

试述如何提高疫情期间学生身体素质

张艳艳

(河南省商丘市第一高级中学 河南 商丘 467000)

【摘要】青少年学生是祖国的未来,祖国的希望,对青少年培养一直是国家的重点工作,随着终身体育思想的全面贯彻,学校应该重视青少年体育素养的培养,并把它作为学校体育的一项重要目标来认真对待。为确保学生的身体健康,在整个疫情期间,我作为一名体育教师,全面参与和规划了学生的体育锻炼计划。下面我们就谈一下如何提高疫情期间学生的身体素质。

【关键词】疫情;体育锻炼;身体素质

1 疫情期间学生体育锻炼的必要性

近几年全国政协进行的多次调研以及教育部、卫生部、财政部等部委连续25年的“全国学生身体素质和健康调研”结果显示,我国青少年身体素质的重要指标呈下降趋势,令人担忧,肥胖增长迅速,超过世界卫生组织所公布的“安全临界点”心肺功能下降,运动能力不足,虽然身高、体重、胸围等指标有一定的改观,但整体的运动能力并没有随之改善,因此,青年学生的体育锻炼应该是学校和社会关注的问题。尤其是今年,受新冠肺炎疫情的影响,我们广大家长和学生积极响应防控政策居家隔离,可以说是足不出户,日常生活和学习都在自己的房间内,营养过剩外加繁重的学习和作业压力过重,孩子们没有更多的时间和空间参与体育活动,给我们的体育锻炼带来了很大的不便,势必造成运动能力的下降,而身体素质是一切体育活动的前提和保障,没有良好的身体素质,就没有积极参与体育活动的动力,就没有足够的体育活动信心,更没有充足的精力来完成繁重的作业,因此,疫情期间我们的青年学生更应该坚持体育锻炼,以强身健体,增强活力。另外,通过体育锻炼还可以培养学生吃苦耐劳的精神以及良好的运动习惯。所以,疫情期间如何提高学生身体素质是我们值得进行研究的课题。

2 疫情期间身体素质锻炼应遵循的基本原则

2.1 系统性原则

系统性原则是指从开始从事训练起,到终结为止的这一过程,按照人体对训练负荷的生物适应性规律,循序渐进的组织训练的原则,系统的持续训练四理想训练效果取得的必要条件,人体对于运动负荷的适应性改变尤其中枢神经系统功能的改变,不是在短时间就能奏效的,它需要通过人体自身的各个系统,器官,肌肉甚至每个细胞的变化逐步实现,由于人体在不同时期生长发育的速度不是均衡的,在青少年阶段,各项运动素质往往会呈现一个快速增长期,因此,在整个疫情期间,我们应系统的安排上课内容,计划,而不是想起来什么内容上什么内容,使学生身体素质能在疫情期间得到一个系统完善的训练。为提高身体素质,提高运动能力打下良好的基础。

2.2 全面性原则

全面性原则是指全面发展人体在运动过程中所需要的各项身体素质,每项运动技能的学习往往需要身体各项身体素质紧密配合协作来完成,所以,我们在安排教学内容时应考虑各项身体素质的练习,比如:柔韧,力量,速度,耐力等各个专项练习。

2.3 适宜负荷原则

适宜负荷原则是指根据人体机能的适应性变化规律和人的实际情况,为提高运动能力,在训练过程中给予机体响应的负荷刺激,以取得一定的训练效果,运动负荷过大,往往会超出学生的生理,心理承受能力,使学生产生消极的情绪,运动负荷过小,就不能有效的刺激机体,也达不到预期的训练效果,因此,我们在安排训练计划时,应合理的安排运动量和运动负荷,以保证对身体的良性刺激,达到良好的训练效果。

2.4 区别对待原则

区别对待原则是指在训练中,由于学生身体素质的个体差异,来安排不同的训练内容和强度的原则。我们在安排教学内容时,应充分考虑到学生的个体差异,安排不同的运动量,身体素质好,运动能力强的同学可以适当增加运动量,反之可以减少。

3 疫情期间提高学生身体素质练习的方法和措施

3.1 疫情初期,我们学校积极响应国家教育部提出的停课不停学的教育方针,通过钉钉网络教学,为学生安排每周两次的体育课教学,首先,根据学生居家活动的特点,制定居家教学方案,根据新课标“健康第一”的指导思想,制定训练计划,充分考虑居家空间场地情况,安排适宜的教学内容,首先,我们教全校学生练习全民推广的太极八段锦,其次,充分利用家庭常用的道具,矿泉水瓶,跳绳,垫子,甚至是床,凳子,都成了我们训练的器械,用凳子联系台阶实验,以增强学生心肺功能,利用矿泉水瓶充当哑铃,锻炼上体肌肉力量,利用床,垫子练习腹肌,背肌的肌肉力量,除以上这些常规训练之外,我还充分利用自己专业优势,亲自自编了一套居家健身操,并录制成视频,录制完整示范和分解教学相结合,让学生在居家就能看到老师的示范,如同在学校的感觉一样,以最大限度激发学生练习的兴趣,此套健身操编创时充分考虑到居家特点进行的,运动强度中等,运动幅度较小,但运动灵活性较强,它包括头部运动,肩部运动,扩胸运动,体侧运动,体转运动,腹背运动,跳跃运动,拉伸运动,整理运动。

3.2 疫情现阶段提高学生身体素质练习的方法和措施

风雨同舟,披荆斩棘,全国上下众志成城,万众一心,采取各“硬核”措施,经过两个月的共同努力,使严峻的疫情出现了积极变化,防控工作取得了积极成效,孩子们重新回到了校园,校园亦恢复了以往的生机,但疫情并没有完全结束,我们仍需保持警惕,首先,教师和学生上课时必须佩戴口罩,运动场地须选在空旷,通风的室外,由常规的集合战队改为学生之间间隔距离控制在一米以上,且不能面对面站立,热身运动以快走,徒手操为主,减少高强度练习,确保学生呼吸顺畅,不安排学生之间有配合完成的动作,避免接触,快走时采用一路纵队,前后同学的间距保持一米以上,徒手操要多样,有趣,经常有变换,这样能提高学生练习的积极性,基本部分以发展学生心肺功能和力量,柔韧素质练习为主,技术动作要相对简单易学,行之有效,不选择需要协作才能完成的技术动作,以单人自主的活动方式进行,运动强度相对上学期要适当降低,因为运动强度大,会造成学生呼吸困难,避免安排比赛性质的游戏,根据制定的教学计划安排的适当的教学内容,比如篮球的运球,投篮,排球自垫球,二十四式简化太极拳,等学生可以独立完成的技术动作,这些内容强度不大,锻炼效果却很好,尤其太极拳既能强身健体,又能传承中华传统体育文化,增强学生爱国情怀,课前课后所有器材进行消毒,最后视疫情早日结束,祈祷所有人都平平安安。

参考文献

[1]青少年素质锻炼方法/侯秀花,曹军著.北京:中国纺织出版社,2018.12

理论研究

浅析长期护理保险的发展研究

孙阳阳 韩佳慧 李士雷

(中国平安人寿保险股份有限公司安徽分公司 安徽 合肥 230000)

【摘要】人口老龄化问题在我国变得日趋严重起来,我国对失能老人的长期护理问题极度重视,为保障失能老年人的身体健康,长期护理保险制度的构建变得尤为必要。本文通过对国内外长期护理保险制度实施的先进经验的总结,指出国内长期护理保险的现状与不足,并为建立健全长期护理保险体系提出建议。

【关键词】长期护理保险;老龄化;养老保障;风险

17年2月28日国务院印发并实施《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》,规划中提出,预计到2020年,全国60岁以上老年人口将增加到2.55亿左右,占总人口比重提升到17.8%左右;高龄老年人将增加到2900万人左右,独居和空巢老年人将增加到1.18亿人左右,老年抚养比将提高到28%左右。老龄人口的增长使护理服务的需求显著上升。

然而4月7日,世界卫生组织发布了《2020年世界护理状况》,报告以中国在内的193个国家和地区的数据及标准化指标为基础,勾勒出全球护理短缺的现状。在中低收入的发展中国家,这种状况尤为严重,资源的稀缺带来了护理成本的提升。被护理人群为获取专业的护理服务,不得不付出高昂的费用,然而护理服务是一种长期行为更是一种长期消耗,很多家庭往往无法承担而选择放弃护理,近年来,因无人照护,空巢老人在家事故频发,令人揪心。是否有这样一种保险能解决这种困境呢?有,就是护理保险。通常情况下,达到保险条款所约定的护理等级,即可按

合同领取保险金。

国家正在积极开展应对人口老龄化的行动,推动老龄事业全面协调可持续发展,健全养老体系,而商业保险公司在保障自身利益的同时响应国家号召开发长期护理保险,让有护理需求的人老有所依。

护理保险可分为两类,一类是由国家提供的带社会福利性质的护理保险,以日本为例,日本的护理保险被称为介护保险,是一种强制性全民护理保险制度,于1994年提出,2000年4月正式实施。在日本,65岁以上老年人群护理保险几乎百分之百覆盖,它的主要保障内容为:针对瘫痪在床、痴呆等高龄者,以全社会相互扶持为目的,提供访问护理、定期入所护理等服务。另一类是保险公司提供的商业护理保险,美国的长期护理的保险责任十分详细,包括养老院护理、家庭健康护理、喘息服务、临终关怀、对家庭护理提供者进行培训等;

目前我国的护理保险主要以政策性保险为主、商业性保险为辅,2016年6月,

人力资源和社会保障部发布了《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，在上海、广州、青岛、长春等15个城市，进行长期护理保险的试点，截至2017年底，在15个长护险试点城市中，参保人数已经超过了4400万人，当年度受益人数达到7.5万余人，赔付护理保险金约5.7亿元，医保基金支付比例达到70%以上，人均支付7600多元。而2019年试点城市已经由国家和人社部指定的15个扩大到了50个，主要方式为以社会保险为基础，将城镇和居民医保基金划拨出部分资金，辅由政府补助、个人缴费、福彩基金、捐助等方式，设立长护基金、为重症、失能、半失能等特殊人群提供医疗护理服务的保险支持。

通过保监会网站可查询到，截至2019年8月，我国共有22家保险公司开展长期护理保险业务，但仔细研究后可发现，这些产品大多以附加险形式出现，而作为主险的护理产品往往保费高昂，这也可以理解，长期护理保险承担的风险因素更多，由于护理状况的不确定性，精算模型更为复杂，保险责任的确立也困难重重，不够完善的条款和规定，无法让保险公司与客户取得双赢，另外由于大部分商业保险公司的护理保险都是定额给付型，也就是说一旦被保险人失能，达到护理状态，保险公司就给付理赔金，这样就客户作假的可能性，产生逆选择。

为应对目前护理保险现状、让保险发挥实质保障作用，提出以下几点建议：1、投保前严格把关，对业务员群体进行培训宣导、严格执行投保前如实告知，减少保险欺诈的风险；2、客户出险后可联系有资质第三方医疗鉴定机构出具失能等级鉴定，避免双方对鉴定结果产生争执；3、建议保险公司调整保险责任，可以根据不同地区的实际护理现状及护理水平制定，一线城市护理疗养院的服务更加完善，而大部分城市更倾向于居家护理，将给付理赔金替换为提供护理服务，根据客户的失能程度提

供不同水平的护理。当然这种方式的实施难度依旧很大，首先，保险公司在判断客户的失能程度时是否能与客户达成一致，是由保险公司内部人员届定还是外包给第三方机构进行判断；其次，相同的护理服务由不同的护理人员来做，客户的感受都不同，如何统一标准化的护理服务；再次，客户对护理服务等级有选择性的要求，护理服务是居家服务还是专业机构护理，假如护理风险等级提升，费用该怎么计算；最后，长期护理保险还是一个发展中的领域，一旦发生纠纷，是否有案例可循，有法可依，如何维护客户或是保险公司的权益？总体来说，保险公司提供的护理保险产品，性价比及保障功能没有达到合理水平，还需进一步完善产品设计。

目前国内大部分家庭，都采取家中护理老人的方式，由被护理人的老伴或子女进行照护，只有极少数，会选择进入养老护理机构或者是住院医疗照顾，但不管是哪一种方式都面临一系列难题，想要化解老年人的护理困境，光靠每一个家庭的自身力量远远不够，长期护理保险的普及困难重重，并且随着护理的范围不断拓展，不仅是老年人的护理、儿童照护以及安宁疗护，还有母婴护理等各方面都离不开专业的护理机构及人员。但我相信随着长护险制度的逐渐完善，保险公司不断的摸索与实践，民众保险意识的提高，长期护理保险终将披荆斩棘，越走越远。

参考文献

- [1] “十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的发展目标[J]. 大社会, 2017(05): 11.
- [2] 国务院印发《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》[J]. 城市规划通讯, 2017(06): 8.
- [3] 靳红梅. 国外长期护理保险制度比较[J]. 河北企业, 2017(03): 63-64.

社区高血压患者自我管理的效果

孟晨

(北京市石景山区八角街道公园北社区 北京 100041)

【摘要】目的：探究社区高血压患者自我管理的应用价值。方法：研究样本抽取本社区1211例老年人中患有高血压疾病的90例患者，其中45例患者纳入对照组，实施常规指导，另外45例患者纳入干预组，实施健康教育与自我管理干预，对比患者干预评分与生理状况。结果：干预实施前，两组患者在健康认知评分、自我管理效能评分方面数据差异无意义($P < 0.05$)；干预后，两组患者组间评分数据均有效上升，且干预组大于对照组($P < 0.05$)；干预组患者夜间血压波动值较之对照组，数据波动更小，血压更稳定，组间数据差异显著($P < 0.05$)。讨论：社区高血压患者实施健康教育、自我管理干预，使得患者对高血压疾病的健康认知更加清晰，在生活中更好的实现自我管理，提升生活质量。

【关键词】社区；高血压；自我管理；效果

高血压基本是影响我国老年生活质量的三高疾病之一，患者常年血压偏高，伴有头晕、头痛、心动过速等症状。高血压疾病并不只是单纯的血压升高，更多的是伴随着血流动力学的异常变化，致使患者脂质、糖代谢功能紊乱，长期如此，患者出现心脑血管、肾脏、肝脏、心脏等靶器官受损的几率也随之增大^[1]。本次研究基于社区高血压的自我管理立项，探究在社区高血压患者的自我管理方面实施干预，患者生理状态认知评分的改变情况，详见下文。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本抽取本社区1211例老年人中患有高血压疾病的90例患者，其中45例患者纳入对照组，实施常规指导，其中男性患者18例，女性患者27例，最大年龄68岁、最小年龄56岁，平均(62.55±2.35)岁；另外45例患者纳入干预组，接受健康教育与自我管理干预，其中男性患者19例，女性患者26例，最大年龄69岁、最小年龄55岁，平均(63.21±2.24)岁；一般资料分析无意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规干预，基于社区高血压患者的病情影响，在日常生活中指导患者的生活习惯，指导患者掌握使用电子血压计，每日定期测量自身血压，同时在药物服用方面指导患者按时按量服用，以更好的控制血压。

干预组接受健康教育与自我管理干预，其中健康宣教主要实施为病情宣教：基于高血压的病理原因进行分析，帮助患者掌握相关的病情原理，并根据日常药物服用后产生的效果进行解释，帮助患者更好的认识到药物对于病情的治疗效果，提升患者服药的积极性，拓展病情、治疗认知^[2]，帮助患者更好的实现生活质量提升。

1.3 评判标准

自拟健康认知评分量表，总分100分，共25项认知评分项，每项依据认知程度分为1-4分，4分为完全掌握，1分为从没听过。

采用自拟自我效能感综合量表，共计30项评分项目，每项依据自我效能等级，分为1-5分，1分为非常不符合，5分非常符合。

收集患者夜间血压数据，运算峰值与谷值得到数据波动值。夜间血压数据波动收集

1.4 统计学意义

软件：SPSS 21.0统计学处理软件；数据格式：计量数据()，计数数据(n, %)；检验：经由T值、卡方值完成数据检验；结果：存在统计学意义前提为 $P < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 健康认知、自我管理效能评分

干预实施前，两组患者在健康认知评分、自我管理效能评分方面数据差异无意义($P < 0.05$)；干预后，两组患者组间评分数据均有效上升，且干预组大于对照组($P < 0.05$)，详见表1。

表1 健康认知、自我管理效能评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康认知评分		自我管理效能评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	65.25±4.25	75.15±5.65	85.15±4.25	96.35±5.65
干预组	45	66.19±4.51	90.14±5.61	85.41±4.19	115.35±6.68
χ^2	-	1.0175	12.6294	0.2922	14.5681
P	-	0.3117	0.0000	0.7708	0.0000

2.2 血压波动值

干预组患者夜间血压波动值较之对照组，数据波动更小，血压更稳定，组间数据差异显著($P < 0.05$)，详见表2。

表2 血压波动值 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	夜间收缩压数据波动	夜间舒张压数据波动
对照组	45	21.35±3.35	32.15±5.35
干预组	45	15.35±2.35	23.32±4.22
T	-	9.8359	8.6929
P	-	0.0000	0.0000

3. 讨论

高血压对患者的生活质量影响极大，在年龄越大的患者身上越能体现，随着年龄的增加，患者生理功能处于衰退阶段，过高的血压波动使得身体其他器官会受到相应的影响，基于提升老年患者生存质量的影响，以社区为单位，针对于老年患者进行健康教育普及与日常生活指导，帮助患者提升生活质量，临床生活价值显著。

数据分析结果：干预实施前，两组患者在健康认知评分、自我管理效能评分方面数据差异无意义($P < 0.05$)；干预后，两组患者组间评分数据均有效上升，且干预组大于对照组($P < 0.05$)；干预组患者夜间血压波动值较之对照组，数据波动更小，血压更稳定，组间数据差异显著($P < 0.05$)。

综上所述，针对于社区高血压患者开展健康认知、自我管理干预，患者相关知识的认知评分显著提升，帮助患者更好的在生活中实现自我控制，管理日常生活，应用价值较高。

参考文献

- [1] 胡冰冰. 个性化护理干预对社区高血压患者自我管理的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, v. 3(11): 197-198.
- [2] 印菊. 针对性护理措施改善社区高血压患者自我管理行为的效果[J]. 心理月刊, 2019, 14(08): 123+123.