

# 体医融合背景下运动处方师发展

蔡一嘉

新疆农业职业技术学院 新疆昌吉 831100

**【摘要】** 为了促进运动与医学融合的更快更好的发展,并解决运动与医学融合背景下发展运动处方师的困难,采用了多种研究方法来研究其发展状况。体医融合度不高、运动处方师培养制度缺陷、社会各界与运动处方的联系不令人满意,都被认为是运动处方发展过程中面临的问题。在此基础上,本文从运动处方师的概念入手,详细介绍了当前运动处方师发展的弊端,并提供了专业的改进方法,以促进运动处方师在体医融合的背景中的发展。

**【关键词】** 体医融合;运动处方师;发展弊端;应对措施

根据国家相关文件,有必要加强运动与医学和非医学健康干预措施的整合,发布运动和健身活动指南,建立和完善针对不同人群,不同环境和环境的运动处方库。该模式在一定程度上具有促进形成运动和医学相结合的疾病管理和卫生服务的作用,在促进健康、促进慢性病预防和康复方面发挥国家科学健身的积极作用<sup>[1]</sup>。在此基础上,全国会议报告指出,实施健康中国战略是国家发展的重要一步,可将促进人民健康提升到国家战略地位。最近,国家体育总局一直在积极促进运动处方数据库的建立,鼓励运动处方并加快运动处方师的分配。与一般的体育锻炼和一般的治疗方法不同,运动疗法具有很高的目标。明确目的的运动疗法锻炼已证明,根据锻炼方案进行科学锻炼是安全,可靠,有计划的,并且能够在短时间内实现健康和疾病康复的目标。运动处方师是为目标人群制定目标和个性化运动方案的专业指导者,并且是促进国民健康的重要从业者。但是,目前我国运动处方的发展受到很大影响。因此,本文在体医融合的背景下为体育处方师的发展进行综述。

## 一、运动处方师相关概述

运动处方起源于现代康复医学,在1950年美国生理学家首次提出了运动处方一词。在1960年日本教授首先使用运动疗法,之后WHO正式采用运动疗法一词,使其在国际上得到广泛使用,由此,运动处方师的概念也开始逐步形成。中国学者在研究中指出,运动处方师主要包括保健医生,康复治疗师,体育教师,社会健身教练。最初,运动处方师主要是教练和体育老师,并根据学生的实际情况进行训练,以便运动员制定训练计划,以改善运动表现并帮助学生掌握特定的运动技能和提高身体素质。随着康复医学的形成和发展,在使用运动疗法和医学运动进行康复时也需要运动处方。因此,康复治疗师也加入了运动处方团队。由于生活水平的提高和生活方式的改变,我国的慢性疾病的发病率迅速增加,社区医生逐渐使用运动处方和运动康复措施<sup>[2]</sup>。另外,公共卫生越来越引起人们的关注,运动养生法可以正确地指导健美运动员进行科学健身运动,从而改善国民健康,改善健康状况和预防慢性病。运动处方的应用可以用更少的时间和较小的身体运动量做更多的事情,同时还可以获取更大的运动效果。总之,运动处方师的概念随着运动处方范围的扩大而不断扩大。

## 二、运动处方师发展的弊端

当前,随着对运动处方师的需求逐渐增加,我国的运动处

方师队伍也在逐渐增加。中国体育科学学会为运动处方师不断举办培训班,为有关人员提供全面,系统的培训。尽管这些措施在一定程度上促进了运动处方师的发展,但是在我国培养运动处方师队伍和人才方面职业教育仍然存在许多问题。

### 1. 体医融合度不高

许婕<sup>[3]</sup>认为,体育和医学的融合不只是两者的结合及其功能的重叠,而且是合作与相辅相成,找到两者之间的融合点,并共同为公众的健康服务。目前,我国正在通过运动医学融合的实践寻求三种代表性模型,第一种是以上海为代表的运动医学融合模型,社区机构和体育部门对社区居民进行健康测试,评估其健康状况,指导居民运动,并同意使用社区作为通过医疗保健指南和非医疗保健干预措施保持居民健康的平台维护居民的健康。第二个是以苏州为代表的融合运动与医学促进健康的模式,以健身场所为平台。这意味着,拥有医疗保险的居民可以通过将其帐户余额从其个人健康保险帐户转移到专用的健康帐户来在指定的健康地点进行锻炼,以实现他们的健康康复和维护目的。第三类以医院为平台,医院建立运动处方诊所,门诊医生具有医学知识并受过运动处方教育,具有开处方运动,并可以开运动处方并指导患者进行锻炼,恢复患者病情。该模型由北京北太平庄医院代表。上述三种结合运动与医学促进健康的方法是基于访谈和咨询数据,据判断,基于社区和医院的方法更适合运动处方的开发。这三种模式是运动与医学融合发展中必不可少的形式,是运动与医学融合的重要组成部分。然而,长期以来,缺乏体育,保健和健康的一体化环境以及存在产业壁垒,是导致体育和保健行业一体化方面缺乏合作的内部原因。因此,只有各种模式之间的无缝连接和紧密合作,才能更好地为人们开处方,指导患者使用非医疗保健干预措施促进居民的健康<sup>[4]</sup>。

### 2. 运动处方师培养制度缺陷

人们的健康状况分为多个级别 身体健康,亚健康,慢性疾病,这就需要针对不同患者进行治疗。这可以分为以下几种情况,健康的人为了保持健康,必须为运动处方师开具每天进行运动的运动方案。在这种情况下,运动处方师必须掌握基本的运动知识和锻炼方法,并根据锻炼者的目的进行锻炼。需要运动处方师的知识和实践技能,最基本的是基本难度级别。健康状况较低的人希望通过运动处方师的运动处方来恢复健康,运动处方师应查明运动者为何处于亚健康状态,并据此制定锻炼者可行的锻炼计划,以使自己的身体状况在一定时间后可以明显改善。在为中等的慢性病患者开处方运动时,这种情况需要通过锻炼不会使身体状况变得更糟,此时需要运动处方师拥有出色的专业知识和丰富的案例经验,处理这些患者时,对其进行的

要求也非常严格<sup>[5]</sup>。根据以上情况,运动处方师可以分为初级、中级和高级三个级别,但是当前的运动处方师认证考试没有分类为初级、中级和高级。基于以上分析,有必要对运动处方进行分类,建立从初学者到中级,中级到高级的晋升制度并严格控制晋升条件。另外,必须根据人群的实际制定运动方案,运动处方训练班的训练内容是有限的,不能适用于所有人群,不能保证所有运动处方师仍然具有开具运动处方的能力<sup>[5]</sup>。

### 3. 社会各界与运动处方的联系不令人满意

首先,社区医生在预防和治疗公众疾病方面发挥着重要作用,如果医生在治疗患者时开出运动疗法并告诉运动如何预防,可延缓或治愈慢性病的发作。但是,大多数社区医师对体育理论知识了解不多,缺乏对体育指导实践和实践探索的研究。其次,祝莉,王正珍,朱为模<sup>[6]</sup>称,康复治疗师是指使用运动,操纵和物理疗法来治疗和预防疾病的临床医生。根据患者的症状和患者或家人的意愿开处方进行物理治疗,缓解症状、恢复运动和运动能力,重建进行日常活动的的能力并改善生活质量。但是,康复治疗师在功能性运动障碍的锻炼方案的制定和应用方面存在明显的局限性,尤其是功能性运动测试和选择性功能性运动评估。最后,健身教练是群众体育锻炼的基本指导。通常,健身教练只专注于肌肉的训练,缺乏对运动模式的分析,并且在健身指导过程中往往会忽略了运动损伤的管理。另外,尽管健身教练在体育锻炼教学方面具有丰富的经验,但他们缺乏医学知识,并且在制定运动处方时,锻炼前的健康筛查和风险评估存在一定的困难。

## 三、运动处方师发展的策略

### 1. 完善人才培养计划

可以通过在线和离线渠道进行运动处方师的录取、认证。为了提高运动处方考试的入学要求,阐明处方考试的内容,将理论应用到实践中。并规定,如果条件允许,运动处方师必须跟随教练并在完成一定数量的案例后才能获得。体育处方师的晋升和评估可以基于学分机制,证书持有者将在三年内使用真

实的工作实例参加继续教育活动,会议和发表的文章作为学分和资本<sup>[7]</sup>。此外,将中级运动处方师提升为高级运动处方师需要在市或县级康复治疗中心实习一年,以协助医生完成治疗任务,最终可以将其从中级晋升为高级。高级级别必须是以下医院发布的评估并取决于推荐证据。

### 2. 利用互联网+进行宣传

金哲,王琼<sup>[8]</sup>曾表示,建立运动处方咨询中心和互联网在线搜索中心,利用网络建立运动处方专家和方法数据库,互联网处方师帮助有需要的人找到自己的运动处方咨询中心和锻炼方法。另外,有必要在运动处方师所处理的实际案例和网站上补充专家的主要研究方向,以使患者能够更全面地理解运动处方师,运动处方的概念。这样人们可以尽可能地了解运动和医学的结合,了解物理和医学相结合的本质和好处,如何使用运动疗法,以及如何实现运动疗法和药物疗法的完美结合。

### 3. 完善各界与运动处方师的融合

一是普及社区医生的运动处方训练,采取多种训练手段,医疗机构可以聘用医生参加运动处方的专业和系统培训课程,这样可使社区医生有机会获得动手训练或学习的机会。在必要的时候还组织各种运动处方技能竞赛,激发医生的学习潜力,并通过提高他们的专业水平来培养一支高水平的运动处方药队伍。第二,加强康复治疗师的学习和运用运动处方。康复治疗师应积极促进FMS功能锻炼系统的学习和应用,尤其是对于有功能性运动障碍的患者,应首先检查FMS,然后根据SFMA的结果制定康复计划。应当加强康复治疗师对运动系统的了解,而且它从整体角度对待患者,而不是单方面了解运动系统的伤害<sup>[9]</sup>。

## 四、结语

运动处方师在疾病预防和健康促进起着重要作用。由于我国目前的运动处方师仍然短缺,因此有必要积极加强建立运动处方师和培养人才的工作。不断加强运动处方的学习和应用,优化运动处方师队伍的结构和组成。

## 参考文献

- [1] 卢文云,王志华,陈佩杰.健康中国与体育强国建设背景下深化体医融合研究的思考[J].上海体育学院学报,2021,45(01):40-50.
- [2] 安宁,赵硕,李梦迪,唐懿鸣.体医融合背景下医学院校人才培养教育模式探究[J].中国市场,2021(01):188+196.
- [3] 许婕.体医融合背景下服务型党支部建设的创新机制研究[J].教育教学论坛,2020(36):333-334.
- [4] 王培芳,顾兴林,刘建彬,陈雪萍.体医融合背景下运动处方师发展路径的研究[J].体育科学研究,2020,24(04):66-69.
- [5] 马正大,王玲.体医融合背景下运动干预对老年人心身健康的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(10):217-218.
- [6] 祝莉,王正珍,朱为模.健康中国视域中的运动处方库构建[J].体育科学,2020,40(01):4-15.
- [7] 刘延莹,杨海平,冯庆鲲,张军.运动处方师队伍建设与人才培养初探[J].肇庆学院学报,2019,40(05):73-76.
- [8] 金哲,王琼.手机视频功能纠正运动处方执行偏差的作用[J].体育科技,2016,37(04):51-52.
- [9] 任璞,王骏.运动处方管理系统的开发与应用[J].中国数字医学,2016,11(05):70-72.