

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

1 整合基本原则

解剖学知识是康复治疗师应熟练掌握的一门重要基础课程,整合过程中不能削弱,只能加强。整合不等于简单的1+1,根据专业技能要求的不同,应该有不同侧重点。笔者认为可在不完全打破解剖学器官系统框架的基础上,结合专业应用性解剖学知识点(如运动解剖等内容),将解剖形态学的运动系统、神经系统等与康复治疗专业技术内容实行横向或纵向的多维整合,但并非将康复应用解剖学整合成功能学,因为多课程内容的整合可能会淡化解剖学内容,即便如此,师资适应也有一定困难。哪些解剖学内容是康复治疗技术专业岗位与职业考试应掌握的重要知识点,需要建立在岗位需求调查基础上。

2 康复治疗师职业岗位解剖学课程知识点调研

以临床康复治疗师为研究对象,采用问卷调查、访谈、专家咨询的方法,贴近职业岗位,对康复治疗师工作岗位以及康复治疗专业后期课程对解剖学课程知识点需求进行调研,共发放问卷200份,回收130份,回收率为65%。对回收问卷中的4个选项采用综合指数统计方法分析,其中得到解剖学课程知识点反馈信息和统计分析数据(表1)。

综合指数=(了解人数×1+熟悉人数×2+掌握人数×4)/调查总人数。

表1 解剖学课程知识点综合指数

各器官系统内容	调查结果(人数)				综合指数
	弃权	了解	熟悉	掌握	
关节基本基本结构和分类	8	21	67	105	2.5154
躯干骨及连接	12	34	69	116	2.7462
颅骨及其连接	12	45	28	114	1.869
上下肢骨及连接	45	27	83	118	3.0308
全身主要骨性标志	25	20	92	121	3.2077
骨骼肌结构	14	29	53	119	2.3619
肌拉力线与关节运动轴关系	16	36	62	121	2.6385
躯干上下肢肌起止点及功能	12	19	94	121	3.2462
肌的工作分析	9	48	50	114	2.4
四肢肌	11	12	105	122	3.4538
躯干肌	9	47	71	122	2.9385
呼吸道构造	9	46	26	118	1.8615
胸膜、纵隔	21	41	24	115	1.7538
消化道概述	16	46	19	113	1.6615
消化腺功能	8	32	24	115	1.6846
肾结构	8	43	25	120	1.8308
膀胱	9	48	38	117	2.1462
尿道	12	48	33	119	2.0462
血管系统	15	49	58	123	2.6615
心脏系统	17	41	65	123	2.7615
淋巴系统	15	45	17	120	1.6615
脊髓与脑	10	40	63	120	2.6846
脊神经与分支支配	13	27	92	120	3.2538
脑神经及支配	11	33	79	119	2.9938
自主神经	7	37	40	111	2.0615
脑和脊髓传导通路	7	39	67	120	2.7692

综合指数在1.0—2.0之间的为了解知识点,2.0—3.0之间的为熟悉知识点,3.0—4.0之间的为掌握知识点。综合指数值越高,则专业岗位对其知识点需求越高^[9]。

从调查数据分析,上下肢骨及连接、全身主要骨性标志、躯干及四肢肌起止点与功能、脊神经及支配与脑神经及支配等综合指数较高,都是接近3.0及3.0以上的重要知识点,岗位需求高,应在课程中加强,而综合指数在1.0—2.0之间的知识点为了解知识点,则可简化或归为自学内容。调查数据可以作为康复应用解剖学课程知识整合的参考。

3 整合内容选择

3.1 突出骨关节形态结构与关节运动方式整合

运动系统骨关节形态结构与关节运动方式(运动轴、运动平面、运动链等)之间的关系是康复治疗中应该掌握的重要内容,而以往解剖学只是从一般骨的形态结构到骨连接的描述,与各关节运动方式联系不多。将各关节形态与运动方式整合学习,可以加深对关节形态结构与功能关系的理解。同时将关节活动与一些日常生活活动动作(关节运动)进行纵向联系,如上肢运动形式的梳头、洗脸、刷牙;下肢运动形式的步行、如厕与上下楼梯等,通过了解日常生活活动对关节运动的要求,有利于学生进一步增加对骨关节形态结构与动作完成关系之间的重要性理解。

3.2 突出骨骼肌与神经系统功能的内在联系

打破以往解剖学八大系统顺序,即运动系统在前、神经系统在最后的顺序,将两部分有机整合,突出四肢、躯干肌内容,强化神经系统对骨骼肌的支配,并将肌起止点、功能、神经支配、周围与中枢神经损伤后运动功能障碍和运动训练等知识点编排成表格,以便学生在了解骨骼肌运动及损伤后功能障碍基础上加深对骨骼肌形态与功能的记忆与理解,为康复评定与运动治疗打好基础。同时突出呼吸道咽喉部肌的局部解剖内容,为言语与吞咽障碍康复治疗打好基础。

3.3 淡化部分器官系统内容,增加重要知识点课时

三年制高职课程学时少的矛盾较突出,在调查数据中,呼吸、循环、消化与泌尿系统部分内容综合指数在1.0—2.0,可以作为了解内容,在整合时应考虑简化或归为自学。减少组织学的实验课时,均改为课堂示教;增加运动系统与神经系统内容的课时。将胚胎学内容整合到人体发育学中。也可通过开设选修课形式补充和加强部分重点内容教学。

4 加强实验课与考核力度

实验教学是解剖学教学的重要组成部分,加强运动与神经系统实验,包括充分利用校内传统的直观性教具(挂图、模型、标本),结合网络资源的多媒体课件、视频,全天开放实验室与标本陈列室等。通过这些手段,增加学生感性认识,加强记忆。将实验课作为单列课考核,用多种评价方法考核学生

的学习,如采取笔试、口试、实验标本与模型案例考核等。

5 教学手段多元化

对整合课程应注重教学与实践相结合。康复应用解剖学的教学只有贴近专业,才能承上启下,有利于大力提高学生综合解决问题的各种能力,为掌握专业技能奠定良好的基础。

5.1 促进记忆

解剖学课程学习主要以形象思维为主,知识点的记忆可以运用一些加强记忆的方法,如观察法、归纳法、画图法、比较法、集体讨论法、知识竞赛、联想记忆、理解记忆、趣味记忆等教学方法等。要根据学习的记忆特点和记忆内容来选择记忆方法。

5.2 工作坊形式

教学中,做教结合具有直观性的特点,能将学习内容具体化、形象化,化难为易。讲授关节的运动时,对每一种关节运动形式与骨骼肌收缩给予示范,师生互动^[4],让学生互相做各种关节活动动作,一起分析,可以有效地活跃课堂气氛,调动学生学习主动性和积极性,便于理解和记忆。

5.3 案例教学

利用校外实践资源,到医院康复中心亲眼观察神经系统损伤患者的临床表现,将运动和神经系统正常形态结构与异常功能表现进行实践案例分析教学。如脑卒中后中枢不同平面损伤(躯体神经、脑神经)的表现,理解中枢神经系统对感觉、运动功能的重要作用^[5];在学习骨组织时,可通过骨组织损伤后对人体带来的运动功能障碍认识骨与关节的基本功能。通过在骨折愈合的不同阶段运用康复运动治疗方法(如加强损伤部位肌的等长收缩与远端关节的活动等)的案例,加深康复运动治疗促进骨的微细结构修复和提高骨密度对关节运动的影响^[6]。

案例教学将书本知识贴近康复治疗实践,不仅验证教材中涉及的组织、器官的形态结构与功能的关系,同时还加强

学生了解解剖学对康复专业治疗技术的重要性,激发他们的学习积极性^[7]。

6 师资培养

课程整合的改革和师资的培养是相匹配的。康复应用解剖课程教学给教师提出了更高的要求,过去分科培养师资的模式已不能胜任整合课程的教学^[8]。因此,加强康复应用解剖学课程师资的培养是一个很重要的方面。

目前各院校康复治疗技术专业解剖学课程的教学大多由医学基础教研室教师承担,他们大多没有经过康复医学知识培训,讲授解剖学尚不能将解剖学内容与康复治疗专业知识较好的融会贯通。各校应该根据自己的实情,因地制宜,可以通过对教授解剖学教师的康复医学知识“扫盲”培训;如果有条件,可以选派康复专业教师(治疗师)到高校进修解剖学,由他们来教授康复应用解剖学课程是最佳选择。

参考文献

- [1] 刘洪一,杨东铭.能力本位与工学结合:精品课程建设的原则与实践[J].职业技术教育,2008,527(1):55—59.
- [2] 吴孝松,李年春.课程整合与优化[J].黄冈师范学院学报,2007,27(6):20.
- [3] 尹宪明,吕俊峰,蔡小红,等.高职康复治疗学专业的专业基础课内容设置的研究[J].中国康复医学杂志,2007,22(11):1036—1037.
- [4] 宋为群,霍速.互动式教学在康复医学中的作用[J].中国康复医学杂志,2008,23(8):743.
- [5] 皮亦华,马景卫.体育专业运动解剖学教学的探讨[J].陕西教育,2008,6:30—31.
- [6] 杜春萍,王凤英,何成奇,等.骨质疏松症的康复护理方法[J].中国康复医学杂志,2008,23(5):463.
- [7] 宋为群,王茂彬.论康复医学研究生自主创新能力的培养[J].中国康复医学杂志,2007,22(9):836—837.
- [8] 冯芳.国外高校课程整合及启示[J].绵阳师范学院学报,2007,26(10):62.