Creative Education Studies 创新教育研究, 2026, 14(11), 285-293
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ces
https://doi.org/10.12677/ces.2026.1411888

Hans汉斯

临床营养专业实习生科普宣教能力现状及培养策略探讨

王婧倩[1]，沈　慧[2*]，李晨琪[1,2*]

[1]海军军医大学第三附属医院营养科，上海
[2]海军军医大学营养与食品卫生学教研室，上海

收稿日期：2026年9月29日；录用日期：2026年11月4日；发布日期：2026年11月18日

摘　要

当前高校临床营养相关专业的培养仍主要侧重理论知识传授和专业技能训练，对学生营养科普传播与健康宣教能力的系统培养相对不足，存在课程体系不完善、实践教学环节薄弱、教学内容与临床需求衔接不紧密等问题，导致部分学生进入临床实习后难以适应营养科普宣教工作的实际要求。本文结合临床带教实践，梳理临床营养专业实习生在科普宣教过程中存在的主要问题，并从完善课程体系、丰富实践活动、优化临床带教模式等方面提出针对性培养策略，以期提升实习生的营养科普宣教能力，改善患者膳食指导效果，促进医患有效沟通，并为临床营养专业实践教学改革和学科高质量发展提供参考。

关键词

临床营养，临床实习，科普能力，健康宣教

Current Status and Training Strategies for Science Communication and Health Education Competence among Clinical Nutrition Interns

Jingqian Wang[1], Hui Shen[2*], Chenqi Li[1,2*]

[1]Department of Nutrition, Third Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai
[2]Department of Nutrition and Food Hygiene, Naval Medical University, Shanghai

Received: September 29, 2026; accepted: November 4, 2026; published: November 18, 2026

[*]通讯作者。

文章引用: 王婧倩, 沈慧, 李晨琪. 临床营养专业实习生科普宣教能力现状及培养策略探讨[J]. 创新教育研究, 2026, 14(11): 285-293. DOI: 10.12677/ces.2026.1411888

Abstract

Current clinical nutrition curricula in colleges and universities predominantly emphasize the teaching of theoretical knowledge and the training of professional skills. Several issues remain, including an incomplete curriculum system, weak practical training components, and a lack of close alignment between teaching content and clinical needs. These limitations result in some students struggling to adapt to the practical work requirements of nutrition science communication and health education once they begin their clinical internships. Drawing on clinical teaching experience, this article identifies the primary challenges faced by clinical nutrition interns in conducting science communication and health education. It proposes targeted training strategies, including refining the curriculum, enriching practical activities, and optimizing clinical teaching models. The aim is to enhance interns' capabilities in nutrition science communication and health education, improve the effectiveness of dietary guidance for patients, and promote effective communication between doctors and patients. These strategies are intended to serve as a reference for reforming practical teaching in clinical nutrition and fostering the high-quality development of the discipline.

Keywords

Clinical Nutrition, Clinical Internship, Science Communication Ability, Health Education

Copyright © 2026 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

《“健康中国 2030”规划纲要》提出，要建立健全健康促进与教育体系，提高健康教育服务能力，普及健康科学知识；同时，要全面普及膳食营养知识，引导居民形成科学、健康的膳食习惯[1]。随后发布的《国民营养计划（2017—2030 年）》进一步对“普及营养健康知识”作出部署，提出要提升营养健康科普信息的供给和传播能力，精准面向目标人群开展科普传播，推动营养健康科普宣教活动常态化、规范化发展[2]。

临床营养是医疗卫生服务体系的重要组成部分。规范开展全程营养管理，有助于改善患者营养状况和生理功能，提高生活质量，促进疾病康复[3]。随着临床营养规范化诊疗模式的开展，营养宣教已经成为临床营养科日常工作不可或缺的一部分[4]。临床营养专业实习生是未来临床营养及相关领域的重要后备力量，在实习期间不仅需要掌握基本的营养评估、营养支持和膳食指导技能，还应具备将专业知识转化为通俗表达、开展有效沟通和实施个体化健康教育的能力。

当前，国内高校临床营养相关专业的教学多聚焦于理论知识讲授和临床操作技能训练，对学生科普传播和健康宣教能力的系统培养仍存在不足，主要表现为课程设置不够完善、实践教学形式较为单一、教学评价机制相对滞后等。本文结合临床带教实践，梳理临床营养专业实习生在科普宣教过程中存在的常见问题，并提出具有针对性和可操作性的能力培养策略，以期提升实习生的临床营养宣教水平，优化患者膳食指导效果，促进医患关系和谐，推动临床营养实践教学模式的持续改进。

2. 培养营养专业实习生科普宣教能力的临床价值

为落实《“健康中国 2030”规划纲要》，《国民营养计划（2017—2030 年）》提出要广泛普及营养

健康知识[2]，《临床营养科建设与管理指南（试行）》也明确指出，临床营养工作应包括营养宣教的实施与监督[4]。临床营养专业实习生作为临床营养学科人才队伍的重要储备，其营养宣教能力直接关系到营养健康知识的有效传播和营养治疗措施的落实效果。

营养科普宣教能力不仅是临床营养专业学生应具备的基本职业能力，也是其综合素养的重要体现[5]。临床营养专业学生通常需要接受半年至一年的临床实习教育，临床实习是学生由理论学习走向临床实践、实现职业角色转变和专业能力提升的关键阶段[6]。在这一过程中，学生需要将课堂中掌握的专业知识转化为患者能够理解、接受并落实的饮食建议。

营养宣教能力主要包括专业知识转化能力、个体化指导能力、医患沟通能力、人文关怀能力以及健康教育效果评价能力等多个方面。高质量的营养宣教能够帮助患者认识不良饮食行为的危害，掌握符合自身疾病特点和营养需求的膳食方案，提高营养治疗依从性，进而改善疾病治疗效果和康复效率。同时，营养科普宣教还能够帮助公众树立科学的膳食观念，降低营养相关慢性病的发生风险[7]。因此，加强临床营养专业实习生科普宣教能力培养，既是适应临床营养工作发展的现实需要，也是完善专业人才培养体系的重要内容。

3. 临床营养专业实习生科普宣教中存在的主要问题

3.1. 宣教内容专业性较强，通俗化表达不足

营养专业学生在校期间系统学习了营养学基础、临床营养学、食品卫生学等课程，具备较为扎实的专业理论基础。但在临床实践中，部分学生尚不能熟练地将专业知识转化为患者易于理解和接受的语言，存在专业知识“会讲但不会解释”的现象。

临床营养宣教的核心目的，是通过简洁、通俗、准确的语言，将营养知识传递给患者及普通群众，帮助其改善饮食行为和其他健康相关行为[8]。然而，现有研究显示，营养宣教中仍普遍存在专业术语较多、信息量过大、重点不突出等问题[9] [10]。部分实习生在宣教过程中习惯直接使用“低嘌呤饮食”“优质蛋白”“升糖指数”等专业词汇，却缺少必要的解释和生活化举例，导致患者只能理解零散信息，难以把握核心内容，也不清楚如何将相关要求落实到日常饮食中。

这种宣教方式容易出现“流程完成了，但效果没有真正实现”的情况。部分内容如果过于抽象、晦涩，还可能增加患者的理解负担和心理距离，降低其对后续营养指导的接受程度，从而偏离营养宣教普及健康知识、促进健康行为形成的初衷。

3.2. 宣教内容同质化，个体化指导能力不足

临床营养宣教具有较强的个体化特征。同一种疾病的患者，由于年龄、病情、营养状况、饮食习惯、文化背景和健康素养不同，其营养需求和接受方式也存在差异。然而，部分实习生在面对特殊疾病患者或特殊人群时，难以根据患者的具体情况及时调整宣教内容，存在宣教模板化、内容同质化的问题[11]。一方面，部分学生对疾病相关饮食禁忌、膳食搭配原则和营养治疗重点掌握不够扎实，宣教内容容易出现片面化，难以为患者提供准确、完整的营养指导。另一方面，临床患者常合并多种慢性疾病，需要同时兼顾不同疾病的饮食要求。例如，糖尿病合并慢性肾脏病患者的膳食指导，不能简单套用单一疾病的饮食原则，而需要综合考虑基础代谢率、蛋白质、碳水化合物、钠、钾、磷等多方面因素。但在实际宣教中，部分实习生仍习惯套用单病种宣教模板，缺乏对患者整体情况的综合分析能力，难以整合形成符合患者实际需求的个体化饮食建议，导致宣教内容与患者的真实生活情境脱节，影响营养指导的针对性和可执行性。

3.3. 医患沟通技巧和共情能力不足

营养科普宣教本质上是一个双向沟通过程，不仅需要专业知识作为基础，也需要良好的沟通技巧、倾听能力和共情意识。临床实习生普遍存在临床经验不足、沟通方式较为单一、应变能力有限等问题[12]。一方面，部分学生语言组织能力不足，宣教过程中容易出现表达逻辑混乱、条理不清、重点不突出等情况，无法准确传达饮食指导的核心内容。另一方面，部分学生人文服务意识不足，沟通方式较为生硬，习惯单向输出专业知识，而忽视患者的情绪状态、生活习惯和实际困难。

对于老年患者、低学历患者以及理解能力较弱的患者，实习生有时不能根据其认知特点调整表达方式，也不能及时发现和纠正患者存在的饮食误区。患者虽然“听过”相关宣教，却未必真正理解疾病营养原则，进而影响其对营养治疗的依从性。此外，部分实习生在宣教过程中缺少主动倾听、互动提问、及时反馈和灵活应变的意识，往往只能完成单向的信息传递，难以形成“讲解－理解－反馈－调整”的沟通闭环。这种形式化的宣教不仅难以达到预期效果，也不利于建立良好的医患信任关系。

3.4. 在校期间缺乏系统的科普宣教课程和训练

当前，我国高校临床医学及相关专业的培养方案大多侧重基础医学、临床医学理论和实验技能教学，健康科普、医学传播以及健康教育等内容尚未普遍作为独立、系统的必修课程纳入人才培养体系[13]。即使部分高校开展了相关教学，也多以讲座、选修课或实践环节的形式零散安排，缺乏连续性和系统性。

在临床营养专业培养体系中，科普内容转化、健康传播策略、个性化膳食指导、沟通技巧和宣教效果评价等内容尚未形成完整的课程模块。同时，教学中较少设置模拟病房、角色扮演、情景讨论和现场反馈等场景化训练，学生缺乏在接近真实临床环境中反复练习的机会。

由于在校期间缺少规范、系统的宣教能力培养，部分学生进入临床实习后才开始接触营养宣教工作，容易出现理论知识与临床需求衔接不畅、面对患者不知如何开口、宣教重点把握不准等问题，难以快速适应临床营养科的岗位要求。

4. 临床营养专业实习生科普宣教能力的培养策略

4.1. 完善课程体系，增设专项科普教学内容

高校应在现有临床营养专业课程体系基础上，适当增加健康科普与营养宣教相关课程，将科普宣教能力培养由“实践环节补充”逐步转变为“人才培养体系的重要组成部分”。

课程内容可围绕以下几个方面展开：一是专业知识的通俗化表达，包括医学术语转换、生活化解释、案例化讲解和科普文章撰写等；二是健康教育与沟通技巧，包括主动倾听、开放式提问、非语言沟通、情绪安抚和健康行为引导等；三是个体化膳食指导，包括患者需求评估、多病共存患者的膳食整合以及饮食方案的可执行性分析；四是常见营养问题的识别与应对，帮助学生掌握患者常见疑问、饮食误区和沟通难点的处理方法。在教学形式上，可增加模拟宣教和情景教学。教师根据不同疾病、不同年龄和不同健康素养水平设置临床情境，由学生分别扮演营养师、患者及家属，完成宣教、提问、反馈和总结等环节。通过反复训练，使学生提前熟悉营养宣教流程，提升倾听、解释、答疑和随机应变能力。与传统的单向讲授相比，学生主导的模拟宣教能够帮助学生在实践中主动发现问题，并提高自我反思能力[14]。同时，由学生扮演患者或家属，有助于其从受众角度理解患者在信息接受、情绪体验和行为改变方面的实际困难，增强同理心[15]。只有学会用患者听得懂、听得进、做得到的方式传递营养知识，才能使营养宣教真正服务于临床治疗和患者自我管理。

为了使得课程建设更具有可操作性，本文设计了一个具体的“营养科普与健康传播”课程大纲(附录

1)，包括课程目标、主要内容模块、学时分配和考核方式，供高校课程改革参考。

4.2. 丰富实践活动，提升真实情境中的应用能力

在条件允许的情况下，可在每学期安排一定学时的临床见习或社区实践，使学生尽早接触真实的健康教育场景。提早开展临床实践，有助于巩固专业知识、增强职业认同，也能够减少学生由课堂进入临床时的适应障碍和衔接断层[16]。高校还可以组织形式多样的营养科普活动，如校园科普节、营养宣教演讲比赛、科普路演、社区营养咨询和健康主题宣传活动等，鼓励学生面向师生、社区居民及校园周边人群开展营养科普。通过面对不同受众进行宣教，学生能够进一步认识到不同人群在知识基础、关注重点和行为习惯方面的差异，从而提高表达的针对性。

此外，可鼓励学生利用课余时间参与线上营养科普内容创作，依托学校官方网站、微信公众号、短视频平台等发布通俗易懂、科学规范的营养科普作品。在教师审核和指导下，学生可尝试撰写科普文章、制作短视频、设计膳食指导图卡等。科普内容的策划、制作、审核和传播过程，本身就是对学生知识整合、语言表达、媒介应用和科学传播能力的综合训练。

4.3. 优化临床带教模式，强化过程性指导与反馈

临床实习阶段是学生营养宣教能力形成和提升的重要时期。带教教师应改变仅关注专业操作和实习任务完成情况的传统带教方式，将科普宣教能力纳入实习目标和考核内容，建立“示范－练习－反馈－改进－再评价”的带教流程。

上述带教流程与反思性实践理论高度契合，反思性实践强调“行动中反思”与“行动后反思”相结合[17]。带教教师应在实习生实施宣教的过程中适时介入，引导其即时察觉表达是否通俗、患者是否理解，此即“行动中反思”；宣教结束后，再通过结构化复盘、反思日志和病例讨论，引导实习生分析宣教目标达成情况、沟通过程中存在的问题及改进方向，此即“行动后反思”。结构化的反思训练有助于医学相关专业学生将实践经验转化为稳定的专业能力[18]。带教教师可为每位实习生建立宣教反思档案，记录宣教主题、患者反馈、自我反思与改进计划，并在下一轮宣教中检验改进效果，形成“实践－反思－改进－再实践”的螺旋上升路径。

在条件允许的情况下，可采用一对一或小组化带教方式，根据实习生的性格特点、知识基础和沟通表现，制定具有针对性的训练计划。带教教师可全程指导实习生完成宣教准备、患者评估、内容设计、现场沟通和效果评价等环节，重点纠正专业术语使用不当、宣教逻辑混乱、内容重点不突出以及忽视患者反馈等问题。

一对一或小组化带教方式正是为实习生提供了“合法的边缘性参与”，这是情景学习理论中的核心概念[19]。实习生最初以观察者和辅助者身份参与宣教，属于边缘性参与；在教师示范、指导下逐步独立完成宣教任务，逐步增加参与深度；最终能够根据患者情况自主设计并实施个体化宣教。在这一过程中，教师应有意识地安排实习生进入不同类型的宣教情境，并组织小组讨论、同伴互评和病例复盘，使实习生在共同体互动中获得反馈、建构职业认同，逐步实现由“学习者”向“实践者”的身份转变。

在实际带教过程中，教师应引导学生根据患者的年龄、文化程度、疾病特点和生活方式调整表达内容。例如，对于老年患者，可适当放慢语速，采用短句和具体案例；对于文化程度较低的患者，可运用图片、食物模型和常见生活场景进行解释；对于合并多种疾病的患者，则应在充分评估基础上整合饮食要求，避免简单套用单一疾病宣教模板。

一对一带教能够为实习生提供更多独立开展宣教的机会，也便于教师对每次宣教进行及时、具体的反馈。带教教师可围绕宣教目标是否明确、内容是否准确、语言是否通俗、沟通是否充分以及患者是否

能够复述关键要求等方面进行评价，帮助学生及时发现不足，逐步形成规范化、个体化的宣教思维。

需要指出的是，一对一带教并不意味着完全依赖单个教师，而是应与小组讨论、同伴互评、病例复盘和标准化患者训练等方式结合，以提高教学效率，促进学生之间的经验交流。

4.4. 建立多维度评价机制，促进宣教能力持续改进

为避免营养宣教能力培养流于形式，高校和实习单位应建立较为明确的评价标准，将学生的科普宣教表现纳入过程性考核。评价内容可包括专业知识准确性、宣教内容的条理性和通俗性、个体化指导能力、沟通技巧、共情表现、患者反馈以及健康教育目标达成情况等。

评价方式可采用教师评价、同伴评价、患者反馈和学生自评相结合的方式。对于宣教效果的评价，不应仅以“是否完成宣教”为标准，还应关注患者能否理解并复述关键内容，能否根据指导调整饮食行为，以及宣教建议是否符合其实际生活条件。

通过建立明确、可操作的评价指标，能够帮助学生认识自身不足，也便于教师及时调整教学重点。评价的最终目的不是简单区分学生表现，而是通过持续反馈促进学生反思和改进，使其逐步实现从“完成宣教任务”向“提高宣教效果”的转变。

为了使评价机制在实践中更具操作性，本文设计了一份初步的《临床营养专业实习生科普宣教能力评价量表(示例)》(见附录 2)，从专业知识准确性、宣教内容通俗性与条理性、个体化指导能力、沟通技巧、人文关怀与共情、宣教效果六个维度设置评价指标和评分标准，并建议按教师评价 60%、同伴评价 20%、患者(受众)反馈 10%、实习生自评 10%的权重综合计分。该量表可作为实习单位过程性考核的参考工具。

5. 不足与展望

本文基于临床带教实践和文献梳理，对临床营养专业实习生科普宣教能力的现状与培养策略进行了探讨，所得结论仍有待通过系统的实证研究加以验证和深化。在条件允许的情况下，后续将开展一项教学干预研究，将文中所提策略应用于一个教学周期，通过前后测对比来评估其有效性，作为本文的补充与续篇。

同时，通过质性研究方法，如深度访谈、焦点小组座谈等来丰富研究内容。选取不同实习阶段的实习生、不同年资的带教教师以及部分患者或家属开展半结构化访谈，围绕“实习生科普宣教中存在哪些困难”“什么样的培养方式更为有效”“患者希望获得什么样的营养宣教”等核心问题展开。组织带教教师与实习生共同参加的焦点小组座谈，就课程设置、带教模式与评价机制等议题进行深入讨论，从而使问题分析和对策建议更加立体、贴近现实。

6. 结语

营养科普宣教是临床营养工作的重要组成部分，也是临床营养专业实习生应具备的核心职业能力之一。当前，实习生在宣教内容通俗化、个体化指导、医患沟通和实践应用等方面仍存在一定不足，其根源既包括学生自身知识转化和沟通能力不足，也与高校课程体系不完善、实践训练不足以及临床带教评价机制不健全有关。因此，高校应将营养科普宣教能力纳入人才培养全过程，通过完善课程体系、加强情景模拟、丰富校内外实践活动，帮助学生夯实科普传播基础；实习单位和带教教师则应进一步优化带教模式，强化过程指导、个性化训练和多元评价。通过学校教育、临床实践和社会服务的协同推进，逐步培养学生准确表达、有效沟通、个体化指导和持续改进的综合能力。

提升临床营养专业实习生的科普宣教能力，不仅有助于改善患者膳食指导效果和营养治疗依从性，

也有助于增强公众健康素养，促进医患之间的理解与信任，对推动临床营养学科建设和健康中国战略目标的落实具有积极意义。

基金项目

海军军医大学第三附属医院“腾飞工程”人才项目。

参考文献

[1] 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm, 2016-10-25.

[2] 国务院办公厅关于印发国民营养计划（2017—2030 年）的通知[EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/13/content_5210134.htm, 2017-07-13.

[3] 中华医学会肠外肠内营养学分会. 中国成人患者肠外肠内营养临床应用指南(2023 版) [J]. 中华医学杂志, 2023, 103(13): 946-974.

[4] 国家卫生健康委办公厅关于印发临床营养科建设与管理指南（试行）的通知[EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/27/content_5681748.htm, 2022-03-18.

[5] 国家卫生健康委办公厅关于进一步推进临床营养工作的通知[EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202409/content_6975727.htm, 2024-09-10.

[6] 崔雪梅, 李鸿鹤, 宋鑫智, 等. 临床实习期医学生与患者互动对其职业精神培养的研究与启示[J]. 中华医学教育杂志, 2021, 41(7): 622-626.

[7] Wang, L., Wang, H., Wang, Z., Jiang, H., Li, W., Wang, S., *et al*. (2021) Interpretation of Healthy Diet Campaign in Healthy China Initiative 2019-2030. *China CDC Weekly*, **3**, 346-349. https://doi.org/10.46234/ccdcw2021.092

[8] Denniss, E., McNaughton, S.A., Russell, C.G., Wingrove, K., Khandpur, N. and Machado, P.P. (2026) Best Practice Recommendations for Developing Persuasive Health and Nutrition Messages: A Rapid Review. *Nutrition Research Reviews*, **39**, e11. https://doi.org/10.1017/s0954422426100328

[9] Lambert, K., Bernes, S., Buxton, N., Gogebakan, N., Hennen, G.T. and Caswell, G.F. (2025) Designing Better Resources: Consumer Experiences, Priorities and Preferences Regarding Contemporary Nutrition Education Materials. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, **38**, e70041. https://doi.org/10.1111/jhn.70041

[10] 王斌, 杨炎炎, 陈敏静, 等. 我国食物营养知识科普的发展与思考[J]. 中国食物与营养, 2025, 31(7): 43-47.

[11] 李晓泽, 孙国强, 沈蔷, 等. 社区中老年慢性病患者个体化健康教育干预效果: 一项整群随机对照试验[J]. 中国全科医学, 2025, 28(11): 1320-1328.

[12] 王婷婷, 王超. 基于医学生医患沟通教育的现状审视[J]. 产业与科技论坛, 2023, 22(2): 94-95.

[13] 刘馨, 吕兴娇, 王玲, 等. 新媒体时代医学教育中科普能力培养的重要作用及策略探析[J]. 卫生职业教育, 2025, 43(24): 6-9.

[14] Farooq, M., Rahma, A.T., Alam, Z., Al Banna, M., Hafeez, U., Alao, D.O., *et al*. (2025) Transforming Professionalism Education in Clerkships: A Student-Driven Approach Utilizing the Hidden Curriculum. *Perspectives on Medical Education*, **14**, 149-161. https://doi.org/10.5334/pme.1572

[15] Nelson, S.W., Germann, C., Yudkowsky, R., Pare, B., Wendell, L., Blackie, M., *et al*. (2024) Changing Behavior and Promoting Clinical Empathy through a Patient Experience Curriculum for Health Profession Students. *AEM Education and Training*, **8**, e11048. https://doi.org/10.1002/aet2.11048

[16] Chang, C., Huang, H., Lee, W., Chuang, C., Huang, L., Lu, D., *et al*. (2021) Early Clinical Exposure Improves Medical Students' Recognition of the Need for Professionalism and Interprofessional Collaboration. *Journal of the Chinese Medical Association*, **84**, 778-782. https://doi.org/10.1097/jcma.0000000000000575

[17] Schön, D.A. (1983) The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action. Basic Books.

[18] Bowers, M., Terry, D. and Irwin, P. (2025) The Impact of Reflective Practice on Nursing Students: A Scoping Review. *Nurse Education in Practice*, **87**, Article ID: 104468. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2025.104468

[19] Lave, J. and Wenger, E. (1991) Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/cbo9780511815355

附录 1. “营养科普与健康传播”课程大纲

本大纲示例面向临床营养及相关专业本科生或实习生，共建议安排 32 学时(其中理论教学 16 学时、实践教学 16 学时)，各院校可根据培养方案和教学资源灵活调整。

“营养科普与健康传播”课程内容模块与学时分配

内容模块	主要教学内容	学时	教学形式
模块一 营养科普与健康传播概论	健康传播学基本概念与理论框架；营养科普宣教在临床营养工作中的作用；健康素养与受众特征分析	4	讲授、案例分析
模块二 专业知识的通俗化表达	医学术语转换与生活化表达；科普文章撰写规范；信息设计与可视化表达	4	讲授、案例分析
模块三 健康教育沟通技巧	主动倾听与开放式提问；非语言沟通与情绪安抚；健康行为改变理论与行为引导	4	情景模拟、角色扮演
模块四 个体化膳食指导与宣教方案设计	患者需求评估与多病共存膳食指导；宣教方案的制定与可执行性分析；特殊人群宣教要点	4	案例分析、小组讨论
模块五 科普实践与作品创作	模拟宣教与角色扮演；科普文章、短视频、膳食指导图卡创作；同伴互评与教师点评	8	分组实训
模块六 临床与社区宣教见习	病房床边宣教见习；门诊候诊区与社区营养咨询实践；宣教效果评价与反思总结	8	临床/社区实践

考核方式：过程性考核占 40%，包括模拟宣教表现(20%)、科普作品质量(10%)与课堂参与及反思作业(10%)；期末考核占 60%，包括客观结构化宣教考核(OSCE 式，30%)与科普作品展示汇报(30%)。

附录 2. 临床营养专业实习生科普宣教能力评价量表

本量表适用于带教教师、同伴、患者(受众)及实习生对单次或阶段性科普宣教表现进行评价。每个维度 10 分，共 60 分，按百分制折算后划分等级：优秀(≥90 分)、良好(80～89 分)、合格(60～79 分)、待改进(<60 分)。

临床营养专业实习生科普宣教能力评价量表(示例)

评价维度	评价指标	评分标准
专业知识准确性	营养知识表述科学、准确，无原则性错误，引用依据可靠	表述准确且能举例说明，9~10 分；基本准确、偶有小误，6~8 分；存在明显错误，≤5 分
宣教内容通俗性与条理性	语言通俗易懂，结构清晰，重点突出	通俗生动、层次分明，9~10 分；较为通俗、条理基本清晰，6~8 分；术语堆砌、逻辑混乱，≤5 分
个体化指导能力	能根据患者年龄、病情、文化程度等调整宣教内容，方案具体可执行	针对性强、方案可落地，9~10 分；基本能个体化、偶有套用，6~8 分；套用模板、脱离患者实际，≤5 分
沟通技巧	主动倾听，双向互动，反馈及时，表达清晰流畅	互动充分、反馈及时，9~10 分；能基本完成互动，6~8 分；单向灌输、缺少反馈，≤5 分
人文关怀与共情	尊重患者，关注情绪与困难，态度亲和	共情充分、关怀到位，9~10 分；态度较好、共情一般，6~8 分；态度生硬、忽视患者感受，≤5 分
宣教效果	患者能理解并复述关键内容，愿意或已按指导调整饮食行为	患者复述准确、依从性高，9~10 分；基本理解、部分落实，6~8 分；患者不理解、无行为改变，≤5 分

评分说明：① 综合评价时建议按教师评价 60%、同伴评价 20%、患者(受众)反馈 10%、实习生自评 10%的权重合成总分；② 单次宣教可采用本量表进行过程性评价，阶段性表现汇总计分并及时反馈改进建议；③ 本量表为初步示例，正式使用前应经专家论证并进行信效度检验。