

儿童保健知识普及中家长培训的实践路径

蔡晨

杭州市临平区妇幼保健院 浙江 杭州 311199

摘要: 儿童保健是保障儿童身心健康成长的核心环节, 家长作为儿童成长的第一责任人, 其儿童保健知识储备与健康素养直接影响儿童保健工作的落实效果。当前, 家长在儿童保健知识认知上存在偏差, 培训需求呈现多元化、个性化特征, 传统培训模式已难以满足实际需求。本文通过调研家长儿童保健知识认知现状与培训需求, 梳理培训的理论基础与设计原则, 构建涵盖培训主体、内容、形式、管理的全方位实践路径, 建立科学的效果评估体系, 依托参与式学习提升家长健康素养, 为儿童保健知识普及中家长培训的规范化、常态化开展提供实践指导, 助力儿童身心健康发展。

关键词: 儿童保健; 家长培训; 参与式学习; 健康素养; 实践路径

引言: 儿童是国家和民族的未来, 儿童身心健康直接关系家庭幸福与社会发展。儿童保健知识普及是提升儿童健康水平的重要举措, 而家长作为儿童健康的直接守护者, 其对儿童保健知识的掌握程度、健康行为的践行能力, 是儿童保健工作落地见效的关键。当前, 我国儿童保健工作不断推进, 但部分家长仍存在保健知识匮乏、认知偏差等问题, 对儿童营养、生长发育、疾病预防等知识掌握不全面, 难以科学开展儿童保健。因此, 深入研究家长培训的实践路径, 优化培训模式, 提升培训质量, 帮助家长提升健康素养, 对推动儿童保健知识普及、保障儿童身心健康具有重要现实意义。

1 家长儿童保健知识认知现状与需求分析

1.1 调查设计

为精准掌握家长儿童保健知识认知现状与培训需求, 开展针对性调查研究, 确保调查数据科学、真实、全面。调查采用问卷调查与访谈相结合的方式, 调查对象覆盖不同年龄段、不同学历、不同职业的儿童家长, 涵盖0-6岁儿童家庭, 兼顾城市与农村地区, 确保样本的代表性与广泛性。问卷设计围绕儿童保健知识认知、健康行为践行、培训需求等核心内容, 包含单选、多选、简答等题型, 明确调查目的、填写要求, 避免引导性问题。访谈选取部分家长、儿童保健医师、幼儿园保健人员, 深入了解家长在儿童保健中的困惑、培训痛点与实际需求。调查完成后, 对问卷数据进行整理、统计与分析, 剔除无效问卷, 确保数据准确性, 为后续培训路径构建提供数据支撑。

1.2 家长认知现状分析

结合调查数据, 家长儿童保健知识认知现状呈现明显差异, 整体存在认知不均衡、偏差突出等问题。多数

家长对儿童基础营养、常见疾病预防等基础保健知识有初步了解, 但认知深度不足, 对儿童生长发育规律、心理保健、科学喂养等专业知识掌握匮乏。部分家长存在认知误区, 如过度依赖保健品、忽视儿童心理需求、对疫苗接种存在抵触情绪等。不同群体家长认知差异显著, 高学历、从事医疗相关职业的家长认知水平相对较高, 农村地区、低学历家长认知存在明显短板, 对儿童保健知识的获取渠道单一, 多依赖网络碎片化信息, 信息真实性难以辨别, 进一步加剧认知偏差, 难以科学开展儿童保健工作^[1]。

1.3 培训需求分析

基于调查结果, 家长对儿童保健知识培训的需求呈现多元化、个性化、实用性特征。培训内容上, 家长最关注儿童营养喂养、常见疾病预防、生长发育监测、心理保健等实用性知识, 同时对儿童急救技能、疫苗接种知识、行为习惯培养等内容需求强烈, 希望培训内容贴合日常育儿实际, 能够直接应用于实践。培训形式上, 家长更倾向于灵活、便捷、互动性强的培训方式, 反感传统单向灌输式培训, 对线下体验式、线上数字化、个别化指导等形式需求较高。培训时间上, 多数家长希望利用业余时间参加培训, 优先选择周末、晚间等空闲时段, 要求培训时长适中、节奏合理。此外, 家长希望培训师专业、内容通俗易懂, 能够针对自身育儿困惑提供针对性指导。

2 家长培训的理论基础与设计原则

2.1 理论基础

家长培训的开展需依托科学的理论支撑, 确保培训的科学性、针对性与有效性, 核心理论包括参与式学习理论、健康行为改变理论、终身学习理论。参与式学习

理论强调以家长为主体,通过互动、体验、交流等方式,激发家长学习积极性,让家长主动参与培训过程,提升知识吸收效率与实践应用能力,契合家长对互动性培训的需求。健康行为改变理论为培训提供核心导向,通过知识普及、态度引导、技能培训,帮助家长树立科学的儿童保健观念,改变不良育儿行为,提升健康素养。终身学习理论强调家长育儿能力的持续提升,儿童保健知识不断更新,家长需树立终身学习意识,通过常态化培训,持续补充保健知识,适应不同阶段儿童的保健需求,为培训的常态化开展提供理论支撑。

2.2 培训设计原则

结合家长认知现状与培训需求,遵循科学、实用、高效的原则,明确家长培训的设计原则,确保培训质量。一是实用性原则,培训内容紧密贴合家长日常育儿实际,聚焦家长最关心、最急需的保健知识与技能,摒弃空洞理论,确保培训内容能够直接应用于实践,解决实际育儿困惑。二是分层分类原则,根据家长学历、认知水平、儿童年龄等差异,划分不同培训群体,设计差异化培训内容与形式,满足不同家长的个性化需求^[2]。三是参与性原则,摒弃单向灌输式培训,采用互动、体验、交流等方式,引导家长主动参与培训,提升学习积极性与知识吸收效率。四是科学性原则,培训内容需符合儿童生长发育规律与儿童保健专业规范,师资选用专业人员,确保培训内容的准确性与权威性。五是灵活性原则,结合家长时间安排与学习习惯,采用线上与线下相结合的培训形式,方便家长参与,提升培训的可及性。

3 家长培训的实践路径构建

3.1 多元化的培训主体与协作机制

构建多元化培训主体,建立协同协作机制,为家长培训提供有力保障。培训主体涵盖儿童保健机构、幼儿园、社区卫生服务中心、高校、公益组织等,明确各主体责任,形成协同发力的培训格局。儿童保健机构作为核心主体,负责培训方案制定、师资配备、专业指导等工作,保障培训的专业性;幼儿园依托日常育儿工作,开展常态化培训,衔接家庭与机构保健工作;社区卫生服务中心负责辖区内家长培训的组织实施,提升培训的覆盖面;高校、公益组织提供专业支持与资源保障,丰富培训内容与形式。建立协同协作机制,加强各主体间的沟通对接,共享培训资源、整合培训力量,避免重复培训,形成“机构主导、多方参与、协同推进”的培训模式,提升培训的系统性与实效性。

3.2 分层分类的培训内容体系

结合家长认知差异与培训需求,构建分层分类的培

训内容体系,确保培训内容的针对性与实用性。按儿童年龄分层,分为0-1岁婴儿期、1-3岁幼儿期、3-6岁学龄前期,针对不同年龄段儿童的生长发育特点,设计差异化内容,婴儿期重点培训科学喂养、睡眠护理、黄疸护理等知识,幼儿期重点培训营养搭配、行为习惯培养、常见疾病预防等内容,学龄前期重点培训心理保健、社交能力培养、视力保护等知识。按家长认知水平分类,分为基础层、提升层、专业层,基础层针对认知薄弱家长,培训基础保健知识;提升层针对有一定认知的家长,培训进阶知识与技能;专业层针对有需求的家长,培训儿童心理、急救等专业内容。同时,融入参与式学习内容,设计互动体验环节,提升知识应用能力。

3.3 灵活多样的培训形式

3.3.1 线下体验式培训

线下体验式培训聚焦互动性与实践性,贴合家长对实操性培训的需求,提升培训效果。培训采用讲座、实操演练、案例分析、小组讨论等形式,邀请儿童保健医师、资深育儿专家开展专题讲座,结合真实案例讲解保健知识,增强内容的易懂性。实操演练环节,重点培训儿童急救、科学喂养、疫苗接种注意事项等技能,让家长亲手操作,专家现场指导纠正,确保家长掌握核心技能。小组讨论环节,组织家长交流育儿经验、分享育儿困惑,促进家长之间的相互学习,同时专家针对共性问题进行集中解答,提升培训的针对性,让家长在互动体验中吸收知识、提升能力^[3]。

3.3.2 线上数字化培训

线上数字化培训依托互联网技术,突出便捷性与灵活性,满足家长碎片化学习需求。搭建线上培训平台,上传培训课程、科普视频、图文资料等内容,家长可随时随地登录平台学习,自主安排学习进度。开设线上直播课程,邀请专家实时授课,设置互动答疑环节,及时解决家长育儿困惑;录制精品课程,涵盖各类保健知识与技能,方便家长反复观看学习。利用微信公众号、视频号等新媒体平台,推送简短实用的保健科普内容,提升知识普及的覆盖面。同时,建立线上学习交流社群,方便家长交流学习心得,专家定期在线指导,实现线上培训与互动指导相结合。

3.3.3 个别化指导

个别化指导针对家长的个性化育儿困惑,提供精准化培训服务,弥补集体培训的不足。组建专业指导团队,由儿童保健医师、育儿专家组成,针对不同家长的需求,开展一对一指导。通过入户指导、门诊咨询、线上一对一答疑等方式,了解家长的具体育儿困惑,结合儿童的

个体情况,提供针对性的保健建议与指导。例如,针对喂养困难、生长发育迟缓等问题,为家长制定个性化喂养方案与干预措施;针对儿童心理问题,指导家长科学引导,帮助儿童健康成长。个别化指导注重精准对接需求,提升培训的针对性与实效性,切实解决家长的实际育儿难题。

3.4 培训的流程化管理

建立流程化培训管理体系,规范培训全流程,确保培训有序开展、落地见效。培训前期,开展需求调研,明确培训目标、内容与形式,制定详细的培训方案,做好师资、场地、物资等准备工作,发布培训通知,组织家长报名参与。培训中期,严格按照培训方案开展培训,加强现场管理,引导家长积极参与,做好培训记录,及时解决培训过程中出现的问题,确保培训质量。培训后期,做好培训总结,收集家长反馈意见,梳理培训中的优点与不足,优化后续培训方案;建立培训档案,记录家长参与情况、学习效果等信息,实现培训的规范化管理。同时,建立常态化培训机制,定期开展培训,持续提升家长健康素养,推动儿童保健知识普及常态化。

4 家长培训的效果评估体系

4.1 评估维度

构建多维度的培训效果评估体系,全面、客观评估家长培训的实际效果,为培训优化提供依据。评估维度主要包括四个方面:一是知识掌握维度,评估家长对儿童保健知识的掌握程度,重点检测基础保健知识、专业技能的掌握情况,判断培训内容的吸收效果;二是健康素养维度,评估家长健康观念的转变、不良育儿行为的改善情况,以及保健知识的实践应用能力;三是参与度维度,评估家长参与培训的积极性、主动性,包括培训出勤率、线上学习时长、互动参与情况等;四是满意度维度,评估家长对培训内容、形式、师资、管理等方面的满意度,收集家长的意见与建议,为培训优化提供方向。四个维度相互补充,全面反映培训的实际效果^[4]。

4.2 评估工具与方法

结合评估维度,选用科学的评估工具与方法,确保评估结果客观、准确。评估工具主要包括问卷调查表、技能考核表、满意度调查表等,问卷调查表用于评估家长知识掌握程度与健康素养变化,设计针对性题目,采用量化评分方式;技能考核表用于评估家长实操技能掌握情况,通过现场操作、模拟演练等方式,由专家进行打分评价;满意度调查表用于收集家长对培训的满意度,包含培训内容、形式、师资等相关题目,采用等级评分方式。评估方法采用定量与定性相结合,定量评估通过统计问卷数据、考核成绩,量化培训效果;定性评估通过访谈、案例分析等方式,了解家长的真实反馈与培训带来的实际变化,全面、客观评估培训效果,为培训方案优化提供科学依据。

结束语

儿童保健知识普及中家长培训,是提升家长健康素养、保障儿童身心健康的重要举措,也是推动儿童保健工作高质量发展的关键路径。未来,需结合家长需求变化与儿童保健工作发展,持续优化培训路径,丰富培训内容与形式,强化培训效果评估与反馈,推动家长培训常态化、规范化开展,为儿童身心健康成长保驾护航。

参考文献

- [1]熊恩华,曹平,谭震,等.儿童保健中采取营养知识普及的效果及对儿童营养状况的影响[J].罕少疾病杂志,2024,31(6):122-124.
- [2]陈香强,郑舟.福清市龙山街道学龄前儿童家长儿童保健知识知晓状况调查及影响因素分析[J].中国初级卫生保健,2024,38(12):60-63.
- [3]袁龙花,钟玉,陈美华,等.南京市高淳区学龄前儿童看护人儿童保健知识知晓状况调查及影响因素分析[J].实用预防医学,2025,32(3):357-360.
- [4]毛俊玲.社区儿童保健医生营养喂养知识指导对婴幼儿营养的干预效果[J].现代养生(下半月版),2022,22(8):1370-1372.