

家校医协同模式下小学生近视防控策略的实践效果评估

陈凤娇

福建省厦门市同安区第三实验小学 福建 厦门 361100

摘要：近年来，小学生近视问题日益严重，已经成为影响儿童健康的重要因素。传统的近视防控方法主要依赖学校定期视力检查和家庭教育，尽管取得了一定效果，但缺乏系统性和长期性。家校医协同模式作为一种新兴的防控策略，通过家长、学校和医疗机构的多方协作，整合资源，形成了全方位的防控体系。本文评估了该模式在小学生近视防控中的实践效果，研究发现，家校医协同模式在提升防控意识、促进视力保护和提高参与度方面具有显著优势，特别是在家庭作息调整、学校视力监测和医疗支持的有效结合上，展现了较好的协同作用。研究还提出了该模式在实践中的挑战，并对未来的完善方向进行了探讨。

关键词：家校医协同；近视防控；小学生；策略；实践效果

引言：

随着信息化时代的到来，电子产品使用频率增加，导致小学生近视的发生率不断攀升。近视不仅对孩子的学习和生活造成直接影响，也为未来视力健康埋下隐患。虽然现有的防控措施在一定程度上有效，但由于单一主体的作用有限，缺乏家长、学校和医疗机构之间的有效协作，导致防控效果未能得到充分发挥。家校医协同模式作为一种新的防控思路，通过多方协作和资源整合，力求在各方配合下形成长期、系统的近视防控体系。这种模式的核心在于家长、学校和医疗机构各司其职，共同参与到小学生近视的防控过程中，不仅提升了防控措施的科学性，也强化了全社会的健康意识^[1]。因此，探索家校医协同模式的实践效果，评估其在提高近视防控效果方面的优势，具有重要的现实意义。

1 家校医协同模式概述

1.1 家校医协同模式的定义

家校医协同模式通过家长、学校和医疗机构三方共同参与和合作，形成了一个互相支持、资源共享的防控体系。不同于传统的单一防控方式，该模式通过整合家庭、学校和医疗机构的力量，实现了更加全面和科学的近视防控。家长在日常生活中关注孩子的用眼习惯和作息安排，学校负责定期的视力检查和防控教育，而医疗机构提供专业的视力诊断和治疗方案。三者的密切配合，使得近视防控不仅局限于某一方面，而是形成了一个多层次、可持续的防控网络。

1.2 家校医协同模式在近视防控中的应用

家校医协同模式的实施可以从多个层面进行细分。在家庭中，家长通过管理孩子的日常作息、控制电子产品的使用时间、增加户外活动等措施，确保孩子在成长过程中养成良好的用眼习惯。学校则承担着视力监测和防控教育的责任，定期进行视力检查并组织相关活动来增强学生的视力保护意识。医疗机构的专业作用在于提供科学的视力检查与干预方案，并与家长和学校进行沟

通，确保防控措施的精准执行。通过这三方的有效协作，家校医协同模式在防控小学生近视方面展现了更为全面和持续的效果。

1.3 家校医协同模式的优势

家校医协同模式相比传统的防控方式，更加注重综合性和长期性。通过三方的协作，防控工作能够形成合力，从而覆盖了近视防控的多个环节。该模式不仅能解决单一防控措施的局限，还能确保防控工作在孩子成长过程中始终如一地实施。家长、学校与医疗机构的分工合作，使得近视防控更具针对性和精准性。通过持续的互动与反馈，家校医协同模式能够及时发现问题并做出调整，进一步提升了防控效果。此外，模式的推广和普及能够增强社会各界对儿童视力健康的关注，推动全社会共同参与近视防控工作，形成一个健康的公共防控氛围。

2 小学生近视防控现状与问题

2.1 小学生近视发生率分析

小学生近视问题在中国以及其他许多国家愈加严重。国内小学生近视的发生率已超过50%，且每年以较快的速度上升^[2]。学业压力、长时间近距离用眼和电

子产品的普及是导致近视的主要原因。随着教育负担加重,学生长时间低头阅读和写字,眼部疲劳逐渐加剧。此外,智能手机、平板电脑等电子设备的普及,使得孩子们课外也频繁进行近距离用眼,增加了视力问题的发生。更重要的是,缺乏户外活动已成为近视加重的一大因素。研究显示,适当的户外活动能够有效减缓近视的发展,而现代城市中孩子们大多数时间都在室内,缺乏足够的自然光照和视力调节。因此,如何增加户外活动时间,成为减缓近视发展的关键。以一些交通不便或家长工作繁忙的地区为例,孩子们的户外活动时间相对较少,直接导致了他们近视发生的概率增加。

2.2 当前防控措施的效果与局限

小学生近视防控依赖学校、家庭和医疗机构的合作。学校进行视力筛查与健康教育,家庭管理孩子的作息与用眼习惯,医疗机构提供视力治疗。然而,实际实施中存在局限,防控效果未达预期。

学校视力筛查频次较低,缺乏动态追踪和连续干预,无法及时发现视力变化,导致近视问题未能有效遏制^[3]。尽管有健康教育课程,因学科任务重,许多教师未能落实视力保护知识,学生视力保护意识不足。家庭管理不足,许多家长缺乏科学视力管理知识,防控措施落实困难。家长对近视的认知多停留在佩戴眼镜上,忽视作息和用眼习惯,尤其在电子设备普及的情况下,视力问题未得到有效控制。部分家长未能合理安排孩子作息,导致视力问题加重。医疗机构在治疗中发挥积极作用,但大多数家长未建立长期视力管理意识,治疗效果难以持久,视力问题反弹。

2.3 现行措施的不足与改进方向

小学生近视防控的主要问题在于缺乏高效的家校医协同机制。学校、家庭和医疗机构各自发挥作用,但信息沟通不畅,责任分工不明确,防控效果有限。学校视力检查频率低,缺乏动态跟踪,家长未能科学管理孩子作息和用眼时间,医疗机构缺乏与家长和学校的持续合作,导致治疗效果难以维持。

为提高防控效果,家校医协同模式需完善。学校应加强视力筛查频次,利用信息化手段实时跟踪视力变化;通过互动课程和线上平台提高家长和学生的防控意识。家长应提升作息管理与用眼控制,减少孩子使用电子设备,鼓励户外活动^[4]。医疗机构不仅要提供视力矫正,还应参与防控全过程,为学校和家长提供视力健康指导和随访服务。

此外,家校医协同模式应完善信息共享机制,通过建立统一的数据平台,确保家长、学校和医疗机构能够实时共享学生视力数据,调整防控策略,提升防控效果。

3 家校医协同模式下的防控策略

3.1 家长的角色与参与方式

家长在小学生近视防控中的作用至关重要,尤其在孩子的作息管理和视力保护习惯的养成方面。家长不仅需要合理安排孩子的作息,确保其有足够的休息,避免过度疲劳对视力健康的负面影响,还应控制电子设备使用时间,避免长时间近距离用眼。为了减缓近视进展,家长应鼓励孩子参与户外活动,帮助孩子养成健康的用眼习惯。家长还需及时与学校沟通,了解孩子视力状况,若发现问题要尽早干预。通过科学的防控措施和家校合作,家长能够有效提高防控效果,确保孩子的视力健康得到持续关注和管理。

3.2 学校的责任与实施措施

学校在视力防控中的责任主要体现在定期的视力检查和健康教育。学校应通过定期视力筛查和建立视力健康档案,及时发现学生的视力问题,并实施有效的干预措施^[5]。同时,学校应加强视力健康教育,利用课堂教学、课外活动和线上平台等多种形式,增强学生和家长的防控意识。学校还应安排眼保健操、课间活动等,帮助学生缓解眼部疲劳,并增加户外活动时间,减少近距离用眼。研究表明,户外活动对近视防控具有重要作用,能有效减缓近视的进展,因此,学校应鼓励学生参与更多的体育活动,减轻近视的负面影响。

3.3 医疗机构的支持与协作

医疗机构在家校医协同模式中发挥着至关重要的专业支持作用。除了为学生提供视力检测和治疗外,医疗机构还应与学校和家长密切合作,提供定期视力健康咨询和讲座。通过这些活动,医疗机构可以帮助家长和学校更好地理解近视防控的重要性,并提升其防控能力。此外,医疗机构应定期对学生进行视力随访,根据孩子的视力变化调整治疗方案,确保防控措施的持续有效性。医疗机构还可以为学校提供视力筛查设备和技术支持,帮助学校提高检测效率,确保及时发现视力问题并进行干预。通过家校医的紧密合作,确保视力问题得到科学、持续的管理。

4 家校医协同模式的实践效果与评估

4.1 评估方法与数据收集

为全面评估家校医协同模式在小学生近视防控中的效果,采用了多元化的评估方法。通过问卷调查,收集家长、教师、学生及医疗机构的反馈信息,从而了解各方在防控工作中的实际执行情况。问卷调查为模式的优缺点提供了量化数据,揭示了家校医协同中信息传递、执行力等方面的问题。此外,定期的视力检查和健康档案的建立为学生视力的动态跟踪提供了数据支持。通过对比不同时间段的视力变化,能够反映防控效果的及时性与持续性。这种持续性数据收集与分析,有助于从早期阶段就识别出潜在的视力问题。访谈与案例分析作为定性研究手段,也为评估提供了深入的背景信息,揭示了在实际操作中存在的障碍,例如家长参与度不足、学校检查不够精细等问题。

4.2 实践效果分析

家校医协同模式的实践效果得到了广泛的认可。数据表明,参与模式的学生,视力问题得到有效遏制。定期的视力检查和早期干预措施帮助学生及时发现视力问题并采取科学的矫正措施。例如,通过课间活动和眼保健操,学生眼部疲劳得到了有效缓解,减少了近视的加重。家长根据学校的反馈,调整孩子的作息与用眼习惯,有助于防止近视的发生与发展。此外,通过家校医三方的信息共享,防控措施能够及时调整,确保每个孩子的视力状况得到持续关注 and 干预。家长、学校和医疗机构的合作,增强了防控工作的全面性和个性化,使得防控效果更加精准、科学。

然而,模式在实际实施过程中仍存在一定问题。部分家长未能完全配合学校和医疗机构的建议,视力保

护意识不足,导致个别学生的视力问题未能及时得到控制。同时,部分学校在视力筛查的频次和精度上存在差距,无法全面反映学生视力的变化。医疗机构的参与度也不均衡,某些医疗机构缺乏与学校和家长的有效沟通,影响了视力治疗和后续干预的连续性。

4.3 存在的问题与改进建议

尽管家校医协同模式已经取得了显著成果,但在实施过程中仍然面临一些挑战。首先,家校医三方之间的信息共享机制尚未完全成熟。家长、学校和医疗机构的信息交流滞后,影响了防控措施的及时性和针对性。其次,家长的视力防控意识相对薄弱,未能科学合理地管理孩子的用眼时间和作息,未能充分配合学校的防控措施。此外,学校的视力筛查频次和精度尚需提高,部分学校对视力监测的重视程度不足,缺乏系统性的视力健康教育。医疗机构的作用也没有完全发挥,尽管为学生提供了视力检查和治疗,但其与学校、家长的协作力度不足,未能形成长期有效的联动。

为优化家校医协同模式,建议加强信息共享机制。通过建立统一的数据平台,各方可以实时获取学生的视力健康数据,从而确保防控措施的及时调整和精确执行。学校应定期开展视力筛查和健康教育,特别是加强家长对视力保护的培训与指导,提升家长的防控意识和参与度。医疗机构应与学校和家长保持长期合作,提供定期随访和视力保护建议,确保防控工作的持续性和效果。通过这些措施,家校医协同模式能够更好地适应不同地区的需求,并提升整体防控效果,为小学生近视防控提供更加全面和长效的保障。

结 语:

家校医协同模式为小学生近视防控提供了新的思路与实践路径。通过家长、学校和医疗机构的合作,实现了从视力筛查到长期监控的全方位覆盖,提升了防控措施的精准性和持续性。尽管存在信息共享不足和家长参与意识薄弱等问题,该模式在提高防控效率和建立长效机制方面展现了优势。未来,优化信息共享和加强家长参与,将进一步提升防控效果。家校医协同模式为学生视力健康提供保障,也为教育与公共卫生领域的合作创新提供了宝贵经验,推动了社会对儿童视力问题的关注。

参考文献:

[1] 陈景光,苏敏.小学生近视防控的实践与探索[J].

宁夏教育,2023,(12):19-20.

[2] 李兴洲,姚嵩坡,郭丽娇,史岩.佳木斯市郊区中小学生学习近视现状及影响因素分析[J].预防医学论坛,2023,29(12):887-891.

[3] 王赞昕,刘堃,李丹丹.校园互动对中小学生学习近视的影响[J].预防医学论坛,2023,29(10):750-754.

[4] 寇博煦,朱晓鹏,田晨,王普,张一凡.学校卫生监督对小学生近视防控的效果评价[J].医学动物防制,2023,39(07):683-685.

[5] 魏晨军.小学生健康教育中融入近视预防教育的策略研究[J].教师,2023,(15):15-17.