·临床教学·

# “三位一体”系统构建高职护生健康教育能力的实践研究

贺一苇[1]　赵钰[2]　贺生[3]　李珊珊[2]　钟云龙[2]　胡高俊[4]

[1]四川护理职业学院学院办公室，成都　610100；[2]四川护理职业学院医疗技术系，成都　610100；[3]四川护理职业学院学科科研处，成都　610100；[4]四川护理职业学院护理系，成都　610100

通信作者：贺生，Email：463349668@qq.com

**【摘要】 目的**　探索以课程培养为核心、以讲座培养为补充、以社团培养为强化的“三位一体”培养模式对系统提升高职护生健康教育能力的效果。**方法**　单纯随机整群抽样抽取 209 名护生为研究对象，并随机分为实验组和对照组；实验组采用“三位一体”培养模式进行教学，对照组进行常规教学。采用护理人员健康教育能力测评量表对护生的健康教育能力进行评价，同时对实验组护生进行问卷调查。采用 SPSS 15.0 软件对数据进行 $t$ 检验和 $Z$ 检验。**结果**　实验组护生的健康教育能力高于对照组（$P$<0.001）。实验组护生对“三位一体”培养模式的认同度高：考核成绩合格为 98.13%，68.87%的护生认为参加专题讲座收获大，69.81%的护生认为参加社团活动收获大。**结论**　“三位一体”健康教育能力培养模式能显著提升高职护生健康教育能力。

**【关键词】** 健康教育能力；　高职护生；　教学改革

**【中图分类号】** R47-4

**基金项目**：四川省教育厅重点课题项目（18SA0163）；四川护理职业学院教学改革课题资金资助项目（2017JGZ09）

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200305-00517

**Practice research on the construction of health education ability of higher vocational nursing students by a "trinity" system**

*He Yige[1], Zhao Yu[2], He Sheng[3], Li Shanshan[2], Zhong Yunlong[2], Hu Gaojun[4]*

*[1]Faculty Office, Sichuan Nursing Vocational College, Chengdu 610100, China; [2]Medical Technology Department, Sichuan Nursing Vocational College, Chengdu 610100, China; [3]Scientific Research Division, Sichuan Nursing Vocational College, Chengdu 610100, China; [4]Nursing Department, Sichuan Nursing Vocational College, Chengdu 610100, China*

*Corresponding author: He Sheng, Email: 463349668@qq.com*

中华医学教育探索杂志，2011，10(6)：742-746. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2011.06.036.

[5] 吴志奇，张洁心，谢而付，等. 导师制教学模式在医学检验专业临床实习中的应用[J]. 国际检验医学杂志，2017，38(24)：3494-3496. DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2017.24.057.

[6] 燕铁斌，陈文华. 中国康复治疗师岗位能力考核与培训制度专家共识[J]. 中国康复医学杂志，2018，33(6)：623-625. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2018.06.001.

[7] 中国康复医学会康复治疗专业委员会. 中国康复治疗师规范化培训专家共识[J]. 中国康复医学杂志，2017，32(10)：1095-1097. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2017.10.001.

[8] 谢凌锋，许涛，刘雅丽，等. 国内康复治疗教育现状的研究[J]. 中国康复，2019，34(10)：557-560. DOI: 10.3870/zgkf.2019.010.013.

[9] 刘远文，潘翠环，于瑞，等. 中国大陆与台湾地区康复治疗学专业本科教育课程设置比较[J]. 中华医学教育探索杂志，2018，17(3)：310-315. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.03.020.

（收稿日期：2020-04-29）

（本文编辑：曾玲）

【Abstract】 **Objective** To explore the effect of the "trinity" training mode with curriculum training as the core, lecture training as supplement and community training as reinforcement, and to improve the health education ability of higher vocational nursing students. **Methods** A total of 209 nursing students were selected as the research objects by random cluster sampling, and they were randomly divided into experimental group and control group. The experimental group adopted the "trinity" system to improve the health education ability of higher vocational nursing students, while the control group carried out the routine teaching. The health education ability of nursing students was evaluated by using the health education ability scale of nursing staff, and the nursing students of the experimental group were investigated by questionnaire. Statistics analysis was made by SPSS 15.0 software, the *t* test was conducted for analysis of measurement data, and *Z* test was used for counting data. **Results** The health education ability of the nursing students in the experimental group was significantly higher than that of the control group ($P<0.001$). Nursing students in the experimental group generally had high recognition of the training mode of "trinity" system. The pass rate was 98.13%. Among them, 68.87% of the nursing students thought it would be a big gain to attend the special lectures; 69.81% of the nursing students thought it would be a big gain to participate in the community activities. **Conclusion** The "trinity" health education ability training model can significantly improve the health education ability of higher vocational nursing students.

【Key words】 Health education ability;　Higher vocational nursing students;　Educational reform

**Fund program:** Key Project of The Education Department of Sichuan Province (18SA0163); Teaching Reform Project of Sichuan Nursing Vocational College (2017JGZ09)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200305-00517

高职护生作为参与健康教育的重要生力军，其健康教育能力直接关系到健康教育工作的质量，也关系到“健康中国”的实现，但目前高职护生的健康教育能力不容乐观[1-2]。为贯彻落实《健康中国 2030 规划纲要》及国家对护理职业教育的新要求，探讨如何提升高职护生健康教育能力，从而提高高职护理人才的培养质量，进而提升整个社会人群的整体健康水平，项目组从系统提升高职护生健康教育能力入手开展教学改革，通过实施“课程+讲座+社团”三位一体的护生健康教育能力培养模式，全面提升了高职护生的健康教育能力，取得了较好的效果。

## 1　对象与方法

### 1.1　研究对象

采取单纯随机整群抽样方法，随机抽取四川省某卫生高职学院 2017 级护理大专 4 个班 209 名护生为研究对象。其中 2017 级护理大专 17 班 53 名护生及 2017 级护理大专 18 班 54 名护生为实验组，2017 级护理大专 15 班 50 名护生及 2017 级护理大专 16 班 52 名护生为对照组。实验组 107 名护生采用“三位一体”系统提升高职护生健康教育能力培养模式进行教学；对照组 102 名护生进行常规教学。两组护生均为 2017 年参加全国普通高等学校招生统一考试录取的学生，入学时学校随机组建班级。两组护生均由同一名教师担任辅导员。研究对象均知情同意，自愿参加此次教学研究。

### 1.2　研究方法

#### 1.2.1　实验组教学

首先确定培养目标。项目组参照戈尔韦共识会议上通过的健康促进和健康教育能力的 8 大核心领域，即改变并促使个人及社区主动改善健康状况的能力、领导能力、评估能力、计划能力、实施能力、评价能力、倡导能力、合作能力[3]，经过多轮讨论及咨询专家，形成了临床护士不同维度健康教育能力需求调查表；并对四川省各级各类 27 家医疗机构采用分层随机抽样的方式开展了临床护士 8 个维度健康教育能力需求调查[4]。在此基础上，根据高职护生的工作面向，确定培养目标：具有开展健康教育的 8 大核心能力，并能够较好地针对不同对象有效开展健康教育。

其次,制定培养方案。在高职护理专业人才培养方案的基础上,根据健康教育能力的 8 个维度构建理论及实践课程体系,形成“课程+讲座+社团”三位一体的护生健康能力培养模式。第一部分:课程培养。包括理论教学和实践教学两个部分。理论教学分为倡导、合作、沟通协调能力课程模块,评估、计划能力课程模块和实施能力课程模块三部分。实践教学包括课程实践教学及能力拓展实践两个部分。课程实践教学主要包括各门课程的实习、见习部分,能力拓展实践以社团活动开展为主。第二部分:讲座培养。按照倡导、合作、沟通协调能力课程模块,评估、计划能力课程模块和实施能力课程模块分别制订讲座计划(表 1),内容主要分普适教育、专业知识和技能两大类。原则上自每学期开学后第四周起至学期末前三周结束,间周开设一次。第一年,开展包括健康教育常用传播方法与技巧等提升护生健康教育能力的普适教育类讲座。第二年,开展提升护生健康教育能力的专业知识和技能类讲座。第三部分:社团培养。在学工部、团委的配合下,组建演讲与口才社团、PPT 制作社团、健康教育志愿者团队等普适类和专业类社团。社团组建后,配备指导教师,持续开展活动至第四学期结束,活动时间原则上间周一次。专业社团活动原则上融入相关专科护理课程中进行。

最后,教学实施。护生入校后,首先面向学生、辅导员开展宣传动员。每学期开学前,与教务处、任课教师及学工部门沟通,按照计划落实好授课教师,开展课程教学及讲座,组织社团活动。

**1.2.2**　对照组教学

对照组按照研究的卫生高职院校高职护理专业人才培养计划进行常规教学。

**1.3**　效果评价

**1.3.1**　健康教育能力测评量表测评

两组护生在通过 2 年培训后,采用自行研究编制的高职护生健康教育能力测评量表对护生的健康教育能力进行评价。测评量表包括改变并促使个人及社区主动改善健康状况的能力(以下统计表中简写为“改变能力”)、领导能力、评估能力、计划能

**表 1**　实验组护生健康教育能力课程、讲座、社团设置情况

| 课程群 | 课程性质 | 课程数(门) | 总学时 | 讲授学时 | 实践学时 |
|---|---|---|---|---|---|
| 倡导、合作、沟通协调能力课程模块 | 必修 | 2 | 66 | 42 | 24 |
| | 限选 | 1 | 16 | 10 | 6 |
| | 任选 | 5 | 160 | 84 | 76 |
| | 讲座 | 2 | 16 | 10 | 6 |
| 评估、计划能力课程模块 | 必修 | 4 | 180 | 114 | 66 |
| | 限选 | 3 | 80 | 56 | 24 |
| | 讲座 | 2 | 22 | 16 | 6 |
| 实施能力课程模块 | 必修 | 1 | 32 | 12 | 20 |
| | 限选 | 1 | 32 | 20 | 12 |
| | 讲座 | 4 | 50 | 18 | 32 |
| 实践教学及能力拓展课程 | 必修 | 1 | 24 | 0 | 24 |
| | 社团 | 4 | | | |

注:社团活动每学期间周一次

**表 2**　量表中各维度条目分布情况

| 维度 | 条目数 | 条目在量表中的编号 | Cronbach's α 系数 |
|---|---|---|---|
| 改变能力 | 3 | B19、B25、B26 | 0.904 |
| 领导能力 | 3 | B34、B35、B36 | 0.909 |
| 评估能力 | 3 | B1、B2、B3 | 0.916 |
| 计划能力 | 5 | B4、B5、B6、B7、B8 | 0.941 |
| 实施能力 | 6 | B9、B10、B11、B12、B15、B16 | 0.923 |
| 评价能力 | 4 | B13、B14、B17、B18 | 0.922 |
| 倡导能力 | 5 | B20、B21、B22、B23、B24 | 0.949 |
| 合作能力 | 7 | B27、B28、B29、B30、B31、B32、B33 | 0.936 |

力、实施能力、评价能力、倡导能力和合作能力 8 个维度，共 36 个条目。量表条目采用 5 级评分法，从完全能够、能够、大部分能够、少部分能够、不能够分别赋值 5、4、3、2、1 分。量表参考相关文献及专家意见，经过预调查并进行修改，修改后的量表具有较好的信度、效度。总量表 Cronbach's α 系数为0.984；将量表条目随机分为两部分，两部分 Cronbach's α 系数分别为 0.971 和 0.974；对量表作因子分析，KMO 统计量为 0.969，进行验证性因子分析，提取 8 个公因子之后，共解释了总变异的 83.79%。量表各维度条目如表 2 所示。

**1.3.2** 问卷调查

护生在通过 2 年培训后，对实验组护生进行问卷调查，了解其对 "三位一体"系统提升高职护生健康教育能力培养模式的认可情况。

**1.3.3** 个别访谈

在通过 2 年培训后，对参与各模块课程教学的专职教师、开展专题讲座的主讲教师、各社团活动的指导教师、班级辅导员、教务处及学工部教师和团委管理人员进行个别访谈，了解其对"三位一体"系统提升高职护生健康教育能力培养模式的认识、教学过程中的感受、存在问题的分析及建议。访谈提纲由项目组自行设计。

**1.4** 统计学方法

采用 SPSS 15.0 软件对数据进行统计学处理和分析。计量资料用(均数 ± 标准差)进行描述，两组比较采用 $t$ 检验；计数资料用率进行描述，比较用 $Z$ 检验。检验水准 $\alpha$=0.05。

## 2 结果

**2.1** 护生健康教育能力培训情况

**2.1.1** 开班前护生健康教育能力测评

采用自行研究编制的高职护生健康教育能力测评量表，对实验组和对照组护生的健康教育能力进行测评。结果显示，两组学生健康教育各维度能力差异均无统计学意义($P$>0.05)。

**2.1.2** 调查结果

在健康教育能力提升的相关课程、专题讲座及社团活动方面，对照组 102 名护生均未参加，实验组护生参与情况及效果见表 3、表 4、表 5。结果显示，在课程学习中，全部参加的护生课程达标优于部分参加者；全部参加专题讲座、社团活动的护生收获大于部分参加者。

**2.2** 学生社团建设情况

实验组护生组建了演讲与口才社团 1 个、PPT 制作社团 1 个、健康教育志愿者团队 2 个(包括急救科普志愿者团队 1 个、慢病健康教育志愿者团队 1 个)。各社团每月定期开展活动，并由指导教师进行指导。

**2.3** 护生健康教育能力测评情况

研究结束后实验组与对照组健康教育能力的

**表 3** 实验组护生课程参与及达标情况比较

| 参与情况 | 课程达标情况 | | | | 合计 | $Z$ 值 | $P$ 值 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 全部优秀 | 部分优秀、部分合格 | 全部合格 | 有不合格 | | | |
| 全部参加 | 27 | 8 | 24 | 1 | 60 | | |
| 部分参加 | 6 | 4 | 36 | 1 | 47 | −3.852 | <0.001 |
| 合计 | 33 | 12 | 60 | 2 | 107 | | |

**表 4** 实验组护生专题讲座参与及收获情况比较

| 参与情况 | 收获情况 | | | | 合计 | $Z$ 值 | $P$ 值 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 非常大 | 大 | 有一些 | 很少 | | | |
| 全部参加 | 28 | 14 | 10 | 2 | 54 | −3.484 | <0.001 |
| 部分参加 | 7 | 24 | 21 | 0 | 52 | | |

**表 5** 实验组护生社团活动参与及收获情况比较

| 参与情况 | 收获情况 | | | | 合计 | $Z$ 值 | $P$ 值 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 非常大 | 大 | 有一些 | 很少 | | | |
| 全部参加 | 28 | 22 | 11 | 0 | 61 | −4.137 | <0.001 |
| 部分参加 | 5 | 19 | 20 | 1 | 45 | | |

比较情况见表 6。结果显示,实验组护生 8 个维度的健康教育能力测评得分高于对照组,差异有统计学意义($P$<0.001)。

**2.4** 实验组护生各培训内容不同参与度下健康教育能力比较

**2.4.1** 课程参与度与健康教育能力

实验组护生不同课程参与度情况下的健康教育 8 大能力比较情况见表 7。

表 7 说明,课程不同参与度的护生在除改变能力及评价能力外的其他 6 个健康教育能力维度上差异有统计学意义($P$<0.05),且全部参与者高于部分参与者。

**2.4.2** 讲座参与度与健康教育能力

实验组护生不同讲座参与情况下健康教育 8 大能力的比较情况见表 8。

表 8 显示,讲座不同参与度的护生在健康教育能力各个维度上差异均有统计学意义($P$<0.05),且全部参与者高于部分参与者。

**2.4.3** 社团活动参与度与健康教育能力

实验组护生不同社团活动参与情况下健康教育 8 大能力比较情况见表 9。

表 9 显示,社团活动不同参与度下护生在健康教育能力各个维度上差异均有统计学意义($P$<0.05),且全部参与者高于部分参与者。

**2.5** 教师访谈情况

接受访谈的 25 名教师中,专业课教师 10 名、非专业课教师 15 名。24 名(占 96%)受访教师认为“三位一体”教学模式具有可操作性,且有利于系统提升高职护生的健康教育能力。在所有的访谈对象中,100%的人认为专业课教师在促进护生构建和完善护理专业知识和技能体系中起到关键作用,并认为需要非专业课教师(如人文课程教师、辅导员)等参与。提出意见、建议 15 条,其中课程设置 2 条、社团组建 3 条、讲座开设 3 条、实施过程 7 条。访谈中,15 名非专业课教师均表示,通过参与实验了解了健康教育及健康教育能力的概念,且愿意参与护生健康教育能力提升培养。

**表 6**　试验组与对照组健康教育能力比较[($\bar{x}\pm s$),分]

| 组别 | 改变能力 | 领导能力 | 评估能力 | 计划能力 | 实施能力 | 评价能力 | 倡导能力 | 合作能力 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 试验组 | 3.75 ± 0.75 | 3.76 ± 0.74 | 3.91 ± 0.69 | 3.80 ± 0.66 | 3.87 ± 0.64 | 3.75 ± 0.69 | 3.83 ± 0.68 | 3.88 ± 0.64 |
| 对照组 | 2.74 ± 0.89 | 2.96 ± 0.87 | 3.28 ± 0.86 | 2.88 ± 0.81 | 3.18 ± 0.72 | 2.85 ± 0.79 | 3.02 ± 0.85 | 3.32 ± 0.75 |
| $t$ 值 | 9.003 | 7.123 | 5.819 | 9.042 | 7.291 | 8.763 | 7.636 | 5.822 |
| $P$ 值 | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

**表 7**　实验组护生不同课程参与度下健康教育能力比较[($\bar{x}\pm s$),分]

| 参与情况 | 改变能力 | 领导能力 | 评估能力 | 计划能力 | 实施能力 | 评价能力 | 倡导能力 | 合作能力 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全部参与 | 3.87 ± 0.79 | 3.92 ± 0.80 | 4.04 ± 0.75 | 3.92 ± 0.68 | 3.99 ± 0.64 | 3.85 ± 0.76 | 3.95 ± 0.74 | 3.99 ± 0.68 |
| 部分参与 | 3.61 ± 0.67 | 3.55 ± 0.60 | 3.75 ± 0.58 | 3.65 ± 0.62 | 3.71 ± 0.61 | 3.62 ± 0.58 | 3.68 ± 0.56 | 3.74 ± 0.57 |
| $t$ 值 | 1.785 | 2.677 | 2.167 | 2.139 | 2.247 | 1.673 | 2.071 | 2.092 |
| $P$ 值 | 0.077 | 0.009 | 0.032 | 0.035 | 0.027 | 0.097 | 0.041 | 0.039 |

**表 8**　实验组护生不同讲座参与度下健康教育能力比较[($\bar{x}\pm s$),分]

| 参与情况 | 改变能力 | 领导能力 | 评估能力 | 计划能力 | 实施能力 | 评价能力 | 倡导能力 | 合作能力 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全部参与 | 3.96 ± 0.73 | 4.01 ± 0.76 | 4.06 ± 0.77 | 4.00 ± 0.65 | 4.04 ± 0.62 | 3.95 ± 0.69 | 4.03 ± 0.70 | 4.05 ± 0.64 |
| 部分参与 | 3.53 ± 0.70 | 3.50 ± 0.65 | 3.76 ± 0.58 | 3.60 ± 0.63 | 3.68 ± 0.61 | 3.52 ± 0.63 | 3.61 ± 0.60 | 3.69 ± 0.59 |
| $t$ 值 | 3.137 | 3.700 | 2.207 | 3.254 | 3.074 | 3.342 | 3.275 | 3.023 |
| $P$ 值 | 0.002 | <0.001 | 0.030 | 0.002 | 0.003 | 0.001 | 0.001 | 0.003 |

**表 9**　实验组护生不同社团活动参与度下健康教育能力比较[($\bar{x}\pm s$),分]

| 参与情况 | 改变能力 | 领导能力 | 评估能力 | 计划能力 | 实施能力 | 评价能力 | 倡导能力 | 合作能力 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全部参与 | 3.98 ± 0.73 | 4.04 ± 0.75 | 3.97 ± 0.68 | 3.99 ± 0.68 | 3.91 ± 0.71 | 4.01 ± 0.71 | 4.06 ± 0.65 | 3.98 ± 0.73 |
| 部分参与 | 3.47 ± 0.66 | 3.75 ± 0.58 | 3.59 ± 0.58 | 3.70 ± 0.54 | 3.54 ± 0.60 | 3.60 ± 0.57 | 3.65 ± 0.55 | 3.47 ± 0.66 |
| $t$ 值 | 3.181 | 3.762 | 2.162 | 3.044 | 2.320 | 2.855 | 3.236 | 3.402 |
| $P$ 值 | 0.002 | <0.001 | 0.033 | 0.003 | 0.022 | 0.005 | 0.002 | 0.001 |

## 3　讨论

**3.1**　“三位一体”教学模式有利于系统提升高职护生的健康教育能力

采用“课程+讲座+社团”健康教育能力培养模式，即以课程培养为核心，让护生系统学习和掌握开展健康教育所需的理论知识及专业技能；以讲座培养为补充，让护生了解课程教学内容之外的知识和技能；以社团培养为强化，让护生通过专业社团活动，强化并拓展专业知识和技能。研究结果显示，实验组护生 8 个维度的核心能力均得到了明显提升，且全部参与高于部分参与。该培养模式也得到了护生的认可，为护生今后更好地开展健康教育奠定了良好的基础。

**3.2**　“三位一体”教学模式增强了非专业课教师参与培养护生健康教育能力的意识

护生健康教育能力的培养是一个系统工程。本研究在实施过程中，专业课教师在促进护生构建和完善护理专业知识和技能体系中起到关键作用，人文课教师、学工系统教师则在培养护生的倡导、合作、领导等能力方面发挥着重要作用。因此，对护生健康教育能力的培养，不仅仅要依靠专业课教师，也要依靠人文课程教师及学工系统教师参与。非专业课教师在帮助护生提升健康教育能力的同时，增强了培养护生健康教育能力的意识。

**3.3**　“三位一体”教学模式带动了学校专业社团活动的开展

大学社团将专业教育与社团活动结合起来，既能增强学生的专业实操能力，又能增强学生的管理、沟通、协调等综合能力，对提升其专业技能、综合素养具有重要作用[5-6]。高职院校中综合素质类社团较多，与专业技能相关的社团活动较少[7-8]。研究者围绕健康教育能力提升组建了演讲与口才社团、健康教育志愿者团队等专业社团，不仅对护生健康教育核心能力的提升起到了积极的促进作用，还丰富了学校社团活动的方式和内容，得到了学校学工部门的高度认可与支持。

**3.4**　“三位一体”教学模式尚需要持续改进和不断完善

本研究实验组的课程设置是在普通高职护理人才培养方案的基础上，将理论教学分为倡导、合作、沟通协调能力课程模块，评估、计划能力课程模块及实施能力课程模块，并增加了如人际沟通等提升健康教育能力的相关课程，同时开设专题讲座、社团活动，较好地提升了护生的专业及综合素养。但本研究同时也发现，一是由于课程设置较常规教学明显增加，大大加重了护生的学习任务；二是在技能培训过程中，个别教师在教学过程中对护生健康教育能力培养的针对性不强；三是讲座内容尚需更加丰富；四是尚有少数护生参加社团活动较少，实验组 1 名护生完全未参与讲座和社团活动。因此，下一步将进行课程整合，丰富专题讲座内容，提升专业教师对护生健康教育能力培养的针对性，加强学生参加专业社团的引导，增强对专业社团的辅导。

**志谢**　感谢课题组全体研究人员，感谢四川护理职业学院教务处、学工部（团委）、任课教师、社团指导教师、辅导员对本文做出的贡献

**利益冲突**　所有作者均声明不存在利益冲突

**作者贡献声明**　贺一革：提出论文构思、撰写论文；赵钰：数据的统计学处理；贺生：总体把关和指导；李珊珊、钟云龙、胡高俊：数据收集

**参考文献**

[1]　王晓卫，李佳佳. 高职实习护生健康教育能力调查与对策[J]. 卫生职业教育，2016，34(7)：121-123.

[2]　苏英，邓冰菊，邓莉娟，等. 某校高职护生开展健康教育能力的现况分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2016，37(7)：932-934.

[3]　徐瑞，李小寒. 我国医院和社区护士健康教育能力的研究现状[J]. 中华现代护理杂志，2011，17(4)：489-491. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2011.04.055.

[4]　贺一革，赵钰，贺生，等. 临床护士健康教育能力需求调查研究[J]. 卫生职业教育，2019，37(13)：142-144.

[5]　冯毅. 高职院校专业社团功能分析与研究[J]. 天津商务职业学院学报，2016，4(4)：61-63. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9055.2016.04.014.

[6]　秦会峰. 高职院校依托专业社团的多种育人功能探究：以山西机电职业技术学院焊接专业社团为例[J]. 晋城职业技术学院学报，2019，12(5)：15-17. DOI: 10.3969/j.issn.1674-5078.2019.05.005.

[7]　金璐，蒋承杰. 高职院校学生社团建设与大学生自我教育能力培养研究[J]. 职教论坛，2013(14)：72-75. DOI: 10.3969/j.issn.1001-7518.2013.14.028.

[8]　张明远，蒋秀英. 高职院校学生社团现状及建设研究[J]. 四川职业技术学院学报，2017，27(2)：123-125. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2094.2017.02.031.

（收稿日期：2020-03-05）

（本文编辑：曾玲）