World Physiotherapy

世界物理治疗指引文件

物理治疗师准入教育课程开发指引

2022 年 9 月

鸣谢

世界物理治疗(World Physiotherapy)对提供反馈的工作组成员和审查人员的宝贵贡献表示感谢：

工作小组成员： Nihad A. Almasri,Jennifer Audette,Tracy Bury,Israel Cruz Velandia,Nnenna Chigbo,Didier Demey，Md.Shofiqul Islam，Djenana Jalovcic（项目负责人），Alice Jones，Melanie Law，Daniel Lopez Fernandez

审查人员： Marcelo Cano-Cappellacci，Enock Chisati，Carron Gordon，Farayi Kaseke，Michel Landry，Assuman Nuhu，Ibtissam Saab，Margot Skinner，Aimee Stewart，Narasimman Swaminathan，Veronica Tamayo Montoya，Van Le Thanh，John Xerri de Caro，Gillian Webb

推荐引文： 世界物理治疗。物理治疗师准入教育课程的开发指引 。英国伦敦：世界物理治疗；2022 年。

国际标准书号（ISBN）： 978-1-914952-33-3

© 世界物理治疗 2022

目录

1. 1. 简介 3

1.1 本文件的目的和目标 3

1.2 文件的结构 4

1.3 定义 5

2. 2. 开发物理治疗师准入课程：课程设置的关注 7

2.1 哲学和理论基础: 大局决策—原因？ 7

2.1.1 课程愿景、使命和目标 10

2.2 课程设置。定义毕业生的能力—是什么？ 10

2.2.1 物理治疗和物理治疗师执业能力的领域 10

2.2.2 课程内容 12

2.2.3 学习成果 13

2.2.4 课程设置图 14

2.2.5 课程纲要 15

2.2.6 综合课程 15

2.2.7 实践教育 16

2.3 教学、学习和考核 - 如何做？ 19

2.3.1 教学和学习 19

2.3.2 考核 21

2.4 高等教育机构的基础设施和文化- 在哪里？ 22

2.5 教学人员 23

2.6 质量保证 24

2.7 结论 26

3. 3. 课程模板 27

4. 4. 实例 29

示例 1.愿景声明 29

示例 2. 使命声明 30

示例 3.课程目标 31

示例 4.毕业水平的结果和相关的评估标准 32

示例 5：课程学习成果 33

示例 6：课程图 35

示例 7：综合课程 37

5. 附录 1 42

6. 附录 2 48
7. 附录 3 50
8. 附录 4 52
9. 附录 5 56
10. 附录 6 61
11. 附录 7 63
12. 参考文献 73

1. 简介

制定这份物理治疗师准入课程的指引是应希望得到更多关于制定课程信息的物理治疗教育者的要求而编写的。在制定物理治疗师教育[1]框架的过程中，审查人员建议制定一份指导文件，以提供更多有关准入课程的细节。为了支持全球物理治疗师教育的进步和质量，在 2021 年世界物理治疗成立了一个工作组，负责撰写这份文件。

课程的设计和发展是一个复杂的、创造性的过程，需要具有各种专长、知识和技能的各种利益相关者的参与。它的启动通常是为了响应当地的需求，同时遵循全球趋势并保持专业质量标准。

1.1 本文件的目的和目标

本文件的目的主要是为制定新发展的，至少达到学士学位水平的物理治疗师准入教育课程提供指导。亦可作为帮助现有的课程进行改进/升级。本指引文件与物理治疗师教育框架中概述的物理治疗师实践能力领域相一致［1］。(附录 1)。

本文件的主要目的是在以下方面提供指导：

- 开发和设计一门现代的，以哲学、理论和循证为基础的物理治疗师准入课程；
- 使课程与学科的愿景和使命相一致 ；
- 选择和制定教学、学习和考核制度；
- 规划和执行与学习成果及进入实践所要求的门槛能力有关的课程评估；
- 编写符合世界物理治疗规定的质量要求的课程格式和内容。

物理治疗师的实践是不断发展的，这种发展应该反映在准入水平的课程中。因此，本文件在讨论课程内容时，强调的是物理治疗师做*什么*和*为什么*做，而不是*他们如何做*。例如，强调独立专业人员的临床推理技能，支持专业身份、精神和自主性的发展，而不是具体的物理治疗技术。

本文件是设想为一个指导工具，与将实施的课程的具体环境的需求、政策和系统特征的证据一起进行严格审查。值得注意的是，尽管本文件提供了关于发展课程的程序、内容和格式的更详细的指导，但它是一份灵活的文件，允许调整和整合不同国家/地区的观点和情况/环境。世界各地的物理治疗师准入课程的范例会被用来提供指导和启发。范例说明了课程的多样性，这些课程都是根据实际情况而设定的，所以并不代表世界物理治疗对这些课程的认可或必须遵循这些模式。

1.2 文件的结构

这是一份具有时代性和前瞻性的文件，为课程的发展提供指导，同时提供了说明性的范例、工具和提示。它包括三个部分：介绍、开发物理治疗师准入级课程的逐步指引和课程模板。该文件参考了世界物理治疗的教育政策声明[2]、世界物理治疗对课程认证要求［3］以及物理治疗师教育框架［1］，包括该框架中概述的物理治疗师实践能力的领域。

这份文件涵盖了物理治疗师教育框架中描述的制定高质量的物理治疗师准入课程的六个核心要素［1](图 1)：

图 1:六个核心要素

它沿着课程开发框架的四个方面回答基本问题［4]:

a) 大局的决策—为什么？
b) 定义毕业生的能力—是什么？
c) 教学、学习和考核—如何做？
d) 组织—在哪里？

重点是前三个问题，因为该文件是在假定当地对物理治疗师教育的需求已经确定的情况下编写的。也假定开发该课程的高等教育机构（HEI）是一个公认的学位授予机构，并且是一个拥有基础设施、政策、程序和教学人员，能够设计、开发和提供物理治疗

师准入教育的机构。因此，本文件的主要重点是课程基础、课程内容、教学、学习和考核，以及课程质量保证。它简要地提到了高等教育机构的基础设施和文化，以及教学人员，因为这些在物理治疗师教育框架中都有更详细的介绍 [1]。它就如何在很少拥有高级学位的物理治疗师参与课程开发的国家/地区制定物理治疗师准入课程提出了一些建议。

1.3 定义

世界上不同的国家/地区使用不同的术语。为了避免本文件中的歧义，我们使用与世界物理治疗术语表一致的术语，并提供以下更详细的定义。

胜任力是指在实践或就读情况下，及在专业和个人发展中，被证明能运用知识、技能和个人、社会和/或方法论的能力。

学科是一个教学单位，涵盖一个或多个科目，在一个或多个学期内有一个课程安排。成功完成后，学生可获得学分，该学分被认可用于授予核准的学位。

课程是一份文件，描述整个专业课程的学术和实践部分的全面计划，包括课程和学科成果、内容、教学、学习和考核方法。

学习成果是指一个人在成功完成一个教育课程后，预计全部将能掌握的信息、知识、理解、态度、价值观、技能、胜任力或行为。学习成果是 一个书面陈述其对学生具体的、可观察的和可测量的知识、技能和特质方面的学习经验的预期效果。学习成果可以在不同的层面上进行定义，包括机构、教师、课程、学科和科目层面。

> ***课程成果***是更广泛的学习成果，学生只有在完成课程项目中的一系列学科后才能获得，在整个课程中，他们加深了知识和理解，发展技能和特质。
> ***学科成果***是在完成一门科目后取得的学习成果，并以知识、技能和特质来定义。

实践教育包括在具有适当资格的物理治疗师的监督下，物理治疗师在高等教育院校以外的临床和非临床环境中进行的教育经历。

物理治疗师准入教育课程是指大学或大学水平的课程，培养个人达到世界物理治疗政策声明:自主性 [5]中所述的独立自主物理治疗师执业的最低标准（执业门槛），并且被独立认可和/或认证为达到了使毕业生得到充分的法定和专业认可的标准。

> 物理治疗师准入课程可以是学士学位(BSc PT)或硕士学位(MPT)或博士学位(DPT)；无论学位的级别如何，进入该行业的专业水平或标准是相同的。非常重要的是区分了准入物理治疗师学位与基于研究，非准入专业水平的硕士学位（MSc）和博士学位（PhD、DPhil、DSc、EdD）。

课程项目是一个明确的学科和学位完成后得到官方认可要求的组合。它包括课程和非课程部分。

教学大纲是一份学科文件，概述了课程的细节（包括成果、内容、方法、评估等）。

2. 开发物理治疗师准入课程：课程设置的关注

本指引的出发点是假设对课程需求定义有关的大局工作已经完成。这意味着已获得必要的资源分配，关键人物已经确定，课程委员会工作小组已经成立，课程开发计划也已清晰地列出了整个过程。提供中学后教育的高等教育机构与其他利益相关者合作，启动物理治疗师准入课程的开发。由物理治疗师来开发物理治疗师的课程是非常重要的。这个过程必须由合格的物理治疗师来领导，并根据对需求的评估来推动，将社会、历史、政治、经济、文化、专业、研究和教育因素考虑在内。该课程基于对该行业未来的愿景及其质量模范，通过培养毕业生以特定的知识、技能和特质进入物理治疗行业来塑造这个未来。

本指引还假定高等教育院校是一个被认可的机构，具有提供物理治疗师准入课程的组织能力。高等教育院校应该有教育的策略意图，清楚地确定高等教育院校的毕业生能力、特质和能力，并与国家资格框架保持一致。正如物理治疗师教育框架中[1] 所述，设计物理治疗师教育课程是一个动态的、包容的、面向未来的、反复的过程，需要时间（框 1）。

框 1：课程方案设计

> 设计专业高质量的课程是受主观价值影响的过程，在此过程中要决定是否纳入和排除一些内容、想法、原则或者观点。基于现有知识来想象未知的未来是极具挑战性的。对基础假设进行严格的考查，从而确保这些决定的制定使入门级课程有坚实的哲学、理论以及教学基础
>
> 世界物理治疗（2021 年，第 24 页）物理治疗师教育框架[1] 。

本节提供制定物理治疗师准入课程的指引，其重点是过程、决策和结果。

2.1 哲学和理论基础：大局决策—原因？

从哲学和理论上为课程奠定基础，是课程开发者采取的最初步骤之一。课程的决定是基于具有隐含价值结构的哲学和理论取向，这些取向为课程开发过程提供了参考。在这个过程中，要考虑到物理治疗作为一种专业的哲学和认识论，其性质和本质，以及物理治疗在特定环境下是如何被概念化、理解和定义的。

该课程培养物理治疗师深入了解人体运动、健康和康复科学、生活质量和功能障碍都是复杂的人类现象。该课程应置于更广泛的背景下，如人权、可持续发展目标（Sustainable Development Goals，SDGs）、气候危机、公共卫生和健康促进。世界卫生组织的国际功能、残疾和健康分类（ICF）[6] 等模式应反映于课程中。课程需要与物理治疗师执业的社会、经济、政治、文化和历史背景相联系。

该课程还包括认识论 [7]以及关于知识的性质和用于产生物理治疗科学知识的方法的认识论问题。这些问题的答案为与课程内容以及教学和学习经验有关的决定提供了依据。

例如，关于人体运动本质的认识论知识，不仅意味着理解经典的生物医学（疾病、病症和生病）信息、身体功能、身体结构、活动和参与，而且还包括理解人体运动系统的社会和人类学观点及其与认识论的健康研究的关系。它还包括人体运动的具体认知和教育学观点的理论基础。

理解知识的本质及其创造方法，可以为教学和课程决策提供信息，比如那些与教学经验有关的决策。客观主义、行为主义、认知主义、建构主义和联系主义是支撑一个课程的教学和学习理论基础的学习理论根底 [7]。Audette & Roush [8]在他们的评论中描述了与专业教育相关的其他理论观点，如渐进教育理论和批判教育学。学习理论和理论观点决定了课程的设计方式，如何进行学习资源的开发和使用方式，以及学习互动和经验的设计、实施和评估。无论采取什么方法，课程都应该建立在教育哲学的基础上，并与高等教育院校的使命、愿景、课程学习成果以及教学、学习和考核制度的选择相一致，以确保最终达到毕业生能力的预期水平。

提示。在制定课程基础时，回顾一下世界物理治疗的认证要求[9] 是很有用的，因为它们与课程的哲学、理论和教学基础有关。例如，详见下文。(认证要求可向 accreditation@world.physio 要求提供)。

要求 4：教学课程

要素 4.1: 教学法

标准
教育机构必须提供循证来证明该课程是基于哲学教学法，通过知识、临床技能、独立思考、伦理和价值分析、沟通技能、临床推理和决策的逐步发展和整合，促进了毕业生素质的提高。

要为以下每项指标提供循证。

- 该课程的结构是确保物理治疗实践的所有关键领域都是该课程的核心组成部分;
- 每个教学单元的教学计划包括一系列适合实现该单元具体学习成果的教学、学习和考核制度，并适应学生的学习风格;
- 课程安排包括足够的时间来巩固学生的学习。

了解和确定课程的哲学和理论基础对于确保课程的质量至关重要。课程计划的基础通常是通过对物理治疗和教学观点的批判性论述来确定的。从认识论、理论和教育学上

为该课程奠定基础，进而形成该课程的教育理念，以及其如何与高等教育院校更广泛的使命和愿景相结合，并达到毕业生的胜任力。

为了说明对任何新的物理治疗师准入课程的哲学和理论基础的批判性审查，重要的是解释本文件的哲学和理论基础,以及在其发展过程中使用的方法。基于结果或基于胜任力的教育方法是本指导文件的基础。虽然略有不同，但这两种方法都是基于确定学习成果，以指导课程和考核决策。这些都是当代医学和卫生专业教育所采用和广泛使用的方法，包括在低、中、高收入国家/地区的已成熟确立的物理治疗课程。这两种方法都植根于行为主义心理学，包括教育心理学家如 Kraswol、Bloom 和 Tyler，以及实验心理学家如 Watson、Pavlov、Thorndike 和 Skinner 等[10]。在本文件中，“基于结果的教育”被用来表示这两种教育。

应该指出的是，尽管基于结果的教育已经存在了半个多世纪，并且被广泛采用，但它仍然缺乏有力的证据,特别是关于其对临床表现的更复杂方面的适用性。［10, 11］据报道，基于结果的方法具有明确性、相关性、问责性和灵活性。它还为课程开发和考核提供指导。基于结果的方法有可能实现标准化。然而，这种方法因其行为主义的根源和未能考虑到所有类型的学习以及情感领域（态度、价值观、情感）而受到批评。［10-12］

假设本文件中介绍的课程开发方法的使用将根据基于循证的建议。虽然本文件提供了指导和范例，可能有助于物理治疗师属性的标准化，但它强调了个性化及对课程开发环境适应方法的需要性。在调整关键的课程内容时要考虑的其他方面，包括整合、追求卓越以及培养专业精神、价值观和专业身份。

本文件所强调的基于成果的方法，只有在学习成果、教学方法和学生考核之间能建设性校准一致才有意义。建设性校准是一种基于成果的建构主义方法，它要求教学和学习方法的设计能够让学生达到学习成果，并展示胜任力，而这种胜任力是根据一套需达到的既定标准来考核的。[13, 14] 它还要求有明确的学习成果和考核策略，以证明学生的熟练程度。建设性校准采用一种系统的方法，允许在不同的层面上进行校准，从学科和课程到部门和机构层面。这种方法需要在开发课程和设计教学、学习和考核制度时预先投入时间和资源。实施建设性的校准也需要机构的支持和明确界定的机构政策和程序。

例如澳大利亚新南威尔士大学开发的“综合课程框架”的建设性校准。［15］ 该框架说明了课程各组成部分之间的一致性，以确保他们的课程培养出有胜任力的毕业生，包括策略意图、毕业生能力、课程学习成果、学科学习成果、科目和学科内容、考核和评价。

提示。在制定新的物理治疗师准入课程时，要审查物理治疗、身体和运动的哲学和理论模式。

Physiotherapy Theory and Practice Journal，ISSN 09593985, 15325040, H Index 46, SJR Q2 国家：英国。

书籍

Physiotherapy Education: Academic Dialogues at the Universidad del Rosario，1996-2016 作者：Lilia Virginia García（主编）,Editorial Universidad del Rosario。

The Body and Social Theory，Chris Shilling，SAGE 出版社，2003。

The Body & Society: Explorations in Social Theory。Bryan S Turner，SAGE 出版社，2008 年。

2.1.1 课程愿景、使命和目标

➢ 愿景

愿景声明描述了该课程的长期和高水平的目标和愿望。课程的愿景声明与机构的愿景、原则和价值观紧密一致（示例 1）。

➢ 使命

尽管使命宣言的定义各不相同，但人们普遍认为，使命宣言是对*这课程项目单位是什么*、这课程*做什么*和为*谁做*的简明的总体陈述。使命声明反映了课程的价值观、原则和广泛的预期目标（示例 2）。

康涅狄格大学（美国）提供了一份撰写使命宣言的指南，其中提出了一个简单的结构和一个检查清单。［16］ 它强调了使命陈述的三个组成部分：1）课程项目的主要功能；2）课程项目的目的；3）课程项目的利益相关者（将参与这项目并从中受益的群体）。

➢ 目标

课程项目的目标是对课程项目的教育意图的广泛陈述。请注意，术语是不同的，一些高等教育机构使用目的、目标或宗旨来表述这些广泛的教育意图，本文件中的范例保留了高等教育机构使用的原始术语。课程目标是由课程的哲学和理论基础提供的（示例 3）。

一旦支撑物理治疗师课程及其教学法的哲学和理论问题得到解答，目标、使命和愿景得到确定，就该关注课程设置时课程发展的第二个层面，即毕业生的能力或课程是*什么*？

2.2 课程设置：定义毕业生的能力--什么？

2.2.1 物理治疗和物理治疗师执业能力的领域

物理治疗师准入课程为学生准备了客户当前和未来的需求，以及物理治疗师实践的发展。它们应该反映出世界物理治疗的政策声明中物理治疗的描述［17］和教育的政策声明。［2].物理治疗师教育框架［1］ 描述了物理治疗师实践能力的八个领域，包括：1）物理治疗评估和干；2）道德伦理和专业实践；3）沟通，4）循证实践；5）跨专业团队合作；6）反思性实践和终身学习；7）质量改进；8）领导和管理。这些文件为全球物理治疗行业的标准化提供了指导（框 2）。

框 2:专业标准化

获得的了第一个专业资格，不管在任何国家/地区，则代表这个人完成了整个受认可的物理治疗课程，有资格使用“物理治疗师”（或其公认职衔）的专业称谓，且能够独立执业。物理治疗师准入级教育课程必须基于物理治疗的性质和范畴，至少应该：

1. 反映在世界物理治疗政策:物理治疗的描述中关于物理治疗执业范围和物理治疗师实践能力范畴的要求；
2. 确保毕业生有能力执业，要求他们证明已获取了达到准入实践水平所需的专业知识、技能与态度的执业基本能力；
3. 使毕业生能够达到符合世界物理治疗指南的专业标准；
4. 交付有物理治疗名称，至少为学士学位的课程,课程应该与当地法规中规定的教育资质框架保持一致。

世界物理治疗（2021 年，第 24 页）物理治疗师教育框架。[1]

任何物理治疗师准入课程的毕业生都必须在教育结束时证明其进入执业门槛的能力，无论他们在什么地方学习和执业。尽管这些文件是具体的，但它们为课程项目的个性化提供了空间，以反映当地对物理治疗需求、物理治疗的描述、物理治疗师的实践和监管要求的独特性。

物理治疗师准入教育课程是在特定的文化、社会、经济、政治和历史背景下进行的；同时课程中必须涉及该背景的特点。课程培养的毕业生要符合当地国家/地区的资格标准、专业监管和注册要求，因此，在做出课程决定时要考虑到这些要求。例如，一些国家/地区已经定义了物理治疗，并制定了物理治疗师能力框架（附录 2）。如在物理治疗师教育框架[1]所述，这些为这些国家/地区的课程学习成果定义和课程开发提供了基础。

这些课程需要达到教育课程认证机构所规定的质量标准，如国家大学课程认证机构或世界物理治疗认证服务。

这些课程项目强调专业精神，即以正直和尊重的态度行事，坚持公平和多样性的原则，在行业内外展现出领导力，并努力发展反映体现这些核心价值的物理治疗身份。它们还包括毕业生的能力，如在民主、人权、可持续发展和公民参与的框架内发展专业实践；根据其专业干预的质量、效率、效益和安全性，及以他们所负责的资源的道德、合法、负责任和有利的使用来管理提供的专业服务；以及提供教育经验（除了发展技能或身体条件外）来促进人类发展、健康和身体对在不同环境中的活动的意识，在这些环境中，个人或作为群体的一部分发展。

除了毕业生与物理治疗师实践能力领域相关的属性和能力外，重要的是使其与国家/地区或国际资格框架保持一致。鉴于物理治疗师的准入教育必须至少通过学士学位课程来提供，该课程的毕业生必须能够展示如国家和国际标准所规定的学士水平相适应的知识、技能和属性。

在全球范围内，学士学位是最常见的物理治疗师准入学位。世界物理治疗 2021 年的年度成员普查显示，在拥有成员组织的 71%的国家/地区，学士学位是执业的最低资格要求。［18］

例如，南非资格认证局提供指导以物理治疗学学士作为国家资格认证框架内的注册资格提供了指导。[19]　除其他细节外，它还涵盖了大学课程中包含的毕业水平成果以及相关评估标准（例 4）。

2.2.2 课程内容

课程内容是动态的，需要随着新的和正在出现的证据而改变。带领提供内容的主题专家有责任保持他们的知识，以确保其反映最佳证据。任何专业知识的空白都应该由来自实践的临床专家来补充。了解课程项目内容中应包括什么和排除什么，应基于对现有证据的合理批判性审查，承认不确定性，以及随着新证据的出现需要更新。

提示。关于课程内容的决定必须以证据为基础。回顾涵盖特定管理方法和模式有效性的文章和书籍的例子（附录 3），这些管理方法和模式可为课程决策提供参考。

物理治疗师准入课程的内容已在物理治疗师教育框架中有所描述［1](框 3)。该框架提供了一般指导，以使用务实的方法来开发特定环境的课程，该课程以证据为基础，与当地物理治疗师的实践以及大学课程的特点（包括其课程长度和水平）相关。

框 3：方案内容

物理治疗师专业课程包括以下内容和学习经验：

- **生物及物理学**
- 解剖学及细胞生物学、组织学、生理学、运动生理学、运动科学、生物力学、运动机能学、神经科学、病理学、影像学以及药理学。
- **社会/行为/技术学**
  应用心理学、应用社会学、沟通、伦理与价值、公平性、多元化和包容性、管理学、设计思维、创新、金融学、教育与学习、法律、信息交流技术（ICT），包括实验室以及其他实践经历。
- **临床科学**
  心血管、肺、内分泌、代谢、胃肠道、泌尿生殖、皮肤、肌肉骨骼以及神经肌肉系统，以及物理治疗师常见的内科和外科疾病。支撑物理治疗的基础理论应该应用于实践，并与技能发展和实践教育经验相结合。临床科学应能应用于整个生命周期，以支持物理治疗管理，同时也应用于对物理治疗干预有回应的患者/疾病。

例如，传染性疾病、肿瘤学、艾滋病毒/艾滋病、临终关怀和姑息治疗、心理健康、烧伤、健康促进、全球健康等。

- **循证实践和科研**

  循证实践，数据的类型，文献检索以及综述，研究方法（定性、定量、混合法），应用统计学、文献评估以及研究评估。

- **一个合格的物理治疗师应掌握的技能和特质**

  批判思维，临床推理，道德操守，专业技能，良好沟通，文化响应，良好的团队合作，以客户为中心的照顾模式，客户的评估部分包括使用结局评估，评估结果的解释以及干预计划，基于循证的干预措施（运动治疗以及身体活动，手法治疗，物理因子治疗），数字科技实践，健康促进以及残疾预防，宣教等。

- **实践教育经验**

  物理治疗师在一系列不同的环境提供客户管理模式的所有方面（从评估、检查到诊断和预后判断）、照顾计划、干预内容（包括治疗、宣教、预防、健康促进和健康计划，领导，管理和评估）。这些环境可能包括但不局限于：一级、二级和三级医疗机构和诊所、工厂和职业环境、学校、社区、家庭等等。学生应该在以上各个环境中进行实践。

世界物理治疗（2021 年，第 29 页）物理治疗师教育框架。[1]

物理治疗师专业课程还包括培养学习者能力的内容和学习经历，如以灵活开放的心态学习新知识，成为自我导向的学习者，并在学习中掌握主动。

物理治疗课程应该反映出满足当前社会和全球健康发展需要的物理治疗技能和干预措施。课程可以以不同的方式进行分组，但无论采用何种主题或课程名称，课程都应侧重于物理治疗管理的作用，而不是不同病情的医疗管理。例子见澳大利亚昆士兰大学的四年制本科入学课程 [20]南非威特沃特斯兰德大学 [21]和巴西圣巴勃罗大学。[22]

2.2.3 学习成果

明确定义的学习成果，在方案和课程层面，让学生和教师了解他们的意图，指导教学、学习和考核制度的选择，并成为质量保证的基础。成果的定义是预期学生在课程结束时可以达到的可衡量和可观察的知识、技能和特质。

➢ 课程计划学习成果

课程计划成果是更广泛的学习成果，学生只有在完成一系列学科后才能获得，在这些课程中，他们加深了知识和理解，并发展了技能和属性。然而，它们必须能具体地清楚的传达课程的意图。课程学习成果的数量是没有规定的。反而，重要的是，课程学习成果要符合大学和课程的愿景和使命，与物理治疗的专业实践相一致，并使用物理治疗实践能力的领域或其他物理治疗师能力框架来指导其定义。明确界定的成果是获

得世界物理治疗认证的要求之一。课程计划的成果需定期进行监测、评价和调整，并在此过程中征求毕业生和其他利益相关者的意见。

课程成果通常写成这样的语句：*到本课程结束时，学生将能够....*。这句话的结尾是在该课程中所有成功的学生都能达到的具体、实际、可观察的知识、技能或价值（示例 5）。

以下是在制定课程学习成果时可以提出的问题清单，该清单改编自 Dyjur & Kalu 关于课程审查的工作。 [23]

- 它们是否传达了课程方案的目的？
- 它们是否传达了课程方案的重要或独特之处？
- 它们是否概述了学生在课程结束时应学习的关键能力、技能和知识？
- 你的高等教育机构重视该课程计划的价值是什么？它有什么特别之处或创新之处？这些价值是否体现在课程的学习成果中？
- 该课程方案应具备哪些特点，才能成为贵国同类方案中最受欢迎的课程？
- 有什么遗漏吗？

➢ 学科的学习成果

学科的学习成果是对学生在课程结束时能够展示的知识、技能和特质的陈述。学科学习成果的实现直接有助于课程学习成果的实现。

2.2.4 课程设置图

课程设置图是一种视觉工具，用来表示课程方案中的学科如何相互作用，支持学生在课程中的进展，并实现课程的学习成果。课程设置图可以用于分析课程的各个方面，找出差距，以及检查各组合的一致性，例如：

- 保持大学和课程项目的愿景、使命和成果的一致性；
- 将课程成果与机构的毕业生属性和学位预期水平保持一致性；
- 哪些学科有助于实现哪些课程成果；
- 对每学科于课程成果项目中所获取的期望水平（介绍、巩固、理解/介绍、强化、考核）；
- 学科使用的教学方法；
- 学科使用的考核方法；
- 教授该学科的资源和参考资料。

有各种各样的课程图用于不同的目的，如表示课程学习成果与机构学习成果的一致性，或课程预期成果、学科和考核的课程图（见示例 6）。一些大学开发了在线课程图工具，如美国卡耐基梅隆大学艾伯里中心的通用课程设置图工具 [24]或加拿大

卡尔加里大学泰勒教学研究所开发的在线课程图工具（Curiculum mapping online tool Curriculum Links）（可直接联系泰勒研究所获取更多信息）。 [25]

2.2.5 课程纲要

课程大纲是一份包含课程描述的文件，其中包含所有相关信息，包括教师姓名和联系信息、学科名称和代码、学分值、先决条件、课程目标、学习成果、内容、教学活动、考核方法和文献/阅读清单。大学通常有一个推荐的教学大纲格式；例子见约旦大学的课程大纲模板，附录 4。 [26]和美国新英格兰大学的附录 5， [27] 其中还包括有关大学政策的信息，如评分标准、残疾学生的参与性、出值率或学术不诚实。

2.2.6 综合课程

上一节确定的内容和学习经验应该成为课程的一部分。当代的方法要求对知识领域和内容领域进行整合，这体现在课程的组织方式上，将不同的方面汇集到更广泛的学习领域中。 [28]

如前所述，一个整合的课程允许将结果、教学、学习和考核方法与毕业生和物理治疗师的能力相一致。课程图是分析课程整合某些方面的一个有用工具。

有多种方法可以促进课程整合。一个课程的整合性可以通过以下的整合程度来审核。

- 学术课程和实践教育；
- 内容和实践技能；
- 临床和基础科学；
- 所有课程中的临床推理过程；
- 传统的内容领域成为贯穿整个课程的学习单元。

例如，实践教育应贯穿整个课程，而不是留在课程末段才进行。内容、临床推理和实践技能整合的另一个例子是使用描述具有多系统需求患者的案例，如癌症患者、艾滋病毒/艾滋病患者、复杂的合并症长期疾病患者，以及最近的新冠病和新冠病后综合征/长新冠的影响。这种方法使学生为复杂病例的临床决策做好准备，并决定患者何时需要转诊给高级物理治疗师或其他医疗专业人士。

各种理论和实践方法及主题被用来整合整个课程的学习成果。卡塔尔大学提供的综合物理治疗课程就是一个例子。 [29]该课程围绕五个结构性主题：1）运动科学；2）康复：运动和功能；3）批判性探究和创新；4）专业问题、实践和观点；5）健康：生活经验；以及三个整合主题，包括整合实验室、实践教育和临床推理和复杂性。

另一个例子是英国约克圣约翰大学的课程。 [30]该课程的内容组织如下。1）物理治疗实践基础，2）专业发展，3）运动、康复和健康促进，4）物理治疗的专业性，5）研究方法，6）就业能力和服务发展，7）高级实践，8）专业实践实习，融入在整个课程中。

哥伦比亚罗萨里奥大学的物理治疗师准入课程也是一个综合课程的例子，以及其综合性如何体现于课程的组织方式上。［31］他们的综合课程是基于对课程设计、培训领域和学习成果的决定（示例 7）。一个新的课程根据其对特定环境下的需求、学习成果、课程内容和课程设计的决定来确定所选的学科。综合课程反映了大学的价值观、学术、科学和专业文化，以及毕业生的属性。

可以使用不同的教学方法促进课程整合，如基于问题的学习或基于案例的学习，仅举几例。整合课程的另一个方面是，比如，在所有课程的学科中一致和有意识地应用临床推理过程和促进循证方法。下面的表格可以作为所有学科的使用工具。

表 1:课程整合工具

鉴别的病人问题	证据	生理原因	干预的 SMART 目标	循证的临床干预	预期的结果

整合临床推理于不同学科中的一个例子是持续使用假设导向算法 II《Hypothesis Orientated Algorithm for Clinicians II》（HOAC II）。 [32, 33] HOAC II 是一个概念性的、以患者为中心的框架，供物理治疗师在对任何病人的评估和治疗计划中使用。该框架整合了几种方法：

- 它包括病人管理的五个要素：检查、评价、诊断、预后和干预，这是美国物理治疗协会 American Physical Therapy Association（APTA）所倡导的。 [33, 34]
- getPTsmart.com 使用国际功能、残疾和健康分类（ICF）的术语。 [6] 并将其整合到 HOAC II 临床推理框架中。

提示。关于包括HOAC和物理治疗师实践指南及如何调和运动科学语言与ICF的讨论，请查阅Deutsch, J. E., Gill-Body, K. M., & Schenkman, M. (2022)。Updated Integrated Framework for Making Clinical Decisions across the Lifespan and Health Conditions. Physical therapy pzab281。提前在线版。 https://doi.org/10.1093/ptj/pzab281 [35]
关于对教学策略、考核和科技的深入研究，以及教育者如何在学术和临床环境中促进临床推理能力的发展，见Musolino, G. M., & Jensen, G. M.（Eds.）(2019). Clinical Reasoning and Decision Making in Physical Therapy: Facilitation, Assessment and Implementation. SLACK Incorporated。 [36]

2.2.7 实践教育

实践教育是物理治疗课程的一个重要组成部分，而且是完全一体化的。在物理治疗师教育框架中 [1]，以及在本文件中，*实践教育*一词是指在高等教育院校以外的场所，在

具有适当资格的物理治疗师监督下的教育经历。实践教育这一术语包括在物理治疗师执业的临床和非临床环境中的经验。

图 2:物理治疗师准入级教育课程

实践教育必须是课程的一个组成部分。在实践教育中，学生在监督下对不同的患者群体和不同的实践环境进行评估和治疗技能的练习。实践教育是在学生完成所有先决准备的课程和条件后，在课程的特定时间按顺序组织进行的。它可以被整合到课程中，或作为一个独立的课程。 [37] 它通过整合知识、技能、行为和临床推理，使学生在课程中从一个初学者进步到一个初入门级的从业人员。实践教育实习随着学生在该课程中的进展而增加其复杂性。

该课程包括一个结构化的临床教育项目计划的大纲。每个实习的性质和重点可以灵活地根据国家/地区对物理治疗服务的需求而安排。然而，每个实习的具体目标和考核标准都要向参与实习的学生和实践教育者具体的明确说明。在每次实习中，应使用标准化的评估工具来评估学生的表现。

不同课程的实践教育时间长短不一。物理治疗师教育框架 [1]和世界物理治疗师认证要求指出，实践教育应相当于不少于三分之一的课程。鉴于不同国家/地区的课程长度存在差异，三分之一可能转化为不同的小时数。

例如，哥伦比亚的罗萨里奥大学从物理治疗课程的 3,704 个直接教学小时中，实践教育为 1,512 小时，相当于该时间的 40.8%。 [31] 在南非威特沃特斯兰德大学，学生需要在总时数（第 3 年为 540 小时，第 4 年为 720 小时）的 1260 小时中至少完成 1000 个强制监督的临床时间。 [38]

许多课程提供 1,000-1,200 小时的实践教育。课程可以进一步确定必须在临床环境（如 820 小时）与非临床环境中完成的最低实践小时数，或者确定每个学生必须在特定患者群体中实践的最低小时数（如心血管 100 小时）。确定课程中实践教育的小时数是针对具体情况的。它是相关于课程需要确保毕业生有能力进入实践，并取决于当地的监管框架和机构的要求和规定。

世界物理治疗认证要求对物理治疗师学生的临床学习经验的预期特点提供了进一步的细节（框 4）。

框 4:世界物理治疗对临床教育的认证要求

要求 5：临床教育方案

要素 5.1：临床教育

要求准则

教育机构必须提供证据，证明该课程包括有足够广度、深度和全面覆盖的临床教育，以确保能满足该课程的学习成果。

要为以下每项指标提供证据。

- 临床教育是按顺序进行的，并整合在课程中；
- 临床教育学习经验应占课程的不少于三分之一，并应使学生的学习效果最大化；
- 学生在进行有监督的临床实践之前，必须有足够的职业道德基础；
- 在开始第一次临床实习之前，已为学生覆盖足够的课程中的专业知识和技能；
- 临床教育包括逐步接触各种不同诊断的患者/客户，并贯穿整个生命期；
- 有监督的临床实践阶段是安排于相关的理论和实践教育之后；
- 监督下的临床实践是安排在相关的理论和实践教育之后；
- 监督下的临床实践经验为学生提供了以下机会：
    - 将理论和实践概念与临床实践相结合；
    - 在适当级别的监督下履行专业职责；
    - 观察专业榜样；
    - 收到及时和建设性的有关其专业技能和临床推理的反馈意见；
    - 反思实践；
    - 逐步建立和发展临床和专业技能。

世界物理疗认证要求

物理治疗师教育框架 [1] 提供了关于选择适当的实践教育场所、建立高等教育机构和临床场所之间的合同、监测学生的临床学习和临床教育者的预期资格的指导方针（第 36-38 页）。

与实践教育机构合作组织实践教育，是高等教育院校的主要责任。为确保实践教育在课程中的分量，实践教育应被设置为课程的其一学科，以便对学生进行适当的评估、评分，并为完成相关的工作获得学分。与临床教育实习相关的世界物理治疗认证要求是鼓励多样性的经验（框 5）。

框 5:世界物理治疗对临床实习的认证要求

要素 5.2：临床实习

要求准则

教育机构必须提供证据表明，临床教育课程包括提供机会发展物理治疗关键领域的能力，接触各种环境（急诊、康复和社区）和所有年龄的病人/客户的临床实习。(注：在规划新的物理治疗课程的早期阶段，教育机构必须确保为即将进入该课程的学生提供足够的临床实习经验)。

世界物理治疗认证要求

高等教育机构可以为学生和合作伙伴准备资源手册，其中包括所有与实践教育有关的细节。这类手册的一个例子是罗萨里奥大学的物理治疗课程临床教育指南。 [39]

2.3 教学、学习和考核 -- 如何做？

回答了物理治疗师准入课程的 "是什么"后，接下来就是 "*如何*"的问题了。1）如何教授课程以使学生学习并获得进入该行业所需的能力，以及 2）如何评估学习结果，并确信该课程的毕业生达到进入实践的门槛能力。

2.3.1 教学和学习

关于如何教授课程内容的决定应基于学生的学习需求、要达到的学习成果、学科的需要、哲学和理论基础以及关于这些教学和学习方法有效性的现有证据。教学和学习方法必须以满足学生在课程进展过程中的学习需求为导向。物理治疗师教育框架 [1]已经确定了几种教学和学习的方法。教育者选择最合适的方法并将它们结合起来，因为没有单一种方法是可以满足课程的各种要求（图 3）。

图 3: 物理治疗师教育框架的教与学方法

在《数字时代的教学》(Teaching in a Digital Age)中，Bates [7]描述了教与学的方法，并提供了每种方法的有效性证据。

a) 通过聆听来学习：传授式的讲座；
b) 通过谈论学习：互动式讲座、研讨会和辅导班；
c) 通过实践学习：学徒和体验式学习实验室，基于问题的学习，基于案例的学习，基于探究的学习；
d) 通过存在中学习：培养和社会改革。

学生应参与促进其批判性思维和临床推理能力发展的学习活动。这些活动可以包括但不限于：

通过谈论学习

- 案例讨论
- 把评估程序、干预措施和出院计划的书面作业以口头报告

在实践中学习

- 基于模拟的实践课程
- 跨专业的实践课堂
- 模拟病人课堂，加强发展临床推理技能和临床决策策略
- 翻转课堂

提示。Jensen、Mostom、Hack、Nordstrom 和 Gwyer 撰写的《Educating Physical Therapists 》一书中有很好的见解。 [40]

虽然对所有卫生专业来说都是通用的，但 Melrose 等人在《Creathive Clinical Teaching in the Health Professions》一书中回顾了一些针对卫生专业人员的创造性临床教学方法。 [37] 自 2020 年大流行开始，在线教学和学习成为物理治疗师教育课程的一部分。虽然预计大流行后的学习将回到校园，但在课程中使用科技将继续存在。Melrose 等人在他们较早的书《Teaching Health Professionals Online》中讨论了在在线环境中教授卫生专业人员的框架和策略。 [41] 这两本书都是开放性的，可从阿萨巴斯卡大学出版社网站下载。

2.3.2 考核

评估是基于结果的教育的一个重要组成部分。它是基于学习成果的关键特征 -这些成果是可观察和可测量的。考核方法应与预期的学科学习成果相一致。通过评估成果的实现情况，决定学生是否表现出必要的能力水平。每个成果都应该被评估，但不是所有的成果都需要单独被考核。

评估可以是形成性的，也可以是总结性的，这两种方法结合起来。考核的目的总是通过对标准的考核来提高成绩。课程和个别学科应该有一个全面、客观、透明和公平的考核策略，包括一系列适合结果和学生水平的评估方法。考核的范围可以从笔试和实践考试到档案和真实的持续评估（图 4）。明确的评估标准和透明的评分方案对于通过评估促进学习是至关重要的。

图 4：世界物理治疗的物理治疗师教育框架评估方法

框4：评估方式举例：

笔试和操作考试、能力评估、口头汇报、口头测试、客观结构化临床考试（objective structured clinical exams, OSCE）、毕业论文、案例分析课题、学科论文、方案评估、自我以及同行评估、档案阐述、反思性写作和真实的持续评估。

提示。关于评估方法的想法和例子，请查阅 Barbara Walvoord 和 Virginia Johnson Anderson 的《Effective Grading》。[42]

1990 年，Miller 发表了一篇文章，描述了临床能力的层次结构，也被称为 Miller 的临床能力金字塔。 [43] 自发表以来，该金字塔一直被用作评估临床能力的框架。该金字塔有四个层次：知道、知道如何、显示如何和做。米勒的金字塔通过增加代表专业身份形成的顶层进行了调整。 [44]每一层都可以用不同的评估方法进行评估。

- 知道-（知识）-笔试
- 知道怎样 -（应用知识）- 解决临床问题

- 显示怎样 -（展示技能）- 客观结构化临床考试（OSCE）、标准化病人、临床考试（见附录 6，说明 OSCE 不同部分评分标准的明确描述的例子）。
- 做 -（表现）- 在临床环境中观察

为了评估物理治疗师的临床能力，已经开发了标准化的评估。有效的标准化评估的一个例子是 Dalton, Davidson 和 Keating（2011）开发的物理治疗实践评估 Assessment of Physiotherapy Practice（APP），该评估由澳大利亚政府的倡议--澳大利亚学习和教学委员会为原始工作提供支持。[45] 此外，在线 APP 和国家数据库可在 APPLinkUp 网站上找到，该网站在澳大利亚、新西兰、冰岛和卡塔尔都有使用。[46]

2.4 高等教育机构的基础设施和文化--在哪里？

物理治疗师教育框架 [1]为 "哪里 "的问题提供了指导。它描述了高等教育院校在提供物理治疗师准入教育课程时应具备的基础设施、政策、程序、标准和服务。高等教育院校应被适当的国家当局承认并批准为学位授予机构。该机构应该有一个单独的单位，在其名称中包含 "物理治疗"，以提供物理治疗师准入课程。该课程应该有对高等教育机构和物理治疗行业的问责机制。它应该有一个清晰透明的学术奖励制度和课程学分制度，以促进毕业生的未来流动。高等教育院校应与主办该课程实践教育部分的服务提供者建立强而有力的合作关系。世界物理治疗认证服务的更多细节见框 6。

框 6：世界物理疗法认证对教育机构的期望

要求 1：教育机构

要求准则

教育机构必须提供证据，证明该教育机构的结构是适合提供物理治疗师准入课程。

要素 1.2：课程和学位名称

要求准则

课程名称和学位名称划定了物理治疗的专业。

要求*要素 1.3：方案的长度*

该课程有足够的时间为物理治疗专业实践准入水平所需的个人和专业发展提供充分的机会。

要素 1.4：政策

要求准则

教育机构必须提供证据，证明它有适当的课程开发、批准、交付、评估、评价和审查政策，以确保教育标准得到维持。

要素 1.5：程序

要求准则

教育机构必须提供证据，证明它有适当的课程开发、批准、交付、考核、评价和审查程序，以确保能保持教育标准。

要素 1.6：学术环境

要求准则

教育机构必须提供证据，证明其提供了一个支持教学老师、学生和辅助人员的强大学术环境。

要素 1.7：研究环境

要求准则

教育机构提供证据表明，它在物理治疗课程中促进并明确支持研究和学术工作。

世界物理治疗认证要求

2.5 教学人员

物理治疗师教育框架［1］强调了物理治疗师准入级教育课程要求教学人员主要由物理治疗师组成。它详细说明了教学人员的具体作用和责任。课程开发、学习设计和交付以及课程评估是核心教学人员和课程负责人的共同责任。课程负责人是一名物理治疗师，具有适当的学术资格和现代管理、沟通和领导方面的专业知识。

人们认识到，对于一个新的物理治疗师教育课程项目来说，要确保其教学人员是合格的物理治疗师可能是一个挑战。在物理治疗尚未成一个充分发展的专业的国家/地区，这是一个重大挑战。虽然世界物理治疗呼吁，所有教授物理治疗课程的教学人员的基本要求是物理治疗学士学位，但据了解，在一些国家/地区，证书和文凭课程以前是执业的准入专业要求。因此，拥有这些物理治疗资格的人不应该被排除在教学人员职位之外。但是，他们应该能够证明拥有相关的研究生学位和丰富的物理治疗经验。

在物理治疗处于早期发展阶段的情况下，缺乏具有发展和教授物理治疗师准入课程的学术资格的物理治疗师是一个重大障碍。开发课程的机构可以考虑向已成熟的课程寻求建议、支持或指导。为了克服这些挑战，高等教育机构还应该准备并承诺制定短期、中期和长期的计划，以发展该课程的教学人员。这涉及到持续的在职培训，以及支持教学人员获得适当的研究生学位，使他们能够教授该课程。

关于教学人员的更多细节，请查阅世界物理治疗师认证要求 2（框 7）。它概述了课程负责人、核心教学人员、临床教育主任/协调人、临床教育基地带教导师和相关教学人员的要求标准。

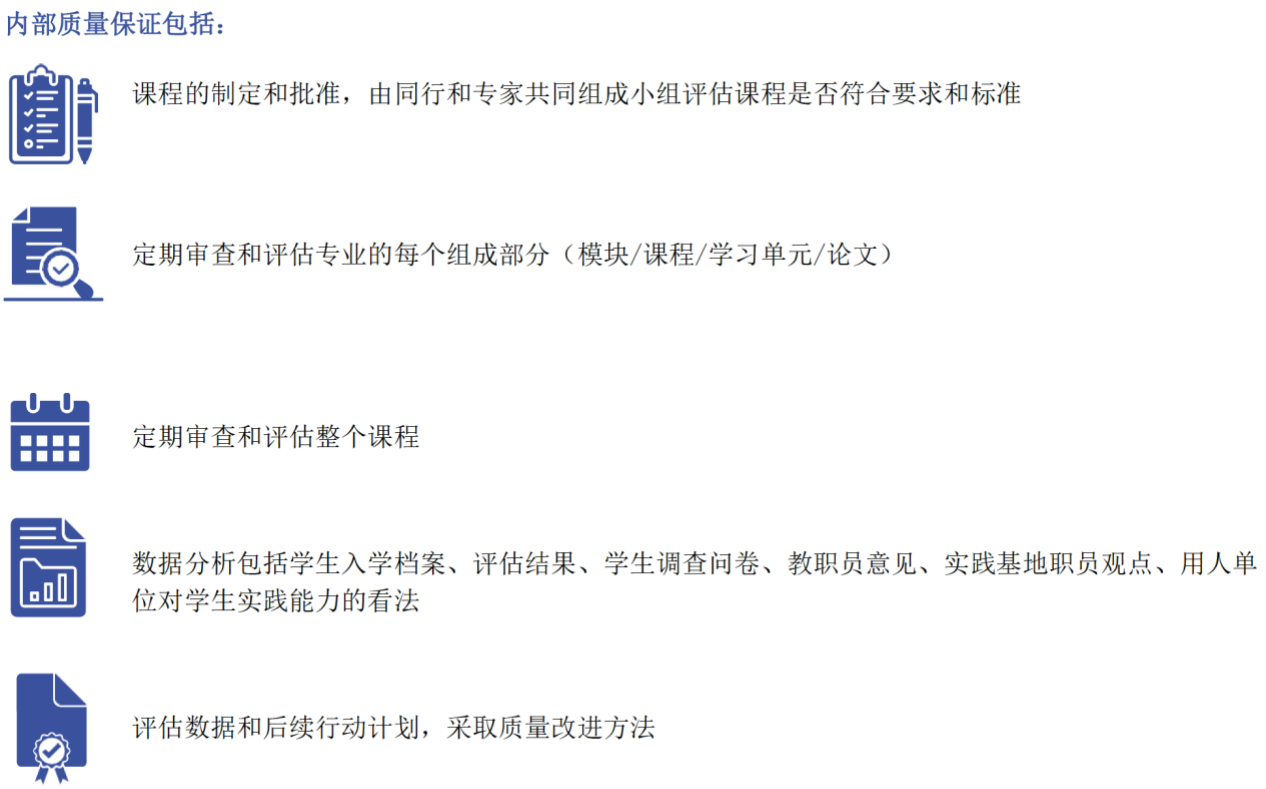
框 7：世界物理治疗协会对学术界的认证要求

> 要求 2：教学人员
>
> 它概述了课程负责人、核心教学人员、临床教育主任/协调人、临床教育基地带教导师和相关学者的标准。
>
> 世界物理治疗认证要求

2.6 质量保证

在制定物理治疗师准入课程时，重要的是从一开始就考虑如何达到标准，并保持课程的质量。质量保证被定义为一个系统的、循环的程序序列，其中教育过程的每个阶段都要定期检查、审查和报告。这一过程应确保教育成果得以实现，经验令人满意。该过程应足够稳健，以向学生、机构和利益相关者保证正在提供的是高质量的教育。内部和外部过程是质量保证的两个主要方面。在本文件中，重点是内部质量保障。物理治疗师教育框架中概述了内部质量保证的要素，第 39 页（图 5）。 [1]

图 5：世界物理治疗对内部质量保证的期望



制定课程质量保证计划通常是高等教育机构质量保证框架的一个重要部分。它可以通过从适当的利益相关者那里收集关键方面的数据，从不同的角度对课程和课程进行审查。课程负责人负责制定和实施课程的内部质量保证计划。对课程的持续监测和评估决定了成果实现的程度，以及应该做出哪些调整。质量保证机制可以建立在方案和课程的许多方面。例如，请看美国新英格兰大学的教学大纲模板，其中包含了对特定外部课程认证标准的参考。［27］还可以查看新英格兰大学物理治疗课程在内部质量保证过程中使用的一些工具（附录 7），包括课程评估计划、课程评估日历和课程评估结果。

质量标准的保持取决于确保定期审查计划目标、内容、相关性和质量的政策和程序，正如世界物理治疗认证服务要求 1 所概述的（框 8）。

框 8：世界物理治疗对质量保证政策的期望

要素 1.4：政策

要求准则

教育机构必须提供证据，证明它有适当的课程开发、批准、交付、评估、评价和审查政策，以确保能保持教育标准。

要为以下每项指标提供证据：

在课程方案制定方面有明确和全面的政策；

有明确和全面的政策来定期审查课程目标的内容、相关性和质量。

2.7 结论

本文件为实施物理治疗师教育框架[1]中的发展现代物理治疗师准入级课程方面提供额外的指导。预计本文件中强调的解释和例子可以促进全球高质量的物理治疗师课程的发展。为了实现这一目标，物理治疗师教育者参与课程开发过程是至关重要的。

随着物理治疗行业和专业教育的不断发展，本文件也将不断发展。我们非常希望收到有关本文件使用的反馈意见。反馈和意见可发送至 info@world.physio。

3. 课程模板

这个模板确认了课程的主要组成部分。

- 标题页
  - 课程名称和学位名称划定了物理治疗的专业范围
- 目录
- 课程的哲学和理论基础
  - 物理治疗
  - 学习和教学法
- 愿景和使命
- 课程目标
- 课程学习成果
- 课程纲要
  - 课程设置图
  - 学科（课程大纲应在附件中）。
  - 教与学（教学法）模式
  - 考核
- 课程大纲 — 详细的课程描述（反映学习成果—内容—教学活动—评估的一致性—课程中包含的每门课程的参考文献列表）
  - 课程名称
  - 学分值
  - 学科先决条件
  - 学科目标
  - 学科学习成果
  - 教科大纲内容
  - 教学和学习活动
  - 考核—解释各种考核评估内容的目的和涉及的学习成果
  - 文献列表
- 实践教育
  - 描述一个结构化的实践教育方案（见下面的示例，请注意每个实习的时段可能因环境而异

年级/学期	临床学习轮转	时间	机构：病房/门诊/社区
	骨骼肌肉物理治疗简介	2 周	
	骨骼肌肉物理治疗	6 周	
	心肺物理治疗	6 周	
	神经康复物理治疗	6 周	
	儿童物理治疗	4 周	
	综合物理治疗实践/社区物理治疗	4 周	
	与物理治疗师角色相关的其他实习，如与盆底健康、职业健康、公共健康、社区健康、体育和其他非临床环境有关的实习。	各 2-4 周	

4. 实例

示例 1. 愿景声明

经罗萨里奥大学（Universidad del Rosario）、威特沃特斯兰德大学（University of the Witwatersrand）和新英格兰大学（University of New England）的许可转载。

罗萨里奥大学，哥伦比亚 （Universidad del Rosario, Colombia）：

在学术和研究培训方面的领导地位和卓越表现可在国内和国际上得到认可，与学科框架和环境需求相一致，并得到罗萨里奥大学的愿景原则的支持。

威特沃特斯兰德大学，南非 （University of the Witwatersrand, South Africa）：

物理治疗系及其毕业生在顺应当地需求并具有国际竞争力的物理治疗研究、教育和临床技能方面的卓越表现得到了认可。

美国新英格兰大学, 美国（University of New England, USA）：

物理治疗课程将因其创新的课程、多样化的学生群体、国际机会和倡议、学生和教师的学术研究、教师、专业人员和学生在部门生活中的包容性、社区伙伴关系和参与以及其资源的管理而受到高度评价。

示例 2. 使命声明

经罗萨里奥大学和威特沃特斯兰德大学许可转载。

罗萨里奥大学，哥伦比亚：

综合培养具有扎实的伦理、人文和科学修养的大学物理治疗专业人员，具备能恰当地使用标准知识的能力，和专业和社会获益的领导力。

威特沃特斯兰德大学，南非：

物理治疗系致力于培养最高标准的学术、研究和临床能力。我们培养出负责任的、专业的、创新的、具有批判性思维的物理治疗师，致力于以适当的方式和成本效益满足南非所有社区的健康需求。

研究、以循证为基础的现代教学以及社区参与是我们持续卓越的组成。我们通过与本地和国际合作的持续专业发展来推动物理治疗行业的发展。

示例 3. 课程目标

经罗萨里奥大学和威特沃特斯兰德大学许可转载。

罗萨里奥大学，哥伦比亚，课程目标：

- 理解和应用围绕人体运动的理论方法，将其作为物理治疗的课程学习对象，以建设主体的能力、自由和机会，与自身和世界的关系；
- 在学生中发展物理治疗推理的分析策略，以便在专业领域对主体和群体的身体运动状况作出专业决策；
- 参与制定和发展研究或社会参与项目，在研究的基本技能框架内，通过发展高层次的思维能力的支持，应对专业领域的问题；
- 以促进健康和预防残疾为重点来制定社会管理行动，在主体和群体的责任和社会参与框架内，作为专业表现的基础；
- 促进基于道德、人文和科学价值的专业行动，表现在人际关系、卓越的学术行为和明显的领导态度中。

威特沃特斯兰德大学，南非，课程目标：

1. 整合和应用基本理论知识
2. 批判性地评估和综合信息以做出明智的决定
3. 对南非所有社区的健康需求进行评估并作出适当的反应
4. 完成对患者或客户的适当的整体评估并分析评估结果
5. 基于评估结果的基础上制定一个循证的管理方案
6. 有效地执行全面的循证管理方案
7. 与患者/客户、跨专业团队和其他相关的利益相关者进行有效沟通
8. 在物理治疗的背景下，使用基本的咨询技能进行有效的回应
9. 展示有效的健康促进和教育技能
10. 在与患者/客户和其他相关利益方互动时，以道德和专业的方式行事
11. 遵守执业范围、职业操守、道德规则和相关法律
12. 在物理治疗实践中应用适当的管理和行政原则及技能组合
13. 向公众提供有关物理治疗的信息、教育和交流
14. 学习临床研究的过程，并批判性地评估文献，以应用于专业实践(本科课程）
15. 通过临床实践和科研进行及转化专业的研究（研究生课程）

示例 4. 毕业水平的结果和相关的评估标准

经威特沃特斯兰德大学许可转载。

威特沃特斯兰德大学，南非

1 物理治疗问题解决

1.1 毕业水平成果

合格的毕业生有能力通过循证策略创造性地和有效地识别、评估和管理物理治疗的诊断和治疗策略。

1.2 相关的评估标准

合格的毕业生将能够：

- 应用多维问题解决模式来评估患者
- 分析信息并对诊断、评估和治疗做出适当的决定。

2 基础知识和专业知识的应用

2.1 毕业水平成果

合格的毕业生有能力从基本原则出发，运用基础科学、医学和人文科学以及物理治疗科学的知识来解决物理治疗问题。

2.2 相关的评估标准

合格的毕业生者能够证明获得了核心的理论知识，并且能够：

- 比较正常和病态的器官系统的解剖学和/或生理学
- 描述不同病症的病理、临床表现、病程和循证管理的原则
- 描述物理治疗师在病情管理中的作用，描述其他跨专业团队成员的作用
- 描述物理治疗模式的适应证、禁忌证和治疗价值
- 选择适当的评估技术和结局测量，并描述其在患者照护中的价值
- 建立一个治疗计划，包括各种情况的短期和长期目标
- 描述受伤、疾病、住院、失去独立性、孤独等的心理和社会学方面的问题。
- 应用物理学和生物力学的原理的治疗技术。
- 描述治疗设备的机械性和安全性
- 描述各种医疗模式及其在不同环境中的实施情况
- 在与同事进行基于证据的跨专业交流、检索和传播信息中展示技术的使用。
- 理解整个实践过程中跨专业的作用

示例 5：课程学习成果

经威特沃特斯兰德大学和新英格兰大学许可转载。

威特沃特斯兰德大学，南非，毕业水平成果

1. 物理治疗问题解决：合格的毕业生有能力通过循证策略创造性地和有效地识别、评估和管理物理治疗的诊断和治疗策略；
2. 基础知识和专业知识的应：合格的毕业生有能力从基本原理出发，应用基础科学、医学和人文科学以及物理治疗科学的知识来解决物理治疗问题；
3. 通过认识到解决问题的背景并不是孤立存在的而理解世界为一组相关的系统：在物理治疗本科学位结束时，合格的毕业生将在整个个人及其在家庭、社会、人口和环境中的地位的背景下,拥有关于健康及其促进、整个生命期的健康、疾病及其预防、康复和管理的知识；
4. 专业和一般交流：合格的毕业生有能力与同行、同事、患者、适当的目标社区群体、跨专业团队的成员和公众进行能干的口头和书面沟通和有效的教学。
5. 研究-调查、探索、实验和数据分析。合格的毕业生有能力批判性地评估专业文献，设计适当的研究，分析和评价数据，为专业的现有知识体系作出贡献；
6. 终身学习：合格的毕业生能够胜任并理解保持持续能力的要求，并保持当前基于循证的专业知识和技术；
7. 团队和跨学科工作：合格的毕业生有能力在个人、团队和多学科环境中有效地工作，表现出领导能力和履行关键职能；
8. 职业道德与实践：合格的毕业生能够批判性地意识到：以专业和道德的方式行事，并在自己的能力范围内承担责任；在专业的法律要求下行事，并有能力做出与知识和经验相称的判断。

美国新英格兰大学，学习成果

完成 DPT 准入课程后，学生将：

1. 将生物、物理、行为和临床科学的概念融入物理治疗服务中；
2. 表现出与物理治疗的法律和道德实践相一致的专业行为和举止；
3. 在与患者/客户、家庭成员、医疗服务提供者、学生、其他消费者和付款人的所有互动中，表现出同情心、关爱、诚信和对差异、价值和偏好的尊重；
4. 展示对文化敏感的有效、准确和及时的口头、非口头和书面沟通；
5. 收集并批判性地评价数据及已发表的文献，以应用于提供护理、实践管理，并审查物理治疗的理论和科学基础；

6. 筛选患者/客户，以确定他们是否适合接受物理治疗服务，或是否需要转诊给其他医疗专业人员或机构，或向其咨询；
7. 完成患者/客户的检查/再检查，评估和分析检查数据，以确定物理治疗的诊断和预后；
8. 运用批判性思维、自我反思和循证实践，对物理治疗服务做出临床决定；
9. 与患者/客户、护理人员和其他医疗服务提供者合作，制定和实施基于循证的，和协调人力和财政资源的护理计划；
10. 在物理治疗实践范围内提供与健康促进、健身、健康、健康风险和疾病预防有关的服务和信息；
11. 为患者/客户和其专业倡导；
12. 利用对文化敏感，及根据学习需求、内容和背景的方法，为患者/客户、护理人员、医护人员和公众提供咨询服务和教育；
13. 运用有效的领导技能，在行业内进行监督、授权和指导。

示例 6：课程图

经香港理工大学许可转载。

香港理工大学，机构学习成果与课程预期学习成果之间的关系。

课程的预期学习成果	本科学位毕业生的机构学习成果						
	有能力的专业人员	*批判性思考者*	*有效的沟通者*	*创新的问题解决者*	*终身学习者*	*有道德的领导者*	*有社会责任感的全球公民*
专业/学术知识和技能	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
语言能力	✓		✓				
沟通和人际交往技巧	✓		✓				
解决问题的能力	✓	✓		✓			
个人和专业道德	✓					✓	✓
创业精神、领导力和团队工作	✓		✓	✓		✓	
终身学习的态度					✓		
社会和公民责任	✓					✓	✓
全球远景	✓	✓		✓		✓	✓

经香港理工大学许可转载。

香港理工大学，课程地图（课程预期学习成果、课程和评估）。

课程图

本课程图全面展示了香港理工大学物理治疗学（荣誉）学士课程对每项预期学习成果的教授和评估情况。

以下指标（I，R，A）显示了课程预期学习成果在某一科目中的处理情况：

I（Introduced）　在该科目中引入了导致特定预期结果的倾向性

R（Reinforced）　在该科目中强化/强调了导致特定预期结果的倾向性

A（Assessed）　在该科目中考核了展示特定预期结果的表现

	课程的预期学习成果	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx	PSxxx
	专业/学术知识和技能																																					
1	评估客户（个人、团体和社区）的健康和社会照护需求，包括筛查、预防和适合物理治疗的健康计划	I	IA		I			IA	RA	RA	RA	IA	IA	RA	RA	R	RA	IR	IR	RA	RA	RA	R	IA	RA	RA	RA	IRA	IRA	RA	A	RA	RA	RA	RA	RA	RA	RA
2	安全和有效地进行物理治疗	IR	IA		IA	I	IA	IA	I	RA	IRA	IA	RA	RA	IRA	R	RA	IR	IR	RA	RA	RA	RA	RA	RA	RA	R	IRA	IRA	RA	RA	RA	RA	RA	RA	RA	RA	RA	RA
3	认识到他/她有责任根据现行适用于物理治疗的法律提供服务和实践，保持和促进最高的专业和道德标准，并为该行业的发展做出贡献	I			I		R	I	I	R	RA	IA	IRA	R	R	RA	RA			R	R	R	R	IRA	RA	RA	R	IR	IR	R	R	RA	RA	RA	RA	RA	RA	RA
4	严格评估已发表的关于技术/科技学的研究证据，并将相关结果应用于物理治疗实践、研究和教育	IR		RA	I		IRA	I	R	R	IRA	I		RA	RA	R	RA	I	I	RA	RA	R	R		R	R	RA	IRA	RA	RA	A	R	R	R	R	R	R
5	展示临床决策技能，包括临床推理、临床判断和反思性实践，以解决专业和临床问题	IRA	I		I		IRA	IA	R	R	RA	IA		RA	RA	RA	RA	IR	IR	RA	RA	RA	R		RA	RA	R	RA	RA	RA	A	R	RA	RA	RA	RA	RA	RA
6	通过对可能影响物理治疗实践的全球经济、文化和社会因素的认识，表现出对患者/客户照护的整体方法（即以患者为中心的照护）。	I	IA	R	I			I	I	RA	R	IA		RA	RA	I	RA	IRA	IRA		RA	RA	I		RA	RA	R	R	IRA	RA	R	RA	RA	RA	RA	RA	RA	RA

示例 7：综合课程

经罗萨里奥大学许可转载。

罗萨里奥大学综合课程［31］

以下节选自罗萨里奥大学物理治疗方案的教育项目，第 25 页。

> 综合课程要求一种承认知识形式、态度和生活经验之间关系的重要性的教学模式。重点是组织教育过程，超越课程的线性观点。这课程提案以一种关联和有意义的方式，从课程的学习目标及跨学科和透学科的角度，将教育的不同方面联系起来。它以一个复杂和互动的世界的动态视野来考虑学习。此外，综合课程促进了一种具有不同观点的连续运动的元素的教育模式，这使得获得关系技能（交流、认知和程序），其中精神、身体和情感的兴趣和能力得到没有指定主导等级制度的反馈。

以下是罗萨里奥大学物理治疗课程教育项目的例子，说明了大学（宏观）层面的课程整合。大学规定了课程的宏观结构（第 26 页），包括两个部分：共同核心和学科专业核心。

表 1. 课程的宏观结构

共同核心课程		学分		学科专业核心课程	学分
罗萨里奥大学培训课程		14	86	康复机构培训课程	84
康复科学培训课程		31		体育活动与健康培训课程	
研究培训课程		13		健康与工作培训课程	
选修课	人体科学	6		公共卫生和社会管理培训课程	
	大学院长奖课程	8			
	健康科学	6		工商管理和创业培训课程	
	深化（deepening）	8			

课程的宏观结构是物理治疗师课程的基础。该课程使学生通过必修的共同核心课程达到与基础知识（基本信息）相关的学习成果，通过必修的学科专业课程（补充知识）深化专业知识，并通过选修的共同核心课程（综合信息的知识）拓展世界视野，见学习计划（第 29 页）。

表 2. 学习计划				
学习性质	学习类型	描述	学分	百分比
基本培训或基础知识	必修	为学生提供思维结构和自我思考的能力，发展他们的专业实践或学科所依据的科学概念和基本范畴。	58	34.1%
专业化或深化的补充知识	必修	为毕业生的工作表现提供概念、背景、方法、实践、价值观和态度方面的要素。	84	49.4%
综合培养的知识	选修	这些知识是在机构层面上提供的，让学生选修来拓宽他们的世界观，接近文化和文明的表现形式，并将自己塑造成具有敏感性和欣赏性的人。	28	16.5%

下表提供了罗萨里奥大学目前物理治疗师准入级课程的细节，学科是按照大学框架定义的知识类型而组织。

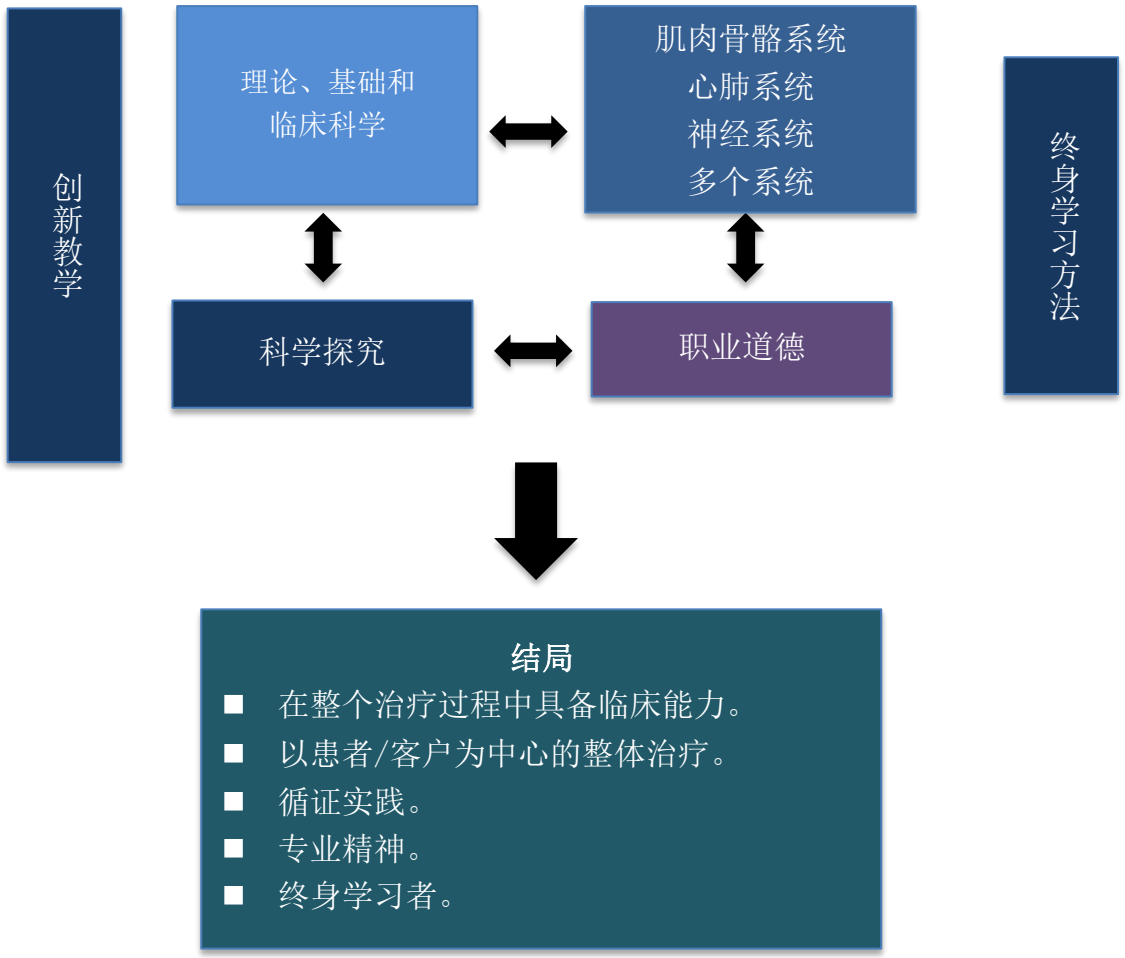
表 3. 目前课程			
知识类型	科目	学分	前提条件
基本知识	生物物理学	3	–
	生物学	3	–
	生物化学	2	–
	生物力学	3	生物力学原理
	人类发展与社会学	2	–
	残疾与社会学	2	–
	康复流行病学	2	逻辑与博弈论
	生理学	2	心肺功能 生物化学
	心肺功能	3	–
	基础病理学	2	–
	逻辑与博弈论	2	–
	形态生理学	3	生物学
	神经康复学	3	生物学
	生物力学原理	3	生物物理学 形态生理学
	发展心理学	2	–
	普通心理学	2	–
	健康与工作	2	–
	测量和评估理论	2	康复流行病学
	康复理论	2	–
补充知识	体能健康的评估和干预	2	–
	物理因子治疗	3	–
	生物统计学分析	2	测量和评估理论
	心肺疾病诊所	3	–
	神经肌肉疾病诊所	2	–
	肌肉骨骼和全身组织诊所	2	–
	社区和健康教育	2	–
	人体运动发育学	2	–
	物理治疗师在健康和工作中的功能	2	健康与工作
	物理治疗师在促进和预防中的功能	2	–
	运动疗法 I	3	人体运动评估
	运动疗法 II	4	运动疗法 I
	人体运动评估	4	–
	物理治疗的监管框架	2	–
	治疗性按摩	2	–

	学位选项 I	2	研究研讨会
	学位选项 II	2	学位选项 I
	学位终期项目	0	-
	假肢与矫形学	2	神经肌肉诊所 肌肉骨骼和皮肤组织诊所
	体育活动与运动的临床学习	4	运动处方原则 -物理因子治疗
	健康与工作的临床临床学习	4	-
	成人临床学习	8	运动疗法 II
	儿科临床学习	8	运动疗法 II
	促进与预防临床学习	5	物理治疗师在促进和预防中的功能
	物理治疗推理	2	-
	运动处方的原则	2	生理学
	科研研讨会	2	生物统计学分析
	康复系统学	2	-
	物理治疗社会学	1	-
	身体表情工作坊	1	-
	手法治疗	1	-
综合培养的知识	深化临床学习	4	-
	深化科目 I	2	-
	深化科目 II	2	-
	选修科目	20	-
	罗萨里奥大学的科目	2	-
	深化阅读技能	2	-
	沟通能力	2	-
	辩证技能	2	-
	批判能力	2	-
	伦理学	2	-
	政治宪法和公民教育	2	-

经香港理工大学许可转载。

一个综合课程框架的图形表示

香港理工大学物理治疗硕士准入课程（MPT）的课程框架。[47]



附录 1

物理治疗师教育框架。伦敦，英国：世界物理治疗；2021 年。

已被公认和理解的是，物理治疗师的能力在不同的国家可能有不同的描述方式，反映了其执业的背景。

范畴	符合国际标准的物理治疗师应：
1. 物理治疗的评估和干预	1.1 以客户为中心、并结合客户群的需求，包括社会经济、个人和环境因素，实施结构化综合评估和物理治疗检查，并进行鉴别诊断筛查。
	1.2 根据评估、检查的结果确定客户最需解决的问题，并讨论可能达到的且可以测量的功能和临床指标。
	1.3 通过临床推理做出诊断，辨别存在的或者可能存在的障碍、活动受限、参与受限，环境影响及能力水平，以指导治疗师判断预后、制定合理的、基于循证的干预或教育策略。
	1.4 以客户为中心制定康复目标，制定个性化、以循证为基础的干预计划，这些干预方案将在客户或其照顾者的充分配合下，使用针对性的、主动的、促进功能恢复的方法。

1.5 安全有效地实施物理治疗干预，使用恰当技术使影响活动能力关键的身体系统的完整性得到恢复；使功能恢复达到最大化；最大限度地减少能力丧失；及以以下方式为因损害，活动受限、参与限制或残疾而导致运动行为改变的人或群体，提高其生活质量、身心健康、独立生活能力以及工作能力:

- 运动治疗
- 自我照料和家庭管理方面的功能训练
- 工作、交流和休闲的功能训练
- 手法治疗技术(包括关节松动/整复术)
- 处方、应用并适当装配仪器和设备(辅助器、适应性的、矫形器、保护性的、支持性的和假肢)
- 气道清洁技术
- 皮肤修复和保护技术
- 电疗方式
- 物理因子和力学的方式
- 客户相关指导
- 为因健康、社会经济、环境和生活方式等因素导致活动行为有障碍风险的个体,提供健康推广与损害，活动限制、参与限制和残疾的预防
- 改善家庭及工作环境、去除障碍，确保个人社会参与角色的完整性

1.6 使用有效可靠的方法定期监测、记录并评价干预后的结果并在必要时修改干预计划。

1.7 如果在诊断过程中，客户情况超出物理治疗师的知识、经验或专业范围时，则应判断是否需要转诊或出院；将患者转介给其他适当的医疗专业人员，并协助患者完成转诊过渡；若客户出院，则应确保其可以获得最佳的社会参与。

	1.8 在恰当的安全的场所提供治疗 (如诊所、社区、家庭、学校)；采取合适的治疗模式 (如面对面或远程数字化方式)；考虑环境因素 (如社会经济地位、家庭状况)和潜在的障碍(如残疾、性别、年龄、种族、民族、地理位置)；确定客户是否需要进行直接的体格检查，能否在特定的场所或远程接受治疗。
2. 道德和专业实践	2.1 在所在国家的专业协会和监管机构的相关规定、道德和职业守则、标准、指南和政策及遵守作为物理治疗师的法律和法规下，以自主专业能力执业操作； _并上报其他人的不道德行为，包括数字化操作、数字化数据保护和社交媒体的使用
	2.2 执业时，无论是当面或远程提供治疗，为寻找服务的客户或者法定监护人，采取有文化关怀，以人为本的方式来提供操作实践，考虑包容、多样性、尊严、隐私、自主性和人权方面的关注。
	2.3 在自己的执业范围内执业；提供诚实、称职的和负责任的专业服务；能够认识到自身能力的局限性，确保在能力范围内工作；拒绝从事超出自己能力范围的工作；进行正确的专业判断。
	2.4 以客户的需求和利益作为执业实践的中心；提供公平、公正、包容和赋权优质的服务，确保个人的需要与以利益兴趣不违背职业准则下，为其服务收取公平合理的报酬。
	2.5 在治疗前需使客户知情同意，并尊重客户拒绝治疗的权利。
	2.6 认识临床及环境风险，负责及有效地管理风险，并提倡物理治疗师在安全健康的执业环境下工作，以确保他们自身和客户的健康和安全。

	2.7 倡导提高个人、公众和社会的身心健康，强调体育活动与运动的重要性以及促进此类活动，并在决策中纳入客户和物理治疗师的观点。
	2.8 积极参与反腐败、全球性卫生和以人为本的做法。
3. 沟通	3.1 在面对面或是远程工作下，都要以清晰、准确、明白及有文化态度的有效沟通方法，为物理治疗干预、赋权以及协作创造可信和合适的环境
	3.2 保存准确，清楚，及时的评估、决策、干预和结果的记录，并在需要时与其他专业人员分享；根据国家和地方法律要求，协调沟通文件与记录的保存。
	3.3 向客户、其他机构和社区提供关于物理治疗的准确和合当的信息。
	3.4 展示反思性倾听和谈判技巧，以建立信任并增进与患者、客户和其他同事的关系和结果，根据情况调整方法。
4. 循证实践	4.1 应用对研究文献的理解性，使用最佳可用的证据和新的知识以告知和调整实践，以确保其安全有效 。
	4.2 确定从实践中产生的清晰、重点突出的问题，这些问题可能会引发未来的研究。
	4.3 通过根据公认的标准和道德实践的研究，宣传研究成果，了解实践、科研和教育在职业中的相关性，从而为专业实操做出贡献。

5. 跨专业的团队工作	5.1 在多学科和跨专业团队中参与相互尊重，协作模式的实践，以优化可衡量的临床结果，并通过整个健康和社会护理途径促进积极、个性化的客户体验； _在传统专业界限之内和之外工作（例如，技能共享）； _与其他卫生专业人员和主要利益相关者合作。
	5.2 与多学科和跨专业团队的其他成员以及客户、家庭和照护人员合作，确定客户需求并制定物理治疗干预目标。
	5.3 教导和指导同事。
6. 反思性实践和终身学习	6.1 通过与周围同事或者标杆要求进行对照评估，以确定个人学习需求，并设定现实的学习目标。
	6.2 制定并实施个人发展计划，并参与专业继续发展。
	6.3 反思实践，并在需要时寻求帮助，以改善和发展个人及专业效能与效率。
	6.4 识别与物理治疗所用技术相关的学习需求，包括新的诊断、干预、沟通、和有关隐私、保密、数据存储、技术故障排除和不良事件管理的文档工具。
7. 质量改进	7.1 参与机构的数据收集、理解和分析，以衡量成果的数量和质量。
	7.2 参与，并启动服务改进计划举措，包括根据客户的反馈采取操施。
	7.3 有效利用资源和技术，以确保最大化对服务的影响。
8. 领导和管理	8.1 在合当情况下，有效领导或由他人领导，主动树立最佳职业价值观和道德行为。

	8.2 在专业能力和范围内能自主管理复杂性的工作，并在活跃医疗环境中的组织管理结构做出响应。
	8.3 提供物理治疗专业的持续增长和发展，鉴定物理治疗的独特贡献及其不断发展的实践范围。
	8.4 提供物理治疗专业的持续增长和发展，鉴定物理治疗的独特贡献及其不断发展的实践范围。
	8.5 制定管理含糊、不确定性、变化和压力的策略，以培养韧性能力，并管理身体、情绪和心理健康 。

附录 2

物理治疗师教育框架。英国伦敦：世界物理治疗；2021 年。

在下表中，物理治疗师的胜任力领域是基于世界物理治疗各成员组织所采用的胜任力框架制定的。

世界物理治疗的描述	欧洲地区物理治疗师准入的最低岗位胜任力要求[48]	加拿大物理治疗师岗位胜任力要求[49]	哥伦比亚物理治疗师的专业资历和岗位胜任力要求［50］	澳大利亚和新西兰奥特亚罗亚地区的物理治疗执业门槛[51]
物理治疗评估和干预	一般岗位胜任力：评估诊断，干预能力，健康促进和预防能力	物理治疗专业知识	专业推理，临床实践能力、体能活动和运动能力、健康和工作能力、教育能力、公共卫生和社会管理能力	物理治疗执业者
职业道德和专业实践	专业和跨专业能力	专业精神	专业精神和职业道德、专业推理	专业和有职业道德的执业者
沟通		沟通	沟通	沟通者
循证实践	科研和循证能力	学术	循证实践和研究	
跨专业实践	专业能力和跨专业能力	合作	专业推理，临床实践能力，体能活动和运动能力，_健康和工作能力，教育能力，公共卫生和社会管理能力	有协作能力的执业者
反思性实践和终身学习	教育和学习能力		专业精神和职业道德	反思性执业者和自主学习者
质量改进			行政和管理	
领导力和管理	管理能力	领导管理	行政和管理	管理者/领导者

	教育和学习能力			教育工作者

附录 3

认识到证据是不断发展的，世界物理治疗分组的成员提出了以下关于具体管理方法和模式有效性的证据例子，为课程决策提供参考：

1. Boden, I., et al., Preoperative physiotherapy for the prevention of respiratory complications after upper abdominal surgery: pragmatic, double blinded, multicentre randomised controlled trial. bmj, 2018. 360.
2. Campbell, K.L., et al., Exercise Recommendation for People With Bone Metastases: Expert Consensus for Health Care Providers and Exercise Professionals. JCO Oncology Practice, 2021: p. OP. 21.00454.
3. Connolly, B., et al., Physical rehabilitation interventions for adult patients during critical illness: an overview of systematic reviews. Thorax, 2016. 71(10): p. 881-890.
4. de Hora, N., L. Larkin, and A. Connell, Is group-based or individual-based intervention more effective for quality of life outcomes in children with developmental coordination disorder? A systematic review. Physical & Occupational Therapy In Pediatrics, 2019. 39(4): p. 353-372.
5. Hallgren, M., et al., Associations of exercise frequency and cardiorespiratory fitness with symptoms of depression and anxiety-a cross-sectional study of 36,595 adults. Mental Health and Physical Activity, 2020. 19: p. 100351.
6. Lin, I., et al., What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. British journal of sports medicine, 2020. 54(2): p. 79-86.
7. McCarthy, B., et al., Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane database of systematic reviews, 2015(2).
8. Preston, N., et al., A systematic review of high quality randomized controlled trials investigating motor skill programmes for children with developmental coordination disorder. Clinical rehabilitation, 2017. 31(7): p. 857-870.
9. Schwank, A., et al., 2022 Bern Consensus Statement on Shoulder Injury Prevention, Rehabilitation, and Return to Sport for Athletes at All Participation Levels. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 2022. 52(1): p. 11-28.
10. Stout, N.L., et al., A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines. CA: a cancer journal for clinicians, 2021. 71(2): p. 149-175.
11. Wilson, L.M., L. Morrison, and K.A. Robinson, Airway clearance techniques for cystic fibrosis: an overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2019(1). Textbooks listed below include evidence as well as foundations and principles of practice:
12. Petty, N.J. and K. Barnard, Principles of musculoskeletal treatment and management e-book: a handbook for therapists. 2017: Elsevier Health Sciences.
13. Petty, N.J. and D. Ryder, Musculoskeletal Examination and Assessment E-Book: A Handbook for Therapists. 2017: Elsevier Health Sciences.
14. Probst, M. and L.H. Skjaerven, Physiotherapy in mental health and psychiatry: a scientific and clinical based approach. 2017: Elsevier Health Sciences.

15. Brukner, P. and K. Khan, Brukner & Khan’s clinical sports medicine: Volume 1 Injuries. North Ryde. 2017, NSW McGraw-Hill Education Australia.
16. Brukner, P. and K. Khan, Brukner & Khan’s Clinical Sports Medicine: The Medicine of Exercise, Volume 2. 5th ed. 2019: McGraw Hill.

世界物理治疗感谢世界物理治疗各分会在编撰此名单时做出的贡献。

附录 4

经约旦大学许可转载。

约旦大学课程纲要模板

课程纲要

1	学科名称	
2	学科编号	
3	学时	
	接触时间（理论、实践）	
4	先决条件/核心条件	
5	课程名称	
6	课程代号	
7	颁学位机构	
8	学校	
9	部门	
10	学科水平	
11	学习年级和学期	
12	参与课程教学的其他部门	
13	主要教学语言	
14	交付方式	☐面对面的学习 ☐混合式学习 ☐完全在线
15	在线平台	☐ Moodle ☐ Microsoft team ☐ Skype ☐ Zoom ☐其他.....
16	发布/修订日期	

17学科协调员：

姓名：	联系时间：
办公室号码：	电话号码：
电子邮箱：	

18其他指导老师：

姓名：
办公室号码：
电话号码：
电子邮箱：
联系时间：
姓名：
办公室号码：
电话号码：
电子邮箱：
联系时间

19学科描述：

正如批准的研究计划中所述。

20学科标和成果：

A- 目标：

B- 学生学习成果（Students Learning Outcomes, SLOs）：
成功完成本学科后，学生将能够：

SLOs / 学科的 SLOs	SLO (1)	SLO (2)	SLO (3)	SLO (4)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

21. 主题大纲和时间表：

周	讲座	主题	学生学习成果	学习方法（面对面/混合式/完全在线）	平台	同步/异步讲授	评价方法	资源
1	1.1							
	1.2							
	1.3							

2	2.1							
	2.2							
	2.3							
3	3.1							
	3.2							
	3.3							
4	4.1							
	4.2							
	4.3							
周	**讲座**	**主题**	**学生学习成果**	**学习方法（面对面/混合式/完全在线）**	**平台**	**同步/异步讲授**	**评价方法**	**资源**
5	5.1							
	5.2							
	5.3							
6	6.1							
	6.2							
	6.3							
7	7.1							
	7.2							
	7.3							
8	8.1							
	8.2							
	8.3							
9	9.1							
	9.2							
	9.3							
10	10.1							
	10.2							
	10.3							
11	11.1							
	11.2							
	11.3							
12	12.1							
	12.2							
	12.3							
13	13.1							
	13.2							
	13.3							
14	14.1							
	14.2							
	14.3							
15	15.1							
	15.2							

	15.3							

22评价方法：

通过以下考核方法和要求，提供证明达到 SLO 的机会。

考核活动	分数	主题	SLOs	期段（周）	平台

23学科要求

(如：学生应该有一台电脑、互联网连接、网络摄像头、特定软件/平台的账户.....等等。):

24学科政策：

A-学生出席政策：

B- 缺席考试和按时提交作业：

C- 健康和安全程序：

D- 关于作弊、抄袭、行为不端的诚信政策：

E. 评分政策：

F-可用的支持取得学科成果的大学服务：

25参考资料：

A- 要求的书，指定的阅读和视听材料：

B- 推荐书籍、材料和媒体：

26补充信息。

学科负责人姓名：----------签名：----------日期：----------

课程委员会主任/部门: ---------- 签名: ----------

部门主管：---------- 签名：----------

课程委员会/系主任：---------- 签名：----------

院长: ---------- Signature: ----------

注意：此模板是用于说明目的--例如考核和评分标准是该大学如何进行的说明，反映了该大学的评分政策其以及他政策。

附录 5

经新英格兰大学许可转载。

新英格兰大学教学大纲模板

学科协调员*：
办公地点：
电子邮箱：
电话：
办公时间：

*学生应向学科协调员提出所有与课程有关的问题，如缺课和考试

其他学科的指导老师：
办公地点：
电子邮箱：
电话：
办公时间：

学科学分

［在此输入课程学分数］

先决条件

［成功完成：］。

上课时间/学科地点

［输入日期、上课时间和教室。
包括学习平台的 URL 地址。
如果合适的话，包括教学、临床、实习等方面的细目】。］

学科描述

这应该是大学/学院目录中的课程描述。

学科目标

成功完成本学科后，学生将能够：

1. ［在此输入学科的目标 1］
2. ［在此输入学科的目标 2］
3. ［在此输入学科的目标 3］
4. ［在此输入学科的目标 4］

必修课本

[在此输入必要的文本]

课程成果

1.

认证标准

用黑体字标识认证机构。

西布鲁克卫生职业学院（WCHP）的核心价值

[在此输入必要的文本]

1. 卓越学术和终身学习
2. 诚信
3. 服务
4. 关联性
5. 生活质量和幸福感
6. 协作
7. 文化多样性、差异性和包容性

跨专业能力（可选）

[涉及的内容—描述你的课程如何满足这些内容]：

1. 合作实践的角色和责任
2. 跨专业实践的价值和伦理
3. 跨专业的沟通
4. 跨专业的团队工作和基于团队的护理

课程要求

[说明要求：出席率、参与、阅读、作业]。
本课程的最终活动/活动是[....]，需要达到如考核部分所述的成绩才能成功完成本课程。

学科目标图（可选）

目标 #	考核方法	课程成果	附录 1 领域	IPE 能力	APPE 前的能力

课程安排

单位名称和日期
预期阅读任务或外部准备的日历。你可以选择包括一个课堂和作业的列表或学科图组织器。

评估/考核

[有关评估和考核包括如何确定最终成绩的学科/课程声明]
学科评分
[评分活动/作业清单和分配的分数/等级百分比的简要概述] 。
评分标准

94 - 100	A	4.00
90 - 93	A-	3.75
87 - 89	B+	3.50
84 - 86	B	3.00
80 - 83	B-	2.75
77 - 79	C+	2.50
74 - 76	C	2.00
70 - 73	C-	1.75
67 - 69	D	1.00
64 - 66	F	0.00
< 64		

教学老师的责任
[学科讲授方法（例如，传统的讲授，以学生为中心的讨论）]

出席率/职业行为
专业行为包括出席率、守时、态度、准备程度和参与课堂讨论。 所有课程都需要出席。无故缺席或迟到将降低参与部分的成绩。 学生需对课堂上涉及的所有材料以及规定的阅读和作业中的材料负责。

学术诚信：
新英格兰大学重视教育经验的所有方面的学术诚信。 任何形式的学术不端行为都会破坏这一标准，贬低他人的原创贡献。 大学社区的所有成员都有责任积极维护学术的诚信；不采取行动，无论出于何种原因，都是不可接受的。 对学术不端行为的指控将由相关学院的院长进行审查，如果罪名成立，最低会导致作业的不合格，最高会被新英格兰大学开除。 学术不诚实行为包括，但不限于以下方面：

1. 作弊、抄袭、或提供或接受未经授权的协助或信息；
2. 捏造或篡改论文或报告的数据、结果或来源；
3. 破坏或改变其他学生的作业的行为；
4. 未经每位相关的导师的允许，多次提交同一论文或报告为多个学科的作业；
5. 抄袭：盗用他人或其作者的记录、研究、材料、想法或语言，并将其作为自己的作业提交。

学生学业成功中心（Student Academic Success Center, SASC）
学生学术成功中心提供一系列免费服务，以支持你的学术成就，包括辅导、写作支持、电子档案的数字项目支持、考试准备和学习策略、学习咨询和许多在线资源。要查看和安排预约，请访问网站或访问 SASC。要访问我们的在线资源，包括链接、指南和视频教程，请访问网站。

功能障碍学生
新英格兰大学致力于创造一个学习环境，以满足不同学生的需求，并将为有记录的功能障碍学生提供合理的适应安排。任何因残疾而有资格和需要学术调整或适应安排的学生，请在学期开始时与教授交谈。在批准住宿请求之前，需要在学生通道中心登记。请访问 https://www.une.edu/student-access-center 了解更多信息。

健康保险携带与责任法案（HIPAA）和家庭教育权利和隐私法（FERPA）。
新英格兰大学的所有课程将遵循所有公布的 HIPAA 和 FERPA 准则，并符合州和联邦法律以及新英格兰大学（UNE）政策。

威斯布鲁克卫生职业学院 WCHP 课程和教员评估政策
学科和教师评价是评估你的教育质量的重要工具，也是向学科教师提供有意义的教学反馈的重要工具。 为了保证反馈的全面性和精确性，学科评价是每门学科的必备要素。 按时完成所有学科评价的学生将在绩分出来后立即得到他们的成绩。 对于那些没有完成学科评价的学生，成绩将被掩盖大约两周。

取消/延迟政策
偶尔，恶劣的天气会导致取消或延误。 在与气象部门咨询后，根据大学和周边地区的情况，在上午 5:45 前发布公告。 在暴风雨天，请拨打(207) 602-2211，进入 UNE 的语音信箱。 一个简短的信息将告诉你大学是否开放、关闭或延迟。 这些公告也可以在 UNE.edu，以及通过当地电视台访问。 由于恶劣天气，大学决定取消当天较晚时候、晚上或周末的课程和/或活动，将在上课或活动前至少两小时作出通知。 除非 UNE 通过媒体宣布关闭，否则我们是开放的。 在某些情况下，教师可以选择在大学开放时取消课程。 在这种情况下，他们有责任及时通知他们的学生。

可能会有变化的声明：
如果出现特殊情况，本教学大纲和时间表可能会有变化。 如果你缺课，学生有责任了解教员提出的变化。

部门/课程/教师的具体政策

[包括你的部门和/或教室/学科特有的具体政策]。
Zoom/视频会议政策（可选择使用）：

通过远程在线会议平台（如 Zoom）的课堂，也应遵守上述出席/专业行为一节中提到的专业行为。

- 录像机必须始终处于开启状态。如果这是一个挑战（如，摄像机无法工作，带宽不足，或其他个人情况），必须提前通知教师；
- 要注意自己的外表和周围的环境，将自己的位置对着光源，以便能清楚地看到你；
- 除非你正在讲话，否则请将你的话筒调至静音；
- 使用举手或聊天功能提出问题，以避免在盖过同学面的说话；

- 为了每个人的利益，请在尽可能安静的地方参加课程，并在开课前进入教室；
- 关闭不需要参与课堂的浏览器标签。

这种学习形式的成功将取决于对实地教室同样的承诺。

注意：此模板是用于说明目的—例如考核和评分标准是该大学如何进行的说明，反映了该大学的评分政策其以及他政策。

附录 6

经昆士兰大学许可转载。

昆士兰大学的例子说明了带有分级描述符的 OSCE 评分标准。

THE UNIVERSITY OF QUEENSLAND AUSTRALIA

日期：

安全性：通过/不及格（圈起）　　评价：

级别（1-7）		1	2	3	4	5	6	7
分数（0-10）		0-3.4	3.5-4.4	4.5-4.9	5.0-6.4	6.5-7.4	7.5-8.4	8.5-10
描述符号		很差 缺乏达到成就的证据	不及格 极限达到成就的证据	边际不及格 成就在发展中	及格 功能性成就	良好 精通成就	优秀 先进成就	杰出 非凡的成就
患者问诊（15%）								
1	问诊程序的**结构**	没有证据表明合适的问诊结构	极小证据表明合适的问诊结构	有限的问诊结构	可接受的问诊结构	尚好的问诊结构	优秀的问诊结构	杰出的问诊结构
2	获得**信息的质量**	没有证据获得相关有质量的信息	获得相关的信息质量不够	获得的信息质量表浅	获得的信息质量尚可	获得良好的信息质量	获得的信息质量优秀	获得的信息质量杰出
3	**修改/调整**以适应患者的表现和环境	没有证据表明能调整适应患者	极小证据表明能为适应患者而调整	有限的适应患者调整能力	适应患者的调整尚可	良好的适应患者调整能力	优秀的适应患者调整能力	杰出的调整能力适应患者
体格检查（20%）								
1	检查程序的**结构**	没有证据表明合适的检查结构	极小证据表明合适的结构检查	有限的检查结构	可接受的检查结构	良好的检查结构	优秀的结构检查	杰出的结构检查
2	技术的**适宜性**	没有证据选择适宜的检查技术	极小证据选择适宜的检查技术	有限能力选择适宜的检查技术	选择适宜的检查技术尚可	良好的选择合当的检查技术	选择适宜的检查技术优秀	选择适宜的检查技术杰出
3	技术的**指引和解释**	没有证据有合当的指引和解释	极小证据有合当的指引和解释	有限的指引和解释	可接受的指引和解释	良好的指引和解释	优秀的指引和解释	杰出的指引和解释
4	技术**实施**和**患者处理**	没有证据有合适的检查和患者处理	极小证据有适合检查和患者处理	检查和患者处理受限	检查和患者处理尚可	良好的检查和患者处理程序	检查和患者处理程序优秀	检查和患者处理杰出
5	**修改/调整**以适应患者的表现和环境	没有证据表明能因适应患者而调整	极小证据表明能为适应患者而调整	适应患者而调整的能力有限	适应患者而调整的能力尚可	良好的调整能力适应患者	优秀的调整能力适应患者	杰出的调整能力适应患者

OSCE

级别（1-7）		1	2	3	4	5	6	7
分数（0-10）		0-3.4	3.5-4.4	4.5-4.9	5.0-6.4	6.5-7.4	7.5-8.4	8.5-10
	描述符号	很差 缺乏达到成就的证据	不及格 极限达到成就的证据	边际不及格 成就在发展中	及格 功能性成就	良好 精通成就	优秀 先进成就	杰出 非凡的成就
	干预（40%）							
1	本人和患者的**体位**/仪器的**放置部位**	没有证据表明适宜体位	极小证据表现适宜体位	适宜体位表现有限	适宜体位尚可	良好的适宜体	适宜体位优秀	适宜体位杰出
2	干预的**指引和解释**	没有证据表明合适的指引和解释	极小证据表现合适的指引和解释	合适的指引和解释有限	指引和解释尚可	良好的指引和解释	优秀的指引和解释	杰出的指引和解释
3	干预的**实施**和**患者的处理**	没有证据表明合适的治疗实施和患者处理	极小证据表明合适的治疗实施和患者处理	合适的治疗实施和患者处理有限	合适的治疗实施和患者处理尚可	合适的治疗实施和患者处理良好	合适的治疗实施和患者处理优秀	杰出的治疗实施和患者处理
4	修改/调整以适应患者的表现和环境	没有证据表明适应患者的调整	极小证据表明适应患者调整	适应患者调整能力受限	适应患者调整能力尚可	适应患者调整能力良好	适应患者调整能力优秀	杰出适应患者调整能力
	临床推理（20%）							
1	根据理据识别患者问题	没有证据识别患者问题/理据	识别患者问题/理据证据不够	肤浅的识别患者问题	识别患者问题尚可	识别患者问题能力良好	识别患者问题能力优秀	识别患者问题能力杰出
2	制定治疗计划，包括理据	没有证据表现治疗计划/理据	治疗计划/理据的证据不够	治疗计划/理据有限	治疗计划/理据辑尚可	良好的治疗计划/理据	治疗计划/理据优秀	治疗计划/逻辑依据杰出
	职业素养（5%）							
1	例如：关系、参与、礼仪、举止、道德方法	没有证据展示职业素养	极小证据展示职业素养	职业素养受限	职业素养尚可	良好的职业素养	职业素养优秀	职业素养杰出
评价								

附录 7

经新英格兰大学许可转载。

新英格兰大学，物理治疗项目，项目评估工具

课程评估计划和成果汇总表、评估日历和年度总结表

该课程评估计划涉及整个课程，并考虑到物理治疗师不断变化的角色和责任，以及该专业和医疗保健服务系统的动态性质。评估数据将从适当的利益相关者那里收集，如下所示。

对于以下每个项目，该课程提供了相关数据的分析，并确定所需的课程变化，以及实施和重新评估的时间安排。评估过程被用来确定每个标准的满足程度。 “课程”是指 UNE 物理治疗系的全部内容。 数据和结果每季度在系里的会议上报告，会议讨论并制定任何必要的行动计划。课程主任负责跟进并与任何相关方进行沟通。每年 11 月完成一份年度总结报告。

学生 — 学生的成绩于几个方面受到评估。其中包括个别学科的表现、临床准备情况、补习需求和成功情况，以及作品集。

期望和门槛	信息来源	年度审查截止日期	收集信息的负责人	相关的 CAPTE 标准
在评估计划的其他领域收集的数据支持学生于课程目标的实现情况。这些目标包括：培养有同情心、有合作精神的领导者，他们是批判性的思想家，并促进健康和保健；发展卓越的学术；学生参与整个护理过程中的物理治疗临床实践；产生和传播新知识；以及认别、发展和促进参与社区和专业服务的机会。	• 本文件所列结果的各种证据	11 月-12 月	所有项目教员	2A
利用我们的 ″临床准备 ″过程，所有学生都被确定为每次的临床实习作好准备。	• 部门会议议程		DCE	4N，6J
在任何一届学生中，少于 3 名（≤5%）的学生被列入学术见习名单。	• SDC 报告		SDC 主席	5E
参加学术补习计划的学生 100%获得成功。	• SDC 报告		SDC 主席	5E
%的学生成功通过了他们的文件作业。	• 学科成绩		学科老师	6L5

核心和相关师资

期望和门槛	信息来源	年度审查截止日期	收集信息的负责人	相关的 CAPTE 标准
学生对每门学科的平均评价等级≥3.5 / 5。	•学科评估数据	11 月-12 月	课程主任或指定人员	4E, 6I
所有教授超过 50%学科的教师都平均获得 CourseEval 评分≥3.5 / 5。	•学科评估数据			4E
所有教学人员（如适用）都成功地完成了重新任命和晋升的个人追求。	•UNE 主席			4B
核心教师的证书符合 CAPTE 标准、ACAPT 职位和机构绩效标准。	•师资组合的持续评估			4A
核心教师和相关教师的专业知识组合足以支持该课程的内容。	•学生或毕业生反馈 •学院的投入			4K
核心教师的学术作品总数减少不超过 25%。	•年度绩效评估			4E
100%的核心教师参加了至少一次教师发展机会。	•年度绩效评估			4E
100%的学科协调人完成了学期末的自我反思过程。	•年度绩效评估			4E
每个学期，所有教师都完成了课程结束的反思。	•年度绩效评估			4E
100%的核心教师达到了年度预期的学术成就。	•年度绩效评估			4B
教师对课程的范围、质量、长度和顺序感到满意，包括教学和临床教育学科。	•年度调查			2C, 6A

临床带教导师

期望和门槛	信息来源	年度审查截止日期	收集信息的负责人	相关的 CAPTE 标准
所有学生对临床带教老师的评分都≥3/5。	• 学生对临床导师的评价	11 月-12 月	DCE	4O
可用的临床带教老师（Clinical Instructor, CI），APTA 认证的 CI，或有其他高级认证的 CI（如 ABPTS, FAAOMPT 但没有急救/CPR）的数量保持不变或增加。	• 临床基地信息表			4O
CP 1、2 和 3 的所有 CI 都有至少 1 年的临床经验。	• 临床教育学习数据			4O

课程

概括

期望和门槛	信息来源	年度审查截止日期	收集信息的负责人	相关的 CAPTE 标准
年毕业率>90%（>90%的学生按时毕业）。	• 注册处	11 月-12 月	课程主任	1C1
最近毕业的一届学生中，第 1 次 NPTE 的通过率大于 90%。	• NPTE 报告			1C2

政策和程序

期望和门槛	信息来源	年度审查截止日期	收集信息的负责人	相关的 CAPTE 标准
学生手册和部门政策与程序手册由学院审查，并根据需要进行修订，以确保它们满足学生、教师和工作人员的需要。	• 课程手册年度审查	7 月/8 月	学院事务委员会	3D
课程政策和程序以及机构政策与 CAPTE 标准和 ACAPT 立场一致。	• 课程手册年度审查			3D，3H
DPT 学生手册、系政策和程序手册以及临床教育手册中的政策与机构政策一致。	• 课程手册年度审查			3D、3G、3H
机构政策充分支持本课程的使命。	• 课程手册年度审查			3H
对临床教育政策和程序进行了审查和必要的修订，以确保其满足学生和项目的需要。	• 课程手册年度审查			3D
学生普遍对 DPT 学生手册中的项目政策和程序以及任何影响其 DPT 教育的机构政策感到满意。	• 年度调查			2C
学生对临床教育政策和程序普遍感到满意。	• 年度调查			2C

招生和注册。招生程序、标准和先决条件符合本课程的需要和期望。课程招生适当地反映了现有资源、成果和劳动力需求。

期望和门槛	信息来源	年度审查截止日期	收集信息的负责人	相关的 CAPTE 标准
DPT 的录取标准和先决条件与系里的政策和战略计划一致。	• 录取报告	9 月	招生委员会	2B，2B1，2B2
DPT 招生标准和先决条件与 UNE 政策、ACAPT 立场和 CAPTE 标准一致。	• 录取报告			2B1，2B2
至少录取 62 名合格的学生。	• 录取报告			2B1，2B2
超过 5%的入学学生是少数民族。	• 录取报告			2B1，2B2

与前一年相比，符合所有录取标准的申请人数量的下降<10%。	• 录取报告			2B1，2B2
与前一年相比，拒绝接受该计划录取通知书的申请人数量的增加<10%。	• 录取报告			2B1，2B2
没有学生在首 6 周内退出该课程。	• 录取报告			2B1

课程设置

期望和门槛	信息来源	年度审查截止日期	收集信息的负责人	CAPTE 标准
最近毕业班的 NPTE 平均总分比全国平均值好 1 个标准差。	• NPTE 报告	11 月-12 月	评估委员会	1C2
最近毕业班的所有 NPTE 内容领域的总分比全国平均值好 1 个标准差。	• NPTE 详细报告	9 月	评估委员会	1C2
物理治疗毕业生问卷调查（Physical Therapy Graduate Questionnaire，PTGQ）的所有内容领域的总分都是。“同意”/“良好”/“经常”/“满意”或更高的项目，这些都是积极的回答。 “从来没有”的项目，这是一个积极的反应在领域 4 所测量的领域中，总体上是积极的。	• 年度 PTGQ 结果	9 月	评估委员会	1C2，2C
课程中所有学科的目标都与学生的课程学习成果和 CAPTE 标准明确挂钩。	• 课程委员会报告	11 月-12 月	课程委员会	1C5
该课程符合所有相关的 CAPTE 标准。	• JUN 课程图谱报告	11 月-12 月	课程委员会	1C5
100%的学生达到该课程的学生学习成果。	• 综合考试结果	6 月	复合材料考试协调员	1C5
所有添加到课程中的学科都经过教师的审查和批准。	• 部门会议记录 • 课程委员会报告	11 月-12 月	课程委员会	6A，6G
课程范围、质量和顺序与专业来源的指导意见一致。	• 课程委员会报告	11 月-12 月	课程委员会	6A
所有的学生都被安排在有充分教学指导的临床教育场所。	• 年度临床教育。报告	6 月	DCE	6J
确定的课程需求得到了解决。	• 课程委员会会议记录 • 评估委员会会议记录 • 部门会议记录	11 月-12 月	课程委员会	6A，2C
认别并解决学生临床表现的趋势。	• 在每个学期结束时 • 年度临床教育报告	6 月	DCE	1C4，2C

资源

期望和门槛	信息来源	年度审查截止日期	收集信息的负责人	CAPTE 标准
有足够充分的临床地点，使学生能够按计划进展。	年度临床教育报告	11 月-12 月	DCE	8F，8G
与前一年相比，提供给学生的临床地点的数量、深度和/或广度的下降不超过 10%。	年度临床教育报告		DCE	8F
该项目保持了为学生提供足够的兼职和/或全职临床教育场所的机会。	年度临床教育报告		DCE	8F
学生和教师对现有的教学和研究空间和资源（包括教师、行政人员和客座讲师）以及学生服务（包括残疾服务、学生学术成功中心、咨询服务、研究生事务、图书馆服务）的数量和充足程度普遍感到满意。	• PTGQ 报告 • 对学生和教员的调查		课程主任或指定人员	8B，8C，8D，8E
现有资源与 CAPTE 标准和 ACAPT 立场一致。	• 对空间、预算和其他资源的评估		课程主任	8A-H
核心教员和行政人员职位空缺或临时填补不到 30%（如用相关教员）。	• 人员配置报告 • 预算		课程主任	8A
核心教师全职雇员的数量减少不超过 25%。	• 人员配置报告 • 预算		课程主任	8A
PD 和 DCE 的职位由长期人员担任。	• 人员配置报告 • 预算		课程主任	8A
学生/核心教师的比例低于 18：1。	• 人员配置报告 • 预算		课程主任	8A
预计不到 20%的核心教学人员和行政人员职位将出现空缺。	• 人员配置报告 • 预算		课程主任	8A，8B
与前一年相比，批准的核心教师或行政人员职位的数量减少<25%。	• 人员配置报告 • 预算		课程主任	8A，8B
运营预算（不包括工资和福利）足以满足部门需求（年度下降<10% 或过去 3 年内下降<25%）。	• 资源调查 • 预算		课程主任	8C
薪资预算（不包括福利）足以满足部门需求年度下降<10% 或过去 3 年内下降<25%）。	• 预算		课程主任	8C
所有关于设备和教育用品的申请都得到了资助。	• 资源调查 • 预算		课程主任	8C，8D4
课程变化无论是同步或异步教学不到 25%。	• 核心教员的投入 • 课程审查		课程委员会	6I，6K
科技、图书馆和学习资源以及学生服务足以满足学生需求。	• 资源调查		课程主任	8D，8E

毕业生。

期望和门槛	信息来源	年度审查截止日期	收集信息的负责人	CAPTE 标准
毕业生感到为临床实践做好了准备。	• 毕业后 15 个月对毕业生和雇主的调查	10 月	课程主任	1C5
100%想被聘为物理治疗师的是物理治疗师。	• 毕业后 15 个月对毕业生和雇主的调查			1C3
毕业生普遍对课程的范围、质量、长度和顺序感到满意，包括教学和临床教育课程。	• 毕业后 15 个月对毕业生和雇主的调查			2C

雇主。

期望和门槛	信息来源	年度审查截止日期	收集信息的负责人	CAPTE 标准
最近毕业的两届学生毕业后 1 年的平均就业率>95%。	• 毕业后 15 个月对毕业生和雇主的调查 • 雇主焦点小组	11 月/12 月	课程主任	2C
雇主普遍对 UNE 刚毕业的毕业生满足工作需求的质量感到满意。	• 毕业后 15 个月对毕业生和雇主的调查 • 雇主焦点小组			2C
雇主们认为他们的 UNE 新毕业生雇员已经为临床实践做好了准备。	• 雇主调查 • 雇主焦点小组			2C

其他利益相关者。

期望和门槛	信息来源	年度审查截止日期	收集信息的负责人	CAPTE 标准
咨询委员会每年召开 2 次会议。他们的意见和反馈被传达给课程的教师，及并被综合于课程规划中。	• 咨询委员会会议记录 • 部门会议记录	11 月/12 月	课程主任	2C
该课程的学生和教师都参与其中，有能力，并且容易与其他 UNE 课程和倡议合作，如 CECE、SIM 实验室、IRB、服务学习办公室、SASC 等。	• 利益相关者调查			2C

课程评估日历

课程评估计划是为针对课程而编写制定的。该评估计划包括对个别学科和临床教育的评估。该计划包含了对物理治疗师不断变化的角色和责任的考虑，以及该职业和医疗保健服务系统的动态性质。评估数据从适当的利益相关者处收集，至少包括课程教师、在校学生、课程毕业生，以及至少一个其他利益相关者群体，如毕业生的雇主、物理治疗服务的消费者、同行或其他医疗保健专业人士。该评估涉及临床教育场所，至少包括数量和种类，以及适当的长度和在课程中的安置。

月份	评估 焦点	描述	责任方
6 月	一般	对可能由多个项目领域产生的相关问题进行根源的原因分析。 使用下面列出的所有数据，以及 PT GQ、SFBPT 等。	课程主任与教师
	教学人员	核心相关的集体，和临床教育的教师，满足了课程项目和课程内容的需要。	课程主任
	政策与 程序	向大学评估委员会报告 审查手册 - 学生、课程和临床教育 关键标记： • 学生对影响其 DPT 教育的课程和临床教育政策和程序是否普遍满意？ • 手册/政策是否得到了审查和必要的修订	课程主任 学院事务/临床教育主任
	学生	CP3 的总 CPI 数据	临床教育主任
7 月	计划招生	审查入学	课程主任
8 月	教学人员	学期结束时教师的反思和资源问题	所有教员
	教学人员	汇总的 CourseEval 数据 关键标志物 每门学科的学生平均评价等级≥3.5/5.所有核心教师和教授课程超过 50%的相关教师	课程主任
	学生	学期临床教育学习和学生问题总结	临床教育主任
	学生	学期结束时的学生反馈	评估委员会
	学生	获取 FSBPT 报告合格率 关键标记： 最近毕业班的 NPTE 总分的平均值是否比全国平均值之下好 1 个标准差？	课程主任

月份	评估 焦点	描述	责任方
		最近毕业班的所有 NPTE 内容领域的总分是否比全国平均值之下好 1 个标准差？	
	毕业生/课程	毕业后 1 年的毕业生调查 关键标记： 上一毕业年度的毕业生是否觉得为临床实践做了充分的准备？ 毕业后 1 年的就业率 -雇主满意度	课程主任
	资源	审查资源—财政资源、工作人员、空间、设备、科技、材料、图书馆和学习资源，以及学生服务。	课程主任
	政策和程序	审查和更新项目政策和程序	学院事务委员会
9 月	课程	雇主是否认为他们的 UNE 新毕业生雇员为临床实践做了充分的准备？	PD
	学生	CP2 的 CPI 总量数据	临床教育主任
10 月	课程	CAPTE 的年度临床教育综合报告 AAR = 学年	临床教育主任
11 月	一般	年度认证报告 CAPTE AAR	课程主任
	学生	审查在课程中需要试用期的学生数目？SCD 报告	项目主任
		对学生和教员的环境调查 关键标记： 学生和教师对支持 DPT-DP 所需的现有教学和研究空间和资源（包括教师、行政人员和客座讲师）以及学生服务（包括残疾服务、学生学术成功中心、咨询服务、研究生事务、图书馆服务）的数量和充足程度普遍满意？	
	课程	审查课程设置图 关键标记： 课程中所有课程的目标是否与课程的学生学习成果和 CAPTE 标准有明确联系？ DPT-DP 课程是否充分满足所有相关的 CAPTE 标准？JUN 课程图谱报告 是否 100%的学生达到了该课程的学生学习成果？综合考试结果 所有加入课程的学科是否都经过了教员的审查和批准？	课程委员会
12 月	课程	CAPTE 年度评估报告(AAR)	课程主任
	教学人员	学期结束时教师的反思	所有教员
	学生	学期结束时的学生反馈	课程主任

月份	评估 焦点	描述	责任方
		关键标记： 每门学科的学生平均评价等级是否≥3.5/5？ 所有的核心教师和教授课程超过 50%的相关教师都是如此。	
	学生	学期临床教育学习和学生问题总结	临床教育主任
1 月	学生	CP1 的 CPI 总量数据	临床教育主任
2 月	招生	关于审查录取程序、标准和先决条件的报告 关键标记： DPT 的录取标准和先决条件是否与系里的政策和战略计划一致？ UNE 政策、ACAPT 立场和 CAPTE 标准是否与 DPT 招生标准和先决条件保持一致？ 我们是否录取至少 62 名合格的学生？ 我们是否招收了>5%的少数民族学生？ 与前一年相比，符合所有录取标准的申请者数目的减少是否<10%？ 与前一年相比，拒绝接受录取通知书的申请人数目的增加是否<10%？	招生委员会
3 月			
4 月	教学人员	所有的教学人员是否都成功地完成了重新任命和晋升的个人追求？	课程主任
5 月	教学人员	学期结束时教师的反思	所有教师
	学生	学期结束时的学生反馈 关键标记： 每门课程的学生平均评价等级是否≥3.5/5？ 所有的核心教师和教授课程超过 50%的相关教师都是如此。	课程主任
	学生	召开的 PTGQ 反馈会议/焦点小组	课程主任
	学生	学术地位摘要 关键标记： 需要试用的学生人数	SDC
	学生	学期临床教育学习和学生问题总结	临床教育主任
	教学人员	专业发展、学术成果和教学反思 关键标记： 核心教师创作的学术作品 参加教师发展机会 100%的课程协调人完成了学期末的自我反思过程吗？	课程主任

课程评估结果

第 1 部分：审查信息：

审查学年：		初步审查的日期：	
评审员姓名：		在部门中的角色：	

第 2 部分：强项

在审查过去一年受评估项目后，确定了以下强项。

项目	拟采取的行动和责任方	预期的时间安排

第 3 部分：弱点和需要改进的地方

在审查过去一年的评估项目后，确定了以下弱点。

项目	拟采取的行动和责任方。	

第 4 部分：无法根据现有数据分析的领域或项目（如果适用）

参考文献

1. World Physiotherapy, Physiotherapist education framework. 2021: London, UK.
2. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Education. 2019; Available from: https://world.physio/policy/ps-education.
3. Physiotherapy, W., World Physiotherapy accreditation service: Programme requirements for accreditation. 2020, World Physiotherapy: UK.
4. Lee, A., Steketee, C., Rogers, G., & Moran, M. F., Towards a theoretical framework for curriculum development in health professional education. ocus on Health Professional Education, 2013. 14(3): p. 64-77.
5. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Autonomy. 2019; Available from: https://world.physio/policy/ps-autonomy.
6. World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health. 2001: Geneva, Switzerland.
7. Bates, T.A.V. Teaching in a digital age: Guidelines for designing teaching and learning. 2018; Available from: https://open.umn.edu/opentextbooks/textbooks/221.
8. Audette, J., & Roush, S., Commentary: Considering educational perspectives and their relevance to allied health professional education: Using physical therapy as an example. Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice, 2015. 13(3): p. 1-8.
9. World Physiotherapy, World Physiotherapy accreditation requirements. n/a: London, UK.
10. Morcke, A.M., Dornan, T., & Eika, B., Outcome (competency) based education: an exploration of its origins, theoretical basis, and empirical evidence. Advances in Health Sciences Education, 2013. 18(4): p. 851-863.
11. Tan, K., Chong, M. C., Subramaniam, P., & Wong, L. P., The effectiveness of outcome based education on the competencies of nursing students: A systematic review. Nurse education today, 2018. 64(180-189).
12. Murtonen, M., H. Gruber, and E. Lehtinen, The return of behaviourist epistemology: A review of learning outcomes studies. Educational Research Review, 2017. 22: p. 114-128.
13. Biggs, J., Aligning teaching for constructing learning. Higher Education Academy, 2003. 1(4).
14. Biggs, J., Constructive alignment in university teaching. HERDSA Review of Higher Education, 2014. 1: p. 5-22.
15. University of South Wales Australia (UNSW), UNSW Integrated Curriculum Framework. 2015.
16. University of Connecticut, How to write a program mission statement. n.d.
17. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Description of physical therapy. 2019; Available from: https://world.physio/policy/ps-descriptionPT.
18. World Physiotherapy. Profile of the global profession. 2022; Available from: https://world.physio/membership/profession-profile.
19. South African Qualification Authority. Registered Qualification: Bachelor of Science in Physiotherapy. n.d.; Available from: https://allqs.saqa.org.za/showQualification.php?id=3345.

20. University of Queensland. Bachelor of Physiotherapy (Honours). 2022; Available from: https://my.uq.edu.au/programs-courses/requirements/program/2369/2022.
21. University of the Witwatersrand. Physiotherapy. n.d.; Available from: https://www.wits.ac.za/course-finder/undergraduate/health/physiotherapy/.
22. Universidad San Pablo. Bachelor's Degree in Physiotherapy Academic Year 2022-223. Available from: https://www.uspceu.com/Portals/0/docs/oferta-academica/grados/grado-enfisioterapia/CEU_ficha_MED_Fisioterapia_EN_2021.pdf?ver=nFPyR8Pg2Erbml2nrchyyQ%3d%3d.
23. Dyjur, P., & Kalu, F., Introduction to curriculum review. 2016, Taylor Institute for Teaching and Learning Calgary, Canada.
24. Carnegie Mellon University Eberly Centre, Curriculum Mapping Tool. n.d.
25. University of Calgary Taylor Institute for Teaching and Learning. Curriculum Links. 2022; Available from: https://taylorinstitute.ucalgary.ca/curriculum-links.
26. University of Jordan, Course Syllabus Template. n.d.
27. University of New England, Course Syllabus Template. n.d.
28. Quintero, G.A., Vergel, J., Arredondo, M., Ariza, M. C., Gómez, P., & Pinzon-Barrios, A. M., Integrated medical curriculum: advantages and disadvantages. Journal of Medical Education and Curricular Development, 2016. 3: p. JMECD-S18920.
29. Qatar University Department of Physical Thearpy and Rehabilitation. Undergraduate Program Study Plan 2021. Available from: http://www.qu.edu.qa/chs/physical-therapy/Study-Plan.
30. York St John University. Physiotherapy BSc (Hons). n.d.; Available from: https://www.yorksj.ac.uk/courses/undergraduate/physiotherapy/physiotherapy-bsc-hons/.
31. Universidad del Rosario Physiotherapy Programme, Education Project of the Physiotherap Programme. 2018.
32. Riddle, D.L., Rothstein, J. M., & Echternach, J. L. , Application of the HOAC II: an episode of care for a patient with low back pain. Physical therapy, 2003. 83(5): p. 471-485.
33. Rothstein, J.M., Echternach, J. L., & Riddle, D. L., The Hypothesis-Oriented Algorithm for Clinicians II (HOAC II): a guide for patient management. . Physical therapy, 2003. 83(5): p. 455- 470.
34. Association, A.P.T., Guide to Physical Therapist Practice. Second Edition. American Physical Therapy Association. Physical therapy, 2001. 81(1): p. 9-746.
35. Deutsch, J.E., Gill-Body, K. M., & Schenkman, M., Updated Integrated Framework for Making Clinical Decisions across the Lifespan and Health Conditions. Physical Therapy, 2022. pzab281.
36. Musolino, G.M., & Jensen, G. M. (Eds.), Clinical Reasoning and Decision Making in Physical Therapy: Facilitation, Assessment and Implementation. 2019: SLACK Incorporated.
37. Melrose S, P.C., Perry B. , Creative clinical teaching in the health professions. 2021, Alberta, Canada: Athabasca University Press.
38. Physiotherapy, U.o.t.W.D.o., BSc Physiotherapy Curriculum. 2015.
39. Universidad del Rosario, Physiotherapy Programme Clinical Education Guidelines 2017.

40. Jensen, G.M., Mostrom, E., Hack, L.M., Nordstrom, T., & Gwyer, J., Educating Physical Therapists. 2018: SLACK Incorporated.
41. Melrose, S., Park, C., & Perry, B., Teaching health professionals online: Frameworks and strategies. 2013: Athabasca University Press.44. Cruess, R.L., Cruess, S. R., & Steinert, Y., *Amending Miller's pyramid to include professional identity formation.*Academic Medicine, 2016.**91**(2): p. 180-185.
42. Walvoord, B.E., & Anderson, V. J., Effective grading: A tool for learning and assessment in college. 2011: John Wiley & Sons.
43. Miller, G., The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine, 1990. 65(9).
44. Cruess, R.L., Cruess, S. R., & Steinert, Y., Amending Miller's pyramid to include professional identity formation. Academic Medicine, 2016. 91(2): p. 180-185.
45. Dalton, M., M. Davidson, and J. Keating, The Assessment of Physiotherapy Practice (APP) is a valid measure of professional competence of physiotherapy students: a cross-sectional study with Rasch analysis. Journal of Physiotherapy, 2011. 57(4): p. 239-246.
46. APPLinkup. APPLinkup. Available from: https://www.applinkup.com/default.aspx.
47. The Hong Kong Polytechnic University, Master in physiotherapy, code 51067: Programme requirement document (2020-2021cohort). n.d.
48. World Physiotherapy Europe region. Expected Minimum Competencies for an Entry Level Physiotherapist in the Europe Region World Physiotherapy Guidance Document. 2018; Available from: https://www.erwcpt.eu/education/expected_minimum_competencies_for_entry_level.
49. National Physiotherapy Advisory Group. Competency profile for physiotherapists in Canada 2017; Available from: https://www.peacaepc.ca/pdfs/Resources/Competency%20Profiles/Competency%20Profile%20for%20PTs%202017%20EN.pdf
50. Ministerio de Salud y Proteccion Social. Perfil profesional y competencias del fisoterapeuta en Colombia. 2015; Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfil-profesionalcompetencias-Fisioterapeuta-Colombia.pdf
51. Physiotherapy Board of Australia & Physiotherapy Board of New Zealand. Physiotherapy practice thresholds in Australia and Aotearoa New Zealand. 2015; Available from: Physiotherapy practice thresholds in Australia and Aotearoa New Zealand (physiocouncil.com.au).

World Physiotherapy
Unit 17
Empire Square
London SE1 4NA
United Kingdom

Phone +44 (0)20 8159 5130
Email info@world.physio
Web www.world.physio
Social @WorldPhysio1951

World Physiotherapy