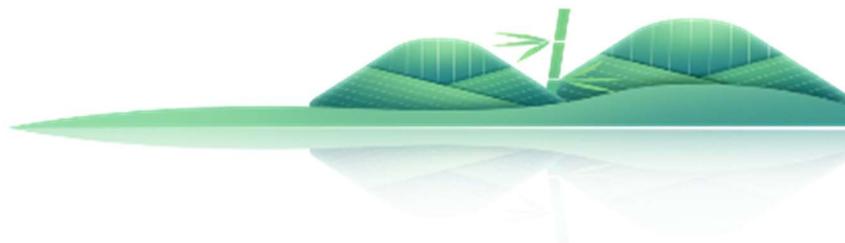


心、家庭為整體的介入方法，作業治療不僅造福於個人，還加賦能于家庭，創造了一個更具韌性的康復單元，以共同面對健康和殘疾的挑戰。



## 高職院校兒童康復專業教育探索與實踐

趙鑫月

江蘇醫藥職業學院

### 1. 背景

近年來，在國家政策的大力支持下，我國兒童康復事業進入快速發展時期，社會各界對兒童康復的重視程度逐步提升。隨著兒童康復事業的發展，為了更好的滿足社會對兒童康復人才的需求，各地高等院校紛紛設立康復專業(系)，2015年南京特殊教育師範學院建立康復治療學本科專業(兒童康復方向)，2020年華東師範大學成立康復科學系，首都醫科大學、佳木斯大學、溫州醫科大學、鄭州大學等院校均以康復醫學與理療學學科為基地培養兒童康復方向的博士、碩士。部分醫學院校、體育院校、師範院校等所開設的康復醫學與理療學、兒科學、針灸推拿學、中醫學、運動醫學、運動康復學等學科，均可培養兒童康復相關的博士、碩士。

作為培養康復治療人才主力軍之一的高職院校，也開始探索兒童康復人才的培養。高職院校在生源、學制和人才培養定位等方面與本科高校存在明顯差異，我校結合自身特點，定位基層培養兒童康復人才。我校從2020年起針對中高職貫通培養(3+3)專案的學生，基於學校醫教協同人才培養模式改革，進行了康復治療技術專業兒童康復方向的人才培養探索與實踐，至今已有一屆兒童方向畢業生及一屆實習生。現將探索和思考與大家分享如下。

### 2. 兒童康復方向人才培養模式探索

## 2.1 分析職業崗位能力，確定人才培養目標

通過對行業機構的廣泛調研和專家諮詢，結合我國健康服務業康復醫學發展實際，對兒童康復職業崗位的能力需求進行分析。對兒童康復師崗位職業能力（包括非專業能力和專業能力）進行分析（見表 1），確定兒童康復方向人才培養目標。在制訂人才培養方案和具體課程標準時，始終圍繞崗位職業能力要求，實現人才培養與職業崗位要求無縫對接，確保人才培養品質。

表 1 兒童康復崗位職業能力

類別	能力要素
非專業能力	(1) 具有文獻檢索、獲取資訊能力 (2) 具有較好的口頭表達和溝通能力 (3) 具有主動、自主學習能力 (4) 工作態度認真，責任心強 (5) 具有良好的團隊協作能力 (6) 具有一定電腦操作能力和外語知識 (7) 具有較好的理解和接受能力 (8) 具有一定的組織管理能力 (9) 具備較好的社會工作能力
專業能力	(1) 具有兒童康復專業相關的醫學知識和技能，尤其加強運動解剖知識學習 (2) 具有兒童康復評定的基本理論知識和技能 (3) 具有兒童康復治療（包括理療、運動治療、作業治療、言語治療、康復工程、中國傳統康復治療）的基本知識和規範的操作能力 (4) 具有與康復物件進行溝通交流、健康宣教、康復指導的能力 (5) 具有對各種康復治療室及設施進行初步管理的能力，能對常用康復器械和設備進行簡單養護與常見故障排除 (6) 具有開展社區康復、合理運用適宜的康復資源對康復對象實施康復治療和健康維持的能力

## 2.2 生源情況分析

我校康復治療技術專業自 2016 年開始參與江蘇省現代職教體系貫通培養專案，先後與省內 3 所中職校合作開展中職與高職“3+3”分段培養專案，每年招生 70 左右。每年組織中職校轉段錄取的學生進行專業綜合測試，分析瞭解學生的學情。為後面 3 年高職段的培養方案制訂提供依據。通過測試顯示，該專案學生在 3 年的中職階段完成康復技術專業的學習

和實習，已經具備基本的康復專業知識、能力和素質，基本滿足康復醫學治療技術士資格考試要求，但在人體解剖學、生理學、人體運動學等專業基礎知識方面仍相對薄弱，需要進一步鞏固加強。綜合分析，此類生源較適合按專業方向進行培養，兒童康復方向作為供學生選擇的專業方向之一。

### 2.3 對照人才培養目標，構建兒童康復方向課程體系

根據教育部高等職業學校康復治療技術專業教學標準要求，結合學生學情分析，進行了課程設置。課程體系包括公共基礎課程、專業基礎課程、專業核心課程、專業拓展課程、綜合素質選修課程、綜合實踐共六個模組。其中，公共基礎課程模組和綜合素質選修課程模組按國家要求和學校特色進行統一設置。其他專業模組主要結合學生學情分析進行課程設置。第一學期重點鞏固強化專業基礎，設置人體解剖學、生理學、人體運動學、表面解剖學、人體發育學、兒童康復概論等 6 門專業基礎課程；第二、三、四學期主要設置兒童康復方向課程，包括兒童感覺統合治療、兒童物理治療、兒童言語語言治療、兒童常見疾病康復等核心課程、拓展課程和綜合實踐。具體課程設置見表 2。

表 2 兒童康復方向課程設置

模組	課程名稱	學分	總學時	理論學時	實訓學時	開課學期
基礎課程	人體解剖學	4.5	84	42	42	第一學期
	生理學	2.5	42	30	12	第一學期
	人體運動學	3.0	56	44	12	第一學期
	表面解剖學	1.5	24	0	24	第二學期
	人體發育學	2.0	32	26	6	第二學期
	兒童康復概論	2.5	48	32	16	第二學期
核心課程	兒童康復評定技術	5.5	96	48	48	第二學期
	兒童教育康復	3.0	54	48	6	第二學期
	兒童物理治療	5.5	96	48	48	第三學期
	兒童作業治療	4.0	72	36	36	第三學期
	兒童言語語言治療	4.0	72	36	36	第三學期
	兒童孤獨症康復治療	2.5	48	24	24	第四學期
	兒童常見疾病康復	5.5	96	48	48	第四學期

拓展課程	兒童感覺統合治療	2.0	24	12	12	第三學期
	兒童康復輔助器具技術	2.0	36	18	18	第四學期
	兒童康復護理	2.0	48	24	24	第四學期
	特殊兒童心理康復	2.0	48	24	24	第二學期
	兒童傳統康復治療	2.0	48	24	24	第四學期
	兒童教玩具製作	1.5	24	12	12	第四學期
綜合實踐	畢業實習	40	960	0	960	第五、六學期

在培養過程中，突出兒童康復職業教育特色，注重學生實踐技能操作能力，同時強化臨床思維能力培養。授課形式基本採用理實一體的方式，各課程理論和實訓課時平均分配。整個培養方案中的實踐教學學時占總學時達 64%。

## 2.4 創新人才培養模式，實施醫教協同教學改革

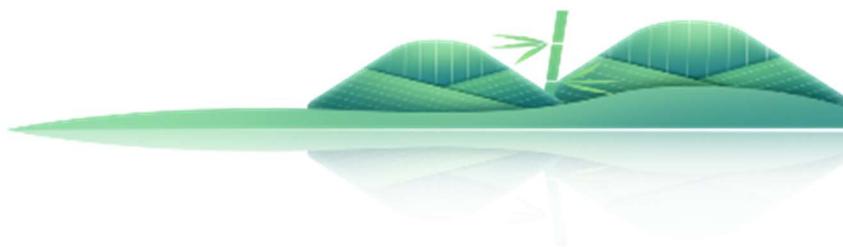
多年來，我校基於“早臨床、多臨床、反復臨床”的醫學教育理念，不斷深化“醫教融合，一體雙元”人才培養模式改革。在兒童康復方向人才培養中，我校與教學醫院宿遷市中西醫結合醫院開展訂單培養合作，實施“1+2現代學徒制”人才培養模式。“1”是指第一年（即第 1、2 學期），學生在校內完成公共基礎課程學習和康復專業基礎的鞏固強化；“2”是指後 2 年（即第 3~6 學期），學生進入臨床醫院，由醫院臨床老師完成兒童康復方向課程教學（第 3、4 學期），並指導學生進行“崗位實習”（第 5、6 學期）。

基於“醫教融合”的人才培養模式，實施醫教協同的專業教學。將課堂轉移至醫院真實的工作環境中，將工作現場變成課堂。教師在教學過程中，充分利用臨床教學資源，基於臨床真實案例進行床邊實景教學，實現學習過程與工作過程的有效融合，實施有效提升學生的崗位適應性。學生的學習實踐由原來的校內“模擬模擬”變為臨床的“全真體驗”，加強了臨床思維能力和職業精神的培養，提高人才培養品質。

## 3. 存在的問題及挑戰

經過 2 年的兒童康復方向人才培養實踐，對已畢業的 1 屆兒童康復方向畢業生跟蹤調研中，用人單位回饋我校兒童康復方向學生有著更強的專業性，培養週期縮短，對適應能力更快。但總結我校兒童康復教育實施過程，也遇到一些問題和挑戰。主要是適用性教材相對缺乏。目前國內兒童康復專業規劃教材較少，尤其缺乏適用於職業教育的教材。基於

教學實踐，我校已啟動編寫適應高職高專層次教材，開發活頁式、工作手冊式等新形態教材，促進課程建設和專業教學改革，持續提升人才培養品質，助力基層兒童康復高品質發展。



## Project ImPACT: 培養家長成為孩子社交溝通的啟蒙者 臨床實踐內容跨文化調適

趙曉倩<sup>1</sup>，孫瑞雪<sup>2</sup>，聶穎<sup>2</sup>，張晶晶<sup>3</sup>，呂天琦<sup>3</sup>，郭鳳宜<sup>3,4</sup>

1 北京中醫藥大學

2 佳木斯大學附屬第三醫院

3 長和大蘊兒科診所

4 北京長和醫療

通訊作者：郭鳳宜

### 前言

隨著對孤獨症定義的逐步深化和認知的不斷拓展，近二十餘年來，全球範圍內，包括我國，被確診為孤獨症的患者數量呈現顯著增長趨勢。2022年，美國疾病控制和預防中心公佈的最新孤獨症流行病學調研結果揭示，孤獨症兒童的患病率已由2020年的1/54攀升至1/44<sup>[1]</sup>。與此同時，我國孤獨症兒童的患病率也已達到1.8%<sup>[2]</sup>，這一現象對兒童的身心健康及家庭幸福造成了嚴峻挑戰。孤獨症的患病率持續上升，但在診療領域相應的醫療資源卻未能實現同步的改善與增加<sup>[3]</sup>，尤其是基於循證研究的、針對孤獨症的有效干預資