

引用:侯志琨,石新燕,王莉,等.“健康中国”和新医改背景下医学院校“体医结合”教学改革探究[J].陕西中医药大学学报,2023,46(6):106-109.

“健康中国”和新医改背景下医学院校 “体医结合”教学改革探究^{*}

侯志琨^{**} 石新燕^{***} 王莉 张洁 崔营

(陕西中医药大学体育部,陕西 咸阳 712046)

摘要:健康中国 2030 规划纲要倡导全民开展健身运动,提出加强体医结合以及非医疗形式健康干预,促进全民身体素质的提高。为响应这一号召,结合体育与医学的发展目标,在新医改背景下构建并不断完善“体医结合复合型人才”培养模式已经成为各高等医学院校体育教学改革的突破口。近年来,医学院校体育教学改革虽然取得一定成绩,但由于医学院校学制长,专业课内容繁多,学生学习任务重等原因,学生进行课外体育活动的时间较少,普遍缺乏体育锻炼意识,运动保健知识欠缺等问题也非常突出。在“健康中国”和新医改大背景下,分析了我国高等医学院校人才培养模式现状及存在的问题,深入思考和探讨了“体医结合”教学模式改革,以期提高医学生综合素养,拓展学生职业体能储备和未来就业空间;充分发挥体育预防保健功能,利用陕西中医药大学资源及条件,在中医药院校初步尝试整合体育与医学两个学科系统资源,建立交叉学科,为培养“体医结合”复合型人才储备力量,满足“健康中国”和“新医改”对医疗服务行业要求。

关键词:健康中国;新医改;医学院校;体医结合;教学改革

中图分类号:G642.5

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2023)06-0106-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.06.019

健康是促进人的全面发展的必然要求,是经济社会发展的基础条件。实现国民健康长寿,是国家富强、民族振兴的重要标志,也是全国各族人民的共同愿望^[1]。随着我国人口红利逐渐消失、人口结构趋于老龄化、医疗资源供应与就诊人数激增矛盾日益凸显,我国医疗服务体系“防治分离,只治不防”的问题也逐渐暴露出来,为解决这一问题,需要由“治疗为主”转移到“防治结合”^[2]。正如习近平总书记所说“没有全民健康,就没有全民小康”,全民健康是实现全面小康的重要基石,也是最根本的民生问题。“健康中国”是一种生活方式,更是个人健康、家庭健康、社会健康的一种健康理念。

在深化医疗改革的背景下,中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革意见,提出了“要切实缓解群众‘看病难、看病贵’的问题,有效减轻居民

就医费用负担的近期目标,以及为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务,建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。在健康中国战略推动下,作为一种促进全民健康的新型模式,“体医结合”进入了人们的视野。“体医结合”字面义为体育运动与医疗相结合,其实是集众多知识体系于一身的一门学科,包括了医学营养、运动医学、康复医学、保健体育、健康评估等学科、几乎涵盖了与体育运动相关的一切医学内容^[3]。总体来说,体医结合是医疗卫生产业和体育产业的一个交叉领域,以体育学和医学理论为基础,医疗部门提供正确的医疗手段,体育部门提供有效的康复策略,二者相互结合,充分地互补工作,研究出更适合患者的科学运动处方^[4],使运动靶向化、科学化,从而最大程度地发挥运动对疾病防治与恢复的积极作用。体医结合现已成为一种新型健康模

^{*} 基金项目:陕西中医药大学教育教学改革研究项目(2019jg30)

^{**} 作者简介:侯志琨,副教授,研究方向:体育教学与训练。E-mail:7517371@qq.com

^{***} 通讯作者:石新燕,副教授。E-mail:421627568@qq.com

式,是实现全民健康的有力保障。

1 “健康中国”和“新医改”背景下“体医结合”的理论依据与作用

1.1 体医结合共同构建个体健康屏障 近年来,体医结合的模式已在我国逐渐兴起,医院会根据病人情况开具运动处方进行相关健康恢复运动。北京第一家体医结合健身中心 2004 年成立,随后北京北太平庄医院健康体质监测指导中心开业。人们希望了解自身状况并尽快找到适合自己的运动方式,专家们根据人们需求,结合身体实际情况,开出适宜的运动处方。如男性肥胖“发福”问题,可采用长距离步行或远足、慢跑、骑自行车、游泳、爬山,并辅以太极拳、养生功法和健身操等运动项目,运动对冠心病和心衰的保护作用比控制体重的作用更强^[5]。根据年龄的不同可以将运动频率进行增减,一般每周 3~4 次,运动时间则选取下午运动最为适宜,并且每次控制在 30~40 min;中老年人要养成长期锻炼的良好习惯,锻炼前做好医学检查,了解有无心脑血管等疾病;运动减脂,根据运动处方进行增肌减脂练习,有并发症者需分别根据高血压、冠心病、糖尿病等相应运动处方进行锻炼。从健康角度,适量运动对强身健体更有益^[6]。

1.2 “体医结合”使特色保健体育得到继承和发扬

我国特色传统保健体育凝聚着中华民族数千年来在生产和生活中强身健体的经验总结,具有发展性和可持续性,是我国优秀的文化瑰宝。导引术、八段锦、太极拳、气功等保健体操和健身手段的形成,使得保健体育的内容不断丰富,方法也不断增加。

保健体育依靠人体自身能力,通过调养精神和形体,将精神与形体完美结合,起到改善人体机能的作用,既养生,又治病,兼具医疗和体育双重属性。如:“八段锦”,无病时可强身健体,延缓衰老,有病时则可以依据中医辨证,选择相应的术式进行锻炼,以达到治疗康复的目的。加上人们健康与治疗观念的转变,随着“少吃药、少打针,通过锻炼增体质保健康”观念的深入,对于保健体育进一步的继承和发扬有促进作用。

1.3 “体医结合”干预“亚健康”发生以及预防慢性病

经世界卫生组织(WHO)的一项全球性调查

表明处于亚健康状态的人数高达总人口的 75%。亚健康不难理解,即处于健康与疾病之间的一种状态。之所以未达到健康的标准,是因为其功能和适应能力减退以及活力降低,但是又不符合相关疾病的临床或亚临床诊断标准。其最主要的表现形式为慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome,CFS),如内分泌失调、神经衰弱、更年期综合症等。得了慢性病,就像做噩梦^[7]。

在“健康中国”背景下的今天,越来越多的人意识到体育锻炼的重要性。体育锻炼可加快机体新陈代谢,抵抗疾病侵袭,改善生理机能,调解人的心理状态,保持乐观向上的生活态度,释放压力等,对人们特别是亚健康状态的人群有着显著的效果。因此,亚健康状态人群应积极锻炼,以达到身心健康状态^[8]。慢性病患者可以通过适当的体育锻炼改善生活质量^[9],慢性病的发生也可以通过体育锻炼从很大程度上来预防。

2 医学院校“体医结合”教学发展现状及所面临的问题

2.1 “体医结合”理念有待广泛普及与提高 《黄帝内经》关于“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”,体现古人先进而朴素的“治未病”健康理念^[10]。目前尽管我国传统医学和现代西方医学都为体育运动在防治疾病中的重要性提供了依据,但大部分人还停留在防治疾病靠“医生”的认识层面,他们更多的依靠医疗手段,而不是体育锻炼和其他的非医疗方案来防治疾病,充分暴露出人们缺乏主动健康的观念。医学院校也缺乏“体医结合”的理念,复合型人才培养滞后。在全民健身、全民健康已经成为国策的今天,医学院校体育研究及运动康复研究成果亟待转化到“健康中国”建设事业中,加快推进“体医结合”跨部门合作,形成可复制推广的案例,鼓励医生将运动处方作为慢性疾病防治方案的重要组成部分,通过非医疗性手段干预促进健康,把防病关口前移。

2.2 “体医结合”教学现状分析 随着社会对医学人才素质要求的提高和医学教育模式的转变,医学院校通识教育重要性愈发凸显^[11]。目前,我国部分高等医学院校的体育教学现状不容乐观。首先,教学内容上,教师只侧重运动技能传授,“体医结合”方面的教育未涉及体育理论教学内容^[12]。

其次,体育教学课时严重不足。由于医学院校专业课程学习任务繁重,许多学校为此大量削减体育课时。同时,“体医结合”背景下的体育课程不仅仅涉及室外教学,更重要的是室内的理论教学,而大多数院校又因为教室资源紧张等问题很少设置室内体育教学,甚至每学期的室内理论教学只有一个课时,这与“体医结合”的具体要求相距甚远。此外,学生体育意识薄弱,普遍不重视体育课程,认为修完学分即可,更不能将平时所学运用到日常锻炼中,大部分只是为了应对考试而学。

2.3 “体医结合”专业人才匮乏 “体医结合”要想达到 $1+1>2$ 的效果,关键在于教师的专业素养。目前我国开设体医结合相关专业的高校虽然不断增加,但是医学院校人才的培养和体育院校人才的培养彼此各具特色,欠缺体育与医学院校二者专业相结合的复合型人才的培养^[13]。医学院校中部分体育教师知识陈旧,欠缺前沿性知识理论,体医结合的相关知识更是匮乏,因而提升体育教师综合素质对医学院校有效实施“体医结合”战略起着决定性作用。

3 “体医结合”的教学改革创新思路

3.1 构建个性化“体医结合”的课程体系 “体医结合”的课程设置应充分考虑医学院校自身的特点,通过设立理论教学和技术教学相结合的教学体系使医学与体育科学地联系起来,以适应国家健康标准的需要,提升公共体育教学向实用型、科学型的转变^[14]。理论教学要广泛结合医学专业特点,开设如运动医学、康复医学、运动保健、卫生保健之类的基础知识理论课程,使学生全面掌握体育运动的理论知识,认识到“体医结合”的重要性。“动静结合”是古代的传统医学理念,诠释这一理念除了理论教学外还应涉及技术教学,技术教学可以选择教授五禽戏、易筋经、八段锦、太极拳、太极剑等传统的医学保健手段,也可以选择健美操、体育舞蹈等现代的健康运动。学生可以选择性地学习两项或以上运动技能来完成学期学习任务,既可以提高专项技能学习的专业性,又可以提高自身健身水平,对未来的医疗实践工作也起到了启蒙作用。

3.2 改变传统的教学模式,发挥体育的预防保健和康复功能 体育具有预防、保健和康复功能,

“体医结合”的体育教育是为人们提供疾病防治、强身健体、延年益寿的方法。受传统的体育教学模式的限制,体育教师往往过于注重体育课堂的结构,过分突出了基本部分在形式和内容上的作用,从而限制了课堂教学的灵活性,忽略了其他诸如预防保健和辅助康复功能部分的教育培养。医学专业体育教学改革发展的趋势应为:倡导主体性教学,不拘于固定格式,要以学生为主体、以保健为目的。利用我校资源及优势,初步尝试发挥中医药院校优势,实现“体医结合”新模式。

3.3 注重教师综合素养的提升 教师作为教学活动的组织者,在教学活动中起重要的主导作用^[15]。各医学院校要充分利用自身资源,定期推出相关讲座,经常性地开展“体医结合”方面知识技能培训,注重“运动+医学”二位一体型人才培养。目前医学部体育教师的教育观念仍以强身健体为主,对于体育医学知识的认识和了解有待提高^[16]。各高校教师之间也要加强合作交流,进行专业领域的学术交流与探讨,取长补短互相学习。体育教师也可以利用业余时间,系统学习相关领域专业课程,与相关专业教师相互沟通、切磋学习。同时,教师也应有计划地申报“体医结合”的科研项目,尝试撰写学术论文,向更高水平更广领域迈进,积极努力促进自身整体教学和科研水平的提高。此外,各医学院校也要高度重视“体医结合”教学模式的推广与实施,鼓励教师进行教学改革,增强教师的自信心,提升其教学工作的热情。

3.4 完善体育考核评估体系 体育成绩综合考评在学生体育学习和“体医结合”教学目标的实现中起到非常关键的调节和激励作用。医学院校的体育评估体制与全国大部分高校一样,分为课堂表现评估和期末体质测试两部分,将考勤和身体素质测评划为重点,考核内容单一,缺乏特有的考核模式,不利于发挥体育的预防保健作用。

改革完善体育考核评估体系就要创建适合医学院校特点的考核机制,将单一的终结性评估改变为进行性评估,要结合医学生的职业学习特点。可以增添课后学生实践考评,让学生将所学内容应用到生活中,如教授亲朋保健知识,保健操等。通过一学期理论与实践的结合,上交一份体验报告或心得,谈谈自己的所获所感,并将其列为考核

内容。另外可增设加分机制,对表现突出的学生予以奖励,从而调动学生学习的积极性。

4 结语

大医精诚,上医治未病,最高明的医生不仅要医术高明、医德高尚,还要擅长防病,善于运用专业知识开设运动处方。21世纪是人类需要健康,社会需要健康,健康需要体育,健康需要医学的新世纪^[17]。学校体育负责健康的上游,医疗负责健康的下游,让体育更好的为医学、为健康服务。在医教结合的背景之下,医学院校必须要将体育锻炼和健康医疗进行完美融合,促进大学生的健康发展^[18]。开展“体医结合”教学改革,转变传统教学模式,完善教学评估体系,将教学内容努力与医学生未来职业相结合,在增强学生体质的基础上,加强特殊体能训练,帮助学生掌握医疗体育,形成以教授运动理论与技能为目的的教学模式,培养出既能掌握运动技能和体育、医学、保健基本理论知识,能开出具有指导性运动处方,又有高尚医德和强健体魄及良好心理素质的复合型医务人才,满足人民对“健康中国”建设所要求的高素质医务工作者的需求^[9],有助于更好地实施“健康中国”战略。

参考文献

[1] 中共中央国务院.“健康中国2030”规划纲要[Z].2016,10.

[2] 梁美富,郭文霞.“健康中国”战略背景下体医结合的发展路径探讨:基于PEST分析[J].河北体育学院学报,2018,32(3):52-56.

[3] 杨晓林.“体医结合”措施对社区肥胖女性干预的动态观察[J].中国卫生事业管理,2010,27(5):300-302.

[4] 廖远朋,王煜,胡毓诗,等.体医结合:建设“健康中国”的重要途径[J].成都体育学院学报,2017,43(1):5-7.

[5] 美国专家.运动的胖人比不动的瘦人更健康[J].双足与保健,2010(8):5.

[6] 刘克智.三个世纪的思想,一个共同的目标:再谈“生命在于运动”“健康四大基石”与“行为决定健康”[J].中华行为医学与脑科学杂志,2011(2):97-99.

[7] 人民日报.慢病也会拖垮人[N].人民日报,2010-01-05.

[8] 宗继军.大学生“亚健康”人群现状及对策的调查研究[J].山东体育学院学报,2003(3):42-44.

[9] 胡葵花.体育锻炼对老年糖尿病患者生活质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2013(6):544-547.

[10] 龙佳怀,刘玉.健康中国建设背景下全民科学健身的实然与应然[J].体育科学,2017,37(6):91-97.

[11] 刘宇珊.医学院校通识教育现状分析及对策研究[J].教育与职业,2014(12):179-181.

[13] 中共中央国务院.“健康中国2030”规划纲要[Z].2016,10.

[12] 成明祥.体医结合:医学院校体育教学改革的发展模式[J].体育文化导刊,2006(2):66-67.

[13] 傅兰英,左绿化,林克明,等.高等医学院校复合型人才培养的探讨[J].中国卫生事业管理,2010,27(2):113-115.

[14] 许宝平.“体医结合”视域下高职高专公共体育教学模式探究:以陇南师专为例[J].体育科技文献通报,2020,28(12):36-37.

[15] 郭保国.“医体结合”模式下医学类高职院校体育教学改革研究[J].当代体育科技,2020,10(27):67-69.

[16] 卢凤,盛颖,刘宗雨,等.“体医结合”下的医学部体育教学现状及改革调查研究[J].高校医学教学研究(电子版),2020,10(4):53-57.

[17] 成明祥.体医结合:医学院校体育教学改革的发展模式[J].体育文化导刊,2006(2):66-67.

[18] 张雅飞,张曼.普通高等医学独立院校“医教结合”背景下体育教学改革的实践与研究[J].当代体育科技,2020,10(14):7-8.

[19] 邱良武,李军,江汎,等.“健康中国”背景下医学院校“体医结合”教学改革探究[J].医学教育研究与实践,2019,27(1):1-4.

[20] 国务院新闻办公室.健康中国行动有关情况——国务院政策例行吹风会材料[Z].2019-7-15.

[21] 邱良武,张洪建,疏韵.云南省医科大学生体质健康现状及对策分析[J].医学与社会,2009,22(11):28-29.

[22] 杜治政.生物-心理-社会医学模式的实践与医学整合[J].医学与哲学(人文社会医学版),2009,30(9):1-5.

[23] 李积录.高等医学院校体育教学的改革与创新:“体医结合”[J].医学与社会,2008,21(7):61-62.

[24] 杨楠.“体医结合”背景下体育教学改革的实践探索[J].山西青年,2021(24):71-72.

[25] 严佑平.高校医学专业体育教学改革研究的新方向[J].当代体育科技,2018,8(1):122,124.

(修回日期:2022-11-15 编辑:崔春利)