

全国康复治疗相关专业学生技能大赛浅析

王丽琼^{1a,1b,2}, 周予婧³, 贾程森^{1a,2}, 何成奇^{1a,1b,2}

【关键词】 技能大赛; 康复治疗

【中图分类号】 R49; R494 【DOI】 10.3870/zgkf.2019.08.014

康复治疗是一门实操性很强的学科,其主要关注身体功能(结构)、个体活动功能以及社会参与功能障碍的预防、评估和治疗。因此在康复治疗相关专业的本科教育过程中,除了要求学生掌握基本理论知识,具体操作技术以外,还要加强对学生临床思维及实践综合能力的训练^[1]。为进一步贯彻落实“培养具有复合型知识技能的康复类专业技术人才”的理念,推进我国“医教结合、综合康复”教育康复模式的改革,近年来,中国康复医学会康复医学教育专委会主办了多次“全国康复治疗相关专业学生技能大赛”,取得了丰硕的成果,但也存在一定的不足。本文试对大赛带来的深远意义、存在的问题进行简要分析,并对大赛未来发展作出展望和提出相关建议。

1 技能大赛概述

全国康复治疗相关专业学生技能大赛由中国康复医学会康复医学教育专业委员会主办,相关院校承办。大赛旨在为全国开办康复治疗相关专业的高校及师生提供一个交流和展示的舞台,提高全国康复治疗相关专业的教学水平和教育质量,并推动我国康复治疗教育水平与国际接轨^[2]。大赛秉承“以临床工作任务为导向,结合康复技能操作岗位实际需要”的思路,其比赛形式逐渐发生改变,第一届比赛方式为理论考试+技能操作,从第二届技能大赛开始,摒弃了理论考试环节,采用赛道式竞赛和使用“标准化”患者的方式(Standardized patient, SP)进行临床实践技能竞赛^[2]。大赛参赛选手为全国本专科院校(全日制)康复治疗相关专业已完成理论课程学习、即将或已进入实习的学

生。目前中国康复医学会康复医学教育专委会已主办“全国康复治疗学生技能大赛”4届,主办“全国康复治疗技术专业学生技能大赛”3届,并且随着技能大赛的影响力增大,参赛规模也逐年增加,如从2012年起在昆明医科大学举办首届全国康复治疗学生技能大赛以来,至今已举办四届学生大赛,参加代表队从2012年的28支共100余名师生增加到2018年的71支共380余名师生,规模逐渐扩大。

2 康复技能大赛的深远意义

2.1 技能大赛促进学生综合能力的提升 为了在竞赛中取得较好名次,一方面,各院校在赛前对参赛学生进行系统的培训,通过培训,学生对前期所学的相关理论知识进行了系统梳理及查缺补漏,对具体的技术进行了反复的操作演练,有效巩固了学生对相关理论知识和操作技术的掌握。另一方面,培训过程中根据大赛的考核要求组建模拟参赛团队,每个同学分别饰演“访谈者”、“评估者”、“治疗者”的任务角色,团队的3名同学互相配合,分工协作,增强了团队协作的能力。除此之外,引入标准化病人反复模拟大赛场景进行训练,为学生营造了相对逼真的场景,增强了学生将理论知识与具体操作技术有效结合起来分析问题、解决问题的能力、临床思维推理能力以及人文关怀能力等。总之,学生通过参加技能大赛巩固了理论知识,提升了专业操作技能,增强了沟通能力、团队协作能力、人文关怀能力等,从而全面提升了专业素养。

2.2 技能大赛促进教师队伍的建设 备赛期间,一方面专业教师到各医疗单位进修实践,提高其专业实践能力,以解决教学相对滞后于临床的问题,以便能更好地参与指导学生的技能大赛^[1]。另一方面,教师在对学生培训的过程中,增加与学生接触沟通的机会,使得教师能够准确、及时地了解学生学习情况,发现课堂上发现不了的问题。参赛过程中,教师通过参观大赛现

收稿日期:2019-01-31

作者单位:1. 四川大学 a. 华西医院康复医学中心; b. 临床医学院华西康复医学院, 成都, 610041; 2. 康复医学四川省重点实验室, 成都 610041; 3. 湖南中医药大学, 长沙 410208

作者简介:王丽琼(1987-),女,博士研究生,主要从事骨关节炎与骨质疏松康复基础与临床方面的研究。

通讯作者:何成奇, hxfhcq2015@126.com

场、聆听赛后专家点评,总结比赛经验教训、存在问题。同时参加技能大赛同期举办的学术会议、论坛,了解康复相关学术新动态。总之,带队或者培训的老师,经过技能大赛的锤炼,知识储备得到增加,临床操作技能得到提升,进而能调整课程设置,探讨新的教学模式,提高教学质量。

2.3 技能大赛深化了教学模式的改革

2.3.1 技能大赛促进康复理念的传播 大赛强调以人为本、以功能障碍为核心的康复理念以及国际功能、残疾和健康分类(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)模式的使用。以人为本,关注病人的精神和心理状态,体现人文关怀精神,本质上是对人的价值、生命的尊重和敬畏。备赛期间,专业教师把这些理念贯穿于培训的各个阶段,加强对参赛学生在面谈、评估、治疗各阶段礼貌性用语等交流沟通技能,规范化的肢体语言和标准化的操作技能的使用,以达到使病人满意的目的。如面谈评估阶段,以病人为中心,重视心理疏导,关注患者心理和精神状况,使用礼貌性浅显易懂的语言,避免使用单调、专业、生涩、流程化的语言,让病人易于理解和接受,使病人建立起对康复工作人员的安全感,信任感,从而调动病人的康复积极性。在治疗阶段,以患者为中心,患者与康复工作人员共同合作制定治疗方案,兼顾到患者及患者家属的康复需求,患者的教育、职业背景,家庭经济情况等,在此前提下作出最优的最适合患者个体情况的康复治疗方案。以功能障碍为核心,在评估阶段从患者的生理、心理、社会功能障碍角度进行评估,做出康复诊断。在治疗阶段针对功能障碍制定康复目标和采取改善、代偿、替代的途径来提高功能,促进其生活质量的提高。另外大赛强调 ICF 模式的使用,该模式整合了生物-心理-社会-环境因素,当考虑患者的“功能”、“残疾”、“健康状态”时,从“身体-活动-参与”这3个水平分别进行评定和处理,即:器官水平的功能障碍,个体水平的功能障碍,社会水平的功能障碍,同时考虑是否存在阻碍患者功能恢复的社会环境因素和个人因素,形成现代综合模式,这一模式提供了一个描述健康状况的统一框架。这些理念在康复技能大赛中提出,能有效促进院校构建基于这些理念的康复教育目标,引领康复教学的改革,推动培养符合国际标准要求的康复人才。

2.3.2 技能大赛推动课程体系的构建 技能大赛促进课程体系的改革。大赛的标准是课程改革的风向标,大赛参照世界物理治疗师联盟(World Confederation for Physical Therapy, WCPT)和世界作业治疗师联盟(World Federation of Occupational Therapists,

WFOT)等相关最低教育标准制定,并邀请美国社会卫生协会(American Social Health Association, ASHA)、WCPT、WFOT 认证的专家做评审委员,引起参赛院校对 WCPT 和 WFOT 等教育标准的重视和认识,革新旧的课程体系,推动院校建立与 WCPT、WFOT 等教育认证体系衔接的课程体系。

2.3.3 技能大赛促进教学方法的改革 根据技能大赛评分标准、考核重点及方式,引导和推动各参赛院校探索与优化教学方法,打破学生被动接受知识的现状,促进学生综合能力的提升。如模仿大赛考核方式,引入标准化病人,采用案例教学,为学生创建临床模拟情景,使学生直观的了解整个康复治疗的过程,能够把所学知识整合,多角度解决临床实际问题。使用 OTD 教学法^[3],学生通过临床观察(Observation, O)真实病例,带着问题进行理论知识学习(Teaching, T),并以临床病例作为引入点,进行小组案例讨论(Discussion, D),把理论与临床实践密切结合,提高学生的学习积极性^[3]。除此之外还有以问题为导向的教学方法(Problem Based Learning, PBL)、以团队为基础的学习(Team Based Learning, TBL)等学习方法的运用。

2.3.4 技能大赛促进实践教学规范化,贴近临床 技能大赛的规程将促进教学模式的改革,大赛的比赛项目和评分细则将会作为未来培养学生专业能力的目标和考核的参照,促进规范化的康复实践教学的形成、相对统一的技能操作标准的形成。

2.3.5 技能大赛推动实训基地的建设 技能大赛强调操作技能能力,有效促进院校加强康复技能实验室的建立,增添实验器材、扩建实验室,改善校园实验硬件不足的情况。同时加强实验室的管理和使用,增加对实验室的开放时间,使学生充分利用实验室练习康复操作技术。此外,促进院校加强与各康复医疗单位合作,加强院校对临床见习、实习基地的建设。通过以上措施为学生全面提升康复操作技能提供有利条件。

2.4 技能大赛推动康复教育国际化进程 技能大赛邀请 WCPT、WFOT、ASHA 认证的专家做评审委员,以大赛为平台,为参赛师生提供了与专家近距离接触的机会,使参赛师生与专家面对面交流学习成为可能,专家带来的先进康复新理念,新视野,给参赛师生带来了思想上的学术盛宴,促进了康复新理念的传播,有效推动康复教育国际化进程。

3 技能大赛存在的局限性

3.1 技能大赛推广机制欠完善 关于技能大赛的信息推广力度欠佳,相关信息公开化尚存在一定不足。大赛前期的赛事的信息、竞赛方案发布、大赛的意义和作

用等宣传力度不够,导致各高校对技能大赛认识有限,参与积极性受到一定限制。竞赛现场学生比赛情况、赛后总结反馈等信息公开化水平低,一定程度上制约着技能大赛的传播,对大赛的发展起到一定的制约作用。

3.2 技能大赛竞赛方案欠完善

3.2.1 大赛普及度不够,缺乏梯级赛事选拔机制,是精英式竞赛 目前技能大赛尚处于初期发展阶段,技能大赛的形式以及大赛承办能力的限制,使得每届参加技能大赛的人数受到限制。按照大赛规定,一般一个参赛队限报学生3名,领队1名,指导教师1名,能代表学校参赛的学生,基本都是经过层层筛选脱颖而出的。这意味着能借大赛之机提升自我、完善自我、锻炼自我、展示自我的机会与大多数学生基本无缘,大赛的普及度较低。并且赛事选拔未形成校、市(区)、省、国赛的梯度机制,不能惠及大多数学生。

3.2.2 竞赛时间欠妥 技能大赛举办时间安排不合理,竞赛时间安排一般都在正常上课期间。备赛及参赛过程中可能会扰乱指导教师的正常教学进度,对教学秩序有一定的影响。对于处于实习阶段的参赛学生,校内集训也会扰乱学生正常的实习计划,对其临床实习效果产生一定的不利影响。

3.2.3 技能大赛举办形式单一 技能竞赛采用案例分析,形式单一,这样的模式易导致学生思维局限、学习兴趣下降,评价者也不能全方位评价学生的能力。另外大赛要求以三人组队的方式参赛,各高校在比赛前确定了各参赛选手的分工,分别是访谈者、评估者、以及治疗者。访谈者强调与患者沟通交流的能力,评估者、治疗者强调操作技能能力等。这样的方式会导致学生角色固化,学生只关注自己扮演的任务角色,而忽略其他的角色,限制综合能力的提升。

3.3 反馈机制欠完善,赛后相应成果转换有限 目前学生康复技能大赛的点评形式,多为专家评委对所有参赛队伍进行的综合性点评,缺乏精准、定量的信息反馈^[4]。另外技能大赛虽达到了展现学生技能的目的,但赛后缺乏有效的有关专业建设、教学改革的平台,难以真正提升各高校的教学质量。

3.4 模拟操作不能完全模拟临床 由于比赛的特殊^[5],比赛评分需要一个相对统一的评分标准,而过于强调统一、完整标准的操作过程反而使技能操作趋于死板和机械化,临床操作实际中的某些要点在比赛中被弱化,不利于临床实践。并且在临床实践中由于患者病情情况、医疗条件等多方面的限制,临床操作中更重视在准确、有效、不违背医疗原则的前提下尽可能简便、快速的完成临床操作,所以模拟的局限性不能完全

模拟临床实际,不能代替真实的临床操作。

3.5 国际化力度不够 虽然全国技能竞赛以 WCPT 和 WFOT 等相关最低教育标准为参考,邀请 WCPT、WFOT、ASHA 认证的专家做评审委员,也得到了 WCPT、WFOT、香港、台湾、国外相关高校的支持,在推进康复教育国际化进程上具有积极的意义,但国际化方式相对简单,国际化进程缓慢。

4 未来技能大赛的发展

4.1 完善推广机制 首先,比赛前期大赛承办方充分利用新闻媒体、电视、网络做好前期的宣传工作,向各开办康复治疗相关专业的院校及社会宣传报道赛事,增加公众对技能大赛的认识,为技能大赛的成功举办做好社会舆论氛围^[6]。其次,比赛过程中进行实况转播,模仿国内或者国外的一些大型比赛,在不影响参赛人员发挥的情况下,开放比赛场地,邀请各院校学生代表、医院康复科医生、治疗师、患者及参赛同学家长等观赛,在保证赛事公平公开透明的同时,也利于未参赛院校和学生作为参考学习资料。最后,技能大赛通过赛后反馈交流、公开发布现场比赛视频或者发表相关论文等形式促进赛后成果转化,进一步扩大技能大赛的后续效应和影响力。

4.2 完善竞赛机制

4.2.1 优化选拔机制,惠及大部分学生 推广机制可以从以下两个方面完善:一方面,通过校内搭建的技能大赛平台。各院校遵照国家技能大赛标准及要求组织校内技能大赛,初步做到让每一个学生都有机会参加康复技能大赛,院校并借此机会选拔优秀学生参加省级或区域性的技能大赛。一方面,通过省级、区域性的技能大赛平台。各本科、专科、高职院校积极参加由各省各单位或临近的几个省级单位申办的省级或者区域性的康复技能大赛,然后推选优秀选手参加国家级康复技能大赛。通过这样方式形成人人参赛的氛围,实现技能大赛人人化。

4.2.2 竞赛学生角色随机化,大赛举办形式多样化 为解决学生扮演角色固化,综合能力难以提升的问题,在竞赛过程中可尝试在现场随机抽取访谈者、评估者、治疗者角色以考察学生的综合能力。另外除了举办康复技能大赛,可以创办各种各样的活动丰富技能大赛文化,让所有参赛师生来到技能大赛的现场有更多的收获。例如可以举办学生成果展、历届技能大赛获奖学生事迹展、参赛学生交流论坛等。利用技能大赛的平台创建康复技能大赛文化,传播康复新成果、康复正能量。

4.3 完善反馈机制,优化分享平台 促进赛后点评反

馈精确化。首先,可采取每一组比赛结束后评审专家即时对选手表现进行简单点评,对优异表现给予肯定,对存在问题给予指正,促进学生直观的正视自己的表现。其次,还可借鉴一些国际上定量的临床技能评价方法,如 Mini-CEX 评价方法,使点评量化、个体化^[4]。最后,赛后对比赛相关数据进行挖掘,建立技能大赛数据共享交流平台,以真正达到“以赛促学、以赛促教”的目的。

4.4 进一步推动国际化进程 康复技能大赛为我国康复教育的国际化搭建了一个较好的平台。未来技能大赛,应加大国际相关康复教育机构组织和专家的参与力度,可采取“请进来,走出去”的方式,邀请国际专家参与技能大赛的全过程,包括竞赛方案的制定、竞赛中的评审及赛后的反馈交流,使所制定的技能大赛方案能得到国际认可、复制和使用。同时,还可邀请国际学生参赛或联合国外相关院校举办技能大赛。除此之外,可以逐步提高技能大赛的英文要求,增强学生的国际竞争能力,推荐优秀学生参与国际相关赛事,进而逐步推进我国康复教育的国际化发展。

学生康复技能大赛的对我国康复教育的发展具有

深远意义,与未来我国康复治疗相关行业的发展息息相关。因此,认识并解决目前技能大赛存在的问题,使大赛得以持续性发展,发挥其作用与价值,是大赛组织者以及康复届各位同仁所肩负的使命。

【参考文献】

- [1] 姜从玉,朱玉连,黄忠,等. 操作技能直接观察评估考核在康复医学住院医师规范化培训中的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(3): 222-224.
- [2] 刘雪枫,蔡素芳,曾奕,等. 参加全国康复治疗专业学生技能大赛作业治疗学组比赛的经验分享[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(12): 1275-1277.
- [3] 廖丽贞,黄锦玉,汪翠玲,等. OTD 教学法在康复治疗学专业教学中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(1): 121-124.
- [4] 罗庆禄,严清华,欧海宁,等. 康复治疗学专业学生技能大赛有机结合 Mini-CEX 教学评量竞赛模式初探[J]. 中国高等医学教育, 2018, 8 (1): 68-69.
- [5] 张津铭,刘春艳,刘文励,等. 医学生临床技能竞赛对临床技能教育的启示[J]. 医学与社会, 2013, 26(4): 85-88.
- [6] 罗丽娟,叶正茂,潘翠环. 我校以操作技能大赛作为康复治疗专业毕业考核的初探[J]. 中国高等医学教育, 2013, 10(1): 11-12.

作者·读者·编者

论文书写要求

引言(也称前言、序言或概述)经常作为科技论文的开端,提出文中要研究的问题,引导读者阅读和理解全文。

引言的写作要求:开门见山,避免大篇幅地讲述历史渊源和立题研究过程;言简意赅,突出重点,不应过多叙述同行熟知教科书中的常识性内容,确有必要提及他人的研究成果和基本原理时,只需以参考引文的形式标出即可;尊重科学,实事求是,在论述本文的研究意义时,应注意分寸,切忌使用“有很高的学术价值”、“填补了国内外空白”、“首次发现”等不适之词;引言一般应与结论相呼应,在引言中提出的问题,在结论中应有解答,但也应避免引言与结论雷同;简短的引言,最好不要分段论述。