

辽宁省普通高等学校本科综合改革试点专业建设项目 (Z201154)

JIANKANG CUJIN SHIJIAN TANSUO

健康促进实践探索

——辽宁省不同年龄段人群的体质健康促进研究

赫秋菊 张绍礼 著



東北大學出版社
Northeastern University Press

辽宁省普通高等学校本科综合改革试点专业建设项目(Z201154)

健康促进实践探索

——辽宁省不同年龄段人群的体质健康促进研究

赫秋菊 张绍礼 著



东北大学出版社

· 沈 阳 ·

© 赫秋菊 张绍礼 2012

图书在版编目 (CIP) 数据

健康促进实践探索: 辽宁省不同年龄段人群的体质健康促进研究 / 赫秋菊, 张绍礼著. — 沈阳: 东北大学出版社, 2012. 12

ISBN 978-7-5517-0255-3

I. ①健… II. ①赫… ②张… III. ①体质—研究—辽宁省 IV. ①R195.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 291783 号

出 版 者: 东北大学出版社

地址: 沈阳市和平区文化路 3 号巷 11 号

邮编: 110004

电话: 024-83687331 (市场部) 83680267 (社务室)

传真: 024-83680180 (市场部) 83680265 (社务室)

E-mail: neuph@neupress.com

http://www.neupress.com

印 刷 者: 沈阳市池陆广告印刷有限公司

发 行 者: 东北大学出版社

幅面尺寸: 170mm × 240mm

印 张: 13.25

字 数: 250 千字

出版时间: 2012 年 12 月第 1 版

印刷时间: 2012 年 12 月第 1 次印刷

责任编辑: 潘佳宁 孟 颖

封面设计: 刘江涛

责任校对: 叶 子

责任出版: 唐敏志

ISBN 978-7-5517-0255-3

定 价: 35.00 元

前 言

健康为人人，人人为健康。物质不断丰富中国，越来越多的人开始关注健康。1989年世界卫生组织提出了身体健康、心理健康、社会适应健康、道德健康“四维健康观”，而很多想阳光生活、健康生活的人又不知如何做起。因此，从实证角度出发，为不同人群提供健康促进的理论与方法就显得极其迫切和尤为重要。

本书是作者对近几年在健康促进领域研究成果的一次梳理和总结，作者先后主持和完成了辽宁省社科联、辽宁省体育局的课题以及沈阳工程学院科技处、教育发展中心的课题，对辽宁省不同年龄段人群的体质健康促进情况进行了系列的、实践性的探索研究，其成果凝聚着课题组成员的辛勤汗水，现将其整理成册奉献给大家，可作为大家了解健康促进理论、进行科学健身的理想读物。

本书是在阅读国内外该领域研究成果的基础上，结合我国现实状况，从体育健康促进入手，探讨了中小學生、大学生、成年人、老年人不同群体的体育健康促进的理论与方法。全书共分7章，第1章绪论，第2章辽宁省青少年体育生活方式现状及体育课程干预方案的研究，第3章辽宁省90后学生群体体育生活方式的比较研究，第4章高校大学生体质下降的因素与体育课程干预措施研究，第5章运动处方教学模式对大学生健康促进的研究，第6章辽宁省成年人生活方式对体质状况影响的研究，第7章基于健康认知心理的体育锻炼对老年人心理效益促进的研究。赫秋菊撰写了第1、2、5、6、7章，张绍礼撰写了第3、4章。

本书理论与实践相结合，突出实践性。

著者

2012年10月

目 录

第 1 章 绪 论	1
1.1 健 康	1
1.2 健康促进	6
1.3 体育健康促进	8
第 2 章 辽宁省青少年体育生活方式现状及体育课程干预方案的研究	11
2.1 选题依据与研究意义	11
2.2 研究对象和研究方法	13
2.3 研究结果与分析	15
2.4 课题形成的主要结论	54
第 3 章 辽宁省 90 后学生群体体育生活方式的比较研究	57
3.1 前 言	57
3.2 研究方法	61
3.3 研究结果与分析	63
第 4 章 高校大学生体质下降的因素与体育课程干预措施研究	100
4.1 课题研究的提出	100
4.2 研究对象与方法	103
4.3 研究结果与分析	103
4.4 课题形成的主要结论	126
第 5 章 运动处方教学模式对大学生健康促进的研究	128
5.1 项目研究的提出	128

5.2 项目研究对象与方法	131
5.3 研究结果与分析	131
5.4 课题形成的主要结论	150
第6章 辽宁省成年人生活方式对体质状况影响的研究	151
6.1 选题依据	151
6.2 研究对象与方法	152
6.3 研究结果与分析	152
6.4 结论与建议	168
第7章 基于健康认知心理的体育锻炼对老年人心理效益促进的研究	170
7.1 体育锻炼促进心理效益研究概况及问题的提出	170
7.2 老年人健康认知心理探究	172
7.3 体育锻炼对老年人心理效益促进的研究	174
7.4 有效促进老年人心理效益的体育锻炼方法和手段	181
7.5 老年人参加体育锻炼应注意的问题和遵循的原则	182
参考文献	184
附件1	189
附件2	192
附件3	195
附件4	197
附件5	202

第1章 绪 论

1.1 健 康

健康是人类生存和发展的最基本条件，也是创造社会物质文明和精神文明的基础。有了健康，才能拥有希望，才能拥有未来；失去了健康，就失去了一切。健康是人类最宝贵的财富，是人类追求的永恒主题！

1.1.1 健康的概念

健康是一个动态概念，不同历史时期人们对健康的认识也不同。长期以来人们受传统观念和世俗文化的影响，认为“不生病”“不虚弱”“身体棒”就是健康。随着科学技术的发展和生活水平的提高，人类对健康内涵的认识不断深化，慢慢地认识到健康不单纯是肉体无痛无病，还与精神状态有着密切的联系。1948年，世界卫生组织（WHO）提出了著名的健康三维概念，即“健康不仅是没有疾病或不虚弱，而是身体的、心理的和社会的完美状态”。三维健康观将健康的内涵由单一的生理健康发展为生理、心理和社会良好的三维健康，极大地拓宽了健康的研究领域，引起社会各界人士的广泛关注。

近年来，有人提出把“道德健康”列入健康的范畴，即从道德观念出发，每个人不仅要对自己的健康负责，还要对全人类的健康承担义务；我们不但不能随便伤害自己的躯体和心灵，更不应该做出对他人健康和社会有害的行为。1989年，世界卫生组织进一步定义了四维健康新概念，即“一个人在身体健康、心理健康、社会适应健康和道德健康四个方面皆健全”。四维健康观将道德健康纳入健康范畴，表明健康不仅涉及人的体能方面，也涉及人的精神方面。

最新的健康概念包含生理、心理、社会适应性和道德健康四个方面，其中社会适应性归根结底取决于身体和心理的素质状况，而道德健康则取决于自身教育

和社会风气的影响等。因此,健康新概念的核心是由消极被动地治疗疾病变为积极主动地掌握健康,由治身病发展到注重治心病、治社会病、治道德缺损病等等。

由此可见,健康的概念在不同历史时期的诠释是不同的,不能把健康看作静止不变的东西,应理解为不断变化着的概念。同时,不同国家、不同性别、不同年龄段也有着各不相同的健康概念和健康标准。

1.1.2 健康的标准

对于怎样衡量一个人是否健康,世界卫生组织给出了健康的 10 条标准。

① 有充沛的精力,能从容不迫地担负日常生活和繁重的工作,而且不感到过分紧张疲劳。

② 处事乐观,态度积极,乐于承担责任,事无大小,不挑剔。

③ 善于休息,睡眠好。

④ 应变能力强,能适应外界环境的各种变化。

⑤ 能够抵抗一般性感冒和传染病。

⑥ 体重适当,身体匀称,站立时,头、肩、臂位置协调。

⑦ 眼睛明亮,反应敏捷,眼睑不易发炎。

⑧ 牙齿清洁,无龋齿,不疼痛,牙龈颜色正常,无出血现象。

⑨ 头发有光泽,无头屑。

⑩ 肌肉丰满,皮肤有弹性。

这 10 条标准,具体地阐述了健康的定义,体现了健康所包含的体格方面、心理方面和社会方面三项内容。首先,阐明健康的目的在于运用充沛的精力承担起社会任务,而对繁重的工作不感到过分的紧张和疲劳;其次,则强调心理健康,处处事事表现出乐观主义精神和对社会的责任感及积极的态度;再次,应该具有很强的应变能力,对外界环境(包括自然环境与社会环境)各种变化的适应能力,以保持同各种变化不断趋于平衡完美的状态;最后,又从能够明显表现体格康强的几个主要方面提出标准,诸如体重(适当的体重可表现出良好的、合理的营养状态)、身材、眼睛、牙齿、肌肉等状态。

然而,健康标准对不同年龄、不同性别的人有不同的要求。根据世界卫生组织的年龄分期是:44 岁以下的人为青年;45~59 岁的人为中年;60~74 岁的人为较老年;75~89 岁的人为老年;90 岁及以上为长寿者。

1.1.2.1 我国老年人的健康标准

随着人民生活水平的提高,人的寿命也在延长,我国老年人的数量明显增

加,许多城市已进入老龄化社会。老年人都希望自己有一个健康的身体,以保证自己晚年的生活质量。那么,健康老年人的标准是什么呢?中华医学会老年医学分会曾依据医学模式从生物医学模式向社会—心理—生物医学模式转变的要求,制定补充修定了我国健康老年人的标准。具体标准如下:

- ① 躯干无明显畸形,无明显驼背等不良体型,骨关节活动基本正常;
- ② 神经系统无病变,如偏瘫、老年痴呆及其他神经系统疾病,系统检查基本正常;
- ③ 心脏基本正常,无高血压、冠心病(心绞痛,冠状动脉供血不足,陈旧性心肌梗死等)及其他器质性心脏病;
- ④ 无明显肺部疾病,无明显肺功能不全;
- ⑤ 无肝、肾疾病,无内分泌代谢疾病、恶性肿瘤及影响生活功能的严重器质性疾病;
- ⑥ 有一定的视听功能;
- ⑦ 无精神障碍,性格健全,情绪稳定;
- ⑧ 能恰当地对待家庭和社会人际关系;
- ⑨ 能适应环境,具有一定的社会交往能力;
- ⑩ 具有一定的学习、记忆能力。

我国制定的这一健康老人标准,既符合当前我国老年人的实际情况,又符合世界卫生组织对人体健康标准的具体规定。

1.1.2.2 我国传统医学中中年人的健康标准

我国传统医学中,中年人的健康标准如下。

- ① 眼有神:目光炯炯,无呆滞的感觉,说明精气旺盛,脏器功能良好,思想活跃。
- ② 声息和:声如洪钟,呼吸从容不迫,心平气和,反映出肺脏功能良好。
- ③ 前门松:指小便通畅,说明泌尿、生殖系统大体无恙。
- ④ 后门紧:大便每日一次,有规律,无腹痛、腹泻之虑,说明消化功能良好。
- ⑤ 形不丰:保持体形匀称,注意不宜过胖。标准体重(千克) = 身高(厘米) - 100(女性减 105)。
- ⑥ 牙齿坚:注意口腔卫生,基本上无龋齿,反映肾精充足。
- ⑦ 腰腿灵:表现肌肉骨骼和四肢关节有力或灵活。
- ⑧ 脉形小:每分钟心跳次数保持在正常范围(60 ~ 80 次),说明心脏和循环系统良好。

⑨ 饮食稳：坚持定时定量，不挑食、偏食，不饱食滥饮，无烟酒嗜好，注意饮食养身法。

⑩ 起居准：能按时起床和入睡，睡眠质量好。

总之，所谓健康的人应具有以下四个方面的表现：一是身体各部位发育正常，功能健全，没有疾病；二是体质状况好，对疾病有高度的抵抗能力，并能担负艰巨的任务，能经受多种自然环境的考验；三是精力充沛，头脑清醒，思维客观，自控力强，对工作、学习都有较高的效率；四是意志坚强，性格开朗，豁达乐观，人际关系好。

1.1.3 健康的影响因素

世界卫生组织对健康的重新定义，说明人是社会的人，医生在预防、诊断和治疗疾病的时候，不仅要考虑到身体的情况，还要考虑到社会、心理、精神、情绪等因素对人体健康的影响。20 世纪 70 年代，加拿大学者提出“行为与生活方式因素、环境因素、遗传因素、卫生服务因素是影响健康的四大因素”，其中生活方式对健康的影响最大。世界卫生组织认为人的健康长寿：气候条件占 7%，医疗条件占 8%，社会因素占 10%，遗传因素占 15%，生活方式占 60%。《维多利亚宣言》中指出，健康的四大基石是合理的膳食、适量的运动、戒烟和限制饮酒、心理健康。

1.1.3.1 生活方式因素

生活方式就是人们的生活习惯和行为方式，其实质是人的生活格局与行为选择。人的健康与长寿，60% 取决于自身的生活方式，也就是人们的衣食住行和行为嗜好，及其人生观、世界观。因为人的人生观、世界观实际上是决定其生活行为的主要因素。俗话说：“好习惯是健康的银行，坏习惯是健康的刑场。”改变不健康、不科学的生活习惯，建立一个良好的生活方式是我们身体健康且长寿的根本保证。

一项资料显示：美国前 10 位死因疾病中，不良行为和生活方式在致病因素中占 70%；美国通过 30 年的努力使心血管疾病的死亡率下降了 50%，其中 2/3 是通过改善行为和生活方式取得的，只要有效地控制危险因素（不合理饮食、缺乏体育锻炼、吸烟、酗酒、滥用药物），就能减少 40% ~ 70% 的过早死亡、1/3 的疾病、2/3 的慢性疾病。由此看来，人的健康与长寿实际上是取决于你自己对生活的态度。

1.1.3.2 环境因素

首先是自然环境，是指环绕于人类周围，直接或间接影响人类生活、生产的

一切自然形成的物质和能量的总和。包括由于微生物和寄生虫这些病原生物作用下致病的生物因素；人们生活和工作环境中接触到的各种物理条件，如气温、湿度、气压、噪声、振动、辐射等超过限度时影响人体健康的物理因素；天然或合成的化学物质导致中毒的化学因素。

其次是社会环境，包括社会生产力、生产关系以及与其有密切联系的经济状况、社会保障、教育、人口、科学技术等，还包括以生产关系为基础的社会制度、法律、婚姻家庭、医疗保健制度，它通过影响人们的生存环境和生存条件来影响人群的身体健康。

例如“手机综合症”，手机在人们生理和环境方面的影响是其产生的电子雾对人身体的影响，主要表现在人们长时间使用手机或接触手机，致使“使用者”产生恶心、头痛、疲劳无力等症状。所以保护环境、减少自然污染和人为污染的发生是促进人体健康的前提。

1.1.3.3 遗传因素

遗传因素存在于细胞的基因之中，是父母给的，是无法改变的。其中，有些真正的遗传性疾病（血友病、白化病）和先天性疾病是我们无法回避的，只能尽量的控制；但有些疾病（心血管、癌症）是属于“遗传易感性疾病”，人们从父母那里得到的并不是这些疾病本身，而只是得到了对这些疾病的致病因素的“易感性”，是可以通过后天的外界因素预防的。比如：自身对生活方式的调整，医疗设备的改进，先进医疗技术的研发等。

1.1.3.4 卫生服务因素

卫生服务是指卫生机构和卫生专业人员为了防治疾病，增进人类健康运用卫生资源和各种手段，有计划、有目的地向个人及不同群体和社会提供必要服务的活动过程。健全的医疗卫生机构和服务网络、足够的卫生经济投入及合理的卫生资源配置，对人类健康和疾病的预防均有着积极的促进作用。《渥太华宪章》指出：健康的基本条件和资源是和平、住房、教育、食品、经济收入、稳定的生态环境、可持续的资源、社会的公平与平等，这些健康的因素必须具有坚实的基础。

1.1.3.5 教育程度和道德修养水平

一个人有了科学的知识、正确的信仰、坚定的信念和强大的自信心就能把健康的理念转变成促进健康的行为，就会保持健康心态和建立良好的人际关系，从而增进健康；反之就会影响健康。

1.2 健康促进

健康问题是 21 世纪人类共同关注的主题，而健康促进作为一种新的公共卫生观念、理论和策略干预方案将为人类带来更多的憧憬和幸福。

我国学者指出，健康促进（Health Promotion）作为解决全球健康问题的策略与方案是在全球科技快速发展，各国经济状况普遍改善，社会成员的身心健康、健康意识与健康技能却没有同步发展，甚至某些国家或地区出现健康恶化的背景下提出的。目的在于努力促使人们改变不良的行为和生活方式，建立与创造良好的卫生服务、社会环境和自然环境以及一切支持系统。

1.2.1 健康促进的概念

1986 年，世界卫生组织在加拿大的渥太华召开的第一届国际健康促进大会上通过了《渥太华宪章》，首次提出“健康促进”一词，并界定了健康促进的含义、实施条件以及达到的目标。

世界卫生组织对健康促进的定义是：“促使人们提高、维护和改善他们自身健康的过程，是协调人类与环境的战略，它规定个人与社会对健康各自所负的责任。”在美国，一般采用狭义的定义，即指帮助人们改变其生活习惯以达到理想健康状态的一门科学与艺术。而我国学者给出的定义是：“健康促进是通过对影响健康因素的调控，进而改进个人和整体健康水平的过程及行为。”也有学者认为：健康促进是指一切能使行为和生活条件向有益于健康的方向改变的教育与环境、支持的综合体。其中，环境指社会、经济、政治和自然环境；支持指政策、立法、财政、组织、社会发展等各个系统。

综上所述，健康促进的概念要比健康教育更为完整，因为健康促进涵盖了健康教育和生态学因素（环境因素和行政手段）。健康促进是健康教育发展的结果。健康促进是新的公共卫生方法的精髓，是“人人享有卫生保健”全球战略的关键要素。也就是说，健康教育和行政手段的结合是健康促进的核心，而政策、法规和组织等行政手段的有力支持则是健康促进的保证。

1.2.2 健康促进的发展概况

健康促进最早见于 20 世纪 20 年代的公共卫生刊物，近 10 年来在讨论和争论中逐渐得到广泛的重视和发展。关于健康促进的概念如同健康概念一样，目前也尚在不断地发展和完善之中。

1.2.2.1 《渥太华宪章》提出健康促进的策略

1986年在加拿大渥太华召开了第一届国际健康促进大会，会议通过了《渥太华宪章》，《渥太华宪章》中提出了健康促进的五点策略。

(1) 制定健康的公共政策

健康促进超越了保健范畴，它把健康问题提到了各个部门、各级领导的议事日程上，使他们了解他们的决策对健康后果的影响并承担健康的责任。健康促进的政策由多样而互补的各方面综合而成，它包括政策、法规、财政、税收和组织改变等。

(2) 创造支持性环境

人类与其生存的环境是密不可分的，这是对健康采取社会—生态学方法的基础。健康促进在于创造一种安全、舒适、满意、愉悦的生活和工作条件。任何健康促进策略必须提出：保护自然、创造良好的环境以及节约资源。

(3) 强化社区性行动

健康促进工作是通过具体和有效的社区行动，包括确定需优先解决的健康问题，做出决策，设计策略及其执行，以达到促进健康的目标。在这一过程中核心问题是赋予社区以当家作主、积极参与和主宰自己命运的权利。

(4) 发展个人技能

健康促进通过提供信息、健康教育和提高生活技能以支持个人和社会的发展，这样做的目的是使群众能更有效地维护自身的健康和他们的生存环境，并作出有利于健康的选择。

(5) 调整卫生服务方向

卫生部门的作用不仅仅是提供临床与治疗服务，而必须坚持健康促进的方向。调整卫生服务方向也要求更重视卫生研究及专业教育与培训的转变，并立足于把一个完整的人的总需求作为服务对象。

1.2.2.2 《雅加达宣言》提出健康促进的重点问题

1997年7月，在印度尼西亚首都雅加达召开了第四届国际健康促进大会，会议以“新时期的新视角，将健康促进带进21世纪”为主题，发表了《雅加达宣言》。《雅加达宣言》在《渥太华宪章》的基础上，进一步思考了有效的健康促进经验，重新审视了健康的影响因素，最终确定了21世纪健康促进的策略和指导方针，明确了21世纪健康促进的6个重点问题。

(1) 提高社会对健康的责任感

政府和决策者都必须承担起社会责任。公共和私人部门应通过执行政策和进一步实践来促进健康。

（2）增加健康发展的投资

增加对健康发展投资的多途径、多渠道，包括对卫生、教育和住房等诸多部门的投资，重新调整国家的投资方向。对健康发展的投资应充分考虑到特定人群，如妇女、儿童、老年人、少数民族人、低收入人群以及边远地区人群的健康需求等。

（3）巩固和扩大有利于健康的合作伙伴

健康促进需要同政府不同层次的不同部门、社会上的不同阶层之间建立起良好的伙伴关系，既要巩固现存的伙伴关系，又要结交潜在的新的伙伴，通过一起分享专门知识、技能和资源等，共同获得在健康方面的利益。

（4）增加社区的能力和给予个人权利

健康促进由受众者自己执行，或者集体执行，而不是对他人执行。这样它不断增强集体采取行动的能力，同时也提高了团体、机构、社区对健康决定因素的影响。

（5）保证健康促进的基础设施

“有利于健康的环境”代表健康促进所需的基础设施的组织基础。新的健康挑战意味着需要建立新的和多种多样的机构网络，以促成部门之间的合作。为保证健康促进的基础设施，需要寻求地区的、国家的和全球的资金支持，从而改进整个不符合发展要求的机制。这就应鼓励、要求政府、非政府组织、教育机构和私人部门切实拿出行动来确保健康促进资源合理、最大限度地开发和利用。

（6）行动起来

为了加快全球健康促进的发展，与会国同意组建全球健康促进联盟。该联盟的目标是促使《雅加达宣言》所提出的健康促进的内容得到落实。

大会主要由世界卫生组织来负责及建立全球健康促进联盟，同时号召世界各国政府尽早建立起国家内部和国家之间的健康促进网络，以实际行动落实《雅加达宣言》中的工作任务。世界卫生组织还督促世界各国政府、非政府组织、发展银行、联合国机构、地区间组织、双边机构、劳工运动、合作团体以及私人部门要尽快行动起来，为健康教育和健康促进的进一步工作提供良好的发展空间。

1.3 体育健康促进

目前，体育作为促进人类健康的一种方式已得到各界的广泛认同，体育健康促进已成为一个明确的概念。

简单地说，体育健康促进就是通过体育锻炼促进健康、达到预防疾病和提升

健康水平目的的过程及行为；是一项经由体育活动或体育锻炼而实现公众健康的社会实践。具体地说，体育健康促进是利用体育手段来优化人们的行为和生活方式的过程，通过针对不同人群的特点科学地选择和参与体育活动，最终达到增强体质、控制疾病的发病率、改善慢性病人的疾病状态、提高生命质量、延年益寿的作用。也就是说，对无病的人群，体育健康促进的功能不仅仅局限在增强体质上，还要利用体育行为的干预来控制疾病，尤其是常见慢性非传染性疾病的发病率，延长健康生存的年龄，提高其生活质量；对于慢性病人来讲，体育健康促进不仅可以改善病人的生理状态和心理状态，减少和控制并发症，也能增加其自理能力，改善其生活质量。

体育健康促进是由体育健康教育、体育行为干预和环境支持3个方面共同构成的，缺一不可。

健康教育指的是通过信息传播和行为干预，帮助个体和群体掌握卫生保健知识，树立健康观念，自觉采纳有益于健康的行为和生活方式的教育活动和过程，其目的是减轻或消除影响健康的危险因素，预防疾病，增进健康，提高生活质量。健康教育的核心问题是促使个体或群体改变不健康的行为和生活方式，尤其是组织行为改变。诚然，改变行为与生活方式是艰巨的、复杂的过程。许多不良行为并非属于个人责任，也不是有了个人的愿望就可以改变的，因为许多不良行为或生活方式受社会习俗、文化背景、经济条件、卫生服务等影响，更广泛的行为涉及生活状况，如居住条件、饮食习惯、工作条件、市场供应、社会规范、环境状况等。因此，要改变行为还必须增进有利健康的相关因素，如获得充足的资源、有效的社区领导和社会的支持以及自我帮助的技能等，此外还要采取各种方法帮助群众了解他们自己的健康状况并做出自己的选择以改善他们的健康，而不是强迫他们改变某种行为，所以健康教育必须是有计划、有组织、有系统的教育过程，才能达到预期的目的。

体育行为干预就是在了解个体和群体的健康现状基础上，科学地、有针对性地制定出通过“体育锻炼”改善健康状况的运动处方，并在一定时间里进行实施与检验。例如：我国实施的“全民健身运动”和“阳光体育运动”等。

为了使我国体育健康促进更接近现实需要，学界进一步衍生出学校体育健康促进和社区体育健康促进的概念。

1.3.1 学校体育健康促进

所谓学校体育健康促进就是借鉴学校健康促进的理论，结合学校体育的特点（包括政策与规划保障、体育健康教育、体育健康环境、体育健康服务等），个人体育健康技能培养等内容的过程，并提出了包含社会诊断、流行病学诊断、行为

与环境诊断、教育与组织诊断、管理与政策诊断和因素评价等六部分的学校体育健康促进模式。

我国学者刘仁盛认为：为了贯彻实施体育促进健康的观念，学校需要明确目标导向，真正构筑起以健康为目标的体育与健康教育体系，通过丰富多彩的体育内容和多种多样的体育活动，最大限度地动员学生投入到健康促进的活动中去，从而培养出适应社会需求的健康劳动者。

1.3.2 社区体育健康促进

社区体育健康促进以社区为平台，是体育健康促进的实施途径，构建社区健康促进协调机构、整合社会各部门的综合资源和力量须依托社区而大力开展的体育健康促进系列工程。有研究成果表明：社区体育促进包括两大构成要素，一是体育健康教育，二是一切能促使体育行为形成的社会支持系统。社区体育健康促进需要通过如下几个方式进行：完善社区体育与健康公共政策；营造良好的体育支持性环境；强化社区体育组织，增强个人体育知识、技能。

第2章 辽宁省青少年体育生活方式现状及体育课程干预方案的研究

2.1 选题依据与研究意义

2.1.1 选题依据

随着人们物质生活水平的不断提升,人们对业余生活的要求也越来越高,多数人已经将健康的体育生活方式列为他们生活所追求的目标,这种氛围不但改变着人们的经济物质基础,同时也改变着人们的心态、需求和价值观念,体育作为21世纪的一种“文化生活方式”,向人们提供了一种开放的、创新的、多元化的文化经验。但是,现代文明成果在为人类创造更美好生活的同时,也使得人们的健康发生了变化。疾病的流行现状也呈现出低龄化的趋势,青少年的健康方面存在着许多问题,具体表现为营养不良、肥胖症、高血压等慢性疾病的患病率呈现出日趋上升的趋势,然而,这些现代文明病或多或少与不良的体育生活方式有关。

尽管新中国成立以来学校体育取得了巨大成就,但随着时代的发展和社会的进步,现阶段学校体育工作实践与青少年体质水平及体育生活方式之间依然存在一些突出问题亟待解决。

- ① 体育课教学手段单一,可供学生选择的锻炼项目严重不足;
- ② 适应青少年生长发育特点的体育项目的开发和应用不足;
- ③ 体育教学不能完全激发学生积极锻炼身体的热情,不能完全促进体育健身意识的发展,导致学生体质水平随时间的推移而下降。

由此可见,进一步强化学校体育课程改革力度是提高青少年体质健康的必由之路。所以,在现阶段尽快优化青少年健康相关综合评价方法和标准,开发适合青少年特点的体育项目和健身方式,增强青少年体质教育干预关键技术的研究,