

思考、提问及解决问题,鼓励学生大胆质疑、勇于探究,变被动学习为主动学习。

经过教学团队的共同努力,本课题组初步创建了突出“合作、讨论、研究、实践”四要素的研究型、互动合作型教学模式。实践证明,该模式在培养学生的思维能力、发现并解决问题的能力、团队合作能力、创新能力等方面具有独特的优越性,可为靶向医学生创新能力培养的教学改革提供一定的依据。同时,该模式对于教师专业知识的掌握及拓展深化,提升教师教学组织设计能力、教师之间以及教师与学生之间的合作交流能力等方面也具有积极作用。改革实施过程中也存在一些问题。例如由于受到传统教学注重于知识授受模式的影响,学生习惯于“接受式”学习,改变学生的思维方式和学习习惯需要一定时间和过程;师资方面,研究型教学对授课教师的知识结构、视野、研究能力,组织沟通能力等提出了更高的要求,需要教师加强专业知识学习和提高各项授课技能;由于研究型教学在国内的医学教学中还处于萌芽阶段,缺乏可借鉴的成熟模式,该教学模式自身还处于不断探索和实践改良过程中。在后续的教学实践中,我们还需从教学内容的选择、教学资料准备、网络数据库建设、评价机制、开放性科研平台建设等方面不断完善研究型和合作性教学系统,促进医学教育的发展。

参考文献

- [1] 李培. 基于创新能力结构的研究生创新能力培养[J]. 教育教学论坛, 2013, 5(34): 29-30.
- [2] 王培吉, 张勇, 赵家举. PBL 教学模式在手外科临床教学

中的应用[J], 重庆医学, 2013, 42(24): 2943-2944.

- [3] 江凌凌, 何彦芳. 医学院校基础医学实验教学改革实践与思考[J]. 重庆医学, 2011, 40(22): 2286-2287.
- [4] 殷玥琪, 杨立刚, 马婷婷, 等. 大学生科研训练计划的实践与体会[J]. 中国电力教育, 2014, 32(15): 138-139.
- [5] 白文苑, 张文政. 大学生科研训练计划管理模式探索[J]. 教学研究, 2010, 20(4): 99-102.
- [6] 康永祥. 基于创新能力培养的高校考试制度改革[J]. 教育探索, 2012, 27(9): 91-92.
- [7] 尚颖. 以高校学生成绩评价改革带动创新型人才培养[J]. 考试研究, 2014, 10(6): 80-83.
- [8] 李少平. 新疆高校双语教学评价探讨[J]. 高教论坛, 2014, 31(2): 92-95.
- [9] 黄俊琪, 吴长有, 吴忠道, 等. 八年制医学生《医学免疫学》教学改革探索与思考[J]. 宁夏医科大学学报, 2010, 32(7): 92-94.
- [10] Lundvall BA. National systems of innovation: toward a theory of innovation and interactive learning[M]. London: Anthem Press, 2010: 45-46.
- [11] 罗红格, 杨美荣. 研究型教学模式在实验心理学实验教学中的改革探索[J]. 学周刊, 2014, 8(1): 110.
- [12] 巴班斯基. 教学教育过程最优化[M]. 吴文侃, 译. 北京: 教育科学出版社, 2001: 132.

(收稿日期: 2015-02-23 修回日期: 2015-04-12)

• 医学教育 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2015. 21. 050

重庆市高职院校学生艾滋病健康教育模式探讨*

张 谦¹, 杨治国^{1△}, 杨延音¹, 杨建英², 潘婷立¹, 熊姝淋¹, 易 静³

(1. 重庆医药高等专科学校 401331; 2. 铜梁区巴川街道社区卫生服务中心, 重庆 402560; 3. 重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

[中图分类号] R1671

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)21-3013-03

艾滋病(AIDS)主要通过血液、性接触和母婴途径传播。截至 2011 年底,全球共有 3 400 万艾滋病病毒感染者,分布于 200 多个国家和地区^[1],是当今世界面临的严重公共卫生问题和社会问题^[2]。在新增加的艾滋病感染者中,15~24 岁的青少年约占 42%。我国艾滋病感染者在全世界排第 14 位,青壮年占 80%^[3-4]。健康教育是防治艾滋病的第一层屏障^[5],高职院校学生既是艾滋病宣教的重点人群,又是传播艾滋病知识的重要人群。本文探讨同伴教育长期干预健康教育模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以重庆市不同地域 3 所高职院校在校大学生为研究对象,采用分层整群抽样方法,每个学校每个年级 1 个班共计 439 名学生作为调查对象进行问卷调查。

1.2 方法

1.2.1 同伴教育长期干预模式艾滋病防治健康教育方案设计

结合需求诊断结果和相关文献,与相关专家讨论,设计、制订针对性艾滋病防治健康教育方案。内容主要包括艾滋病防治的有关法律、法规、标准、规定及艾滋病防治的基本知识。健康教育干预素材包括宣传手册、录音、录像、宣传画和宣传标语传单等。健康教育模式以同伴教育长期干预模式为主。

1.2.1.1 选拔和培训同伴教育者 在 3 所学校的学生志愿者中选择同伴教育者共 30 名,入选条件:自愿、积极、热情,有好的交流技巧包括反应能力、询问、倾听、反馈技巧,有较好的语言表达能力,有较强的领导才能和在同学中有榜样作用等。

1.2.1.2 培训同伴教育者 (1)培训内容:艾滋病防治健康教育的理念;宣教的方法和同伴教育基本技能;艾滋病防治法规和基本知识等。(2)培训方法:讲授宣传册内容;观看教学录像;模拟同伴教育过程;通过趣味游戏、分组讨论、辩论和测评实验等多种模式,发现问题,及时纠正,直到学员准确地掌握相

* 基金项目:重庆市教委科学技术研究项目资助(kj112502)。

作者简介:张谦(1969—),本科,副教授,主要从事预防医学教学与临床。

△ 通讯作者, E-mail: 1194861189@qq.com.。

关的知识。(3)培训时间 3 周,2 次/周,直到成员掌握面对面交流技巧,对交谈内容严格保密,熟悉艾滋病相关知识,掌握咨询的基本原则,强调尊重和不评判被调查者的原则。培训结束后对其知识、技能及语言表达能力等进行考核,合格者才能参与。

1.2.2 教育方案实施 培训合格的 30 名同伴教育者上岗,大约每名同伴教育者对 10 名大学生,以平等的身份进行宣传、教育和指导。实验组干预:(1)现场讲座,由同伴教育者讲授艾滋病知识及流行特征;(2)播放艾滋病健康教育视频;(3)发放艾滋病健康教育宣传册、光盘等;(4)发放安全套并演示其使用方法;(5)安排相关专家现场咨询、答疑。对照组干预由同伴教育者进行一般卫生知识教育的现场讲座。实验组、对照组的干预周期为 1 个月。对照组首次干预后不再采取任何方式的健康教育和其他干预措施。实验组继续进行为期 6 个月的同伴教育干预,干预前后均进行问卷调查,以追踪观察长期健康教育干预效果。整个干预过程采用双盲的方法。

1.2.3 问卷方法 本研究采用调查问卷是根据 WHO 评估青少年艾滋病危险行为的知识、态度、信念和行为(KABP)问卷^[3],在统计分析预调查结果基础上,召开健康教育及流行病学专家参加的问卷设计研讨会,结合学生特点,经反复论证修改而成。问卷主要内容包括基本情况、艾滋病传播途径及其预防、安全性行为、安全套使用知识态度、有关艾滋病知识来源等。各组干预前后调查表内容相同,采用当场发放不记名形式,由参与学生独立完成并当场回收,调查表合格率大于或等于 95%确定为有效。

1.3 统计学处理 采用人工两次录入,对比纠错的方法。使用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,计数资料用率表示,采用 t

检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 调查基本情况 本次调查共发问卷 439 份,回收有效问卷 439 份,回收率为 100%。其中一年级学生 182 人(41.46%),二年级学生 168 人(38.27%),三年级学生 89 人(20.27%);男 202 人(45.89%),女 237 人(54.11%);城市学生 266 人(60.6%),农村学生 173 人(39.4%)。

2.2 被调查学生艾滋病知识水平情况 对于艾滋病 3 大传播途径的回答正确率达到 90%左右,但对艾滋病疾病知识知晓率较低,相关问题回答正确率在 60%~70%,尤其是将不会传播艾滋病病毒的途径误认为可以传播艾滋病。93.5%学生认为学校有必要开展艾滋病健康教育。

对艾滋病知识认知情况,被调查学生存在年龄差异,2 年级学生高于 3 年级高于 1 年级学生(秩均值分别为 2.56、2.33、1.11),不同年级学生艾滋病相关知识来源差异有统计学意义($P = 0.005$),1,3 年级艾滋病知识来源只是报刊、杂志和广播电视网络,二年级学生则主要来源于报刊、杂志和学校老师,这可能与二年级学生学习任务较重,花费在电视网络的时间相对较少引起。同时对艾滋病知识认知存在生源地差异($P < 0.05$),城市学生艾滋病知识水平明显高于农村学生。

2.3 同伴教育长期干预模式效果分析 同伴教育组与对照组调查正确率比较,见表 1。同伴教育组与对照组问卷正确率进行配对 t 检验,实施干预之前,同伴教育组与对照组差异无统计学意义($P = 0.961$),干预后即刻($P = 0.006$)、干预后 3 个月($P = 0.011$)、干预后 6 个月($P < 0.05$),同伴教育组与对照组问卷正确率差异有统计学意义($P < 0.05$),同伴教育组正确率明显高于对照组。

表 1 高职院校学生艾滋病 KAP 调查正确率比较(%)

题号	干预前		干预后即刻		干预后 3 个月		干预后 6 个月	
	同伴教育组	对照组	同伴教育组	对照组	同伴教育组	对照组	同伴教育组	对照组
1	48.3	45.1	71.0	72.3	77.0	66.3	81.7	72.0
2	29.7	32.4	65.7	58.6	80.3	75.2	89.7	76.8
3	66.0	64.9	83.7	71.9	89.7	78.3	95.7	89.1
4	21.0	20.3	72.7	66.1	74.3	61.6	84.7	67.5
5	27.3	28.3	78.7	64.8	81.7	72.9	87.7	88.8
6	37.3	35.1	69.3	62.0	77.7	78.2	80.0	75.2
7	67.7	66.4	96.3	97.3	97.3	89.6	99.7	90.3
8	71.3	74.8	92.0	95.0	96.0	94.2	96.3	87.6
9	59.3	62.3	87.7	74.0	91.7	93.0	95.3	89.4
10	63.7	65.8	83.0	85.0	88.3	90.1	92.3	79.6
11	70.0	66.7	83.7	73.0	89.0	87.2	95.3	88.0
12	48.3	53.1	89.7	83.0	89.0	86.3	96.7	76.0
13	92.0	90.9	95.7	96.0	99.3	98.0	98.3	96.3
14	79.3	78.3	97.7	95.0	96.0	98.6	99.7	98.0
15	89.7	88.3	95.3	96.1	95.7	94.8	94.3	89.8
16	75.3	74.2	93.0	90.6	88.3	92.1	97.0	96.0
17	83.7	82.5	92.7	92.3	93.7	87.5	97.7	89.9

3 讨 论

结果表明,高职院校学生对艾滋病的认识有一定基础,但不系统和全面,与李学云等的研究一致^[6];超过 90% 的学生认为学校有必要开展艾滋病健康教育的知识讲座,说明高职院校开展艾滋病健康教育非常必要。

艾滋病防治过程正如一场没有硝烟的战争^[7],艾滋病防治宣传是一个长期过程,学校肩负着对青少年艾滋病的健康教育的重要责任^[8]。同伴教育是指具有相同背景、共同经历或由于某些原因使其具有共同语言的人在一起分享信息、观念或行为技能,以实现教育目标的一种教育形式。同伴教育首先对有影响力和号召力的人群进行有目的的培训,使其掌握一定的知识和技巧,然后再由他们向周围的人群传播知识和技能,以达到教育的目的^[9-10]。本研究在同伴教育的基础上,采取同伴教育长期干预模式,通过经常性宣传教育和重点宣传教育的有机结合,运用自编宣教资料,对学生进行为期半年的同伴教育,引导学生发现自己和他人不良的行为,主动学习和掌握艾滋病防治知识,通过同伴教育组与对照组问卷正确率比较,同伴教育组正确率明显高于对照组,表明实施同伴教育长期干预后,学生预防艾滋病知识知晓率显著提高,预防艾滋病的态度显著改善,预防艾滋病的行为显著建立。

同伴教育长期干预模式对同伴教育者综合能力要求较高,其素质直接影响教育效果,特点是尊重、平等、形式活泼和参与性强,其核心是交流,目的是在彼此讨论之后得出解决问题的办法或者改变态度,对增强大学生艾滋病自我保护意识和避免高危行为具有很好的干预效果,具有灵活、方便、经济和有效等优点,适合推广^[11]。

参考文献

[1] 徐洪吕,陆林,贾曼红,等.对大众艾滋病健康教育的探讨
• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.21.051

[J].中国性科学,2012,21(10):48-50.

- [2] 熊翠欢.高校预防艾滋病健康教育综述[J].中国学校卫生,2009,30(4):380-382.
- [3] 延华.我国艾滋病病毒感染者中 80% 为青壮年[EB/OL].(2001-10-13)[2013-12-22].http://news.eastday.com/epublish/gb/paper148/20011013/class014800014/hwz510225.htm.
- [4] Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), World Health Organization (WHO). AIDS epidemic update (Special Report on HIV Prevention): December 2007[M]. Geneva:UNAIDS,2008;12.
- [5] 周圆,张夏燕,李萌,等.健康教育在艾滋病领域中的应用[J].国际流行病学传染病学杂志,2014,41(2):135.
- [6] 李学云,刘小敏,刘莹,等.深圳市福田区高中学生艾滋病防治健康教育效果分析[J].中国社会医学杂志,2014,31(3):212-214.
- [7] 梁芸.桂西地区高等院校医学生艾滋病健康教育模式探索[J].右江民族医学院学报,2012,34(2):258-259.
- [8] 罗洁,叶兰香.青少年预防艾滋病健康教育的教学方法探讨[J].中国健康教育,2013,29(6):572-573.
- [9] 汪鑫,陈波,饶敏,等.在校大学生艾滋病同伴教育效果评价[J].现代预防医学,2006,33(8):1322-1324.
- [10] 刘宝花,王培玉,吕姿之,等.北京市大学生艾滋病性病同伴教育近期效果评价[J].中国学校卫生,2007,28(1):21-23.
- [11] 蔡雯,何俐.护理专业新生预防艾滋病同伴教育效果分析[J].国际护理学杂志,2014,33(3):634-635.

(收稿日期:2015-02-09 修回日期:2015-04-08)

增值评价在美英高校教师教学绩效评价中的运用*

黄奉毅,蒋金凤,刘建瑛[△]

(重庆医科大学公共卫生与管理学院/医学与社会研究中心/健康领域
社会风险预测治理协同创新中心 400016)

[中图分类号] G647

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)21-3015-03

高校教师是高等教育的主体,其整体素质直接影响到高校培养的人才质量,是推动高校改革和发展的根本,也是提升高校竞争力的核心所在。曾任哈佛大学校长的科南特认为:“大学的荣誉不在于其校舍而在于一代一代教师的质量”^[1]。2010年通过的《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010~2020年)》中明确提出,要“健全教学质量保障体系,改进高校教学评估”。有鉴于此,本文将对高校教师的教学绩效评价问题进行探讨,并以增值评价在美英高校教师教学绩效评价中的运用为例,分析增值评价对我国高校教师教学绩效评价的借鉴意义。

1 增值评价

由于研究教育的视角不同,不同学者对“增值”涵义的理解

各异,主要有“成绩说”和“全面说”两种:前者是学生接受一定时间的教育以后,其学业成绩增进的幅度;后者是学生接受一定阶段教育以后,其智力、情感和社会实践能力等方面全面发展、进步的幅度^[2]。

增值评价是一种借助计算机系统和统计程序来判断教师教学效果的教师评价方法。其基本公式为:增值=输出值-输入值^[3]。教师增值性评价是一种基于教师效能(教师对学生成绩增值的“净效应”)指标的教师评价模式^[4]。

增值评价对统计方法有很高的要求,可以说它是随着多元统计方法的发展而发展的,其常用的统计方法有:摘要统计分析、多元回归分析和多层模式分析等^[5-6]。目前,教育增值评