

美国体育素养战略计划的特点及启示

陈长洲¹, 王红英¹, 项贤林¹, 彭国强², 任书堂³

(1.上海体育学院 体育教育训练学院, 上海 200438; 2.南京体育学院 奥林匹克研究中心, 江苏 南京 210014;
3.上海市普陀区教育学院, 上海 200333)

摘 要: 体育素养作为国际体育教育的研究热点, 不仅代表着体育教育未来的发展方向, 也是改善儿童青少年体质健康的重要突破口。在健康中国上升到国家战略的背景下, 对美国体育素养战略计划进行研究, 发现美国体育素养战略具有以下特点: 注重发挥不同组织和部门的统筹与协作; 注重体育素养测量工具的借鉴、内化和创新; 注重家庭、学校、社区的一体化模型的战略实施; 注重融合体育素养理念, 构建医疗服务保障体系。并得出以下启示: 构建不同年龄阶段体育素养等级标准, 引导儿童青少年运动技能发展; 借鉴国际体育素养测评经验, 研制我国体育素养测评体系; 基于学校、家庭、社区的一体化模型, 创建良好的体育素养发展环境; 把体育素养纳入健康中国战略指标, 促进“体健融合, 以体促健”转型。

关键词: 体育教育; 美国体育素养战略计划; 青少年; 体质健康

中图分类号: G807; K712 **文献标志码:** A **文章编号:** 1006-7116(2019)02-0096-09

The characteristics of and inspirations from the US Sports Attainment Strategic Plan

CHEN Chang-zhou¹, WANG Hong-ying¹, XIANG Xian-lin¹, PENG Guo-qiang², REN Shu-tang³

(1.School of Physical Education and Sport Training, Shanghai University of Sport, Shanghai 200438, China;
2.Olympic College of Nanjing Sport Institute, Nanjing Sport Institute, Nanjing 210014, China;
3.Education College in Putuo District Shanghai, Shanghai 200333, China)

Abstract: Sports attainment as a research hot topic of international physical education, not only represents the future development direction of physical education, but also is an important breakthrough in improving teenager physical health. Under the background that Health in China has been uplifted to a national strategy level, the authors studied the US Sports Attainment Strategic Plan, and found that it has the following characteristics: valuing exerting the coordination and cooperation between different organizations and departments; valuing the reference, internalization and innovation of sports attainment measurement tools; valuing the strategic implementation of the family, school and community integration model; valuing fusing the sports attainment conception, building a medical service assurance system. And the authors derived the following inspirations: establish sports attainment rating standards for different ages, guide teenager sports skill development; learn from international sports attainment evaluation experience, develop a Chinese sports attainment evaluation system; based on the family, school and community integration model, create a nice sports attainment development environment; include sports attainment into Health in China strategic indexes, promote the transformation of “fusing health with sports, promoting health with sports”.

Key words: physical education; US Physical Attainment Strategic Plan; teenager; physical health

近10年来, 体育素养的概念逐渐被各个国家、机构和组织接受, 加拿大与美国等发达国家还将体育素

养理念融入中小学体育课程与教学^[1]。我国于2016年发布《关于强化学校体育 促进学生身心健康全面发展

收稿日期: 2018-09-18

基金项目: 上海市教育科学研究一般项目(HJTY-2018-C-55)。

作者简介: 陈长洲(1992-), 男, 博士研究生, 研究方向: 学校体育学。E-mail: 815678738@qq.com 通讯作者: 王红英教授

的意见》,首次从国家层面提出学生体育素养,标志着体育素养由学术概念向实践操作的转变^[2]。2017 年教育部颁布《普通高中体育与健康课程标准(2017 年版)》正式提出体育学科核心素养,并围绕体育学科核心素养进行课程理念、课程目标、课程内容、课程结构、学业质量以及评价方式的革新。陈昂^[3]提出体育素养是体育教育的重要研究方向,对体育教育的发展具有重要意义。Giblin 等^[4]研究发现体育素养不仅有助于发展孩子的基本运动技能,而且对孩子积极健康生活方式的养成也具有促进作用。阿斯彭研究所(Aspen Institute)作为美国著名的非盈利组织,致力于公共政策的宣传,其制定的美国体育素养战略计划不仅将体育素养作为体育教育发展的一部分,也将体育素养作为改善儿童青少年体质健康的突破口,既保留美国儿童青少年体质健康促进领域的研究优势,也融合国际最新研究成果。在健康中国上升为国家战略的背景下,通过对美国体育素养战略计划的研究,挖掘其先进经验,为我国进一步推广体育素养,以改善儿童青少年体质健康提供参考。

1 美国体育素养战略计划的缘起

科技的进步和信息化经济体的发展在给人们带来生活便利的同时也导致一个普遍问题,即体力活动①的减少和久坐行为②的增加^[5-8]。研究表明,体力活动过少和久坐行为过长会增加机体肥胖、心血管疾病、高血压、癌症等患病率^[9-11]。调查数据显示,美国是全球超重或肥胖人口最多的国家,成年男性肥胖率约为 32%,女性约为 34%,而美国在 2030 年与肥胖相关疾病的综合医疗费用将高达 660 亿美元,每年造成经济损失高达 5 800 亿美元^[12]。面对国民体质健康的持续下降及带来的大量社会民生问题,美国卫生与公共服务部(HHS)在 1979 年就颁布《国民健康:健康促进与疾病预防报告》,并建议国民要加强体育锻炼。此后,HHS 从 1980 年至今发布了 4 代健康公民(Healthy People)计划,进一步明确体力活动是改善国民体质健康的重要途径。2007 年,美国运动医学学会(ACSM)提出“运动即良医”的运动健康促进理念,更是确立了体力活动在预防疾病和促进健康的重要作用。然而,相关政策的颁布并未能有效改善国民体质健康状况,部分学者将研究的焦点转移到青少年儿童。

研究发现运动技能更好的儿童在学龄前就表现活跃,而身体活跃的儿童青少年倾向于在青春期和成年期继续保持^[13]。体育素养不仅有助于发展孩子的基本运动技能,对其心态也会产生重要影响,而且对孩子积极健康生活方式的养成具有促进作用^[4]。在 2013 年

4 月,阿斯彭研究所发布的“体育与社会(Sports & Society)”活动项目中引入了体育素养概念,旨在通过体育运动建立健康社区以满足所有儿童的运动需求。2015 年 1 月,在《体育为生活而游戏:让每个孩子参与游戏》(Sport for All, Play for Life:A Playbook to Get Every Kid in the Game)报告中提出,发展儿童青少年体育素养应该作为所有体育工作组织机构的最终目标,并通过各种形式的体育活动、娱乐活动和社交活动培养儿童青少年的体育素养。此后,阿斯彭研究所还在罗伯特伍德约翰逊基金会(Robert Wood Johnson Foundation)支持下创建一个由 15 个成员组成的工作组,该组员由各个部门的领导人组成,共同制定《美国的体育素养:一个模型、战略计划和行动呼吁》(Physical literacy in the United States: A model, strategic plan, and call to action),旨在进一步发展所有生活在美国的儿童青少年的体育素养。该战略计划拟通过以下过程进行实施:(1)努力引导创建体育素养环境;(2)制定符合美国文化和需求的体育素养的定义;(3)确定可以识别的体育素养目标;(4)发挥国家不同组织和部门间的协作,并实施体育素养项目或活动;(5)为采用体育素养作为目标的组织和机构提供咨询^[14]。

2 体育素养概念解析

概念是人类在认知发展过程中由感性认识到理性认识的的提升,是客观事物本质的反映,也是形成思维惯性的重要基础。体育素养概念是美国体育素养战略计划的重要支撑,也是实现该战略计划的关键。为制定适用于该战略计划的体育素养概念,研究人员对动作技能的发展规律进行系统考量。研究发现,运动能力受到遗传和环境因素的影响,经历反射性不自主运动、基本自主运动形式、连续基本自主运动形式、基本动作的特殊应用 4 个阶段,每一个运动阶段都是在上一运动阶段基础上的内化,最后形成的运动控制能力(如图 1 所示)^[15]。每一个运动阶段都会发展孩子不同的动作技能,当孩子发展到第 3 个运动阶段时,环境因素以及活动参与对个体影响比基因对个体影响还要大。所以,研究认为可以根据运动能力形成的阶段性特点进行干预,从而有针对性地发展儿童青少年的体育素养。

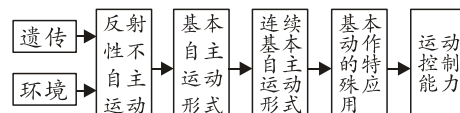


图 1 运动能力发展的不同阶段

基于以上考量,阿斯彭研究所将体育素养定义为:个体具备积极健康生活方式的能力、信心和愿望(Physical literacy is the ability, confidence, and desire to be physically active for life)。能力是指个体具备基本运动技能以及适应各种体育游戏和活动能力。这种能力可以通过多种有目的或非正式的运动技能教学实现,其中包括:跑步、平衡、跳跃、躲避、举重、游泳、踢球、投掷以及一系列需手眼协调的动作。信心表明有能力参与运动和享受体育活动。信心可能来源于父母、监护人、教练、管理者、队友以及同伴在活动过程中的支持和鼓励。愿望是发自内心的对有组织的或非组织化体育活动的渴望。美国体育素养概念所呈现的能力、信心和愿望需要通过早期积极的体验来实现。研究发现,幼儿基本活动模式向大龄儿童更复杂技能的过渡依赖于早期的经验、参与新运动的机会、早期指导以及实践质量。所以,该定义不但为战略计划的发展奠定重要基础,也为学校、体育政策制定者、社区福利组织、企业和卫生专业人员以及其他利益相关者创建统一的标准,避免使用其他术语造成的混淆。

3 美国体育素养战略计划的目标

目标是对活动预期结果的设想,也是各个组织机构和系统的工作核心,为活动发展指明方向。美国体育素养战略计划的目标是让所有美国儿童青少年在中学时期就具备体育素养,从而养成积极健康的生活方式。而在战略计划宣传中,阿斯彭研究所将体育素养定义为“所有儿童青少年的体育素养”(Physical Literacy In All Youth, PLAY),并将宣传标语设置为“PLAY”,让人联想到体育素养就是玩的涵义。该目标制定基于阿斯彭研究所的早期发现,久坐行为会导致孩子身体运动能力和运动兴趣的降低,相应的肌肉力量和基本动作得不到应有的发展,同时,孩子对自我能力的感知会影响他们在游戏中的信心,如果他们的运动能力比同伴相差很多,他们宁愿选择躲在家里,而不是在家人和朋友面前展示自己低水平的运动技能,就会形成恶性循环^[16]。所以,阿斯彭研究所鼓励学校、日托中心、童子军(Scouts)、青年领袖组织以及社区中心等相关组织,将体育素养融合到他们的活动项目中,督促他们在 2018 年之前设计出教学框架,并于 2020 年之前实施。阿斯彭研究所还致力于残疾儿童青少年群体服务。特奥项目的数据表明,2~5 岁的年龄阶段对于残疾儿童青少年至关重要,如果他们在这个期间不参与体育活动,会使他们的基本运动技能相对落后,从而对他们的能力和信心产生重要影响^[17]。所以,缩小残疾儿童青少年和正常儿童青少年之间的活动差异

也是战略计划的目标,即为提高所有儿童青少年的体育素养而努力。

4 美国体育素养战略计划的特点

4.1 战略主体:注重发挥不同组织和部门的统筹与协作

美国体育素养战略实施是一项多方联动的系统工程,注重发挥国家不同组织和部门间的协作。每一个部门和组织在美国体育素养战略实施体系中都具有独特的地位和作用,共同为体育素养战略提供政策支持、教育培训管理、资金保障、信息宣传服务等保障,同时不同部门和组织之间又密切联系、相互协作,从而推动战略计划的有效实施。图 2 展示的是美国体育素养战略实施多方联动体系。

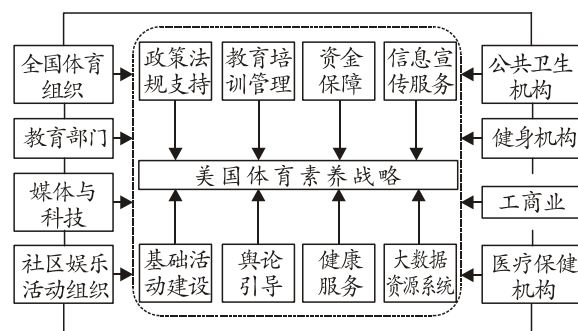


图 2 美国体育素养战略实施的多方联动体系

美国体育素养战略实施的组织机构联动体系呈现出以非营利性社会组织为主体,政府部门为枢纽,其他社会组织机构为补充的特点。美国作为社会主导型国家,社会组织高度发达,并且在推动美国大众体育战略实施中扮演重要角色^[18]。美国联邦宪法规定:“社会组织的自由经营和自我管理具有无上权威”,充分说明社会组织的高度自治^[19]。而非营利性社会组织是不以营利为目的,是对社会提供福利服务,尤其是面向困难的低收入人群服务。所以,非营利性社会组织对于体育素养战略的实施、传播和体育资源的配置具有重要的作用,不但要负责筹集资金、协调利益相关者、推进信息传播和普及,还要研发工具和确定最佳实施方案、支持当地组织的活动开展。

但是,非盈利组织的权力也是有限的,在协调不同组织机构合作、建立统一体育素养标准以及资金筹措过程中都需要政府部门和领导人的支持。美国健康与体育教育协会(The Society of Health and Physical Educators, SHAPE)作为美国最大的健康和体育教育的政府机构组织,一直致力于促进美国儿童青少年积极、

健康生活方式的养成,现已承认体育素养的重要地位,并将体育素养作为青少年的发展目标,制定 K-12 体育教育标准^[20]。在 SHAPE 的支持下,美国体育素养战略实施会带动非盈利性社会组织的支持,如联邦、州和地方各级的社区活动组织、疾病控制和预防中心等,他们可以协助开发体育素养测量工具,测量个体和群体体育素养水平,并且对其进行纵向跟踪,有助于体育素养战略的实施和传播。

4.2 战略基础:体育素养测量工具的借鉴、内化和创新

体育素养测量工具是美国体育素养战略实施的基础,会影响体育素养战略的实施效率。

首先,阿斯彭研究所在 SHAPE 研制的体育素养等级基础上,想要进一步测量学生体育素养的能力是否实现。SHAPE 创建的新版 K-12 体育课程标准中融合体育素养的概念,并将体育素养分为 5 个等级,其目标如下:(1)具备体育素养的个体拥有在各种活动中展示运动技能和运动模式的能力;(2)具备体育素养的个体应用与运动和表现相关的概念、原理以及技术和战术;(3)具备体育素养的个体展示知识和技能以促进

体育活动和体适能的健康水平;(4)具备体育素养的个体表现出尊重自我和他人社会行为;(5)具备体育素养的个体认识到体育活动对健康、快乐、挑战、自我表现和社会交往的价值^[21-22]。新版 K-12 体育课程标准还根据体育素养目标对个体应该掌握的运动表现的原则、策略和技战术进行细化,明确不同阶段的发展要求和任务,有助于体育教师形成可操作化的实践路径^[23]。

其次,阿斯彭借鉴加拿大体育素养测评(The Canadian Assessment Physical Literacy, CAPL)的经验。CAPL 共包含 4 个部分:日常行为、身体能力、动机和信心、知识和理解。其中日常行为包含最近 7 天平均每天步数、每周面对屏幕时间、每周参加中等到大强度体力活动次数;身体能力包含 15 或 20 m 跑、障碍跑、握力、平板支撑、体重指数(BMI)腰围、坐位体前屈;动机和信心包括与同龄人相比的活动和技能水平、参与体育活动的动机水平;知识和理解包含对体力活动、指南要求、基本运动等知识的理解等^[24]。每一部分又包含 4 个等级(初始级、新兴级、胜任级、精通级),具体等级及评分标准如表 1 所示。

表 1 CAPL 等级划分及评分系统标准^[25-27]

标准	初始级	新兴级	胜任级	精通级
级别释义	水平较低	水平有所提升	达到推荐水平	超过推荐水平
级别内涵	开始学习基本的身体能力、知识、动机和行为	达到同龄人的身体能力、知识、动机和行为	基本达到要求的身体能力、知识、动机和行为	超过要求的身体能力、知识、动机和行为
体育素养(100分)	<43.8	43.8~63.8	63.9~74.0	>74.0
身体能力(32分)	<14.1	14.1~21.5	21.6~25.3	>25.3
日常行为(32分)	<7.5	7.5~19.2	19.3~25.2	>25.2
知识和理解(18分)	<6.8	6.8~11.5	11.6~14.1	>14.1
动机和信心(18分)	<8.1	8.1~13.7	13.8~16.6	>16.6

阿斯彭研究所在 CAPL 的基础上增加对参加活动的社会环境、青少年兴趣以及残疾青少年进展情况的评估。基于对测试者能力的考虑,还需要进一步对卫生专业人员、教育工作者、教练员以及其他工作人员进行培训。同时加强对家长体育素养知识的普及,提高他们对孩子基本运动技能的认识,帮助家长创建对孩子体育素养评估的简易工具。

再次,阿斯彭研究所还计划对测量的体育素养数据进行整合,建立大数据系统。建立大数据系统的前提是建立个人体育素养电子档案,通过纵向的跟踪,可以有针对性的进行指导,发展不同阶段体育素养需要的能力。而大量的个人体育素养电子档案数据有助于了解体育素养的阶段性发展规律,也可以对体育素养较低的个体、群体以及社区有针对性的进行指导。

4.3 战略关键:基于家庭、学校、社区的一体化模型的战略实施

早在 20 世纪 80 年代,爱普斯顿(Epstein)就提出“多重环境影响(Oerlapping Spheres of Influence)”假说,该假说将学校、家庭和社区作为孩子学习的基础环境,通过比较不同环境下的影响效应发现,学校、家庭和社区一体化模型有助于提高孩子的学习效率^[28-29]。学校、家庭和社区一体化模型也被广泛应用到学校综合项目和活动中。最为著名的是综合学校健康教育(Comprehensive School Health Education, CSHE)和综合学校体力活动计划(Comprehensive School Physical Activity Program, CSPAP)^[30-31]。CSHE 包含学校健康课程、全国健康教育标准、协作性学校健康计划,通过综合的课程设置改善学生体育锻炼态度、增加学生对于健康概念的了解和促进运动技能的掌握,以提高学生的健康素养^[32]。CSPAP 包含体育教育、学校期间体力活动、校外体力活动、学校员工参与、家庭与社区的参与,以促进儿童青少年体力活动水平的提高,具体如

图 3 所示。SHAPE 在基于 CSPAP 基础上先后推出一系列动起来(Let's Move!)、总统青少年体能项目(Presidential Youth Fitness Program)、篮球运动强心(Hoops For Heart programs)等项目,均得到较好的传播效果^[33]。

阿斯彭研究所在借鉴 CSHE 和 CSPAP 等活动实施经验基础上,针对学校、社区和家庭也提出新的要求。

首先,学校要从不同的学段提供不同的体育素养支持。在学前阶段,应该将体育素养概念融入孩子的日常玩耍和学习,鼓励孩子通过游戏与父母或监护人加强沟通。在小学阶段,要增加体育素养的评估方式、创建体育素养的课程和活动、提供体育素养活动的保障措施。在中学阶段,除了在小学阶段实施的策略之外,应该培养学生自主参加体育活动的的能力,通过学生志愿者等活动培养学生的意识,通过多种多样的俱乐部和活动发展学生的体育素养。在大学阶段,将体育素养纳入公共卫生、体育管理、休闲、体育、运动人体科学等专业课程,并创建体育素养的证书或专业。

其次,社区娱乐活动组织要从公园和娱乐部门、童子军以及当地的俱乐部等提供支持。公园和娱乐部门可以从以下步骤实施:(1)将体育素养项目作为公园和娱乐部门认证的先决条件。(2)举办“体育素养行动”日,并促使各种活动项目走进校园和社区。(3)配置有利于体育素养的健身活动站和游乐场设备,并设置标牌以方便人们参与。而享誉全美的童子军夏令营也应该将体育素养作为夏令营和野营活动的基础,并通过以老带新的形式为夏令营的新参与者提供帮助。本地体育俱乐部则可以增加体育项目的多样性,制定计划和定价策略,为多项运动的年度参与者提供折扣。

最后,家长或监护人应该将体育素养概念融合到孩子的日常活动中,支持孩子在学校的体育教育和体育素养活动,促进孩子自由的玩耍。同时,在婴幼儿阶段就减少孩童在婴儿车的时间,尽可能让他们动起来,在各种环境中培养孩子运动技能。家庭环境往往会对青少年的认知、态度以及价值观产生重要的影响,而家庭环境的关键在于家长^[34]。所以,家长也应该从自身行为做出表率,为孩子树立正确的榜样,真正为孩子创造良好的家庭环境。

4.4 战略亮点:融合体育素养理念,构建医疗服务保障体系

美国国家健康战略中融合“体医融合”理念,并被美国运动医学学会(American College of Sports Medicine, ACSM)、美国国立卫生院(NIH)、CDC 等相关组织认可和接受^[35]。ACSM 提出的“运动即良医”(Exercise is Medicine, EIM)重视在医疗系统中融合体育的概念,

通过医生和体育健康专家的合作,为患者提供体质健康评估和运动健康促进计划,促进患者更好、更快恢复^[36-37]。NIH 在疾病的预防、诊断和治疗中融合运动健康促进的理念,如通过研究癌症和体力活动之间的关系,确定病人最佳体力活动量^[38-39]。CDC 则从“体卫融合、以体促卫”的路径,促进由疾病治理到疾病预防的转型。阿斯彭研究所在制定体育素养战略时,也基于“体医融合”的理念,将体育素养融合在医疗服务保障体系中,并为医疗保健机构和公共卫生机构提出相关策略。

医疗保健机构可以从健康保险公司和政府医疗保险计划、医学院校以及医疗机构等提供支持。健康保险公司和政府医疗保险计划需要做到以下方面:首先,要让消费者了解体育素养,将体育素养融入到消费者购买健康保险的计中;其次,要让患者认识到“运动缺陷障碍”可以被诊断,在患者的评估表上创建体育运动的专栏,制定体育素养活动计划,并提醒家长和监护人对患者进行监督;最后,利用国家大数据将健康纳入强制性医疗保险范围,向体育素养认证的社区和体育项目招募的家庭提供报销或奖励,以改善社区健康。医学院校要将体育素养概念、标准和评估工具嵌入到高等教育课程(教科书、认证考试、继续教育学分、在线平台),为未来的健康专家(医生、护士、职业治疗师、物理治疗师、医师助理等)提供帮助。医疗机构需要评估儿童青少年体育素养等级,诊断患者参与体育锻炼的情况以及未参加的原因,为父母或监护人提供重要依据。

公共卫生机构需要进一步开展流行性病学的调查,增加体育素养和健康结果之间的证据,将体育素养评估纳入标准社区健康诊所的服务,鼓励联邦政府资助体育素养研究,并利用社区卫生知识来指导居民体力活动。医疗保健机构和公共卫生机构所呈现的体育素养保障既发挥了该组织机构的功能特色,又注重对体育素养理念的传播,既关注了短时效益,又具有长远的发展战略眼光,为实施体育战略提供了服务保障。

5 美国体育素养战略计划的启示

5.1 构建不同年龄阶段体育素养等级标准,引导儿童青少年运动技能发展

我国在 2016 年发布《关于强化学校体育 促进学生身心健康全面发展的意见》,首次从国家层面提出学生的体育素养,标志着体育素养由学术概念向实践操作的转变^[2]。在 2017 年,教育部颁布《普通高中体育与健康课程标准(2017 年版)》正式提出体育学科核心素养,并围绕体育学科核心素养进行课程理念、课程目标、

课程内容、课程结构、学业质量以及评价方式的革新。我国国家层面对体育素养的认可和基于体育素养的课程标准的构建充分表明了对体育素养的重视。但是,我国基于体育素养的课程标准的改革仅是从高中开始,而高中学生已经形成较为熟练的动作和技能,很难进行有效的干预和突破。阿斯彭研究所研究发现,儿童青少年在不同的发育阶段运动能力和动作技能并不是均衡发展,通过对不同年龄阶段的动作技能干预(如图3所示),可以引导儿童青少年动作技能的规范化发展,也有助于培养儿童青少年的体育素养^[40-41]。

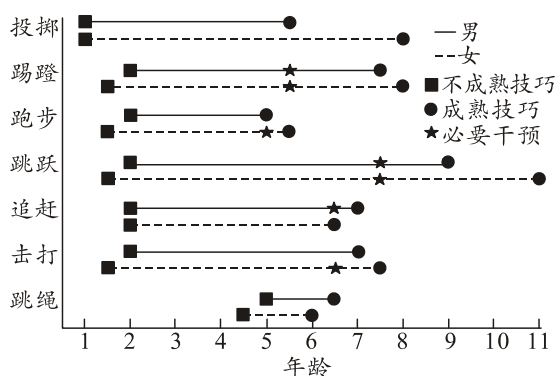


图3 不同年龄阶段的动作和技能干预节点^[41]

所以,可以借鉴美国体育素养战略计划的经验,以儿童青少年运动技能的发展规律为基础,融合体育素养理念,构建不同年龄阶段体育素养等级标准,引导儿童青少年运动技能发展。

首先,以儿童青少年生理发展规律为基础,明确不同年龄阶段的动作技能需求。阿斯彭研究所研究发现,运动能力受到遗传和环境因素的影响,经历反射性不自主运动、基本自主运动形式、连续基本自主运动形式、基本动作的特殊应用4个阶段,每一个运动阶段都是在上一运动阶段的基础上进行的内化,最后形成运动的控制能力。所以,应该基于我国儿童青少年的体质健康调查的数据,探寻我国儿童青少年运动技能发展的内在规律,以明确不同年龄阶段的动作技能需求。

其次,融合体育素养理念,构建不同体育素养等级。SHAPE在其创建的新版K-12体育课程标准中融合体育素养的概念,并将体育素养分为5个等级,并根据每个等级的个体应该掌握与运动以及相关表现的原则、策略和技战术进行细化,明确了不同阶段的发展要求和任务,有助于体育教师理解学生在不同阶段应该掌握的体育素养^[21]。

最后,重视对儿童青少年的动作和技能干预,正

确引导儿童青少年的动作技能发展。只有将儿童青少年动作技能发展规律和不同等级的体育素养作为基础,才能明确不同动作技能的干预节点,引导儿童青少年的动作技能规范化发展。

5.2 借鉴国际体育素养测评经验,研制我国体育素养测评体系

我国学者陈琦^[42]在2002年就已经开始体育素养测评的研究,并构建7个学生体育素养评价指标,不但为学校体育的评价提出新的思路,也为后人的体育素养研究提供借鉴。随后的十几年间,我国体育素养的研究文献数量在不断增加,研究的理论和实践不断丰富和发展。但是,我国体育素养测评研究也存在以下问题:(1)我国体育素养的测量体系还未形成统一的标准,导致选取的体育素养测量指标和测量工具呈多样化态势。(2)指标的选取及效度有待商榷。我国学者多采用定性研究方法对指标体系进行构建,同时通过专家论证的方法确定指标有效性,缺少进一步通过实证的方法论证指标的科学性和合理性。(3)测量工具的选取及精确性。我国对体育素养测评多采用问卷自评和运动技能测评等方式相结合,对于学生体力活动采用自评的方式,缺乏客观性和精确性。

阿斯彭研究所在SHAPE研制的体育素养等级的基础上,借鉴加拿大体育素养测评体系的经验,在测量日常行为、身体能力、动机和信心、知识和理解的基础上,增加对参加活动的社会环境、青少年兴趣、以及残疾青少年进展情况的评估。我国也应该学习阿斯彭研究所的思路,借鉴国际体育素养测评经验,研制我国体育素养测评体系。首先,需要建立不同年龄阶段体育素养等级标准。现阶段,基于体育学科核心素养的高中体育与健康课程标准已经研制成功,需要进一步明确中学、小学以及幼儿阶段的体育素养发展标准。其次,由国内相关领域权威专家牵头,联合不同部门、学校、机构和组织开发测评体系,以确保测量指标和测量工具的有效性。最后,开发学校、家庭和社区的三维测评系统,并最大程度保证测量的灵活性和实用性。基于教师、学生、家长、社区指导人员以及教练员等不同的视角,不同的测评主体,可以全方位透视对儿童青少年的体育素养,促进测评体系的科学性、有效性和灵活性。

5.3 基于学校、家庭、社区的一体化模型,创建良好体育素养发展环境

良好的体育环境是保证儿童青少年参加体育锻炼,培养终身体育意识和行为的基本条件^[43]。而学校、家庭和社区作为儿童青少年接受体育教育和参加体育活动的重要场所,共同承担着促进儿童青少年体质健

康的责任和使命^[44]。我国也将学校、家庭和社区作为促进儿童青少年体质健康的重要着力点,但是,学校、家庭和社区一体化模型在我国的实施过程中还存在合力不够、发展失衡等问题。而美国已经建构出较为成熟的学校、家庭和社区一体化模型,如 CSHE、CSPAP 等项目,阿斯彭在此基础上创建适宜于儿童青少年体育素养发展的环境,并对学校、社区和家庭的角色定位、功能特点、战略实施进行了具体的阐述,值得我们借鉴。由于我国和美国教育体制的差异,学校体育作为我国学生体育活动的主阵地不能改变,所以,我们应该采取以发展学校体育环境为核心,家庭体育环境为关键,社区体育环境为有效补充的策略。

首先,学校层面要切实保证学生在校期间各种体育活动的开展,如“阳光体育活动”、体育社团、体育俱乐部、课间操和课外体育活动,各种丰富的学校体育活动是保证学生一定体力活动和发展学生体育素养环境的基础^[45]。学校还可以借助现代科技的手段,创建网络信息平台,以促进教师、家长、学生和社会的有效沟通和交流。网络信息平台可以包含运动项目知识的普及、体育课程学习、体育项目技战术、体育比赛与活动组织、体育赛事欣赏、体育健身与行为、体重管理与饮食以及体育运动俱乐部等,既有助于延伸和拓展体育课堂和教学,也有助于学生体育素养的培育。

其次,转变家长观念,树立积极的体育行为典范,构建良好的家庭体育环境。家庭环境往往会对儿童青少年的认知、态度及价值观产生重要的影响,而家庭环境的关键在于家长的观念和行为^[34]。同时,相关研究发现,家长有意识的陪同孩子一起参加体育锻炼和运动,有助于激发孩子参与的积极性,从而引导孩子主动参与,培养孩子的锻炼习惯^[46-47]。所以,家长应该从自身的行为做出表率,为孩子树立正确的榜样,并将体育素养的理念融合到孩子的日常活动中,真正为孩子创建一个良好的家庭环境基础。

最后,营造良好的社区体育氛围,创建儿童青少年活动参与的良好环境。我国长期以来,重视学校体育环境的建设,忽视社区体育在促进青少年体育发展中的重要作用^[43]。社区作为儿童青少年体育锻炼的重要场所,对于发展儿童青少年体育兴趣,培养儿童青少年社会交往能力,促进儿童青少年社会化具有重要助推作用。因此,要在国家政策的引导下,协调社区体育和学校体育统筹发展,逐步引导社区体育环境建设,对于发展儿童青少年的体育素养也具有重要意义。

5.4 把体育素养纳入健康中国战略指标,促进“体健融合,以体促健”转型

美国作为“体医融合”的先驱,倡导“以运动促

进健康”的服务宗旨,重视在医疗系统中融合体育的概念,通过医生和体育健康专家的融合与合作,为患者提供体质健康评估和运动健康促进处方,以促进患者更好、更快的恢复。美国《健康公民 2020》还将身体与心理不健康天数、活动受限天数、自我评估健康状况等指标纳入目标框架,以了解国民的身体素质、心理和自我健康的认知^[48]。基于美国经验借鉴和我国本土情况考量,建议将体育素养指标纳入健康中国战略指标。体育素养是指个体具备积极健康生活方式的能力、信心和愿望,可以反映个体的综合体育素质水平。我国《“健康中国 2030”规划纲要》已经将“健康素养”纳入健康中国建设的重要指标,健康素养作为我国卫生部门和医疗工作者广泛使用的健康指标,与体育教育工作者和体育学者广泛使用的体育素养指标在内涵和外延存在差异,但两个指标并不冲突。纲要在第 6 章明确指出,要加强体医融合和非医疗健康干预,建立不同人群,不同环境、不同身体状况的运动处方库,推动形成体医融合的疾病管理与健康服务模式,而两个指标的共存或融合,可以更好反映我国体医融合理念^[49]。

为推进健康中国建设,习近平总书记提出“健康优先、改革创新、科学发展和公平公正”四大基本原则^[50]。习近平^[51]还在全国卫生与健康大会提出“政府要在医疗卫生领域有所作为,促进医药卫生体制改革,同时要树立大卫生、大健康的观念,把治病中心转为健康中心,推动全民健身和全民健康的深度融合”。基于习近平总书记讲话精神和健康中国的发展战略背景,我们应继续倡导“以运动促进健康”的服务宗旨,促进“体健融合,以体促健”转型。

首先,政策支持引导理念革新,政府调控加强体育与卫生医疗部门的有机融合。我国属于政策主导型国家,只有从政策上引导体医融合,才能在整个社会中产生巨大影响力,促使体医融合的理念深入人心。而政府的进一步调控,不但可以打破卫生和体育部门之间的制度障碍,还可以加强体育与卫生医疗部门的有机融合,更好地促进医疗卫生部门的改革。

其次,创新体医融合的调控机制。虽然我国已经提出体医融合的口号,可是在具体实施中,怎么样融合和调控却还在摸索阶段。我们可以借鉴阿斯彭研究所对公共卫生部门制定战略的经验,在国家健康战略制定的体育素养指标上,引导卫生部门将体育素养纳入居民身体活动评估指标,从而有针对性地制定健康运动计划,养成积极健康的生活方式。

最后,保证体医融合的复合型人才培养供给。可以在体育院校和医学院校开展体医融合相关课程,也

可以在相关院校开展合作培养办学,可以充分发挥不同单位的办学优势。同时,对有意愿从事健康相关工作提供运动健身和医疗服务的培训,切实保证体医融合相关工作的人才供给。

注释:

- ① 体力活动(Physical Activity, PA)是指由于骨骼肌产生的身体运动,而导致身体能量消耗的增加。
- ② 久坐行为(Sedentary Behavior, SB)是指人在保持坐或躺等身体姿势时,其能量消耗小于 1.5METs(梅脱)的体力活动。

参考文献:

- [1] 阳艺武. Physical Literacy:内涵解读、中外对比及教学启示[J]. 上海体育学院学报, 2016, 40(4): 73-78.
- [2] 陈思同, 刘阳, 唐炎, 等. 对我国体育素养概念的理解——基于对 Physical Literacy 的解读[J]. 体育科学, 2017, 37(6): 41-51.
- [3] CHEN A, SUN H. A great leap of faith: Editorial for JSHS special issue on physical literacy[J]. Journal of Sport and Health Science, 2015, 4(2): 105-107.
- [4] GIBLIN S, COLLINS D, BUTTON C. Physical literacy: Importance, assessment and future directions[J]. Sports Medicine, 2014, 44(9): 1177-1184.
- [5] CARSON V, STAIANO A E, KATZMARZYK P T. Physical activity, screen time, and sitting among US adolescents[J]. Pediatric Exercise Science, 2015, 27(1): 151-159.
- [6] NETWORK S B. Letter to the editor: Standardized use of the terms “sedentary” and “sedentary behaviours”[J]. Applied Physiology Nutrition & Metabolism, 2013, 6(1): 55-56.
- [7] SCHULDT K, EKHOLM J, HARMS-RINGDAHL K, et al. Effects of arm support or suspension on neck and shoulder muscle activity during sedentary work[J]. Applied Ergonomics, 1988, 19(4): 338-338.
- [8] BANKOSKI A, HARRIS T B, MCCLAIN J J, et al. Sedentary activity associated with metabolic syndrome independent of physical activity[J]. Diabetes Care, 2011, 34(2): 497-503.
- [9] CHAU J Y, PLOEG H P V D, MEROM D, et al. Cross-sectional associations between occupational and leisure-time sitting, physical activity and obesity in working adults[J]. Preventive Medicine, 2012, 54(3-4): 195-200.
- [10] MALINA R M. Top 10 research questions related to growth and maturation of relevance to physical activity, performance, and fitness[J]. Research Quarterly for Exercise and Sport, 2014, 85(2): 157-173.
- [11] ODUM M, MCKYER E L J, TISONE C A. Elementary school personnel's perceptions on childhood obesity: Pervasiveness and facilitating factors [J]. Journal of School Health, 2013, 83(3): 206-212.
- [12] OGDEN C L, CARROLL M D, KIT B K, et al. Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012[J]. Jama, 2014, 311(8): 806-814.
- [13] LOPES V P, RODRIGUES L P, MAIA J A, et al. Motor coordination as predictor of physical activity in childhood[J]. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 2011, 21(5): 663-669.
- [14] ASPEN INSTITUTE. Physical literacy in the United States: A model, strategic plan, and call to action, 2015[EB/OL]. [2018-02-23]. <https://www.aspeninstitute.org/>.
- [15] BARNETT L M, VAN BEURDEN E, MORGAN P J, et al. Childhood motor skill proficiency as a predictor of adolescent physical activity[J]. Journal of Adolescent Health, 2009, 44(3): 252-259.
- [16] SHEEHAN D, KATZ L. Natural movement in early physical literacy development[J]. A Publication of the Faculty of Education, 2011, 10(1): 8-9.
- [17] TOMPSETT C, BURKETT B, MCKEAN M R. Development of physical literacy and movement competency: A literature review[J]. Journal of Fitness Research, 2014, 3(2): 53-79.
- [18] 彭国强, 舒盛芳. 美国大众体育战略演进的历程、特征与启示[J]. 中国体育科技, 2018, 54(2): 30-39.
- [19] HUMS M A. Governance and policy in sport organizations[M]. New York: Holcomb Hathaway Publishers, 2013: 19-20.
- [20] ROETERT E P, JEFFERIES S C. Embracing physical literacy[J]. Journal of Physical Education Recreation & Dance, 2014, 85(8): 38-40.
- [21] 曾玉山. 美国新版 K-12 体育课程国家标准探析[J]. 北京体育大学学报, 2015, 38(6): 109-113.
- [22] COUTURIER L, CHEPKO S, HOLT S. National standards & grade-level outcomes for k-12 physical education[M]. Champaign: Human Kinetics, 2014: 23.
- [23] 汪晓赞, 尹志华, Lynn Dale Housner, 等. 美国国家体育课程标准的历史流变与特点分析[J]. 成都体育学院学报, 2015, 41(2): 8-15.
- [24] 陈思同, 刘阳. 加拿大体育素养测评研究及启示[J]. 体育科学, 2016, 36(3): 44-51.

- [25] LONGMUIR P E, BOYER C, LLOYD M, et al. The Canadian assessment of physical literacy: Methods for children in grades 4 to 6 (8 to 12 years)[J]. *Bmc Public Health*, 2015, 15(1): 767-778.
- [26] LONGMUIR P E. Understanding the physical literacy journey of children: The Canadian Assessment of Physical Literacy[J]. *Bulletin*, 2013, 65(1): 276-282.
- [27] 赵雅萍, 孙晋海. 加拿大青少年体育素养测评体系 PLAY 解读及启示[J]. *首都体育学院学报*, 2018, 30(2): 145-150.
- [28] EPSTEIN J L. School, family, and community partnerships : Preparing educators and improving schools[J]. *Phi Delta Kappan*, 2001, 76(9): 701-712.
- [29] 杨燕国. 上海市青少年儿童体质健康促进的学校、家庭、社区联动模式研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2012: 20-21.
- [30] 陈华卫, 窦丽, 蒋晔. 美国“综合学校体力活动计划”解读及启示[J]. *体育学刊*, 2018, 25(2): 98-104.
- [31] 陈华卫. 美国综合学校健康教育体系内容特征与启示[J]. *中国学校卫生*, 2017, 38(1): 5-9.
- [32] MILLER K H, BICE M R. The coordinated school health program: Implementation in a rural elementary school district[J]. *Health Educator*, 2014, 46(1): 20-24.
- [33] 岳建军. 美国《国民体力活动计划》中体育与卫生医疗业融合发展研究[J]. *体育科学*, 2017, 37(4): 29-38.
- [34] 万益民. 我国学校体育与家庭体育的若干关系探讨[J]. *西安体育学院学报*, 2003, 20(6): 26-28.
- [35] 彭国强, 舒盛芳. 美国运动健康促进服务体系及其对健康中国的启示[J]. *体育与科学*, 2016, 37(5): 112-120.
- [36] Exercise Is Medicine[EB/OL]. [2018-02-23]. <http://www.exerciseismedicine.org/>.
- [37] SALLIS R. Exercise is medicine: A call to action for physicians to assess and prescribe exercise[J]. *Phys Sportsmed*, 2015, 43(1): 22-26.
- [38] 黄亚茹, 梅涛, 郭静. 医体结合, 强化运动促进健康的指导——基于对美国运动促进健康指导服务平台的考察[J]. *中国体育科技*, 2015, 51(6): 3-9.
- [39] AREM H, MOORE S C, PARK Y, et al. Physical activity and cancer - specific mortality in the NIH - AARP Diet and Health Study cohort[J]. *International Journal of Cancer*, 2014, 135(2): 423-431.
- [40] FRANCIS C E, LONGMUIR P E, BOYER C, et al. The Canadian Assessment of Physical Literacy : Development of a model of children's capacity for a healthy, active lifestyle through a delphi process[J]. *Journal of Physical Activity & Health*, 2015, 13(2): 214-258.
- [41] WILLIAMS H G, PFEIFFER K A, O'NEILL J R, et al. Motor skill performance and physical activity in preschool children[J]. *Obesity*, 2008, 16(6): 1421-1426.
- [42] 陈琦. 学生体育素养的评价[J]. *体育学刊*, 2002, 9(6): 12-14.
- [43] 张加林, 唐炎, 胡月英. 我国儿童青少年体育环境特征与存在问题研究[J]. *体育科学*, 2017, 37(3): 21-34.
- [44] 舒宗礼. 全民健身国家战略背景下社区青少年体育社会组织的培育与发展[J]. *体育科学*, 2016, 36(6): 3-10.
- [45] 汪晓赞, 郭强, 金燕, 等. 中国青少年体育健康促进的理论溯源与框架构建[J]. *体育科学*, 2014, 34(3): 3-14.
- [46] HOLM K E, WYATT H R, MURPHY J R, et al. Parental influence on child change in physical activity during a family-based intervention for child weight gain prevention[J]. *Journal of Physical Activity & Health*, 2012, 9(5): 661-669.
- [47] MCDONOUGH M. How can family members best support adolescent physical activity outside of school? A comparison of different social support strategies[J]. *J Sport Exe Psycho*, 2012, 34(6): 849-850.
- [48] 彭国强, 舒盛芳. 美国国家健康战略的特征及其对健康中国的启示[J]. *体育科学*, 2016, 36(9): 10-19.
- [49] 中共中央 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2018-02-10]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [50] 以人为本 习近平提出四大原则助力健康中国建设[EB/OL]. (2016-08-28) [2018-02-10]. http://news.youth.cn/wztt/201608/t20160828_8598238.htm.
- [51] 习近平. 推进健康中国建设[EB/OL]. (2017-12-02) [2018-02-10]. https://www.sohu.com/a/207976818_422330.