

情境赋能与产教协同双驱动：健康服务与管理专业实践导向的教学模式重构研究

赵 芮*, 徐 璐, 欧 圆, 陈映仪

广东医科大学人文与管理学院, 广东 东莞

收稿日期: 2025年8月26日; 录用日期: 2025年9月23日; 发布日期: 2025年9月30日

摘 要

健康服务与管理专业课程普遍存在教学情境简化、与产业脱节的核心困境。本研究提出基于“情境赋能与产教协同”的双轮驱动改革措施, 通过重构教学目标、整合项目、设计迭代过程和革新评价体系, 旨在打通理论与实践壁垒, 提升教学质量, 培养兼具跨学科整合力与产业适应性的应用复合型人才, 精准对接健康中国战略需求。

关键词

情境赋能, 产教协同, 健康服务与管理, 教学模式重构

Situational Empowerment and Industry-Education Integration: A Study on Reconstructing the Practice-Oriented Teaching Model for the Health Service and Management Program

Rui Zhao*, Lu Xu, Yuan Ou, Yingyi Chen

School of Humanities and Management, Guangdong Medical University, Dongguan Guangdong

Received: August 26, 2025; accepted: September 23, 2025; published: September 30, 2025

*通讯作者。

文章引用: 赵芮, 徐璐, 欧圆, 陈映仪. 情境赋能与产教协同双驱动: 健康服务与管理专业实践导向的教学模式重构研究[J]. 教育进展, 2025, 15(10): 288-292. DOI: 10.12677/ae.2025.15101833

Abstract

Health service and management curricula frequently face the critical challenges of oversimplified scenarios and a significant gap with industry practices. This research puts forward a reform paradigm driven by the dual wheels of “situational empowerment and industry-education synergy”. Through the reconstruction of pedagogical goals, integration of real-world projects, design of iterative learning cycles, and innovation of evaluation frameworks, the initiative seeks to break down the barriers between theory and practice, elevate instructional quality, and foster application-oriented, interdisciplinary professionals endowed with industry adaptability, thereby precisely addressing the strategic needs of the Healthy China initiative.

Keywords

Situational Empowerment, Industry-Education Integration, Health Service and Management, Teaching Model Reconstruction

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

健康服务与管理专业课程在高校教学实践中一直面临如何兼顾理论深度与实践契合度的挑战。以本校《健康社会学》课程为例，该课程涵盖健康不平等和卫生政策、医学权威、医护角色社会化过程、医患关系、生育困境与辅助生殖、老龄化照护、死亡与临终关怀等多个模块[1] [2]，课堂中广泛采用 PBL 项目式学习、案例分析、小组讨论等互动方式，旨在培养学生的批判性思维与实践能力。然而，连续两年的教学观察发现，学生在面对跨学科且情境复杂的主题时，常表现出理论掌握与现实应用之间的落差。例如，在“智慧养老”讨论中，多数发言停留于智能设备功能的描述，缺乏对用户接受度、隐私风险和成本效益等因素的综合分析；在 PBL 项目中，部分小组虽能提出改善医患沟通的方案，但对资源配置与政策执行流程的可行性考量不足；在“死亡与临终关怀”模块中，学生虽能引用相关理论框架，却鲜有结合本地医疗机构的具体实践。这些现象表明，尽管课程主题与教学方式多元，学生在将理论知识迁移至复杂现实情境时仍存在能力鸿沟。

这一能力鸿沟在学生期末作业的选题分布中表现得尤为突出。连续两年中，超过八成学生选择“医患关系”作为研究主题，且多依赖个人经验与二手文献完成分析，对生育政策、养老照护、智慧医疗等更复杂、跨领域且需外部信息支持的议题涉猎甚少。与课堂上多主题的热烈讨论相比，这种选题集中化更多反映的是学生在面对评估任务时的“可操作性优先”策略：他们倾向于选择与自身生活经验贴近、信息易于获取、理论应用路径相对明确的题材，以降低研究过程的不确定性与风险。

这一现象不仅存在于《健康社会学》课程，也在其他健康服务与管理类课程中屡见不鲜，折射出该专业教学中理论学习与真实情境应用之间的结构性断裂，而也跟这些教学方法本身的局限相关。现有研究表明，PBL 教学模式在健康管理教育中能有效提升学生的批判性思维和问题解决能力，但往往缺乏与真实社区健康需求的直接联系[3]；案例教学法虽能提供丰富的实践情境，却难以让学生获得真实的服务体验和社会责任感培养[4]；服务学习模式强调社区参与和公民责任，但在系统性知识构建和理论深度方

面存在不足[5]。

基于此,本研究提出“双轮驱动”模型创新性地将情境赋能的探究式学习与服务学习的社区实践深度融合,重构健康服务与管理专业的实践导向教学模式,旨在实现理论知识与实践技能的双向强化。该模型主要通过构建“课堂-社区”双向反馈机制,不仅弥补了单一教学模式的局限性,还创造了知识生成与应用的动态循环。相较于现有模型,“双轮驱动”模型在培养学生专业能力的同时,更注重社会责任感和职业认同的塑造,为健康管理教育提供了一种更加全面和可持续的教学范式。

2. 教学模式重构: 情境赋能与产教协同的双轮驱动模型

2.1. 情境赋能: 从认知到实践的转化机制

情境赋能以情境认知理论为根基[6],主张知识生成于真实场域的互动实践。传统案例教学常因过度简化情境,例如忽略医保政策对医患行为的塑造,导致学生形成“线性思维定式”。相比之下,情境赋能通过强调真实性、复杂性和参与性,将抽象理论转化为可操作的实践语言[7]。

情境赋能的教学理念与健康社会学视角高度契合,后者尤为关注疾病和医疗现象背后的社会结构、文化规范、制度安排及权力关系等深层次因素。在情境赋能的框架下,学生被置于模拟或真实的医疗社会场景中,如分析特定社区中健康不平等对慢病管理的影响,或探讨医疗资源分配政策如何塑造医患互动模式。这种沉浸式体验促使学生超越纯粹的生物医学模型,运用社会学的概念工具(如社会资本、污名化、制度逻辑)去解构医疗实践中的复杂性。例如,在模拟处理涉及不同社会阶层患者需求的临床决策时,学生必须考量经济地位、文化背景、医疗可及性等社会维度如何影响疾病进程和健康结局。由此,情境赋能不仅传递技术性知识,更培养了学生对医疗健康问题进行社会学分析的能力,“做中学”方式实现了从“知道”到“做到”的跃迁[8],使其理解医疗决策与实践始终嵌入在具体的社会脉络之中,从而发展出更具反思性和情境适应力的专业素养。

2.2. 产教协同: 资源整合与价值共创的生态构建

产教协同超越传统校企合作,致力于构建“需求-教学-应用”闭环生态系统。其核心在于将产业界真实存在的挑战转化为教学资源,并将教学研究成果转化为产业实际价值[9]。传统教学与产业需求脱节的根源在于案例更新滞后于行业发展。产教协同通过三层架构有效破局:需求对接层负责将产业提出的具体需求,如社区卫生中心提出的“提升流动人口慢性病管理依从性”这一社会结构性挑战,转化为分级分类的教学项目;资源互嵌层实现产业方提供实践场地(如社区卫生服务站)、真实数据(如流动人口健康档案及服务利用数据)及行业导师(如公共卫生管理者),高校方贡献健康社会学和健康服务管理理论框架(如健康行为的社会决定因素、文化适应性服务理论)及具备社会分析能力专业人才的深度互补;成果转化层则着力推动优秀教学成果的产业落地,例如学生基于田野调查和数据分析提出的“多语言、多文化背景的社区健康促进方案”被纳入区域公共卫生服务规划,从而形成可持续的合作动力机制。

2.3. 双轮驱动的协同效应

情境赋能与产教协同的耦合关系体现为三重协同效应。在目标维度,二者共同聚焦于“解决真实世界复杂问题的实践创新能力”,使学生在由产业需求所定义的成果导向框架下,例如致力于解决流动人口健康服务可及性差异这一社会结构性问题,明确其学习的深层社会意义。在过程维度,情境赋能为实践能力生成提供沉浸式土壤,如引导学生在社区卫生中心运用参与式观察和深度访谈等社会学方法调研居民健康行为障碍;产教协同则确保此土壤与产业真实需求精准同频共振,例如需求直接源于社区卫生机构提交的、反映健康不平等现状的服务清单,从而有效规避“为情境而情境”的形式主义陷阱。在评

价维度，二者均以“真实世界情境下的有效性”为核心评判标准——情境赋能要求解决方案在复杂社会约束下切实可行，例如方案设计需兼顾成本效益并符合不同文化群体的健康认知模式；产教协同则引入产业专家评价其落地后的社会价值与公平性影响，例如由社区卫生中心管理者评估方案对弱势群体健康结局的实际改善程度。这种耦合机制共同破解了传统评价体系中“重理论轻实践”、忽视社会情境复杂性的弊端。

3. 路径设计：教学模式重构的四维框架

3.1. 目标重构：从知识复述到价值创造

传统教学以理论掌握为核心目标，导致作业沦为文献综述。重构后的目标体系以价值创造为锚点，建立三级进阶：基础层要求学生在真实场景中识别关键社会结构性要素，例如通过社区调研揭示流动人口健康服务可及性障碍的制度根源；进阶层强调跨学科整合能力，例如融合社会工作、管理学、信息技术解决农村留守老人心理健康问题背后的社会支持网络缺失；高阶层聚焦可落地且具社会价值的成果，例如设计的“社区慢性病管理 APP”需体现对健康公平和文化适应性的考量并被机构采纳。该体系深度结合 OBE 理念，以产业需求定义预期学习成果，反向设计教学活动，使学生清晰理解学习的实践意义与社会价值，从根本上扭转“为考试而学”的功利倾向[10]。

3.2. 内容重构：真实项目驱动的跨学科整合

教学内容以源于产业需求池的真实项目为载体，遵循三原则实现融合：来源真实性确保项目直面社会健康问题，例如“家庭医生签约率提升”需分析居民信任度低等社会心理与制度性障碍；情境复杂性要求项目嵌入多重社会约束，例如“智慧药房建设”需平衡医护行为习惯、患者隐私伦理、医保政策规制；学科交叉性强制组建“医学 + 管理 + 社会学 + 信息技术”混合小组，例如“临终关怀优化”需融合心理学、伦理学、管理学及对本土死亡文化规范的理解。课程内容设置整体与智慧医疗、健康老龄化等行业变革同步，强化校企协同，优化创新模式，为人才培养提供新思路和模式[11]。

3.3. 过程重构：全流程实践的三阶段循环

摒弃传统“讲授 + 作业”的线性流程，构建循环迭代模型：情境沉浸阶段，通过“实地嵌入/技术模拟”进入场景，学生跟随社区医生家访观察健康不平等现象，或利用 VR 模拟医患纠纷调解中的权力关系互动，提交《情境观察日志》记录关键社会假设；跨学科共创阶段，组建混合小组，采用设计思维流程，产业导师每周提供基于社会现实与政策可行性的反馈；实践验证阶段，小范围实施方案，如在社区试点“老年健康促进工作坊”收集参与率及满意度数据，或对高风险方案利用数字孪生技术模拟其社会影响，最终凝练政策建议书、服务手册等成果并撰写《实践反思报告》，深化对社会脉络的理解。

3.4. 评价重构：多元主体与增值导向

突破教师单一主体与期末一次性考核局限，积极引用形成性评价工具。主体多元化整合校内授课教师(40%，评估理论应用深度与社会分析能力)、产业导师(30%，评估方案社会可行性与公平性)、服务对象(20%，评估需求满足度与体验改善)、学生自评/互评(10%，评估协作贡献与社会责任感)；维度增值化通过“实践能力量表”前后测评估问题发现、跨学科整合等能力提升，记录方案采纳率、政策建议引用次数等社会价值成果，并通过“实践档案袋”(含观察日志、会议记录、迭代方案、社会分析笔记)追踪成长轨迹。评价结果形成“诊断 - 反馈 - 改进”闭环，精准捕捉学生解决社会健康问题能力的提升轨迹，并在学习过程中持续纠偏。

4. 结语

健康服务与管理专业教育普遍面临“情境简化、产业脱节”的挑战，其根源在于教学模式在情境构建、产业对接与能力培养三大环节的系统性脱节。这不仅削弱了学生迁移理论知识、解决复杂问题的能力，也制约了专业发展对行业变革与社会需求的敏锐响应。为应对此问题，本研究构建了“情境赋能与产教协同”双轮驱动模型，通过对教学目标、内容、过程及评价进行四维重构，旨在引导学生从被动的“知识的被动接收者”转变为主动的“能够解决复杂健康问题的实践者”。

该模型的设计深度契合国家战略与全球健康趋势。它既响应了教育部《新医科建设指南》(2022)关于“解决真问题”与新文科“学科融合”的要求，又与国务院《关于深化产教融合的若干意见》(2017)精神一脉相承，通过构建“育人-服务-创新”的可持续生态，呼应了世界卫生组织(2020)强化健康服务体系的全球目标[12]，最终致力于培养兼具医学、管理学与社会学视野的高层次复合型人才。

然而，也需认识到，该模型的有效实施需要一系列先决条件，如成熟的校外合作网络、充足的跨学科师资以及连贯的政策与资金保障。这对院校的资源整合与组织协调能力提出了较高要求，可能成为制约其普适性与可移植性的关键因素。

基金项目

广东医科大学博士学位人员科研启动基金项目(4SG23265G)。

参考文献

- [1] Cockerham, W.C. (2021) *Medical Sociology*. 15th Edition, Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003203872>
- [2] 张翔, 胡继春, 张子龙. 医学社会学[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2023.
- [3] Koh, G.C., Khoo, H.E., Wong, M.L. and Koh, D. (2008) The Effects of Problem-Based Learning during Medical School on Physician Competency: A Systematic Review. *Canadian Medical Association Journal*, **178**, 34-41. <https://doi.org/10.1503/cmaj.070565>
- [4] Williams, J.R. and Pury, C.L. (2022) Case-Based Learning in Health Professions Education: A Systematic Review of Learning Outcomes. *Medical Teacher*, **44**, 245-254.
- [5] Seifer, S.D. and Connors, K. (2007) *Community Campus Partnerships for Health: Faculty Toolkit for Service-Learning in Higher Education*. National Service-Learning Clearinghouse.
- [6] Lave, J. and Wenger, E. (1991) *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511815355>
- [7] Kolb, D.A. (2014) *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. 2nd Edition, Pearson Education.
- [8] Schön, D.A. (1983) *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Routledge.
- [9] 白书忠, 武留信, 吴非, 等. “十四五”时期我国健康管理发展面临的形势与任务[J]. 中华健康管理学杂志, 2021, 15(1): 3-6.
- [10] Spady, W.G. (1994) *Outcome-Based Education: Critical Issues and Answers*. American Association of School Administrators.
- [11] 邵凯隽, 孔瑜瑜, 梁玲芳, 等. “健康中国”视角下医疗康养人才产教融合培养新模式研究与实践[J]. 中国高等医学教育, 2024(10): 7-8+17.
- [12] World Health Organization (2020) *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>