

高校大学生青春健康教育的问题研究*

陈立书, 吴海峰[△], 陈艳丽, 黄 萌, 张黎逸, 翁 桑

(重庆医药高等专科学校 401331)

[中图法分类号] G40-012

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2018)30-3953-03

1 青春健康教育概述

在中国计划生育协会与联合国人口基金会“青春健康项目”的推动下,大学生青春健康教育受到广泛关注。一般来说,青春期健康教育主要是对 10~24 岁的青少年进行性与生殖健康教育,通过从知识、意识、行为 3 个层面的宣传和教,提高青少年的性生理、性心理与生殖健康知识水平,帮助青少年树立负责任的生活态度,增强青少年的健康意识和自我保护能力。钱心源等^[1]认为,青春健康教育包括德智体美四方面,即性道德宣传、健康知识传授、倡导体育锻炼和审美能力培养等。

当前,青少年普遍面临性传播疾病、艾滋病病毒感染和非意愿妊娠等威胁。结合大学生青春期健康问题的现状,笔者认为青春健康教育应当是涵盖心理健康教育、性与生殖健康教育、禁毒防艾教育和关爱生命“四位一体”的教育。青春健康教育是素质教育的重要组成部分,学校开展青春健康教育不仅能提升青少年的健康素养,还可以促进青少年综合素质的全面发展。

2 高校大学生青春健康教育的必要性

2.1 青春健康教育是大学生健康成长的现实需要

青春期是青少年生理发育和心理变化急剧发展的时期,也是世界观、人生观、价值观形成的关键时期。青春期带来的生理、心理方面的困惑、迷茫,需要正确地引导和调适。近年来,青春期不安全性行为导致的非意愿妊娠和流产、性病与艾滋病病毒感染呈上升趋势。据国家卫生和计划生育委员会公布的数据显示,我国是世界人工流产率最高的国家之一,每年我国流产 1 300 万人次,25 岁以下女性占 47.5%,未婚女性占 49.7%,且药物流产和非公立医疗系统还未统计在内^[2]。据中国疾控中心发布的数据,2011—2015 年,我国 15~24 岁青年学生艾滋病病毒感染者年均增长率达 35%,65% 的学生感染发生在 18~22 岁的大学期间。青年学生艾滋病病毒感染以性传播为主,主要是男男性传播。大量研究表明健康教育是预防和控

制艾滋病蔓延的有效手段^[3]。

2.2 青春健康教育是维护学校和谐稳定的现实需要

近年来,大学校园的自杀事件频发,严重影响到学校的和谐稳定。2015 年中国卫生统计年鉴调查数据显示,2010—2015 年我国 20~24 岁年龄段的青年人口自杀率均值维持在 3.5% 以上^[4],其中大学生的自杀率均值维持在 1.2% 以上^[4]。刘伟峰^[5]研究表明自杀是大学生死亡中居首位的死亡原因。北京心理危机研究与干预中心曾对 626 名大学生自杀可能性进行调查,结果显示,“感染艾滋病毒”选择率为 75.0%,居第 2 位,“吸毒成瘾”选择率为 70.8%，“严重忧郁”选择率为 54.7%,分别居第 3 和第 4 位。综上所述,大学生的青春健康问题会对学生的身心健康和学校的安全稳定均产生不利影响。

3 高校大学生青春健康教育的现状

3.1 青春健康教育重视不够、系统性不强

目前高校对心理健康教育日益重视,但健康生活方式、性与生殖健康、禁毒防艾、安全应急与避险等教育比较滞后。已有研究表明,国内学校青春健康教育尚不完善,学校还未成为学生获取青春健康知识的主渠道,主要原因在教育覆盖面不广、针对性不强、措施落实不到位、资金投入不足、师资力量不足、缺乏完善的宣教体系等。王欢等^[6]调查发现,只有 42.5% 的大学生接受过较为系统的青春健康教育。贺素磊等^[7]研究表明,我国艾滋病防治教育活动资金来源有限,且缺乏专业人员支持。武薇等^[8]调查发现,只有 21.5% 的学生满意学校的艾滋病健康教育。

3.2 青春健康教育知行脱节、效果不佳

已有研究表明,大学生对艾滋病防控存在严重的“知行分离”。由于学校青春健康教育的滞后,学生虽然了解青春健康相关知识,但安全防护意识淡薄,难以将知识转化为正确的行为。张建新^[9]研究发现由于当前艾滋病防治教育缺乏深入和持久性,导致大学生虽然掌握艾滋病相关知识,但并未意识到现实中的威胁。沈洁等^[10]提到学校在生殖健康教育方面还很薄弱,学生很

* 基金项目:重庆市教育委员会高校人文社会科学研究项目(16SKGH238)。 作者简介:陈立书(1974—),副教授,硕士,主要从事教育学、药理学教育方面的研究。 △ 通信作者,E-mail:13983111933@139.com。

少能从学校教育中得到帮助。国外研究表明,知识的宣传教育远不足以改变学生的态度和行为倾向,从知识的获取到态度及行为的转变是一个比较复杂、渐进和连续的过程。

3.3 青春健康教育质量评价缺失 张夔等^[11]提出,性健康教育的评价标准设定,应该从发生性行为的理由,安全性行为的比例、责任心,发生性行为后的心理状态,对社会适应的影响等多方面进行衡量,而目前国内相关工具的开发并不多。当前国内关于心理健康教育评价标准的研究较多聚焦于课程评价,而张琴^[12]指出高校心理健康教育课程评价标准几乎是空白。总的来说,较少有高校建立了完善的青春健康教育质量评价机制,高校青春健康教育质量的评价存在不够全面、系统、深入等问题。

4 高校大学生青春健康教育的对策

4.1 建立需求导向的青春健康教育知识体系 近年来随着性健康、艾滋病防治相关知识的宣传普及,大学生对青春健康知识的总体知晓情况良好,但仍不全面。目前学校青春健康教育与学生需求之间存在差距。沈力晔等^[13]研究发现青春健康相关课程的教学内容侧重于生理知识讲解,脱离了学生真实需要。高校青春健康教育的最终目的是通过教育使学生产生从知识到态度、行为的转变,促进学生健康素养的提升。因此,青春健康教育需从学生的实际需求出发,并根据不同年级学生的身心变化特点,建立系统的完整的知识体系。青春健康教育需倡导“需求导向,知行合一”的理念,结合当代学生的特点和现实需求,从心理健康、性与生殖健康、禁毒防艾和关爱生命等方面构建“四位一体”的青春健康教育知识体系,涉及基本知识、心理、道德和行为习惯等多个层面,使学生从知识、态度和行为三方面获得转变。

4.2 建立青春健康课程和通识课程双向育人的课程体系 已有研究表明,专题讲座或选修课是学校健康教育的有效途径。课堂教学是学校教育的主渠道,高校青春健康教育也应当发挥课堂教学的主渠道作用。笔者所在学校建立了青春健康课程和通识课程双向育人的课程体系。一方面开设了《大学生心理健康教育》必修课和《大学生性健康教育》选修课,设置了学分,制订完善的青春健康教育相关课程的教学大纲,优化教学设计,改革教学方法,强调学生主动参与,开展翻转课堂、学生参与互助等多形式教学。另一方面挖掘专业课程和通识课程的健康教育资源,将青春健康教育理念融入专业课程和通识类课程中,发挥课程教学的整体育人功能。

4.3 建立知行合一的青春健康教育实践体系 马迎华等^[14]调查发现,最受大学生喜爱的艾滋病防治教育

方式是专题讲座和社会实践活动,分别占比为 36.0% 和 30.3%。高校应注重从校内教育基地、社会服务基地、网络媒体、平面媒体等方面搭建多方位的青春健康教育平台,如建立心理健康服务与咨询中心、青春健康辅导站、社会实践基地,建立校园网站、网络社区、新浪微博、微信公众号,创办报刊杂志等,拓展学生获取青春健康知识的途径。高校应建立三大课堂相互结合的青春健康教育体系,综合培养学生的健康素养。课堂教学一课堂,着重青春健康知识的传授。课外活动二课堂,着重学生健康行为习惯的培养。国内外大量研究表明,同伴教育学生对于艾滋病预防等知识的知晓率明显提升。因此,青春健康教育应结合学生兴趣爱好,采用开放平等的群体互动参与式学习和行动辅导方式(participatory learning and action, PLA),并积极发挥同伴教育的作用与优势,广泛深入地开展活动。社会实践三课堂,着重学生社会责任感的培养,引导学生参与社会实践活动,在社会实践中受教育,做贡献。以重庆医药高等专科学校为例,学校打造了防艾主题教育、大学生成长论坛等 6 大品牌教育活动,建设了“创伤急救队”等 6 支精品青年朋辈教育服务团队,建立了“334”大学生健康教育实践体系。见图 1。

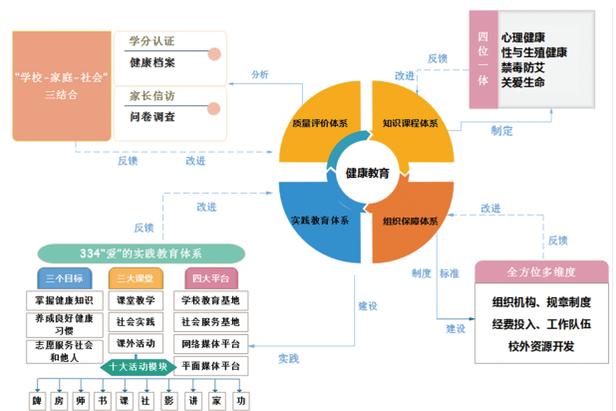


图 1 重庆医药高等专科学校大学生青春健康教育体系

4.4 建立学校、家庭、社会“三结合”的青春健康教育质量评价体系 国内相关研究表明,由于传统观念的影响,目前家庭教育在青春健康教育方面还难以起到良好的作用,但在某些方面,如预防性病知识,家庭教育的效果比学校教育更理想。同时,正面、积极的社会宣传对青春健康教育会产生积极的影响。在开展学生青春健康教育的过程中,建立了从知识向行为、从行为向能力,从能力向素养的发展水平评价标准,并以学校教育为轴心、家庭教育为基础、社会教育为依托,建立“学校、家庭、社会”三结合的青春健康教育质量评价体系,形成全社会共同参与,学校、家庭和社会齐头并举的青春健康教育格局。

4.5 建立全方位立体化的组织保障体系 高校应从

组织机构、师资队伍、规章制度、校外资源开发等方面搭建全方位立体化的组织体系,为青春健康教育提供保障。成立学校青春健康教育工作领导小组及专家指导委员会,加强对青春健康教育工作的统一规划、宏观指导、咨询论证、业务指导、人才培养等工作,完善青春健康教育的规章制度,建立激励保障机制。其次,配齐配强青春健康教育专职教师,对专职教师、辅导员、学生朋辈教育骨干队伍等定期培训,不断提高青春健康教育水平和能力。在校外资源开发方面,笔者所在学校取得了重庆市疾病预防控制中心、重庆市健康教育所、重庆市青少年性健康教育研究会的技术支持和专业指导,并与市内其他高校深度合作,建立重庆市高职高专学生青春健康教育联盟。

参考文献

- [1] 钱心源,张军生. 高校大学生青春健康教育的实施困境及应对策略[J]. 文艺生活, 2017, 63(4): 205-206.
- [2] 洪爱华. 对 1 300 万例人工流产手术的思考[J]. 青春期健康, 2014, 12(2): 48-49.
- [3] 赵海燕,郭雁玲,刘秀珠. 青春健康教育对大学生预防艾滋病/性病知识态度的影响[J]. 现代预防医学, 2006, 32(9): 1646-1647.
- [4] 中国卫生统计年鉴 2015[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2015.
- [5] 刘卫峰. 基于高压心理疏解的大学生自杀问题预防研究 • 医学教育 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2018. 30. 029
- [6] 王欢,张军生. 论高校大学生青春健康现状及对策思考[J]. 科教文汇, 2016, 13(20): 11-12.
- [7] 贺素磊,韩玲,汪宗芳,等. 我国高校大学生预防艾滋病健康教育内容及模式探讨[J]. 中国健康教育, 2013, 29(11): 1021-1023, 1050.
- [8] 武薇,吴尊友. 高校大学生艾滋病相关高危行为及健康教育现状[J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2013, 27(4): 314-315.
- [9] 张建新. 青年学生艾滋病防控策略思考[J]. 中国学校卫生, 2016, 37(11): 1601-1603.
- [10] 沈洁,陆梅,陆珍等. 新媒体平台对青少年性与生殖健康教育需求识别的探索研究[J]. 中国性科学, 2016, 25(10): 147-149.
- [11] 张夔,郑轶. 构建大学生性健康教育基础体系[J]. 重庆医学, 2015, 44(14): 2006-2008.
- [12] 张琴. 构建大学生心理健康教育课程评价标准研究——以 X 大学心理健康课程实践为例[D]. 成都: 四川师范大学, 2013.
- [13] 沈力晔,杨志坚. 大学生青春健康“同伴教育”实践探讨[J]. 中国性科学, 2013, 22(3): 64-67.
- [14] 马迎华,王超,张冰,等. 全国高校预防艾滋病健康教育内容与方式需求调查[J]. 中国学校卫生, 2006, 27(4): 300-302.

(收稿日期: 2018-05-30 修回日期: 2018-06-24)

基于医教协同育人的实践探索与育人成效评估*

蒲永莉,王丹,谢桂英,孙萍[△]

(重庆三峡医药高等专科学校临床医学系 404120)

[中图分类号] G649.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2018)30-3955-04

“医教协同”已经成为进一步深化医学教育改革的主旋律。《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》(国办发〔2017〕63号)、《教育部国家中医药管理局关于医教协同深化中医药教育改革与发展的指导意见》(教高〔2017〕5号)等文件明确指出:深化医教协同推进医学教育改革与发展,进一步提升医学人才培养质量,推进健康中国建设。现有三年制专科层次的临床医学教育存在“单一主体培养模式、医学教学与职业分离、人才培养与职业资格认证衔接不紧密、学生临床实践能力弱化、执考通过率低”等问题,如何改变上述现状,在短学制

中培养出满足基层医疗健康服务需求的合格人才?推进医教协同是当务之急。以提高质量为核心,建立健全适应行业特点的医学人才培养制度,完善医学人才使用激励机制,为建设健康中国提供坚实的人才保障。

1 改革举措

1.1 医教协同,共建人才培养平台 遵循医学教育“以人为本、以人民健康为中心”的育人理念,以“优势互补、资源共享、互惠互利、共同发展”为原则,由学校牵头成立了由卫生行政单位、医院、医药企业、行业学会及学校科研院所共计百余家单位组成的“重庆三峡

* 基金项目:重庆市高等教育教学改革重大研究项目(161024、161025);重庆市高等教育教学改革重大研究项目(yjs123124)。 作者简介:蒲永莉(1976—),副教授,主要从事临床医学教育与管理工作。 [△] 通信作者, E-mail: 1276589527@qq.com。