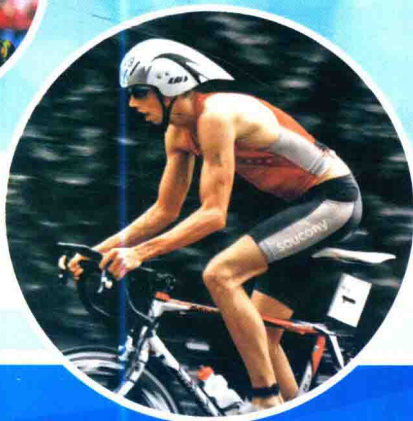




教育部全国高等学校体育教学指导委员会审定
普通高等教育“十二五”精品规划教材



DAXUETIYU YU JIANKANG JIAOCHENG

大学体育与健康教程

—— 西南地区民族传统特色体育项目

主编◎蒋宁



南开大学出版社

教育部全国高等学校体育教学指导委员会审定

普通高等教育“十二五”精品规划教材

大学体育与健康教程

主 编 蒋 宁

副主编 高 徐 徐 标 陈诗强 党林秀

林炜鹏 韩建丽 覃 林 蒙 军

李荣娟 甘 宁 刘甫敏

编 委 胡玉梅 刘沙菲 侯宪斌 曹 军 张 军

南开大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

大学体育与健康教程/蒋宁主编. —天津:
南开大学出版社, 2012. 7

普通高等教育“十二五”精品规划教材

ISBN 978-7-310-03950-0

I. ①大… II. ①蒋… ②关… ③何… III. ①体育—高等学校—教材②健康教育—高等学校—教材 IV. ①G807.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 130246 号

版权所有 侵权必究

南开大学出版社出版发行

出版人:孙克强

地址:天津市南开区卫津路 94 号 邮政编码:300071

营销部电话:(022)23508339 23500755

营销部传真:(022)23508542 邮购部电话:(022)23502200

*

北京华创印务有限公司印刷

全国各地新华书店经销

2012 年 7 月第 1 版 2013 年 7 月第 1 次印刷

787×1092 毫米 16 开本 19 印张 425 千字

定价:29.80 元

如遇图书印装质量问题,请与本社营销部联系调换,电话:(022)23507125

前言

为了引导广大青少年学生走向运动场、走进大自然、走到阳光下积极参加体育锻炼,2006年12月23日,在全国学校体育工作会议上,国务委员陈至立正式宣布启动“全国亿万学生阳光体育运动”计划。教育部、国家体育总局、共青团中央又联合发出《关于开展全国亿万学生阳光体育运动的通知》,提出力争用3~5年的时间,使85%以上的学生能做到每天锻炼1小时,掌握至少两项日常锻炼的体育技能,形成良好的体育锻炼习惯,使体质健康水平切实地得到提高。国家对学校体育工作如此重视,无疑给我国学校体育工作的改革与发展提供了良好的契机。

作为学校体育的重要舞台,高等学校体育工作如何抓住机遇,得到快速、和谐地发展,已成为我国高校体育工作者面临的重大课题。教材建设历来是高等学校体育工作的重点,是进行体育教育的重要理论依据。一本高质量的公共体育课教材,是提高高校公共体育课教学质量、顺利实施高校体育与健康教育工作的重要保障。在保证学生每天锻炼1小时,掌握1~2项体育技能的具体目标面前,高等学校的体育教材如何去落实,也成为我们急需解决的问题。在此背景下,我们组织了一批公共体育学科的专家、学者,结合我国高校课程教学改革研究实践,牢牢把握素质教育、健康第一、以人为本的指导思想,重新编写了这本《大学体育与健康教程》。

本教材对体育与健康知识进行了重新设计和架构,把全部内容整合为健康基础知识、体育锻炼常识、体育技能方法、休闲健身运动四部分,共十一章。本教材体现了以下特点:

1. 在总结以往大学体育教材编写经验的基础上,汲取了当前体育科学最新的一些研究成果,并充分利用体育多功能的特征与健康多元化内涵的互为一致性,努力使体育教育与健康教育内容有机结合。

2. 遵循体育课程建设的客观规律,倡导学校教育要树立“健康第一”的指导思想,在体育教学中立足“三维健康观”,广泛运用人体科学、教育科学、生命科学和社会科学等理论知识。

3. 教材内容涵盖普通高校体育课及课外体育活动内容,同时注重满足学生“三自主”选课和具有体育运动专长学生多样性选择的需要。

本书在编写过程中得到了许多同仁、专家和朋友的关心与支持,同时也参考了许多前人的研究成果和专业书籍等资料,在此一并向有关人员致以诚挚的谢意。由于编写人员水平所限,不妥之处在所难免,恳请同行批评指正。

编者

目 录

健康基础知识

第一章	健康概述	1
第一节	健康的概念与标准	1
第二节	预防亚健康	4
第三节	健康教育与健康促进	8
第二章	营养与人的健康	15
第一节	人体必需的营养素	15
第二节	健康膳食	19
第三节	运动与营养	24
第三章	体育与人的健康	30
第一节	体育与生理健康	30
第二节	体育与心理健康	32
第三节	体育与社会适应	35

体育锻炼常识

第四章	科学体育锻炼	40
第一节	科学锻炼的原则	40
第二节	科学锻炼的方法	43
第三节	科学锻炼的处方	45
第五章	发展运动能力	51
第一节	发展身体基本素质	51
第二节	提高身体活动能力	55
第三节	提高野外生存能力	67
第六章	注重运动安全	77
第一节	运动安全常识	77
第二节	运动性疾病及损伤的预防	81
第三节	现场急救的技术方法	85

体育技能方法

第七章 球类运动	90
第一节 篮球	90
第二节 排球	107
第三节 足球	119
第四节 网球	132
第五节 羽毛球	140
第六节 乒乓球	150

第八章 艺术体育运动	163
第一节 健美操	163
第二节 形体运动	172
第三节 体育舞蹈	178
第四节 瑜伽	191
第五节 健美	198

第九章 武术搏击类运动	209
第一节 武术基本功	209
第二节 武术套路	213
第三节 散打	219
第四节 跆拳道	227
第五节 女子防身术	234

休闲健身运动

第十章 时尚休闲运动	247
第一节 飞镖	247
第二节 台球	250
第三节 轮滑	253
第四节 高尔夫球	258
第五节 保龄球	261

第十一章 传统休闲运动	268
第一节 抢花炮	268
第二节 打陀螺	275
第三节 高脚竞速	278
第四节 板鞋竞技	282
第五节 毽球	283
第六节 抛绣球	289

附录一：《学生体质健康标准》测试及锻炼方法	293
------------------------------	-----

参考文献	306
-------------	-----

健康基础知识

第一章 健康概述



学海导航

1988年世界卫生组织总干事哈夫丹·马了博士指出:“健康并不代表一切,但失去了健康便失去了一切。”本章涉及健康、亚健康、健康教育和健康促进的概念,以及现代三维健康观的标准、亚健康的临床表现、预防亚健康方法等内容。

第一节 健康的概念与标准

一、健康的概念

健康是一个综合概念,人类对健康的认识随社会的进步和医学科学的发展而逐步深化。长期以来,由于受生物学模式的影响,健康被单纯地解释为无病、无残、无伤,这种概念至今仍有广泛的影响。随着医学模式由单纯的“生物学”向“生物—心理—社会医学”的演变,越来越多的研究表明,人的健康与疾病不单纯受生物因素(细菌、寄生虫等病原微生物或基因遗传)的影响,而且还受心理、社会、环境及个人生活方式的影响。人们对健康和疾病的认识有了根本变化,健康的概念随之不断更新、扩展。

1948年,世界卫生组织(WHO)提出:“健康不仅是没有疾病或不虚弱,而是身体、心理和社会适应方面的完美状态”的三维健康观。这一概念将健康划分为生理、心理及社会三个方面,改变了以往健康仅指无疾病的单一概念,这是人类对健康认识的一次飞跃。1978年,世界卫生组织在《阿拉木图宣言》中重申这一定义,并指出“达到尽可能高的健康水平是世界范围内一项最重要的社会性目标,而其实现则要求卫生部门及社会各部门协调行动。”1989年,世界卫生组织又对健康做出新的定义,即“健康不仅是没有疾病,而且包括躯体健康、心理健康、社会适应性好和道德健康”。根据世界卫生组织对“健康”的定义,人们对健康做出了如下的诠释:

(一) 躯体健康

躯体健康一般指人的生理健康,是指躯体的形态、结构和功能正常,具有生活自理



能力。生理健康不仅指无病,而且还包括体能,后者是一种满足生活需要和有足够能量完成各种活动任务的能力。具备这种能力,就可以预防疾病,增进健康,提高生活质量。体能也叫体适能,主要是通过体育锻炼而获得。

诸多学者对生理健康的标准提供了自己的看法,认为生理健康的标准应包括以下15项:

1. 不应该有幻视、幻听、多疑、妄想。
2. 不应该长期失眠、噩梦、耳鸣、眩晕。
3. 不应该突然视力减退、偏盲、复视或眼前有异物感。
4. 不应该发烧、发冷、寒战、多汗。
5. 不应该持续进行性体重减轻、疲劳无力。
6. 不应该长期咳嗽、咯痰、喘息。
7. 不应该感觉到自己的心脏跳动,心慌气短。
8. 不应该在吞咽食物时在食道中有异物感。
9. 不应该有明显食欲减退、厌食、恶心呕吐、腹泻或多吃、多喝、多尿。
10. 不应该在任何部位出现违反客观规律的出血,如咯血、吐血、便血、鼻血、牙龈或皮下出血,还有经期过长,经血过多等。
11. 不应该有任何部位的异常感觉,如疼痛、麻木、灼热或寒冷感。
12. 不应该有任何部位的触痛或指压性浮肿。
13. 不应该摸到任何部位的异常肿块。
14. 不应该出现皮肤红肿、青紫、黄染及各种斑丘疹。
15. 不应该过早大量脱发。

(二)心理健康

随着诊断学的发展,医学专家又惊人地发现:经现代医学检查,约有50%~70%的人都有心理异常表现,这些人尽管未达到需求医诊治的程度,但一旦环境稍有变化,或精神受到某种刺激,健康依然受到威胁。特别是当发现利用许多医学常规手段无法解决的、由精神引发的疾病时,医学研究根据人的社会属性提出要把社会环境引起的心理活动也包括在健康诊断之中。

心理健康一般有三个方面的标志:第一,心理健康的人,人格是完整的,自我感觉是良好的,情绪是稳定的,积极情绪多于消极情绪,有较好的自控能力,能保持心理上的平衡,有自尊、自爱、自信心,而且有自知之明;第二,在自己所处的环境中,有充分的安全感,且能保持正常的人际关系,能受到别人的欢迎和信任;第三,健康的人对未来有明确的生活目标,切合实际地、不断地进取,有理想和事业上的追求。

(三)社会健康

社会健康,也称社会适应性,指个体与他人及社会环境相互作用并具有良好的人际关系和实现社会角色的能力。有此能力的个体在交往中有自信感和安全感,与人友好相处,心情舒畅,少生烦恼,知道如何结交朋友、维持友谊,知道如何帮助他人和向他人求助,能聆听他人意见、表达自己思想,能以负责的态度行事并在社会中找到自己合适的位置。

社会健康水平低,对人的身心健康会产生消极的影响。社会健康水平低的人,常因



人际关系的矛盾而产生心理上的烦恼,并持续地出现焦虑、压抑、愤怒等不良情绪反应。而不良的情绪反应可使人的免疫能力下降,进而大大增加了生理疾病发生的可能性。我国著名的医学心理专家丁瓚教授说:“人类的心理适应,最主要的就是对于人际关系的适应,所以人类的心理病态,主要是由于人际关系的失调而来。”

在美国,有人对 6900 名成人进行了为期 9 年的跟踪观察,结果发现,社会交往少的人死亡比例大(占总人数的 30.8%),而社会交往多者的死亡率只有 9.6%。因此,为了保持身心健康,人们既需要营养、体育锻炼、休息和其他生理方面的满足,也需要安全、友谊、爱情、亲情、支持、理解、归属和尊重等通过人际关系所获得的心理方面的满足。从一定意义上讲,良好的人际关系是人的生命所需的非常宝贵的滋补剂,善于与人相处是一个人诸多能力中最重要的、不可缺少的能力之一。因此,为了学习进步、为了家庭幸福、为了事业成功、为了健康长寿,总而言之,为了提高我们的生活质量,应该努力培养和提高与人相处的能力。

(四)道德健康

道德健康是人的一种“本质力量”,由思想品德和人格自我完善两部分构成。通常认为,思想品德是一种社会意识形态,它以善与恶、荣与辱、正义与邪恶等概念来评价人的各种行为,调整人与人之间以及个人与社会之间的关系。人格反映人的基本的稳定的心理结构特质和过程,它融合着个体的经验,并形成个体特有的行为与对周围环境的反应。严格地讲,思想品德作为完善人格的基础,是决定精神健康的重要内容;而人格自我完善本身,就是不断提高自身的文化修养水平,使个体思想、品质与行为趋于理想化。据世界卫生组织检测中心统计:结核病、流感、肺炎、糖尿病、脑血管病、冠心病等常见病的死亡率,与道德、文化修养有着千丝万缕的联系。道德文化水准越高,则患这些疾病的死亡率越低。

关于对个体道德水准与文化修养影响健康的认识,我国古代早有“君子坦荡荡,小人长戚戚”的说法。实践证明,凡与人为善,助人为乐,且具有高尚品德的人,总是心胸坦荡。人若处于无烦恼的心理状态,不仅能使人体分泌更多有益的激素、酶类和乙酰胆碱等,还可增强人体的抗病能力,这无疑对促进健康是有利的。但与之相反,倘若一个人有悖于社会道德准则,由于其胡作非为导致的紧张、恐惧、内疚等不良心态,就会给他带来沉重的精神负担,使之终日食不甘味,夜不成寐,这样的结果自然也就无健康可言了。

二、健康标准

根据世界卫生组织(WHO)对健康所下的定义,为了便于大家在实践中对照,现将 WHO 原来为健康所制定的十项具体指标和现在最新制定的“五快三良好”标准列出,以供大家自我评价时参考。

(一)十项具体检查指标

1. 精力充沛,能从容不迫地应付日常生活和工作的压力而不感到过分紧张。
2. 处事乐观,态度积极,乐于承担责任,不挑剔事物的巨细。
3. 善于休息,睡眠良好。
4. 应变能力强,能适应环境的各种变化。



5. 能够抵挡一般性感冒和传染病。
6. 体重适当,身材均匀,站立时头、肩、臂位置协调。
7. 眼睛明亮,反应敏锐,眼睑不发炎。
8. 牙齿清洁。无空洞,无痛感;牙龈颜色正常,不出血。
9. 头发有光泽,无头屑。
10. 肌肉丰满、皮肤富有弹性,走路轻松有力。

上述 10 条标准中既有生理的内容,也有心理和社会的内容,后者虽不像前者那么具体明确,但包含的容量却非常大,相对也更难以拥有。一个人具有健康的身体,同时拥有健康的心理和社会性,才具有真正意义上的健康。

(二) “五快三良好”检查标准

吃得快:是指胃口好、不挑食、吃得迅速,表明你的内脏功能正常。

便得快:是指上厕所时很快排通大小便,表明你肠胃功能良好。

睡得快:是指上床即能熟睡、深睡,醒来时精神饱满、头脑清晰,表明你中枢神经系统的兴奋、抑制功能协调,且内脏不受任何病理信息的干扰。

说得快:是指语言的表达准确、清晰流利,表明你思维清楚而敏捷,反应良好,心肺功能正常。

走得快:是指行动自如,且转动敏捷,因为人的疾病和衰老往往从下肢开始。

良好的个性:是指性格温和,意志坚强,感情丰富,胸怀坦荡,心境达观,不为烦恼、痛苦、伤感所左右。

良好的处世能力:是指沉浮自如,客观观察问题,具有自我控制能力而能适应复杂的社会环境,对事物的变迁保持良好的情绪,常有知足感。

良好的人际关系:是指待人接物宽和,不过分计较小事,能助人为乐、与人为善。

第二节 预防亚健康

20 世纪 80 年代中期前苏联学者 N·布赫曼教授首先提出,人体除健康状况和疾病状况外,还存在一种非健康、非疾病的中间状态。这一发现随后被世界许多国家学者的研究所证实,并称这一状态为中介状态、病前状态、亚疾病状态、半健康状态、灰色状态、临床前态等,世界卫生组织称其为“第三状态”,我国学者将其称为“亚健康状态”。

当今社会,由于生活节奏加快,竞争日益激烈,使人身心备受煎熬。加之不良的生活行为与生活方式,处于亚健康状态的人群在世界许多国家和地区都呈逐年增加的趋势。世界卫生组织的一项全球性调查表明:真正健康的人仅占 5%,患有疾病的人占 20%,而 75% 的人处于亚健康状态。在 2002 年中国国际亚健康学术成果研讨会上,专家指出:我国目前有 70% 的人处于亚健康状态,15% 的人处于疾病状态,只有 15% 的人处于健康状态。

一、亚健康的概念

亚健康又称第三状态,是人体介于健康与疾病之间的一种状态,是人们身心、情感



处于健康与疾病之间的低质量状态,虽然无临床症状或临床症状不明显,但已存在潜在的病理信息。

世界卫生组织认为,亚健康状态是介于健康和疾病之间的一种临界状态,是指机体在内外环境不良刺激下引起心理、生理发生异常变化,但尚未达到明显病理性反应的程度。从生理角度来讲,就是人体各器官功能稳定性失调尚未引起器质性损伤。

亚健康概念包含前后衔接的三个发展阶段:1. 轻度心身失调。疲劳、失眠、胃口差、情绪不稳定等为主要表现,这些失调容易恢复;2. 潜临床状态。潜伏着某些疾病发展的高危倾向,呈现出某些疾病发展的高度可能。身体活力、反应能力、适应能力减退,理化检查指标处于临界水平,如高血脂、高血压和免疫功能偏低,常伴有慢性咽炎、反复感冒、精力不支等;3. 前临床状态。已经有了病变,但症状不明显。

健康和疾病是说明人体状态的词语,人体由健康到疾病有一个长期动态连续变化的过程,亚健康状态就是这一过程的特殊阶段,如果能及时合理调控,机体可以恢复到健康状态,否则可能转变成器质性病变。

二、亚健康的表现

国内有学者认为,亚健康状态主要表现为植物神经功能紊乱和机体各器官功能性障碍,出现精神、胃肠道、心血管、肌肉等四大方面的症状,其症状可以单一出现,也可能合并或交替出现,由于人们年龄、健康状态、适应能力、免疫力、生活环境、遗传因素等方面的不同,亚健康的表现形式也错综复杂。对此,人们提出如下具体表现:

1. 身体疲劳乏力、易累,肌无力,体力活动后全身不适,体力难以恢复。
2. 体质虚弱,免疫功能低下,易患感冒,咽喉不适,口腔黏膜溃疡等。
3. 胃肠机能紊乱,食欲不振。
4. 关节痛、肌痛、头痛、淋巴结肿痛、胸闷、心悸、气短。
5. 失眠或嗜睡。
6. 健忘、头脑不清醒、记忆力下降。
7. 精神不振、情绪低落,对事物缺乏兴趣,抑郁寡欢,常常感到孤独无助。
8. 烦躁、情绪不稳定,紧张、易怒、焦虑等。
9. 对环境适应能力和反应能力减退,人际关系不协调,家庭关系不和谐。
10. 眼睛易疲劳、视力模糊。

三、亚健康的分类

亚健康内涵丰富,外延广泛。诸多学者对亚健康的分类和各类亚健康的主要表现提出了自己的看法,综合学者们的研究成果,亚健康可分为:躯体亚健康状态、心理亚健康状态、人际交往亚健康状态、道德亚健康状态及慢性疲劳综合征。

(一) 躯体亚健康状态

具体表现为排除疾病原因的躯体性疲劳,疲劳已严重影响了工作和生活,体质下降,慢性病多发。如经常感到乏力、困倦、肌体酸痛、咽喉痛、低热、眼睛易疲劳、无缘由地头痛、耳鸣、目眩、颈肩僵硬等。此外,还有易感冒、易出汗、易便秘、易晕车、胸闷心悸等症状。



(二) 心理亚健康状态

最常见的是焦虑,主要表现为担心、恐慌。担心和恐慌是一种发自内心的不安,这种精神状态若持续存在,无法自我解脱和控制就会产生心理障碍。表现为烦躁、易怒、睡眠障碍,进而出现心悸不安、慌乱、手足无措、无所适从,这些可诱发心脏病、癌症等疾病。

(三) 人际交往亚健康状态

随着社会的进步,社会竞争的激烈,在人际交往中出现的问题越来越多,主要表现为对工作、生活、学习等环境难以适应,人际关系难以协调,与他人之间的心理距离加大,交往频率下降,人际关系不稳定。如对人处事的态度冷淡、冷漠,常有无助、无望、空虚、自卑、猜疑、自闭等感觉。

(四) 道德亚健康状态

主要表现为世界观、人生观和价值观存在明显损人害己的偏差。

(五) 慢性疲劳综合征

慢性疲劳综合征是美国疾病控制中心建议使用的一个疾病名称。亚健康最主要的表现形式之一,是以疲劳低热(或自觉发热)、咽喉痛、肌痛、关节痛、头痛、注意力不易集中、记忆力下降、睡眠障碍和抑郁等非特异性表现为主的综合征。

四、亚健康的危害

1. 亚健康是大多数慢性非传染性疾病的病前状态,大多数恶性肿瘤、心脑血管疾病和糖尿病均是从亚健康状态转入的。

2. 影响工作、生活、学习质量,甚至危及人们的生命安全,特别是从事特殊作业的人员,如高空作业人员、驾驶员和运动员等。

3. 极易导致精神心理疾病,严重时甚至造成自杀和伤害事件发生,危及社会安全。

4. 引发慢性疲劳综合征,严重影响健康与寿命,甚至造成过劳死或英年早逝。

对此我们应高度关注亚健康状态,针对亚健康的成因和危害,强化自我预防意识,维护和促进自身的健康,从源头上堵住亚健康状态的发生与发展。

五、亚健康发生的原因

亚健康的形成与发生及不同表现,与个体的素质有密切的关系,可以认为亚健康是由于社会、心理、生物、环境和不良生活方式等因素作用机体,使人体的神经、免疫、细胞因子、内分泌网络系统的功能紊乱,致使机体整体功能失调的一种状态。

(一) 过度紧张和压力

这种压力既包括身体上的,又包括心理上的。身体上表现为长期超负荷劳累、持续不断的工作学习,睡眠不足,使疲劳得不到及时消除而导致过劳;心理上表现为压力过大,激烈竞争使人精神高度紧张,精疲力竭,从而出现心身过度劳累。研究表明长期的紧张和压力对健康的危害是:引发急慢性应激直接损害心血管和胃肠系统,造成应激性溃疡和血压升高,引发心血管疾病;造成脑应激疲劳和认知功能下降;破坏生物钟,影响睡眠;免疫功能下降,导致感染疾病机会增加。



(二) 人际关系紧张

社会生活的日益复杂化和多变性,使人与人之间的情感日益淡漠,情感交流日益缺乏,交往趋于表面化、形式化和物质化,情感受挫的机会增多,对情感的信心下降,孤独成了人们在情感方面的突出体验。缺乏亲密的社会关系和友谊,使人们感到无聊、无助、烦恼。研究表明,有支持性社会关系的人,能较好的应对和处理应激,以及预防身心障碍。无聊、无助、烦恼、缺乏社会支持是导致心理和生理障碍,引发亚健康的重要因素。

(三) 不良生活方式

亚健康的起因是多方面的,不合理的生活方式是很重要的原因之一。现代人疲于奔波、应酬,劳逸过度、睡眠失调(睡眠不足或过多)、生活不规律;吸烟、酗酒、其他不良嗜好;高热量、高脂肪及不均衡膳食结构和不良饮食习惯;体力活动特别是运动不足等是造成亚健康的主要原因。此外,吸毒、滥用药物等也是不容忽视的因素。

(四) 环境污染

生活中由于环境污染导致亚健康的情况正日益增多。如水质污染、食品污染、空气污染、噪声污染、微波污染及其他化学、物理因素污染等,这些污染都是健康的隐形杀手。此外,环境严重污染,生存空间过于狭小,可使空气中负氧离子浓度降低。长期处于这种环境中,人体血液中氧浓度和组织细胞对氧的利用率都会降低,进而影响组织细胞的正常生理功能,从而使人感到心情郁闷、烦躁。

六、亚健康的测量与评价

(一) 亚健康自觉量表

亚健康状态是一种自觉性很明显的状态,通过自我感觉测量在过去 6 个月中您是否有如下表现(表 1-2-1),可以诊断亚健康状态。如果积分在 26 分以上就可以判定为亚健康。

表 1-2-1 亚健康自觉量表

评价指标	4 分	3 分	2 分	1 分	0 分	得分
你的体力状态是	很差	差	较差	尚可	很好	
你的精神状态是	很差	差	较差	尚可	很好	
你感觉身体不适吗	经常浑身不适	大多数时候	半数时间	偶尔	很舒适	
你感觉疲劳吗	很疲劳	疲劳	一般	偶尔	很轻松	
你感觉肌肉关节疼痛吗	绝大多数时候	大多数时候	半数时间	偶尔	几乎没有	
你感到情绪低落吗	绝大多数时候	大多数时候	半数时间	偶尔	几乎没有	
你感觉记忆力减退吗	很差	差	一般	偶尔	很好	
你能集中注意力吗	几乎不能	偶尔能	一般能	大多数时候	绝大多数时候	
你的睡眠正常吗	经常失眠	大多数时候	半数时间	偶尔	很好	
你的食欲正常吗	很差	差	较差	尚可	很好	

选自:孙庆祝. 体育测量与评价. 北京:高等教育出版社,2006.

(二) 亚健康症状 30 项量表

亚健康的种类和表现繁多,自我描述准确程度较差,可采用表 1-2-2 亚健康状况 30 项量表来确定。其中含有任何 6 项以上症状,并且持续时间在 1 个月以上者,可以诊断为亚健康。



表 2-2-2 亚健康症状 30 项量表

症 状	是 否	症 状	是 否
1. 精神紧张,焦虑不安	是 否	2. 孤独自卑,忧郁苦闷	是 否
3. 注意分散,思考肤浅	是 否	4. 容易激动,无事自烦	是 否
5. 记忆闭塞,熟人忘名	是 否	6. 兴趣变淡,欲望骤减	是 否
7. 懒于交往,情绪低落	是 否	8. 易感疲劳,眼易疲倦	是 否
9. 精力下降,动作迟缓	是 否	10. 头昏脑涨,不易复原	是 否
11. 久站头晕,眼花目眩	是 否	12. 肢体酥软,力不从心	是 否
13. 体重减轻,体虚力单	是 否	14. 不易入眠,多梦易醒	是 否
15. 晨不愿起,昼夜打盹	是 否	16. 局部麻木,手脚易冷	是 否
17. 掌腋多汗,舌燥口干	是 否	18. 自感低烧,夜常盗汗	是 否
19. 腰酸背痛,此起彼伏	是 否	20. 舌生白苔,口臭自发	是 否
21. 口舌溃疡,反复发作	是 否	22. 味觉不灵,食欲不振	是 否
23. 反酸嗳气,消化不良	是 否	24. 便秘便秘,腹部饱胀	是 否
25. 易患感冒,唇起疱疹	是 否	26. 鼻塞流涕,咽喉疼痛	是 否
27. 憋气气急,呼吸紧迫	是 否	28. 胸痛胸闷,心区压感	是 否
29. 心悸心慌,心律不齐	是 否	30. 耳鸣耳背,易晕车船	是 否

选自:孙庆祝. 体育测量与评价. 北京:高等教育出版社,2006

第三节 健康教育与健康促进

一、健康教育

(一)健康教育的含义

健康教育是通过信息传播和行为干预,帮助个人和群体掌握卫生保健知识,树立健康观念,自愿采纳有利于健康行为和生活方式的教育活动与过程。

健康教育的概念是与医学模式的演变和对健康概念的界定相联系的。在生物医学模式下,健康教育只是一种传播医学卫生知识的手段,又叫做“卫生教育”或“卫生宣传工作”,因为当时人们对健康的理解仅在于预防和治疗疾病。进入 20 世纪后期,由于医学模式的转变,健康教育则成为了连接宣传健康知识和建立健康行为的桥梁。曾任世界卫生组织健康教育处处长的慕沃勒菲博士 1981 年曾提出:“健康教育帮助并鼓励人们有达到健康状态的愿望,知道怎样做以达到这样的目的,每个人都尽力作好本身或集体应作的努力,并知道在必要时如何寻求适当的帮助。”我国有关专家一般都认为 1988 年第 13 次世界健康教育大会提出的关于健康教育的定义比较贴切,即健康教育是一门“研究传播健康知识和技术、影响个体和群体行为、预防疾病、消除危险因素、促进健康的科学”。健康教育之所以越来越受到重视,是因为从 20 世纪六七十年代以来,疾病谱和死亡谱的变化,使人们日益认识到,人的行为和生活方式是影响健康的重要因素。因此,迫切需要对人们进行以健康为目的,通过有计划、有组织、有步骤的教育活动,促使



人们自觉地采取有利于健康的行为和生活方式,消除或降低影响健康的危害因素,以便预防疾病,提高生活质量。1988年和1990年,召开的第13、14届国际健康教育大会上,100多个国家的有关专家和学者指出:健康教育不是一般的卫生知识的传播、宣传和动员,它的着眼点是行为问题,帮助人们建立与形成有益于健康的生活方式和行为。

从实施健康教育的角度来看,健康教育首先是健康与教育的有机结合,它的核心就是要教育人们树立正确的健康观,增强自我的和群体的保健意识及保健能力,营造一种全民范围的健康意识。因此,健康教育就必须为人们提供改变对健康有害的行为和生活方式所需的知识、技能与服务,并促使人们自觉地去应用这些知识和服务。其次,健康教育又是一种有目的的教育活动,它强调改变人们的行为,以提高生活质量。

(二)健康教育的目的和意义

针对不同的人群,健康教育的目的意义是不同的。使不同人群自我保健意识能够得到增强,能自觉选择健康的生活和行为方式,尽可能地避免和消除危险因素的影响,促进身心健康。

1. 健康教育的目的

健康教育的目的是消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康和提高生活质量。健康教育的教育活动是有计划、有组织、有系统和有评价的,它的核心是教育人们树立健康意识,养成良好的行为和生活方式。它与传统意义上的卫生宣传不同。卫生宣传是指卫生知识的单向传播,其受传对象比较泛化,不注重反馈信息和效果,往往带有“过分渲染”的色彩,常以生物医学模式的观念看问题。尽管卫生宣传也期望人们行为有所改变,但实践证明仅有卫生宣传难以达到行为改变的理想目的,卫生宣传的实际效果侧重于改变人们知识的结构和态度,是实现特定健康行为目标的一种重要手段。当然,在中国这样一个发展中国家,普及卫生知识的任务还相当繁重,卫生知识的传播活动仍需要不断加强,但它不是健康教育的全部内容,也不是健康教育活动的终结。健康教育的实质是一种干预,它提供人们行为改变所必需的知识、技术与服务(如免疫接种,定期体检)等,使人们在面临促进健康、疾病的预防、治疗、康复等各个层次的健康问题时,有能力作出行为抉择。可以说,卫生宣传是健康教育的重要措施,而健康教育是整个卫生事业的组成部分,也是创造健康社会环境的“大卫生”系统工程的一部分。总之,根据1988年第13届世界健康大会提出的新概念,它重点研究知识传播和行为改变的理论、规律和方法,以及社区教育的组织、规划和评价的理论与实践。它的理论依据和专业技术,主要来源于医学、社会学、心理学、行为科学、传播学、科普学、统计学及美学等学科。通过传播和教育手段,向社会、家庭和个人传授卫生保健知识,提高自我保健能力,养成健康行为,纠正不良习惯,消除危险因素,防止疾病发生,促进人类健康和提高生活质量。

2. 健康教育的意义

健康教育可以通过多种多样的手段,有计划、有目的、有组织地使人们掌握健康知识,养成有益于个人、集体和社会的健康生活方式、行为方式,促进学生身心健康、道德健康和对社会适应能力的全面发展。

健康教育是一种有明确目标的教育活动,强调改变人们的行为,以提高生活质量为目的,它不同于传统的卫生宣传。传统的卫生宣传通常是指卫生知识的传播,是健康教



育活动中的一个重要组成部分,是实现特定健康教育目的的一种手段,而不是健康教育的实质,健康教育的实质是一种干预措施。当今健康教育发展的趋势是:采用行政干预,促进健康教育达到预期效果。

二、健康促进

健康促进的概念比健康教育更为广义,它既包含了教育的意义,又有促进健康行为的内容。第一届国际健康促进会议是1986年11月21日在加拿大渥太华召开的,会议发表了著名的《渥太华宪章》。大会讨论的主题是关于发达国家公共卫生的需求,同时考虑其他地区的相似问题。本次会议的基本任务是通过世界卫生组织提出人人享有卫生保健的文件——《阿拉木图宣言》,并就世界大会在卫生领域中多部门合作行动所取得的进展进行讨论。这次会议的召开,表明健康促进在国际上正式开展起来。

(一)健康促进的含义

健康促进一词早在20世纪的20年代就已见于公共卫生文献,近二十年来更是受到广泛重视。由于健康促进在全球的迅速发展,其内容也在不断扩大,出现了许多不同的解释和理解。因此,有关健康促进的含义仍然在不断的完善中。

1920年,温斯勒提出:“健康促进就是组织社区,努力针对各种危险因素,开展个人卫生教育,完善社会机构以保证有利于维持并增进健康的生活水准。”1979年,美国联邦办公署给出“健康促进包括健康教育及任何能促使行为和环境转变为有利于健康的有关组织、政策及经济干预的统一体”的定义;1986年美国健康促进杂志认为:“健康促进是一门帮助人们改变生活方式,以达到理想健康状况的科学和艺术。”世界卫生组织1988年曾经给健康促进做以下定义:“健康促进是促进人们维护和提高他们自身健康的过程,是协调人类与他们环境之间的战略,规定个人与社会对健康各自所负的责任。”美国健康教育学家格林1991年指出:“健康促进是指一切能促使行为和生活条件向有益于健康改变的教育与环境支持的综合体。”其中环境包括社会的、政治的、经济的和自然的环境,而支持即指政策、立法、财政、组织和社会开发等各个系统。1995年,世界卫生组织西太平洋地区办事处发表了《健康新地平线》这一重要文献,对健康促进给出了“健康促进是指个人与其家庭、社区和国家一起采取措施,鼓励健康的行为,增强人们改进和处理自身健康问题的能力”的定义。

健康促进是现代世界上最推崇的、具有全新意义的提高健康水平的最佳过程与途径。它致力于使个人、集体乃至整个社会,在更大程度上主动参与修正不健康行为,优化生活方式,促进环境的改善。从而达到控制影响健康的各种危险因素,增进身心健康,提高生活适应状态的良好健康素质。

应该看到,健康促进不仅包含了增强个人提高健康水平的技巧和能力的过程,也包括改变社会环境、经济状况,以减轻对大众或个人健康影响的行动。健康促进是使人更能控制健康的影响因子,因而改善其健康的过程,主动参与是维持健康促进行动的根本。

综上所述,健康促进的概念包含了以下基本内容:

1. 健康不再仅仅由个人负责,社会对其负有不可推卸的责任。为此,在行为学的策略上应扩展到更大范围,包括在组织行为中占主导地位的“制定支持健康的公共政策”,



以强有力的支持来促进个人与社会健康。

2. 健康促进不再仅仅是针对引发疾病的危险因素,而是包括个体、群体与社会生活的各个方面。这就是要求促进主动的健康行为,提高卫生知识水平,最大限度地动员、甚至强制人群自觉参与维护健康的活动。

3. 环境因素在人类促进健康的过程中占有重要地位,无论个人、集体还是社会,要获得健康,均要积极参与对环境的保护和改善,使环境成为人类获得健康的支持因素。这里的“环境”指的是具体的自然条件、空间、地域与设施,也包括抽象的精神、氛围和行为取向。良好的环境可陶冶高尚的情操,有助于塑造生理、心理和社会适应较为健全的人。反之,零乱、龌龊、条件低下与毫无约束的环境将难以规范人们的行动,也将无法达到健康的境界。

由于内容的广泛性,就决定了健康促进理论是多学科知识组成的一门综合性理论。根据国际上对健康促进理论内涵的解释,认为:①健康促进理论是系统的有组织的知识;②健康促进可应用于一个相对广泛的环境范围;③健康促进能帮助分析、预测或解释某些行为与行为趋向,并指导设计出一个控制系统;④健康促进是促进健康工作的基础。

(二)健康促进的基本特征

健康促进与健康教育相比,有其自身的特性,它是集所有改善人们健康状况行为为一体的活动过程。归纳起来,具有以下主要特征:

1. 健康促进对行为改变的作用持久且具有约束性

它以社会人群自觉参与为前提,通过自身认知态度和价值观念的改变而达到自觉养成有益于健康的行为和生活方式的目的。因此,从原则上讲,健康教育最适于那些有改变自身行为愿望的人群。而健康促进是以政府行为为条件,在组织、政治、经济以法律上提供支持环境,它对行为改变的作用比较持久并且带有约束性。

2. 健康促进涉及所有人群和人们社会生活的方方面面,而不只对一部分人群起作用,也不仅仅针对个别疾病的危险因素。

3. 在疾病三级预防中,健康促进强调一级预防(病因预防)甚至更早阶段,即尽可能避免暴露于各种行为、心理、社会环境的致病因素,全面提高健康水平。

4. 人群的主动参与

人群的主动参与是巩固健康促进成果的基础,而人们所具备的健康知识和观念是主动参与的前提条件。因此,首先要通过健康教育激发领导者、社区和个人参与的意愿,营造健康促进的氛围。健康教育是健康促进的基础,健康促进如不以健康教育为先导,则是无源之水,无本之木,而健康教育如不向健康促进发展,仅仅停留在知识传播的层面上,其作用就会受到极大的限制。

5. 健康促进的又一特征是融客观的支持与主观的参与于一体

前者包括政策和环境的支持,后者则着重于个人与社会的参与意识和参与程度。因而健康促进不仅包括了健康教育的行为干预内容,同时,还强调行为改变所需的组织支持、政策支持、经济支持等环境改变的各项策略。这就表明健康促进不仅是卫生部门的事业,而且是要求全社会参与和多部门合作的社会工程。

(三)健康促进的社会作用

健康促进的社会作用是与健康教育分不开的,两者既有区别,又紧密联系,共同发