

医教协同背景下高校健康教育课程体系优化路径研究

甘自立

东华理工大学校医院, 江西省南昌市, 330006;

摘要: 医教协同在高校健康教育中具有重要意义。本研究旨在探讨在此背景下高校健康教育课程体系的优化路径。通过分析当前高校健康教育课程体系存在的问题, 如课程内容缺乏针对性、教学方法单一、师资队伍薄弱等, 提出整合医教资源、创新教学方法、加强师资建设等优化路径。这有助于提高大学生的健康素养, 促进其全面发展, 也为高校健康教育的改革与发展提供理论依据与实践参考。

关键词: 医教协同; 高校健康教育; 课程体系; 优化路径; 健康素养

DOI: 10.69979/3029-2808.25.07.051

前言

在现代社会, 大学生的健康问题备受关注。高校作为大学生学习与生活的主要场所, 承担着健康教育的重要责任。医教协同为高校健康教育带来了新的机遇。医学院校丰富的医学资源可助力高校健康教育课程的建设; 高校的教育平台能为医学知识的传播提供广阔空间。然而, 当前高校健康教育课程体系还存在诸多不足, 需要深入研究并探索优化路径, 以提升大学生的健康意识和健康管理能力。

1 高校健康教育课程体系的现状分析

1.1 课程内容方面

目前高校健康教育课程内容往往较为宽泛, 缺乏针对大学生群体特定健康需求的深入讲解。例如, 在心理健康教育部分, 虽然涉及到一些常见心理问题的识别, 但对于大学生面临的学业压力、社交焦虑等具体情境下的心理调适缺乏详细指导。课程内容更新缓慢, 未能及时跟上现代健康观念的发展。像在营养健康方面, 对于一些新兴的健康饮食理念, 如植物性饮食、间歇性禁食等缺乏介绍, 而这些理念在社会上已经引起了广泛关注并且可能对大学生的健康选择产生影响。不同学科之间的融合性差, 健康教育课程大多孤立存在, 与其他学科如体育、社会学等缺乏有效的交叉融合。这使得学生难以从多维度理解健康概念, 不利于全面健康素养的培养。

1.2 教学方法情况

传统的讲授式教学方法在高校健康教育课程中占据主导地位。教师单向地向学生灌输健康知识, 缺乏互动性和趣味性。这种教学方式难以调动学生的学习积极性, 导致学生对健康课程的参与度不高。实践教学环节薄弱。健康教育是一门注重实践的学科, 然而在很多高校的课程体系中, 实践教学的比重过低。例如, 在急救知识的教学中, 学生往往只是在课堂上观看视频或听教

师讲解, 缺乏实际操作演练的机会, 在真正遇到紧急情况时难以学以致用。缺乏个性化教学。每个学生的健康状况、健康需求和学习风格都有所不同, 但目前的教学方法未能充分考虑到这一差异, 难以满足不同学生的个性化健康学习需求。

2 医教协同对高校健康教育课程体系的影响

2.1 资源整合方面

医教协同能够整合医学院校和高校的教学资源。医学院校拥有丰富的医学教材、实验设备、病例资料等资源, 这些资源可以引入到高校健康教育课程中。例如, 医学院校的解剖学标本、病理切片等可以作为直观的教学素材, 帮助大学生更好地理解人体结构和疾病发生机制。在信息资源方面, 医教协同可以实现医学研究成果、健康资讯等信息的共享。高校学生可以及时获取最新的医学研究动态, 了解健康领域的前沿知识, 这有助于拓宽学生的健康视野, 提高他们的健康意识。

2.2 课程创新方面

医教协同促进了高校健康教育课程内容的创新。结合医学院校的专业知识, 可以增加一些具有深度和实用性的课程内容, 如常见疾病的早期诊断、慢性病的自我管理。这些内容对于大学生关注自身健康、预防疾病具有重要意义。课程结构得到优化。医教协同下, 高校健康教育课程可以借鉴医学院校的课程体系, 构建更加科学合理的课程结构。例如, 设置基础健康知识、健康促进技能、健康管理实践等不同模块, 使课程层次更加分明, 有利于学生系统地学习健康知识和技能。教学方法的创新也是医教协同的重要影响之一。可以引入医学院校的案例教学法、模拟诊疗教学法等, 提高教学的趣味性和实用性。例如, 通过模拟诊疗教学法, 让学生扮演医生和患者, 模拟疾病诊断和治疗过程, 加深对健康知识的理解和运用。

2.3 健康服务提升方面

医教协同有助于提升高校的健康服务水平。医学院校的医疗团队可以为高校提供更专业的医疗服务,如定期的健康体检、疾病筛查等。在健康管理方面,他们可以为大学生制定个性化的健康管理方案,指导学生养成良好的生活习惯。

在心理健康服务方面,医教协同可以整合心理学和医学的资源,为大学生提供更全面的心理健康支持。例如,医学院校的精神科医生可以与高校的心理咨询师合作,对有严重心理问题的学生进行联合诊断和治疗,提高心理健康服务的效果。

健康促进活动也将更加丰富和有效。医教协同下,高校可以联合医学院校开展各种健康促进活动,如健康科普讲座、健康生活方式竞赛等。这些活动能够吸引更多学生参与,营造良好的校园健康氛围。

3 高校健康教育课程体系优化的原则

3.1 以学生为中心原则

高校健康教育课程体系的优化必须关注学生的需求和兴趣。要通过调查研究了解大学生最关心的健康问题,如运动健身、美容护肤、性健康等,然后根据这些需求设置课程内容。例如,针对大学生对健身的热爱,可以开设运动营养、运动损伤预防等课程,提高课程的吸引力。

注重学生健康行为的改变。健康教育的最终目的是促使学生养成良好的健康行为。课程体系优化要将健康知识的传授与健康行为的培养相结合,通过设置行为改变计划、健康行为打卡等活动,激励学生将所学知识转化为实际行动。

3.2 科学性与实用性相结合原则

课程内容必须具备科学性。健康教育课程中的医学知识、健康理论等要准确无误,要依据最新的医学研究成果和健康标准进行编写。例如,在讲解疾病预防知识时,要参考权威的医学文献,确保提供的预防措施科学有效。

课程内容要有实用性。要教会学生在日常生活中能够运用的健康知识和技能。比如,在急救知识课程中,不仅要讲解急救理论,更要让学生进行实际操作,掌握心肺复苏、止血包扎等急救技能,使学生在紧急情况下能够挽救生命。

课程的评估也要体现科学性与实用性相结合的原则。既要评估学生对健康知识的掌握程度,也要评估学生在实际生活中的健康行为表现,通过多维度的评估确保课程达到预期效果。

3.3 系统性与开放性相结合原则

高校健康教育课程体系应具有系统性。要构建一个完整的健康知识体系,从健康的基本概念、健康的影响因素到健康促进的策略等方面进行全面的规划。例如,在课程设置上可以从生理健康、心理健康、社会适应健康等多个维度进行系统安排。

课程体系要有开放性。要及时吸收新的健康理念、健康技术等外部资源。例如,随着互联网医疗的发展,可以将在线健康咨询、移动医疗等内容纳入课程体系,使课程内容与时俱进。

4 高校健康教育课程体系优化的具体路径

4.1 整合医教资源,丰富课程内容

建立医教资源共享平台。高校和医学院校可以共同搭建一个网络平台,将双方的教学资源,如教材、课件、视频资料等上传到平台上,实现资源共享。这样,高校健康教育课程教师可以方便地获取医学专业资源,丰富课程教学内容。

联合开发校本课程。高校和医学院校可以合作开发适合本校学生的健康教育校本课程。例如,可以根据本校学生的地域特点、专业需求等开发具有特色的健康课程,如针对沿海地区高校学生开发海洋生物与健康课程,针对工科专业学生开发职业健康与安全课程。

邀请医学院校专家参与课程建设。医学院校的专家可以为高校健康教育课程的内容设置、课程大纲编写等提供专业的指导和建议。他们还可以将自己的临床经验融入课程内容中,使课程更加贴近实际。

4.2 创新教学方法,提高教学效果

采用多元化的教学方法。除了传统的讲授式教学外,还可以引入项目式学习、小组讨论、角色扮演等教学方法。例如,在性健康教育课程中,可以采用小组讨论的方式,让学生就性传播疾病的预防、性健康的社会影响等话题进行讨论,提高学生的参与度和思考能力。

加强实践教学环节。增加实践教学的比重,为学生提供更多的实践机会。例如,在健康管理课程中,可以安排学生到社区卫生服务中心进行健康管理实践,为居民制定健康管理方案,提高学生的实践能力。

4.3 加强师资队伍建设,提升教学质量

优化师资队伍的专业结构。引进具有医学专业背景的教师充实到健康教育师资队伍中,同时鼓励非医学专业教师参加医学知识培训,提高教师的医学素养。例如,可以与医学院校合作,开展教师医学知识进修班,让教师系统地学习医学知识。

增加师资培训的机会。定期组织教师参加健康领域的专业培训,包括新的健康理念、新的教学方法等方面的培训。例如,可以选派教师参加全国性的健康教育师

资培训会议,或者邀请专家到学校为教师进行专题培训。

完善教师教学评价体系。建立以教学效果、学生健康行为改变为主要评价指标的教学评价体系。除了传统的学生考试成绩评价外,还要关注学生对教师教学内容实用性的评价、教师对学生健康行为影响的评价等,激励教师不断提高教学质量。

4.4 构建多方合作机制,拓展健康服务

高校与家庭合作。高校可以通过家长会、家长学校等形式,向家长宣传大学生的健康知识,同时了解学生在家庭中的健康状况,共同制定学生的健康管理方案。例如,对于有心理问题的学生,高校可以与家长沟通,共同为学生提供心理支持和治疗。

高校与社区合作。高校可以与周边社区合作开展健康促进活动,如社区健康义诊、健康科普宣传等。社区也可以为高校健康教育课程提供实践基地,让学生在社区中开展健康调研、健康干预等实践活动。

5 高校健康教育课程体系优化的保障措施

5.1 政策支持方面

教育部门应出台相关政策,鼓励医教协同在高校健康教育中的应用。例如,制定优惠政策,对参与医教协同的医学院校和高校给予一定的资金支持、项目扶持等。政策要对高校健康教育课程体系的优化提出明确的要求和目标,引导高校重视健康教育课程建设。

高校自身也要制定相应的政策措施。例如,在教师职称评定、绩效考核中,将健康教育课程的教学质量、教师参与医教协同的情况等纳入考核指标,激励教师积极参与健康教育课程体系的优化工作。

地方政府也可以发挥积极作用。可以出台地方特色的健康政策,如针对本地大学生常见健康问题的预防控制政策,为高校健康教育课程体系优化提供政策依据和保障。

5.2 经费投入方面

加大政府对高校健康教育的经费投入。政府可以设立专项经费,用于高校健康教育课程的开发、师资培训、教学设备购置等。例如,为高校购买先进的健康检测设备,如体成分分析仪、心理测评系统等,提高高校的健康检测和评估能力。

高校要合理安排健康教育经费。要确保经费主要用于提高健康教育课程质量、改善健康服务等方面。例如,将部分经费用于邀请医学院校专家讲学、开展健康促进活动等。

鼓励社会资本投入高校健康教育。可以通过政策引

导、项目合作等方式,吸引企业、社会组织等社会资本投入高校健康教育。例如,企业可以赞助高校开展健康知识竞赛、设立健康奖学金等。

5.3 监督评估方面

建立健全高校健康教育课程体系的监督机制。教育部门要定期对高校健康教育课程进行检查,包括课程内容、教学方法、师资队伍等方面的检查。例如,检查课程内容是否符合科学性、实用性原则,教学方法是否多样化等。

完善评估体系。建立以学生健康素养提高、健康行为改变为核心的评估指标体系。除了对学生的健康知识考试成绩进行评估外,还要通过问卷调查、行为观察等方式评估学生的健康素养和健康行为。要对教师的教学质量、课程体系优化效果等进行评估,根据评估结果及时调整和改进行课程体系。

6 结语

医教协同为高校健康教育课程体系的优化提供了新的思路和机遇。通过对高校健康教育课程体系现状的分析,明确了医教协同的积极影响以及课程体系优化的原则、路径和保障措施。在医教协同背景下,优化高校健康教育课程体系能够提高大学生的健康素养,促进其全面发展。从课程内容的丰富、教学方法的创新到师资队伍的建设,再到多方合作机制的构建以及保障措施的完善,每一个环节都至关重要。只有全面系统地推进高校健康教育课程体系的优化工作,才能使大学生更好地掌握健康知识和技能,养成良好的健康行为习惯,为其未来的健康生活和职业发展奠定坚实的基础。这也有助于推动高校健康教育的改革与发展,提升高校的整体健康服务水平,营造健康、和谐的校园环境。

参考文献

- [1] 廖顾根. 医教协同背景下高等医学教育高质量发展路径研究[J]. 中国高校科技, 2023, (10): 28-32.
- [2] 郭义勇, 李涛. 体育新课程标准背景下健康教育的时代意蕴、现实困境及优化策略[J]. 青少年体育, 2023, (11): 29-32.
- [3] 余琦圭. 新时代背景下高校学生心理健康教育课程建设策略研究[J]. 知识经济, 2023, (28): 155-157.

作者简介: 甘自立(1987.10--)女,籍贯: 云南昆明,汉族,学历: 硕士,职称: 主治医师,研究方向: 健康教育