

提升卫生保健教师健康教育能力的内涵与途径

李广¹, 苏富美²

1. 上海杉达学院卫生教育系, 上海 201209; 2. 台湾师范大学健康促进与卫生教育系

【摘要】 该文通过分析美国和欧洲学校卫生工作发展的经验表明, 卫生保健教师应积极关注和实施学校健康教育。提出中国学校卫生工作应重视训练卫生保健教师的健康教育能力。认为卫生保健教师应从确立基本的健康教育理念出发, 着重学习和运用多种健康教学技能, 积极组建和参与健康教育学习共同体、参加专业化学术训练, 提升健康教育能力。

【关键词】 健康教育; 提升; 卫生人员

【中图分类号】 G 478 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2018)11-1601-04

Connotation and approach of improving health education ability among health care teachers/LI Guang, SU Fumei. Department of Health Education, Sanda University, Shanghai (201209), China

【Abstract】 The development of school health practice suggests that school health care professionals should actively involve in school health education. To ultimately enhance the health promotion capacity, the following approaches are proposed in this review, including the establishment of framework conceptualizing "health" education, application of a wide variety of health education skills models, active engagement in healthcare learning community, as well as participation in professional academic training.

【Key words】 Health education; Lifting; Health personnel

在我国, 卫生保健教师是以健康服务和健康管理工作为主, 兼做健康教育工作的学校卫生工作人员, 常被称作“校医”或者“卫生专业技术人员”^[1]。近年来, 学校卫生推行“医教结合”的工作模式, 卫生保健教师的角色和任务被重新重视, 并以此引申出职业发展的相关问题。基于“医教结合”的定位, 卫生保健教师是具有一定医学相关教育背景, 取得教师资格, 在学校从事健康教育教学和提供日常学校卫生保健服务的专业人员^[2]。本文基于学校卫生保健教师的职业发展定位与需求, 采用以文献研究为主的方式, 阐述提升卫生保健教师健康教育能力的内涵与途径。

1 卫生保健教师需要关注和实施健康教育

1.1 学校健康教育是美国推进儿童青少年健康工作的首要途径 美国学校卫生起源于健康服务, 历经百余年的发展, 经由综合性学校卫生计划 (comprehensive school health program, CSHP), 发展成今天的“完整学校、完整社区、完整儿童”计划 (whole school whole community whole child, WSCC)^[3]。WSCC 计划致力于改变过去学校卫生工作以医学健康为单一支柱的做法, 在美国构建公共卫生与教育合作, 共同服务于儿童中心的目标^[4], 构筑以培养“完整儿童”为核心的学

校卫生工作内容新框架。健康教育仍然被列在第一位, 作为链接和实现公共卫生与教育合作的关键环节。基于该计划的强力推进, 美国学校内部继续整合健康教育教师和其他相关人员一起形成合力, 通过健康促进活动减少学生学习障碍, 改善学生学习表现^[5]。

在实践中, 美国学校健康教育是由健康教育教师对健康教育主题施教以满足学生健康需求的正式健康教育模式。这正是 WSCC 计划所强调的正式的、系统化的健康教育, 即有计划地帮助学生获取知识和技能以做出健康决定的学习机会和过程^[5]。在美国疾病预防控制中心看来, 健康教育教师必须受过专业培训, 其教学可以帮助学生获得健康促进决策、提升健康素养、采取健康促进行为和促进他人健康所需要的知识、态度和技能^[5]。当然, 美国也有非正式的学校健康教育, 学校可以通过学校护士咨询、公共卫生服务宣传、家长学校、学生社团等形式为学生提供健康教育, 但与教师主导的正式健康教育相比, 地位和影响并没有那么重要。

1.2 欧洲健康促进人员必须具备健康教育能力 著名的高威共识会议 (Galway Consensus Conference) 达成了健康教育/健康促进专业人员应该具备促成改变等 8 项核心能力^[6]以后, 欧洲开展了“导向欧洲健康促进能力建设的核心能力和职业标准开发” (developing competencies and professional standards for health promotion capacity building in Europe, CompHP) 研究,

【作者简介】 李广 (1979-) , 男, 河南平舆人, 博士, 副教授, 主要研究方向为学校健康教育、健康教育教师专业发展。

其中包括“CompHP 健康促进核心能力框架手册”(CompHP core competencies framework for health promotion handbook)^[1]。该手册把健康促进工作者看成是在“渥太华宪章”指导下致力于促进健康和减少健康不平等的专业人员,健康促进核心能力是指健康促进实践所必须的基本知识、能力、技能和价值观的综合体^[7]。欧洲健康促进核心能力共包括 9 个核心领域,分别是促成改变(enable change)、倡导健康(advocate for health)、调节关系(mediate through partnership)、沟通(communication)、领导力(leadership)、评估(assessment)、规划(planning)、实施(implementation)和评价研究(evaluation and research),每个领域对应处理一个具体的健康促进实践领域,并表述为实践操作必需的具体能力^[8]。其中促成改变和倡导健康 2 个核心能力与健康教育的导向与行动完全一致。

欧洲也很重视健康工作者的专业化教育,将正式的学术训练作为关键途径,不仅包括理论学习,还包括体验、辅导、讨论、反馈和个体性学习活动等研究性学习过程与形式,以此获得高级能力,以更好应对变化中的实际情况与政策^[7]。

1.3 我国学校卫生工作愈加重视训练卫生保健教师的健康教育能力

在新中国成立后的相当一段时期内,学校卫生工作推进力量以公共卫生机构为主,教育机构仅负责学校卫生的行政管理工作,并没有专注于形成教育与卫生的合力。学校卫生专业人员缺乏学术培养通道和模式,人员素质和水平参差不齐;随课程改革不断调整,学校健康教育课程也被合并至“体育与健康”等学科课程和班会等活动中^[9],加上实际推进的策略问题,多数学校的健康教学成效甚微^[10-11]。

儿童教育存在许多医学问题,需要医学界与教育界的共同努力才能完成^[12]。基于“医教结合”理念的探索,上海市在学校卫生工作中建立卫生部门和教育部门合力工作协调机制、全面开展学校卫生工作,重视健康教育工作的开展,形成学校、家庭、社会广泛参与的学校卫生工作的格局^[13]。由此,上海市教育部门和卫生部门不但界定中小学校卫生保健机构是开展卫生教育教学和研究,为在校学生提供各类初级卫生保健服务的公益性机构,而且还确定了卫生保健教师的专业化培养模式和职业发展通道^[2]。

“医教结合”的学校卫生新模式的全新意义在于,强调健康服务与健康教育并重,卫生保健教师更加重视健康管理和健康教育^[1]。上海“医教结合”的学校卫生保健教师培养模式已经成形并推进,设计了学校健康服务、学校健康管理和学校健康教育“三位一体”,更加重视健康教育能力的培养。该模式以卫生保健教师必备的岗位能力为核心,设计了完整的理论

与实践相结合的课程方案和教学体系,以丰富的实践课程学时和足量的集中实践环节训练卫生保健教师岗位能力^[14]。

2 卫生保健教师应该具备的若干健康教育理念

2.1 卫生保健教师应具备跨学科的教育理念

学校卫生是教育学、心理学、公共卫生等多学科交叉复合的领域,从事学校卫生工作自然需要具备跨学科的职业理念。跨学科是一种整合来自不同学科知识的能力^[15],要求卫生保健教师具备跨学科学习和跨学科教学的能力,即分别从公共卫生学或者教育学各自立场走向“医教结合”。

当前,我国学校卫生领域研究缺乏“医教结合”的视角和方法,以公共卫生为主,缺乏教育学的支撑和参与。卫生保健教师必须同时吸纳公共卫生学和教育学的学科优势,以全新的教育理念从事学校卫生工作。

2.2 卫生保健教师应确立健康教学本位理念

学校里的健康教育活动是多元的,除了广播和影视等健康宣教活动以外,更为本位的应该是健康教学。然而,宣传不是教育,不能混为一谈,两者的区别见表 1^[16]。学校健康教育不能只表现为健康宣教的活动,否则,可能出现用健康宣教代替健康教育的局面或者健康教育无法实施的后果。卫生保健教师最易在学校开展广播和视频教学等健康宣教活动。相比而言,卫生保健教师不能开设正式健康教育课程,不能更好地满足学生和家长健康学习的需求^[17]。导致上述情况的原因中,卫生保健教师的配备情况及其对健康教学的认识偏差是一个关键因素^[18]。卫生保健教师应理解学校卫生工作要求,确立健康教学本位理念,适应学校健康教育新需求。

2.3 卫生保健教师应学习的健康教育理念

卫生保健教师应从理解真正的健康教育入手,去设计和实施健康教育,以讲授和记忆为基础传授事实性知识,努力以探索学习和发现学习帮助学生形成方法性知识和价值性知识^[19],通过多元的健康教育策略提升学生健康素养水平^[20]。与其他学科教学相比,健康教学不仅传授学生知识,更重要的是通过知识学习活动,让学生习得健康技能,并知晓坚持健康行为的价值。这就决定了卫生保健教师要关注潜在课程(hidden curriculum)的教学价值^[21],并学习运用相关的教学策略,以学生的健康需求为中心,同时兼顾主学习(primary learning)、副学习(associate learning)和附学习(concomitant learning)的同时学习原则^[22],达成健康教学的多重目标。如以生命教育为例的健康教育多重目标包括(1)主学习,直接达到的教学目的为生命的诞生(生殖功能与过程),作为主线贯穿教学全过程;(2)

副学习,教学目标为与教学主题有关的思想或概念;性行为、避孕、生产的决定(社会规范、经济、生涯等考虑),教师策略为在教学过程中尽可能拓展;(3)附学习,教学目标为学习时养成的理想态度:肯定自我生

命的存在、珍视生命、感恩母亲孕育的辛苦与危险(母难日),教师策略为帮助学生确立健康观念。通过卫生保健教师的健康教学,增加学生的健康主题体验,使其学习健康生活的必备技能。

表 1 教育与宣传 2 种方法在实施对象、内容、方法和效果间的区别

方法	实施对象	实施内容	实施方法	实施效果
教育	富有主动能力的智慧学习主体	有教育意义、可接受的	启发:平等交流、主体地位	以学习者为主体,有系统有计划地传递知识概念,培养态度价值,达成行为实践。需要系统性规划的课程形式,以及根据对象的知识基础与生活经验,将概念转化的教学过程。学校教育可以培育下一代健康信息处理能力,培养出终身受用的健康生活习惯与素养
宣传	主动能力不足,接受宣传对象	无异议的,难以接受的	灌输:权威约束,被动地位	多半用健康宣教代替健康教育,认为健康宣传(广播、展览、模仿等)可以快速营造气氛共识,比较灵活操作,效果鲜明;然而因为追求立即反应,加上宣传载体能够容纳的信息有限,因此会过度简化健康议题以及问题解决的方式

注:实施对象、实施内容和实施方法由笔者根据潘光旦先生《论宣传不是教育》和《再论宣传不是教育》的文意整理而成^[16]。

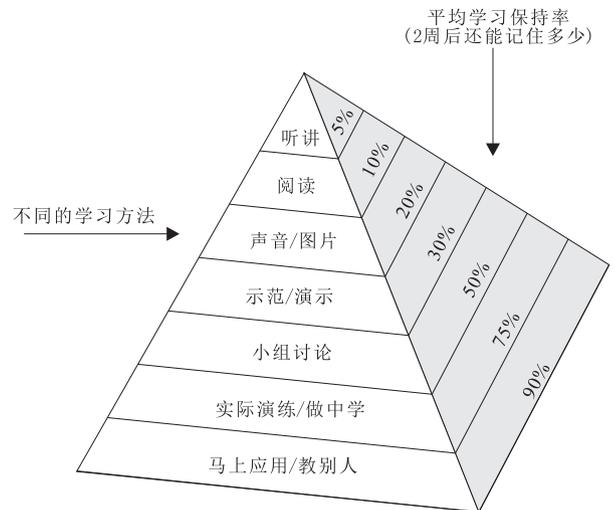
3 卫生保健教师应该具备的健康教育技能

3.1 教学设计 卫生保健教师需要掌握如何上课的基本技能,即能够进行教学设计。美国课程专家拉尔夫·泰勒提出课程设计应回答 4 个问题:(1)学校应该试图达到什么教育目标?(2)学校提供什么教育经验最有可能实现这些目标?(3)怎样有效组织这些教育经验?(4)怎样确定这些目标正在得以实现?^[23]以上 4 个问题其实就是确定教学目标、选择教学内容、组织教学过程和实施教学评价,4 个环节形成了教学设计的完整闭环。

3.1.1 教学目标 可依社会发展背景、技术变化趋势和学生个体需要 3 个因素来定,对目标的表述要形成知识与技能、过程与方法、情感态度与价值观“三位一体”目标体系^[24],表述为学生学习结果的具体表现。

3.1.2 教学内容 教学目标的具体化,是教学过程中同师生发生交互作用、服务于教学目标的各种信息和素材,包含知识、态度和行为。卫生保健教师要善于依据教学标准,挖掘选择能够完成教学任务的教学内容,学会“就地取材”,能够开发校本课程与教材。

3.1.3 教学过程中要注意运用教学策略和教学方法 卫生保健教师对一节 45 min 的课堂教学过程设计需要注意 2 个方面:一是教师要学习心理学领域关于多元智能理论、需要层次理论等个体个性特征理论发展趋势,更加注重个性化教学策略;二是教师要认识到教学方法的多元化特征,选择教学方法可依据个体学习经验效果(图 1)^[25]以及对应教学方法的可操作性来定,比较理想的方案是建立多模式学习(multimodal learning)^[26]策略。



美国缅因州国家训练实验室

图 1 学习经验金字塔

3.1.4 教学评价是教学设计的关键闭环 卫生保健教师要关注教学评价从量化评价与终结性评价向质性评价与过程性评价的一般演变趋势,注重健康教学在认知、情意、技能和行为等多层面对学生的实际影响,探索多元教学评价方案。

3.2 信息技术 信息技术是现代教师必备的一种基本技能。教育部关于《实施卓越教师培养计划 2.0 的意见》强调“深化信息技术助推教育教学改革”,对于教师掌握信息技术能力提出更高要求,不但具备常规课件制作与智慧办公等技能,而且可以利用虚拟现实、增强现实和混合现实等新技术承担完成课程开发和教学设计等课程教学改革任务。

4 卫生保健教师提高健康教育能力的途径

卫生保健教师提升健康教育能力是应对当代学

校卫生工作的挑战,不仅可以完成个体职业发展,还可以满足学生、家庭、学校和社区等多重需要。卫生保健教师提升健康教育能力有多重途径。

4.1 组建和参与健康教育学习共同体 在合作学习成为当前重要教育组织形态的前提下,组建学习共同体是教师专业发展能力的重要途径和策略。针对中小学校卫生保健教师配备不足的情况,现职的卫生保健教师可以在一个区域内跨校组建学科组或者课题组等学习共同体,分享资源、技术、经验和价值观等,以共同愿景为纽带互相交流共同学习^[27]。

4.2 参加各类专业训练计划 有研究表明,受到健康促进专业训练的教师更加有能力从事健康教育,完成健康促进任务^[28]。国际经验表明,为参加职前训练或是在岗培训的教师加入健康课程,都会帮助教师增强健康教育信心,并能识别和帮助有特定健康问题的儿童^[29]。教育部门和卫生部门应建立合作机制,共同为卫生保健教师提供健康教育专业训练计划,建立提升专业能力的进修通道。

5 参考文献

- [1] 李广. “医教结合”的学校卫生保健教师培养模式研究[D]. 上海: 上海师范大学, 2017.
- [2] 上海市教委, 上海市人力资源和保障局, 上海市卫生与计划生育委员会, 等. 关于进一步加强本市学校卫生保健工作的意见的通知[Z]. 2013.
- [3] 李广. 美国综合性学校卫生工作模式[J]. 中国学校卫生, 2017, 38(3): 323-326.
- [4] USA CDC, ASCD. Whole school whole community whole child[EB/OL]. [2018-10-17]. <https://www.cdc.gov/healthyschools/wscc/>.
- [5] LEWALLEN T C, HUNT H, POTTSDATEMA W, et al. The whole school whole community whole child model: a new approach for improving educational attainment and healthy development for students[J]. J Sch Health, 2015, 85(11): 729-739.
- [6] ALLEGRANTE J P, BARRY M M, ARIHIHENBUWA C O, et al. Domains of core competency, standards, and quality assurance for building global capacity in health promotion: the galway consensus conference statement[J]. Health Educ Behav, 2009, 36(3): 476-482.
- [7] DEMPSEY C, BATTEL-KIRK B, BARRY M M. The compHP core competencies framework for health promotion handbook. Paris, France: International Union of Health Promotion and Education[J]. Health Educ Behav, 2012, 39(6): 648-662.
- [8] BARRY M M, BATTEL-KIRK B, DAVISON H. The CompHP Project Handbooks[M]. Paris: IUHPE, 2012: 1.
- [9] 教育部. 中小学健康教育指导纲要[Z]. 2008.
- [10] 杨军, 徐晓莉, 石毅. 北京市朝阳区中小学健康教育课现状调查[J]. 中国健康教育, 2006, 22(4): 269-270, 273.
- [11] 刘世宏, 罗燕萍, 祁为中. 上海市中小学健康教育课现状分析[J]. 中国校医, 2006, 20(5): 499-500.
- [12] 沈晓明. 在中国提出医教结合理念的背景与思考[J]. 教育生物学杂志, 2013, 1(4): 214-244.
- [13] 上海市卫生局, 上海市教育委员会. 关于在本市中小学校和托幼机构开展“医教结合”工作的指导意见[Z]. 2011.
- [14] 李广, 马慧静, 惠中. “医教结合”的学校卫生保健教师专业化培养模式的研究[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(12): 91-93.
- [15] 陈婵, 邹晓东. 跨学科的本质内涵与意义探析[J]. 研究与发展管理, 2006, 18(2): 104-107.
- [16] 潘光旦. 宣传不是教育[J]. 教师博览(文摘版), 2017(1): 66-68.
- [17] 余小鸣, 张芯, 石晓燕. 中小学校健康教育研究(3): 学校健康教育需求[J]. 中国学校卫生, 2007, 28(3): 203-205.
- [18] 张辉, 马冠生, 胡小琪, 等. 中小学校健康教育课教师对学校健康教育的认识、态度和需求[J]. 中国健康教育, 2002, 18(2): 70-72.
- [19] 吴刚平. 知识分类事业下的记中学、做中学与悟中学[J]. 全球教育展望, 2013, 42(6): 10-17.
- [20] TAPPE M K, GALER-UNTI R A. Health educators' role in promoting health literacy and advocacy for the 21st century[J]. J Sch Health, 2010, 71(10): 477-482.
- [21] 周铁民. 隐性课程显性设计的前提、可能与途径[J]. 教育科学, 2015, 31(1): 33-37.
- [22] HAREL B T, PIETRZAK R H, SNYDER P J, et al. The development of associate learning in school age children[J]. PLoS One, 2014, 9(7): e101750. doi:10.1371/journal.pone.0101750.
- [23] 拉尔夫·泰勒. 课程与教学的基本原理[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2014: 1.
- [24] 李润洲. 三维教学目标表述的偏差与矫正[J]. 课程. 教材. 教法, 2014(5): 78-85.
- [25] 姜艳玲, 徐彤. 学习成效金字塔理论在翻转课堂中的应用于实践[J]. 中国电化教育, 2014, 33(7): 133-138.
- [26] CHARLES F, CHERYL L. Multimodal learning through media[EB/OL]. [2018-11-05]. http://Link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4419-1428-6_922.
- [27] 熊燕, 王晓蓬. 教师专业学习共同体的内涵及生成要素[J]. 当代教育科学, 2010(3): 29-31.
- [28] DIDIER J, ODRUN S, FATOU D. The future of health promotion in schools goes through the strengthening of teacher training at a global level[J]. Promot Educ, 2008, 15(3): 36-38.
- [29] JONATHAN S, KAREN P, SUE D. Initial teacher training to promote health and well-being in schools: a systematic review of effectiveness, barriers and facilitators[J]. Health Educ J, 2016, 75(6): 721-735.

收稿日期: 2018-10-10