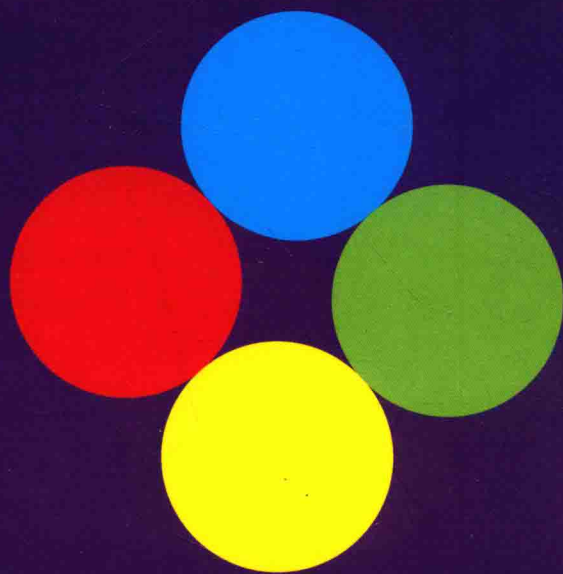


广东省高等教育教学改革重点项目

高校体育“课内外一体化” 课程模式的重构与应用

戴霞 谢戴西 著



北京体育大学出版社

广东省高等教育教学改革重点项目

高校体育“课内外一体化” 课程模式的重构与应用

戴霞 谢戴西 著

北京体育大学出版社

策划编辑 高云智
责任编辑 佟 晖
审稿编辑 李 飞
责任校对 未 茗
版式设计 博文宏图

图书在版编目 (CIP) 数据

高校体育“课内外一体化”课程模式的重构与应用/戴霞, 谢戴西著. --北京: 北京体育大学出版社, 2017. 4
ISBN 978 - 7 - 5644 - 2560 - 9

I. ①高… II. ①戴… ②谢… III. ①体育教学 - 课程 - 教学研究 - 高等学校 IV. ①G807. 4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 091938 号

高校体育“课内外一体化”课程模式的重构与应用
戴霞 谢戴西 著

出 版 北京体育大学出版社
地 址 北京海淀区信息路 48 号
邮 编 100084
邮 购 部 北京体育大学出版社读者服务部 010 - 62989432
发 行 部 010 - 62989320
网 址 <http://cbs.bsu.edu.cn>
印 刷 北京京华虎彩印刷有限公司
开 本 710 毫米 × 1000 毫米 1/16
成品尺寸 228 毫米 × 170 毫米
印 张 13
字 数 202 千字

2017 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

定 价 50.00 元

(本书因印制装订质量不合格本社发行部负责调换)

前 言

当今，大学生体质健康的问题从未受到如此空前的关注，从国家相关政策的颁布到《国家学生体质健康标准》的实施、从体育课程改革到阳光体育活动的开展，都反映了改善和提高大学生体质健康的热切期待。

高校体育“课内外一体化”课程模式在促进学生自主锻炼的课内外一体化方面进行了积极的探索，对促进学生的积极锻炼、提高体质健康具有一定的作用。但是，我们同时也看到，在高校体育“课内外一体化”课程模式的重构中，最为关键、也是最难解决的问题，或者说是多年进行过很多尝试，但是解决效果不太理想、解决办法不多的问题，就是学生自主锻炼行为延伸到课外的主动性和坚持性问题。为此，我们将这问题作为课程构建、解决问题的关键突破口。为了综合解决这个问题，我们对高校体育“课内外一体化”课程模式的重构主要体现在三个方向：首先对促进健康行为改变与延伸的体质健康预警系统进行开发，同步对课外课程环境资源进行优化配置，在此基础上，设计匹配的教学策略贯穿课程实施的全过程。

本研究对“国家学生体质健康标准”实施的众多因素进行了创新和发展，以一个全新的角度对高校体育“课内外一体化”课程模式进行了理论与实践的重构，对学校的健康促进具有较好的借鉴作用。

第一章 我国健康促进的政策和主要内容	(1)
一、国际青少年健康促进的理论与背景	(1)
二、我国学校健康促进的相关政策	(4)
三、我国学校健康促进政策实施的基本分析	(9)
第二章 《国家学生体质健康标准》实施与健康促进	(12)
一、大学生体质健康状况的调查与分析	(12)
二、体质健康实验与干预研究	(22)
三、体质健康测量技术研究	(29)
四、体质健康信息管理系统研究	(31)
五、体质健康延伸研究	(37)
第三章 大学生锻炼行为机制的相关研究	(46)
一、行为改变的基础理论	(46)
二、行为改变困难的学说	(48)
三、大学生体育锻炼行为机制的研究	(51)
第四章 高校课内外一体化课程模式的源起与发展	(64)
一、“课内外一体化”课程模式考源	(64)
二、高校体育“课内外一体化”课程模式的发展	(66)
三、体育“课内外一体化”课程模式研究与实施存在	

的问题	(79)
第五章 高校体育“课内外一体化”课程模式的重构	(83)
一、体质健康预警系统的构建：促进健康行为改变与延伸	(84)
二、大学生体质健康预警参数和等级的构建	(93)
三、体质健康预警示例与优化作用分析	(99)
第六章 “课内外一体化”课程模式重构的课程策设计.....	(105)
一、课程环境的优化配置：锻炼行为延伸的重要保障	(105)
二、教学策略的应用设计：提升锻炼动机和学习效果	(115)
第七章 高校课内外一体化重构的理论基础专题研究.....	(129)
《国家学生体质健康标准》评价效能的反思与优化	
一、大学生体质健康预警机制的构建	(129)
两种不同的体质健康评价结果反馈对大学生影响的效果评估	(150)
大学生体质 - 健康信念量表的编制及应用前景分析	(160)
体质 - 健康信念量表	(175)
体质健康信念对体育锻炼行为意向及行为习惯的影响	(177)
高校体育“课内外一体化”课程环境的优化配置	(192)

我国健康促进的政策 和主要内容

一、国际青少年健康促进的理论背景

1986年11月21日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，通过了著名的《渥太华宣言》。大会首先提出了健康促进（health promotion）这一词语并将其定义为：“是指运用行政的或组织的手段，广泛协调社会各相关部门以及社区、家庭和个人，使其履行各自对健康的责任，共同维护和促进健康的一种社会行为和社会战略。”同时，宣言界定了健康促进的含义、实施条件及达到的目标。健康促进旨在促使人们提高和控制以及改善他们自己健康的一项过程，表明健康促进涉及到整个人群的健康，范围将较从前更为广泛，健康将不仅仅是由具体的个人负责，还应该由社会和各政府、各组织负责。加拿大在健康促进领域做出了里程碑式的贡献，包括社区健康促进行动、健康倡导、公共卫生政策及在国际健康城市、社区行动中发挥的作用。

国际上发达国家的健康促进起步较早,20 世纪 70 年代以前,人类对健康的认识以生物医学模式为中心,健康促进的主要任务为宣传传播健康知识为主,尚未触及人群行为和生活方式的改变。20 世纪 70 年代开始,随着社会经济的发展、生活水平的提高,人类的病谱发生了改变,高血压、糖尿病、肥胖症等现代疾病使

各国医疗系统负担加重。面对这种情况,人们逐渐认识到很多现代疾病由不良的生活方式引起,不健康的生活方式积累产生的疾患危害,如果仅仅依靠生物学的手段在预防疾病、提高生活质量等方面的效果并不尽人意,因而在健康促进方面引入了行为改进或行为控制的手段,提倡健康生活方式的健康促进标志着人们的认识从生物学预防为核心的模式,转变为重视生活方式和健康行为以及环境关系等方面,这些新视野也使健康促进的方法和手段发生了根本性的变化。1974年,加拿大政府在国家卫生与福利部长 Lalonde 领导下,发表了《加拿大人民健康的新前景》一文,将所有死亡和疾病的原因归于4个要素。第一类为不健康的行为因素和生活方式,包括嗜好(吸烟、饮酒等)、性行为、营养、风俗习惯、体育锻炼、生活节奏以及心理压力。第二类为环境因素,包括自然环境、社会环境和心理环境,环境因素包括除了生物学因素外的物理、化学、社会、经济、文化等因素的影响。第三类为生物遗传因素,包括生物、遗传、生理、免疫等。第四类为卫生保健系统的缺陷,包括医疗卫生设施、制度及其应用。

20世纪80年代,健康促进的内涵随着时代的发展得到不断的拓展,健康促进逐步重视创立支持性环境,制定公共卫生的相关政策,调整卫生服务方向和社区行动等实施健康促进策略。各国纷纷根据本国的国情,制定本国的健康促进规划。如:1979年美国外科医生 General 以增强体质,预防疾病,延年益寿的“健康人民”为题作了报告,对人的一生整体进行了健康阶段划分,5个阶段分别为婴儿,儿童,少年,成人及老年,针对这5个阶段的疾病预防及增进健康相关问题进行阐述,美国卫生总署于20世纪80年代发表《健康人民》成为了美国历史上的第二次公共卫生革命。该文件指出了美国公民健康的进一步改善,不仅仅是增加医疗卫生的照顾以及疾病经费,而且国家需要对于疾病预防以及健康促进做出更大的努力^[1]。

自20世纪90年代起,国际上很多国家均推出本国的健康促进项目、计划及战略。澳大利亚政府推出“全国健康提高项目”取代了全国健康促进项目,新加坡

[1] 张小红.健康教育与健康促进研究概述[J].健康教育与健康促进,2014,0(1):36-40,44.

实施了国家健康生活方式项目。

日本从 20 世纪 80 年代至本世纪发起全民健康促进活动。1978 年日本厚生省首次提出时间跨度为 10 年的《增进国民健康对策》。该计划被认为是日本的第一次国民健康促进运动。此阶段的健康促进以“健康一生”为目标,以综合的体制保障、健康教育以及对个体的生活方式调整,构建“健康向上、充满活力的积极社会”。进入新世纪,日本提出了“健康日本 21”全称为“21 世纪国民健康增进运动”。其目标值体系共由 9 个方面 70 个目标构成。主要通过改变不良生活习惯和增加健康普查人数,消除或减少肥胖、高血压、高血脂、高血糖和精神压力等危险因素,延长“健康寿命”,提高生活质量^[1]。

新加坡开展了健康促进项目，其主要方法是教育公民减少生活中的健康危险因素，包括控制吸烟、增强运动、控制体重、改变不健康的饮食习惯、应对压力等。新加坡的健康促进项目由卫生部主导，合作举办健康项目的组织还包括新加坡运动委员会（Singapore Sports Council, SSC）、国家贸易联合会（National Trade Union Congress, NTUC）以及其他组织^[2]。

美国从 20 世纪 70 年代起，新的公共卫生政策已高度重视健康促进作为达到公共卫生目标的手段。在社会的健康促进过程中，不仅关注个体的健康行为，同时在健康促进的立法、相关资源投入措施、机构改革、促进待遇平等、健康促进的辅助设施等纳入统筹计划之中。美国卫生福利部先后于 1980 年、1986 年、1991 年颁布《促进健康、预防疾病：健康公民 1990》《健康公民 1990 中期回顾》《促进健康、预防疾病：健康公民 2000》、美国《国民健康计划 2010》。美国《健康公民 2010》的战略性目标体系《2010 年国民健康计划》提出了两个战略性总目标，并且通过 28 个优先项目中的 467 个子项目加以实施与检测。“运动与健康”是 28 个优先目标之一，其中包括 15 项通过身体活动来增进健康、增强体质、提高生活质

[1] 张宗豪,王文军,陈根福.日本的健康促进运动对我们的启示[J].体育学刊,2006,13(6):40-42.

[2] 毛阿燕, 雷海潮. 新加坡的健康促进项目——新加坡考察报告 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2003, 11 (2): 91-92.

量的目标。^[1]

二、我国学校健康促进的相关政策

20 世纪 80 年代国外专家提出了健康促进学校的概念。1991 年,匈牙利、捷克、斯洛伐克和波兰等国试行了国家间的健康促进学校网络计划,1992 年正式建立了欧洲健康促进学校网络,到 1997 年已有 37 个国家加入。在借鉴国际健康促进理论及成功经验的基础上,我国学校开展了与国际接轨的健康促进学校的项目实践。

1995 年 12 月,WHO 西太区工作组在我国上海制定了《健康促进学校发展纲领》。当此纲领还在雏型的时候,根据 WHO 西太区项目官员提供的信息,中国健康教育研究所的专家就将其译成了中文,并于 1995 年 6 月进行“中国/WHO 健康促进示范学校”项目的设计和申报,同年 8 月得到 WHO 西太区的批准。国内的健康促进学校由中国疾病预防控制中心健康教育研究所牵头,首先在上海设立了一定数量的健康促进实验基地,随后在北京、天津、武汉、成都、云南等地相应开展了健康促进学校的项目,到 2004 年,全国已有 500 所健康促进学校运行。

在学校的相关健康政策方面,我国学校在健康学校开展以前,已具有了一定的政策和规章制度,在健康促进学校的项目获试点中,总体与国际上健康促进学校的工作目标、基本的工作程序和框架一致的基础上,试点学校对健康促进的制度进行整体性的修改与完善,这些制度包括了身心健康、发展和谐等方面的要求,健康政策涉及到营养、禁烟、体育锻炼、急救、控制学生常见病、预防 AIDS 和健康体检等很多内容。有研究者将上海的健康促进学校模式概括为:“政府搭台,部门参与,社区联动,形成合力,现代社会整体效应发挥的结果。”^[2]

进入 21 世纪,健康促进在国家层面及教育主管部门的层面受到越来越多的重

[1] 王进,李定忠.中国全民健身与美国国民健康计划比较——美国《健康公民 2010》带来的启示[J].军事体育进修学院学报,2006,25(3):109-112.

[2] 周卫萍.上海市健康促进学校模式的探索[J].中国健康教育,1999,12(15):50-51.

视,这种重视的表现形式就是出台了越来越多关于青少年健康促进的相关政策及行动计划。

2007年5月7日,国务院下发了《中共中央国务院关于加强青少年体育增强青少年体质的意见》(中共中央〔2007〕7号文件)。2007年5月24日,新华社受权全文播发《中共中央国务院关于加强青少年体育增强青少年体质的意见》。《7号文件》从国家发展未来强调“增强青少年体质、促进青少年健康成长,是关系国家和民族未来的大事”。《7号文件》对进一步加强青少年体育、增强青少年体质的作用概括为“对于全面落实科学发展观,深入贯彻党的教育方针,大力推进素质教育,培养中国特色社会主义事业的合格建设者和接班人,具有重要意义”。

《7号文件》对当前和今后一个时期，加强青少年体育工作提出了总体要求：“认真落实健康第一的指导思想，把增强学生体质作为学校教育的基本目标之一。建立健全学校体育工作机制，充分保证学校体育课和学生体育活动，广泛开展群众性青少年体育活动和竞赛，加强体育卫生设施和师资队伍建设，全面完善学校、社区、家庭相结合的青少年体育网络，培养青少年良好的体育锻炼习惯和健康的生活方式，形成青少年热爱体育、崇尚运动、健康向上的良好风气和全社会珍视健康、重视体育的浓厚氛围。通过5年左右的时间，使我国青少年普遍达到国家体质健康的基本要求，耐力、力量、速度等体能素质明显提高，营养不良、肥胖和近视的发生率明显下降。通过全党全社会的共同努力，坚持不懈地推动青少年体育运动的发展，不断提高青少年乃至全民族的健康素质。”

《7号文件》对落实加强青少年体育、增强青少年体质提出了9项措施。

1. 全面实施《国家学生体质健康标准》，把健康素质作为评价学生全面健康发展的重要指标。加快建立符合素质教育要求的考试评价制度，发挥其对增强青少年体质的积极导向作用。

2. 广泛开展“全国亿万学生阳光体育运动”。鼓励学生走向操场、走进大自然、走到阳光下,形成青少年体育锻炼的热潮。要根据学生的年龄、性别和体质状况,积极探索适应青少年特点的体育教学与活动形式,指导学生开展有计划、有目的、有规律的体育锻炼,努力改善学生的身体形态和机能,提高运动能力。

达到体质健康标准。

3. 切实减轻学生过重的课业负担。各级各类学校要进一步端正办学思想，加强素质教育，努力促进青少年学生生动活泼、积极主动地发展。

4. 确保学生每天锻炼一小时。中小学要认真执行国家课程标准，保质保量上好体育课。

5. 举办多层次多形式的学生体育运动会，积极开展竞技性和群众性体育活动。

6. 帮助青少年掌握科学用眼知识和方法，降低青少年近视率。中小学教师和家长都要关注学生的用眼状况，坚持每天上下午组织学生做眼保健操，及时纠正不正确的阅读、写字姿势，控制近距离用眼时间。

7. 确保青少年休息睡眠时间，加强对卫生、保健、营养等方面的指导和保障。

8. 加强学校体育设施建设。各级政府要认真落实《公共文化体育设施条例》，统筹协调、因地制宜，加强学校体育设施特别是体育场地建设。

9. 加强体育安全管理，指导青少年科学锻炼。学校要对体育教师进行安全知识和技能培训，对学生加强安全意识教育。加强体育场馆、设施的维护管理，确保安全运行。

中共中央七号文件，是我国以国务院下发最高规格的学校体育的文件，对青少年体育健康促进的工作起到了重要的推进作用。在实施的过程中，各地相继下发了对《7号文件》的实施意见，建立了相应的管理、实施、监控政策规范；在实施、执行的工作制度上得到相应的健全；在目标实施、资源投入、落实措施上取得较为明显的效果；阳光体育运动的开展丰富多样；体育基础设施的规划、建设得到进一步加强。在健康促进工作取得相应进展的同时也应看到，（1）学校体育工作原有的问题不可能在短时间内得以颠覆性彻底解决，原有的问题包括人对体育工作的认识问题、领导对体育工作的重视程度或者是对《7号文件》的理解和执行程度、或者是理解到了但在实际的执行中面临资源分配问题中的“厚此薄彼”问题等，学校体育仍然是素质教育中不被重视的部分。（2）关于学生体质健康应达到的目标距离文件的要求依然有很大的距离。在体质健康实施的工作中，很多学校虽然想把此项工作做好，但是依然存在许多需要机制、配套解决的问题，这

些问题包括学校的投入、体质健康测试条件的配置、学校体质健康测试的工作机制、体质健康测试与教师的责任等。实际上,由于一些学校未能很好解决这些问题,包括学校体育教师认识不到位而认为体质健康测试是教学的额外负担的人数并不少见。(3) 体育教师缺乏、体育教师工作负担过重也是影响健康促进等工作的有效推进。

2012年10月22日,国务院办公厅以国办发〔2012〕53号印发教育部等部门《关于进一步加强学校体育工作的若干意见的通知》。这是在中央七号文之后,我国在学生健康促进方面出台的一个高规格、新力度、包含大中小学在内的体育工作的文件的重要文件,被称为53号文件。

53号文件再次强调了学校体育工作的重要性,分为5大部分17条,总体上对中央七号文的精神进行了延续和操作性细化,同时也提出了新的措施,为“建立健全学校体育体制和机制方面着力进行构建,为学校体育长效工作机制打下坚实的基础”^{〔1〕}。

在加强学校体育工作的总体思路上,强调了政府统筹、条件保障并以监督检查的配套思路,文件强调“加强政府统筹,加强条件保障,加强监督检查,确保学生体育课程和课余时间,切实提高学校体育质量,完善学校、家庭与社会密切结合的学校体育网络,促进体育与德育、智育、美育有机融合,不断提高学生体质健康水平和综合素质。”

文件对落实加强学校体育的重点任务进行了四个方面的规定:一是“实施好体育课程和课外体育活动”,“减轻学生课业负担,切实保证中小學生每天一小时校园体育活动,严禁挤占体育课和学生校园体育活动时间”。二是“加强学校体育教师队伍建设”,“制订并落实配齐专职体育教师计划”,“加大国培计划培训体育教师的力度,到2015年各地要对中小学和职业学校体育教师进行一轮培训”。要保障体育教师在职务评聘、福利待遇、评优表彰等方面与其他学科教师同等待遇。”三是“加快学校体育设施建设”,“各地要按照《国家学校体育卫生条件试

〔1〕 刘海元,唐吉平,《关于进一步加强学校体育工作的若干意见》起草过程及内容的解读〔J〕. 体育学刊,2014,12(2):12-19.

行基本标准》《中小学校体育设施技术规程》及相关学校建设标准和技术规范要求，加大学校体育设施建设力度”，“推动全国学校体育设施和器材逐步达到国家标准”。四是“健全学校体育风险管理体系。研究制订学校安全条例，组织修订《学校体育工作条例》和《学校卫生工作条例》。“建立健全政府主导、社会参与的学校体育风险管理机制”。

文件对“建立健全学校体育的监测评价机制”的内容进行了单列阐述，在学生体质健康测试方面强调要“完善学生体质健康测试和评价制度”。“教育部会同有关部门修订并全面实施《国家学生体质健康标准》，做好学生健康检查制度、学生体质健康监测制度与国家学生体质健康标准测试制度的配套衔接。各学校每年对所有学生进行体质健康测试，并将测试结果经教育部门审核后上报纳入国家学生体质健康标准数据管理系统”。“各地要加强管理，创造条件，保证学生体质健康测试工作的顺利开展。要把学生体质健康水平作为学生综合素质评价的重要指标”。

文件以强化实施健康促进的创新方式提出了“实施学校体育3年行动计划”。促进各省、市、县都要根据实际制定本地的学校体育三年行动计划，积极推动学校体育改革发展。

党中央、国务院历来高度重视青少年的健康成长，习近平总书记高度重视和关心青少年体育，多次就青少年体育和校园足球作出重要批示。李克强总理要求，大力发展体育文化事业，为青少年强身健体全面发展创造良好的环境。我国对青少年身心健康与发展的重要性从文明发展、社会进步、国家综合实力的新高度进行了概括：“广大青少年身心健康、体魄强健、意志坚强、充满活力，是一个民族生命力旺盛的体现，是社会文明进步的标志，是国家综合实力的重要方面。体育锻炼是提高学生健康素质的有效途径，对青少年思想品德、智力发育、审美素养和健康生活方式的形成具有不可替代的作用。”十八届三中全会《决定》做出“强化体育课和课外锻炼，促进青少年身心健康、体魄强健”的战略部署。

2016年4月21日，国务院办公厅下发了《关于强化学校体育促进学生身心健康全面发展的意见》（国办发〔2016〕27号）。此次出台的文件，再次全面体现和

重申了党中央对青少年体育发展的精神，体现了国家教育方针的要求。文件还在综合梳理、吸收近年来人大代表和政协委员会的提案的基础上、融合了以往关于加强学校体育的文件精神，促进了德智体美四育有机融合，突出了身心全面健康发展的要求。

27号文件对学生身心健康全面发展的目标要求为：“到2020年，学校体育办学条件总体达到国家标准，体育课时和锻炼时间切实保证，教学、训练与竞赛体系基本完备，体育教学质量明显提高；学生体育锻炼习惯基本养成，运动技能和体质健康水平明显提升，规则意识、合作精神和意志品质显著增强；政府主导、部门协作、社会参与的学校体育推进机制进一步完善，基本形成体系健全、制度完善、充满活力、注重实效的中国特色学校体育发展格局。”

27号文件总体强调要强化政府责任,加强学校体育综合改革,整合各方资源,促进学校、家庭、社区联动,着力培养学生体育兴趣,确保学生每天锻炼一小时,为学生养成终身体育锻炼习惯奠定基础,形成全社会关心、重视和支持学校体育的良好氛围。

三、我国学校健康促进政策实施的基本分析

有研究者对我国健康促进政策执行中存在的问题进行了分析,认为目前我国的青少年健康促进政策依然不够健全,宏观政策与微观政策的层次不够分明,没有具体衔接,学校体育规章制度缺位。由于政策监管不到位,政策的宏观目标在基层的实践中流于形式而效率不高,每天锻炼一小时的目标停留在口头上难以得到实质性的保障。虽然很多健康促进政策提出了对健康促进的奖惩机制,但由于“当前国家对各级学校体质健康促进政策实施状况、体育课授课情况、青少年体质健康状况等缺乏全面、具体、详细的量化指标,也缺乏完善的评价体系,使得相关体育政策落实好无法精准地掌握”,“对相关青少年体质健康促进政策实施不到位的责任主体大多停留在批评教育且弹性和随意性过大,缺乏严肃、严谨、公

平、公正的奖惩”。因而严重地降低了政策的执行效力^[1]。

李静波(2000)在《美国总统体质委员会对美国学校体育的重要影响》中介绍了在20世纪初,美国青少年体质状况低下,甚至影响到美国征兵质量的情况一度没有得到政府的重视。后来在社会与学者研究的基础上,推动了总统重视青年的体质并成立“美国青年体质总统委员会”,以及该委员后在历届总统任届中的变化、主要政策、工作重点等。文中对美国总统体质委员会如何推动学校体质运动进行了系统的介绍:一是体质委员会投入资金设立总统体质奖,成立体质示范中心,推广以学校为中心的体制计划。二是在青少年中设计体质规划,通过力量、灵敏、柔韧素质评定,鼓励学生通过相应的推荐活动方式达到预期目标。三是通过合作发起面向全国学校的《学生体育及格测验标准》并向全国所有学校推行。四是加强宣传力度,与大学、商业集团、民间社团建立了相应的工作联系^[2]。

陈莉,胡启林(2013)对21世纪日本促进学生体质健康的举措进行了概括,认为日本的成功经验在于政策目标的导向、实施策略的具体化,在学校体育教学改革中通过“初、高中体育课实行限选授课制,适应不同性别年龄阶段学生身心特点”,以及提高课外体育活动及体育设施开展的效率^[3]。

杨成伟(2015)对美国青少年体质健康政策实施的效果优势进行了分析,同时反思了美国经验对我国学校体育健康促进的借鉴作用。文中认为,美国总统青少年健身计划(2012)为青少年提供了从运动科学知识、食物营养、健康饮食习惯等系统的标准,对这些标准形成了层次性的执行标准,这是有效执行政策的重要方面。而我国对学校健康促进的“整体社会责任感”亟需加强,通过发挥学校作为健康促进的“主体地位”,改变学校政策执行的“封闭网络”的现状,通过科学化管理形成全社会参与青少年体质健康的开放政策网络,促进学校与社会之间

[1] 秦婕. 基于政策视角下的青少年体质健康促进研究[J]. 西安体育学院学报, 2015, 32(1): 71-73.

[2] 李静波. 美国总统体质委员会对美国学校体育的重要影响[J]. 中国体育科技, 2000, 36(11): 6-7.

[3] 陈莉, 余君, 胡启林. 解析日本学校体育事故补偿制度[J]. 武汉体育学院学报, 2008, 42(10): 46-51.

的力量组合,共同促进青少年体质健康发展。文中对美国的“政策执行资源”进行了分析,认为“政策执行资源是指政策执行主体在执行政策过程中所需要的各种资源,包括经费资源、物质资源、信息资源、人力资源和权威资源等”。在经费资源上,美国学校健康促进来自学校本身的经费并不是特别优势,主要经费来自非政府部门和社会组织的支持,这些经费来源包括了学区的税收、教师协会的会费、社会及企业的项目资金等。在物质资源方面,美国通过政府投资与社会投资建立了学校与社区共享的体育场馆资源。在人力资源方面,美国学校以学校、社会、家庭为一体化建立支撑体系,学生家长积极支持小孩从事课余体育活动,家长还热情充当课余训练的教练、司机和球迷。反观我国,依然存在“针对我国青少年体育政策资源严重不足的问题”,在场地建设等方面立法、鼓励公共体育资源、企事业单位、社会团体、个人为学校体育活动服务仍需加强^[1]。

[1] 杨成伟. 美国青少年体质健康政策的演进及执行路径研究[J]. 西南师范大学学报 自然科学版, 2015, 40 (8): 159-162.