

我国高校健康教育的反思与改进

——构建“知识、行为和价值观”三位一体的健康教育课程体系

康力

(上海交通大学 医学院, 上海 200025)

摘要: 当前,我国高校大学生健康状况存在着健康知识缺乏、生活方式不健康、心理问题严重等诸多问题,这与长期以来高校健康教育课程体系的不完善和结构性缺位有直接的关系。本研究在总结和剖析当前高校健康教育课程中存在问题的基础上,借鉴国外健康教育实践,提出“知识、行为和价值观”三位一体的健康教育课程体系构建策略。该课程体系是由认知教育课程、实践教育课程和价值观教育课程三个课程子系统构成的整体,分别起到了健康知识和技能传播普及、健康行为体验和养成、健康价值观塑造的作用,并提出了实施该课程体系的保障措施,为高校健康教育工作的改进与完善提供参考。

关键词: 高校;健康教育;课程体系;三位一体

中图分类号: G640 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-8874(2020)02-0028-07

Reflection on and Improvement of Health Education in Chinese Universities: The Construction of Trinity Health Education Course System Based on “Knowledge, Behavior and Value”

KANG Li

(School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200025, China)

Abstract: College students in China have faced with serious health problems such as lack of health knowledge, unhealthy lifestyle and serious psychological problems, which was directly related to the incompleteness and structural vacancy of health education course system in a long term. This paper summarizes and analyses the problems of current college health education course system, and puts forward the strategy of the construction of trinity “Knowledge, Behavior and Value” health education course system by drawing on foreign health education practice. This system includes three subsystems of cognitive, practical and quality education courses, which is helpful to the spread of health knowledge and skills, the experience and formation of healthy behavior, and the shape of health value. Finally, it suggests measures to implement the health education course system, providing reference for the improvement and perfection of health education in colleges and universities.

Key words: university; health education; course system; trinity

一、引言

近年来，我国的卫生和健康事业发展一直受到党和国家的高度重视。党的十九大报告中明确提出，“人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志”，“健康中国”战略的实施是保障和改善民生的重要举措。大学生作为中国特色社会主义的接班人和建设者，其体质和健康状况引发了全社会的广泛关注和高度重视。但从现实来看，当前大学生的身心健康状况却不容乐观，其存在的问题远远超越了我们的认识和想象。一是传染性疾病等健康知识严重缺乏。缺少艾滋病、流感、肝炎、肺炎、胃炎、上呼吸道感染等传染性疾病的基本知识、防控技能和面对突发公共卫生事件时的应急措施，一旦出现如 SARS 和近期席卷全国的新冠肺炎等大范围传染性疾病的疫情和突发事件时，大学生缺乏正确的自我保护和及时处理能力，既是直接受害者，同时又盲听、盲信、盲从各类网络和社会谣言，诱发了更大范围的群体性恐慌和不稳定因素。二是生活方式不健康。根据 2017 年《我国居民健康素养监测结果报告》显示，我国大学生健康素养水平仅为 9.30%，低于全国 14.18% 的平均水平。大学生群体中的生活作息混乱、饮食不规律、吸烟、过量饮酒、缺乏运动等现象严重，高血压、糖尿病、心血管病等慢性疾病“低龄化”，在大学生群体中的发生率近年来呈现显著上升趋势；大学生近视比例高达 87.7%，肥胖率每 5 年提高 2%—3%，甚至不时有大学生因体质较差而猝死的事件发生。三是心理问题严重。随着学业、人际、恋爱、家庭以及就业压力的增大，大学生的心理健康问题也日趋严重。据世界卫生组织 2017 年一项调查显示，1/4 的中国大学生承认有过抑郁症状，超过 20% 的大学生有心理问题，15—24 岁青少年每年自杀人数已经超过 6 万，自杀已成为我国青少年死亡的第一大死因^[1]。

面对上述严峻和冷酷的现实，我们不能一味苛责大学生自身健康意识的淡薄和能力的不足，其中还有历史、社会、家庭等多方面原因。我国高校长期以来健康教育只注重讲座宣教、体育锻炼和心理保健的简单“三元”结构，忽视了理应发挥“知识认知、行为实践和价值引领”作用的健康教育课程的开发和应用。研究表明，国民的健康水平取决于整个社会的公共卫生体系建设以

及全民健康教育体系与制度建设，特别是与民众在学校期间所受到的健康教育的规范性和有效性密切相关^[2]。当前，大学生健康水平总体不高、身体素质较弱、防范能力缺失，与长期以来高校健康教育课程体系的不完善和结构性缺陷有直接的关系。因此，无论从现实意义，还是从长远考虑，加强和改进高校健康教育现状，构建“知识、行为、价值观”三位一体的大学生健康教育课程体系就显得刻不容缓，势在必行。

二、“三位一体”高校健康教育课程体系设计的理论背景和主要内容

随着科技、文明的发展和人类社会生活水平的进步，健康的概念和内涵也在不断地变化。世界卫生组织（WHO）对健康的定义是指在身体机能、心理水平、社会交往和道德品质上都表现健全。健康教育必须围绕健康定义而开展相应的教育举措，受教育者必须高度自觉，改变自身对于健康的认知，建立健康的价值观，主动地采取健康行为，建立健康的生活方式^[3]。健康教育对于人们促进健康，满足多方位的健康需求，提高生活质量具有重要作用。

高等教育阶段是大学生身心逐步成长、成熟，养成健康生活方式的重要时期。高校作为进行大学生健康教育效果最好、时机最佳的教育场所，理应在他们人生成长的关键时期给予及时、有效的健康教育，为实现个人的终身发展打下坚实基础。高质量的健康教育可以促进学生健康知识、技能和行为的显著提高，健康教育对于学生掌握健康知识，提升健康行为水平具有重要的直接影响作用^[4]。我国《“健康中国 2030”规划纲要》也明确提出，要加大学校健康教育力度，将健康教育纳入国民教育体系，把健康教育作为所有教育阶段素质教育的重要内容。正如当前席卷全球的新冠肺炎疫情所引发的思考，“在不确定性的高风险社会当中，健康教育有助于学生建立风险防控意识，教育他们具备相应的风险防范能力和知识技能，同时更承担着为整个社会培养具有公共卫生能力和意识，面对突发公共卫生事件和重大疫情的时候，能够有效应对的合格公民的重大使命。”^[5]

健康教育课程是高校实施健康教育的主要载体和重要依据。美国学者的一项专项调查显示，

当学生能够持续性地接受健康教育达到三年以上,课程的教育效果对他们的影响是长久的且十分有效,这些效果也能够逐步明显地体现在学生今后的学习、生活和日常交往当中^[6]。学生通过参加系统化和专业化的健康教育课程,能够有效预防吸毒、烟瘾以及由于不良的饮食习惯和卫生习惯造成的身体伤害和心理问题^[7]。健康教育课程对于促进学生的全面成长,以及保障今后终生的可持续发展都有着非常重要的意义,在提升学生健康素养水平和完善身心健康中发挥着独特的作用^[8]。

国内外学者也通过实践和理论研究总结了对于大学生健康产生有效、持续的影响的高质量的健康教育课程所应具备的特征。如美国学者研究显示,高质量有效的健康教育课程应该在课程内容上涵盖基本和准确的健康知识;通过开展互动式、体验式和主动参与为主的方式实施健康教育;采取案例教学方式引导学生开展健康实践活动,模仿相关健康行为;培养学生健康的价值观念和 health 规范;课程具备联系性和持续性;重视媒体和社会渠道传播信息对学生的影响;培养高水平的从事健康教育的师资队伍等^[9]。教育部2017年颁布的《普通高等学校健康教育指导纲要》也明确指出,高校健康教育重在增强学生的健康意识、提高学生的健康素养和健全学生的人格品质,内容主要包括健康生活方式、疾病预防、心理健康、性与生殖健康、安全应急与避险五个方面。

基于以上分析,高校的健康教育课程涵盖学科范围广泛,课程类型多样,教学渠道丰富,但核心内容必须围绕着健康知识的传播与普及、健康行为的养成和健康价值观的塑造。在此背景下,高校应从“知识、行为和价值观”三方面构建三位一体的大学生健康教育课程体系,真正使得健康教育促进大学生的终身健康上取到实效,为时代青年的未来发展打下坚实基础。

三、当前我国高校健康教育课程存在问题的剖析

(一) 重灌输型的讲座宣教,轻内化性的认知教育

随着我国经济社会发展水平和科技的进步,人们对于健康的理念逐步深入,从“以疾病为中心”发展到“以健康为中心”,健康中国行动还从

注重“治已病”向注重“治未病”转变。目前,高校健康教育课程还没有完全反映健康理念的转变。第一,健康教育通过改变个体和特定群体行为来促进健康,是从教育学、行为学、传播学、社会学、心理学、体育学、医学、公共卫生等学科理论融合发展起来的一门独立的交叉学科领域,健康涵盖的知识体系复杂、综合。但目前健康教育课程比较单一,仍然按照传统方式,主要采取公开课、健康讲座等形式的大班教学向学生进行疾病防控和心理保健的宣传和普及,健康教育与其他学科之间融合交流的体制机制尚未完全建立,学生接受的健康知识碎片化、滞后化,停留在浅层次的知识灌输和普及。第二,课程知识体系构架不完整,特别是缺乏与传染病相关知识、公共突发事件应急知识和防范技能、重大疫情应对能力等内容。在课程实施过程中,课程体系的片面性、碎片化、非持续性问题导致学生难以认知和掌握必要的、科学的健康理论、素养和知识,对实际生活、学习、社会引发的健康问题指导和防范作用不足。第三,课程结构和教学方法落后。许多高校尚未建立统一的教学大纲,健康卫生教育理论的指导性不明确;没有分专业、分年级、分学分的课程实施计划,相关的专业性、针对性教材缺乏,健康教育课程的知识传导无法内化为大学生的真实获得;没有充分利用当前网络和信息化优势创新健康教育课程的教学方法、载体,健康教育课程的覆盖面和受欢迎程度不高。

(二) 重运动能力的体育课程,轻健康行为的实践教育

教育教学的根本目的是要把理论知识的内化最终转化为对个体行为规划的指导和实际行为方式的改变。因此,健康教育课程的内容在传授知识的同时,还必须重视有助于大学生健康技能提升和健康行为养成的实践类课程的开发与设计。但是,当前高校的健康实践教学类别的课程主要还停留在传统的思路和体系当中,常常被窄化为单一的体育课、活动课、竞技比赛或学生组织的社团活动,这显然不利于大学生全方位健康水平的提升。健康的外在行为表现形式多元化,除了强调体育锻炼和运动行为的身体健康,还体现在良好的社会适应性和人际交往、健康的生活方式、健康、熟练的卫生健康技能应用、娴熟冷静的公共卫生事件处理等多方面健康行为和能力,单纯的体育运动课程仅仅能满足大学生对于一元化的

运动行为体现的身体健康的需求，而不能满足大学生对健康多元化行为表现形式的综合认知和追求，必须通过其他方式的健康实践类课程来培养和形成大学生的健康行为，提高他们的健康技能。对于大学生健康行为培养和技能掌握起到明显作用的实践类课程，包括强调学生模仿和掌握社会健康卫生技能的互动式训练课程、突出健康生活方式养成的体验式案例教学课程、注重实战感的突发事件现场处置演练、开放式的心理实验课程、提高健康行为意愿的沉浸式的志愿者实习活动等课程。

（三）重干预式的心理防控，轻价值引领的健康观教育

心理健康教育是大学健康教育中的重要一环。高校也专门开设了相关的健康讲座课程，设置了心理咨询室等用于帮助大学生缓解压力，舒缓心情。但是，心理健康问题的发生具有即时性和不可逆性等特点，心理咨询或辅导偏重问题解决导向，主要是对学生心理问题的测试、排摸、干预和防范，不能对影响大学生健康意识和行为价值观的树立起到促进作用。从现实意义上来讲，我国高校的健康教育课程作为大学教育体系中不可或缺的部分，理应充分体现社会主义大学“立德树人”的办学根本目的，具有终身价值引领的功能，直接影响受教者一生的健康水平。一个人的行为模式的改变和稳定，必须在心理上和主观上具有改变的动机和意愿^[10]。健康价值观指人们对于良好健康状态重要性的认识程度，健康价值观越高，对健康重视程度越高，并与个体行为动机密切相关^[11]。高校健康教育课程应该充分体现思想主导，价值引领的作用，融入高校整体的大学生思想政治教育当中，将教学理念的重心放在激发和培养积极向上的心理特质，树立正确的健康价值观，进行个体内在健全人格的构建，这样才能从根本上实现健康教育的效果和目标。

四、“三位一体”的高校健康教育课程体系构建策略

（一）“三位一体”课程体系的整体构建思路

健康教育课程体系的构建要全面贯彻“健康中国”战略，适应 21 世纪生物医学模式的转变，以“大学生健康知识体系构建和健康行为养成”为目标，围绕学生的健康需求，针对学生的主要

健康问题及其影响因素，结合高校自身实际和学科特色，合理科学选择健康教育课程的内容和形式，体现大学生健康认知与行为的统一。

“知识、行为和价值观”三位一体健康教育课程体系可设计成为由认知教育课程、实践教育课程和健康观教育课程三个课程子系统构成的整体。三者分别起到了健康知识和技能传播普及、健康行为体验和养成、健康价值观塑造的作用。三个子系统相互协同，互相促进。认知教育是行为养成和价值观塑造的前提；实践教育深化认知、促进健康理念和能力的内化；健康观教育引导认知与行为的主动性、自觉性和持久性。三者之间的相互关系如图 1 所示。

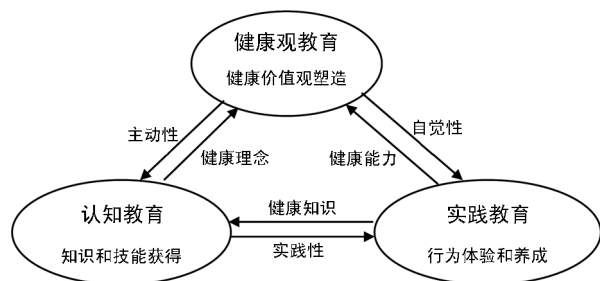


图 1 健康观教育、认知教育和实践教育三者相互关系

认知教育课程子系统以健康知识和技能获得为核心，由涵盖医学、公共卫生学、预防学、心理学、体育学、传媒学、社会学、营养学等跨学科领域知识和具体的社会健康技能的一系列必修与选修课程组成。以课堂教学的方式开展，创新教学方法和手段，帮助大学生全面、系统地了解和掌握健康知识与技能，促进他们建构和固化自身的健康知识架构，指导个体健康行为模式的转变和养成。

实践教育课程子系统以健康行为养成为出发点，由一系列技能实训、模拟演练、志愿服务等实践课程所组成，重在学生在互动式和开放性的实战操作过程和强烈的亲身体验中来连接认知与行为两者，让“知识”变得更加牢固，从而促使“行为”变得高度自觉，引导他们深化对来自于认知教育课程子系统的知识和技能的理解与掌握。

健康观教育课程子系统以健康价值观树立为根本，在大学的思想政治教育课程当中增加有关健康理念和国家健康战略政策的有关内容，邀请专业健康机构或医疗单位执业者现场讲课，设计拓展训练等方式，帮助他们理解核心价值和健康理念的重要意义，树立正确的健康价值观，培育

健全的人格理性,把人生发展与终身健康理念相联系、相统一,主动自觉地参与到知识的学习和行为的养成实践中。

(二) 认知教育课程子系统

认知教育课程子系统为学生提供健康发展所需的基础知识、基本技能、基本方法,在教学内容中要按照模块化的构建思路,通过精选、重组、整合凝练,将知识、理念、技能、素养三者有机结合,具体可以分成基础知识、健康技能和人文社会三大知识模块。其中,基础知识、健康技能两类模块是面向全体大学生健康教育的必修课程,是大学生必须了解和掌握的基础健康知识和技能。

1. 基础知识模块。涵盖医学、药学、公共卫生学、营养学、心理学等主干学科知识群,主要包括三部分内容。(1) 疾病预防:生命医学概论、常见传染病与典型慢性病的防控、药物与健康;(2) 健康生活:性和生殖健康知识、健康生活方式内容、营养保健;(3) 心理健康:大学生常见心理疾病防治、认知心理学、行为心理学、精神疾病防治等。

2. 健康技能模块。主要包括健康促进理论、公共卫生事件处置规范、急症的自救与互救技能等。这类课程除了课堂知识传授外,还必须与实践类课程进行有效对接和协同,有助于大学生进一步巩固课堂学习内容。

3. 人文社会模块。面向全体学生,作为选修课程,是健康教育基础知识和技能模块的延伸与拓展,并努力与大学其他学科专业衔接,包括社会交往与健康、社会环境与健康、信息学与健康、中医养生文化等。学生可以自主选择,发展个性,体现课程的选择性、实现健康教育的社会性、人文性等多样性功能。

(三) 实践教育课程子系统

健康实践是帮助大学生真正理解和内化健康教育知识体系,掌握基本健康技能,培养良好的生活方式,促进健康行为养成的重要手段。因此,在实践内容的安排上尽可能丰富充实、突出重点,对健康教育课程进行结构性划分和调整,安排必要的课时和学分,让大学生参与到各类体验式、互动式的开放实践教育课程当中,并可与认知教育课程进行有效互补,深化对于认知的理解,具体包括三类与认知教育必修课程相对应的公开选修课程。

1. 急救实训模拟课程。可以让学生在教师的

指导下,实际开展突发急救技能的模拟训练,包括人工呼吸、心肺复苏、临时止血包扎、触电救护等,对于健康技能模块的课堂教学形成双向互动。

2. 突发公共卫生事件预演。模拟突发现场,开展实习救治,帮助学生掌握突发事件发生后规范的现场处置程序和技能。

3. 健康调研类课程。作为选修课程,以传染病现场调查、慢性非传染性疾病预防流行病学调查、人群营养调查等以公共卫生学、营养学等有关学科领域的专题开展调查研究和访谈,通过该课程掌握社会调查方法,增强对健康生活方式和健康行为的现实体验。

4. PBL (Problem-Based Learning method) 课程。作为选修课程,大学生围绕健康问题,以问题为导向自主展开讨论分析,增强学生主动学习能力和对具体健康问题的解决与处理能力。

5. 社会实践和志愿者实习。作为社会实践选修类课程,大学生可以利用假期或周末时间,自己选择到有关的社区、专业机构、医疗单位进行志愿活动或社区学习,体验健康环境,提升自我健康意识和管理能力。

(四) 健康观教育课程子系统

健康观教育课程是认知教育课程和实践教育课程的有效补充。把健康教育中的健康观教育课程作为大学生思想政治教育课程的重要环节之一,作为大学通识教育的一部分纳入到高校思政课程建设体系当中。在思政课程中设计“健康中国”板块,以公开必修课的“名师大讲堂”形式邀请著名科学家、政府相关部门管理者、医疗机构的执业人员举行现场演讲或者对话,介绍人类健康前沿研究领域,诠释国家最新的健康理念、健康国策,展现医疗卫生水平的发展,通过生动的现场教学方式,增强大学生的健康体验,正确认识健康的重要性。此外,可以加强灾难教育,如此次新冠疫情的发生,可以把体现全民族齐心协力共抗疫情的爱国主义教育和展示责任担当,使命意识的“最美逆行者”的全国医护人员作为生动鲜活的案例融入健康观教育课程当中,教育大学生珍惜生命、敬畏生命,引导大学生树立正确的健康价值观,提高他们的成就动机和使命意识,把远大抱负落实到实际行动中,让健康体魄成为青春奋斗的基础。同时,还可设置素质拓展选修课程,将素质拓展训练融入健康教育设计若干有

关意志、自信、勇气、自控力等心理方面的训练项目和若干有关互助、沟通、团队协作等人际关系方面的训练项目中，增强他们的诚信、宽容、

团结等品德和意识。三个课程子系统的课程设计结构如图2所示。

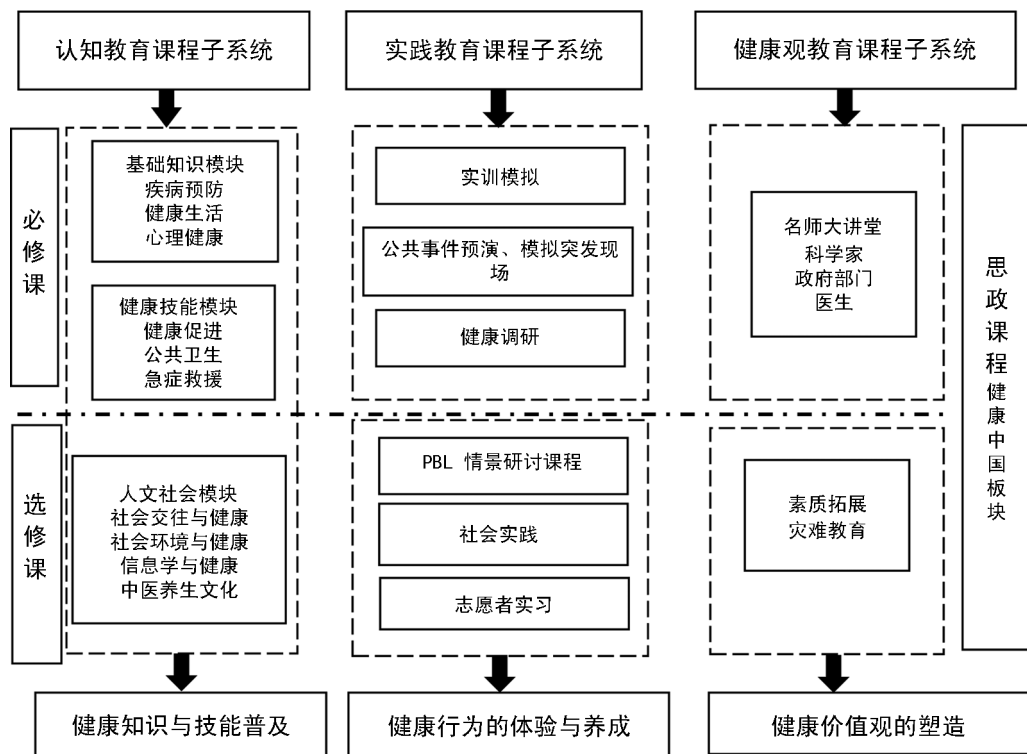


图2 “三位一体” 高校健康教育课程结构

五、“三位一体”健康教育课程体系实施保障

(一) 组织管理保障

高校领导、教务部门、学生管理者要统一思想，提高认识，相互协助，设立高校健康教育课程改革小组，因校制宜地制定健康教育课程大纲，要把健康教育课程纳入到高校课程教育整体系统当中，对必修课程、选修课程、实践课程都分别明确相应的学分，选编合适的教材，并根据学生学习特点和成长规律，按照能力培养循序渐进的原则序化课程，制定分学段、学年、学习单元、课时的健康教育课程计划。教务和学生管理部门要相互联动，营造有利于大学生健康行为养成的生活环境，制定相关的管理制度，包括大学生起居作息制度、生活卫生制度等。从管理角度和制度设计层面，加强对大学生建立健康生活方式的引导。

(二) 师资队伍保障

当前，高校健康教育专业师资薄弱，部分高

校应该结合自身学科发展方向，加强健康教育专业建设，培养专业化的健康教育师资队伍，注重师资队伍结构和梯队建设，构筑健康教育学科发展基地和实验平台，制定优先发展健康教育学科的制度和倾斜政策，营造良好的人才发展环境和文化，打造一支高水平的健康教育学科师资群，以此作为引领学科发展的人才保证。从实际教育效果出发，多主体、多层次、多角度对健康教育的内容、过程和效果进行评估，以评估为导向，加强对专业教师的专门培训，开展课程教学研讨，鼓励他们创新教学方法和模式，利用多媒体教学手段，开阔学生视野，使健康教育课程的教学内容更加系统化、直观化，提高教学能力和讲授水平。

(三) 硬件资源保障

必要的校园环境建设有利于提高大学生健康意识，高校管理部门应创设良好的校园卫生环境，配备必要的健康教育课程设施，如设置技能实训教室、体验式课堂；要加强在线健康教育课程的建设，针对大学生高度网络依赖的特点，结合信息化技术，开发具有特色的在线健康教育网课，

为大学生搭建一个便捷、高效和随时可用的在线学习平台,扩大健康教育课程的覆盖面,也为特殊的疫情时期开展健康在线教育提供有力保障。同时,还可以广泛运用校园电子屏、海报等形式,开展健康知识和与健康卫生相关的国家相关法律法规宣传;加强校园卫生督察,提升学生的公共卫生意识和卫生习惯;进一步积极改进学校开展健康教育的设施和场所,包括校医院、食堂、宿舍、心理咨询室等学生生活场所的健康环境的布置和宣传,健康器械的设立等。

参考文献:

- [1] 佛系青年背后:我国抑郁症患者超过5400万,趋向年轻化[EB/OL]. (2018-10-19) [2020-02-10]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1614735397783486439&wfr=spider&for=pc>.
- [2] 王建平,郭亚新.构建学校健康教育课程体系意义及取向[J].中国教育学刊,2019(4):48-51.
- [3] 杨益联.健康教育与健康促进工作研究进展[J].继续医学教育,2016(1):162-164.
- [4] 郭亚新.21世纪日本学校健康教育课程体系研究[D].北京:首都师范大学,2013:8-9.
- [5] 马和民,王德胜.为什么急需一场健康觉醒的教育变革[EB/OL]. (2020-02-10) [2020-02-12]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1658109226791010406&wfr=spider&for=pc>.
- [6] 王林,蔡建辉.美国学校健康教育发展研究[J].广州体育学院学报,2006(5):119-121.
- [7] 徐慧.健康教育课对大学生健康知识与行为的影响分析[J].中国卫生产业,2015(10):38-39.
- [8] Spigner C, Hawkins W E, Loren W. Gender Differences in Perception of Risk Associated with Alcohol and Drug Use Among College Students[J]. Women & Health, 1993(1):87-97.
- [9] Delany C, Doughney L, Bandler L, et al. Exploring learning goals and assessment approaches for Indigenous health education: a qualitative study in Australia and New Zealand[J]. Higher Education, 2018(2):1-16.
- [10] 苏晨,贺鹭.大学生成就动机与健康行为的关系研究[J].中国医疗前沿,2013(13):110,121-122.
- [11] 徐晓斌.健康价值观对大学生自主锻炼行为的中介作用[J].浙江体育科学,2015(2):95-99.
- (责任编辑:邢云燕)
-
- (上接第11页)
- [18] 马克思恩格斯文集:第5卷[M].北京:人民出版社,2009:93.
- [19] 王维平,韩璐.马克思“从后思索”哲学方法论语境中的“历史思维”[J].山东社会科学,2019(9):81.
- [20] 程志华.哲学为思想立法[J].河北大学学报:哲学社会科学版,2019(4):34.
- [21] [德]黑格尔.法哲学原理:序言[M].范杨,张企泰,译.北京:商务印书馆,1961:15.
- [22] [美]伯顿·R·克拉克.高等教育系统——学术组织的跨国研究[M].王承绪,译.杭州:杭州大学出版社,1994:12.
- [23] Aidan Lyon. “Data”, in The Oxford Handbook of Philosophy of Science, edited by Paul Humphreys[M]. Oxford: Oxford University Press, 2016:738-758.
- [24] 闻凤兰.重新评价波普尔的“第三世界”理论[J].社会科学战线,2009(1):265.
- [25] 吕乃基.三个世界的关系——从本体论的视角看[J].哲学研究,2008(5):107.
- [26] 李小平.院校研究的科学方法与教育智慧[J].高等教育教育研究,2017(2):125.
- (责任编辑:王新峰)