

我国运动康复与健康专业现状与发展对策研究

胡精超^{1,2} 赵 斌^{1,3}

运动康复与健康专业是新兴的运动、健康和医学交叉结合的前沿学科,自2004年教育部审批开设运动康复与健康专业以来,全国已有26所高校开设了该专业^[1]。本专业的发展为我国康复事业做出了不小的贡献,但是在专业的发展过程中也存在着诸如生源缺乏、培养目标不明确、教学不成体系等问题,如何解决运动康复与健康专业发展中出现的问题,做出体育院校区别于医学院校的教学特色,这是我们体育人一直在思考的问题。

1 运动康复专业发展背景

1.1 社会发展的需要

中国已经进入老龄化社会,《中国老龄事业发展“十二五”规划》指出,从2011年到2015年,全国60岁以上老年人将从1.78亿增加到2.21亿,2020年将达到2.43亿^[2]。老年人中相当一部分患有各种慢性病,并有生活能力障碍,目前有3300多万失能、半失能老年人,未来需要康复服务的老年人将形成一个更加庞大的群体。另据抽样调查数据推算^[3],全国各类残疾人的总数为8296万人,在这8000多万残疾人中,有康复需求者接近5000万人。而且随着国家经济的发展,因交通、工伤事故致残的伤残者,每年增加约为100多万人,其中大部分人需要康复服务。我国还有慢性病患者2亿多人,需要提供康复服务的超过1000万人。

1.2 国家对康复事业的重视

近年来,我国卫生部、民政部、教育部、中国残联和各级政府都对康复事业非常重视,卫生部印发了《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》和《我国康复医院基本标准》等一系列的政策法规,大大促进了我国康复事业的合理规范发展。卫生部《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》要求2015年以前所有二级以上综合医院配备康复医学科,社区卫生服务机构都要具备社区康复的功能,这些医疗机构的数量是巨大的,据初步统计,二级以上综合医院7756家,社区卫生服务机构902000家^[4]。中国残联系统建有省级残联康复中心30家、地市级残联康复中心92家、县级残联康复机构4000多家,全国共有各类各级残疾人康复机构19000多家。这些医

疗机构中康复科的快速发展,建立说明了国家对康复事业的关心、重视,但是由于各个康复机构、医院和社区卫生服务中心严重缺乏康复技术人才,康复服务缺乏专业性,至今没有形成专业化建设的规模和基础,这也正是国家要加大力度建设康复类专业的原因。

1.3 康复类人才培养不足

目前全国设置康复治疗专业方向的相关院校可分为三类:一类是医学院校的康复治疗专业,2002年,首都医科大学、安徽中医学院、福建医科大学、成都中医药大学、南京医科大学等医学院校开始招生,学制四年,毕业后授予理学学士学位,截止2012年已有52所高校开办了该专业;二类是体育及师范院校的体育康复与健康专业,2005年北京体育大学、武汉体育学院、天津医科大学开始招生,截止2012年已有26所高校开办了该专业,学制四年,毕业后授予理学或教育学学士学位;三类是职业技术学院及民政系统的专科学校,此外还有相当部分卫校亦设此相关专业,2012年教育部公布备案高职、高专有113所招收康复类专业。以上三类院校每年共计划招生10682人^[5]。按照国际标准来计算和高等医学院校康复治疗学专业教材编委会的观点,我国康复治疗师至少缺口30万,而目前我国只有5000余名康复治疗师。我国每年本科和专科院校的康复治疗师年计划招生总数合计仅为10000多人,显然目前的人才培养规模无法满足市场对康复治疗人才的需求,并且,我国社区康复和农村卫生事业正在日趋发展^[6]。按照卫生部的指导意见,康复医疗服务是社区卫生服务的重要内容之一,因此未来将需要更大量的社区康复治疗师,这将导致康复治疗人才培养与市场需求的矛盾进一步加大。

2 运动康复与健康专业发展现状

2.1 发展历史

1989年在全国普通高等学校本科专业目录中,首次增设了体育保健康复试办专业。1990年该专业建设正式启动,由首都体育学院和上海体育学院两所院校率先在全国试点开设体育保健康复专业,并于同年建系招生。1998年7月,教

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2014.09.011

1 河北师范大学体育学院,河北石家庄,050024; 2 河南理工大学体育学院; 3 通讯作者
作者简介:胡精超,男,讲师,博士研究生; 收稿日期:2013-09-04

育部再次审定普通高等学校本科专业目录,并对原有专业设置进行了较大的调整,将体育学专业中的原体育保健康复专业与体育生物科学专业进行整合,更名为运动人体科学专业。2004年教育部再一次调整专业目录,批准设立了一个在少数高校试点的目录外专业,即运动康复与健康专业。由此可以看出,运动康复与健康专业虽然是一个新兴的专业,但在某种程度上来说,它在体育学专业中已有20多年的发展历史。

2.2 全国开设情况

自从2004年教育部批准设立运动康复与健康专业以来,全国已有26所高校设立了该专业,具体开设情况见表1。

表1 获准教育部审批开设运动康复与健康专业高校名单

批准年份	成立院校
2004	北京体育大学、武汉体育学院、天津医科大学
2005	玉林师范学院
2006	天津体育学院、上海体育学院、广州体育学院、内蒙古科技大学、西安体育学院
2007	沈阳体育学院、山东体育学院、成都体育学院
2008	南京体育学院
2009	潍坊医学院
2011	河北师范大学、辽宁医学院、赣南医学院、昆明医学院海源学院
2012	首都体育学院、河北科技师范学院、吉林体育学院、齐齐哈尔大学、泰山医学院、武汉体育学院体育科技学院、成都中医药大学、大连理工大学

3 发展中存在的问题

3.1 生源问题

目前,虽然人们的康复保健意识有所提高,但还没有达到一定高度,人们普遍还是注重临床治疗,对康复的价值认识不够。而学生们在选择专业时,由于担心未来就业问题,普遍会选择那些发展成熟的专业,对运动康复与健康这个新兴专业不是太青睐,使该专业招收不到十分优秀的学生,这就影响了运动康复人才的培养质量。

3.2 教学软硬件问题

软硬件问题主要集中在学校配套设施跟不上、师资匮乏、教材匮乏,申报运动康复与健康的主要是体育院校,他们有着多年培养体育人才的经验和设施,但往往缺乏培养康复人才应有的实验器械、设备、实习场所,这在很大程度上限制了学生的培养质量。而由于康复类专业是新近几年才上的专业,且发展迅速,使师资存在巨大缺口,特别是运动康复专业,我们需要既懂运动知识、又要了解康复治疗、还要有一定的实践经验的人才,可以说这种复合型的人才凤毛麟角,而要找到符合高校招聘条件的:具有硕士、博士学位的人才,难度巨大^[7]。学生用教材也是大问题,运动康复专业教材不能想当然地将医学院和体育学院用教材简单地拼凑,它应该具

有自己独特的知识体系,但目前运动康复专业还没有出版个性鲜明、知识独特的教材,这样不利于学生自学,并建立合理的知识结构。

3.3 培养目标定位问题

运动康复与健康专业到底要培养什么样的人才,我们的培养目标是什么,学生毕业后的出路在哪里,现在这些问题还存在争议。一种声音是培养目标多个方向,学生毕业后既可作康复治疗师,也可作营养指导师、体育保健师、健身教练、健康管理师、队医、教师等。而另一种声音是培养目标直接,学生毕业后到医疗系统从事康复治疗的物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师等工作。这个问题一直在争论,而各个学校根据自己对运动康复与健康专业的理解,形成了不同的培养目标,其课程设置的差异也就比较大,培养出来的毕业生的质量也各不相同。

3.4 社会对毕业生的认可问题

一个专业是否有发展前景,要看这个专业将学生塑造成了什么样的人以及这样的人在社会上的认可程度。经多年的调查研究,运动康复专业的几个发展方向受到社会就业的挑战。如培养健身指导师,社会上虽然存在一定数量的健身、健康会所,但这些会所都是属于民营性质,工作不够稳定,待遇波动较大,不为运动康复毕业生所钟情,而且该职业还受到体育教育、运动训练,甚至其他非体育专业毕业生的竞争,在某些程度上运动康复的毕业生并不占优势;如果是个人从事为社会体育指导员,目前尚不成熟,学生难以选择;若是培养运动队医,毕业生没有资格去考取执业医师资格,严格来说属于“非法行医”;培养营养师,亦非体育院校之专长;若是培养运动科研单位研究人员、高校教师,这些单位普遍都招收硕士以上人才,且数量有限^[8-10];培养康复治疗师方向上,由于各个学校在授予学位、培养目标、课程设置方案、实验室及实习场所等方面存在一定的缺陷,致使医疗机构对运动康复毕业生存在偏见,特别是2006年之后,医学院校的康复治疗本科毕业生陆续走上就业岗位,体育院校运动康复专业毕业生到医院就业的竞争环境更加激烈,一些医院康复科室的负责人直言,在同等条件下,将优先聘用医学院校毕业生。所以,在当前环境下,运动康复专业看似就业口很广,但每个就业口都受到严峻的挑战。

4 发展策略

4.1 明晰学生培养目标

只有明晰培养目标,才能有的放矢地进行教学体系的规划、教材的编写等后续工作。基于之前学者们对运动康复培养目标的争论和社会现实,笔者认为,如果运动康复专业培养目标方向偏多,并且各方向专业要求差异较大,那么课程方案设置就不够系统,这样会使专业定位不清,所以运动康

复专业培养目标方向应该宜精而不宜多。

我们培养的学生应该能在社会上找到准确的、被社会认同的、有发展前途的具体职业。如前面所述,根据有关专家推测,中国需要约30万康复类人才,这是个庞大的群体,需要所有康复类专业未来几十年的培养,我们运动康复专业应该瞄准这个市场。在康复医学临床实践中,康复治疗组包括康复医师、康复治疗师、物理治疗师、作业治疗师等。按国际惯例,除康复医师必须是由具有医师资格的人员担任以外,康复治疗组的其他成员可以由具有专业资格的人员担任,也可以由不具有专业资格的人员担任。这就为运动康复专业学生的培养方向提供了广阔的发展空间。运动康复专业学生只要具备了合理的知识和技能结构,就可以承担除康复医师之外的其他成员的工作职责。并且我国的运动康复与健康专业的学生颁发的基本上都是理学学士学位,符合卫生部教司2003年9月1日颁布的《康复治疗专业技术人才准入标准(康复治疗师)》试行条例规定^[1],毕业生可以参加国家康复治疗师资格统一考试而获得康复治疗师从业资格,并可根据规定晋升职称。所以,我们可以把运动康复专业学生培养成为具有基础医学、临床医学、运动医学、保健医学、康复医学知识和技能结构的,能在医疗系统工作从事康复治疗师、物理治疗师、作业治疗师、文娱治疗师等专业技术人才。

4.2 规范课程设置,确保学生培养质量

课程要紧密围绕培养目标进行设置,从现有的体育院校运动康复与健康专业课程设置来看,基础医学和临床医学课程偏少,导致毕业生到医疗康复部门后,一时不能适应医疗单位的环境,需要在工作中再重新补充医学知识的学习。所以,运动康复与健康专业在进行课程设置时,一定要虚心学习借鉴国内外医学院校康复专业的课程设置,如国内较好的香港理工大学、首都医科大学、南京医科大学等院校,它们的康复专业已有多年发展历史,在课程设置、学生培养方案等方面,有许多值得借鉴的地方。在充分学习借鉴医学院校康复专业培养学生过程的基础上,体育院校发挥体育运动的专长,同时加大医学康复知识、技能训练,将运动与康复、健康有机结合,形成超越医学院校的专业优势,使运动康复与健康专业的毕业生在医疗系统站稳脚跟。而且具有扎实专业康复知识及技能的运动康复与健康专业毕业生就算从事健康健身指导、老年人康复护理工作也会受到健身中心、敬老院等用人单位的欢迎。

4.3 规范标准教材建设

教材反映和表现课程的具体内容,教材设计应与教育目的、人才培养目标、课程、时代特征等相适应。目前,运动康复专业课的教材基本沿用医学院或体育教育专业的相关教材,虽然各院校在此基础上,针对课程分科的深入自编了部分选修课教材和讲义,给本专业知识的拓展注入了活力,但

体现专业特色的运动康复专业教材体系尚未建立。这在一定程度上影响了专业人才培养目标的落实和教学质量的提高,也直接影响到学生学习的积极性。因此,构建符合运动康复专业人才培养目标具有专业特色的教材体系十分重要,这就要求运动康复专业相关教师充分吸收、借鉴国内外医学院校康复专业教材,根据自身体育运动特点,尽快编写一套具有专业特色的教材。唯有这样,才能更好地激发学生主动参与学习,探究问题,保证全面发展的创新人才的可持续发展,并以专业人才资源的可持续性发展为中心,推动运动康复专业的可持续发展。

4.4 完善师资培养途径

师资培养也是一个十分棘手的问题。目前的情况是,由于康复医学是一门自上世纪80年代在我国逐步发展起的学科,体育院校师资大多数缺乏临床康复治疗实践与经验,严格来说,康复治疗师的专业技术课应该由临床康复治疗师来从事教学。考虑到此点,许多体育院校的临床康复专业课大多数外聘医学院临床康复的副高以上职称教师或医师来承担教学任务,在一定程度上弥补了师资上的不足。但他们的医学知识固然扎实,对体育基本理论与知识的了解甚少,难以将医学与体育有机地结合在一起。所以,培养一批医体兼通的高级师资是目前的当务之急,短期进修的形式虽只是权宜之计,但在现实情况下毕竟能缓燃眉之急。长远来看,运动康复专业培养的硕士生,今后还有博士生,应成为本专业教师的主体。

4.5 加强实验室硬件建设和学生动手实践能力培养

应当加强对实验室的基础设施建设、加大资金投入和各项仪器设备的购置力度,本专业的实验室建设好,才能够进一步带动相关学科建设,锻炼学生的动手实践能力。还要加大实习基地建设,目前很多有运动康复与健康专业的学校没有自己的医院,安排学生实习地点有的还在学校或是健身房,这种情况没有体现出专业特长。应与医院康复科、社区卫生服务中心、康复中心建立联系,让学生在卫生机构实习,甚至学校可以试着发展自己的康复中心,增强学生对康复治疗师这个职业的理解,从而增强学生就业的综合竞争力,进而促进本专业更好更快发展。

4.6 挖掘中国传统体育在康复中的作用

中国传统体育有着数千年的发展历史,为华夏儿女的身体健康做出了突出贡献,运动康复专业应该深入挖掘我国传统体育的现代康复价值,这是我们体育院校的优势,这也是中国领先于国外康复事业的优势。中国传统武术中的太极拳、五禽戏、八段锦、易筋经等,流传千年,它们的健康手段具有强烈的中国特色,是建立在中国传统哲学、中国传统医学基础上的产物,这些是国外现代康复手段无法企及的。而至今活跃于民间的传统体育项目,如抖空竹、放风筝、甩鞭、陀

螺等,喜闻乐见,深受广大群众喜爱,据有关研究表明,我们传统的体育项目对人体保健和某些病症的康复有明显效果,如何进一步挖掘它们的保健康复价值,是我们运动康复与健康专业需要深入思考的问题。

总之,运动康复与健康专业作为一门新兴的边缘交叉专业,在新形势下拥有着前所未有的广阔的发展空间,同时也面临着严峻的考验。只有在明确了培养方向的基础上,制定科学的培养计划,突出中国传统运动的康复特色,才能培养出既具有坚实理论基础又具有实际临床操作能力、受用人单位欢迎的康复人才。

参考文献

[1] 教育部.普通高等学校专业目录和专业介绍[Z].2004—2012.
 [2] 中华人民共和国国家统计局.2010年第六次全国人口普查主要数据公报(第1号).2011年4月28日.
 [3] 钱军程,陈育德,饶克勤.中国老年人口失能流行趋势的分析与

建议[J].中国卫生统计,2012,29(1):6—9.
 [4] 石颖,吴建军.我院运动康复与健康专业的现状及面临的挑战[J].北京电力高等专科学校学报,2012,29(1):538—540.
 [5] 戴红,卓大宏,卫波,等.我国康复治疗技术岗位需求预测研究[J].中国康复医学杂志,2003,(12):739—742.
 [6] 卓大宏.关于我国康复治疗技术教育改革与发展若干问题分析[J].中国康复医学杂志,2004,19(6):406.
 [7] 陈伟峰.对我国高等院校康复医学相关专业教育现状的思考[J].中国康复,2007,22(2):19—22.
 [8] 温晓妮,李萍,王红霞.运动康复与健康专业临床医学课程的教学研究改革[J].中国康复,2013,28(1):78—79.
 [9] 赵刚,甄希成.康复医学现状与运动人体科学专业的重新定位[J].沈阳体育学院学报,2004,23(2):861—862.
 [10] 雷桂成.体育院校运动康复方向本科教育发展面临的挑战及对策[J].广州体育学院学报,2008,28(1):103—105.
 [11] 卫生部.康复治疗专业技术人才准入标准[Z].2003.

·短篇论著·

高压氧治疗神经根型颈椎病疗效研究*

张允¹ 曾喻² 廖敏¹ 冯静¹ 罗勇¹ 薛亮¹ 陈世寅¹ 刘青松¹ 张林辉^{1,3}

神经根型颈椎病(nerve root cervical spondylosis, NRCS)是中老年人常见的慢性病,在颈椎病各型中发病率最高,约占50%—60%^[1]。随着人们生活方式的改变和工作节奏的加快,该病的发病年龄呈逐年年轻化趋势,发病率也逐年上升。该病的治疗方式多种多样,为改善NRCS患者的上肢麻木、疼痛情况,临床常给予神经营养药物,或采用牵引、针刺、推拿等手段,但总有肢体麻木、疼痛情况等恢复欠佳。近年来我科将高压氧疗法(hyperbaric oxygen therapy, HBOT)用于NRCS的治疗,取得了良好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2011年6—11月在我院门诊就诊的NRCS患者64例,均有颈痛及上肢放射疼痛,常规肌电图及F波检测结果异常,且无HBOT治疗禁忌证,其中单侧上肢放射痛49例,双侧上肢放射痛15例。64例NRCS患者按就诊顺序随机分为试验组(牵引+针刺+HBOT)及对照组(牵引+针刺),两组患者一般资料见表1,其年龄、性别、体重、病程、病变椎间盘层面等进行统计学分析,差异无显著性意义($P>0.05$)。

表1 两组病例一般资料

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	体重(kg)	病程(月)	CT/MRI(例)	
		男	女				单一间盘	多间盘
试验组	32	15	17	47.4±10.4	67.5±9.04	1.22±0.72	14	18
对照组	32	13	19	47.5±11.6	63.4±10.1	1.27±0.79	17	15

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2014.09.012

*基金项目:四川省卫生厅科研项目(100465)

1 四川省医学科学院,四川省人民医院中医骨科,成都,610072;2 四川省医学科学院,四川省人民医院高压氧科;3 通讯作者
 作者简介:张允,男,主治医师; 收稿日期:2013-09-09