

全国初中级卫生专业技术资格统一考试（含部队）

指定辅导用书

2011

护理学（中级）

单科一次过（第2科）相关专业知识

通过率 **最高** 网络评价 **最好** 全国 **最畅销**

要考过，找“军医”！



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

一、模拟试卷及解析系列

护士执业资格考试	中医内科学（中级）	药学（中级）
护理学（师）	妇产科学（中级）	中药学（士）
护理学与儿科护理学（中级）	儿科学（中级）	中药学（师）
外科护理学（中级）	眼科学（中级）	中药学（中级）
内科护理学（中级）	口腔医学（中级）	临床医学检验技术（士）
妇产科护理学（中级）	超声医学（中级）	临床医学检验技术（师）
全科医学（中级）	放射医学（中级）	临床医学检验技术（中级）
内科学（中级）	麻醉学（中级）	放射医学技术（士）
消化内科学（中级）	疾病控制（中级）	放射医学技术（师）
心血管内科学（中级）	公共卫生（中级）	口腔医学技术（士）
普通外科学（中级）	药学（士）	康复医学治疗技术（士）
骨外科学（中级）	药学（师）	微生物检验技术
		营养学

二、网络学习版（人机对话版）系列

共4个分册，涵盖了护理、临床各亚专业、口腔各亚专业、中医各亚专业、公共卫生各亚专业、药学、检验等100个专业，专业覆盖面最全。每个专业一般有4套卷，1600题。详情见www.591guo.com

相关产品

1. 护理学（中级）应试指导及历年考点串讲
2. 护理学（中级）及各亚专业模拟试卷及解析（试卷袋，6套卷）
3. 护理学（中级）模拟试卷及解析（网络学习版，4套卷）
4. 护理学（中级）单科一次过（第1科）基础知识

www.591guo.com

我要通过!
全能职业人
www.591guo.com

策划编辑 张 晶 丁 震

封面设计 吴朝洪

销售分类 医学考试用书

ISBN 978-7-5091-4303-2



9 787509 143032 >

定价：45.00元

●全国初中级卫生专业技术资格统一考试(含部队)指定辅导用书

护理学(中级)单科一次过 (第2科) 相关专业知识

HULIXUE (ZHONGJI) DANKE YICIGUO
(DI-ER KE) XIANGGUAN ZHUANYE ZHISHI

主 编 周 璇 曾 毅

副主编 王 平 徐朝艳 陈 晶 文 斌

冯秀娟

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 平	王小艳	文 娟	文 斌
邓海军	石 晶	田京京	冯秀娟
刘永波	刘桂芸	孙 剑	李媚姬
肖烈虹	时 光	何比琪	何丹丹
言 慧	宋 双	张 凌	张立力
陆晓芳	陈 洁	陈 晶	陈万红
陈妙虹	林方宇	罗 洁	罗晨玲
周 璇	郑志惠	柯雪梅	宫雪梅
姚卫光	徐朝艳	高 伟	高秀娟
龚峻梅	蒋慧玥	曾 毅	

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学 (中级) 单科一次过 (第 2 科) 相关专业知识 / 周璇, 曾毅主编. —2 版. —北京: 人民军医出版社, 2011.1

全国初中级卫生专业技术资格统一考试 (含部队) 指定辅导用书

ISBN 978-7-5091-4303-2

I. ①护… II. ①周… ②曾… III. ①护理学—护士—资格考核—自学参考资料 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 260661 号

策划编辑: 张晶 丁震 文字编辑: 秦伟萍 责任审读: 黄翔兵

出版人: 石虹

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8162

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 京南印刷厂 装订: 桃园装订有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 9.25 字数: 220 千字

版、印次: 2011 年 1 月第 2 版第 1 次印刷

印数: 3501~5500

定价: 45.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

出版说明

全国初、中级卫生专业技术资格考试从 2001 年开始正式实施。考试通过后可取得相应的专业技术资格，各用人单位以此作为聘任相应技术职务的必要依据。2003 年，护士执业资格考试与护理学专业初级（士）资格考试并轨。目前，该考试实行全国统一组织、统一考试时间、统一考试大纲、统一考试命题、统一合格标准的考试制度，已经覆盖医、药、护、技 4 个系列的 114 个专业，每年参加考试的人数逾百万。各专业考试的通过率略有不同，一般为 50% 左右。实际的考试中一般会有 5% 左右的超大纲考题，具有一定难度。

为了帮助广大考生做好考前复习，我社近年来组织了权威专家，联合历届考生，对考试的命题规律和考试特点进行了精心分析研究，严格按照考试大纲的要求，出版了这套全国初、中级卫生专业技术资格考试辅导用书，共 3 大系列，分别为《应试指导及历年考点串讲》系列、《模拟试卷及解析（纸质版）》系列、《模拟试卷及解析（网络学习版）》系列，针对护理、药学等考生人数较多的专业，还出版了单科考试辅导、押题试卷等图书，共 163 个品种，覆盖 102 个考试专业。根据全国广大军地考生的需求，经国家和军队相关部门认可，作为全国初、中级卫生专业技术资格考试（含部队）的指定辅导用书。

《全国初中级卫生专业技术资格考试（含部队）指定辅导用书》紧扣考试大纲，内容的安排既考虑知识点的全面性，又结合考试实际，突出重点、难点，在编写形式上力求便于考生理解和记忆，使考生在有限时间内扎实掌握大纲所要求的知识，顺利通过考试。

《应试指导及历年考点串讲》系列共有 12 本，覆盖 36 个考试专业。这个系列的突出特点，是分析了历年两千道考试题，串讲历年考点，把握考试命题方向，有针对性地对考点知识进行详尽叙述。

《模拟试卷及解析（纸质版）》系列是针对专业人数较多的 42 个专业出版的，共有 37 个品种。每个专业有 5 套卷，2000 题。这个系列的突出特点，是试题质量非常高，贴近真实考试的出题思路及出题方向。

《模拟试卷及解析（网络学习版）》系列共有 100 个品种，对应 100 个考试专业。每个专业有 4 套卷，1600 题。其突出的特点，是专业相当齐全。考虑到部分专业每年考生数量太少，无法出版纸质书和纸质试卷的情况，《模拟试卷及解析（网络学习版）》系列满足了这些专业考生的特殊需求。同时，针对从 2009 年开始临床医学、全科医学、中医类、计划生育等 65 个专业采用人机对话考试形式的新情况，《模拟试卷及解析（网络学习版）》采用了真实考试的人机对话界面，高度仿真，考生可提前感受与适应考试的真实环境，从而有助于提高考试通过率。同一个专业纸质版与网络学习版试卷中的试题不同，其复习参考价值都非常

重要。为了达到互为补充、互为促进的效果，建议两者结合使用。

根据国务院颁布的《护士条例》的有关精神，2008 年开始，允许在校应届毕业生参加当年的护士执业考试。为此，我们专门为参加护士执业资格考试的考生准备了一套《护考急救包》。近两年，该《护考急救包》与现场培训相结合，许多院校的考试通过率高达 95%，部分部队医院的培训通过率甚至达到了 100%，远高于全国的整体通过率。

本套考试用书对知识点的把握非常准，试题与真实考试的符合率非常高，许多考生参加考试之后对本套考试用书的质量给予了高度认可。考生通过考试之后的无比欣喜和对我们出版工作的由衷感谢、支持，是鼓励我们不断努力把考试产品做得更好的不竭动力。

本次印刷的版本在出版前，我们又组织了各学科的专家对所有试卷进行仔细审读，对上一个版本中存在的个别错误进行了修正。但由于编写及出版的时间紧、任务重，书中如仍有不足，请读者批评指正。

人民军医出版社

内容提要

本书是全国护理学（中级）考试的指定辅导用书，专为在上一年度考试中单科——（第2科）相关专业知识未通过的考生编写。全书按照最新考试大纲规定的4个考试科目划分内容，在分析了历年大量考试题、认真总结考试的命题规律后精心编写而成。编写分为知识点串讲和试题精选两部分，知识点串讲部分按照考试大纲的要求展开，既考虑到知识点的全面性，又突出重点，对常考或可能考的知识点详细叙述，对需要重点记忆的知识点用波浪线的形式加以突出，重要的关键词以黑体字的形式表示。试题精选部分精选历年典型考试题，每题之后附有简要解析。书末附有4套单科模拟试卷，供考生实战演练。随书还附有一张网络学习卡，赠送3套完整版模拟试卷（1200题）。另外，网站还会在考前提供专家在线答疑等多种实时的考前服务，帮助考生顺利通过考试。本书紧扣考试大纲，内容全面，重点突出，准确把握考试的命题方向，有的放矢，是复习应考的必备辅导书。

目 录

第 1 部分 护理健康教育学	1
第 1 单元 健康教育与健康促进	1
第 2 单元 人类行为与健康相关行为	3
第 3 单元 健康传播的方法与技巧	6
第 4 单元 健康教育的步骤	11
第 5 单元 医院健康教育	15
第 2 部分 医院感染护理学	17
第 1 单元 医院感染护理学绪论	17
第 2 单元 医院感染的微生物学原理	20
第 3 单元 医院感染监测	25
第 4 单元 消毒与灭菌	31
第 5 单元 手、皮肤的清洁和消毒	39
第 6 单元 医院环境的消毒	42
第 7 单元 隔离	44
第 8 单元 合理使用抗感染药物	49
第 9 单元 医院感染与护理管理	53
第 10 单元 特殊病原菌的感染途径及消毒	58
第 3 部分 护理管理学	63
第 1 单元 绪论	63
第 2 单元 管理理论在护理管理中的应用	64
第 3 单元 计划	68
第 4 单元 组织	74
第 5 单元 护理人力资源管理	77
第 6 单元 领导	80

第 7 单元 组织沟通	85
第 8 单元 冲突与协调	88
第 9 单元 控制工作	91
第 10 单元 护理质量管理	93
护理学（中级）相关专业知识模拟试卷	99
模拟试卷一	99
模拟试卷二	109
模拟试卷三	120
模拟试卷四	130
模拟试卷答案	140

第1部分

护理健康教育学

第1单元 健康教育与健康促进

健康教育与健康促进的核心是促使人们建立健康的行为和生活方式，制定一系列使行为和生活方式向有益于健康发展的策略，从而降低危险因素，预防各种因不良行为或生活方式所导致的健康问题或疾病。作为一项低投入、高产出、高效益的保健措施，大力开展健康教育与健康促进已成为卫生保健事业发展的必然趋势。

一、健康教育的基本概念

1. 教育的概念 健康教育是通过信息传播和行为干预来帮助个人和群体掌握卫生保健知识，树立健康观念，合理利用资源，以采纳有利于健康行为和生活方式的教育活动与过程。其目的是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、有评价的系统干预活动，它以调查研究为前提，以传播健康信息为主要措施，以改善对象的健康相关行为为目标，以最终达到预防疾病，促进健康，提高生活质量为目的。护理健康教育的对象除包括病人、家属外，还应包括护士。

2. 健康教育与卫生宣教的区别

(1) 健康教育不是简单的、单一方向的信息传播，而是既有调查研究又有计划、有组织、有评价的系统干预活动。

(2) 健康教育的目标是改善对象的健康相关行为，从而达到防治疾病，增进健康的目的，而不是作为一种辅助方法为卫生工作某一时间的中心任务服务。

(3) 健康教育在融合医学科学、行为科学、传播学、管理科学等多种学科的理论知识的基础上，形成了自己的理论和方法体系。

二、健康促进的基本概念

1. 概念 世界卫生组织（WHO）将健康促进定义为：“是促使人们维护和提高他们自身

健康的过程,是协调人类与环境的战略,它规定个人与社会对健康各自所负的责任。”

2. 基本策略 《渥太华宣言》明确了健康促进的三个基本策略,即**倡导、赋权与协调**。其核心策略是**社会动员**。健康促进的策略包括卫生及非卫生部门共同制定促进健康的策略,还可以采用社会市场学的基本技术来设计健康促进的发展项目等。

3. 实施对象 有个人、家庭、社会、医院及社区居民。

■ 试题精选

1. 健康教育是在哪年作为学科建立的

- A. 1958 年
- B. 1968 年
- C. 1978 年
- D. 1988 年
- E. 1998 年

答案: D

解析: 1988 年第十三届世界健康教育大会将护理健康教育学定义为学科。护理健康教育学是护理学与健康教育学相交叉的综合应用学科。

2. 与健康教育相比较,卫生宣教的特点是

- A. 以改善对象的健康相关行为为目标
- B. 已初步形成较完整的理论体系
- C. 单一方向的信息传播
- D. 系统的干预活动
- E. 融合了多种学科理论

答案: C

解析: 健康教育不同于传统的“卫生宣教”,其主要区别包括:健康教育不是简单的、单一方向的信息传播,而是既有调查研究又有计划、组织、评价的系统干预活动。因此本题选 C。

3. 健康教育的最终目的是

- A. 传播健康信息
- B. 干预不健康的行为
- C. 帮助个体树立健康观念

D. 帮助群体采纳健康生活方式

E. 提高生活质量

答案: E

解析: 健康教育是有计划、有组织、有评价的系统干预活动,它以调查研究为前提,以传播健康信息为主要措施,以改善对象的健康相关行为为目标,从而达到预防疾病,促进健康,提高生活质量的最终目的。因此本题选 E。

4. 健康教育的目标是

- A. 促进服务对象健康
- B. 强化健康人群的健康意识
- C. 改善高危人群的生活习惯
- D. 改进患病人群的健康状况
- E. 改善残疾人群的生活质量

答案: A

解析: 健康教育是有计划、有组织、有评价的系统干预活动,它以调查研究为前提,以传播健康信息为主要措施,以改善对象的健康相关行为为目标,从而达到预防疾病,促进健康,提高生活质量的最终目的。因此本题选 A。

5. 教育的核心是

- A. 促进人们自动护理能力和行为
- B. 促进人们住院适应能力和生活方式
- C. 促进人们自我保健能力和行为
- D. 促进人们的健康行为和生活方式
- E. 帮助人们建立健康行为

答案：D

解析：健康教育与健康促进的核心是促使人们建立健康的行为和生活方式，制定一系列使行为和生活方式向有益于健康方向

发展的策略，从而降低危险因素，预防各种因不良行为或生活方式所导致的健康问题或疾病。

第2单元 人类行为与健康相关行为

一、人类行为的基本概念

1. 行为是指有机体在外界环境刺激下引起的反应，包括内在的心理和外在的生理变化；人的行为由5个基本要素组成，即行为主体、行为客体、行为环境、行为手段和行为结果。

2. 人类的行为可分为本能行为和社会行为两大类。①本能行为：是由人的生物性所决定的，是人类的最基本的行为，如摄食行为、性行为、躲避行为、睡眠等。②社会行为：是由人的社会性所决定的，其造就机构来源于社会环境，是人们通过不断地学习、模仿、受教育及与人交往等方式形成的。

3. 人类行为具有3个特性，即目的性、可塑性及差异性，其中最主要的特征为有目的性。同时，人在与环境相互作用的过程中，其行为又形成了多种适应形式。

4. 人类行为的主要适应形式有6种，即反射、自我控制、调试、顺应、应对和应激。应激是指个体对紧张刺激的一种非特异性的适应性反应。当某种行为可导致两方面的结果时，个体常常对自己的部分行为进行控制，以达到适应社会的目的的适应方式是自我控制。个体与他人之间、群体与群体之间相互配合、相互适应的形式叫做调试。个体与群体不断接受新的经验、改变自己行为方式，以适应客观环境的变化适应形式称为顺应。个体决定是否采取某种行为，以适应目前或长远需要的适应形式称为应对。

5. 人类行为的发展过程：在人的整个生命周期中，行为的形成和发展可分为四个阶段。

(1) 被动发展阶段：被动发展阶段在0~3岁内，此阶段的行为主要靠遗传和本能的力量发展而成，如婴儿的吮乳、抓握、啼哭等行为。

(2) 主动发展阶段：主动发展阶段在3~12岁内，此阶段的行为有明显的主动性，其主要表现为爱探究、好攻击、易激惹、喜欢自我表现等。

(3) 自主发展阶段：自主发展阶段自12~13岁起延续至成年，此阶段人们开始通过对自己、他人、环境、社会的综合认识，调整自己的行为。

(4) 巩固发展阶段：巩固发展阶段在成年后，持续终生。此阶段的行为已基本定型，但由于环境、社会及个人状况均在不断变化，人们必须对自己的行为加以不断的调整、完善、充实和提高。

二、影响行为的因素及健康相关行为

1. 影响行为的因素 人类的行为由内因和外因共同决定,即受到遗传、环境及学习因素的影响。遗传因素与行为发展有着密切的关系,自然环境及社会环境是影响人类行为发展的外在大环境,而学习是行为发展的促进条件。

2. 健康相关行为 是指人类个体和群体与健康 and 疾病有关的行为,包括两大类。①促进健康行为可分为以下五种:日常健康行为指日常生活中有益于健康的行为,如合理营养、充足睡眠、适量运动等;避开有害环境行为指避免暴露于自然环境和社会环境中有害健康的危险因素,如离开污染环境、积极应对各种紧张生活事件等;戒除不良嗜好行为指自觉抵制、戒除不良嗜好的行为,如戒烟、不酗酒、不滥用药物等;预警行为指对可能发生的危害健康事件的预防性行为及在事故发生后正确处置的行为,如驾车使用安全带、事故后的自救和他救行为等;保健行为指有效、合理利用卫生资源,维护自身健康的行为,如定期体检预防接种、患病后及时就医、遵医嘱等行为。促进健康行为的特点包括有利性、规律性、适宜性、一致性、和谐性等特点。②危害健康行为具有以下三个特点:危害性行为对自身、他人、社会健康有直接或间接的、现存或潜在的危害,如吸烟行为;明显和稳定性行为有一定的作用强度和持续时间,非偶然发生;习得性行为多为个体在后天生活中学到、养成。危害健康行为有四种类型日常危害健康行为指日常生活、职业活动中危害健康的行为习惯,如吸烟、酗酒、缺乏体育锻炼等,致病性行为模式指可导致特异性疾病发生的行为模式,如A型行为模式与冠心病的发生密切相关,C型行为模式与肿瘤的发生有关等;不良疾病行为指个体从感知到自身患病再到疾病康复过程中所表现出来的不利于健康、疾病康复的行为,如瞒病、恐病、讳疾忌医、不遵医嘱等;违规行为指违反法律法规、道德规范并危害健康的行为,如药物滥用、性乱等。

三、健康相关行为改变理论

1. 知信行模式 “知”指知识、学习,“信”指信念、态度,“行”指行为、行动。知信行模式认为:知识是基础,信念是动力,行为的产生和改变是目标。人们通过学习,以获得相关的健康知识和技能,逐步形成健康的信念和态度,以促成健康行为产生。知信行模式中关键的步骤是确立信念、改变态度。以戒烟过程为例,为改变一个人的吸烟行为,使其戒烟,首先要使吸烟者了解吸烟的危害和戒烟的益处,掌握如何戒烟的方法;从而使吸烟者形成吸烟危害健康的信念,产生自觉、自愿戒烟的积极态度;最终才可能产生戒烟的行为。

2. 健康信念模式 是一种运用社会心理方法解释健康相关行为的模式。此模式认为,人们要采取某种促进健康行为或戒除某种危害健康行为,必须具备以下三方面的认识:首先认识到某种疾病或危险因素的威胁及严重性,包括①对疾病严重的认识:指个体对罹患某种疾病严重性的看法,包括人们对疾病引起的临床后果的判断,如死亡、伤残、疼痛等;对疾病引起的社会后果的判断,如工作烦恼、失业、家庭矛盾等。②对疾病易感性的认识:指个体对罹患某种疾病可能性的认识,包括对医生判断的接受程度和自身对疾病发生、复发可能性的判断等。其次要认识对采取某种行为或戒除某种行为的困难及益处,包括①对行为有效

性的认识：指人们对采取或放弃某种行为后，能否有效降低患病危险性或减轻疾病后果的判断，包括减缓病痛、减少疾病产生的社会影响等。只有当人们认识到自己行为的有效时，人们才能自觉采取行为。②对采取或放弃某种行为障碍的认识：指人们对采取或放弃某种行为所遇困难的认识，如费用的高低、痛苦的程度、方便与否等。只有当人们对这些困难具有足够认识，才能使行为维持和巩固。再次要有对自身采取或放弃某种行为能力的自信心。也称效能期待或自我效能。即一个人对自己的行为能力有正确的评价和判断，相信自己一定能通过努力，克服障碍，完成这种行动，到达预期结果。

■ 试题精选

1. 人类行为区别于动物行为的重要标志是

- A. 随意性
- B. 独立性
- C. 目的性
- D. 可塑性
- E. 差异性

答案：C

解析：人类行为区别于动物行为的重要标志是目的性。人的绝大多数行为都具有明显的目的性和计划性，因而人类不仅能适应环境，而且能按照自己的愿望去改造环境。

2. 患者女性，54岁。患糖尿病后，及时就医并严格执行医嘱。此行为属于

- A. 日常健康行为
- B. 避开有害环境行为
- C. 保健行为
- D. 预警行为
- E. 戒除不良嗜好行为

答案：C

解析：保健行为是指有效、合理利用卫生资源，维护自身健康的行为，如定期体检、预防接种、患病后及时就医、遵医嘱等行为。

3. 吸烟行为属于

- A. 致病性行为模式
- B. 日常危害健康行为

C. 不良疾病行为

D. 违规行为

E. 预警行为

答案：B

解析：日常危害健康行为是指日常生活、职业活动中危害健康的行为习惯，如吸烟、酗酒、缺乏体育锻炼等。

4. 危害健康行为的特点之一是

- A. 规律性
- B. 和谐性
- C. 一致性
- D. 适宜性
- E. 稳定性

答案：E

解析：危害健康行为具有以下三个特点。①危害性：行为对自身、他人、社会健康有直接或间接的、现存或潜在的危害。②稳定性：行为有一定的作用强度和持续时间，非偶然发生。③习得性：行为多为个体在后天生活中学到、养成。

5. 行为训练的主要教学方法不包括

- A. 操作技能培训
- B. 病人现身说法
- C. 模仿学习
- D. 行为矫正
- E. 模拟与游戏

答案: B

解析: 人类一般通过四种学习方式来发展行为: 操作技能培训; 人们往往通过无意模仿获得日常生活行为; 人们通过有意模仿获得自己崇拜、羡慕的行为, 如演员的举止等; 人们通过强迫模仿获得规定行为, 如队列训练等。

6. 糖尿病患者在学习胰岛素注射技术过程中, 多采用

- A. 无意模仿
- B. 有意模仿
- C. 强迫模仿
- D. 正性强化
- E. 负性强化

答案: B

解析: 人们通过有意模仿获得自己崇拜、羡慕的行为, 获得自身的健康。

7. 个体决定是否采取某种行为, 以适应目前或长远的需要称为

- A. 应对
- B. 应激
- C. 顺应
- D. 调试
- E. 自我控制

答案: A

解析: 人在与环境的相互作用过程中, 会形成多种适应形式。人类行为的主要适应形式有六种, 即反射、自我控制、调试、顺

应、应对和应激。应对是指个体决定是否采取某种行为, 以适应目前或长远的需要。

8. “爱探究、易激惹、喜欢自我表现”属于下列哪一行为发展阶段的主要表现

- A. 被动发展阶段
- B. 主动发展阶段
- C. 自主发展阶段
- D. 巩固发展阶段
- E. 调控发展阶段

答案: B

解析: 主动发展阶段在 3~12 岁, 此阶段的行为有明显的主动性, 其主要表现为爱探究、易激惹、喜欢自我表现等。

9. 人们开始通过对自己、他人、环境、社会进行综合认识, 调整自己的行为发展, 这是行为发展的

- A. 被动发展阶段
- B. 主动发展阶段
- C. 自主发展阶段
- D. 巩固发展阶段
- E. 自动发展阶段

答案: C

解析: 自主发展阶段自 12~13 岁起延续至成年, 此阶段人们开始通过对自己、他人、环境、社会的综合认识, 调整自己的行为, 属于人类行为的发展过程的自主发展阶段的特点。

第 3 单元 健康传播的方法与技巧

一、健康传播的基本概念

1. 传播的定义 传播是一种社会性传递信息的行为, 是个人之间、集体之间以及个人

与集体之间交换、传递新闻、事实、意见的信息过程。

2. 传播的要素 传播者, 受传者, 信息与讯息, 传播媒介, 传播效果。

3. 传播的分类 按传播的规模分为五种类型, 即人际传播、群体传播、大众传播、组织传播及自我传播。人际传播又称亲身传播, 是指人与人之间面对面直接的信息交流, 是个体之间相互沟通。人际传播是建立人际关系的基础, 是共享信息的最基本传播形式。群体传播是指组织以外的小群体(非组织群体)的传播活动。大众传播是指职业性传播机构通过广播、电视、电影、报刊、书籍等大众传播媒介向范围广泛、为数众多的社会人群传递信息的过程。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。现代社会中, 组织传播已发展成为一个独立的研究领域, 即公共关系学。自我传播又称人内传播是指个人接收外界信息后, 在头脑中进行信息加工处理的过程。

4. 健康传播 是指通过各种渠道, 运用各种传播媒介和方法, 为维护和促进人类健康而进行收集、制作、传递、分享健康信息的过程。健康传播具有以下4个主要特点: 传递的是健康信息; 具有明确的目的性(以健康为中心, 健康传播力图达到改变个人和群体的知识、态度、行为, 使之向有利于健康方向转化的目的); 过程具有复合性(健康传播多表现为多级传播、多种途径传播及多次反馈); 对传播者有特殊素质要求(健康传播者属于专门的技术人才)。

二、人际传播

1. 人际传播的特点 人际传播是指信息在个人之间的传播, 主要形式是面对面传播。它是建立人际关系的基础, 是共享信息的最基本传播形式, 具备3个特点: ①全身心的传播; ②以个体化信息为主; ③反馈及时。

2. 常用的人际传播形式 有咨询、交谈或个别访谈、劝服及指导4种。同时, 劝服是最有助于有效交流的技巧。针对前来咨询者的健康问题, 答疑解惑, 帮助其澄清观念、做出决策的人际传播形式称为咨询; 通过与教育对象面对面的直接交流, 传递健康信息和知识以帮助其改变相关态度的人际传播形式是交谈; 针对教育对象存在的健康问题, 说服其改变不正确的健康态度、信念及行为习惯的人际传播形式是劝服; 通过向健康教育对象传授相关的知识和技术, 使其学习、掌握自我保健的技能的人际传播形式是指导。

3. 人际沟通的技巧

(1) 谈话技巧: 内容明确、重点突出、语速适当、注意反馈。

(2) 提问技巧: 提问有5种形式, 即封闭式提问、开放式提问、探索式提问、偏向式提问、复合式提问。封闭式提问的问题比较具体, 对方用简短、确切的语言即可做出回答, 如“是”或“不是”“好”或“不好”“五年”“40岁”等。适用于收集简明的事实性资料。开放性提问的问题比较笼统, 旨在诱发对方说出自己的感觉、认识、态度和想法。适用于了解对方真实的情况。探索式提问又称探究式提问。探索式提问的问题为探索究竟、追究原因的问题, 如“为什么”, 以了解对方某一问题、认识或行为产生的原因。适用于对某一问题的深

入了解。偏向式提问又称诱导式提问。偏向式提问的问题中包含着提问者的观点,以暗示对方做出提问者想要得到的答案,如“你今天感觉好多了吧?”。适用于提示对方注意某事的场合。复合式提问的问题为两种或两种以上类型的问题结合在一起的问题。如“你是在哪里做的检查?检查结果如何?”。此种提问易使回答者感到困惑,不知如何回答,故应避免使用。

(3) 倾听技巧:集中精力,及时反馈。

(4) 反馈技巧:肯定性反馈、否定性反馈、模糊性反馈。

(5) 非语言传播技巧:包括动态体语、仪表形象、同类语言、时空语。动态体语即通过无言的动作传情达意。如以注视对方的眼神表达专心倾听;以点头的表情表达对对方的理解和同情;以手势强调某事的重要性等。仪表形象即通过适当的仪表服饰、体态、姿势,表示举止稳重,有助于对方的信任、接近。健康教育中最常用的体语是身体运动。同类语言即通过适度地变化语音、语调、节奏及鼻音、喉音等辅助性发音,以引起对方的注意或调节气氛。时空语即在人际交往中利用时间、环境、设施和交往气氛所产生的语义来传递信息。

三、群体传播

1. 群体传播的特点 具有双向性;对群体意识的形成起重要作用;在群体交流中形成的一致性意见会产生一种群体倾向;群体中的“舆论领袖”可对人们的认知和行为改变起到引导作用。

2. 小组讨论的步骤与技巧 小组讨论是指在一位主持人的带领下,一小组人围绕某个主题进行座谈讨论。选择适当的主持人、做好充分准备工作、掌握小组讨论的技巧,是确保小组讨论效果的关键。

(1) 小组讨论的步骤:①明确讨论主题,先拟定讨论提纲后进行讨论。讨论提纲包括讨论目的、讨论的问题、内容及预期达到的目标。②选择相关的人员组成小组,人数一般以6~10人为宜。③讨论时间在1h左右;讨论地点选择小组成员感觉舒适、方便的地方。④座位排列的好坏直接关系到小组讨论的成功与否。座位应围成圆圈式或马蹄形,以利于参与者面对面地交谈。

(2) 主持小组讨论的技巧:①主持人应提前到达会场,热情接待小组成员。②开场白应通俗易懂,简单明了,使每一位与会者明确讨论的重要性及自身的作用。开场白包括主持人的自我介绍、讨论的目的和主题。③开场白后,可请每一位成员进行自我介绍,以增强成员间的相互了解,建立和谐、融洽的关系。④鼓励发言,对发言踊跃者及时给予适当的肯定性反馈。⑤当讨论出现沉默不语时,主持人可通过播放短小录像片、提出可引发争论的开放式问题、个别提问、点名等方式来打破僵局。⑥主持人应采用适当方式控制讨论的局面。⑦讨论结束时,主持人对讨论的问题进行小结。

四、影响健康传播效果的因素与对策

影响健康信息传播效果的主要因素包括传播者、信息、媒介、受者和环境。