



教育部人才培养模式改革和开放教育试点教材

高等医学院校卫生事业管理专业辅导教材

Jiankang Jiaoyu Yu Jiankang Cujin

健康教育与健康促进 XUEXI ZHIDAO 学习指导

■ 主编：常 春



北京大学医学出版社

教育部人才培养模式改革和开放教育试点教材
高等医学院校卫生事业管理专业辅导教材

健康教育与健康促进学习指导

主 编 常 春

编 者 (按姓氏笔画为序)

王燕玲 吕姿之 孙昕震

张红霞 钮文异

北京大学医学出版社

JIANKANG JIAOYU YU JIANKANG CUJIN XUEXI ZHIDAO

图书在版编目 (CIP) 数据

健康教育与健康促进学习指导/常春主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2003
ISBN 7-81071-421-X

I. 健… II. 常… III. 健康教育 - 电视大学 - 教学参考资料 IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 005930 号

本书从 2003 年 3 月第 1 次印刷起封面贴防伪标记, 无防伪标记不准销售。

北京大学医学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 李小云

责任校对: 焦 娴

责任印制: 张京生

北京东方圣雅印刷有限公司印刷 新华书店经销

开本: 787mm × 1092mm 1/16 印张: 6.5 字数: 160 千字

2003 年 3 月第 1 版 2003 年 3 月第 1 次印刷 印数: 1-10000 册

定价: 10.50 元

版权所有 不得翻印

使用说明

随着科学的进步,社会的发展,健康教育与健康促进在卫生保健总体战略中的地位得到了全世界的关注,也成为卫生管理专业人员必修的一门课程。本书为中央电大教材《健康教育与健康促进》的配套辅导教材,旨在帮助学生和相关专业人员更好地理解 and 掌握学科内容,并能运用于学习和相关工作。

本书共12章,第1~7章为健康教育与健康促进的基本概念、理论和方法,第8~11章为健康教育与健康促进理论与方法在不同场所及健康问题中的应用,第12章阐述了健康教育与健康促进在新世纪面临的挑战与展望。每章分三个部分,第一部分为本章的重点和难点,帮助学习者在通读教材之后进一步掌握要点;第二部分为本章自测题,用于学习者自我检验学习效果,强化学习内容;第三部分为自测题参考答案。

自测题包括五种类型:

名词解释——通常为专业名词、基本概念;

填空题——在空格中填入词、句,使题目表达完整;

选择题——在备选答案中选择最恰当的答案(单选)或选择正确的答案(可以多选);

简答题——简要回答所提的问题,要点明确;

论述题——在阐明论点的基础上,进行一定的分析和论述(参考答案只给出要点)。

编者衷心希望本书能够对卫生管理专业人员和其他学习者在理解和掌握《健康教育与健康促进》中有所帮助,也诚挚欢迎大家对本书的不足之处给予批评指正。

编者

2002年11月

目 录

第一章 健康教育与健康促进概论.....	(1)
重点与难点.....	(1)
自测题.....	(4)
参考答案.....	(5)
第二章 健康传播.....	(8)
重点与难点.....	(8)
自测题.....	(14)
参考答案.....	(15)
第三章 健康心理.....	(17)
重点与难点.....	(17)
自测题.....	(21)
参考答案.....	(22)
第四章 健康行为.....	(24)
重点与难点.....	(24)
自测题.....	(29)
参考答案.....	(30)
第五章 健康教育与健康促进的计划设计.....	(33)
重点与难点.....	(33)
自测题.....	(38)
参考答案.....	(40)
第六章 健康教育与健康促进计划的实施.....	(43)
重点与难点.....	(43)
自测题.....	(46)
参考答案.....	(47)
第七章 健康教育与健康促进计划的评价.....	(50)
重点与难点.....	(50)
自测题.....	(54)
参考答案.....	(56)
第八章 人生三阶段的健康教育与健康促进.....	(59)
重点与难点.....	(59)
自测题.....	(62)
参考答案.....	(63)
第九章 学校健康促进.....	(66)
重点与难点.....	(66)
自测题.....	(71)

参考答案 (72)

第十章 社区健康教育与健康促进 (74)

 重点与难点 (74)

 自测题 (77)

 参考答案 (78)

第十一章 医院健康教育与健康促进 (81)

 重点与难点 (81)

 自测题 (84)

 参考答案 (86)

第十二章 健康教育与健康促进的挑战与展望 (89)

 重点与难点 (89)

 自测题 (90)

 参考答案 (91)

自测卷 (92)

第一章 健康教育与健康促进概论

重点与难点

一、健康及其影响因素

(一) 健康

世界卫生组织(WHO) 1948年提出“健康不仅是没有疾病或不虚弱,而是身体的、精神的健康和社会幸福的完满状态”的三维健康观。

在三维健康观的基础上,中国社会医学学者把健康分为三个层次。第一层次(一级健康)是满足生存条件,其内容包括:①无饥寒、无病、无体弱,能精力充沛地生活和劳动,满足基本的卫生要求,对健康障碍的预防和治疗具有基本知识;②对有科学预防方法的疾病和灾害,能够做到采取合理的预防措施;③对健康的障碍能够及时采取合理的治疗和康复措施。第二层次(二级健康)为满意度条件,包括:①一定的职业和收入,满足经济要求;②日常生活中能享用最新科技成果;③自由自在地生活。第三层次(三级健康)为最高层次的健康,包括:①通过适当训练,掌握高深知识和技术并且有条件应用这些技术;②能过着为社会作贡献的生活。

(二) 影响健康的因素

包括生物学因素、环境因素、行为/生活方式因素以及卫生服务因素。生物学因素主要包括遗传和致病微生物对健康的影响;环境因素指以人为主体的外部世界,包括自然环境和自然环境,如环境污染、自然环境中某些元素的缺乏或过多、政治经济对健康的影响等;行为/生活方式因素指由于人们自身的不良行为和生活方式给个体、群体乃至社会的健康带来的直接或间接的危害;卫生服务因素是卫生机构和卫生专业人员为防治疾病,增进健康,运用卫生资源和各种手段,有计划、有目的地向个体、群体和社会提供必要服务的活动过程。卫生资源的缺乏、卫生服务不公平等都会对健康带来不利影响。其中行为生活方式因素对健康的影响受到越来越多重视,美国约70%的死亡、中国约44.7%的死亡与行为生活方式有关。国内外经验证明,改变不良行为生活方式可以有效降低心血管疾病的死亡率。

1992年国际心脏保健会议提出了健康四大基石的概念,即合理膳食、适量运动、戒烟和限制饮酒、心理健康。

二、健康教育

(一) 健康教育的涵义

健康教育是通过信息传播和行为干预,帮助个人和群体掌握卫生保健知识、树立健康观念,自觉采纳有利于健康行为和生活方式的教育活动与过程。其目的在于消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病、促进健康,提高生活质量。

健康教育是有计划、有组织、有评价的活动和过程,健康教育的核心是改变行为和生活

方式。

（二）健康教育与卫生宣传

与健康教育相比，卫生宣传主要是单向信息传播。尽管卫生宣传也期望人们的行为有所改变，但实践证明仅仅进行卫生宣传效果有限。卫生宣传的效果侧重于知识和态度的改变，而不是行为的改变。此外，由于在开展卫生宣传时以宣传活动为主，缺乏评价，难以对卫生宣传的效果进行相对准确的描述。但卫生宣传是健康教育的重要措施，特别是在中国现阶段，人们还普遍缺乏卫生保健知识和意识的情况下，开展卫生宣传也是十分必要的，同时能为开展健康教育营造有利的氛围。

（三）健康教育方法

健康教育是一门交叉学科，既有自然科学的特点，又融合了社会科学和人文科学。因此在研究方法方面也综合了上述学科的特点。健康教育方法可以分为两大类：健康教育调查研究和健康教育干预方法。

1. 调查研究方法 调查研究方法包括定量调查方法，如普查、抽样调查等，以及定性调查方法如专题小组讨论、案例调查、观察等。定量调查研究方法可以用数量表示人群的疾病与健康、卫生保健知识、行为等的状况，分析影响健康、健康相关行为的因素，定量评估健康教育干预效果等。定性调查研究方法通常能比较多地揭示人们健康、行为等问题的社会、文化背景，有助于研究者进一步理解上述问题，明确人群的需求和更适合于目标人群的干预方法、途径。两种方法可以结合使用，互为补充。

2. 干预方法 主要包括信息传播和行为干预。信息传播的核心任务是帮助人们了解卫生保健知识和技能，也是行为改变的基础和必备条件，主要通过大众传播媒介和人际交流实现。行为干预是改变人们行为生活方式的直接手段，通常通过具体指导和技能训练来实现。对于一些特定行为，还可以采用行为矫正技术进行干预。

三、健康促进

（一）概念

WHO 指出：健康促进是促进人们维护和提高他们自身健康的过程，是协调人类与他们所处环境之间的策略，规定了个人与社会对健康各自所负的责任。

格林的定义：“健康促进是指一切能促使行为和生活条件向有益于健康改变的教育与环境支持的综合体”。其中环境包括社会的、政治的、经济的和自然环境，而支持指政策、立法、财政、组织、社会开发等各个系统。

WHO 西太区办事处在《健康新地平线》中指出：“健康促进是指个人与其家庭、社区和国家一起采取措施，鼓励健康的行为，增强人们改进和处理自身健康问题的能力。”

尽管健康促进的定义表述有所差异，但可以发现其内涵是相同的，都强调了全社会参与来维护和增进健康的实质。

（二）健康促进的领域

1986 年首届国际健康促进大会通过的《渥太华宣言》中，指出健康促进涉及的五大领域包括：

1. 制定促进健康的公共政策 把健康问题提到各个部门、各级政府的议事日程上，制定增进和保护自身、他人和全社会健康的政策。

2. 创造支持性环境 创造安全的、满意的和愉快的生活和工作环境，为实现健康目的

提供必要的保障。

3. 加强社区的行动 充分发动社区力量,挖掘社区资源,帮助社区认识自身的健康问题,并提出解决办法,更有效地促进健康。

4. 发展个人技能 通过提供健康信息和行为干预,教育和帮助人们具备维护自身、他人和社会健康的技能,并有能力做出健康决策。

5. 调整卫生服务方向 促使个人、社会团体、卫生部门、其他部门及政府共同分担健康责任,使卫生保健服务提供向更有利于健康的方向改变。

(三) 健康促进的基本特征

1. 健康促进不仅对全人群进行以健康为中心的教育,而且从组织、政治、经济、法律等方面提供了支持环境,对行为的改变作用比较持久,有时带有一定的约束性。

2. 健康促进涉及整个人群和人们社会生活的各个方面,而不是局限于某部分人群或某个健康问题。

3. 在疾病的三级预防中,健康促进强调一级预防甚至更早阶段,既避免暴露于各种健康危险因素之中,又全面增进健康素质。

4. 社区和群众参与是巩固和发展健康的基础,人们健康知识和观念的形成则是主动参与的关键,因此,健康教育是健康促进的先导和基础。

5. 与健康教育相比,健康促进融客观的支持与主观参与于一体。

(四) 健康促进的核心策略是社会动员

健康促进的核心策略是社会动员。“社会动员”一词在健康领域的含义是动员全社会力量关注健康问题,并参与到保护和增进健康的活动中。

1. 社会动员的层次 领导层的动员,社区、家庭和个人参与的动员,非政府组织的动员和动员专业人员参与。

2. 社会动员手段 动员不同层次人员、组织、机构,参与健康投资、政策发展、活动组织实施等需要不同的手段,大体包括社会市场学技术、信息传播、人员培训和项目管理。

(五) 健康促进的发展

健康促进的概念在1981年首次提出,1986年在加拿大召开了第一届国际健康促进大会,发表了《渥太华宣言》。此后又分别于1988年和1991年在澳大利亚和瑞典召开了第二、第三届国际健康促进大会,在第三届大会上肯定了健康促进对发展中国家的意义,并体现了多部门合作。1997年在印度尼西亚召开的第四届国际健康促进大会以“新时期的新角色:将健康促进带进21世纪”为主题,发表了《雅加达宣言》,确定了21世纪健康促进的主要策略和指导方向。重点内容包括:

1. 提高社会对健康的责任感;
2. 增加健康发展的投资;
3. 巩固和扩大有利于健康的伙伴关系;
4. 增加社会的能力和给予个人权力;
5. 保证健康促进的基本设施;
6. 行动起来。

四、健康教育与健康促进的社会作用与任务

(一) 健康教育与健康促进的社会作用

1. 健康教育与健康促进是实现初级卫生保健的先导 为了完成初级卫生保健的其他七项任务, 必须有健康教育作为基础和先导。

2. 健康教育与健康促进是卫生保健事业发展的必然趋势 疾病谱的变化、人们行为生活方式的变化, 需要健康教育与健康促进来促使人们建立有益于健康的行为, 预防疾病, 增进健康。

3. 健康教育与健康促进是一项低投入、高产出、高效益的保健措施 通过疾病预防和非药物治疗可以减少医疗费用, 以更低的成本延长寿命。

4. 健康教育与健康促进是提高广大群众自我保健意识的重要渠道 可以发动群众, 普及卫生保健知识和技能, 提高全民的健康素质。

(二) 健康教育与健康促进的任务

1. 主动争取和有效促进领导和决策层转变观念, 从政策上对健康需求和有利于健康的活动给予支持, 并制定各项促进健康的政策。

2. 促进个人、家庭和社区对预防疾病、促进健康、提高生活质量的责任感。通过为群众提供信息, 发展个人的能力, 帮助人们改变不良生活方式和行为习惯, 排除健康危险因素, 能明智地做出有利于健康的抉择。

3. 创造有益于健康的外部环境。健康教育和健康促进必须以广泛的联盟和支持体系为基础, 与相关部门合作, 努力创造良好的生活环境和工作环境。

4. 积极推动医疗部门观念与职能的转变, 使医疗部门的作用向着提供健康服务的方向发展。

5. 在全民中, 尤其是广大农民中深入开展健康教育, 教育和引导群众养成良好卫生习惯, 提倡文明、健康、科学的生活方式, 培养健康的心理, 提高全民健康素质。

五、健康教育与健康促进的相关学科

健康教育与健康促进是一门在多学科基础上形成的交叉学科, 这些学科包括: 预防医学、社会医学、教育学、健康传播学、健康心理学、健康行为学。

自 测 题

一、名词解释

1. 健康
2. 健康教育
3. 健康促进

二、填空题

1. 三维健康观中, 健康包括_____、_____和_____。
2. 影响健康的四类因素是_____、_____、_____和_____。
3. 健康的四大基石是_____、_____、_____和_____。
4. 健康教育的两类主要干预方法是_____和_____。
5. 社会动员的层次分为_____动员、_____动员、_____动员和动员_____。

三、选择题

1. 健康教育与健康促进的目的在于 ()
 - A. 开展健康传播
 - B. 增加卫生保健知识
 - C. 建立正确的健康观念
 - D. 形成有益于健康的行为
 - E. 提供物质环境支持
2. 健康促进的核心策略为 ()
 - A. 环境保护
 - B. 社会动员
 - C. 健康教育
 - D. 疾病控制
 - E. 学校卫生
3. 在疾病的三级预防中, 健康促进强调 ()
 - A. 一、二级预防
 - B. 二、三级预防
 - C. 二级预防
 - D. 三级预防
 - E. 一级预防甚至更早阶段
4. 首届国际健康促进大会通过的《渥太华宣言》中, 健康促进的五个主要活动领域不包括 ()
 - A. 制定促进健康的公共政策
 - B. 创造支持环境
 - C. 发展个人技能
 - D. 开展疾病控制
 - E. 调整服务方向
5. 下列哪一项不在影响健康的四大类因素之列 ()
 - A. 生物学因素
 - B. 环境因素
 - C. 生态学因素
 - D. 行为、生活方式
 - E. 卫生服务

四、简答题

1. 简述健康促进的五大领域。
2. 简述健康促进的基本特征。
3. 简述健康教育与健康促进的任务。

五、论述题

1. 试论述卫生宣传、健康教育、健康促进三者的关系。
2. 试论述健康教育与健康促进的社会作用。

参 考 答 案

一、名词解释

1. 健康不仅是没有疾病或不虚弱, 而是身体的、精神的健康和社会幸福的完满状态。
2. 健康教育是通过信息传播和行为干预, 帮助个人和群体掌握卫生保健知识、树立健康观念, 自觉采纳有利于健康的行为和生活方式的教育活动与过程。其目的在于消除或减轻影响健康的危险因素, 预防疾病、促进健康, 提高生活质量。
3. 健康促进是指一切能促使行为和生活条件向有益于健康改变的教育与环境支持的综合体。其中环境包括社会的、政治的、经济的和自然环境; 而支持指政策、立法、财政、组织、社会开发等各个系统。

二、填空题

1. 身体健康 精神健康 社会幸福
2. 生物学因素 环境因素 行为生活方式因素 卫生服务因素
3. 合理膳食 适量运动 戒烟和限制饮酒 心理健康
4. 信息传播 行为干预
5. 领导层 社区、家庭与个人 非政府组织 专业人员

三、选择题

- 1.D 2.B 3.E 4.D 5.C

四、简答题

1. ①制定促进健康的公共政策；②创造支持性环境；③加强社区的行动；④发展个人技能；⑤调整卫生服务方向。
2. ①健康促进不仅对全人群进行以健康为中心的教育，而且从组织、政治、经济、法律等方面提供了支持环境，对行为的改变作用比较持久，有时带有一定的约束性；②健康促进涉及整个人群和人们社会生活的各个方面，而不是局限于某部分人群或某个健康问题；③在疾病的三级预防中，健康促进强调一级预防甚至更早阶段，即避免暴露于各种健康危险因素之中，全面增进健康素质；④社区和群众参与是巩固和发展健康的基础，人们健康知识和观念的形成则是主动参与的关键，因此，健康教育是健康促进的先导和基础；⑤与健康教育相比，健康促进融客观的支持与主观参与于一体。
3. ①主动争取和有效促进领导和决策层转变观念，从政策上对健康需求和有利于健康的活动给予支持，并制定各项促进健康的政策。②促进个人、家庭和社区对预防疾病、促进健康、提高生活质量的责任感。③创造有益于健康的外部环境。④积极推动医疗部门观念与职能的转变，使医疗部门的作用向着提供健康服务的方向发展。⑤在全民中，尤其是广大农民中深入开展健康教育，教育和引导群众养成良好卫生习惯，提倡文明、健康、科学的生活方式，培养健康的心理，提高全民健康素质。

五、论述题

1. 卫生宣传、健康教育与健康促进三者之间是次递包容的关系，既有区别、又有联系。与健康教育相比，卫生宣传主要是单向信息传播。尽管卫生宣传也期望人们的行为有所改变，但实践证明仅仅进行卫生宣传效果有限。卫生宣传的效果侧重于知识和态度的改变，而不是行为的改变。此外，由于在开展卫生宣传时以宣传活动为主，缺乏评价，难以对卫生宣传的效果进行相对准确的描述。但卫生宣传是健康教育的重要措施，特别是在中国现阶段，人们还普遍缺乏卫生保健知识和意识的情况下，开展卫生宣传也是十分必要的，同时能为开展健康教育营造有利的氛围。

健康教育是健康促进的重要组成部分，是健康促进的基础。健康促进比健康教育的

含义更为广泛，不仅包括了对人群的教育，还包括了组织、政策、经济、物质环境条件等支持，更有利于健康行为和生活方式的形成和巩固。

2. (1) 健康教育与健康促进是实现初级卫生保健的先导 为了完成初级卫生保健的其他七项任务，必须有健康教育作为基础和先导。
- (2) 健康教育与健康促进是卫生保健事业发展的必然趋势 疾病谱的变化、人们行为生活方式的变化，需要健康教育与健康促进来促使人们建立有益于健康的行为，预防疾病，增进健康。
- (3) 健康教育与健康促进是一项低投入、高产出、高效益的保健措施 通过疾病预防和非药物治疗可以减少医疗费用，以更低的成本延长寿命。
- (4) 健康教育与健康促进是提高广大群众自我保健意识的重要渠道 可以发动群众、普及卫生保健知识和技能，提高全民的健康素质。

(常 春)

第二章 健康传播

重点与难点

一、传播概论

(一) 信息、传播与健康传播

1. 信息与讯息 信息泛指情报、消息、数据、信号等有关周围环境的知识；而讯息是由一组相关联的信息符号所构成的一则具体的信息，是信息内容的实体。信息必须转变为讯息才能传播出去。但一般情况下，“信息”和“讯息”常混用，指传播者所要传播的内容。

2. 健康信息 健康信息泛指一切有关人的健康的知识、技术、技能、观念和行为模式，即健康传播过程中传受双方所制作、传递和分享的内容。

3. 符号 符号是代表事物的标记、记号，是信息的载体，具有形式和意义两方面的属性。形式是感官可以感知的，而意义是人为赋予的。把信息制作成符号称为编码，将符号所代表的信息原意还原和解释，称为译码和释码。

4. 信息加工 信息加工指对信息的接收、存储、提取、处理和传送的加工过程。有时也专指对信息的处理。人在信息加工中是一个动态系统，处理和传送信息时具有极大的灵活性。广义的信息加工有两层意思：一是认知，包括人们选择、加工与存储信息的整个过程；二则是涉及人们如何衡量，增加、提取以及使用已经存储的信息。

(1) 信息选择：人们每时每刻都在接受周围环境对其视、听、感、历（经历）进行大量的信息冲击（刺激），并且也在对这些信息作出选择。现代认知心理学认为，拒绝信息是接受信息前的一种反应，有助于对信息的存储、加强和回忆，即信息选择，可以促进对“重要信息”的认知的实现。信息选择包括：①选择接触：受传者只会把自认为重要的信息选择出去。②选择理解：人们在接收到信息后，以自己的观念去解释，有时候还加入自己的观点。③选择性记忆：指大脑对内外环境的信息有取舍的识记、保持、回忆或认知的过程。

信息的转换分类：是指人体将来自周围环境中的大量信息包括视觉、听觉、触觉感知到的声音、光线、图形和感觉的信息符号，首先进行简化、转换与分类，然后按类放进一种称为“概念”或“字眼”的固定思维中，再被存储到记忆系统中而成为学习经验和日后活动的参照系，可以提高传播的效果。

(2) 信息组块：是指若干具有不可分的性质、相互紧密联系的最小记忆内容。信息组块是由信息原有的内在联系或人为强加的联系所构成的。这种记忆联系一旦形成，便不易被打破。若与传播情境协调一致，是增强传播效果的要点。

5. 传播 传播指人与人之间通过一定的符号进行的信息交流与分享，是人类普遍存在的一种社会行为。《新闻学字典》将传播定义为：“传播是一种社会性传递信息的行为，是个人之间、集体之间以及集体个人之间交换、传递新闻、事实、意见的信息过程。”传播学是研究人类制作、储存、传递和接受信息等一切传播活动，研究人们之间交流与分享信息的关

系的一般规律的学科。

6. 健康传播 健康传播是健康教育与健康促进的重要手段和策略,运用各种传播媒介渠道和方法,为维护和促进人类健康的目的而制作、传递、分散、分享健康信息的过程。健康传播是一般传播行为在医学领域的具体和深化,并有其独自的特点和规律。

(二) 传播的分类

按传播的主客体相互关系的不同及其特征,人类传播活动大致可分为四种基本类型:

1. 人际传播 指人与人之间面对面直接的信息交流,是共享信息的最基本的传播形式和建立人际关系的基础。

2. 大众传播 指职业性信息传播机构和人员通过广播、电视、电影、报纸、期刊、书籍等大众媒介和特定传播技术手段,向范围广泛、为数众多的社会人群传递信息的过程。

3. 组织传播 是指组织之间,组织内部成员之间的信息交流活动,是有组织有领导进行的有一定规模的信息传播。

4. 自我传播 是指个人接受外界信息后,在头脑进行信息加工处理的心理过程,是人际传播的一种特殊形式。

(三) 传播结构与传播关系

1. 传播结构 是传播关系的总和,包括从传播者一端到受传者一端之间构成的各种关系。

2. 传播模式 是指为了研究了解传播现象,采用简化而具体的图解模式来对复杂的传播现象、传播结构和传播过程进行描述、解释和分析,以求揭示传播结构内各因素之间的相互关系。

五因素传播模式:是哈罗德·拉斯韦尔提出的对传播过程的文字描述模式,即对下列5个问题的回答:①谁?②说了什么?③通过什么渠道?④对谁?⑤取得什么效果?又称为拉斯韦尔五因素传播模式(见主教材图2-1)。拉斯韦尔五因素传播模式不但提出了完整的传播结构,还提出了五部分的研究范围和内容,从而形成了传播学研究的五大领域。

施拉姆双向传播模式 由施拉姆提出,把传播描述为一种有反馈的信息双向循环往复的过程。

3. 传播要素

(1) 传播者:指在传播过程中“传”的一端的个人或团体,是信息传播的主动发出者和媒介的控制者。

(2) 信息、讯息和符号,详见前述。

(3) 媒介渠道:是讯息的载体和传递信息符号的中介、渠道。一般特指非自然的电子类、印刷类及通俗类传播媒介。

(4) 干扰:在传播过程中,对讯息形成的减弱或加强的因素,称为干扰。常见的干扰因素有机械性干扰、社会性干扰和心理性干扰。

(5) 把关人:是指在信息传递路线上,决定舆论导向和信息命运的人。健康信息的把关人为主管部门与社区的各级决策领导人及健康教育工作者等。

(6) 受传者:指在传播过程中“受”的一端的个体或团体的谈话者、听众、观众的总称。个人或个别团体的受传者称为受者、受方,若多数则简称为受众。

(7) 反馈:在传播学中,反馈特指传播者获知受传者接受信息后的心理行为反应。及时的信息反馈是使传播活动生动活泼地进行下去的重要条件。反馈分为在面对面直接交流中获

得反馈信息和在间接传播中运用适当机制收集反馈意见两种情况。

4. 传播关系 人们通过信息交流和分享而在传播活动中建立起来的相互关系称为传播关系。建立传播关系必须依靠共同经验域、契约关系和反馈这三个基本传通条件。

(1) 共同经验范围：指在人际传播过程中双方对信息能够共同理解、相互沟通、产生共识的经验范围；在大众传播中还要再加上传受双方对传播媒介的使用及理解的共识范围。

(2) 契约关系：指在传播活动中传播双方相互依存的一种默契关系，传播双方以此来约束各自的传播行为。

(3) 反馈：详见前述。

二、人际传播

(一) 人际传播的概念

人际传播也称人际交流，是指人与人之间进行直接信息沟通的交流活动。这类交流主要通过语言来完成，也可以通过非语言的方式来进行，如动作、手势、表情、信号（包括文字和符号）等。人际传播可以分成个人与个人之间（两人传播、亲身传播）、个人与群体之间（公众传播）、群体与群体之间（小团体传播）三种形式。

1. 人际传播的特点

(1) 人际传播是最基本的传播形式，一般不需要任何非自然的媒介。因此，人际传播简便易行，不受机构、媒介、时空等条件的限制，可以比较随意地进行。

(2) 在人际传播活动中，交流的双方可以互为传播者和受传者。由于反馈及时，交流充分，交流的双方可以即时了解对方对信息的接受程度和传播效果。

(3) 传播者可根据传播对象、信息、传播目的来选择传播的时间、地点以及人际传播的方式（文字的、语言的还是非语言的）。通过反馈还可随时调整传播策略，充分运用和发挥传播技巧，有助于提高传播效果。

(4) 与大众传播相比，人际传播速度慢，信息量相对较小，在一定时限内信息覆盖人群数量少。

2. 人际传播在健康教育中的应用 健康教育通过改变人们的行为来达到促进健康的目的，而改变行为的过程是与传播健康知识、启迪健康意识、树立健康信念和健康的价值观、教授保健技能、干预不健康的行为习惯等等活动紧密相伴的。此外，由于人际传播具有针对性强、交流充分、反馈及时等特点，在影响人们改变行为的活动中具有重要的作用和地位。

尽管大众媒介在传播健康信息方面也具有独特优势，但是不健康行为往往更需要具体的指导才能真正得以改善，这种具体的指导往往是需要通过人际传播才能实现的。由于健康问题的多因多果性、人对事物的多样性认识、态度、决断与选择，决定了卫生需求和解决问题途径的多样性。健康教育工作者、卫生和社会工作者应善于发挥人际交流的优势，最有针对性地解决各种具体问题，逐步实现改变行为的计划。

3. 人际传播技巧 传播技巧是人际传播获得良好效果的必要保障。人际传播的几种基本技巧包括：

(1) 说话技巧：语言是人类传播信息最基本的工具。说话技巧的关键是讲话者如何能以对方能够理解的语言和能够接受的方式，向其提供适合个人需要的信息。说话技巧表现在两个层面，第一个层面是使用对方能听懂、能理解的语言和词汇，清晰的发音、快慢适宜的速度讲话，使对方懂得和理解讲话者所传递的信息；第二个层面是用生动的语言和表情，抑扬

顿挫的语调和节奏,使对方产生兴趣、共鸣、反应和效果。

(2) 问话技巧:是“一个问题如何问”的技巧。问话的方式有以下几种,但应注意避免倾向型问题和复合型问题:

封闭型问题:适用于在已经集中限定的范围内,希望迅速得到需要证实的确切答复的场合,要求对方作出简短而准确的、肯定或否定的答复。

开放型问题:给对方以思考和判断的余地,有助于坦率地表达个人意见和作出解释,适用于交流活动能够继续下去,并希望获得更多信息反馈答案的场合。

倾向型(诱导性、暗示性)问题:是指提问者把重要人物、团体或自己的观点强加在问话里,有暗示或诱导对方按“有希望的倾向”作出答案的问题。

试探型问题:估测到某种结果的问题。

索究型问题:针对已经获得的开放型、封闭型问题的回答,进一步用“为什么……?”来向回答者追索究竟和原因的问题。

复合型问题:一个问话中包括了两个或两个以上的问题,使得对方感到不知如何回答,常容易顾此失彼,难免遗漏。

(3) 听话技巧:指有效地听取对方的讲话,是对接受到的信息所做的一种积极能动的心理反应。通过主动参与、避免造成中断、注意观察和总结要点等技巧,有意识地听清和了解对方所说的每一个字句及表达方法,观察用语言和非语言符号所表达的内容,来了解说话人的真正含义和感情。应做到不轻易打断对方的讲话;始终保持友好和礼貌;不急于表达自己的观点;不轻易地对对方的话做出评论;不应在听对方讲话时被其他事情干扰;对敏感的问题,更要善于听出话外音,以捕捉真实的信息。

(4) 反馈技巧:人际传播活动中反馈有三种形式:语言反馈、体语反馈、书面反馈。反馈也分三种不同的性质:积极性反馈(肯定性反馈):作出赞同、喜欢、理解、支持的反应;消极性反馈(否定性反馈):作出不赞同、不喜欢、不理解、不支持的反应,使用消极性反馈要先肯定对方的话中值得肯定的部分,然后再用建议的方式指出问题所在;模糊性反馈:没有明确立场、态度和感情色彩的反应。

(5) 观察技巧:通过全面观察对方的表情、动作、周围人物与环境的细微变化,收集和捕捉交流中的各种信息。以利于对情况或问题作出比较全面、真实的正确判断和评估。

三、大众传播

(一) 大众传播的涵义及特点

1. 大众传播的涵义 指职业性信息传播机构和人员通过广播、电视、电影、报纸、期刊、书籍等大众媒介和特定传播技术手段,向范围广泛、为数众多的社会人群传递信息的过程。

2. 大众传播的特点

- (1) 传播者是职业性的传播机构和人员,并需要借助非自然的特定传播技术手段;
- (2) 信息公开的、公共的,面向全社会人群;
- (3) 信息扩散距离远,覆盖区域广泛,速度非常快;
- (4) 传播对象为数众多,分散广泛,互不联系,但从总体上来说是大致确定的;
- (5) 间接性传播,单向信息传播,很难互换传受角色,信息反馈速度缓慢而且缺乏自发性。