Machine Translated by Google

社会文化方法,全校参与方法及在学校中的实施

学校中促进学生福祉的举措,得益于价值观的贯彻和高质量体育教育（QPE)的开展,而高质量体育教育又融入了社会文化视角,并采用全校参与的方式。探索社会文化视角,探究其发展演变以及如何在学校中更好地实施,与高质量体育教育（QPE)的学校实施要素密切相关（参见图1.2）。本文通篇讨论了社会文化视角,旨在为所有儿童提供包容性的学习体验,满足学校社区的多元化需求。在教育领域,尤其是在如何更好地实施健康、福祉和体育（H, W & PE)整体课程方面,倡导采用健康社会模式;更具体地说,倡导采用社会文化视角,该视角“承认健康行为与社会和文化因素密切相关”（Ruskin等人， 2008,第32页）。此外,它认识到健康的生理、社会、情感、心理和精神维度,以及这些维度之间的相互作用,并认为健康是一个动态的、不断变化的状态（QSCC， 1999）。因此,它适用于促进多维福祉（OECD， 2017）。社会文化方法“与一些将健康定义为无疾病并在很大程度上强调身体健康的历史观点形成对比”。

（QSCC， 1999）。因此,社会文化方法是被动发展起来的,旨在对抗传统上占主导地位的医学方法。

© 编辑（如有)和作者,由 Springer Nature Switzerland AG 独家授权,2024 年。T. Lynch， 《体育与福祉》， https://doi.org/10.1007/978-3-031-72874-7_11

Machine Translated by Google

在公共卫生和教育中的行为方法。因为“单独使用个人健康观在解决健康问题方面存在局限性”（Ruskin 等人， 2008 年,第 32 页）。

社会文化视角认为,课程应与儿童的世界和日常兴趣相联系（Arthur et al., 2015）。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”属于身体维度，“儿童在游戏中通过互动学习,并接受和运用自身文化群体的规则和价值观”（Arthur et al., 2015, pp. 99–100）。游戏的社会文化益处能够“促进婴幼儿想象力、智力、语言能力、社交技能和感知运动能力的发展”。

（Frost， 1992,第 48 页）。因此,如前所述,QPE 必须在早期阶段采用包容性的、整体性的社会文化方法。

社会文化方法作为课程政策

林奇详细介绍了社会文化方法如何在澳大利亚教育背景下发展成为一项政策,并为教育中的建构主义和批判主义方法提供了平衡和支持：

> 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与解剖学、生理学和生物力学等生物物理学并驾齐驱,共同为学习领域提供信息”（Macdonald et al., 2000, p. 6）。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其所处环境中存在的各种因素。该核心学习领域强调社会正义的原则,即多样性、公平性和支持性环境。这些原则是课程大纲的基础,并指导课程的设计和实施。它们体现在包容性课程的宗旨中,该课程旨在最大限度地为所有学生提供教育机会（QSCC, 1999c, p. 1）。因此,人们能够就自身健康和福祉做出明智的决定（QSCC, 1999b）。 （Lynch， 2017,第6页）

Tinning 和 Fitz-Clarence (1992)的文献支持了这一观点,他们认为课程大纲制定时期体育教育的危机具有文化意义。然而，

Machine Translated by Google

课程改革正逐渐转向社会文化方法。
缓慢,被描述为“渐进的”(Macdonald,)。
澳大利亚并非所有州和领地都培养了能够胜任教学工作的教师。
整体 HPE(Lynch, 2014a, 2014b)。此外,深度
1994年国家声明所采纳的社会文化视角和
简介“渗透到每个 HPE 课程的实施中”。
各州和地区之间存在显著差异”(Lynch, 2014a,第513页)。随后,这种观点也对教师的意识形态产生了影响。
(Kirk & Macdonald, 2001)。
澳大利亚国家课程框架支持批判性探究
[建构主义方法];“让所有人都能参与的内容和教学法
学生们作为积极的学习者,在学习过程中质疑那些被视为理所当然的关于体育活动和健康习惯及机会的观念。
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依托其多学科基础,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。这样做的话,学生们……
将探讨包容性、权力不平等、被剥削等问题。
承认既定假设、多样性和社会正义,并制定策略以
改善自身及他人的健康和福祉。(ACARA, 2012,第5页)

社会文化方法演变
体育教育

引入社会文化视角认识到,儿童的福祉受到各种生理、社会、文化、政治、经济和环境因素的影响。

(QSCC, 1999)。因此,为体育教育提供一种“整体性”的学习方法。
纵观历史,体育教育常常将身体视为一个客体。
与“完整”儿童的理念形成对比。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。
从这个角度来看,就体现了社会文化方法的合理性。
如前所述,影响身体的话语
作为一种对象,哲学涵盖军事、科学、健康和体育等领域。
这些意识形态包括性别歧视、精英主义、健康主义、个人主义和中胚层主义(参见第79页)。此类意识形态常常传递错误信息。

Machine Translated by Google

传递给孩子的信息,很多时候并非有意为之,或者教师对此毫不知情。因为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教育而非教育的时期,因为“体育教育深深地融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,科学论述尤其与人体运动的生物物理基础密切相关。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）。

健康作为一种理念,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87页）。体育话语中形成的关于体育教育和运动的观念,并非总是正确的。

英格兰国家课程“体育教育计划”（教育部 (DfE)， 2024 年)规定了第一阶段（5-7 岁）和第二阶段（8-11 岁)该科目的“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能够塑造性格,并有助于培养公平和尊重等价值观。

Machine Translated by Google

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,并需要高素质的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运动的乐趣、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;提供积极鼓励的体验;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,孩子们彼此尊重,教师会以敏感的方式处理任何社会误解/言论。

建议采用以下方式实施 QPE:社会文化方法;以运动/身体活动为 H, W & PE 的核心;教师促进社会正义和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、做出决定和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。

Machine Translated by Google

因此,教育者在实施体育教学时,需要运用社会文化视角,发挥创造力。始终要以包容性为目标,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,体现了其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:健康促进学校模式和优势视角

从“大局”来看,如何实施高质量的体育教育
(QPE)在全球范围内始于联合国教科文组织的《教育战略》。
“改善健康与福祉:为可持续发展目标做出贡献”体现了以下几点:

> 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,并加强各部门之间的协调行动。“全球教育优先倡议”将健康列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28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)。

全校参与式教育是指“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”的方式促进学生和教职员工的身心健康。

Machine Translated by Google

课程,包括领导实践、学校的价值观和态度,以及社会和物质环境 · 学习和教学:
利用课程培养学生对健康和福祉的知识、态度和技能 · 与家庭和社区
的伙伴关系: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“健康促进学校”的方法,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)。

健康学校源自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了发展,世界各地许多国家都在开展相关项目,以支持学校及其社区采取更好的健康行动。

它与世界卫生组织学校健康倡议相辅相成,该倡议旨在推动在地方、国家、区域和全球层面动员和加强学校健康促进和教育活动。(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。这包括正规和非正规的健康课程、创建安全健康的校园环境、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的各项工作。(世界卫生组织, 1996年,第2页)

健康学校模式(HPS)和健康学校模式(全校参与模式)正在国际上实施和推广。这些模式包括欧洲健康学校(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;健康学校项目(http://www.projecthealthyschools.org/)促进健康

Machine Translated by Google

新西兰学校（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)和伦敦健康学校（http://www.healthyschools.london.gov.uk/）。

世界卫生组织健康促进学校的概念影响了澳大利亚健康与体育教育课程的发展,该课程采用了社会文化方法,正如 Lynch (2016, p. 93) 所描述的那样：

> 1999年昆士兰州健康与体育教育（HPE)课程大纲以及后来的2013年澳大利亚课程（健康与体育教育)所依据的国家课程文件中概述的概念,与健康促进学校（HPS)的原则密切相关（小学教育中心， 1998； Lynch,2013c）。澳大利亚健康促进学校协会成立于1994年,健康促进学校在澳大利亚的发展与1999年健康与体育教育课程文件的制定和实施几乎同时进行。

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)理念旨在促进教育中的健康（世界卫生组织,1996）。健康促进学校模式涵盖了项目实施,因为它描述了一个广泛而全面的框架,用于在课堂之外实施健康教育（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各种影响因素”。

> （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）

> 在这三个要素中实施,可以更全面地促进健康（世界卫生组织,1994 年）,因此构成了 HPE 各方面的理想框架:增强个人发展;发展体育活动的概念和技能；

Machine Translated by Google

并促进个人和社区的健康（昆士兰州政府,2003c）。（Lynch， 2016,第93-94页）

这三个要素与优质体育教育的要素直接相关（图1.2,参见第 14 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。根据澳大利亚课程标准,优势视角方法是情境性的（参见图1.2）：

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,从而改善自身及他人的健康、福祉、运动能力和体育活动参与度。课程也认识到,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策和行为。

（ACARA， 2024）

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）。

反射

本章指出,学校通过贯彻价值观和提供高质量的体育教育（QPE）来提升学生的福祉,而这需要融入社会文化视角并采用全校参与的方式。在您的学校环境中,社会文化视角发挥着怎样的作用?在您的学校环境中,哪些方面体现了全校参与的福祉理念?哪些方面需要在您的学校环境中得到更深入的实践?价值观在您的学校环境中发挥着怎样的作用?高质量的体育教育在您的学校环境中发挥着怎样的作用?

Machine Translated by Google

参考

Arthur, L., Beecher, B., Death, E., Dockett, S., & Farmer, S. (2015).幼儿教育环境中的编程与规划（第6版）。Cengage Learning。

澳大利亚课程。(2024)。健康与体育教育理念。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）。澳大利亚课程结构 2.0 版。ACARA。

澳大利亚课程、评估和报告局（ACARA）。（2012）。澳大利亚课程结构：健康与体育教育。http ://docs.acara.edu.au/resources/6.4_BM34_(010312)_Draft_Shape_of_the_Australian_Curriculum__HPE_-_Attachment_1_-_FINAL.pdf澳大利亚课程、评估和报告局 (ACARA)。（2024）。V 9.0 澳大利亚课程：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/

Barnett, LM, Hardy, LL, Lubans, DR, Cliff, DP, Okely, AD, Hills, AP, & Morgan, PJ (2013). 澳大利亚儿童缺乏保持活跃和健康的基本运动技能。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。

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)。(2024)。英格兰国家课程：体育教育学习计划。https ://www.gov.uk/government/publications/national-curriculum-in-england-physical-education-programmes-of-study/national-curriculum-in-england-physical-education-programmes-of-study#key-stage-1 Frost, JL (1992)。游戏与游戏环境。Delmar出版社。

Kirk, D. (1988).体育教育与课程研究：批判性导论。克鲁姆头盔。

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)。教师的声音和课程变革的所有权。 《课程研究杂志》， 33(5),551-567。

Kirk, D.、McKay, J. 和 George, LF (1986)。只工作不玩耍？体育课程中的霸权。《体育教育趋势与发展：第八届英联邦和国际体育、体育教育、舞蹈、娱乐和健康会议论文集》 （第 170-177 页）。E. & FN Spon.

Machine Translated by Google

Kirk, D. 和 Spiller, B. (1991)。驯服温顺的身体:维多利亚时代小学体育教育的社会起源。载于 P. Jeffrey (编)。
澳大利亚教育研究协会 (AARE) 会议记录
会议。澳大利亚黄金海岸:AARE。

Leisinger, K. (2015年2月27日)。全球价值观联盟基金会创始人兼主席 世界展望会,联合国经济及社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年后发展议程发挥作用”。检索自http://webtv.un.org/watch/multi-stakeholder-partnerships-making-them-work-for-the-post-2015-development-agendaeconomic-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) 课程大纲和政策发展所作出的学校反应的评估。澳大利亚天主教大学。

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). 健康不应是少数人的专属领域。《教育评论》。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。帕尔格雷夫·麦克米伦出版社。https ://doi.org/10.1007/978-3-319-316 67-3

Lynch, T. (2017). 体育教师如何转型为健康与体育教师？ 《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？ http: //www.youtube.com/watch ?v=of7HJubC7f4i Macdonald, D. (2013)。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?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。
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、理事和教育机构教职员工的简报。https : //assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/370686/HT_briefing_layoutvFINALvii.pdf

Machine Translated by Google

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。昆士兰教育出版服务部。

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。蓝花楹。
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健康与福祉教育的战略：为可持续发展目标做出贡献。https ://unesdoc.unesco.org/
ark:/ 48223/pf0000246453?posInSet=7&queryId=ebc43f49-59d3-439a-b055-bd276554efc9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。作者。
https ://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206847/Health_promoting_sch_ser.5_eng.pdf ?
sequence=1&isAllowed=y