

健康體適能 應是大學體育核心課程

蘇瑞陽 國立台灣大學體育室助理教授

前言

雖然世界各國除中國和北韓外，少有於大學規定必修體育課者，但我國四年制的 151 所公私立大學中，僅有 2 所公立大學未將體育課列為必修，而將體育課分別列為必修一、二、三、四年的，則分別有 26、90、30、3 所大學，分佔大學校數的 15.9%、54.9%、18.3%、1.8%（教育部，2011）。顯見各大學仍肯認體育課程具有促進學生身心健康、身體適能，及學得專項運動技能的目標，也唯能有效達致前述目標，體育課存在於大學方具有價值與意義。然而體育課程欲達成的目標和可運用的項目非常多元，應有一個具有核心理念和目標的課程為基石，那即是健康體適能課程。

課程理念和目標

一、課程理念

優異的競技體適能是運動技能卓越的基礎，而良好的健康體適能則可有效的促進健康和預防疾病，因此大學的校隊訓練和體育

教學，兩者因目的不同而手段有所差異。

「健康」是一項基本人權，是生命品質的基礎，它不僅止於安全、安心、安身、長壽的追求，而是如世界衛生組織（WHO）於 1946 年所定義的：心理、生理及社會三方面的完全安寧美好的狀態，不僅沒有病痛，且有良好的適應能力。長壽而不健康，如無法自由自在，就無生活品質和人性尊嚴可言，因此追求活得心安舒適、自由自在的「健康餘命」，是人生的「幸福指標」（侯勝茂，2009）。

「體適能」不僅止於身體的能力可從容適應日常的工作，而是足以展現生命的活力，享受人生的樂趣，提昇人性的尊嚴。是以，健康與良好的適應能力是一體之兩面，透過運動的過程及其結果，應是一種足以使身體獲得愉快氣氛的感受和滿足（許義雄，1997）。因此健康體適能課程的理念，在於「享受運動歡樂，提昇生命品質」（方進隆，1997），引導學生樂於從事運動的學習與實踐，養成規律的終生運動習慣。

二、課程目標

健康體適能的課程目標，基於前述理念和參酌方進隆（2007）的學習目標，列舉如下：

- （一）了解運動、身體活動、體適能的定義和與促進健康關係。
- （二）透過各項指標的檢測，理解自己各項體適能的優劣程度。
- （三）知道如何藉由不同的運動項目和方式提升各項身體適能。
- （四）樂於體驗身體運動的生理反應、能量消耗、律動協調、同儕互動。
- （五）能利用生活作息融入適切的運動以增加身體活動量。
- （六）能養成每週三次以上實施中高以上強度的運動以提升體適能。
- （七）能經常參與團體性的野外運動休閒以促進全人健康。

課程的必要性

WHO 於 1978 年開始提倡「全民健康（Health for all）」，強調人人追求的健康權益，不應有地域、性別、種族、教育程度和收入的差異，其手段亦從醫藥、治病轉以健康促進為焦點。

大學已是人生求學最後階段，體育課程應兼具知識理解、體能提升、專項精習、公民實踐，引導學生養成正向的、規律的運動習慣，培養良好的身體適能，熟習一項專項

運動技能，終身實踐運動的休閒活動。筆者以為，我國大學實施體育課有國家、社會和全民的現實需要，且應以健康體適能為核心課程，即使是專項運動課程，亦將健康體適能納入教學目標中，其理由如下：

一、老人失能率 and 自殺率偏高

據內政部 2010 年統計我國男、女性平均餘命各為 76.13 歲、82.55 歲，日本則為 79 歲、86 歲，2007 年統計健康餘命平均，我國只有 69.1 歲，日本則約 75 歲，顯見我國老人的壽齡比日本低，而失能率比日本高，且未罹病、行動功能良好的老人，只佔老人人口的 34%。

而自 1995 年起的調查研究顯示，我國 65 歲以上人口自殺死亡率，均佔自殺總人數的 20% 以上，高於人口佔率的 2 倍，遠高於

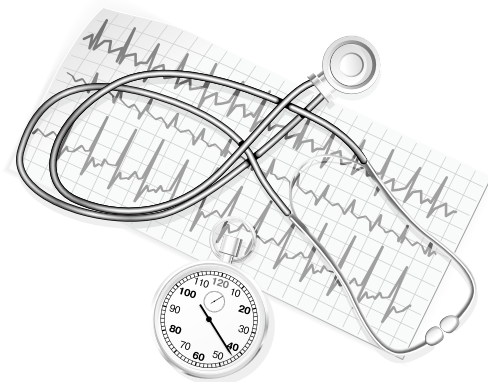


美國、德國、英國、義大利；在亞洲國家方面，亦高於日本、新加坡及澳洲，僅低於韓國。其主因在於疾病、喪偶、社交孤立，造成憂鬱、和家人及社會的疏離（江弘基等，2006；湯華盛，2008）。且老人自殺比率逐年上升，2010 年比 2009 年更上升 7%（張榮祥，2008；施芝吟，2011）。

老人自殺防治的策略上，政府鼓勵老人們「以規律的身體活動，避免疾病、預防失能，減輕醫療支出和家庭照顧的負荷」（行政院衛生署，2009），但此類老人自殺防治仍只是治標，要治本即應從學生時代起，積極培養良好的體適能、樂於且善於運動的習慣，並愛好呼朋引伴從事運動休閒活動，如此，從學生時代起即開始培養健身固本、樂行善動、好群野遊的習慣，才能為健康體適能打下基礎，享受老年時光。

二、勞動人口受文明病侵蝕比率高

據國民健康局 2004 年的調查，台灣地區 18~65 歲有足夠和不足夠身體活動量的各有 38%，但前者多數以走路或中等費力程度的活動量，而後者的比例則遠高於國際 17% 的平均值。隨著靜態坐式工作族群比率的增加，因身體活動量不足所導致的代謝症候群等慢性文明病，正侵蝕他們的健康。特別是嬰兒潮世代（1946~1964 年出生）約佔全勞動人口 58% 的 600 萬人口，在未來 10~20 年進入中高齡，他們不健康比率越高，將對



國家實力、社會經濟和家庭和諧造成越負面的效應（行政院衛生署，2009）。大學是步入勞動人口的最後階段，如能實施健康體適能的教育，將促康理論和運動實踐相結合，將有助於建立正確且良好的運動習慣，實是全民、社會和國家之福。

三、學生體適能低落警訊已現

（一）學生身體活動量不足

調查顯示有規律運動習性的學生比率，國小 40.3%、國中 31.8%、高中 18.3%、高職 23.5，顯示達身體活動推薦量人口比率，隨著年齡的增加而越來越低，下一代普遍運動量不足，體適能和基本運動技能欠缺。而學齡兒童肥胖問題日益嚴重，動作協調能力下降，且可藉適當身體活動改善症狀的兒童氣喘罹患率亦是逐年上升（行政院衛生署，2009）。

升學壓力確實影響學生的運動時間，尤以高中最嚴重，據教育部（2011）調查各級學生對運動時間足夠性的感知

(如表 1)，高中和大學生認為運動時間足夠者各僅 21.3% 和 28.3%，不足夠者各達 41.5% 和 36.3%，這些數據也強烈顯示大學實施體育課程的必要性。

然而在對體育課上課時間足夠性的感知上(如表 2)，顯示高中以下學生期待增加體育課時數的比例均超過 40%；大學生表明運動量不足雖有 36%，但認為每周體育課不足夠的僅約 23%，顯示大學生對必修課程的態度，是傾向能減則減，故較不想再增加體育課。因此，大學要再增加體育必修的年限不易，必須珍惜現有的體育課程，審慎周延

的規劃課程種類和內容，設計多元、有趣、確能達到目標的教學和活動，以有效地達致課程目標。

(二) 大學生健康體質嚴重落差

心肺適能是健康的重要指標，台灣和中國對學生心肺適能的測量，男子各以 1,600m 和 1,000m 為指標，女子則皆以 800m 為指標，依據教育部體適能網站，20 歲女子 800m 百分等級，和中國《國家學生體質健康標準》評分表加以對照(如表 3)，可知如以中國的評分標準，台灣有超過 75% 的女生不到 60

表 1 99 年度各級學生對運動時間足夠性的感知

學校級別	國小	國中	高中	大學
足 夠	43.50%	25.20%	21.30%	28.30%
不足夠	23.70%	34.50%	41.50%	36.30%

表 2 各級學生對體育課上課時間足夠性的感知

學校級別	國小	國中	高中	大學
足 夠	29.50%	23.80%	25.70%	37.20%
不足夠	45.40%	43.00%	40.00%	22.90%

表 3 台灣 20 歲女子 800m 百分等級和中國評分標準對照表

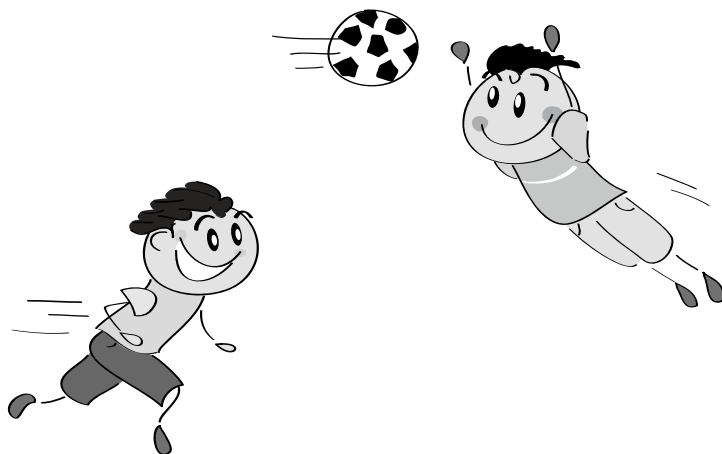
(單位：秒)

百分等級	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	65 %	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100%
台灣	338	321	309	299	289	280	275	270	264	258	250	241	227	216
台大女	3 人	3 人	8 人	3 人	6 人	5 人	2 人	7 人	6 人	2 人	3 人	1 人	0 人	0 人
中國	300	291	284	277	270	263	255	246	238	231	224	218	210	204

分。而依據筆者 100 學年度上學期課堂中為一年級之女學生 49 名，於開學初所測成績在各百分等級以上的統計人數（如表 3），百分等級達 90 以上的僅 1 人（2%），未達 60 的有 22 人（36.7%），達中國的及格標準僅有 12 人（20%），整體亦落後於我國平均標準，可見升學主義對我國學生健康的戕害。

結語

綜合前述可知，我國大學之所以應有必修的體育課程，實是基於國家競爭力、經濟發展，和社會安定和諧的需要，我們應正視學生身體適能水準仍未臻理想，必須將健康體適能作為體育核心的課程，透過多元、安全、有挑戰性、有趣味性的運動教學單元設計，引導學生能利用日常作息和休閒時間，針對自己個人的缺點和興趣需求，透過正確的、不同的、享受的運動方式，促進各項身體適能達致良好以上水平，使之活得更老猶能自由自在，歡喜擁有高品質生命的幸福感。



參考文獻

- 中國教育部（2002）。中國《國家學生體質健康標準》評分表。http://www.sdkevin.cn/FileUp/loaded/2009_05/41114B5DB4DF4615.doc。檢索日期：2012.02.12。
- 方進隆（1997）。序。載於方進隆（主編），*教師體適能指導手冊*（頁 3）。台北市：教育部。
- 方進隆（2007）。運動、體適能與健康。載於方進隆等（合著），*健康體適能理論與實務*（頁 1-1~1-19）。台中：華格納。
- 行政院衛生署（2009）。健康生活型態。2020 健康國民白皮書精要（頁 31-35）。台北市：作者。
- 江弘基、戴傳文、李明濱、王銘光、張文穎、蔡佩樺（2006）。老人自殺問題。*台灣醫學*，10（3）。2006，352-360。
- 侯勝茂（2009）。以健康平等實現社會公義。2020 健康國民白皮書精要（頁 6-8）。台北市：行政院衛生署。
- 施芝吟（2011，7 月 4 日）。老人自殺率高 台衛署呼籲關懷。大紀元新聞網，取自：<http://www.epochtimes.com/b5/11/7/4/n3305555.htm>。
- 許義雄（1997）。體適能與生命品質。載於方進隆（主編），*教師體適能指導手冊*（頁 22-31）。台北市：教育部。
- 教育部（2011）。99 學年度各級學校學生運動參與情形調查報告。9-13、21、38-39。
- 教育部（2012）。體適能常模／心肺適能。取自教育部體適能網站：<http://www.fitness.org.tw/model07.php>。
- 張榮祥（2008，2 月 25 日）。老人自殺率攀升 成功率高出一般人五倍。大紀元新聞網，取自：<http://www.epochtimes.com/b5/8/2/25/n2023211.htm>。
- 湯華盛（2008）。老化與老人自殺問題。*自殺防治網通訊*，3（4）。9-11。取自台灣自殺防治協會：http://www.tspc.doh.gov.tw/tspc/portal/public/epaper_content.jsp?sno=37。