

率、消瘦率、低体质量率以及生长迟缓率等,并与国际及国内其他地区儿童的生长发育水平进行比较分析,提出可行的建议措施。第二小组主题是儿童生长发育的生长速度评估,根据现场实践获得的数据以及往年数据,分析儿童生长发育的生长速度,采用评价方法与第一组相同,但侧重在生长速度讨论。第三小组主题是不同评价方法和标准的比较评估,比较使用不同评价方法(Z分法、百分位数法)和不同评价标准(世界卫生组织标准、我国标准)对生长发育评价结果的影响。通过这3个主题的 Seminar 教学,学生们对于儿童生长发育的调查与评价方法和技巧就有了比较全面而深刻的理解与掌握。

3 实践型 Seminar 教学的应用前景

Seminar 教学作为一种新的教学模式与方法在全球范围内得到广泛应用^[8-9],在我国也开展了大量 Seminar 教学探索与实践研究^[10-11],但也存在一些问题。周美林等^[12]对我国 2010~2012 年 3 年间发表的 Seminar 教学相关的论文进行了分析,发现我国的 Seminar 教学存在 4 方面的问题:对 Seminar 的教育价值认识不足;教师实施 Seminar 的素质有待提高,教学设计和管理的有待加强;学生的课前准备不足;Seminar 教学资源开发利用不够。与传统的教学模式不一样,Seminar 教学将研究性教学和学生自主创新学习相结合,研讨式的教学是其主要特征,这对于教师和学生要求都比较高,尤其是学生,要其具备很强的英文文献阅读能力,这在一定程度上限制了学生的参与程度。作者对之前开设的常规 Seminar 教学进行调查,很多学生反映压力很大,阅读文献很枯燥,参与 Seminar 教学也是被动性的,没有真正激发他们的兴趣。为了弥补 Seminar 教学的不足,能够让更多的学生愿意主动参与到 Seminar 教学中来,作者尝试将实践课与 Seminar 教学结合起来,结果很受学生欢迎。这种实践型 Seminar 教学模式作为实践课与 Seminar 教学的有机结合,对实践课和 Seminar 教学都是一个很好补充,二者相得益彰、相互促进,期待能在更多领域的教学中得到进一步应用。

参考文献

[1] 茅卫锋,殷玉玲,陈杨,等. 生命科学专业本科生 Seminar
• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.13.051

教学模式的探讨[J]. 教育教学论坛,2013(43):94-95.

- [2] 马启民.“seminar”教学范式的结构、功能、特征及其对中国大学文科教学的启示[J]. 比较教育研究,2003(2):20-23.
- [3] 耿立艳,张占福. Seminar 课堂教学方法研究[J]. 教育教学论坛,2013(20):85-87.
- [4] 俞捷,许洁,蒋志刚,等. Seminar 教学法对西部高校研究生教学改革的启示[J]. 中国医药科学,2014,4(6):163-165.
- [5] 宋怀波,何东健. Seminar 学习理论对当前研究生教学模式改革的启示[J]. 内蒙古师范大学学报,2011,24(11):9-12.
- [6] 张小兵. Seminar 模式及其在教学实践中的应用研究[J]. 中国电力教育,2013(13):46-48.
- [7] 赵莉,马骁,James WH. SEMINAR 课程的准备与实施——以肯塔基大学“瘟疫与政治”为例[J]. 高等教育发展研究,2013,30(2):6-9.
- [8] Neil K, Robert M. Teaching cultural competency through an experiential seminar on anthropology and psychiatry [J]. Academic Psychiatry,2011,35(5):331-334.
- [9] Weurlander M, Masiello I, Sderberg M, et al. Meaningful learning: Students' perceptions of a new form of case seminar in pathology[J]. Medical Teacher,2009,31(6):e248-e253.
- [10] 钱雅婧,潘旭,聂晶,等. Seminar 教学法在口腔正畸专业学位研究生培养中的应用[J]. 中国高等医学研究,2013(11):127-128.
- [11] 蒋莉,刘维平,梁国斌,等. 环境工程专业实践环节 Seminar 教学模式的探索[J]. 江苏技术师范学院学报,2013,19(2):114-117.
- [12] 周美林,李佳孝. 近三年我国 Seminar 教学研究文献综述[J]. 教育与教学研究,2013,27(11):12-15.

(收稿日期:2014-12-08 修回日期:2015-03-02)

格林模式在大学生行为和生活方式健康教育中的应用研究*

刘 堃,杜 清,何晓敏

(滨州医学院公共卫生与管理学院,山东烟台 264003)

[中图分类号] G424

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)13-1864-03

格林模式即 PRECEDE-PROCEED 模式,是由 Green LW 为首的美国学者于 20 世纪 70 年代提出来的,PRECEDE 是(教育诊断评价中倾向、强化及促成因素)的缩写;而 PROCEED 是教育/环境发展中政策、法规及组织因素的缩写^[1-2]。格林模式由 9 个阶段构成(见图 1),PRECEDE 阶段主要用于

需求评估,即 1~5 阶段属于诊断阶段;PROCEED 阶段主要用于执行和评估,即 6~9 阶段属于干预阶段^[3-4]。格林模式不是一个独立的理论,而是一个理论框架,是一种解决问题的思路。本文针对大学生群体普遍存在的影响健康的日常行为和生活方式,将格林模式作为群体开展健康教育项目的思路进行

* 基金项目:滨州医学院社科计划(BY2012SK06)。 作者简介:刘堃(1984—),硕士,讲师,主要从事健康教育与健康促进、卫生管理方面的研究。

探索。

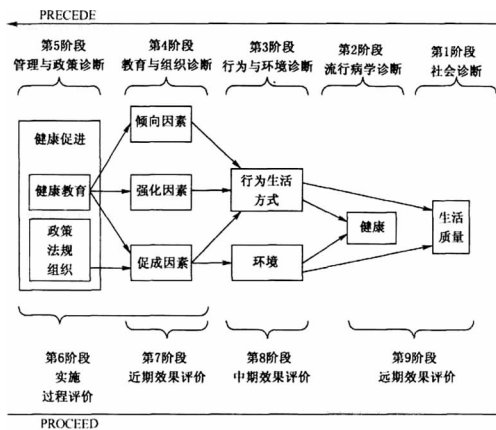


图1 格林模式

1 社会诊断(阶段 1)

这是将健康教育的最终目标即提高生活质量作为出发点而逆向进行的,本阶段可以通过主观和客观两方便进行调查,了解影响调查人群生活质量的健康问题。因此可以抽取部分有代表性的大学生进行调查,通过问卷对大学生生活及健康满意度进行调查,配合个人访谈、座谈会或者小组讨论等方法获得学生认为个人存在的健康问题及其严重程度,探索影响大学生生活满意度的原因有哪些。

2 流行病学诊断(阶段 2)

这一阶段的任务是对影响大学生生活质量的健康问题的相关程度进行明确和判断,找出影响生活的主要健康问题。在这一环节中可以进行抽样调查或二手数据资料分析,即通过文献资料查阅或者利用校医院的良好资源,了解本校学生的健康状况和常见疾病的发病率情况、治愈情况、因病请假情况及转诊情况。由此结合大学生自身的特点来明确开展健康教育干预的计划和目标。

3 行为和环境影响诊断(阶段 3)

健康教育的目的是促进不利于健康的行为的改变,而健康相关行为的改变需要环境的支持和配合。本阶段主要在合理开展健康促进的环境支持下合理地开展行为诊断。首先行为诊断就是要明确上阶段调查所得的健康问题的轻重缓急,即要区分以下问题:

3.1 影响健康问题的行为与非行为因素 通过问卷调查、文献及二手资料查阅获得的具体信息均可得知大学生普遍存在的健康问题,在繁多的健康问题中要排除遗传因素,重点明确由个人行为或生活方式所导致的健康问题,如由于通宵熬夜、不吃早饭、缺乏合理锻炼等不良行为习惯所造成的健康问题。

3.2 重要行为与相对不重要行为 重要行为也就是健康问题关系密切的行为及影响健康问题发生频率的行为,可以通过对现有资料进行整理归纳,明确重要的健康相关行为。

3.3 高可变性行为与低可变性行为 这是从健康教育干预的可行性和干预效果的显著性出发进行探讨的。在影响大学生健康的行为中,比如就业、考研压力或者恋爱受挫等均可能导致部分学生神经紧张而造成失眠、身体功能失调甚至导致心血管疾病,但要改善这些必须从社会、学校、家庭等外部大环境着手,故进行健康教育干预的可行性较小。因此在进行健康教育可变性判断的时候首先要考虑实施干预低成本、短时间、见效快的行为。

综合该环节以上问题,将会明确对大学生进行健康教育的

确切目标,即针对该项影响健康的重要的高可变性行为,干预要在多长时间内完成怎样的改变。

4 教育和组织诊断(阶段 4)

每种行为习惯的养成和发展都受各种条件的影响和制约,将影响大学生行为的各种因素有针对性地进行调查和分析,既可以通过对大学生本身或者相关的师长同学进行相应的问卷调查和访谈,也可以通过查阅过往资料或者青少年专家咨询来获得信息。该类信息涵盖范围较广,主要分为以下三类:

4.1 倾向因素 此类因素主要指个人内在的行为倾向,可能是个人问题,也可能是群体共性。当今大学生较多存在不健康的生活方式^[5-7],比如大学生生活环境相对宽松,离开父母的管教束缚,很多学生会有通宵熬夜、饮食紊乱、盲目减肥等,都会为中年之后慢性疾病的发生埋下祸根。

4.2 促成因素 此类因素主要是只能使行为得以实现的各种条件。就大学生通宵熬夜而言,若学校管理不善,辅导员工作不到位,亦或学校为学生创造通宵自习室、或寝室用电没有控制措施,都会为学生或学习或娱乐至通宵达旦创造条件。

4.3 强化因素 此类因素主要指使目标行为持续或重复的因素及各种内外界支持。诸如同伴间的互相影响,熬夜读书带来的成绩提高和师长的鼓励,或者熬夜娱乐带来的内心情绪的放纵和压力的释放,都会使得该种行为成为继续。

5 管理和政策诊断(阶段 5)

此阶段主要指评估组织与管理能力及在干预执行中的资源、政策等,通过社区开发、协调、完善组织与政策,以使干预顺利进行。组织评估包括两个方面,其一是组织内分析,包括有无健康教育机构及其经验能力和资源状况。在大学生健康教育的开展中,主要评估校医院或者相关的学生社团组织作用的发挥。其二是组织间分析,主要指相关部门对健康教育项目开展的支持与协作情况。本次研究项目中的组织间分析主要包括与项目开展关系密切的政府卫生行政部门的重视程度及资源投入状况;社会、家庭、相关机构组织对该项目的参与情况;大学生接受和参与健康教育的意愿和现状;是否存在志愿者队伍等。

6 实施(阶段 6)

根据前期大学生健康状况及其不良生活习惯的调查和诊断,有针对性地提出干预措施,从各个方面纠正大学生的日常行为。

6.1 政策层面 制订大学生日常生活行为规范,组织健康教育社团组织,校医院、餐厅等在健康保健及营养膳食等方面积极配合。将学生日常生活行为以量化赋分的形式参与期末成绩评比,以强化学生日常生活习惯的规范形成。

6.2 执行层面 学校创造良好的环境作为支持,开展以健康讲座、知识宣传、竞赛评比等各种形式的健康教育项目,提高学生健康知识水平并转变不良行为习惯,开展健康教育检查与自查活动,形成人人规范行为尊重健康的积极向上的大环境。

7 评价(阶段 7~9)

评价阶段也是健康教育项目的管理阶段,内涵较为丰富,是将项目的客观实际与预期目标所进行的比较,也是评价健康教育项目价值和结果的重要依据。根据格林模式的思路,评价过程应当是贯穿于项目始末的。除了对干预后的效果评价,还应当对项目开展之前应当对计划以及可行性进行评估,在项目实施过程中同样进行督导和评估,以发现问题并合理修订。

总之,大学生作为未来中国公民的重要组成部分,作为未来的知识群体,他们的健康关系到国家的未来^[8]。社会对大学

生的心理健康一直非常重视,但是对于他们的日常生活却关注较少。健康教育在中国起步较晚,其理论体系尚在雏形,我国对格林模式的应用也处于探索时期。健康教育的效果到底有多大,学生更加容易接受怎样的教育形式,这些都是现在教育体制改革中应该考虑的问题^[9-10],也是健康教育工作者应该考虑和实践的问题。

参考文献

- [1] Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, et al. Health education planning: a diagnostic approach[M]. Mountain View CA: Mayfield, 1980: 2-17.
- [2] Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: An educational and environmental approach[M]. 2nd. Mountain View CA: Mayfield, 1991: 44-214.
- [3] 马骁. 健康教育学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.

- [4] 黄敬亨. 健康教育学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2006.
- [5] 夏倩, 韩雪. 上海市 2 所大学本科学生健康危险行为现况调查[J]. 上海预防医学杂志, 2009(3): 130-131.
- [6] 汪胜, 卢晚秋. 大学生生活方式与健康状况相关分析[J]. 中国学校卫生, 2011(2): 232-233.
- [7] 叶杨, 彭中东. 湖北省大学生健康生活方式与健康状况的调查及对策研究[J]. 体育科技文献通报, 2010(6): 18-19.
- [8] 胡俊峰, 候培森. 现代健康教育与健康促进[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [9] 刘安银. 某大学学生健康知识与行为调查分析[J]. 中国校医, 2008, 22(4): 423-424.
- [10] 孙翔云. 大学生健康教育状况调查[J]. 中国健康教育, 2006, 22(6): 442-444.

(收稿日期: 2014-12-15 修回日期: 2015-02-17)

• 医学教育 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2015. 13. 052

基于职业情感和能力培养的护理学早期认知实践研究*

孙一勤, 陈三妹

(绍兴文理学院医学院, 浙江绍兴 312000)

[中图分类号] R47

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)13-1866-03

随着医学模式的改变、疾病谱的变化和健康观念的更新, 现代社会对护理人才提出了更高的要求。高等护理教育为适应人才需求的变化, 提出应用型护理人才培养模式。该模式追求“现实需求基础上的职业实践性”^[1], 其最终目标是使学生获得护理职业领域的核心能力^[2]。在核心能力培养的途径上, 专业价值观、沟通能力、思维能力和关怀能力是整体胜任力增长的动力和内在源泉^[3]。故本院在护生入学早期开展了以“情感和能力为导向, 临床情境为载体”的早期认知实践, 对学生的职业情感和核心能力进行早期教导和渐进式培养。

1 早期认知实践教学

1.1 教学目的 其目的在于让学生尽早接触临床, 感知护理专业的特点、学科内涵及外延; 进行关怀能力、沟通能力、思维能力的早期培养; 同时帮助学生形成诸如护理文化、工作环境、工作职责等的感性认识。

1.2 教学安排 在新生入学第 1 学期的中期, 进行为期 1 周的早期认知实践活动。此时护生刚开始《护理学导论》、《人体形态学》等专业基础课程学习, 又恰值对护理职业拥有最初的新鲜感和敏感性时期。实践活动根据教学内容的不同, 分阶段在综合性医院和专科医院完成。各医院安排专职临床老师脱产进行带教。带教老师根据医院和科室特点进行具体的教学设计和教学活动组织。

1.3 教学内容 实践教学内容以临床情境为载体, 分五部分内容: 护理文化、临床环境、工作日程、陪护沟通、评判反思。

1.3.1 护理文化 包含“文化感悟”和“故事共享”两个环节。文化感悟: 由带教老师介绍医院的护理理念、护理组织结构、护

理人员的基本要求、医院规章制度等。故事共享: 带教老师将自己职业生涯中最为感人、最能起正向引导的故事和学生分享及讨论。该环节要求学生撰写“故事共享经历”, 就故事情节、老师行为、自己的共鸣作评判性思考。通过这一实践环节帮助护生了解护理文化、护理人员应具备的基本素质和内涵要求。

1.3.2 临床环境 包含“环境介绍”和“就诊体验”两个环节。环境介绍: 主要结合医院物理场景为护生介绍综合性医院和专科医院环境, 让护生了解医院环境的设置及功能, 并思考综合性医院和专科医院设置的差异。就诊体验: 护生亲身参与就诊或陪同重症患者就诊(从挂号、付费、辅助检查、取药到入院), 了解患者就诊流程、导医工作要点, 体验患者心情, 思考医疗环境和服务流程的优化。要求学生反思自己在就诊和陪同患者的过程中遭遇的情况、实施的关怀行为, 形成“关怀日志”。

1.3.3 工作日程 包含“岗位职责”和“非技术性服务”两个环节。岗位职责: 跟随临床老师观察病房护士一天的工作日程, 了解护士的岗位职责, 要求学生思考护理基础知识、基本技能与临床实际应用的关系。非技术性服务: 观察护理人员在过程中的非技术性服务对护患关系的影响, 引导护生树立尊重生命、尊重健康、人文关怀的理念。

1.3.4 陪护沟通 包含“临床陪护”和“社交性沟通实践”两个环节。临床陪护: 以护工身份为患者提供非技术性服务, 思考医院人性化护理服务和家属的服务需求。社交性沟通实践: 护生与患者及其家属进行社交性沟通, 学习与患者沟通的方法和技巧, 反思自己的沟通行为。

1.3.5 评判反思 包含“评判讨论”和“自我反思”两个环节。

* 基金项目: 绍兴市高等教育教学改革项目资助(2009sxjg07); 绍兴文理学院教改项目资助(201311)。 作者简介: 孙一勤(1971—), 本科, 副教授, 主要从事护理教育方面的研究。