

体卫融合视域下学校体育与健康教育现状分析与对策研究

刘帅 刘通 崔正梅

(南京科技职业学院体育部, 江苏南京 210048)

摘要: 体育运动是一把双刃剑, 它既是促进国民身体健康提升最经济且有效的手段, 又能诱发运动损伤, 甚至是运动猝死。运动是良医目前已经被广泛认可, 体卫融合为提升学生健康素养提供了重要的可操作性途径。本研究通过梳理文献资料、问卷调查、访谈和数据统计分析等方法, 研究发现: “健康第一”的指导思想提出 25 年后, 学校体育与健康教育依旧存在: 重竞技轻健康, 有训练无评估, 学生健康实操技能低等突出问题。针对上述问题, 本研究提出了: 修改体育师范生的人才培养方案, 提升学生健康实操应用能力等改进策略。

关键词: 健康第一; 体卫融合; 健康素养; 运动处方; 操作性技能

一、背景

1999 年, 国务院提出“健康第一”的指导思想, 我国国民健康教育又以法律的形式确定下来, 学校体育与健康教育是全民健身和健康中国的根本保障, 当时目前学校体育与健康教育普遍存在健康知识技能与运动技术割裂、重竞技轻健康, 有训练无评估等问题, 体卫融合的提出为解决这一问题提供了可靠的可行性的途径。2007 年, 美国运动医学会和美国医学会提出“exercise is medicine”。2012 年, 该项目正式引入我国, 翻译为“运动是良医”。2001 年, 全国大中小学体育课正式改为体育与健康教育课程, 主要是为了促进体育与健康教育的融合, 增加学生课健康教育因素, 提升国民健康素养。2016 年国务院颁发的《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出: 加强体医融合和非医疗健康干预, 推动形成体医结合的疾病预防与健康服务模式。治病靠医疗, 治未病主要是转变健康观念, 提高全民健康素养, 这只能依靠教育。

教育部等五部门: 确保各级各类学校将健康教育贯穿教育全过程。2020 年通过《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》, 国家将健康教育纳入国民教育体系。只有通过教育让学生在形成正确健康观和良好的健康习惯, 提升学生健康素养, 提高学生主动防病意识, 才能解决治未病的难题。国务院印发《全民健身计划(2021-2025 年)》体育+医疗卫生, 《“十四五”规划及 2035 远景目标》更是把“推动健康关口前移, 深化体卫融合”建设健康中国。

二、目前体育与健康教育课程现状调查分析

做好体育与健康教育, 首先要了解该课程的现状, 没有调查就没有发言权。学生经过大中小学至少 14 年体育与健康教育下, 其效果究竟如何? 为获得准确的信息, 本研究开展了对非体育与医学类专业大二学生(263 名)的随机调查, 以及体育与卫生类专业大四学生(226 名)的随机调查。

(一) 大学生体育与健康教育效果情况调查分析

表 1. 大学生体育与健康教育效果情况调查表

	形成自觉体育锻炼习惯	遭遇运动损伤	具备运动损伤的自我处理能力	能设计自我锻炼计划	是否了解运动禁忌
非体育和医学专业	24.6%	13.4%	4.3%	5.6%	12.8%
体育专业	81.6%	62.3%	68.9%	86.9%	92.6%
医学专业	25.3%	13.7%	83.6%	7.8%	39.6%

由表 1 可见, 目前大学生虽然经过大中小学十几年体育与健康教育, 他们的状态就是体育与健康教育成果的最真实的反应。他们在自主锻炼习惯、运动损伤自我预防与自我康复, 自我制订训练计划能力、体育与健康实操能力方面的表现总体上不理想, 十几年的体育与健康教育他们对体育锻炼的认知非常简单,

仅仅停留在运动能促进健康思想认同阶段。具体落实体育手段促进健康操作方面如何选择运动项目、运动禁忌、运动强度掌控、运动频率、运动损伤恢复、运动时间等操作细节知之甚少。如同经历了大中小学的英语学习依旧是哑巴英语一样。事实胜于雄辩, 近年来青少年体质健康下降趋势备受瞩目, 政府层面为了扭转这一趋势颁布多项文件。入学后学校没有开展全体学生的身体功能评估和筛查, 更是没法建档, 基本的体检数据大部分都没有对接到体育教师手里, 后期没法开展针对性的个性化教学活动。

(二) 体育与健康教育教师现状调查分析

教师是教育过程的主导者, 因而体育与健康教育教师情况与教学质量密切相关, 通过随机选取南京市不同区的大中小学各 4 所, 共 12 所学校, 选取 282 名体育与健康教师的有效调查, 体育与健康教育教师情况如下:

表 2 体育与健康教育教师情况

	具备身体健康评估能力	体育类专业毕业的任课教师	具备设计运动处方的能力
人数	27 人	260 人	17 人
教师比例	9.6%	92.2%	6.1%

通过调查发现, 虽然国家文件层面体育课已经改成体育与健康课, 学校层面的体育与健康课程有 92.2% 教师都是体育教育、运动训练和社会体育等体育类专业教师承担, 他们的体育运动技能普遍非常专业, 但是只有极少数教师具备身体运动功能评估和运动处方设计方面。他们都能满足学生们在运动技能学习和基本身体素质提升方面的需求, 但在运动损伤恢复、肌肉骨骼类疼痛、身体结构失衡, 常用运动处方设计方面不能满足学生需求。体育与健康教育的目的是提高学生的健康素养, 培养学生健康的生活方式, 形成正确的健康观, 让学生具备一定预防疾病的能力。

(三) 体育与健康课程教学内容和考核比例调查分析

由上图 1 可见, 目前体育与健康教育课, 还是以原来体育课的运动技术学习与训练为主要内容, 加上一些雨雪天气时的纯健康理论课, 部分教师会附带传授一些运动损伤处理、心肺复苏和体育保健知识。

查阅目前通用的基本体育与健康教材发现如下问题: 第一, 体育保健、健康知识放在教材前几个独立的章节, 健康技能如急救、避险、运动处方设计和体育保健操作技能等体卫融合内容占比较少, 调查发现 86.7% 被访问学生反映教师没有详细讲解相关章节, 94.6% 的学生没有相关技能亲自操作练习的机会, 最多是观看教师示范, 且没有考核要求。第二, 健康知识与体育运动技术课是完全独立的章节, 彼此割裂, 并没有深度融合。如足球的章节, 全部是足球起源、规则和技术。涉及具有足球运动特点的健康促进作用、运动禁忌、容易发生的运动损伤, 及其预防和康复的内

容缺失。如果学生有相关需求除了咨询专业人员外,自己将教材内的体育保健知识转化为应用性技能难度很高。

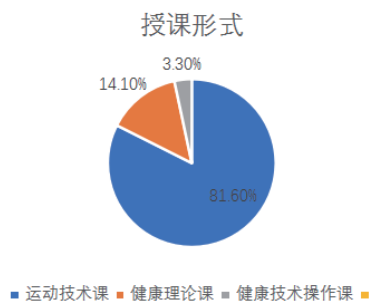


图1 授课形式

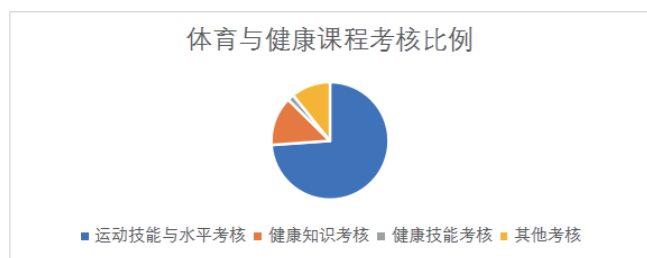


图2 体育与健康课程期末考核比例调查

目前国家学生体质健康标准对体育与健康教育课有很大的引领作用。我国一直非常重视国民健康教育,并取得很大进步。总之,对比发达国家,我国学校健康教育存在的问题主要是以下几点:

1. 我国卫生工作中心由治病转为预防为主,治病靠医院预防靠全民健康素养提升,健康素养提升最重要的途径就是学校体育与健康教育,但是目前教材、教师、教学考核、师资培训等条件都不能支持学生获得识别“未病”,客观而全面自我评估、自我治疗未病的能力。

2. 我国政府新政策在学校体育与健康教育教学层面落实不到位,治未病复合型人力资源严重不足,体育与健康教育手段滞后,把体育技能学习、训练和竞技等同于体育与健康教育,健康因素被边缘化,健康第一的指导思想成为摆设。

3. 学校健康教育教学内容设计和效果的监测评价跟国家政策要求有明显差距,对中医和传统体育等优秀传统康养技术继承和挖掘不够。

4. 社区学院老年大学的学校体育与健康教育难以满足受众治未病的健康需求。

三、解决体育与健康教育当前问题的对策

“每个人是自己健康的第一责任人”。治病靠医疗,“治未病”靠教育。“健康中国”不是“医药中国”,国家定位是预防为主。学校健康教育不是健康知识的“低效累加”,贵在“学之有用,用之有效”。通过“体卫融合”学校精准健康教育,落实“十四五”主动健康“治未病”的规划。以学生健康为中心,传播“治未病”的健康观与技术,提升学生健康素养。推广非医疗健康,节约社会医疗支出,助力健康中国建设。

针对有关问题,在体卫融合的背景下本研究提出了以下具体对策:

(1) 教师人力资源的对策。一方面,高校层面改进体育师范生的培养方案,增加学生运动体育手段干预健康提升健康实习机会、学分和课时。这将促使他们毕业前就能熟练掌握和运用身体运动功能评估、常见问题运动处方设计、慢性病运动康复、运动损伤康复等系列主动健康可操作性技能。这能从源头提升未

来体育教师的健康素养,培养体卫融合复合型人才;另一方面,针对目前学校在职体育与健康教师群体,开展系统的体卫融合技能实操能力再培训,同时推进体卫合作教师团队来传授课程。

(2) 教材方面。坚持“健康第一”的思想,将体育运动项目与健康实操应用内容深度融合,体育与健康课绝对不仅是运动训练课,以健康贯穿整个教学过程。以生活中常遇到问题为导向,引进成熟且实用的运动处方,针对不同健康需求能够提供个性化服务。克服体育教师的授课过于竞技体育化医疗健康知识不足,校医授课过于医疗化主动健康不足的两难问题。将国家队等精英运动员才享受的评估等非医药的体卫融合成熟技术引入到学校健康教育中,提升学生健康素养。落实教育部有关文件,推动中医药文化知识进校园、进课堂、进教材。

(3) 教学方式方面。体育与健康教育主要不是健康知识低效堆积和死记硬背,应该是可操作的健康技术技能的掌握和健康习惯的培养。如通过情景剧、实习和社会服务等形式,学生团队合作学习,增加学生现场角色体验感、成就感和操作性记忆。借鉴国际上体卫融合成功技术经验助力学校健康教育,同时根据教育部中医进课堂等文件,挖掘传承中华传统中医养生技艺,两者深度融合形成“简单易学,学之有用,用之有效”的中国特色学校健康教育内容。培养学生自主能发现“未病”的评估能力,依靠“体卫融合”技能自主“治未病”的能力的创新转变。

(4) 学生入学前对学生进行全面的身体的运动功能检测和医务监督,建立档案,进行风险等级评估。

(5) 将课程思政有机融入到教学内容中,坚持立德树人,体现体育与健康教育为人民服务的原则。

四、小结

“每个人是自己健康的第一责任人”,治病靠医疗,“治未病”靠健康教育提升国民健康素养。本研究以问题为导向,反思当前学校体育与健康教育不足,探索解决方案。从体育技术训练、竞赛教育到体育与健康教育的融合教育是未来的大势所趋。以“体卫融合”为切入点对学校体育与健康教育进行改革,促进学生的健康素养提升。解决好西方体医融合成功技术经验和中华传统中医养生技艺两者融合的关键问题,避免两个知识体系彼此孤立。深度落实健康第一的教育理念,以学生健康为中心,传播“治未病”的健康观与可操作技术。推广非医疗健康,节约社会医疗支出,助力健康中国建设。将课程思政有机融入到教学内容中,坚持立德树人,体现健康教育为人民服务的原则。

参考文献:

- [1] 实施健康中国战略(认真学习宣传贯彻党的十九大精神)[EB/OL].http://news.cnr.cn/theory/gc/20180112/t20180112_524096269.shtml.2018-01-12.
- [2] 刘晴,王世强,黄晶,等.德国体医融合服务模式及对我国的启示[J].中国慢性病预防与控制,2021(7):539-543.
- [3] 郭建军,郑富强.体医融合给体育和医疗带来的机遇与展望[J].慢性病学杂志,2017,18(10):1071-1073.
- [4] 季渊.中国健康体育课程模式的思考与构建[J].北京体育大学学报,2015,38(9):72-80.
- [5] 向宇宏,李承伟.“体医融合”下我国学校体育的发展[J].体育学刊,2017,24(5):76-79.

江苏省教育科学“十四五”规划课题:《学校健康教育学科教学创新实践研究——“体医融合”促进主动健康教育教学的创新研究》课题编号:T-c/2021/23。