

西藏康复治疗学本科实践教学研究进展及其对人才培养的启示

王平义^{1,2*}, 郑瑶^{1*}, 张自飞¹, 张建安¹, 贾云飞¹, 马瑜洁¹, 王向丽¹, 张毅¹, 廖和和^{1#}

¹西藏民族大学医学院/西藏自治区高原胃肠病临床医学研究中心, 陕西 咸阳

²中山大学附属第三医院康复医学科, 广东 广州

收稿日期: 2026年7月31日; 录用日期: 2026年8月26日; 发布日期: 2026年9月4日

摘要

西藏康复治疗学本科教育起步较晚, 实践教学既面临课程整合、临床带教与评价标准等共性问题, 也受到高原环境、基层服务半径、民族文化沟通和优质实践基地不足等区域约束。本文梳理国内康复治疗学实践教学研究, 以世界卫生组织康复胜任力框架(RCF)为分析工具, 对西藏民族大学2025~2026年组织15名学生赴中山大学附属第三医院康复科实习的项目过程资料进行描述性整理。两批学生中女生11名(73.3%)、男生4名(26.7%); 现有资料仅用于呈现实习组织特征, 不作教学效果推断。RCF映射显示, 跨区域协同实习的价值不只在增加复杂病例暴露, 更在于为实践、专业素养、学习与发展、管理与领导、研究五类能力提供连续训练情境; 其主要风险则是高水平医院经验与西藏基层服务场景脱节。由此提出“区域需求界定目标-校内与附属医院奠基-高水平医院规范训练-返校本土化转译-形成性评价反馈”的实践教学闭环。该模式可视之为对社区导向医学教育的跨区域补充, 但必须以西藏社区健康需求为归宿。未来需通过前瞻性访谈和标准化能力测量检验其效果。

关键词

西藏, 康复治疗学, 实践教学, 康复胜任力框架, 协同育人, 社区导向医学教育

Research Progress on Undergraduate Practical Teaching of Rehabilitation Therapy in Xizang and Its Implications for Talent Development

Pingyi Wang^{1,2*}, Yao Zheng^{1*}, Zifei Zhang¹, Jian'an Zhang¹, Yunfei Jia¹, Yujie Ma¹, Xiangli Wang¹, Yi Zhang¹, Hehe Liao^{1#}

*共同第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 王平义, 郑瑶, 张自飞, 张建安, 贾云飞, 马瑜洁, 王向丽, 张毅, 廖和和. 西藏康复治疗学本科实践教学研究进展及其对人才培养的启示[J]. 护理学, 2026, 15(9): 35-41. DOI: 10.12677/ns.2026.159286

¹School of Medicine/Clinical Medical Research Center for Plateau Gastroenterological Disease of Xizang Autonomous Region, Xizang Minzu University, Xianyang Shaanxi

²Department of Rehabilitation Medicine, The Third Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou Guangdong

Received: July 31, 2026; accepted: August 26, 2026; published: September 4, 2026

Abstract

Undergraduate rehabilitation therapy education in Xizang is relatively recent. Its practical training faces common problems in curriculum integration, clinical supervision, and assessment standards, while also being constrained by the plateau environment, long service distances, intercultural communication, and limited access to high-quality placements. This article reviews Chinese studies of practical education in rehabilitation therapy and uses the World Health Organization Rehabilitation Competency Framework (RCF) to examine descriptive process data from a collaborative placement program. In 2025 and 2026, Xizang Minzu University arranged placements for 15 students in the Department of Rehabilitation Medicine at the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University. The two cohorts included 11 women (73.3%) and 4 men (26.7%). These administrative data describe program participation only and are not used to infer educational effectiveness. Mapping the placement to the five RCF domains suggests that cross-regional collaboration can provide linked learning contexts for practice, professionalism, learning and development, management and leadership, and research, rather than merely increasing exposure to complex cases. Its principal risk is that experience gained in a tertiary hospital may not transfer directly to primary care and community rehabilitation in Xizang. We therefore propose a closed-loop model in which “regional needs define outcomes, university and affiliated-hospital training builds foundations, a high-level hospital provides standards-based practice, students translate learning back to local settings, and formative assessment informs improvement”. This model complements community-oriented medical education only when community health needs in Xizang remain its final reference point. In the future, prospective interviews and standardized competency measures are needed to evaluate its effects.

Keywords

Xizang, Rehabilitation Therapy, Practical Education, Rehabilitation Competency Framework, Collaborative Education, Community-Oriented Medical Education

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 问题提出：实践教学改革需要回答什么问题

康复治疗学是一门以功能评定、临床推理和治疗实施为核心的应用型本科专业。学生是否能够在真实患者面前完成信息采集、风险判断、目标设定、方案实施、疗效复评和团队沟通，决定了其毕业后能否顺利进入岗位。我国康复医学教育经历了从专业引入到课程体系逐步规范的过程，既往研究对专业发展、课程设置和人才培养模式进行了较充分讨论[1]-[5]。不过，课程是否开齐并不等于学生能够在复杂情境中整合知识，实践教学仍是连接培养方案与岗位能力的关键环节。

西藏康复服务需求具有鲜明的地域和人群特征。县域医院、基层医疗卫生机构和社区场景需要康复

治疗师承担常见功能障碍管理、慢病康复指导、家庭照护培训及转介协作;临床工作还常涉及语言差异、健康观念、家庭决策方式和服务可及性。与此同时,本地本科专业建设时间较短,高水平临床带教资源和复杂病例暴露相对有限。若直接套用资源密集型医院的训练方案,学生可能学会技术,却难以说明这些技术在高原、基层和家庭场景中应如何取舍。

因此,西藏康复治疗学实践教学需要同时回答三个问题:学生毕业时应具备哪些可观察的岗位能力;跨区域高水平医院实习究竟提供了哪些不可替代的学习情境;这些经验如何转化为适合西藏患者和服务体系的工作方案。本文在评述既有研究的基础上,引入世界卫生组织康复胜任力框架(Rehabilitation Competency Framework, RCF),并结合 2025~2026 年跨区域协同实习的过程资料,对上述问题作出分析。

2. 国内研究进展及其局限

2.1. 从课程结构到岗位胜任力

早期研究主要处理“康复治疗学专业应当教什么”。相关文献围绕课程模块、国际化教学经验和专业认证展开,逐步形成由医学基础、临床医学、康复评定、治疗技术和临床实践组成的基本结构[3]-[5]。这一阶段解决了专业建制和课程边界问题,却较少追踪学生如何把分科知识用于真实患者。其局限不在于课程内容不足,而在于课程目标、临床任务和毕业要求之间缺少可核查的对应关系。

随着岗位标准和胜任力研究推进,实践教学目标开始由“掌握技术”转向“在情境中完成工作”。《中国康复治疗师岗位标准与指南》专家共识明确了康复治疗师的职业范围 and 基本要求[6];国内外岗位胜任力比较研究也把临床推理、沟通协作、循证实践和职业行为纳入培养目标[7]。RCF 进一步强调,康复人员的能力应能适用于不同人群和资源环境[8]。国内学者据此提出以 RCF 重构本科培养内容[9]。但现有讨论多停留在指标列举,尚未充分说明如何把宏观能力转化为实习任务、带教行为和可积累的评价证据。

2.2. 从教学方法到评价工具

PBL、CBL、校内康复门诊、多元化实训、集中见习和专科化轮转等教学改革,拓展了学生接触临床问题的方式[10]-[15]。这些研究共同表明,学生需要在毕业实习前经历足够的准真实训练,并在多病种、多场景中形成临床推理。不过,不同研究往往以课程满意度、理论成绩或一次操作考核作为主要结局,教学方法与岗位表现之间仍有距离。尤其在民族地区,如果只报告采用了多少种教学方法,容易形成“方法叠加”,却无法判断改革是否回应了当地服务需求。

评价研究为这一问题提供了新的切入点。康复专业临床实践评价工具可从临床工作与职业行为等维度记录学生在实习期间的连续表现,APP 中文版本的可接受性研究及其原工具的纵向效度、信度研究,为形成性评价提供了依据[16][17]。其启示是,实习质量不能仅由出科成绩代表,而应由多个观察者在多个时点围绕真实任务收集证据。但标准化工具也不能脱离场景直接移植:评价项目必须与西藏毕业生可能面对的基层服务、跨文化沟通和资源协调任务相衔接。

2.3. 民族地区研究的证据缺口

与内地院校相比,针对西藏康复治疗学本科实践教学的研究数量有限。边疆地区康复技术人才培养研究曾指出岗位需求与课程供给脱节、实践条件不足及民族特色课程欠缺等问题[18],但职业教育结论不能直接替代本科层次的分析。已有文献较少呈现学生在跨区域实习中的适应过程,也缺少对“高水平医院经验能否回到本地使用”的理论解释。因而,本文不把协同实习简单视为扩充基地,而把它作为检验能力目标、学习迁移和区域适配关系的实践场景。

3. 资料来源、证据边界与分析框架

3.1. 资料来源及描述性结果

本文属于评论性综述与教学实践反思。文献部分依据作者在中国知网、万方、维普和 PubMed 等数据库查得并核对的国内外代表性研究，重点讨论本科实践教学、岗位胜任力、临床评价和社区导向医学教育，不按系统综述作穷尽性检索。实践部分使用西藏民族大学组织学生赴中山大学附属第三医院康复科实习所形成的名册、派出记录和带教过程记录，按年度与人口学构成作描述性整理。

2025 年首批 5 名学生中，藏族女生 3 名、汉族男生 2 名；2026 年第二批 10 名学生中，女生 8 名、男生 2 名，学生以藏族为主体。两批共 15 名，女生 11 名(73.3%)、男生 4 名(26.7%) (表 1)。由于两年度民族信息的记录口径不完全一致，本文不合并计算民族比例。现有资料未采用统一访谈提纲，也没有同一量表的实习前后测数据，故不能追溯性补写学生直接引语或能力变化分数。表 1 仅说明项目参与情况，不用于推断协同实习的教学效果。

Table 1. Composition of collaborative internship students from 2025 to 2026

表 1. 2025~2026 年协同实习学生构成

年度	人数	女生	男生	民族构成	资料性质
2025	5	3	2	藏族 3 名、汉族 2 名	实习名册与派出记录
2026	10	8	2	以藏族学生为主体 a	实习名册与派出记录
合计	15	11 (73.3%)	4 (26.7%)	不合并计算	描述性项目资料

注：a：2026 年民族信息未按与 2025 年完全一致的口径分项，故不报告合并民族比例；本表不用于教学效果推断。

3.2. RCF 分析框架

RCF 由世界卫生组织提出，其开发过程经过多源证据整合和国际验证，目的在于为不同职业、服务层级和资源情境提供共同的康复能力语言[8] [19]。框架包括实践、专业素养、学习与发展、管理与领导、研究五个领域。与按课程名称梳理教学不同，RCF 要求从实际工作任务反推知识、技能和职业行为，适合分析跨院校、跨医院合作中“学生究竟在学什么”。本文据此将项目记录中的典型任务和现实困难映射到五个领域，同时把可收集的评价证据一并列出。该映射是基于实践观察形成的教学设计建议，而非干预效果验证。

4. RCF 框架下的协同实习实践观察

高水平医院能够提供复杂病例、规范流程和多学科协作情境，但这些资源只有被转化为明确任务和评价证据，才会成为有效课程。表 2 将两批实习组织过程中观察到的学习机会与困难置于 RCF 五领域中，并给出相应教学动作。

Table 2. Observation of collaborative internship practice and mapping of RCF field

表 2. 协同实习实践观察与 RCF 领域映射

RCF 领域	实践观察或主要困难	建议教学动作	建议评价证据
实践	复杂病例与规范流程可见，但学生易停留于单项技术	以完整病例贯穿评定、目标、干预、复评和出院计划	连续病例档案、直接观察、OSCE
专业素养	异地适应、语言和角色边界可能影响沟通	设置患者权利、隐私、跨文化沟通和求助机制	双导师观察、患者/同伴反馈、情境考核

续表

学习与发展	医院经验可能难以迁移到西藏基层	开展反思督导和本土化方案改写	反思日志、返校答辩、适配方案
管理与领导	多学科流程复杂, 校院评价标准可能不一	双导师共同定标, 训练交接、转介和资源协调	MDT 汇报、文书审核、团队反馈
研究	过程资料口径不统一, 难以判断效果	训练证据检索并建立前瞻性连续数据档案	循证病例报告、标准化评价、访谈与随访

注: RCF 为 Rehabilitation Competency Framework (康复胜任力框架)。表中内容为教学设计映射, 不代表已验证的干预效果。

4.1. 从技术暴露转向完整临床任务

在“实践”领域, 协同实习最重要的学习机会不是设备更多, 而是学生可以看到评定、目标设定、干预、复评和出院计划如何围绕同一患者连续展开。以往分科课程容易把肌力评定、运动治疗和作业治疗拆成独立技术, 学生在真实病例前仍可能不知道先处理什么、为何调整方案。带教设计应以完整病例为单位, 要求学生提交问题清单和目标层级, 并用复评结果解释方案调整。复杂病例暴露本身不能证明能力提高, 只有连续病例记录和直接观察结果才能提供证据。

4.2. 把适应过程转化为专业素养和学习能力

学生异地实习时需要适应生活环境、沟通方式、病例节奏和带教要求。这些经历可能促进职业认同和跨文化理解, 也可能因语言压力、角色不清或支持不足而削弱学习。现有过程资料未经过规范访谈, 不能据此断言学生发生了何种心理变化。较稳妥的做法, 是在“专业素养”和“学习与发展”领域预设观察点: 是否尊重患者选择和隐私, 能否识别沟通障碍, 能否主动寻求反馈, 能否说明某项规范在西藏基层如何调整。由双导师定期审阅反思日志和本土化改写方案, 可把适应问题转化为可讨论、可支持的学习任务。

4.3. 以共同带教支撑管理、领导和研究能力

在“管理与领导”领域, 学生需要理解康复科内部的排班、文书、交接、转介及团队决策, 而不只是完成个人治疗。合作医院导师熟悉临床规范, 本校导师更了解学生基础和西藏服务环境, 双方若缺少共同目标, 实习容易退化为单向派出。双导师应共同确定病例任务、期中反馈和返校成果, 并用同一评价量规减少标准漂移。

“研究”领域并非要求本科生在实习期间完成独立课题, 而是要求其能够提出临床问题、检索证据、解释结局并审视方案的可迁移性。现阶段项目资料主要用于管理, 数据口径尚不能支持效果判断。后续应建立统一数据字典和连续档案, 在伦理审查和知情同意的基础上收集半结构式访谈、标准化能力评价及返岗后随访资料, 使教学改进从经验判断走向证据积累。

5. 理论讨论: 协同实习与社区导向医学教育的关系

社区导向医学教育强调以特定人群的健康需要组织人才培养, 使课程、服务场景和卫生系统问题保持联系^[20]。从这一视角看, 赴高水平医院实习具有双重意义: 它弥补本地复杂病例和规范化训练资源不足, 为学生建立专业基准; 同时又制造了新的迁移难题, 因为三级医院的人员配置、设备条件和专科分工并不等同于西藏县域、社区和家庭康复的现实。若把“见过先进技术”直接当作培养成效, 协同实习反而可能弱化社区导向。

因此, 跨区域合作对社区导向医学教育的补充, 不在于用中心医院取代社区, 而在于建立双向转译。派出前, 应依据西藏常见功能障碍、服务半径和基层岗位任务形成学习问题; 实习中, 学生用这些问题比较不同场景的流程、资源与决策; 返校后, 再把医院规范改写为本地可实施的路径, 并由本地教师、临床人员和社区需求共同校正。高水平医院提供的是专业标尺, 社区需求决定的是最终用途。二者之间的张力正是课程要处理的内容, 而不是应被掩盖的差异。

6. 对人才培养的启示

第一, 以区域岗位任务重写毕业要求。培养目标不宜停留在“掌握康复治疗技术”, 应明确学生能在资源有限、文化多样和转介网络较弱的情境中完成安全评定、目标协商、方案实施、家庭指导与随访。RCF 五领域可作为上位框架, 但每项能力都应落实到可观察任务, 并与课程、实习轮转和毕业评价逐项对应。

第二, 构建递进式实践教学链。校内阶段用标准化病例和模拟任务训练基本评定、操作与沟通; 附属医院阶段强化常见病种和完整病例管理; 高水平医院阶段聚焦复杂病例、规范流程、多学科协作和循证决策; 返校后安排病例复盘与本土化方案答辩。这样, “送出去”才不是一次孤立经历, 而是课程链中的一个高阶环节。

第三, 把双导师制落实为共同课程责任。双方导师应在实习前共同审定能力目标和任务清单, 实习中进行期中反馈, 实习后共同评价病例档案及本土化转译成果。本校导师负责连接区域需求和学生发展, 合作医院导师负责临床规范与专业基准, 二者职责互补而非简单分段。

第四, 以形成性评价替代单一出科分数。可在 APP-Chinese 基础上, 结合 OSCE、直接观察、病例汇报、反思日志和服务场景改写任务, 分别收集 RCF 五领域证据[16] [17]。评价结果既用于学生反馈, 也应回流到课程内容、基地遴选和带教培训。对于跨文化沟通和本土适配等难以一次测量的能力, 应采用多时点、多来源证据, 避免用自我满意度替代实际表现。

第五, 建立前瞻性的实践教学研究方案。下一轮实习可在派出前完成研究方案和伦理程序, 采用统一的半结构化访谈提纲, 围绕适应、文化沟通、知识迁移和职业认同收集资料; 同时在实习前、中、后使用一致的能力评价工具, 并保留教师观察、患者反馈和返校任务。定性资料用于解释学生为何发生变化或未发生变化, 量化资料用于描述变化幅度, 两类证据相互印证后, 才有条件判断协同模式的实际作用。

7. 局限与结语

本文仍有三点局限。其一, 实践资料来自教学管理记录, 样本量小, 且无对照组、统一访谈或实习前后测量, 不能据此推断教学效果; 其二, RCF 映射包含组织者的实践观察, 可能受到研究者角色和情境判断影响; 其三, 本文属于评论性综述, 未按系统综述方法穷尽文献。上述局限决定了本文提出的是可检验的教学框架, 而非已经证实有效的培养模式。

西藏康复治疗学本科实践教学改革既不能简单复制资源充足地区的经验, 也不能停留在“资源不足”的解释中。以 RCF 明确能力, 以跨区域协同实习提供规范化训练, 以社区需求检验知识迁移, 再以连续评价和前瞻性研究形成反馈, 能够把外部优质临床资源转化为本地人才培养能力。对 2025~2026 年两批实习的整理只是起点; 后续工作的关键, 是用可追踪的学生表现和服务场景结果检验这一闭环。

基金项目

西藏民族大学教学改革与研究项目(2025665, 2026849), 陕西省教育厅一般专项科学研究计划项目(24JK0687, 25JK0702)。

参考文献

- [1] 燕铁斌, 敖丽娟. 中国康复医学教育体系的构建与发展历程[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(8): 881-884.
- [2] 薛晶晶, 王清, 燕铁斌, 等. 国内康复治疗学专业教育现状的调查与思考[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(12): 1149-1151.
- [3] 敖丽娟, 李咏梅, 王文丽, 等. 昆明医学院康复治疗学专业教学计划及课程设置探讨[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(4): 363-365.
- [4] 李芸, 翟华, 胡佳, 等. 同济大学康复治疗学专业课程设置及国际化办学特色[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(1): 90-92.
- [5] 张锐科, 欧海宁, 张燕妮, 等. 立足粤港澳大湾区建设康复治疗学国家一流本科专业[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(11): 1424-1426.
- [6] 陈文华, 燕铁斌, 范艳萍, 等. 《中国康复治疗师岗位标准编制指南》专家共识[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(1): 10-13.
- [7] 孟繁媛, 莫晓艳, 唐欣, 等. 国内外物理治疗师岗位胜任力比较研究与思考[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(4): 462-465.
- [8] World Health Organization (2021) Rehabilitation Competency Framework. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/rehabilitation-competency-framework>
- [9] 王静, 王小飞. RCF 视域下康复治疗学专业本科人才培养的思考[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版), 2022, 20(6): 46-49.
- [10] 王文丽, 敖丽娟, 杨磊, 等. 康复治疗学专业临床实践教学模式[J]. 中国康复, 2011, 26(2): 158-159.
- [11] 林诚, 潘燕霞, 陈秀云, 等. 以胜任力和创新力为导向的康复治疗学专业多元化实训教学体系的构建及实践[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(6): 813-815.
- [12] 郭生春, 张丽芳, 李鹏云. 新医科背景下本科康复治疗学专业实践教学模式研究[J]. 产业与科技论坛, 2022, 21(11): 210-211.
- [13] 杨孝芳, 潘莉, 唐徐韵, 等. 康复治疗学专业教学综合改革与实践: 基于应用型人才培养为导向[J]. 教育教学论坛, 2022(28): 81-84.
- [14] 孟繁媛, 陈荣强, 李柯蓉, 等. 三阶段式校内康复门诊临床见习模式对物理治疗专业学生临床实践能力和就业意向的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2025, 46(1): 160-166.
- [15] 唐欣, 姬卫华, 孟繁媛, 等. 基于三级康复服务体系的见习模式在儿童物理治疗课程中的应用研究[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(12): 1677-1680.
- [16] Hu, J., Jones, A.Y.M., Zhou, X., Zhai, H., Ngai, S.P.C., Siu, K., et al. (2020) Acceptance of the “Assessment of Physiotherapy Practice (Chinese)” as a Standardised Evaluation of Professional Competency in Chinese Physiotherapy Students: An Observational Study. *BMC Medical Education*, 20, Article No. 108. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02026-3>
- [17] Reubenson, A., Ng, L. and Gucciardi, D.F. (2020) The Assessment of Physiotherapy Practice Tool Provides Informative Assessments of Clinical and Professional Dimensions of Student Performance in Undergraduate Placements: A Longitudinal Validity and Reliability Study. *Journal of Physiotherapy*, 66, 113-119. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.009>
- [18] 周玉飞, 赵艳晓. 边疆地区康复治疗技术专业人才培养模式研究: 以岗位需求调查为基础[J]. 教育理论研究, 2025, 3(48): 109-111.
- [19] Mills, J., Cieza, A., Short, S.D. and Middleton, J.W. (2021) Development and Validation of the WHO Rehabilitation Competency Framework: A Mixed Methods Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 102, 1113-1123. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.10.129>
- [20] Hamad, B. (1991) Community-Oriented Medical Education: What Is It? *Medical Education*, 25, 16-22. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1991.tb00021.x>