

·运动人体科学·

澳大利亚运动康复专业标准的分析与启示

叶建强, 贾明学

(温州大学 体育与健康学院, 浙江 温州 325035)

摘要: 运用文献资料、比较分析等方法, 对澳大利亚运动康复专业标准进行分析, 旨在为我国运动康复专业人才培养提供参考和借鉴。研究表明, 澳大利亚运动康复专业标准研制依据包括国民体质健康提升的需求、国家运动康复政策的倡议和《高等教育质量标准署法案》的要求; 澳大利亚运动康复专业标准体系分为毕业生标准、通用标准和领域标准3个部分; 标准由专业性独立机构主导制定, 秉持国民健康促进宗旨, 紧扣知识、技能和应用3个维度, 体现学习成果导向的认证评估模式。结合我国运动康复专业人才培养现状, 提出以下启示: 加强部门协作, 建立体医融合人才培养机制; 关注学生学习结果, 优化人才培养方案; 紧跟国家战略需求, 推动专业标准制定; 界定学生核心素养, 构建标准指标体系; 适应社会发展需求, 明确专业培养目标。

关键词: 运动康复; 专业认证; 专业标准; 体医融合; 澳大利亚

中图分类号: G804.3; K611 文献标志码: A 文章编号: 1006-7116(2022)02-0128-08

The analysis and enlightenment on the professional standards for exercise rehabilitation in Australia

YE Jianqiang, JIA Mingxue

(School of Physical Education and Health, Wenzhou University, Wenzhou 325035, China)

Abstract: In order to provide reference for the cultivation of exercise rehabilitation professionals in China, this paper analyzed the professional standards of exercise rehabilitation in Australia using the method of literature review and comparative analysis. The result shows that the basis of development of professional standards for exercise rehabilitation in Australia includes that public health enhancement needs, national exercise rehabilitation policy initiation and the requirements from the Tertiary Education Quality Standards Agency Act. The standard system for Australia consists of three parts: graduate standard, general standard and domain standard. It is developed by a professional independent institution, adhered to the public health promotion tenet, closely followed by the three dimensions of knowledge, skills and application, and reflected a learning outcome-oriented assessment model. Regarding the present condition about talent cultivation in China, it is suggested that establishing a training mechanism for medicine and sports integration talents, optimizing talent training plan based on learning results, promoting professional standards development, building a standard indicator system in view of students' core literacy and clear professional training objectives.

Keywords: exercise rehabilitation; specialty accreditation; professional standards; integration of sports and medicine; Australia

质量是高等教育人才培养的灵魂, 标准是教育质量管理的首要条件。为了进一步提升教育质量, 澳大利亚政府于2015年9月颁布了新版《运动康复专业认

证标准》, 并于2017年7月颁发了《运动康复专业认证标准补充指南》。两个文件的颁布标志着澳大利亚运动康复专业教育的标准化发展趋势。2016年10月中

收稿日期: 2021-09-26

基金项目: 国家社会科学基金项目(19BTY072)。

作者简介: 叶建强(1971-), 男, 副教授, 硕士, 研究方向: 体育人文社会学。E-mail: 805462385@qq.com

共中央、国务院发布《“健康中国 2030”规划纲要》,指出“加强健康人才培养培训”“推动形成体医结合的疾病管理与健康服务模式”^[1]。健康中国战略的实施需要高层次体育专业人力资源的支撑,运动康复专业作为我国体育学类本科专业之一,主要培养掌握现代康复基本理论和方法、从事运动康复诊疗和运动防护技能的专业人才,是健康中国建设所需高层次体育专业人才的主要来源。然而,目前我国熟知运动医学、运动康复,能具体根据病人、病情开运动处方的医生、运动康复师、运动防护师极为匮乏^[2],运动康复专业人才培养还不能满足健康中国建设的需求。尤其是在“体医融合”健康中国建设背景下,我国急需大批高质量运动康复专业人才。人才培养,标准先行。鉴于此,本研究就澳大利亚运动康复专业标准的制定背景和核心内容进行分析,并结合我国运动康复专业教育现状,就澳大利亚运动康复专业标准所体现出来的基本理念和特点展开对比分析,以期为我国运动康复专业人才培养及其标准制定提供借鉴和参考。

1 澳大利亚运动康复专业标准研制依据

1.1 国民体质健康提升的需求

已有研究表明,在过去的 50 年中由于人口结构老龄化加剧、运动缺乏以及电脑和自动化设备的广泛使用,澳大利亚上班族在工作环境中的身体活动水平显著下降^[3]。超过 1 100 万澳大利亚人每天平均工作 8 h,其中 2/3 工作时处于久坐少动状态,由此造成肥胖、糖尿病和心血管疾病发生率的显著上升^[4-5]。2014 年澳大利亚国民健康调查数据也显示,慢性疾病已经成为澳大利亚居民健康的最大威胁因素^[6]。而适量运动可有效降低冠心病、糖尿病、高血压、直肠癌等慢性疾病的风险,并且对骨骼肌肉健康也有明显促进作用^[7]。为了提高国民健康水平,澳大利亚政府推进并实施了诸多相关政策,包括加大运动休闲设施投入、培训运动项目社会指导员、鼓励少年儿童参与体育锻炼、补助运动健身会所、加大物理治疗师和运动康复师等健康辅助人员的培养等^[8]。在此背景下,澳大利亚体育运动科学协会(ESSA)及时修订了运动康复专业标准,旨在规范和引领高等院校运动康复专业人才培养质量,以此满足社会对高水平运动康复专业人员的需求。

1.2 国家运动健康政策的倡议

为了解决由于体力活动匮乏而导致的心血管疾病和其他慢性疾病的蔓延问题,早在 1997 年澳大利亚政府便制定并颁布了“活跃澳大利亚计划”(Active Australia),以促进澳大利亚居民参与竞技、社区娱乐、健身、户外娱乐等各种类型身体活动^[9]。2004 年澳大利

利亚政府又制定《慢性疾病国家战略规划》(national chronic disease strategy, NCDS)^[10],为改善澳大利亚慢性和护理提供指导框架,并明确将家庭医生、物理治疗师和运动康复师等健康专业人员的数量和工作能力作为目标之一。2009 年澳大利亚政府颁布《运动促进健康蓝皮书》,蓝皮书由澳大利亚心脏基金会牵头研制并由政府和社区联合实施,并将“制定和实施体力活动劳力培训战略”“重视体力活动初级健康护理”“实施整个生命阶段体力活动方案”等内容作为其主要行动领域。以上国家政策文件的实施都需要高质量运动康复专业人力资源的支撑,运动健康专业人员不仅能够广泛宣传运动健康政策、对居民进行合理运动指导,而且具备运动风险评估和运动处方开设的能力。从这一角度来看,国家运动康复政策的出台为运动康复专业标准研制奠定了政策依据。

1.3 《高等教育质量与标准署法案》的要求

2011 年 7 月澳大利亚政府整合了大学质量保障署(AUQA)和各州认证机构,成立了新的高等教育质量保障机构,即高等教育质量与标准署(Tertiary Education Quality and Standards Agency, TEQSA),以负责监管全国高等教育质量^[11]。TEQSA 行使监管职能的法律依据是《高等教育质量与标准署法案》,该法案规定高等教育所需指定的 5 类标准,即高等教育注册标准、高等教育分类标准、高等教育专业标准和高等教育学历资格标准^[12]。其中,由 ESSA 制定的运动康复专业标准是高等教育专业标准的重要组成部分,该标准为运动康复专业毕业生提供了基本知识和技能,只有通过 ESSA 认证的运动康复专业,其毕业生才有资格申请职业资格认证,即成为一名合格的运动康复师(AEP)。截至 2017 年底,澳大利亚已有 23 所高校的 41 个运动康复专业通过了 ESSA 的认证,其中硕士学位 13 个、研究生文凭 7 个、学士学位 21 个^[13]。

2 澳大利亚运动康复专业标准内容解读

成立于 1991 年的澳大利亚体育运动科学协会(ESSA)是运动康复专业标准的制定机构,也是一个非营利性体育专业组织,ESSA 秉持提高居民健康水平、促进体育科学卓越发展的理念。在运动康复专业标准制定过程中,ESSA 广泛咨询了体育运动科学部长理事会、临床运动教育小组、运动科学咨询委员会和体育科学咨询委员会等机构及其成员。专业标准是对高等院校运动康复专业毕业生从事临床实践的最低要求,该标准达到了澳大利亚学历资格框架(AQF)7 级水平、4 年制学士学位资格的要求。从内容上看,澳大利亚运动康复专业标准可分为 3 个部分,即毕业生标准、

通用标准和领域标准。

2.1 毕业生标准

毕业生标准描述了运动康复专业毕业生应具备的

核心价值和素质,也是对毕业生核心能力的概括,主要包括专业知识、专业技能、专业发展和沟通交流等 4 个方面的知识和技能(见表 1)。

表 1 澳大利亚运动康复专业毕业生标准^[14]

维度	学习结果
专业知识	(1)具备与 AEP 职业领域和 ESSA 职业行为道德规范相一致的知识和实践能力;(2)了解与 AEP 工作相关的赔偿计划和立法要求;(3)掌握基础病理学知识、不同目标领域的医疗手术、联合康复措施和其它干预治疗;(4)了解慢性复杂临床病症治疗措施、不同目标领域治疗措施和运动干预治疗的相互关系
专业技能	(1)根据转诊病症信息、临床推断与预判、证据分析与解释,设计实施安全有效的运动干预措施;(2)根据慢性疾病损伤和临床运动康复情况,设计合适的病情评估和治疗方案,并持续修改、分析和解释;(3)检测、识别、分析、解释、报告运动和恢复中出现的不良症状和体征,并采取恰当的处理措施;(4)运用行为变化模型、科学证据和临床推理等方式,鼓励患者采用健康运动生活方式
专业发展	通过终生学习、自我评估、职业工作关系和专业实习等方式实现临床运动领域的专业自我发展。
沟通交流	(1)基于社会文化和个人因素,与患者、父母、护理员等进行良好沟通;(2)与同行良好沟通,开展跨专业合作,按照赔偿计划撰写书面报告

澳大利亚运动康复专业旨在培养合格运动康复师(AEP),作为一名运动康复专业护理人员,ESSA 对运动康复专业毕业生有着严格要求。从表 1 可以看出,一名合格 AEP 需要掌握 11 项基本知识和技能,如在遵守职业道德行为规范的基础上,掌握职业立法赔偿、基础病理学和慢性病运动干预等方面的知识;具备较强的专业实践技能,包括临床诊断分析、运动干预设计与实施、运动不良症状识别与处理、健康运动生活方式设计等,这些知识和技能都体现了澳大利亚运动康复专业人才培养的实用性理念。此外,ESSA 特别重视毕业生的可持续发展能力,鼓励学生通过自我评估、终生学习、专业实习等方式实现自身能力提高。

ESSA 还特别重视毕业生沟通能力的培养,作为一名医学专业人员,毕业生需要能够与患者、陪护员、家人及其同事进行良好的书面和口头交流,从而更好地完成跨专业合作诊断、运动干预方案设计等任务。

2.2 通用标准

通用标准是指毕业生在学习和工作中掌握的、可转移的、无领域差异的技能,达到通用标准要求的毕业生能够根据患者的复杂病情设计并实施合理的运动处方、处理多种并发症,并给出最优运动治疗方案。通用标准包括专业实习、基础知识、运动能力评估与提高、运动干预设计、运动干预实施等 5 个维度,具体内容如表 2 所示。

表 2 澳大利亚运动康复专业通用标准^[14]

维度	指导原则	评估预期	学习结果
专业实习	专业实习充分考虑临床症状、科学数据、伦理道德、法律法规和广泛的医疗保健体系框架	(1)采用混合式学习评估和反馈性评估,融合理论与实践,重点在于临床实习和顶点评价 ¹⁾ 任务;(2)重点展示学生安全有效的工作,遵守职业道德规范要求	(1)阐述 AEP 的执业实践范围和实践角色范围;(2)在 AEP 职业范围和健康护理体系框架内,运用案例管理和临床报告的核心原则,提供临床诊断、健身、工作调节和康复服务;(3)遵守规章制度和立法要求,承担相关权利和责任,包括《ESSA 职业行为和道德规范》、合作治疗、以患者为中心和多学科护理等;(4)坚持循证实践和临床实践的实习原则
基础知识	毕业生具备广泛的病理生理学基础知识,了解常见疾病的治疗、干预和管理措施	采用混合式学习评价和反馈技术评价方式。该评价方式兼具理论与实践融合以及问题导向的优势	(1)区分骨骼肌肉、心血管及其他领域目标病症的病理生理学基础;(2)区分内、外科和其他干预措施的诊断程序,以及目标领域病症的常用药物;(3)针对 AEP 所有病理学领域的目标病症采取运动干预,并评估运动干预的模式、强度、时间、频率、量度和进展;(4)阐述行为改变的决定因素、原则和理论,提高运动依从性,改变生活方式

(续表2)

运动能力评估	毕业生解释并参考相关信息,对运动参与者进行安全检查与评估,并评价运动功能能力	采用混合式学习和反馈性评价方式。该评估方式具有理论与实践结合、问题导向、模拟学习、案例研究和临床实习等优点	(1)区分骨骼肌肉、心血管及其他领域所有目标症状的运动禁忌症;(2)基于临床风险和锻炼动因,为患者制定全面的疾病史;(3)评估患者的运动风险级别,包括转诊时机;(4)运动评估的前、中、后期,针对目标领域病症制定监测和临床管理方案;(5)针对所有目标领域病症,准确测量评价患者的功能状态和有效运动范围;(6)针对目标领域病症展示以患者为中心的多学科护理,并监控临床风险;(7)测量与评价运动功能能力,并与患者、家属、陪护员等有效沟通;(8)解释人体力学的基本原理;(9)遵守规章制度、科学证据、安全实践、患者需求和多学科护理等核心原则;(10)针对私人诊所、护理中心、培训机构及运动休闲机构制定实施运动能力测量与评估计划
运动干预设计	毕业生设计安全有效的运动康复干预措施,促进患者行为改变,提高运动能力	采用混合式学习和反馈性评价方式。该评估方式具有理论与实践相结合、问题导向、模拟学习、案例研究和临床实习等优点	(1)针对影响患者行为的消极因素制定管理措施;(2)基于治疗目标、病史、临床状况、检查评估信息和其他因素,设计安全有效的锻炼计划;(3)基于患者需求、功能和设备,设计并修改功能能力的评估和干预措施
运动干预实施	毕业生基于患者的临床表现实施安全有效的运动干预,并管理运动参与影响因素	(1)采用临床实践、模拟学习、问题导向学习和案例分析等方式评估运动干预效果;(2)重点评估骨骼肌肉和心血管系统病理学领域症状的临床实践能力	(1)基于科学证据、治疗目标、病史、临床状况等实施安全有效的锻炼计划;(2)基于风险控制、个人、社会文化和经济因素,实施安全有效的运动干预措施,促进运动能力和康复行为的改变;(3)向患者阐述药品疗效及其对运动的副作用,以及国家标准营养信息;(4)掌握急救技术等行为措施,以应对临床突发状况;(5)制定紧急急救管理措施,向陪护人、医院或其他利益人提供病情报告

1)顶点评价是评价学生综合素质的一种方法,将学生作为评价者,不局限于考试成绩,强调学生的体验学习和实践过程。

从表2可知,澳大利亚运动康复专业通用标准包括专业实习、基础知识、运动能力评估、运动干预设计和运动干预实施5个维度,针对每个维度的具体内容,ESSA都从指导原则、评估预期和学习结果3个方面进行详细规定。其中,指导原则是对学生学习目标的概括性描述;评估预期是基于专业认证的需要对学习目标和评价方式的介绍,主要采用混合式学习评估和反馈性评估两种方式,重点在于展示学生在相应维度上所具有的职业实践能力;学习结果是通用标准的主体部分,ESSA针对每个维度分别制定了3~10条学习结果,其内容具体而详细,强调学生综合素质能力的培养。即学生不仅需要掌握病理学诊断程序、多学科护理、临床症状诊断、急救管理、药品信

息等方面的基础医学知识,而且能够根据患者的病理学症状,有针对性地开展运动能力评估、运动干预设计和运动康复方案实施等。

2.3 领域标准

领域标准是对毕业生具体病理学领域症状综合治疗能力的反映,领域标准在实践中不但可以独立产生作用,而且也可作为一个相互依存的整体对毕业生跨领域实践能力的培养产生影响。领域标准包括8个病理学维度,即癌症、心血管、心理健康、肾脏、新陈代谢、骨骼肌肉、神经和肺呼吸,每个领域又包括若干项具体的领域病症。本研究以前3个领域(癌症、心血管和心理健康)为例说明领域标准的具体内容(见表3)。

表 3 澳大利亚运动康复专业领域标准^[14]

领域与病症	指导原则	评估预期	学习结果
癌症(乳腺癌、前列腺癌、结直肠癌)	毕业生在多学科护理环境下应用癌症治疗基础知识, 基于风险控制、适宜运动量等因素, 设计实施安全循证的运动干预措施	采用混合式学习评估与反馈性评估方式。该评估方式具有理论与实践结合、问题导向、模拟学习、案例分析和临床实习等优势	(1)解释癌症的病理生理学基础, 向患者解释多种专业健康护理手段的效果;(2)设计实施安全有效的运动干预手段时充分考虑药物治疗、外科治疗、内科治疗、联合健康干预、临床风险及可能存在的临床状态等因素;(3)持续观察患者运动康复期的临床动态、副发病变、运动能力, 做出反应;(4)根据病人和同事的需求调整沟通方式, 应对临床状况的变化
心血管(缺血性心脏病、急性心肌梗死、慢性心力衰竭、心律失常、高血压、外周动脉疾病、瓣膜病)	毕业生掌握心血管及其并发症的基础知识, 基于风险控制开展多学科专业护理, 设计实施基于循证的运动干预措施	(1)结合混合式学习评价和反馈性评价方式。该评估方式具有理论与实践结合、问题导向、模拟学习、案例分析和临床实践等优势。(2)重点评估运动测试项目的筛选, 包括运动时血压、心律失常和心肌缺血症状的检测和管理	(1)检查心血管患者的病理生理学基础、心律失常和起搏器、诊断程序及预后指标、常用药物和诊治手段、运动适应症和禁忌症;(2)比较不同康复人员在心血管疾病多学科护理方面的作用;(3)识别心律失常、心肌缺血、不当血压等体征, 及时修改治疗方案或转诊;(4)测量患者运动间歇和运动过程的血压;(5)采用 12 导联心电图和非心电图方法确定心律失常;(6)识别运动及运动间隙的临床状态、并发症、功能变化, 并及时作出反应;(7)针对心血管患者的药物和手术治疗并发症、联合康复治疗、临床风险及运动功能能力, 设计实施安全有效的运动干预
心理健康(焦虑症、情感障碍、心理障碍、精神挫折及压力病症)	毕业生基于环境、并发症、伦理、监测和沟通要求开展多学科心理健康护理与治疗, 提供安全循证的运动干预措施	(1)采用混合式学习评价和反馈性评价方式。该评估方式具有理论与实践结合、问题导向、案例分析、模拟学习和及临床实践等优势。(2)重点评估运动测试项目的筛选、沟通方式; 运动临床状况的识别、解释和反应; 运动参与影响因素的识别等	(1)检查心理健康立法框架的核心原则、诊断标准和分类、病理生理学基础、心血管代谢系统并发症、诊断工具和标准化治疗措施与步骤;(2)阐明健康专业人员心理健康多学科护理的作用;(3)基于药物、联合治疗干预、临床风险与病情、运动功能能力, 为患者设计并实施安全有效的运动干预;(4)熟练应用各种心理病兆筛查工具, 识别、评估并记录运动能力和临床变化状态, 与患者、护理员及利益相关者有效沟通。(5)识别性格、经济、社会与文化等运动参与及康复的阻碍因素, 制定缓解措施;(6)识别临床状态的变化并作出反应, 包括运动参与阻碍因素、急性危险行为、药物滥用、并发症、运动能力变化等;(7)根据病人和利益相关者的需求以及临床状况的变化调整沟通管理方式

由表 3 可知, 每个领域之后附上了具体的领域病症。例如, 癌症领域的相应病症为乳腺癌、前列腺癌、结直肠癌等, 这不仅便于学生根据领域症状进行知识和技能的学习, 也便于 ESSA 根据具体病症指标对学生的进行学习结果进行认证评价。此外, 领域标准学习结果的指标体系具有明显的目标导向性, 即根据某个领域的相关症状要求学生掌握具体的病理生理学基础知识、药物疗效、诊断程序和多学科护理, 并根据患者的个性、经济、文化等因素, 设计并实施安全有效的运动干预措施。ESSA 在通用标准的基础上增加领域标准, 这种结构安排旨在让运动康复专业学生认识到, 一般学识和能力是通过通用标准的广泛积累获得的, 而作为一名合格的运动康复师, 需要在掌握通用标准指标要求的基础上将其应用到患者具体病症的诊治过程之中。

3 澳大利亚运动康复专业标准的特点

3.1 专业性独立机构主导制定

澳大利亚运动康复专业标准具有鲜明的“专业性”特征。虽然在标准修订过程中会有官方政策渗透, 但总体来说, 标准制定主要依靠和尊重学术性组织的建议。首先, 从标准制定机构来看, ESSA 是一个非营利性、第三方独立体育专业组织, 其经费来源多样, 包括会员年费、政府拨款和认证评审费等, 政府拨款只占经费来源的一小部分, 这样就保证了 ESSA 能客观独立地处理标准制定的相关事务。其次, 从标准制定过程来看, ESSA 广泛咨询了体育运动科学部长理事会、临床运动教育小组、运动科学咨询委员会和体育科学咨询委员会等学术性组织的意见。最后, 从标准修订人员来看, 主要是大学教授、康复治疗师、病理

学专家、职业营养师和治疗师等专业人员^[15]。此外,还广泛听取了诸多校长和高校研究人员的调查反馈意见,不同领域专业人员从各自职业角度出发为标准修订提供建议,保证了标准的权威性和规范性。

3.2 秉持国民健康促进宗旨

运动缺乏已成为澳大利亚居民身体健康水平下降的主要原因^[1],ESSA 期望通过培养大量合格的运动康复专业人才,以帮助澳大利亚公民提高身体健康水平。因此,ESSA 在运动康复专业标准制定过程中始终秉承国民健康促进宗旨。如 ESSA 在《2017—2020 战略目标规划》中指出:“将运动康复专业标准视为健康人群和高风险慢性病患者运动处方治疗的最低要求,将 AEP 的临床干预作为康复治疗的一部分,用于复杂慢性疾病和运动损伤患者的治疗,为澳大利亚居民提供合理运动的个性化指导服务。”^[16]另外,标准指标内容也显示,运动康复师通过疾病诊断和运动分层确保民众身体锻炼和运动干预措施的安全恰当,并基于年龄与健康体适能水平开展运动能力评估、健康教育和康复咨询,为高危及慢性病患者提供身体活动指南和临床锻炼处方,以促进身体功能的恢复和健康。由此可见,澳大利亚运动康复专业标准坚持“国民健康促进”宗旨,并通过其战略目标和标准指标得以体现。

3.3 紧扣知识、技能和应用 3 个维度

澳大利亚运动康复专业标准在毕业生核心素养的基础上,分别确立了 5 项通用标准和 8 项领域标准,其内容体系涵盖了知识、技能和应用 3 个维度。知识维度包括了解与运动康复师相关的赔偿计划和立法要求、基础病理学知识、不同领域目标症状及运动禁忌症等;技能维度包括识别运动不良症状和体征并采取恰当处理措施,测量与评价运动功能能力,与患者、家属和护理人员有效沟通等;应用维度包括基于科学证据、治疗目标、疾病史、临床症状等情况实施安全有效的运动康复计划,针对患者术后并发症、临床风险和运动功能能力,设计实施安全有效的运动干预措施等。在标准内容体系的 3 个维度中,知识和技能是基础,应用是核心,运动康复专业毕业生只有在掌握专业知识和技能的同时,将其应用到具体目标症状治疗中才能称其为一名合格的运动康复师。

3.4 学习成果导向的评估模式

学习成果是指学习者在完成一段时间的学习后,被期望知道、理解和能够做什么的陈述^[17],以学习成果为导向的教育评估模式已被诸多欧美国家所采用^[18]。澳大利亚运动康复专业标准也体现出明显的学习成果导向性。从标准内容来看,无论是毕业生标准、通用标准、领域标准,还是指导原则以及评估预期,都是对

毕业生综合实践能力的评估要求。学习结果的具体指标更是对学生知识、技术和能力结果的界定。同时,ESSA 在专业认证过程中以布鲁姆学习结果分类理论和米勒金字塔评估模型理论为依据,对学生的学习结果要素逐项考察,即存在这样一个假设,如果每个学生都达到了专业标准指标体系的要求,那么就认定该专业达到了合格认证要求。

4 对我国运动康复专业人才培养的启示

4.1 加强部门协作,建立体医融合人才培养机制

医疗卫生与体育健身是健康服务的两种主要形式,二者的相互融合是民众健康保护屏障的最佳组合。澳大利亚运动康复专业标准具有明显的体医融合特征,基于该标准培养的 AEP 不仅具备癌症、心血管和心理健康等 8 个领域的知识、技术及其应用能力,而且可取得医师执业资格,为患者和残障人士实施安全有效的运动干预恢复治疗,较好实现了体育科学与医学科学的交叉与融合。目前,我国运动康复专业主要分设在医学类和体育类院校,由于卫生与体育两个部门在体制上各自为政和条块管理,体医融合人才培养效果并不理想,两类院校在运动康复专业人才培养方案、课程体系、师资队伍、知识结构、实践能力培养等方面差异较大^[19]。鉴于此,可以借鉴澳大利亚 ESSA 运动康复人才培养经验,清除卫生和体育系统间的制度障碍,加强体育、医疗卫生等部门间协作。具体来说,医学类和体育类院校联合办学是我国运动康复专业人才培养的发展趋向,学生可于第一、二学年在医学院学习医学专业课程,第三、四学年在体育院校学习体育基础理论知识,第五学年对接医学院校的毕业要求开展临床实习。联合培养可以有效打破目前存在于教育系统和卫生系统之间的壁垒,充分发挥两类院校的自身优势,并且为运动康复专业毕业生的就业拓展路径,更好地实现体医融合人才的联动培养机制。

4.2 关注学生学习结果,优化人才培养方案

澳大利亚运动康复专业始终坚持学习结果导向的标准体系构建,学生学习结果在某种程度上就相当于教育产出或成果,从学习成果中可以反映出教学中存在的问题^[20],这对提升教学质量具有重要参考价值。目前,我国高校运动康复专业人才培养更多关注师资队伍、教学设备、课程设置、办学经费等投入性因素,这种投入性评估无法触及教育质量的核心要素。因此,有必要借鉴澳大利亚运动康复专业人才培养经验,即构建基于学习结果的专业标准指标体系。具体来说,可在教师、用人单位、学生、校友和家长等利益相关者协商下预设学生能力指标,细化运动康复专业学生

的知识、能力、态度和素质等多维学习结果,并以学习结果为出发点,细化专业人才培养标准,将培养标准层层分解到专业培养目标、毕业要求和课程教学要求中去,落实到具体教学环节中,为不同类别高校优化运动康复人才培养方案提供针对性指导建议^[21]。

4.3 紧跟国家战略需求,推动专业标准制定

澳大利亚新版《运动康复专业认证标准》是在原版标准的基础上制定的,在此过程中 ESSA 广泛吸收体育运动科学部长理事会、临床运动教育小组、运动科学咨询委员会和体育科学咨询委员会等相关机构及其成员的有益建议。为了推进《“健康中国 2030”规划纲要》的落地实施,2017 年 4 月国家卫生计生委、体育总局等 5 部委联合发布《全民健康生活方式行动(2017—2025 年)》,其中明确提出:“体育与医疗部门要携手培养运动康复相关专业人才,推动全民健身与健康的深度融合。”^[22]该文件的颁布为我国运动康复专业人才培养指明方向。人才培养,标准先行。建立客观、科学的标准是专业成熟的基本标志。然而,迄今为止我国并没有制定专门的运动康复专业标准。2018 年 3 月颁布的《普通高等学校体育学类本科专业教学质量国家标准》(简称“国标”)是针对 7 个体育学类本科专业的国家标准,而非专业层面标准。因此,我国应该在“国标”基础上积极响应健康中国的战略需求,加快运动康复专业标准制定,可借鉴澳大利亚的有益经验。具体来说,可充分发挥全国高等学校体育教学指导委员会(以下简称“教指委”)的主导作用,教指委汇集了我国体育学界众多专家、学者,他们具有丰富的教学和领导工作经验,对运动康复专业发展动态具有深刻认知。此外,中国体育科学学会运动医学分会、体质与健康分会、中国医师协会康复医师分会、中国健康促进与教育协会运动与康复分会等组织都可以参与运动康复专业标准的制定工作,并与教指委在标准理念、标准指标、标准内容等方面相互合作。

4.4 界定学生核心素养,构建标准指标体系

在信息全球化时代,许多国家都将学生核心素养作为专业标准的基础,并基于核心素养构建专业标准指标体系^[23]。ESSA 以学生核心素养为基准构建运动康复专业标准指标体系值得借鉴,其毕业生标准、通用标准和领域标准都是以学生的基本知识、素质和能力为基础。如毕业生标准中“掌握基础病理学知识、医疗手术、联合康复和其他干预治疗措施”“了解运动康复师工作赔偿计划和立法要求”等知识,以及“根据慢性疾病损伤和临床运动康复情况设计合适的病情评估和治疗方案”“检测、识别和分析运动及康复中的不良症状,采取恰当处理措施”等基本能力。这些指标

代表了 ESSA 对运动康复专业学生核心素养的要求。2014 年 3 月教育部颁布《关于全面深化课程改革落实立德树人根本任务的意见》,明确指出:“研究制定学生发展核心素养体系和学业质量标准。”^[24]因此,在制定我国运动康复专业标准过程中有必要借鉴澳大利亚的经验,清晰界定运动康复专业学生核心素养,并将其融入到专业标准指标体系中。

4.5 适应社会发展需求,明确专业培养目标

澳大利亚运动康复专业有明晰的培养目标,即培养合格的运动康复师,运动康复师被澳大利亚政府视为专业医护人员并有权取得医疗执业资格^[25]。目前,我国将运动康复专业目标界定为:“掌握现代康复基本理论与方法,具备运动康复诊疗和运动防护技能,能胜任运动康复和运动防护方面的工作。”^[26]该目标具有一定指向性,但是却没有明确指出具体的职业去向,而且实践中由于学生无法取得医师执业资格,造成运动康复专业毕业生就业不畅的尴尬处境^[27]。2017 年 12 月教育部颁发的《关于推动高校形成就业与招生计划人才培养联动机制的指导意见》中指出:“推动高校形成就业与招生计划、人才培养联动机制……切实提高专业建设与社会需求的适应度,提高人才培养目标与培养效果的达成度。”^[28]因此,可以借鉴澳大利亚 ESSA 运动康复专业标准的制定经验,将运动康复专业培养目标明确界定为运动康复师,以发挥毕业生在运动伤病防护、运动疗法以及健康促进等领域的优势,着重培养学生在运动伤害防护、运动健康指导等方面的技术和能力。除了面向各级康复医疗机构,毕业生就业可以到运动训练基地、疗养院、健身会所和体育科研机构等行业领域从事相关工作^[29]。

参考文献:

- [1] 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. [2021-08-12]. http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/zwgk/ghcw/ghjh/201612/t20161230_263500.html
- [2] 龙佳怀,刘玉. 健康中国建设背景下全民科学健身的实然与应然[J]. 体育科学, 2017, 37(6): 91-97.
- [3] GRIFFIN B A, EIBNER C, BIRD C E, et al. The relationship between urban sprawl and coronary heart disease in women[J]. Health Place, 2013, 20(3): 51-61.
- [4] THORP A A, KINGWELL B A, SETHI P, et al. Alternating bouts of sitting and standing attenuate postprandial glucose responses[J]. Med Sci Sports Exe, 2014, 46(11): 2053-2061.
- [5] VAN UFFELEN J G, WONG J, CHAU J Y, et al.

Occupational sitting and health risks: A systematic review[J]. *Am J Prevent Med*, 2010, 39(4): 379-388.

[6] 人民网. 澳国民健康调查: 慢性病发病率增高[EB/OL]. [2021-08-22]. <http://world.people.com.cn/n/2014/0625/c1002-25198290.html>

[7] WHO. Global health risks, mortality and burden of disease attributable to selected major risks[EB/OL]. [2021-08-10]. http://www.Who.Int/healthinfo/global_burden_disease/Global_Health_Risks_report_full.pdf

[8] 曹振波, 陈佩杰, 庄洁, 等. 发达国家体育健康政策发展及对健康中国的启示[J]. *体育科学*, 2017, 37(5): 11-22.

[9] 王正伦, 高力翔. “活跃的澳大利亚”计划纲要与《全民健身计划纲要》特点对比分析[J]. *南京体育学院学报(社会科学版)*, 2001, 15(6): 3-5.

[10] 朱敏, 吴华章. 澳大利亚国民慢性疾病战略及其启示[J]. *中国慢性疾病预防与控制*, 2010, 18(5): 539-541.

[11] Universities Australia. Universities Australia submission to the review of Australian higher education[EB/OL]. [2021-08-12]. <http://www.deewr.gov.au/highereducation>

[12] 崔军, 张晓宁. 澳大利亚研究生课程的外部质量评估[J]. *世界教育信息*, 2015, 382(22): 27-32.

[13] ESSA. List of accredited courses[EB/OL]. [2021-08-12]. <https://www.essa.org.au/education-providers/accreditedcourses/accreditation-full/>

[14] ESSA. Professional standards[EB/OL]. [2021-08-12]. https://www.essa.org.au/wp-content/uploads/2017/10/AEP-Std-Supp-Guide_Final_July_-2017.pdf

[15] ESSA. Course accreditation guide for education providers[EB/OL]. [2021-08-20]. <https://www.essa.org.au/education-providers/accreditedcourses/course-accreditation-applications-under-consideration-for-qualifying-accreditation/>

[16] ESSA. 2017-2020 STRATEGIC PLAN[EB/OL]. [2021-08-12]. <https://www.essa.org.au/wp-content/uploads/2010/08/ESSA-STRATEGIC-PLAN-2017-2020-FINAL.pdf>

[17] 严中华. 国外职业教育核心理念解读——学习成果导向职业教育课程开发理论与实践[M]. 北京: 清华

大学出版社, 2017.

[18] Stephen Adam, update on the issues and applications of learning outcomes associated with the Bologna Process[EB/OL]. [2021-08-25]. http://www.ehea.info/uploads/seminars/edinburgh_feb08_adams.pdf

[19] 王国祥, 张鑫华. ICF视野下我国高校运动康复专业本科人才培养的思考[J]. *中国康复理疗与实践*, 2015, 21(9): 1002-1005.

[20] 贾明学, 方千华. 英国 QAA 体育《学科基准声明》的解读与启示[J]. *北京体育大学学报*, 2015, 38(12): 95-100.

[21] 贾莉莉. “学生学习结果评价”: 美国高校教学质量评估的有效范式[J]. *高教探索*, 2015(10): 63-67.

[22] 中国国家卫生健康委员会. 关于印发全民健康生活方式行动方案(2017—2025年)的通知[EB/OL]. [2021-08-28]. <http://www.nhfpc.gov.cn/jkj/s5878/201704/e73c1934c7f84c709e445f01bf832b17.shtml>

[23] 王俊民. 新西兰基于核心素养的课程构建与实施[J]. *比较教育研究*, 2016, 323(12): 66-71.

[24] 教育部. 教育部关于全面深化课程改革落实立德树人根本任务的意见[EB/OL]. [2018-07-10]. <http://old.moe.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/s7054/201404/167226.html>

[25] ESSA. PROFESSIONAL STANDARDS.[EB/OL]. [2021-08-12]. <http://www.essa.org.au/essa-me/professional-standards/>

[26] 教育部高等学校教学指导委员会. 普通高等学校本科专业类教学质量国家标准[M]. 北京: 高等教育出版社, 2018.

[27] 王定宣, 陈巧玉, 彭博. 中国运动康复专业人才需求与培养现状调查[J]. *成都体育学院学报*, 2016, 42(2): 103-109.

[28] 教育部. 教育部关于推动高校形成就业与招生计划人才培养联动机制的指导意见[EB/OL]. [2021-08-22]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/s7056/201801/t20180123_325312.html

[29] 王国祥, 邱服冰, 杨剑. 中国运动康复专业人才培养体系的构建[J]. *中国康复理疗与实践*, 2020, 26(10): 1131-1141.