

医卫类高职院校职业生涯规划课程的“三链融合”重构研究

蔡凤霞¹, 李明晋²

(1. 江苏护理职业学院教务处, 江苏淮安 223005;

2. 江苏护理职业学院学生工作处, 江苏淮安 223005)

[摘要]职业生涯规划课程是高职院校落实立德树人根本任务、促进毕业生高质量就业的重要载体。医卫类高职院校专业口径窄、执业资格导向强、就业岗位高度集中于医疗卫生机构,其人才培养具有鲜明的职业属性,通用化的课程实施范式难以回应其真实需求。本文在生涯建构理论、社会认知职业理论与体验学习理论下审视课程实施现状,指出其存在定位通识化、内容普适化、师资单一化、实施课堂化、评价结果化、数智支撑薄弱化等六重困境,提出以“时间链—内容链—主体链”三链融合重构课程实施结构。研究认为,改革的关键在于将生涯教育由“通用课程”转化为“专业嵌入式育人环节”,通过医教协同与数智赋能,实现职业认同培育与生涯适应力生成的统一。

[关键词]医卫类高职院校;职业生涯规划课程;三链融合;专业嵌入;医教协同;数智赋能

[作者简介]蔡凤霞(1989—),女,安徽安庆人,江苏护理职业学院教务处助理研究员,文学硕士,研究方向:教育管理。李明晋,江苏淮安人,江苏护理职业学院学生工作处讲师,文学硕士,研究方向:学生发展。

[基金项目]本文系江苏高校哲学社会科学课题“医卫类高职院校职业生涯规划课程实施的路径及方法研究”(项目编号:2022SJSZ1046)。

[DOI] <https://doi.org/10.62662/llyj0205011>

[中图分类号] G717.38

[本刊网址] www.oacj.net

[投稿邮箱] llyj2025@163.com

一、问题的提出

教育部在《大学生职业发展与就业指导课程教学要求》中明确,该课程“既有知识的传授,也有技能的培养,还有态度、观念的转变”,其中“态度、观念的改变是课程教学的核心”。2024年,教育部办公厅印发首届全国大学生职业规划大赛《大学生职业发展与就业指导课程教学赛道方案》,专设面向职教本科和高职院校的职教组,将课程建设与实施效果列为考察重点,进一步释放了以课程建设撬动就业育人的政策信号。

与政策要求形成反差的,是行业人才需求与院校人才供给之间的结构性错位。《国民健康“十五五”规划》提出,扩大护理、康复、精神卫生等紧缺专业招生规模,落实“县管乡用、乡聘村用”机制,推动人才“下得去、留得住、有发展”。一方面,基层医疗卫生机构以及康复、养老、母婴等健康服务领域存在大量岗位缺口;另一方面,相当数量的医卫类高职毕业生仍将择业视野局限于二级以上医院的临床技术岗位。与此同时,高校毕业生规模持续攀

升,2025届达1222万人,同比增加43万人,就业增量空间有限与岗位结构性短缺并存,慢就业、缓就业现象在部分毕业生中亦有显现。就业观念的同质化倾向与行业岗位分布的现实格局之间,形成显著张力。

化解这一张力,很大程度上依赖职业生涯规划教育的实际成效。但现实是,职业院校护理等专业的《职业生涯规划》教学“大多存在走形式、不务实、实效性差、与人才培养目标严重脱离的现象”,学生“仅知道毕业后就是到医院当一名护士,专业思想不稳定”。医卫类高职院校专业设置集中于护理、助产、药学、医学检验技术、医学影像技术、康复治疗技术方向,毕业生就业以医疗卫生机构为主,职业路径受执业资格考试、规范化培训、职称晋升制度强约束,职业精神与职业道德要求高于一般行业。这决定了其生涯课程不能是通用课程的简单移植,而必须建立在对医疗卫生职业规律的深度把握之上。

有研究以数智技术为驱动轴心,构建“内容

链—学习链—支持链”三链融合模式,通过校本数据、校友经验与AI大模型的三维动态生成机制,破解内容脱节、课时不足与个性难顾三大难题;有研究基于地方应用型高校个案,从课程体系、教学内容、教学方法、师资队伍、实践教学与评价体系六个维度推进改革,并以校企协同对接区域产业需求;有研究立足医学类高校,依据体验学习理论与社会认知职业理论构建涵盖职业体验、实习实训、模拟面试的“五位一体”实践教学体系,强调导师制、个性化指导与多元评价;也有研究在新质生产力背景下,以“一核双翼三层”模块化课程体系、行业观察哨制度与电子职业生涯档案袋重构课程。此外,围绕医学生职业生涯规划的大健康观视域研究、职业生涯规划课程的守正与创新、高职学生“生涯觉醒”导向的生涯教育模式构建等,也从不同侧面提供了启示。这些成果在“全程化、专业化、实践化、个性化”的改革方向上已形成共识,但针对医卫类高职院校这一特定类型与特定职业约束场景的系统研究仍显不足。执业资格准入、规范化培训、职称晋升、医德医风等制度性因素如何嵌入生涯课程,如何与医疗卫生行业的组织逻辑相对接,尚缺乏可操作的回答。本文即在此背景下回答“如何实施”与“用什么方法实施”两个基本问题。

二、课程实施的理论依据与现实困境

(一)理论依据

课程重构需要有明确的理论支点,否则容易退化为经验性的方法堆砌。本文依托三条相互支撑的理论线索。

其一,生涯建构理论。该理论认为,个体的生涯并非与既有职业的简单匹配,而是在工作世界中建构意义的过程;生涯发展的核心能力是“生涯适应力”,即个体面对职业转换与不确定性时所表现出的关注、控制、好奇与信心。对医卫类学生而言,职业认同的建构必须与医疗卫生职业的意义系统相对接,“健康所系、性命相托”不是一句口号,而是职业角色对从业者的根本要求。这意味着课程内容必须进入真实的职业语境,而不能停留于抽象的通用技能层面。

其二,社会认知职业理论。该理论将自我效能感、结果预期与个人目标视为职业兴趣与选择形成的核心机制,并指出学习经验(尤其是亲历的成败经验、替代性经验、言语说服与情绪状态)是自我效能的主要来源。这为后文的方法设计提供了直接依据:临床情境模拟为学生提供可控的成败体验,医者生命叙事提供替代性经验与榜样示范,生涯体

验游戏则通过即时反馈调整学生的结果预期。

其三,体验学习理论。该理论将学习描述为“具体经验—反思观察—抽象概念化—主动实践”的循环过程。生涯教育是实践性极强的课程,脱离情境的讲授难以形成能力转化,这正是“课上激动、课后不动”现象的症结所在。这启示课程必须为学生创设可进入、可反思、可再实践的真实职业情境。

(二)现实困境

在上述理论指导下审视现实,医卫类高职院校职业生涯规划课程的实施困境可归纳为六个方面。

1. 课程定位“通识化”,与医卫专业属性脱节。多数院校将课程定位为面向全校的公共基础必修课,实行统一大纲、统一教材、统一学时与统一考核。这有利于管理效率,却带来课程与专业“两张皮”的问题。生涯规划的核心在于“人职匹配”。当课程把职业世界抽象为通用的“岗位能力模型”时,医卫专业的执业资格准入、科室轮转逻辑、医患关系的伦理边界、职业倦怠与心理调适、编内编外身份差异等议题便被系统性遗漏,学生习得的分析框架一旦进入临床岗位便失去解释力。另一重偏差在于目标取向:课程往往被等同于毕业前的“就业服务”,服务于一次性岗位落实,而较少关注学生面向整个职业生涯的适应力与迁移力。

2. 内容供给“普适化”,与行业演进不同步。以医学检验技术专业为例,随着分子诊断、质谱检测、人工智能辅助判读等技术进入临床,岗位能力要求已发生结构性变化,但课程内容仍多停留于对传统检验岗位的笼统描述,既缺少临床微生物、临床免疫、临床生化等细分方向的发展路径解析,也缺少对第三方医学检验机构技术支持、实验室质量管理等新岗位的呈现。医养结合、长期照护、健康管理、医疗大数据等新兴领域的人才需求,往往仅以一两句话带过。内容结构的失衡在学时分配上表现得更为直观:相关院校的案例显示,课程中理论课时占比高达75%,实践环节仅占25%,面向区域重点产业的专题内容不足20%;大一阶段的职业生涯规划与大三阶段的就业指导缺乏纵向衔接,未形成“认知—实践—反馈”闭环,低年级所作职业测评结果在高级课程中亦未被追踪应用。

3. 师资结构“单一化”,缺乏“双师”支撑。任课教师多由辅导员、思政课教师或行政人员转任,熟悉学生思想状况,但既缺少系统的生涯理论训练,也缺少医疗卫生行业的从业经历。课堂可能偏于价值倡导与励志动员,把生涯课讲成“就业动员课”;也可能偏于简历制作、面试技巧等程序性训

练,把生涯课窄化为“求职技能课”。真正需要深入讨论的自我认知、职业探索与生涯适应力,反而因缺乏专业工具与行业素材而难以落地。

4. 实施方式“课堂化”,实践体验不足。教育部课程教学要求明确提出,该课程应采用理论与实践相结合、讲授与训练相结合的方式,可运用案例分析、情景模拟、角色扮演、社会调查、实习见习等方法。但在课时紧张、班额偏大、实践经费有限的约束下,多数课堂仍以讲授为主;即便设置实践环节,协同也多停留于浅层——相关调研显示,逾七成校企合作停留于参观、讲座等形式,仅约一成专业开展联合培养或订单式培养,行业导师授课内容碎片化,未形成系统化的课程模块。学生缺乏进入医疗场景开展职业探索的机会,也缺乏对“成为一名护士或康复治疗师究竟意味着什么”的具体体验,生涯决策因此失去事实支撑。

5. 评价方式“结果化”,难以反映过程性生成。现行考核多以期末考查、提交一份规划书或课堂出勤为主。这种终结性评价无法捕捉学生在自我认知、职业探索、决策反思等方面的渐进变化,也难以对课程实施本身形成反馈。更关键的是,期末突击完成的规划书往往在提交之后即与学生真实的生涯行动脱钩,出现“规划归规划、行动归行动”的断裂。

6. 数智支撑“薄弱化”,个性化指导难以落地。个性化指导是生涯教育区别于一般课程的关键特征,但其实现高度依赖数据与技术支撑。当前多数院校尚未建立贯通学业成绩、实训表现、测评结果与求职去向的生涯数据平台,职业测评数据未与学业成绩、实习表现联动分析,个性化建议的精准度因此大打折扣;在指导供给上,大班教学条件下仅少数学生有机会接受一对一职业咨询,专升本学生、经济困难学生等群体的差异化需求尚未被纳入课程设计。缺少数智底座的个性化指导,往往只能依赖教师的经验判断,难以覆盖全体学生,也难以形成可积累、可复用的校本知识资产。

三、以“三链融合”重构课程实施结构

针对上述困境,本文提出“时间链—内容链—主体链”三链融合的实施路径:时间链解决“何时教”,内容链解决“教什么”,主体链解决“谁来教”,共同支撑课程从静态文本走向动态育人过程。

需要说明的是,已有研究提出过以数智技术为驱动轴心的“内容链—学习链—支持链”三链融合模式,其关注点在于资源供给方式的动态生成、学习过程的时空延展与支持服务的分层响应。本文的“三链”与之存在联系,但切入点不同:本文面向

医卫类高职这一强职业约束场景,以专业人才培养为轴心,时间链强调课程与执业资格、规范化培训、顶岗实习等制度性节点的对齐,内容链强调医疗卫生职业规律的深度嵌入,主体链强调医疗卫生机构作为育人主体的实质性参与。

(一)时间链:构建“三阶递进、全程贯通”的课程时序

打破一次性开设的惯例,按学业进程分阶段铺开,形成递进而非重复的时序结构。各阶段均配套明确的能力目标、实践任务与评价方式,并建立跨阶段的档案追踪机制,使前一阶段的测评结果与反思成为后一阶段教学的起点。

第一阶段(第一学期)侧重生涯启蒙与自我认知。帮助学生完成从“高中生”到“医卫类专业学生”的身份转换,通过职业测评、自我剖析工作坊、专业认知导论等形式,引导学生澄清兴趣、性格、能力与价值观,初步建立“我的专业通向什么样的职业世界”的认知地图。

第二阶段(第二、三学期)侧重职业探索与目标聚焦。结合专业课程与实训环节,解析本专业的岗位谱系、执业资格要求、区域就业形势与发展趋势,引入岗位胜任力模型并对照分析能力差距,组织职场人物访谈、医疗机构参访与志愿服务,引导学生规划证书考取与技能竞赛路径,帮助其把宽泛的“当护士”具体化为可选择的细分方向与阶段性目标。

第三阶段(第四、五学期及顶岗实习期)侧重决策行动与生涯适应。指导学生形成个性化行动方案,开展岗位胜任力自评、求职实务训练与职业伦理研讨,并与执业资格考试报名、规培报名等关键时间节点对齐;把顶岗实习作为生涯规划的真实检验场,要求学生在实习中更新“生涯档案”关键条目,形成“规划—行动—反思—调整”的管理闭环;毕业后的过渡支持则依托校友生涯档案与咨询渠道延续,并将就业跟踪数据反馈至课程迭代。

(二)内容链:构建“专业嵌入、模块可选”的内容体系

课程内容不应是通用模块与专业模块的机械相加,而应在通用生涯发展框架内,以医卫职业规律为血肉进行填充。本文借鉴模块化课程体系的构建思路,构建了“一核两翼三层”的结构。

“一核”指医卫职业核心素养模块,为全体学生必修,涵盖职业道德与医学人文、医患沟通与服务意识、团队协作、数字素养、职业安全与卫生法规。其中数字素养应单列:要求学生掌握医疗信息系统操作、健康数据的基本处理、招聘与职业信息平台

的使用等技能,以适应智慧医疗对岗位能力的新要求。

“两翼”之一是专业群职业认知模块,按护理、助产、药学、医学检验技术、医学影像技术、康复治疗技术等专业群分别开发,是课程特色所在,内容至少应覆盖本专业岗位的工作内容与胜任要求、执业资格与准入制度、职称晋升与学历提升路径、医疗卫生机构的用人制度与身份类型、基层与紧缺领域的政策倾斜、职业风险与职业防护、医患关系与职业伦理、职业倦怠识别与心理调适。以护理专业为例,可围绕“临床护理—专科护理—护理管理—护理教育—社区与居家护理”五条路径展开,明确每条路径所需的能力积累、资格条件与时间节点;有条件的院校可引入合作医疗机构的真实岗位胜任力模型,由用人单位人力资源部门解读新兴岗位的招聘需求。

“两翼”之二是职场数字与方法技能模块,包括职业信息的检索与甄别、使用招聘平台开展岗位关键词分析、借助智能工具辅助简历优化与模拟面试、通过专业社交平台建立个人职业形象等,目标是让学生掌握自我探索与环境探索的方法,而非被动接受现成结论。

“三层”即基础层、专业层与拓展层。基础层保留生涯发展理论的骨架,涵盖生涯规划基本概念、自我认知方法、职业信息搜集与决策技术、简历与面试实务;专业层即上述专业群模块;拓展层以选修课、讲座与项目化学习形式提供,包括医养结合与长期照护、健康管理与健康产业、医疗大数据与智能医疗、医药企业与社会药房等专题,供学生按兴趣选学。

内容体系还须建立动态更新机制。可借鉴“行业观察哨”的做法,将学生分组,每组跟踪一个医卫新业态领域(如智慧护理、第三方检验、互联网+护理服务、医养结合机构),定期从招聘平台、行业报告与医疗机构公开信息中采集岗位需求变化,在课堂上进行“新职讯”分享,由教师将有效发现及时纳入课程内容。这一机制既锻炼学生的信息搜集与分析能力,也使课程内容始终与行业演进保持同步。

(三)主体链:构建“医教协同、多元参与”的育人共同体

单一师资难以同时具备生涯理论素养与行业经验,须以协同机制弥补结构性短板。校内生涯教师承担理论教学与规划指导的主责,并通过认证培训、集体备课、教学研讨提升专业能力;专业教师是生涯教育与专业教育融合的枢纽,应推动其在专业

课程与实训环节中嵌入岗位标准、晋升路径与职业素养要求,使生涯指导渗透到日常教学,而非局限于生涯课的四十分钟;院校还应与附属医院、教学医院、社区卫生服务中心、医养结合机构、医药企业等共建临床生涯导师库,聘请护理管理者、临床带教教师、科室负责人、医疗机构人力资源负责人担任导师,每学期进校开展行业沙龙、模拟招聘与情境模拟点评,并开放部分岗位供学生开展一日跟岗或“岗位影子”体验;在实习与毕业设计环节实行校内教师与行业导师的“双导师制”,从岗位相关度、能力达成度等维度共同指导。

优秀校友则是极具说服力的生涯榜样。相较抽象的“奉献”“坚守”,一位在乡镇卫生院工作十余年、用一辆摩托车和一个药箱守护山区百姓健康的校友的亲述,更容易在学生心中种下价值认同的种子。院校应有意识地建设校友叙事资源库,把分散的个体经验转化为可复用、可传播的课程资源,并通过校友导师制形成长效指导机制。

四、结语

医卫类高职院校职业生涯规划课程的困境,本质上是通用化课程范式与专业化培养需求之间的结构性错配。破解这一错配,需在路径上以“时间链—内容链—主体链”三链融合重构实施结构。该课程承载着超出一般就业指导的价值功能,它不仅要帮助学生找到一份工作,更要帮助学生在理解“健康所系、性命相托”这一职业本质的基础上,建立起对医卫职业的认同与敬畏,把个人发展融入健康中国建设与基层卫生健康事业的需要之中。唯有把生涯教育从孤立的课程环节转化为专业嵌入式的育人过程,才能真正实现从“要我规划”到“我要规划”、从“被动就业”到“主动择业”的转变,为医疗卫生事业输送留得住、用得上的高素质技术技能人才。

参考文献:

- [1]教育部办公厅.关于印发《大学生职业发展与就业指导课程教学要求》的通知(教高厅[2007]7号)[Z].2007.
- [2]教育部办公厅.关于印发首届全国大学生职业规划大赛《大学生职业发展与就业指导课程教学赛道方案》的通知(教就业厅函[2024]3号)[Z].2024-2-1.
- [3]国务院.国民健康“十五五”规划[Z].2026.
- [4]宋小花.大学生“职业生涯规划与就业指导”课程改革研究——以贵州工程应用技术学院为例[J].教育教学论坛,2026(20):29-32.
- [5]李慧慧.“三链融合”驱动大学生职业生涯规划课程教学改革的实践研究[J].科教文汇,2026(11):91-94.

[6]白妞.新时代大学生职业生涯规划课程优化及创新策略研究[J].大学,2026(17):69-72.

[7]杨蓓蕾.新质生产力背景下大学生职业生涯规划课程教学路径探究——以烟台文化旅游职业学院为例[J].中国教育技术装备,2026(9):174-176.

[8]陕西教育新闻网.大健康观视域下医学生职业生

规划刍议[Z].2019-10-30.

[9]中国网.高职院校职业生涯规划课程的守正与创新[Z].2025-12-12.

[10]陕西教育新闻网.“生涯觉醒”导向下高职学生职业生涯规划教育模式构建与实践研究[Z].2026-6-25.

Research on the “Three-chain Integration” Reconstruction of Career Planning Courses in Medical and Health Vocational Colleges

CAI Feng-xia¹, LI Ming-jin²

- (1. Office of Academic Affairs, Jiangsu Vocational College of Nursing, Huai'an Jiangsu 223005;
2. Office of Student Affairs, Jiangsu Vocational College of Nursing, Huai'an Jiangsu 223005, China)

Abstract: The career planning course serves as a crucial vehicle for vocational colleges to fulfill the fundamental task of fostering virtue through education and to promote high-quality employment for graduates. Medical and health vocational colleges are characterized by narrow professional scopes, strong licensing orientations, and highly concentrated employment in medical and health institutions, which endows their talent cultivation with distinct professional attributes. The generalized curriculum implementation paradigm struggles to address their actual needs. Guided by career construction theory, social cognitive career theory, and experiential learning theory, this paper examines the current state of curriculum implementation and identifies six dilemmas: generalized positioning, universalized content, homogenized faculty, classroom-bound delivery, result-oriented evaluation, and weak digital-intelligent support. It proposes a “time chain—content chain—subject chain” three-chain integration to reconstruct the curriculum implementation structure. The study concludes that the key to reform lies in transforming career education from a “general course” into a “profession-embedded educational component”, thereby achieving the unity of professional identity cultivation and career adaptability generation through medical-educational collaboration and digital-intelligent empowerment.

Key words: medical and health vocational colleges; career planning course; three-chain integration; professional embedding; medical-educational collaboration; digital-intelligent empowerment