

为导师组制度提供重要保障。

3.2 建立制度,确立导师组成员权责利划分机制 只有制度化,才能常态化,但如果导师组内部职责划分不清,将直接导致制度无法落到实处^[8]。因此,必须要建立相应的管理规章制度,清晰划分第一导师和轮转导师的具体职责。其次,必须建立相应的利益分配机制,包括在教学工作量计算、职称评定、博士生导师遴选、年度绩效考核等方面,提高轮转导师带教的积极性。最后,应该有合理的监督机制,研究生院、院系研究生管理部门应对导师组的落实情况定期监督,对于违反规定的行为予以相应处理。

3.3 建立师生间沟通交流的机制 在导师组的指导下,研究生之间的关系紧密度大大提高,那么,形成一个正规、长期存在的沟通交流机制成为维系紧密度的保证。(1)导师间通过一个固定的交流机制,交流协调第一导师和轮转导师在研究生培养中的问题,相互吸取优点,改良不足。(2)研究生在出科考核时,应当由科室集中组织对临床病例和热点进行研究讨论。

3.4 开展对导师组制度的评价研究 虽然诸多高校对研究生导师组的必要性、可行性、具体措施做了较多研究,但对导师组实施的真正效果仍然缺少实证研究^[9]。在实施一段时间后,通过问卷调查、专家论证、临床能力考核数据分析、毕业后质量调查等多种手段,对比分析导师组实施前后专业学位研究生的培养质量,开展对导师组制度实施效果的评价研究,是今后研究的重要方向。

临床医学专业学位研究生导师组制度整合学校附属医院多方面资源,不仅充分优化了师资队伍,促进了师生间交流,还

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.30.046

提高了临床医学专业学位研究生的临床能力,为培养“会看病的医生”提供了充分保障,是未来专业学位研究生教育模式的发展方向。

参考文献

- [1] 周欣,张志毅,倪超.医学院校以导师组模式培养研究生探讨[J].中国高等医学教育,2009(2):107-109.
- [2] 陈地龙.临床医学专业学位教育与职业资格认证衔接的探索[J].管理观察,2013(31):41-44.
- [3] 汤永利,于金霞.导师组制研究生考核评价机制的研究[J].科技信息,2011(1):29-30.
- [4] 周文辉,张爱秀,刘俊起,等.我国高校研究生与导师关系现状调查[J].学位与研究生教育,2010(9):7-14.
- [5] 余宇,朱忠祥,何文龙.接受理论视野下研究生对动态导师组制的需求[J].科教文汇:下旬刊,2012(1):35-36.
- [6] 王春华,涂宇翔,孙晶茹.导师组制在研究生培养中的实践探索[J].高教论坛,2012(3):17-19.
- [7] 张有东,陆中会,王颖丽.专业学位研究生培养的双导师机制研究[J].学位与研究生教育,2014(3):14-17.
- [8] 张俊.导师组制在研究生培养中的推广探析[J].黑龙江高教研究,2006(7):100-102.
- [9] 肖文,陈勇.研究生导师组培养模式的实证分析[J].中国高教研究,2013(3):52-55.

(收稿日期:2015-04-16 修回日期:2015-05-16)

重庆市永川区青少年性健康教育现状及对策分析*

肖进莲,龚放,米春香,邹亮,唐万珍,王映月

(重庆医科大学附属永川医院,重庆永川 402160)

[中图分类号] R179

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)30-4301-03

青少年是国家发展的动力和源泉,他们的成长在很大程度上决定着—个国家的未来。青少年正处于生长发育期,生理变化的快速发生必然会产生心理上的波动及对新事物的好奇,性教育的缺失必将带来青少年的心理困惑,甚至造成严重的社会问题。联合国人口基金会发表的《2003年世界人口状况》称:目前每隔14s就有1名青少年感染上人类免疫缺陷病毒(HIV),而在全世界新感染HIV的病例中,青少年占了将近一半^[1]。2013年7月,重庆市政府官方网站信息,本市HIV感染者/艾滋病患者总计16548人,新增病例90%以上通过性传播,最小年龄14岁。据永川区疾病预防控制中心提供的数据显示:25岁以下青少年感染HIV呈快速发展趋势,2012年较2011年同期增长44%,2013年较2012年同期增长69%。据笔者前期调查结果:永川区每年未婚先孕流产人次达到6000多(不完全统计),其中20岁及以下青少年占比超过50%,高中及

以下文化程度达到未婚群体的30%左右。因此,笔者通过对永川区中小学开展性健康教育的现状进行访谈,掌握永川区青少年性教育的现状,找出青少年性教育缺乏的症结所在,提出解决的办法,为决策部门相关政策的制订提供科学的依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以永川区教委管辖的所有中小学为研究对象,选择最了解学生的德育处主任或教务主任作为访谈对象,共计99所学校,包括34所初中、职中和高中,65所小学。同时抽查周边区县性健康教育状况。

1.2 方法 研究采用访谈法,以便得到比较客观、准确的数据。访谈内容包括:学校是否开设了性健康教育课程;讲授性健康知识的师资情况;学校未开设性健康教育的原因;学生性问题的现状;学校是否应该开展性健康教育,以及对性健康教育的需求和建议等。

* 基金项目:重庆市永川区软科学计划项目(YCSTC,2014RC9005)。 作者简介:肖进莲(1963—),本科,讲师,主要从事青少年性健康教育工作。

2 结 果

2.1 学校开设性健康教育课程的状况 (包括是否持续开展性健康教育) 从表 1、2 可以看出,近年来永川区中小学中,只有 22.4% 的学校开展过正规的性教育课,其中仅有 10.0% 的学校且均为小学在持续开展性健康教育。师资来源主要是市卫生与计划生育委员会安排的人员和重庆医科大学附属永川医院的志愿者。也有学校安排班主任或其他老师附带给学生讲性健康知识,个别学校让体育老师附带教育。但对处于激素水平迅速增长的青春期青少年来说,这些教育远远满足不了他们对性知识的需求。在刘双飞等^[2]的调查中也显示,小学生由于生理发育提前,性教育的需求也不断增加。

表 1 学校是否开设青春期性健康教育课程 (%)

学校阶段	是	否
小学	23.1	76.9
初中	14.7	85.3
高中	0.0	100.0
合计	22.4	77.6

表 2 开展性健康教育的状况 (%)

学校阶段	持续开展	偶尔开展
小学	15.4	7.7
初中	0.0	5.9
合计	10.0	7.1

2.2 学校未开展性健康教育的原因 主要是无专业师资,无专门教材,问题敏感,绝大多数学生家长反对(表 3)。家长认为,如果学校开设性教育课程,可能会使原本就较严重的学生性问题,变得更加不可控制^[3]。其中,个别学校因国家没有明文规定,所以未开设相关课程。而少数学校认为,性问题过于敏感,不愿在学生中提及性。在抽查其他区县学校的访谈中了解到,其他区县中小学也基本未安排专门的性教育课程。綦江一位重点中学校长坦言,虽然学生问题严重,但迫于升学的压力,他们学校的初、高中均没有安排性健康教育课程或讲座,这与我国其他地区青春期性教育的现状基本一致^[4]。

表 3 学校未开展性健康教育的原因 (%)

学校阶段	无专业师资	不愿提及	学生家长反对
小学	100.0	0.0	88.5
中学	100.0	5.9	88.2
合计	100.0	90.0	88.0

2.3 学生性问题状况 对于学生性问题,小学校基本认为,小学生性知识缺乏,高年级部分学生已经进入青春期,多数还处在青春期的萌芽期,学生性问题已经出现,且逐年严重^[5]。但因留守儿童较多,特别是个别区乡学校,“双留”儿童就达到了 1/3。学生们严重缺乏父母关爱,家庭教育严重缺失,学生问题较为严重,甚至有个别学校认为学生性问题很严重,这种现象与其他地区基本一致^[5]。在中学,初二、初三年级的学生绝大部分进入青春期,性健康问题在初二、初三迅速增长,甚至有学生开始性体

验,学生在寝室相互交流、谈论性现象普遍;学校也加强了管理,并召开家长会,要求家长配合,但依然屡禁不止。有为数不少的学校认为,家庭性教育严重缺乏,个别家长对学生的性教育还造成了严重的误导。中学生中已经有“男男同性恋”现象。周围^[7]的调查显示,我国青少年性别角色类型的发展越来越背离传统的角色模式,这是出现同性恋的主要原因。同时,鉴于青少年学生性健康知识缺乏,性道德和性伦理观念淡薄,性保护意识差等原因,不仅存在大量少女未婚流产现象,HIV 感染者在中学生中也并不鲜见。

2.4 学校对于面向学生开展性健康教育的态度 从表 4 可以看出,对于学校是否应该开展性健康教育课程,只有 3% 的学校认为不应该开展性健康教育。他们认为,如果开展性教育,会导致学生更加大胆地去尝试性。而 97% 的学校却认为,科学、规范的性教育及性的引导,对于学生一生的性观念发展、性态度养成、信念坚守及价值的确认起着至关重要的作用,并能有效遏制学生的性问题。这进一步说明,学校普遍认识到学生性健康教育的重要性和必要性,并对开展性健康教育达成了共识,也做了不少的工作,但苦于无专业师资和专门教材。

表 4 学校是否应开设性教育课程 (%)

学校阶段	应该	拒绝
小学	100.0	0.0
初中	91.2	8.8
合计	97.0	3.0

2.5 学校对性健康教育的需求和建议 鉴于学生性问题出现较早,个别学生性问题严重、性教育与学生性健康知识需求脱节。多数学校认为性教育越早越好,至少应该从初中开始。部分学校强调,初二是学生心理变化的分水岭,最容易出现问题,特别应该加强性教育^[2]。因此,多数学校希望每年对学生进行 3 次以上性健康问题培训。并恢复《生理卫生》课程,并进行性道德、性伦理教育,以利于学生健康成长。同时,加强学生爱情、婚姻、家庭、怀孕、分娩及人工流产相关知识教育,把未婚先孕流产的危害、性传播疾病和艾滋病纳入到性健康教育的重点内容。此外,针对中学生中的“同性恋”现象,急需相关部门安排专业人员到学校加强性别角色教育。这对于改善多数学校的性教育“盲区”与“缺位”现象至关重要。

2.6 访谈实录选摘 访谈(1)基本情况:女,德育主任,负责学生思想工作。调查员:老师您好!请问你校有多少学生?调查员:您校为学生安排了青春期性健康教育课程吗?答:没有。调查员:为什么没有开展性健康教育呢?答:学校没有专业老师,不知道该怎么讲,而且国家并未强制性要求讲授相关内容。调查员:您校学生性问题严重吗?答:严重。学生中对性很敏感,高中学生中有一个男生与多名女生有性关系,有个班特别严重。据学生讲,有个男生是“男男同性恋”者。调查员:您认为学校应该开展性健康教育课吗?答:应该,而且很有必要。调查员:您认为学生问题多的原因有哪些?答:一是家庭教育缺乏,个别家长对学生的性教育还形成负能量。二是网络媒体关于性的色情信息较多,青少年学生辨别能力差,又无正常渠道获得相关知识。(2)基本情况:女,德育主任、班主任。调查员:您校开设性健康教育课程吗?答:没有。曾经有计生集爱医院

医生来讲过一次,但因内容上的问题,没起什么作用。调查员:你校学生性问题严重吗?答:严重。绝大多数是单亲家庭或留守儿童,家庭条件差,无人管理。保守估计,初二、初三的学生中有 20%~30%谈恋爱,在学校有老师时刻提醒,所以有学生借每周回家的时候过性生活。

2.7 政府重视青少年性健康教育 永川区政府多次对“关于青少年性健康问题”的各种提案立案。区卫生与计划生育委员会在 2006 年参加了《中国中西部生殖健康家庭能力建设》课题,并为永川区各中小学举办了一期性健康教育短期培训班。2014 年 5 月,区科委结合科技活动周活动,特聘重庆医科大学附属永川医院老师到学校举办“艾滋病”防护等知识讲座。2014 年 10 月区卫生与计划生育委员会参加了国家卫计委在全国五省市举办的“关爱青少年生殖健康”项目;2014 年底玛格丽特普国际合作项目“职业学校学生性与生殖健康促进项目”也落户永川。但这些工作仍满足不了学生对性健康知识的渴求,教育模式和方法也需要不断规范和系统化。

3 讨 论

研究结果表明,永川区青少年性健康教育严重不足,中学生性问题尤为严重。学校对青少年的性健康教育缺失现象普遍。校方虽已认识到青少年性健康教育的必要性和紧迫性,但却苦于无专业师资,无合适的教材。加之学校老师对性健康方面的知识知之甚少,不知道从哪里入手讲授性健康知识,害怕对学生造成误导,使原本已经较为严重的性问题进一步扩大化^[8]。与此同时,社会专业师资严重缺乏,教育力量极其有限,覆盖面极低,远远不能满足需要。此外,中、小学生中,留守儿童、单亲家庭、问题家庭等达到 60%以上,部分学校达到 80%以上,学生们严重缺乏父母的关爱,家庭性健康教育缺失;同时,相关部门难以对网络、电视、报刊等媒体进行全面监管,导致色情信息传播到部分中小学生中,这对青春期青少年造成了较多不良影响,急需社会各界加强对青少年进行性健康教育。

3.1 国外性健康的状况

3.1.1 美国性健康教育 1996 年,美国国会通过立法,制订了关于性教育的国家政策,并拨款 2.5 亿美元用于实施婚前禁欲教育计划。其教育有两大特色:(1)全面综合的性教育,该教育模式认为性是人的基本权利,鼓励学生们推迟性生活的年龄,并教授学生们有用的避孕方法和技术,以避免性疾病的传播。(2)禁欲教育(童贞宣誓),强调婚前禁欲,尊重他人,控制自我,强调性道德、性伦理,采取拒绝等方法避孕及避免艾滋病等性疾病的传播。美国教育成效显著,年轻女孩怀孕率下降了 50%以上,艾滋病及性传播疾病的发生率得到了有效的控制。

3.1.2 德国性教育 德国推行全面的性教育,涉及最广的年龄和目标群体。德国联邦宪法法院把性教育的责任交给学校,以社区为基础的组织,最高卫生部门主管。要求联邦健康教育中心把性教育作为健康教育的一个组成部分,并做到:(1)性教育不仅要面向个人,还要面向整个社会群体,促进人们对性相关问题的预防保健,避免或降低意外妊娠;(2)全国使用统一的教材;(3)免费发放教育材料给学校,职业培训学校、辅导中心及涉及青少年教育的所有其他机构,例如 ProFamilia^[9-10]。

3.1.3 瑞典性教育 瑞典是世界性健康教育的典范,瑞典法律规定:性教育必须从幼儿阶段开始,初中、高中、大学各个层次层层深入,教育讲究实用,教育方式多元化,且在课程中充实

了性道德和性评价等内容,特别重视少数群体的需求:如同性恋、恋童癖等,因此效果极为明显,20 岁以下女孩几乎无怀孕生育情况,HIV 阳性极少,堕胎率超低^[1]。

3.2 建议及对策

3.2.1 立法保证青少年得到正规、持续的性教育 从国外性教育的现状可以看到,立法是让青少年接受正规的性教育的保证。我国学校由于没有强制性性教育政策,无专业老师和专门的教材,社会性健康教育力量薄弱,未形成系统的、规范的性健康教育模式。因此,政府应通过立法以保证所有青少年在各个成长阶段得到相应的性教育。

3.2.2 强化学校、家庭性健康教育培训 加强对学校性健康师资的培训,并将该培训制度化,造就一批高素质、高质量的师资队伍。同时,开设家长学校,加强对学生家长性健康知识和性教育意识培训,并教会他们如何与孩子正确地谈论性问题,毕竟家长才是孩子一生的老师。

3.2.3 成立性健康教育协会 由卫生行政部门主管,组建专业性健康教育团队,研究适合不同层次学生的性健康教育内容,并负责对各校师资进行培训;建立性健康知识咨询中心;并参与到学校性健康教育之中,以补充学校性健康教育的不足。

综上所述,青少年性健康教育缺乏规范、系统的教育,现行性健康与模式有待优化,性教育内容有待深入,青少年性问题严重,性健康教育迫在眉睫,只有社会、学校、家庭携起手来,共同努力才能逐步解决青少年性健康问题。

参考文献

- [1] 陈再跃. 西方学校青少年性教育的启示[J]. 青少年犯罪问题, 2008(4): 36-39.
- [2] 李双飞, 马佳, 孙晓勉, 等. 小学生性教育现状及需求调查[J]. 中国妇幼健康研究, 2009, 20(1): 40-43.
- [3] 胡佩诚. 中国青春期性教育的历史、现状与未来[J]. 中国性科学, 2001, 10(1): 12-15.
- [4] 王宇. 国内青春期性教育的现状与前瞻[J]. 思想理论教育月刊, 2011(2): 33-37.
- [5] 潘燕华, 黄丹媚. 小学青春期性健康教育现状的调查研究——以广东省佛山地区为例[J]. 教育导刊月刊, 2009(11): 27-30.
- [6] 王亚平, 张悦, 林柔君, 等. 中学生对恋爱的认知及归因探究[J]. 保健医学研究与实践, 2014, 11(5): 9-13.
- [7] 周圆. 从青少年性别角色现状反思中小学性健康教育问题[J]. 思想理论教育, 2011(22): 27-31.
- [8] 陈汉娟. 青少年性与生殖健康知识认知情况调查概述[J]. 科技信息, 2013(36): 202-202.
- [9] fAbma JC, Martinez GM, Copen CE. Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and child-bearing, National Survey of Family Growth 2006 to 2008 [J]. Vital Health Stat, 2010(30): 1-47.
- [10] Martinez G, Abma J, Copen C. Educating teenagers about sex in the United States [J]. NCHS Data Brief, 2010(44): 1-8.