

引用:周钊和.我国高校康复专业人才培养现状与思考[J].湖南中医杂志,2022,38(4):101-104.

我国高校康复专业人才培养现状与思考

周钊和

(湖南省中医药研究院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 高校康复专业人才培养对于发展残疾人康复事业具有极其重要的地位和作用。笔者通过文献调研,考察分析了我国高校康复专业人才培养现状。本科院校是我国康复治疗专业人才培养的摇篮和生力军,目前国内主要有双导师型现代学徒制、院校合作、成果导向、以技能为本等康复专业人才培养模式,以及医体融合运动治疗人才、中医康复治疗人才等培养类型。加强高校康复专业人才培养的方法路径,主要是强化激励机制、大力提升师资力量和水平,创新培养理念、改革完善教学内容和方法,面向社会需求、逐步提升培养规模和质量。我国高校要主动对接国家发展战略和人民群众健康需求,踔厉奋发,担当作为,努力谱写新时代康复专业人才培养新篇章。

[关键词] 高校;康复专业;人才培养;现状分析;对策思考

[中图分类号] R2-4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.04.029

我国历来十分重视残疾人保障工作,并颁布了《中华人民共和国残疾人保障法》《残疾预防和残疾人康复条例》《残疾人教育条例》《残疾人就业条例》《无障碍环境建设条例》等一系列法律法规以保护和保障残疾人权益。国家对于残疾人的保护和保障最根本的出发点和落脚点是帮助他们尽可能获得最大程度的康复,最终适应并回归社会,康复成为了保障残疾人生命质量的重要手段。此外,随着人口老龄化进程的加剧,目前我国失能、半失能老人已超4400万人,并有近3亿的慢性病患者^[1],这类人群也是康复服务需求的重要人群。残疾人对于康复的刚需,以及老龄化社会带来的失能、半失能老人和慢性病患者的逐年增长,造就并形成了一个巨大的康复服务市场需求。

目前,我国各类高校培养的康复专门人才规模和质量良莠不齐。在推进实施健康中国战略的背景下,党和政府始终将人民健康作为民族昌盛和国家富强的重要标志^[2]。《中华人民共和国残疾人保障法》第十九条中明确规定医学院校和其他有关院校应当有计划地开设康复课程,设置相关专业,培养各类康复专业人才。这对于发展残疾人康复事业、推进健康中国建设意义重大而深远。本文聚焦康复治疗专业人才培养现状,基于文献研究,深入分析开设康复治疗学专业的本科院校分布、康复专

业人才培养模式、康复专业人才培养类型,并对加强高校康复专业人才培养的路径进行探析。

1 开设康复治疗学专业的本科院校分布

本科院校是康复治疗专业人才培养的摇篮和生力军。根据中国教育在线信息,2020年全国除贵州、西藏自治区、甘肃、青海、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区、内蒙古自治区等外,大部分省市相关专业院校均开设了康复治疗学专业,招生批次分本科一、二、三批次,其中以二批次为主。开设三所以上康复治疗学的专业院校有湖南、山东、山西、广西壮族自治区等,开设院校最多的省份是湖南省,共有7所院校开设此专业,充分说明湖南省对康复事业的大力支持。开设专业招生批次最高的是广东省,共有两所院校开设了本科一批次招生,其中南方医科大学明确了康复治疗学应同时包含康复物理治疗和康复作业治疗专业。山西医科大学的康复治疗学仅开设英语语种教学,是当时国内唯一一所指定语种的院校。有16个省、市、自治区的康复治疗学专业招生院校仅1~2所。当前形势下仅依靠上述本科院校培养康复专业人才是远远不够的,高职院校能够提供更多的实践应用型人才,需重视从大、中专职业技术学院中培养康复专业基础性人才。

2 康复专业人才培养模式

笔者通过对近5年国内有关的文献研究发现,

目前国内康复专业人才的培养模式主要有以下几种。

2.1 “双导师型”模式 此模式是一种现代学徒制人才培养模式,参考了德国的“双元育人”模式,探索性采用现代学徒制的人才培养模式,创新性实施“1.5+1+0.5”模式、项目式分组教学、工学交替、育训结合、校企双标准考核等培养方式,取得了显著成果,实现了学生、学校、医院的三方共赢^[3]。基于“校院融通,三阶递进”的“双元三通十接三段”中职康复治疗技术专业人才培养模式^[4],从理论和实践考核成绩、学生对教学的满意程度、学生能力自评等角度对传统人才培养模式和“双导师型”现代学徒制人才培养模式的学生进行对照研究发现,“双导师型”现代学徒制人才培养模式的创新应用为中医康复技术专业教学提供了变革力量与新思路,能够有效激发学生学习的积极性和主动性,提升实践技能等综合能力,有利于培养适应社会发展需求的高素质、高水平康复专业复合型技术技能人才^[5-6]。

2.2 “院校合作”模式 将课程的理论知识与实践结合起来,一直是技能型人才学习成长倡导的培养模式。汉中职业技术学院康复治疗技术专业根据实际需求,及时调整专业分类及知识点,进一步拓展学习内容,完善知识结构需求,实现职业教育、专业特点与地方特色的人才培养模式结合^[7]。广东食品药品职业学院康复治疗技术专业在人才培养目标、课程体系建设、专业定位与设置、培养途径、师资建设等方面总结经验,并积极探索、深化改革,建立了“校院企”多元合作育人机制,实践以市场为导向、强化特色康复的现代学徒制办学模式,得到了师生和需求机构的欢迎^[8]。

2.3 “成果导向”模式 基于“学习产出”的教育改革理念(OBE理念)被广泛应用于医学人才培养的实践中。中国医科大学针对康复治疗学专业人才培养目标,即以OBE理念为指导,组织实施该专业的课程体系设计、教学计划安排和专业教师配置,构建明确的培养目标,强化实践教学并注重能力培养,拓宽就业渠道,并将就业情况作为衡量高校人才培养质量的重要指标^[9]。为克服康复治疗技术专业重技能培养、轻职业道德培育的弊端,培养德艺双馨的技能型人才,自2016年起,江苏卫生健康职业学院基于成果导向教育理念引导教学改革,实施院校合作驻点教学模式,与南京市江宁医院深度

合作,医教共育,积极开创“校企”“校院”多方合作、多元融合的“院中校”人才培养和办学模式,探讨了将医德素养嵌入教学全程、培养规格嵌入课程标准、岗位要求嵌入教学内容的人才培养模式,并在中医康复技术、针灸推拿等领域产生了显著的教改科研成果^[10]。

2.4 “技能为本”模式 康复治疗学专业旨在培养系统掌握中医康复理论方法并熟练运用现代康复技术,具备临床康复诊疗及教育教学能力的高素质应用型人才。学生既要牢固掌握理论知识,还要能够熟练运用康复评定和治疗技术。安徽中医药大学通过采取优化课程体系、改革教学方法,强化中医特色、凸显人才优势,改革评价体系、完善考评方式,加强教学资源建设、提高实践教学质量,培养自主学习能力、提升学生创新创业水平等措施,构建了符合社会需求的康复治疗学专业人才培养体系,提升了人才培养质量^[11]。

3 康复专业人才培养类型

康复专业主要为治疗学专业,其中包括运动治疗、物理治疗、作业治疗、言语治疗、传统康复治疗、康复工程六大专业课程。相对于其他专业,康复专业有明显的设备依赖特性,康复科专业设备配置是保障人民群众日益增长的高品质医疗服务需求的基础^[12],但受各种因素制约,目前偏重治疗的康复科室设备配置仍相对缺乏,因此运动治疗、中医传统的康复治疗专门人才的能力素质培养显得尤为重要。

3.1 医体融合“运动治疗”人才培养 运动康复在康复治疗中的作用不断显现,且在各种慢病防治及肢体功能障碍的康复中应用较广。故有国内学者呼吁建立医体深度融合运动康复人才培养体系^[13]。依据《健康服务体系中的康复》的要求和《世界残疾报告》的行动建议,王国祥等^[14]运用世界卫生组织、国际功能、失能和健康分类(ICF)理论,提出了我国运动康复专业人才的培养目标、理论框架、方法体系、学科知识以及课程体系。王海军等^[15]对专业运动队、医院康复科、康养机构、特殊教育学校和大众健身机构等不同职业领域,运用教学计划开发(DACUM)方法分析确定不同岗位运动康复专业人才职业能力,构建了运动康复专业的职业能力主体框架。秦春甲等^[16]针对运动康复专业人才培养中的实际问题提出了相应的工作建议。王欢等^[17]、张

秀丽^[18]分析了运动康复人才培养的意义和模式。基于“体医结合”理念和导向,锦州医科大学护理学院设立了运动康复专业,并作为重点发展专业以及向应用型大学转型的特色专业。

3.2 中医康复治疗人才培养 中医康复是我国的传统特色优势学科,其有效技术已普遍应用于临床,成为康复医疗的核心手段^[19]。2017年3月,教育部批准黑龙江中医药大学基于国家人才培养及社会需求设立中医康复学专业,该专业属于医学门类目录外专业,授予医学学位,学制五年,是全国医学院校开设的首个中医康复学专业,对缓解中医康复人才短缺现状,满足健康产业发展具有重要的现实意义^[20]。广东省中医康复技术使用现状调研数据显示:44.31%的从业人员和经营管理者认为慢性疾病患者对中医康复技术需求较大;中医康复技术包括推拿、拔罐、针灸、艾灸、刮痧、中药外敷、中药熏洗、小儿推拿等项目;在现有的康复患者中,用到中医康复技术的人数占比为50%~80%,因此中医康复专业人才需求前景广阔^[21]。湖南中医药高等专科学校搭建中医康复医教协同“双主体”育人平台,对接职业岗位,深耕基层中医康复人才培养内涵、立志立德立行,夯实扎根基层就业思想^[22]。曾雪璐等^[23]基于马克思社会分工理论“专业化分工、工业化分工、地域化分工”三原则基础上,剖析着力建设高等中医院校康复医学类专业本科职业教育的必要性,以完善和发展高等中医院校康复医学类专业教育。

4 加强康复专业人才培养的路径思考

目前康复医疗服务开展不足,业务单一,专业技术人才紧缺,县级、乡镇和社区基层医院尤为突出。截止2020年底,全国现有残疾人康复机构10440所,康复机构在岗人员29.5万人,其中康复专业技术人员21万人^[24]。湖南省现有残疾人康复机构444所,康复机构在岗人员14109人,其中业务人员10019人^[25],这在一定程度上确保了康复医疗服务的开展,但相对于国内和省内残疾人口庞大的基数,仍然是捉襟见肘,且省内各医院开设康复治疗业务多以神经和骨科康复为主,儿童、言语康复等偏少。基于目前现状,笔者提出以下几点思考。

4.1 强化激励机制,大力提升师资力量和水平与国外院校师资力量雄厚、教师学术水平高、教学

理念先进、实践经验丰富相比,我国康复专业师资数量、教学与科研能力相对薄弱,专业建设偏于滞后,不利于培养适应市场需求的高水平、高技能康复专业人才。政府部门和高校要制订康复专业人员发展规划,增加投入,建立完善激励机制,改善教学环境及教师待遇,提高康复从业人员社会地位,增强康复职业吸引力。加强国际交流与合作,与国外先进康复院校建立联合培养模式,促进师资达到国际水准。重视学科带头人和领军人才培养,加强康复学科建设,扩大学科影响力,进一步完善康复专业的培养目标、课程设置、教材内容及培养模式,彰显专业特色,保障教学效果,大力培养高素质复合型康复人才。

4.2 创新培养理念,改革完善教学内容和教学方法

当前,在康复专业人才培养上仍然存在培养理念落后、教学方式相对陈旧等问题。康复专业传统课堂教学以理论讲授为主,教学手段和评价方式较为单一,缺乏多样性,不能适应人才多元化需求。与国外教学非常重视临床实践不同,国内各院校实训课时和实训机会较少,不利于学生的实际技能培养。要加快与国际接轨,大力倡导和培养综合康复理念。利用ICF来构建新的康复医学教育学科体系和对应的课程体系。以市场需求为导向,从招生计划、教学安排、课程设置、实训模式等方面完善培养机制,提高培养质量和岗位胜任力。高校要改进和完善教学内容和方法,加强校企合作,推动校企在人才培养、课堂教学、见习实习、创新创业等各方面的深度融合,增加校外实践教学基地,积极与综合医院康复科、专门康复机构建立长期稳定的“校企”合作关系,创造更多实训机会。形成“以学生为主体、以教师为主导、以项目为载体”的教学模式,采用“请进来”“走出去”等学习推动教学法,知识竞赛、技能大赛等拓展教学法,问题式、讨论式、案例式等启发式教学法,帮助学生掌握和巩固所学知识,了解最新行业动态、技术前沿和本专业学科发展趋势,激发学生主动接受最新前沿知识、科研动态及思维方法的兴趣,培养学生理论联系实践,综合运用所学知识发现问题,并独立分析、解决问题的能力,强化创新意识和实践能力。

4.3 面向社会需求,逐步提升培养规模和质量与社会需求相比,康复专业人才培养数量明显不

足,而且目前从业人员学历层次较低,高素质人才偏少,人员结构不平衡,少部分从业人员基础知识不扎实,专业能力不强。教育部门和高校等要根据国家残疾人康复人才培养有关政策和要求,积极推进培养和保障机制建设,形成院校教育、在职教育、继续教育三位一体的康复人才培养机制,以扩大培养规模,提升培养质量。鼓励职业院校与康复医疗机构建立中长期技能型、应用型康复人才培养计划及协议,建立康复人才“订单式”培养机制。高校应不断加强研究型、学术型康复人才培养,努力构建有效的康复教育和科学合理的康复人才培养体系。加强康复人才在职教育和继续教育体系建设,作为院校教育的有效补充。改革康复专业人才评价机制,完善和优化评价标准,完善专业人才资格认证制度,建立康复专业人才职称评审绿色通道,增加从业人员数量和质量,设立康复人才职业津贴,促进康复人才队伍规模和质量稳步提升,满足我国新时代康复事业发展需要。

综上所述,目前我国康复人才数量和质量尚不能满足残疾人日益增长的健康需求。加强康复人才培养是满足残疾人恢复健康和回归社会生活的迫切需要,是党和政府推进新时代康复事业发展的必然要求^[26]。对于高校而言,要积极争取政府和社会层面的支持和协同,共筑人才培养桥梁,从加强师资力量、改革教学内容、创新教学方法、扩大培养规模、提升培养质量等方面着手,奋力谱写新时代康复专业人才培养新篇章。

参考文献

- [1] 王瑜. 中国残疾人康复协会第六届全国代表大会在京召开[N]. 工人日报, 2020-11-20(01).
- [2] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动(2019—2030年)[EB/OL]. (2019-07-09)[2022-01-08]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
- [3] 陈红. 康复治疗技术专业现代学徒制人才培养模式的研究与实践[J]. 现代职业教育, 2021(35): 220-221.
- [4] 陈丽娜, 林强, 李经春, 等. 现代学徒制下中职学校康复治疗技术专业人才培养模式构建与实践[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(19): 10-12.
- [5] 柳金才, 余莹, 张梓汶. 基于“双导师型”现代学徒制人才培养模式在中医康复技术专业教学中的应用研究[J]. 现代医院, 2021, 21(7): 1093-1094, 1098.
- [6] 陈世龙, 邓祥敏, 徐勤磊, 等. “双导师型”现代学徒制人才培养模式在中医康复技术专业教学中的实践[J]. 职业技术, 2018, 17(5): 46-48.
- [7] 马慧玲, 李芳慧, 庞乐, 等. “院校合作、双主体育人”人才培养

模式的探索与实践——以汉中职业技术学院康复治疗技术专业为例[J]. 现代职业教育, 2021(23): 228-229.

- [8] 鲁海, 诸葛建, 付奕, 等. 高等职业院校康复治疗技术专业人才培养模式改革探索——以广东食品药品职业学院康复治疗技术专业人才培养模式改革为例[J]. 现代职业教育, 2020(4): 222-223.
- [9] 李晓文, 李鸿鹤, 张志强, 等. 康复治疗学人才培养的实践与思考——基于成果导向教育理念[J]. 医学教育研究与实践, 2020, 28(6): 928-931, 965.
- [10] 言枫, 朱杰, 赵露, 等. 工学结合“嵌入式”人才培养模式在高职康复治疗技术专业中的探索与实践[J]. 医药高职教育与现代护理, 2020, 3(4): 255-257.
- [11] 陈朝晖, 李梦醒, 张慧, 等. 康复治疗学专业“以技能为本”人才培养模式探讨[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(2): 87-89.
- [12] 陈丽华. 某市三级甲等医院康复科专业设备配置现状调查[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(11): 72-73.
- [13] 许锦秀, 付浩, 许彤, 等. 健康中国视域下体医深度融合运动康复人才培养体系研究[J]. 家庭生活指南, 2020(3): 109-110.
- [14] 王国祥, 邱服冰, 杨剑. 中国运动康复专业人才培养体系的构建[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(10): 1133-1141.
- [15] 王海军, 陈庆合, 李曙刚, 等. 我国运动康复专业人才培养与职业能力框架分析[J]. 河北科技师范学院学报: 社会科学版, 2018, 17(3): 107-112.
- [16] 秦春甲, 石宇, 张文波. 我国运动康复专业人才培养与职业能力框架分析[J]. 体育风尚, 2021(8): 111-112.
- [17] 王欢, 马壮. 以“体医结合、服务辽宁”为导向的运动康复人才培训平台建设的实践与体会[J]. 中国高等医学教育, 2020(11): 26-27.
- [18] 张秀丽. 体医融合背景下高职院校运动康复人才培养模式构建[J]. 发明与创新: 职业教育, 2020(11): 149-150.
- [19] 罗妍蓉. 社区居民对中医康复护理的需求性分析与建议[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(7): 150-151.
- [20] 常滨毓. 黑龙江中医药大学获批全国首个中医康复学专业[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(7): 64.
- [21] 何华香, 李然, 张雪, 等. 2019年度广东省中医康复技术人才需求调研报告[J]. 广东职业技术教育与研究, 2021(1): 168-170.
- [22] 胡蓉, 楼天晓, 刘样, 等. 医教协同理念下培养基层中医康复人才的实践研究[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(2): 95-97.
- [23] 曾雪璐, 李宝琴, 王秋颖, 等. 基于马克思社会分工理论的高等中医院校康复医学类专业本科职业教育三原则[J]. 中国医药导报, 2020, 17(32): 185-187.
- [24] 中国残疾人联合会. 2020年残疾人事业发展统计公报[EB/OL]. (2021-04-09)[2022-02-07]. <https://www.cdpf.org.cn/zwgk/zccx/tjgb/d4baf2be2102461e96259fd13852841.htm>.
- [25] 湖南省残疾人联合会. 2020年湖南省残疾人事业发展统计公报[EB/OL]. (2021-04-19)[2022-02-11] http://www.hndpf.org/hndpf2020/xsgk/xsgkml/tjxx/202104/t20210419_16472182.html.
- [26] 周钊和, 唐洲咏, 周琦人, 等. 湖南康复专业人才培养现状与对策研究[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(5): 122-124.

(收稿日期: 2022-03-05)