

高职言语治疗专业人才培养及课程设置的探讨*

王治华¹ 周 静¹ 应志国¹ 高薇薇¹ 沈晓丽¹ 易 玲¹

言语康复属于康复医学的重要分支,现代康复医学在我国始建于20世纪80年代初,二十余年来康复医学已得到了很大的发展,但是作为重要组成部分的言语康复的发展却不容乐观,目前脑卒中在全世界范围已成为第一位的致残病因素^[1],脑卒中发病率的增高,脑卒中导致的失语症患者随之增多,大约21%—38%的急性脑卒中患者出现失语^[1]。目前我国的失语患者已达127万,尚不包括合并失语症患者^[2-3]。加拿大的一份针对长期慢性病患者生存质量的调查研究发现,失语症对患者生存质量的影响仅次于癌症和老年痴呆。由于语言障碍,患者出现理解困难、交流障碍及心理抑郁焦虑等情况,也影响患者的肢体功能恢复。脑卒中失语症患者由于语言障碍,无法与家人、朋友进行正常沟通交流,其生存质量明显差于脑卒中不伴有失语症的患者,尤其表现在独立能力、社会关系和接触外界环境等方面。目前,生存质量已与临床客观参数、致残率、死亡率一起成为评价脑卒中失语症疾病影响程度及治疗护理效果的重要指标^[4]。因此,正确地评定脑卒中失语症患者的生存质量,研究影响其生存质量的因素,可以对该疾病的结局做出更全面、更客观的判断,对改善患者生理、心理和社会等方面的功能具有重要的指导意义,而从事这一工作的最佳专业人员是言语治疗师。据第二次全国残疾人抽样调查估计,社会对言语康复治疗技术人才的需求迅速增加,我国言语治疗师缺口为12.2万。由于言语专业人员配置欠合理、言语专业培训的匮乏及师资力量不足,都阻碍了言语康复的发展。而且我国言语康复治疗专业教育滞后,言语康复治疗人员严重不足,缺乏专业言语康复人员,现有言语治疗师中绝大多数是由其他专业的人员转行从事言语治疗工作的,迫切需要加强言语康复治疗学教育,培养言语治疗专业人员。

目前我国尚无言语康复治疗本科教育,目前仅有少数院校开展言语治疗专业的专科教育,我院为首批开展言语听觉康复专业专科教育的院校之一。宁波卫生职业技术学院于2012年开设了言语听觉康复治疗技术专业,目前已招收两届学生,在专业兴建的过程中,发现存在以下问题:①缺乏专业教师。由于言语听觉康复治疗作为一个新兴的学科与专业,

国内没有相应的本科与研究生专业,更没有对应的师资培训课程,而国内的言语治疗师整体构成更缺乏专业性,因此言语专业教师已成为稀缺人才。②没有专业教材。现有的康复专业教材中,只有一本关于言语治疗,即不同版本的言语治疗学,仅凭着一本教材,不能满足言语听觉专业对教材的需求的。③专业课程相关参考书籍、资料匮乏,成人言语治疗专业书籍比较少见,关于构音方向及听力方向参考书目也很难满足成人失语教学参考的需求。④没有相同的教学模式可以参考,课程设置没有现成的模式可借鉴。⑤实训基地亟待建设,学生动手操作时间少,不能满足教学实训的需求。在经过在华东地区认真调研及国内行业专家论证后,对我院言语听觉康复治疗技术专业的人才培养目标及课程设置做如下探讨。

1 言语听觉康复治疗技术专业人才培养目标

言语听觉康复治疗技术人员,是言语听觉康复治疗措施的具体实施者,在言语听觉康复医疗的团队中,言语康复治疗技术人才占据着中坚的、基础的地位,影响着言语康复治疗成败和质量的优劣。在我国言语康复治疗技术岗位职责设置为语言治疗师、语言训练师等,承担着对言语交流障碍的患者进行言语交流能力的评估及失语患者的治疗训练。言语康复治疗技术专业人才要求既强调技术操作能力,又要有一定理论知识、良好的人文素质;既强调良好的技术能力基础,能满足日常言语康复治疗技术工作的要求,又要加强今后进一步发展所需的能力;另外尚强调一专与多能、独立与协作等能力。高等职业教育是职业岗位教育,言语康复治疗技术专业学生毕业后去向是各级综合性医院及中医院的康复科、社区医疗机构的康复治疗所、社区保健服务机构、特殊教育学校、儿童言语康复中心、听力验配中心等,以基层为主,所以高职教育应以职业岗位需要的能力或能力要素为核心,言语听觉康复治疗技术专业培养的是一专多能的专业治疗师。

2 言语与听力治疗技术专业教材

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2015.08.018

*基金项目:浙江省高等教育学会2014年度高等教育研究课题(KT2014039)

1 宁波卫生职业技术学院,浙江宁波市,315100

作者简介:王治华,女,副主任医师; 收稿日期:2014-06-30

目前还没有统一的教学大纲、教学计划和统一的专业规划教材^[5-6],教材的选用多为专业参考书中临床应用部分及自编讲义等,尽量使教材在内容覆盖广度、理论阐述深度及实训操作强度等方面符合高职教育特色,与高等技术应用性人才的培养目标相适应,力求达到高职教育的基本要求,符合高职教育的发展、教学质量的提高和人才培养目标的实现。公共课、基础课教材不再赘述。学生使用专业课程的教材有:《失语症》(高素荣著,北京大学出版社);《口部运动治疗学》(卢红云、黄昭鸣著,华东师范大学出版社);《构音语音障碍康复技术》(自编教材);《听觉康复的原理与方法》(刘巧云著,华东师范大学出版社);《嗓音障碍康复技术》(自编教材);《言语障碍的评估与矫治》(黄昭鸣、杜晓新著,华东师范大学出版社);《聋儿康复教育的原理与方法》(黄昭鸣、周红省著,华东师范大学出版社);《吞咽障碍的评估与治疗》(窦祖林著,人民卫生出版社);《实用耳鼻咽喉科学》(王永华著,浙江大学出版社);《临床听力学》(韩东著,人民卫生出版社);《听力学基础与临床》(韩德民、许时昂著,科学技术文献出版社);《助听器验配师》(中国就业培训技术指导中心组织,中国劳动社会保障出版社);《新生儿及婴幼儿听力筛查耳及听力初级保健教材》(WHO著,韩德民译,人民卫生出版社)等教材。但作为尝试与探索阶段,仍希望应尽快出版高职教育教材。

3 言语与听力治疗技术专业课程

见表1。高等职业教育是职业岗位教育,高职教材应以职业岗位需要的能力或能力要素为核心,实用为主,必须和够用为度^[7]。3年的高职高专,除去1年实习时间,在校学习时间只有2年时间,如何在2年时间内掌握必须、够用和实用的知识和技能,课程设置是关键。课程设置可分为公共课、专业基础课和专业课三部分,公共课为国家统一规定,不予讨论。专业基础课包括人体解剖与功能、康复治疗基础、基本救护技术、优质健康服务概论等。人体解剖学可分为系统解剖学和功能解剖学,是学好康复医学的基础。对于解剖是言语与听力专业的重点,言语听力治疗基础的建立和发展都是以神经系统结构、语言功能发育为理论基础的,应着重讲述,其他系统,本着必须、够用、实用的原则应重点加以讲解。专业课程只需重点讲述能引起言语听力功能障碍、影响日常生活活动能力的疾病即可,如神经系统疾病、吞咽、耳鼻喉等方面的疾病。此外嗓音的发育学、听力的发育及对于加深理解言语听觉康复治疗技术的内涵和外延,提高和促进言语听觉康复治疗技术向更高水平的发展具有重要的临床意义。但由于学时所限,以上课程不可能分开来逐一论述,亦分不同模块分学期讲授。专业课包括构音障碍康复技术、嗓音障碍康复技术、听力障碍康复技术、语言障碍康复技术、认知障碍康复技

术、吞咽障碍康复技术、听力检测与诊断技术等课程。上述课程主要讲授言语与听力等障碍的专业基础理论、相关基础知识、评定原理、评定方法以及临床结果分析等;而且讲授临床常用的治疗技术:包括嗓音、构音、言语、语言、听力及认知的综合知识;听力检测技术讲授听力方向的筛查诊断技术,上述课程应重点讲述。

考虑到知识的系统、序贯原则,为了学生更好的学习,专业课程可做如下安排:第一学年:人体解剖与功能、康复治疗基础、基本救护技术、优质健康服务概论。第二学年:构音障碍康复技术、嗓音障碍康复技术、听觉障碍康复技术、语言障碍康复技术、认知障碍康复技术、吞咽障碍康复技术、听力检测与诊断技术、言语障碍的临床康复,其中言语方向:语

表1 宁波卫生职业技术学院言语与听觉康复治疗技术专业课程设置

类别/课程名称	总课时	理论课时	实践课时
公共课			
思想道德修养和法律	48	24	24
毛泽东思想和中国特色社会主义理论体系概论	48+1周	48	1周
军事理论	2周	0	2周
体育	32	0	32
大学英语	96	64	32
大学生心理健康	32	16	16
生涯规划就业指导	48	24	24
形势与政策	32	16	16
专业基础课			
人体解剖与功能	96	78	18
康复治疗基础	92	46	46
基本救护技术	24	12	12
优质健康服务概论	20	10	10
专业课			
构音障碍康复技术	64	32	32
嗓音障碍康复技术	90	32	58
听觉障碍康复技术	64	32	32
语言障碍康复技术	56	36	20
认知障碍康复技术	32	16	16
吞咽障碍康复技术	36	24	12
听力检测与诊断技术	84	40	44
言语方向			
言语障碍的临床康复	80	32	48
语言认知障碍的临床康复	96	40	56
集体康复的原理与方法	32	16	16
听力方向			
助听器验配技术	90	30	60
临床听力康复技术	88	32	56
小儿听力筛查	72	32	40
助听器验配师考证培训	40	16	24
职业素养课			
《学生职业发展与心理健康教育》实践	34	0	34
特殊教育导论	16	16	0
市场营销	16	16	0
毕业实习	46周	0	46周
总课时		1558+48周	

言认知障碍的临床康复、集体康复的原理与方法、听力方向:助听器验配技术临床听力康复技术,小儿听力筛查,助听器验配师考证培训,职业素质课《学生职业发展与心理健康教育》实践,特殊教育导论,市场营销等课程设置。

调整后各类课程及占总学时为:公共基础课8门;专业基础课4门,专业临床课:言语方向10门,听力方向11门,毕业实习46周,总学时为1558学时。

4 关于师资、实训、实习基地的建设

教师组成均为硕士研究生以上学历,有来自多年临床工作经验的内科、耳鼻喉科医生,言语听觉科学专业研究生,听力学专业的研究生组成,建立校内言语听觉康复实训基地1个,各个专项均有专门老师负责,配备有言语听力检查、评估及操作设备,校外与多家医院的康复科及儿童言语听障康复结构建立校企合作单位,目前均运行良好,为学生临床见习及实习提供充分的保障,完全能够满足学生见习、实习的需求。

言语听觉康复治疗的特点主要就是通过治疗师规范的操作治疗,使患者得到功能康复,各种康复治疗技术的运用对患者的言语与听力全面康复起到非常关键的作用,对言语听力康复的速度、质量等都影响极大。近几年,医院在引进言语康复治疗师时,都很注重临床实际动手能力是否满足要求,对学校强调特色办学有很强的指导意义。言语康复治疗技术专业强调的是要有扎实的理论基础,过硬的临床操作能力,特别是与患者及家属良好的沟通能力,毕业后进入临床能够熟练操作,为患者用最好的方法解决问题,这也就要求学生在校期间就要将理论和实践很好地结合起来。言语康复治疗是实用性很强的技术,高质量的见习和实习是培养优秀

学生的重要保证。要达到提高实习见习质量的目的,一个完备的实训室必不可少。同时,师资的培训也是一个重要环节,专业课教师要有很强的动手能力和丰富的临床经验,才能够满足教学、实训的需要。对实习基地的要求:有专门的言语听力康复评定、治疗、有带教能力的经验丰富的言语康复医师及治疗师。总之,高职高专言语听觉康复治疗技术专业应以服务为宗旨、就业为导向,专业知识以必须、够用、实用、与时俱进为原则^[8-9],在广泛调查社会需求的基础上,对目前课程加以科学的设置,才能真正培养出适合社会需求的专业人才。

参考文献

- [1] Berthier ML. Poststroke aphasia: epidemiology, pathophysiology and treatment[J]. *Drugs Aging*, 2005, 22: 163—182.
- [2] 高素荣主编.失语症[M].第2版.北京大学医学出版社,2006.3—4.
- [3] 李胜利主编.语言治疗学[M].人民卫生出版社,2008.58.
- [4] 敖丽娟,李咏梅,王文丽,等.昆明医学院康复治疗学专业教学计划及课程设置探讨[J].*中国康复医学杂志*,2008,23(4):363—365.
- [5] 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.
- [6] 尹宪明,吕俊峰,蔡小红,等.高职康复治疗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.
- [7] 林成杰.高职高专康复治疗技术专业人才培养目标及课程设置的探讨[J].*中国康复医学杂志*,2009,24(11):1035—1036.
- [8] 罗萍,沈华杰,李树香,等.高职康复治疗技术专业医学基础课程改革的探讨与研究[J].*中国康复理论与实践*,2013,19(8):794—795.
- [9] 陈艳,潘翠环,龙大宏.康复治疗学专业作业治疗方向师资培养与实践教学初探[J].*中国康复理论与实践*,2013,19(8):791—793.
- [10] search on adaptive robot- aided therapy control methods for upper-limb rehabilitation[J].*Robotica*,2014, 32(7): 1081—1100.
- [11] 赵峰. 上肢康复辅助训练机器人的设计[D].西安:西安电子科技大学,2014.
- [12] Yakub F, Md Khudzairi AZ, Mori Y. Recent trends for practical rehabilitation robotics-current challenges and the future [J]. *International Journal of Rehabilitation Research*, 2014, 37(1):9—21.
- [13] Wagner TH, Lo AC, Peduzzi P, et al. An economic analysis of robot-assisted therapy for long-term upper-limb impairment after stroke[J]. *Stroke*, 2011, 42(9):2630—2632.
- [14] 谢爱萍.月数总和法-年数总和法的改进[J].*南昌水专学报*, 2000, 19(3):61—63.
- [15] 刘仁权.SPSS统计软件[M].北京:中国中医药出版社,2007,10:95.
- [16] 中国成都国家统计局.2013年成都城乡居民持续增收[EB/OL].2014(2014-01-27).http://www.cddc.chengdu.gov.cn/detail.jsp?id=10865.
- [17] 张映红.关于完善康复诊疗项目收费的建议[J].*财经界*,2013(15):114.
- [18] 贾洪波.基本医疗保险制度改革现状与政策趋势[J].*中国康复医学*,2013,25(3):1—3.
- [19] 许建,姚清.江苏宿迁医保卡新增九大使用项目[J].*人才资源开发*,2013,11:55.
- [20] 韩春风.江苏泰州市:二十六个康复项目将纳入医保[J].*教育与社会科学综合*,2013,(9):51—55.

(上接第824页)