

基于C-T-C教育模式视角下幼儿饮食营养教育的路径分析

熊萍

(常熟理工学院 江苏 常熟 215500)

【摘要】 Child-to-Child(C-T-C)教育模式是 20 世纪 70 年代末期由英国学者提出,并在世界范围发展的一种儿童互助式的健康教育方式。但应用在幼儿健康教育具有现实指导价值的实证研究成果很少,本研究实践并丰富了 David 和 Huge 等人把 C-T-C 方法归纳为认识、学习、行动、评价四步。

关键词: C-T-C 教育模式 同伴教育 饮食营养教育

处于不同发展阶段的幼儿有着特殊的饮食与营养需求,科学的饮食营养是幼儿健康成长的重要条件,某些营养素不足会影响身体生长发育,而且会导致多动、注意力缺陷等一系列行为问题[1]。有学者指出饮食营养教育不同于“营养教育”和“健康教育”,既不是枯燥的知识学习,也不是儿童饮食教育,是通过满足身心需要的愉快实践,来培养幼儿科学的饮食、生活习惯和完美人格,实现个体身心全面发展的过程。Child-to-Child(C-T-C)教育模式是 20 世纪 70 年代末期由英国学者提出,并在世界范围发展的一种儿童互助式的健康教育方式,即同伴教育,强调以幼儿为中心,并以幼儿为主体向周围人群开展营养教育,让他们在亲自参与的过程中获得身心的全面发展,是一种新颖富有实效的模式[2]。该教育理念相信儿童在合作的基础上有能力参与和促进健康,有研究表明其预防教育效果契合幼儿饮食营养教育,且远远优于传统的自上而下的说教式方法。

目前国内,同伴教育应用在医学、心理学等研究内容较丰富,但应用在幼儿健康教育具有现实指导价值的实证研究成果很少,国内权威中文学术检索平台(中国知网)收录幼儿同伴教育饮食营养干预研究的文章只有 2 篇,研究结论均得出同伴教育是一个对于改善营养与饮食状况非常适用且效果较好的干预方式,但未提出适合幼儿同伴教育的具体实施方案与路径。且作者都是医务人员,营养工作者和教育工作者相互脱节,影响了我国幼儿饮食营养教育工作的进展。本研究实践并丰富了 David 和 Huge 等人把 C-T-C 方法

归纳为认识、学习、行动、评价四步,试图有目的有计划地引导幼儿主动学习,为幼儿提供活动、学习和表现的机会和条件,充分调动他们的积极性,尊重他们的主体性,让他们在亲自参与传播健康知识的过程中获得身心的全面发展。

一、认识:教师帮助幼儿确定一个健康知识主题

健康教育是生活教育,应当在日常生活的每一环节渗透其健康教育知识及其理念,不过对于幼儿不容易理解的内容、需要经过系统练习的行为技能等,就要通过专门设计的健康教育活动来实现。幼儿健康教育活动通常围绕一个健康主题开展,主题可以是单一的,如“酸甜的水果”“今天你喝牛奶了吗”“食物的旅行”;也可以是一个主题组成的一系列活动,一般持续 4 周,如《小小手》,确定其主题目标:认识手的外形、认识手的功能、认识保护手的方法;培养其初步的生活自理能力,引导其学习自己的事情自己做。再如《小小美食家》,主题以维持幼儿的饮食均衡为主要目的,引导其初步了解食物与人类健康的关系,初步了解中西方饮食文化,知道我国南北方或不同民族的饮食风格,知道食用的食物要多样化且适量,从小培养健康的饮食行为。

二、学习:幼儿学习相关健康知识,做出具体行动计划

学习相关健康知识,做出具体行动计划,确定具体行动目标和相对应的活动,如图《小小手》和《小小美食家》,根据幼儿的年龄特点和认知规律,确定健康主题的具体行动目标和相对应的活动,注重其活动的针对性、趣味性和可操作性,有计划、有目的、精心地设计与实施活动过程,有效

地引导、启发幼儿探索、理解和掌握健康知识技能，除了教师精心设计、组织与实施的集体教育活动之外，同时应特别注重激发幼儿自主学习的兴趣，如愿意独立进餐，主动帮老师分餐具与餐食，主动去图书馆、网络上找寻相关资料，观察家里、餐厅里食物的不同烹饪方法，并尝试配餐。应注意家、园及时联系，保证教育的一致性。

主题名称	主题目标	具体行动目标	相对应的活动
《小小手》	认识手的外形	喜欢自己的小手，知道小手的名称，了解手的外部结构	我的手上有什么 改编五指歌 拇指、手掌印画
	认识手的功能	用小手触摸的方式探索，熟悉周围的环境，了解手具有自理、学习和游戏等多种功能	能干的小手 给娃娃穿衣、喂饭 归类拼图 绘本阅读 手影游戏 捏开放开
	保护手的方法	初步学会七步洗手法，冬天愿意戴手套、涂护手霜，参与力所能及的生活自理活动等	洗手 重物我不拎 尖锐的东西我不碰
《小小美食家》	饮食价值	初步了解食物与人类健康的关系，认识食物的种类和营养，能区分健康食物和垃圾食品，关注饮食健康，自觉选择有益于身体的食物	人为何要吃东西 健康食物知多少 豆豆的一家 黑色的食物 食物从哪里来
	饮食均衡	知道食用的食物要多样化且适量，不挑食偏食，培养对食物的尊重和感恩之心，养成良好的饮食习惯	我会配餐 自制水果蔬菜沙拉 美食一条街 光盘，光盘 低碳美食 吃不完的食物放哪里
	饮食文化	知道我国南北方或不同民族的饮食风格，初步了解中西方饮食文化，学会分享食物，培养团队协作精神	他们喜欢吃什么 南方的米饭，北方的面条 世界美食，味不同 分享着吃，更美味

图 1 《小小手》和《小小美食家》

三、行动：幼儿在教师指导下进行健康知识传播

幼儿已熟悉掌握健康知识的前提下，在教师的指导下进行健康知识传播，具体实施路径为：以大一中一小班配对组成健康小组，大班幼儿依次完成对低年龄班级幼儿的组间指导。例如，5名大班幼儿与5名中班幼儿组成一个10人小组，由大班幼儿向中班幼儿进行饮食营养健康教育指导；同时该5名中班幼儿与5名小班幼儿组成另一小组，以此类推，保证大、中班每一位幼儿既是饮食营养教育的受教者又同时是施教者，充分调动幼儿参与饮食营养教育的主动性与积极性。大班幼儿由教师等专人对其进行直接教育与指导。整个

教育过程由幼儿教师、保健老师等给予辅助指导。另外，健康教育的方法有讲解演示、感知体验、讲故事、调查与勘测、现场参观、情境表演、诗歌与歌曲、游戏等。

四、评价：教师对幼儿的健康教育行为和结果进行评价

对幼儿的健康教育进行评价，主要评价指标：（1）健康知识。围绕健康教学以及日常健康教育的内容对幼儿进行口头测验。如西红柿是不是蔬菜？吃完饭要不要漱口？（2）健康态度。对幼儿是主动积极地还是消极被动地执行和保持健康行为进行评价。（3）健康行为。对幼儿良好的生活卫生习惯、学习卫生习惯及其他健康行为的形成率进行评价。这是健康教育过程中最重要的评价指标。（4）生长发育水平的变化。通过实验健康教育的幼儿群体与未实施健康教育的幼儿群体的生长发育的对比，或者通过受教育幼儿在受教育前后的生长发育速率的对比，了解干预效果。这一评价是长效评价，实际操作时困难较大。幼儿健康教育评价指标中，幼儿健康行为指标所占权重应略大于其他各项指标。

总之，C-T-C 健康教育模式符合幼儿乐于助人、活泼好动的天性，能有目的有计划地引导幼儿自主学习，为幼儿提供活动、学习和行动的机会和条件，充分调动他们的积极性，让他们在亲自参与传播健康知识的过程中获得身心的全面发展。相信在幼儿饮食营养教育方面，C-T-C 模式有着广阔的应用前景。

参考文献：

[1] Eleanor N W & Sharon R R. Understanding Nutrition[M]. California: Thomson Learning, 2002: 545-560.

[2] 王宏星, 谭雪芳, 张海蓉. 同伴教育在改善学龄前儿童营养与饮食现状中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2014(29).

作者简介：熊萍（1989—），女，硕士，常熟理工学院师范学院讲师。研究方向：学前儿童健康教育。

基金项目：江苏高校哲学社会科学研究一般项目“基于C-T-C教育模式视角下幼儿饮食营养教育的干预研究”（项目编号：2019SJA1293）