

整合性校園心理健康促進工作趨勢與發展相關之研究：服務行銷觀點

蕭佳華¹ 曾定騰² 張廖麗珠³

¹ 中州科技大學幼兒保育系助理教授

² 嘉義大學體育學系暨研究所研究生

³ 中州科技大學體育室副教授 joycehs@dragon.ccut.edu.tw

摘要

本研究從服務行銷觀點探討心理健康助人工作型態之轉化與實踐，分別從三個面向：(一) 公共心理衛生與健康促進 (二) 社區化組織的輔導模式及 (三) 服務行銷與服務品質，探討校園心理健康工作與團隊在健康促進學校中所扮演的角色與功能。

研究對象為某校大一新生共 1085 人，以問卷進行調查。研究工具為自編問卷。研究者規劃以校園心理健康促進活動推動健康促進行為，發現學業困擾方面，以時間規劃困擾最多 (佔 36%)，其次為讀書方法 (佔 26%)；生涯困擾方面，以第二專長培養需求及生涯規劃最多 (分別佔 27%)；自我了解方面，問題集中於如何自我做決定、自我了解及自我探索 (分別為 27%、26%及 24%)；感情困擾方面為感情表達 (佔 40%)；情緒困擾方面，以壓力管理 (25%) 最多；人際關係以合作或拒絕技巧困擾最多 (佔 34%)；輔導服務偏好調查結果發現對心理測驗最感興趣 (22%)，其次為電影欣賞 (19%)；活動資訊管道以師長最多 (48%)，其次為文宣 (25%)。

研究建議：(1) 適時使用行銷法於教育組之中，(2) 隨著社會轉型，校園心理健康服務之價值轉型從傳統滿足到心理滿足，(3) 將公民社會與社區化概念帶進校園，以校園為基礎的健康促進活動，應用服務行銷策略，提供消費者 (學生) 貼心關懷溫暖的最適利益，從不斷變遷的校園環境掌握瞬間變化的學生需求。

關鍵詞：服務行銷、校園心理健康、健康促進

通訊作者

姓名：張廖麗珠

E-mail：joycehs@dragon.ccut.edu.tw

壹、緒論

隨著校園霸凌事件日益增多複雜且多元，包括校園暴力、欺凌、飆車、自傷、意外及各類物質濫用行為等，抽煙、喝酒、服用非法藥物等問題層出不窮，加上近幾年校園憂鬱症與自殺數目不斷攀升，生活事件所引起的壓力問題，使青少年身心健康問題受到關注(張英陣、彭淑華,1999)。校園問題，受到課業、同儕壓力與家庭生活經驗影響，根據內政部統計處(2011)「中華民國臺灣地區少年狀況調查報告」指出臺灣地區少年目前生活中感到困擾之事之調查中，以「學校課業」困擾者最多，佔 62.8%；「未來前途」困擾次之，佔 32.9%；「交友人際」再次之，佔 23.6%。其中「生活困擾」(33.93%)較 94 年增加(內政部兒童局,2011)，尋求協助對象以同學朋友最多(79.3%)，可見校園的助人行動多以非專業行為為主要協助管道。

求學階段是建立健全人格的關鍵時刻，也是培養健康行為之信念、態度與習慣最佳的場所，上述各種壓力與困擾，青少年常發生自傷、自殘、失眠、憂鬱、焦慮甚至想自殺等等傾向或偏差行為，校園中問題層出不窮，使用藥物者有之，患有精神疾病的學生逐年增加，輕型的精神疾病如焦慮症、心身症之例子也越來越多，加上自殺、暴力、性問題等偏差行為與反學校文化之產生，落實學校心理健康促進工作，整合整體輔導、醫療衛生資源，促進學生心理健康及社會適應發展之能力，是學校心理健康教育工作推廣重要課題之一。

大學新鮮人，正從青澀少年，解放升學壓力，進入就業準備與獨立生活的起點，本研究以大一新生最為研究對象，目的在使大一新生重新檢視自己的健康信念與行為，並建立健康概念。並以整全的觀點，結合時代趨勢，從服務行銷觀點，從社區的角度與行銷的概念，再結合以社區工作的輔導模式，再概念化校園輔導工作者之專業主體性的工作模式，積極突破舊有角色定位與功能，因應多元社會變遷壓迫而來之挑戰，發展符合未來趨勢的校園輔導工作模式。

根據許多專家學者之看法，整合性校園心理健康工作是目前校園很重要的課題(許文耀,2004)，包括課業的輔導、情緒的管理、人際交往的學習、休閒活動的抒發等，加強整體性校園服務整合工作是目前刻不容緩的服務重點。而健康的概念不僅是生理的健康，還包括心理的與社會的美好安適狀態(黃淑貞,1998；WHO,1986)。

從以上之論述可知，整合目前校園內學生心理健康資源，使資源利用最大化與達到有效性，以學習型組織生態觀點建構整全心理健康促進網，落實學校健康服務，是目前學校的重要課題，也是學校心理輔導機構的難題。學校輔導工作之服務對象，包括適應困難、情緒困擾、憂鬱症、行為異常及各類習障礙學生，面對一個充滿「變」的時代，青少年的次文化、異化、疏離，使我們必須重新思考並學習與過去不同的方式來理解、介入，更需要主動建構積極、多元的助人方式與學習環境。

本文探討以校園為基礎的健康促進工作，將心理健康之概念融入日常生活中，形成一種行為習慣、態度與認知的建立，並提出以學校整體概念的學習型組織，提供以下思維：(一)學校環境的營造：學校社區化，重視網絡連結，維護心理健康生活。(二)生活型態的養成：



加強心理健康教育，建立健康行為。(三) 打造健康傳遞空間：強化健康服務，增進健康照護。
(四) 整合全人健康研究團隊：運用跨領域專業研究，提升服務品質及效能。

目前校園內學生身心靈健康問題已成為校園所關切的焦點，甚至成為校園暴力與欺凌的壓力出口，影響校園安全，如何使學校資源利用能透過不同單位之整合而達資源利用最大化及有效性，並從社區生態區位觀點建構完善心理健康促進網絡，以再概念化的觀點重新檢視學校的健康環境，以健康促進的學習型組織生態系統觀，打造友善的校園空間與氛圍，是目前降低校園暴力問題與維護校園安全的基本方向。

貳、相關概念與論述

一、健康促進的觀念與原則

1. 全球化趨勢：健康是基本人權與政府責任

渥太華憲章 (Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986) 指出，健康促進是使人增加對健康的控制與改善的過程。健康促進是整體性的社會、政治過程，不僅包含個人社會技巧和能力的行動，也包括改變環境、經濟狀況，以減輕對大眾或個人健康影響的行動。其指出健康促進的三個基本策略為：(1) 倡導健康以創造上述健康的基本情況。(2) 使人們能發揮其生活潛能。(3) 調節追求健康時，社會上不同的利益訴求。

渥太華憲章提出健康促進策略的五大優先行動為：(1) 訂定健康的公共政策。(2) 創造有利的健康環境 (3) 強化社區行動 (4) 發展個人技巧 (5) 調整醫療服務的方向。而雅加達宣言 (Jakarta Declaration, 1997, 引自黃淑貞, 1998) 更進一步指出，應以整體性的方法來促進健康發展。其提出 (1) 創造健康的場所提供整體策略實行的實際機會 (2) 讓民眾有參與和做決定的權利。

據上述，學校可說是一個健康促進場所，應結合健康教育者、輔導者、教師、學生、父母與社區，運用各種方法及提供支持性的環境，以促成健康與學習，並提供健康教育活動、促進計劃和服務 (黃淑貞, 1998)。

2. 公領域趨勢：公共心理健康促進是發展性、預防性、治療性全面性

WHO (1999) 指出心理健康是指「一個社會所有成員的心理健康之促進與維護，以及心理疾病與心理殘障的預防。狹義消極的意義指沒有精神疾病或心理不健康的預防及復健，廣義積極的意義指心理健康的保持與增進。」Tudor (1996) 認為心理健康應被視為一種正在進行的狀態、潛在的、一種資源、一種與自己、他人或環境的關係或過程、健康標的、一種價值、一種信念、特定的行為和行動、視為沒有疾病的健康、沒有心理疾病、沒有心理障礙等。心理健康與公共心理衛生，皆運用了心理學、社會學、精神醫學等理論基礎剖析健康，但目前提到心理健康時，很少從整全的觀點來論述整體的心理健康。公共心理健康與心理衛生之不同處，在於不只重視個人、人際的心理健康，也重視社會組織、政策、國家的心理健康。

張珏（1997）指出目前 WHO 的學校心理健康促進工作重點為強調生活技能教育，促進更支持與更照顧的學校及心理健康評估與提升方案等。其強調應整合公共衛生與心理健康，「經由有組織（指學校）的力量、資源與法令規章，致力於預防心理異常或精神疾病，增進並維護個人與社群的心理健康，減輕因疾病而產生之對個人與社會的不良影響，並減少危害生活環境的致病因子。」。

Tudor（1996）認為心理健康促進與心理疾病預防二者可從公共衛生的三段預防概念檢視，包括初級、次級與三級預防。心理健康促進的優點為促進生理健康、增加情緒的耐受度，使人們有能力享受人生並能在困境與壓力中求生存，提昇人與人之間的歸屬感，賦予人技能與信心，於社會中執行有意義與有效的角色、增加生產力、減少因心理健康問題的發生或嚴重性及減少個人、家庭、雇主、健康服務與國家的心理健康成本等。Noack（1987）認為健康的潛能可分成個人層次與社區層次，前者指個人營養狀況、免疫力、體適能、情緒穩定性、衛生知識與態度、生活習慣與壓力調適等；後者包括衛生政策與行政、保健與福利預算、就業、收入與社會安全、居住品質與環境安全、生活條件與營養等。因此，新的健康概念包括對自己生理、心理問題、體能狀況的評估及大環境的影響，所結合的全方位健康諮詢和健康促進。

吳武典與洪有義（1992）以工作目標將心理健康工作分成三個層次：（1）發展性目標：增進心理健康，發揮個人潛能，達到自我實現。（2）預防性目標：針對可能的不利因素或症候及早預防。包括初級與次級預防兩層面與。初級預防強調增進個人的心理抵抗能力，及早發現不利的環境；以及設計良好的環境。次級預防重點在於早期發現適應不良的症候，及早處理，使其恢復正常。（3）治療性目標：對適應困難與已診斷為心理疾病者，工作目標在於如何減輕痛苦，包括社區治療與住院治療兩個層次。

HEA(引自張菊惠,1999)從三方面來架構心理健康促進,分別為:(1)個人層面(emotional resilience-inner world):瞭解內在自我、情緒表達、感情、性格、自信、自尊。(2)人際層面(citizenship-social world):人際互動、社會技巧、人際溝通。(3)組織層面(healthy structure):環境空間制度、保健結構、居住、工作、交通、教育或貧富不均、歧視。

Kar（1989）彙整健康促進的指標，並依健康的三層次：生理、心理、社會，與行動的兩層次：個人與社會，依學者專家勾選的百分比高低，綜合整理如表一。

表一 健康促進的指標

	生理健康	心理健康	社會健康
個人層面的行動	<ul style="list-style-type: none"> ● 個人採行健康促進行動 ● 正確的知識與態度 ● 尋求資訊/知識 ● 參與學校健康促進 	<ul style="list-style-type: none"> ● 實行個人心理健康與壓力控制行動 ● 正確的知識與態度 ● 資訊/知識提供 ● 提供心理健康教育 	<ul style="list-style-type: none"> ● 投入支持關係 ● 參與全校性健康促進活動 ● 提供休閒設施 ● 健康照護提供者足夠的



動	● 健康檢查 ● 使用個人防護	● 提供足夠的諮商服務/網絡	心理健康訓練 ● 立即性的服務促進及利用服務 ● 實踐適當的技能
社會層面的行動	● 提供資源滿足基本的生理需要 ● 提供健康教育/資訊網絡 ● 使服務可接受/易取得 ● 足夠的健康促進資源 ● 提供健康促進行為誘因	● 提供心理健康教育 ● 提供足夠的諮商服務/網絡	● 提供足夠的社交/休閒/健康促進的設施 ● 提供足夠的學校健康促進服務 ● 提供足夠的健康資源 ● 發展/保持社會支持網絡 ● 充分的犯罪防治/法律實施

資料來源：Kar (1989) *Indicators of individual and societal actions for health promotion*. In: S.B.Kar (Ed.), *Health Promotion Indicators and Actions*. NY: Springer.

3. 整合性趨勢：建立以校園為基礎的健康促進服務

以公共衛生和心理學觀點的學校衛生工作，可以使現階段複雜的校園問題找到預防與服務的窗口，青少年服務之範圍相當廣，包括諮商輔導、休閒娛樂、諮詢、轉介、預防發展、臨床處遇、人際關係等等，為滿足青少年社會的、心理的與生理的各層面之需要，必須透過建立整合性的合作關係提供多元化的服務(張英陣, 1995)。由於青少年問題越來越多元，而服務也越趨專業化，學校健康服務網絡也顯得不連續現象(張英陣、彭淑華, 1999)，結合醫療衛生、社會福利、休閒、心理衛生單位之服務輸出，以迎合學生需求實有其必要性。

以學生主體為中心的整合性健康服務模式如何在校園中進行？試說明如下：(1) 發展性活動：學校常見精神心理疾病有些為先天性，再加上後天因素的誘發，更容易使其比一般人更容易感受壓力情境(例如考試壓力、人際關係變遷、與異性交往、社團活動等)，如果能在教育上，多加強「心理健康」的教育內涵，在推展心理健康衛生的活動中教導學生在心理有可能發生問題時，找到最佳解決方法，平時培養學生做到「陶冶性情、培養健康的人生態度」，使學生處於「健康、正向」的心理境界。再者，培養學生良好的健康行為與習慣，藉由健康促進活動達到人際關係之培養與滿足，有助於人際網絡之健全。(2) 預防性活動：預防性活動是指針對「可能會被誘發精神心理疾病的學生，進行預防性的輔導策略」，如舉辦健康支持團體、成長團體、情緒支持團體等，再從團體歷程中增進其健康促進觀念並可更進一步的尋找個案，做更深層的協助。(3) 治療性活動：由專責單位評估個案，轉介系統由治療單位協助或採「立即性處理」策略，建立「支持性」輔導單位，進入醫療照護網絡，並充分利用校內資源網路的建立，使個案處於「支持性環境」中。

綜合以上論點，以學生為主體之心理健康服務試建構如表二：

表二 以學生為主體之心理健康促進服務三級預防

	初級預防 (發展性輔導)	次級預防 (預防性輔導)	三級預防 (治療性輔導)
心理健康 促進	促進個人更有效處理日常生活能力的政策或實務。	促進心理健康與心理疾病的教育。	促進心理疾病健康照護與場所心理健康促進的政策與實務。
策略	<ol style="list-style-type: none"> 1. 舉辦各式活動，如：心理健康教育週、街頭表演、展覽、海報、手冊、座談會、研討會、文章、書籍等。 2. 健康心理特質的培養，自我認識、人際互動，檢視自我，破除刻板印象。 3. 加強生活教育，抒解升學壓力，舉辦親職溝通座談。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 設置心理衛生課程，自幼即培養基本的心理健康觀念與知識，並對心理疾病有所認識。 2. 加強學生對心理疾病的認識。 	去除對精神疾病患者的烙印。

資料來源：自行整理

心理健康促進工作長久以來一直面臨定位與角色功能無法突破的困境(麥麗蓉, 2003), 蕭文(1999)指出我國的學校輔導工作是由政府由上而下推動, 欠缺良好的社會基礎。過去傳統的學校輔導工作角以被動的角色窄化輔導工作之推廣, 缺乏共享價值、互相關懷、情感連結的社區意識, 使學校內師生及學生無法互動頻繁, 交往密切, 成為命運共同體的組織。

利用社區觀念營造學校內部社區化有助於解決學生偏差行為, 並能創造學校溫暖、關懷的關係氣氛。校園環境出現和諧相互支持尊重關愛如社區的學校氣氛, 學校對各種革新的推動才得以順利進行。林明地(2002)指出學校如正式組織, 而組織最重要的是追求凝聚力與向心力, 以維持組織內部之正常運作, 若學校無法體驗社區的感覺, 則無法發展為「關懷的專業社區」。

學校社區化的涵義是要激發學校每分子相互關心及責任感, 成為一種相互依存的關係(林振春, 2002), 教師不孤立自己於教學內, 而強調一種緊密的結合。過去輔導工作大多以輔導中心為主體, 推銷需求而非反映需求, 社區化的學校可經由問題確認及結合資源, 培養輔導



中心和師生共同行動，解決問題，Lewis (1998，引自簡文英，2001) 提出社區發展的整合性介入及助人架構，並發展為四個服務架構和內涵 (表三)，麥麗蓉 (2003) 指出以專業主體性的工作模式為主軸強調校園輔導工作模式的專業性是一種校園服務，從組織社區的角度，建立全校性輔導共識，是輔導工作突破的方式之一。

表三 以社區組織為整體介入策略的輔導架構與內涵

社區服務		個案服務	
預防教育		諮商、對高危險群個案的外展服務	
直接服務	<ul style="list-style-type: none"> ■ 推動心理健康本質的教育計畫 ■ 用預防性教育計畫來教導與心理健康有關的技巧 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 諮商和重建計畫 ■ 危機介入策略 ■ 對需要的族群作外展服務以處理生活的變遷及高冒險的情境 	
影響公共政策		個案倡導、諮詢	
間接服務	<ul style="list-style-type: none"> ■ 協助社區作環境的改變 ■ 對影響社區心理健康的政策作努力 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 維護有長期心理健康問題的人 ■ 在協助的網絡中提供諮詢 ■ 提供自我協助計畫 ■ 與其他助人系統聯繫，形成助人網絡 	

資料來源：簡文英 (2001)。社區諮商模式與學校輔導工作，**輔導通訊**，65，44-50，。

社區模式的組織觀點，意味著某種價值學校組織文化的型塑 (黃乃熒，2002)，學校組織要調適外在環境的改變，學校組織之服務功能才得以實現，學校組織的成員 (包括老師的教學及學生的學習) 學習型態也將隨之改變在組織的脈絡中，回應學習的公平性與資源分配。

對於偏差行為學生個案之處理原則，鄭英耀 (1998) 指出應包括以下幾點，即：立即性處理之原則、給予學生支持性之原則、環境造就原則、擴大資源系統原則、行政溝通原則、及企業型的資料整理與資訊整合等等。其中前三項已於前文述及，以下將整合性健康服務所面臨之問題加以澄清，並就後三項原則加以說明。1. 擴大資源系統原則：指除了單位內的資源整合外，更應結合單位間之資源共享與流通，甚至結合社區家長專業與資源，諸如「社區總體營造」的搭配，使學校社區化概念找到落實的契機。2. 行政溝通原則：所謂輔導工作，並非僅是「輔導諮商」，而是應有健康促進的理念，把各項可用資源融合，需要溝通的能力與技巧，才能使各個單位放棄自我本位。3. 企業型的資料整理與資訊整合：由於目前電腦資訊發達使企業化經營與管理發展出一套有效率及秩序的管理策略。故對於學生資料的處理上若能將所有檔案彙整於一，則有助於各單位對學生狀況之了解，並可透過資訊管理提高資料之隱密性。「組織管理」對學校健康資料管理與推展有很大的助益。

綜上所述，從社區組織的觀點，強調學校健康促進服務網絡的建構，以提升學習的主體性與合作關係，是一種成員間賦權增能的理念，並以自我選擇作為實踐的基礎，成為一種自

我改造的可能，此組織是一種複雜又動態的歷程，也是一種生態的觀點。組織成員經由不斷的學習與關係的重建，促進自我改造並引起成員間彼此秩序與混沌、競爭與合作、個人與整體的新秩序結構的平衡，每個組織成員主觀價值與健康行為態度的型塑與組織生活整體都得以改善並維護。經營一個開放可辯論的社區組織氣氛，建構一個願景與價值體系，使成員擁有熱情，組織社區的活化與生態將可有活力與生命力，而非一個走向滅亡的組織體。

三、健康服務品質及效能的關照：行銷管理方法之應用

1970年美國開始倡導「行銷」(marketing)在學校輔導推展的重要性(Tompson, 1992; Winegar & Bistline, 1994)，我國則較少提及。

Kolter (2002)指出，行銷是一種社會過程，經由創造和交易彼此的產品和價值，將有形及無形勞務，由生產者轉移至消費者的過程，以滿足個人或組織的需要和慾望。Rados(1981)將行銷定義為：「利用說服性溝通的技巧，例如廣告及個人銷售，來改變消費者的觀念和行為，並以設計產品及服務，通過配銷通路的方法，來滿足消費者需要。」Kolter和Levy(1969)指出行銷是一種廣泛的社會運動；也是一種「價值交換」的管理過程(Kolter, 2002)。換言之，吾人可以金錢或任何有價物品換取所需要的產品或服務，組織亦可透過各類活動提供可交換的產品或服務。

學校是一個提供知識的場所，健康促進的行銷應創造「被需要的價值」。在內部行銷而言，出售的是專業與健康概念，亦即讓消費者(師生)願意購買，並認為它有價值，包括：形象(健康促進理念)設計或包裝、經由適當的管道或策略應用，引起消費者(師生)注意；外部行銷上還必須掌握後囑教育(消費產品送達的通路和平台)的網路。因此，健康促進工作要以不同科系、年齡，分眾、小眾進行，以行銷研究了解不同族群的需要，運用促銷與通路將服務或產品輸送到消費者手中，加強以「消費者為導向」的行銷概念(劉佳南，2003)。

從行銷的角度，蕭文(2003)曾指出輔導工作行銷手法的概念，茲將其應用於健康促進工作的可能性：(1)以學校為基礎的整體性概念：校園文化的特色是貼近學生的需求，就能掌握校園文化的流行，健康促進工作若能引起消費者(師生)的共鳴與認同，以校園文化為基礎營造健康促進行為的環境與氛圍，才能成功將產品或服務傳遞出去。(2)以社交活動為基礎的人際發展：將健康促進工作視為公共關係與形象之建立，健康行為成為校園流行文化與增進人際關係之社交活動，健康促進工作需要重新定為自己的形象，改變外界認為心理健康促進活動是針對有問題、有困擾的人而設計的印象，而是一全方位的介入模式，發生在與所有人的生活中，產生主體產品的知覺與認識。(3)以分眾族群為基礎的小眾團體為對象：健康促進工作雖是一整體性的工作，但就如同消費族群有次文化的需求，應考慮不同性別、特殊族群等小眾需求。從行銷角度而言，任何產品的性質有其「市場區隔性」，健康促進工作亦然，要從被動的提供--我要給你什麼的態度轉而為你需要什麼的行為。(4)以知識管理的形貌為基礎的轉變：市場經濟及知識經濟時代的來臨，訊息交換與網路媒介成為重要的行銷溝通工具，而後現代的「經驗」比「真理」更能吸引消費者，多元的價值觀與尊重比產品的內容更有共鳴。



產品或服務無法引起購買慾，不只是產品內容本身的問題，還須有良好的行銷組合策略，例如設計良好產品形象、引起消費者共鳴的購買動機、了解市場區隔性與獨特性及產品的研發及後效評估等。行銷組合策略是行銷的重要內容，其是指產品或服務、價格、通路及推廣，加上人員、實體設施及服務流程等七項。

上述擴充性的行銷組合正可符合以當事人需求為導向之健康促進設計觀點，分述如下：

1. 產品或服務：

健康促進活動的服務或產品可分為三：核心（core）、有形（actual）與附加（augmented）產品或服務（Kolter, 2000）。核心產品指參與活動後可獲得的實質利益，消費者真正想要購買的部分，有形產品指可實際提供參與之方案與附屬服務，其特徵包括產品的功能特色、包裝、品牌等，附加產品指產品隨有形產品所附加的福利或利益。產品可分依其深度和廣度來表示，廣度指方案的類別，如教育理念類、親子互動或專業進修類，深度指其所提供的活動方式如講座、研習營、工作坊等。設計產品及服務應考慮下列因素：（1）針對市場區隔發展合適的行銷策略。（2）決定產品定位，加強產品特色。（3）活動設計考慮對象之身心及學習特色。（4）活用教學方式與媒體。（5）建立追蹤、評鑑、輔導制度。（6）掌握動機，提高誘因。

2. 價格

產品或服務的價值，因為健康促進活動的目的不同，耗用資源亦有差異，如何定定合理價位，頗受爭議，對不同目標市場應考慮對象之經濟，區別認知價值與潛在價值，使用者付費原則，合理收費或減價促銷可刺激需求，創造需要。

3. 配銷通路

指提供活動方案的地點、服務的可近性及其配銷通路的範圍等。場地的選擇應考慮活動場地的接近性，如時間、交通便利性、與目標群接近地，增加參加活動之誘因。

4. 推廣

指將產品或服務資訊有效傳達給潛在學習者，並說服其參與學習活動的一種溝通方式。推廣的方式包括：報紙、雜誌、電視／廣播、直接信函等，另外也可藉由公共關係、人員推廣及促銷活動做為宣導工具。

5. 人員

人員包括工作人員及專業人員，專業人員的素質是直接影響學習者對活動評價的重要因素，除了本身的專業素養外，更應具備口才、表達能力、活用教學方法與技巧，並有幽默、耐心、友善等人格特質。

6.實體

指環境、設備、促銷、產品及其它有形指引，如不同健康服務環境，運用其有形指引產生不同之品質感覺，傳達「專業」之形象與服務品質，進而影響消費行為。

7.服務作業流程

經由服務作業流程，消費者可清楚了解服務的主要內容、過程及預定目標，反應組織與消費者的接觸程度，可藉此對服務過程與內容加以監督與控制，有助於服務品質提升。

綜上所述，以校園為基礎的健康促進工作而言，學校可視為一非營利服務組織，應用行銷的概念來推行輔導工作是值得嘗試與參考的可行方式之一，從組織學習與知識管理的角度，運用行銷管理學方法，提供建立與形塑組織文化，重塑夥伴式關係、共創彼此的價值與互惠的關係另一個方向，有利達成學校組織的永續發展與學校管理績效。

參、一個學校的行動實踐

(一) 研究對象

本研究以中部某學校大一新生 1085 人為對象，選擇此學校的原因是其正在建立一種新的組織文化，從其型塑組織的過程中，如何建立學習型的文化之動態關係可以明顯的觀察。

(二) 研究方法

研究方法包括以下幾種：1.使用問卷調查法以了解消費者（學生）：(1) 對各項健康促進服務及產品屬性的偏好及需求。(2) 目前心理健康適應狀況。(3) 對所接受之產品及服務之滿意度。2.分析目前新生健康檢查報告書，以了解目前新生之健康狀況。其中產品屬性偏好分析：以直接量表衡量法，以服務或產品提供者所提供之產品內容進行分析，並收集消費者對各產品屬性的偏好資料，並發展並篩選新產品創意及觀念，可提供實務界作為產品開發之新技術（黃太和，1999）。

(三) 研究工具

本架構分為二部份，第一部份為調查大一新生目前健康狀況（包括生理及心理），第二部分調查同學對健康促進產品及服務之偏好與滿意度情形。

1.大一新生心理適應量表

內容如下：

學業困擾：讀書方法、教師甄試、時間規劃、升學及轉系資料、考試焦慮、其他。

生涯問題：生涯興趣、職業訊息、生涯規劃、生涯轉換、第二專長培養、其他。

自我了解：自我探索、價值澄清、生命意義、自我肯定、如何做決定、其他。



情感困擾：兩性生理發展、情感表達、兩性相處、情感抉擇、其他。

情緒困擾：情緒覺察、壓力管理、負向情緒表達（如：憂鬱、焦慮）、挫折調適、理性情緒的學習、其他。

人際關係：師生關係、家庭關係、人際衝突、人際溝通、合作或拒絕技巧、關係結束的適應、其他。

健康問題：身體外貌、睡眠困難、休閒與運動、養身與保健、精神疾病、其他。

2.大一新生健康檢查

檢查項目包括：身高、體重、血壓、肝炎、近視、肺結核、尿酸等。

3.健康促進產品屬性及服務偏好與滿意度調查

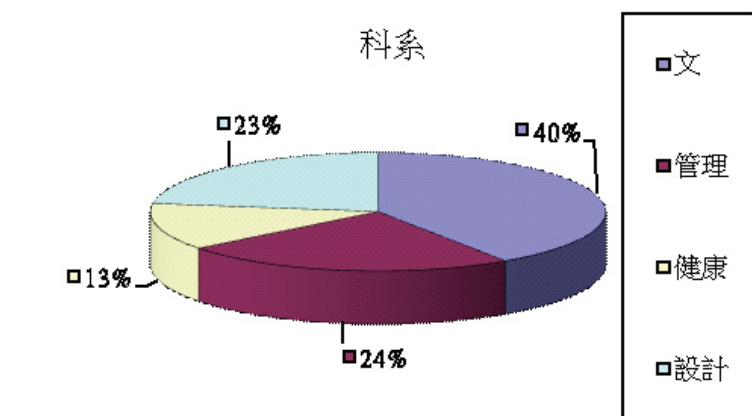
調查內容項目如下：

- (1) 健康促進活動之需求：個別輔導、小團體輔導、班級輔導、心理測驗、相關議題研習營、專題演講、電影欣賞、校友座談會、宣傳手冊與資料展示、其他。
- (2) 健康促進活動之參與：個別輔導、小團體輔導、班級座談、心理測驗、專題演講、電影欣賞、輔導影片及相關書籍借閱、其他。
- (3) 得知活動訊息之管道：師長、同學、網路、海報、宣傳手冊及文宣、其他。
- (4) 開放式自由填答。

肆、結果與討論

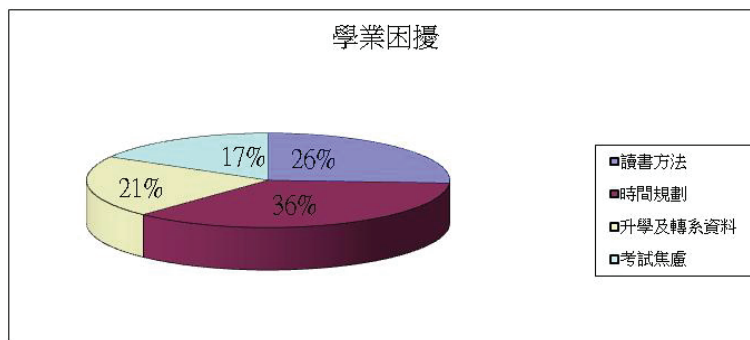
(一) 大一新生心理適應量表

共發出 1085 份問卷，有效回收 773 份，占總數 71.2%。男生 314 人，佔 41%；女生 459 人，佔 59%。科系分布如圖一，其中各系地區人數統計：北部學生人數占 33.2%、中部學生人數占 40.4%、南部學生人數占 22.9%、東部學生人數占 3.4%、外島學生人數占 0.1%。

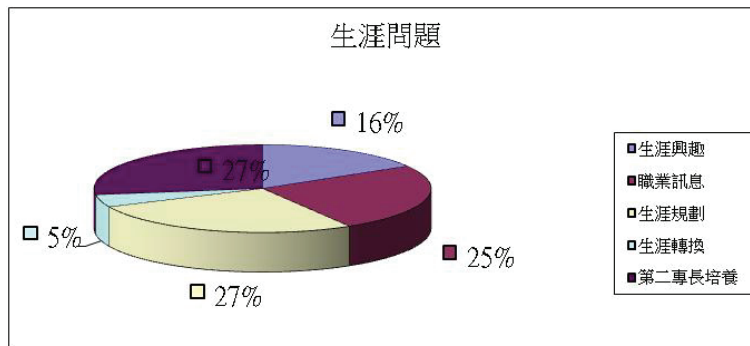


圖一：各系人數比例分布

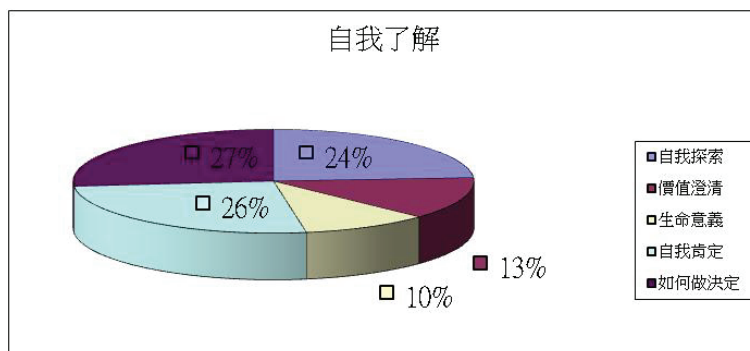
困擾類型，在學業困擾方面，以時間規劃困擾最多(佔 36%)，其次為讀書方法(佔 26%)，如圖二。生涯困擾方面，以第二專長培養需求及生涯規劃最多(分別佔 27%)，如圖三。自我了解方面，其問題集中於如何自我做決定、自我了解及自我探索(分別為 27%、26%及 24%)，如圖四。感情困擾方面則為感情表達佔 40%，如圖五。在情緒困擾方面，以壓力管理(25%) 最多，如圖六。人際關係以合作或拒絕技巧的困擾最多(佔 34%)，如圖七。健康問題，以養身保健人數最多佔 33%，如圖八。



圖二：學業困擾分布

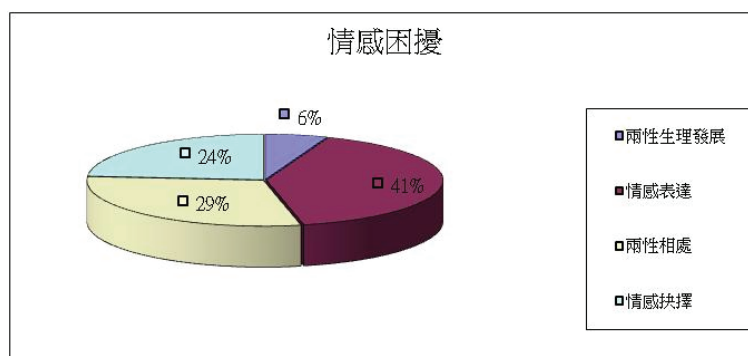


圖三：生涯問題分布

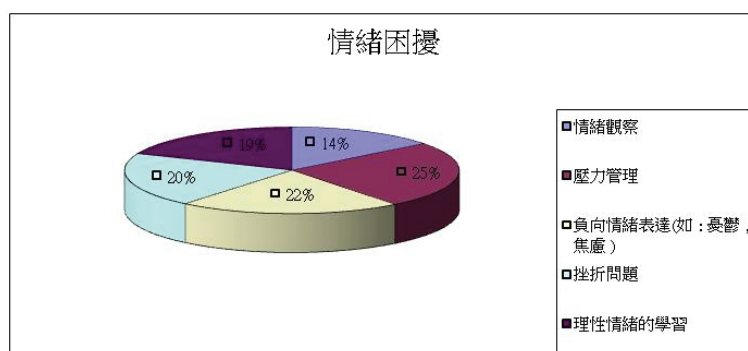


圖四：自我了解分布

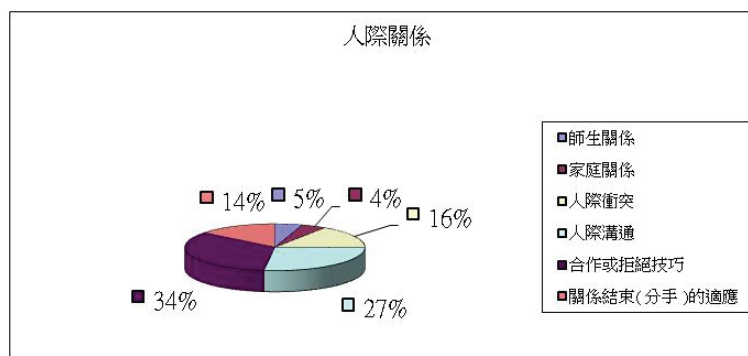




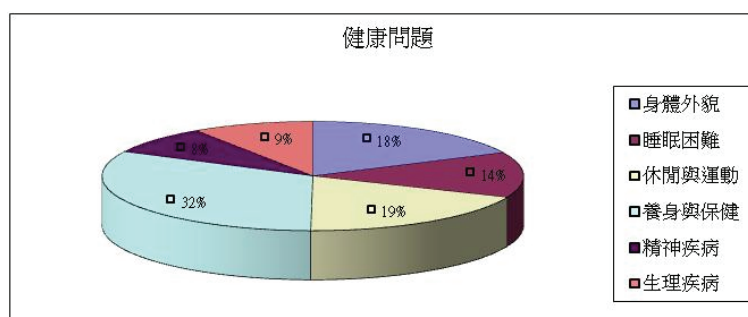
圖五：情感困擾分布



圖六：情緒困擾分布



圖七：人際關係分布



圖八：健康問題

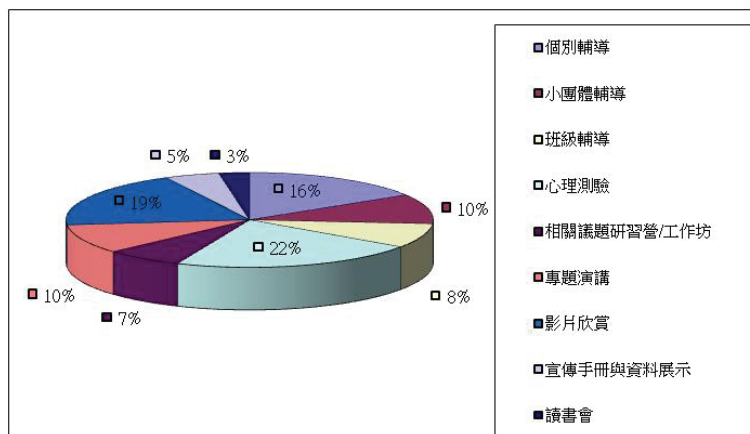
(二) 大一新生健康檢查

受檢同學共計 1085 位，其中異常值部份以體重異常 (19.91%)、尿酸偏高 (28.11%)、膽固醇偏高 (18.16%) 最為嚴重。

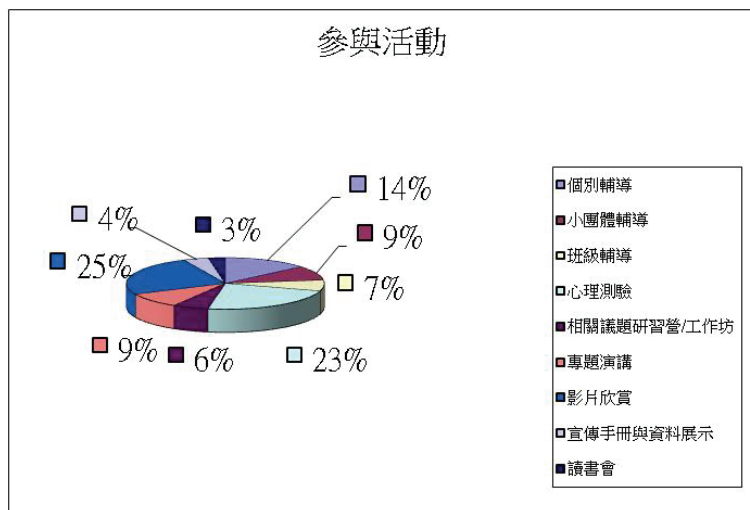
(三) 健康促進產品與服務偏好及滿意度調查

1. 產品方面

結果發現對心理測驗最感興趣 (22%)，其次為電影欣賞 (19%)，也最想參加這類活動。活動的管道來自於師長最多 (48%)，其次為文宣 (25%) (圖九)。

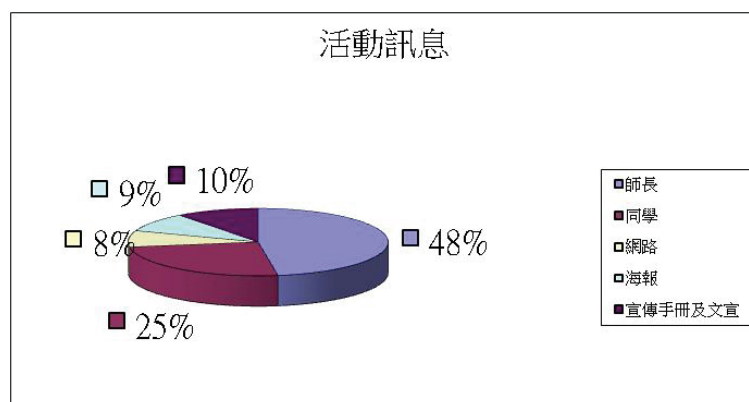


圖九：產品需求



圖十：想參加的健康促進活動類型





圖十一：得知健康促進活動訊息之管道

研究結果顯示學生透過健康服務之需求依序為：心理測驗、電影欣賞及個別諮商(圖十)，對於得知活動的管道則以師長告知最多，可見宣傳還有努力的空間(圖十一)。

(2) 健康促進產品屬性分析

經問卷調查所示，產品屬性分析如下：

a. 自我探索系列活動其內容及受益人數如表四，共 479 人參加。

表四 自我探索系列活動

場次	主題	人數	總人數
一	情緒管理	42	479
二	兩性交往	43	
三	兩性關係	24	
四	心靈 spa—自我情緒覺察	44	
五	認識自我	38	
六	心靈 spa---情感自主	42	
七	兩性交往---戀愛守則	46	
八	心靈 spa---性別與自我	47	
九	心靈早茶---自我澄清	34	
十	從社會期待看兩性	33	
十一	心靈早茶---自我肯定	44	
十二	心靈早茶---自我概念	42	

b. 星空夜語系列活動如表五， 340 人參加。

表五 星空夜語系列活動

場次	主題	人數	總人數
一	大學生心理適應	46	
二	向左走—生涯衝突	43	
三	向右走—價值澄清	49	
四	走出我的路—生涯規劃	41	
五	大學生心理適應	32	
六	心靈派：生命經驗分享	42	
七	心靈派：生活體驗分享	47	
八	心靈派：拼出生命的圓滿	40	
			340

c. 學生志工期中營：

共 45 名同學參加，主題：同理心及方案設計。

d. 教師主題工作坊：

以「學生精神疾病的辨識和輔導」為主題，教職員工生共計 42 名。

e. 講座系列活動：

甲、生命教育專題演講兩場

A「你是 EQ 高手嗎？—談情緒管理」專題演講，期能使與會師生了解情緒的特質，並能增進自我的情緒覺察與管理能力。

B「生命工程師」專題演講，期能在生命相關議題上對與會師生多有啟發及省思，並發展對生命的愛護及積極面對生命的態度。

乙、生理心理健康講座三場

A「從兩性關係談愛滋病防治」專題演講與影片欣賞，期能經由本演講活動，使與會師生了解愛滋病防治的知識及方法，以降低愛滋病感染率。

B「肯定自我」專題演講與影片欣賞，期能經由本座談活動，讓學生能對自我的人際關係、能力、外貌等特質，進一步加以接受與肯定。

C「生涯導引」專題演講與影片欣賞，期能經由本座談活動，讓學生珍視自己的理想，繼而導引其未來的生涯方向。

(6) 志工團體：

「志工組織」是由同學們組成的志工團體，共計 36 名，列有排班表定時至中心進行志工



服務，協助推展健康促進工作，以增進績效，於期末依個人時數給予服務證明，同時規劃一系列的活動，讓同學在過程中亦習得健康促進之知能。

(7) 網路服務：

設置網頁及留言版，提供同學表達意見或心事的管道，並給予回覆。另連結教育部相關網站供查詢，網頁不定期更新、維護。

綜上可知，輔導產品方面，由自我探索系列及星空夜與系列得知同學對兩性及生涯此兩大領域的探索需求最多。而由演講內容而言，亦可看出學校對生命教育及性教育之重視。

研究結果顯示不同學生對不同產品和服務有不同偏好，因此以市場區隔方式與消費者導向有助於建立更有效能的健康促進服務。符合學生需求與有效經營服務策略，了解學生需求與偏好，並發展適合學生需要的產品和服務，可提升學生滿意度並建立充滿心理健康促進活動的校園環境。

伍、結論與建議

(一) 結論

目前校園心理健康服務工作有以下困境，包括：1.偏向精神醫療，層面較狹隘，屬三級預防，學校偏向問題導向處理方式。2.學校各單位或教職員工對心理健康認識不清，充滿烙印，使健康行為與疾病概念被隱藏化。3.缺少心理健康促進網絡、心理健康指標及積極心理健康的促進，窄化心理衛生疾病適應不良的防治與推廣。

隨著社會的變遷，服務行銷化已漸受重視，加強與學生互動關係，並從雙方互動中認清學生的需要與偏好，能提升學生滿意度及服務品質成效。結合產品與服務的市場導向，可使組織更能適應環境，符合學生需求，增加學生歸屬感。總而言之，以學生導向行銷管理、建立工作夥伴之情誼，從了解需求，比將產品推銷出去更重要，以更寬廣的視野觀察的需求與生活型態，用更廣義的方式來服務，從行銷獨白轉為與顧客的對話，從爭取顧客，轉而以維繫學生為重點。

目前健康促進服務工作較缺少行銷規劃概念、產品和服務之開發，忽略以「消費者導向」的需求，建構關懷倫理與素養的學習型組織，繼而貼近學生需求的健康促進服務或產品，以服務行銷形式符合時代趨勢，此消費者導向觀念的轉變，是從事健康促進工作專業人員必須體認的現代觀。健康促進與服務從文化因素來解決求助障礙與門檻，建立全校性關懷倫理氛圍，加強共享的理解與價值，跨（校園）文化的溝通，納入學校組織的運作，建立更完整、公平的資源分配與發展，使組織發揮最大的功能，是組織最重要之目標與使命。

(二) 建議

1. 健康促進服務工作的行銷思維

健康促進的再概念是 A (態度) B (行為) C (認知) 三者並行的行動實踐，故其價值在於滿足學生需要，即學生是否願意使用，並感到有益，強調多元的助人方式發展不同的介入策略及團體方案，符合不同的族群與次文化的價值則有其必要。健康促進的行銷新思維，在提供消費者的最適利益，從不斷變遷的環境掌握需求。

面對多變的文化，產品或服務的形象設計、創意行銷、服務平台、研發和售後服務等，提供學生對輔導工作的正面認知、引起注意，以人為導向 (audience-centered) 的行銷傳播活動，以行銷的理論推廣或提升，或從消費者角度提供服務觀點，提出健康促進建議，對不同族群設計不同活動等，使健康促進服務創新突破。

2. 建立整合性的服務與資源網絡

近年來，教育部及有關單位目前正積極推廣學校心理健康促進工作，但由於校園問題日趨嚴重，輕型精神疾患、心身症、憂鬱症、自殺、暴力、性暴力等議題，仍未有效防治。校園問題絕非單一情境所能解決，以學生主體性的健康服務，經由全面關照生理、心理與社會的健康照護之合作式服務與資源整合才能真正解決日益複雜的青少年校園事件。

整體而言，心理健康服務工作，不僅是疾病的治療，有好的健康網絡與參與，才會有好的心理健康，推展心理健康促進才是治本之道。從校園為基礎的社交活動與人際關係之推廣，整合健康促進服務資源，促成心理健康工作核心之落實發展，建立健康服務網絡，使其去烙印化，成為一種校園健康實踐行動的文化，將消極的、負面的氛圍，轉而成為有效的積極的文化典範。

參考文獻

一、中文部分

1. 內政部網站 (2011)。中華民國臺灣地區少年狀況調查報告。2011 年 11 月 14 日取自：http://www.cbi.gov.tw/CBI_2/internet/text/doc/doc_detail.aspx?uid=18&docid=2065)
2. 吳武典、洪有義 (1992)。心理衛生。台北：國立空中大學。
3. 林明地 (2002)。學校與社區關係。台北：五南。
4. 林振春 (2002)。教師參與與學校內部社區的營造，教育研究，95，57-69。
5. 張珏 (1997)。公共心理衛生。載於陳拱北文教基金會主編：公共衛生學下冊。台北：巨流。
6. 張英陣、彭淑華 (1999)。以學校為基礎的少年服務整合模式。社區發展季刊，88，227-239。
7. 張菊惠 (1999)。公共心理健康，健康促進通訊，8，22-29。



8. 許文耀 (2004)。校園自我傷害防治，**學生輔導**，**91**，54-81。
9. 麥麗蓉 (2003)。為大學校園輔導工作找出路——一個強調輔工作者專業主體性的大學校園輔導運作模式初探，**輔導季刊**，**39** (1)，12-18。
10. 黃乃瑩 (2002)。知識經濟觀點之理想學校組織型態及其知識管理的原則，**今日教育**，**67**，104-114。
11. 黃淑貞 (1998)。世界健康促進學校簡介。**學校衛生通訊**，**19** (4)，2。
12. 劉佳南 (2003)。學生對學生輔導中心產品屬性偏好之研究——以國立台中技術學院為例。**輔導季刊**，**39** (1)，19-24。
13. 鄭英耀 (1998)。學生輔導與精神疾病。**學生輔導**，**46**，20-27。
14. 蕭文 (1995)。從市場學角度談學校輔導工作的形成與發展：消費者導向的輔導工作策略，**輔導季刊**，**31** (2)，2-7。
15. 蕭文 (2003)。輔導機構之行銷管理。**測驗與輔導雙月刊**，**10**，1-5。
16. 簡文英 (2001)。社區諮商模式與學校輔導工作，**輔導通訊**，**65**，44-50。

二、英文部分

1. Kar, S. B. (1989). *Indicators of individual and societal actions for health promotion*. In: S.B.Kar (Ed.), *Health Promotion Indicators and Actions*. NY: Springer.
2. Kotler, P. (2002). *Marketing management: Analysis, planning and control (8th ed.)*. Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.
3. Kotler, P., & Levy, S. J. (1969). Broadening the concept of marketing. *Journal of Marketing*, *33*, 10-15.
4. Lewis, J. A. (1998). *Community Counseling: Empowerment Strategies for a Diverse Society*. Connecticut: Brooks/Cole.
5. Noack H. (1987). Concepts of health promotion. In: Abelin T, Brzezinski ZJ, Carstairs VDL, eds. *Measurement in health promotion in protection*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe and International Epidemiological Association, (Regional Publications European series No. 22).
6. Tudor, K. (1996). *Mental Health Promotion*. London, Routledge.
7. WHO. (1986). *Health & Welfare*, Canadian Public Health Association, Ottawa Charter for Health Promotion, (Nov.17-21), Ottawa, Ontario, Canada.
8. WHO. (1999). *Mental Health Promotion*. <http://www.who.int/msa/mnh>.
9. Winegar, N., & Bistline, J. L. (1994). *Marketing Mental health services to managed care*. NY: The Haworth Press, Inc.

Trends and Development in Intergration of Health Promotion in Community-based School: the Viewpoint of Service Marketing

Chia-Hua Hsiao¹ Ting-Teng Tseng² Chang Liao Li-chu³

^{1,3}Chung Chou University of Science and Technology

²National Chiayi University

ABSTRACT

The purpose of the study was to explore the possibility of empowerment and transition for helping professions as the view of service marketing in community-based school from the aspects as below: (1) public health and health promotion, (2) community-based counseling, and (3). Service marketing and quality of service.

The study was conducted in a college and it employed a quantitative strand and collected data from 1085 freshmen participants. Analyses indicated that most bothersome problems for freshmen are: (1) academic plagued aspects, time management (36%) ; (2) career plagued aspects: career development (26%) ; (3) self-understanding aspects: decision-making (27%) ; (4) affections plagued aspects: feelings expression (40%) ; (5) emotions plagued aspects, pressure management (25%) ; (6) personal relationship aspects, cooperation skill (34%) . Counseling services preference survey results found that psychological tests are the most popular activity (22%) , followed by the movies (19%) . Information sources are most from teachers (48%) , followed by DM (25%) .

Finally, suggestions for college community administrators are as follows: (1) To view the proposition of marketing in educational organization, (2) shift from the traditional satisfaction to mind satisfaction of service quality, and (3) act as the civic society and local community by linking structures of public service in colleges .

Keywords: community college, marketing strategy, service quality

