

需求导向下老年教育课程模块化设计探索——以县域成人学校健康养生类课程为例

孙雪冲

宗汉成人中等文化技术学校 浙江 慈溪 315300

摘要：随着人口老龄化进程加快，老年群体对健康养生的需求日益多元化、精准化，县域成人学校作为老年教育的主阵地，亟需优化课程体系以满足现实需求。本文基于需求导向理念，以健康养生类课程为研究对象，探索模块化设计的路径与方法。通过分析老年群体健康养生需求的核心维度，构建“基础认知、技能实操、个性化适配、社会参与”四大模块，明确各模块的目标、内容与实施方式。同时，结合县域成人学校的资源禀赋，提出课程模块的整合策略与保障机制，为提升老年教育课程的针对性、实效性提供实践参考，助力县域老年教育高质量发展，满足老年群体对美好生活的向往。

关键词：需求导向；老年教育课程；模块化设计

引言：人口老龄化背景下，县域老年人口占比高、养老需求迫切，老年教育价值凸显。健康养生是老年群体核心需求，但当前县域成人学校健康养生类课程存在内容零散、针对性弱、形式单一等问题，难以满足差异化健康诉求。需求导向以学习者需求为关键遵循，模块化设计则能实现课程灵活组合与精准供给。本文立足县域实践，分析老年群体需求特征，探索课程模块化设计策略，推动老年教育转型，为县域老年教育发展注入新动能。

1 县域老年群体健康养生需求的核心维度与现实诉求

1.1 健康养生需求的核心维度解析

老年群体健康养生需求是涵盖生理、心理、社会适应等多方面的综合体系，可归纳为四大核心维度。生理健康保障是基础，县域老年群体慢性病发病率高，对疾病预防、居家健康监测及常见慢性病干预技巧等知识需求迫切。心理健康调适需求日益凸显，老年群体面临多种心理问题，渴望通过课程学习缓解压力，培养积极心态。生活质量提升需求多元化，从“治病防病”向“养生保健、乐享生活”延伸，对科学养生膳食搭配等内容需求增长。社会参与联结需求不可忽视，老年群体希望通过课程互动交流，拓展社交圈，获得情感支持与群体认同，实现从“个体养生”到“群体共养”的转变。

1.2 县域老年群体健康养生需求的现实诉求

县域老年群体健康养生需求具有鲜明地域特征与群体差异，呈现以下现实诉求。需求精准化，不同年龄、健康状况、生活背景的老年群体需求差异显著，课程需打破“一刀切”模式。需求通俗化与实操性，县域老年

群体文化程度多元，更偏好通俗易懂、贴近生活的教学内容，注重知识实际应用价值。需求便捷性与灵活性，老年群体出行半径有限，希望就近参与课程，课程时间灵活，教学形式兼顾线上线下。需求互动性与趣味性，老年群体学习注意力持续时间短，渴望互动性强、形式新颖的教学方式^[1]。

2 需求导向下老年健康养生类课程模块化设计的核心原则

2.1 需求适配原则

课程模块化设计的核心逻辑是满足老年群体的差异化健康养生需求，因此必须将需求适配贯穿设计全过程。在模块划分、内容选择、实施方式等方面，充分调研老年群体的需求特征，确保每个模块都能对应特定的需求点。例如，针对慢性病防控需求设置“慢性病管理模块”，针对心理调适需求设置“心理健康养护模块”，实现课程内容与需求的精准对接。同时，预留模块调整空间，根据老年群体需求的动态变化，及时优化模块内容与组合方式，确保课程的时效性与适配性。

2.2 实用性与通俗性原则

县域老年群体学习健康养生课程的核心目的是解决实际健康问题、提升生活质量，因此课程模块设计必须突出实用性。各模块内容选择以“够用、实用、好用”为标准，聚焦老年群体日常生活中高频遇到的健康问题，提供具体可操作的方法与技巧。同时，考虑到老年群体的认知特点，模块内容表述通俗易懂，避免过多专业术语，采用案例分析、口诀记忆、现场演示等方式简化知识理解难度，确保不同文化程度的老年群体都能有效参

与学习。

2.3 模块化与整合性原则

模块化设计强调将课程内容拆分为相对独立又相互关联的模块，每个模块围绕特定主题展开，具有明确的教学目标与完整的内容体系，便于老年群体根据自身需求选择学习。同时，注重模块之间的内在逻辑关联，通过合理整合实现课程体系的完整性。例如，“基础认知模块”为后续技能学习奠定理论基础，“技能实操模块”是基础认知的实践应用，“个性化适配模块”是对基础内容的延伸与深化，“社会参与模块”则实现知识技能向社会互动的转化，形成“认知—实践—提升—应用”的完整学习链条。

2.4 灵活性与包容性原则

老年群体的健康状况、学习能力、时间安排等存在较大差异，课程模块设计必须具备灵活性与包容性。在模块设置上，既提供必修基础模块，保障老年群体掌握核心健康养生知识，又设置丰富的选修模块，满足不同群体的个性化需求。在实施方式上，采用“线下集中授课+线上碎片化学习+实践体验”相结合的模式，允许老年群体根据自身情况选择学习与方式^[2]。同时，兼顾不同身体状况的老年群体，在技能实操模块中设置不同难度层级的内容，确保行动不便、身体虚弱的老年群体也能参与课程学习。

2.5 地域性与资源整合原则

县域成人学校的课程设计需充分结合当地地域特色与资源禀赋，实现课程的本土化发展。在模块内容选择上，融入当地常见慢性病类型、传统养生方法、特色养生食材等地域元素，提升课程的亲切感与适用性。例如，针对当地高发的骨质疏松、高血压等疾病，强化相关模块内容；挖掘当地中医养生、民俗养生资源，丰富模块教学内容。同时，积极整合县域内医院、社区卫生服务中心、养生机构等外部资源，为模块实施提供专业支撑，提升课程的权威性与实效性。

3 需求导向下老年健康养生类课程模块化设计框架

基于相关原则与县域老年群体需求，构建“基础认知、技能实操、个性化适配、社会参与”四大核心模块，形成完整课程体系。

3.1 基础认知模块：筑牢健康养生知识根基

模块目标是助老年群体建立科学理念，掌握核心知识。内容包括健康理念与素养提升，如科学养生原则、健康生活方式要素等；常见疾病基础认知，如慢性病和传染病的防控知识；营养养生基础，如营养素、食材搭配等；心理健康基础，如常见心理问题及调适方法。实

施以线下集中授课为主，结合线上微课等，采用“理论+案例+互动”法，邀专家授课，用通俗语言和真实案例增强易懂性。

3.2 技能实操模块：提升健康养生实践能力

目标是让老年群体掌握核心技能，提升自我管理能力。内容有健康监测技能，如血压、血糖测量等；慢性病管理技能，如饮食、运动、用药控制；日常养生实操技能，如养生膳食制作、中医养生功法等；应急处理技能，如常见意外应急流程。实施以实践操作为主，采用“演示+练习+指导”模式，利用实训场地和设备，邀专业人员指导，录制视频方便复习。

3.3 个性化适配模块：满足差异化健康养生需求

个性化适配模块旨在满足差异化健康养生需求。其目标是为不同健康状况、生活背景的老年群体提供个性化解决方案，实现精准健康管理。内容涵盖三方面：一是慢性病个性化管理，针对高血压、糖尿病等不同慢性病患者，制定饮食、运动、用药等个性化方案；二是特殊人群健康养护，关注高龄、空巢、行动不便老人等特殊群体，提供专属内容，如为高龄老人设计低强度康复训练，为空巢老人提供心理慰藉课程；三是个性化养生需求适配，针对中医、美容、睡眠等特殊养生需求设置选修模块^[3]。实施采用“小班化教学+一对一咨询+个性化方案制定”模式，课前了解需求，课中分组教学、提供一对一咨询并制定方案，课后跟踪调整。

3.4 社会参与模块：拓展健康养生社交场景

社会参与模块旨在拓展健康养生社交场景。目标是搭建交流参与平台，促进老年群体互动合作，增强社会归属感与自我价值感。内容包含健康养生经验分享，组织心得交流、案例探讨等活动；健康主题实践活动，开展知识竞赛、健康徒步、志愿服务等；健康养生兴趣社群，支持组建广场舞队、养生美食小组等。实施以群体活动与社群建设为主，采用“活动组织+社群运营+志愿服务”模式，县域成人学校负责策划组织，提供支持指导，鼓励老年群体自主管理社群，搭建线上交流平台，如协助成立兴趣小组、组织公益活动等。

4 县域成人学校健康养生类课程模块的整合与实施保障

4.1 课程模块的整合策略

依据老年群体学习规律与需求层次，设计模块组合路径。初次参与课程的，先学“基础认知模块”，再过渡到“技能实操模块”，最后依自身需求选“个性化适配”与“社会参与模块”；有一定基础的，可直接选后三个模块组合，满足进阶需求。针对不同需求场景灵活组合，如

社区“慢性病防控专题”，组合基础认知、技能实操、个性化适配模块中的相关慢性病内容；针对空巢老人“健康守护专题”，组合应急处理基础、技能及心理慰藉与安全防护内容。县域成人学校要结合自身资源整合模块，缺中医养生师资可与当地中医医院合作教学；实训场地有限，部分实操课安排在社区服务中心等场地；利用线上平台整合资源，实现线上线下融合。

4.2 课程模块实施的保障机制

建立“校内教师+校外专家+志愿者”的多元化师资队伍，校内教师负责基础教学与协调，校外专家提升专业性，志愿者协助实操指导与活动组织，同时加强师资培训。完善场地设备，建实训教室、配实操设备，整合县域资源建校外实践基地，加强线上资源建设^[4]。建立健全管理机制，制定方案、大纲等规范教学，建立学员健康与学习档案，完善考核评价，建立反馈机制优化课程。加强宣传推广，通过多种渠道宣传课程，组织体验活动，发挥学员口碑效应，扩大课程覆盖面。

5 课程模块化设计的实践成效与反思

5.1 实践成效

需求导向的课程模块化设计，显著提升了县域成人学校健康养生类课程的针对性与实效性。四大模块精准对接老年群体全流程、差异化需求，涵盖知识认知到技能实践等多方面。参与学习的老年学员，健康养生知识知晓率大幅提高，实操技能有效掌握，部分学员健康状况得以改善。社会参与模块丰富了老年群体社交生活，增强了其社会归属感与自我价值感，获广泛认可，社区健康活动及学员反馈印证了其价值。此外，模块化设计为学校老年教育注入新活力。课程体系灵活可调，能随老年群体需求变化优化内容，提升课程供给能力。通过整合县域资源，加强学校与医疗、养生机构合作，优化资源配置。同时，模块化教学模式探索提升教师课程设计与教学实施能力，推动县域成人学校老年教育教学质量整体提升^[5]。

5.2 反思与改进方向

在课程模块化设计与实施过程中，也面临一些挑战与问题。一是部分个性化模块受师资、设备等资源限制，实施效果未能完全达到预期，如中医养生、高端健康管理等模块的专业性有待进一步提升；二是线上教学资源

建设相对滞后，难以满足老年群体碎片化学习需求，线上线下教学融合不够深入；三是课程评价体系还不够完善，对学员技能掌握程度与健康状况改善的跟踪评价不够全面。

针对上述问题，未来需从以下方面进行改进。一是进一步加强师资队伍建设，通过“引进来”与“走出去”相结合的方式，提升师资专业素养，同时深化与校外专业机构的合作，弥补校内资源不足；二是加大线上教学资源建设力度，开发更多优质线上教学视频、课件等资源，优化线上学习平台功能，完善线上线下融合教学模式，方便老年群体灵活学习；三是完善课程评价体系，引入第三方评价机构，结合学员健康数据变化、技能考核、满意度调查等多方面指标，构建科学全面的评价体系，全面反映课程实施效果。同时，持续跟踪老年群体健康养生需求的变化，及时调整优化课程模块内容与实施方式，确保课程的时效性与适配性。

结束语

在人口老龄化加速的时代背景下，需求导向下县域成人学校健康养生类课程的模块化设计，是提升老年教育质量、满足老年群体多元需求的关键路径。通过构建四大核心模块、整合县域资源、完善保障机制，课程在针对性、实效性上取得显著成效，为老年群体健康生活与社交融入提供有力支撑。然而，面对资源局限、线上融合不足等挑战，未来仍需持续优化师资、资源与评价体系，紧跟需求动态调整课程，以推动县域老年教育高质量发展，助力老年群体乐享幸福晚年。

参考文献

- [1]罗渝,谢颖,王文文.中-芬老年护理模块化课程体系共建的实践研究[J].现代职业教育,2025(7):9-12.
- [2]彭琳.社区老年教育课程教学模式研究[J].山东开放大学学报,2022(4):42-44.
- [3]董莹莹,冯顺丽.基于专创融合模式下“老年护理”课程教学模式改革[J].科技风,2024(36):71-73.
- [4]马骏.基于模块化课程建设的CST老年教育评价制度研究[J].商情,2021(17):238-239.
- [5]朱希凯.老龄化社会背景下老年护理人才培养的新路径研究[J].科教导刊,2025(19):68-70.