

基于体医融合的青少年体质健康促进研究

崔杏芳

(宁夏医科大学继续教育学院, 宁夏回族自治区银川 750003)

摘要: 在健康中国、体育强国战略背景下, 如何发挥好体医融合路径的促进作用, 号召社会各个主体重视青少年健康发展, 合理配置青少年锻炼设施, 科学指导青少年运动锻炼, 成为青少年体质健康发展的重要问题。本文简述体医融合对青少年体质健康的促进作用, 从服务设施、教师理念、管理机制和青少年意识入手, 分析青少年体医融合的实施困境, 并围绕重视基础设施建设、加快体育课程改革、完善体医融合机制、发挥家校社协同作用四个方面, 探讨体医融合促进青少年体质健康发展的策略。

关键词: 体医融合; 青少年; 体质健康; 实现策略

在健康中国战略背景下, 青少年体质、体态健康问题引起了社会广泛关注, 单纯的医疗疾病防治手段, 已难以真正适应青少年体质健康发展需求。作为体育健康事业的重要组成部分, 体育教育在青少年体质健康、疾病预防中发挥着重要作用。伴随社会经济发展, 社会信息化与自动化水平提高, 人们的生活方式出现了新变化, 青少年体质健康水平出现下降, 肥胖率增加。为全面统筹和解决健康方面的问题, 我国颁布了《“健康中国 2030”规划纲要》, 强调了全民健康、共建共享的主题, 呼吁社会关注国民整体身体素质, 广泛开展全民健身运动, 重视非医疗健康干预与体医融合, 利用运动干预的方式, 实现健康促进, 而非疾病治疗, 为青少年体质健康工作开展提供了方向。

一、体医融合对青少年体质健康的促进作用

体医融合是从体医结合概念发展而来。在 1998 年, 我国开展了体医结合领域的研究, 经过长期的发展, 将体育与医学相结合, 从原本强身健体、防病治病的观念, 过渡到综合运用养生保健、运动处方、医学资源, 做健康促进、疾病预防和康复工作的观念。从基本内涵角度看, 体医融合指的是体育学科与医学学科的结合, 体育学科负责提供基本方法和手段, 医学学科负责提供实施途径和思路, 要求社会各个部门整合常见的体育运动手段和资源, 采用医学思维方式, 建立运动干预处方, 增强健康促进的科学性、实用性和针对性。体医融合深度融合了全民健康和全民健身理念。在青少年体质健康事业中, 通过发挥体医融合的促进作用, 相关人员能够综合运用体育与医学专业知识, 建立健康干预模式, 向青少年提供生命健康干预技术和科学的体育运动方法, 引领各社会主体, 参与青少年体质健康促进作用, 引领青少年树立正确的体育健康观念, 为其体质健康发展保驾护航。

二、青少年体医融合的实现困境

体医融合包含相关管理部门、学校、社会企业、家庭等多个实施主体, 受上述主体的认识和配合程度影响, 青少年体医融合的实现主要存在以下问题。

(一) 服务设施有待完善

青少年体医融合缺乏大量运动服务设施的支持。完善的运动场地和服务设施是青少年体医融合的基础。从场地设施角度看, 部分社区存在运动设施不完善, 运动器械数量少, 体育设施相对落后的问题, 对青少年缺乏吸引力, 导致青少年运动缺乏趣味性和体验感, 长此以往, 很难形成良好的运动风气和习惯。从医疗服务设施角度看, 部分社区医疗机构的检查设备数量不足, 缺乏

电疗仪、体重器、血糖仪、听诊器、血压计等设施, 难以很好地检查、预防和监测青少年体质健康情况, 无法满足运动医疗急救需求。从社区体育服务人员角度看, 部分社区缺乏专业化的体育指导人员, 同时掌握体育健康理论和一些知识的体育指导人员较少, 尽管有社区引进了社会体育指导人员, 但这些人员对体医融合缺乏了解, 难以充分发挥体育与医学知识的协同作用。由此, 体育与医疗服务设施数量配置有限, 导致相关部门很难充分发挥体医融合作用, 无法为青少年课外运动和锻炼提供体医服务。

(二) 教师体医融合理念缺位

部分教师尚未树立体医融合理念。在学校体育教育工作中, 教师大多来自体育专业, 未能接受系统体育医学知识培训, 仅能从体育专业角度出发, 传授体育运动知识, 教会学生避免运动伤害和运动技巧, 对康复医疗、运动处方、膳食营养和疾病预防了解较少。同时, 体育学科包含的内容较多, 如体操、足球、田径、篮球等, 受限于教学课时, 部分教师仅能选择 1-2 种运动技能, 重点讲授运动项目基础知识和动作要点, 难以将体医融合理念融入教学中。在体育课堂教学中, 部分教师忽视了学生体质健康发展, 只注重追求教学进度, 未能合理设计运动量和运动方法, 缺乏体医融合理念。

(三) 体医融合管理机制不完善

体医融合管理机制不够完善。体育与医学属于独立学科, 二者存在关联性, 在全民健康中发挥着作用。在系统理论视角下, 系统是一个由多个局部构成的有机整体, 系统包含反馈模块、干预模块、输入和输出模块, 这些模块共同构成了一个生态系统。基于系统理论, 体医融合健康管理也可看作一整个系统, 包含青少年健康信息反馈、体质测试和信息监测等环节。但是, 相关主体尚未建立起体医融合管理机制。部分学校与医疗机构的合作不足, 尚未专门设置体医融合部门, 无法为医生与体育教师沟通创造条件, 医生对学生体质健康信息了解不足, 也就难以站在医学服务角度, 制定适合青少年的运动处方。从管理理念角度看, 部分学校对体育教育工作的重视程度不足, 伴随国家政策出台, 体育教育地位得到提升, 但一些家长和学生认为体育“不重要”, 不能积极配合体育健康教育工作, 阻碍了体医融合功能的发挥。在管理实施层面, 部分学校只负责采集学生体质健康测试信息, 体育教师较少结合体质健康结果, 与医生、家长沟通, 信息反馈不足, 难以建立起协同化的管理体系。

(四) 青少年健康意识不强

青少年忽视了体质健康发展, 健康管理意识不强。在体育课程改革进程中, 青少年健康状况逐渐改善, 但仍缺乏自主运动意识和健康管理意识, 部分学生不关心自身体质健康水平, 对体育健康缺乏正确认识。受传统观念影响, 部分学生认为出现疾病, 就需要去医院接受治疗, 但尚未认识到体育在慢性疾病预防中的功能, 忽视体育的强身健体作用。同时, 部分学生对医学学科知识存在认知偏差。部分青少年认为医学知识主要为临床医疗提供服务, 主要是治疗疾病, 尽管有青少年认识到医学的疾病预防功能, 但尚未清晰认识体育与医学的协同作用。尤其是处在青春期的青少年, 由于生理和心理出现变化, 他们思想较为躁动不安, 容易被互联网、电子游戏、电子产品所吸引, 再加上面临较

重的学业压力,难以抽出精力去了解体医融合,也鲜少与身边同学、教师和家长讨论体医融合。在上述因素影响下,部分青少年的体育锻炼时间不合理,甚至缺少体育锻炼,健康意识不强。

三、体医融合促进青少年体质健康发展的实现策略

(一) 重视基础设施建设,推进体医融合进程

在体医融合视域下,我国应认识到体育与医学协同发展功能,重视体育健康与医疗服务产业的融合发展,加快公共体育与医疗服务设施建设。首先,相关部门应顺应体医融合发展趋势,主动了解地方、社区、学校基础设施建设情况,加大资金投入力度,并鼓励大型体育企业参与体育设施建设,引入更先进体育健身器材,增加地方公共体育服务设施,为青少年体育锻炼提供保障。其次,社区应重视医疗设施的引进,按照医学技术特点和体育运动干预需求,分析青少年健康疾病检查、疾病预防、体质检测所需的基础设备,大力引进医疗器械设施。在引进体育与医疗服务设施的基础上,相关部门应统筹组织社会力量,联合医院、医疗中心、健身房、高校等单位,组建一支懂体育、懂医学的管理服务人员,建立青少年体医融合人才数据库。管理服务人员可根据日常工作安排,走进各个社区,向各年龄段青少年提供体育健康管理方案,借助大数据系统,采集、统计和分析青少年的体质健康信息,制定长期、安全、科学的运动处方。此外,社区可建立体医融合服务站点,定期邀请社会体育人员、医学人员,进入社区开展青少年身体健康检查、慢性疾病预防讲座等活动,也可结合青少年运动兴趣和身体状况,面对面地制定个性化运动处方。

(二) 加快体育课程改革,深化体医融合思想

在体医融合视域下,学校应利用好校园体育环境,大力弘扬体医融合理念和文化,引导体育教师转变教学理念,推动校园体育课程与专业医学服务结合,提高教师体医融合素养,推动体育课程改革。首先,学校应围绕青少年体医融合主题,组织体育教师培训活动,邀请体育与医学专家,介绍体医融合的内涵、发展和意义,鼓励教师结合医学元素设计体育教学活动,利用体育课堂传播体医融合思想,培养一批了解医学知识、懂得体育技术的体育教师。其次,体育教师应坚持“健康第一”的教育思想,正确认识体医融合的内涵,利用培训活动、互联网和专业著作,学习医学理论与科学健身知识,增强体医融合理念,并将医学理论和实用知识融入体育教学设计中,打造有医学与体育特色的课堂。此外,教师应反思青少年体育课程的不足,结合青少年年龄和身体状况,利用体医融合理念推动体育课程改革。在体育课程设计上,教师应协调好体育理论与实践课程的比重,增设健康运动常识,根据学生认知特点,介绍实用性的运动医学常识、运动损伤预防方法、运动康复知识,引导学生树立体医融合运动理念。在体育课程管理上,教师应运用好课堂教学与线上线下教学手段,向学生和家长传播体医融合理念,构建持久、科学、安全的课内外健身服务体系,鼓励学生在课上学起来、动起来,在课外活起来,积极参与体育运动和健康监测。在课程教学评价上,教师应细致地测量学生体质健康信息,结合体医融合观念,评估学生运动方法和行为,强调运动的科学性、适当性和安全性,并与相关医疗单位合作,开展心理健康评价活动,利用体育的干预功能,促进学生身心健康发展。

(三) 完善体医融合机制,建设健康管理中心

首先,各个主体应积极树立体医融合观念。学校应发挥好引领作用,利用好各种渠道,宣传体医融合在青少年体质健康发展中的功能和作用,积极与医疗服务机构、社会体育俱乐部展开工作,

促进体育与医学融合。教师应通过班会课、校园活动,传播健康生活与体医融合观念,引导学生改变对医学的固有认知,转变其思维观念。其次,建立体医融合管理平台。医疗机构应与学校建立深度合作关系,专门设置体医融合科研中心,突破医学与体育学科壁垒,深入研讨二者融合问题,密切开展医学与体育合作,调整医学与体育管理模式。体育教师可与医学专家合作,深入交流医疗与体育技术的优势,商讨二者相互渗透和融合方法,充分组合医疗服务资源与体育资源,发挥体医协同服务的作用。此外,各个部门应健全体医融合管理机制。基于大数据和互联网平台支持,学校应与医疗机构、家庭、社区机构合作,共建四位一体的青少年体质健康服务中心,随时采集和反馈青少年体质信息,定期监测和研讨青少年运动情况、体质变化,合理调整运动处方,并落实健康管理问责机制与监管机制,明确各主体责任,确保各主体部门将体医融合工作落实到位,优化体医融合机制。

(四) 发挥家校社协同作用,培养学生健康观念

首先,家庭应树立医学预防和健康运动理念,悉心关注青少年体质健康。要按照医学标准与体育健康标准,记录青少年身体机能状态,监控孩子的健康水平。在饮食结构上,家长应尽可能地规避低营养、高脂肪、高糖食品,关注药膳、食疗、健康菜谱知识,从饮食角度,开展青少年健康管理工作。在睡眠和运动上,家长应利用智能手环,督促青少年保持科学的睡眠和运动时间,监测其睡眠和运动质量。其次,学校应利用公众号、宣传标语和短信等方式,宣传体医融合理念,邀请体育运动医学方面专业人员担任体育教师,开展体医融合公益讲座活动,营造体医运动文化氛围。此外,体育俱乐部、社区机构和医院机构应建立健康检查和服务机制,积极宣传和践行体医融合服务,引导全社会重视青少年健康状况,培养青少年健康意识和体育运动意识。

四、结束语

综上所述,立足体医融合视域,推动青少年体质健康发展,关系到我国落实体育强国、健康中国战略,影响着全民运动和全民健康。青少年强则国强,为科学地开展青少年体质健康促进工作,管理人员、教育人员、医疗人员应抓住体医融合契机,了解青少年体医融合限制条件,通过重视基础设施建设、加快体育课程改革、完善体医融合机制、发挥家校社协同作用等方式,建立家校社全面参与、齐抓共管的体医融合机制,探索促进青少年体质健康发展的体医融合思路和方法,增强青少年健康管理科学锻炼意识,深化体医融合进程。

参考文献:

- [1] 陈迎雪.体医融合视域下青少年体质健康管理探究[J].中国农村卫生,2023,15(11):42-45.
- [2] 冯富生,李彦龙,杨佳等.“体医融合”促进青少年健康的机遇、挑战与策略[J].哈尔滨体育学院学报,2022,40(06):84-88.
- [3] 赵波,后赵兵.多学科视域下青少年体医融合的困境与突破路径研究[J].四川文理学院学报,2022,32(02):101-107.
- [4] 李苏婷,全海英.体医融合背景下促进我国青少年体质健康的途径研究[J].青少年体育,2021(12):33-36.
- [5] 梁思雨,杨光,赵洪波.体医融合视域下青少年身体姿态健康促进研究[J].沈阳体育学院学报,2021,40(04):8-14.

基金项目:本文系2023年度中国校园健康行动教育教学研究成果项目:基于体医融合的青少年体质健康促进研究(项目编号:EDU0650)