

中国大陆康复治疗学专业硕士生培养模式初探

刘远文¹ 胡昔权¹ 蔡庆¹ 潘翠环² 陈美香³

¹中山大学附属第三医院康复医学科,广州 510630; ²广州医科大学附属第二医院康复医学科,广州 510260; ³台湾中山医学大学职能治疗学系,台中 40201

通信作者:胡昔权,Email: xiquhu@hotmail.com

【摘要】 本文对康复治疗高层次人才培养模式进行初步探讨,分析总结台湾中山医学大学的康复治疗学专业硕士生培养经验,并参考香港理工大学的办学特色,结合大陆康复治疗学专业硕士教育现状,在培养体系、师资及基地建设、合作办学等方面提出个人建议及改进措施。

【关键词】 康复治疗学专业; 硕士教育; 人才培养; 中国大陆

基金项目:国家重点研发计划(2018YFC2001603);广州市科技计划项目(201803010119);中山大学附属第三医院国家自然科学基金培育专项基金(2021GZRPYQN10)

Funding: National Key Research and Development Program(2018YFC2001603); Guangzhou Science and Technology Plan Project(201803010119); The Special Incubation Project of the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-Sen University for National Natural Science Foundation (2021GZRPYQN10)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2021.06.013

目前我国大陆康复治疗高学历教育起步不久,在培养体系、师资力量及教学经验等方面与国际存在较大差距^[1-2]。发达国家和地区(如美国、加拿大、日本、中国香港、中国台湾等)早有成熟的康复治疗学专业硕士教育体系^[3-5]。笔者曾前往台湾中山医学大学作业治疗系进行为期一年的硕士课程学习,现分析总结台湾中山医学大学的康复治疗学专业硕士生培养经验,并结合香港理工大学的办学特色,根据我国大陆康复治疗学专业人才硕士教育现状,拟从培养目标、培养方式、培养类型、科研要求、课程设置及教学大纲、教学科研基地建设、师资队伍建设和合作办学等方面提出改进措施,为我国大陆康复治疗学硕士生培养模式提供参考。

台湾中山医学大学硕士毕业要求及教学特色

台湾中山医学大学康复治疗专业硕士班招生始于 21 世纪初,所颁发的硕士学位获世界物理治疗联盟(World Confederation for Physical Therapy, WCPT)和世界作业治疗师联盟(World Federation of Occupational Therapists, WFOT)认可^[6-7]。笔者在交流学习期间,与该校作业治疗系硕士生一同上课,切身体验该校康复医学系硕士教育模式。该校此专业硕士班招生入学考试分为书面审查(个人简历、读书计划、研究计划、大学成绩及排名)、笔试和面试三大部分,硕士教育以培养研究型人才及教学人才为目标,实行导师制,学制 2 年,多以在职培养的形式为主,硕士毕业需达到指定毕业学分数和必修学分数的要求。另外,硕士期间须至少发表 1 篇中文或英文文章,完成学位论文并通过答辩方可取得硕士学位,取得硕士学位后可继续攻读博士学位。

台湾中山医学大学康复治疗专业硕士课程主要分为物理治疗(physical therapy, PT)、作业治疗(occupational therapy, OT)、语言听力治疗(speech and audio therapy, SAT)三大类,其中语言听力治疗又细分为语言组和听力组。该校课程包括必

修课和选修课,必修课主要涵盖专业理论知识、基础统计学及科研方法等,选修课通常涉及专业领域的拓展及科研的深入介绍。授课方式以上课与见习相结合,形式灵活多样,主要有专题讲座、案例讨论、答疑互动、自主学习等。学生在台湾中山医学大学附属医院见习,通过动手操作、提问答疑、带教老师操作示范等形式,实现科研理论与临床实践的有机结合。

台湾中山医学大学的康复治疗专业硕士教学特色是注重科研理论与临床实践相结合,不仅重视学生理论知识的系统学习,还着重培养其实践技能。该校秉承“以科研创新为主,以实用为目的,以应用为导向”的教学原则,并结合临床实例,激发学生对专业的热爱和拓展学习的热情。

香港理工大学硕士课程设置及教学特色

与台湾中山医学大学不同的是,香港理工大学目前仅开展物理治疗硕士(master of physical therapy, MPT)课程和作业治疗硕士(master of occupational therapy, MOT)课程,学制 2 年,课程学分主要分配在基础课、专业课、临床实践及毕业论文中,至少发表 1 篇中文或英文论著方能取得硕士学位^[8]。该校硕士课程取消了本科的公共课程科目,减少了临床基础相关课程的教学时间,增加了循证科学及科研相关科目的比重,更加细化了相关专业的课程设置,使硕士教学更加具有针对性及专业性,这对大陆地区未来开设物理治疗及作业治疗方向的硕士专业具有一定的参考价值。

教学特色:①教学理念进化——强调培养学生思考问题和解决问题的能力,注重临床思维的培养;②授课语言全英——所有的理论课程和大部分实践操作均采用全英语言教学;③教学方式多样化——采用任务式教学、有趣的小组活动、个案分析、归纳总结,引导学生举一反三;④考核模式多元化——通过笔试、实践操作、小组演示、学习日志、实验报告、幻灯片制作和讲解等,从多方面对学生进行考核。

改进措施

相较于港台地区较为成熟的康复治疗学硕士教育体系,我国大陆此专业高学历人才的培养目标、培养体系等亟待完善。笔者结合自身在台湾中山医学大学学习的体会,并结合上述港台地区的办学经验,提出个人建议及改进措施如下。

1. 培养目标: 培养目标为: ①掌握马克思主义基本理论, 热爱祖国, 遵纪守法, 具有良好的道德修养和合作精神; ②具有本学科的扎实理论基础, 具备独立从事科学研究、创新及合作竞争能力; ③掌握本学科的实践操作技能, 具备较强的综合能力(包括创新能力、分析与解决问题能力、沟通与写作能力等); ④掌握基本的计算机操作, 具备较强的运用网络信息技术能力; ⑤可熟练阅读本专业外文资料, 能用英文进行论文或摘要写作; ⑥具有爱心、热心、耐心和责任心, 具备高度的康复治疗专业水准和人文关怀精神。

2. 培养方式及培养类型: 实行研究生导师负责制, 硕士研究生的培养采取个人自学与导师指导、集体培养相结合, 理论学习与科学研究、专业实践相结合的培养方式。

研究生培养类型可分为学术型和专业型。鉴于目前康复治疗学专业硕士教育尚处于起步阶段, 初期可培养学术型研究生为主, 着重培养研究型人才, 各单位可根据自身实际情况来权衡和取舍。待师资队伍、科研基地、教育体系等成熟后, 可借鉴临床医学专业, 培养学术型和专业型硕士研究生。

3. 科研及毕业要求: 研究生在硕士期间须完成课题研究工作, 并在北大科技核心期刊至少发表 1 篇论文, 参加不少于 10 次的学术活动, 通过相应的科目考试和临床实践考核。课题研究须开展开题报告, 研究内容应有一定理论意义或实用价值, 研究时间不得少于 1 年。学位论文的撰写应在导师的指导下, 由学生本人独立完成, 须通过学位论文答辩方能授予硕士学位。

4. 课程教学和教学大纲: 课程教学和教学大纲是专业教学的核心, 也是展现专业教学特色的根本保障。虽康复治疗高学历教育更强调科研实践, 但科研实践离不开专业理论知识的铺垫与支撑, 而严谨的科研成果也有助于推动理论知识的更新和发展, 两者相辅相成, 互为统一。康复治疗硕士教育的课程设置及教学大纲, 应侧重循证科学与科研相关课程, 可增设如“循证医学”、“统计学分析”、“统计软件应用”、“论文写作与发表”等科目, 鼓励学生循证实践, 注重培养学生的创新、学习、写作与沟通能力; 同时弱化公共课程科目, 细化亚专业课程设置, 优化教学大纲。

5. 教学科研基地建设: 相对于本科生, 研究生培养更要注重科学研究, 以往的课堂教学和临床见习已无法充分满足实践教学的需要^[9-11], 开设并完善康复治疗学专业实验室的设备、场地建设和管理是提高康复治疗专业硕士生教学质量、培养合格的高层次专业技术人才的有力保障。可在现有教学和科研条件下, 进一步加强实习基地(各大型三甲医院康复医学科)、实验室(如运动、言语、认知康复研究室等)、科研平台(如多功能数字研究中心等)的建设, 扩展教学和科研办公面积, 添置实验仪器设备, 为研究生的培养创造更好的科学研究条件。

6. 师资队伍建设: 鉴于目前国内康复治疗学专业硕士学位授予点导师紧缺, 可鼓励跨学科、跨单位或交叉领域聘请导师

组成员, 导师组成员可来源于以下 3 个方面: ①高级职称治疗师, 他们具有较丰富的康复治疗教学经验和较科学的科研思维; ②康复科高级职称医师, 考虑目前高级职称治疗师较少, 导师可由康复科高级职称医师兼任, 或者由康复科医师和中级职称治疗师联合组成导师队伍; ③临床相关科室高级职称医师, 导师还可由对康复医学有相当认识的神经内科、骨科等相关科室高级职称医师兼任, 但学位论文课题方向仍以康复治疗为主。

要壮大师资队伍, 可客聘或邀请资深教授前来授课, 加强青年教师的培养, 资助教师参加国内外学术会议, 提高青年教师的工作能力及基础理论水平; 也可根据学科建设规划和发展需求, 引进在国内和国际上康复治疗领域具有影响力的学术带头人, 进一步提升学科的科研竞争力和研究生培养能力。

7. 合作办学: 目前国外的康复医学发展已有 70 余年的历史, 形成了一套较为成熟的教育、培训及就业体系。我国康复治疗专业高层次教育正朝着与国际接轨的方向发展也是大势所趋, 更是提升我国康复治疗人才素质的必经之路^[12]。通过合作办学, 可参考借鉴境外成熟的人才培养体系, 引进其优质教育资源、先进的教学技术和人才培养模式, 并且可在更广领域、更高层次与世界教育发达国家地区进行交流与合作, 提高我国大陆康复治疗学专业高层次教育的竞争力。

结语

我国港台地区的康复治疗学硕士生教育模式趋于成熟, 具有全方位、多元化、层次分明等特色, 其教学经验对中国大陆有一定参考价值。我国康复治疗学专业的高学历人才培养, 应从我国社会环境和医疗体制的实际情况出发, 以接轨发达国家或地区康复治疗专业人才的培养方法, 结合中国康复治疗教育的具体实践, 走出一条具有中国特色的康复治疗专业人才培养之路。

参考文献

- [1] 密忠祥, 卢迪迪, 杨祖福, 等. 直面康复治疗人才困境[J]. 中国卫生人才, 2016, 7(5): 26-29.
- [2] 朱玉连, 吴毅. 注重康复治疗专业人才建设 推进康复治疗师高学历教育[C]. 中华医学会第十五次全国物理医学与康复学学术会议论文集汇编, 南昌, 2014: 121.
- [3] Arena R, Girolami G, Aruini A, et al. Integrated approaches to physical therapy education: a new comprehensive model from the University of Illinois Chicago[J]. Physiother Theory Pract, 2017, 33(5): 353-360. DOI: 10.1080/09593985.2017.1305471.
- [4] Jensen GM, Nordstrom T, Segal RL, et al. Education research in physical therapy: visions of the possible[J]. Phys Ther, 2016, 96(12): 1874-1884. DOI: 10.2522/ptj.20160159.
- [5] Brown T, Crabtree JL, Wells J, et al. The entry-level occupational therapy clinical doctorate: The next education wave of change in Canada[J]. Can J Occup Ther, 2016, 83(5): 306-316. DOI: 10.1177/0008417416656206.
- [6] 刘远文, 潘翠环, 于瑞, 等. 中国大陆与台湾地区康复治疗学专业本科教育课程设置比较[J]. 中华医学教育探索杂志, 2018, 17(3): 310-315. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.03.020.
- [7] 郝曼. 台湾康复医学教育现状与启示[J]. 中国康复, 2015, 30(1):

67-69. DOI:10.3870/zgkf.2015.01.021.

[8] 孙天宝.香港理工大学物理治疗(康复)硕士课程班学习见闻[J].中华物理医学与康复杂志,2007,29(5):338. DOI:10.3760/j.issn:0254-1424.2007.05.021.

[9] 陈艳,王璇,胡楠,等.国内外语言治疗师培养现状及本科教育课程设置比较[J].中华物理医学与康复杂志,2018,40(9):701-704. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2018.09.018.

[10] 胡忠亚,汪瑞.21 世纪中国康复治疗专业教育[J].中华物理医学与康复杂志,2012,34(11):875-877. DOI:10.3760/cma.j.issn.

0254-1424.2012.011.023.

[11] 陈艳,潘翠环,罗爱华.康复治疗专业实验教学与学生操作能力的培养[J].中国康复理论与实践,2008,14(1):99-100. DOI:10.3969/j.issn.1006-9771.2008.01.046.

[12] 胡楠,潘翠环,刘远文,等.中国内地与香港和台湾地区作业治疗学专业硕士研究生教育的比较分析[J].中华医学教育杂志,2019,39(7):525-530. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2019.07.011.

(修回日期:2021-03-20)

(本文编辑:汪玲)

· 短篇论著 ·

水疗法治治疗脑瘫患儿的康复效果

赵燕挺 陈伟 苑杰华 谢雨辰 郭学亮

成都中医药大学附属四川省八一康复中心,成都 610013

通信作者:赵燕挺,Email:187183307@qq.com

基金项目:四川省卫生计生委普及应用项目资助(16PJ379)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2021.06.014

脑性瘫痪(简称脑瘫)是一组持续存在的中枢性运动和姿势发育障碍及活动受限症候群,这种症候群是由于发育中的胎儿或婴幼儿脑部非进行性损伤所致,患病率约为每 1000 例活产儿中有 2.0~3.5 例^[1]。脑瘫康复治疗复杂、见效慢、时间长,综合性康复才能使患儿运动、语言和智力等功能达到最佳功能状态^[2]。国外由 19 世纪开始进展个体化水中步行、平衡和协调性训练,发展到目前较全面较复杂的小组形式水中运动技术训练,又称适应性水中运动^[3]。2015 年我国脑瘫康复指南中指出,水疗为 A 级推荐,可作为所有脑瘫患儿选择的重要康复方法之一^[4]。本研究选取 2018 年全年在四川省八一康复中心收治的部分脑瘫患者,回顾性分析康复训练中的水疗法应用对脑瘫患儿康复效果的影响,现报道如下。

一、资料与方法

(一)一般资料及分组

入选标准:①符合 2015 年中国脑性瘫痪康复指南诊断和分型标准,且患儿分型为痉挛型和不随意运动型^[5];②年龄 3~12 岁,且认知和理解能力较好,能够配合治疗;③住院期间持续治疗至少 1 个月以上,且 4 周康复治疗前后均完成了粗大运动功能评估量表(gross motor function measure, GMFM)和儿童功能独立性评定量表(functional independence measure children's edition, WeeFIM)的评估;④患儿家属均签署知情同意书。

排除标准:①其它脑瘫分型患儿;②不能配合治疗师坚持完成康复训练者;③合并有其它疾病,如恶性肿瘤、严重心肺功能障碍、传染性疾病及认知功能障碍等不良症状;④有确切遗传因素影响。

选取 2018 年全年在四川省八一康复中心收治且符合上述标准的小儿脑瘫患者 98 例,将其中未进行水中运动疗法的患者 52 例(男 33 例,女 19 例;痉挛型 35 例,不随意运动型 17 例)

设为对照组,将进行水中运动疗法的患者 46 例(男 34 例,女 12 例;痉挛型 34 例,不随意运动型 12 例)设为水疗组,2 组患者的性别、平均年龄和粗大运动功能分级(gross motor function classification system, GMFCS)等一般临床资料经统计学分析比较,组间差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表 1。本研究获四川省八一康复中心(四川省康复医院)医学伦理学委员会审核批准(审批编号 CKLL-2018004)。

表 1 2 组患者一般资料

组别	例数	性别(例)		平均年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	GMFCS(例)	
		男	女		Ⅱ级	Ⅲ级
水疗组	46	34	12	6.80±2.67	30	16
对照组	52	33	19	5.98±2.05	28	24

(二)康复治疗方法

所有患儿入院后均给予常规护理,并根据患儿运动功能障碍的不同程度进行个性化的常规康复治疗,包括运动疗法、作业治疗、重复经颅磁刺激(repetitive transcranial magnetic stimulation, rTMS)等。水疗组患儿在常规康复治疗的基础上,以集体课的形式结合 Halliwick 技术^[7]和引导式教育理念融入水中治疗(如治疗师通过口令“我转转转,1234”、“我踢水,1234”等节律引导患儿的水中运动),同时注重游戏性(如唱儿歌、找小鸭子游戏等)。

1. 常规康复治疗:①运动疗法——包括上下肢被动牵伸、活动关节等手法治疗,并根据患儿发育水平的不同给予相应主动或辅助粗大运动训练,如坐位姿势下的躯干和骨盆控制训练、四点支撑及膝爬位训练等,加入一些接抛球等游戏,使用站立床、站立架等设备进行 30 min 的姿势矫正和维持训练,每日训