

·学校体育·

“体医融合”下我国学校体育的发展

向宇宏, 李承伟

(北京体育大学 教育学院, 北京 100084)

摘要: “体医融合”是健康中国的必然。学校体育存在对“健康第一”指导思想认识的迷失、体育与健康课程内容缺乏运动中的健康要素、体育教师健康话语权的丧失等问题。基于“体医融合”, 学校体育应坚定“健康第一”指导思想, 营造运动促进健康的新理念; 提升体育教师健康教育能力; 加强学校医疗部门与体育部门合作, 共同完善体育与健康课程体系。

关键词: 学校体育; 体育; 医疗; 体医融合; 中国

中图分类号: G807 **文献标志码:** A **文章编号:** 1006-7116(2017)05-0076-04

Exploration of school physical education development in China from the perspective of the fusion of sports and medicine

XIANG Yu-hong, LI Cheng-wei

(School of Physical Education, Beijing Sport University, Beijing 100084, China)

Abstract: Based on the perspective of the fusion of sports and medicine, the authors examined the current situation of teenager physical health in China, and put forward the following opinions: teenagers in China suffering from a chronic disease has become normality nowadays; the cognition of “Health First” guiding ideology is missing in school physical education; physical education and health curriculum contents lack of health elements in sports; physical education teachers lose their health discourse right. Based on the fusion of sports and medicine, the authors put forward the following development strategies: firmly stick to “Health First” guiding ideology, cultivate the new idea of sports promoting health; enhance physical education teachers’ health education ability; strengthen the cooperation between school medical department and physical education department, so that they jointly perfect the physical education and health curriculum system; etc.

Key words: school physical education; sports; medicine; fusion of sports and medicine; China

2016年7月13日国家体育总局发布的《体育产业发展“十三五”规划》强调, 要促进“体医融合”发展, 积极推广覆盖全生命周期的运动健康服务。2016年8月20日习近平总书记在全国卫生与健康大会上谈到: “要重视少年儿童健康, 全面加强幼儿园、中小学的卫生与健康工作, 要建立健全健康教育体系, 提升全民健康素养, 推动全民健身和全民健康深度融合。”2016年10月25日中共中央国务院印发了《“健康中国2030”规划纲要》, 明确指出要加强“体医融合”和非医疗健康干预, 推动形成体医结合的疾病管理与健康服务模式, 发挥全民科学健身在健康促进、慢性病预防和康复等方面的积极作用。相关政策的陆续出

台表明, 党和国家越来越重视体育在促进国民身心健康方面的不可替代的作用, 同时也说明体育与医学的融合势在必行。

1 “体医融合”是健康中国的必然

1.1 建设健康中国, 体育不该缺席

21世纪是人类追求健康的世纪, 健康是人生最宝贵的财富。在多数人眼里, 医疗是唯一维护、促进人身体健康的有效手段, 生病了首先想到去就医, 就医后健康理应随之而来。可事实果真如此吗? 随着现代文明衍生而来的慢性疾病已经严重影响我国国民的身心健康。据有关研究显示, 慢性病是影响中国人健康

收稿日期: 2017-03-03

作者简介: 向宇宏(1989-), 男, 博士研究生, 研究方向: 学校体育。E-mail: xiang_yuhong@163

的最主要因素,我国 86.7%的人死于慢性病。已有许多研究表明慢性病的预防、治疗及康复仅仅靠医学并不能从根本上得以有效解决。近年来国际上的成功经验显示,加强体育锻炼在预防、控制慢性病方面具有独特而重要的作用。如 Pedersen 等^[1]详细叙述了体育锻炼成功治疗 26 种不同慢性疾病的事实。

在近两年的两会上,“体医融合”逐渐成为热点话题。所谓“体医融合”,就是通过运动手段促进身体健康,在“医疗”的概念中加入了体育元素。北京体育大学前校长杨桦曾说:“体育与卫生医疗的结合是大有可为的。体育可以解决医疗卫生中解决不了的问题,可以改善治病难、看病难特别是预防慢性疾病,可以有效改善人民群众的身体健康。另外,医疗卫生中的治疗可以与体育结合起来,有条件的医院可以把运动康复方面的治疗手段、方法运用到一些常见病的治疗中。”试想一下,被挤爆的医院与空旷的球场,这时候我们强调通过体育来预防、控制疾病,或许可以起到医院“守门员”的作用。因此,在建设“健康中国”的道路上体育不应该缺席,“体医融合”势在必行。

1.2 我国青少年患慢性病常态化

最近一项全球性儿童血压偏高流行情况的 Meta 分析显示,10~19 岁儿童血压偏高流行率为 11.2%。2010 年全国体质与健康调研显示,中国 7~17 岁学龄儿童血压偏高流行率男生为 16.1%、女生为 12.9%,均高于全球水平^[2]。1985—2010 年我国儿童超重肥胖率持续上升。2010 年中国学生体质与健康调研结果显示,7~22 岁城男、城女、乡男、乡女超重与肥胖检出率分别为 28.1%、15.6%、18.6%、11.8%。2005—2010 年乡村学生超重、肥胖检出率平均增长速度已经超过城市,标志着我国儿童青少年已进入肥胖的流行阶段^[3]。再如北京市健康“白皮书”显示,2014 年北京市中小学生高血糖检出率为 66.6%,血脂异常总检出率为 43.2%,脂肪肝检出率为 16%,高尿酸检出率为 39.7%,有些方面已经超过成人的检出率。2013 年 3 月,首都儿科研究所对景山学校的 1 100 名学生进行了全身骨矿含量、骨密度和体成分的测量,结果显示骨矿量不足者超过 50%,骨矿量极低者占 2.5%,其中女生极低率达到 4.9%。显然,这些数字足够表明我国青少年儿童患慢性病已成为一种常态,已经严重威胁到我国青少年儿童的身心健康。如再不引起社会、学校、家长的重视,必然会影响未来国家发展的进程,同时造成严重的后果。

2 我国学校体育的现状

2.1 “健康第一”指导思想认识的迷失

早在 1999 年《关于深化教育改革全面推进素质教

育的决定》就明确提出,学校体育要树立健康第一的指导思想,切实加强体育工作,使学生掌握基本的运动技能,养成坚持锻炼身体的良好习惯。但时至今日,我们不仅没有看到青少年体质的增强,反而是连续下降、慢性病率飙升的现状,这不得不引起我们反思对健康第一指导思想的认识是否到位。

自 2001 年基础教育课程改革之后我国体育课更名为体育与健康课。2016 年 5 月 6 日国务院办公厅又印发了《关于强化学校体育促进学生身心健康全面发展的意见》,指出要以培养学生兴趣、养成锻炼习惯、掌握运动技能、增强学生体质为主线科学安排课程内容,在学生掌握基本运动技能的基础上,根据学校自身情况开展运动项目教学,提高学生的专项运动能力^[4]。但目前我国中小学体育课堂上,依旧只注重传授体育基本知识、技能和方法。21 世纪以来,“快乐体育”“阳光体育”等热潮曾一度席卷全国各地的中小学,而现在校园足球也开展得如火如荼,但我们是否忽略了一个问题,运动即健康吗?我们在号召广大青少年走向操场积极参加体育锻炼的同时,是否也应该将如何通过科学锻炼以促进身体健康、如何预防慢性疾病的相关知识一并传授给学生?显然,这是当前学校体育工作中对于贯彻落实健康第一指导思想的严重缺失。

在美国,体育教育(physical education)一词从诞生之日起便与健康息息相关,不仅是指身体的锻炼,更重要的是指维持身体健康。1880 年美国成立体育促进协会(American Association for the Advancement of Physical Education),主要是由美国一些知名高校如约翰斯·霍普金斯大学、耶鲁大学、哈佛大学等体育部门负责人发起和组织的,其负责人均具有医学博士学位^[5]。在德国,学校体育与医疗的跨界融合正在进行。一些学校开始和医疗机构合作,将青少年在校期间的体育运动、生活饮食纳入监测、保障体系,通过医疗诊断为学生锻炼时间、锻炼方式、锻炼强度、适宜运动项目以及相关的医务监督等提供方案,并且未雨绸缪地在学校推广运动健身和预防疾病方面的常识^[6]。这对于我国学校体育今后的发展具有积极的启发意义。

2.2 运动中健康要素的缺乏

人体的健康离不开蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素、矿物质、水这 6 大营养素,一旦长期缺乏就会患上相应的疾病,这叫做食物当中的健康要素。而运动中人体必需的健康要素并没有引起广泛的关注。各种运动项目或技能只是一种锻炼形式,真正要让学生学会的是如何通过科学锻炼获得人体所必需的运动健康要素,也就是人的健康离不开哪些运动。

2.3 健康话语权的丧失

学生的健康问题向来是学校体育工作的核心问题,“健康第一”就是对学校体育目标的高度概括。体育教师作为学校体育一线的工作者,承担着增强学生体质和健康的重要职责。可事实上,在体育课中教师更多的是扮演传授体育知识、运动技能的角色。新课改以来,对体育教师角色的转变提出了不少要求和期待,如从知识技能的“单边传授者”向教学活动的“双边合作者”转变;从教学的“管理者”“控制者”向体育活动的“组织者”“促进者”转变;从师生关系的“师道尊严”向学生的“伙伴”“朋友”“知己”转变等。显然,这些转变更多的是从教学活动中对体育教师角色提出要求。另外,有研究提出体育教师扮演“培养责任感角色”“资源融合角色”“人文关怀角色”“教育研究角色”等^[7]。看似在强调体育教师角色多元化以促进学校体育的良性发展,可事实上却忽略了体育教师的核心角色。

体育教师的核心角色有二:其一是运动知识、技能的传授,也就是传道、授业、解惑;其二就是学生身体健康的守护者,也就是通过科学锻炼保障学生的生命健康,降低各种慢性疾病发生的风险从而培养学生终身锻炼的习惯。学校体育、体育教师不受重视,与体育教师健康话语权的丧失有关。许多事实已经证明,同样是一句“体育锻炼对健康很重要”,出自于体育教师还是医生其效果可谓是天壤之别。体育教师在教学过程中逐渐丢失了保障学生生命健康的话语权,他们没有告诉学生和家长半年不运动、1年不运动、10年不运动对于一个人的健康究竟有什么危害、有多大的危害。

3 “体医融合”下学校体育发展的思考

3.1 坚定“健康第一”指导思想,营造运动促进健康的新理念

学校体育指导思想是学校体育全部活动的理论基础,也是学校体育价值体系的集中体现,更是我国广大学校教育工作者的行动指南。因此,明确学校体育指导思想对于深化我国学校体育改革,促进其良性发展具有重要意义。

西方发达国家,无论年幼或是年老社会各阶层皆对健康的追求始终保持高度重视及理念上的与时俱进。2007年美国运动医学会(ACSM)便提出了一项运动健身的新理念,即目前国际上推行的“运动是良医”项目(Exercise is Medicine)。该项目正是基于体力活动、健康体适能与全因死亡、心血管病和其他慢性疾病的循证医学证据,是历史积淀以及长期理论研究所提出的,旨在通过增加体力活动促进全民健康、预防慢性

疾病,鼓励医生把运动处方作为慢性疾病治疗方案的一部分,而该项目现已逐步进入美国的医疗系统^[8]。

显然,体育与医疗的跨界融合无疑对我国当前或未来的学校体育发展具有革命性的突出意义。我们应不断转变观念,打破现有学校体育仅仅是传习运动项目、开展各类体育活动的桎梏思想,真正把运动促进青少年健康放在学校体育的核心地位,教会学生一生追求健康、懂得运动,也正是我们提倡终身体育的真正意义所在。

3.2 提升体育教师健康教育能力

自2001年我国施行新课改,体育课更名为体育与健康之后,体育教师所扮演的角色便更为重要了,它肩负着整个学校的健康教育使命,尤其在塑造学生拥有健康态度方面的作用是不可或缺的。然而,实际情况所呈现出来却是体育教师在对学生进行健康教育时并没有达到我们所期待的效果,甚至有不少体育教师还不具备对学生进行健康教育的能力。不言而喻,在教育和教学过程中体育教师的能力是十分重要的,而能力的获取应该在其攻读本科学位期间养成及岗前培训中形成。体育教师对学生进行健康教育,不仅需要掌握相应的健康知识及具备组织和实施健康教育的能力,包括诊断、规划、监测、评价等,同时还应拥有积极的态度,如坚信健康的意义及其价值认同,乐意为学生创造一个健康的环境等。国外也有研究者对体育教师健康教育专业能力的论述,主要将其分为3个层次:第1层是社会的,首先是有助于和谐社会态度的形成和培养体育人的能力,其次是积极参与当地社区的健康教育,特别是促进人们体力活动方面的。第2层是实用的,首先是通过体育教育发展学生的日常生活能力,其次是令学生养成运动和其它健康习惯并使其作为人类的一个基本生活要素。第3层是生存的,首先是刺激机体的发展以促进健康,其次是关注自身身体健康的个性养成^[9]。

因此,针对当前我国学校健康教育的现状,亟待大力培养体育教师健康教育的能力。全国高等体育院校在培养体育教师专业技能的同时,也应把一定的运动医学理论及实践纳入到培养体系中,培养出一批既懂“体”又懂“医”的复合型体育教师,使我们的体育教师不仅能向学生传授运动技能,更能成为学生身心健康的守护者。此外,国际上越来越多的证据表明运动对促进人体健康具有突出的作用,一些西方发达国家和发展中国家已经开始试行将运动医学纳入到本国的医学教育中,这对我国体育教师的培养也具有一定的借鉴作用^[10]。

3.3 完善体育与健康课程体系

根据我国体育与健康课程标准的要求,课程共设置了运动参与、运动技能、身体健康、心理健康与社会适应5个方面的学习内容。然而,长期以来我国学校体育受到西方竞技体育的强烈影响,竞技运动项目始终占据着体育课程内容的主体地位。虽然课程改革取得了一定成效,但是以竞技运动为中心的体育教学和课程内容不符合青少年的身心特点及需要,不重视甚至忽略健康教育的事实并没有得到根本改变。青少年患慢性疾病常态化、体质健康水平近30年来连续下降等问题突出,显然与学校体育“健康第一”指导思想的初衷背道而驰。所以说体育与健康课程内容必需完善,尤其在健康教育方面应大大提升其比重,同时将运动中的健康要素作为核心内容与体育实践相结合,切切实实地告诉每一个青少年如何通过科学锻炼促进身体健康。此外,学校医疗部门与体育部门应加强合作。首先,定期举办健康讲座,以案例的形式告知学生体力活动不足或静坐少动易引起慢性疾病等潜在危害,同时也把科学锻炼对预防及治疗慢性疾病的突出作用一并呈现给学生们,进而从思想上使他们引起重视以到达健康教育的目的。其次,将学生的体质测评纳入到健康体检中,为学生健康意识的提高、健康生活方式的形成和疾病的早期预防等奠定基础,同时也为体育教师在健康教育中根据学生的个体差异与不同需求有针对性进行课程内容的设计提供依据,以确保每一个学生都能从中受益^[11-12]。

进入21世纪以来健康被赋予了新的内涵。实际上,健康不只是没有疾病和病痛,更体现在身体机能的良好运转,人们能轻松胜任日常的学习、工作及生活并达到身心愉悦。但现实却是大多数国民未富先老、未富先病,特别是作为我国未来发展主力军的青少年体质健康问题始终令人担忧。当前,我国正大力发展大健康产业,体育与医疗作为保障国民身心健康的重要途径,两者的融合是时代的选择,更是人类渴望健康的共同诉求。学校体育作为国民体育的基础,肩负着增强民族体质的历史使命,而体医融合为我国学校体育今后更好培育青少年拥有强健体魄带来了机遇。因此,应立足于青少年的体质健康现状,促进学校体育与医疗的深度融合,使二者共同为我国青少年的生命健康保驾护航。

参考文献:

- [1] PEDERSEN B K, SALTIN B. Exercise as medicine—evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases[J]. *Scand J Med Sci Sports*, 2015(4): 186-201.
- [2] DONG B, WANG H J, WANG Z, et al. Trends in blood pressure and body mass index among Chinese children and adolescents from 2005 to 2010[J]. *American Journal of Hypertens*, 2013, 26(8): 997-1004.
- [3] 马军,蔡赐河,王海俊,等. 1985—2010年中国学生超重与肥胖流行趋势[J]. *中华预防医学杂志*, 2012, 46(9): 776-780.
- [4] 国务院办公厅. 关于强化学校体育促进学生身心健康全面发展的意见[Z]. 2016.
- [5] BERRYMAN J W. Exercise is medicine: a historical perspective[J]. *Current Sports Medicine Reports*, 2010, 9(4):
- [6] 段琼. 德国学校体育发展的创新模式及其启示[J]. *体育文化导刊*, 2015(10): 167-170.
- [7] 霍军,董翠香. 中小学体育教师角色转变成效、问题及策略研究[J]. *西安体育学院学报*, 2014, 31(6): 741-745.
- [8] 汪波,黄晖明,杨宁. 运动是良医(Exercise is Medicine): 运动促进健康的新理念——王正珍教授学术访谈录[J]. *体育与科学*, 2015, 36(1): 7-12.
- [9] BARBARA W. A physical education teacher as a part of school health education[J]. *Human Movement*, 2010, 11(1): 238-246.
- [10] KORDI R, MOGHADAM N, ROSTAMI M. Sports and exercise medicine in undergraduate medical curricula in developing countries: a long path ahead[J]. *Medical Education Online*, 2011, 16(2): 653-664.
- [11] KAREL F, ZBYNĚK S, FRANTIŠEK C. The role of physical education lessons and recesses in school lifestyle of adolescents[J]. *School Health*, 2016, 86(2): 513-524.
- [12] FA J F. Physical health education policy monitoring for middle school and elementary school students: theoretical basis and its construction of constituents[J]. *Cross-Cultural Communication*, 2016, 11(12): 824-837.