• 教学探索 •

基于 ICF 框架的老年保健与管理专业课程体系构建研究*

王 敏^{1,2}, 邹金梅¹, 廖 婷¹, 蔡 莉^{1,2}

(1. 四川卫生康复职业学院, 四川 自贡 643000; 2. 自贡市第一人民医院, 四川 自贡 643000)

[摘要] 目的 以老年人健康为中心, 依据老年健康服务岗位能力需求, 构建老年保健与管理专业课程体系, 培养服务于健康中国与国际养老服务业接轨的老年保健与管理人才。方法 构建基于《国际功能、残疾和健康分类(ICF)》理论框架的老年保健与管理专业课程体系, 采用德尔菲法进行 2 轮专家咨询, 确定老年保健与管理专业课程体系。结果 构建老年保健与管理专业课程体系包括专业基础课程、专业核心课程和素质拓展课程。2 轮专家咨询回收率为 100%, 专家权威系数分别为 0.886 和 0.892, 肯德尔和谐系数分别是 0.296 和 0.306 ($P < 0.05$)。结论 基于 ICF 框架构建的老年保健与管理专业课程体系科学合理, 内容全面, 符合岗位能力需求, 可以为老年保健与管理专业人才培养课程设置提供参考依据。

[关键词] ICF 框架; 老年保健与管理; 课程体系; 德尔菲法

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.11.029

中图法分类号: R473.1

文章编号: 1009-5519(2023)11-1939-05

文献标识码: C

随着我国老龄化的加重、老年健康服务人才需求增加, 对老年健康服务业的人才质量要求有了更高的要求。尤其是医养结合模式下, 我国老龄化社会对医药卫生类养老服务人才需求剧增。国家《“十四五”健康老龄化规划》提出, 坚持健康至上, 以老年人健康为中心, 提供包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等在内的老年健康服务。为应对日益增长的老年健康服务需求, 教育部于 2015 年将老年保健与管理专业列入新专业目录, 旨在培养研究、促进和维护老年人健康, 能够从事老年人身心康复保健与管理岗位、老年人能力评估与管理岗位、养老机构技术主管等岗位工作的高素质技术技能型人才。现有开设老年保健与管理专业的院校以专科层次的职业教育为主。各职业院校以国家教学标准为基础, 一方面, 根据行业发展需求、养老机构工作任务及岗位设置进行课程体系构建^[1-2]。另一方面, 结合区域特点和自身院校已有特色专业课程又有不同的侧重领域。如开设有医疗、护理、康复相关专业的院校课程侧重于医疗+康复+养老相关课程; 开设家政服务、旅游管理相关专业课程侧重照护+旅游+养老; 开设教育学、计算机专业的学校侧重于教育+互联网+养老^[3]。高校的这种课程体系较好地发挥了自身优势和特色, 有利于学校的专业发展和专业师资支撑。但是, 各院校的课程内容设置并未以“老年人健康为中心”, 现有课程体系设置欠全面, 缺乏评估与评价标准, 有待进一步优化。

《国际功能、残疾和健康分类》(ICF) 框架, 是由世

界卫生组织(WHO)正式颁布的国际功能和残疾分类标准。该标准整合了医学模式和社会模式, 用国际化、标准化的语言构建了社会个体和社会水平维度上有关功能、残疾和健康相关的功能分类^[4]。其以活动为核心, 强调人类个体特定领域的功能状况是健康状况和环境因素相互作用的结果^[5]。依据 ICF 框架, 人体的健康状态(健康/异常/疾病), 可以从身体、个体和社会层面对身体结构和功能、活动和参与、功能和残疾有关的环境进行分类评估或评价。这一理论框架被广泛应用于社会政策开发与实施、管理、信息系统标准及残疾评估和统计、教育等相关领域^[6-7]。在教育领域, ICF 被广泛运用于健康相关教育学科体系和对应课程体系及课程内容的构建^[8]。老年人由于老年化和疾病的原因, 面临众多的残疾或功能障碍等健康相关问题。因此, 基于 ICF 框架构建“以老年人健康为中心”的老年保健与管理专业课程体系, 剖析维护老年人健康所需的专业知识、专业技能、专业素养, 调研老年保健与管理专业核心岗位能力, 确定典型工作任务, 把工作领域转化为学习领域, 重构学习领域的核心知识、核心技能和能力、核心职业素质相关的专业课程体系, 为落实国家教学标准, 优化老年保健与管理专业的人才培养方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 编制基于 ICF 框架的课程体系问卷 依据 ICF 编码构建树形课程模块, 把老年人的健康需求分为身体功能、身体结构、活动和参与、环境与个人 5 个方面。每个一级编码下又分为若干二、三级编码, 每个

* 基金项目: 四川省职业教育与成人教育学会科研项目(21002)。

编码存在健康促进与健康限制 2 个方面的因素,分析影响老年人健康和功能状态的相关知识和能力要求,以此为依据重构老年人健康需求服务工作领域,结合岗位调研内容确定典型工作任务,把工作领域转换为学习领域,形成相应的课程,对应内容设置学科,从而构建老年保健与管理课程体系专家咨询问卷。

1.2 德尔菲专家咨询

1.2.1 遴选专家

根据研究目的确定咨询的专家。专家遴选标准为:(1)大型医养结合养老机构、康复护理院、康养综合体养老机构负责人、示范性康养综合体管理者负责人和康养企业管理岗位业务骨干,高校中的老年保健与管理专业带头人(或负责人);(2)从事本领域工作 10 年以上的;(3)具有中级及以上的专业技术职称;(4)本科及以上学历;(5)专家对此研究有较高积极性,熟悉度高且愿意完成多轮专家咨询。

1.2.2 编写专家咨询问卷

专家咨询问卷内容包括:(1)专家一般信息表(包括年龄、性别、工作年限、职称/职务、研究领域、工作单位类型、对研究的熟悉程度、选择问题的影响因素等);(2)基于 ICF 理论框架的老年保健与管理专业课程信息表:包括一、二级指标,采用 Likert 5 级计分法,按其重要程度分为非常不重要、不重要、一般重要、重要、非常重要 5 个等级,分别赋值 1、2、3、4、5 分,得分越高表示越重要。

1.2.3 指标筛选

通过电子邮件形式发送咨询问卷。均值 ≥ 4 ,变异系数 < 0.25 ,满分比 $> 50\%$ 的指标予以保留,并结合专家的意见进行修改、合并、删减或增加。

1.3 统计学处理

采用 SPSS24.0 统计软件进行数据分析,采用描述性分析专家权威系数、积极系数、专家意见协调程度、专家意见集中程度等。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 专家基本情况

本研究两轮专家咨询均邀请了 11 位专家,其中男性专家 1 名,女性专家 10 名,平均年龄 46 岁,平均工作年限 22 年,包含老、中、青 3 个层次的专家,具有中级以上职称和本科以上学历,见表 1。

2.2 专家积极性与权威系数

2 轮专家函询表回收率是 100%,其中分别有 63%与 37%的专家提出了具体的修改意见,2 轮专家咨询权威系数分别是 0.886 和 0.892。

2.3 专家意见协调系数

2 轮专家咨询肯德尔和谐系数分别为 0.296 和 0.306,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 专家咨询结果

2.4.1 第 1 轮专家咨询结果

首轮函询中,有 7 名专家提出了修改意见,来自大型连锁养老机构的专家

提出老年保健与管理专业高职学生最终走向的是管理岗位,需要一定的机构运营的财务知识,建议增加财务相关课程;来自老年医疗卫生服务的专家认为本专业属于医药卫生类,应侧重于医疗、护理、保健相关知识,建议删去老年文旅服务、老年理财服务咨询、适老化产品开发等课程;安宁疗护与灵性照顾和临终关怀课程内容有重复,建议删去一门;老年课程开发与 管理属于教育专业课程,予以删除;部分专家提出高职学生更趋向于技术技能型工作岗位,对科研能力要求不高,不必开设老年科研课程;老年人体结构与老年生理功能不宜分开设置,建议合并为人体结构与功能。课题组全面收集整理专家反馈的意见,经课题组成员讨论后,决定采纳部分意见:不增加财务相关课程,同意删除老年科研、安宁疗护与灵性照顾、老年文旅服务、老年理财服务咨询、适老化产品开发课程,将老年人体结构与老年生理功能合并为人体结构与功能。同时,将首轮咨询中专家评分低于 4 分且变异系数大于 0.25 的课程予以删除。

表 1 专家基本信息

项目	人数($n=11$)
年龄(岁)	
30~<40	3
40~<50	4
≥ 50	4
工作年限(年)	
10~<20	3
20~<30	5
30~<40	2
≥ 40	1
职称/职务	
中级	3
副高	4
正高	4
学历	
本科	5
硕士研究生及以上	6
从事/研究领域	
老年教育教学	7
养老服务	5
老年医疗卫生服务	2
养老机构运营与管理	5

2.4.2 第 2 轮专家咨询结果

将保留的课程进行第 2 轮专家咨询,专家反馈意见如下:(1)国家老龄化是当前的共识,无需过多重复学习,建议删除养老事业概论课程,在其他课程中融入相关知识即可;(2)老年

人友好社区构建、老年政策与法规属于社会政策层面才能达成的目标,与本专业岗位要求不符,建议删除;(3)传统康复保健技术、康复治疗技术属于康复专业的核心课程,不能体现本专业特色岗位要求,不建议纳入老年保健与管理专业核心课程体系。课程组经过细致研究讨论后,认为本专业岗位要求应该要熟悉老年相关政策与法律法规,依法服务老年

人,维护老年人合法权益,应予以保留;康复治疗技术属于健康与社会照护技能大赛的竞赛内容,依据职业教育岗课赛证融通理念,结合专家意见,可纳入限选课程。根据 2 轮专家意见,确定高职层次老年保健与管理专业课程体系的学科组成,包含公共基础课程和公共素质拓展课程、专业基础课程、专业核心课程和专业素质拓展课程,其中专业核心课程八门。见表 2。

表 2 基于 ICF 框架的专业课程体系

ICF 组成要素	课程设置	均值	标准差	CV	满分所占百分比(%)
人体结构	人体结构与功能 1	4.55	0.69	0.15	63.64
人体功能	* 老年常用救护技术 1	5.00	0	0	100.00
	* 老年人综合能力评估 2	4.82	0.40	0.08	81.82
	* 老年人常用照护技术 2	4.82	0.40	0.08	81.82
	老年人精神心理照护 2	4.45	0.52	0.12	45.45
	* 失智老人照护 2	4.45	0.69	0.16	54.55
	* 常见疾病评估与照护 1	4.36	0.50	0.11	36.36
	老年疾病病理概要 1	4.18	0.87	0.21	45.45
	* 中医养生学	4.00	0.63	0.16	18.18
	* 康复治疗技术	3.82	0.60	0.16	9.09
	活动与参与	* 老年人运动保健 1	4.45	0.82	0.18
* 老年人健康管理实务 2		4.36	0.81	0.19	54.55
老年人活动辅具		4.27	0.79	0.19	45.45
* 老年人膳食保健 1		4.45	0.69	0.16	54.55
情绪管理		4.45	0.69	0.16	54.55
* 老年人活动策划组织 2		4.36	0.67	0.15	45.45
* 老年人沟通技巧 2		4.73	0.47	0.10	72.73
环境因素	养老机构运营与管理 2	4.73	0.47	0.10	72.73
	老年人安全与风险防控	4.45	0.69	0.16	54.55
	临终关怀	4.36	0.67	0.15	45.45
	老年居住环境研究与改造	4.27	0.47	0.11	27.27
	智慧养老服务	4.18	0.60	0.14	27.27
	老年政策与法规	3.91	0.70	0.18	18.18

注:1 为专业基础课程,2 为推荐专业核心课程,* 为推荐专业实践课程,其余为专业拓展课程。

3 讨 论

3.1 ICF 框架构建专业课程体系的科学性和专业性 邱卓英教授作为 ICF 框架研究的第一人,明确提出 ICF 框架可作为教育工具用于专业课程知识体系构建,通过实证研究证明了 ICF 框架构建专业课程体系和课程开发的科学性^[9-10]。作为培养为老年人健康服务的人才培养的重要路径,老年保健与管理专业课程体系应紧紧围绕老年人健康为中心。随着对健康与疾病的认识深入,医学模式早已转变,在“生物-心理-社会-环境”的现代医学模式指导下,老年健康不仅是“没有疾病”的概念,还是涉及老年人躯体健康、心理健康、社会健康、环境健康、饮食健康和道德健康等^[11]。随着医学的发展,医学模式正逐步发展为以预防性(preventive)、预测性(predictive)、个体化(personalized)、参与性(participatory)为特征的“4P”医学

模式^[12]。ICF 框架中对于健康状况的评定标准从身体与结构、活动和参与、环境和个人因素来反映人体的健康状况,强调从患者身体、个人和社会参与层面来促进人的健康,契合了现代医学模式中的新理念。基于 ICF 框架,全面分析老年群体在身体、心理、社会参与、社会环境和活动方面的需求,构建老年保健与管理专业的人才培养学科体系,全面培养能提供老年人疾病防治、生活照护、身心活化、心理防护、环境改造等老年健康服务人才,体现了以“老年人健康为中心”的服务理念和国际化的人才培养理念。ICF 理念指导老年保健与管理专业的专业建设可以保障课程体系构建的科学性和专业性。

3.2 ICF 框架与职业教育“岗课赛证”有机融通 “岗、课、赛、证”融通是指专业课程的对接,即课程设置与老年保健与管理实际岗位要求相对接,

专业课程与职业资格考证相对接,根据岗位的实际要求和职业资格证书内容要求来设计专业课程内容,并以技能竞赛方式表现技能水平^[13]。基于 ICF 框架的编码系统,从老年人身体结构和功能、活动和参与、环境和个人因素全面分析老年人的健康需求,确定老年健康服务业岗位群的职业特性和岗位能力需求。整合 2 轮专家咨询意见,充分结合前期岗位能力调研结果、职业技能竞赛内容、职业资格证书考核内容,参考国家标准,构建以 ICF 框架为基础,“课、岗、证、赛”深度融合的课程体系。

从岗位能力需求来说,老年保健与管理专业学生应具备老年人基础健康照护能力、失智失能照护、老年人康复保健、老年功能评估、活动策划组织、老年人健康管理、养老机构运营管理、精神心理辅导等能力;要求从业者掌握一定医学知识,具备疾病预防技能、慢性病防控技能、基础健康照护技能、老年人健康评估技能、康复保健指导技能、沟通协调能力、失智健康照护技能、康体活动策划组织技能、机构运营管理能力等,与 ICF 框架下的老年人健康需求相一致。

从职业技能竞赛来说,老年保健与管理专业学生可参加的职业技能竞赛有养老护理职业技能竞赛、健康与社会照护技能竞赛,涉及的比赛内容包括医院模块、社区模块、居家照护模块中的老年人疾病康复、养老照护、健康保健等典型工作任务。在依据 ICF 框架建立的课程体系中,与专业技能竞赛项目对接的课程有老年人综合能力评估、老年人健康管理实务、康复治疗技术、常用老年照护技术、老年人精神心理照护等课程。

随着新的国家职业资格目录的公布和国家职业教育发展中“1+X”证书制度提出,专业建设和课程改革中都突出了职业资格证书的重要性。从考取职业资格证书来说,老年保健与管理专业学生可考取的证书有“1+X”老年照护、“1+X”失智老人照护、健康管理师、老年人能力评估师等老年健康服务相关证书。在 ICF 框架中的课程体系设置了老年人综合能力评估、老年人常用照护技术、老年人常用救护技术,失智老人照护、老年人健康管理课程,紧密对接本专业职业等级证书,突出课程设置赛证融合。同时,在课程融合方面,部分学科设置学分转换制度,结合不同的等级技能要求,参照相关职业培训教材,采用免修、强化或能力转化方式将教学内容融入专业课程中,对于在校期间取得的“1+X”证书,依据等级能力可转换为特定的任选课学分,以提升学生在校期间考取证书的积极性^[14]。以老年照护职业技能等级能力要求为例,初级职业技能要求照护人员掌握老年人日常生活照护服务和应急服务等内容,主要对应的 ICF 框架课程体系中的老年人常用照护技术,该门课程作为核心课程

可在开课时增加学时,强化教学;中级职业技能要求照护人员能对老年照护全流程进行服务和管理、实施老年人心理照护、开展失智症照护、安宁照护等技能,主要对应老年人综合能力评估、老年人心理精神照护、失智老年人照护、老年人沟通交流、老年服务礼仪、临终关怀等课程;高级职业技能要求照护人员具备对老年人实施全流程的管理和监督,培训和指导照护人员、老年人风险防控等能力,设置对应强化的课程有养老机构运营与管理、老年人居住环境评估、老年人健康管理实务等课程。

总之,基于 ICF 框架构建老年保健与管理课程体系,育训结合,指导学生以“老年人健康为中心”的服务理念,有利于培养学生职业素养,夯实职业技能,提升专业服务能力,对培养与国际接轨的“基础扎实,技能精湛”的高素质技术技能型老年健康服务人才具有重要指导意义。随着我国老龄事业和健康产业发展,老年保健与管理专业的发展应该基于 ICF 进一步建设老年人健康服务专业群^[15],促进职业院校的双高建设,提升人才培养质量。

参考文献

- [1] 蒋玉芝,彭婷,黄岩松,等.老年服务与管理专业办学现状调查与分析[J].长沙民政职业技术学院学报,2019,26(4):99-101.
- [2] 尤雪婷,钟丽娟,林枫.汉语失语症国际功能、残疾和健康分类核心类目初探[J].中国康复,2021,36(5):265-269.
- [3] 张毓,陆琦,曾金燕,等.老年保健与管理专业人才需求与培养现状调查[J].护理研究,2020,34(23):4256-4259.
- [4] 邹敏.基于 ICF 模式的康复心理学:学科范式与内容[J].中国康复理论与实践,2022,28(1):100-104.
- [5] 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].中国康复理论与实践,2020,26(10):1133-1141.
- [6] SYKES CATHERINE R, MARIBO T, STALL INGA HILLEGONDA A, et al. Remodeling of the ICF: A commentary[J]. Disab Health J, 2021,14(1):112-116.
- [7] 戴圣婷,杨剑,邱卓英,等.中国 ICF 的研究与发展-基于 CiteSpace III 文献分析简[J].中国康复理论与实践,2017,23(10):1137-1144.
- [8] CASTRO S, PALIKARA O, GAONA C, et al. 'No policy is an island': how the ICF international classification system may support local education planning in England [J]. Disab Rehab,

2018, 112(23):1-9.

- [9] 邱卓英, 陈迪, 陈艳. 构建基于《国际功能、残疾和健康分类》的现代康复学科和康复教育知识体系[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(12): 1193-1195.
- [10] 肖晓飞, 马洪卓, 王莎莎等. 基于 ICF 的物理治疗本科学科和专业体系构建及课程开发[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(9): 1004-1010.
- [11] 宋岳涛. 老年综合评估[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2019: 4-13.
- [12] 童叶青, 殷晓旭, 王雷, 等. 我国 4P 医学服务模式的发展[J]. 公共卫生与预防医学, 2020, 31

(2):1-3.

- [13] 燕珊珊. 岗课赛证融通的高技能人才培养的功能价值、实现机制与推进路径[J]. 教育与职业, 2022(10): 34-41.
- [14] 吴萍. 基于“1+X”证书制度下课证融通的人才培养模式分析[J]. 安徽电子信息职业技术学院学报, 2022, 21(1): 85-88.
- [15] 庄洪波, 余莹, 谭进, 等. 高职医卫院校基于 ICF 的专业布局与结构调整研究[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(3): 502-504.

(收稿日期: 2022-09-15 修回日期: 2023-02-12)

• 教学探索 •

基于挑战为本学习的教学模式在口腔医学教学中的设计及应用 ——以《儿童口腔医学》为例*

滕 飞¹, 杨 珊², 韩 梅², 朱万春², 米长江^{2△}

(1. 川北医学院管理学院, 四川 南充 637000; 2. 川北医学院口腔医学系, 四川 南充 637000)

[摘要] 目的 探讨以挑战为本的教学方法(CBL)在《儿童口腔医学》教学中的应用价值。方法 选取口腔医学专业本科 2017 级学生 158 人为实验组, 在教学中加入使用以挑战为本的教学方法的教学单元, 2016 级学生 105 人作为对照组, 采取传统的理论+实验的教学模式。采用自制问卷对学生进行满意度、学习兴趣调查。结果 观察组满意度、学习兴趣评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在《儿童口腔医学》教学中采用挑战为本的教学方法能促进自主学习, 培养创新意识, 是值得推广的教学模式。

[关键词] 以挑战为本学习; CBL 教学; 儿童口腔医学; 社会实践; 创新

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.11.030

中图法分类号: R781

文章编号: 1009-5519(2023)11-1943-04

文献标识码: C

儿童口腔医学是在口腔医学领域中以儿童为对象, 探究其口腔疾病的发生机制和特征, 诊治与处理方式及其预防等内涵的独立课程^[1]。作为一门以年龄为划分的口腔医学二级学科, 儿童口腔医学课程既有实践性、综合性较强等的独特优点, 同时又由于其主要研究对象的生理机能与认知心理等都和一般成人有较明显的差异, 常规形式的如以仿头模和虚拟课堂等为教学基础进行的实验和教学都无法同时满足其很好的临床教学效果, 所以社会对开设儿童口腔医学方面的专业课程也有着相对更高层次的社会需求^[2-3]。传统的口腔理论的教育方法与口腔实验的教学组织方式等都已经远远无法完全适应现代儿童口腔医学教育发展的需求, 打破传统教学的壁垒, 探索新的学习方式来激发学生的创新能力已经成为目前的研究热点。

2008 年, 我国的清华大学和美国的苹果公司几乎同时提出以挑战为本的学习^[4], 其是指师生共同协作, 针对当前紧迫的现实问题提出解决方案并采取措施的合作学习方式, 其要求学生对其学习及行动方案的影响作出反思, 并对问题有兴趣者分享其方案, 是能有效培养学生自主学习能力和创新能力的全新教学方法, 该方法已被运用于医学等方面的教学中并取得不错效果^[5-8]。

因此, 教师在儿童口腔医学的教学中增加了以挑战为本的教学单元, 使学生以组为单位, 在社会实践中找到自己感兴趣的方向, 然后团队合作, 完成儿童口腔医学相关的成果制作及展示, 收到了不错的教学效果, 现汇报如下, 以期对其他高校的口腔医学教学提供参考。

* 基金项目: 南充市哲学社会科学重点研究基地——名老中医医案研究中心科研项目(YAZX20-YB-08); 川北医学院“线下一流课程”建设项目(川北医教[2020]9号); 南充市社科研究“十四五”规划项目(NC22B264、NC22353); 中华口腔医学会西部口腔医学临床科研基金项目(CSA-W2020-09)。

△ 通信作者, E-mail: 13744652@qq.com。