

第一节 健康教育概述

考点提示：掌握健康教育的概念、意义和目的

一、健康教育

（一）概念

健康教育是帮助教育对象（人群或个体）改善健康相关行为的系统社会活动。健康教育是在调查研究的基础上，通过有计划、有组织、有评价的传播、教育和行为干预，促使个体或群体自觉采纳有益于健康的行为和生活方式，消除或减轻各种健康危险因素的影响，以达到预防疾病、维护健康、提高生活质量和健康水平，并对教育效果做出评价的目的。

健康教育的核心是帮助人们树立健康意识、改变健康观念、改善健康相关行为，从而防制疾病、促进健康。健康教育的着眼点是促使个人或群体改变不良行为与生活方式，因此首先要使个体或群体掌握与健康有关的知识，提高认知水平，树立起正确的健康行为观念，才能自觉去改变自己的行为与生活方式，正如美国总统健康教育委员会作的形象比喻，健康教育架起了“健康知识与健康行为之间的桥梁”。

（二）意义

1. 健康教育是初级卫生保健的首要任务 要完成初级卫生保健的其他各项任务，必须把健康教育作为基础和先导。健康教育是能否实现初级卫生保健的关键，在实现所有健康目标、社会经济目标中均具有重要的价值和地位。

2. 健康教育是解决当前主要健康问题的主要措施 随着疾病谱和死亡谱的变化，慢性非传染性疾病如冠心病、肿瘤等已经成为我国和世界上绝大部分发达国家的主要健康问题。不良行为和生活方式是导致这些慢性疾病的主要危险因素，控制这些疾病必须通过实施健康教育，减少相关的行为危险因素，才能取得良好的效果。

3. 健康教育是一项低投入、高产出、高效益的卫生保健措施 健康教育的投入跟医疗费用相比是很低廉的，成本一效益高，可用较少的资源获取较大的健康收益，能节约大量的社会财富和医疗资源，是在有限的医疗资源情况下提高人们健康水平的重要手段。

（三）目的

健康教育的根本目的是改变人们的不良行为和生活方式，它通过向人们宣传普及健康理念和卫生保健知识，帮助人们树立健康信念，最终使人们逐渐养成健康的行为和生活方式，降低或消除健康危险因素的作用。

【知识链接】

健康相关行为是个体或团体的与健康或疾病有关联的行为。根据行为对行为者自身和他人健康状况的影响，可分为促进健康行为和危害健康行为两大类。

促进健康行为指个体或团体表现出的、客观上有利于自身和他人健康的行为，主要特点包括有利性、规律性、和谐性、一致性、适宜性等。可分为5大类：基本健康行为（如平衡膳食、积极锻炼、合理作息等）、戒除不良嗜好（如戒烟、戒毒、戒酒、戒除药品滥用等）、预警行为（如驾车使用安全带、意外事故预防等）、避开环境危害（如离开污染环境、采取措施减轻环境污染、积极应对各种引起心理应激的生活事件等）、合理利用卫生服务（如定期体检、预防接种、遵从医嘱、积极康复等）。

危害健康行为是指偏离个人、他人甚至社会的健康期望，客观上不利于自身和他人健康的一组行为，主要特点有危害性、稳定性、习得性等。危害健康行为可分为4大类：不良生活方式与习惯（如高盐高脂饮食、吸烟、酗酒、缺乏体育锻炼等）、致病行为模式（如A型行为模式与冠心病发生相关、C型行为模式与肿瘤发生相关）、不良疾病行为（如疑病、讳疾忌医、不及时就诊、不遵从医嘱等）、违反社会法律道德的危害健康行为（如吸毒、性乱等）。

（四）特点

1. 健康教育要运用教育学和行为学的理论和方法进行健康信息传播和行为改变。
2. 健康教育的核心是通过行为干预，促使教育对象的行为发生改变。通过政策干预，组织干预，信息干预及环境干预等，达到预防疾病，促进健康，提高生活质量的目的。
3. 健康教育活动是从计划、实施到评价的一个完整的过程。它以受众的健康需求为导向，确定优先解决的问题，提出预期目标和相应的策略和方法，并对活动过程、实施效果和健康影响等做出评价。
4. 健康教育不仅是一项教育传播活动，同时也是一项社会活动，它离不开社会各部门和社区大众的参与。

（五）分类

1. 按场所分 包括农村社区、医院、学校、公共场所、职业场所等。
2. 按内容分 包括疾病防治、突发公共卫生事件等。
3. 按行为危险因素分 包括营养、运动、职业、环境、心理卫生、生殖健康（包括性传播疾病、艾滋病、安全性行为等）、控制吸烟、酗酒和滥用药物（吸毒）等。
4. 按目标人群分 包括患者、妇幼、老年人及青少年等。

（六）卫生宣传、健康传播和健康教育的区别与联系

1. 卫生宣传 通常只指卫生知识的单向传播,是针对某一个卫生问题应用一定的媒介向大众传播健康信息的手段。其特点是涉及面广、宣传对象较泛化、针对性差,相对廉价,但为单向传播,缺乏传播者和被传播者之间的互动交流,不注重反馈信息及行为改变效果,不对宣传效果进行评价。

2. 健康传播 是通过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。健康传播活动是健康教育的基本策略与手段,是实现健康教育行为干预的重要前提,贯穿于健康教育与健康促进活动的各个环节。

3. 健康教育 是卫生宣传在内容上的深化、范围上的拓展和功能上的扩充,其教育对象明确、属于双向传播,在整个教育活动过程中,都非常重视教育者和被教育者之间的信息交流和反馈,根据反馈结果及时调整教育策略的方法,最终达到教育对象行为改变的目的;是一种有计划、有组织、有系统、有评价的教育活动同时要对人们的行为改变效果、消除和减轻行为危险因素后的健康效益(如发病率、伤残率和死亡率的降低,生活质量的提高等)做出科学的评价。健康教育的实质是行为干预,它为人们提供行为改变所必须的知识、技术和服务等,帮助人们在面临各种健康问题时,有能力并自愿做出正确的行为抉择。

二、健康促进

考点提示: 熟悉健康促进的概念、活动领域、基本策略

（一）概念

健康促进是1986年11月21日世界卫生组织在加拿大的渥太华召开的第一届国际健康促进大会上首先提出的。在此次大会上,世界卫生组织发表了《渥太华宪章》,指出健康促进是“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”。

根据美国健康促进杂志的最新表述,“健康促进是帮助人们改变其生活方式以实现最佳健康状况的科学(和艺术)。最佳健康被界定为身体、情绪、社会适应性、精神和智力健康的适宜水平。生活方式的改变会得到提高认知、改变行为和创造支持性环境等三方面联合作用的促进。三者当中,支持性环境是保持健康持续改善最大的影响因素。”健康促进不是针对某些特定疾病或某些特定因素,而是涉及整个人群的健康和人们生活的各个方面,涉及影响健康的各种危险因素采取行动,并且特别强调个人、家庭、社区和各种群体组织积极有效地参与。

（二）活动领域

健康促进的实质是促使人们提高、维护和改善自身健康的过程。《渥太华宣言》中指出，健康促进应包括五个活动领域。

1. 建立促进健康的公共政策 健康的公共政策是保证其他健康促进内容的重要条件。它并非是单一的卫生政策，而是涉及到很多部门，包括政策、法规、财政、税收和组织改变等，如环境保护、烟酒销售和税收政策、公共场所禁烟立法、福利基金和住房政策等。要将健康问题提到各级各部门的议事日程上，使其承担起相应的健康责任，卫生部门要积极参与、评估政策可能带来的健康后果。

2. 创造健康促进的支持环境 创造安全而舒适的社会环境、愉悦的工作条件、丰富的文体活动、无污染的食物、便捷的交通，为人们提供免受疾病威胁的保护，促使人们提高增进健康的能力。

3. 强化社区行动 充分发动社区力量，挖掘和利用社区资源，建立相应机制，增进自我帮助和社区支持，制订和实施健康促进计划，提高社区解决健康问题的能力。

4. 发展个人技能 通过传播健康信息和教育来帮助人们提高做出健康选择的能力，使人们能正确预防和应对人生各个阶段的健康问题，并支持个人和社会的发展。

5. 调整卫生服务方向 卫生服务应改变以病人为目标、以治疗为中心的服务体系，建立以社区为基础、以全人群为目标、以健康为中心，由个人、社区、卫生专业人员、卫生行政部门共同协调的卫生服务体系，实现人人都能有均等的机会享受基本医疗保健服务。

（三）基本策略

健康促进包括三项基本策略。

1. 倡导 倡导政策支持，社会各界对健康措施的认同，调整卫生服务方向，激发社会关注与群众参与，从而创造有利健康的社会经济、文化和环境条件。

2. 赋权 帮助群众具备正确的观念、科学的知识、可行的技能，激发其健康的潜力；使群众获得控制健康危险因素、做出有益于健康的决定和采取行动的能力的过程。

3. 协调 让利益冲突各方围绕促进和保护健康而协调配合的过程。如协调个人、社区、卫生机构、社会经济部门、政府和非政府组织形成强大的联盟与社会支持体系，共同努力实现健康目标。

（四）特点

1. 健康促进涉及面广，涵盖整个人群及社会的各个方面，并不局限于部分特定的人或特定的疾病预防或危险因素干预。

2. 健康促进必须要有各个部门的参与协作，共同创造良好的政治、经济、文化、生活等支持性环境。

3. 健康促进特别强调个人、家庭、社区的积极参与，是巩固健康发展的基础。

4. 健康促进的核心是干预，通过社会动员，促进健康目标转化为社会目标。

5. 健康促进主张人人平等的享有健康资源，达到预期的健康目标。

(五) 健康促进与健康教育的区别与联系

考点提示：熟悉健康促进与健康教育的区别与联系

1. 区别

(1) 主体：健康教育的主体是医疗卫生人员，健康促进的主体是政府或政策制定者；

(2) 核心策略：健康教育的核心策略是传播、教育和干预，最适于有改变自身行为意愿的人群，健康促进的核心策略是社会动员；

(3) 工作目标：健康教育的工作目标是行为改善，健康促进的工作目标是政策、环境及服务的改善；

(4) 对象：健康教育的对象通常是某一部分人群，内容通常也是某一或某些与疾病相关的危险因素，健康促进则涉及整个人群和社会的各个方面；

与健康教育相比，健康促进融客观支持与主观参与于一体，包括健康教育和环境支持，其强调一级预防甚至更早阶段；健康教育是个人与群体的知识、信念和行为的改变。

2. 联系 因行为的改善需要一定的环境条件，故健康教育需要健康促进的指导和支持；同时，健康促进战略及其五个领域活动的开展，需要健康教育来推动和落实，营造健康促进的氛围，没有健康教育，健康促进就缺乏基础。

【知识链接】

卫生宣传、健康教育、健康促进三者之间有区别也有联系。卫生宣传是单向知识传播，传播对象较广泛、针对性低，是健康教育的一种重要手段；健康教育是以行为改变为最终目标，健康（卫生）知识宣传通常是其最初阶段，是从计划设计、实施到评价的完整过程；健康促进的内涵最丰富，不仅包含了健康教育，同时还包含能促使行为改变和有益于健康的外部环境、政策、法规、组织的综合。因此，健康促进包含了健康教育，健康教育又包含了卫生宣传。即：健康促进>健康教育>卫生宣教

三、健康传播理论与方法

(一) 传播

1. 传播 传播是个人之间、集体之间以及个人与集体之间交换、传递信息的过程。其本质是信息传递，即信息互动、反馈与分享的过程。传播的目的是为改变人们的认知、态度、价值观、技能和行为。

2. 传播过程模式

(1) 拉斯韦尔五因素传播模式

该模式认为，一个传播过程或行为，包含五个环节或因素，即传播者、讯息、媒介、受播者和反馈，也就是回答五个问题，即“谁(who)”，“说什么(what)”，“通过什么渠道(through what channel)”，“对谁(to whom)”，“取得什么效果(with what effect)”，故常称为“5W”模式。具体模式，见图 2-1。

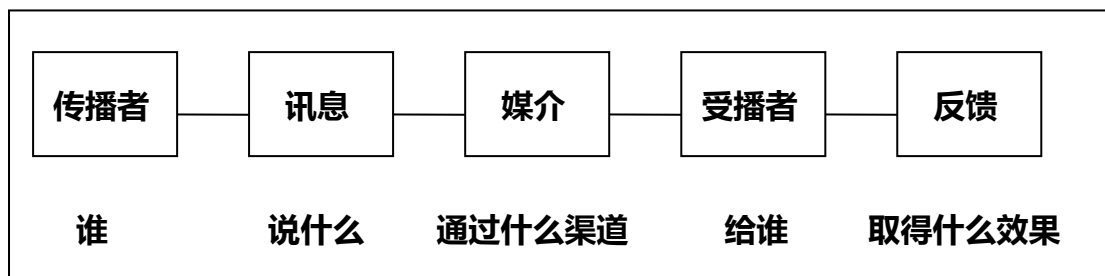


图 2-1 拉斯韦尔模式

“谁”就是传播者，在传播过程中担负着信息的收集、加工和传递的任务。传播者既可以是单个的人，也可以是集体或专门的机构。“说什么”是指传播的讯息内容，它是由一组有意义的符号组成的信息组合。符号包括语言符号和非语言符号。“渠道”，是信息传递所必须经过的中介或借助的物质载体，可以是诸如信件、电话等人际之间的媒介，也可以是报纸、广播、电视等大众传播媒介。“对谁”，就是受传者或受众。受众是所有受传者如读者、听众、观众等的总称，它是传播的最终对象和目的地。“效果”，是信息到达受众后在其认知、情感、行为各层面所引起的反应，是检验传播活动是否成功的重要尺度。

(2) 施拉姆模式

该模式强调，传播双方都是传播的主体，在传播过程中，传受双方的角色不是固定不变的，一个人在发出讯息时是传播者，在接受讯息时则是受传者。在施拉姆模式中，引进了传播符号和反馈两个重要的传播要素。符号是信息的外在形式或物质载体，是信息表达和传播中不可缺少的一种基本要素。符号分为信号和象征符，基本功能是表述和理解、传达功能、思考功能；信息反馈，表明传播是一个双向循环的过程。具体模式，见图 2-2。

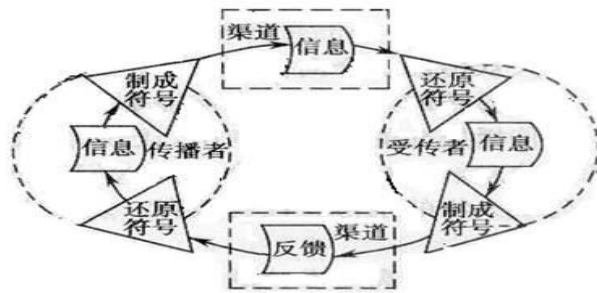


图 2-2 施拉姆模式

3. 传播方式

传播的方式包括自我传播、人际传播、

考点提示：熟悉常用的传播方式

群体传播、组织传播及大众传播。其中以人际传播与大众传播应用最为广泛。

(1) 自我传播：又称人内传播，就是个人接受外部信息并在人体内部进行信息处理的活动。自我传播不是孤立的，与外部环境保持衔接关系，信息经过大脑处理后，发出对人体行为的指令，进而影响人的行为活动，本质上是对社会实践活动的反映，是其他一切传播活动的基础。

(2) 人际传播：是通过人与人之间的直接沟通进行信息交流。面对面的交谈是人际传播最基本、最主要的形式，主要通过语言交流，动作、表情、语调等非语言方式可以起到重要的辅助功能；也可通过中介进行沟通，如通过电报、电话等手段进行交流。

人际传播的优点是：交流简便易行，传递和接收信息渠道多、方法灵活；属于双向交流，可以及时反馈，互动频度高；针对性、角色认同感、劝服性都强，具有自发性、自主性和非强制性，相对自由和平等，且传播条件要求低、传播深度大，便于进行即时效果评价。缺点是传播速度较慢、人群覆盖面较小。

【知识链接】

人际传播的效果跟传播技巧直接相关。包括说话技巧、提问技巧、倾听技巧和反馈技巧。说话技巧包括谈话内容明确，重点突出，运用恰当的语言、节奏和语调等使对方理解讲话的信息，把握谈话内容深度，适时重复重要概念；提问技巧包括掌握提问的合适时机，不同类型问题采用不同提问方式，避免诱导性和双重性提问等；倾听技巧包括听话专心、不随意打断，结合运用非语言动作如表情、手势、眼神等；反馈技巧包括根据实际情况采用适当的反馈方式，如积极性反应用于支持肯定对方态度观念，消极性反应用于婉转否定对方态度观念，模糊性反应用于回避对方涉及的敏感问题。

(3) 群体传播：群体是指具有特定共同目标和共同归属感，存在着互动关系的复数个人的集合体。群体传播主要是指群体内部或外部的信息传播活动。群体传播的特点是：信息

传播在小群体成员之间进行，是一种双向性的直接传播；群体传播对群体意识的形成起重要作用，群体意识越强，群体的凝聚力就越强，越有利于群体目标的实现；在群体交流中形成的一致性意见会产生一种群体倾向，这种群体压力能够改变群体中个别人的不同意见，从而产生从众行为；群体中的“舆论领袖”对人们的认知和行为改变具有引导作用，往往是开展健康传播的切入点。

(4) 组织传播：组织是人们为实现共同的目标而各自承担不同的角色分工，在统一意志下从事协作行为的持续性体系。组织传播即是以组织为主体的信息传播活动，包括组织内传播和组织外传播。组织内传播分为正式渠道和非正式渠道，传播形式如书面媒体、会议、电话、组织内公共媒体等；组织外传播则多使用大众媒体和广告等。

(5) 大众传播：是职业性信息传播机构和人员通过广播、电视、报纸、期刊、书籍、网络等大众媒体和特定传播技术手段，向社会大众人群进行信息传递。其优点是覆盖区域广泛、传播信息速度快、传播信息量大；缺点是单向传播无互动、缺少反馈或反馈不及时、传播深度小、效果不易评价、条件要求高。

考点提示：掌握健康传播的概念

(二) 健康传播

健康传播是指为了维护和促进人类健康，通过各种渠道，运用各种传播媒介和方法去收集、制作、传递、分享健康信息的过程。健康传播是一般传播行为在卫生保健领域的具体与深化，是健康教育与健康促进的重要手段和策略。

健康传播具有明确的目的性，其传播的是健康信息，必须真实可靠具有科学性。传播对象是广泛的社会大众人群，传播过程具有复合性，强调互动性，对目标人群可产生个体水平、群体水平、组织水平、社区水平、社会水平等多层次的影响。

【知识链接】

影响健康传播效果的因素包括：

1. 传播者因素：是健康信息的把关人，注重提高良好的自身形象、威信与吸引力，寻找与传播对象的共同语言。
2. 信息因素：有针对性、科学性和指导性，信息内容和表达方式应适合目标人群。
3. 传播对象因素：个人背景、心理因素、社会经济状况及健康状况等。
4. 媒介因素：媒介选择应适合受众，注意采用多媒介综合传播。

考点提示：熟悉健康传播材料的类型及制作

(三) 健康传播材料

针对目标人群，分析讯息需求，根据传播主题，形成核心信息，以通俗易懂为原则，简单易行为目标，考虑目标人群的知识水平、价值取向、文化背景、风俗习惯及传播情景等，选择制作健康传播材料，材料类别根据健康传播的需要选择。

1. 健康教育处方 又称非药物处方，是以医嘱形式提供的指导性文字材料，多由基层卫生服务机构自行设计并制作，供医护人员随诊时发放或患者前来就诊时自取使用。健康教育处方的内容通常为针对某种疾病的防治知识、用药及生活方式等的指导，主要配合各种疾病的药物处方使用，针对性地提供健康教育指导，如用药指导、饮食指导、运动指导、康复指导等，使病人在药物治疗的同时或疾病缓解期间注意预防保健、自我保健和自我护理。

健康教育处方的制作原则：①内容必须科学严谨，要有充分的医学理论依据。②语言应生动形象、通俗易懂、深入浅出，病人阅读方便，避免使用医学专业术语。③应针对不同个体的不同特点，进行“个性化”地编写。④需在医务人员的讲解和指导下使用，以提高健康教育的效果。

2. 健康教育折页 折页是将印张按照页码顺序折叠成书刊开本尺寸的书帖，常用的折页有二折页和三折页。通常采用彩色印刷，图文并茂、简单明了、主题突出、吸引性强，尤其适合文化程度较低的居民，主要用于宣传重点性知识和技能，便于携带和保存。通常是由医护人员对前来就诊的居民发放，或放置在候诊区、诊室、咨询台由居民自取阅读；也可直接入户发放，并进行讲解或演示；亦可在开展义诊、举行大型健康讲座时发放。折页制作时应选择符合当地情况、针对性强的内容；发放时应向居民介绍材料的内容，尤其应特别提示其中哪些内容最为重要。

3. 传单 主要由文字形成简单的信息，是形式与内容较单一、针对性与时效性较强的一种健康教育材料。其特点有：①针对性强。传单是一事一议的宣传品，一般都比较详细地阐述某个卫生问题或某种疾病的防治措施，对象明确、措施具体、简明扼要，因而针对性强。如在流行性感流的流行期间发放《预防流感》传单，由于内容结合实际，措施针对性强，形式简单明快，受群众欢迎，宣传作用较好。②应急性好。由于传单内容简明扼要、制作简单，能在较短时间内发放到居民手中，特别适合于应急性宣传教育活动。③普及面广。传单多是单张，32开或16开，黑白两色，印刷费用较少，一般都能大量印制，可以广泛分发，覆盖面大，传播面广。

传单制作原则：①主题要突出。一张传单最好只宣传一方面的信息，可采用讲话、短文、对话、诗歌、顺口溜等表现形式，字数在1000字以内为好。②题目要显眼。标题必须醒目、新鲜、别致，具有引起读者的兴趣和情感的作用。③内容要具体。内容要具体，层次分明，

叙述短小精悍。④文字要生动：文字要生活活泼，具体形象，富有趣味性和感染力。⑤结尾要有力。结尾要有力，以便唤起人们的注意或警惕，发挥号召、鼓动的作用。⑥版面要活泼。为避免呆板、单调，可设计编绘一些题花、尾花、插图或套印颜色，以达到图文并茂、形象生动、别具特色，增强理解力和吸引力。

4. 小册子/手册 大多由专业卫生机构编写、印刷，发放至社区等基层卫生服务机构，由居民自取或随诊发放。其形式与书籍类似，以文字为主，信息量较大，内容丰富，通常包含较多的健康知识、健康行为指导等。有些小册子还有完整的情节，提高了可读性和吸引力。适用于较为系统、全面地传播健康知识、信息、技能；以文字为主，适用于有一定文化程度和阅读能力的人系统地学习某一方面的知识、技能；可以发放到居民家中使用，便于保存。

5. 宣传栏/黑板报 宣传栏、黑板报共同的优点是经济实用、简便易行、结合实际、更换及时，因而在基层、特别是在农村，仍是较为常用的健康传播方式。黑板报/宣传栏的对象相对固定，可为同一单位的职工、同一学校的师生或同一街道的居民等，因而宣传教育的内容最容易因时、因地、因人制宜。编制黑板报/宣传栏时要注意：①明确主要的传播对象，大致了解他们的文化水平、接受能力。②确定主题内容，应该是传播对象中的主要健康问题，容易引起共鸣。③文字精练、通俗易懂，内容通俗、生动活泼，标题鲜明、版面活跃，字迹工整、文字排版符合人们的阅读习惯。④定期更换，一般1-3个月更新一次。⑤放置地点应选择人们经常通过且易于驻足的地方，光线明亮，放置高度应以成人阅读时不必过于仰头为宜。

6. 招贴画/海报 通常由少量文字和较为突出的主题图构成。适用于社会动员和倡导性传播活动，适宜于唤起人们对健康问题的关注，有时也具有传播健康知识的作用。招贴画/海报的设计和制作要求信息简洁、主题突出；图文并茂，以图形为主，字数不宜过多，字体不宜过大，避免使用英文、医学术语。招贴画/海报可以张贴在社区、街道、医院的宣传栏中或墙上，也可张贴在居民楼道、电梯里，以及社区卫生服务中心（站）室内。

7. 标语/横幅 是用简短文字写出有宣传、鼓动作用的口号，一般用于制造舆论和渲染气氛，可引起群众关注健康问题，也可用来传播健康知识中的关键信息。标语/横幅的特点是文字少，字号大，较为醒目；横幅一般短期挂放，墙体标语则可长期保留，有需要时进行更换；制作简单、成本低廉，可广泛应用在农村和城市的社区、街道、广场、卫生服务中心、医院等场所。制作标语、横幅要注意信息内容的选择，因不能传递复杂的信息，一般要选择

最重要的信息，即对群众认知和防制疾病、维护和促进健康有直接帮助的信息，内容精炼、简练、通俗，用较短的语句表达出重要信息。

8. 光碟/录像带 非文字材料，是以声音和影像的形式进行健康传播，特点是直观、生动，可操作性强，尤其适用于健康技能的传授和指导人们的行为；材料可重复使用、反复播放，传播的信息稳定，可避免在人际传播中的信息损失或由于传播者自己理解的局限性而造成的信息偏误；趣味性较强，居民接受性较高，传播效果通常较好。适用在基层卫生服务机构的候诊区、健康教育室播放；可发放至企事业单位、学校、社区等场所组织播放；可在开展健康教育讲座时适时播放；如果目标人群不方便外出，可发放至目标人群家庭使用。

不同的传播材料特点不同，使用上可有所侧重，如海报、招贴画适用于社会动员和倡导性传播活动；手册适用于系统性知识传播；折页、传单适用于重点性知识传播；宣传栏、黑板报适用于主体宣传性传播活动；光碟、录像带等音像材料适用于技能性传播活动。传播材料正式使用前，需进行预试验，多采用定性研究的快速评估方法，可以了解目标人群对传播材料是否接受，提高传播效果。

（四）健康传播常用方法

健康传播常用方法主要包括个体指导、健康咨询、健康讲座、小组讨论、同伴教育等。

1. 个体指导 个体指导的对象是个人，采取面对面谈心、问答的形式，传播卫生、防病、保健知识与技能的一种人际传播方式。这种方式对答自由、论题具体、对象少、范围小，易于相互交流和理解，内容可多可少，知识可深可浅，是医院和家庭开展宣传指导的一种好办法。

（1）指导环境的选择：选择一个安静、安全、舒适以及不受外界干扰、受教育者最乐意接受的环境。①门诊指导。通常是由卫生服务机构对前来就诊的居民进行针对性的健康教育指导，根据患者的个体情况，提出的合理用药、自我保健、改变不健康行为和生活方式等方面的建议。②病房指导。医生、护士在病房对伤病员结合病情变化、诊疗过程、康复程度等情况，进行科学的、恰当的宣传教育与技能指导，促进疾病康复。③家庭访视。家庭访视是在居民或患者家中，医务人员实施的一种医疗、保健指导的行为。如在产后家庭访视中，在了解视察产后母婴康复情况的基础上，对其进行康复、保健、生活的科学指导，保障母婴健康。

（2）语言的运用：语言包括有声语言和体态语言两大类。有声语言在个别教育中起关键作用。施教者在语言的运用方面力求做到：语言要正确、要明确、要朴实、要精练与符合

逻辑。体态语言在人际沟通中发挥着重要作用。施教者要力求做到：手势运用要恰当，目光专注要自然，面部表情要亲切，仪容朴素又大方。

2. 健康咨询 健康咨询是一种最直接的健康教育形式，主要任务是解答居民提出的健康相关问题，给出科学、可行的建议，传播健康知识，指导并修正不良行为。

健康咨询类型：①门诊咨询。最常见的一种健康咨询形式，是由病人、家属或健康者到卫生服务机构寻求保健知识或医疗技能的一种方式。如咨询者通过挂号或预约应诊的方式，向坐诊医生进行面对面的咨询；孕妇、产妇(产后 42 天)或慢性病(如肿瘤、高血压、糖尿病等)病人，通过与卫生服务机构的约定，按时到卫生服务机构集体开展咨询，接受指导与交流康复经验。②电话咨询。十分便捷，对于路途远或身体原因不能前来当面咨询的人群较为方便，特别是由于双方不见面，保密性较好，对某些涉及隐私内容的问题，如性病、艾滋病、心理健康等，采用电话咨询更为适用。电话咨询时要求态度友好、语言富有亲和力、学会倾听并及时反馈，做好记录、与咨询者共同分析问题并提出建议，对于无法准确回答的问题，应建议咨询者到专业机构及时咨询。③网络咨询。随着网络的快速发展，网络咨询成为新型咨询方式。与电话咨询类似，网络咨询方便、适用面广，解答时应语言简洁、准确，尽量使用规范的语言，对于不能准确回答的问题，不宜勉强回复，应建议到专业机构咨询。④电视咨询。通过电视媒体解答广大观众所提出的问题，是现代健康知识和技能传播的较好方式，影响力强，覆盖面广，可信度高。

3. 健康讲座 即讲课，是针对具有普遍意义的某个健康问题进行群体宣传教育的一种方式，主题明确、内容实在、针对性强、影响面广、经济实惠、简便易行。开展健康讲座应做到以下几点：①目的明确。即首先要了解目标人群主要存在和关注哪些健康问题，讲座内容应围绕这些问题进行。②了解对象。要了解传播对象和目标人群，包括目前的健康知识和相关技能水平、文化程度和接受水平等，再根据目标人群的特点，设计讲座内容、材料和方式。③熟悉材料。演讲者对材料要熟悉、融会贯通，选材要丰富、正确；内容要符合当地当时的实际情况，尽可能地多选一些当地的事实、数据、文件及实例，提出改变不符合当地条件的问题的意见或建议，所选用的材料应该是最新的、明确的、使人信服的、容易理解的，并在某一地区证明确实是行之有效的。④教具准备。辅助教具主要指的是配合演讲所需要的一些形象化材料，如图表、实物、模型、投影、幻灯、电脑多媒体等。这些形象化教具不但能强化宣传效果，强化主题，加深记忆，而且还能造成听众注意力的集中和转移，所以要尽量准备完善。

讲座的主要适用范围：健康知识的讲解；发病机理的讲解与分析；健康技能的传授。

4. 小组讨论 是一种较少人群面对面交流的方法。组织者为某一目的将一定数量(8~15人)具有相似背景的人召集在一起,在主持人的主持下,对某一共同关心的主题或对大家某一共同经历进行开放性的座谈讨论。通过小组讨论可以了解医疗信息,传播健康知识,影响部分人的信念、态度和行为,评估健康教育活动效果。参与者可以就某一共同的与健康有关的问题谈论自己的认识和看法,使小组成员在讨论中加深对信息的理解;小组讨论中形成的意见倾向可能产生一种群体压力,这种压力可以帮助部分参与者改变不正确的态度和做出正确的选择。需要有主持人,主要责任是组织、协调和引导。主持者应做到:事先做好充分准备,拟好讨论提纲;明确中心议题;随时消除讨论中出现的障碍;最终把大家的意见归纳起来,做出正确的结论,并给与会者支持和鼓励。讨论座位最好排放成“U”型或“O”型,使目标人群都能互相看到,容易形成讨论的氛围,方便讨论进行。

小组讨论的适用范围较为广泛。可以单独进行也可以和其他方法结合使用,主要用于知识、技能的传授,适宜于讨论目标人群不太了解的内容或主题。

5. 同伴教育 是指年龄相仿、知识背景、兴趣爱好相近的同伴、朋友之间传播知识、分享经验、传授技能的过程。同伴教育是以同伴关系为基础开展的信息交流和分享,可分为正式与非正式的同伴教育。非正式的同伴教育可以随时发生,任何具有同伴特征的人们在一起分享信息、观念或行为技能,向同伴们讲述自己的经历或体会,唤起其他同伴共鸣,从而影响他们的态度、观念乃至行为,可以发生在任何人们感到方便的地方,如办公室、宿舍、社区,同伴们随时随地都可以以教育者或被教育者的身份交流信息,可以进行角色互换。正式的同伴教育有明确的目标,较为严格的设计和组织的。首先征募同伴教育者,要求其具有良好的人际交流能力、为目标人群所接受、富有组织和领导能力、对同伴教育所涉及的内容有正确的认识并在同伴中成为行为的典范;其次对同伴教育者进行培训,使其掌握教育的目的、内容和方法,最后选择适当的场所实施同伴教育。目前同伴教育已广泛应用于劝阻吸烟、预防和控制药物滥用以及同性恋、性行为、艾滋病等敏感问题,取得了较好效果。