

# 公共衛生核心課程基本能力測驗

## 101 年社會行為科學考試試卷

### 一、選擇題（答案 4 選 1，每題 2 分，共 50 題）

1. 操作性制約學習強調所有行為的習得是因為？  
(A) 行為所帶來的後果  
(B) 刺激與反應之間的關連性  
(C) 刺激與刺激之間的關連性  
(D) 自我實現的動機
2. 從記憶的觀點來看，回答選擇題時，憑藉的是\_\_\_\_\_；回答申論題時，憑藉的是\_\_\_\_\_。  
(A) 回憶（recall）；再認（recognition）  
(B) 再認（recognition）；回憶（recall）  
(C) 回憶（recall）；回憶（recall）  
(D) 再認（recognition）；再認（recognition）
3. 「健康心理學」在二十世紀後期迅速成長，可歸因於三方面，下列何者為非？  
(A) 在 1970 到 1980 年代越來越多證據指出疾病與死亡率是因為生活方式及有害於健康的行為  
(B) 西方社會認為「個人必須為自己的健康負責」的意識型態  
(C) 健康體系中醫療模式的備受重視  
(D) 逐漸意識到心理與社會對健康與疾病影響的重要性
4. 改善社區、家庭所形成的不良因素，協助精神病患的復原是屬於公共心理衛生中的第幾級預防？  
(A) 初級預防  
(B) 次級預防  
(C) 參級預防  
(D) 肆級預防
5. 有些因素能降低生活壓力造成的影響，這些因素統稱叫做？  
(A) 同化（assimilation）  
(B) 守恆（conservation）  
(C) 韌性（resiliency）  
(D) 增強（reinforcement）

6. 請問下列何者不是屬於慢性壓力？
- (A) 角色負荷過重
  - (B) 角色間衝突
  - (C) 受限於不愉快的工作
  - (D) 被裁員
7. 台灣自民國 92 至 94 年毒癮患者感染愛滋病人數飆升，其傳染途徑主要為？
- (A) 毒癮患者參與轟趴人數增加
  - (B) 毒癮患者間感染 C 型肝炎者增加
  - (C) 毒癮患者間不安全的性行為增加
  - (D) 毒癮患者間共用針具或稀釋液的行為增加
8. 下列關於吸菸的理論，何者為非？
- (A) 「吸菸者對尼古丁產生依賴」，屬於吸菸的生物理論
  - (B) 「個人因為尋求刺激而吸菸」，屬於吸菸的生理理論
  - (C) 「在高度壓力情境下吸菸的可能性較高、吸菸量較多」，屬於吸菸的心理理論
  - (D) 「對工人而言，工作時去吸一根菸代表休息一下」，屬於吸菸的社會理論
9. 請問有關充權教育（empowerment education）的敘述下列何者不正確？
- (A) 進行的流程包括一開始的傾聽，到中間的對話，最後到行動共三階段
  - (B) 使用觸動事件或觸動物品（trigger）的目的是想要引發眾人討論
  - (C) 此種教育方法要求基本的文字能力，故不適合用在教育程度較低的社區民眾身上
  - (D) 強調教育必須可產生真實的行動是此模式最主要的特色
10. 以下對知識（K）、態度（A）、與行為（P）的說法何者為非？
- (A) 不一定要有 K 才能形塑特定的 A
  - (B) 就算有特定的 K 與 A 也不盡然會產生預期的 P
  - (C) 有時 P 也會倒過來影響 A
  - (D) KAP 之間的因果關係絕大多數是  $K \rightarrow A \rightarrow P$
11. 在「健康促進醫院」計畫中，以下何者最不是預設的目標人口群？
- (A) 陪病的親友
  - (B) 醫院行政人員
  - (C) 病患
  - (D) 社區居民

12. 下列社區健康促進工作項目中，何者較有助於發揮社區永續性自行運作之效果？
- (A) 建立社區組織共識合作及提供增能教育訓練
  - (B) 遊說地方政府撥款補助本年度社區不足經費
  - (C) 建立社區長期流行病監測機制
  - (D) 邀請專家學者全方位評估社區需求
13. 世界衛生組織針對健康促進提出五項行動綱領，成為擬定健康促進策略之基礎，其中關於「建立健康的公共政策 (build healthy public policy)」之敘述何者有誤？
- (A) 強調健康促進超越了健康照護的範疇
  - (B) 鼓勵將健康納入所有部門及各階層決策者的議程中
  - (C) 健康促進政策需指出非健康部門採行健康的公共政策時可能遭遇之障礙
  - (D) 強調健康、衛生、醫療部門對於健康促進的責任
14. Alma-Ata 宣言揭櫫哪一個基本的概念及策略，試圖消除健康的不公正現象，以達成健康服務之公正性？
- (A) 健康促進
  - (B) 基層健康照護
  - (C) 健康場域 (health field)
  - (D) 社區參與
15. 那一種社區衛生教育是經由民眾自己發現問題，並利用社區資源解決社區的健康問題？
- (A) 社區計畫
  - (B) 社區發展
  - (C) 社會運動
  - (D) 社區聯盟
16. 某都市聯盟決定在當地推動「青少年安全性行為計畫」，其在電影院、體育場、熱門音樂會入口、網咖等地點發放免費保險套，請問上述未牽涉的行銷組合 (marketing mix) 為何？
- (A) 產品
  - (B) 價格
  - (C) 地點
  - (D) 促銷

17. 如果健康促進方案希望學校制訂規範限制福利社裡販賣高脂高鹽零食的比例，這樣的方案用社會生態模式( social ecological framework)來分析是屬於？
- (A)個人層次
  - (B)人際層次
  - (C)組織層次
  - (D)政策層次
18. 從資本主義市場經濟的角度，以下哪一項誘因最能鼓勵企業主在工作場所推廣健康促進？
- (A)員工的生活品質
  - (B)企業的形象
  - (C)員工的生產力
  - (D)員工的忠誠度
19. 為維護食品衛生安全及品質，保障國人健康，需要包括內政部、教育部、外交部、經濟部等部會共同合作，此種作法最符合健康促進行動綱領的哪一項？
- (A)創造支持性的環境 ( create supportive environment )
  - (B)強化社區行動 ( strengthen community action )
  - (C)社區營造 ( community building )
  - (D)建立健康的公共政策 ( build healthy public policy )
20. 健康教育人員有時會以當地的記錄進行需求評估，這些記錄是一種？
- (A)一手資料
  - (B)二手資料
  - (C)方便資料
  - (D)在地資料
21. 根據 Lawrence W. Green，下列哪一項敘述不是衛生教育的原則？
- (A)學習效果累積原則
  - (B)終極目標原則
  - (C)參與原則
  - (D)多重方法原則
22. 現階段「健康促進學校」的範疇較過去「學校衛生」的工作內容增加了哪些？
- (A)健康教學
  - (B)健康服務
  - (C)社區關係
  - (D)健康環境

23. 以下那些項目是健康促進學校的範疇？(A) 學校政策、(B) 學校環境、(C) 社區關係、(D) 健康服務、(E) 健康教學、(F) 學校物質環境
- (A) ABCDE  
(B) ACDEF  
(C) ABCEF  
(D) ABCDEF
24. 反核團體常會用示威抗議這樣的方法來表達訴求，請問這是屬於何種社區組織模式？
- (A) 社區發展 (community development)  
(B) 社會行動 (social action)  
(C) 社會計畫 (social planning)  
(D) 聯盟 (coalition)
25. 以健康促進五大行動綱領來說，對騎機車戴安全帽這項政策，所謂創造支持性的環境並非指？
- (A) 生產價廉物美的安全帽  
(B) 嚴格執行安全帽配戴的違規取締  
(C) 讓價廉物美安全帽的販售通路廣佈  
(D) 加強宣導「流汗總比流血好」
26. 爲了因應層出不窮的家庭暴力問題，某一民間團體成立了熱線服務以回答有特殊需求民衆的種種疑問，爲了讓更多人能充分利用此一「新事物」，請問該團體應先著眼於「採納過程」的哪一階段，以便加速民衆對此新事物的使用？
- (A) 知曉 (awareness)  
(B) 興趣 (interest)  
(C) 嘗試 (trial)  
(D) 決定 (decision)
27. 創新傳播 (diffusion of innovation) 之理論中，新事物須具若干特質，才利於擴散至人群中，其中有一個特質爲相容性 (compatibility)，此是指新事物和什麼的相容性？
- (A) 市場價格  
(B) 人群的文化信念  
(C) 社會的流行風尚  
(D) 人群的健康狀況

28. 如果用 PRECEDE-PROCEED 模式來分析老年人戒菸的行為，下列何者是前傾因子（predisposing factor）？
- (A)各地的健康服務中心提供戒菸的獎勵，所以戒菸
  - (B)伴侶受不了菸味，表達厭惡的感覺，故不再抽菸
  - (C)政府規定公共場所不能抽菸，並加強取締，不得不戒菸
  - (D)抽菸時易咳嗽且不舒服故戒菸
29. 根據跨理論模式（transtheoretical model），一個不想戒菸、也不認為抽菸對健康有什麼影響的人，會被歸類在？
- (A)蘊思前期（precontemplation）
  - (B)蘊思期（contemplation）
  - (C)準備期（preparation）
  - (D)維持期（maintenance）
30. 根據 PRECEDE-PROCEED 模式，在下列哪一種診斷中會評估影響健康行為的前傾、使能及增強因素？
- (A)社會診斷
  - (B)流行病學診斷
  - (C)行為診斷
  - (D)教育診斷
31. 為了評價自殺防治教育計畫，王心理輔導師在執行計畫之前對接受教育計畫的學員調查其有關自殺防治的知識，並在計畫結束時立即衡量學員的相關知識。此種評價的方式屬於？
- (A)過程評價
  - (B)衝擊評價
  - (C)結果評價
  - (D)延宕評價
32. 某人因為知道他的好友非常討厭菸味，且某人非常在意好友的想法，因此選擇戒菸。請問此概念屬於計劃行為理論（theory of planned behavior）中之何種構念（construct）？
- (A)對行為的態度（attitude）
  - (B)主觀規範（subjective norm）
  - (C)自覺行為控制力（perceived behavioral control）
  - (D)自覺嚴重性（perceived severity）

33. 教育計畫要能有效提升青少年拒絕菸品、毒品等的誘惑，下列何者是最根本的方法？
- (A) 教導青少年有關菸害的知識
  - (B) 避免青少年接觸菸品、毒品有關的訊息
  - (C) 嚴格懲處菸品、毒品使用之青少年
  - (D) 培養青少年做決定的技能
34. 進行健康促進方案之需求評估時，如果專家調查發現之需求與介入對象主觀認定之要求不一致時，何者應列入方案規畫之考量？
- (A) 專家調查發現之需求
  - (B) 介入對象主觀認定之要求
  - (C) 兩者均需列入方案規畫之考量
  - (D) 兩者均不需列入方案規畫之考量
35. 下列何者不可視為健康促進介入策略？
- (A) 於小學推動常態性反菸教育
  - (B) 增加菸品稅捐提高菸品售價
  - (C) 學校對有吸菸學生採取記過處分
  - (D) 落實公共場所全面禁菸
36. 篩檢是次級預防的主要策略，但在設定篩檢項目時常忽略因焦慮而帶來的心理成本，下列關於篩檢心理成本的敘述何者有誤？
- (A) 因為篩檢的宣傳活動導致民眾對癌症產生恐懼
  - (B) 篩檢的偽陰性結果產生的焦慮
  - (C) 等待篩檢結果產生的焦慮
  - (D) 因為篩檢結果異常而必須進一步檢查的壓力
37. 一般來說，適當的健康社區計畫其營造的步驟及順序為何？
- (A) 社區分析→發展計畫→目標評估→實施計畫→評價
  - (B) 社區分析→目標評估→發展計畫→實施計畫→評價
  - (C) 目標評估→社區分析→發展計畫→實施計畫→評價
  - (D) 目標評估→發展計畫→社區分析→實施計畫→評價
38. 「對於自身能克服阻礙、持續進行某項健康行為的信心程度」稱為？
- (A) 自我控制 (self-control)
  - (B) 內控信念 (internal locus of control)
  - (C) 自我效能 (self-efficacy)
  - (D) 樂觀程度 (optimism)

39. 以生態學的觀點探討肥胖問題，將肥胖放在個人對周遭環境關係的脈絡中，此生態學觀點認為肥胖是？
- (A) 是個人需要治療的病理性疾患
  - (B) 是生活在助長肥胖之環境下的產物
  - (C) 是個人遺傳了較慢的新陳代謝率所致
  - (D) 是選擇高熱量飲食加上缺乏運動的個人行為結果
40. 過去的研究顯示，當疾病的徵兆出現時，較高比例的人採取的第一反應是？
- (A) 從事健康行為
  - (B) 乖乖當個好病人
  - (C) 自我照護
  - (D) 去看醫生
41. 社經地位與健康狀況（例如罹病率、死亡率）存在著階梯關係，常被稱為健康不平等。以下何者非學者們對此現象的解釋？
- (A) 健康行為與生活方式的差距
  - (B) 健康照護資源的可獲性與可近性
  - (C) 處於不同階級者的心理特質，如宿命論
  - (D) 健康工人效應
42. 所謂生病行為（illness behavior）是指？
- (A) 個人如何解釋身體的違常與異樣
  - (B) 與醫師對病情互動
  - (C) 從感知症狀到尋求專業協助的過程
  - (D) 遵醫囑
43. 以下哪個現象最能描述台灣醫療產業的發展趨勢？
- (A) 大型化與財團化
  - (B) 社區化與去機構化
  - (C) 小型化與公營化
  - (D) 分散化與均佈化
44. 在醫療照護走向企業化經營管理的過程中，對醫師影響最大的層面是？
- (A) 收入
  - (B) 專業團體的自我管控
  - (C) 對其他醫療專業人員的權威
  - (D) 專業自主性

45. 請問 Parsons 所提倡的醫病關係裡的功能主義是屬於下列何種模式？
- (A) 合作 (consensus)
  - (B) 衝突 (conflict)
  - (C) 協商 (negotiation)
  - (D) 以上皆非
46. 下列關於醫療化及烙印化的敘述，何者為非？
- (A) 近年來美國興起「反醫療化」的運動，提倡放棄西方醫療方式，而投以各種自然與飲食療法
  - (B) 在烙印理論中，知情者 (the wise) 是一般正常人，他們瞭解被烙印者私底下的生活實況，並且同情這些人的處境
  - (C) 醫療化可能使我們過於關注於病症本身，僅把問題歸因於疾病及個人，而忽略重要的社會問題
  - (D) 1970-1980 年代，利益團體是主導美國醫療化的主要社會力量之一
47. 社會決定理論 (social determination theory) 會如何解釋社會不平等對健康的影響？
- (A) 因為健康狀況不佳而失業，進而因失去經濟能力而落入社會底層
  - (B) 因家中社經條件之差異，進而影響個人能否維持其健康狀況的知識與條件
  - (C) 每個社會的文化與價值信仰不同，因此不同社會的人民之健康結果即會大不同
  - (D) 以上皆是
48. 改善健康不均，有幾種不同的政策方向，以下哪一種政策被認為對於消弭健康不均效果不彰？
- (A) 改善單親婦女的低薪狀態
  - (B) 推動個人健康行為改變策略
  - (C) 保護年輕家庭免於陷入低所得的惡性循環
  - (D) 降低製造產業的全球化趨勢以增加本地工作機會
49. 關於社會支持如何影響健康的假說有兩種，一是緩衝效果假說 (buffering hypothesis)，一是直接效果假說 (direct effects hypothesis)，請選出正確答案。
- (A) 緩衝效果假說指的是只有在低度壓力的環境下，擁有社會支持才會對健康的有益
  - (B) 直接效果假說指的是不論壓力高低，擁有社會支持均對健康有益
  - (C) 直接效果假指的是高壓力的環境中，擁有社會支持才對健康有益
  - (D) 以上皆非

50. 廿世紀中期，美國醫療專業不僅在專業權力及聲望皆獲得社會大眾高度信任，之後醫師的專業權力經歷許多社會衝擊及挑戰，以下何者不是這成此一現象的結果？
- (A) 政府規範
  - (B) 公司法人對醫療工業越來越多的控制
  - (C) 病人日漸增加的消費者主義
  - (D) 醫師教育的普及