

# 基于就业形势探讨南京医科大学康复治疗学专业学生就业指导新方向

李 洋<sup>1</sup> 杨心婷<sup>1</sup> 许光旭<sup>1,2</sup>

自上世纪80年代初期,我国建立现代康复医学学科,目前已发展成为现代医学的重要组成部分。在“健康中国”战略思想和全体国民健康梦框架引领下,传统健康理念悄然变化,康复服务正在酝酿尝试扮演健康服务业的主角,康复专业人才也日益被社会所需求,但该专业学生一直以来都存在就业面局限、就业定位不清晰等问题。我国康复治疗教育起步较晚,缺乏与国际接轨的专业人才准入标准,人才培养标准性程度较低<sup>[1]</sup>,对学生就业也会产生一定影响。自2001年起教育部批准国内部分高校设置康复治疗本科专业以来,国内的康复专业本科教育发展迅猛<sup>[2]</sup>,毕业生数量的大规模扩增也给学生就业造成较大压力。

南京医科大学是教育部首批设立康复治疗本科专业的院校<sup>[3]</sup>,学校紧紧把握康复人才供给规模不足和高质量专业化人才内涵培养的时代需求,参照国际教育标准,省内率先启动了物理治疗学与作业治疗学“2+2”国际化教学模式改革,分化为物理治疗学、作业治疗学专业方向。每年毕业生人数在71人左右,鉴于上述学生就业中经常出现的困境和难题,本研究分析了近四年我校康复治疗学毕业生的就业变化趋势,旨在为该专业学生就业指导提供新的思路。

## 1 调查对象和内容

### 1.1 调查对象

南京医科大学2015—2018年康复治疗学专业毕业生,人数共计290人。

### 1.2 调查内容

毕业生就业概况,包括就业率、就业去向、升学情况、就业地区、就业满意度等。

### 1.3 调查方法

系统信息采集:我校毕业生就业信息已覆盖采用省毕业生就业信息采集系统上报,确保了毕业生就业情况采集的客观性和准确性。数据均为校就业办公示的一次性就业情况(截止当年度9月1日)。

问卷调查:就业满意度调查问卷由学院负责就业老师统一发布在学院网站及学生邮箱,问卷发放及回收采用无记名

方式。电话访谈:对未及时回复问卷的学生进行电话访谈,确保调查数据的客观性和有效性。

## 2 调查结果

### 2.1 毕业生就业率统计

南京医科大学2015—2018年康复治疗学专业毕业生就业率与全校平均就业率97%基本持平,且就业率呈逐年提升趋势(表1)。

表1 2015—2018届康复治疗学专业毕业生就业率

年份	总人数	就业人数	未就业人数	一次性就业率(%)
2015届	69	66	3	95.7
2016届	69	67	2	97.1
2017届	76	75	1	98.7
2018届	76	75	1	98.7

### 2.2 毕业生就业去向情况统计

对近四届康复治疗学专业毕业生就业去向及就业地区进行统计,290位毕业生中,除部分同学选择了升学(读研、海外留学)、转行,77.6%的同学选择从事康复工作。这部分毕业生就业主要进入医疗机构工作,其中市级医院占大部分。也有少部分同学选择读研或出国留学(表2)。从就业地区分布来看,大部分同学选择在江苏省内发达城市工作,其次是北京、上海等城市,省外欠发达地区基本没有毕业生分布(表3)。

### 2.3 毕业生就业满意度调查结果

从薪资福利、工作单位分布区域及单位性质、工作环境等三个方面调查毕业生就业满意度,调查结果表明,毕业生对于薪资福利满意度为75.4%,对于区域分布及工作性质满意度为80.8%,对于工作环境满意度为84.5%。从调查数据看,我校对毕业生的培养得到了用人单位一定程度的认可,也基本符合毕业生的个人预期(表4)。

## 3 讨论

### 3.1 南京医科大学康复治疗学专业学生的就业形势

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2019.11.016

1 南京医科大学康复医学院,江苏南京,210029; 2 通讯作者  
作者简介:李洋,女,助理研究员; 收稿日期:2018-07-03

表2 2015—2018届康复治疗学专业毕业生就业去向情况

年份	省级医院		市级医院		基层医院		医药公司		升学(含留学)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
2015届	8	12.1	35	53.0	4	6.1	8	12.1	8	12.1
2016届	5	7.6	33	49.3	5	7.5	8	11.9	13	19.4
2017届	5	6.7	40	52.6	8	10.5	10	13.3	5	6.7
2018届	6	7.9	38	50.0	10	13.2	5	6.6	9	11.8

表3 2015—2018届康复治疗学专业毕业生就业地区分布

地区	2015届		2016届		2017届		2018届	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
江苏发达地区	49	59.4	41	59.4	49	64.5	48	63.2
江苏苏北城市	3	4.3	5	49.3	4	5.3	7	9.2
省外发达地区	6	8.7	9	7.2	8	10.5	8	10.5

表4 2015—2018届康复治疗学专业毕业生  
就业满意度 (%)

类别	非常满意	比较满意	满意	不满意
薪资福利	3.6	27.3	44.5	24.5
地区及性质	9.5	32.7	38.6	19.1
工作环境	10.5	45.4	28.6	15.5

3.1.1 康复治疗学专业毕业生近三年就业率逐年提升,可能与当前国内康复服务供给严重不足,康复专业人才越来越被社会所需求有关,但每届毕业生均存在未就业或未找到合适就业单位情况,其原因主要与部分学生择业预期目标较高,缺乏完善职业规划,专业性较强就业方向较局限等有关。

3.1.2 毕业生就业去向主要为市级医院,进入省级医院工作人数比例逐年下降,原因与省级医院的招聘学历门槛逐渐升高,且进入医院需要通过卫生系统组织的统考;就职于基层医院(包含二级医院和社区卫生服务中心)的毕业生比例逐年递增,但总体人数依然较少,且近4年毕业生只有7位同学进入社区卫生服务中心工作。

3.1.3 毕业生就业地区统计结果表明大部分学生选择进入江苏省内发达城市工作,原因可能与该专业生源主要来自省内且这些地区发展空间较广,福利待遇较好对毕业生具有一定的吸引力,另外也与学生的择业预期目标较高,缺乏对自己的准确定位,不愿进入基层医院或欠发达地区工作,这也造成了少数同学未就业或未找到合适就业单位。

通过调查结果分析,可以看出毕业生的就业满意度总体较好,就业质量整体水平较高,但仍存在不足。立足新时代,新形势,对学校人才培养和就业服务工作提出了更高的要求。

### 3.2 建议与对策

建立职业规划与指导教育体系,树立正确就业观念:职业发展课程体系能够促进学生行程正确的人生观、价值观,以至于形成正确的就业观、择业观,提高毕业生就业率且有

助于学生成长发展需求<sup>[4]</sup>。在就业指导工作中发现部分同学就业目标不明确,对于个人的就业定位和发展方向不清晰。同时有部分同学因大一是调剂进入康复治疗学专业,缺乏职业认知和未来的职业规划。结合本专业毕业生的就业形势和不同年级的学生特点,学院不断探索就业指导新方法,建立职业规划与指导教育体系,将职业生涯规划和指导教育课程前移到大一,同时面向大一学生邀请康复领域的权威专家担任学生人生导师,开展职业认知系列讲座,引导新生建立全面准确的职业认知;大二开展创新与创业教育拓宽学生就业思路,大三开展就业指导课程,系统性地对学生进行启发教育,指导学生客观看待自身条件和特点,充分发挥个人主观能动性和创造性,对于学生未来正确的择业观、就业观的形成以及未来的职业发展都将具有较好影响。

加强实习基地建设,拓宽学生就业渠道:实践教育是医学生培养过程的重要环节,不仅能提升学生的职业素养,还有助于培养学生的专业学习能力、实践能力、创新能力、综合素养。实习基地建设是实践教育的重要保障<sup>[5]</sup>,同时对于学生就业具有重要促进作用。一方面通过建立实习基地,增加用人单位对学校、对学生的了解,深化校院交流,增强彼此信任,拓宽就业渠道。另一方面,学生进入到有就业倾向的实习点,会更加认真的完成实习任务,扎实专业技能,对于学校的实践教学也具有促进作用。

学校在实习基地的建设中主要合作的为江浙沪地带三甲医院,每年进行至少两次中期考核,考察学生技能和实习单位带教情况,听取学生建议和实习基地反馈,确保实习基地的良性有序建设。随着学生生源的逐渐增加,学校也不断遴选扩增新的优秀实习基地,扩大实习基地覆盖地域,拓宽学生就业面,目前实习基地已覆盖北京、上海、广东、四川、江苏、湖南等多个地区的20余家医院。

紧跟专业发展趋势,鼓励学生继续深造:随着康复事业的不断发展,行业越来越需要高素质的专业性人才,现阶段

研究表明学历是影响职业满意度的重要因素,不少本科毕业生受招聘单位需求影响,逐渐产生争取硕士学位、到海外高校深造的想法。近四年毕业生中,35名同学继续攻读研究生,其中15人赴美国克莱顿大学、内布拉斯加大学医学院、埃默里大学、澳大利亚悉尼大学、日本北海道大学等一批海外知名高校深造。在此前提下,我们鼓励有条件的同学进一步保研、考研、留学,营造良好的考研环境,并积极为考研学生创造条件,如举办保研学长学姐经验交流会、海外名校留学推介会、实验室开放为考生提供良好的复习场所、安排学院有国外留学经验的专职老师担任导师定期接受学生的咨询和交流沟通,学院积极为品学兼优的同学出具专家推荐信利于学生申请国外名校。

立足社会康复需求,服务地方康复事业。目前,我国尤其重视发展社区康复事业,康复治疗师的需求缺口也主要为二级医院和社区<sup>[6]</sup>,在“健康中国”战略思想和发展社区康复框架的引领下,基层医院未来的康复事业发展具有较大前景,但在工作过程中发现大部分同学缺乏对社区康复的了解或存在偏见,就业目标只关注省、市级三甲医院,而这些三甲单位的招聘标准逐渐提高,部分未能达到预期就业目标毕业生选择不就业或转行。针对这样的现状,学院在就业指导工作中邀请学校及校第一附属医院的社区康复领域专家为同学们开设了走进社区康复系列讲座,同时每年组织学生进入定点的社区卫生服务中心开展志愿服务和职业体验活动,在2014级学生中首次增设老年养护相关课程,指导同学们全面

正确的认识到社区康复事业发展的前景及重要性和迫切性,避免因定位不准确错失就业良机。

### 3.3 研究不足及未来研究方向

本次研究着重分析了近四届毕业生就业率、就业去向、升学情况、就业地区、就业满意度等数据,一定程度上了解了学生的就业概况,对学校毕业生就业服务工作具有重要意义,但在阶段性研究中还缺乏对毕业生工作后状况如科研成果、国内外研修情况、所学专业适应工作情况等的调研;在就业满意度调研中也需进一步调研用人单位对毕业生满意度,增加用人单位与毕业生的双向评价机制,从而为学校培养高质量康复治疗专业人才提供更加科学、高效的思路和方法。

### 参考文献

- [1] 刘志学,黄爱华,翟佳丽.康复治疗学专业本科教育现状及三所院校培养方案对比[J].社区医学杂志,2014,12(20):66—68.
  - [2] 薛晶晶,肖灵君,燕铁斌,等.中山大学康复治疗专业本科毕业生基本就业状况调查与分析[J].中国康复医学杂志,2014,29(10):953—955.
  - [3] 喻洪流,胡秀枋,沈力行,等.国内外康复医学的教育发展[J].中国临床康复,2006,44(10):182—184.
  - [4] 张露.浅谈大学生职业生涯规划与就业指导课程改革[J].课程教育研究,2018,8(18):18—19.
  - [5] 舒向俊,周利玲,唐云峰,等.以就业为导向建立多元化实习模式[J].中国高等医学教育,2007,(8):50.
  - [6] 卓大宏,贝维斯,李建军,等.中国社区康复的现状、面临的挑战和发展趋势[J].中国康复医学杂志,2015,30(7):635—639.
- 
- (下转第 1338 页)
- gonomics, 2014, 20(4): 595—606.
  - [17] Rajendran K, Sam TA, Syed AK, et al. Comparison of hand grip strength in different positions of shoulder with elbow in 90° flexion and 0° extension positions[J]. Journal of General Virology, 2016, 79(Pt 1)(1): 31—40.
  - [18] Parvatikar V, Mukkannavar P. Comparative study of grip strength in different positions of shoulder and elbow with wrist in neutral and extension position[J]. Journal of Exercise Science & Physiotherapy, 2009, 5(2): 67—75.
  - [19] Hillman TE, Nunes QM, Hornby ST, et al. A practical posture for hand grip dynamometry in the clinical setting[J]. Clinical Nutrition, 2005, 24(2): 224—228.
  - [20] Jung MC, Hallbeck MS. Quantification of the effects of instruction type, verbal encouragement, and visual feedback on static and peak handgrip strength[J]. International Journal of Industrial Ergonomics, 2004, 34(5): 367—374.
  - [21] Niebuhr BR, Marion R, Fike ML. Reliability of grip strength assessment with the computerized jamar dynamometer[J]. Ojtr Occupation Participation Health, 1994, 14(1): 3—18.
  - [22] Watanabe T, Owashi K, Kanauchi Y, et al. The short-term reliability of grip strength measurement and the effects of posture and grip span[J]. J Hand Surg Am, 2005, 30(3): 603—609.
  - [23] Mathiowetz V. Grip and pinch strength measurements[J]. Muscle strength testing: instrumented and non-instrumented systems, 1990.
  - [24] Kaushik A. Effects of hand position with relation to elbow and shoulder position on maximum grip strength[J]. Journal of Exercise Science & Physiotherapy, 2016, 12(1): 132—142.
  - [25] Bahuguna P, Sharma S, Ruchika, et al. Contribution of shoulder joint and elbow joint on grip strength measurement in healthy adults[J]. Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy-An International Journal, 2015, 9(1): 11.
  - [26] Su CY, Lin JH, Chien TH, et al. Grip strength: relationship to shoulder position in normal subjects[J]. Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 1993, 9(7): 385.
  - [27] 朱鸣镝,汤锦波,凌树才,等.肩关节运动时肌肉力臂改变的实验研究[J].中国临床医学,2007,14(2):221—225.
  - [28] Ng G Y, Fan AC. Does Elbow Position Affect Strength and Reproducibility of Power Grip Measurements?[J]. Physiotherapy, 2001, 87(2): 68—72.