

国家免费孕前优生健康检查项目用书

孕前优生

健康教育指南

YUNQIANYOUSHENGJIANKANGJIAOYUZHINAN

国家人口计生委科技司

编



中国人口出版社

国家免费孕前优生健康检查项目用书

孕前优生

健康教育指南

国家人口计生委科技司 编



中国人口出版社

图书在版编目(CIP)数据

健康教育指南/国家人口计生委科技司编. —北京: 中国人口出版社, 2010. 7

(孕前优生)

ISBN 978 - 7 - 5101 - 0497 - 8

I. ①健… II. ①国… III. ①优生优育—基本知识
IV. ①R169. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 148678 号

孕前优生·健康教育指南

国家人口计生委科技司 编

出版发行	中国人口出版社
印 刷	北京普瑞德印刷厂
开 本	787 × 1092 1/16
印 张	4.25
字 数	60 千
版 次	2010 年 8 月第 1 版
印 次	2010 年 8 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978 - 7 - 5101 - 0497 - 8
定 价	10.00 元

社 长	陶庆军
网 址	www. rkcs. net
电子信箱	rkcs@126. com
电 话	(010)83519390
传 真	(010)83519401
地 址	北京市宣武区广安门南街 80 号中加大厦
邮 编	100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

编 委 会

顾 问 江 帆

主 任 委 员 张世琨

副主任委员 许梅林 王巧梅 张黎明 沈海屏

执 行 主 编 李笑天 王培玉

编 委 (按姓氏笔画排序)

王世雄 朱文丽 孙昕霁 朱惠斌

纪 颖 邵玉芬 汪丽娟 张宜平

张明华 张敬旭 李雪婷 张 斌

余锡林 杨瑜麟 周 虹 徐拥军

龚双燕 颜崇淮

前 言

经国务院批准,国家免费孕前优生健康检查项目(国家优生项目)试点工作已于2010年4月正式启动。国家人口计生委已印发《国家免费孕前优生健康检查项目试点工作技术服务规范(试行)》(简称《技术服务规范》),对优生健康教育、病史询问、体格检查、临床实验室检查、影像学检查、风险评估、咨询指导、早孕及妊娠结局追踪随访等19项服务内容进行规范。为帮助各级计划生育技术服务机构和服务人员尽快掌握《技术服务规范》各项服务内容及操作要点,国家人口计生委科技司组织专家,编写了《孕前优生—健康教育指南》、《孕前优生—体格检查指南》、《孕前优生—临床检验操作指南》、《孕前优生—妇科超声检查指南》、《孕前优生—优生咨询指南》等5本服务指南,供国家优生项目试点地区试用。

本书详细介绍了优生健康教育的理论、方法和主要内容,指导计划生育技术服务人员提高能力和水平,科学规范地开展健康教育,引导计划怀孕夫妇接受知识、转变态度、改变行为,树立孕前风险防范意识,提高自我保护能力,降低出生缺陷发生风险。同时,通过实用有效的优生健康教育,促进国家优生项目顺利实施。

由于成书时间紧迫,书中不妥之处,敬请读者提出宝贵意见。我们将根据试点工作实际对指南内容予以完善。

编 者

2010年7月

目 录

第一章 健康教育的概念、理论与方法	1
一、健康教育与健康促进的概念	1
二、健康相关行为与健康相关行为改变的理论	3
三、优生健康教育与出生缺陷预防	10
四、优生健康教育主要形式	11
第二章 生育基本知识	15
一、受孕过程和排卵期识别	15
二、妊娠生理特点及营养代谢改变	16
三、妊娠心理变化	19
第三章 计划妊娠	21
一、计划妊娠的概念	21
二、计划妊娠的意义	22
三、计划妊娠是男女双方共同的责任	22
四、计划妊娠的内容	22
五、出生缺陷与危害	23
六、孕前优生健康检查的意义	23
第四章 孕前心理准备和经济准备	25
一、孕前的心理准备	25
二、孕前的经济准备	28
第五章 孕前生理准备与优生	29
一、保持健康体重	29
二、预防贫血	29
三、控制慢性病	30
四、合理用药	31

五、及早发现精神疾患	31
六、谨防感染性疾病	32
第六章 孕前营养与优生	34
一、均衡营养	34
二、食物中摄取微量元素	34
三、防止过量补充维生素 A 和维生素 D	36
四、少吃高脂、高糖、高盐食物	36
五、不吃生食	36
六、少吃烟熏、腌制、酱制食品	37
七、少吃含食品添加剂较多的食品	37
八、少饮咖啡或含咖啡因的饮品	38
九、少喝碳酸饮料	38
第七章 孕前行为方式与优生	39
一、不吸烟	39
二、不饮酒	39
三、远离毒品和成瘾性药品	39
四、少蒸桑拿,衣着宽松	40
五、少用化妆品	40
六、保持良好卫生习惯	40
七、注意口腔卫生	41
八、避免电磁辐射	41
九、适量运动	41
第八章 孕前环境与优生	42
一、避免接触有毒有害物质	42
二、避免接触废气	43
三、避免接触宠物	43
四、尽量少用洗涤剂	44
五、保持居室通风	44
六、避免装修污染	45
七、远离噪声	45
八、避免微波辐射	46

第九章 遗传与优生	47
一、基因与遗传	47
二、遗传病和遗传家族史	47
三、遗传与不良孕产史	48
四、避免近亲结婚	49
五、遗传咨询与优生	49
第十章 避孕、怀孕与不育	50
一、孕前适宜的避孕方法	50
二、终止避孕与怀孕时机	50
三、最佳生育年龄	51
四、推算易受孕期	51
五、怀孕征兆	51
六、出生缺陷发生的高危期	52
七、流产征兆	52
八、导致不育的因素	52
九、助孕技术	53
十、产前筛查和产前诊断	53

第一章 健康教育的概念、理论与方法

一、健康教育与健康促进的概念

(一) 健康教育的概念

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的行为和生活方式的教育活动与过程。健康教育的目的是消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康水平和提高生活质量。健康教育的着眼点是促进个人或群体改变不良的行为与生活方式。行为的改变以知识、信念、健康观的改变为基础,因此,首先要使个体或群体掌握卫生保健知识,提高认知水平和技能,建立起追求健康的理念,并为此自觉自愿地而不是勉强地来改善自己的行为与生活方式。

(二) 宣传教育与宣传倡导和健康教育的关系

以往乃至今日,我们常常使用宣传教育一词,有时干脆用宣传教育代替健康教育。但事实上,宣传教育包括“宣传倡导”和“健康教育”两个层面的活动,都是传播卫生保健知识,但二者既有联系,也有差异。“宣传倡导”的对象较为泛化,可针对所有社会公众,卫生保健知识为单向传播,侧重改变人们的知识结构和态度,形成重视健康的社会氛围,对于对象的反馈信息和行为改变程度注意不够。“健康教育”对象明确,针对目标人群,卫生保健知识采用双向传播为主,非常注重对象的反馈信息和行为改变程度。健康教育是宣传倡导活动的深化、拓展和扩充。这样说并不降低宣传倡导的作用,更不是要摒弃宣传倡导。宣传倡导是实现特定健康行为目标的一种主要手段,尤其在中国这样一个发展中国家,普及卫生保健知识的任务相当繁重,需要通过宣传倡导加强卫生保健知识传播,并提高传播质量和效果。

(三) 健康促进的概念

在健康教育的实践中人们发现,行为改变是长期复杂的过程,许多不良行为和生活方式仅凭个人的主观愿望仍无法改变,要改变行为必须依赖于支持性的健康政策、环境、卫生服务等相关因素。单纯的健康教育理论在许多方面已无能为力,已经满足不了社会进步与健康发展的新需要,在这种情况下,健康促进开始迅速发展。

美国健康教育学家格林(Lawrence · W · Green)指出:“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。”它包括建立促进健康的公共政策、创造健康支持环境、调整卫生服务方向、多部门协作、社区能力建设等。健康促进是综合的调动教育、社会、经济和政治的广泛力量,改善人群健康的活动过程,它鼓励个人与其家庭、社区和国家一起采取措施,创造有利于健康的社会/社区环境及家庭氛围,提高整体的社会卫生状况和国民健康水平。健康促进的基本内涵包含了个人和群体行为改变,以及政府行为(社会环境)改变两个方面,并重视发挥个人、家庭、社会的健康潜能。

由此可见,健康促进是一个综合的教育活动,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,以减少它们对个体和大众健康的不利影响,增强决定健康的有利因素。

(四) 健康教育与健康促进的关系

1. 健康教育是以健康为中心的全民教育,它需要社会人群自觉参与,通过自身认知态度和价值观念的改变而自觉采取有益于健康的行为和生活方式。因此,从原则上讲,健康教育最适于那些有改变自身行为愿望的、有自觉性的人群。而健康促进是在组织、政治、经济、法律上提供支持环境,它对行为改变的作用比较持久并且带有约束性。

2. 社区和群众参与是健康发展的基础,而人群的健康知识和观念是主动参与的关键。通过健康教育激发领导者、社区和个人参与的意愿,营造健康促进的氛围。因此,健康教育是健康促进的基础,是健康促进的组成部分。健康促进如不以健康教育为先导,则健康促进是无源之水,无本之木,而健康教育如不向健康促进发展,其作用就会受到极大限制。

3. 健康促进注重调动社会力量,融健康教育、行政措施、环境支持为一体。因而健康促进不仅涵盖了健康教育信息传播和行为干预的内容,同时,还强调行为改变所需的组织支持、政策支持、经济支持等环境改变的各项策略。它比健康教育领域更为宽广,是新的公共卫生方法的精髓。旨在提高人口素质的健康促进是要求全社会参与和多部门合作的系统的社会工程。

综合健康促进、健康教育和宣传倡导三者的内涵、方法、特点、效果见表1。

表1 宣传倡导、健康教育、健康促进的比较

	宣传倡导	健康教育	健康促进
内涵	信息 + 宣传	知识 + 信念 + 行为改变	健康教育 + 环境支持
方法	大众传播为主	传播与教育结合,以教育为主,如知识讲座	健康教育 + 社会动员 + 营造环境
特点	信息单向传播	以行为改变为核心	政府主导、全社会参与、多部门合作,对影响健康因素实施综合干预
效果	舆论导向: 知识积累	知识、信念、行为的变化,可带来个体和群体健康水平的提高	个体和群体健康水平的提高,创建健康环境,效果有持久性

二、健康相关行为与健康相关行为改变的理论

(一)健康相关行为的概念与分类

健康相关行为指的是人类个体和群体与健康 and 疾病有关的行为。按行为对自身和他人健康状况的影响,健康相关行为可分为促进健康行为和危害健康行为两大类。

1. 促进健康行为。促进健康行为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。这些行为是朝向健康的或被健康结果所强化了。促进健康行为具有有利性、规律性、和谐性、一致性和适宜性的特征。

促进健康行为可分为五大类:

(1)基本健康行为:指日常生活中一系列有益于健康的基本行为,如合理营养、平衡膳食、适当的身体活动、积极的休息与适量睡眠等。

(2)戒除不良嗜好:不良嗜好指的是对健康有危害的个人偏好,如吸烟、酗酒与滥用药品等。戒烟、戒毒、不酗酒与不滥用药品等属于戒除不良嗜好行为。

(3) 预警行为:对可能发生的危害健康的事件预先采取预防措施从而预防事故发生,以及能在事故发生后正确处置的行为。如驾车使用安全带,溺水、车祸、火灾等意外事故发生后的自救和他救行为。

(4) 避开环境危害:这里的环境危害是广义的,包括人们生活和工作的自然环境与心理社会环境中对健康有害的各种因素。以积极或消极的方式避开这些环境危害即属于这类行为。如离开污染的环境、采取措施减轻环境污染,积极应对那些引起人们心理应激的紧张生活事件等。

(5) 合理利用卫生服务:有效、合理地利用现有卫生保健服务,以实现二级和三级预防,维护自身健康的行为。包括定期体检、预防接种、患病后及时就诊、遵从医嘱、配合治疗、积极康复等。其中:求医行为指人们感到不适,或察觉到自己患有疾病时,主动寻求科学可靠的医疗帮助的行为。遵医行为指个体在确诊患有疾病后,积极遵从医嘱,配合治疗的一系列行为。

美国学者布莱斯勒(Breslow)等依据对近7000人为期五年半的研究,发现了七项与人们的期望寿命和良好健康显著相关的简单而基本的行为。它们是:每日正常而规律的三餐,避免零食;每天吃早餐;每周2~3次的适量运动;适当的睡眠(每晚7~8小时);不吸烟;保持适当的体重;不饮酒或少饮酒。

2. 危害健康行为。危害健康行为指的是偏离个人、他人乃至社会的健康期望,客观上不利于健康的一组行为。其主要特点为:

危害性:行为对个体、他人乃至社会的健康有直接或间接的危害。

稳定性:行为非偶然发生,有一定强度的行为维持需保持相当的时间。

习得性:危害健康的行为都是在个体后天的生活经历中学会的。

危害健康的行为可以分为以下四类:

(1) 不良生活方式与习惯。生活方式是指一系列日常活动的行为表现形式。生活方式一旦形成就有其动力定型,即行为者不必消耗很多的心智体力,就会自然而然地去做日常活动。不良生活方式则是一组习以为常的、对健康有害的行为习惯,包括能导致各种成年期慢性退行性病变的生活方式,如吸烟、酗酒、缺乏运动锻炼、高盐高脂饮食、不良进食习惯等。不良的生活方式与肥胖、心血管系统疾病、早衰、癌症等的发生关系密切。

(2) 致病行为模式。致病行为模式是导致特异性疾病发生的行为模式,国内外研究较多的是A型行为模式和C型行为模式。

A型行为模式是一种与冠心病密切相关的行为模式,其特征往往表现为雄心勃勃,争强好胜,一般对工作十分投入,工作节奏快,有时间紧迫感。这种

人警戒性和敌对意识较强,具有攻击性,勇于接受挑战并主动出击,而一旦受挫就容易不耐烦甚至恼羞成怒。有关研究表明,具有A型行为者冠心病的发生率、复发率和死亡率均显著高于非A型行为者。

C型行为模式是一种与肿瘤发生有关的行为模式,其核心行为表现是情绪过分压抑和自我克制,爱生闷气,表面善忍而怒火中烧。研究表明,C型行为者宫颈癌、胃癌、结肠癌、肝癌、恶性黑色素瘤的发生率高出其他人3倍左右。

(3)不良疾病行为。疾病行为指个体从感知自身有病到疾病康复全过程所表现出来的一系列行为。不良疾病行为可能发生在上述过程的任何阶段,常见的行为表现形式有:疑病、恐惧、讳疾忌医、不及时就诊、不遵从医嘱、迷信乃至自暴自弃等。

(4)违反社会法律、道德的危害健康行为。吸毒、性乱等危害健康的行为属于此类行为,这些行为既直接危害行为者个人健康,又严重影响社会健康与正常的社会秩序。如吸毒可直接产生成瘾的行为,导致吸毒者身体的极度衰竭,静脉注射毒品,还可能感染乙型肝炎和艾滋病;而混乱的性行为可能导致非意愿妊娠、性传播疾病和艾滋病。

(二)健康相关行为改变的理论

人类的健康相关行为与其他行为一样是一种复杂的活动,受到遗传、心理、自然与社会环境等众多因素的影响。因此,健康相关行为的改变也是一个相当复杂的过程,各国学者、专家提出多种改变行为的理论。本节着重介绍几个应用较多也比较成熟的理论模式——“知信行”模式、健康信念模式、理性行动和计划行为理论。

1. “知信行”模式。知信行是知识、信念和行为的简称,健康教育的知-信-行(Knowledge, Attitude, Belief, and Practice, KABP 或 KAP)模式实质上是认知理论在健康教育中的应用。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。只有当人们了解了有关的健康知识,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图1。

知识、信念与态度、行为之间存在着因果关系,但有了前者并不是一定导

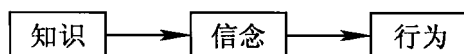


图1 知信行模式

致后者。行为改变是目标,若要改变行为,必须有相关的知识作基础,以信念作为动力。知识是行为改变的必要条件,但不是充分条件,只有对知识进行积极的思考,才有可能逐步上升为信念,产生行为动机。在健康教育促使人们形成健康行为或改变危害健康行为的实践中,常常遇到“知而不信”、“信而不行”的情况。“知而不信”的原因可能在于:所传播信息的可信性、权威性受到质疑,感染力不强,不足以激发人们的信念;“信而不行”的原因可能在于:人们在建立行为或改变行为中存在一些不易克服的障碍,或者需要付出较大的代价,这些障碍和代价抵消了行为的益处,因此不产生行动。由此可见,只有全面掌握知、信、行转变的复杂过程,才能及时、有效地消除或减弱不利影响,促进形成有利环境,进而达到改变行为的目的。

2. 健康信念模式。健康信念模式在20世纪50~60年代由美国社会心理学家提出,用于解释人们的预防保健行为,特别是分析哪些因素影响人们遵从医学建议的行为。该理论强调感知在决策中的重要性,影响感知的因素很多,是运用社会心理学方法解释健康相关行为的理论模式。该理论认为信念是人们采纳有利于健康的行为的基础,人们如果具有与疾病、健康相关的信念,他们就会采纳健康行为,改变危险行为。人们在决定是否采纳某项健康行为时,首先要对疾病的威胁进行判断,然后对预防疾病的价值、采纳健康行为对改善健康状况的期望和克服行动障碍的能力做出判断,最后才会做出是否采纳健康行为的决定(见图2)。

在健康信念模式中,是否采纳有利于健康的行为与下列因素有关:

(1)感知疾病的威胁。包括对疾病易感性的感知和对疾病严重性的感知。对疾病易感性和严重性的感知程度高,即对疾病威胁的感知程度高,是促使人们产生行为动机的直接原因。

①感知疾病的易感性:指个体对自身患某种疾病或出现某种健康问题的可能性的判断。人们越是感到自己患某疾病的可能性大,越有可能采取行动避免疾病的发生。

②感知疾病的严重性:疾病的严重性既包括疾病对躯体健康的不良影响,如疾病会导致疼痛、伤残和死亡,还包括疾病引起的心理、社会后果,如意识到

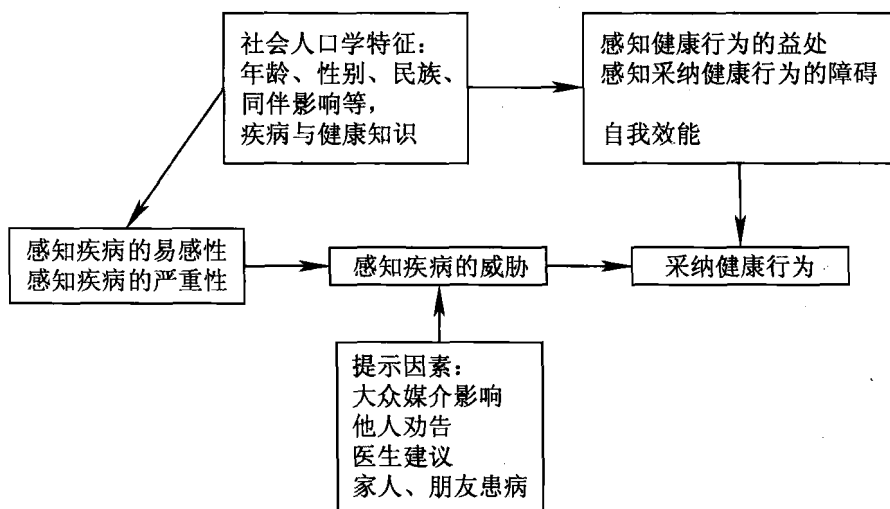


图2 健康信念模式

来源: Irwin M. Rosenstock, Historical Origins of the Health Belief Model, Health Education Monographs, 2 (4), 1974

疾病会影响到工作、家庭生活、人际关系等。人们往往更有可能采纳健康行为,防止严重健康问题的发生。

(2) 感知健康行为的益处和障碍。

①感知健康行为的益处指人体对采纳行为后能带来的益处的主观判断,包括对保护和改善健康状况的益处和其他边际收益。一般而言,人们认识到采纳健康行为的益处,或认为益处很多,则更有可能采纳该行为。

②感知健康行为的障碍指个体对采纳健康行为会面临的障碍的主观判断,包括行为复杂、时间花费、经济负担等。感觉到障碍多,会阻碍个体对健康行为的采纳。

因此,个体对健康行为益处的感知越强,采纳健康行为的障碍越小,个体采纳健康行为的可能性越大。

(3)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。自我效能是人类行为动机、健康和个体成就的基础,是决定人们能否产生行为动机和产生行为的一个重要因素。因为只有人们相信他们的行动能够导致预期结果,才愿意付出行动,否则人们在面对困难时就不会有太强的动机也不愿长期坚持。自我效能高的人,更有可能采纳所建议的有益于健康的行为。

自我效能可以通过以下4种途径产生和提高。

①自己成功完成过某行为:一次成功的实践能帮助人们增加其对熟练掌握某一行为的期望值,是表明自己有能力执行该行为的最有力的证据。

②他人间接的经验:看到别人成功完成了某行为并且结果良好,而增强了自己通过努力和坚持也可以完成该行为的自信心。

③口头劝说:通过别人的劝说和成功经历的介绍,对自己执行某行为的自信增加。

④情感激发:焦虑、紧张、情绪低落等不良情绪会影响人们对自己能力的判断,因此,可通过一些手段消除不良情绪,激发积极的情感,从而提高人们对自己能力的自信心。

(4)提示因素。提示因素指的是诱发健康行为发生的因素。如大众媒介宣传的疾病预防与控制运动,医生建议采纳健康行为,家人或朋友患有此种疾病等都有可能作为提示因素诱发个体采纳健康行为。提示因素越多,个体采纳健康行为的可能性越大。

(5)社会人口学因素。社会人口学因素包括个体特征,如年龄、性别、民族、人格特点、社会阶层、同伴影响,以及个体所具有的疾病与健康知识。具有卫生保健知识的人更容易采纳健康行为。对不同类型的健康行为而言,不同年龄、性别、个性特征的采纳的可能性相异。

下面以孕期妇女接受出生缺陷筛查为例,介绍健康信念模式的应用。为孕妇提供胎儿出生缺陷筛查,既有必查项目也有自愿项目。对于自愿项目,孕妇的认知和态度在很大程度上决定她们是否参加筛查。如果孕妇认识到自己有过既往史(如怀过或生过先天缺陷的孩子),或者是高龄产妇,或者接触过放射线、药品等易导致出生缺陷的因素(感知疾病的易感性),孕妇认识到如果胎儿先天有缺陷,出生后可能对胎儿自身的健康不利甚至导致死亡,也会给家庭带来沉重的经济负担和心理负担(感知疾病的严重性),孕妇相信出生缺陷筛查有好处,能够及时发现胎儿的问题(感知健康行为的益处),同时也觉得有些筛查是有风险的,需要自己付费(感知健康行为的障碍),但是相信医学技术的进步可以在很大程度上减少风险的发生并能够想办法克服经济或者其他方面的困难(自我效能)。在这种情况下,医生的建议(提示因素)会有助于孕妇做出参加筛查的决定。综合以上因素,孕妇可能最终参加自愿项目筛查。

3. 理性行动理论和计划行为理论。理性行动理论是1967年由菲仕宾(Fishbein)提出的,该理论首次建立了信念、态度、意向和行为之间的联系,并把人们对与健康行为有关的态度分为对最终目标的态度和对行为本身的态

度。理性行动理论的基础是认为绝大多数人是有理性的,会系统利用可获得的信息,人们采纳某种行为的意向是行为的直接决定因素,即是否有意图或打算采取行动,而行为意向则由两个基本因素所决定:个体对行为的态度和主观行为准则。下面结合孕妇住院分娩的例子具体介绍该理论。

(1)对行为的态度。对行为的态度指个体对所采纳的行为持积极或消极的态度。包括行为信念和对行为结果的评价。在孕妇住院分娩的问题上,个体就是孕妇本人。

①行为信念:指个体是否相信行为能导致所期望的结果,包括孕妇住院分娩所带来的一切结果,如降低孕妇的生产风险,减少新生儿的风险等。

②行为结果评价:指个体对行为结果重要性的评价,例如孕妇觉得降低孕妇和新生儿的风险有多重要等。

(2)主观行为准则。主观行为准则指个体对促使其采纳某行为的社会压力的主观感受,主要来自他人对行为者的期望。包括准则信念和遵从动机。

①准则信念:指个体对特定的个人或群体对其是否应采纳某行为的信念。例如,孕妇是否认为她的丈夫觉得她应该住院生孩子,孕妇是否认为她的其他亲人觉得她应该住院生孩子等。这些特定的人或群体的准则会在很大程度上影响个体的态度。在住院分娩的例子中,对孕妇有重要影响的人可能包括医生、丈夫、父母、公婆、其他亲属、邻居、同事等。

②遵从动机:指个体是否愿意遵从上述特定个人或群体的想法。如孕妇自己是否愿意按照丈夫、父母、公婆、其他亲属、邻居、同事的意愿去做事。

理性行为理论见图3。

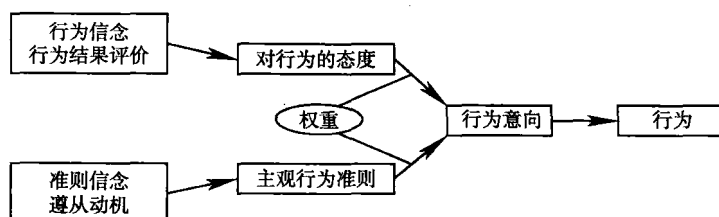


图3 理性行动理论

来源:Icek Ajzen & Martin Fishbein, Understanding Attitude and Predicting Social Behavior

计划行为理论是在理性行动理论的基础上发展起来的,该理论在解释行为时增加了控制能力这个变量。计划行为理论的基本思想是行为不仅取决于人们采纳某行为的意向或意愿强度,还取决于其对个人因素和外在因素的控制。