

单选(312)--

- 1、“50%的青年人学会如何拒绝第一支烟的技巧”属于健康教育计划目标中的 () -->[C.教育目标](#)
- 2、“察觉到自己患有某种疾病时去医院看病”属于促进健康行为中的 ()。-->[B.求医行为](#)
- 3、“到 2015 年使某县居民户合格碘盐食用率达到 95 写”属于健康教育计划目标中的 ()。-->[D.行为目标](#)
- 4、“到某年，使某县居民艾滋病知识知晓率达到 75%”属于健康教育计划目标中的 ()。-->[教育目标](#)
- 5、“干预活动暴露率”属于哪类评价指标 ()。-->[B.过程评价](#)
- 6、“个人外在行为表现与内在心理情绪没有冲突”，体现了促进健康行为特征中的 ()。-->[D.一致性](#)
- 7、“积极改进生产工艺，减少噪音污染”属于促进健康行为中的 ()。-->[D.避免有害环境行为](#)
- 8、“驾车时使用安全带”属于促进健康行为中的 ()。-->[C.预警行为](#)
- 9、“驾驶机动车时使用安全带”属于促进健康行为中的 ()。-->[A.预警行为](#)
- 10、“每个人不仅对个人健康负有责任，同时也对社会健康承担义务”指的是 () -->[A.道德健康](#)
- 11、“某人得知好友在体检中被查出高血脂后，积极改善自己的饮食习惯预防高血脂”，属于健康信念模式中 ()。-->[E.提示因素](#)
- 12、“人察觉到自己患有某种疾病时去医院看病”属于促进健康行为中的 ()。-->[B.求医行为](#)
- 13、“人人享有卫生保健”的战略目标是 () -->[C.阿拉木图宣言提出的](#)
- 14、“认识到疾病会影响工作，从而导致家庭收入减少”属于健康信念模式中的 ()。-->[B.认识到疾病的严重性](#)

- 15、“社区 90%的居民食用加碘食盐”体现了健康教育规划目标中的 () -->[B.行为目标](#)
- 16、“生命在于运动，营养贵在平衡”是健康传播中的 () -->[C.信息组块](#)
- 17、“酸葡萄”心理属于心理防御机制中的 () -->[B.神经性防御](#)
- 18、“体现预防为主的思想，增加公共卫生投入”属于健康促进五大领域中的 ()。-->[E.调整卫生服务方向](#)
- 19、“项目活动执行率”这个指标用于健康教育计划实施的质量控制中 ()。-->[A.进程监测](#)
- 20、“小学生寄生虫病感染率”属于 ()。-->[D.结局评价指标](#)
- 21、“选择理解”即是心理学中的 () -->[B.光环效应](#)
- 22、“学校 40%的学生能劝阻家人不吸烟”指的是健康教育计划目标中的 () -->[B.行为目标](#)
- 23、“知一信一行”理论，下列表述不正确的是 ()。-->[B.卫生知识增加必然导致行为改变](#)
- 24、A 型行为表现的心理学机理是 () -->[A.不安全感和不恰当的自尊](#)
- 25、A 型行为的核心表现是 () -->[B.不耐烦和敌意](#)
- 26、A 型行为的核心表现是 () -->[A.不耐烦和放任自流的敌意](#)
- 27、DOTS 疗法适用于 ()。-->[E.结核病患者](#)
- 28、PRECEDE-PROCEED 模式中，流行病学诊断的核心内容是评估人群的 ()。-->[D.健康状况](#)
- 29、PRECEDE-PROCEED 模式中，社会学诊断的核心内容不包括 ()。-->[E.卫生服务状况](#)
- 30、PRECEDE-PROCEED 模式中，社会学诊断的核心内容是 ()。-->[A.人群生活质量](#)
- 31、PRECEDE-PROCEED 模式中，用于确定健康相关行为影响因素的诊断是 ()。-->[D.教育诊断](#)
- 32、RECEDE-PROCEED 模式中，社会学诊断的核心内容是 ()。-->[A.人群生活质量](#)
- 33、“到未来某年，使某社区 35 岁以上居民首诊测血压的比例达到 90%”，属于健康教育与健康促进计划目标中的 ()
D.行为目标
- 34、“干预活动覆盖率”属于 ()。
B.过程评价指标
- 35、“积极改进生产工艺，减少噪音、污染”属于促进健康行为中的 ()
D.避免有害环境行为
- 36、“驾车时使用安全带”属于促进健康行为中的 ()。-->[C.预警行为](#)
- 37、“体现预防为主的思想，增加公共卫生投入”属于健康促进五大领域中的 ()。-->[E.调整卫生服务方向](#)
- 38、“烟草控制框架公约”在我国正式生效的日期 ()。-->[B.2006 年 1 月 9 日](#)
- 39、案例分析适用于培训 11 ()。-->[E.决策技能](#)
- 40、保健设施、医务人员、医疗费用及个人保健技术均属于 () -->[B.实现因素](#)
- 41、不记名，可保证答卷的真实性不受成员的威望、权利等的影响，这种方法是 () -->[A.特尔菲法](#)
- 42、不属于“健康信念模式”内容的因素是 () -->[C.社会人口学因素](#)

- 43、不属于大众传播的特点的是 () -->[A.反馈迅速](#)
- 44、不属于高血压患者健康教育强化因素的是 () -->[D.高血压知识培训](#)
- 45、不属于健康管理策略的是 ()。-->[C.社区管理](#)
- 46、不属于人际传播的特点的是 () -->[B.信息传播速度快](#)
- 47、不属于随机抽样方法的是 ()。-->[B.方便抽样](#)
- 48、不属于职业人群健康教育内容的是 ()。-->[D.改善劳动生产环境](#)
- 49、不属于职业人群一般健康教育内容的是 ()。-->[E.职业教育](#)
- 50、不属于职业人群一般健康教育内容的是 ()。-->[E.职业安全](#)
- 51、不属于职业人群一般健康教育内容的是 ()。-->[E.心理教育](#)
- 52、常用于收集目标人群较深层次的需求信息的方法是 () -->[B.专题小组讨论法](#)
- 53、成瘾性行为的形成过程不包括 ()。-->[B.准备阶段](#)
- 54、传播材料预试验的次数取决于 ()。-->[E.初稿的质量和前一次预试验中发现问题的多少](#)
- 55、传播材料预试验的次数取决于 ()。-->[D.初稿的质量和预试验中发现的问题](#)
- 56、传播活动按照主客体关系分类时，不包括的传播形式是 ()。-->[E.上下传播](#)
- 57、传播活动中，可以互为传播者和受传者的传播是 () -->[B.人际传播](#)
- 58、传播学的社会功能是 () -->[A.探测、协调和教导](#)
- 59、传播者和受传者之间的关系是间接的传播是 () -->[A.大众传播](#)
- 60、从健康传播效果的层次看，以下表述属于健康信念认同的是 ()。-->[B.相信低钠盐有利于健康](#)
- 61、从健康传播效果的层次看，以下表述属于态度转变的是 ()。-->[C.反对家人或他人在自己身边吸烟](#)
- 62、从提高健康传播效果的对策看，以下表述属于改善传播者因素的是 ()。-->[C.请群众信赖的医学专家讲课](#)
- 63、从提高健康传播效果的对策看，以下表述属于改善信息因素的是 ()。-->[D.采用通俗易懂的文字表达传播内容](#)
- 64、促进健康行为不包括 ()。-->[D.习得性](#)
- 65、促进健康行为的特点不包括 ()。-->[D.习得性](#)
- 66、促进心理健康的生理学措施有 () -->[D.实施计划生育优生政策](#)
- 67、到 2015 年，使某社区 35 岁以上居民首诊测血压的比例达到 90%属于健康教育计划目标中的 ()。-->[D.行为目标](#)
- 68、第一次举行健康促进国际大会的发展中国家是 () -->[A.印度尼西亚](#)
- 69、定量调查最常见的测量工具为 ()。-->[A.问卷\(如 KAP 问卷\)](#)
- 70、定性调查最常见的测量工具为 ()。-->[C.提纲](#)
- 71、对“全国亿万农民健康促进行动”专题广播节目的收听率进行调查，属于健康教育与健康促进计划的 ()。-->[B.过程评价](#)
- 72、对 AIDS/HIV 者歧视是 ()。-->[C.社会性危险因素](#)
- 73、对 AIDS/HIV 感染者歧视是一种 ()。-->[C.社会性危险因素](#)
- 74、对 AIDS/HIV 感染者歧视是一种 ()。-->[C.社会性危险因素](#)
- 75、对于干预组和非随机对照组进行干预前后比较，是健康教育效果定量评价方法中的 ()。-->[E.非等同比较组设计](#)

76、对工作场所健康促进案例的描述，不正确的是（）。-->C.硬件条件较好

77、对老年人开展健康教育的最佳场所是（）。-->C.社区

78、对门诊病人进行健康教育的形式通常不包括（）。-->E.随访教育

79、对普通公众开展结核病防治健康教育的重点内容是（）。-->B.结核病的基本知识及有可疑症状时及时就诊

80、对于一个没有戒烟愿望的人，要改变其吸烟行为，根据行为转变阶段理论，下列干预方法效果最好的是（）-->B.提高他对吸烟危险的认识

81、二级健康是指（）-->B.满意度条件

82、二十世纪后期以来，影响健康最主要的因素是（）-->B.行为生活方式因素

83、非等同比较组的评价方案无法克服的影响评价的因素是（）。-->E.选择偏倚

84、肥胖症发生的主要因素不包括（）。-->E.工作环境因素

85、干预活动覆盖率属于（）。-->B.过程评价指标

86、高血压病的家族聚集现象体现了影响健康的（）。-->E.生物学因素

87、高血压病患者遵从医嘱服药的强化因素是（）。-->C.患者感到按医嘱服药后血压得到了有效控制

88、个人深入访谈的优点不包括（）。-->D.能在较短的时间内获得大量信息

89、根据 PRECEDE 模式，健康教育诊断首要步骤应为（）。-->A.社会诊断

90、根据 PRECEDE 模式，在社会诊断后应为（）-->A.流行病学诊断

91、工作场所健康促进案例中，员工患慢病最高的是（）。-->C.高血压

92、关于“知-信-行”理论，下列表述不正确的是（）。-->B.卫生知识增加必然导致行为改变

93、关于健康教育与健康促进关系的叙述正确的是（）。-->E.健康促进要以健康教育为先导

94、关于目的和目标的阐述，正确的是：（）-->C.目标是量化的、具体化的目的

95、关于评价，不正确的描述是（）。-->B.评价是项目的最后一项工作

96、关于评价哪一种说法正确：（）。-->评价贯穿于计划的始终

97、关于卫生宣传与健康教育关系的表述，不正确的是（）。-->C.卫生宣传是有计划、有组织、有评价的活动过程

98、关于问卷分类的描述，错误的是：（）。-->结构问卷多用于试测或进行深入访谈

99、关于信度和效度的说法，哪个是错误的（）。-->A.信度高，效度就高

100、关于学校健康促进的任务不包括（）。-->E.确定社区卫生服务内容

101、关于专题小组讨论的优点，不正确的是（）。-->特别适合于敏感问题的研究

102、管理诊断的核心内容是（）-->A.组织评估

103、过程评价主要用于评估（）。-->E.计划活动数量及质量

104、环境诊断的目的是（）-->C.环境影响健康评价

105、患者健康教育的形式不包括（）。-->C.继续教育

106、患者教育的程序，不包括（）。-->E.对项目实施人员培训

107、积极改进生产工艺，减少噪音、污染属于促进健康行为中的（）。-->D.避免有害环境行为

108、积极康复属于（）-->B.病人角色行为

109、积极组织社区活动，发动群众参与，属于健康教育干预策略中的（）。-->E.组织方法

110、急性呼吸道感染和腹 i 泻是导致农村 5 岁以下儿童死亡的主要原因，为降低其死亡率而进行的健康教育项目的一级目标人群是（）。-->B.婴幼儿母亲

111、家长参与学校食品政策的制定与实施，属于学校健康促进内容中的（）-->C.社区关系

112、驾驶机动车时使用多&全带”属于促进健康行为中的（）。-->A.预警行为

113、健康传播效果的最低层次是（）-->B.知晓健康信息

114、健康促进倡导策略的目标人群是（）。-->B.决策者

115、健康促进的核心策略为（）。-->B.社会动员

116、健康促进的基本策略不包括（）。-->B.沟通

117、健康促进特别强调以（）-->D.健康为基础

118、健康教育/健康促进计划的评价贯穿于（）。-->E.项目的全过程

119、健康教育 KAP 问卷质量的高低，对调查结果的真实性、适用性等均有决定作用，反应问卷质量的指标是（）。-->B.效度

120、健康教育 / 健康促进计划的评价贯穿于（）。-->E.项目的全过程

121、健康教育的核心是（）。-->E.改变人群的健康相关行为

122、健康教育活动包括以下几个步骤，其中第一步应进行（）-->B.健康教育诊断

123、健康教育活动的核心是（）-->D.行为改变

124、健康教育计划实施的质量控制内容不包括。-->B.对设备维护情况的监测

125、健康教育计划实施的质量控制内容中一般不包括（）。-->D.对人群知行行的监测

126、健康教育与健康促进的目的在于（）-->C.形成有益于健康的行

127、健康教育与健康促进计划设计的特点是（）-->C.从果到因

128、健康教育与卫生宣教是（）-->C.包容与被包容关系

129、健康教育中常见的人际传播形式不包括（）。-->E.放录像

130、健康教育中的教育内容属于五要素传播中的（）。-->B.信息

131、健康相关行为是指（）。-->C.与健康及疾病的有关的行为

132、健康状况指标，如发病率、死亡率等是何种评价类型的指标（）。-->结局评价

133、健康状况指标，如发病率、死亡率等属于（）。-->D.结局评价指标

134、健康咨询的第一步通常是（）。-->A.评估

135、降低烟草的价格对吸烟行为来讲是一种（）-->B.促成因素

136、角色扮演适用于培训中（）。-->C.学习沟通技能

137、结局评价的主要内容是（）。-->人群健康状况乃至生活质量的变化情况

138、进行评价的前提是：（）。-->B.确定价值标准

139、进行乙肝预防时，最有效的预防方式应是（）。-->D.接种疫苗

140、进行组织内分析，了解组织的实践经验、应变能力和资源属于下列哪步诊断的范畴（）。-->E.管理与政策诊断

141、决定行为的三类主要因素中，作用于行为改变之前的是（）-->A.倾向因素

142、开展多种形式的交流活动，融洽师生关系，属于学校健康社会环境的（）。-->D.人际环境

143、开展社区预防慢性非传染性疾病的健康教育，从健康传播效果的层次看，以下表述属于健康信念认同的是（）。-->B.相信合理膳食有利于防病

144、开展社区预防慢性非传染性疾病的健康教育，从健康传播效果的层次看，以下表述属于态度向有利于健康转变的是（）。-->E.愿意接受健康指导

145、开展烟草控制的策略不包括（）。-->C.提高香烟质量

146、可用于克服健康促进项目工作者在评价中对目标人群的诱导与暗示的方法是（）。-->B.培训项目工作人员

147、可用于克服健康促进项目中目标人群失访影响的方法是（）。-->C.增加调查对象人数

148、拉斯韦尔“五因素”传播模式的正确表述是（）。-->B.传播者—信息—媒介—受传者—效果

149、拉斯韦尔五因素传播模式中的要素不包括（）。-->E.反馈

150、了解个体或群体存在哪些健康问题，属于需求评估的（）。-->B.健康状况评估

151、流行病学诊断的核心内容是评估人群的（）。-->C.健康状况

152、流行病学诊断的目的是（）-->C.评估影响健康问题的行为与环境因素

153、流行病学诊断的主要内容是（）。-->描述人群的健康状况

154、某妇幼保健院通过开办健康教育学校，给新婚夫妇和孕妇讲解母乳喂养的好处。根据健康信念模式，这是为了使她们知觉到（）。-->C.行为的益处

155、某人得知好友在体检中被查出高血脂后，积极改善自己的饮食习惯，体现了健康信念模式中哪个因素对其行为的影响（）。-->E.提示因素

156、某吸烟者向同事宣布自己从下周开始戒烟，按照行为改变的阶段理论，该吸烟者处于行为改变阶段中的（）。-->C.准备阶段

157、某校控制学生吸烟活动中要求教师和家长也不吸烟，这属于（）。-->D.环境策略

158、目标人群指的是（）。-->B.希望实施所建议的健康行为的人群

159、评价农村孕产妇死亡率的变化，需要进行（）。-->D.结局评价

160、倾向因素包括（）-->D.知识、信念、情感、态度、价值观

161、确定计划的具体目标的要求可归纳为 SMART5 个英文字母，其中的 R 是指（）-->D.可信的

162、确定计划的具体目标的要求可归纳为 SMART5 个英文字母，其中的 S 是指（）-->A.具体的

163、确定计划的具体目标须遵循 SMART 要求，其中的 A 的意义是（）-->C.可完成的

164、确定计划的具体目标须遵循 SMART 要求，其中的 M 的意义是（）-->**B.可测量的**
165、确定与健康问题相关的行为问题是什么，属于（）-->**A.健康相关行为评估**
166、人察觉到自己患有某种疾病时去医院看病属于（）-->**B.求医行为**
167、人察觉到自己患有某种疾病时去医院看病属于促进健康行为中的（）-->**B.求医行为**
168、人的心理健康在很大程度上是（）-->**D.人格的健康**
169、人格可以驱使人趋向或回避某种行为，寻找或躲避某些刺激，体现了人格特点中的（）-->**D.动机性与适应性**
170、人际传播的特点不包括（）-->**A.反馈不够及时、不够充分**
171、人际交流中，说的技巧不包括（）-->**B.声音不要有高低起伏**
172、人类行为的发展阶段不包括（）-->**D.快速发展阶段**
173、人们对行为后果的感受是（）-->**C.强化因素**
174、人们患了某种疾病后，由于怕花费太多时间和钱而不去就诊，在健康信念模式中应该解释为（）-->**D.对采纳健康行为障碍的认知**
175、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，这是行为的（）-->**C.自主发展阶段**
176、人们在遇到挫折时以幽默化解尴尬，属于心理防御机制中的（）-->**D.成熟性防御**
177、社会学诊断的核心内容是（）-->**D.人群生活质量**
178、社会舆论对酗酒的谴责对酗酒行为是一种（）-->**C.强化因素**
179、社会诊断的目的是（）-->**B.生活质量评估**
180、社区卫生服务是（）-->**人的健康为中心,需求为导向**
181、实施母乳喂养的倾向因素是（）-->**A.母亲了解母乳喂养的好处**
182、世界卫生组织体力活动推荐最中，“轻到中等强度”可（）-->**A.有益健康**
183、首届国际健康促进大会通过的《渥太华宣言》中，健康促进的 5 个主要活动领域不包括（）-->**D.开展疾病控制**
184、谈话是人们通过语言来交流信息的过程，正确的谈话技巧应该（）-->**C.尊重对方**
185、糖尿病患者控制饮食的强化因素是（）-->**B.患者体会到控制饮食后健康的改善**
186、体现“医院健康教育”本身就是一种治疗手段的是（）-->**可以改善患者行为,实现非药物治疗**
187、体重超重指的是体重指数（BMI）为（）-->**D.24~27.9**
188、同伴教育属于（）-->**C.群体传播**
189、突发公共卫生事件的特点不包括（）-->**B.不明原因**
190、为扩大影响，集中解决一部分人共同存在的心理问题，可以采用（）-->**C.团体咨询**
191、为了解健康教育与健康促进计划对目标人群知识和态度的影响，需要进行（）-->**C.效应评价**
192、为了解健康教育与健康促进计划对目标人群知识和态度的影响，我们需要进行（）-->**C.效应评价**
193、为贫困地区减免住院分娩费用，属于（）-->**E.政策倡导策略**

194、为社区居民讲授糖尿病防治有关知识，属于（）-->**C.健康教育策略**
195、问话技巧中应尽量避免使用（）-->**C.倾向性问题**
196、问卷编写的原则不包括（）-->**A.尽量使用专业术语**
197、我国最早的健康教育专著是（）-->**B.陈志潜编译的《健康教育原理》**
198、无饥寒、无病、无体弱是（）-->**A.一级健康的内容**
199、狭义医院健康教育实现的是（）-->**E.二、三级预防**
200、下列不是大众传播特点的是（）-->**D.反馈迅速**
201、下列不属于门诊教育的形式是（）-->**D.随访教育**
202、下列不属于随机抽样方法的是（）-->**B.方便抽样**
203、下列不属于有氧运动的是（）-->**C.举重**
204、下列关于健康教育计划目标的表述中，属于健康目标的是（）-->**E.项目实施 2 年后，使项目县孕产妇死亡率在原有水平上下降 1/3**
205、下列关于健康素养的表述，不正确的是（）-->**C.健康素养是评价健康状况的重要指标之一**
206、下列关于评价的说法不正确的是（）-->**C.评价就是对健康教育项目效果的评估**
207、下列有关社区健康教育的描述，哪一项不正确（）-->**E.要求政府采取行政措施进行干预**
208、下列哪一条属于“学校健康政策”（）-->**制定进行健康筛查的规定与时间表**
209、下列哪一项不是大众传播的特点？（）-->**A.反馈迅速**
210、下列哪种抽样方法不是随机抽样？（）-->**B.方便抽样**
211、下列说法不正确的是（）。
B. 乙肝和丙肝可以经蚊虫叮咬传播
212、下列有关“反馈在传播中作用”的说法，错误的是（）-->**A.有助于提高传播技巧**
213、下列运动不属于有氧运动的（）-->**举重**
214、下列属于“学校健康政策”的是（）-->**C.制定进行健康筛查的规定与时间表**
215、下列属于“有氧”运动的是（）-->**D.慢跑**
216、下列属于不良作业导致的职业人群健康问题是（）-->**E.颈肩综合征**
217、下列属于开放性问题的（）-->**A.“你对健康怎么理解？”**
218、下列属于农村社区健康教育独有的教育内容是（）-->**B.农药、化肥远离食物与水源**
219、下列属于效应评价的指标是（）-->**E.信念持有率**
220、下列属于有氧耐力运动的是（）-->**D.慢跑**
221、相关行为是指（）-->**C.与健康疾病有关的行为**
222、向目标人群宣传预防艾滋病知识，是希望改变影响行为的（）-->**A.倾向因素**
223、向吸烟者宣传吸烟导致肺癌的事例是（）-->**C.知觉到严重性**
224、校定期开展学生健康体检属于学校健康促进内容中的（）-->**C.学校卫生服务**
225、心理咨询的原则不包括（）-->**D.主导性**
226、心理咨询中最重要的原则是（）-->**D.保密性原则**
227、新的公共卫生方法的精髓是（）-->**B.健康促进**
228、行为和生活方式的特点不包括（）-->**C.突变性**

229、行为强度有理性控制，无明显冲动表现，这是促进健康行为的（）-->**D.适宜性**
230、行为诊断的目的是（）-->**A.健康行为探讨**
231、形成评价的目的在于（）-->**A.使计划更完善、更科学**
232、选择 8-12 名由相同的社会背景成员对某社区的健康问题进行讨论，这是（）-->**B.专题组讨论**
233、学校安全措施是学校健康社会环境中的（）-->**A.事物环境**
234、学校定期开展学生健康体检属于学校健康促进内容中的（）-->**C.学校健康服务**
235、学校健康促进的基本原则是（）-->**B.结合学生自身的特点**
236、学校健康促进的一级目标人群是（）-->**D.学生**
237、学校心理咨询应以（）-->**C.发展性咨询为主**
238、学校有安全清洁的水源供师生饮用、洗手，属于学校健康社会环境中的（）-->**A.物质环境**
239、一级健康是指（）-->**B.满足生存条件**
240、一级目标人群指的是（）-->**B.希望实施所建议的健康行为的人群**
241、一项针对肥胖的健康教育干预试验中，对观察对象在干预前后体育锻炼时间和强度的变化的评估是：（）-->**效应评价**
242、医护人员与患者沟通的障碍不包括（）-->**A.角色压力**
243、医护人员在诊疗过程中对病人进行的健康教育称为（）-->**A.随诊教育**
244、医务人员对高血压患者减少盐的摄入给予鼓励，属于行为矫正中的（）-->**E.强化法**
245、医院健康促进较医院健康教育更注重的方面是（）-->**D.环境支持**
246、以下不属于健康管理策略的是（）-->**C.社区管理**
247、以下哪种管理方式不属于健康管理策略：（）-->**社区管理**
248、应该作为重点教育对象的高血压高危人群是（）-->**C.体重指数>25 者**
249、婴儿、儿童和青少年需要较高的能量摄入，体现了影响饮食行为的（）-->**A.生物因素**
250、影响护理职业安全最常见的职业性危险因素是（）-->**A.生物性因素**
251、影响健康的社会环境因素不包括（）-->**D.职业环境**
252、影响戒烟行为的促成因素为（）-->**A.法规如公共场所禁止吸烟**
253、影响饮食行为的主要因素不包括（）-->**E.遗传因素**
254、由职业性传播机构进行的传播称为（）-->**E.大众传播**
255、有益于提高针对性的传播是（）-->**B.人际传播**
256、与人际传播相比，大众传播的不足表现为（）-->**A.传播者、受传者关系的间接性**
257、预防接种属于促进健康行为中的（）-->**A.保健行为**
258、预警行为指的是（）-->**E.预防事故发生和一旦发生事故后的正确处理行为**
259、在“使项目地区 80% 的孕妇相信住院分娩有利于母子平安”这一健康教育具体目标的表述中，缺少了 5W 中的（）-->**D.在多长时间内实现这种变化 (When)。**
260、在病房教育中，与病人共同拟定行为目标的应该是（）-->**C.医生**

261、在城市社区健康教育中，常见病防治健康教育的内容不包括（）。-->**C.卫生法律法规教育**

262、在城市社区健康教育中，家庭健康教育的内容不包括（）。-->**卫生法律法规**

263、在传播中，干扰指的是（）。-->**B.传播过程中对信息减弱或加强的因素**

264、在碘缺乏病流行的偏远山区，交通不便，群众一般从私盐贩子处购买非碘盐食用，为此，碘缺乏病控制健康促进项目的首要策略是（）。-->**E.建立方便群众的碘盐销售网点**

265、在高血压预防控制社区健康促进项目中，社区卫生服务站向社区居民提供定期测量血压的服务，属于健康促进策略中的（）。-->**B.环境支持策略**

266、在患者健康教育中，不属于人际传播范畴的是（）。-->**B.观看录像**

267、在疾病的三级预防中，健康促进强调（）-->**D.一级预防甚至更早阶段**

268、在疾病治疗中，患者由于药物副作用感到不适而停药，在健康信念模式中应解释为（-->**B.对健康行为益处和障碍的认知**

269、在健康传播中，如果能适当加入娱乐的因素，将收到更好的效果，这体现了受者的（）-->**A.求新心理**

270、在健康的内涵中，心理的完满状态指的是（）。-->**B.自尊、达观，有心理适应能力**

271、在健康管理中，属于疾病风险评估的是（）。-->**D.糖尿病患病风险评估**

272、在教育计划的实施时间表中不包括的内容是（）。-->**D.工作方式**

273、在教育计划中，确定优先项目的评价标准有（）-->**C.重要性、可行性、有效性**

274、在拉斯韦尔“五因素”传播模式中，能回答“对谁说”的是（）。-->**D.受传者**

275、在拉斯韦尔“五因素”传播模式中，能回答“说了什么”的是（）。-->**B.信息**

276、在拉斯韦尔五因素传播模式中，能回答对谁说的是（）。-->**D.受传者**

277、在拉斯韦尔五因素传播模式中，能回答说了什么的是（）。-->**B.信息**

278、在农村促进家禽家畜圈养，属于农村社区健康教育内容中的（）。-->**A.移风易俗，改变农村不良卫生习惯**

279、在农村进行水源管理和垃圾管理，属于农村社区健康教育内容中的（）。-->**B.农村环境卫生与环境保护教育**

280、在农村开展的合理添加辅食，增进儿童营养的健康教育项目中，一级目标人群是（）。-->**B.5岁以下婴幼儿的母亲**

281、在农村社区的“改水改厕，控制肠道传染病”项目中，当人群已经对项目意义有了一定了解时，健康教育应主要侧重于（）。-->**B.提供具体知识和技能，为社区居民行为改善奠定基础**

282、在社区高血压预防控制项目中，社区卫生服务站向社区居民提供定期测量血压的服务，属于健康促进策略中的（）。-->**A.环境策略**

283、在社区健康促进项目中建立健全组织网络，属于社区健康促进策略中的（）。-->**A.社区组织与动员**

284、在社区健康促进中，可以开发利用的社区资源不包括（）。-->**E.时间资源**

285、在提高居民户合格碘盐食用率，消除碘缺乏病的健康教育项目中，通常一级目标人群为（）。-->**A.家庭主妇**

286、在提问技巧中，以“为什么”开始的提问属于（）。-->**D.索究型问题**

287、在卫生宣传中卫生保健知识的传播通常是（）。-->**B.单向传播**

288、在现代社会中，影响人类健康最重要的因素是（）。-->**C.行为与生活方式因素**

289、在项目周期短，资源有限的情况下，可以选择的评价设计方案是（）-->**A.不设对照组的前后测试**

290、在项目周期短，资源有限的情况下，可以选择的评价设计方案是-->

291、在项目周期短，资源有限的情况下，可以选择的评价设计方案是（）。-->**A.不设对照组的前后测试**

292、在形成评价中不常用的研究方法为（）。-->**E.问卷调查**

293、在学校控烟健康教育中规定不允许教师吸烟，体现了学校健康促进策略中的（）-->**A.学校健康政策**

294、在医院健康教育中，健康教育处方最主要用于（）。-->**E.随诊教育**

295、在婴幼儿保健方面，妈妈们更愿意相信医务人员的指导，而不是街头小报的指导，这体现了受者的（）-->**A.求真心理**

296、在制定健康教育与健康促进计划时考虑长远的发展和要求，体现了制定计划的（）。-->**C.前瞻性原则**

297、在制定健康教育与健康促进计划时考虑当地的卫生政策、是否存在其他项目，体现了制定计划的（）。-->**A.整体性原则**

298、在制定健康教育与健康促进计划时使计划留有余地，以便在实施中根据实际情况进行调整体现了制定计划的（）。-->**E.弹性原则**

299、制定干预计划，选出优先项目后，应先确定（）-->**C.规划目标**

300、制定公共场所禁止吸烟的法规，属于健康教育干预策略中的（）。-->**A.社会策略**

301、制定健康教育具体目标的4个“W”包括的内容是（）-->**B.何人、何种行为、何时、多大范围**

302、制定健康教育与健康促进计划时考虑长远的发展和要求，体现了制定计划的（）。-->**C.前瞻性原则**

303、中老年人定期进行健康体检属于促进健康行为中的（）-->**C.保健行为**

304、主要依靠遗传和本能的力量驱使来发展行为，这是行为的（）-->**A.被动发展阶段**

305、属于艾滋病预防健康教育重点人群的是（）。-->**A.流动人口**

306、属于不良的生活方式对健康的影响的特点的是（）-->**C.广泛存在**

307、属于农村群体卫生行为的是（）。-->**D.居室整洁通风**

308、属于人际传播的是（）-->**A.医生对患者的咨询**

309、属于学校健康促进一级目标人群的是（）。-->**B.学生**

310、最高层次的健康是指（）-->**C.三级健康**

311、最适合于培训决策技能的培训方法是（）。-->**D.案例分析**

312、最适用于确定优先问题的定性研究方法是（）。-->**B.选题小组工作法**

简答(114)-

- 1、**HIV 主要通过三种途径传播及其他途径。...**
- 2、**大众传播的特点。**
- 3、**大众传播媒介的选择原则。**
- 4、**对肥胖症和伴有并发症患者的针对性干预。...**
- 5、**对高血压患者开展控制高血压的健康传播，其健...**
- 6、**根据健康信念模式，试述摒弃危害健康行为的步...**
- 7、**患者教育程序与护理程序的关系。...**
- 8、**简述 A 型行为的特点。**
- 9、**简述“五因素传播模式”的内容。...**
- 10、**简述“知、信、行模式”及其基本思想。...**
- 11、**简述不设对照组干预前后测试这一评价方案...**
- 12、**简述不设对照组干预前后测试这一评价方案...**
- 13、**简述促进健康行为的基本特征。...**
- 14、**简述促进健康行为的特点。**
- 15、**简述促进健康行为的五种类型。...**
- 16、**简述对肥胖症的干预原则。**
- 17、**简述非等同比较组设计的优势与不足。...**
- 18、**简述患者健康教育的分类。**
- 19、**简述计划设计的原则。**
- 20、**简述健康促进的基本策略。**
- 21、**简述健康促进的五大活动领域。...**
- 22、**简述健康促进的五大领域。**
- 23、**简述健康教育/健康促进项目实施的质量监控...**
- 24、**简述健康教育干预策略的内涵、并说明其在社...**
- 25、**简述健康教育项目的具体目标应包含哪些内容...**
- 26、**简述健康教育与健康促进的干预策略。...**
- 27、**简述健康教育与健康促进干预策略。...**
- 28、**简述健康教育与健康促进计划设计的基本步骤...**
- 29、**简述健康教育诊断的步骤。**
- 30、**简述健康人群体力活动指导的工作内容。...**
- 31、**简述健康行为习惯的培养方法。...**
- 32、**简述健康咨询的步骤。**
- 33、**简述健康咨询的五个步骤。**
- 34、**简述控制体重、减少肥胖健康教育项目的效果...**
- 35、**简述拉斯韦尔五因素传播模式。...**
- 36、**简述倾向因素的含义及内容，倾向因素先于行为...**
- 37、**简述确定优先项目的基本原则。...**
- 38、**简述人类行为形成和发展分为哪几个阶段。...**
- 39、**简述三级预防的思想及其与健康教育与健康促...**
- 40、**简述社区卫生服务的“六位一体”。**
- 41、**简述同伴教育的特点及适用范围。...**
- 42、**简述危害健康行为的特点。**
- 43、**简述效应评价的内容和常用指标。...**
- 44、**简述行为改变的阶段理论把行为转变分为的几...**
- 45、**简述学校健康促进的概念及实施方式。...**
- 46、**简述学校健康促进的涵义。**

47. 简述学校健康促进的实施内容。...
48. 简述学校健康促进的实施原则
49. 简述医患沟通障碍的原因及解决办法。...
50. 简述医院健康促进与传统的患者健康教育的关...
51. 简述医院健康促进与患者健康教育的关系。...
52. 简述医院健康教育是行之有效的治疗手段的内...
53. 简述引起肥胖的高危因素及对高危人群进行健...
54. 简述影响高血压患者坚持服药行为的倾向因素...
55. 简述影响健康传播效果的因素。...
56. 简述影响健康的因素。
57. 简述影响医患沟通效果的四个因素及解决办法...
58. 简述影响饮食行为的因素。
59. 简述针对肥胖高危人群的健康干预目标和措施...
60. 简述知行模式基本思想，并举例说明。（如以艾...
61. 简要回答健康教育的干预策略。...
62. 简要说明健康促进的基本策略。...
63. 健康传播效果的四个层次。
64. 健康促进的基本策略。
65. 健康促进的内涵。
66. 健康促进的五大活动领域是什么？...
67. 健康的三个层次的含义。
68. 健康教育与健康促进的社会作用。...
69. 健康教育与健康促进的相关学科有哪些...
70. 健康教育与健康促进计划的具体目标的含义、...
71. 健康教育与卫生宣传的区别。
72. 举例说明健康教育的“知-信-行”模式。...
73. 举例说明健康教育的知-信-行模式。...
74. 举例说明健康教育与健康促进具体目标的类型...
75. 举例说明在社区开展糖尿病预防控制健康促进...
76. 拉斯韦尔五因素传播模式。
77. 列出成瘾性行为形成的影响因素。...
78. 列出护理人员职业危险因素及职业的防护措施...
79. 请制定社区高血压预防控制健康教育与健康促...
80. 人际传播的特点。
81. 人际交往的原则。
82. 试比较不设对照组的自身前后比较和非等同比...
83. 试比较大众传播与人际传播的特点。...
84. 试比较效应评价与结局评价的异同。...
85. 试述《渥太华宣言》的五条策略，并论述其在健...
86. 试述《雅加达宣言》的主要内容。...
87. 试述不良生活方式对健康影响。...
88. 试述促进健康行为的分类。
89. 试述健康教育工作中人际传播的障碍（不利因素...
90. 试述青春期心理健康教育的内容。...
91. 试述心理健康的标准。
92. 试述学校健康促进的特征。
93. 试述学校健康政策的内容。
94. 试述影响健康传播效果的受众者方面的因素。...
95. 试述影响受传者对健康信息接受的因素。...
96. 说明健康教育计划设计中的社会诊断。...
97. 体力活动干预原则。

98. 为什么说健康教育是行之有效的治疗手段毛？...
 99. 为什么说健康教育与健康促进很好地体现了三...
 100. 为什么说医院健康教育是行之有效的治疗手段...
 101. 心理健康教育的途径和方法。
 102. 心理咨询的原则。
 103. 医院健康促进包含的内容。
 104. 以高血压病为例，简述健康信念模式（HBM）中“对...
 105. 以青少年控烟项目为例，简述健康教育与健康促...
 106. 以预防艾滋病为例，简述知行模式。...
 107. 影响传播效果的因素。
 108. 影响高血压患者坚持服药行为的倾向因素、促...
 109. 影响健康的主要因素。
 110. 影响评价结果的因素。
 111. 运动对健康的积极影响。
 112. 运用健康信念模式分析母乳喂养时“自我效能...
 113. 专题小组讨论的优点和局限性。...
 114. 自我导向学习法的优势和特点。...
- 1、**HIV 主要通过三种途径传播及其他途径。**
 答：HIV 主要通过三种途径传播及其他途径 HIV 主要通过 3 种途径传播：①血液传播：输入被污染的血、血制品；移植了 HIV 感染者的器官、接受了含有 HIV 的精液(人工授精)；与 HIV 感染者共用注射用具(如静脉吸毒)；以及使用被 HIV 污染后未经彻底消毒的医疗器械、理发工具、文身/穿耳孔的工具等。
 ②性传播：除了异性之间的阴道性交外，还包括同性间的肛门性交(阴茎插入对方的肛门等)。
 ③母婴垂直传播：包括怀孕期、分娩时和哺乳期。HIV 可以通过胎盘屏障，携带 HIV 的孕妇可将 HIV 传染给胎儿；在分娩过程中，胎儿通过产道也可能被感染；产后，婴儿可能通过吃母乳而被感染。其他途径：在人工授精过程中，接受了有 HIV 的精液，也同样造成感染 HIV 的机会。医务人员、警察、理发师、监狱看守、殡葬人员与艾滋病病人的接触机会比较多，如果皮肤破损，通过接触则可能会被感染 HIV。
- 2、**大众传播的特点。**
 答案：(1) 传播者是职业传播机构和人员，常需要借助的大众传播媒介和技术手段；(2) 传播的信息是公开的、公共的；(3) 传播信息扩散距离远，覆盖区域广泛，信息量大，速度非常快；(4) 传播对象为数众多；(5) 传播基本是单向的。
- 3、**大众传播媒介的选择原则。**
 答案：(1) 保证效果原则；(2) 针对性原则；(3) 速度快原则；(4) 可及性原则；(5) 经济性原则。
- 4、**对肥胖症和伴有并发症患者的针对性干预。**
 答：主要是预防其体重进一步增长，最好使其体重降低，并对已出现并发症的患者进行疾病管理，如自我体重监测，制定减轻体重的目标，以及指导相应的药物治疗方法。通过健康教育提高患者对肥胖可能进一步加重疾病危险性的认识，并努力提高患者的信心。
- 5、**对高血压患者开展控制高血压的健康传播，其健康传播效果可包括哪四个层次？**
 答：(1) 知晓健康信息：使高血压患者了解高血压的危害及规范治疗、遵从医嘱的意义。
 (2) 健康信念认同：相信规范用药，并且改善行为生活方

式可以有效控制血压，预防并发症的发生。

(3) 态度向有利于健康的方向转化：愿意在医生的指导下进行规范的药物治疗和非药物治疗。

(4) 行为向有益于健康的方向改变：能够做到遵从医嘱，坚持服用抗高血压药物，同时能够合理膳食、适量运动，不吸烟，适量饮酒，保持心情愉快。

6、**根据健康信念模式，试述摒弃危害健康行为的步骤。**
 答：首先，充分让人们对他们目前的危害健康的行为方式感到害怕(知觉到威胁和严重性)；其次，让他们坚信一旦改变不良的行为会得到非常有价值的后果(知觉到效益)，同时清醒地认识到行为改变中可能出现的困难(知觉到障碍)；最后，使人们感到有信心、有能力通过长期努力改变危害健康行为(自我效能)。

7、**患者教育程序与护理程序的关系。**
 答：需求评估诊断计划干预防评价护理程序提出问题，收集资料，了解患者的需求明确存在问题，作出护理诊断制定护理目标，提出护理计划执行护理计划评价护理服务结果是否达到计划目标患者教育程序教育需求及学习心理评估教育诊断是护理诊断的组成部分学习目标是护理目标的子目标教育干预可能和其他护理干预一起实施评价学习效果。

8、**简述 A 型行为的特点。**
 答：(1) 时间紧迫感：主要表现为工作速度快；不仅仅是怕误时，而且总想提前；缺乏耐心。
 (2) 争强好胜、暴躁：常常是雄心勃勃，目标远大，措施强硬，行为刚毅、果敢、勇猛。
 (3) 敌意：总是把周围的人看作为自己的竞争对手，把外界环境中不利因素比看得大，有很强的他人和环境控制欲。

9、**简述“五因素传播模式”的内容。**
 答：健康传播的“五因素传播模式”是拉斯韦尔提出的，该模式通过对五个问题的回答，描述了传播的基本结构和传播学研究的五大领域。
 这五个问题是：谁?说了什么?通过什么渠道?对谁?取得什么效果?模式及其五大研究领域是传播者控制研究，信息内容研究，媒介研究，受传者研究，效果研究。

10、**简述“知、信、行模式”及其基本思想。**
 答：知识—信念与态度—行为知识是健康信念形成、转变态度，并形成健康行为的基础；信念是产生行为的动力，行为是健康教育的目标。知、信、行三者之间存在因果关系，但没有必然性，要使人群在接受卫生保健知识的基础上产生信念和行为的转变仍然是一个复杂的过程，需要认真设计和执行。

11、**简述不设对照组的干预前后测试这一评价方案的优点与不足，并举例说明**
 答：基本思想是通过比较目标人群在项目实施前和实施后有关指标的情况，反映健康教育/健康促进项目的效应与结局。该评价方案的优点在于方案设计与实际操作相对简单，能节省人力、物力资源。而不设对照组的自身前后测试无法控制混杂因素的影响，影响到了对效果的准确认定。

12、**简述不设对照组的干预前后测试这一评价方案的优点与不足。**
 答案：其基本思想是通过比较目标人群在项目实施前和实施后有关指标的情况，反映健康教育/健康促进项目的效应与结局。该评价方案的优点在于方案设计与实际操作相对简单，能节省人力、

物力资源。不足：不设对照组的自身前后测试无法控制影响评价结果真实性的混杂因素的影响，影响到对效果的准确认定。（2分，适当举例1分）

13、简述促进健康行为的基本特征。

答案：（1）有利性；（2）规律性；（3）和谐性；（4）一致性；（5）适宜性。

14、简述促进健康行为的特点。

- （1）有利性：行为有利于自身和他人健康；
- （2）规律性：行为有规律的发生，不是偶然行为；
- （3）和谐性：个体的行为表现与其所处的环境和谐，即个体根据整体环境随时调整自身行为；
- （4）一致性：个体外在的行为表现与其内在的心理情绪一致，没有冲突；
- （5）适宜性：行为强度适宜，有理性控制，无明显冲动表现。（每要点1分，适当解释各加1分）

15、简述促进健康行为的五种类型。

答：（1）基本健康行为；（2）戒除不良嗜好；（3）预警行为；（4）避开环境危害；（5）合理利用卫生服务。

16、简述对肥胖症的干预原则。

- （1）坚持预防为主，从儿童、青少年开始，从预防超重入手，并须终生坚持。
- （2）采取综合措施预防和控制肥胖症，积极改变人们的生活方式。
- （3）鼓励摄入低能量、低脂肪、适量蛋白和碳水化合物、富含维生素和微量元素的膳食。
- （4）控制膳食与增加运动相结合可使基础代谢率不会因摄入能量过低而下降。
- （5）开展经常性的、适合各年龄特点的各种强度的身体活动。积极运动可以防止体重反弹，并可改善心肺功能，产生更全面的健康效益。
- （6）应长期坚持减体重计划，并定期监测体重的变化情况，不宜过快，不可急于求成。
- （7）必须同时防治与肥胖相关的疾病，将防治肥胖作为防治习惯慢性病的重要环节。
- （8）树立健康体重的概念，防止为美容而减肥的误区，抵制和反对伪科学和虚假的商业性“减肥”宣传。
- （9）原则上儿童少年不宜采用药物和手术等手段减轻体重。

17、简述非等同比较组设计的优势与不足。

答：（1）非等同比较组设计属于类实验设计，其设计思想是设立与接受干预的目标人群（干预组）相匹配的对照组，通过对干预组、对照组在项目实施前后变化的比较，来评价健康教育/健康促进项目的效应和结局。

（2）该评价方案的优势在于通过与对照组的比较，有效地消除一些混杂因素，如时间因素、测量与观察因素等项目效果和结局的影响，从而更科学、准确地评价健康教育/健康促进项目的效果。

（3）不足：增加了对照组，即增加工作量，消耗的人力、财力、物力更多。其次，对照组选择不当可能存在选择偏倚。第三，就对照组而言，没有进行任何干预，但也要进行两次调查，可能会增加失访。

18、简述患者健康教育的分类。

答：（1）门诊教育门诊教育是指病人在门诊诊疗过程中实施的健康教育活动。（2）住院教育住院教育系指病人在住院治疗期间接受的健康教育。（3）随访教育又称出院后教育，是住院教育的延伸和拓展，也是医院开展社区卫生服务的一项内容。

19、简述计划设计的原则。

答案：（1）目标原则；（2）整体性原则；（3）前瞻性原则；（4）弹性原则；（5）从实际出发原则；（6）参与性原则。

20、简述健康促进的基本策略。

- （1）倡导：主要强调的是针对政策决策者运用倡导的策略，促进有利于健康的公共政策的制定和出台。
- （2）赋权：开展社区及人群的能力建设，激发社区和个人的潜能，最终使社区、每个家庭和个人具备承担起各自的健康责任的能力，并能付之于行动。
- （3）协调：健康促进涉及到政府、各部门、社会团体、非政府组织、社区、个人，需要运用协调策略，使各方面力量能互相支持、配合，形成促进健康的强大联盟和社会支持体系。
- （4）社会动员：社会动员策略主要的对象是社会各方面的力量、社区以及个人，有效地社会动员需要以远大的目标感召人们，促使各方积极行动，产生切实的成效。

21、简述健康促进的五大活动领域。

答：（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。

22、简述健康促进的五大领域。

答：（1）制定能促进健康的公共政策：健康问题涉及到很多部门，不仅要求卫生部门制定相应政策，也包括非卫生部门实行健康促进政策；

（2）创造支持性环境：创造安全、满意、愉快的生活和工作环境，支持人们采纳有利于健康的行为；

（3）加强社区行动：充分发动社区力量，积极有效地参与卫生保健计划的制定和实施，挖掘社区资源，解决社区的健康问题；

（4）发展个人技能：提高人们的卫生保健知识和能力；

（5）调整卫生服务方向：强调个人、社会团体、卫生人员与部门、其他机构、政府等共同分担健康责任，建立有助于健康的卫生保健系统。

23、简述健康教育/健康促进项目实施的质量监控内容。

- （1）进度监测；（2）内容监测；
- （3）数量与范围监测；
- （4）费用监测；
- （5）目标人群监测。

（每要点1分，有解释各加1分）

24、简述健康教育干预策略的内涵、并说明其在社区高血压防治健康促进项目中的运用。

答：健康教育与健康促进干预策略是实现项目目标的方针、战略，在一定高度上达到目标的途径和方法，是每一项具体干预活动指导思想。

健康教育干预策略包括教育策略、政策策略和环境策略三方面。

在社区高血压防治健康促进项目中，可以运用的教育策略有信息交流策略(如讲座、咨询、电视公益广告、小册子、折页等、技能培训策略(如讲座、演示与模拟训练、示范操作等，以及组织方法策略(如社区运动

政策策略包括政策、法规、规章制度、文化氛围等，例如建立30岁以上患者首诊测血压制度，可以及早发现高血压患者，有益于做到社区高血压的三级预防保健。

环境包括社会环境和物理环境，在社区高血压预防和控制项目中，建立人群运动场所、制定等。

25、简述健康教育项目的具体目标应包含哪些内容？

答：4个“W”和2个“H”。（1）对谁：目标人群是谁（who）（2）实现什么变化（what）。（3）在多长时间实现这种变化（when）（4）在什么范围内实现这种变化（where）。（5）变化程度多大（howmuch）（6）如何测量这种变化（howtomeasure）。

26、简述健康教育与健康促进的干预策略。

答：（1）教育策略：核心是教育人们形成有益于健康的认知和技能，从影响行为的因素角度讲，既作用于倾向因素，也作用于强化因素。

（2）环境策略：作用对象是影响行为的促成因素，即物质环境、条件，从而使人们采纳健康行为的意愿得以实现。

（3）政策策略：从两方面作用于人群的健康行为：①政策可以支持并促使这些行为得以实现。②政策策略还可以通过影响资源配置、环境改善从而促进健康行为乃至健康。

27、简述健康教育与健康促进干预策略。

答：第一，政策策略，从两方面作用于人群的健康行为。一是政策可以支持并促使这些行为得以实现；二是政策策略还可以通过影响资源配置、环境改善从而促进健康行为乃至健康。

第二，环境策略。

环境策略的作用对象是影响行为的促成因素，从而使人们采纳健康行为的意愿得以实现。

第三，教育策略。

教育策略的核心是教育人们形成有益于健康的认知和技能，从影响健康的因素角度讲，既作用于倾向因素，也作用于强化因素。

第四，社区策略，社区策略的主要目的是发动和引导社区人们树立健康意识，关心自身、家庭和社区的健康问题，积极参与社区健康教育活动，养成良好卫生行为和生活方式，以提高自我保健能力和群体健康水平。

28、简述健康教育与健康促进计划设计的基本步骤及各自的主要目的。

答案：（1）社会诊断--生活质量评估；（2）流行病学诊断--病因探讨；（3）行为诊断—健康行为探讨；（4）教育诊断—确定健康行为的原因；（5）管理诊断—组织评估；

29、简述健康教育诊断的步骤。

答：（1）社会诊断：目的和任务在于评估目标社区或对象人群的生活质量并明确影响其生活质量的健康问题；了解目标社区或对象人群的社会环境；动员社区或对象人群参与健康教育项目。

（2）流行病学诊断：确定哪个/哪些疾病或健康问题对社区

或对对象人群生活质量有最大/较大的不利影响, 以及这些疾病或健康问题分布特征及原因推断。

(3) 行为与环境诊断: 区分引起健康问题的行为与非行为因素; 区别重要行为与相对不重要行为; 再区别高可变性行为与低可变性行为。

(4) 教育与生态诊断: 其目标和任务是在明确了影响目标疾病/健康问题的主要行为问题的基础上, 对导致该行为/行为群发生发展的因素进行调查和分析, 从而为制订健康教育干预策略提供基本依据。

(5) 管理与政策诊断: 管理诊断的核心内容是组织评估和资源评估; 政策诊断的主要内容是审视社区现有政策状况。

30、简述健康人群体力活动指导的工作内容。

答案: 一是日常体力活动水平评价: 可使用通用的量表和其他评价方法; 二是动员: 运动促进健康知识教育, 纠正错误认识, 为被指导者克服行为改变存在的困难和障碍做出安排; 三是健康和疾病状况的评价和运动意外伤害危险分层; 四是体力活动推荐水平和内容: 以自愿、循序渐进、量力而行和避免意外伤害为原则; 五是干预效果评价: 体力活动增加水平, 业余体育锻炼参与率, 体重变化及正常/非正常体重变化率, 运动促进健康知识改变率, 被指导人群慢病变化长期趋势。

31、简述健康行为习惯的培养方法。

答案: (1) 引起兴趣和注意; (2) 幼小开始, 循序渐进; (3) 反复练习, 坚持不懈; (4) 注意正面教育; (5) 成人以身作则。

32、简述健康咨询的步骤。

答案: 第一步, 评估: 通过询问评价求询者有关危害健康行为的知识、技能、自信心等; 第二步, 劝告: 向求询者提供有关健康危害的相关信息, 行为改变的益处等; 第三步, 达成共识: 指根据求询者的兴趣、能力共同设定一个改善行为的目标; 第四步, 协助: 为求询者找出行动可能遇到的障碍, 帮助确定正确的策略、解决问题的技巧及获得社会支持; 第五步, 安排随访: 明确随访的时间、方式(上门、电话、电子邮件等)与回去要完成的行动计划的作业。

33、简述健康咨询的五个步骤。

答案: 简述健康咨询的五个步骤第一步, 评估: 通过询问评价求询者有关危害健康行为的知识、技能、自信心等; 450 第二步, 劝告 E 向求询者提供有关健康危害的相关信息, 行为改变的益处等 s 第三步, 达成共识: 指根据求询者的兴趣、能力共同设定一个改善行为的目标; 第四步, 协助: 为求询者找出行动可能遇到的障碍, 帮助确定正确的策略、解决问题的技巧及获得社会支持; 第五步, 安排随访: 明确随访的时间、方式(上门、电话、电子邮件等)与回去要完成的行动计划的作业。

34、简述控制体重、减少肥胖健康教育项目的效果评价指标可以有哪些?

答案: 一是健康指标, 如肥胖症患病率, BMI 分布的变化情况视高血脂患病率等; 二是行为指标, 如合理膳食发生率, 经常运动的比例; 三是教育指标: 如正常体重、肥胖相关知识知晓率, 知识得分等; 四是环境指标: 如食堂膳食结构改善情况、运动设施改善情况等。

35、简述拉斯韦尔五因素传播模式。

答: 回答五个问题: 谁(who)、说了什么(sayswhat)、通过什么渠道(throughwhatchannel)、对谁(towhom)、取得什么效果

(withwhateffect) ”这就是拉斯韦尔五因素传播模式, 又称 5W 模式。

36、简述倾向因素的含义及内容, 倾向因素先于行为, 又被称为动因因素或前置因素, 是产生某种行为的动机、愿望, 或是诱发某行为的因素。

答: (1) 知识 (2) 信念 (3) 态度 (4) 价值观。

37、简述确定优先项目的基本原则。

答案: (1) 依据对人群健康威胁的严重程度排序; (2) 依据危险因素的可干预性排序; (3) 按成本——效益估计排序; (4) 把小环境与大环境结合起来排序。

38、简述人类行为形成和发展分为哪几个阶段。

答案: (1) 被动发展阶段在 0-3 岁内; (2) 主动发展阶段在 3-12 岁内; (3) 自主发展阶段在 12 岁至成年; (4) 完善巩固阶段发生在成年以后, 持续终身。

39、简述三级预防的思想及其与健康教育与健康促进的关系

答: 一级预防为病因预防, 表现为采取积极有效的措施进行病因预防, 如帮助人们建立健康的行为生活方式、有效利用免疫接种等预防保健服务、提供安全的食品和饮用水等; 二级预防体现在早发现、早诊断、早治疗, 预防疾病的发展, 促进疾病的治愈。通过健康教育可以帮助人们做到定期体检、在察觉有疾病征兆时及时就诊, 合理利用卫生服务。三级预防指的是及时有效的治疗与康复, 预防并发症和伤残, 恢复社会生活和劳动能力高生命质量。健康教育与健康促进的核心是改变不利于健康的行为生活方式, 对于慢病而言, 合理膳食、戒烟本身是病因预防, 定期测量血压可以早期发现疾病。此外, 行为生活方式改变本身就是有效的治疗因素。此外, 健康教育与健康促进还能为康复提供设施设备环境支持和政策的支持。可见, 是对“预防为主”的最好诠释。

40、简述社区卫生服务的“六位一体”基本内容。

答案: 一是预防服务; 二是医疗服务; 三是康复服务; 四是保健服务; 五是健康教育服务; 六是计划生育技术指导。

41、简述同伴教育的特点及适用范围。

答案: 一是同伴教育的特点: (每要点 1 分) 一是教育者与被教育者之间具有同质性; 二是容易对观念、行为产生影响; 三是形式活泼; 四是经济实用。二是同伴教育的适用范围同伴教育适用范围十分广, 可用于劝阻吸烟、预防和控制药物滥用、营养改善计划、艾滋病预防、性病患者健康教育等诸多领域。

42、简述危害健康行为的特点。

答案: 首先, 行为群与个人、他人和社会的健康期望方向不一致。其次, 行为群要表现得相对明显, 即有相对的可觉察性, 亦即行为成分要有一定的强度和危险性。第三, 行为群一般要表现出一定的稳定性, 一过性的不利行为表现不能算是危害健康行为。第四, 行为群是个体在后天或早年生活经历中所习得, 为社会所不接受。

43、简述效应评价的内容和常用指标。

答: 效应评价内容包括倾向因素、促成因素、强化因素、健康相关行为。

常用的效应评价指标包括: 卫生知识均分、卫生知识合格率、卫生知识知晓率(正确率)、信念持有率、行为流行率、行为改变率, 以及环境、服务、条件、公众舆论等方面的改变(如安全饮

用水普及率)等。

44、简述行为改变的阶段理论把行为转变分为的几个阶段。

答案: 行为改变的阶段理论, 把行为转变分为 5 个阶段, 对于成瘾行为来说, 还有第 6 个阶段即终止阶段。(1) 没有打算阶段; (2) 打算阶段; (3) 准备阶段; (4) 行动阶段; (5) 维持阶段; (6) 终止阶段。

45、简述学校健康促进的概念及实施方式。

答: 学校健康促进强调通过学校、家长和学校所属社区内所有成员的努力, 给学生提供完整的、有益的经验 and 知识结构。它的实施方式主要有 3 个方面:

(1) 健康课程教学

目的是促使学生获得较系统的卫生知识, 培养健康态度, 学习基本的保健技能, 建立科学的健康观, 并有效的帮助学生建立有利于健康的行为。

(2) 健康活动

健康活动的目的在于促使学生通过亲身体验加深印象, 促进学习效果。健康活动种类较多, 可根据年龄特点选择适宜的活动。

(3) 健康咨询与健康行为指导

健康咨询是学生(或家长)与咨询人员(如教师、医生、护士及有关人员)面对面的接触, 集中讨论某一健康问题或某一健康活动的方针, 为学生(或家长)提供信息, 便于他们自愿做出选择, 其中心理咨询在健康咨询中占有重要地位。

46、简述学校健康促进的涵义。

答案: 学校健康促进即强调通过学校、家长和学校所属社区内所有成员的努力, 给学生提供完整的、积极的经验和知识结构, 包括设置正式和非正式的健康教育课程, 创造安全健康的学习环境, 提供合适的健康服务, 让家庭和更广泛的社区参与, 共同促进学生健康。

47、简述学校健康促进的实施内容。

答案: 学校健康促进的实施内容应该是综合的, 全方位的, 全面影响学校生活的各个方面, 渗透于学生的学习和生活之中。包括: 学校健康政策; 学校健康教育; 学校健康社会环境; 社区关系; 个人健康技能和学校卫生服务。

48、简述学校健康促进的实施原则

答案: (1) 教学内容的科学性、严谨性; (2) 教材、教学方法与教育对象发育水平的一致性; (3) 生动活泼、引导兴趣; (4) 多种渠道结合; (5) 校内外相结合。

49、简述医患沟通障碍的原因及解决办法。

答案: 除对医生和患者双方的社会人口学特征之外, 角色模糊、责任冲突、权力差异和理解分歧四个方面因素也可能阻碍医患沟通效果。交流对于增加相互理解十分重要, 只有通过对话才能理解彼此的真实想法。为帮助患者解决他们的问题, 医护人员需要知道患者对他们话语的理解程度, 只有通过交流, 医护人员才能理解患者的担忧和存在的问题。要达到医患理解上的一致, 避免理解分歧, 需要时间、奉献和认知上的努力, 但通过这个过程, 会有效且持续促进和谐的医患关系。

50、简述医院健康促进与传统的患者健康教育的区别。

答: (1) 患者健康教育, 是以病人为中心, 针对到医院接受医疗保健服务的患者及其家属所实施的有目的、有计划、有系统的健康教育活动, 其教育目标是针对患者个人的健康状况和疾病

特点，通过健康教育实现疾病控制，促进身心康复，提高生活质量。

(2) 医院健康促进是健康教育和能促进病人或群体行为和生活方式改变的政策、法规、经济及组织等社会支持的综合。旨在促进医院结构及功能实现由病人为中心向以健康为中心的转变；通过与病人、病人家属和社区共同采取行动，增强人们的自我保健能力，促进和维护健康。

(3) 患者健康教育是医院健康促进的重要组成部分，医院健康促进是患者健康教育在目标人群、工作内容与目标上的扩展。

51、简述医院健康促进与患者健康教育的关系。

答案：患者健康教育，是以病人为中心，针对到医院接受医疗保健服务的患者及其家属所实施的有目的、有计划、有系统的健康教育，其教育目标是针对患者个人的健康状况和疾病特点，通过健康教育实现疾病控制，促进身心康复，提高生活质量。医院健康促进是健康教育和能促进病人或群体行为和生活方式改变的政策、法规、经济及组织等社会支持的综合。旨在促进医院结构及功能实现由病人为中心向以健康为中心的转变；通过与病人、病人家属和社区共同采取行动，增强人们的自我保健能力，促进和维护健康。患者健康教育是医院健康促进的重要组成部分，医院健康促进是患者健康教育在目标人群、工作内容与目标上的扩展。

52、简述医院健康教育是行之有效的治疗手段的内涵。

答：首先，通过健康教育，可提高患者对医护人员的信任感和依从性。有助于患者遵从医嘱，主动配合治疗。

其次，通过健康教育，实现对患者的心理保健，可满足患者的心理需求，消除患者及家属的不良心理反应，帮助他们以积极的、平和的心态对待疾病，帮助他们建立战胜病魔的信心。第三，许多疾病与不良生活方式和卫生行为习惯密切相关，在治疗疾病中，除药物治疗外，必须坚持饮食控制、适当锻炼等非药物方法。

53、简述引起肥胖的高危因素及对高危人群进行健康教育和干预的内容。

答：肥胖症的高危因素指：存在肥胖家族史、有肥胖相关疾病、膳食不平衡、体力活动少等。可以通过学校、社团、工作场所人群的筛查发现高危人群。

健康教育干预措施包括：改变高危人群的知识、观念、态度和行为；让他们了解，不良环境或生活方式因素对肥胖症的发生可起促进作用并激活这一趋势，为高危人群提供膳食指导和体力活动指导。

54、简述影响高血压患者坚持服药行为的倾向因素、促成因素和强化因素。

答：倾向因素：能为行为改变提供理由和动机的现行的因素，包括知识、态度、信念、价值观等。如高血压病人自身对高血压病知识的了解程度；相信坚持服药可以控制血压等。

促成因素：指促成某种行为和动机得以实现的因素，及实现健康行为所必须的技术、物质基础、社会力量等。病人就医方便；医生定期询问服药情况；有比较实惠的降压药物，自己可以承受长期医药费。

强化因素：指目标人群在行为改变后所获得的各种正向或负向反馈，血压控制后，自身健康状况有所改善，生活质量提高；家人的支持和提醒。

55、简述影响健康传播效果的因素。

答：传播者因素：传播者是健康传播的主体，通常是健康教育工作者，在传播过程中是信息的发出者，还是健康信息的把关人。传播者是否能发挥好把关人作用，保障信息的科学性、针对性、通俗性、适用性等，直接影响健康传播效果。此外，有威信、权威感和自身形象良好的传播者也更容易得到受传者的认可和接纳，进而其传播的信息也容易被接受和相信。

信息因素：信息符合目标人群(受传者需要、具有科学性，对受传者的健康有益，就容易得到受传者的接受。而信息服从传播目的，表达形式适宜，也有助于受传者理解和运用健康信息。

媒介渠道因素：运用的媒介和传播渠道能够为受传者接触到，及具有可及性，是使信息发挥作用的前提条件，因此，选择适合于信息并为受传者所接受的媒介，是取得良好传播效果的基础。多种渠道的组合使用往往能取长补短，提高传播效果。受传者作为信息的接收者，也是影响传播效果的重要因素。受传者的一般心理表现为求真、求新、求短、求近、求情厌教，从而形成接受信息时的选择性，包括选择性注意、选择性理解和选择性记忆。此外，受传者的社会人口学特征和健康状况也是影响其对健康信息选择性的重要因素。

健康传播活动发生的自然环境和社会环境也会影响传播效果，如自然环境中的活动地点、场所距离等，社会环境中的文化习俗、社会规范等也可以促使实现良好传播效果或使传播效果削弱。

56、简述影响健康的因素。

答：(1) 遗传与生物学因素；(2) 行为生活方式因素；(3) 自然环境因素；(4) 社会环境因素；(5) 卫生服务因素。

57、简述影响医患沟通效果的四个因素及解决办法。

答案：影响医患沟通效果的四个因素：角色模糊、责任冲突、权力差异、理解分歧。解决办法：交流对于增加相互理解十分重要，只有通过对话才能理解彼此的真实想法。为帮助患者解决他们的问题，医护人员需要知道患者对他们话语的理解程度，只有通过交流，医护人员才能理解患者的担忧和存在的问题。要达到医患理解上的一致，避免理解分歧，需要时间、奉献和认知上的努力，但通过这个过程，会有效且持续的有益于医患关系。

58、简述影响饮食行为的因素。

答：(1) 生物因素：能量需求影响饮食行为；生物改变对其它年龄组的饮食行为也会产生影响，尤其是老年人。(2) 心理因素：食物与人们的情绪体验有关。(3) 社会文化、宗教因素：文化背景、宗教和精神信仰可影响一个人的饮食行为。(4) 环境因素：随着人们对饮食营养的重视，饮食环境正朝着更健康的饮食方式改变。

59、简述针对肥胖高危人群的健康干预目标和措施。

答：(1) 肥胖的高危因素包括家族史、膳食不平衡、体力活动少，也包括与肥胖相关的疾病等。

(2) 干预目标

提高目标人群肥胖标准、肥胖原因、肥胖危害等知识水平；提高目标人群合理膳食比例；提高目标人群规律运动比例

(3) 干预措施

在学校、工作场所开展健康教育、通过媒体开展健康教育；提供支持合理膳食、运动的环境，如运动场所、低脂食品等；提供政策支持，如中小学的阳光运动一小时政策，工间操制度等。

人群的预防控制肥胖的目标是：增加该群体的知识和技能，减少或消除发生并发症的危险因素。健康教育干预措施包括：改变高危人群的知识、观念、态度和行为；让他们了解，不良环境或生活方式因素对肥胖症的发生可起促进作用并激活这一趋势，而改变膳食、加强体力活动对预防肥胖是有效的。可以通过学校、社团、工作场所人群的筛查发现高危人群。

60、简述知行模式基本思想，并举例说明。(如以艾滋病为例)。

答案：(如以艾滋病为例)知行模式是健康相关行为改变理论之一。知识是健康信念形成、转变态度，并形成健康行为的基础；信念是产生行为的动力，行为是健康教育的目标。知、信、行三者之间存在相关关系，但没有必然性，要使人群在接受卫生保健知识的基础上产生信念和行为的转变仍然是一个复杂的过程，需要认真设计和执行。如艾滋病的健康教育：健康教育者通过多种方式向群众宣传艾滋病预防知识，群众通过思考，加强对保护自己和其他人健康的责任感，形成信念。在信念的支配下，绝大多数群众能摒弃各种不良行为，并确信只要杜绝艾滋病的传播途径，人类就一定能战胜艾滋病。预防艾滋病的健康行为模式就此逐步建立。

61、简要回答健康教育的干预策略。

答案：一是教育策略：教育策略的核心是教育人们形成有益于健康的认知和技能，从影响健康的因素角度讲，既作用于倾向因素，也作用于强化因素。二是环境策略：环境策略的作用对象是影响行为的促成因素，即物质环境、条件，从而使人们采纳健康行为的意愿得以实现。三是政策策略：政策策略从两方面作用于人群的健康行为：一是政策可以支持并促使这些行为得以实现。二是政策策略还可以通过影响资源配置、环境改善从而促进健康行为乃至健康。

62、简要说明健康促进的基本策略。

答案：一是倡导：主要强调的是针对政策决策者运用倡导的策略，促进有利于健康的公共政策的制定和出台。二是赋权：开展社区及人群的能力建设，激发社区和个人的潜能，最终使社区、每个家庭和个人具备承担起各自的健康责任的能力，并能付之于行动。三是协调：健康促进涉及政府、各部门、社会团体、非政府组织、社区、个人，需要运用协调策略，使各方面力量能互相支持、配合，形成促进健康的强大联盟和社会支持体系。四是社会动员：社会动员策略主要的对象是社会各方面的力量、社区以及个人，有效的社会动员需要以远大的目标感召人们，促使各方积极行动，产生切实的成效。

63、健康传播效果的四个层次。

答案：(1) 知晓健康信息；(2) 健康信念认同；(3) 态度向有利于健康转变；(4) 采纳健康的行为和生活方式。

64、健康促进的基本策略。

答：基于健康促进的概念和活动领域，可以将健康促进的基本策略分为倡导、赋权、协调和社会动员，其中倡导、赋权、协调是《渥太华宣言》明确指出健康促进三大基本策略，而社会动员则是联合国儿童基金会在开展致力于改善妇女、儿童健康状况的过程中提出的健康促进策略。

(1) 倡导：主要强调的是针对政策决策者运用倡导的策略，促进有利于健康的公共政策的制定和出台。

(2) 赋权：开展社区及人群的能力建设，使其具备维护健

康的意识、掌握科学的知识和可行的技术，激发社区和个人的潜能，最终使社区、每个家庭和个人具备承担起各自的健康责任的能力，并能付之于行动。

(3) 协调：健康促进涉及政府、各部门、社会团体、非政府组织、社区、个人，使各方面力量有效发挥作用，并能互相支持、配合，需要运用协调策略，关注到各自的利益与行动，形成促进健康的强大联盟和社会支持体系，努力实现维护和增进全社会健康的共同目标。

(4) 社会动员：社会动员策略主要的对象是社会各方面的力量、社区以及个人，有效的社会动员需要以远大的目标感召人们，以各方利益得到最大满足与妥协来打动人们，促使各方积极行动，产生切实的成效。

65、健康促进的内涵。

答案：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问题的能力。健康促进的基本内涵包含了个人行为改变，政府行为改变两个方面，并重视发挥个人、家庭、社会的健康潜能。

66、健康促进的五大活动领域是什么？

答案：健康促进的五大活动领域是什么？（每个要点1分，适当加以解释得3分）一是制定促进健康的公共政策；二是创造支持性环境；三是加强社区行动；四是发展个人技能；五是调整卫生服务方向。

67、健康的三个层次的含义。

答案：第一层次（一级健康）是指满足生存条件；第二层次（二级健康）是指满意度条件；第三层次（三级健康）为最高层次的健康。

68、健康教育与健康促进的社会作用。

答案：（1）是实现初级卫生保健的先导；（2）是卫生保健事业发展的必然趋势；（3）是一项低投入、高产出、高效益的保健措施；（4）是提高广大群众自我保健意识的重要渠道。

69、健康教育与健康促进的相关学科有哪些

答案：健康教育与健康促进的研究领域涉及医学、社会学，行为科学、人文科学诸多卫生与非卫生领域。并且各学科之间相互渗透、相互补充。在诸多相关学科中以预防医学、社会医学、教育学、健康传播学、健康心理学、健康行为学等与健康教育的关系最为密切。

70、健康教育与健康促进计划的具体目标的含义、应回答的问题、及三个类型。

答：健康教育与健康促进计划的具体目标指是为实现总体目标设计的、具体的、两化的指标，在表述中应可以回答谁、实现什么变化、在多长时间实现这种变化、在什么范围内

实现这种变化和变化程度如何五个问题。根据变化内容，可以将具体目标分为：

(1) 教育目标：其变化内容为健康教育的最直接和近期的结果，如知识的变化、信念的改变、态度的改变等；

(2) 行为目标：改变内容是健康相关行为，即通过实施健康教育与健康促进计划预期在健康相关行为上发生的改变；

(3) 健康目标：执行健康教育与健康促进计划后人群健康状况的改变，需要一个较长的过程。健康目标的选择取决于项目计划的性质、持续时间等。

71、健康教育与卫生宣传的区别。

答：（1）健康教育是有计划、有组织、有评价的完整过程，卫生宣传多为宣传活动，缺乏计划与评价。

(2) 教育的核心是行为改变，卫生宣传多侧重卫生知识宣传。

(3) 健康教育中的信息传播为双向传播，而卫生宣传则是信息的单向传播。

72、举例说明健康教育的“知-信-行”模式。

答案：知信行模式认为：卫生保健知识和信息是建立积极、正确的信念与态度，进而改变健康相关行为的基础，而信念和态度则是行为改变的动力，只有当人们对解对有关的健康知识，建立起积极、正确的信念与态度，才有可能主动地形成有益于健康的行为，改变危害健康的行为。知信行理论可以简单地表示为：例如：……

73、举例说明健康教育的知-信-行模式。

答案：知信行模式认为：卫生保健知识和信息是建立积极、正确的信念与态度，是改变健康相关行为的基础，而信念和态度则是行为改变的动力。只有当人们对解对有关的健康知识，建立起积极、正确的信念与态度，才有可能主动地形成有益于健康的行为，改变危害健康的行为。知信行理论可以简单地表示为：例如：.

74、举例说明健康教育与健康促进具体目标的类型。（每要点1.5分，各要点举例加1分）

答：(1) 健康目标：如疾病发病率降低。

(2) 行为目标：如住院分娩率提高。

(3) 教育目标：如高血压知识得分提高。

(4) 政策与环境目标：如制订车间操制度。

75、举例说明在社区开展糖尿病预防控制健康促进项目的意义。

答：（1）随着人口老龄化和人们生活方式的改变，糖尿病越来越成为当前威胁社区居民健康的主要卫生问题之一，其危险因素与人们的日常行为、生活方式密切相关，这些行为多发生在家庭和社区中。（2）开展社区糖尿病预防控制项目，可以充分发掘和利用社区的有利条件，如社区的环境条件资源、社区政策、社区活动等，有助于人们行为生活方式的改善。（3）依托社区这个场所，也便于开展针对社区人群的各项健康教育活动，如合理膳食、糖尿病患者食物选择与制作等，并取得良好效果。（4）开展社区糖尿病预防控制项目，可以有效发挥社区卫生服务的优势，集疾病预防和现有病人治疗为一体，从整体上减少糖尿病对人群健康的影响，提高社区人群生活质量。

76、拉斯韦尔五因素传播模式。

答案：传播者信息媒介受传者效果；控制研究内容研究媒介研究受众研究效果研究

77、列出成瘾性行为形成的影响因素。

答：（1）社会环境因素（2）社会心理因素（3）文化因素（4）传播媒介因素（5）团体效应（6）家庭影响。

78、列出护理人员职业危害因素及职业防护措施。

答：（1）护士的职业危害因素

①生物危害主要指由细菌、病毒、真菌或寄生虫等引起的感染，接触各种感染性液体也是主要的感染途径。

②化学危害主要来自抗肿瘤药物、消毒制剂和经常接触的其他有毒、有害物质。

③物理危害可分为运动功能性损伤和物理刺激。④心理社会危害临床护士每天处于高度精神紧张状态，遇有急重症及抢救时

更明显，倒班护士生活缺乏规律，护士在工作中站立、行走、处理重物，都会不同程度地造成身体局部症状和不同程度的疲惫感。

(2) 职业防护措施：①加强护士职业安全教育②加强劳动保护、改善医疗操作环境③应对暴力事件。

79、请制定社区高血压预防控制健康教育与健康促进提纲。

答案：高血压病的特点与相关行为危险因素的描述；高血压病的健康教育项目目标的描述；高血压病的健康教育项目目标人群的描述；高血压病的健康教育策略与活动的简要描述；高血压病的项目评价的简要描述。

80、人际传播的特点。

答案：(1) 传播双方形成双向性的信息交流和及时而充分的反馈；(2) 双方使用统一的或相通的语言或非语言符号，很少借助其他媒介；(3) 人际传播可使双方的心理和行为产生较为明显的影响，有益于提高传播的针对性；(4) 人际传播有其局限性：范围小，信息量少，速度慢，且不易保存。

81、人际交往的原则。

答案：(1) 平等原则；(2) 互利原则；(3) 信用原则；(4) 相容原则；(5) 赞扬原则。

82、试比较不设对照组的自身前后比较和非等同比较组设计方案的优缺点。

答：不设对照组的自身前后比较：设计与操作相对简单，能节省人力、物力和时间资源；当项目周期比较长时，时间因素的影响较大；适宜于评价短周期项目，同时需注重对影响评价因素的控制。

非等同比较组设计方案：通过设立对照组可以有效消除一些混杂因素的影响，但当对照组选择不恰当时，会产生选择偏倚，对照组无法发挥必要的作用；非等同比较组设计方案的实用性较广，但应注重对照组与干预组的可比性。

83、试比较大众传播与人际传播的特点。

(1) 大众传播的传播者为职业传播机构，人际传播中，交流双方互为传播者和受传者。（2分）

(2) 大众传播通常采用电子或印刷媒介，人际传播无儒非自然媒介。（2分）

(3) 大众传播的传播速度快，而人际传播的传播速度慢。（2分）

(4) 大众传播反馈较慢，而人际传播反馈及时。（2分）

(5) 大众传播的受传者为社会大众，而人际传播的受传者局限于某些个体或群体。（1分）(6) 大众传播信息可以保存，人际传播大多不保存信息，在多级传播中容易发生信息失真。（1分）

84、试比较效应评价与结局评价的异同。

(1) 效应评价与结局评价关注的都是健康教育与健康促进干预实施后产生的效果，均可通过不设对照组的干预前后测试或非等同比较组设计进行评价。

(2) 效应评价是对健康行为及其影响因素的变化情况进行的评价，常见的指标包括知识知晓率、态度转变率、行为形成率等。属于近期、中期效果评价。

(3) 结局评价是对健康状况乃至生活质量改变进行的评价，常用的指标包括发病率、死亡率、生活质量等，属远期效果评价。

85、试述《渥太华宣言》的五条策略，并论述其在健康促进中的应用。

答：(1) 制定健康的公共政策。社区政府的承诺，在组织上，政策上，资金上提供支持；

(2) 创造支持性环境。建立广泛的社区联盟，形成强大的支持环境；

(3) 强化社区行动。以社区作为载体，开展疾病控制下健康促进工作；

(4) 发展个人技能。普及科学知识和提高技能；

(5) 调整卫生服务方向。建立与完善可持续发展的社区卫生服务。

86、试述《雅加达宣言》的主要内容。

答：(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) 增加社区的能力和给予个人权力；(5) 保证健康促进的基础设施；(6) 建立全球健康促进联盟。

87、试述不良生活方式对健康影响。

答：不良生活方式主要导致各种成年慢性退行性病(如肥胖、糖尿病、心血管疾病)、早衰、癌症等发生。不良生活方式作用特点：(1) 潜伏期长；(2) 作用特异性差；(3) 联合作用强；(4) 易变性大：比如喝酒、运动等要掌握适量。

对健康的影响途径：(1) 通过加重人的心理负荷，产生紧张刺激，进而影响健康。(2) 通过长期慢性摄入有害物质影响健康。特别是摄入一些有蓄积作用(包括物质蓄积和功能损害蓄积)的东西，对健康产生难以估量的影响。而且，这种影响是潜在性的；易被人们忽视。(3) 通过影响个人在社会中的地位，在他人心中的形象，进而影响个人的社会适应性，对健康发生不利影响。

88、试述促进健康行为的分类。

答：(1) 基本健康行为，如合理营养、平衡膳食适度运动等；(2) 保健行为，如定期体检、预防接种等；(3) 避免有害环境行为，如避免环境污染，自我心理调适、积极应对等；(4) 戒除不良嗜好，如戒烟、不滥用药物等；(5) 预警行为，遵守交通规则等；(6) 求医行为，如看医生，积极配合医疗护理等；(7) 遵医行为，遵医嘱、服从治疗等；(8) 病人角色行为，正确对待疾病、伤残，积极康复等。

89、试述健康教育工作中人际传播的障碍(不利因素)。

答：①健康教育工作者与其对象之间存在的社会文化差异；②各种原因导致的受传者对接受新信息的消极态度；③受传者与受传者对信息理解、记忆的区别；④基层的健康教育工作者缺乏必要的传播技能；⑤矛盾的信息来源形成了对健康信息的干扰。

90、试述青春期心理健康教育的内容。

答：(1) 青春期心理的主要特征；(2) 青春期常见的心理疾病及其防治；(3) 青春期心理挫折及挫折应对；(4) 健全人格的塑造，自我气质的完善，人格发展缺陷及其自我调节，广泛的兴趣培养等；(5) 青春期性心理卫生知识；(6) 学习心理卫生，关于记忆力、注意力、观察能力的培养；(7) 人际关系心理卫生知识；(8) 情感、意志品质方面，常见的情绪困扰，情绪的自我调节等。

91、试述心理健康的标准。

答：(1) 有充分的适应能力；(2) 充分了解自己，并对自己的能力作恰当的估计；(3) 生活目标能切合实际；(4) 与现实环境保持接触；(5) 能保持人格的完整和谐；(6) 有从经验中学习

的能力；(7) 人际关系良好；(7) 适度的情绪发泄与控制；(8) 在不违背集体意志的前提下，有限度地发挥个性；(10) 在不违背社会规范阶情况下，个人基本需求能恰当满足。

92、试述学校健康促进的特征。

答：(1) 所应用的健康模式是完整一体的，包含了健康的身体、心理、社会和环境等多方面的因素及其相互关系。(2) 通过鼓励家长参与学生健康知识和技巧的发展而使家庭参与进来。(3) 涉及物质环境。通过改善物质环境促进学生的健康状况。(4) 承认学校的社会文化精神对于维持积极的学习及支持心理健康，建立良好的人际关系，增进良好情绪的环境的重要性。(5) 把区域和地方的卫生服务与学校联系起来，满足学校学生的特殊健康问题的需求。(6) 强调学生主动参加正规健康课程，以发展一系列与健康有关的终生知识和技巧。(7) 通过学生家长和社区的共同参与，促使学校与家庭、社区进行合作，使学校教育和社会教育结合，理论与实践结合，为学生创造更有利于他们健康发展的支持环境。

93、试述学校健康政策的内容。

答：学校健康政策的内容包括：
(1) 学校有关于食品的政策；
(2) 学校在所有活动中均完全禁止吸烟，禁止喝酒，禁止使用非法的影响精神的物质；
(3) 学校保证男生和女生在利用学校资源方面完全平等；
(4) 学校在药品分配方面有正式的程序；
(5) 学校对急救有相应的政策和规划；
(6) 学校制定适合本地情况和控制蠕虫或其它寄生虫病的政策；
(7) 学校制定避免日晒损伤的政策；
(8) 学校制定进行健康筛查的政策；
(9) 当发生自然灾害或其他事件时，学校有切实可行的安全计划；
(10) 学校应有关于 HIV / AIDS 控制及其安全管理的政策。

94、试述影响健康传播效果的受众者方面的因素。

答：(1) 受传者的心理因素。
受传者在接受一种新信息或采纳一种新行为时，要经历一个心理发展过程，这一过程大致分为知晓、劝服、采纳、加强四个心理发展阶段。受众对新信息除了表现为选择性注意、选择性理解和选择性记忆的心理因素外，并有“5 求”心理，即求真、求新、求短、求近、求情厌教。

(2) 受传者的社会经济文化特征。
如民族、年龄、性别、职业、文化水平、宗教、经济状况等背景与受传者的生活方式、卫生习惯、卫生知识需求和对新信息的敏感性密切相关。

(3) 受传者的健康状况会直接影响到他对健康信息的需求、选择和迫切的程度。

95、试述影响受传者对健康信息接受的因素。

答：①传播者或传播机构的权威性；②健康信息内容的组织的科学性、严谨性；③受传者的预存立场；④受传者的需要程度；⑤行政参与程度。

另外，健康信息的难易、所在的社会规范、心理情趣、经济生活状况等等也回影响受传者对健康信息接受。

96、说明健康教育计划设计中的社会诊断。

答案：社会诊断是生物—心理—社会医学模式的具体体现。其诊断的重点内容包括社区人群的人口学特征、人群的生产、生活环境及其生活质量。包括：一是社会环境：社会政策环境；社会与经济环境；社会文化环境；卫生服务系统特征；资源情况。(每项 1 分)；人群生活质量。

97、体力活动干预原则。

答：体力活动干预原则有：
(1) 运动训练前常规体格检查 (2) 运动有关信息收集①运动史②体质③兴趣④运动禁忌证⑤运动环境⑥运动指导 (3) 运动量的选择 (4) 运动内容选择 (5) 运动进度 (6) 意外情况和不适的预防及处理。

98、为什么说健康教育是行之有效的治疗手段毛？

答案：首先，通过健康教育，可提高病人对医护人员的信任感和依从性。有助于患者遵从医嘱，主动配合治疗。其次，通过健康教育，实现对病人的心理保健，可满足病人的心理需求，消除病人及家属的不良心理反应，帮助他们以积极的、平和的心态对待疾病，帮助他们建立战胜病魔的信心。第三，许多疾病与不良生活方式和卫生行为习惯密切相关，在治疗疾病中，除药物治疗外，必须坚持饮食控制、适当锻炼等非药物方法。

99、为什么说健康教育与健康促进很好地体现了三级预防的思想？

答案：一级预防为病因预防，表现为采取积极有效的措施进行病因预防，如帮助人们建立健康的行为生活方式、有效利用免疫接种等预防保健服务、提供安全的食品和饮用水等。二级预防体现在早发现、早诊断、早治疗，预防疾病的发展，促进疾病的治愈。通过健康教育可以帮助人们做到定期体检、在察觉有疾病征兆时及时就诊，合理利用卫生服务。三级预防指的是及时有效的治疗与康复，预防并发症和伤残，恢复社会生活和劳动能力，提高生命质量。健康教育与健康促进对于慢病而言，本身就是有效的治疗因素。此外，健康教育与健康促进还能为康复提供设施设备等环境支持和政策的支持。可见，是对“三级预防”的最好诠释。

100、为什么说医院健康教育是行之有效的治疗手段？

首先，通过健康教育，可提高患者对医护人员的信任感和依从性。有助于患者遵从医嘱，主动配合治疗。其次，通过健康教育，实现对患者的心理保健，可满足患者的心理需求，消除患者及家属的不良心理反应，帮助他们以积极的、平和的心态对待疾病，帮助他们建立战胜病魔的信心。再次，许多疾病与不良生活方式和卫生行为习惯密切相关，在治疗疾病中，除药物治疗外，必须坚持饮食控制、适当锻炼等非药物方法。

101、心理健康教育的途径和方法。

答：(1) 学校教育：a. 系统健康教育；b. 专题健康教育
(2) 心理咨询：a. 心理疾病咨询；b. 情绪障碍咨询；c. 发展性咨询
(3) 社会文化交往、社会实践；(4) 自我心理调节

102、心理咨询的原则。

答案：(1) 自主性原则；(2) 学习性原则；(3) 依赖性原则；(4) 整体性原则；(5) 保密性原则。

103、医院健康促进包含的内容。

答：医院健康促进包含的内容有：（1）建立医院健康促进组织网络（2）制定健康促进政策与规划（3）创造有利健康的医院环境（4）加强医务人员的健康教育培训①对专职健康教育人员的业务培训；②对全体医护人员的继续教育。（5）改善医院职工的健康水平（6）开展多种形式的健康教育活动。

104、以高血压病为例，简述健康信念模式（HBM）中“对疾病威胁的认知”因素包括哪些内容。

答：（1）对高血压病易感性的认知。认识到不利于健康的行为为生活方式及遗传因素会极大的增加高血压病的患病风险。）。

（2）对高血压病严重性的认知。即认识到高血压病具有多种严重的并发症，涉及心、脑、肾等多种器官，其各种并发症是高血压病最后致死的主要原因。

105、以青少年控烟项目为例，简述健康教育与健康促进干预策略。

（1）教育策略：核心是教育人们形成有益于健康的认知和技能，从影响健康的因素角度讲，既作用于倾向因素，也作用于强化因素。如在学校开设健康教育课，纳入控烟教育的内容。（3分）

（2）环境策略：影响行为的促成因素，即物质环境、条件，从而使人们采纳健康行为的意愿得以实现。如学校周边的商店不向儿童青少年售烟。（3分）

（3）政策策略：①政策可以支持并促使这些行为得以实现。②政策策略还可以通过影响资源配置、环境改善从而促进健康行为乃至健康。如学校制订学生守则，规定青少年禁止吸烟。

（4分）

106、以预防艾滋病为例，简述知行模式。

答案：健康教育工作者通过多种方法和途径将艾滋病的严重性、传播途径和预防方法等知识传授给群众，群众接受知识，加强了对保护自己和他人健康的责任感，形成信念。在强烈的信念支配下，绝大多数群众能摒弃不良的行为。预防艾滋病的健康行为模式就此逐步建立。

107、影响传播效果的因素。

答案：（1）健康传播者的因素；（2）健康信息方面的因素；（3）媒介渠道方面；（4）受传者（受众）方面；（5）环境方面。

108、影响高血压患者坚持服药行为的倾向因素、促成因素和强化因素有哪些？

答案：倾向因素：如高血压病人自身对高血压病知识的了解程度；相信坚持服药可以控制血压等。促成因素：病人就医方便；医生定期询问服药情况；有比较经济实惠的降压药物，自己可以承受长期医药费。强化因素：血压控制后，自身健康状况有所改善，生活质量提高；家人的支持和提醒。

109、影响健康的主要因素。

答案：（1）行为和生活方式因素（2）环境因素（3）人类生物学因素（4）卫生保健服务因素

110、影响评价结果的因素。

答：为了确定健康教育/健康促进项目实施后目标人群的改变在多大程度上归因于项目的干预，要特别注意防止混杂因素对项目产生的影响。常见的影响评价结果的因素有五个方面。（1）时间因素：时间因素又称为历史因素，指在健康教育/健康促进计划执行或评价期间发生的重大的、可能对目标人群健康相关行为及其影响因素产生影响的因素，如与健康相关的公共政策的出台、重大生活条件的改变、自然灾害等。（2）测试或观察因素，在评价过程中，需要对项目实施情况、目标人群健康相关行为、健康状况

等进行观察和测量。（3）回归因素，回归因素指的是由于偶然因素，个别被测试对象的某特征水平过高或过低，在以后又回复到实际水平的现象。（4）选择因素，设立对照组的目的在于克服时间因素、测量因素、回归因素等项目效果的影响。（5）失访，失访指在健康教育/健康促进计划执行或评价过程中，目标人群由于各种原因不能被干预或评价。

111、运动对健康的积极影响。

答案：运动可使肌肉发达，骨骼坚硬，关节灵活。增强肺功能、心血管功能，促进体内的物质代谢，调节的兴奋与抑制过程。缓解精神压力，对抗焦虑和抑郁。

112、运用健康信念模式分析母乳喂养时“自我效能”的作用。

答：自我效能是个体对自己能力的评价和判断，即是否相信自己能通过努力成功采纳有利于健康的行为，并取得预期结果。自我效能高的人，更有可能采纳促进健康的行为。在采纳母乳喂养行为中，母亲的自我效能是其实施该行为与否的重要因素，如果母亲具有决策能力；有自己安排工作时间的便利条件，或有能力促使家人和单位对自己实施母乳喂养给予方便；相信自己可以进行母乳喂养，则说明该母亲自我效能较高，更有可能进行母乳喂养。反之，则会影响这一有益于健康的行为的实现。

113、专题小组讨论的优点和局限性。

答：优点：（1）样本量小，花费较少，但可获得丰富且深入的资料；（2）信息来源于多人，可以在相对比较短的时间内获得大量的信息；（3）讨论还可以激发出参与者思维，暴露事先无法预知的线索，从而获得更多有价值的信息；（4）主持人有机会澄清一些容易被参与者误解的问题并在一定程度上抑制误报和隐瞒信息；（5）原始资料可以生动地表达调查对象的态度。局限性：由于小组成员不是由概率抽样得到的，结果不具备统计学意义上的代表性、不能外推；调查质量甚至调查结果能否成立，在很大程度上取决于主持人的水平和技巧；小组的环境有时可能抑制讨论，比如被少数人垄断，其他调查对象可能附和他人而不表达自己的真实想法。此外，资料的收集过程和对结果的分析容易带有主观性。

114、自我导向学习法的优势和特点。

答：自我导向学习非常符合成人终身学习的特性。虽然成人的生理机能逐渐退化，智力开始衰退，但学习能力没有下降，生活经验非常丰富，而且由于警觉到衰老而日益重视健康。在小团体式的学习活动中，参加者有充分的机会表达自己的见解，与他人交流、分享经验，在互动的过程中，可以激发每个人的学习潜能，并增强自信。

自我导向学习具有以下特点：①以学习者为中心，教师只是促进者；②学习应建立在学习者已有的经验上；③成人是自我导向学习的个体；④学习者应参与需求评估、目标制定和结果评价；⑤应以问题为中心。

名词解释(58)--

1、A型行为-->是一种表现为进攻性，雄心勃勃，竞争性强，一心想到工作，缺乏耐心，时间紧迫感强的行为，是冠心病易发行为。

2、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。

3、不设对照组的前后测试-->这是评价方案中最简单的一种，其基本思想是通过比较目标人群在项目实施前和实施后有关指标的情况，反映健康教育/健康促进项目的效应与结局，通常以E0X0来表示。

4、成瘾行为-->是指额外的、超乎寻常的嗜好形成过程中，表现出的一系列内、外在行为。

5、传播-->传播通常是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。

6、传播过程-->是指两个或两个以上的人为了共享信息而建立的关系，在共同享有信息符号的关系中采取的行为。

7、传播媒介-->是讯息的载体，传递信息符号的中介和渠道。

8、促成因素-->指促使某种行为动机或愿望得以实现的因素，即实现某行为所必须的技术和资源，包括保健设施、医疗费用、个人保健技术等。

9、促进健康行为-->是指个体或群体表现出的、客观上有益于自身和他人健康的一组行为。

10、大众传播-->指职业性传播机构通过报刊、广播、电视、书籍、电影等大众传播媒介向范围广泛、为数众多的社会大众传播社会信息的过程。

11、反馈-->反馈：在传播中，反馈指的是传播者获知受传者接受信息后的心理行为反映的过程，是传播过程中的重要因素。

12、工作场所健康促进-->是指以教育、组织、法律（政策和经济手段）干预工作场所对健康有害的行为、生活方式和环境，以促进健康。

13、共同经验域-->是指双方对信息和传播媒介的使用能够共同理解、相互沟通并产生共识的经验范围。

14、过程评价-->是指通过不同时间点对学生进行多次评价耐则查学生的认知发展和学习潜能。对学习过程的评价是一种历时性的评价，在这种评价中，测验情境转变为儿童的学习经验。

15、患者教育程序-->是护理程序组成部分，是在系统化整体护理中实施患者健康教育的活动过程。它是遵循健康教育计划实际、实施和评价的原则实施患者教育的一种思维方法和工作方法，是患者教育走向科学化、系统化的一个标志。

16、疾病行为-->指个体从感知到自身有病到疾病康复全过程所表现出来的一系列行为。

17、计划设计-->是一个组织机构根据实际情况，通过科学的预测和决策，提出在未来一定时期内所要达到的目标及实现这一目标的方法、途径等所有活动的过程。

18、健康-->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。

19、健康传播-->是指以“人人健康”为出发点，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、交流、分享健康信息的过程。

20、健康促进-->是一个综合的干预，是调动社会、经济和政治的广泛力量，改善人群健康的活动过程，它不仅包括一些旨在直接增强个体和群体知识技能的健康教育活动，更包括那些直接改变社会、经济和环境条件的活动。

21、健康风险评估-->是通过所收集的大量的个人健康信息，分析生活方式、环境、遗传等危险因素与健康状态之间的量化关系，预测个人在一定时间内发生某种特定疾病或因为某种特定疾病导

致死亡的可能性,即对个人的健康状况及未来患病或死亡危险性的量化评估。

22、健康管理-->是指对个体或群体的健康进行全面监测,分析、评估、提供健康咨询和指导,以及对健康危险因素进行干预的全过程。

23、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,自愿采纳有利于健康行为和生活方式的教育活动与过程。

24、健康素养(世界卫生组织)-->世界卫生组织(WHO)将“健康素养”定义为:人们获取、理解、实践健康信息和服务,并利用这些信息和服务做出正确的判断和决定,促进自身健康的能力。

25、健康相关行为-->指人类个体和群体与健康疾病有关的行为,课分为促进健康行为和危害健康行为两大类。

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

27、健康行为-->是指人体在身体、心理、社会各方面都处于良好状态时的行为表现。

28、健康咨询-->是学生(或家长)与咨询人员(如教师、医生、护士及有关人员)面对面的接触,集中讨论某一健康问题或决定某一健康活动的方针。

29、结局评价-->通过改变行为来影响人们的健康,最终提高生活质量,是健康教育/健康促进的目的。

30、强化因素-->又称加强因素,是激励行为维持、发展或减弱的因素。强化因素既包括正向的强化因素,也包括负向的强化因素。

31、倾向因素-->能为行为改变提供理由和动机的现行的因素,包括知识、态度、信念、价值观等。

32、人际传播-->也称人际交流,是指人与人之间进行直接信息(message)沟通的一类交流活动。这类交流主要是通过语言来完成,但也可以通过非语言的方式进行,如动作、手势、表情、信号(包括文字和符号等)。

33、社区-->指由一定数量的社会群体或社会组织聚集在某一个地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体。

34、社区健康促进-->是指通过健康教育和社会支持,改变个体和群体行为、生活方式和环境影响,降低社区的发病率和死亡率,提高社区人民的健康水平和生活质量。社区健康促进的两大构成要素是

35、社区健康教育-->是指以社区为单位,以社区人群为对象,以促进社区健康为目标,有组织、有计划、有评价的健康教育活动与过程。

36、社区卫生服务-->是基本的综合的连续的卫生保健服务,以家庭和社区为服务对象,为人们提供包括促进健康、预防保健、合理医疗和社区康复等全面服务。是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节。

37、生活方式

生活方式:是指一系列日常活动的行为表现形式。

38、生活质量-->是指个人或人群的需要得到满足或没有机会得到满足的一种感觉状态。

39、体力活动-->是指肌肉收缩增加能量消耗的任何身体活动。

40、体重指数-->即BMI指数(身体质量指数,简称体质指数又称体重指数,英文为BodyMassIndex,简称BMI),是用体重公斤

数除以身高米数平方得出的数字,是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准。

41、突发公共卫生事件-->是指突然发生、造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

42、危害健康行为-->是指在偏离个人和社会健康所期望的方向上所表现出来的一系列相对明显、确定的各种行为。

43、狭义医院健康教育-->狭义医院健康教育又称临床健康教育或患者健康教育,是以病人为中心,针对到医院接受医疗保健服务的患者及其家属所实施的有目的、有计划、有系统的健康教育活动,其教育目标是针对患者个人的健康状况和疾病特点,通过健康教育实现疾病控制,促进身心康复,提高生活质量。

44、效应评价-->评估健康教育项目导致的目标人群健康相关行为及其影响因素的变化。

45、心理咨询-->心理咨询:是给来询者以心理上的指导和帮助的过程,帮助来询者解决心理上的疑难问题,解脱其心理上的痛苦,改善人际关系,提高应对各种事物的能力,从而促进其主动调节与适应环境的能力,促进身心健康发展。

46、信息组块-->是指若干具有不可分的性质、互相紧密联系的最小信息内容。

47、行为和生活方式因素-->是指由于人们自身的不良行为和生活方式给个人、群体乃至社会的健康带来直接或间接的危害的因素。

48、形成评价-->是一个为健康教育/健康促进计划设计和提供信息的过程,包括在计划设计阶段进行的目标人群需求评估、政策、环境、资源评估等,其目的在于使计划符合目标人群的实际情况,使计划更科学、更完善。

49、型行为-->是以情绪好压抑,性格好自我克制,表面上处处依顺,内心确是强压怒火,爱生闷气为核心表现的行为模式,又称肿瘤易发性行为。

50、学校健康促进-->学校所有的成员为保护和促进学生健康而共同努力,为学生提供完整、有益的经验 and 知识体系,包括设置正式的和非正式的健康教育课,创造安全、健康的学校环境,提供适当的卫生服务;动员家庭和更广泛的社区参与,促进学校健康。

51、学校健康社会环境-->是激发和促进学生参加健康活动,主动培养健康意识的外部环境。

52、一级目标人群-->指健康教育与健康促进项目希望他们实施所建议的健康行为,以促进其健康状况的人群。

53、医院健康促进

是健康教育和能促病人或群体行为和生活方式改变的政策、法规、经济及组织等社会支持的综合。

54、医院健康教育(广义、狭义)-->(1)广义的医院健康教育以健康为中心,以医疗保健机构为基础,为改善患者及其家属、医院员工、社区居民的健康相关行为所进行的有目的、有计划、有组织的健康教育。(2)狭义的医院健康教育又称临床健康教育或患者健康教育,是以病人为中心,针对到医院接受医疗保健服务的患者及其家属所实施的有目的、有计划、有系统的健康教育活动,其教育目标是针对患者个人的健康状况和疾病特点,通过健康教育实现疾病控制,促进身心康复,提高生活质量。

55、医院健康教育(狭义)-->医院健康教育(狭义)又称临床健康教育或患者健康教育,是以病人为中心,针对到医院接受医

疗保健服务的患者及其家属所实施的有目的、有计划、有系统的健康教育活动,其教育目标是针对患者个人的健康状况和疾病特点,通过健康教育实现疾病控制,促进身心康复,提高生活质量。

56、自我传播

自我传播:指个人接受外界信息后,在头脑内进行信息加工处理的心理过程。

57、自我导向学习法-->是指个体无论在有他人协助下,以个人责任为出发点,主动诊断自己的健康需求,形成学习目标,应用人、物等资源,选择、安排、执行适合自己的学习计划,评估自己的学习成果,以达到自我实现健康目标的学习方式。简单地说,自我导向学习就是学习者自动自发自我负责的学习。适用于在居民社区、功能型社区等开展慢性病、职业病、常见病、多发病等健康教育活动。

58、自我效能-->自我效能是个体对自己能力的评价和判断,即个体对自己有能力控制内、外因素而成功采纳健康行为并取得期望结果的自信心。