

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

2017

护理学（中级）

单科一次过（第2科）相关专业知识

要考过，找“军医”！



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

◎全国初中级卫生专业技术资格统一考试(含军队)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 浩	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	蒋慧翔	曾 毅	



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

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，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。

《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，每个专业有 5 套卷，2 000 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。

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

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;戒除有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。促时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知，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, 答疑解难, 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。

1. 传播者 是健康信息传播的主体,具有收集、制作与传递健康信息,处理反馈信息,评价传播效果等多项职能。

2. 信息 健康信息指与人健康有关的信息,泛指一切有关人的身体、心理、社会适应能力的知识、技术、观念和行为模式。健康信息是健康传播者传递的内容,直接影响传播效果。健康信息应具有以下特点:符号通用、易懂即信息传递过程中所使用的符号必须是通用的、易懂的,以避免传而不通;科学性是健康信息的生命,是取得健康传播效果的根本保证;针对性健康信息的选择、制作、传递必须针对受者的需求和特点;指导性健康信息应具有较强的现实指导意义,告诉受者如何运用健康知识、技能,使受者自愿采纳健康的行为方式。

3. 传播途径 指信息传递的方式和渠道,常用的有口头传播、文字传播、形象传播、电子媒介。在选择传播途径时,应遵循四项原则:准确性、针对性、速度快、经济性。

4. 受者 指信息通过传播途径所到达并被接受的个人或群体,大量的受者称为受众。健康传播的受众是社会人群,他们因不同的生理、心理特点,对健康信息、传播途径的要求也不同。受者在接触信息时,普遍存在着“四求”的心理,即求真、求新、求短、求近(在生活、地域、情感、认识、知识等方面贴近受者)。同时受者对信息还有选择性,包括选择性接受、选择性理解及选择性记忆。受者寻求信息的动机主要包括:消遣、填充时间、寻找情报、解决疑难或满足社会心理需求。

5. 环境 健康传播的效果受传播活动发生的自然环境和社会环境的影响。影响传播效果的社会环境因素有社会经济情况及受者的心理情况等。



试题精选

1. 受者的心理特点不包括

- A. 求真
- B. 求广
- C. 求新
- D. 求短
- E. 求近

答案: B

解析: 受者在接触信息时,普遍存在着“四求”的心理。求真:信息真实可信。求新:信息新颖引人。求短:信息短小精悍,简单明了。求近:信息在生活、地域、情感、认识、知识等方面贴近受者。

2. 社区护士在主持老年人进行以“冬季老年人保健”为主题的小组讨论过程中,不恰当的行为是

- A. 对每位参与者表示欢迎
- B. 请每位参与者自我介绍
- C. 对发言踊跃者给予肯定性反馈
- D. 提出可引发争论的开放式问题以打破僵局
- E. 讨论偏离主题时,出于礼貌,不作任何引导

答案: E

解析: 小组讨论过程中,社区护士要热情接待、说好开场白、建立融洽的关系、鼓励大家发言、当出现讨论偏离主题、争论激烈或因某个人健谈而形成“一言堂”时,主持人应以及时提醒、婉转引导、礼貌插话等方式控制讨论的局面。因此本题选 E。

3. “个人接受外界信息后,在头脑中进

行加工处理”，此过程属于

- A. 人际传播
- B. 自我传播
- C. 群体传播
- D. 组织传播
- E. 大众传播

答案：B

解析：按照传播的规模将人类创办活动分为五种类型，即人际传播、群体传播、大众传播、组织传播、自我传播。个人接受外界信息后，在头脑中进行加工处理，此过程属于自我传播。

4. 通过录像、宣传册、墙报等手段传播健康信息属于

- A. 人际传播
- B. 群体传播
- C. 大众传播
- D. 组织传播
- E. 自我传播

答案：C

解析：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。

5. 共享信息的最基本传播形式是

- A. 人际传播
- B. 群体传播
- C. 大众传播
- D. 组织传播
- E. 自我传播

答案：A

解析：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。

6. 当健康教育者想进一步深入了解教育对象拒绝戒烟的原因时，常采用的提问方式是

- A. 封闭式提问
- B. 开放式提问
- C. 探索式提问
- D. 偏向式提问
- E. 复合式提问

答案：C

解析：探索式提问是为探索究竟、追究原因的问题，以了解对方某一问题、认识或行为产生的原因，主要适用于对某一问题的深入了解。

7. 在非语言传播中，属于同类语言的是

- A. 服饰
- B. 体态
- C. 语调
- D. 姿势
- E. 手势

答案：C

解析：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。

8. 健康教育中最常用的体语是

- A. 手语
- B. 身体运动
- C. 姿势
- D. 面部表情
- E. 眼睛运动

答案：B

解析：体语即通过无言的动作传情达意。如以注视对方的眼神表示专心倾听；以点头的表情表示对对方的理解和同情；以手

势强调某事的重要性等。健康教育中最常用的
的体语是身体运动。

9. 护患沟通的倾听的主要技巧是

- A. 提问
- B. 倾听
- C. 重复

D. 集中精力

E. 澄清

答案: D

解析: 在倾听的过程中, 要专心, 不要
轻易转移自己的注意力, 做到“倾心细听”。
主要表现为集中精力、及时反馈。

第4单元 健康教育的步骤

一、健康教育诊断

1. 概念 健康教育诊断是指在面对人群健康问题时, 通过系统的调查、测量来收集各种有关事实资料, 并进行分析、归纳、推理、判断, 确定或推测与此健康问题有关的行为和影响因素, 以及获取健康教育资源的过程, 可为确定健康教育干预目标、策略和措施提供基本依据。测量生活质量的主观指标是指目标人群对生活满意度的感受。

2. 基本步骤 主要从社会、流行病学、行为、环境、教育和管理与政策 6 个方面进行诊断。社会诊断包括社会环境和生活质量; 社会环境包括经济、文化、卫生服务、社会政策、社区次源等多方面情况及其历年变化情况。生活质量测量: 生活质量的指标包括主观指标和客观指标两个方面。主观指标包括目标人群对生活满意程度的感受; 客观指标包括目标人群生活环境的物理、经济、文化和疾病等状况; 流行病学诊断的主要任务是要客观地确定目标人群的主要健康问题以及引起健康问题的行为因素和环境因素; 行为诊断的主要目的是确定导致目标人群疾病或健康问题发生的行为危险因素; 环境诊断为确定干预的环境目标奠定基础; 教育诊断分倾向因素、强化因素和促成因素; 管理与政策诊断的核心内容是组织评估和资源评估。高可变性行为具有以下特点: 正处在发展时期或刚刚形成的行为, 与文化传统或传统的生活方式关系不大, 在其他计划中已有成功改变的实证, 社会不赞成的行为。低可变性行为的特点有形成时间已久、深深地植根于文化传统或传统的生活方式之中、既往没有成功改变的实例。

二、健康教育计划与干预

1. 在确定优先项目时, 应遵循重要性和有效性原则。重要性原则优先考虑对人群健康威胁严重、对经济社会发展、社区稳定影响较大的健康问题; 有效性原则优先考虑通过健康教育干预能有效改善的健康问题。一旦确定了优先项目, 即可确定项目的目的和目标。目的和目标是计划存在与效果评价的依据。目的和目标确定后即可确定干预方案, 其内容应包括:

目标人群、干预策略、干预活动的内容、方法、日程及人员培训、评价计划等。

2. 计划目标可分为总体目标和具体目标。总体目标由三个“W”和两个“H”组成,即 Who——对象、What——实现什么变化、When——实现变化的期限、How much——变化的程度、How to measure——测量的方法;总体目标可以分解为各方面、各阶段、各层次的具体目标。

三、健康教育评价

1. 健康教育评价的目的 确定健康教育计划的先进性和合理性、确定健康教育计划的执行情况、确定健康教育预期目标的实现及持续性、总结健康教育成功与不足之处,提出进一步的研究假设。评价健康教育质量的重点是病人教育普及率与合格率。

2. 评价的种类 包括形成评价、过程评价、效应评价、结局评价及总结评价。对项目计划进行的评价活动,是一个完善项目计划,避免工作失误的过程,包括评价计划设计阶段进行目标人群选择、策略确定、方法设计等,其目的在于使计划符合的实际情况。具体内容目标人群的各种基本特征及对各种干预措施的看法,教育材料发放系统,是否在最后的计划执行阶段根据出现的新情况、新问题对计划进行适度调整。主要方法有文献、档案、资料的回顾、专家咨询、专题小组讨论等。②过程评价起始于健康教育计划实施开始之时,贯穿于计划执行的全过程。可分为针对个体的评价内容、针对组织的评价内容及针对政策和环境的评价内容共3大类。主要方法有查阅档案资料、目标人群调查和现场观察三种。③效应评价对目标人群因健康教育项目所导致的相关行为及其影响因素的变化进行评价。与健康结局相比,健康相关行为的影响因素及行为本身较早发生改变,故效应评价又称近中期效果评价,内容主要包括4个方面,即倾向因素、促成因素、强化因素与健康相关行为。

3. 在评价过程中,要特别注意防止偏倚因素的影响 常见的偏倚因素有以下5种:

(1) 时间因素:又称历史因素。所谓的时间因素是指在健康教育计划的执行和评价过程中发生的重大的、可能对目标人群产生影响的事件,如与健康相关的公共政策的颁布、重大生活条件的改变、自然灾害或社会灾害等。

(2) 测试或观察因素:在评价过程中,测试者本身的态度、工作人员对有关知识和技能的熟练程度,测量工具的有效性和准确性及目标人群的成熟性对评价结果的正确性均有影响。①测量者因素(暗示效应、测量者成熟性、评定错误);②测量工具因素;③测量对象因素(测量对象成熟性、霍桑效应)。

(3) 回归因素:指由于偶然因素,个别被测试对象的某特征水平过高或过低,但在以后的测试中可能又恢复到原有的实际水平的现象。在测试中,可采用重复测量的方法以减少回归因素对评价结果正确性的影响。

(4) 选择因素:在评价阶段,如果干预组和对照组选择不均衡,可引起选择偏倚,从而影响观察结果的正确性。但在评价中,可通过随机化或配对选择的方法防止或减少选择偏倚对评价结果正确性的影响。

(5) 失访:指在实施健康教育计划或评价过程中,目标人群由于各种原因而中断被干预或评价。如果目标人群失访比例过高(超过10%)或出现非随机失访,即只是其中有某种特征的人失访时,便可造成偏倚,影响评价结果。