

· 康复教育 ·

高职高专康复治疗技术专业教育基本标准的研究*

陈卓颐¹ 陈健尔² 周菊芝² 王 丹¹ 王 红¹

2006 年我国开办高职高专康复治疗技术专业的院校为 64 所^[1],2008 年上升到 79 所,2009 年达到 88 所(表 1)。网上调查显示:2009 年实际招生院校 73 所,计划招生规模 6460 人。根据 12 所院校在校学生规模调查推算,2008 年末国内本专业实际在校学生人数为 16717 人。高职高专康复治疗技术专业无论是办学院校,还是招生与在校学生规模均列各层次康复治疗专业办学之首,表明我国高职高专康复治疗技术专业迅速崛起,已成为国内康复医学教育的主力军。

表 1 国内高职高专康复治疗技术专业办学情况

省份*	开办学校数	省份*	开办学校数	省份*	开办学校数
山东	11	浙江	4	贵州	2
湖北	10	四川	4	河北	2
广东	7	陕西	4	山西	1
安徽	6	广西	3	内蒙	1
河南	6	黑龙江	2	吉林	1
湖南	6	上海	2	福建	1
江苏	5	重庆	2	天津	1
辽宁	4	新疆	2	江西	1
合计	55	合计	23	合计	10

* 省或直辖市

然而,在高职高专康复治疗技术专业迅速崛起的同时,也暴露出专业办学不规范的问题^[2-4]。目前,国内已制定了本科康复治疗学专业教育设置标准^[5],中专也有相应的办学规范^[6],而唯独没有高职高专办学规范,由此导致了办学过程中随意性较大,办学质量参差不齐,在一定程度上影响了我国高职高专康复治疗技术专业教育健康发展。

受教育部高职高专相关医学类专业教学指导委员会的委托,课题组对高职高专康复治疗技术专业办学进行了研究,并制定了专业标准。

1 方法

课题组于 2009 年 3—5 月对全国 88 个开办高职高专康复治疗技术专业院校进行调查,主要采用问卷调查、文献调研和网上搜索等方法,以此摸清本专业办学现状与存在的问题。

针对调查所揭示的不规范问题,依据康复治疗技术岗位任务分析^[7]、康复治疗专业技术人才准入标准^[8]和国家相关办学规范,参照本科专业教育设置标准和办学经验^[9-11],借鉴国外办学经验^[12-15],设计本专业标准基本框架(图 1),并制定标准,力求使标准能较好的体现科学性、实用性、先进性和高职教育办学特色。

本标准基本框架主要包括“专业介绍”和“专业设置标准”两大部分。“专业介绍”本身就是一种规范形式。期望通过介绍,规范专业名称与代码、职业岗位与就业方向、培养目标与规格、课程设置与教学内容、入学与毕业条件、研修年限等内容,重点规范课程设置与教学内容,明确本专业应设置什么课程和怎么开设。规定专业设置标准主要是为了明确设置本专业应当符合和具备什么条件,包括专业教师配置与教师任职条件、校内实验实训室设置与教学仪器设备配置、校外实习基地遴选与教学组织管理等内容。

2 结果

2.1 专业名称

有 3 所院校既招康复治疗技术专业,又招社区康复专业,而这两个专业在培养目标、课程设置方面没有本质区别;有 1 所学校同时招收三年制临床医学(康复治疗方向)和康复治疗技术专业,而从专业介绍中也看不出培养目标的本质区别;有 1 所院校设置了“康复治疗技术专业(老年管理与服务方向)”,而这个专业究竟是培养康复治疗师,还是培养老年管理与服务工作者,也不够明确。

2.2 培养目标

除上海某学院分 PT、OT 方向培养外,其他院校均以“一专多能”型康复治疗师培养为主要目标。培养目标基本明确,但培养规格不具体。

2.3 课程设置

17 份问卷调查分析显示,本专业课程设置较为混乱。一是该开设的课程没开。有 8 所院校未开设《人体运动学》,有 15 所院校未开设《人体发育学》,有 13 所院校未开设《康复医学导论》等。二是偏重中医类课程。特别是一些中医类院校,

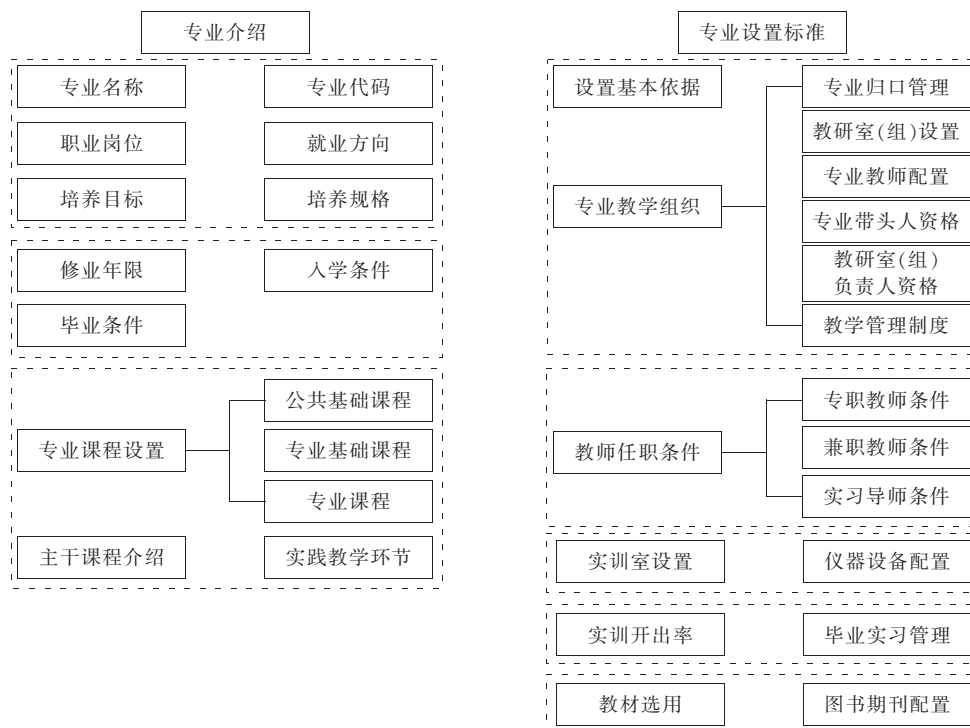
DOI10.3969/j.issn.1001-1242.2010.09.019

* 基金项目:教育部高职高专相关医学类专业教学指导委员会

1 长沙民政职业技术学院,湖南长沙,410004; 2 宁波天一职业技术学院

作者简介:陈卓颐,男,主任医师,教授; 收稿日期:2009-09-25

图 1 高职高专康复治疗技术专业教育基本标准设计基本框架



中医类课程占有过多的比例,挤占了其他专业课程课时。三是课程设置不统一。有的院校开设整合课程,如《人体形态学》、《人体机能学》和《临床医学概论》,有的院校开设单独的专业课程,如《解剖学》、《组织与胚胎学》、《生理学》、《病理学》等基础课程,以及《内科学》、《外科学》、《儿科学》等临床课程。四是课时安排随意性大。在统计的 17 门课程中,有 13 门课程的课时相差在 1 倍以上,其中,差距最大的达到 7 倍。

2.4 专业教材

11 所院校提供了专业教材使用情况,统计显示,直接使用本科教材占到 86.7%,真正适用的专科教材仅占 12.2%,还有 1.1%使用的是中专教材,高职高专康复治疗技术专业教材问题突出。

2.5 专业教师

12 所院校提供了 79 名专职专业教师学历、职称和专业背景等信息。

所统计的专业教师均具有本科及以上学历,其中,博士占 2.53%,硕士占 24.05%,一些院校 45 岁以下专业教师已实现研究生化;专业教师中,高、中、初级职称分别占到教师总数的 33.33%、47.44%和 19.23%,职称结构基本合理;专业教师中真正具有康复医学和康复治疗学背景的教师仅占 22.39%,大部分教师是从临床医学、针灸推拿和中医类其他专业转行而来。表明专科层次专业教师专业化程度有待加强(表 2)。

2.6 实训条件

16 份问卷调查分析显示,各院校专业实训室数量在 1—7 个之间,平均为 3.9 个。有的院校只设 1 个综合康复实训中心,没有细分;有的院校只有传统康复实训室,没有现代康复实训室;大多数院校实训室进行了适当整合,即一个实训室兼有两个及以上实训室教学功能。根据 55 个实训室统计,实训室分布情况如表 3 所示。

表 3 显示,独立设置传统康复实训室数量最多,独立设置康复评定和理疗实训室的较少,而设独立置康复工程(假肢矫形)实训室仅有 3 所院校。

所统计院校的专业实训室平均面积为 396m²,面积最大为 1000m²,最小的为 80m²;专业仪器设备总值平均为 77.6 万元,除两所院校仪器设备总值分别达到 300 万和 260 万元外,其他院校仪器设备总值均在 100 万元以下,剔除这两所院校,其余院校平均仪器设备总值仅为 46.46 万元。

2.7 实习安排

14 所院校毕业实习安排时间最长的为 48 周,最短的为 22 周,平均为 36.29 周,各院校毕业实习安排差异较大(表 4)。

3 讨论

3.1 专业名称

尽管各院校专业名称使用基本规范,但也存在着一些问

表 2 专科层次康复治疗技术专业专职教师专业背景

	康复 医学	康复 治疗	临床 医学	针灸 推拿	中医类 、其他	合计
样本数(人)	7	8	24	15	13	67
构成比(%)	10.45	11.94	35.82	22.39	19.40	100

表 3 专科层次康复治疗技术专业实训室设置情况

	康复 评定	传统 康复	运动 治疗	理疗	作业 治疗	言语 治疗	康复 工程	合计
样本数(个)	6	13	12	4	9	8	3	55
构成比(%)	10.9	23.6	21.8	7.3	16.4	14.5	5.5	100

表 4 专科层次康复治疗技术专业毕业实习安排情况

分析内容	PT	OT	ST	传统 康复	理疗	康复 工程	其他	合计
平均实习时间(周)	7.79	5.93	4.43	5.93	3.62	2.86	5.71	36.29
占总时间比例(%)	21.46	16.34	12.2	16.34	10.04	7.87	15.75	100

“其他”主要包括各院校安排的临床各科室实习时间

题。课题组认为应当统一、规范,即凡是以培养康复治疗师为目的的专业均应统一为“康复治疗技术专业”,不宜随意设置专业及方向。

3.2 职业岗位与就业方向

高职教育是以就业为导向、以能力培养为重点的职业教育,因此,准确定位职业岗位与就业方向将有助于明确培养目标、科学设置课程和组织教学。本标准明确了本专业毕业生主要在基层康复医疗、社区和社会福利机构就业,以便让学生从一开始就做好到基层工作的心理准备。

3.3 培养目标与规格

本标准明确了高职高专康复治疗技术专业主要培养“一专多能”型康复治疗师,在目前不具备条件(师资、教材、实验实训等)的情况下,不主张急于分科或分方向培养。鉴于各院校培养规格不够具体,本标准借鉴了《康复治疗专业技术人才准入标准》中对从业人员的知识、能力和素质要求,详细规定了培养规格,试图将培养目标落到实处。

3.4 课程设置与教学内容

高职高专康复治疗技术专业学制多为3年,除去1年毕业实习,实际在校学习时间仅为2年,要在2年时间内完成本科3年在校学习内容,课程及教学内容必须改革和压缩。近年来高职院校按照“够用、实用”的原则,积极探索整合课程教学改革,无疑为课程压缩与教学改革创造了条件。本标准建议在专业基础课程中更多设置整合课程,以便腾出时间开设更多的专业课程。在专业基础课中,规定了必须开设人体形态学、机能学、运动学、发育学、诊断学基础、医学影像学、临床医学概论、神经病学和骨科学课程;在专业课程设置中,规定必须开设康复医学导论、康复评定、运动疗法、作业治疗、物理因子治疗、中国传统康复治疗、言语治疗、康复工程、康复心理学和临床常见疾病康复课程,有些课程,如医用物理学、药理学、康复护理学、医学统计学等课程宜放在选修课

程中开设。本标准在总课时设计上尽可能与国际物理治疗联盟(WCPT)和国际作业治疗师联盟(WFOT)接轨^[9],即在校学习总课时达到2000学时、毕业实习达到1000学时,以此保证学生有充裕的学习和实践时间。本标准综合了各学院的办学实践,提出了课时安排建议,如何进一步规范和统一教学计划和教学大纲,尚有待于今后的深入研究。

3.5 入学与毕业条件

高素质生源和必要的毕业条件是保障人才培养质量的必要条件。长期以来,国内对本专业学生入学和毕业条件把关不严,人为降低了培养规格与质量,因此,在本标准中首次提出了入学和毕业条件。强调所有学生都必须通过正规入学考试,所有学生都必须在完成了本专业所规定的课程、实训科目和毕业实习,并取得1项相关职业资格证书,才能发放毕业证书,同时建议有条件的院校将英语和计算机考试成绩纳入毕业条件。

3.6 专业设置基本依据

本标准提出专业设置基本依据的目的是想建立专业办学准入机制,要求设置本专业的院校必须符合国家有关规定,必须达到设置本专业的基本办学条件,否则,不予开办。

3.7 专业教学组织

本标准总结了各院校专业教学组织管理经验,对专业归口管理、教研室(组)设置提出了指导性意见,同时还提出了专业带头人、教研室(组)负责人应具备的基本条件和专业教师配置要求,强调设置本专业的院校应建立教学管理制度和质量保障体系。

3.8 教师任职条件

本标准对专、兼职教师和实习指导教师任职条件进行了规定,原则上要求专职教师应具备硕士研究生学历;兼职教师应具有本科以上学历,中级以上专业技术职称,5年以上临床康复工作经验;实习指导老师应具有专科以上学历,初级以上专业技术职称,3年以上临床康复工作经验。鉴于高学历康复治疗学和康复医学专业人才较难引进,因此,将直接从事现代康复治疗技术课程教学的专职教师学历要求暂时降低到本科。按照高职教育对教师的要求,本标准提出专职教师应同时取得“相关的执业任职资格”,并“每3年应有6个月(可累计)以上的临床或专业实践时间”。

3.9 专业办学设施条件

本标准提出了“应设置满足康复评定技术、运动治疗技术、作业治疗技术、物理因子治疗技术、传统康复治疗技术、康复工程和言语治疗技术实践教学功能的专业实训室。实训室可根据各院校实际情况进行重组或整合,以充分利用教学资源。各院校应至少设置四间实训室,且每间实训室使用面积不得少于60m²,实训室总面积不得少于300m²,有条件的院校应增加实训室面积和设备投入,独立设置各实训室”,

使整个专业教学设施配置达到教育部《普通高等学校基本办学条件指标(试行)》(教发[2004]2号)和《高职高专人才培养工作水平评估方案》(教高厅[2004]16号)文件所规定的“合格”标准要求。同时标准还附上了专业实训基地、实训项目与设备配置基本框架方案。

3.10 专业教材选用

鉴于目前高职高专康复治疗技术专业尚无专门的专业教材,本标准提出了教材选用的指导性原则,其目的就是要求各院校尽可能选用高质量、适用教材。对自编、特色教材,要求各院校在组织专家论证后使用。同时要求每门专业课程都应有相应的实训教材或实训指导书等。

3.11 毕业实习

本标准对毕业实习时间、实习单位遴选、实习计划组织、安排、要求和管理也作了相应的规定。

由于时间紧、任务重,本课题研究还存在着一些问题,一是由于诸多原因,问卷调查回收率较低(36.4%),在一定程度上影响了对本专业办学现状的全面把握,继而影响标准制定;二是标准的制定还缺乏深入课程研究和适用教材的基础,略显粗放。课题组将在此次研究基础上,深入研究,广泛征求意见,使之逐步完善,真正成为本专业办学的指导性文件。同时建议加强教材建设,尽快组织编写高质量、适用教材。在此基础上,编制统一教学计划、教学大纲和实习实训大纲等配套性文件,使高职高专康复治疗技术专业办学真正实现规范化、标准化。

参考文献

- [1] 胡忠亚. 对我国康复专业教育现状的调查与思考[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(2): 165—166.
- [2] 盛幼珍. 高职康复治疗专业教育的几点思考[J]. 卫生职业教育, 2006, 24(8): 14—15.
- [3] 王安民. 我国康复治疗技术专业教育现状及存在问题分析[J]. 卫生职业教育, 2007, 25(1): 31—32.
- [4] 陈庆亮, 王小燕. 高职康复治疗技术专业教学改革探讨[J]. 卫生职业教育, 2007, 25(14): 16—18.
- [5] 中国康复医学会康复医学教育专业委员会课题组. 本科康复治疗技术专业教育设置标准[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(6): 416—417.
- [6] 卫生职业教育教学指导委员会编. 中等职业学校医药卫生类专业教学计划和教学大纲汇编——卫生保健专业、康复技术专业[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 3—108.
- [7] 卓大宏, 戴红. 我国康复治疗技术岗位任务分析的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(6): 411—412.
- [8] 中国康复医学会康复医学教育专业委员会课题组. 康复治疗技术专业技术人才准入标准[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(6): 413—415.
- [9] 张凤仁, 李洪霞. 康复治疗学专业课程设置探讨[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(8): 449—450.
- [10] 敖丽娟, 李咏梅. 昆明医学院康复治疗学专业教学计划与课程设置探讨[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(4): 164—169.
- [11] 黄澎, 励建安. 康复治疗学本科教学改革探讨[C]. 第八次全国物理医学与康复学学术会议论文集, 2006. 210—212.
- [12] 秋山纯. 日本的物理治疗师教育[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 12(2): 68—69.
- [13] 新川寿子. 日本的作业治疗师教育[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 12(2): 72—73.
- [14] 喻洪流, 胡秀枋. 国内外康复医学的教育发展[J]. 中国临床康复, 2006, 10(44): 182—184.
- [15] 买小琴, 罗跃嘉. 美国物理治疗专业(PT)学位培养计划[J]. 中国康复理论与实践, 2001, 7(1): 31—32.

· 康复教育 ·

高职康复治疗技术专业康复应用解剖学课程的整合思路

尹宪明¹ 章稼¹ 陈尚¹ 肖波¹

高职教育课程体系的一个核心问题是能力本位, 课程内容不再强调课程知识的系统性和完整性, 而是强调专业知识的岗位针对性和实用性^[1]。

目前, 有相当多开设康复治疗技术专业的院校, 在专业基础课的解剖学课程学习中大都沿用普通解剖学教材, 对康复治疗技术专业非常重要的专业解剖学知识针对性不强, 影响教学效果。因此, 强调专业基础知识的岗位针对性和实用

性, 更好地为专业技能学习奠定良好的基础, 是康复治疗技术专业解剖学课程改革的方向。将专业基础课与专业课之间的康复应用解剖学知识之间彼此相互联系、使分化的教学内容中的某些要素之间形成有机联系与整合^[2], 突出课程内容的针对性与应用性, 形成相互协调、结构性好的课程知识体系, 是康复治疗技术专业课程改革中探索的重点。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.09.020

1 苏州卫生职业技术学院(石湖校区)教育研究所, 苏州国际教育园北区科华路28号, 215009

作者简介: 尹宪明, 女, 副教授; 收稿日期: 2009-08-09