

体医融合背景下高校体育教学改革研究

沈亚丽

嘉应学院, 中国·广东 梅州 514000

【摘要】“健康中国2030”中指出全民健身与全民健康深度融合发展中体医融合是重要发展路径, 体医融合已成为提升全民健康水平的核心路径^[1]。高等学校聚集了我国很大一部分青年群体, 而青年群体是体医融合过程中重要群体, 高校体育教学的目的是在增强学生体质的过程中, 培养学生健康意识, 传播科学运动知识, 进而形成学生终身体育的思想。然而, 高校传统体育教学模式以技能掌握与体质达标为核心, 长期存在“重技能轻健康”“重竞技轻普及”“重短期效果轻长期管理”的问题, 难以满足学生个性化健康需求。因此, 本文通过文献资料法, 结合体医融合背景, 对目前高等学校体育教学中存在的问题进行分析, 通过体医融合战略为高校体育教学改革方向提出建设性意见, 为体医融合在高校融入奠定理论基础。

【关键词】体医融合; 高校; 体育教学; 改革

1 体医融合的内涵

体医融合是以运动科学、临床医学、康复医学等多学科交叉为基础, 通过制度协同、资源共享和技术互补, 构建“预防-治疗-康复”全链条健康服务体系。随着慢性病发病率攀升和老龄化社会加速, 传统以疾病治疗为核心的医疗模式面临挑战。体医融合作为“体育”与“医疗”的跨领域协同创新, 通过整合运动科学、医学技术和健康管理资源, 为疾病预防、康复治疗和健康管理提供了新范式。体医融合的核心是体育与医学目标的协调发展: 从单一的疾病治疗向健康促进方向转变; 体育健身机构与医疗机构的资源整合: 其中包含两机构的数据相互连通、服务共同协作; 体育与医学技术的融合: 从运动处方、医疗设备以及生物力学分析相关技术的综合应用^[2]。

2 体医融合背景下高校体育教学现状

在体医融合背景下, 高校体育教学已经逐渐从传统教学模式: 以运动技能传授为目标向新的体育教学模式: 以健康促进与服务为目标转型。近年来, 随着“健康中国2030”“体教融合”等国家战略的推进, 在体医融合背景下高校体育教学在理念、内容、方法和评价等方面进行了积极探索, 但现阶段仍面临诸多挑战^[3]。以下从三个维度对当前高校体育教学现状进行分析: 体医融合相关政策、高校体育课程在融合中的实践探索、以及目前融合过程中教学现存问题。

2.1 体医融合相关政策

国家层面出台的体医融合政策是高校体育教学进行融合的制度保障和支撑。因此清晰政策解读是发展高校体育教学中体医融合的基础, 将对近年来的政策进行梳理。在2016年《“健康中国2030”规划纲要》明确提出“推动体医结合, 加强非医疗健康干预”; 2020年《关于全面加强

和改进新时代学校体育工作的意见》强调“将体育与健康教育深度融合, 帮助学生养成健康生活方式”; 2022年《关于构建更高水平的全民健身公共服务体系的意见》提出“推动体医融合服务机构向基层延伸, 鼓励高校开展运动健康管理相关研究”; 2023年教育部等部门联合印发《关于深化体教融合促进青少年健康发展的意见》, 要求高校“建立学生体质健康档案, 推广运动处方教学”。在政策支撑下, 大部分高校以及将“体医融合”纳入体育教学改革的实施方案中, 更有部分高校已率先开展试点, 探索“体育+医学”的跨学科教学模式^[4]。

2.2 高校体育课程在融合中的实践探索

当前, 在体医融合背景下高校体育教学在尝试转型, 主要通过以下几方面进行实践探索。

2.2.1 高校体育教学理念转变: 从体质达标转向健康促进

高校传统体育教学模式以技能掌握与体质达标为核心, 长期存在“重技能轻健康”“重竞技轻普及”“重短期效果轻长期管理”的问题, 难以满足学生个性化健康需求, 在体医融合背景下高校重新定位体育教学目标, 而是将健康促进、健康素养、疾病预防作为引导学生运动的最终目标。例如: 清华大学将运动健康、运动预防、慢性病运动干预、运动生理学等开始通识课程, 让学生掌握科学运动的方法的同时理解科学运动与健康的关系。上海交通大学在公共体育课堂中引入健康风险评估内容, 通过体医联合筛查(如血压、体脂率、脊柱侧弯检测), 为学生制定个性化运动计划。

2.2.2 高校体育教学课程创新: 引入医学内容, 构建体医融合课程体系

高校体育教学融入医学相关内容, 通过体育理论课上

扩展医学内容、实践课程中进行分层次教学选择、以及开设运动处方核心课程。体育理论扩展的课程包括运动营养学、运动医学基础、运动损伤预防及康复、慢性病运动等课程,将这些课程放在选修课程中进行开设,这些课程都有相关专业教师进行讲授。实践课程中分层次教学选择,通过对学体质健康测试结果,设计分层的教学内容,例如对于BMI指数高的进行有氧减脂课程、对于柔韧不好的进行拉伸课程等,通过分层教学内容可以让学生在医学课程融入的基础上通过实践更好的控制自我体质健康。进行运动处方教学:将“运动处方”作为核心教学内容,培养学生为自身或他人设计运动方案的能力。例如,武汉体育学院体育教育专业开设“运动处方设计与实践”课程,要求学生结合医学指标(如血氧、血糖、血压)为“三高”人群制定运动计划^[5]。

2.2.3 高校体育教学方法升级:依托智能数字化平台,实现精准教学

高校体育教学方法通过智能技术和医学监测建立学生健康档案,主要通过学生体质测试结果、体检报告来建立,这些数据由统一采集整理,实现动态化管理,为体育个性化教学提供。北京体育大学就在部分课程中利用“运动健康管理系统”实时反馈学生运动负荷,从而教师在课堂中合理调整教学强度。

2.2.4 高校体育教学评价方法改变:以健康为导向的多元化评价体系

高校体育教学评价方法从传统的体质测试和体育技能考试为主转向多元的评价体系,其中很大部分高校都增加健康行为和健康素养维度作为体育教学评价的一部分。传统体质测试项目有:1000米跑、立定跳远、肺活量、身高体重测试指标,在此基础上增加体脂率、腰围等更全面的健康指标,并且健康运动行为也纳入教学评价中,通过软件程序记录学生日常锻炼时长、频率、运动类型是否达到每周运动量。

3 体医融合背景下高校体育教学改革存在的问题

3.1 体医融合理念在高校体育教学中落实情况不理想

部分高校对“体医融合”的理解停留在“增加医学讲座”“引入运动处方概念”层面,未真正将健康目标贯穿教学全过程。例如,一些院校虽开设“运动与健康”课程,但仍以理论讲授为主,缺乏针对学生个体健康问题的实践指导;部分教师仍习惯“技能考核”导向,未将健康素养纳入评价^[6]。

3.2 体育课程体系中医学与体育内容融合深度不足

在高校体育教学课程体系中医学与体育内容碎片化是主要问题,医学相关内容多为选修课或附加模块,缺乏系统

性;例如,“运动营养学”“慢性病干预”等课程仅在部分专业开设,公共体育课中涉及较少;体育教学课程的针对性不足:分层教学、运动处方设计等实践环节因缺乏标准化流程,效果参差不齐;部分教师因医学知识不足,难以根据学生健康数据调整教学方案。

3.3 体医融合中体育与医学交叉的教师匮乏

目前高校体育教师普遍缺乏医学背景,虽然都有学过,但是不够系统和完善,真正讲授时讲解模糊,校医院医生虽懂医学但对体育教学规律不熟悉,导致“体育+医学”协同困难。

3.4 体育教学多元化评价体系未完全落实

体育教学评价指标设计不合理,尽管部分高校增加了健康维度,但占比较低基本不超过体育成绩的20%,仍以运动技能和体质测试为主;数据采集困难,学生日常运动行为缺乏有效监测手段,健康档案多为静态数据,动态跟踪不足;激励机制缺失,学生因“健康素养提升”难以获得实质性奖励(如学分、评优),导致参与积极性不高^[7]。

4 结语

体医融合背景下,高校体育教学已从“理念倡导”进入“实践探索”阶段,部分高校通过课程创新、数据应用和资源整合,初步构建了“健康促进导向”的教学模式。但整体来看,仍面临体医融合理念落实情况不理想、体育课程体系设置融合学科深度不够、体医融合交叉教师师资匮乏、体育教学多元化评价体系未完全落实等问题。未来,高校需以“健康中国”战略为引领,通过政策保障、人才培养、机制创新和资源整合,推动体育教学与医学深度融合,最终实现“以体育促健康、以健康助终身”的目标。

参考文献:

- [1] 国务院. “健康中国2030”规划纲要[R]. 北京:人民出版社, 2016.
- [2] 张宇. 体医融合背景下医学高校公共体育课程教学改革实践探索[J]. 温州医科大学学报, 2021, 51(09): 772-775.
- [3] 赵俊杰, 王彤. “体医融合”理念下的体育院校课程教学改革[J]. 教育理论与实践, 2020, 40(24): 62-64.
- [4] 李璟圆, 梁辰, 高璨, 等. 体医融合的内涵与路径研究——以运动处方门诊为例[J]. 体育科学, 2019, 39(07): 23-32.
- [5] 胡扬. 从体医分离到体医融合——对全民健身与全民健康深度融合的思考[J]. 体育科学, 2018, 38(07): 10-11.
- [6] 孙通, 罗敦雄, 陈洁星, 等. “体医融合”背景下医学院校体育教学改革的研究[J]. 福建医科大学学报(社会科学版), 2018, 19(02): 55-58.
- [7] 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(05): 76-79.