# 社区健康教育与促进 论文

来源：网络 作者：空山新雨 更新时间：2025-05-21

*第一篇：社区健康教育与促进 论文社区健康教育与促进关键词：社区卫生教育促进健康教育是所有社卫生问题的首选途径,是一项投入少,产出高,效益大的保健措施以及在提高人民生活质量中的重要作用.领会如何通过倡导,促成和协调三个主要策略促进健康的进展...*

**第一篇：社区健康教育与促进 论文**

社区健康教育与促进

关键词：社区卫生教育促进

健康教育是所有社卫生问题的首选途径,是一项投入少,产出高,效益大的保健措施以及在提高人民生活质量中的重要作用.领会如何通过倡导,促成和协调三个主要策略促进健康的进展.一． 健康教育

1)健康教育是指通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动，使人们自觉地采

纳有益于健康的行为和生活方式，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，并对教育效果作出评价。健康教育的核心是教育人们树立健康意识、促使人们改变不健康的行为生活方式，养成良好的行为生活方式，以降低或消除影响健康的危险因素。通过健康教育，能帮助人们了解哪些行为是影响健康的，并能自觉地选择有益于健康的行为生活方式。

进行健康教育的目的是增强人们的健康，使个人和群体实现健康的目的；提高和维护健康；预防非正常死亡、疾病和残疾的发生；改善人际关系，增强人们的自我保健能力，使其破除迷信，摒弃陋习，养成良好的卫生习惯，倡导文明、健康、科学的生活方式。

由于社会由不同结构的成员组成，所以，我们开展社区健康教育必须按照各类人群不同的学习需求和学习起点，设计不同的教育方式和内容。既要开展有针对性的技能培训学习，如家庭护理、婴儿养护、紧急救护等方面的科学知识，也要开展较纯粹的自我提升、养生修性式的学习活动，如健身操、书法绘画、花卉培植、读书学习等。许多时候，通过学习来获取快乐，也是促使人们愿意进行学习的目的 2)3)

二．社区与社区健康

社区健康教育是指以社区为单位，以社区人群为教育对象，以促进社区居民健康为目标，有组织、有计划的健康教育活动。其目的是发动和引导社区人民树立健康意识，关心自身、家庭和社区的健康问题，积极参与社区健康教育与健康促进规划的制订和实施，养成良好的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。

一般农村社区单位是县、镇、管区、村；城市社区单位是市、区、街道、居民委员会。根据我国的国情和各地的经验，农村以行政村、城市以街道居委会为社区健康教育基本干预单位。社区健康教育的对象是辖区内常住居民和社区所辖企事业单位、学校、商业及其他服务行业的职业人群。社区健康教育的重点人群是妇女、儿童青少年、老年人、残疾人和服务行业从业人员。

开展社区健康教育的特殊性在于：一是范围大、单位多；二是对象广，有各种人群；三是可利用资源多，包括人力、物力、财力、场所以及行政支持，并具社区凝聚作用。由于这些特点，也就使社区健康教育既有复杂性和相当的难度，亦为健康教育工作者具备了发挥的空间。

社区健康是指社区居民这一特定群体的健康状况及其围绕这一群体健康所创造的综合健康环境状况。社区健康已成为社区发展的一个重要目标和社会综合实力的重要标志。

二． 影响社区健康的因素 1)生物学因素 包括由病原微生物引起的传染病和感染性疾病；某些遗传或非

遗传的内在缺陷、变异、老化而导致人体发育畸形、代谢障碍、内分泌失调和免疫功能异常等。在社区人群中，特定的人群特征如年龄、民族、婚姻、对某些疾病的易感性、遗传危险性等，是影响该社区健康水平的生物学因素。

2)环境因素 包括自然环境与社会环境，所有人类健康问题都与环境有关。污

染、人口和贫困，是当今世界面临的严重威胁人类健康的三大社会问题。社区的地理位置、生态环境、住房条件、基础卫生设施、就业、邻居的和睦程度等都不同程度地影响着社区的健康。社会环境涉及到政治制度、经济水平、文化教育、人口状况、科技发展等诸多因素。良好的社会环境是人民健康的根本保证。

3)卫生服务因素 卫生服务的范围、内容与质量直接关系到人的生、老、病、死及由此产生的一系列健康问题。

4)行为与生活方式因素 包括危害健康行为与不良生活方式。生活方式是指在一定环境条件下所形成的生活意识和生活行为习惯的统称。不良生活方式和有害健康的行为已成为当今危害人们健康，导致疾病及死亡的主因。

三． 社区健康教育的措施

1)健全组织机构，完善健教工作网络

完善的健康教育网络是开展健康教育工作的组织保证和有效措施，2024年我们将结合本社区实际情况，调整充实健康教育志愿者队伍，加强健康教育志愿者培训；组织人员积极参加市、区、疾控部门组织的各类培训，提高健康教育工作者自身健康教育能力和理论水平；将健康教育工作列入中心工作计划，把健康教育工作真正落到实处。

2)加大经费投入

计划2024年购置新的照相机、电脑、打印机等设备，印制健康教育宣传材料，保障健康教育工作顺利开展。

3)计划开展的健康教育活动

1、举办健康教育讲座

每月定期开展健康教育讲座，全年不少于12次。依据居民需求、季节多发病安排讲座内容，按照季节变化增加手足口、流感等流行性传染病的内容。选择临床经验相对丰富、表达能力较强的医生作为主讲人。每次讲座前认真组织、安排、通知，在讲座后接受咨询、发放相关健康教育材料，尽可能将健康知识传递给更多的居民。（后附健康教育讲座安排表）

2、开展公众健康咨询活动

利用世界防治结核病日、世界卫生日、全国碘缺乏病日、世界无烟日、全国高血压

日、世界精神卫生日、世界糖尿病日、世界艾滋病日等各种健康主题日和辖区重点健康问题，开展健康咨询活动，并根据主题发放宣传资料。

3、向居民播放健康教育光盘

在输液室设电视及DVD，每周定期播放健康教育光盘，光盘内容以居民的需要为原则，做好播放记录、播放小结等。

4、开展居民喜闻乐见的活动

计划上半年、下半年各开展一次居民喜欢的健康知识竞赛，专干提前认真组织，设计试题、配备奖品，让居民在娱乐的同时学习到日常所需的健康知识。

5、办好健康教育宣传栏

按季度定期对中心的3个健康教育宣传栏更换内容。将季节多发病、常见病及居民感兴趣的健康常识列入其中，丰富多彩的宣传健康知识。

6、发挥取阅架的作用

中心大厅设健康教育取阅架，每月定期整理，将居民需要的健康教育材料摆放其中，4)健康教育效果评估

对辖区1%的人口科学规范的进行一次健康知识知晓、技能掌握、行为形成情况和健康需求等内容的健康教育效果评估。健康教育专干主要负责设计调查方案、调查问卷、评估总结等工作。

5)健康教育覆盖

计划于开展的健康教育讲座、公众健康咨询活动、健康知识竞赛、播放健康教育光盘、发放健康教育材料等工作的受教育人数覆盖辖区人口的70%以上，争取让更多的居民学习到需要的健康知识，从根本上提高居民自身的健康知识水平和保健能力，促进人们养成良好的卫生行为习惯。

**第二篇：社区健康教育与健康促进**

社区护士岗位培训试题（学生用书）

第三章社区健康教育与健康促进

一、名词解释

1.健康

2.健康教育

3.健康促进

4.健康相关行为

5.A型行为模式

二、填空题

1.影响健康的因素可以分成2.健康教育的根本目标是

3.健康行为包括、预警行为、、避开危险环境及戒除不良嗜好。

4.危险行为包括、不良疾病行为及违反社会法律道德的危害健康行为。

5.制定健康教育计划的步骤包括需求评估、评价标准。

6.婴儿期主要的健康教育对象是

7.依据对社区居民健康威胁的严重程度选择，应当优先进行健康教育的问题是、、相关危险因素影响面大者、与疾病转归结局有密切联系者。

8.进行任务分析时能力因素包括、态度，行为技能包括交流技能、与决策技能。

9.讲授法每次使用时间不宜超过

10.使用讨论的方法时每组讨论人数以

11.角色扮演主要用于改善

12.示教与反示教是培训

13.依媒介的特性不同，健康教育资料可以分为

三、单选题

1.个人的健康状态在影响健康的因素中属于

第三章1

A.行为因素B.生物学因素C.环境因素

D.生活方式因素E.健康服务因素

2.属于C型行为模式的是

A.吸烟B.酗酒C.缺乏运动D.高脂饮食E.情绪过分压抑

3.下列属于基本健康行为的是

A.平衡膳食B.定期体检C.预防意外伤害

D.保持情绪稳定E.戒除不良嗜好

4.与冠心病密切相关的行为模式是

A.A型行为模式B.B型行为模式C.C型行为模式

D.D型行为模式E.E型行为模式

5.为了解社区居民对高血压知识的掌握程度，某社区护士抽样调查该社区居民100位。回答正确率达到合格标准者60人，其中包括正确回答所有问题者20人。则该社区高血压知识合格率为

A.30％B.40％C.50％D.60％E.70％

6.为增加糖尿病患病高危人群对糖尿病的了解，某社区护士计划开展讲座1次。该护士共管理具有高危因素的居民50人，参加讲座者45人，则该次活动的暴露率为

A.50％B.60％C.70％D.80％E.90％

7.社区护士成功进行健康咨询的基础是

A.建立相互信任的关系B.宽松的沟通氛围C.敏锐的观察能力

D.丰富的专业知识E.解决问题的能力

8.健康教育中最常用的教育方法是

A.提问B.讨论C.讲授D.角色扮演E.案例分析

9.培训操作技能的最重要的方法是

A.讲授法B.角色扮演C.案例分析

D.提问与讨论E.示教与反示教

10.印刷类宣传品中最常用的是

A.标语B.宣传单C.宣传画D.录像带E.电视广告

11.第一届国际健康促进大会发表《渥太华宪章》是在A.1948年B.1968年C.1975年D.1986年E.1996年

12.能减少40%~70%的早死，1/3的急性残废，2/3的慢性残废的方法是

A.进行全面健康教育B.控制不良生活方式C.修改人类基因信息

D.消灭病员微生物E.改善自然环境

13.直接影响社区居民接受健康教育的动机与愿望的因素是

A.家庭经济条件B.居民职业状况C.受教育程度

D.生活习惯E.年龄状况

14.依据制定健康教育具体目标的要求，以下目标中合格的是

A.人人保持正常血糖

B.通过健康教育使居民改变不良生活习惯

C.通过健康教育使居民健康知识知晓率达到80%

D.通过一年的健康教育，降低社区糖尿病患者的死亡率和并发症的发生率

E.通过1年的健康教育，使社区内体重指数超过28的老年人中有30%体重指数下降到24以内

15.A.具体B.可信C.可测量D.可完成E.明确方向

16.A.对谁

B.实现什么变化

C.变化程度多大

D.如何测量这种变化

E.在多长时间之内实现这种变化

A.卫生知识合格率B.卫生知识知晓率C.干预活动暴露率

D.行为流行率E.行为改变率

18.健康咨询基本步骤中实际上发生在咨询的每一个步骤当中的是

A.问候B.询问C.接受反馈

D.讲解基本知识及方法E.帮助咨询对象作出合理的选择

19.使用讨论法进行健康教育时应当保证讨论时间不少于

A.1分钟B.1~3分钟C.3~5分钟D.5~10分钟E.10~15分钟

四、多选题

1.不良生活方式对健康影响的特点是

A.变异性大B.广泛存在C.潜伏期长

D.特异性差E.协同作用强

2.下列属于基本健康行为的是

A.平衡膳食B.定期体检C.合理运动

D.预防意外伤害E.保持情绪平稳

3.依据危险因素的可干预性确认健康问题的依据是

A.优先选择明确的致病因素进行健康教育

B.优先选择可测量可定量评价的项目进行健康教育

C.优先选择能用最低成本达到最大的效果的项目进行健康教育

D.优先选择社区居民能够接受、操作简便的项目进行健康教育

E.优先选择可以预防控制、有明确健康效益的项目进行健康教育

4.下列指标属于健康教育效应评价指标的是

A.卫生知识合格率B.卫生知识知晓率C.干预活动覆盖率

D.干预活动暴露率E.行为改变率

5.提问与讨论适于培训

A.知识B.态度C.交流技能D.决策技能E.操作技能

五、简答题

1.简述健康的含义

2.简述健康促进的策略

3.简述制定健康教育具体目标的基本要求

4.简述健康咨询的基本步骤

5.简述宣传画的制作要求

六、论述题

1.结合工作实际论述社区人群评估的内容及意义

2.结合工作实际论述社区健康教育重点对象及主要内容

**第三篇：社区高血压病的健康教育与健康促进**

社区高血压病的健康教育与健康促进

一、概述

高血压是社区最常见的心脑血管疾病，目前我国高血压病人已达1.6亿，世界患高血压的总人数则高达10亿。高血压在我国乃至全球都已经成为威胁人类生命的“第一杀手”。在各种心血管病中患病率最高。高血压可分为： ①原发性高血压：

原因不明，以血压升高为主要表现的一种独立疾病，占高血压中的95%以上； ②继发性高血压：

有明确而独立的病因，血压升高是某些疾病的一种临床表现，在高血压中不足5%。70%以上继发性高血压由肾脏疾病引起。1．肾实质病变

急性肾小球肾炎，多见于青少年，有急性起病链球菌感染史，有发热、血尿、浮肿史，鉴别并不困难。慢性肾小球肾炎与原发性高血压伴肾功能损害者不易区别，但反复浮肿史、明显贫血、血浆蛋白低、蛋白尿出现早而血压升高相对轻、眼底病变不明显有利于慢性肾小球肾炎的诊断。糖尿病肾病，无论是1型或2型，均可发生肾损害而有高血压，肾小球硬化、肾小球毛细血管基膜增厚为主要的病理改变，早期肾功能正常，仅有微量白蛋白尿，血压也可能正常；病情发展，出现明显蛋白尿及肾功能不全时血压升高。

2．肾动脉狭窄

可为单侧或双侧性。病变性质可为先天性、炎症性或动脉粥样硬化性，后者见于老年人，前两者主要见于青少年。反进展迅速的高血压或高血压突然加重，呈恶性高血压表现，药物治疗无效，均应怀疑本症。本症多有舒张压中、重度升高，体检时可在上腹部或背部肋脊处闻及血管杂音。大剂量断层静脉肾盂造影、放射性核素肾图有助于诊断，肾动脉造影可明确诊断。

3．嗜铬细胞瘤

肾上腺髓质或交感神经节等嗜铬细胞肿瘤可间歇或持续分泌过多的肾上腺素和去甲肾上腺素，出现阵发性或持续性血压升高。反血压波动明显，阵发性血压增高伴心动过速、头痛、出汗、苍白症状，对一般降压药物无效，或高血压伴血糖升高、代谢亢进等表现者均应怀疑及本病。

4．原发性醛固酮增多症

本症系肾上腺皮质增生或肿瘤分泌过多醛固酮所致。临床上以长期高血压伴顽固的低血钾为特征，可有肌无力、周期性麻痹、烦渴、多尿等。血压多为轻、中度增高。实验室检查有低血钾、高血钠、代谢性碱中毒、血浆肾素活性降低、尿醛固酮排泄增多等。螺内酯（安体疏通）试验阳性具有诊断价值。超声、放射性核素、此可作定位诊断。

5．库欣综合征

系肾上腺皮质肿瘤或增生分泌糖皮质激素过多所致。除高血压外，有向心性肥胖、满月脸、水牛背、皮肤紫纹、毛发增多、血糖增高等特征，诊断一般并不困难。

6．主动脉缩窄

多数为先天性血管畸形，少数为多发性大动脉炎所引起。特点为上肢血压增高而下肢血压不高或降低，呈甚至血压高于下肢的反常现象。在肩胛间区、胸骨旁、腋部可有侧支循环动脉的搏动和杂音或腹部听诊有血管杂音。胸部X线摄影可显示肋骨受侧支动脉侵蚀引起的切迹。

高血压诊断标准 ●世界卫生组织规定：

18周岁以上成年人收缩压≥140mmHg,和/舒张压≥90mmHg为高血压。如果连续三次不在同一天测量血压都超过正常标准，就可确定患高血压 血压水平的定义和分类

类 别

收缩压（mmHg）

舒张压（mmHg）

正常血压

＜120

＜80 正常高值

120—139

80—89 高血压

≥140

≥90 1级高血压（轻度）

140—159

90—99 2级高血压（中度）

160—179

100—109 3级高血压（重度）

≥180

≥110 单纯收缩期高血压

≥140

＜90

注：如收缩压和舒张压水平不在同一级别，则就高不就低 高血压分期：

1979年我国修订的高血压病临床分期标准，按临床表现，将高血压病分成三期。第一期血压达到确诊高血压水平，临床无心、脑、肾并发症表现。

第二期血压达到确诊高血压水平，并有下列各项中一项者：①体检、X线、心电图或超声检查见有左心室肥大；②眼底检查见有眼底动脉普遍或局部变窄；③蛋白尿和（或）血浆肌酐浓度轻度升高。

第三期血压达到确诊高血压水平，并有下列各项中一项者：①脑血管意外或高血压脑病；②左心衰竭；③肾功能衰竭；④眼底出血或渗出，有或无视神经乳头水肿。

从上述分期可见，第一期尚无器官的损伤，第二期已有器官损伤，但其功能尚可代偿，而第三期则损伤的器官功能已经失代偿。高血压病的主要危害及后果

1、一旦患病很难治愈，将终生接受治疗，并伴有脑卒中、冠心病、糖尿病、肾衰等严重并发症，会致死致残。

2、高血压导致脑卒中、冠心病的主要病理基础是慢性全身性动脉粥样硬化和持续性或骤然性血管高压。高血压既是动粥的原因之一，又可加速这一过程。

3、高血压是引起脑卒中最重要的独立危险因素 4、50%~70%的冠心病患者伴有高血压

◆对脑：导致脑动脉硬化，易使脑部的细小血管破裂或阻塞，而引起脑中风（脑卒中）◆对心：导致心脏负担变大，易引起左室肥厚，扩大，衰竭。加速心脏冠状动脉硬化及狭窄，易导致心绞痛，严重时将导致心肌梗塞，危害生命

◆对肾：可导致肾动脉硬化而影响肾脏的血液灌流，易引起肾萎缩，肾机能不全，尿毒症等。

◆对眼：导致眼动脉硬化，出血。

二、流行特点和危险因素

我国的高血压具有以下流行特点： ①患病率呈上升趋势：对全国15岁以上人群高血压患病率抽样调查结果表明：1959年到1979年的20年间患病率上升了51%；1979到1991年的12年患病率上升了54%。

②患病率北方高于南方，城市高于农村，自东北向西南递减，但近年农村高血压患病率快速上升，“城乡差别”明显减弱；

③患病率男性高于女性，并随着年龄增加而升高，集中于老年人口。但近年来年轻人群的高血压患病率的增加趋势比老年人更明显，具有年轻化趋势。体力劳动者患病率低于脑力劳动者。

三、高血压病的行为危险因素

1、不合理的膳食

不同的食物，对血压产生不同的影响，摄入大量的脂肪和胆固醇，过多的饱和脂肪酸，高盐饮食都可以使血压升高；研究表明部分个体中存在着盐敏感基因，盐敏感人群限制食盐摄入，降压效果明显。WHO建议每天食盐摄入量为不超过5克。

2、超重和肥胖

超重和肥胖是高血压病一个重要的危险因素。有关资料显示，超重、肥胖者高血压患病率较正常者要高2—3倍，对于一些肥胖和超重的人，减肥可降低血压。常用的肥胖判定标准有： ①体重指数（BMI）：体重（公斤）/身高的平方（米的平方）22-23者为正常；≥24者为超重；≥27者为肥胖。

②腰围/臀围之比：男≥0.9；女≥0.85者为向心性肥胖。③理想体重估计值（kg）=（身高cm－105）：＞10%为超重；＞20%为肥胖。

3、吸烟

吸烟可在短期内使血压急剧升高。高血压患者大量吸烟，心脏病及因心脏病致死的危险性大大增加，吸烟与不吸烟人群比较，脑卒中发病危险性增加90%，冠心病发病危险性增加2.2倍。

4、饮酒

饮酒量与高血压患病率及血压水平呈直线关系，重度饮酒者或每日饮酒者比少饮酒者或不饮酒者高血压患病率高1.5—2倍，减少饮酒量可以控制高血压患者的血压水平。

5、精神紧张

生活节奏加快，竞争激烈都能成为紧张刺激，紧张可引起血压升高、心跳加快、头部和肌肉血液供应增加、内脏血液供应减少，若过于强烈持久或反复发作，可导致心血管系统的功能性和器质性病理改变。

6、缺乏运动

久坐生活方式者与同龄对照者相比发生高血压的危险性增加20%—50%。规律和至少中等强度的需氧体育运动，对预防和治疗高血压有益处。

7、从医行为不良

不能遵照医嘱坚持药物和非药物治疗的行为称为从医行为不良。高血压病相关的不良从医行为包括：①不定期测量血压；②出现病情变化不及时就医；③不能严格按医嘱坚持药物和非药物治疗。

8、家族遗传因素

高血压具有明显的家族聚集性，流行病学调查表明，父母均患高血压者其子女患高血压概率高达45%，双亲血压均正常，其子女患高血压的概率仅为3%，因此有高血压家族史的人要特别注意预防。

9、其他

（1）微量元素：钾、钙、镁摄入不足 ；锌/锂比值低；血铅高；（2）口服避孕药：患高血压的危险是不服药者的2.59倍

原发性高血压是遗传因素与环境因素长期相互作用的结果，其中可改变的危险因素是高血压干预中可以有所作为的部分，也称行为因素，如高盐饮食、高脂饮食、吸烟、酗酒、肥胖、缺少运动、心理压力、从医行为不良等。不可改变的危险因素包括：年龄、性别和遗传因素。

四、高血压病的三级预防

一级预防针对一般人群；二级预防针对高危人群；三级预防针对病人。

1、原级预防：是在青少年中开展高血压的预防，比如控制儿童肥胖等；

2、一级预防：是指已经有高血压的危险因素存在，但尚未发生高血压的人员的预防，其主要措施是：倡导合理的饮食机构，减肥、限制高盐饮食和高脂饮食，戒烟限酒、定期体检，坚持有氧运动，缓解心理压力等；

3、二级预防：是针对高危人群采取的措施，早发现、早诊断、早治疗，以延缓疾病发展。高危人群确定标准：

●具有以下一项及以上的危险因素，即可视为高危人群：

①收缩压介于120—139mmHg之间和/或舒张压介于80—89mmHg之间； ②超过标准体重20%者，包括少年儿童； ③有高血压病家族史；

④每天食盐量超过10克以上者；

⑤经常饮高度白酒，每天100克以上者；

⑥吸烟者，特别是每天吸20支以上，超过一年者； ⑦经常接触噪声、情绪不稳定者；

⑧连续口服避孕药物一年以上者；

⑨缺乏运动者。

二级预防措施：主要包括定期的健康体检；“50岁以上人群首诊测量血压”等制度的建立；全人群普查。对筛选出的高血压病人及高血压的高危人群进行早期的治疗，包括一些积极的非药物治疗和宣传教育。

4、三级预防：是针对患者进行规范化治疗和随访，同时加强高血压患者的自我管理。通过培训、咨询、指导和健康教育等方式，促进患者高血压防治知识、技能和信念的提高；提高患者生活质量，延长寿命。

五、高血压病的健康促进规划

规划必须有明确的目标、包括教育目标、行为目标和规划目标。在规划执行过程中，应特别强调政府的领导，社区群众的参与，这是高血压病防治可持续发展的重要条件，单靠医务人员的积极性是难以奏效的。高血压病健康促进规划的具体内容和评价程序见14-1图。

六、社区高血压的健康教育与健康促进

1、通过社区诊断，评估社区需求

（1）了解社区特定，社区人群的人口学特征，人群的工作、生活环境及其生活质量。

（2）了解影响社区居民健康问题的主要危险因素，如吸烟、肥胖、不运动、膳食不合理等。（3）了解高血压在该社区的发病情况和流行特征，患高血压病的主要行为和危险因素。（4）通过社区诊断，明确优先项目，确定优先项目的原则有三。①严重性：对人群健康威胁最严重的问题；②有效性：该危险因素通过健康教育与健康促进干预是有效的；③可行性：成本低，效益好，且是群众普遍关心和易于接受的。

2、确定社区高血压健康教育与健康促进目标，计划执行后预期达到的目的和结果

（1）总体目标

总目标通常是远期、比较笼统的。如某社区高血压防治的总体目标是降低高血压的危险因素，提高居民生活质量。

（2）具体目标

为实现总目标所要达到的具体结果。具体目标必须回答6个问题，即某一项指标、在某范围内、某一目标人群、在多长的时间内、实现什么变化、变化程度有多大。①教育目标：知识、信念、态度、价值观、技巧等方面变化指标。如在干预一年后某社区老年人高血压相关知识知晓率达到75%以上；

②行为目标：干预对象行为变化指标，如在干预一年后某社区老年人吸烟率下降2%； ③健康指标：目标人群健康状况变化指标，如在五年后某社区中年妇女高血压患病率下降2%。

3、确定目标人群

①一级目标人群：计划希望这些人群将实施所建议的健康行为。如高血压病人、家属、高血压的高危人群。②二级目标人群：对一级目标人群有着重要影响的人，或能激发教育和加强一级目标人群行为和信念的人，如医务人员、同伴、朋友等。

③三级目标人群：社区决策者、经济资助者及对计划的成功有重要影响的人。

4、确定健康教育信息

根据不同的目标人群向他们提供有针对性的信息。

（1）高血压病人的健康教育：加强随访和管理，通过健康教育让病人知道坚持按时服药和非药物治疗的重要性；早期诊断、早期治疗；提供良好的保健服务，预防病情恶化，预防复发，促进功能与心理康复。

高血压病人健康教育主要内容：

①控制体重与减肥，减少摄入热量。使体重指数（BMI）控制在20—24。②合理膳食与限盐，减少脂肪，人均每日盐摄入量6克以下。③戒烟，限制饮酒，少饮咖啡。

④适量有氧运动量，选择适合自己的运动方式，如散步、慢跑、骑自行车、太极拳等。每周至少3次，每次30分钟以上。

⑤避免紧张刺激，松弛与应急处理训练，通过听音乐、练书法以及绘画等活动，降低交感神经系统活性。

⑥定期测量血压，按医嘱服药，预防病情恶化，学会高血压紧急状态的识别、抢救、转诊。⑦药物的正确使用。

2）高危人群健康教育：高危人群健康教育的疾病内容是：①生活方式干预，消除行为危险因素，减少患病的风险；②采取有效监测，定期测量血压，35岁以上一般人群每年测量一次血压，高危人群每半年测量一次血压，做到早发现、早治疗。

（3）健康人群健康教育：通过健康教育与健康促进，使儿童从小树立健康观念，养成良好的卫生习惯，从小预防高血压；促使“知、信、行”向有利于健康的方向发展，矫正不良习惯，建立健康的生活方式。

● 健康人群预防高血压病的有关信息：

①控制体重与减肥，减少摄入的热量，适度增加有氧运动量，使体重保持在正常范围。②低盐饮食，人均每天摄盐量6克以下。③不吸烟，吸烟者劝其戒烟，限制饮酒。④合理膳食，食物多样；以谷类为主，增加新鲜蔬菜和水果；每天喝牛奶；不进食高脂饮食，对于胆固醇含量超过100毫克的食物，要尽量少吃；超过400毫克的，尽量不吃 ⑤适量有氧运动，学会一种适合自己的有氧运动方法，如散步、慢跑、骑自行车、太极拳等，应持之以恒，保持理想体重。

⑥松弛与应急处理训练，通过气功、太极拳、听音乐、练书法与绘画等活动，降低交感神经系统活性，提高副交感神经系统的应急水平，避免紧张刺激。

⑦定期测量血压，学会家庭内定期自测血压或定期到社康中心测量血压。

（4）加强对高血压病人最有影响力的人群的健康教育：通过健康教育使病人家属、亲朋好友、近邻、街道干部、医护人员等去影响病人，监督其从医行为，逐步改变不良习惯，常能取得良好习惯。

5、传播渠道与活动形式

①与新闻媒介合作，在电视台、电台、报刊上普及医学科普知识，提高居民健康知识和自我保健能力。

②利用健康教育橱窗、墙报、展览等，普及高血压相关知识。③编印发放预防高血压健康教育资料、画册等。

④提供健康教育处方，围绕高血压的非药物治疗，结合就医对象的健康问题与特点，编写系列健康处方。

⑤针对不同人群，举办各种类型的高血压防治健康教育专题讲座。⑥在每年的10月8日“全国高血压日”开展健康咨询和义诊活动。⑦在病人候诊或输液时播放防治高血压卫生科教片。⑧举办高血压知识竞赛、烹调比赛、健身比赛等。⑨对重点病人实施跟踪监测、分类管理和健康教育。

⑩开展家庭病床的健康教育，提高病人与家庭成员急救、护理、康复技能。

6、组织实施与评价

社区高血压病健康教育与健康促进计划的组织实施与评价是社区综合干预的主体部分，也是重点和关键

**第四篇：城乡社区健康教育与健康促进**

城乡社区健康教育与健康促进

一、社区健康教育与健康促进

社区健康教育（community health education）是指以社区为单位，以社区人群为教育对象，以促进居民健康为目标，有组织、有计划、有评价的健康教育活动。其目的是发动和引导社区人民树立健康意识，关心自身、家庭和社区的健康问题，积极参与健康教育与健康促进规划的制订和实施，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。

社区健康促进（community health promotion）则是指通过健康教育和环境支持改变个体和群体行为、生活方式和社会影响，降低本地区的发病率和死亡率，提高人民的生活质量和文明素质。社区健康促进的两大构成要素是：健康教育及其他能促使行为和社区环境有益于健康改变的一切支持系统。

随着老龄化社会的到来和城乡居民生活水平的提高，发展社区卫生服务是满足群众日益增长的健康需求，落实初级卫生保健各项任务的集中体现。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。围绕“建设健康社区”这一目标，社区健康教育与健康促进从整体上对社区群众的健康相关行为和生活方式进行干预。其范围和内容极为广泛，涉及个人、家庭、群体身心健康，贯穿于社区医疗保健服务的各个方面。它既适用于急、慢性疾病的防治，又适用于社区生态和社会环境的改善；既可促进社区居民对社区医疗保健服务的利用，又可促进社区医疗保健服务质量的提高，为社区人民创造健康的社区环境。社区卫生服务中的健康教育内容

社区卫生

健康教育任务

目标人群

具体服务项目 服务职能

常见病、多发病诊治

健康咨询

全体居民

预防保健知识传播

系统教育

全体居民

知识传播、技能培训

行为矫正

高危人群

患者

随诊教育、解答就医疑问 家庭病床

患者

家庭、自我保护指导

慢性病综合防治

控制危险因素

全体居民

多种形式教育

健康咨询

全体居民

坐堂、电话或上门服务

健康指导

全体居民

坐堂、电话或上门服务

行为矫正

高危人群、患者

门诊或上门服务

就医指导

患者

门诊或上门服务

家庭病床

患者

上门服务

临终关怀

晚期患者

门诊或上门服务

死亡教育

妇幼保健

系统教育

青春期、婚前、孕期、围产期 分阶段知识传播、技能培训

哺乳期、更年期妇女

老年保健

健康指导

60岁以上老年人

定期教育与自我保健指导

就医指导

社区卫生信息管理

健康教育计划

重点人群、家庭

需求评估、危险因素监测、评价

二、社区健康教育与促进的意义

随着人类物质文明和精神文明的发展和进步，在基层开展健康教育与健康促进的意义越来越重要，表现在以下几点：

（一）实施初级卫生保健的重要手段和方法

初级卫生保健，是由整个卫生保健系统的基层组织提供的最基本的、必不可少的卫生服务。初级卫生保健直接服务于社区群众，又有赖于群众的积极参与和支持。通过健康教育，把实施初级卫生保健的意义、方针、政策告诉广大群众，同时人人明确自己在健康方面存在哪些问题及解决这些问题的重要性、必要性和紧迫性。

城市社区卫生服务以家庭为单位，以社区人群为服务范围，以社区健康为目标，实施以预防为主，预防、治疗、保健、康复、健康教育及计划生?层健康教育是社区卫生服务的有机组成部分。

（二）满足人民群众健康的需要

健康教育在保障人民群众的身心健康方面起着防患于未然的重要作用。随着我国人口的老龄化和疾病谱、死亡谱的变化，一些传染性疾病和慢性非传染性疾病严重威胁着我国城乡人民的健康。不良行为和生活方式是导致这些疾病发病率与死亡率不断增高的主因。解决行为和生活方式问题不能依靠医药，只能靠综合性社会干预。我国人群中心理卫生问题也日益突出，这不仅是重大的公共卫生问题，也是一个较为突出的社会问题。开展基层健康教育与健康促进，提高群众的健康意识和自我保健能力，提倡健康文明的生活方式，是满足人民群众多方面健康需求的有效途径。

（三）节约卫生资源的需要

健康教育与健康促进是一项低投入、高产出、高效益的事业，一分投入可以获得百分收益。20世纪50年代，美国的一项研究表明，花1美元用于患者健康教育，就可以节约6美元的医药费用。在我国这样一个卫生资源不充足的国家，基层健康教育显得更为重要。

（四）提高家庭和群体自我保健能力的必要途径

自我保健是指人们为维护和增进健康，为预防、发现和治疗疾病，自己采取的卫生行为以及做出与健康有关的决定。自我保健能充分发挥自身的潜能和人们的主观能动作用，提高人们对健康的责任感。然而，自我保健不能自发产生，只有通过健康教育和健康促进才能提高人们的保健意识和自我保健的能力。

(五)社会主义精神文明建设的重要内容

社会主义精神文明建设的重要任务之一就是提高全民族的科学文化水平，提倡文明、健康、科学的生活方式，克服社会习俗中存在的愚昧落后。加强健康教育，普及卫生知识，提高社区群众的卫生文化水平，提倡健康文明的生活方式，是城乡基层健康教育的使命，也符合我国社会主义精神文明建设的要求。

（六）提高国民素质的重要内容，是可持续发展的基本保障之一。

健康教育与健康促进是公民素质教育的重要内容。在以人为本的知识经济时代，健康教育与健康促进的最终目的是不断提高劳动者的健康素质，增强体魄，提高劳动生产率。要让尽可能多的人民群众去掌握健康知识，并付诸行动，我们就必须强调健康教育和健康促进。

三、社区健康教育工作的组织实施

（一）社区健康教育的组织管理

健康教育工作的社会性和群众性决定了组织管理工作是社区健康教育的重要任务。社区健康教育的组织管理具体有以下内容：

1.建立政府领导，卫生、文教、宣传、广电、农业、妇联等多部门共同参与的社区小组，统筹基层健康教育工作。

2.建立和完善基层健康教育组织网络。

3.指导、协调网络内各单位的健康教育工作，组织各单位积极参加社区健康教育活动，及时解决工作中出现的问题。

4.制定健康教育工作的职责和工作制度，建立健康教育工作档案。5.制定有益于社区群众健康的公共卫生政策和规章制度。6.制定社区健康教育计划（规划），制定实施和评价方案。7.开发利用社区资源，为开展健康教育活动筹集必要的工作经费。

8.建立健康教育示范区。抓好典型，以点带面是日常工作中普遍应用的行之有效的工作方法。培养和发现健康教育先进典型，建立健康教育示范区对于总结经验，指导全局，推动工作具有重要作用。

（二）社区健康教育活动的组织实施

组织实施健康教育活动是基层卫生机构和专业人员的基本职责和义务，基本途径有以下几点： 1．发展城市社区卫生服务中的健康教育

2．以“亿万农民健康促进行动”为平台，开展农村基层健康教育 3．围绕卫生中心工作开展经常性的健康教育活动 4．做好重大疾病和突发公共卫生事件的健康教育 5．各类重点人群的健康教育活动

6．卫生纪念日、活动日（周、月）的健康教育活动

四、开展社区健康教育活动的基本程序

（一）需求评估

开展活动之初，通过定量和定性调查，对当地社会文化环境、增长和发展因素、经济发展水平、卫生政策，人群文化风俗习惯、卫生服务状况，目标人群健康知识和行为状况、主要健康问题和群众对卫生知识需求等进行分析评估。

（二）找出主要健康问题，确定教育策略

通过调查分析，针对危害当地人群健康的多发病、常见病、慢性病、突发传染病，影响健康相关行为的身体、社会、情绪和智力因素，以及与健康问题密切相关的经济、环境、生活方式、卫生服务、个体行为、文化风俗等制定有针对性的健康教育策略。

（三）制定工作计划，确定工作目标

结合健康教育工作计划，以及当地村民健康知识知晓率、健康行为形成率、卫生知识需求、主要健康问题等，动员基层组织机构、人力资源和潜在的参与者支持和帮助制定项目计划，并确定相应的工作方案和工作目标。

（四）确定核心信息

根据国家重大卫生问题和上级部门制定的核心信息，结合当地居民健康知识需求和主要健康问题，确定本地的核心信息内容。

（五）选择传播形式

在基层不同地区开展健康知识传播，要适应当地居民的文化程度、风俗习惯、年龄特点，群众喜闻乐见的传播方法；要充分发挥健康教育专业人员的作用，对编发的健康知识传播材料，按照分析需求（确定信息）、制定计划、形成初稿、进行传播材料预试验、制作发放、评价的步骤进行。

（六）开展人员培训

（七）执行工作计划，开展健康教育与健康促进活动

组织协调多部门，共同合作，积极参与工作计划的实施，充分利用当地现有条件和资源，面向广大群众和特定的目标人群，开展多种形式的健康教育与健康促进活动。

（八）进行督导与评估

五、社区健康教育策略

（一）社区组织与动员 1．开发领导，实现行政干预

2．动员社会力量，建立健全组织网络 3．依靠家庭力量，实施健康教育 4．广泛动员群众，促使人人参与

（二）开发利用社区资源

社区健康教育与健康促进直接相关的社区资源主要有以下几个方面。1．人力资源 2．财力资源 3．物力资源 4．信息资源

（三）健康信息传播

1．信息传播在社区健康教育与健康促进中的作用与意义 2．社区中的健康传播过程 3．传播策略的选择

（四）社会教育与培训

社会教育（social education）属非正规性的普及教育，系指学校教育以外的一切文化教育措施对社会人群的各种教育活动。社会教育的对象是城镇、农村居民中的成人群体，一般是通过系统的组织学习小组、举办讲习班、专题讲座等形式来完成。

培训（training）是社会教育的一种特殊形式。它是对健康教育专兼职人员进行系统培养与训练的过程，是对社区人才资源进行开发的一种活动。其目的是提高学员执行健康教育工作任务的专业知识和技能水平。

六、城市社区健康教育与健康促进

城市是一个地区的政治、经济、文化生活中心。城市的卫生状况是反映一个地区的文化水平和文明程度的重要方面。随着我国的现代化进程，城市规模不断扩大，城市人口不断增多。由于现代化城市大都具有工业发达、人口稠密、交通拥挤、住房紧张等特点，形成了许多社会卫生问题。因此，城市社区健康教育与健康促进已成为现代城市管理和城市文明建设的重要组成部分。

（一）城市社区健康教育与健康促进的基本内容 1．社区常见疾病防治的宣传教育（1）慢性非传染性疾病的社区防治

慢性非传染性疾病如高血压、冠心病、脑血管病、癌症、糖尿病等，已成为我国城市居民重要的致死、致残原因，严重威胁人民的健康与生命。总结世界各国控制慢性非传染性疾病的经验，最有效的方法是开展控制慢病危险因素的社区健康教育与健康促进工作。慢病社区防治中，健康教育的主要内容有：①提倡健康的生活方式，控制行为危险因素。②普及慢病防治知识，提高自我保健能力。主要包括：引起疾病的主要原因、早期症状及表现，早期发现和早期治疗的意义，家庭用药及护理知识，心脑血管意外的家庭急救等。③增强从医行为，提高对社区卫生服务的利用。如定期体检，积极参加健康咨询、疾病普查普治，遵医嘱坚持药物和非药物治疗等，做慢病社区三级预防的积极参与者和接受者。（2）提高警惕，防范新老传染病

由于国际间交往的快速增加，城市过分拥挤，缺乏安全的饮用水，处理和加工食品的方式变化，社会人群中思想观念和生活方式多元化，以及滥用抗生素而出现抗药性等诸多因素，造成新出现或重新出现的传染病如艾滋病及HIV感染者、性病、乙型肝炎、戊型肝炎、结核病等，这些病已构成对居民健康的极大威胁，应加强对其传染源、传播途径及防治方法的宣传教育。（3）加强安全教育，防止意外伤害

意外伤亡，如交通事故、劳动损伤、溺水、自杀等，是当前造成青年人死亡和病残的最常见的原因。教育居民在日常生活和工作中，提高自我防护意识，加强青少年的安全防护措施，防止意外事故的发生。2．家庭健康教育

（1）家庭饮食卫生与营养。包括膳食的合理搭配，食物的合理烹调，定时定量饮食，炊具、食具的简易消毒方法，碘盐的保管与食用，夏季食品的简易冷藏和贮存方法，暴饮暴食、偏食、酗酒对健康的影响，以及常见食物中毒的预防知识等。

（2）家庭急救与护理。家庭急救知识应包括烧、烫伤、触电、跌伤等意外事故的简易急救方法和处理原则，人工呼吸操作方法，家庭中常用药物的保存与使用方法，以及血压计、体温表的使用方法等。

（3）居室??合理布局，居室装修的卫生问题；居室采光照明的卫生要求及对健康的影响；冬季取暖应注意的问题如预防煤气中毒、减少煤烟污染等。

（4）生殖健康教育。包括计划生育，优生优育优教，妇幼保健，性生活知识等。

（5）家庭心理卫生教育。家庭生活周期（family life cycle）是家庭心理卫生教育最基本的理论框架。家庭的发展经过创立期、生育期、学龄期、创业期、空巢期等不同阶段，每一阶段有其特定的角色和责任，如果家庭成员适应或处理不当，便会产生相应的健康问题。根据家庭发展阶段与问题，适时提供咨询和指导协助家庭成员正确解决面临的问题。例如，独生子女教育，正确对待与处理夫妻之间、婆媳之间、父母与子女之间关系，保持良好的人际关系，和睦的家庭气氛，防治和消除社会心理紧张刺激，促进家庭心理健康。3．创建健康城市（国家卫生城市）的宣传与动员

社区健康教育与健康促进是城市创卫工作的重要内容和基本途径。4．社会卫生公德与卫生法规教育

学习、掌握有关城市卫生管理的法规，有助于提高城市居民的法制意识，提高搞好城市卫生管理的自觉性和自治力。

（二）城市社区健康教育的主要形式与方法 1．发展社区卫生服务中的健康教育

社区卫生服务中的健康教育主要通过如下途径：

（1）建立完整的个人、家庭健康档案，包括医疗保健记录、双向转诊纪录、健康教育培训记录等。

（2）进行社区主要疾病高危人群监测及健康教育。

（3）建立驻社区单位（学校、工厂、机关等）定向健康教育服务。（4）开展家庭病床健康教育。

2．利用各种传播渠道，普及医学科学知识 由于城市社区的居住活动范围相对集中，经济，文化，娱乐条件较好，社区居民文化水平较高，适合城市社区的健康教育途径和方法多种多样。

（1）积极争取当地报社、电台、电视台等新闻单位的支持和配合，充分利用报纸、广播、电视及闭路电视等开辟健康教育专栏节目和公益广告，向群众普及医学科学知识。

（2）建立固定的宣传阵地，如卫生宣传橱窗、卫生宣传栏，结合社区中心卫生工作和季节性疾病防治，定期更换宣传内容。制作活动的卫生宣传展牌，到各街道和居民小区流动展出，方便灵活，经济可行。

（3）组织文化、教育部门开展健康教育和全民健身运动。

（4）利用街道老年活动室、文化活动站开展健康教育活动与培训。3．开展“卫生科普一条街”活动

4．结合城市爱国卫生运动和创建国家卫生城市，开展健康教育与健康促进 5．建立健康教育示范小区

健康教育示范小区的组织实施如下：

（1）建立社区健康教育领导小组或社区健康促进委员会，将健康教育考评纳入目标管理。（2）建立健全社区健康教育网络，培训骨干人员，宣传与动员群众。

（3）创建文明卫生的社区环境，提供健康教育设施、场所、健康教育材料，营造健康教育氛围。（4）完善社区健康教育管理制度，以行政、组织、社区规范、评an>

（5）提供相应的社区卫生服务，包括建立家ENT: 32.25pt;LINE-HEIGHT: 24pt\">（6）评估社区需求，制定与实施社区健康教育与健康促进计划，评价健康教育效果。

**第五篇：健康教育与健康促进**

一．名词解释：

1.健康:不仅是没有病和不虚弱，而且使身体、心理、社会功能三方面的完满状态。

2.卫生宣传：是指卫生知识的单向传播，其受传对象比较广泛，不注重反馈信息和效果，往往带有“过分渲染”的色彩，常以生物医学模式的观念看问题。

3.健康教育:是旨在帮助对象人群或个体改善健康相关行为的系统的社会活动。

4.健康促进：个人与其家庭、社区和国家一起采取措施，鼓励健康行为，增强人们改进和处理自身健康问题的能力。

5.行为：行为是完整有机体的外显活动，由内外部刺激作用于动物和人所引起。

6.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。

7.预警行为：为一些事件做提前的准备，预先警告的行为、动作。

8.危害健康行为：对己、对人、对整个社会的健康有直接或间接的、明显或潜在的危害作用的行为。

9.A型行为模式：是一种与冠心病的发生密切相关的行为模式。其行为表现为做事动作快，想在尽可能短的时间内完成尽可能多的工作，（进攻性、雄心勃勃、竞争性强、一心想到工作、缺乏耐心、时间紧迫感强等，其核心行为表现为不耐烦和敌意。一般A型行为的冠心病发生率、复发率及死亡率比非A型行为者高2～4倍。

10.团体健康相关行为：指以社会团体为行为主体的健康相关行为。

11.自觉易感性：指个人内心感觉到自己健康状况面临受到损害、面临某种疾病的威胁。

12.自我效能：是人们对自己是否有能力执行某一特定行为的自信程度。

13.创新扩散：指一项新事务（新思想、新工具、新发明或新产品）通过一定的传播渠道在整个社区或某个人群内扩散，逐渐为社区成员或该人群成员所了解与采用的过程。

14.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。

15.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收 集、制作、传递、分享健康信息的过程。

16.人际传播：又称亲身传播，是指个人与个人之间直接的信息交流。

17.大众传播：传统的大众传播是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广泛，为数众多的社会大众传播社会信息的过程。

18.组织传播：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。

19.自我传播：又称人的内向传播、人内传播。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。

20.心理评估：心理评估是以心理学的技术，方法和工具为主获得信息，对个体的心理状态，行为等心理现象作全面，系统和深入的客观描述、分类、鉴别与诊断的过程，称为心理评估。

21.健康教育诊断：指在面对人群的健康问题时，通过系统地调查、测量来收集各种有关事实资料，并对资料进行分析、归纳、推理、判断，确定或推测与此健康问题有关的行为和行为影响因素，以及健康教育资源可得情况的过程，从而为确定健康教育干预目标、策略和措施提供基本依据。

22.倾向因素：是目标行为发生发展的主要内在基础，包括个人的知识、态度、信念、自我效能认识以及行为动机和意向。

23.促成因素：指使行为动机和意愿得以实现的因素，即实现或形成某行为所必需的技能、资源和社会条件。

24.健康教育培训：是健康教育的一种特殊形式，是对负有健康教育责任的人员进行专门化教育和技能培训的过程。是对人力资源进行开发的一种活动。

25.社会营销：将新的思想和理念介绍、传播给对象人群，并提高对象人群中某种特定行为的发生率。不仅关注个人认知和行为的改变，而且使人们完全参与并且对自己的健康负责的过程，是能够提出新的社会问题解决方法的过程。

26.健康教育市场：是医疗卫生市场发展中的一个新的市场分支，是有关人的健康相关行为的健康需求和供给市场。

27.学校健康教育：指通过学校、家长和学校所属社区内的所有成员的共同奋斗，给学生提供完整的积极的健康经验和知识结构。

28.学校健康促进：是指在学校社区内，所有成员为保护和促进学生健康而共同努力，为学生提供完整的、有益的经验和知识体系，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，促进学生健康。

29.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。

30.核心家庭：核心家庭指两代人组成的家庭，核心家庭的成员是夫妻两人及其未婚孩子。

二、简答题

1、请简述健康教育与健康促进的任务。

（1）主动争取和有效促进决策者观念的转变，促使其制定促进健康的公共政策。（2）促进个人、家庭和社区对预防疾病、促进健康、提高生活质量的责任感。（3）创造有益于健康的环境条件。（4）积极推动医疗卫生部门实现观念与职能的转变。（5）开展全民健康教育。

2、请简述健康促进的活动领域。

（1）建立促进健康的公共政策

（2)创造健康支持环境

（3）加强社区行动

（4）发展个人技能

（5）调整卫生服务方向

3、请简述健康促进的基本特征。

（1）最广泛地动员了全社会对促进健康的共同参与；（2）强调了环境和支持体系对于促使人们采纳有利于健康的行为和促进健康的意义；（3）涉及整个人群和人们生活的各个方面；（4）在三级预防中，强调一级预防甚至更早阶段

4、请说出团体健康行为的标志。

目标明确；全体成员都积极支持、参与团体的目标行为，并成为自己的自觉行为；团体的决策者积极参与和组织对健康相关行为的选择、策划、实施、评价和激励活动。

5、人生准备阶段有何特点？

机体发育、心理发展和社会化过程都很迅速，生理和心理都较稚嫩而脆弱。是健康教育的关键时期。

6、保护动机理论对健康信念模式有什么发展？

保护动机理论（protection motivation theory）在健康信念模式基础上增加了两个因素，它们与行为“收益”有关，与健康相关行为的改善相悖，由此可以更好地解释和预测健康相关行为。显然，健康教育实践中必须充分估计这两个基本因素。内部回报(intrinsic rewards)：实施有害健康行为所带来的主观的愉快感受，如吸烟所致快感。外部回报(extrinsic rewards)：实施有害健康行为所带来的某种客观“好处”，如吸烟所致交往便利。

7、简述健康教育中传播媒介的选择原则。

在选择传播媒介时，应遵循如下原则：（1）保证效果原则：根据预期达到的健康传播目标和信息内容选择传播媒介；（2）针对性原则：针对目标人群状况，选择传播媒介；（3）速度快原则：力求将健康信息以最快、最畅通的渠道传递给目标人群；（4）可及性原则：根据媒介在当地的覆盖情况，受众对媒介的拥有情况和使用习惯来选择媒介；（5）经济性原则：从经济角度考虑媒介的选择。

8、请说出影响健康传播效果的因素。

1、健康传播者方面；

2、健康信息方面；

3、媒介渠道方面；

4、受传者（受众）方面；

5、环境方面。

9、请简述健康教育市场的特点。（1）服务效益的社会性（2）营销产品的不可存储性（3）较强的专业技术性（4）专业权威性

10、请简述PRECEDE-PROCEED模式。PRECEDE-PROCEED模式由美国著名健康教育学家劳伦斯•格林提出，是当代健康教育领域最有代表性、也被最广泛应用的健康教育项目过程模式。其中，PRECEDE指在教育/环境诊断和评价中的倾向因素、促成因素及强化因素，指的是影响人们行为生活方式的因素可以分为上述3个方面，探询这些因素的过程就是健康教育诊断，即需求评估。PROCEED是实施教育和环境干预中运用政策、法规和组织手段，指的是要通过教育、环境改善和政策支持来改变影响倾向因素、促成因素和强化因素，进而改变人们的行为，为我们制定健康教育干预策略和措施指明了方向。PRECEDE-PROCEED模式有两个特点：一是从结果入手的分析与思考程序，用演绎的方法进行推理思考；其二是考虑了影响健康的多重因素，以及影响行为与环境的多重因素，进而采取干预措施，直接针对影响行为与环境的因素，促使上述相关因素发生改变，再引发行为改变，最终实现健康状况与生活质量的提高。因此，PRECEDE-PROCEED模式是以逻辑关系开展健康教育诊断、计划、实施与评价模型中比较经典的代表。

11、简述健康教育计划设计的基本步骤。P156（1）选择优先项目

（2）制定计划目标和具体指标

（3）确定教育干预策略框架、项目活动内容、方法和日程（4）确定组织网络和人员队伍（5）制定监测与评价方案（6）制定项目预算

12、请说出健康教育干预的质量控制内容和方法。内容：（1）工作进度监测

（2）干预活动质量监测

（3）项目工作人员能力监测

（4）阶段性效果评估（5）经费使用监测 方法：（1）记录与报告

（2）定期召集例会（3）现场督导（4）审计（5）专项调查

13、简述健康教育评价的意义。

（1）是健康教育计划取得成功的必要保障（2）可以科学地说明健康教育计划的价值（3）是一种改善计划

（4）评价结果可以科学地向公众、社区阐述项目效果，扩大项目影响，争取更广泛的支持（5）可以提高健康教育专业人员的理论与实践水平

14、健康教育的培训方法有哪些？

讲授法、谈话法、讨论法、演示与练习法、自学指导法、案例分析法、角色扮演法、参观法

15、健康教育培训应遵循哪些原则？（1）目的明确

（2）按需施教，学用结合（3）强调参与（4）灵活应变

16、简述学校健康促进的特征。

1）所用的健康模式是完整的、系统的；（2）通过鼓励家长参与使家庭参与进来；（3）涉及物质环境；（4）承认学校的社会文化精神的重要性；（5）把区域和地方的卫生服务与学校联系起来；（6）强调学生主动参与正规健康课程；（7）增加女孩和妇女在社区内享有教育和保护健康方面的公平性；（8）促进学校与家庭和社区合作。

17、戒烟的行为技巧有哪些？

可以用DEAD四个英文字母表示：推迟（delay）尽力推迟吸烟直到一阵烟瘾过去。推迟是一种策略，是用以降低由戒烟引起的焦虑和恐慌的最有效方法。回避（escape）当吸烟的朋友聚会或其他特定环境可诱发烟瘾时，可暂时离开引起你的烟瘾的场所。避免（avoid）戒烟的最初两周往往是最易复发的危险期，应避免接触主要的刺激物或场所，如会见吸烟朋友、参加宴会、俱乐部，避免生气等。分心(distract)烟瘾通常仅持续数分钟，这时可以通过与朋友打电话、饮水、散步、淋浴等活动分散对烟瘾的注意力。

18、艾滋病健康教育与健康促进的实施原则是什么？

1）加强领导，进一步健全艾滋病防治工作机制；2）完善艾滋病控制的法律、法规；3）增加宣传教育的广度和深度，采取“本”、“标”兼治的干预措施；4）转变观念、消除社会歧视；5）制定中长期预防、控制艾滋病规划。

19、大学生性健康教育的目标和内容有哪些？

具体目标：⑴具有系统的与性有关的生理、心理知识；⑵能以开放的心态，消除个体在发育过程中的恐惧和担心；⑶对性征上出现的各种表现（包括自己和他人）能持有客观和理解的态度；⑷在男女两性间的关系上的正确态度以及了解自己应对他人所具有的责任感；⑸认识健全的人际关系在个人生活和家庭生活中的重要作用以及建立良好情绪的重要性；⑹培养良好的道德价值感；⑺具有足够的知识，驱除对性生活恐惧心理，防止性放纵和性异常，能保护自己并且不损害自己的身心健康；⑻通过学习和教育，使自己在将要担当的配偶、父（母）亲、社会成员、公民等各种不同的角色中，能创造性地、有效地运用自己的特征。

主要内容：⑴生殖系统的解剖和生理知识；⑵性生理的发展规律；⑶防治性传播疾病的知识；⑷普及避孕和优生知识教育；⑸树立正确的价值观。

20、简述农村社区健康教育策略方法。

（1）利用农村各种传媒渠道开展健康教育；（2）结合农村疾病防治开展健康教育；（3）抓好乡镇健康教育；（4）深入开展“亿万农民健康促进行动；（5）依靠农村卫生机构开展健康教育。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！