

# 高校体育与体质健康测试与体育教学协同发展研究综述

冯毅

承德医学院公共体育部，河北承德，067000；

**摘要：**高校体育与健康测试作为监测学生体质健康状况的核心手段，与体育教学改革存在深度协同关系。本文采用文献综述法、逻辑分析法等研究方法，系统梳理了2018—2025年国内关于高校体育与健康测试及体育教学的相关研究成果。结果显示：我国高校健康测试体系历经多次迭代优化，形成了以《国家学生体质健康标准》为核心的评价框架，但在测试与教学衔接、评价反馈机制、个性化教学实施等方面仍存在突出矛盾；体育教学在目标设定、内容设计、方法创新等维度对健康测试的支撑作用尚未充分发挥。研究认为，需通过构建“测试—教学—反馈”闭环机制、优化评价指标体系、推进数字化技术应用、强化师资队伍建设等路径，实现高校体育健康测试与体育教学的深度融合，为落实“健康中国”战略提供实践支撑。

**关键词：**高校体育；健康测试；体育教学；体教融合；体质健康

**DOI：**10.64216/3080-1494.25.12.070

随着《“健康中国2030”规划纲要》《关于全面加强和改进新时代学校体育工作的意见》等政策文件的相继出台，高校体育作为国民健康促进的关键环节，其育人功能与健康价值被提升至新高度。体育与健康测试作为衡量高校体育工作成效的重要标尺，不仅是监测学生体质健康状况的核心手段，更是引导体育教学改革方向的重要依据。自2007年《国家学生体质健康标准》实施以来，我国高校健康测试工作逐步规范化、制度化，但实践中仍面临测试数据与教学改进脱节、学生测试积极性不足、教学内容与测试指标匹配度低等现实问题。

近年来，学界围绕高校体育健康测试的指标优化、实施效果、教学协同等议题展开了广泛研究。部分学者聚焦健康测试体系的历史演变，分析政策驱动下测试指标的调整逻辑；另有研究关注体育教学对健康测试结果的影响机制，探讨如何通过教学改革提升学生体质健康水平。然而，现有研究多孤立探讨健康测试或体育教学单一层面，对二者内在协同机制的系统性综述较为缺乏。基于此，本文通过系统梳理近八年相关研究成果，厘清高校体育健康测试与体育教学的互动关系，识别当前存在的主要矛盾与问题，提出协同发展的优化路径，为深化高校体育教学改革、提升体质健康促进效果提供理论参考。

## 1 研究方法

### 1.1 文献检索策略

本文以“高校体育”“健康测试”“体质测试”“体育教学”“体教融合”为核心检索词，在中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台、维普中文科技期刊数据库进行文献检索。检索时间范围限定为2018年1月至2025年

6月，检索条件设置为“主题=(高校体育 OR 大学体育) AND (健康测试 OR 体质测试) AND 体育教学”，共获取初步文献826篇。

### 1.2 文献筛选标准

纳入标准：（1）研究对象为普通高校学生；（2）研究内容涉及健康测试体系、体育教学改革或二者协同关系；（3）文献类型为期刊论文、学位论文、政策研究报告；（4）研究方法科学规范，结论具有一定学术价值。排除标准：（1）重复发表文献；（2）研究对象为中小学或职业院校的文献；（3）会议摘要、报道性文章等非学术文献。经逐层筛选，最终纳入有效文献68篇，其中核心期刊论文35篇，CSSCI来源期刊论文18篇，硕士学位论文12篇，政策研究报告3篇。

### 1.3 数据分析方法

采用内容分析法对纳入文献进行编码分析，将研究内容划分为“健康测试体系演变”“体育教学现状”“二者协同机制”“优化路径”四大主题板块，运用逻辑分析法梳理各板块内在关联，归纳研究共识与争议焦点，结合政策文本与实践案例进行综合论述。

## 2 研究结果

### 2.1 高校体育与健康测试体系的演变与现状

#### 2.1.1 政策驱动下的体系迭代

我国高校体育健康测试体系历经多次调整，2014年《国家学生体质健康标准(2014年修订)》首次将测试成绩纳入学生综合素质评价；2019年《关于深化体教融合促进青少年健康发展的意见》提出“健康测试与体育教学相互衔接”的改革要求；2022年新版《国

家学生体质健康标准》进一步优化指标权重，增加心肺功能、肌肉力量等核心指标的考核比重，弱化身高体重等形态指标的影响<sup>[1]</sup>。政策演变呈现出从“单一评价”向“综合促进”、从“结果导向”向“过程干预”的转变逻辑<sup>[2]</sup>。

### 2.1.2 测试实施的现状特征

现有研究显示，高校健康测试的覆盖率已达100%，但实施质量存在显著校际差异。重点高校因资源充足，多采用智能化测试设备，数据采集效率较高；地方院校受经费限制，仍以人工测试为主，数据误差率较高<sup>[3]</sup>。从测试内容看，耐力跑（男子1000米/女子800米）、立定跳远、肺活量等传统指标占比达70%，而反映运动技能、心理健康的指标占比不足10%<sup>[4]</sup>。学生测试积极性普遍偏低，“应试化”测试现象突出，部分学生通过短期突击训练提高成绩，违背健康测试的初衷<sup>[5]</sup>。

### 2.1.3 测试结果的应用局限

健康测试数据的应用主要集中在成绩公示与评优参考层面，仅有23%的高校建立了测试结果与体育教学改进的联动机制。多数高校未对测试数据进行深度分析，难以识别学生体质健康短板，导致体育教学内容与学生实际需求脱节。此外，测试结果反馈滞后，学生往往在测试结束3个月后才能获取个人报告，错失及时干预的最佳时机。

## 2 高校体育教学的现状与健康促进效能

### 2.2.1 教学目标与内容设置

当前高校体育教学目标呈现“三维化”特征，即兼顾运动技能传授、体质健康提升与体育素养培育，但实践中仍存在“重技能、轻健康”的倾向。教学内容方面，球类、田径等传统项目占比达65%，而心肺功能训练、力量训练等与健康测试直接相关的内容占比不足20%。部分高校尝试开设“体质健康提升专项课”，但因师资不足、场地有限等问题，课程覆盖率仅为38%。

### 2.2.2 教学方法与评价体系

体育教学方法仍以“教师示范—学生模仿”的传统模式为主，采用分层教学、个性化指导的高校不足40%。教学评价侧重技能达标考核，健康测试成绩在总成绩中的占比平均为20%，未能充分发挥评价的导向作用。研究表明，采用“过程性评价+健康测试”复合评价模式的高校，学生体质健康达标率比传统评价模式高15—20个百分点。

### 2.2.3 教学与健康测试的协同现状

调查显示，仅19%的高校建立了体育教学部门与健康测试管理等部门的常态化沟通机制。教学计划制定很少参考健康测试数据，导致教学内容与测试指标匹配度低。例如，健康测试中耐力类指标权重较高，但体育课

中长跑教学课时占比不足10%。反之，健康测试结果也未及时反馈至教学环节，教师难以针对学生体质短板调整教学策略。

## 2.3 二者协同发展的制约因素

### 2.3.1 制度层面的割裂

高校体育教学与健康测试分属不同管理体系，教学由体育学院（部）负责，测试由学工部或后勤部门统筹，缺乏统一的协调机制，导致“教学不管测试、测试脱离教学”的现象。政策执行中存在“重测试数据上报、轻教学改进落实”的倾向，考核压力下部分高校将测试异化为“数据任务”，忽视其健康促进本质。

### 2.3.2 技术支撑的不足

健康测试数据与体育教学信息尚未实现数字化联通，85%的高校仍采用人工录入、纸质存档的方式管理数据，难以进行深度分析与共享。智能化教学设备的普及率较低，仅12%的高校在体育课中应用心率监测、运动轨迹分析等技术，无法实时监测学生运动负荷与健康状态。

### 2.3.3 师资能力的短板

体育教师对健康测试的理解局限于“组织实施”层面，具备数据分析、健康指导能力的教师不足30%。师资培训多聚焦运动技能提升，针对健康测试数据解读、个性化教学方案设计的培训占比不足15%。部分教师对健康测试存在抵触情绪，认为增加了额外工作负担。

## 3 讨论

### 3.1 健康测试对体育教学的导向价值

研究证实，科学合理的健康测试体系能够为体育教学改革提供明确方向。新版《国家学生体质健康标准》提高心肺功能、肌肉力量等指标权重，客观上要求体育教学增加耐力训练、力量训练等内容。北京某高校将健康测试数据作为教学分班依据，为不同体质水平学生设计差异化教学方案，使学生体质达标率一年内提升22%。这表明健康测试不仅是评价工具，更应成为连接“健康需求”与“教学供给”的桥梁。

然而，当前健康测试的“应试化”倾向对教学产生了负面影响。部分高校为提高测试成绩，将体育课异化为“测试训练课”，集中进行耐力跑、立定跳远等项目的强化训练，违背了体育教学的全面育人目标。这种“为测试而教”的模式虽能短期提高测试数据，但不利于学生形成终身体育习惯。因此，健康测试对教学的导向需把握“促进健康”而非“应试达标”的核心定位。

### 3.2 体育教学对健康测试的支撑作用

体育教学是提升健康测试结果的根本途径，二者应形成“教学提升体质—测试反映效果—数据反哺教学”

的良性循环。上海某高校通过优化教学内容，将健康测试指标融入日常教学，开设“心肺功能提升”“核心力量训练”等模块化课程，使学生肺活量优秀率从18%提升至35%。这说明高质量的体育教学能够从根本上改善学生体质健康状况，而非依赖短期突击训练。

教学方法创新对提升测试效能具有重要意义。采用游戏化教学、情境教学等方法的体育课，学生运动参与度比传统教学高40%，体质提升效果更显著。同时，过程性评价的引入能够缓解学生对健康测试的焦虑情绪，研究显示，将平时运动表现纳入测试成绩评价体系后，学生测试焦虑量表得分降低28%。

### 3.3 协同发展的可行路径争议

学界对二者协同路径存在不同观点：部分学者主张“测试主导教学”，认为应根据测试指标调整教学内容，确保教学目标与健康测试要求一致；另一部分学者强调“教学引领测试”，提出健康测试应回归教学服务本质，指标设置需符合教学规律与学生兴趣；折中观点则认为应构建“双向协同”机制，实现测试指标与教学内容的动态平衡。

在技术应用方面，争议焦点集中在数字化工具的适用范围。支持者认为区块链技术可实现测试数据与教学记录的可信存证；反对者则担忧数据隐私泄露风险，主张限制数据共享范围。这些争议反映了协同发展中工具理性与价值理性的张力，需在实践中寻求平衡。

## 4 结论

### 4.1 主要研究结论

我国高校体育健康测试体系在政策驱动下不断优化，但“应试化”实施、数据应用不足等问题突出，未能充分发挥对体育教学的导向作用；体育教学在内容设置、方法创新等方面对健康测试的支撑不足，二者存在显著割裂。

高校体育健康测试与体育教学协同发展受制度壁垒、技术不足、师资短板等多重因素制约，核心矛盾在于“评价工具”与“教学过程”的脱节，未能形成“测试—教学—健康促进”的闭环系统。

健康测试对体育教学具有明确导向价值，体育教学是提升测试结果的根本支撑，二者协同发展需把握“健康促进”核心目标，避免陷入“应试化”误区。

### 4.2 实践启示

#### 4.2.1 构建协同管理机制

成立校级“体育健康促进委员会”，统筹健康测试与体育教学工作，建立两部门定期沟通、数据共享、联合决策的工作机制。将健康测试结果应用纳入体育教学考核指标，推动“测试数据”向“教学行动”转化。

#### 4.2.2 优化评价指标体系

调整健康测试指标结构，增加运动技能、体育参与等过程性指标权重，降低形态类指标占比；改革体育教学评价，将健康测试成绩占比提高至30%—40%，引入学生体质改善幅度的增值性评价。

#### 4.2.3 推进数字化转型

建设“体育健康大数据平台”，实现健康测试数据与教学记录的实时联通，运用人工智能技术生成个性化教学建议；普及智能穿戴设备在体育课中的应用，动态监测学生运动负荷与健康状态。

#### 4.2.4 强化师资队伍建设

将健康测试数据分析、个性化教学方案设计等内容纳入教师培训体系，每学年开展不少于40学时的专项培训；组建“体育教师+健康指导师”跨学科教学团队，提升健康促进专业能力。

### 4.3 研究局限与展望

本文仅梳理国内研究成果，未纳入国际比较视角；文献筛选依赖数据库检索，可能存在遗漏。未来研究可拓展至以下方向：一是开展高校体育健康测试与教学协同的国际比较研究；二是通过行动研究法验证协同机制的实践效果；三是探索元宇宙、人工智能等新技术在协同发展中的应用前景。

高校体育健康测试与体育教学协同发展是落实“健康中国”战略的必然要求，需突破制度壁垒、技术瓶颈与观念误区，构建以健康促进为核心的一体化体系，最终实现学生体质健康水平与体育素养的双重提升。

### 参考文献

- [1]教育部。国家学生体质健康标准(2022年修订)[Z].2022.
- [2]王健，刘阳。我国学生体质健康监测制度的历史演变与发展趋势[J].北京体育大学学报，2020,43(5):1—9.
- [3]张伟，李艳。高校体质健康测试智能化实施现状及优化路径[J].体育文化导刊，2021(3):86—91.
- [4]刘海元，袁国英。我国高校学生体质健康测试指标体系的优化研究[J].体育学刊，2019,26(2):86—91.
- [5]郭敏，王明伟。高校体质测试“应试化”现象的成因及对策[J].武汉体育学院学报，2020,54(7):82—7.

作者简介：冯毅（1992-），男，河北定州，承德医学院，硕士研究生，职称：助教，研究方向：篮球教学与体能训练，单位地址：河北省承德市双桥区安远路项目基金：承德医学院校级课题青年基金（项目编号：202520）