、避免加工與自然協調的飲食（江采潔、邱玉蟬，2015），同時照顧生、心及社會三層次，且原型食物為主的飲食方式，也能減少營養缺乏與慢性疾病（Monteiro, 2009）。與此同時，透過運動也是疾病預防與健康促進的有效方式，有同時強化身心的多種益處（羅志勇、張耀川、鄭炎坤，2005）；國內調查發現親近自然亦是一種養身之道（Li, Tang, Tsai, & Li, 2020）。

對照下表，GREEN 模式之內涵與目前重要國內的健康促進策略（侯堂盛等人，2021；王秀禾等人，2021）相呼應；且深入分析 GREEN 的五項健康元素，可從人際、認知、動機、情緒與行動等層面來全面向的推動健康生活，因此本文將以 GREEN 模式為基礎來發展一個適用於大學生之健康促進模式。

表 1 健康促進生活型態：GREEN 健康促進模式

向度	GREEN 模式	六因子模式	健康生活型態
人際	Group-成群結隊	人際支持	健全人際關係
認知	Reflection-反思健康	健康責任	健康意識行為
動機	Empowerment-彼此增能	自我實現	自我靈性成長
情緒	Emotion-情緒療癒	壓力管理	良好壓力管理
行動	Nature-自然養身	營養、運動	營養強化、身體活動

資料來源：黎士鳴等人（2022）；侯盛堂等人（2021）；王秀禾等人（2021）

四、案例分析

「大農大富平地森林園區」位處花蓮縣光復鄉，是花蓮糖廠在蔗田休耕後配合林務局林業政策，從全國各地調集各式低海拔樹種，自民國 91 年積極造林而成的平地景觀森林。園區特色之一在於其近 20 種的豐富林相，而林間設有南、北環自行車道，供人們在森林小徑中穿梭，邊騎單車邊感受森林浴的愜意時光。在園區內騎車不只是運動，更是一種休閒，欣賞自然景色之餘，也能藉此認樹、找蟲或是尋鳥，回歸大自然。本次活動假大農大富平地森林邀請大學生（約 50 名）進行 GREEN 健康體驗課程（表 2），彙整 38 份 1-5 分滿意度調查，成員對於整體活動滿意度平均為 4.08 分，顯現大家對此活動感到滿意。

表 2 大農大富 GREEN 體驗營

內涵	目標	活動
成群結隊	形成團體凝聚力，促進人際連結	小組行動
反思健康	覺知自身健康狀態與反思健康行為	反思收穫
彼此增能	願意面對挑戰、彼此互助完成任務	單車采風
情緒療癒	遠離瑣事，感受自然的美好	分享心情
自然養身	回歸自然發現健康飲食之重要	品味水果

資料來源：作者整理

進而針對學習單回饋內容以 GREEN 五層次內涵進行彙整：

1. 成群結隊

在大農大富的自行車旅程中，可發現透過小組活動方式，讓參與者們增進彼此的人際連結，更能對周遭人事物有細微的觀察，進而產生人際的互動，像是 A 成員提到：「人際關係建立不容易、了解到人際的不同觀點」。B 成員認為：「一起活動可以促進關係」。

2. 反思健康

成員提及：「日常生活中事情很多，忘了體會生活本身，無論身體或心靈都很疲憊，但因穿梭於森林間而發現自己被療癒，身心能完全放鬆」。可知在活動中，讓參與者緊繃的身心狀態有所改善，反思到身心健康的重要。

3. 彼此增能

多數成員提及因他人協助或幫助他人而感到增能，產生更多人際互動，甚至互助，如有成員提及：「同伴們因自己體力不足而配合我的騎車速度，讓我更有動力騎完全程」。可見活動中的利他行為使成員們感受自己被賦予能量，更能投

入於活動中。

4. 情緒療癒

園區靜謐且遼闊，使參與者在活動進行中忘卻生活中的煩憂與焦慮，能靜下心來感受當下，如同成員提到：「看著身邊的美景，就可以獲得內心的平靜」。在活動中，因親近自然與人際互動而帶來愉快、開心、滿足等正面情緒。

5. 自然養身

參與者們在親近大自然的過程中對自己的狀態有了不同的體悟，如成員提到：「日常生活身心俱疲，但因穿梭於森林間而發現自己被療癒」，同時思考「騎車探索自然」不只是一項強身健體的運動，更是一種自然養身的精神。此外，運動後享用餐後水果，強調補充精力與營養均衡的重要性，藉此強化自然養身之行動。

五、結論與建議

藉大農大富單車活動實踐健康生活 GREEN 模式，可以發現成員一起體驗自然的過程中有所反思，互相支持、彼此增能，不只提升了對自身的健康覺察，更促進了人際增能，引發正向之情緒，療癒身心。最後，因親近自然獲得一些體悟，發現運動與飲食的價值，使平時較少親近大自然的參與者更有意願去接觸大自然，且從其中學習健康生活型態。在推動活動中，嘗試將健康生活型態以 GREEN 模型來展現，對此創新的模式提供以下的建議：

1. 健康生活融入自然

親近自然是身心健康的基本元素，GREEN 模式將健康生活型態融入自然體驗活動中，有利於同學體驗與學習健康生活；而在自然體驗活動中，需考慮場地之特殊性與氣候來進行微調。

2. 成群結隊健康同行

活動可以成群結隊（Group）做首要設計，催化後續模式的因子發生。在活動的過程中，透過人際連結來促進健康行動的產生，特別是彼此鼓勵與增能來建立健康生活。

3. 全人照護健康促進

GREEN 模式是從認知、情緒、人際、動機與行動等多面向來提升大學生的身心健康，透過多層面的健康促進來達到全人健康照護之目的。

參考文獻

- 王秀禾、藍慧君、張維珊、廖冠婷、杜柏維、陳麗環（2021）。健康生活型態課程對於大學生生活型態之成效探討。**健康管理學刊**，**19**，65-74。
- 江承曉、劉嘉蕙（2008）。青少年壓力調適、情緒管理與心理健康促進之探討。**嘉南學報**，**34**，595-607。
- 江采潔、邱玉蟬（2015）。健康飲食的媒體建構：從營養、安全到環境永續。**傳播與發展學報**，**32**，1-29。
- 余民寧、陳柏霖、許嘉家、鐘珮純、趙珮晴（2012）。自覺健康狀態、健康責任、情緒幸福感及憂鬱關係之調查。**屏東教育大學學報-教育類**，**38**，199-226。
- 吳孟玲、薛鳳姬、張淑惠、楊燦（2013）。護理人員健康促進生活型態與代謝症候群相關性探討—以南部某區域醫院為例。**澄清醫護管理雜誌**，**9(3)**，23-33。
- 呂碧鴻、陳秀蓉、高美英（2006）。醫學生知覺壓力與心理健康之關係。**醫學教育**，**10(1)**，25-33。
- 沈姍姍、林雅萍、呂佳芳（2012）。大學生的健康促進生活型態與健康自覺、休閒需求之研究。**嘉南學報（人文類）**，**38**，659-670。
- 林俊德（2015）。活力再現～高齡者參與園藝治療之賦能現象。**中華輔導與諮商學報**，**43**，95-126。
- 侯堂盛、侯均穎、劉彥碩（2021）。大學生健康促進生活型態、心理資本、情緒幸福感及憂鬱之相關研究。**休閒運動健康評論**，**10(1)**，43-57。
- 柯又嘉（2018）。收容人社會支持、復原力與心理健康之關係研究。**刑事政策與犯罪防治研究專刊**，**18**，33-45。
- 翁倩玉、王士仁、林素婷（2022）。大學生健康促進行為之研究。**休閒運動健康評論**，**11**，13-25。
- 張萩琴、廖容瑜、夏華（2014）。大專校院學生健康促進生活型態及自我健康評估之分析。**健康生活與成功老化學刊**，**6(1)**，43-62。

- 陳美燕、周傳姜、黃秀華、王明城、邱獻章、廖張京棣（1997）。健康促進的生活方式量表中文版之修訂與測試。*長庚護理*，8(1)，14-24。
- 湯豐誠、蘇文羚、黃淑玲（2015）。大學生健康促進生活型態執行情形及其相關因子探討。*人因工程學刊*，17(1)，27-38。
- 黃毓華、邱啟潤（1997）。高雄地區大學生健康促進生活型態之預測因素。*中華衛誌*，16，24-36。
- 蔡文佩、李選、陳綱華（2002）。自我潛能：自我實現之基石。*志為護理-慈濟護理雜誌*，1(1)，29-34。
- 衛生福利部國民健康署（2020）。健康促進統計年報。臺北市：衛生福利部國民健康署。
- 鄧世瑛、曾義雄（2011）。氣喘患者健康知能與自我健康意識相關性研究。*寶建醫護與管理雜誌*，9(1)，36-46。
- 黎士鳴、楊雅惠、黃譯鋒（2022年5月）。**幸福生活：GREEN 模式**。臺灣臨床心理學年會口頭報告之論文，新竹市，臺灣。
- 羅志勇、張耀川、鄭炎坤（2005）。淺談運動與健康。*興國學報*，4，253-258。
- Becker, M. H., Maiman, L. A., Kirscht, J. P., Haefner, D. P., & Drachman, R. H. (1977). The Health Belief Model and Prediction of Dietary Compliance: A Field Experiment. *Journal of Health and Social Behavior*, 18(4), 348-366.
- Fredrickson, B. L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Kroencke, L., Harari, G. M., Back, M. D., & Wagner, J. (2022). Well-being in social interactions: Examining personality-situation dynamics in face-to-face and computer-mediated communication. *Journal of Personality Social Psychology*. Advance online publication.
- Li, C.C., Tang, Y., Tsai, C.Y., & Li, S.M. (2020). Type of mental health lifestyle required in Taiwan. *Taiwan J Psychiatry*.34(3),134-137.
- Monteiro, C. A. (2009). Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients,

so much as processing. *Public Health Nutrition*, 12(5), 729-731.

- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1991). Social Support and Health: A Theoretical and Empirical Overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(1), 99-127.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 77-81

