Machine Translated by Google



9

社会文化方法以及在学校的实施

探索社会文化方法,研究其演变过程以及
最适合在学校实施的措施与优质体育教育（QPE)的学校实施要素相关（参见图1.1）。社会文化
本文通篇讨论了这种方法,旨在为所有儿童提供包容性的学习体验,满足他们多样化的需求。
学校社区。在教育领域,尤其是在健康、福祉和体育教育（H、W 和)方面。

体育)整体课程的最佳实施方式是采用社会健康模式
提倡采用社会文化方法;更具体地说,提倡采用社会文化方法,该方法“承认健康行为与社会和文化密切相关”。
因素”（Ruskin、Fitzgibbon 和 Harper， 2008 年,第 32 页）。此外,它
它认识到健康的生理、社会、情感、心理和精神层面,以及这些层面之间的相互作用和健康。
是动态的,是一种不断变化的状态（QSCC， 1999）。因此,它是
适合促进多维度的福祉
（经合组织， 2017）。社会文化方法“与一些将健康定义为没有疾病并强调……的历史观点形成对比”。
在很大程度上,身体健康”（QSCC， 1999)。因此,社会文化
这种方法是被动地发展起来的;为了对抗当时占主导地位的医疗手段。

© 作者 2019
T. Lynch,体育教育与健康，
https://doi.org/10.1007/978-3-030-22266-6_9

Machine Translated by Google

传统上公共卫生领域采用的方法和行为方法
在教育领域,因为“单独看待健康问题存在局限性”。
在解决健康问题方面”(Ruskin 等人, 2008 年,第 32 页)。
社会文化视角认为,课程应该与儿童的世界和日常兴趣联系起来(Arthur, Beecher, Death,
Dockett 和 Farmer(2015)指出,由于儿童天生具有游戏结构,因此通过运动进行学习能够提高他们的兴趣。“游戏”是儿童自然而然的天性。
物理维度,“孩子们在这里通过互动学习,并接受和运用他们的规则和价值观。”
自身的文化群体”(Arthur等人, 2015,第99-100页)。社会文化
玩耍的好处在于能够“发展想象力和智力”,
婴儿和幼儿的语言、社交技能和感知运动能力
儿童”(Frost, 1992, p. 48)。因此,如前所述,QPE 必须在幼儿时期开始,采用包容性的、整体性的社会文化方法。

社会文化方法作为课程政策

林奇详细阐述了社会文化方法是如何被引导并发展成为一项政策的。
在澳大利亚教育背景下,提供平衡和倡导
对于教育中的建构主义和批判性方法:

> 该课程大纲秉持社会文化视角,认为“社会心理学、教育学、哲学、社会学和历史学等学科应相互融合”。
> 与解剖学、生理学和生物力学等生物物理科学相结合,为学习领域提供信息”(Macdonald 等人,2000,第6页)。这种方法
> 也促进了社会正义(QSCC,1999a),使社会成员能够
> 了解并意识到自身所处环境中存在的这些力量。
>
> 重点学习领域强调多元化的社会正义原则,
> 公平和支持性的环境。这些原则是课程大纲的基础。
> 并指导课程设计和实施。它们体现在以下原则中:
> 包容性课程旨在最大限度地为所有学生提供教育机会(QSCC,1999c,第1页)。因此,人们得到了帮助。
> 在健康和福祉方面做出明智的决定
> (QSCC,1999b)。(Lynch, 2017,第6页)

Machine Translated by Google

Tinning 和 Fitzclarence 在文献中支持了这种方法。
（1992年)当时考虑了体育教育危机
课程设置应具有文化内涵。然而,课程改革向社会文化方向转变的进程缓慢且
进展缓慢。
被描述为“渐进的”（Macdonald， 2012,2013 ）。
文献中一直关注到,澳大利亚并非所有州和地区都已为教师做好教授整体健康、体育和体育教育的
准备（Lynch， 2014a， 2014b）。
此外,社会文化视角所体现的深度，
1994年国家声明和概况“渗透到实施过程中
各州和地区的健康、体育和体育教育课程设置差异很大。
（Lynch， 2014a,第513页）。随后,这种影响也同样存在。
教师意识形态的观点（Kirk & Macdonald， 2001）。
澳大利亚国家课程框架支持批判性探究
[建构主义和批判性方法]；“能够吸引学生的内容和教学法
所有学生都应成为积极的学习者,并在学习过程中质疑那些被视为理所当然的
关于体育活动、健康习惯和机会的观念。
在地方和全球范围内都会产生影响”（Macdonald， 2013,第102页）。因此，
国家课程（2013)以社会文化视角为基础（ACARA， 2010）。

> 健康与体育教育课程将以其多学科基础为基础,引导学生学习质疑社
> 会、文化和……
> 影响健康和福祉的政治因素。这样做,学生们将
> 探讨包容性、权力不平等、习以为常等问题。
> 假设、多样性和社会正义,并制定策略来改进
> 他们自身和他人的健康和福祉。（ACARA， 2012 年,第 5 页）。

社会文化方法论的演变
体育

社会文化视角的引入承认儿童
受各种自然、社会、文化、政治、经济因素的影响
以及影响他们身心健康的各种环境因素（QSCC， 1999）。因此,体育教育需
要采用“整体性”的学习方法。纵观历史，
体育教育常常将身体视为客体,而不是“整体”。

Machine Translated by Google

从文化和历史的角度批判性地审视体育教育领域的文献和不言而喻的假设,可以说明社会文化方法的合理性。

如前所述,影响身体客体哲学的论述涵盖军事、科学、健康和体育等领域,这些论述体现了性别歧视、精英主义、健康主义、个人主义和中胚层主义等意识形态（参见第83页）。这些意识形态常常向儿童传递错误信息,很多时候,这些错误信息并非有意为之,或者教师对此毫不知情。因为这些意识形态并未记录在课程文件中,而是通过社会中的各种媒介进行传授和学习,这被称为“隐性课程”。隐性课程指的是学生在学校环境中无意间习得的知识和态度（Kirk， 1992; Lynch， 2005）。

军事话语中包含了通过队列训练和锻炼来进行的体育教育。这种军事化的训练方式在1911年至1929年间存在于澳大利亚的学校中,是第一个也是唯一一个全国性的体育训练体系。柯克和斯皮勒将这一时期描述为“学校化”而非“教育”的时期,因为“体育教育深深地卷入了驯服顺从的身体、了解身体并塑造身体以适应特定环境和实现特定社会政治目标的计划之中” （1991年,第108页）。

科学通过技术和医学手段对体育教育产生了重大影响;科学论述与人体运动的生物物理学基础尤为相关。科学对教育的影响始于1957年10月4日第一颗人造卫星“斯普特尼克”发射之后。与当今的担忧类似,当时人们认为学校培养的科学家数量不足,因此财政支持转向了这一目标。在此期间,体育课程逐渐“技术化”（Kirk， 1988） ,新的体育课程体系侧重于生物力学、运动生理学、运动医学、运动心理学和运动史（Kirk、McKay和George， 1986）。

健康作为一种意识形态,对社会和体育教育都产生了影响。克劳福德将健康主义描述为“一种主要旨在调节身体大小和形状的个人努力和自律” （1980，第366页）（参见第100页）。体育话语中也发展出了一些关于健康主义的信念。

Machine Translated by Google

体育运动和体育教育并非总是如此。英格兰国家课程“体育教育计划”（教育部[DfE]， 2013)明确规定了第一阶段（5-7岁)和第二阶段（8-11岁)体育学科的“学习目的”：

> 高质量的体育课程能够激励所有学生在竞技体育和其他高强度体能活动中取得成功和优异成绩……
> 参与体育运动和其他活动的机会可以塑造性格，并有助于树立公平和尊重等价值观。

虽然竞技可以以包容的方式进行，但多年来，体育教育中“归属感、存在感和成长感”的理念并非总能实现，尤其是在教学质量低下或缺乏同理心的情况下。社会文化方法与“身体作为客体”的理念以及随后的行为主义教育方法截然相反。简而言之，社会文化方法在实践中能够实现高质量的体育教育，并需要高素质教师进行高质量的教学实施。

社会文化方法在体育教育实践中是什么样的？

社会文化教学法要求开展包容性强、富有创意的活动，以满足班级中不同能力和需求的学生，从而成功地让所有学生都能享受其中、积极参与并迎接挑战。在体育课中采用这种方法对教师来说可能具有挑战性，尤其是在他们感觉准备不足的情况下。然而，这种方法至关重要，因为研究表明，幼儿时期（学前班和小学低年级)是学习和完善基本运动技能（FMS)的最佳时期。

值得注意的是，高质量的体育课优先考虑：身心健康（包括身体、社交、情感、认知和精神）；提供多样化的体育学习机会和指导；重要他人对活动和学习表现出兴趣；提供积极和令人鼓舞的体验；在小学低年级阶段培养基本运动技能；符合儿童发展阶段；引人入胜且充满乐趣；具有包容性；并使所有儿童都能取得成功（Lynch， 2005）。最后，儿童彼此尊重，并消除任何社会误解。

Machine Translated by Google

教师应以敏感的方式处理各种观念/话语。建议采用以下方式实施QPE:社会文化方法;将运动/身体活动作为H、W和PE的核心;教师倡导社会正义;以及以学习者为中心的学习和教学方法（建构主义），强调学生解决问题、做出决定并采取行动来促进健康（QSCC， 1999）。

支持性研究表明,不幸的是,许多儿童在中学开始时基本运动技能有限（Barnett 等人， 2013）。
这是体育教育中另一个需要教育者关注的社会文化层面。如果并非所有儿童都有机会发展所需技能,那么开展某项游戏或改良运动就不能算是包容性做法。学校的此类做法需要认真审视,因为那些有相关经验的儿童往往比那些没有经验的儿童更受优待。

因此,教师在采用社会文化方法开展体育教学时,面临着创造性的挑战。始终要以保持包容性为目标,满足班级中不同学生的需求。这说起来容易做起来难,也是当今体育教师面临的最大挑战。教师能否运用各种策略来满足所有学生的需求,同时又能让他们享受运动的乐趣、积极参与并迎接挑战,体现了教师作为一名优秀体育教师的精湛技艺。此外,我们鼓励教师在设计包容性运动活动时发挥创造力,并提供循序渐进、符合学生发展阶段的学习体验。

全校参与模式:促进健康学校模式和优势导向方法

要全面了解优质教育的实施情况,首先要从联合国教科文组织的《促进健康与福祉的教育战略》入手:
为实现可持续发展目标做出贡献”体现了:

> 国际社会日益认识到教育与健康之间的相互关系,这就需要采取更全面的学校健康方法,并在各部门之间开展协调行动。全球教育

Machine Translated by Google

“第一倡议”将健康视为优质教育的核心成果之一，《仁川宣言》指出，优质教育“培养公民的技能、价值观和态度，使他们能够过上健康充实的生活，做出明智的决定，并应对本地和全球挑战”。（联合国教科文组织， 2016年，第6-7页）

这项全球政策与教育的目的密切相关 即实现所有途径（参见第 30 页）。此外，“学校是促进健康饮食、体育锻炼和活动的重要场所，这可以通过包括技能教育在内的全校方法来实现”（联合国教科文组织， 2016 年，第 14 页）。

全校参与式方法是指“超越课堂上的学习和教学，渗透到学校生活的方方面面”。（英国公共卫生署， 2014 年，第 10 页)其中包括：

- 文化、精神和环境：通过“隐性”或“非正式”课程促进学生和教职员工的身心健康，包括领导实践、学校的价值观和态度，以及社会和物质环境。
- 学习与教学：运用课程培养学生关于健康和福祉的知识、态度和技能。
- 与家庭和社区建立伙伴关系：积极与家庭、外部机构和更广泛的社区互动，以促进对儿童和青少年健康和福祉的持续支持。

一些学校采用“健康学校”或“促进健康的学校”方法，以帮助将全校方法转化为实践，并提高学生的健康和教育成果（英国公共卫生署， 2014 年，第 10 页）。

“健康学校”一词源于世界卫生组织的“健康促进学校”计划。(HPS)全球倡议：

> 健康促进型学校的概念在国际上得到发展，世界许多国家都在开展相关项目，支持学校及其社区采取更好的健康行动。它与世界卫生组织的学校健康倡议相辅相成，后者为促进学校健康提供了有力支持。

Machine Translated by Google

> tusfor 动员和加强学校健康促进和教育
> 在地方、国家、区域和全球层面开展活动。（世界卫生组织， 1996年,第2页）

HPS 的定义可以证明这一推论：

> 健康促进型学校是指学校社区所有成员共同努力,为学生提供促进和保护其健康的综合性、积极的体验和环境的地方。这包括
>
> 无论是正规的还是非正规的健康课程,创造一个安全的环境，
> 健康的学校环境、提供适当的健康服务以及
> 家庭和更广泛的社区参与促进
> 健康。（世界卫生组织， 1996年,第2页）

HPS 和健康学校模式（全校方法)正在
采取行动并在国际上倡导。其中包括:学校
欧洲健康（SHE)网络（http://www.schools-for-health.eu/she-network）;健康学校网络（http://www.healthyschools.org/index.html； https://www.cdc.gov/healthyschools/index.htm； https://www.clintonfoundation.org/our-work/alliance-healthier-generation/programs/healthy-schools-program）;健康学校项目（http://www.projecthealthyschools.org/）;促进健康的学校新项目
新西兰（https://www.cph.co.nz/your-health/health-promoting-schools/ ）;澳大利亚健康促进学校（https://www.achper.org.au/advocacy/australian-health-promoting-schools）;以及健康学校伦敦（http://www.healthyschools.london.gov.uk/）。

世界卫生组织“健康促进学校”理念影响了澳大利亚健康与体育教育课程的发展，
采用了林奇（2016,第93页)所描述的社会文化方法：

> 国家课程文件中概述的概念奠定了基础
> 1999年昆士兰州健康与体育教育课程大纲以及后来的2013年澳大利亚课程（健康与体育教育)的基础与此密切相关。
> 健康促进学校（HPS)原则（小学教育中心， 1998； Lynch,2013c）。澳大利亚健康促进学校协会成立
> HPS 于 1994 年在澳大利亚发展起来,与 1999 年 HPE 课程文件的制定和实施时间大致相同。

Machine Translated by Google

如上文“全校方法属性”所示（英国公共卫生署， 2014 年）， “促进健康的学校是指在言行举止中都体现出对提升学校社区所有成员的情感、社交、身体和道德福祉的支持和承诺的学校”（小学教育中心， 1998 年，第 2 页）。

健康促进学校（HPS)理念的提出是为了促进教育中的健康（世界卫生组织，1996）。健康促进学校模式涵盖了项目实施,因为它描述了在课堂之外实施健康教育的广泛、整体框架（昆士兰州政府,2003b）。

它提供了一种“合适的方法,因为它涵盖了学校环境内外的一系列影响因素”（O Dea & Maloney,2000,第4页）。健康促进学校（HPS)模式包含三个相互重叠的要素：(1)课程、教学和学习；(2)学校组织、精神和环境;以及（3)伙伴关系和服务。这些重叠的组成部分“需要被视为一个整体,而不是彼此独立的实体”（澳大利亚健康促进学校协会， 1996,第1页）。在三个要素中实施这些要素可以更全面地促进健康（世界卫生组织,1994）,因此为健康促进体育教育（HPE)的各个方面构成了一个理想的框架:增强个人发展;发展体育活动的概念和技能;以及促进个人和社区的健康（昆士兰州政府,2003c）。(Lynch，2016,第93-94页）

这三个要素与QPE的要素直接相关（图1.1,参见第11页）,并以社会文化方法为基础。特别是第三个要素 伙伴关系和服务,英国公共卫生署将其描述为“积极主动地与家庭、外部机构和更广泛的社区合作,以促进对儿童和青少年健康福祉的持续支持” （2014年,第10页）。社区伙伴关系是“优势视角”教育方法的一部分。根据澳大利亚课程,优势视角方法是情境性的（参见第11页）。

图1.1）：

这种方法肯定了所有学生及其社区都拥有独特的优势和资源,这些优势和资源可以被培养以提升自身能力。

Machine Translated by Google

以及其他方面的健康、福祉、运动能力和体育活动参与情况。课程认识到,学生获得个人和社区资源的途径因各种背景因素而异,这些因素会影响他们的决定和行为。

（澳大利亚课程， 2019）

对 H、W 和 PE 中基于优势的方法的研究发现,社区伙伴关系确实提供了“提高活动有效性规模、降低交易成本、汇集资源和工具（否则这些资源和工具只能由一个行动者获得)的机会,并且有助于相互理解（否则无法适当理解)的观点”（Leisinger， 2015）。

参考

Arthur, L., Beecher, B., Death, E., Dockett, S., & Farmer, S. (2015).幼儿教育机构的规划与设计（第6版）。南墨尔本,维多利亚州:Cengage Learning。

澳大利亚课程。(2019)。健康与体育教育提案。摘自https://www.australiancurriculum.edu.au/f-10-curriculum/health-and-physical-education/key-ideas/?searchTerm=strengths-based+approach#dimension-content。

澳大利亚课程、评估和报告局（ACARA）。(2010 年）。澳大利亚课程版本 2.0 的框架。悉尼,新南威尔士州:ACARA。

澳大利亚课程、评估和报告局（ACARA）。（2012）。澳大利亚课程的概况:健康与体育教育。摘自http://docs.acara.edu.au/resources/6.4_BM34_(010312)_Draft_Shape_of_the_Australian_Curriculum__HPE_-_Attachment_1_-_FINAL.pdf。

澳大利亚健康促进学校协会。(1996)。健康促进学校框架。载于迪肯大学， 《健康促进学校 读本》 （第1-7页）。维多利亚州吉朗:迪肯印刷服务公司。

Barnett, LM, Hardy, LL, Lubans, DR, Cliff, DP, Okely, AD, Hills, A. P.和Morgan, PJ（2013）。澳大利亚儿童缺乏积极健康所需的基本运动技能。 《澳大利亚健康促进杂志》,24 （2）,82-84。

小学教育中心。(1998)。促进健康的学校。小学教育教育家,4 （5）,1-4。

Machine Translated by Google

Crawford, R. (1980). 健康主义与日常生活的医疗化。国际健康服务杂志,10,
365-389 。
英国教育部 (DfE)。(2013)。英格兰国家课程:
体育教育课程设置。摘自https://www.gov.
uk/government/publications/national-curriculum-in-england-physical-
education-programmes-of-study/national-curriculum-in-england-physical-
education-programmes-of-study。访问日期:2019 年 1 月 26 日。
Frost, JL (1992).游戏与游戏场景。纽约州奥尔巴尼:Delmar 出版社。
Kirk, D. (1988).体育教育与课程研究:批判性导论。
伦敦:Croom Helm。
柯克,D.(1992)。体育教育、话语与意识形态:揭示隐藏的
将课程纳入视野。Quest ,44,35-36 。
Kirk, D. 和 Macdonald, D. (2001)。教师的声音和课程所有权
变化。课程研究杂志, 33(5),551-567。
Kirk, D.、McKay, J. 和 George, LF (1986)。只工作不玩耍?霸权
体育课程中的趋势与发展。
在体育教育领域:第八届英联邦和国际会议
体育、体育教育、舞蹈、娱乐和健康(第170-177页)。伦敦:
E. & FN Spon.
Kirk, D. 和 Spiller, B. (1991)。驯服温顺的身体:社会起源
维多利亚州小学体育教育。载于 P. Jeffrey (编),澳大利亚教育研究协会 (AARE)
会议论文集。
昆士兰州黄金海岸:AARE。
莱辛格,K.(2015年2月27日)。全球价值观创始人兼总裁
联盟基金会世界展望会、联合国经济和社会发展委员会
理事会特别活动小组成员 “2015 年多方利益相关者伙伴关系”:
使其为2015年后发展议程服务。摘自
http://webtv.un.org/watch/multi-stakeholder-partnerships-making-them-
work-for-the-post-2015-development-agenda-economic-and-social-council/
4084615948001。
Lynch T. (2005)。对布里斯班三所天主教小学引入昆士兰州1999年健康与体育教育
(HPE)课程大纲及政策发展情况的学校反应评估(博士论文),澳大利亚
天主教大学。
林奇 T. (2013)。“毒球”还是魔法药水?臭名昭著的秘密
游戏。澳大利亚健康、体育与休闲委员会 (ACH- PER)《积极健康》杂志, 20(2),
19-21。https ://doi.org/10.13140/
2.1.3282.8806。

Machine Translated by Google

Lynch, T. (2014a). 澳大利亚课程改革 II:健康与体育教育 (HPE)。欧洲体育教育评论， 20(4),508–524。https : //doi.org/10.1177/1356336X14535166。

Lynch, T. (2014b). 健康不应该是一个排外的俱乐部。教育评论。检索自http://www.educationreview.com.au/2014/04/health-shouldnt-be-an-exclusive-club/10.13140/2.1.3151.8081 。

Lynch, T. (2016).健康、福祉和体育教育的未来:通过本地和全球社区伙伴关系优化儿童的健康和福祉。伦敦，英国:帕尔格雷夫·麦克米伦出版社。https ://doi.org/10.1007/978-3-319-31667-3 。

Lynch, T. (2017). 体育教师如何成为健康与体育教师?体育教育与社会， 22(3),355–376。https ://doi.org/10.1080/13573322.2015.1030383。

Macdonald, D. (2012 年 8 月)。澳大利亚新的健康与体育教育课程:课程改革渐进主义的案例/支持案例?检索自http://www.youtube.com/watch?.v=of7HJubC7f4i。

Macdonald, D. (2013). 新的澳大利亚健康与体育教育课程:课程改革渐进主义的案例/支持?亚太健康、运动与体育教育杂志,4 （2） ,95-108。

经合组织。(2017)。PISA 2015 结果（第三卷）:学生福祉,PISA。巴黎:经合组织出版社。https ://doi.org/10.1787/9789264273856-en。

英国公共卫生署。(2014)。保护和改善国民健康:学生健康与福祉和学业成就之间的联系。面向校长、理事和教育机构工作人员的简报。检索自https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/370686/HT_briefing_layoutvFINALvii.pdf 。

昆士兰学校课程委员会。(1999)。健康与体育教育初始在职培训材料。布里斯班:昆士兰教育出版服务公司。

Ruskin, R., Fitzgibbon, L., & Harper, K. (2008).成果 1 预备课程:个人发展、健康与体育教育。新南威尔士州米尔顿:Jacaranda。

Tinning, R., & Fitzclarence, L. (1992). 后现代青年文化与澳大利亚中学体育教育危机。Quest , 44 (3), 287–303。

联合国教育、科学及文化组织。(2016)。联合国教科文组织关于教育促进健康和福祉的战略:为可持续发展目标做出贡献。检索自https://unesdoc.unesco.org/ark: /48223/pf0000246453?posInSet=7&queryId=ebc43f49-59d3-439a-b055- bd276554efc9。

Machine Translated by Google

世界卫生组织。(1996)。健康促进学校：健康促进学校区域指南制定 行动框架 西太平洋区域办事处。菲律宾马尼拉：作者。

摘自https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206847/Health_promoting_sch_ser.5_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y 。