

· 卫生管理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.30.045

预防医学专业本科生时间管理倾向研究

郑志伟¹,李贝^{2△}

(南方医科大学:1. 公共卫生学院;2. 卫生管理学院,广州 510515)

[中图分类号] R395.6

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)30-4308-04

随着社会竞争日益激烈,每个人都希望用最短的时间来锻炼自己,而时间作为很重要的资源具有 4 个显著的特征:不变性、无可替代性、不可存储性和伸缩性。人们在占用时间的数量上是相等的,但利用时间的效率却不同。因此,时间管理已成为重要影响因素^[1]。时间管理倾向(Time Management Disposition, TMD)概念由黄希庭等^[2]提出,指个体在运用时间的方式上表现出来的心理和行为特征,由时间价值感、时间监控感和时间效能感 3 个维度构成。管理时间的目的是实现目标,而其核心是如何计划和分配自己的时间。预防医学本科生是一群从事公共卫生事业的医务人员,主要在疾病预防和应对突发公共卫生事件,如埃博拉、登革热等方面工作,具有强烈的时间性,而大学 5 年正是培养时间管理能力的关键期。目前,在医学范围内关于时间管理的研究主要是护理专业,以中国知网(CNKI)为搜索工具,关键词为时间管理和护理,近 5 年来发表文章 84 篇,而少见对于预防医学本科生时间管理倾向的研究。同时,国内文献研究发现,良好的时间管理有助于提高学业绩效、降低工作倦怠,减轻焦虑、抑郁,提高生活质量和主观幸福感等^[3-5]。所以,研究预防医学本科生的时间管理倾向有助于了解现状,探索主要影响因子,为提高预防医学本科生时间管理能力提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象 采用方便抽样的方法从南方医科大学抽取 5 年制预防医学本科生为研究对象。

1.2 研究工具 研究工具为自制问卷,问卷由人口社会学特征资料、主观评价资料和大学生时间管理倾向量表组成。

1.2.1 一般资料问卷 一般资料问卷包括人口社会学特征资料和主观评价资料,包括:性别、年龄、专业、年级、独生子女、生源地、学生干部、兼职情况等。

1.2.2 大学生时间管理倾向量表 采用杨维思^[6]编制的大学生时间管理倾向表,该倾向表包括时间价值感、时间监控感和时间效能感 3 个维度。时间价值感有个人取向的价值感和社会取向的价值感 2 个因子,共 9 个条目;时间监控感有优先性、反馈性、计划性、时间分配和设置目标 5 个因子,共 25 个条目;时间效能感有时间管理效能和时间管理行为效能 2 个因子,共 11 个条目。每个条目采用五点计分法。“完全不符合”记 1 分,“大部分不符合”记 2 分,“部分符合部分不符合”记 3 分,“大部分符合”记 4 分,“完全符合”记 5 分,其中 24、36、39 题反向计分。得分越高,表明时间管理水平越高。这 9 个因子可以解释总体方差的 55.513%,表明结构效度较高,并且验证性因子分析表明 9 个因素与构想模型拟合较好($\chi^2/df = 1.963$, NFI = 0.975, IFI = 0.936, GFI = 0.927, CFI = 0.954, RMSEA = 0.061)。量表内部一致性系数为 0.845,各维度的内部一致性系数为 0.712~0.822,可认为该量表具有良好的

信度和效度。

1.3 研究方法 研究者使用同样的问卷对各年级预防医学学生集体施测,而问卷当场收回并进行人工排查,资料填答不全及条目缺失超过 20% 的问卷给予剔除。共发放问卷 646 份,回收 646 份,剔除无效问卷 29 份,最终获得有效问卷 617 份,有效回收率为 95.51%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件建立数据库,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以例数或百分率表示,统计学方法包括描述性分析、独立样本 *t* 检验、单向方差分析、LSD 检验、多分类 Logistic 回归分析等,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 自身对时间管理的主观评价资料 在本次调查中,预防医学本科生因管理时间而产生部分程度以上的后悔感者占 78.77%,其时间管理得分为 3.59 分,而表示不后悔者仅占 5.83%,得分为 3.70 分,差异有统计学意义($F = 2.941, P < 0.05$)。而时间管理主要影响因素是自身因素、高校教育体制因素和外部环境因素,自身因素影响比例最大,为 77.47%,其中时间管理意识(27.71%)和明确的目标(22.69%)占主导地位;外部环境因素次之,为 12.80%,其中,周围同伴群体的影响(52.84%)占主导地位;高校教育体制影响力较小,为 9.72%,其中校园文化(51.54%)占主导地位。

2.2 人口社会学特征和时间管理倾向总体状况 预防医学本科生时间管理总平均得分为(3.60 \pm 0.48)分,三大维度的平均得分为:时间价值感(4.04 \pm 0.59)分,时间监控感(3.49 \pm 0.53)分,时间效能感(3.48 \pm 0.56)分。从人口社会学特征分析,本次样本的性别比例和独生子女比例接近 1:2,学生干部和大学兼职比例接近 1:1,城市、县城和农村比例接近 4:3:5,从总体看,各个比例较为均衡,不同特征的时间管理倾向得分见表 1。其中,不同年龄($F = 4.601, P < 0.05$)和年级($F = 12.029, P < 0.05$)在总得分上差异明显,而两个因素交互作用不明显($F = 1.085, P > 0.05$)。经 LSD 法两两比较,低年龄时间管理得分大于中、高年龄,差异有统计学意义($P < 0.05$),而中、高年龄得分差异无统计学意义($P > 0.05$)。而年级时间管理得分由高到低依次为 1 年级、3 年级、4 年级、5 年级、2 年级,见表 1。

表 1 预防医学本科生人口社会学特征及时间管理倾向得分情况

项目	n	构成比(%)	时间管理倾向得分($\bar{x} \pm s$,分)
专业	预防医学	617	100.00
			3.60 \pm 0.48
性别			
男	213	34.52	3.62 \pm 0.46
女	404	65.48	3.56 \pm 0.52
年龄			

续表 1 预防医学本科生人口社会学特征及时间管理倾向得分情况

项目	n	构成比(%)	时间管理倾向得分($\bar{x} \pm s$,分)
低年龄(16~<19岁)	76	12.32	3.74±0.50
中年龄(19~21岁)	386	62.56	3.59±0.49
高年龄(>21岁)	155	25.12	3.54±0.44
年级			
1年级	178	28.85	3.75±0.44
2年级	154	24.96	3.41±0.56
3年级	118	19.12	3.66±0.40
4年级	107	17.34	3.57±0.47
5年级	60	9.72	3.51±0.41
独生子女			
是	205	33.23	3.64±0.54
否	412	66.77	3.57±0.45
生源地			
城市	223	36.14	3.64±0.50
县城	149	24.15	3.60±0.44
农村	245	39.71	3.54±0.50
学生干部			
是	329	53.32	3.62±0.47
否	288	46.68	3.56±0.50
大学兼职			
是	292	47.33	3.60±0.45
否	325	52.67	3.59±0.51

2.3 不同年龄段的预防医学本科生时间管理倾向各维度平均得分情况 在不同年龄段中,低年龄者个人取向的时间价值感($F=8.156, P<0.01$)、优先性($F=4.201, P<0.05$)、时间分配性($F=5.489, P<0.01$)、反馈性($F=6.439, P<0.01$)均高于中、高年龄,经两两比较低年龄与中、高年龄,差异有统计学意义($P<0.05$),而中、高年龄差异无统计学意义($P>0.05$),见图1。

2.4 不同年级预防医学本科生时间管理倾向各维度平均得分

情况 预防医学本科生时间管理倾向各个维度得分在年级方面差异有统计学意义($P<0.05$),1年级的时间价值感最高,2年级的计划性和设置目标性最低,从总体得分趋势上看,对时间管理控制较好的顺序由高到低依次为1年级、3年级、5年级、4年级、2年级,见表2。

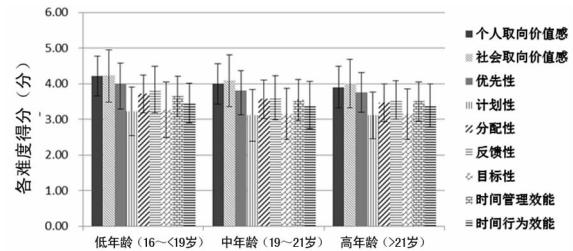


图 1 不同年龄阶段的预防医学本科生时间管理各维度差异情况

2.5 人口社会学特征方面时间管理倾向各因子的深入分析 人口社会学特征下的时间管理总平均得分只有年龄段和年级有差异,但时间管理倾向是由9个因子组成,故可深入分析在不同人口学特征下的差异,数据表明:在生源地方面,时间效能感($F=3.926, P<0.05$)和计划性($F=3.820, P<0.05$)的得分差异明显,其中,城市人的计划性得分为(3.23 ± 0.67)分,县城(3.08 ± 0.69)分,农村(3.06 ± 0.73)分,城市人的时间效能感得分为(3.54 ± 0.56)分,县城(3.52 ± 0.51)分,农村(3.40 ± 0.59)分,城市人对于效能感和计划性优于县城和农村人;在性别方面,时间价值感的得分存在明显差异($t=3.48, P<0.01$),女性的时间价值感得分为(4.10 ± 0.55)分,高于男性的(3.92 ± 0.64)分。在独生子女方面,是独生子女的时间效能感、计划性和设置目标性的得分依次为(3.56 ± 0.58)、(3.24 ± 0.74)和(3.26 ± 0.73)分,而非独生子女的得分依次为(3.44 ± 0.55)、(3.07 ± 0.67)和(3.12 ± 0.72)分,表明独生子女在这3个方面优于非独生子女,差异有统计学意义(t 值分别为 $2.49, 2.92, 2.30, P<0.05$ 或者 $P<0.01$)。在大学干部方面,计划性存在明显差异($t=2.00, P<0.05$),是大学干部者计划性得分为(3.18 ± 0.71)分,高于非大学干部者的(3.07 ± 0.69)分。

表 2 各个年级预防医学本科生时间管理倾向各维度得分($\bar{x} \pm s$,分)

维度/因子	1年级(n=178)	2年级(n=154)	3年级(n=118)	4年级(n=107)	5年级(n=60)	F	P
时间价值感	4.22±0.50	3.89±0.72	4.04±0.46	4.04±0.57	3.86±0.56	8.671	<0.01
个人取向	4.22±0.49	3.82±0.67	4.01±0.45	3.99±0.57	3.78±0.56	12.997	<0.01
社会取向	4.22±0.62	3.96±0.88	4.08±0.60	4.10±0.70	3.94±0.65	3.431	<0.01
时间监控感	3.65±0.50	3.29±0.59	3.56±0.46	3.46±0.50	3.41±0.44	11.234	<0.01
优先性	4.02±0.64	3.54±0.79	3.92±0.50	3.85±0.59	3.67±0.53	13.182	<0.01
计划性	3.22±0.70	2.98±0.69	3.22±0.70	3.08±0.72	3.13±0.64	3.125	<0.01
时间分配	3.73±0.49	3.37±0.58	3.64±0.46	3.56±0.57	3.38±0.49	11.748	<0.01
反馈性	3.82±0.60	3.42±0.68	3.67±0.51	3.54±0.60	3.57±0.47	9.917	<0.01
设置目标	3.29±0.73	3.02±0.72	3.23±0.67	3.11±0.75	3.18±0.71	3.342	<0.01
时间效能感	3.61±0.50	3.30±0.65	3.58±0.46	3.43±0.60	3.46±0.47	7.736	<0.01
时间管理效能	3.69±0.51	3.37±0.67	3.64±0.45	3.49±0.59	3.50±0.47	8.247	<0.01
时间行为效能	3.51±0.58	3.22±0.72	3.50±0.56	3.36±0.69	3.41±0.53	5.440	<0.01

表 3 入选变量对时间管理分级程度的参数影响分析

时间管理得分分级(对照组为很差)	项目	β	Wald	P	OR
较差(2 级)					
独生子女(对照组为非独生子女)		-0.195	0.404	>0.05	0.823
年级(对照组为 5 年级)					
1 年级		0.687	1.629	>0.05	1.988
2 年级		-0.047	0.010	>0.05	0.954
3 年级		0.175	0.107	>0.05	1.191
4 年级		0.085	0.029	>0.05	1.089
兼职(对照组为非兼职)		0.448	2.291	>0.05	1.565
一般(3 级)					
独生子女(对照组为非独生)		0.142	0.244	>0.05	1.152
年级(对照组为 5 年级)					
1 年级		0.796	2.688	>0.05	2.217
2 年级		-0.738	2.786	>0.05	0.478
3 年级		0.329	0.490	>0.05	1.389
4 年级		-0.717	2.259	>0.05	0.488
兼职(对照组为非兼职)		0.773	7.181	<0.01	2.165
较好(4 级)					
独生子女(对照组为非独生)		0.191	0.470	>0.05	1.210
年级(对照组为 5 年级)					
1 年级		1.630	10.264	<0.01	5.104
2 年级		-0.133	0.080	>0.05	0.875
3 年级		0.820	2.686	>0.05	2.271
4 年级		0.035	0.005	>0.05	1.036
兼职(对照组为非兼职)		0.798	8.028	<0.01	2.220
很好(5 级)					
独生子女(对照组为非独生)		0.803	6.787	<0.01	2.233
年级(对照组为 5 年级)					
1 年级		2.115	11.433	<0.01	8.288
2 年级		0.007	0.000	>0.05	1.007
3 年级		0.918	2.096	>0.05	2.505
4 年级		0.494	0.629	>0.05	1.639
兼职(对照组为非兼职)		0.674	4.199	<0.05	1.963

2.6 时间管理影响因素的多分类 Logistic 回归分析 对时间管理得分进行分级, 分别为很差、较差、一般、较好和很好。然后将各个影响因素与时间管理分级程度进行多分类 Logistic 回归分析, 得以下结果: Pearson χ^2 检验的 P 值为 0.216, Deviance 检验的 P 值为 0.992, 似然比检验 χ^2 值为 71.76, P 值为 0.00, 说明拟合的模型意义明显。而对时间管理分级程度有明显影响的入选变量有独生子女、年级和大学兼职($P < 0.05$), 见表 3。

3 讨 论

本研究结果显示, 在大学期间, 大多数预防医学专业本科生因时间管理不当而造成的后悔感较高, 表明时间浪费比较严重。而除自身时间管理意识的形成外, 外部环境中周围同伴群体和校园文化也很重要。有研究发现, 在社会交往中都存在着

人与人之间的一种自觉或者不自觉的对比, 因此, 当身边处于同一水平的人获得成功时, 自己也会被渲染和激励, 从而更加努力奋斗。所以, 高校应着重培养学生的时间管理意识并营造一种浓郁的校园文化氛围, 鼓励学生多参加社团活动, 并且可每年开设一些关于时间管理方面的课程或讲座^[7]。

另外, 人口社会学特征方面, 年级、性别、是否兼职、是否独生子女及生源地的差异与相关研究一致, 但对于是否担任干部则结果不一致^[8], 可能原因是本研究中的干部不仅包括班级干部, 还包括社团干部, 覆盖范围较广。在时间价值感上存在性别差异, 女性优于男性, 这与相关研究一致^[9]。这可能是身心发育水平不同步导致, 女生身心发育水平比男生高且早, 且男生的自我意识成熟较女生晚, 所以, 女生对未来考虑会更多, 因而时间价值感较男生。此外, 在研究中增加了对年龄的调

查,随着年龄的增长,在大学期间,时间管理能力先下降后上升,这与大学生活和环境有很大关系。预防医学生在开始时学业比较轻松,积极学习。但积极期过后,开始出现松懈行为,主要表现在个人取向的时间价值感下降,时间分配较差和没有设置目标和制订计划。而后由于学业繁重、考研、毕业论文、找工作等各种压力,不得不妥善调节好各种时间安排,因此,时间管理能力又开始上升。所以,时间管理能力的变动可能与环境、压力有很大关系。而时间管理倾向在时间效能感和计划性上存在生源地差异;在时间效能感、计划性和设置目标性上存在是否为独生子女的差异。这两种差异的造成很可能与他们不同的生活环境、家庭教育、自身具有的人格特点及承担的社会角色不一样有关。多数在城市生活的独生子女其家庭条件较为优越,教育水平较高,生活环境较好。

综上所述,通过本次研究发现,时间管理能力由内外两方面综合影响所得。一方面为自身时间管理意识的薄弱而在大学期间又得不到很好的锻炼,主要表现在计划性和设置目标性在大学期间基本处于低水平,而时间分配性、反馈性和优先性逐年下降。没有明确的目标和清晰的规划是时间管理最薄弱的一环。另外一方面就是大环境校园文化的渲染和小环境同伴群体的影响。所以,医学高校应积极引导预防医学学生,使其自我设定合理的目标,制订合适的计划方案,加强自我的执行力和善于进行目标成败归因分析,同时大力发展校园文化,树立正确的榜样作用。有计划而没有执行,就是空想;有计划又坚持执行,就是实现梦想^[10]。

参考文献

[1] Maccann C, Fogarty GJ, Roberts RD. Strategies for success in education: time management is more important for part-time than full-time community college students[J]. Learn Individ Differ, 2012, 22(5): 618-623.

- [2] 黄希庭,张志杰.青少年时间管理倾向量表的编制[J].心理学报,2001,33(4):338-343.
- [3] 纪凌开,刘华山,邓晓红.大学生时间管理倾向与择业效能感及其相关性[J].中国学校卫生,2012,33(2):201-202.
- [4] 赵维燕,吉峰.医学生的时间管理倾向特点研究——以济宁医学院为例[J].济宁医学院学报,2012,35(1):67-68,75.
- [5] 年庆婷,刘彦慧.护理专业本科生时间管理倾向研究[J].中国护理管理,2012,12(8):27-30.
- [6] 杨维思.大学生时间管理倾向量表的编制[J].中国健康心理学杂志,2012,20(10):1519-1521.
- [7] 安桂花,李苗,师玉生.大学生时间管理倾向与自我学习满意度的关系研究[J].健康研究,2013,33(1):61-64,69.
- [8] 范红霞,王潇.时间管理训练对焦虑、抑郁和主观幸福感的影响——以择业期女硕士为对象[J].中国健康心理学杂志,2015,23(2):285-288.
- [9] 彭静静,陈世民.时间管理与大学生成才教育[J].科教文汇:上旬刊,2015,12(3):27-29.
- [10] Thomack B. Time management for Today's workplace demands[J]. Workplace Health Saf, 2012, 60(5): 201-203.

(收稿日期:2016-03-06 修回日期:2016-07-10)

远程心电网络实现方法及运行效果评估

王琦¹,胡磊^{1△},邓国兰²

(重庆医科大学附属第一医院:1. 信息中心;2. 心电图室 400016)

[中图分类号] R446.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)30-4311-03

心电图检查作为一项有效的常规心血管疾病检查手段已广泛应用于临床,随着电子计算机技术、信息通讯技术与医疗技术的发展,远程心电诊断系统和网络心电图诊断系统应用于临床已成为可能。国家卫生和计划生育委员会于 2014 年 11 月发布的《远程医疗信息系统建设技术指南》就提出了“建立远程医疗服务技术体系,不断完善现有远程会诊、远程心电诊断等远程医疗服务模式,不断创新服务模式,从而扩大远程医疗服务范围”的理念。本文通过研究常用的组网方式,为各级医院建设有效的远程心电网络提供参考。

1 材料与方法

1.1 材料 收集某三甲医院及其分院未使用远程心电网络前(2013 年)及利用不同组建方式建设后的统计数据(2014 年)。

1.2 方法 心电数据平台各数据流方式^[1],见图 1。

1.2.1 院本部住院部 床旁采集患者数据,利用院内无线网络实现数据传输,心电软件系统与医院信息系统(hospital information system, HIS)通过应用程序接口(application program interface, API)方式集成,获取患者信息,完成数据采集、

报告发布等工作。

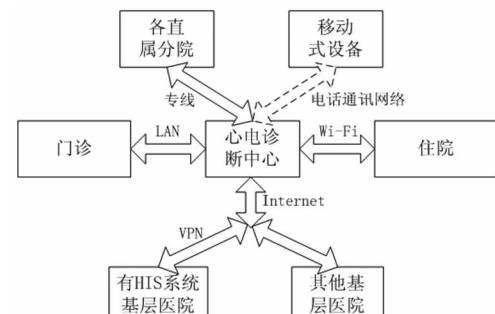


图 1 网络平台数据流图

1.2.2 直属分院 建设与院本部诊断中心类似的独立心电软件网络系统,利用专用光纤与诊断中心网络互通^[2],可独立完成日常普通患者的诊断工作,疑难病例则通过专线传至诊断中心,由专家支持和会诊。