

高校健康管理模式的探讨

陈雅莉

(四川农业大学校医院, 四川雅安 625014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.13.044

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)13-1343-02

高等教育在 1999 年开始迅速发展,大学生数量越来越多,但是各方面的配套条件却跟不上。有研究预测报道,2009 年中国大学生中有 25% 的人存在不同程度的心理与生理健康问题,其中大学生因为心理或精神疾病而退学的占退学总人数的一半以上^[1]。特别是一些新生,由于缺乏与社会必要的沟通和交流及教育制度的局限,一部分学生的心智与社会上同龄人相比不够成熟,往往承受不了太大的压力,导致更多的心理问题^[2]。为此针对目前健康教育课时少、学分低、内容多,特别是学生对进行健康教育课没有足够的认识等^[3],本文为此采用多种研究方法,分析研究开展大学生健康教育的必要性,并通过构建高校健康教育模式寻找开展大学生健康教育的方法和途径。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本学校 2009 级和 2010 级学生为管理对象。共有 600 名学生的有效健康信息被录入健康管理系统,作为每位学生的基本资料和保健记录的来源。其中男 200 名,女 400 名;2009 级学生 300 名,2010 级学生 300 名;2009 级学生平均年龄 20.5 岁,2010 级学生平均年龄 19.8 岁。

1.2 方法 将 600 名学生随机平分为两组,即干预组与对照组。两组性别、年龄、学历情况等比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。其中对照组 300 名学生采用常规的管理模式,干预组 300 名学生进行健康管理,管理的具体内容包括:找到学生的健康问题,对影响其健康或已存在的问题学生进行有针对性的健康教育。本文所构建的高校健康教育教学模式为“四级网络”模式:校健康教育中心、校学生处、校医院为一级网络;院系学生工作部、辅导员、班主任和大学生导师等为二级网络;学生宿舍管理员和服务人员以及大学生自助组织为三级网络;学生班级和寝室为四级网络。利用这个四级网络系统,形成从学生-院系-健康教育机构-专业卫生机构的快速危机干预通道。发现健康问题直接与校健康教育中心联系,校健康教育中心则直接将危机学生送往专业卫生机构。作为学校管理者的学生处需要积极参与;二级网络中院系负责上传下达,其中的 3 个组成部分为系学生工作部、辅导员、班主任和大学生导师;三级网络可以直接与其他层次进行沟通;四级网络中学生干部包括院系学生干部、班级学生干部和寝室学生干部。学生干部发现问题学生后,直接与院系进行联系。对每位学生发放调查问题,供他们回答后录入系统,再得出相应结果。

在通过 3 个月的健康管理与常规管理后,首先对 600 名学生重新进行健康基本信息的收集和量表的评估,从而评价健康管理模式及系统的应用情况。然后调查学生疾病知识知晓率与身心发病率^[4]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 对数据整理并进行统计学分析。数据以 $\bar{x} \pm s$ 和百分数表示,同时应用配对设计 t 检验

对数据进行分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疾病知识知晓情况 干预组学生对疾病知识的知晓率为 93.3%,对照组为 76.7%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组学生对疾病知识知晓率比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	知晓	基本知晓	未知晓	知晓合计
干预组	300	130(43.3)	150(50.0)	20(6.7)	280(93.3)
对照组	300	100(33.3)	130(43.3)	70(23.3)	230(76.7)

2.2 身心发病率情况 健康管理后的干预组身心发病率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组学生身心发病情况比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	身体疾病发生率	精神疾病发生率
干预组	300	20(6.7)	30(10.0)
对照组	300	37(12.3)	60(20.0)

3 讨论

高等学校学生健康管理模式是在遵循系统化、标准化原则下,在总结和积累固有模式的基础上,将与大学生健康有关的诸多如健康教育、体育活动、家庭及社会等因素相结合的全方位、系统化的综合性健康管理模式^[5-6]。不过当前中国高等学校健康教育管理还存在很多问题。(1)重视不足:在众多高等学校中普遍存在着对大学生健康管理方面重视不足的问题,管理者把更多的精力投入到教学、科研方面而忽视了学生的健康状况。大学生因病休学、不良的生活习惯、心理卫生等问题也屡见不鲜,这从侧面也反应出时下大学生的健康状况确实不容乐观。(2)高等学校从事健康教育的专业人员很少,大多数从事健康教育的人员是由从事德育教学的教师和从事学生工作的辅导员。还有很多高等学校内现多采用静态的“坐待就诊”、不病不防、不病不治的健康管理方式,结合常规的体育课程及疾病知识选修课来对大学生的健康进行静态式、被动式的管理。不仅学生参与的积极性不高,管理效果也很平庸。

本模式中影响大学生健康的主要因素归为社会、学校、家庭三个大的方面。本文认为,学校除了要定期开展健康教育和健康监测工作外,还要对校园软硬环境进行建设,提供包括校内基本保健、心理咨询、营养指南、学习生活方式指导、体育锻炼等项目的服务。要求大学生在新生入学时即参加到健康管理的队伍中来,对学生进行持续的健康管理即不断的干预-反馈-再干预-再反馈。对大学生健康管理要把被动管变为主动管,增加学生参与的积极性,从而提高相关部门的工作效率,

实现健康信息的互动交流^[7-8]。

本文通过对 600 名学生的研究状况表明,健康管理对大学生的身体健康状况产生了一定的影响,干预组学生对疾病知识的知晓率为 93.3%,对照组为 76.7%,两组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。健康管理后的干预组身心发病率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。为此认为,高等学校健康管理模式和管理系统,对提高学生的健康状况起到了一定的、积极的作用。同时要加强健康教育的专业队伍建设,使大学健康教育工作走向专业化发展的道路^[9]。首先应加大培训力度,培训一批专门从事健康教育工作的骨干教师,发挥骨干和示范作用。其次积极组织并引导大学生参加健康活泼、积极向上、丰富多彩、形式多样的校园文化,改变大学生特殊的学习生活模式,在宽松、和谐的学习生活氛围中学会悦纳自己、善待他人,陶冶情操。

总之,高等学校学生健康教育工作是一项系统工程,需要各方面的协调努力。高校健康管理模式把被动管变为主动管,增加学生参与的积极性,从而提高相关部门的工作效率,实现健康信息的互动交流,可起到提高学生健康状况的目的。当然,一种模式的建立和实施也并非易事,需要理论与实践的连续多重考验,还需要继续研究。

参考文献:

- [1] 徐建军,唐海波.搭建健康教育的有效体系[J].中国高等
• 医学教育 •

教育,2004,3(18):80-84.

- [2] 刘世清,姚本先.欧美国家学校健康教育的现状、趋势及启示[J].教育发展研究,2004,6(7):115-117.
[3] 金福尧.德育与健康教育的结合[J].鞍山科技大学学报,2003,26(5):58-60.
[4] 陈天辉,李鲁,Joe. Sing,等.健康相关生命质量测量工具 SF-36 第 2 版与第 1 版的比较[J].中国社会医学杂志,2006,23(2):111-114.
[5] 张鹏.我国开展健康管理服务探讨[J].中华医院管理杂志,2007,23(2):725-727.
[6] 陈君石,黄建始.健康管理师[M].北京:中国协和医科大学出版社,2007:35.
[7] 段志光.医学人文学导论[M].石家庄:河北人民出版社,2008:258-260.
[8] 孙爱萍.健康管理实用技术[M].中国医药出版社,2009:126-288.
[9] 汤明新,郭强,阎小妍,等.健康相关生命质量评价研究与应用现状[J].中国社会医学杂志,2006,23(1):38-45.

(收稿日期:2010-06-10 修回日期:2010-11-28)

在妇产科教学查房中实行 PBL 教学法的探讨

朱庆双

(首都医科大学宣武医院妇产科教研室 100053)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.13.045

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)13-1344-02

PBL(problem-based learning)教学法是 1969 年由美国神经病学教授 Barrows 首创^[1],其理念是让学习者通过合作解决真实性问题,从而学习和掌握隐含于问题背后的科学知识,形成解决问题的技能,培养自主学习的能力^[2]。妇产科学是一门实践性很强的临床学科,而教学查房是临床实践教学的重要组成部分。将 PBL 教学法应用于妇产科教学查房,是医学实践教学的新尝试。

1 对象与方法

1.1 对象 本校 2004 级七年制学生 60 人,随机分成实验组 30 人,对照组 30 人,实验组采用 PBL 教学法,对照组采用传统教学方法。

1.2 研究方法

1.2.1 教师准备 首先进行培训,熟悉 PBL 教学特点。以提出问题、建立假设、收集资料、论证假设、总结五阶段教学方法,注重能力的培养及临床思维的培养^[3]。要求教师改变原有的单相思模式,学会跨学科的多相思维;加强导学能力的培训,营造宽松的学习氛围,鼓励每个学生主动参与,通过分工协作,共同讨论解决问题。教师就像导演,主要是导,而由学生来演。

1.2.2 学生准备 通过鼓励、竞赛、讨论、考核等方式强化学生学习的主动性。学生需具备利用图书馆网络资源能力,在采

集知识的过程中,有利于推动学生间的交流沟通、团队合作共享信息以及互尊重重。

1.2.3 教学形式 首先教师提前 1 周给学生典型的病例,提出 3~4 个精心设计的具体问题,由组长分派各组员根据教师提出的问题分头准备,查询相关资料,寻找答案。学生在病房床边采集病史、进行体格检查,教师纠正指导。学生围绕该病例提出的问题展开讨论,针对本患者的诊断治疗,组内同学组员间的自学成果,得出结论。教师予以指导,完成教学目标及知识点,最后进行总体剖析总结,深入浅出,横向联系,拓宽学生临床思维,指出学生思维错误的原因及正确的思维方法。

1.2.4 PBL 教学法的学习评价 PBL 教学注重的是分析问题和解决问题的能力,而不是特别注重学生判断疾病诊断结果的正确与否。可从以下几个方面给学生评分:(1)参与讨论的积极性;(2)交流的技巧;(3)课前准备的情况;(4)思辨的能力;(5)团队精神。根据每次讨论会上学生发言的次数、质量及复习资料、书面报告等进行综合评估,从基本概念的掌握、解决问题的能力、方法、思路等方面进行考查。

2 结 果

在第 5 年首都医科大学(首医大)临床技能 5 站式考核(问病史、查体、辅助检查判断、病例分析、答辩等)综合评估体系判