

基于案例与竞赛模式的高职《言语综合实训》课程开发研究

贾丛州 蒋静雅 王成栋

江苏护理职业学院, 江苏 淮安 223000

摘要: 言语听觉康复技术专业是我校新开设的专业, 该专业对临床技能要求较高, 实践能力培养是教学的核心环节。我们在对即将进入临床实习的学生开展调研时发现, 学生目前存在理论与实践脱节、临床思维缺乏系统性等问题。为解决上述问题, 本研究构建并实施了一门共计16课时的创新衔接课程《言语综合实训》。课程以国际功能、残疾和健康分类(ICF)为框架, 以SOAP(主观、客观、评估、计划)记录模式为授课逻辑, 参照康复技能大赛的考核要求设计教学案例与模拟实训, 目标是科学系统地提升学生的临床整合能力与职业准备度。初步教学效果评估结果显示, 该课程有效提升了学生应用ICF框架的能力、SOAP书写的规范性以及临床适应能力, 为高职康复专业的实践教学改革提供了可参考的实践范本。

关键词: 言语治疗教育; 高职教育; 临床实训; ICF; SOAP; 课程设计

DOI: 10.64649/yh.jydk.issn3080-2660.202607025

0 引言

高职院校言语听觉康复技术专业的主要目标是培养临床应用型人才, 但该专业课程范围广泛, 涵盖听力学、言语病理学、儿童语言治疗学、吞咽治疗学、特殊教育等多个学科, 各学科知识相对独立, 因此在2年的有限学校教学内, 难以做到理论与实践的深度融合, 导致学生在进入临床实习时, 常面临知识碎片化、难以将多学科理论综合应用于实际病例分析的问题。以我校人才培养计划为例, 学生在第四学期完成《嗓音障碍治疗技术》、《构音障碍康复技术》、《吞咽障碍康复技术》等独立课程的学习后, 直接进入临床实习, 中间缺乏关键的“整合与转化”环节。临床带教老师普遍反映学生在进入临床的短时间内难以形成完整的疾病诊疗思维, 学生面对病人常手足无措, 不知从何入手进行评估与干预。学生同样表示, 在对病历进行系统化分析、制定康复目标以及康复计划等方面存在困难, 且缺乏信心。这种理论学习与临床实践之间的脱节, 不仅影响了实习效果和人才培养质量, 也增加了临床带教的压力和难度。

在“岗赛课训研创”新融合模式的职业教育改革背景下, 技能竞赛融入教学体系, 既能优化课程结构、推动教学方法创新, 也是高职院校深化教育改革的有效路径^[1]。依托康复技能大赛对临床实践能力的考核标准设置衔接实训课程, 成为填补衔接缺口、破解教学痛点的可行方向。基于此, 本研究以即将进入临床实习的言语听觉康复技术专业学生为教学对象, 开发《言语综合实训》衔接课程。课程以ICF理论为核心, 引导学生从身体功能与结构、活动与参与、环境因素等多个维度分析患者言语语言及吞咽障碍, 并能从个人及社会的整体方

面制定全面的康复目标及康复计划; 以SOAP为临床实践逻辑, 严格遵循SOAP(主观资料、客观资料、评估分析、治疗计划)这一国际通用的临床实践记录与思维模式, 训练学生规范采集患者信息、系统进行检查评估、科学制定康复方案并清晰记录诊疗过程的能力。

职业教育学生普遍存在文化基础较差、对理论知识有畏难情绪和逃避心理、逻辑思维能力不足等问题, 但他们喜欢动手操作, 然而, 传统的实训小组教学存在一组干多组看甚至一人干多人看的现象^[2], 因此, 本课程深度融合康复技能大赛“以病例为导向、以任务为驱动”的竞赛理念, 精心设计多个言语障碍领域复杂且具有代表性的临床病例作为实训素材, 严格按照竞赛要求模拟临床场景下的病例分析、方案制定与治疗实施, 激发学生的学习主动性和竞争意识, 促使其在高强度、高仿真的训练中主动整合前期所学的各门专业课程知识, 形成系统的临床思维链条。本研究旨在详细阐述该课程的构建思路、实施过程, 并报告其初步教学效果, 以期为同类院校的实践教学改革提供参考。

1 课程构建

按照“理论重构—技能整合—综合实战”的渐进顺序, 本课程将16课时分为四大模块, 各部分之间按照学习的逻辑顺序紧密衔接, ICF与SOAP贯穿始终。

1.1 模块一: ICF的相关理论与临床应用(4课时)

模块一运用4课时系统讲述ICF(国际功能、残疾和健康分类)的理论基础及临床使用方法。ICF作为广泛使用的临床评估分类框架, 能够作为指导思想, 从身体结构与功能、活动、

参与、环境因素、个人因素五个维度,全面梳理言语障碍患者的功能情况,从根源上避免学生仅关注患者的器官损伤,而忽略了患者个体及社会层面“全面康复”的现代临床康复基本要求,有利于学生塑造正确的康复理念,为后续针对不同类型言语障碍开展评估与治疗方案设计奠定核心思想基础。其中,2课时用于讲解ICF五大核心组件的具体内涵,能够明白其相互转化逻辑关系,从言语治疗的角度区分身体结构和身体功能的差异,识别影响功能恢复

的环境因素和个人因素。后2课时学生需以归纳填空的形式进行案例分析和小组讨论。教师提供20-30条问诊相关信息并进行编码,学生以小组形式将问诊信息分别与ICF的五大模块相对应,并将编码分别填入ICF框架的五个部分中(如图1)。最后15分钟进行组间讨论及教师点评,梳理错误匹配项,引导学生反思产生错误的原因,帮助学生快速掌握这套分类方法在临床实际中的使用要点。

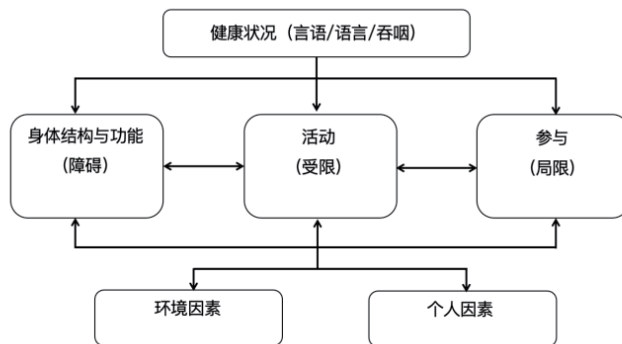


图1 ICF框架图

1.2 模块二：SOAP 的临床逻辑及记录规范（4课时）

模块二主要讲述 SOAP 记录的基本定义及规范的书写格式,共计4课时,前2课时用于讲解 SOAP 记录模式的基础内涵及内在联系。S (Subjective) 指主观资料,包括患者的主诉、现病史、既往史、个人史及相关社会心理因素;O (Objective) 指客观资料,需精确记录体格检查、实验室检查、特殊检查等数据;A (Assessment) 指分析评估,是 SOAP 的核心部分,需基于主客观资料进行综合分析,明确诊断、鉴别诊断、病情严重程度及预后判断;P (Plan) 指治疗计划,包括具体可执行的治疗方案、康复目标、健康宣教及随访计划等,需明确具体时间节点和责任人。四部分环环相扣,共同构成了条理清晰、逻辑严谨的临床记录体系。另外1课时用于 SOAP 临床逻辑思维模式的建立,将 SOAP 从一种书写格式提升为临床推理的思维工具,能够让学生接到案例后,直接按照 S-O-A-P 的顺序,逐步梳理收集信息、推导问题、制定方案、解决问题,养成清晰有序的临床思维习惯。最后1课时,通过临床案例进行 SOAP 记录的实操训练,教师提供基本病例信息及评定结果,学生分组协作完成完整的 SOAP 记录。

1.3 模块三：核心临床流程的系统化复习（4课时）

本模块以康复技能大赛竞赛内容为框架,对关键技能开展高强度且结构化的复习,分为“问诊与评估”、“康复方案制定与宣教”两部分,分别用时2课时。问诊与评估复习中采用标准化视频演示,将流程拆解为准备、开场、病史采集、功能性评估等环节,学生进行角色

扮演演练,重点回顾不同言语障碍类型问诊的核心要点及评估工具的规范使用。课后学生需按标准环节拍摄问诊视频并上传至线上学习软件,教师进行批阅。

在康复方案制定与宣教复习当中,在明确诊断的基础上,引导学生将模块一与模块二结合起来,能够从身体功能、活动能力、社会参与、环境及个人因素等多个层面,按照主观资料-客观资料-分析评估-治疗计划的逻辑顺序,设定具体、可测量的短期与长期康复目标,并据此匹配相应的干预策略及康复宣教。模块三同时梳理各类言语障碍的常用治疗技术选择及康复方案调整指征,避免学生出现只会套用固定模板、不会根据患者具体情况灵活调整方案的问题。

1.4 模块四：综合案例实战演练（4课时）

模块四贴合案例与竞赛模式,完全模拟康复技能大赛场景及真实临床接诊流程,共计4课时,教师仅作为引导者和点评者,所有诊疗环节均由学生独立完成。首先在课前完成病例抽签与分组,确定小组展示顺序,教师依据技能大赛出题模版准备好涵盖构音障碍、嗓音障碍、吞咽障碍、失语症等不同障碍的综合临床病例,每个病例均整合了多学科知识点,模拟真实临床中患者共病、问题复杂的实际情况。

依据比赛要求,小组成员包括1名标准化病人,3名参赛同学,分别负责问诊、评估和治疗,角色随机抽取。教师以竞赛形式随机抽取病例,以小组为单位,全程模拟竞赛的限时要求,20分钟内在封闭场地完成信息分析、康复方案制定等准备工作,倒逼学生快速调动整合所学知识,提升高效分析问题的能力。随后20分钟

进行现场问-评-治三环节展示,完全复刻职业技能大赛的评分规则,由其余小组按照评分标准进行互评打分。整个展示过程由教师进行视频记录,课后要求小组成员对问诊信息进行ICF分类,并以ICF为指导思想进行SOAP诊疗记录。

2 课程实施与多元评估

2.1 形成性评估

包括课堂讨论贡献度、ICF分析表作业、SOAP书写练习反馈等贯穿全程,每次案例模拟环节,教师可根据学生的现场表现、小组协作参与度随时给出即时性评价,指出当下存在的问题,引导学生当场调整优化思路,避免错误认知固化。同时,学生也可以结合教师点评和小组互评结果,及时梳理个人知识盲区,在反复演练中逐步规范临床思维,逐步形成符合要求的康复诊疗习惯,为后续终结性评估和临床实践打下基础。

2.2 终结性评估

以第四模块的“综合案例实战考核”为核心,制定包含5个维度(职业素养与沟通、评估流程规范性、ICF分析深度、治疗计划合理性、SOAP记录质量)的详细评分量表,每个维度下设具体行为指标,由教师在课程结束后评分作为考察课最终成绩的主要参考依据。此外,在课程前后对学生进行自评问卷调查,测量其在“运用ICF框架分析病例”、“撰写规范SOAP记录”、“自信地完成完整接诊流程”等方面的自我效能感变化。课程结束时收集匿名满意度问卷。

3 实施效果与讨论

通过对我校言语听觉康复技术班($n=24$)的初步数据分析,课程取得了积极成效。

3.1 量化与质性效果

24名言语听觉康复专业学生模块四综合案例考评平均分为85.6分,评分五个维度当中,ICF分析深度与“SOAP记录质量”两项均分

较高,体现出学生经过针对性的模块训练,已经较好掌握了本课程核心的临床思维工具,对规范康复接诊流程的核心要求理解到位。课程前后自评问卷显示,学生在上述三个维度的自我效能感同样显著提升,大部分同学反馈在后续实习临床接诊当中更有自信了,知道怎么用ICF想问题,SOAP写起来也更有条理了。

3.2 局限与展望

本研究的主要局限在于样本量较小,课程实施效果主要依赖模块四综合考评成绩,但模块四的分组设计只适用于小班教学,对大班教学而言组织难度较高,难以保证每位学生都能获得充分的角色扮演与展示反馈机会。同样,本研究效果评估集中于即时和短期自我感知层面,缺乏更加客观的长期康复临床结局追踪,无法确认学生在进入临床实习以及工作后,该课程培养的临床思维能力能否持续稳定应用并实际提升患者康复效果。在未来,本研究可扩大样本量,继续探索大班授课场景下的优化组织方案,同时延长评估的周期及维度,通过收集临床带教老师评价、实习工作中的实际接诊表现等数据,进一步验证课程的长期应用价值,优化课程设计与实施细节,更好地满足言语听觉康复技术专业人才培养的需求。

4 结论

在当前职业教育体系中,将竞赛理念与标准迁移融入日常实践教学不仅带动了教育内容和方法的更新,更促使教育者反思和调整教学策略,以满足企业的实际需求^[3]。《言语综合实训》课程创造性地将ICF理论、SOAP临床逻辑与竞赛教学模式相结合,搭建学生从课堂到临床的“桥梁”,将离散的理论知识、评估技能和治疗技术整合为临床综合能力。初步实践证明,这种短期、高强度、模块化、案例化的实训模式,能够显著提升职业院校言语康复学生的临床思维与实践能力,且该课程模型为职业院校康复治疗类专业的实践教学改革提供了一个可操作的参考路径,可供相关专业借鉴。

参考文献:

- [1] 高丽丽,叶春燕,周晓,等.基于“岗赛课训研创”模式的高职院校技能竞赛促进职业教育教学改革研究[J].山西青年,2026,(6):137-139.
- [2] 杨国丽,田铨,潘磊.职业教育专业基础课程竞赛教学模式探索[J].科教导刊(电子版),2024(23):235-237.
- [3] 闫积刚,王燕子,黄小涛.基于技能竞赛的职业教育教学改革路径探析[J].郑州师范教育,2026,15(2):69-72.

作者简介:贾丛州(1998.08—),女,汉族,山东枣庄,硕士研究生,助教,主要研究方向为嗓音及构音治疗。

项目信息:江苏省教育科学规划自设专项课题,AI驱动下言语听觉康复技术专业能力图谱构建与课程体系创新研究(课题编号:C20250287)。