

## 《美国人身体活动指南第 2 版(2018)》解读及启示

李良<sup>1</sup>, 曹焱<sup>1</sup>, 钟建伟<sup>1</sup>, 刘爽<sup>2</sup>

(1.江西师范大学 体育学院, 江西 南昌 330022; 2.井冈山大学 体育学院, 江西 吉安 343000)

**摘 要:** 对美国颁布《美国人身体活动指南第 2 版(2018)》的修订背景与意义、结构与亮点、要求与内容及步骤与计划进行分析。结合我国全民健身实际情况, 得出 4 点启示: (1)转变理念, 以“体医融合”发展理念引领全民健身; (2)分类指导, 由“健全人群”向“特殊人群”覆盖; (3)量化标准, 提供可操作性的身体活动计划; (4)协同发展, 构建联动的全民健身锻炼环境。

**关 键 词:** 身体活动; 全民健身; 健康益处; 美国人身体活动指南第 2 版(2018)

**中图分类号:** G80-05 **文献标志码:** A **文章编号:** 1006-7116(2019)05-0096-07

### An interpretation of and inspirations from the American Physical Activity Guide 2<sup>nd</sup> Edition (2018)

LI Liang<sup>1</sup>, CAO Ting<sup>1</sup>, ZHONG Jian-wei<sup>1</sup>, LIU Shuang<sup>2</sup>

(1.School of Physical Education, Jiangxi Normal University, Nanchang 330022, China;

2.School of Physical Education, Jinggangshan University, Ji'an 343000, China)

**Abstract:** The authors analyzed the American Physical Activity Guide 2<sup>nd</sup> Edition (2018) in terms of revision background and significance, structures and highlights, requirements and contents, as well as procedures and plans, and derived 4 inspirations according to the actual circumstances of national fitness in China: 1) changing the conception, guiding national fitness by using such a development conception as “exercise and medicine fusion”; 2) classification guidance, extending the coverage from “normal people” to “special people”; 3) quantifying the standards, providing operable physical activity plans; 4) coordinated development, building a linked national fitness exercise environment.

**Key words:** physical activity; national fitness; health benefit; American Physical Activity Guide 2<sup>nd</sup> Edition (2018)

2016 年国务院发布《全民健身计划(2016—2020)》, 这是今后 5 年着力推进健康中国建设的行动纲领。习近平总书记指出, 健康是促进人的全面发展的必然要求, 是经济社会发展的基础条件, 是民族昌盛和国家富强的重要标志, 也是广大人民群众的共同追求。把健康摆在优先发展的战略地位, 立足国情, 将促进健康理念融入公共政策制定实施的全过程, 核心是以人民健康为中心, 坚持以基层为重点, 以改革创新为动力, 预防为主, 中西医并重, 把健康融入所有政策……加快转变健康领域发展方式, 全方位、全周期维护和保障人民健康, 大幅提高健康水平, 显著改善健康公平, 为实现“两个一百年”奋斗目标和中华民族伟大复兴中国梦提供坚实的健康基础。

2018 年 11 月美国颁布《美国人身体活动指南第 2 版(Physical Activity Guidelines for Americans 2<sup>nd</sup> edition), 以下简称“指南第 2 版”》, 旨在为所有美国人提供健康促进指导, 这将是美国未来 10 年具有代表性的身体活动指南纲领, 也是美国改善公民长期“久坐不动、患有慢性疾病”的健康促进手段。基于此, 本研究对“指南第 2 版”的修订背景与意义、结构与亮点、要求与内容及步骤与计划进行分析, 为我国全民健身计划纲要的实施提供借鉴。

#### 1 指南第 2 版修订的背景与意义

2008 年, 美国健康与人类服务部(US Department of Health and Human Services, 以下简称 HHS)发布第 1 版

收稿日期: 2019-04-03

基金项目: 国家社会科学基金项目(14CTY020); 江西省高校人文社科基金项目(TY1517)。

作者简介: 李良(1991-), 男, 硕士, 研究方向: 学生体质健康, 体育与社会发展。E-mail: 3095668472@qq.com 通讯作者: 曹焱

《美国人体育活动指南》,它是联邦政府的第一个基准和主要权威声音,为美国人提供有关健康身体活动的科学指导<sup>[1]</sup>。自2008年以来,HHS在若干出版物中重申身体活动对健康的益处。在指南发布5年后,2013年HHS制定美国《中期报告:增加青少年体育活动的策略》<sup>[2]</sup>,以2008年指南为基础,重点帮助青少年在各种环境中开展60分钟日常体育活动策略。时任美国第一夫人米歇尔·奥巴马对美国青年未来健康状况提出“让我们行动”(let's move)倡议文件<sup>[3]</sup>。2015年,HHS发布“加快步伐(Step It Up)”的身体活动倡议。

然而,虽然第1版指南早已发布,但仍无法满足美国本土公民健身需求。具体表现为:(1)指南效果不明显。据美国咨询委员会报告“今天大约50%的美国成年人患有的一种或多种可预防的慢性疾病,10种最常见的慢性疾病中有7种受到常规身体活动的影响,近80%的成年人没有达到指南所规定的有氧和肌肉强化活动要求。囿于缺乏身体活动,不仅导致美国公民大约10%的过早死亡率,还造成每年大约1170亿美元的财政支出用于医疗保健费用”<sup>[4]</sup>。(2)对身体活动带来健康益处的认识局限。尽管第1版指南强调身体活动对健康的重要性,但除普通人群(老、中青)之外仅涉及残障与分娩等人群,对癌症、心脏病与慢性疾病等群体未能展开,而指南第2版则基于大量科学实证基础上强调,任何人群进行定期有规律身体活动获得的健康益处大于潜在风险,几乎每个人都能从中受益。(3)对不同年龄阶段人群的身体活动未能提出具体活动数量和类型,第1版指南虽然按照年龄进行分类指导,提供量化可操性的身体活动时间,但仅解释健康益处所需的身体活动数量和类型,具有明显局限性。所以在编写指南第2版时,HHS使用咨询委员会的科学报告作为主要来源,但也考虑公众和政府机构的意见。指南第2版将通过在线和印刷的各种传播策略,如为专业人士和消费者提供“移动你的方式”(Move Your Way)的活动计划与促进身体活动的组织建立伙伴关系进行广泛宣传。

指南第2版是卫生专业人员和政策制定者在设计、实施体育活动与推广计划时必不可少的资源。它提供的信息不仅可以帮助美国公民为自己和家人做出健康选择,还为他们采取实际合理的健康干预措施提供科学依据,使身体活动成为人们所有场所的生活、学习、工作和娱乐的必然选择。其目的旨在提供有关身体活动类型和数量信息等方面指导,从而获得实质性的健康益处;通过定期有规律身体活动促进人们正常生长发育,降低大量慢性病风险;强调人们对其他生活方式因素的选择,如饮食、吸烟和饮酒等对健康

也会产生重大而深远的影响。最终愿景是通过“数月 and 数年的定期体育活动可以产生长期的健康益处,避免囿于久坐行为使他们处于不必要的风险之中;扭转与非活动相关的慢性疾病和低体力活动率的需要而进行全面与协调的战略”。

## 2 指南第2版的结构与亮点

指南第2版主要从“疾病预防与健康促进”“福利时间安排”“身体活动强度”“体力活动水平”“久坐行为与体力活动的关系”及“走向和超越体育活动目标”方面构成整个指南框架。另外,鉴于进一步提高指南制定的严谨性与科学性,美国身体指南咨询委员会从“评估体育活动方案是否符合指南”与“理解指南的重要性”两个方面进行实证,最终形成反馈,并制定增加美国人身体活动计划的战略方案。

与指南第1版相比,第2版提供基于科学的指导,帮助3岁及以上人群通过参加定期身体活动改善他们的健康状况。同时还对身体活动指标进行量化,积极探索不同人群所采取的身体活动方式及应该注意的安全事项。与《美国膳食指南》进行广泛合作,强调环境对身体活动的重要性,这是HHS和美国农业部(USDA)共同努力的结果。这两份文件共同为美国公民提供指导,让他们了解身体活动和饮食健康的重要性,以促进身体健康,降低患慢性病的风险。具体亮点包括以下几个方面:

1)针对3~5岁儿童以及6~17岁青少年、成人、老年人、怀孕期间和产后期妇女及慢性健康问题的成年人等不同年龄或特殊类型提供新的关键指南,同时还对身体活动指标进行量化。譬如:针对3~5岁儿童,规定应全天处于活跃状态以促进生长发育。照顾这个年龄段儿童的成年人应该鼓励儿童积极玩游戏(轻度、中度或剧烈强度),并且每天至少3小时。对于6~17岁青少年,建议身体活动量是相同的,要求至少需要60分钟中等至剧烈活动(有氧运动、如散步、跑步或任何让他们的心跳更快的活动)才能从身体活动中获得最大的健康益处。而且他们还需要能够锻炼肌肉和骨骼运动,如在游乐场设备上攀爬、打篮球和跳绳等。推荐成年人的身体活动量是相同的,要求成年人每周需要至少150~300分钟中等强度有氧运动,如快走或快跳。成年人还需强化肌肉活动,每周至少进行2天的如举重或俯卧撑运动项目。

2)探讨与大脑、癌症及跌倒相关的健康益处。身体活动对大脑健康好处是在一次中度到剧烈的身体活动后立即发生的。通过定期身体锻炼可以降低状态焦虑感,改善睡眠与认知功能。经常锻炼身体的成年人

不仅显著降低患几种常见癌症的风险,还减少其他几种癌症的患病风险。研究表明,参与更多体育活动的成年人降低患膀胱、乳房、结肠、子宫内膜、食道、肾和肺等以上疾病的风险,改善癌症幸存者相关的生活质量及健康状况。

3)探讨锻炼在认识功能和睡眠方面的短期或长期益处。与不活跃的人相比,进行更多中等或剧烈体力活动的人可能会在认知方面有所改善,具体表现在学业成绩测试与神经心理学测试(心理处理速度,记忆和执行功能的测试)。身体活动还可降低患痴呆症(包括阿尔茨海默病)等认知功能障碍风险,改善适用于认知健康正常和受损人群,包括注意力缺陷多动障碍(ADHD)、精神分裂症、多发性硬化症、帕金森病和中风等疾病。身体更活跃的成年人睡得更好。更多大量中度至剧烈体力活动与减少睡眠潜伏期相关,促进更深层睡眠,提高睡眠效率与质量,减少使用助眠药物的频率。失眠和阻塞性睡眠呼吸暂停患者也报告常规身体活动的改善情况。有证据表明,体重过大是诱发阻塞性睡眠呼吸暂停的重要危险因素,而习惯性中度至剧烈体力活动可降低风险,这表明体力活动可能对阻塞性睡眠呼吸暂停的发生率产生有利影响。

4)解释不同人群和其他慢性病患者患者的进一步受益。定期进行体育锻炼可降低儿童和成人患抑郁症的风险,并可改善抑郁症患者的许多症状;为患有骨关节炎、高血压、2型糖尿病、痴呆、多发性硬化、脊髓损伤和其他认知障碍的人带来益处。身体活跃的成年人和老年人的生活质量可能会提高,而且还可以提高精神分裂症和相关疾病患者的生活质量。然而,即使在患有痴呆症的情况下,健康老年人也会出现认知能力下降表现,特别是在大脑处理速度、记忆力和执行功能方面较为明显。因此,身体活动可能是改善老年人认知功能的有效方法。

5)解释久坐行为的风险与身体活动的关系。久坐行为指的是任何醒着行为,其特征是坐着、斜倚或躺着时能量消耗水平低(小于或等于 1.5 METs)<sup>[9]</sup>。它代表着一种潜在的健康风险,并且在美国人口中是一种非常普遍的行为,并已逐渐演变“作为一个公共卫生问题”引起美国政府及卫生部门的高度关注。美国国家健康和营养检查调查(NHANES)中设备收集的数据表明,儿童和成人每天大约 7.7 小时(其监测的清醒时间的 55%)是久坐不动的。指南报告从“坐姿、电视观看、刷屏时间”等低水平移动予以实施评估来解释久坐行为的定义及范畴。同时阐明“站立是另一项能量消耗低的活动,但它与如何影响健康的久坐行为不同”的科学立论。

6)取消“至少 10 分钟对成年人身体活动的要求”。

指南第 1 版指出,只有 10 分钟的身体活动才能达到指导标准。而“在疾病控制预防中心和美国运动医学学院的身体活动建议中,似乎需要在至少 10 分钟的热身(比赛)中积累中度至剧烈的身体活动”<sup>[6]</sup>。所以 2018 年咨询委员会的结论是,任何长度的比赛都有助于与累积身体活动相关的健康益处。即使是短暂的一些身体活动,比如爬楼梯、大型商场步行等都可以获得健康益处;其目的旨在鼓励美国人在努力实现指导方针过程中更频繁地进行全天活动。

7)参与指南测试方案可使人更加活跃。指南第 2 版是为所有年龄段人可以采取最重要的身体活动指南行动用于改善他们的健康,享受运动带来的益处;同时将其转化为可操作的消费者信息和资源,有助于个人、家庭和社区实现指南中的建议进行针对性的身体健康改善。

### 3 指南第 2 版的要求与内容

指南第 2 版基于大量的科学实证研究,针对不同年龄及特殊群体提出要求。围绕着“有氧活动、肌肉与骨骼肌强化”等主要体质健康指标进行指导,提出比较详细的身体活动建议。

#### 3.1 学龄前、学龄儿童和青少年主要指南

研究发现:“儿童和青少年的定期身体活动促进健康”<sup>[7]</sup>。童年和青春期是发展运动技能学习与健康习惯养成,以建立终身健康的关键时期。身体活动有益于学龄儿童大脑健康,包括改善认知和减少抑郁症状。有证据表明,中度至剧烈的身体活动可以改善记忆、执行功能、处理速度等,促进孩子关注力和提高学习成绩。与那些不活动者相比,身体活跃的年轻人不仅拥有更高水平的心肺健康和更强壮的肌肉,还具有较低身体脂肪和较强壮的骨骼。

身体活动是幼儿健康成长和发展的必要条件<sup>[1]</sup>。小组委员会对这个人群的考虑也符合医学研究所 2011 年报告早期儿童肥胖预防政策的建议<sup>[8]</sup>。应鼓励学龄前儿童(3~5 岁)进行身体移动,积极参与游戏和结构化活动,如投掷游戏和骑自行车或骑三轮车等。为加强骨骼健康,幼儿应该做一些涉及跳跃和翻滚的活动。尽管改善骨骼健康和避免幼儿多余脂肪所需活动的具体数量尚未明确定义,但合理的目标可能是每天 3 小时的轻度、中度或剧烈的强度活动。

学龄青年(6~17 岁)通过每天持续 60 分钟或更长时间内中等强度和剧烈身体活动可以获得实质性的健康益处。这些活动应包括有氧运动、适合年龄的肌肉和骨骼强化活动。与成人一样,身体活动的总量对于实现健康益处比任何一个组成部分(频率、强度或持续时间)



或特定活动组合(有氧、肌肉强化、骨骼强化)更重要。即便如此,囿于骨质量的最大增长发生在青春前期和青春期之间,所以骨骼强化活动对儿童和青少年仍然特别重要。必需要求父母和其他照顾青少年的成年人应该熟悉指南的主要指导原则,进而有助于他们为终身促进健康的身体活动奠定重要基础。随着儿童长大成为青少年,他们通常会减少身体活动,因此对于成年人来说,提供适合其年龄段愉快的体育活动机会以及鼓励年轻人参与其中更为重要。

### 3.2 成年人主要指南

身体活跃的成年人更健康,能更好地完成爬楼梯、搬运沉重包裹以及从事家务等日常任务,而不会感到过度疲劳。同时,经常进行中度至剧烈身体活动还可以减少焦虑与抑郁,改善心肺与肌肉健康、体重与身体成分、睡眠与生活质量。即使是单次的身体活动也可以暂时改善认知功能和状态焦虑。指南第2版主要从“有氧运动、肌肉强化活动及灵活性”3个方面进行指导。具体表现在:(1)有氧运动。要求成年人每周进行3次中等强度的有氧运动有助于降低受伤风险并防止过度疲劳,从而获得健康益处。但也要依据个人偏好,选择恰当的身体锻炼时间节点分段进行;(2)肌肉强化。研究发现:“肌肉力量与人们整体生活质量呈正相关关系,骨骼肌肉水平的高低可以反映人们的健康状况。”<sup>[9]</sup>所以肌肉强化活动作为成年人指南的核心指标,更是整个成人身体活动计划的重要组成部分;通常采用阻力训练增强肌肉力量时,每组运动重复8~12次是有效的,并要求所有主要肌肉群的肌肉强化活性应至少每周进行2天,不但可以增加骨骼强度和肌肉健康,而且还可以帮助减轻体重;(3)柔韧性。Sherrill<sup>[10]</sup>指出:“提高柔韧性一直被认为是最重要的健身目标。”指南第2版强调柔韧性增强了关节在整个运动范围内移动的能力,从而可以让人们更容易地进行更大柔韧性的身体活动。

### 3.3 老年人主要指南

老年人是多样化的群体,大多有一种或多种慢性疾病,如2型糖尿病、心血管疾病、骨关节炎或癌症等。身体活动是预防和控制慢性病的有效措施。由于不同慢性疾病类型和严重程度不同,那么提供具有针对性的身体活动显得尤为关键。定期体育活动带来的健康益处能延续在整个生命周期中,这对健康老龄化至关重要。65岁及以上的老年人通过定期体育活动获得实质性健康益处,促进诸如“吃饭、洗澡、上厕所、穿衣、上下床以及在家庭附近移动”的基本生活能力,可以帮助老龄化群体保持更长独立性,延迟或缓解老年人群体诱发残疾、痴呆等疾病的风险。研究表明:

“促进身体活动和减少老年人的久坐行为尤其重要;相对而言,这个群体在任何年龄组中的体力活动最少,而且大多数老年人久坐不动的行为方式在一天中占很大比例”。然而,对于许多老年人来说,高水平或剧烈的身体活动是不可行的,而进行可持续且安全的身体活动才是至关重要的。如果需要进一步减肥,他们应该通过减少热量摄入实现能量平衡。重要的是要评估所有活动,无论是轻度、中度还是剧烈,都要计算“能量平衡”,避免运动过量带来伤害。指南第2版除强调在有氧运动与肌肉强化两个方面进行指导之外,针对老年人群体还重点提出“平衡活动”的措施,其目的是通过平衡训练和其他锻炼以改善日常生活老年人预防跌倒,降低受伤风险。建议进行多组体力活动,加强平衡、肌肉强化与有氧运动的组合,从脚跟到脚趾走路、从坐姿练习站立以及使用摆动板加强背部、腹部和腿部肌肉以改善身体机能。

### 3.4 残障或特殊人群主要指南

指南第2版考虑到不同特殊群体类型的身体差异性,提出更为详细的指南方案。具体包括以下方面:(1)骨关节炎。患有骨关节炎的人应该将身体活动类型和数量与他们的能力和病情的严重程度相匹配。大多数人通常可以接受每周150分钟或更长时间的中等强度活动,建议每周3~5天活动,每次30~60分钟或每天走10000步;(2)高血压。有氧和肌肉强化活动对高血压患者都有益,所以每周约90分钟的中等强度活动或等量的剧烈活动有助于大幅降低患心脏病的风险;(3)2型糖尿病。每周至少150分钟的中等强度活动加上每周2天的肌肉强化活动有助于降低患心脏病的风险,而患有慢性病的成年人应该与医疗保健专业人员或身体活动专家合作以提供适应他们病情的身体活动;(4)癌症。癌症幸存者应该参加定期的身体活动以获得许多健康益处,对于患有乳腺癌、结肠直肠癌或前列腺癌的成年人,诊断后需要参加更多身体活动,有助于显著降低死于癌症的风险;(5)身体残疾。对于许多残疾人群体而言,身体活动可以减少疼痛、改善身体功能与生活质量,而患有帕金森病、多发性硬化症、脊髓损伤或中风的身体活跃的人,比具有相同病症不太活跃的成年人具有更好身体功能,建议进行恰当有氧运动、肌肉强化和平衡训练活动来获得健康益处。

## 4 指南第2版的提升步骤与策略

身体活跃是所有年龄且具备能力的美国人可以采取的最重要步骤之一。指南第2版是在“第1版、中期报告及咨询委员会”的实证结果基础上制定的。具体而言:(1)对个人与团体对象进行循证调查,以获取

专业人士或同行指导得到专业性建议。在技术层面上,考虑到“互联网是社会发展的主要力量,将在未来 10 到 15 年内在全球范围内继续塑造人们的生活”<sup>[11]</sup>。2010 年美国人口普查数据显示,76% 的 3 岁及以上美国居民住在有互联网接入的家庭中,65% 的 3 岁及以上居民在家中上网<sup>[12]</sup>。皮尤互联网调查报告称,12~17 岁的青少年中有 95% 是互联网用户,80% 使用社交媒体网站<sup>[13]</sup>。几乎所有美国儿童和青少年都可以通过社交媒体和基于互联网的节目获得。显然,儿童和青少年对这些类型的活动感兴趣,研究人员应继续探索在干预措施中的潜在用途,提供技术指导以增加身体活动。(2)以社区为轴心,首先进行决策点提示(运动指示),鼓励人们做出积极选择,例如走楼梯而不是电梯或自动扶梯,他们可以在各种场所进行,包括工作场所或公共场所、交通枢纽和购物中心;位于战略要地寻路标志,包括公园、娱乐设施和景点可以让人们了解可步行的目的地。其次利用学校政策及实践进行课后干预,旨在增加正常上学日之外的体育活动。Pate<sup>[14]</sup>认为:“课后活动干预计划通常受到青年和父母的欢迎和喜爱。”学校和社区组织经常合作提供“课后体育活动干预,以消除交通障碍”<sup>[15]</sup>;还为身体活动提供锻炼环境。最后以社区为单位,通过针对性的设计,利用电视、广播等传媒手段进行宣传,开展一些综合性的体育活动,鼓励美国本土公民在社区的室内外场地进行锻炼。(3)针对个人建立身体活动计划,挖掘个人角色实施身体活动对“社交与家庭”等组织的重要性。通过描述“个性化的定期身体活动益处—为个人设定目标—培养知识和技能以实现目标”的步骤来促进个人实施身体活动,获得健康益处。(4)在满足个人身体活动的基础上,指南把身体活动纳入到“家庭—学校—社区”联动模式。Hinkley<sup>[16]</sup>认为:“针对身体活动相关性和决定因素的研究表明,父母和其他家庭成员在解释青少年体育活动水平差异方面非常重要。”而且家庭体育活动干预措施与健康有关的行为对预防肥胖至关重要<sup>[17]</sup>。鉴于儿童在家中发展身体活动行为、态度和价值观,这种设置合乎逻辑<sup>[18]</sup>。其次学校“体育教育让学生有机会获得在童年、青春期以及成年期建立和维持身体活跃生活方式所需的知识和技能,帮助他们应该如何锻炼身体,增加参与体育活动、促进健康”<sup>[19-21]</sup>。利用社区环境具有增加青少年体育活动的巨大潜力,塑造他们生活、学习和玩耍的社会文化娱乐环境。

## 5 指南第 2 版对我国全民健身的启示

### 5.1 转变理念:以“体医融合”发展理念引领全民健身在美国,过度医疗给原本沉重财政带来巨大负担,

因此把身体活动用来干预本土公民健康一直是美国的国家战略。“体医融合”是运动促进健康的重要实践模式,是落实“全民健康”理念的载体,是部门之间优质资源整合的典范<sup>[22]</sup>。我国最近颁布《全民健身计划(2016—2020)》在全民健身科技创新上提出“运动是良医”的应然愿景却与国内“体育”与“医疗”分离的实然状况相矛盾。因此,试图结合不同学科构建体质健康与医疗健康两个指标评定系统,并找出其共性指标,依据科学论证结合成新的“体医融合”评价体系,把“健康预防优先、医疗治理为辅”发展理念作为全民健身发展路径的出发点;建立医疗治理的病因大数据和国民体质健康监测大数据,二者形成反馈,提供有效的身体活动方案与强化体育活动促进健康,可有效缓解过度医疗;相关职能部门转变服务意识,深入贯彻落实“体医融合”的服务理念,多部门联动推动全民健身以促进国民健康。

### 5.2 分类指导:由“健全人群”向“特殊人群”覆盖

指南第 2 版范围延展到学前儿童发展阶段(3~5 岁),而且对老年人、各种慢性病人进行分类,提供了身体活动指南,落实了美国提出的“为所有的本土公民制定健康促进计划”宣言,确保每个人都能过上更健康、更积极的生活。而我国颁布的全民健身政策文本只是把“妇女、老年人及残疾”群体简单纳入到政策文本当中。与美国人身体指南相比,服务对象除健全人之外,仅局限于 3 类特殊群体,而一些慢性疾病患者缺乏科学指导。另外,从传统的意识形态上就特殊人群的健康仍然寄托于医保范畴,忽视体育活动带来的益处,无形中加大我国财政负担。基于此,全民健身政策文本在今后的修订完善中,不仅要把更多的特殊群体写入到政策纲领文件中,还要加强重视与赋能增权,分类指导提供身体活动计划,真正落实“健全人群”向“特殊人群”全面覆盖。当然,在制定全民健身政策文本过程中,不仅要广纳民意,关键还是要建立以社会为主体的政策制定模式。政府应当赋予社会机构在政策制定过程中的参与权、执行权,甚至是决策权。同时政府减少干预,尽量避免因公民与政府主体或体育代表在博弈过程中处于非均衡发展态势,“导致行政权利垄断群众权利,挤压社会权利的空间”<sup>[23]</sup>,从而影响我国《全民健身计划》考核与评价的科学性。

### 5.3 量化标准:提供可操作性的身体活动计划

指南第 2 版不仅对不同的特殊群体分类提供指南,而且还建立科学严谨的身体活动指南量化标准,为美国本土公民的身体活动提供了可操作性。而纵观我国全民健身纲领性文件,大都在宏观层面提出建议,



缺少相应的细化措施。譬如,《全民健身计划(2016—2020)》没有针对儿童青少年、成年人群等不同群体的身体活动时间、强度等指标提供参照标准,没有对身体肥胖、睡眠质量、焦虑等身心健康问题提供了可参照性的建议等。我国《全民健身计划》在实施与完善过程中,应本着以提高全民健康素养为准则,与《国民体质健康标准》相结合,提供可操作性的身体活动计划。基于抽样调查与专家访谈等方法进行研制,其评价标准以常模参照评价居多的办法制定《国民体质健康标准》,进而为《全民健身计划》提出身体活动的量化标准提供参照。换言之,《国民体质健康标准》为《全民健身计划》提供了数据来源,而《全民健身计划》则为《国民体质健康标准》提供实践平台,二者相互促进,形成反馈。考虑到我国地域分布差异较大,其评价指标的选定与构建、常模参照选用是否符合实际以满足测试需求等问题仍然需要仔细斟酌。

#### 5.4 协同发展:构建联动的全民健身锻炼环境

指南第2版把全民健身实施策略放入到“家庭-学校-社区”三位一体的模式中,形成联动整体,最终实现资源互补以满足本土公民的锻炼需求。当前,我国全民健身问题不仅涉及公民的主观动机和兴趣爱好,还涉及场地、营养、卫生等客观条件。单纯有社区提供的场地设施是不够的,同时还要有家庭引导和学校支持,三者缺一不可,而且其结合是一项复杂的系统工程。为构建联动的全民健身锻炼环境,应把解决全民健身问题落实到“家庭-学校-社区”体育锻炼模式中,充分发挥各自体育资源,实现资源优势互补。这就要求政府对群众体育资源进行适当调配,平衡各地区体育组织的权利分配,通过政府行政干预从而实现群众体育资源分配均等化。具体而言,首先充分发挥家长的引领作用,鼓励家长、老师与孩子共同参与体育活动,以身作则发挥榜样力量,构建和谐的体育活动家庭氛围。其次学校要保证基本的体育课程资源,试图以身体活动作为体育课程考评指标。每一堂体育课给予学生持续运动的时间应占一堂课总时间的75%以上,不管是运动技能学习还是体能练习都要保证学生达到适宜的运动负荷<sup>[24]</sup>。学校体育课程还需与学生体质测试标准相结合,积极发挥体质测试的刚性标准来推动学校体育的发展,将场地设施资源适当在节假日时间向公众开放。再次“还应完善社区体育管理体制,健全社区体育的组织体系,促进社区体育工作的常态化、系统化”<sup>[25]</sup>。同时还要“利用科技创新实现精准化供给,即利用大数据和互联网技术,通过对公共体育资源的精准信息管理,实现供给与需求在内容和质量上的耦合”<sup>[26]</sup>。最后,结合美国成功经验,采

用互联网宣传、发挥领导人或体育明星参与体育活动的榜样作用,落实“每天锻炼一小时,健康工作五十年,幸福生活一辈子”的倡议。

#### 参考文献:

- [1] US Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans 2008[R/OL]. [2018-11-17]. <https://health.gov/paguidelines/guidelines>.
- [2] Physical Activity Guidelines for Americans Mid-course Report: Strategies to Increase Physical Activity Among Youth 2013[R/OL]. [2018-11-21]. <https://health.gov/paguidelines/midcourse>.
- [3] Institute of Medicine. Accelerating progress in obesity prevention: Solving the weight of thenation[M]. Washington DC: The National Academies Press, 2012.
- [4] Physical Activity Guidelines for Americans 2nd edition 2018. office of disease prevention and Health promotion(ODPHP) 2018[R/OL]. [2018-11-17]. <https://health.gov/paguidelines>.
- [5] MARK S. TREMBLAY M S, AUBERT S, BARMES J D, et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN)Terminology Consensus Project process and outcome[J]. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2017(12): 1-17.
- [6] PATE R R, PRATT M, BLAIR S N, et al. Physical activity and public health: A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine[J]. JAMA, 1995, 273(5): 402-407.
- [7] Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee report [R]. Washington DC: US Department of Health and Human Services, 2008.
- [8] Institute of Medicine. Committee on Obesity Prevention Policies for Young Children. Earlychildhood obesity prevention policies[M]. Washington DC: The National Academies Press, 2011.
- [9] WARBURTON D, GLEDHILL N, QUINNEY A. Musculoskeletal fitness and health[J]. Canadian Journal of Applied Physiology, 2001(26): 217-237.
- [10] SHERRILL C. Adapted physical activity, recreation and sport: Cross disciplinary and lifespan[M]. Boston:WCB/Mc Graw-Hill, 2004: 2-46.
- [11] PRATT M, SARMIENTO O L, MONES F, et al. The implications of megatrends in information and

- communication technology and transportation for changes in global physical activity[J]. *Lancet*, 2012, 380(9838): 282-293.
- [12] US Census Bureau. Computer and Internet use in the United States: 2010: Table 1B. Method of accessing Internet at home for households, by selected householder characteristics: 2010[EB/OL]. [2018-11-25]. <http://www.census.gov/hhes/computer/publications>.
- [13] Pew Internet and American Life Project. Pew Internet survey: Teens 2012[EB/OL]. [2018-11-23]. <http://pewinternet.org/Commentary/2012/April/Pew-Internet-Teen>.
- [14] PATE R, O' NEILL J R. After-school interventions to increase physical activity among youth[J]. *Br J Sports Med*, 2009, 43(1): 14-18.
- [15] ATKIN A J, GORELY T. Interventions to promote physical activity in young people conducted in the hours immediately after school: A systematic review[J]. *Int J Behav Med*, 2011, 18(3): 176-187.
- [16] HINKLEY T, CRAWFORD. Preschool children and physical activity: A review of correlates[J]. *Am J Prev Med*, 2008, 34(5): 435-441.
- [17] Physical Activity Guidelines for Americans Mid-course Report: Strategies to Increase Physical Activity Among Youth[R]. US Department of Health and Human Services, 2012.
- [18] BRUSTAD R. The role of family in promoting physical activity[J]. *Pres Counc Phys Fit Sports Res Dig*, 2010.
- [19] National Association for Sport and Physical Education. Moving into the future: National standards for physical education.[R]. 2nd ed. Reston: National Association for Sport and Physical Education, 2004.
- [20] TRUDEAU F, SHEPARD R J. Contribution of school programmes to physical activity levels and attitudes in children and adults[J]. *Sports Med*, 2005, 35(2): 89-105.
- [21] PATE R R, Ward D S, SAUNDERS R P, et al. Promotion of physical activity among high-school girls: A randomized controlled trial[J]. *American journal of public health*, 2005, 95(9): 1582-1587.
- [22] 卢文云, 陈佩杰. 全民健身与全民健康深度融合的内涵、路径与体制机制研究[J]. *体育科学*, 2018, 38(5): 25-39.
- [23] 刘红建. 社会参与大众体育政策过程的国外经验与本土探索——兼论我国社会参与大众体育政策过程的应然范式[J]. *沈阳体育学院学报*, 2015, 34(6): 8-12.
- [24] 季浏. 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): 73-80.
- [25] 严文刚, 王涛, 刘志民. 美国《综合性学校体育活动方案计划》解读及对我国青少年体育的启示[J]. *成都体育学院学报*, 2018, 44(5): 100-105.
- [26] 钟亚平. “新时代”背景下全民健身政策执行的制约因素与路径选择[J]. *武汉体育学院学报*, 2018, 52(4): 6-11.

