

# 高职康复治疗技术专业学生人文素质培养的探索与实践\*

苏红, 陈俊国<sup>△</sup>

(第三军医大学医学教育教研室, 重庆 400038)

[中图分类号] R012

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)16-2288-03

“人文”是指包括人的精神层面在内的所有人类社会中的文化现象,如思想、情感、道德、观念等;“素质”乃“本质”之意。“人文素质”综合二者的意思,并有延伸,它是指个体在外界的交往中将习得的“人之所以为人”的思想、观念、情感、意志等,通过内化而形成的内在精神品质与价值意识<sup>[1]</sup>。2011年《教育部关于推进高等职业教育改革创新引领职业教育科学发展的若干意见》中明确指出,高职教育要改革培养模式,增强学生可持续发展能力,坚持育人为本,德育为先<sup>[2]</sup>。可见,现代高职教育的目标不仅是要教授学生做事,有一技之长,更要教会学生做人,积极负责。尤其是康复治疗技术专业的学生,他们的工作与人的生命健康非常相关,更需要他们有着高水平的精神品质与价值意识,能够积极乐观地为人类健康事业贡献自己的力量<sup>[3]</sup>。

## 1 高职康复治疗技术专业学生人文素质培养的必要性及重要性

**1.1 适应国家政策的需要** 高职康复治疗技术专业隶属于医学教育范畴,其教育目标是培养掌握基础医学、临床医学、康复医学的基本知识与技能,能够从事康复治疗、健康促进等工作的高端技能型人才。教育部2001年制订的《中国医学教育改革和发展纲要》里明确指出:医学教育具有社会性、实践性和服务性的特点,医学研究与服务的对象是人,在医学教育过程中必须加强综合素质培养,要让学生有服务意识与奉献精神<sup>[4]</sup>。而人文素质教育作为素质教育的重要组成部分正好可使学生达到如此目标,因为人文素质教育在一定程度上就是规范医学生的工作态度、人生态度及培养其具有爱心、耐心、恒心的精神品质与价值意识<sup>[5-7]</sup>。

**1.2 参与社会竞争的需要** 目前国内的康复治疗技术专业本科院校二十多所,学制4~5年,高职院校同样专业学制为3年,因此,本科院校的学生无论是知识的广度还是深度都优于高职院校,并充分体现在学生的实习过程中,高职学生的理论水平与操作能力平均低于本科院校。但高职学生与本科学生存在就业选择的一致性,即到综合医院康复科或康复专科医院供职,因此,他们之间存在激烈竞争。如何能让高职学生更具竞争力?提升高职学生的人文素质无疑是一条途径。重庆某家大型综合医院康复科主任在挑选实习学生时曾说道:“学生理论水平和操作水平相对差一点没关系,这个我们可以教,但其必须工作态度积极,乐观向上,有团队合作精神,沟通能力强,如果这些方面差,我们不好教。”可见,在行业专家眼中,人文素质高的学生更具竞争力。

**1.3 改变现实状况的需要** 现代高职教育不仅应该教会学生某种职业本领,更应培养学生的职业认同感与良好的职业态

度,这样的职业教育才有价值。但目前高职院校由于生源的基础薄弱性导致学生的整体素质不高,许多学生(包括康复治疗技术专业)上学浑浑噩噩、贪图享乐、缺乏目标、对将来从事的职业认同感低。另外,学校部分教师认为只要教给学生康复技能,让他们掌握一技之长便可,在课程设计中偏重于增加康复技术类课程,缩减人文素质类课程,致使学生的整体素质提升有限。但如果培养的学生只是将一技之长作为赚钱的工具,而没有对职业的认同、对工作的积极性及服务于病患的态度,这是可怕的,很可能给患者和社会带来痛苦及灾难<sup>[8]</sup>。

## 2 高职康复治疗技术专业学生人文素质培养的措施

**2.1 制订高职康复治疗技术专业学生人文素质培养目标** 统计数据显示,康复治疗技术专业存在“就业率高”与“低专业对口率”和“高就业流失率”并举的现象。究其原因,也不乏是因为学生缺少对本职业的认同,缺乏对人类健康的关怀,缺失医学生该有的爱心、耐心与恒心,对康复工作不热爱,怕苦怕累;对病患不支持,怕脏怕臭等。因此,高职康复治疗技术专业人文素质的培养目标就是:拥有健康的心理素质,包括以坚持、坚强在内良好的人格品质;拥有以诚信与利他为本、认同团队及乐于团队合作的道德素质;拥有涵盖人文知识与康复专业知识的文化素质;拥有规范自我的法律素质及拥有发现美的眼光生活与工作的审美素质。

将以上目标融入学生教育的全过程,经过3年的培养,使之内化到学生中去,增强学生职业认同感,提升学生人文素质水平,提高学生的职业竞争力。

## 2.2 构建高职康复治疗技术专业学生人文素质培养教学模式

**2.2.1 课程体系中加入人文素质课程** 高职院校康复治疗技术专业的学生大多没有医学教育背景,因此,许多教师认为有必要加重学生基础医学与康复学知识的传授,希望减少他们与本科生的差距,这导致医学课程在整个课程体系中占绝对地位。以重庆两所高职院校康复治疗技术专业为例,医学课程占总课时的70%左右。余下约30%的所谓人文素质课程中,又有些课程对于提升该专业学生的人文素质水平作用并不大。因此,想要真正提升康复治疗技术专业学生的人文素质,增加其竞争力,必须改革现有的课程体系,加入人文素质课程<sup>[9]</sup>,如《医学心理学》,提升学生的心理素质,提高学生医患沟通能力;如《医疗法律法规》,提升学生的法律素质;如《医学文化欣赏》,提升学生的审美素质。另外,可以利用公选课课时,开设《社交礼仪》、《社会心理学》等人文课程,提升学生的外在形象与内在涵养,也为学生竞聘赢得良好的第一印象。

**2.2.2 课程学习中加强社会实践活动** 康复治疗技术是一个实践性很强的专业,不仅需要精湛的专业技能,还要掌握良好

\* 基金项目:2015年国家医学考试中心指令性课题;重庆市市级教改重点项目(132124)。 作者简介:苏红(1976-),重庆城市管理职业学院健康与老年服务学院副教授,博士,主要从事高等医学教育研究。 <sup>△</sup> 通讯作者, Tel:13908366249; E-mail:505694415@qq.com。

的医患沟通能力。只有不断深入临床实践中才能提高学生的交流技巧,真正体会到患者的康复需求<sup>[10]</sup>,因此,应时刻注意加强学生的社会实践活动。以重庆城市管理职业学院康复治疗技术专业为例,学生大一时,其就设置了集中与分散两种方式的见习活动,见习的地点主要是各级医院,见习的目的是让学生直面将来的工作环境,增加学生学习目的性,培养其爱心、责任、服务、奉献的人文精神<sup>[11]</sup>。大二时实行学校理论教学与医院见习结合的循环学习模式,学生在反复训练各种技能的同时,提升职业认同感。大三时学生开始临床实习,定期轮岗,在提升学生专业能力的同时,也增加其职业归属感。再者,学校还组织学生利用周末或寒暑假进入社区甚至偏远山区,让学生去帮助那些需要康复的人群。此类活动提高了学生与病患的沟通能力、培养了学生的责任感、坚持性与为社会做贡献的服务意识,逐步提高其医学职业素养<sup>[12]</sup>。最后,学校为康复治疗技术专业学生自主创业搭建了良好的实践平台,从 2009 年开始,学校创办“康复保健吧”,让学生自主经营、自负盈亏,为全校师生进行康复保健服务,提升学生的职业认同感、团队合作意识等人文素质。

**2.2.3 课程教学中运用多样教学方式 提高学生的人文素质**,在课程教学中应运用多种教学方式,如 PBL 教学法、项目教学法、任务驱动教学法、案例教学法等<sup>[13]</sup>,让学生主动参与到教学中来,以培养学生良好的分析能力与沟通能力,培养学生独立解决问题的能力及团队合作精神等。无论采用何种教学方法,教师都应力求作一个协助者,把学习的主动权交给学生,协助其完成教学任务。教学过程中,教师应该注意兼顾每个学生都能参与到活动中去,强调学生学习行为细节的重要性。

**2.2.4 全程教育中规范学生行为细节** 心理学认为人的态度影响行为,反过来行为也影响态度,即行为影响人类的意识形态;心理学又认为“行为形成习惯,习惯影响性格,性格决定命运”,所以,要提升学生的人文素质,提高其就业竞争力,好行为的养成是必需的。在高职教育中,多位教师反映学生的学习态度、工作态度难培养,尝试着从规范学生行为的角度出发培养其态度未尝不是一个良好的方法。如:学生从进校开始,在专业课上必须身穿白大褂、女生头发束起、不留长指甲等,以从外观形象上与行业医师一致,让学生在潜移默化中认同自己的职业。又如要求学生尽量带着微笑上课,一方面让他们形成微笑的习惯,以后在与病患沟通中,增进其亲和力;另一方面让他们学会笑对挫折与困难;再如规定他们课堂上的坐姿站姿,规定他们课后必须收拾好康复用具、实训室内的桌椅、关灯关电脑等。这些点滴的行为细节对提高学生人文素质非常重要,其一方面培养学生良好的行为习惯、培养学生发现细节的眼光,让学生进入职场后成为有“眼色”的人、工作积极主动的人;另一方面培养学生的坚持性,塑造其良好的人格特质。

### 2.3 确立高职康复治疗技术专业学生人文素质培养评价体系

评价体系一方面是进行教育的依据,另一方面又是对教育效果的检查。医学生人文素质教育,也需要建立相应的评价体系,以便检查其教育效果<sup>[14]</sup>。该评价体系应该是分阶段分时间进行,而且是多头评价、综合评价。如重庆城市管理职业学院康复治疗技术专业将学生的人文素质评价融入到教学的全过程中,由行业专家、专任教师、家长等人共同商定评价标准、确定评价内容、设计评价步骤、制订评价方案,实施形成性考核与终结性考核相结合的考核方式,并由上述三者共同参与,对学生的人文素质进行考核。然后对照评价结果及时纠正教学

漏洞,提升其人文素质。具体操作方式见图 1。

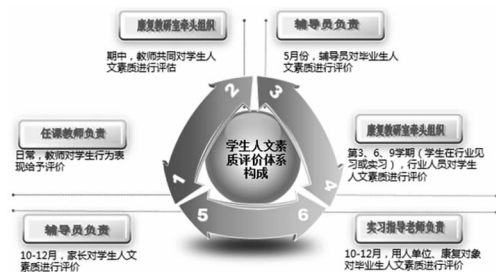


图 1 高职康复治疗技术专业学生人文素质培养评价体系

**2.4 提高高职康复治疗技术专业教师的人文修养** 教师是教学活动的主体,也是学生学习的榜样。一个不热爱学生、不热爱教育岗位、不了解康复行业的教师很难教出高人文素质、爱岗敬业的学生。因此,教师也应注重自身人文修养的提高,改变“重医学知识,轻人文知识”的观念。王贵勤等<sup>[15]</sup>研究医学专业教师人文素质应该包括基础人文知识与素质、医学人文知识与素质、教育学知识与技巧素质。所以,康复治疗技术专业的教师平时需多看些心理学、社会学、人际关系学、医学伦理学类的书籍,拥有跨学科、跨领域的的能力。此外,学校也应加强教师的培训力度、组织教师经常深入行业与病患接触等,提高教师的修养。最终使教师做到上课时面带微笑,用积极的工作态度、渊博的知识教育学生;课余做学生的知心人,用高尚的品德、健康的情趣感染学生。

### 参考文献

- [1] 弓巧平. 高等师范院校学生人文素质培养研究[J]. 教育理论与实践, 2013, 33(15): 39-41.
- [2] 顾琪璋. 高职英语教学应注重学生人文素质的培养[J]. 中国教育学刊, 2014(S6): 120-121.
- [3] 高晓琳, 王华, 母得志, 等. 初探医学生人文素质教育与医学精英人才培养的融合研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(23): 3300-3302.
- [4] 冷和平. 高职医学院校人文素养教育存在的问题及对策研究[D]. 石家庄: 河北师范大学, 2010.
- [5] 鲍文华, 杨晓东. 构建医学人文素质教育的新理念[J]. 黑龙江高教研究, 2015(8): 139-141.
- [6] 刘红, 刘姿. 基于 GMER 的临床本科毕业生人文素质现状分析[J]. 重庆医学, 2015, 44(25): 3589-3590.
- [7] 莫碧珍. 医学院校人文素质教育实践与创新[J]. 教育理论与实践, 2015, 35(18): 9-10.
- [8] 徐香兰. 加强医学高职院校学生人文素质培养的研究[J]. 继续医学教育, 2014, 28(6): 107-108.
- [9] 马娟娟. 加强高职院校人文素质教育路径的探析[J]. 教育与职业, 2015(19): 110-112.
- [10] 左天香. 加强人文素质教育促进康复医学教学[J]. 包头医学院学报, 2015, 31(5): 130-132.
- [11] 苏红, 陈俊国, 任永梅. 能力为本实践为重高职康复治疗技术专业“三阶段递进式”人才培养模式探析[J]. 中国卫生事业管理, 2015(7): 540-541, 549.
- [12] 孙巧妹, 肖萍, 王淑珍. 对医学实习生人文素质培养的探索与实践[J]. 重庆医学, 2015, 44(27): 3876-3877.
- [13] 崔光成, 张晓杰, 白丽, 等. 以职业情感为导向医学人文素质培养的改革与实践[J]. 中国高等医学教育, 2014(4):

3-4.

[14] 杭国英,武飞,武少侠. 高职院校人文素质教育评价体系构建[J]. 高等教育研究,2011(7):68-74.

[15] 王贵勤,陈勤,汤军,等. 精细化理念下医学院校专业教师

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.16.045

的人文素质培养体系构建[J]. 重庆医学,2013,42(14):1662-1664.

(收稿日期:2015-11-12 修回日期:2016-02-23)

## 小儿骨科住院医师临床技能的培养及思考\*

宿玉玺,南国新<sup>△</sup>

(重庆医科大学附属儿童医院骨科二病房/儿童发育疾病研究教育部重点实验室/儿外科教研室 400014)

[中图分类号] G712

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)16-2290-02

小儿骨科在儿童层面上涵盖了脊柱、创伤、手外科、关节、肿瘤等,这给小儿骨科医生的培养带来了一定的困难,要求具备广泛的骨科知识<sup>[1]</sup>。住院医师规范化培训是毕业后医学教育的重要组成部分<sup>[2-3]</sup>,本院是国内最早开展住院医师规范化培训的单位之一。本文就本院小儿骨科多年来住院医师临床技能的快速培养及目前存在的问题做一总结和分析。

### 1 小儿骨科住院医师入选的要求

骨科医生必须具备急救及判断各种脏器损伤的能力,这就要求具备丰富的外科知识<sup>[4]</sup>。所以本院小儿骨科住院医师都必须在全部外科及 ICU、麻醉,以及其他相关辅助科室轮转 3 年,成绩合格后方可进入小儿骨科临床。

### 2 小儿骨科住院医师临床基本能力培训

**2.1 病史采集、沟通能力及体格检查的培养** 幼儿无法准确表达,病史采集完全不同于成人。因此首先要培养住院医师与家长的沟通能力及信息的“加工和翻译”能力,培养住院医师细致的观察能力。体格检查中医生必须熟悉儿童发育的特点,否则会造成误诊、误治的严重后果。

**2.2 疾病诊断及制订治疗方案能力的培养** 在疾病诊断方面,本院实施以案例为基础的学习(CBL)典型病例教学法<sup>[5-6]</sup>。以儿童股骨头坏死为例,上级医生提前告知病例并让受训医生从理论上充分认识、准备。查房时由其实施问诊、查体,随后由其进行阅片讲解,制订出诊断、鉴别诊断和治疗方案。如需要手术,说出手术适应证及术后并发症等。最后,上级医生进行评估和总结,并安排受训医生观摩手术,学习上级医生的临床操作,使受训医生在理论与实践上得到进一步提高。

**2.3 小儿骨科各种基本操作的培养** 小儿骨折基本操作包括骨折的手法复位、石膏固定、各种牵引、支具保护、关节穿刺、清创缝合等。为避免医患矛盾,操作者应该多与患者及家属沟通,拉近距离感,以取得信任和配合<sup>[7]</sup>。对于初学者,应从简单、无创的操作入手,如换药、拆线、石膏固定、皮肤牵引等,待操作熟练之后,再行有创的检查如穿刺等,循序渐进。

**2.4 手术技能的培养** 小儿骨科有大量手外伤、皮肤软组织损伤等患者,住院医师应在上级医生的指导下主动参与此类手术,使外科基础知识和基本技能得到系统提高,同时,心理素质也得到锤炼。大量的手外伤修复、清创缝合术等基本手术为住院医师提供了宝贵的训练机会。对于平诊手术应当先从一助做起,待完全掌握了简单手术操作的基本要领之后,在主刀督

察下由受训医生完成整个手术,连续 3~5 次无任何差错,方可让其独立完成同一手术。

### 3 小儿骨科医生临床能力培训目前存在的问题与思考

一个医学生从高等医学院校毕业后,只获得了在工作生涯中能够使用得上的 10% 的医学基础知识,其余 90% 要通过毕业后医学教育和继续医学教育才能取得<sup>[8]</sup>。如何尽快让一位经过规范化培训的医生成长为一个专业知识和技能较强且能成为独立思考和解决较复杂问题的小儿骨科医生,是本院一直试图解决的难题。

**3.1 确定导师制度 确立导师制**,由导师直接对住院医师的培养负责,规定导师的任职资格、职责、考核和奖惩等内容。导师掌握住院医师的培养情况,并贯彻落实小儿骨科住院医师培训计划,如定期开展讲课、带教查房、帮助住院医师阅读各类专业书籍。导师制对小儿骨科医生的培养大有裨益。

**3.2 重视临床科研能力的培养** 在提高临床技能的同时,还应重视科研能力的培养。科研能力的培养应注重培养搜集临床病例资料的能力、科研的思维能力,启发和引导性提出一些前沿性的问题,让其结合所学知识,制订出一种和多种解决方案。

**3.3 提高住院医师的待遇,合理安排休息** 小儿骨科住院医师工作时间严重超标,下夜班后还需处理自己管床患者后才能休息,如有手术还要继续参与,没有补休制度。因此,应该提高他们的待遇,保证其休息,以调动他们的工作积极性和主动性。

**3.4 采用模型进行术前训练手术技能及手术方案** 儿童各种畸形、复杂骨折,通过 CT 三维成像后,由 3D 打印,可制出 1:1 的仿真实物模型,受训医生可通过实物模型进行体外手术模拟,允许创新和“犯错误”。这种方式有利于年轻医生手术技能和创新思维的培养。

### 4 展 望

小儿骨科住院医师的培训是一项艰巨的工程,小儿骨科由于其专业的特殊性成为医患矛盾的重灾区,对该科住院医师的培养增加了阻力。只有通过不断的制度完善和在各方面的不断努力,才能够培养出适应未来发展需要的高质量小儿骨科专业人才。

### 参考文献

[1] 马兴,吴小明,吴尧平,等. 骨科专业医工结合领域 PBL 教