

·高等学校体育·

中日两国体育、健康课程及教师教育的比较

顾渊彦, 窦秀敏, 王敬浩

(南京师范大学 体育科学学院, 江苏 南京 210097)

摘 要:中日两国的基础教育均重视体育与健康教育,并力图把两者密切结合起来。我国基础教育《体育与健康》新课程标准颁布后,体育和健康教育如何贯彻成为一个关键问题。通过对中日两国的体育、健康课程以及教师教育的比较,分析了两国的异同点,并进一步提出几点完善我国体育、健康课程体系以及教师教育体系的建议。

关键词:体育课程;健康课程改革;教师教育;中国与日本

中图分类号:G807;G812.5;G813.135 **文献标识码:**A **文章编号:**1006-7116(2003)05-0060-03

Comparative study on PE curricula, health curriculum and teacher education between China and Japan

GU Yuan-yan, DOU Xiu-min, WANG Jing-hao

(School of Physical Education Science, Nanjing Normal University, Nanjing 210097, China)

Abstract: Both China and Japan pay much attention on PE and health education of basic education, and try to combine them together closely. After "Curriculum Standards of PE and Health" of basic education is issued, the fulfillment of the PE and health education become an important problem. Under the circumstances, the paper compares PE curriculum, health curriculum and teacher education between China and Japan, analyses their differences and similarities, and further provides PE curriculum, Health curriculum, and teacher education of China with some valuable suggestions.

Key words: PE curriculum; healthy curriculum reform; teacher education; China and Japan

中日两国基础教育中都开设了体育、健康课程,但两国在课程的开设方面却存在巨大的差别。因此,对中日两国体育、健康课程及教师教育体系的比较研究,有助于完善我国体育、健康课程及教师教育体系。

1 中日两国体育和健康课程的开设方法

1.1 中日两国有关体育课程的开设方法

日本自1953年把“体育课”改为“保健体育”课后,其课程分为两个组成部分,即保健和体育,两者地位是相对独立的。例如,初中每学年保健体育课安排90课时,3年共270课时,其中体育为222课时,保健为48课时,保健课一般在第一学年或第二学年开设。高中阶段实施学分制,保健体育课9~10学分,其中体育7~8学分,保健为2学分(每周1课时,学习1年为1学分)。保健和体育同属一门学科,但实际是分开开设的,前者主要是传授知识技能,后者主要从事身体练习。保健体育大纲中课程内容也分为保健和体育两部分,在大多数情况下,保健和体育可以由不同的教师分别任

课,课程的具体目标也对保健和体育分别表述。中国目前正在进行的体育课程改革是根据三维健康观,改变过去按运动项目划分课程内容和安排教学时数的框架,重新构建体育课程的内容体系,实质上它是以“健康第一”的指导思想来改造体育课,谈不上体育与健康两门课程的结合,和日本把保健与体育两门课交叉开设是两回事情。

1.2 中日健康课程的开设方法

在日本,健康课程包括以下方面:第1,是健康安全地从事体育活动,这是在保健体育课的体育部分开设;第2,是健康安全地生活与生存,它是在保健体育课中的保健部分开设;第3,是基础教育各类课程中与健康相关的内容;第4,是学生学习和生活管理中的健康教育环节。在日本除了保健体育课程以外,没有专门的健康课程,只设有养护教师这一职务专门担任学校保健主事,同时还担任保健体育课中保健课程教学工作,有的还担任了校医的角色。他们具有学校健康教育的教育者和管理者的双重职能。

在中国,新颁布的基础教育课程标准中,并没有专门的

收稿日期:2002-12-03

作者简介:顾渊彦(1941-),男,教授,博士生导师,研究方向:学校体育。

健康教育课程,所谓的“体育与健康”课程也只是以“健康第一”为指导思想的一门体育课,健康课程如何开设,无确切规定。近年来,条件成熟的学校确实开设了健康课程,这在我国政府的部分法规中有要求,如在《全国学校卫生工作条例》中,要求每600名学生必须配备一名校医或保健教师,并指出学生每周要有0.5课时的健康课程。此外,在评选全国卫生城市的标准中,也有相应的要求。实际情况是在不少学校中,健康教育没有专门的负责人员,在健康课程开设方面,也没有专门的教师来担任。所以虽然基础教育改革一再重申健康教育的重要性,但在现实中远远没有落实。

1.3 中国“体育与健康”课的困惑

困惑一,“体育与健康”的学科性质是什么?

我国把体育课改成了“体育与健康”课,在课程标准制定的初始阶段,很多人把它理解为体育课和健康课两门课的综合或交叉,于是就有人提出在总课时不变的情况下,提高保健理论授课比重,就使人产生这样困惑:这门课程的特点是身体练习,还是知识的传授?增加理论传授会不会产生减少身体活动时间的效果?但是这一困惑已有了定论,目前趋向性认识是把体育课改为“体育与健康”课,其实质并不是把体育课和健康课两门课交叉起来开设,而是用“健康第一”的指导思想来指导体育课。因此,体育学科的性质并没有改变。但是如何用“健康第一”的指导思想来改造体育课,在操作层次上仍不太明确。

困惑二,健康教育如何在基础课程体系中得到体现?

既然“体育与健康”课并不是两门学科的统合,也不是两门学科的交叉,这门课程的健康教育内容仅包含了与体育相

关的部分,所以,也可以说学校健康教育的完整内容是无法包含在“体育与健康”课程之中的。因此,基础教育课程体系中,应当如何实施健康教育就是一个急需解决的课题了。

在新的基础教育课程体系中,并没有规定健康课程,而在相应的法规中又有健康教育的具体规定,是否健康课程也可以作为地方或校本课程,也没有明确,这不免使人产生困惑:在新的基础教育课程中,究竟如何实施健康教育?

有人提出,健康教育采用分散、渗透的办法,即把健康教育分散到体育、生物、生活、科学课程之中,渗透到学生的课堂教学与日常管理与生活的环节之中,但是,如果没有一定的规范要求,没有专人负责,这种分散和渗透的结果,只是分解或消解。还有人提出健康教育采用分散整合的办法,但问题是由哪门课程来整合,由哪个部门的专门人员或机构来整合,这些现实问题不解决,整合只是一句空话。

2 日本体育教师与健康教师的职责与素质能力

上述困惑出现在基础教育,根源却是在教师教育。一方面,我国的体育教师的培养对保健理论知识的传授还不够重视,另一方面我国没有相应的面向健康教育的师资培养,而在这些方面,日本要完善得多,我们应给予充分的关注。

2.1 日本保健体育教师和养护教师的培养途径

日本保健体育教师在综合大学、教育大学或体育大学中的体育系中培养,这一方面在国内的有关资料中均有介绍,本文不作重复。日本的健康教师又称养护教师,它可以在大学的体育系、护理系、护理系+教育系、家政系等中得到培养,目前有很多大学均办了该专业,具体可见表1。

表1 日本具有养护教师培养专业的大学

体育系(4年)	护理系+教育系		护理系		其它
	特别科(1年)	特别护理(4年)	大学(4年)	妇幼保健系(1年)	家政系、营养系、体育系(4年)
北海道教育大学	北海道教育大学	弘前大学	东京大学	县立青森高等	宫城学院女子大学
札幌大学	山形大学	熊本大学	广岛大学	护理学院	大阪市立大学
旭川大学	新潟大学	(共2所)	流球大学	岩手县立卫生	女子营养大学
茨城大学	金泽大学		高知女子大学	学院	日本体育大学
弘前大学	神户大学		西南岛纯心女	秋田县立卫生	德岛文理大学
爱知教育大学	冈山大学		子大学	护理学校	四周大学
大阪教育大学	熊本大学		杏林大学	都立公共卫生	西南女学院大学
奈良教育大学	函馆校		吉备国际大学	护理专门学校	吉林大学
冈山大学	(共7所)		(共9所)	富山县综合卫生学院	(共8所)
(共11所)				(共21所)	

2.2 日本保健体育教师的素质能力要求

根据文部省的有关文件和研究资料归纳,日本保健体育专业教师的素质与能力包括两个方面的内容,其一是作为教师的共性要求;其二是作为保健的专门性要求。现对保健体育的专门性要求进行分析,它大致包括如下内容:1)理解保健体育学科的社会必要性与价值;2)掌握保健、安全、体育、竞技等广泛的知识;3)具有丰富的运动经验和优秀的指导技术;4)为实现保健体育学科的目标,具备制定教学计划和课题设计的能力;5)充分理解儿童的发育与心理状况;6)掌握

保健、安全的基础知识与技能;7)在体育教学过程中掌握处理突发事件和伤害事故的能力;8)具有保健体育活动的计划和运转的经营能力、设备与用具的管理能力;9)经常进行保健体育学科的教法学习和研究,掌握最新的理论;10)积极参与体育学科的研究与进修,积极努力地自修与钻研,不断提高业务水平;11)做好学生的保健指导,防止“生活习惯病”的发生,以新的观念进一步充实体育的专门知识和技能以及提高本专业的实践指导能力。

2.3 养护教师的素质能力要求

主要有:1)把握学校保健、学校安全信息与情报;2)实施对个人及团体的保健指导和安全;3)完备急救设置与急救体制;4)设置健康诊所、健康咨询以及实施后的处理事宜;5)参与规划学校环境卫生;6)预防传染病及校园病;7)学校保健室的管理及运转;8)负责教师的保健学习、安全学习和保健指导、安全指导;9)其他保健和安全指导的有关事项;10)在接受来访学生并传授身心健康的同时,还应进行必要的身体健康咨询,特别是要就关注心理咨询,兼任校医,对学校工作提供各学科与各部门的协调与咨询,成为领导的参谋,成为健康教育的主管人员;11)为了解决关于健康的现代课程,收集个人和集体有关的情报与信息,为解决这些问题提供条件与办法,提高对学生的指导能力。

3 保健体育教师及养护教师的培养课程与资格承认

日本的体育教师与我国的体育教师在职责范围上存在较大差异。我国的体育教师虽然担负着体育教学的任务,但在知识和能力方面,尚且不能适应承担健康教育的职责。日本的体育教师在担负体育实技教学的同时,兼顾安全、健康地从事体育活动的健康教育,部分体育教师还担任着“保健体育”课程中的保健部分教学。养护教师担任学校的健康教育,他们之所以能担任上述职责,是与他们的培养课程与资格承认制度分不开的。日本保健体育教师及养护教师的培养课程以及资格承认的考试科目及学分数(见表2、表3)。

表2 取得保健体育教师资格的学科与学分

专业教育的学科	学分
体育实技	5
体育原理、体育心理、体育管理	6
体育社会学及运动学	
生理学(含运动生理)	2
卫生学与公共卫生	2
学校保健(小儿保健、精神保健、学校安全应急处理)	5
合计	20

表3 取得养护教师资格的学习科目与学分

科目	学分
卫生学与公共卫生	4
护理学(含临床及急救处理)	10
学校保健	2
养护概论	2
健康咨询的理论与方法	2
营养学	2
解剖学	2
微生物学、免疫学、药理学	2
精神保健	
合计	28

从表2、3可以看出,日本保健体育教师的培养课程是以体育技术及体育相关的理论为主,生理学、卫生学和学校保健为辅,养护教师则以护理学、卫生学为主,其他相关基础课程为辅。这就突出了各自学科的特点,保健体育教师在健康教育方面的职责就是教会学生安全、健康地从事体育活动,而养护教师则是保证学生安全、健康地生活和生存。

从日本保健体育教师及养护教师的培养课程与资格承认要求来看,我国的基础教育中,既要考虑体育与健康教育的相互渗透,更应当考虑建立健康教育的独立体系,以充分发挥体育与健康的各自功能。因此,对体育人才与健康人才应分别培养,并给予相应的资格承认显得格外重要。

4 结论

(1)建立基础教育中的健康教育体系

建立基础教育课程中的健康教育体系是落实“健康第一”指导思想的有力保障,目前我国“体育与健康”教育的内容只包含与体育相关的健康教育,有关人类生存和生活的健康教育还应开设独立课程,还应当把健康教育通过隐性及非正规课程,渗透各学科的教学与学生的管理与生活的各个环节之中。因此,建立健康教育的课程体系是非常必要的。

(2)体育教师教育有待完善

我国师范院校体育专业教学中的体育实践课程主要是以竞技运动为分类体系的,而且这类课程为运动训练服务还是为基础教育教学服务尚不明晰。此外,当前的体育教师教育的课程体系中,严重地忽略了健康教育的相关内容,既无法深入地在体育实践中实施健康教育,也无法兼任独立的健康课程,体育教师教育的课程必须改革。

(3)高等学校有必要增设学校健康教育专业

日本的高等学校设置了许多养护专业,为基础教育开展健康教育提供了大量的师资力量。而我国没有专门培养健康教师的学校和专业,造成了健康教育迟迟不能真正落实。我国高等学校具备比较完善的设施和高层次的人才,具有开设学校健康教育专业的良好的基础。因此,开设此专业既有必要,也完全可能。

参考文献:

- [1] 圆山和夫. 学校体育与健康教师的期望素质与能力的培养[D]. 日本文部省.
- [2] 顾渊彦. 体育课程的约束力与灵活性[M]. 北京:人民体育出版社,2002.
- [3] 季 浏. 体育教育展望[M]. 上海:华东师范大学出版社,2001.

[编辑:邓星华]