

融合运动干预与健康管理模式的高校体质健康提升路径研究

郭海潮
(吉林动画学院)

摘要: 本文聚焦高校学生体质健康水平的动态演化趋势,揭示当前运动干预手段单一、健康管理系统性缺失、体卫资源割裂及评估机制滞后的多重结构性困境。在此基础上,提出以多样化干预激发内生动力、构建数字化健康管理平台、推动体育与医疗资源融合以及健全评估指标体系为核心的综合优化路径,旨在重构高校体质健康促进的治理逻辑,实现干预精准化、过程闭环化与政策导向效能的系统跃迁。

关键词: 高校体质健康;运动干预;健康管理;系统整合

一、高校学生体质健康水平现状与趋势分析

(一) 高校学生体质健康主要指标的动态变化特征分析

近年来我国高校学生体质健康主要指标呈现出结构性分化趋势。根据 2023 年教育部发布的《全国学生体质与健康调研结果》,大学生体重和身高等形态指标持续上升,反映出营养状况改善,但超重和肥胖率同步上升,2022 年高校男生肥胖率已突破 16.4%。肺活量等身体机能指标总体稳定,女生平均肺活量约为 2800 毫升,男生超过 3400 毫升,但运动耐力和速度素质呈现下滑态势,800 米与 1000 米成绩合格率持续走低。50 米跑成绩波动明显,女生合格率不足 65%。柔韧性 with 灵敏性方面,男女生差异显著,女生在坐位体前屈项目中表现更优。整体来看,形态与机能改善与素质退化并存,健康结构出现“静态增长与动态退化”的不协调特征,亟需系统化干预路径加以纠偏。

(二) 高校学生运动行为与健康状况之间的关联性分析

高校学生运动行为对其体质健康水平具有决定性影响。2023 年研究指出,大学生体育锻炼频率与肺活量、耐力跑成绩等核心指标呈显著正相关,运动不足直接关联体重超标、柔韧性退化等问题。同时,心理韧性成为调节锻炼行为的重要变量,具备较强习惯控制与自我效能的学生在体育参与度和健康水平上表现更优。健康认知同样发挥关键作用,高认知群体的运动频次与强度普遍高于低认知者。部分高校在课程设计与考核制度上的疏漏亦抑制了学生运动意愿,加剧了体质下降风险,反映出制度激励与行为养成之间的张力。

(三) 高校体质健康干预成效差异的区域性与群体性特征

高校体质健康干预成效在区域与群体层面呈现出显著的异质性特征。以辽宁省为例,2024 年研究指出,尽管《国家学生体质健康标准》的实施推动了体育教学改革,但在实际操作中,学生体质测试结果与健康部门数据缺乏持续同步,且学生自发性锻炼意识不强,影响了干预效果的持续性和稳定性。在群体层面,医学生体质健康状况亦存在差异。2024 年对首都医科大学医学生的研究发现,大三、大四年级学生体质测试不合格率显著高于低年级,且 BMI 较高者更易不及格,反映出学业压力与生活方式对体质健康的负面影响。干预措施的精准性和系统性也影响其成效。2024 年研究指出,当前高校在体质测量、分析与干预环节中存在不精准问题,导致干预效果不佳,难以实现《“健康中国 2030”规划纲要》提出的学生体质健康达标优秀率达到 25%以上的目标。

二、当前高校体质健康促进中存在的突出问题

(一) 运动干预手段单一导致学生参与积极性不足

高校体质健康促进运动干预手段单一,成为学生主动开展体育锻炼的重要掣肘,现大多数高校仍在依靠运动课堂与集中

检测的刚性化模式开展工作,在关注学生个体差异的同时又忽略了学生兴趣爱好及内在的心理驱动因素。其中单一化方式主要体现在课程内容趋同、运动模式僵化、缺少运动激励等,对于学生体质特征和运动能力的不同,不能采用因人制宜的方式给出符合学生特点的“个性化运动处方”。由于缺乏符合身体条件和运动水平相匹配的个性化运动处方,造成学生的锻炼形式单一化、锻炼内驱力缺失的现象愈加严重。并且将体质测试异化成毕业门槛或者奖惩标准,加重了学生被动锻炼情况的发生,不利于学生长期坚持地开展体育锻炼,在缺乏数据和行为心理支持的干预下,使得运动仅仅成为了一项“个性化运动处方”,无法形成良性循环的反馈,最后还出现高校运动干预资源的配置严重不平衡的问题,室内室外的场地器材利用率较低,选修类课程覆盖范围较窄,限制了学生自由选择的机会,高校体育干预模式的理论建构和实践设计出现较大脱节的问题。

(二) 健康管理缺乏系统性造成干预措施碎片化

高校体质健康管理工作没有系统体系做保障,干预措施呈现碎片化、离散化、短效化的特点。现阶段学校健康管理体系上下不能贯通,左右不能协同,没有通过健康数据对学生的健康行为、生活方式、心理状况和慢性病风险等进行全程的监测,也难以进行各项数据间的关联分析;各干预主体功能截然分隔,体育负责运动执行、校医院负责体检诊疗、心理中心单独开展工作,三大机构之间的共建共享联络缺失,造成干预过程无法闭环,数据链路 with 行动断层严重,管理水平低下;最深层次的原因是高校没有面向健康的数字化支撑平台,无法通过健康画像联动运动处方、营养干预、心理调适等多元手段,从而造成健康干预的碎片化、短期化、缺少个性适配、无具体反馈,碎片化健康干预难以提高学生的受益度,并阻碍高校体质健康管理理由“部门响应”走向“系统预防”。

(三) 校内资源整合机制不畅形成体卫分离格局

高校对于体质健康的促进一直存在着“体育管锻炼、卫生管诊断”的结构性断裂,源于校内资源整合机制相对滞后,制度性惰性占主导,体育和卫生处于一体又分离状态,在治理逻辑、数据标准和服务路径等方面没有很好的协同联动,导致在体质健康促进方面形成了体育管锻炼、卫生管诊断的“体育管锻炼、卫生管诊断”模式,无法形成闭环式的、以预防为导向的综合健康干预体系;运动处方难于精准对接健康评估数据,无法将医疗健康数据及时反馈到体育教学训练的全过程;同时,体育和卫生在资源配置、人员配置和工作考核上各自为政,无法形成共建共享的平台性中枢和流程联动,造成了部门间的信息壁垒和职能错位并存以及部门内部资源供给重复或者资源浪费现象严重、利用效率不高。这种治理失范使得学校无法建立基于学生全生命周期健康管理的一体化干预,进而影响了体育

干预的精准性和前瞻性,制约了卫生服务由被动治病转为主动干预的发展方向,形成了治理结构层面的消解现象。第四,缺少合理的评价体系,不利于良性发展和完善。

(四) 干预效果评估机制缺失制约持续优化过程

高校体质健康促进缺少有效的干预效果评估机制,一直处于“无反馈—无修正—无优化”的闭环缺位,缺乏科学化、过程化的评估逻辑,绝大多数项目仅根据年度体测的结果、课后问卷等静态指标进行粗放式的“无反馈—无修正—无优化”判定,没有事中的过程监控和量化的数据模型,缺乏量化评价指标体系,不能准确刻画干预的边际效用及行为转化路径,使得一些措施难以及时调适、资源难以有效利用、个人差异被覆盖。高校在干预成效评估上没有纵向跟踪、横向对比的途径,无法辨别不同方式方法在长期的时间上能够给其留下哪些有效的改变,也很难对不同地区或者群体之间产生什么策略依据,使高校健康管理依然处在经验主义、碎片化之中。学校内部尚未设立专门开展数据分析、评估工作的独立主体部门,未建立学校体育教师、医务人员、管理人员之间的“无反馈—无修正—无优化”,无法在基于数据基础上进行干预路径的全面化系统优化。

三、推进高校体质健康提升路径的对策建议

(一) 多样化干预项目设计以提升学生运动主动性

高校学生的运动主动性提升需要从构建情境适应型与心理动机型响应机制的多样化干预项目体系入手,把“制度性强制”的行为转变为学生基于自身发展的“内生性驱动”。现有的运动干预项目大多是刚性课程和统一考试,缺少按照学生的兴趣、能力差异和社交需求的结构化拆解,学生们被派去运动的结果很可能是运动环境不能调动其积极性,很难长期坚持,只能停留在被动的状态。解决办法是根据学生成长画像做好分层分类的设计,将竞技性、趣味性、疗愈性、沉浸式的多重功能集成到平台之中,构建立体化多层次的干预矩阵。利用教学一体化平台的功能,可以开发出体育课堂专项小团体运动工作坊、运用智能化设备辅助的互动式健身模块、运动打卡积分制激励、运用“社群+算法”实现双方的精准匹配等方式来达成特定目标。基于行为科学和教育心理学重构干预逻辑,把自我效能激发、自主动机维持及反馈循环设计融入干预全流程,在学生运动习惯养成的后半段使用运用个性化、有情感化属性的过程监测,重构学生对运动的认知结构以及行为意愿,由此形成的“流程化精控—闭环化增效—体系化运转”的运作形态才是数字化健康管理平台建设过程精细化管控的有效抓手。

(二) 数字化健康管理平台建设实现过程精细化管控

建立数字化健康管理平台是落实高校体质健康过程精细化管控的重要手段,其核心目的在于运用数据要素推动健康治理范式从“静态结果评估”转向“动态过程赋能”。而目前的高校健康管理普遍停留在零散记录和定额定时阶段,健康信息之间没有连接与关联性,没有高频次且强关联的数据流形成健康生态,没有对学生行为过程、干预时效、健康新动能路径等重要方面加以判定和提高。从这个层面来看,平台化体系应该基于个人全周期健康数据采集汇总,将体质测试成绩、运动行为数据、生理数据、心理数据和生活行为数据融为一体,依靠 AI 算法生成健康画像,并用机器学习模型来匹配最佳干预方式、预测风险和自动生成预警。其次要打通校内体育、医疗、心理、营养等多个系统之间的数据接口,重构平台整体从技术层到应用层再到业务层的逻辑架构,使干预链条形成纵横相辅的运行闭环,为学生个人健康成长提供有力保障。再结合体育数字化平台自身特点做好可视化展示及个性化提醒工作,让学生的健康意识上升到一定高度,培养以健康行为载体的健康习惯、

以主观反馈为主体的主观满意、以量化指标为保障的效果保障,并使其保持一定的粘性,转变学生的行为习惯。数字化平台既是一项治理工具,也是促进高校健康治理模式向更加精准化、智能化方向发展的重要技术底座和制度载体。

(三) 推动体育、医疗服务资源整合,建立资源共享机制

引导体育资源和医疗服务资源深度融合,构建“预防—干预—康复”全过程的共融模式,从“功能拼接”迈向“系统融合”,打破传统的体卫分立局面。高校现有的体育资源偏向于运动开展、锻炼组织,而医疗资源则以疾病诊治、健康监测为主,在这种情况下,体育与医疗之间形成了庞大的数据孤岛,对学生体质的风险点无法早识别、早干预。应当依托平台化中枢建立体育老师、医务人员会诊平台,体育老师+医务人员协作共诊模式,基于个体的健康状况、运动能力和风险因素等开展交叉分析并制订个性化干预处方;以教学做一体的形式,将运动康复、运动治疗等跨学科模块纳入高校的教学和服务体系中去;并通过配置融通型健康中心统筹配置健身场地、检测设备和专业人员,并构造校园支持性环境促使频繁性健康干预能够得以落实;对于受测对象建立起统一的学生健康档案,对学生体征和运动量数据实时地加以采集更新,并将其运用到体育干预过程中的医学依据以及医疗诊断过程中的行为依据;同时实现学生体质健康的过程化干预路径和学生行为响应的精准追踪。

(四) 健全干预成效评估指标体系,强化政策导向功能

干预成效评估指标体系健全可以为高校体质健康的政策提供精准导向,除了能对目标达成情况进行检验外,更重要的是能够指导干预方向、控制资源配置和优化治理反馈。目前来看,评估存在的问题是指标少且孤立、维度单一、割裂等,不能体现干预过程的非线性响应、群体差异性效应,制约了政策效果判断的科学性。所以从技术层面上来说需要超越以体测成绩为代表的刚性指标体系,以身体素质变化、行为改变、心理变化及健康认知等为内涵建立包括身体素质、行为改变、心理状态和健康认识的多维性、过程性复合结构。再从制度层面上说要引入分类评价、差异化评价的原则,针对性别、年级、专业、体质基础的不同,建立不同的指标体系和精准型政策工具;评估逻辑层面引入评估的结果反馈到项目、资源和激励的设计中,通过评估过程发挥政策引导作用、绩效倒逼和激励驱动作用,使干预策略形成系统演变,健康治理闭环跃迁的运行逻辑。

参考文献:

- [1] 石红,张丹.大数据视域下高校大学生体质健康促进策略研究[J].体育科技,2025,46(02):28-29+32.
- [2] 周天舒,黄永,赵越强.河北省高校学生体质健康促进策略研究[J].文体用品与科技,2025,(05):97-99.
- [3] 郑越,聂武生,孟献胜,等.高校体育文化建设对大学生体质健康发展的促进策略研究[J].内江科技,2025,46(01):34-36.
- [4] 李蓓.基于学生体质健康提升的高校体育课程优化策略[J].科教导刊,2025,(03):141-143.

1. 作者简介:

郭海潮(1987.11—),男,汉族,籍贯:吉林长春人,吉林动画学院 体育俱乐部,学士学位,专业:体育教育,研究方向:学生体质健康促进。

2. 课题信息:

来源:2024 年度吉林动画学院科学研究项目(社会科学研究所)

名称:体育强国视域下运动干预提升高校体质健康的途径与成效研究

编号:KY24SZ13