

学生体会到:每位患者都有非常鲜明的心理需求,希望了解疾病信息;希望医师能以最快的速度、最好的医术治愈疾病。患者及家属作为非医疗专业的人群,无法预知就诊结果,如得不到情感的满足,势必产生不信赖感,质疑就诊环节,从而引发不必要的纠纷<sup>[5]</sup>。通过鲜活的事例使医学生认识到培养爱伤意识,爱护和尊重患者,是做一名合格医师的基本条件。

**3.3 开展医疗及志愿服务实践活动,考验医学生爱伤意识**  
爱伤情感和行存在乎于普通的日常生活中<sup>[6]</sup>。有报道认为,它们的形成与学校氛围具有正相关性<sup>[7]</sup>。医学生以青年志愿者的身份参与社会公益活动,如“健康同行 1+1 活动”。“健康同行 1+1 活动”中的两个“1”分别代表一名医务人员和一名患者,“健康同行”则代表每名医务工作者在提高自身身心健康的同时要帮助患者树立健康理念,达到共同健康的大健康概念。通过活动,身为志愿者的同学们深刻理解了“推动全民健身行动青年先行”,要做健康生活方式的倡导者,做健康促进内容的宣讲者,做人民健康的忠诚卫士。为增进医患感情,加深医学生的职业责任感,医学生在病房为患者做健康宣教,帮助患者认识疾病、了解疾病发生、发展规律,更好地预防疾病。

通过以上工作的开展,本院培养的医学生在参加“河北医科大学医学生临床技能比赛”中获得了二等奖的好成绩。

医师是以人为本的职业,医术为“仁术”,医学的存在是为了解除人的病痛,体现对人的关爱<sup>[8]</sup>,所以,医师应具有仁爱之心。所谓“仁爱之心”不是泛泛而言,而是体现在“爱伤观点和敬业精神”上<sup>[9]</sup>。每一位医学生既然选择了临床医学这个专业,就要走好从医路上的每一步,树仁爱之心,以人为本,在行

· 医学教育 ·

医过程中举手投足、言行举止时刻体现爱伤意识和敬业精神。这是合格医学生应具备的素质,也是医学院校培养人才的基本要求,任重而道远。

#### 参考文献:

- [1] 房佳蓉,胡冰,于昕. 浅谈医学生爱伤意识培养[J]. 学园:教育科研,2012,5(1):25-26.
- [2] 鲁瑾,徐晓璐. 在诊断学教学中加强爱伤敬业教育[J]. 医学教育探索,2007,6(5):470-471.
- [3] 董丽军,邓永诚. 浅谈医师应具有的“五心”、“四要”[J]. 中国医学伦理学,2001,14(3):31.
- [4] 胡雪芬. 浅谈中等卫校护生爱伤意识的培养[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2008,7(6):87-88.
- [5] 罗爱静,平静波. 循证医学与人文关怀[J]. 医学与哲学:临床决策论坛版,2010,31(7):73-74.
- [6] 翟晓萍. 在“护理学基础”教学中诱导护生建立爱心情感的体会[J]. 中华护理教育,2008,5(1):6-7.
- [7] 马芳,朱丹. 护理中的人文关爱[J]. 护理学杂志,2006,26(6):78-80.
- [8] 田献氢. 医疗服务需彰显人文关怀内涵[J]. 中国医院,2008,12(7):64-66.
- [9] 卢世碧. 爱伤敬业为医之道[J]. 中国医院,2003,7(6):23-25.

(收稿日期:2013-04-10 修回日期:2013-05-22)

## 高职社区康复专业“分段递进式人才培养模式”与实践教学改革探索<sup>\*</sup>

苏 红

(重庆城市管理职业学院健康管理系 401331)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.25.050

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)25-3069-03

2002年,中国政府提出了“2015年残疾人人人享有康复服务”的宏伟目标,号召要切实地、有效地抓紧推进社区康复工作,并强调“社区卫生服务机构要将残疾人社区康复作为重要工作内容”<sup>[1]</sup>,这大大提升了社区康复的重要性,也增加了对社区康复人才的需求。但在近年的快速发展过程中,社区康复专业培养的人才却越发不能适应实际的社区康复工作,各地社区康复人才匮乏,严重阻碍了社区康复的发展<sup>[2]</sup>。因此,探索适合行业要求的社区康复专业人才培养模式与配套改革其实践教学方式已经是势在必行。

### 1 探索“分段递进式人才培养模式”

本院社区康复专业的人才培养模式一直遵循产学研结合的原则,从2002年开始,本专业就开始对人才培养模式进行创新探索,聘请来自行业专家组成社区康复专业指导委员会,定期召开会议,研讨专业教学改革,设计培养方案,实施教学质量考核与控制,开展就业服务与指导,参与毕业生跟踪调查。开展

了“2+1”的人才培养模式的探索,并且逐步形成了“订单式”与“双证书制”的人才培养模式。

但随着专业教学的推进,上述人才培养模式已无法满足当前康复人才的需要。根据目前中国对社区康复人才需求的具体情况,社区康复专业学生中长期就业方向主要是康复治疗方向(卫生系统、民政系统、残疾系统、养老机构)和亚健康保健方向,行业急需具有过硬专业技术能力、良好职业道德的人才。因此,决定与卫生系统、民政系统、残疾系统、养老机构、亚健康保健机构进行合作,共同推进人才培养模式改革。

**1.1 “分段递进式人才培养模式”概述** 现今,校企合作、工学交替的人才培养模式在世界许多发达国家广泛推行,如欧美、日本和香港等国家和地区采用分段式实习、学习实践交替进行的教学方式培养物理治疗师得到国际康复界的认同。2006年,中国教育部下发了《教育部关于职业院校试行工学交替、半工半读的意见》,要求高等职业院校大力推行校企合作、工学结

\* 基金项目:重庆市高等教育教学改革研究项目(103407)。 作者简介:苏红(1976~),讲师,硕士,主要从事教学改革、教育心理学方面的研究。

合的人才培养模式<sup>[3]</sup>。基于此,并借鉴专业多年的办学经验及其他学者意见<sup>[4-5]</sup>,确定了“分段递进式人才培养模式”,它是指行业全程参与教学方案制订,学生从进校开始就全程进行岗位体验并进行实践操作,使康复教育真正能够紧贴社区康复工作,使学生从感知行业、认知岗位、主动学习、逐渐过渡到熟练掌握,以培养适合行业的具有熟练康复治疗技术的高素质人才。行业机构,如医院、福利院、残联等在人才培养的过程中起到参与教学过程、参与修订人才培养方案、提供实习基地、就业机会、监督教学质量、评价人才培养质量的作用。

根据“分段递进式人才培养模式”,学生整个学习过程分成 3 个阶段:第一个阶段为基础理论学习阶段。这一阶段专业教师为主,行业教师为辅。一方面学生在学校学习,另一方面学校组织学生进入康复机构参观走访学习,形成初步职业认知。学生直面真实案例,由行业教师布置学生完成案例中的解剖、生理等任务,专业教师督促检查,从而激发学生欲望,完成基础知识内化过程。第二阶段为专业技能学习阶段。这一阶段专业教师为主,但行业教师的作用加强。一方面学生在学校学习,另一方面采用集中与分散的方式到行业见习,反复训练各种技能,完成理论知识外化过程。第三阶段为职业综合能力培养阶段。这一阶段行业教师为主,专业教师为辅。学生在实习基地实习,运用所学理论知识、操作技能,提升职业素质及能力。

**1.2 “分段递进式人才培养模式”下的课程设置** 在“分段递进式人才培养”模式指导下,本院社区康复专业课程体系进行了重大改革,课程的安排也体现了“递进式”的特点。(1)专业基础课:正常人体结构、人体发育及运动(第 1 学期开课),正常人体功能、疾病基础、社会工作方法(第 2 学期),康复评定(第 4 学期)。(2)专业核心课:社区常见疾病、推拿治疗技术、作业治疗技术、运动治疗技术(第 4 学期),物理因子治疗技术、社区康复、临床疾病康复(第 5 学期)。(3)专业限选课:特殊教育、手语交流(第 4 学期),医学心理学、心理咨询与辅导、康复工程、言语治疗技术、儿童疾病康复课程包(第 5 学期)等(学生 3 年学习分为 9 个学期)。课程设置时,每一门课程理论学时与实践学时,基本按 1:1 的比例制订,遵循“学以致用”的原则,第 3、6 学期是实践教学学期,一些前期因实践课时还不够的课程会集中安排在此让学生实践,也会安排学生集中到行业实践,接受行业专家的指导,整个 3 年的学习,实践学时占总课时的 55%。

## 2 “分段递进式人才培养模式”下的实践教学改革

**2.1 转变实习形式** 以前,本院社区康复专业实习仅有毕业实习一种形式,对于社区康复这种实务取向的专业来说,毕业实习所能提供的实务经验非常有限<sup>[6]</sup>,因此,在“分段递进式人才培养模式”确定后,根据教学计划和不同教学阶段的特点,建成三级实习实践网络,以满足基础知识(一级参观学习)、专业技能(二级见习)、职业综合能力(三级实习)分阶段能力培养的需求。第一阶段,安排一年级学生到校外实习基地参观走访与学习,方式分为集中与分期。“集中”是在第 3 学期,运用 2 周时间到行业学习,“分散”是按照学院调停课管理规定,由代课教师根据课程需要自行安排时间带学生到行业学习。这阶段的主要任务是让学生了解社区康复工作的领域、性质、服务对象的需要,建立初步的职业态度、学习与服务对象的交流方法等。第二阶段,教学组织采用“5 周在校学习加 1 周行业见习”的轮转模式,行业教师按照学校和行业专家共同制订的专业技能见习标准、见习内容进行见习指导。这阶段的主要任务是让

学生很好地把“知”和“行”统一起来,更深入地了解行业所需,在实习之前对自己的知识与实践操作能力进行梳理,以“查漏补缺”,为自己下一学年进行行业实习做好准备。第三阶段,到行业实习 40 周。这一阶段的主要任务是训练学生综合运用专业所学,提升专业素质,增强动手操作能力,为将来就业打下坚实的基础。

**2.2 明确校内外教师对学生实践的督导任务** (1)专业基础认知阶段。①校内:安排学生到校外实习基地参观走访与学习;专任教师明确学生走访目的、任务。②一级校外实习基地:承担部分教学任务,接收学生进行专业基础知识学习;走访学生以小组形式与临床带教教师建立师徒关系,向临床带教教师请教本行业状况、本专业教学框架、学习教师对待康复患者的职业态度、交流方法;利用网络建立师徒交流平台,使学生通过多种途径把握专业基础知识范围及重难点;期末,临床带教教师按照康复治疗师执业资格标准对该学期所学专业基础知识,分别以口试及案例的形式对学生逐一考核。(2)专业技能培训阶段。①校内:理论教学过程中安排见习周;制订临床技能见习指导手册、见习标准、见习教材、见习内容。②二级校外实习基地:提供专业技能实习,安排临床带教老师按照专业技能见习标准、见习内容进行见习指导;建立由康复机构、康复技术骨干、康复对象和教师及学生共同参与的教学质量评价制度。(3)职业综合能力培养阶段。①校内:安排 40 周实习期;制定临床综合能力实习指导手册、实习标准、实习教材、实习内容。②三级校外实习基地:进行综合职业能力培养,提供毕业实习岗位;由康复机构、康复技术骨干、康复对象和教师及学生共同参与的教学质量评价制度;以临床岗位综合能力全面考核实习学生。

**2.3 完善实践教学评估体系** 要全面、真实地评价实践教学质量,就必须构建科学、合理的实践教学评估体系<sup>[7]</sup>。因此,本院在实践教学过程中,根据“分段递进式人才培养模式”的要求,进行了如下工作:(1)实践评估采取行业督导、学校督导的合作方式,缩短评估时间。无论是一阶段的参观走访、二阶段的行业见习、三阶段的毕业实习,对于学生的实践表现,行业方面的了解是最直接最准确的。因此,如果想要学生的实践能力得以客观的评价,那么行业必须加入到对学生的评估中来。另外,由于学生在有些机构是轮转见习、实习,本院在实践评估中加大了评估的次数,缩短评估时间,由原有的见习实习结束后的评估,变为过程中每周评估。(2)确立评估标准。原有的实习过程中,对于学生的评价,没有一个合适的标准,无论是校内还是校外督导教师,都是凭印象打分、写评语。改革后的评估标准包括服务道德与价值观、知识范围、实际操作能力、理论与实践的统一性、有效地运用督导。其中,学生工作中表现出来的道德与价值观是评估的核心和基础,其所占的比重为 30%,知识范围为 15%,实操能力为 25%,理论与实践的统一性为 15%,运用督导为 15%。(3)对学生进行整体评估。在对学评估时,注意对学生进行全程化(从实践课程或见习实习开始到结束)、全面化(对学生的实践操作能力和态度的综合考核)和多样化(操作考核、作业与实训报告批改)的方法评价学生的学习成绩。

## 3 改革成效显现

“分段递进式人才培养模式”及实践教学改革的成效开始显现,突出表现在学生的就业率、对口就业率的大幅提升,就业率由 3 年前的 91.18% 上升为 100.00%,对口就业率由 34.80% 上升为 73.50%,并且涌现出大批全国职业技能竞赛

的获奖人员与社区康复骨干人员。

参考文献:

[1] 王凭,杜平.医学院校社区康复医学(治疗学)专业人才培养建议[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(9):1204-1205.  
 [2] 许晓惠,张俊.以就业为导向构建社区康复专业课程体系的探索与实践[J].重庆医学,2012,41(26):2783-2784.  
 [3] 罗治安,陈卓颐,罗洪英,等.高职康复治疗技术专业人才培养模式探索与实践[J].中国康复理论与实践,2009,15(4):398-400.  
 [4] 李润琴,黄春,李增春.高职高专康复治疗技术专业人才培养模式的改革研究[J].黔南民族医专学报,2012,25(1):67-70.

[5] 罗洪英,陈卓颐.专业建设促进人才培养——首批国家示范性高职院校社区康复专业建设成效报告[J].卫生职业教育,2010,28(2):27-29.  
 [6] 李光辉,许晓惠.社区康复专业校外实习基地的实践教学模式探索[J].中国科教创新导刊,2012,7(1):71.  
 [7] 徐冬晨,何侃.基于行动导向的高职社区康复专业实践教学体系的探索[J].卫生职业教育,2012,30(12):8-9.

(收稿日期:2013-04-10 修回日期:2013-05-22)

· 医学教育 ·

## 涉外护理专业学生出国就业影响因素调查分析

徐国辉,秦博文

(承德护理职业学院,河北承德 067000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.25.051

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)25-3071-02

涉外护理专业旨在培养涉外型国际护理人才。随着全球化进程的加快,知识与人才的跨国交流日趋频繁,特别是全球护理人才的短缺,为中国护理人员创造了更多迈出国门、进入国际市场就业的机会,也为涉外护理专业的发展提供了广阔的空间<sup>[1]</sup>。近年来,全国许多卫生职业院校相继开办了涉外护理专业,并将毕业生出国就业率作为评价教育质量的一项重要指标。本文通过对本院涉外护理专业在校生的调查分析,全面了解影响出国就业的各种因素,为涉外护理专业的出国就业指导工作提供一些参考性的意见与建议。

### 1 对象与方法

1.1 对象 选取本院 2010 级涉外护理专业学生为调查对象,共 457 人。

1.2 方法 采用问卷调查法,自行设计“涉外护理专业出国就业影响因素调查问卷”,该问卷内容主要有个人、家庭和社会 3 个方面。其中,个人因素包括个人出国意向、出国就业的动机、出国就业最低起薪等。家庭因素主要包括父母支持情况、家庭经济情况等;社会因素主要包括学院因素,如老师、同学及学院出国就业的环境氛围等以及家庭和朋友的影 响。为了减少答题误差,提高回收率,调查员确定为涉外护理专业各任课教师。调查前首先对任课教师进行培训,对需要注意和易引起歧义的地方进行讲解,然后由任课教师在 2 周内利用上课时间完成学生问卷调查。

1.3 统计学处理 所有的调查原始数据由专人录入 EXCEL 表格,调查数据采用 SPSS18.0 统计软件进行处理分析。

### 2 调查结果

2.1 基本情况 本次调查对象为 2010 级高职涉外护理专业学生,目前已完成了在校期间所有涉外护理课程的学习,并进入毕业实习阶段。本次调查共发放问卷 457 份,回收有效问卷 436 份,有效回收率 95.4%。在 436 名学生中女生占 90.4%,独生子女占 67.8%。

### 2.2 个人因素

2.2.1 出国意向 在回收的 436 份有效问卷中,有出国意向 175 人,占 40.1%。

2.2.2 个人出国意向与入学选择专业动机比较 选择专业动机与出国意向相一致的占 77.08%,见表 1。

2.2.3 个人选择出国就业的动机 在出国就业动机中,改善个人和家庭的经济状况的 68 人(38.86%);解决个人就业问题的 60 人(34.29%),二者共占 73.15%。除此之外,目的是为提高学历的 15 人(8.57%),提高英语水平 10 人(5.71%),向往国外生活的 9 人(5.14%),其他 13 人(7.43%)。

表 1 出国意向与选择专业动机比较分析(n)

选择专业动机	出国就业意向			合计
	出国就业	国内就业	不确定	
出国就业	121	30	6	157
国内就业	36	150	39	225
不确定	18	16	20	54
合计	175	196	65	436

2.2.4 出国就业最低起薪 在 175 名有出国意向的调查者中,认为最低起薪每月在 5 000 元(人民币)以上,其中 5 000~<6 000 元 80 人(45.71%),6 000~<7 000 元 73 人(41.71%),7 000~<8 000 元 8 人(4.57%),8 000~<9 000 元 4 人(2.29%),9 000~<10 000 元 2 人(1.14%),10 000 元以上 1 人(0.57%)。

### 2.3 家庭因素

2.3.1 家庭支持情况 只有 23.39%的家庭支持子女出国就业,55.74%家庭不同意出国。20.87%的家庭不干涉子女出国。

2.3.2 家庭收入情况与出国就业的关系 对家庭收入在 5 万

作者简介:徐国辉(1968~),副教授,硕士,主要从事卫生统计、社区护理方面的研究。