

新文科背景下教育康复学专业“跨界融合” 人才培养模式改革与实践

栾凯迪

绥化学院 黑龙江绥化 152000

摘要: 在全球新科技革命深度发展的时代背景下,文科的边界不断被打破,以“跨界融合”为核心的新文科建设成为推动我国高等教育高质量发展的关键举措。教育部在“四新”建设中明确提出要发展“新文科”,掀起了新文科建设的序幕。随后“六卓越一拔尖”计划2.0版、“双万计划”以及《新文科宣言》等政策文件的出台,更是标志着新文科建设已进入实践阶段。“新文科”强调破除传统文科思维与学科壁垒,走向学科交叉与融合强调服务于国家及地方实际需要,从学科导向转向以需求为导向,强调与新技术融合,推动传统文科的更新升级。

关键词: 教育康复学; 跨界融合; 人才培养模式

新文科建设以学科交叉融合为突破口,推动人文社科与理工学科的深度交融,其本质在于构建知识体系的动态更新机制与价值范式的创新和融合转型^[1]。教育康复学作为融合教育学、康复医学、心理学、信息技术的复合型专业,正面临智能社会对复合型人才的迫切需求^[2]。改革的核心目标在于突破传统学科界限,通过“医教康”融合机制,培养具备跨界思维、技术整合能力和人文关怀的复合型人才,以适应特殊教育高质量发展需求。

一、跨界融合人才培养模式构建

(一) 三维联动机制设计

新文科建设强调学科交叉融合与协同育人,为教育康复学专业的人才培养提供了创新路径。以下结合“三维联动机制”构建跨界融合人才培养模式的框架,涵盖理念、组织、师资、资源等核心维度。

育人理念融合机制。以跨学科协同理念为引领,打破人文社科与理工学科的界限,构建“学科互鉴—能力共生—价值共创”的推进机制。通过联合研究项目、教研工作坊等载体,促进不同学科背景的教育者在解决真实教学问题中形成方法借鉴与价值共鸣,培养具备系统思维和复杂问题解决能力的复合型人才。

组织管理融合机制。围绕社会需求设定培养目标,聚焦智能时代对跨学科能力的要求,重构课程体系。采用“基础通识—专业交叉—前沿拓展”的梯度架构,开

发数字人文、计算社会科学等新兴课程群。推行“双螺旋”教学模式,以项目式学习和问题导向学习贯穿课程设计、实施与评价全流程,并建立跨学科导师组制度,配套弹性化考核机制(如以研究报告、数字作品替代传统论文),形成“教学—实践—创新”闭环生态。

师资队伍与教学资源融合机制。构建“引育用评”四位一体的师资发展体系,突破传统学科框架引进复合型人才,设计阶梯式研修计划(如跨学科工作坊、虚拟教研室),并建立跨学科成果认证体系,将课程共建、教研创新纳入职称评定指标。同时,整合物理场域与数字生态资源,打造智能化教学资源共享中枢(如模块化课程包、虚拟仿真实验系统),引入企业真实项目案例,构建产教融合型资源库,形成“需求导入—人才培养—成果反哺”的协同闭环。实践联动机制(补充维度),结合行业需求,构建校企协同育人共同体。例如,通过行业导师研讨会共建产学研课程案例库,开发实践育人项目,将前沿动态融入培养全过程;利用人工智能等技术赋能教育教学,打造“数智人文+康复”等特色模式,确保培养方案的科学性与前瞻性。

(二) 能力整合维度

能力整合维度以“跨界融合”为核心理念,通过知识重构、方法创新和实践协同,实现教育康复学人才在理论基础、技术应用、人文关怀及社会适应等方面的综合能力提升。其核心在于:其一,跨学科知识融合。整合教育学、心理学、医学、语言学及信息技术等领域的知识,构建“教育+康复+科技”的复合型知识体系。例

课题项目: 黑龙江省省属高校基本科研业务费项目“教育康复学专业人才培养路径研究”(YWK10236210216)

如，将语言康复理论与人工智能技术结合，开发智能辅助康复工具。其二，实践能力整合。通过真实场景下的项目制学习，培养学生解决复杂问题的能力。例如，在社区康复实践中，综合运用教育评估、行为干预及社会支持策略，提升患者的社会融合能力。其三，价值引领与人文素养。强化社会责任感和人文关怀，将伦理意识、跨文化沟通能力融入人才培养全过程。例如，在特殊教育场景中，注重培养学生对弱势群体的共情能力与全周期健康管理理念。

具体实施路径可从以下几个方面着手：

重构课程体系。模块化与交叉性设计，跨学科课程模块，设计“基础理论+技术应用+实践创新”的课程群，如“特殊教育学”“神经科学基础”“语言康复技术”“大数据与康复评估”等，打破学科界限，形成知识互补。项目制学习课程，以真实问题为导向，开设“社区融合能力评估”“智能康复设备开发”等实践课程，引导学生综合运用多学科知识解决实际问题。例如，通过分析孤独症儿童的社交行为数据，设计个性化干预方案。弹性化课程结构：允许学生根据兴趣选择跨学科选修模块，如“教育康复+信息技术”“临床康复+社会工作”，培养个性化能力组合。

建设实践平台。政产学研协同育人，校企合作基地，与医疗机构、康复中心、科技企业共建实践基地，开展“实习+科研+创新”一体化培养。例如，在智能康复设备企业实习中，参与产品研发与临床验证。社区融合实践，通过社区康复项目，培养学生评估患者社会适应能力、设计干预方案及协调多方资源的能力。例如，组织学生参与“听障儿童语言康复社区支持计划”，提升其社区服务与资源整合能力。虚拟仿真平台：利用数字技术构建虚拟康复场景，模拟复杂康复案例，训练学生的应急处理与跨学科协作能力。

融合师资队伍。跨学科教学共同体，跨学科教研团队，组建由教育学家、康复医师、心理学家、工程师等组成的教学团队，共同开发课程与指导实践。例如，在“语言康复与语言发展”课程中，由中文系教师与特殊教育学校骨干联合授课。双师型教师培养，鼓励教师参与行业实践，提升跨领域教学能力。例如，安排教师到康复机构挂职，积累临床经验并反哺教学。教学创新共同体，建立教师间的跨学科研讨机制，通过案例库建设、教学法创新等，推动能力整合维度的持续优化。

创新评价机制。多维能力评估，过程性评价，关

注学生在项目制学习中的跨学科协作能力、问题解决能力及创新思维。例如，通过小组项目报告、案例分析与实践日志，评估其知识整合水平。成果导向评价，以实际成果（如康复方案设计、技术产品开发、社区服务报告）作为能力评估的核心指标，强调应用价值与社会效益。动态反馈机制：建立学生能力成长档案，结合行业反馈调整培养方案，确保能力整合维度与时代需求同步。

为了保障能力整合维度的实施效果，学校可以出台跨学科人才培养专项政策，如学分互认、双导师制、跨学科项目资助等，破除制度壁垒。此外，还可以统筹校内外资源，建设跨学科实验室、实践基地及数字教学平台，为能力整合提供硬件支撑。也可以通过学术讲座、跨学科竞赛、国际交流等活动，培育开放包容的学术氛围，激发学生的跨界创新意识。

二、实践平台建设

（一）平台建设框架

课程体系重构方面，设计“基础理论+跨界模块+实践项目”三维课程结构。基础理论涵盖教育学、康复医学核心知识；跨界模块引入人工智能、大数据分析等现代技术课程；实践项目围绕特殊儿童语言康复、行为干预等真实场景设计，强化问题导向学习。师资团队建设方面，组建跨学科教研共同体，包括教育学专家、康复医学医师、心理学学者及信息技术人员。通过定期教研活动，促进教学方法互鉴与知识融合创新，形成教学相长的创新生态。分层实践设计方面，先开展非参与性见习，如观摩特殊教育学校、康复中心的教学活动，建立对特殊儿童需求的初步认知。再实施参与性见习，组织学生参与个别补救教学、集体辅导等，通过义工服务提升基础教学与康复技能。

（二）综合创新层

基于真实问题情境，开展跨学科项目制学习。例如，针对听障儿童语言发展，结合语言学、心理学与教育技术，设计个性化康复方案，并利用数字化工具进行效果评估。虚实结合场景，利用虚拟现实（VR）技术模拟特殊教育场景，辅助学生进行沉浸式训练；同时，在实体基地（如合作学校、康复机构）开展实地操作，强化理论与实践结合。

跨界融合平台构建，功能模块集成：语言康复平台，整合语音识别、自然语言处理技术，支持语言障碍儿童的诊断与训练；动作康复平台，引入运动捕捉设备，结

合物理治疗理论,设计肢体功能恢复方案;艺术治疗平台,融合音乐、绘画等艺术形式,促进特殊儿童情感表达与社会适应;智能分析平台,利用大数据与人工智能,分析康复效果数据,优化干预策略。

分阶段推进策略。初期(1-2年):聚焦平台基础设施建设,完成课程体系重构与师资团队组建,启动试点实践项目。中期(3-5年):深化跨界融合,扩大合作网络,推广成功实践模式,形成区域示范效应。长期(5年以上):巩固平台成果,推动政策支持与资源整合,服务全国特殊教育发展。

质量保障机制。建立动态反馈系统,建立学生能力评估、教学效果监测、社会需求反馈的三维评价体系,定期调整平台建设方向;设计弹性制度,实施学分互认、跨学科导师制等灵活政策,鼓励学生自主选择学习路径,激发创新潜能;资源整合策略,争取政府、行业、社会多方支持,设立专项基金,保障平台持续运行与升级。

三、实施路径与保障措施

(一) 实施路径

构建“医教康”融合课程体系,跨学科课程模块开发。整合医学、教育学、心理学、社会学等学科知识,设计“基础理论+康复技术+教育实践”三维课程结构。例如,将神经科学基础与特殊教育课程相融合,开设“神经发育与学习障碍”专题模块。数智化教学资源建设,引入VR康复训练系统、AI辅助评估工具等,开发虚拟仿真实验课程。如通过VR技术模拟脑瘫儿童康复训练场景,提升学生临床决策能力。项目制学习模式,以真实康复案例为载体,组建跨学科师生团队开展“诊断-干预-评估”全流程实践。例如,针对自闭症儿童设计融合教育方案,整合言语治疗、行为干预和社会支持策略。创新协同育人机制,双导师制培养,组建“高校教师+康复机构专家”教学团队,建立临床导师库。如邀请三甲医院康复科主任参与课程设计,定期开展案例研讨。校医企协同平台,与残联、康复中心共建实践基地,开发“实习-就业”一体化通道。例如,在特殊教育学校设立工作站,学生参与IEP(个别化教育计划)制定与实施。国际交流合作,开展海外游学项目,学习发达国家融合教育经验。如与国外高校合作开发“康复教育比较研究”课程,引入ICF(国际功能、残疾和健康分类)评估体系。强化实践教学体系,阶梯式能力培养,构建“基础技能-综合应用-创新研究”三级实践体系。大一

开展社区康复调研,大二参与机构实习,大三完成跨学科研究项目。智慧康复实验室建设,包含运动功能评估、语言认知训练、社会适应模拟等功能的综合实验室。例如,通过动作捕捉系统分析脑瘫儿童步态,制定个性化康复方案。创新创业教育,开设“康复产品设计”工作坊,引导学生开发辅助器具。如设计针对视障学生的触觉教具,结合3D打印技术实现快速原型制作。

(二) 保障措施

制度保障,弹性学分制。允许学生跨专业选课,设立“医学+教育”双学位项目。例如,将康复治疗学课程纳入特殊教育专业选修模块。质量监控体系方面,建立“课程-实践-就业”三方评价机制,引入用人单位反馈。如通过毕业生跟踪调查,动态调整实践教学内容。激励机制方面,设立跨学科教学成果奖,对开发融合课程的团队给予经费支持。例如,对成功申报省级以上教改项目的团队给予配套奖励。资源保障,师资队伍的建设,实施“双师型”教师培养计划,要求专业教师每两年累计不少于6个月的临床实践。同时引进具有医学背景的学科带头人。经费投入机制方面,设立专项建设资金,重点支持智慧教室、虚拟仿真实验室建设。例如,每年投入不少于200万元用于更新康复评估设备。社会资源整合上,与行业协会合作开发认证课程,如与中国康复医学会共建“儿童康复教育”认证体系,提升专业社会认可度。文化保障,跨学科教研文化,定期举办“医学-教育”融合论坛,促进学科对话。例如,每学期组织康复科医生与特殊教育教师开展联合教研。无障碍环境建设,打造包容性校园文化,设立学生互助小组。

总之,新文科背景下教育康复学专业的跨界融合改革,是响应国家战略需求、推动特殊教育提质升级的必然选择。通过构建“三维联动”机制、打造虚实结合实践平台、完善制度保障体系,可培养出兼具人文情怀与技术能力的复合型人才,为特殊群体提供更高质量的教育康复服务,助力实现“学有专长、有尊严生活”的终极目标。

参考文献

- [1]樊丽明,杨灿明,马骁,等.新文科建设的内涵与发展路径(笔谈)[J].中国高教研究,2019,(10):10-13.
- [2]杜晓新,刘巧云,黄昭鸣,等.试论教育康复学专业建设[J].中国特殊教育,2013(6):25-28+40.