

我国健康促进青少年体育俱乐部的创建

刘卫民, 房建武, 于新

(华中师范大学 体育学院, 湖北 武汉 430079)

摘 要: 使用场所性健康促进的策略对创建健康促进青少年体育俱乐部进行研究。结果显示, 场所性健康促进策略是创建健康促进青少年体育俱乐部最有效的方式。青少年体育俱乐部有责任 and 机遇成为健康促进的场所, 但需要在其战略和实践中强调健康促进的重要元素, 创建支持性的健康环境。采用 Delphi 方法建立我国健康促进青少年体育俱乐部 22 个初步标准, 它是创建我国健康促进青少年体育俱乐部的基础, 描述了我国青少年体育俱乐部健康促进活动的关键要素, 它将作为我国健康促进青少年体育俱乐部行动共同遵守的准则和依据。

关 键 词: 体育与健康; 健康促进; 体育俱乐部; 青少年; 中国

中图分类号: G808.17; G243 文献标志码: A 文章编号: 1006-7116(2015)03-0053-06

Establishment of teenager sports clubs for health promotion in China

LIU Wei-min, FANG Jian-wu, YU Xin

(School of Physical Education, Central China Normal University, Wuhan 430079, China)

Abstract: The authors studied the establishment of teenager sports clubs for health promotion by adopting venue involved health promotion strategies, and revealed that venue involved health promotion strategies are the most effective way for establishing teenager sports clubs for health promotion. Teenager sports clubs have the responsibility and opportunity to become venues for health promotion, but they need to emphasize important elements for health promotion in their strategies and practice, and to establish supportive health environments. The 22 preliminary standards set up for teenager sports clubs for health promotion in China by using the Delphi method, are the foundation for establishing teenager sports clubs for health promotion in China, describe key elements in health promotion activities engaged in by teenager sports clubs in China, will become rules and criteria jointly followed by teenager sports clubs for health promotion in China when taking action.

Key words: sport and health; health promotion; sports club; teenager; China

健康促进是促使人们维护和改善自身健康的过程。我国青少年体育俱乐部是以开展体育活动为主要内容, 自发的社会基础组织, 其特点是具有社会主义的公益性质, 不同于社会经营的职业体育俱乐部(按照国家体育总局界定的范畴)。场所是社会相互作用的环境或背景。然而, 目前将青少年体育俱乐部作为健康促进的场所进行研究的很少, 在国内还尚未见报道。目前国外的研究主要集中在体育俱乐部开展健康教育和对青少年的行为进行干预。如澳大利亚体育俱乐部在赞助商赞助其赛事过程中, 通过强调健康的信息、搭售健康政策, 努力创造健康的体育赞助环境^[1]。健康

饮食、防晒、无烟环境, 控制酒精和预防伤害的主题^[2], 仍然是澳大利亚一些体育俱乐部健康促进工作的重点。最近, 他们已将焦点扩大到使用健康促进的政策和实践进行干预, 创建受欢迎的体育俱乐部^[3]。另外, 芬兰学者根据《渥太华宣言》和健康促进学校的原则, 提出健康促进青少年体育俱乐部干预的主要策略应包含酒类饮料制度、健康教育、对教练和官员进行健康促进和健康教育培训等^[4-5]。从以上材料看出, 虽然目前的研究对创建健康促进青少年体育俱乐部奠定了一定的基础, 但问题是这些努力缺乏协调和组织, 不具有统一性, 没有作为一个整体方案在体育俱乐部中开展健

康促进的计划。因此,本研究目的是使用场所性健康促进的策略^[6],将上述这些有价值的健康促进项目整合起来,从整个体系或组织上进行研究,创建我国健康促进青少年体育俱乐部。

场所性健康促进策略主要是基于《渥太华宣言》倡导的“健康是通过人们的学习、工作、娱乐和关爱的日常生活场所创造和享有的”^[7]而提出。它已被广泛应用在不同领域的健康促进计划中,如健康促进城市、健康促进医院、健康促进学校、健康促进大学、健康促进工作场所和健康促进监狱。最近,新的场所如体育场馆、农场、互联网已经被相继提出^[8]。场所性健康促进策略作为健康促进的一种生态模型,关注的是将整个体系或组织作为引入健康促进变化的背景。其基本原理包括公平、社区参与及授权、责任义务以及跨学科多部门合作^[9]。其行动的要素包括政策和战略目标、政策层面和技术层面的行动、关注组织发展和制定变化、建立不同部门、专业以及决策者的联合与合作关系、社区参与和社区权力^[9-10]。其含义是如果健康促进注重于场所而非个人的技能和行为,那么个体的健康和健康行为,更容易遵循《渥太华宣言》中倡导的健康促进 5 项行动领域改变。其目的是在整个体系或组织内进行改变,以影响环境、组织文化和社会。场所性健康促进策略有 2 个基本维度:(1)场所构成环境,通过环境展示健康;(2)场所提供有效的方式研究和理解健康的决定因素,以达到影响个人和社区^[11]。在本研究中,第一个维度是青少年体育俱乐部活动构成环境,在哪里体现健康。第二个维度是青少年体育俱乐部具有健康促进的潜力。目前,场所性健康促进策略已被各种方式概念化,如 Dooris 分离 3 个关键要素,建立一个最能说明问题的定义^[12]:(1)建立支持健康的工作和生活环境;(2)将健康促进纳入日常活动场所;(3)不同的场所之间相互影响。当上述要素被应用到青少年体育俱乐部时,第 1 项表明建立安全和健康的体育环境;第 2 项表明青少年体育俱乐部开展和运动相关的健康促进活动;第 3 项表明首先承认体育俱乐部是青少年活动的一个重要场所,其次加强不同场所像学校、社区和青少年体育俱乐部之间的合作。上述场所性健康促进策略的框架,为我们创建健康促进青少年体育俱乐部奠定了理论基础。

1 创建健康促进青少年体育俱乐部的动因

1.1 必要性

运动和健康之间存在多维联系。已有大量的证据显示,适宜的运动有益于身体健康、心理健康和社会适应。由于青少年儿童的健康问题比成人少,所以应

关注他们的健康行为,而不是他们的健康状况。实证显示,参与青少年体育俱乐部的活动有益于青少年的健康行为。因为它鼓励身体活动、劝阻吸烟等^[13-14]。但参与青少年体育俱乐部的活动也有消极的方面,如大量使用鼻烟和无烟烟草、狂欢饮酒、使用兴奋剂、运动损伤危险增加等^[13-14]。作者随机调查湖北省 10 所青少年体育俱乐部,13~15 岁 100 名参与者发现,他们每周使用能量饮料的次数高于没有参加青少年体育俱乐部同龄人的 45.6%。显然,上述消极方面破坏青少年体育俱乐部,自动积极贡献青少年健康行为的神话。

当涉及健康促进时,青少年体育俱乐部一般都有积极健康的取向,但尚未通过俱乐部的教育转化为实践活动。例如,我国《体育事业发展“十二五”规划》指出:“探索创建国家示范性青少年体育俱乐部。联合教育等部门和社会力量,关注青少年的体育需求,广泛开展青少年健身活动、竞赛交流、科学健身指导和体质监测等服务,努力营造全社会关心青少年体育的氛围,促进更多的青少年参与体育活动,全面提高青少年健康素质。”^[15]然而,当作者调查我国青少年体育俱乐部开展的一系列活动时发现,很少有关于健康促进和健康教育方面的活动。但有报道,2006 年 81% 的芬兰青少年体育俱乐部表示,健康的生活方式是他们活动的一个重要目标。实践表明,俱乐部不是积极追求健康促进。例如,初级冰球教练在一个赛季开展的教育中,健康教育只有 4%,而且,这种教育主要是自发非正式的言论^[5]。因此可以认为,目前健康促进者普遍没有重视青少年体育俱乐部作为健康促进场所的潜能。

青少年体育俱乐部在健康促进领域有很大的潜力^[16]。因为,它不仅是体育活动的地方而是一个场所,在其场所中健康促进者通过对健康问题的教育影响青少年儿童,并用其活动促进青少年儿童的健康。实践已证明,通过非正式场所的街道和青少年俱乐部,健康促进者能更好地影响青少年^[17],如预防艾滋病教育通过有组织的体育活动比学校更有效^[18]。而且,以这种方式青少年更愿意参与健康促进计划^[19]。所以,健康促进青少年体育俱乐部应寻求更广阔的视野利用体育俱乐部的活动促进青少年儿童的健康。也就是说,健康促进青少年体育俱乐部,应鼓励青少年体育俱乐部将健康促进作为他们行动的目标和活动的的基本准则。

1.2 义务和发展机遇

为贯彻落实《中共中央办公厅国务院办公厅关于加强青少年学生活动场所建设和管理工作的通知》的精神,2000 年 3 月 1 日国家体育总局办公厅下发《关于进行青少年体育俱乐部试点工作的通知》,决定使用

体育彩票公益金,有计划有步骤的在全国开展创办青少年体育俱乐部试点工作,指出青少年体育俱乐部的性质是试点单位利用自己所拥有的体育场馆、人才等社会体育资源,建立起来的一种新型的社会化青少年体育组织^[20]。它具有社会主义公益性特征,是今后国家倡导并引导发展的旨在广泛开展青少年日常体育活动的社会组织。它的主要任务是培养青少年体育兴趣、爱好和终身体育锻炼的习惯,增强青少年体质,并向其传授体育运动技能,发现和培养体育人才。可以看出,我国政府制定的青少年体育俱乐部办训方针已涵盖了健康的内容,开展健康促进活动应是我国青少年体育俱乐部的基本功能。所以,我国青少年体育俱乐部有义务和责任作为健康促进的场所。

健康促进是指运用行政或组织的手段,广泛协调社会各相关部门以及社区、家庭和个人,使其履行各自对健康的责任,共同维护和促进健康的一种社会行为和社会战略。它是社会的责任,是各级组织部门应尽的义务。所以,我国青少年体育俱乐部有义务和责任在其活动的范围内开展健康促进。其次,我国青少年体育俱乐部在成立初期得到政府的财政支持,作为回报,政府也期望它们参与健康促进。

当前我国青少年体育俱乐部迎来成为健康促进场所的发展机遇。一是我国青少年体育俱乐部的活动涉及大量青少年儿童和他们的家庭,这使青少年体育俱乐部不仅关系青少年儿童的健康也涉及成人。例如,目前我国青少年儿童的闲暇时间中青少年体育俱乐部的活动占有主导地位,青少年体育俱乐部的人口大约在1200万左右,占城市学生人口总数的31.13%^[21]。二是作为非官方的非正式和非正规教育性质场所的青少年体育俱乐部,青少年儿童自愿参加他们感兴趣的体育活动。因此,当健康问题通过体育表达时,给健康促进创造一个机会。这比学校有更多的自由进行健康教育和健康促进活动,而且效果更好^[17]。三是青少年体育俱乐部的教练是青少年儿童的权威形象,他们对青少年儿童的健康问题有很大的影响^[22]。这种影响可以是有意识或无意识的,积极的或消极的。四是健康促进活动支持青少年体育俱乐部的主要目标,如健康和健康的生活方式(平衡饮食、充足的睡眠等)对运动成绩产生积极的影响。

1.3 价值

目前,在我国创建健康促进青少年体育俱乐部具有一定的理论和实践价值,主要体现在以下几个方面:(1)扩大健康促进的研究领域,丰富健康促进的实践内容。健康促进的内容极为广泛,主要包括几个方面:场所健康促进,如城市、学校、工作场所等;特殊人

群健康促进,如贫困人口、儿童、青少年等;问题或事件健康促进,如吸烟、药物滥用、体育活动等。因此,本研究创建健康促进青少年体育俱乐部的场所,理论上扩大健康促进的研究领域,实践上丰富健康促进的行动内容,是实施健康促进一个新的突破口。(2)衔接青少年儿童发展、体育俱乐部活动和健康促进的桥梁。目前全球青少年儿童面临的健康问题是久坐生活方式和肥胖超重等,尤其是我国目前面临青少年体质不断下滑的趋势,需要更多的关注青少年儿童的生活方式因素,所以创建健康促进青少年体育俱乐部是时代的诉求。(3)实现青少年儿童基础保健的有效途径。根据我国《全民健身计划》和《体育事业发展“十二五”规划》,今后参加我国青少年体育俱乐部活动的青少年儿童人数将大幅度增加。体育俱乐部具有群体性活动的特点,有助于健康促进的组织和实施。另外,体育俱乐部的目标群体青少年儿童可塑性大,较易形成良好的行为、卫生习惯和生活方式,这对他们今后一生的行为与身心健康产生深远的影响。(4)培养和提高青少年儿童健康素养的重要场所。健康素养是指个体获取和理解健康信息,并运用这些信息维护和促进自身健康的能力。青少年体育俱乐部在提高青少年儿童的健康素养方面有很大的潜力。青少年体育俱乐部不仅是青少年体育活动的地方,而且是一个教育的场所,通过对健康问题的教育影响青少年的价值观,通过日常活动培养青少年的健康知识和技能。

2 健康促进青少年体育俱乐部的建立

2.1 俱乐部标准的确定

建立我国健康促进青少年体育俱乐部的标准,是创建健康促进青少年体育俱乐部的基础。它对青少年体育俱乐部系统有组织的开展健康促进行动具有科学有效的指导作用。

1)标准的初选。

以《渥太华宣言》提出的健康促进5项行动领域为基本内容,参照健康促进相关的政策、法规和组织制度,结合各种健康促进场所已创建的标准,采用个别访谈和会议方式,邀请部分权威专家对初步确定的标准进行论证和修订,初步确定健康促进青少年体育俱乐部的68个标准。然后,再使用专家咨询法(Delphi法)进行3轮评估。

2)评估专家的确定和基本情况。

为使研究可靠性增加幅度趋向平稳,考虑行业代表的实际,根据本研究内容涉及的行业标准、健康促进的有关文件精神、相关部门管理者的择优推荐,本研究确定健康促进专家和青少年体育俱乐部专家共

30人。15名健康促进专家由研究人员和卫生机构管理人员组成；15名俱乐部专家由教练员和管理人员组成。30名专家男性18名，女性12名，平均年龄(36.63±9.80)岁。他们在本行业的工作经验都在6年以上，且80%在10年以上。专家中6人具有博士学位、12人有硕士学位，12人有学士学位。健康促进领域专家都具有或相当于副高级以上的职称，体育俱乐部专家80%以上具有或相当于副高级以上的职称。他们长期坚持在工作的第一线，对健康促进和青少年体育俱乐部的活动有一定的理论和实践经验，因而，在本研究领域具有一定的权威性。

3)专家评分和评分标准。

使用电子问卷、信函或上门访谈的方式对上述30名专家进行3轮调查。调查时向专家提供相关的课题背景和文献综述，以便专家能够尽快了解研究主题。第1轮问卷部分结构化，开放式的问题是邀请专家提出一些新的标准。第2轮问卷是验证第1轮的结果和评估新的标准，回答尺度和第1轮相似。第3轮要求专家在第2轮已出现“很重要”的标准中用1~15分给予排序，再从中确认“最重要”的标准。

第1轮和第2轮专家答案的分值是“很重要”=3、“重要”=2、“一般”=1、“不重要”=0。结果是计算2组专家答案的平均值。如确认“很重要”的标准必须超过所有回答者答案的50%。第3轮对“很重要”的标准排序：15分第1、14分第2，依次类推1分对应第15。没有排在前15位的分值为0。结果是计算2组专家答案的平均值，其值低于3的标准被淘汰。

4)质量控制。

研究质量主要以专家的积极性、权威性、协调系数来评价。(1)专家积极性：用应答率表示。应答率=(回收表数/发出表数)×100%。1~3轮每轮发出专家咨询表30份，每轮全部回收，应答率为100%。说明专家积极性较高，结果可靠。(2)专家权威性：包括专家对方案做出的判断依据(C_i)和对问题的熟悉程度(C_s)。判断依据每项按照大(1)、中(0.8)、小(0.5)3个不同层次赋值，内容赋值为理论分析(0.5、0.4、0.3)、工作经验(0.3、0.2、0.1)、参考国内外文献(0.10、0.10、0.05)和直观性(0.10、0.10、0.05)4个方面；熟悉程度(C_s)赋值为熟悉(1.0)、较熟悉(0.8)、一般(0.5)、不太熟悉(0.2)。专家权威系数=(C_i+C_s)/2。30名专家3轮的判断依据分别为0.85±0.03、0.88±0.03、0.87±0.03；熟悉程度分别为0.85±0.08、0.89±0.10、0.87±0.09；权威系数分别为0.86±0.06、0.89±0.08、0.8±0.07，说明专家意见可靠。(3)Kendall协调系数(W)：用于评价多个专家对不同指标进行重要性评分时的一致性程度，经 χ^2 检验后，

$P<0.05$ ，认为协调系数具有统计学意义，即评分者之间意见具有一致性。协调系数计算公式为： $W=12S^2 \div (m^2 \times (n^3-n))$ 。式中 m 为专家人数， n 为指标数量， S^2 为指标重要性评分的秩和离均差平方和。3轮专家咨询总的协调系数分别为0.812($\chi^2=598.468$, $P<0.0001$)，0.838($\chi^2=695.486$, $P<0.0001$)，0.824($\chi^2=682.541$, $P<0.0001$)，经卡方检验均具有统计学意义，说明专家的意见逐步趋于一致，结果有效。

5)指标的筛选标准。

对于指标的筛选目前还没有统一的标准，不同的研究往往是依据自身的需求和特点来选择不同的筛选方法。本研究主要以同时满足重要性赋值平均值 ≥ 3 ，变异系数 <0.22 两项指标为标准^[23]，同时结合专家的意见，经课题组集体评议后进行确认。

所有数据采用SPSS16.0软件进行分析处理。

2.2 我国健康促进青少年体育俱乐部的标准

第1轮，30名专家评估68个标准，结果是25个“很重要”，37个“重要”和6个“一般”。第1轮后没有标准被淘汰，且专家组又提出20个新的标准。第2轮，30名专家评估88个标准。其中，所有专家评估29个“很重要”。此外，青少年体育俱乐部的专家评估“很重要”的3个标准与健康促进专家不同；健康促进专家评估“很重要”的6个标准与青少年体育俱乐部专家不同。这种不同也表现在“重要”的标准中。因此，第2轮38个标准被评为“很重要”；42个标准被评为“重要”；8个标准被评为“一般”。第3轮，30名专家用1~15分排序38个“很重要”的标准。结果其总和平均值超过3的标准有22个(即“最重要”的标准)。最后，根据《渥太华宣言》行动领域和本研究确定的指标筛选标准归纳为5类22个标准：

1)健康促进策略：

- (1)把健康促进和健康教育的创建工作纳入青少年体育俱乐部的工作计划；
 - (2)青少年体育俱乐部制定禁毒控烟和防止滥用药物的相关政策；
 - (3)制定青少年体育俱乐部和卫生部门在健康问题上的合作协议；
 - (4)年终评估青少年体育俱乐部开展健康促进活动的情况；
 - (5)青少年体育俱乐部的决策过程中考虑健康和幸福的观点；
 - (6)青少年体育俱乐部制定健康促进规章制度并监管其实施。
- ### 2)健康和安全的环境：
- (1)青少年体育俱乐部运动环境的安全；
 - (2)青少年体育俱乐部提供没有吸毒、吸烟和酗酒健康环境。
- ### 3)社区关系：
- (1)青少年体育俱乐部处理、理顺和监控可能发生

的冲突和欺辱事件;

(2)青少年体育俱乐部与所在的社区、学校建立持久的健康互动关系;

(3)青少年体育俱乐部定期与董事会、教练和家长讨论其规章制度。

4)健康教育和个体技能:

(1)健康促进是青少年体育俱乐部教学、训练和竞赛的一部分;

(2)青少年体育俱乐部的训练中健康元素比运动成绩更重要;

(3)青少年体育俱乐部保证定期开展健康教育;

(4)青少年体育俱乐部规定其成员接受健康教育;

(5)青少年体育俱乐部特别注重教练的互动技能;

(6)青少年体育俱乐部促进青少年儿童的成长和发展;

(7)青少年体育俱乐部倡导“重在参赛”的思想;

(8)体育俱乐提供健康意识的教育。

5)健康服务:

(1)青少年体育俱乐部的教练和管理人员以自己良好的生活方式做出榜样;

(2)青少年体育俱乐部有全面预防和处理运动对生理和心理造成损伤的策略;

(3)青少年体育俱乐部有处理运动损伤案件的措施。

3 小结

1)场所性健康促进策略是创建健康促进青少年体育俱乐部最有效的方式。青少年体育俱乐部有积极方面和消极方面影响青少年儿童的健康,但积极的贡献不是自动发生的。因此,青少年体育俱乐部有责任 and 充足的机遇作为健康促进的场所。为此,青少年体育俱乐部需要在其战略和日常实践中强调健康促进的组织制度、政策、法规等方面的重要元素,切实加强和改善他们的健康促进行动,并创建支持性的健康环境。目前,在我国青少年体育俱乐部,健康促进行动仍未受到太多的重视。因此,我国青少年体育俱乐部应将健康促进作为其活动的一部分,并对其活动的目标和行动制定全面的指导方针。

2)目前建立的我国健康促进青少年体育俱乐部的标准主要是基于场所性健康促进策略的框架,和《渥太华宣言》提出的健康促进5项行动领域为基本内容产生。这些标准描述了我国青少年体育俱乐部内健康促进行动的关键要素,它们是创建健康促进青少年体育俱乐部共同遵守的准则和依据。因此,基于上述标准我们可界定健康促进青少年体育俱乐部是一所能持续的增强它的能力,成为一个有益于生活、学习、训练、竞赛(师生)与工作(俱乐部全体员工)的健康场所。其理念是把健康融入青少年体育俱乐部的文化、政策和日常运作中,制定全面的健康促进策略,缔造一个平等、可持续和健康的生活、训练和竞赛环境。然而,为了能使这些标准在实践中具有可操作性和获得成

功,进一步的研究是细化这些标准的指标并进行测试和实施,再通过评价修改这些标准,同时,在执行过程中必须认真考虑各种体育俱乐部场所的特点,如组织文化、关键利益相关者的态度、信仰、实践环境的性质、发展历程、内部制度和更广泛的社会、经济和政治背景等^[24]。

参考文献:

- [1] Corti B, Holman C D J, Donovan R J, et al. Using sponsorship to create healthy environments for sport, racing and arts venues in Western Australia[J]. *Health Promotion International*, 1995, 10: 185-197.
- [2] Kelly B, Baur L A, Bauman A E, et al. Health promotion in sport: an analysis of peak sporting organisations' health policies[J]. *J Sci Med Sport*, 2010, 13: 566-579.
- [3] Crisp B R, Swerissen H. Critical processes for creating health-promoting sporting environments in Australia[J]. *Health Promotion International*, 2003, 18: 145-152.
- [4] Kannas L. The criteria for a health promoting sports club must be developed. Report on young-sports[J]. *Finnish Sports*, 2000: 19-21.
- [5] Kokko S. The health promoting sports club in Finland—a challenge for the settings-based approach[J]. *Health Promotion International*, 2006, 21(3): 219-129.
- [6] 陈丁力. 生态养老:养老服务中场所性的健康促进策略[J]. *城市观察*, 2013(4): 22-32.
- [7] World Health Organization Ottawa Charter for Health Promotion[S]. Ottawa: The First International Conference on Health Promotion, 1986.
- [8] Dooris M. Health promoting settings: future directions[J]. *Promotion & Education March*, 2006(13): 2-4.
- [9] 罗庆微. 职场健康促进理念与推动策略[J]. *中华职业医学杂志*, 2005, 12(2): 65-72.
- [10] 林显鹏. 面向 21 世纪的国际健康促进运动[EB/OL]. http://www.dlwalking.com/Chinese/News_Detail.asp, 2014-06-20.
- [11] Goodstadt M. Settings—introduction[G]//Rootman M, Goodstadt B, Hyndman D V, et al. Evaluation in health promotion. Principles and perspectives. WHO Regional Publications. European Series, 2001(92): 209-211.
- [12] Dooris M. Joining up settings for health: a valuable investment for strategic partnerships?[J]. *Critical Public Health*, 2004(14): 49-61.
- [13] Kjønnsen L, Anderssen N, Wold B. Organized

- youth sport as a predictor of physical activity in adulthood[J]. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 2009, 19(5): 646-654.
- [14] Melnick M J, Miller K E, Sabo D F, et al. Tobacco use among high school athletes and nonathletes: results of the 1997 youth risk behavior survey[J]. *Adolescence*, 2001, 36(144): 727-747.
- [15] 《体育事业发展“十二五”规划》[EB/OL]. <http://www.sport.gov.cn/n16/n1077/n1467/n1843577/1843747.html>, 2014-06-20.
- [16] Dobbinson S J, Hayman J A, Livingston P M. Prevalence of health promotion policies in sports clubs in Victoria, Australia[J]. *Health Promotion International*, 2006, 21: 121-129.
- [17] Graham G. Youth health promotion in the community[G]//Kerr J. *Community health promotion, Challenges for practice*. London: Harcourt Publishers Limited, 2000: 125-154.
- [18] Maro. Using sport to promote HIV/AIDS education for at-risk youths: An intervention using peer coaches in football[J]. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 2009, 19: 129-141.
- [19] Robertson S. Health promotion in youth work settings[G]//Scriven A, Orme J. *Health promotion—professional perspectives*. 2nd edition. London: Palgrave & The open university, 2001: 169-188.
- [20] 国家体育总局群体司. 关于在全国创办第一批青少年青少年体育俱乐部的通知[Z]. 2000.
- [21] 苗大培. 我国青少年青少年体育俱乐部现状调查及发展对策[J]. *体育科学*, 2007, 27(6): 8-16.
- [22] Coatsworth J, Conroy D E. Enhancing the self-esteem of youth swimmers through coach training: gender and age effects[J]. *Psych Sport Exerc*, 2006, 7: 173-192.
- [23] 肖躜, 程玉兰. Delphi 法在筛选中国公共健康素养评价指标中的应用研究[J]. *中国健康教育*, 2008, 24(2): 81-84.
- [24] Poland B D, Green L W, Rootman I. Reflections on settings for health promotion[G]//Poland B, Green L, Rootman I. *Settings for health promotion. Linking theory and practice*. Sage Publications Inc, California, 2000: 341-351.

