

基於“服務性學習”理念進階式培養學生實踐能力 ——福建中醫藥大學作業治療專業經驗分享

曾奕 劉雪楓 福建中醫藥大學康復醫學院

實踐教育是作業治療專業教育的重要組成部分，是綜合培養學生知識、能力、態度等崗位勝任力的核心途徑。福建中醫藥大學作業治療專業實踐教育經歷了參考借鑒、探索實踐、改良優化等階段，逐步形成了日趨規範，符合內地康復醫學發展背景，滿足內地作業治療人才培養要求，面向國際作業治療專業發展趨勢的實踐教育模式。

我校通過構建進階式實踐教育模式，有機結合多元化教學方式和多維度評價方式，豐富實踐教育資源，發展基於“服務性學習”的社區康復特色，針對性地解決作業治療實踐教育的諸多挑戰和痛點問題，系統化地培養學生的臨床實踐能力和綜合實踐能力。

一、構建進階式實踐教育模式，循序漸進培養臨床思維和臨床實踐能力

不少學校提出“早實踐、多實踐、反復實踐”的實踐教育理念，然而受限於實踐教學基地、臨床師資、政策支持等因素，對於很多院校來說“早”、“多”、“反復”的每一個環節都困難重重，或者事倍功半。另一方面，國際上許多院校開展階段性見/實習的實踐教育模式，即將實踐分為基於課程的見習/實習、臨床見習/實習、總實習等不同階段，設定每個階段循序漸進的實踐教學目標和教學內容。中國教育部制定的《普通高等學校本科專業類教學品質國家標準》（以下稱《國家標準》）要求康復治療學專業應安排不少於 1000 小時的臨床實踐教學，其中畢業總實習應不少於 25 周；《世界作業治療師聯盟作業治療師教育准入標準》（以下稱《WFOT 教育標準》）要求

作業治療專業應安排不少於 1000 小時的臨床實踐教學，只對實踐內容提出方向性的要求，未對實踐模式（如階段性或集中性實習）及時間比例提出具體要求，除此之外筆者未查閱到國內外其他教育標準對具體每個見/實習階段的時間比例要求。參考香港理工大學、臺灣大學、昆明醫科大學、美國克萊頓大學等多所國內外院校的作業治療實踐教育模式，其階段性見習均約占整個見習、實習總時間的 33%-62%不等，因此內地開展階段性見習的作業治療實踐教育可建議安排 330 小時至 620 小時左右，具體的時間各院校可根據各自的教育模式和需求確定。

階段性見/實習的模式因其循序漸進地培養學生的臨床思維和臨床實踐能力的優勢，吸引內地作業治療教育躍躍欲試，嘗試將集中實習改革為階段性見/實習，雖湧現了極少數成功的案例，但大部分院校受限於學生人數眾多、實踐教學基地、臨床師資、政策支持不足等主客觀的原因，終究未能長久落地階段性見/實習模式。

我校在作業治療專業實踐教育模式上進行了深入的探索和改革，與兄弟院校一樣一方面期望能開展階段性見/實習循序漸進培養學生臨床實踐思維和能力，另一方面又有許多受限因素。踐行“以學為主、教學相長、實踐促進、理論與實踐相結合、能力與素養共提升”的實踐教育教學理念，以發展學生核心勝任力為抓手，通過課程改革增加課程實訓比重、開設綜合見習課程保障見習規範、開展社區康復實踐拓展見習層次等途徑，因地制宜地構建了“課程實訓-課程見習-社區康復與社會服務-臨床實習”進階式實踐教學模式（圖 1）。

課程實訓——隨著教學積累循序改革，加大專業核心課程實踐比重，目前專業核心課程理論與實踐時比例介於 1:1 到 1:7, 平均約為 1:2.3，促進理論與實踐相結合，鞏固和強化學生基礎實踐技能。

課程見習——依託福建中醫藥大學附屬康復醫院、附屬人民醫院和附屬第三人民

醫院等實踐教學基地開展各核心課程的見習，以較為成熟的神經康復開始，再逐漸過渡到骨科康復、兒童康復、慢病康復等範疇，以點帶面，循序漸進提升學生臨床思維，臨床實踐能力與醫患溝通能力。

社區康復與社會服務——開設《醫院-社區康復實踐》課程，拓展社區康復和社會實踐管道，基於“服務性學習”的教學理念，課堂內外實踐相結合、醫院社區相結合開展多層次的綜合見習。

臨床實習——遴選全國優秀康復實踐教學基地，為期 48 周的實習內容覆蓋不同人群、不同領域、不同病種的評估與干預措施，結合各個教學基地的優勢和不足科學安排實習點間的對輪實習，取長補短。

該模式參考國內外階段性見/實習模式為藍本，以專業核心課程為導向開展見習，結合實際情況精簡階段性見習的時間，打通醫院-社區壁壘，避開不足，在一定程度上達到了循序漸進培養臨床思維、臨床能力的效果。

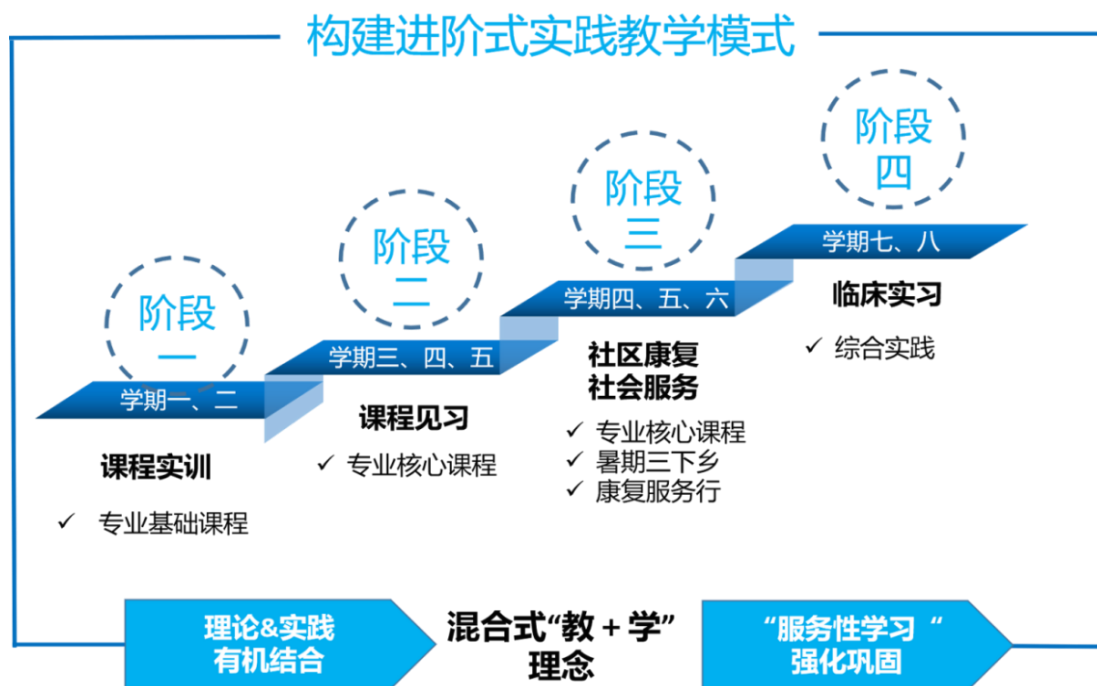


圖 1：進階式實踐教學模式

二、多元化教學方式和多維度評價方式有機結合，教-學-評互促進

校內實踐教學開展課程實訓技能訓練、“標準化病人”教學、案例分析、虛擬模擬實驗等方法，通過構建活動分析與設計、環境改造、輔具製作與訓練等3大模組虛擬模擬實驗專案，解決在實際環境中不易開展的實踐教學難題；建設作業訪談與職業困境處理等模擬案例，開展小組討論。校外實踐教學包括醫院見習、出院隨訪、社區康復、社會服務、參與教師臨床科研專案實踐等活動，幫助學生在實踐情境中理解作業治療過程，提升專業推理與行為，引導反思與總結。重視實踐能力評價和考核，《功能解剖學》《作業科學與基礎理論》《作業治療評定理論與實踐》等專業基礎課程採用基礎技能考核，《骨骼肌肉疾病作業治療》《神經系統疾病作業治療》等專業核心課程引入案例，採用“標準化病人”情景模擬實踐考核，同時通過臨床和社區見習，開展真實案例綜合考察，將溝通交流、職業精神等納入實踐考核體系。

三、發展基於“服務性學習”的社區康復，促進學生全面發展

基於“服務性學習”的教學理念拓展社區康復和社會服務的實踐管道，課堂內外實踐相結合，醫院和社區相結合，在培養學生綜合實踐能力的同時增強服務意識和勞動精神，提升職業素養。實踐管道包括但不限於：(1) 與香港理工大學康復治療科學系社區康復團隊合作，帶領學生前往福建省不同地區開展康復服務行；(2) 與福建多家老年康養機構合作，帶領學生深入老年康養中心等為老年人提供全方位的康復方案；(3) 回應教育部“康復進入校園”的指導意見，進入普校開展兒童發育健康宣教、評估等，促進發育障礙兒童接受融合教育；(4) 前往兒童福利院進行職業康復、輔具評估與適配等實踐活動，引領學生深入社會，服務社會；(5) 參與康復科普活動，通過我院公眾號“康友微”開展科普宣傳。多措並舉，有效反哺課堂實踐教學，蘊學習於實踐中。

四、未來發展初探

儘管該模式已日趨規範並培養了許多優秀的作業治療畢業生，但尚有許多不足需進一步完善。在我們實踐教育開展的過程中，積累了許多經驗，也發現了許多問題，如：如何明確實踐教育理念和保證教學目標落地，保證實踐教學方法與理念和目標相一致，避免南轅北轍；如何確保服務性學習的內容與課程內容保持高度相關性，避免實踐活動流於形式；如何拓展實踐資源和師資保證服務性學習的廣度；如果引導學生開展高品質的反思和總結提升服務性學習的深度；如何在實踐教育中規範開展職業素養的培養和評價等問題，未來可與兄弟院校一起探討共同解決互相促進。