

健康與體育領綱之變革

黃蕙欣* 臺北市金華國民中學教師

陳孟娟** 桃園市大溪高級中學教師

郭鐘隆*** 臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授兼主任（通訊作者）



課程改革的脈絡可以看到歷史的軌跡，
而教育的改革往往不只是呼應教育本身，
亦同步因應了時代的改變與價值觀的質變。

摘要

「人力就是國力，教育造就國力」，我們都了解教育的力量是能夠撼動改變社會國家，每個時代皆有其不同的國家需求與當代的觀念地層，教育方針呈現當時國家的發展走向與人民的期待，課程也因此必須隨著需求而進行調整，每一次的課程改革都串起重要的鏈結，當然，我們也期待這些重要的鏈結，能夠把一層層的觀念地層緊密相連起來，讓下一代的國民能夠在教育的置高點上，看得更遠發展得更好。尤其在少子女化的今天，每個孩子更是彌足珍貴。

我們相信，經過教育的潛移默化，孩子都足以成為一個值得期待的成人，每一位都是臺灣未來的希望。為達成個別化、本土化與國際化的教育改革願景，的確需要不同課程的協作才能得以實現，為了讓孩子獲得更有品有質的教育，臺灣經歷多次的課程改革與課綱修正，由課程標準時代沿革改變為課程綱要時代，這個過程我們可以看到教育的重要改變，由中央統籌之硬性教育，改變為交付更多自主權與選擇權給地方的軟性教育、由單兵作戰的單科教育改變為講究合作的領域模式、由內容嚴格規範把關改變彈性自主選擇，甚至教師能夠自編教材…。這些改變都讓臺灣

教育走向不一樣的篇章，多元教育面貌油然而生，這些改變並非一蹴可幾。

課程的發展是連續的過程，隨著時代演變不斷的修正。回顧課程改革的路程中，健康與體育領域在這一波波的改變，不斷的修正科目內涵，以因應時代的呼應與需求，健康教育科目性質實實在在發生劇烈的質變。本文主要在介紹這些改變的歷程，這些歷程同樣真實記錄了臺灣近代的教育發展脈絡。一路走來健康教育科與臺灣教育的改變併肩而行，深切契合教育變革的精神。透過觀看國小、國中的健康教育科、高中的健康與護理科的發展與分合脈絡，更能夠深入了解健康與體育在臺灣教育改革中的積極意義，並透過這樣的改變歷程，銜接課程改革的實質意義，以鑒往知來，再創嶄新的一頁。

關鍵詞：課程改革、課程標準、課程綱要、健康教育、健康與護理



壹、國民小學健康教育課程發展概況

「人力就是國力，教育造就國力」，我們都了解教育的力量是能夠撼動改變社會國家，每個時代皆有其不同的國家需求與當代的觀念地層，教育方針呈現當時國家的發展走向與人民的期待，課程也因此必須隨著需求而進行調整，每一次的課程改革都串起重要的鏈結，當然，我們也期待這些重要的鏈結，能夠把一層層的觀念地層緊密相連起來，讓下一代的國民能夠在教育的置高點上，看得更遠發展得更

好。尤其在少子女化的今天，每個孩子更是彌足珍貴。我們相信，經過教育的潛移默化，孩子都足以成為一個值得期待的成人，每一位都是臺灣未來的希望。為達成個別化、本土化與國際化的教育改革願景，的確需要不同課程的協作才能得以實現，為了讓孩子獲得更有品有質的教育，臺灣經歷多次的課程改革與課綱修正，由課程標準時代沿革改變為課程綱要時代，這個過程我們可以看到教育的重要改變，由中央統籌之硬性教育，改變為交付更多自主權與選擇權給地方的軟性教育、由單兵作戰的單科教育改變為講究合作的領域模式、由內容嚴格規範把關改變彈性自主選擇，甚至教師能夠自編教材…。這些改變都讓臺灣教育走向不一樣的篇章，多元教育面貌油然而生，這些改變並非一蹴可幾。健康與體育領域綱要，無疑在課程改革中扮演了一個極為重要的角色，且與學生的生活息息相關，以下為各位讀者介紹健康教育課程的變革。

我國小學健康教育課程從民國12年教育部頒行「新學制課程標準綱要」開始，規定在初等小學社會科目中包括公民、衛生、歷史與地理，高等小學設置衛生科目。民國17年教育部頒布「小學暫行條例」，初小與高小均設衛生科目。民國18年教育部公布「小學暫行課程標準」，衛生科目併入社會。民國21年教育部公布「小學課程標準」，初小與高小均設衛生科目，至此，健康教育課程皆以「衛生」科目的概念呈現於教育之中。直到民國25年教育部修訂「小學課程標準」，將初小與高小衛生科目一律取消，並將衛生科目拆分為衛生習慣與衛生知識兩大範疇，衛生習慣部分併入公民訓練；衛生知識部分，初小歸併到常識科，高小歸併到自然科。民國31年教育部公布「小學課程修訂標準」，公民訓練改為團體訓練，包括訓育及衛生訓練。民國37年教育部公布「小學課程第二次修訂標準」，恢復公民訓練，將民國31年分開的訓育與衛生訓練又合而為一。民國41年教育部公布「國民學校課程標準」，有關衛生部分未予改變。民國51年教育部修訂「國民學校課程標準」，公民訓練改為公民與道德，內列生活規範與衛生習慣，特別注重從日常生活中，培養國民的基本習慣、態度及品德（李復惠、賴香如，2000：44-69）。

綜上所述，民國12年以前，小學階段並未設置健康教育課程。民國12年至57年間，「衛生」併入社會、常識、自然、公民訓練或公民與道德等科目實施，既談不上其獨立性，更遑論建立起完整的課程體系。所以民國57年實施九年國民義務教育，為我國教育史上的一個重大里程碑。教育部訂頒「國民小學暫行課程標準」，從低年級的「常識」與中高年級的「自然」中畫出衛生知識部分，從「公民與道德」中畫出衛生習慣部分，開設「健康教育」科。待此一課程標準試行後，於民

民國64年再作修正，公布「國民小學課程標準」，「健康教育」仍單獨設科。設科後的健康教育課程標準規定，課程的實施須按健康指導、健康教學及健康活動三種方式分別進行。第一學年至第六學年實施之健康指導，安排在星期一至星期六上午第一節（每節20分鐘），與「生活與倫理」共同使用。健康教學則安排在第四至第六學年，按教材綱要所列健康的身體、健康的心理、營養的食物、安全的生活、疾病的預防、健康的家庭及健康的社區等七大類，編輯課本及教學指引，每週40分鐘，編排一節實施健康教學。健康活動則包括每日的晨間檢查、定期身高體重測量、視力檢查、健康檢查、缺點矯治……等活動的實施。民國82年教育部公布新的國民小學課程標準，在課程總綱小組採整合的觀念下，將原來的「生活與倫理」、「健康教育」兩科統合為「道德與健康」一個科目，其中「道德」的教材綱要仍以德目呈現，但將原標準的十八個德目合併或修正為八個德目，而「健康」的教材綱要則擴充為十個主題：生長與發育、個人衛生、心理衛生、食物與營養、家庭生活與性教育、安全與急救、疾病的預防、藥物使用與濫用、消費者健康、環境衛生與保育。在一～三年級「道德」與「健康」合科教學，每週節數為二節，每節40分鐘，合計每週80分鐘。四至六年級分科實施。「健康」每學期的教學內容是六至七個類別，每週一節（40分鐘）定時教學。

貳、國民中學健康教育課程發展概況

民國57年國中階段當時為了強化道德教育和生活教育，於是像國小階段一樣增設了「健康教育」科，且併入自然科範疇，以增進當時學生的健康知識與生活習慣，當時的課程內容與現場教學實踐方式，迫於衛生習慣需求提升之現實考量與列入考試的需求，教學內涵皆較傾向科普與實用科學的方向，但是反觀當時課程標準中之目標，此時的健康教育科一直希冀朝向認知、情意、技能整合，乃至於後端的健康生活實踐，雖然在現實與理想有一段落差，但不可否認的是，此時已奠基未來的健康教育科願景藍圖，自此健康教育科一路走來，在課程目標修正與演進上，皆熨貼了時代需求趨勢與變遷痕跡（劉潔心、晏涵文、馮嘉玉，2004：484—486）。在這之間國中健康教育課程，亦經歷多次改革，於61年、72年、74年皆有較大幅度的修改（如表2所示）。以民國72年為例，總綱目標中已經可以清楚看見德、智、體、群、美五育的教育理念，同時也清晰呈現相關科目的分流概念，透過不同的科目學習，希望透過教育，型塑健全國民的清晰形像。以總綱中「鍛鍊強健體魄，增進身心健康」、「增進認識自我、了解自然環境與適應社會生活的能力」、「發展思考、創造及解決問題的能力」而言，與健康教育科就有直接的對應與連貫性。於

是在清楚的總綱目標依據之下，民國72年衍伸而出的健康教育科課程目標與民國61年相比，有更精確的教育定位，例如：由正確的健康態度改為積極的健康態度、應有的健康知識改以科學的健康知識論述、科學的健康觀念修正為整體的健康觀念。這些修正足以見到健康教育科在認知、情意、技能等三方面已經融合相關的學理依據基礎，並建構獨特的教育實踐機制，為未來的健康教育相關課程改革鋪路。一路延續至民國83年國民中學修訂的課程標準，健康教育科課程目標提出在已有的身心基礎上，國民中學學生應該充實健康層面的知識並建立有科學根據的健康觀念、增進健康態度以利行為的促發，最重要的是設定可以運用於日常生活中的健康技能。由此可見，健康教育的主旨，除了健康知識的強調外，已經開始注重學生健康生活習慣，強調健康實踐並養成健全國民，故以生活為依歸，使所有的健康教育科學習都能回到實際運用而不空泛（范信賢，2013：180—185）。

國民中學暫行課程綱標準自57學年開始實施，由於此一課程係配合九年國民教育所新創者，為了解其能否適應新制國民中學之需要，自57學年起至60學年四年間，曾不斷從事各項實驗，研究、調查及檢討等工作，以期發現有關問題做為修正改進之參考。實驗工作分為兩大類：性向適應與課程教材，而課程教材實驗工作向度亦分為語文及社會學科類、數學與自然學科類、以職業科目及藝能學科類。健康教育與數學、自然科學並列為數學與自然學科類的實驗研究重點。在此時期，健康教育教學時間與年段，則訂於國中一、二年級進行教學，每週各一小時。

民國61年，根據國民中學課程標準的內容，分析如下（如表1所示）：九年國民教育分為兩個階段：前六年為國民小學，後三年為國民中學，其課程編制採九年一貫之精神。健康教育授課時數為第一學年度每週二節課，每節課50分鐘，原在國民中學第一、第二學年授課，每週一小時，現修訂為在第一學年授課，每週二小時。

民國72年，基本科目之教材內容則力求切合多數學生的程度和學習能力，而教學目標重在培育健全國民。基本科目的課程設計，兼顧德、智、體、群、美五育之均衡發展，其教材選擇及教學實施，應注重民族精神教育及生活教育之要求，而不遷就學科的系統知識和「升學準備」。健康教育科課程實施的問題，對課程標準時期的學生而言，自從國中二年級開始，就沒有接受有計劃與系統性的健康教育教學機會，對於培育國民良好的健康行為，失去教育銜接的契機。另一方面，正因為國中健康教育授課年限太短以及授課時數偏少，而教材內容擠得太多，造成章節內容濃縮沉澱消化不易。

九年一貫課程綱要時期，將健康教育科與體育科合併為同一個領域，原來的健康教育只由國中一年級上下學期實施2堂課，原則上更改為三個年級上下學期均各實施1堂課（如表1所示）。同時對於領域時數採取彈性百分比，規範了健康與體育領域的占領域學習節數的10—15%，也就是健體領域每週至少3節課，最多可以到達4節課！因此整體而言，健體領域的時數是增加的，但是以教學現場的實際情況，還是以領域節數3節課為最常見的狀況。後來因為教學現場對於領域概念的不夠清晰，與現況領域教學實質執行現況的紛亂，甚至沒有進行健康教育正常化的教學，所以於民國92年，又增加規定健康教育與體育時數應以1：2為原則，以確保教師正常化教學與學生學習的人權與品質（范信賢，2013：134—137）。

表1

國中健康教育科時數演變（每周授課時數）

年代	民國57年 * 50分鐘	民國61年 * 50分鐘	民國72年 * 50分鐘	民國74年 * 50分鐘	民國83年 * 45分鐘	民國90年 * 45分鐘 (原則)
一年級	1	2	2	2	2	1
二年級	1	0	0	0	0	1
三年級	0	0	0	0	0	1
備註	課程標準時代，採每週固定節數排列，全國一致。 課程綱要時代，採比例分配，訂立各學習領域占全學習授課時數的百分比，九年一貫健康與體育領域的節數百分比為10-15%。					

為了迎接二十一世紀的快速變遷及社會各界對教育改革的期許，教育部於民國89年頒布「九年一貫課程暫行綱要」，民國90年開始實施（教育部，2000）。民國92年原暫行綱要改為「九年一貫課程正式綱要」，並於民國95年進行微調，完成中小學課程的橫向統整與縱貫聯繫。這次的課程改革將「健康」與「體育」整合在一起，成為七大學習領域之一。「健康與體育」領域共統整為七個主題軸：生長發

展、人與食物、運動技能、運動參與、安全生活、健康心理、群體健康，配合學生生長發育及現有學制，平均分為三個學習階段，第一學習階段為國小一~三年級，第二學習階段為國小四~六年級，第三學習階段為國中七~九年級。民國90年之後的課程改革理念期望以培養人民健全人格、民主素養、法治觀念、人文涵養、強健體魄及思考、判斷與創造能力，使其成為具有國家意識與國際視野之現代國民。本質上，教育是開展學生潛能、培養學生適應與改善生活環境的學習歷程。因此，跨世紀的九年一貫新課程應該培養具備人本情懷、統整能力、民主素養、鄉土與國際意識，以及能進行終身學習之健全國民。

表2

我國健康教育科課程綱要之歷史沿革

修訂時間	階段	課程標準或綱要名稱	備註
民國18年08月	國中、高中	中學課程暫行標準	
民國21年10月	國中、高中	中學課程標準	
民國25年04月	國中、高中	中學課程標準	
民國29年02月	國中、高中	中學課程標準（第一次修訂）	
民國37年12月	國中、高中	中學課程標準（第二次修訂）	生理及衛生（初中二年級）
中央政府遷臺後			
民國41年11月	國中、高中	中學課程標準（第三次局部修訂）	學習科目並無改變

民國44年01月	國中、高中	修訂中學教學科目及時數表（第四次修訂）	
民國51年07月	國中、高中	中學課程標準（第五次修訂）	
民國57年01月	國中	國民中學暫行課程標準	新增健康教育科，取消生理及衛生，將其教材併入健康教育科中
民國61年10月	國中	國民中學課程標準	
民國72年07月	國中	國民中學課程標準（第一次修訂）	
民國74年07月	國中	國民中學課程標準（第二次修訂）	
民國83年10月	國中	國民中學課程標準（第三次修訂）	
民國89年09月	國小、國中	九年一貫課程綱要（90暫行綱要）	
民國92年01月	國小、國中	九年一貫課程綱要（92課程綱要）	設置七大領域，學習科目劃分產生重大變化，健康教育科與體育科

			併入健康與體育領域之中
民國97年05月	國小、國中	九年一貫課程綱要（97課程綱要）	
民國100年	國小、國中	九年一貫課程綱要（課綱微調）	

參、高中健康與護理課程發展概況

高中健康與護理課程則源自於軍訓課程，為軍訓課程教學六大領域之一：軍訓護理，主要教授健康生活與疾病預防、簡易急救術及健康家庭（婦幼衛生）。軍訓課程分三學年實施，一、二年級每週二節，三年級每週一節（共修習六學分，後減為五學分）；每週男生上兩節軍訓，女生則軍訓與護理各一節，也就是說，軍訓課程中之護理課只局限女生上課，而忽略男生之受教權，不符合男生亦可學習護理知能的世界潮流，有待變革。

教育部自95學年開始推行「普通高級中學課程暫行綱要」，廢除軍訓課新增「健康與護理」課程，列為高中必修科目四學分，並規範為男、女學生均需要修習，以促進全體國民之健康。其課程架構與以往軍訓護理課程內涵大不相同，包含八大主題軸，分別為：生命與老化、性教育、食物營養與健康、安全與急救、藥物使用與物質濫用、健康心理、健康促進與健康環境、消費者健康，以銜接九年一貫課程理念與能力指標。

高中健康與護理課程自95課程暫行綱要完成階段性任務後，教育部於99學年度正式推動「普通高級中學課程綱要」，因應發展選修機制，將健康與護理必修課綱授課時數由4學分減為4科（健康與護理、家政、生活科技、資訊）共10學分，每科至少2學分。為培養能夠適應未來的生活及考量學生的興趣與成長需求，並強調結合學生生活內容的統整性，將95年暫綱的8個主題合併為6個主題，包括：促進健康生活型態、促進安全生活、促進健康消費、促進健康心理、促進無藥物與無菸生活、促進性健康，每個主題包含2至4個擬培養的核心能力。此必修課程欲達成下列目標：增進健康知識、態度與技能的能力、營造健康支持性環境的能力、維護個人與環境安全的能力、擬定健康生活策略與實踐的能力、運用健康資訊、產品和服務的

能力。此外，為考量學生加深加廣的學習需求，彈性規劃2學分的「健康與護理」選修課程（健康自我管理、健康情感管理），延續及擴增必修課程內涵，鼓勵學校發展以促進學生健康為辦學特色的學校。

綜觀高中健康與護理課程的演變，除兼顧性別平等發展外，以更積極的「健康促進」概念追求個人、家庭及群體的健康，實踐健康行為養成有益健康的生活型態，培養促進健康、面對及解決多元、複雜之各種生活情境的能力（生活技能），在罹病時亦有能力做好健康自我管理及照護，進而成為具備健康素養的人。

肆、九年一貫健康與體育領域課程變化

為了對應科技高度發展、社會快速變遷、國際關係日益密切的二十一世紀，九年一貫繪製的教育夢想藍圖強調課程統整，以學習領域取代教學科目，就是希冀透過各個領域的學習，讓學生可以成為一個具備生活能力與身心靈健康完整的人。在這樣的理念目標之下，健康教育此時不以單獨的科目出現，而是與體育以健體領域的型態共同登場，九年一貫健體領綱理念的部分說明寫到：

「健康教育科的目標在於健康行為的實踐。由覺知進而形成一個人的價值觀念，在教學上占著極重要的分量，尤其以學生為中心的課程所形成的價值觀念，才能真正地影響他們的態度和行為。健康教育已由過去被認為是『剝奪人生樂趣』的一門學科，轉變成為協助學生『解開人生價值結』的澄清過程，且應抱著『如何教比教什麼更重要』的態度來從事教學。」「體育的目標旨在培養學生具備良好的體適能，而不是塑造一個競賽的勝利者去追求「贏」而已。也可以說，受過良好體育薰陶的學生，不論其天分如何，皆應有機會參與身體活動，發展適合其年齡應有的運動技能，是身心健全且健康快樂的，它重視學生的自主學習和個別差異。教師透過良好的課程規劃、教材選擇與教學方法來滿足學生不同的需求，培養學生成為成功的學習者。」

在此健康與體育領域整體的教育圖像已然鮮明呈現，本領域致力於培養學生擁有良好的適能，讓學生生活在健康的環境中，鼓勵學生藉著健康行為的養成、運動行為的培養與鍛鍊，改善自己的健康，同時在與別人互動中影響他人、社區與環境，以達到全人健康的目的。更可以明確的看到，健康教育與體育科在此協力發揮，跳脫以往單純認知、情意、技能三層面的目標論述模式，以學習遷移的生活實踐進行教育的思考。

所以，經過十多年九年一貫課程洗禮，我們必須放下主見並誠實思考，這一場

教育改革對於學生與老師改變了甚麼？對於現場教學發生甚麼質變？的確以健康教育而言，在九年一貫的課程改革中，健康教育科迎來了許多的變化，以下針對不同的變化面向進行論述（李坤崇，2002：1—21）：

一、科目定位：健康教育科由九年一貫前的自然科的學科地位改變為生活類別學科，這樣的改變讓教師教學更容易與現實生活面契合，也增加更多實用性。

二、教學重點：由實用的知識取向，改變為以生活實踐能力為取向，著重學生能力學習與展現，而非刻板記憶的認知獲得。

三、教科書：由以往的分科編書改變為學習領域編書，強調領域內統整，不再分科獨立。

四、教材內涵：在以往是使用教學大綱為主，九年一貫教科書編纂已經習慣以能力指標為主，補充說明為輔，對於教科書內容具有更大的詮釋空間與彈性。

五、教材編輯：政府編製的國立編譯館部訂教材，改變為民間教科書開放教師可改編、自編教材，教師可依據學校本位、學生需要來自編輯或是選擇教材。

六、教學方式：以往進行分科教學，科目間壁壘分明，單打獨鬥的傳統方式，九年一貫之後，逐漸進階為進行統整與協同教學，科目間增加溝通與合作的機會，並且研擬協同教學計畫、協同歷程與協同評量，具有整合化、統整化、生活化學習重心精神。

七、教學評量：健康教育科已經逐漸遠離傳統的紙筆測驗，演變為多元評量，在適性教育的概念之下，人性化、多元化的教學評量於是儼然而生，在現場已經可以看到更多不同的評量操作方式與實踐概念，學生也可以透過多元評量的結果肯定自我的能力。

伍、十二年國民教育健康與體育領域課程發展概況

健康與體育領域的中心思想都是為了促使個人擁有面對真實生活與健康能力而存在，是極具終生價值的領域。經過十多年的改變修正，健康教育科大幅度的改變原始的科目實踐，在基礎面已經往真正的科目上為理念和內涵貼近，但是我們也了解臺灣教育現況有許多實際未解的困難，我們觀察到目前臺灣的教育現場有許多需要修正的亂象，例如：過度重視學科成就的結果，造成嚴重壓縮最強調實際運用的生活學科，學生一旦走出教室，就因為失去與實際的生活的連結，無法呈現學習的

真正意義；明星學校的光環，讓老師必須忘卻或放棄最需要學習資源的學生，只為了保持家長或社會期待下的優勢；教學內涵呈現單一價值，為的只是快速與便捷的教導，因此產生簡化的因果關係訓練，同時也精簡了孩子的思考；教學方式傾向認知記憶的教導，因為等著孩子的考核方式未變；教師不了解未來更無法真正銜接學生需要的未來能力；因為失了學習興趣，長期下來學習能力與自信低落，部分孩子坐在教室靈魂卻不在、…，這都是教室中的風景，也是課程改革必須面臨的嚴峻挑戰。於是，接下來我們更要思考的是，在九年一貫這樣的改變基礎下，健康教育科又應該注入那些新的思考力量與元素？我們又應該開啟怎樣的新紀元？

十二年國民基本教育課程綱要總綱就在這樣的時代背景下開展，於民國97年啟動22個研究案，經過長時間有基礎的規劃，於103年11月28日由教育部發布，自107學年度起，從國民小學、國民中學及高級中等學校一年級起，逐年實施。在目前的时间點上，面對即將來臨的另一波教育改革浪潮，身為十二年國教課程現場的參與者，確實不能不知道十二年國教與過去的國民教育如何產生聯繫、與現在的教育現場如何產生關係、與未來多元未知的世界如何產生影響。十二年國教課程綱要以「成就每一個孩子—適性揚才、終身學習」為二大願景，以「自發」、「互動」及「共好」為三項主要理念，以尊重學生生命主體為起點，透過適性教育，激發學生生命的喜悅與生活的自信，提升學生學習的渴望與創新的勇氣，善盡國民責任並展現共生智慧，成為具有社會適應力與應變力的終身學習者，期使個體與群體的生活和生命更為美好。在這樣的願景之下，學校教育應造就善誘學生的學習動機與熱情的環境，進而讓學生成為自發主動的學習者，並透過每一個領域學習成為有知識且有學習方法的人，以促使其在現實生活中能夠謀求互惠與共好。

在這樣的課程改革思維之下，十二年國教中的健康與體育領域課程改革目標朝向培養具備健康生活與終身運動知識、能力與態度的健全國民，在「成就每一個孩子」的願景架構下，包含了下列三項重要內涵：

一、發展出以學生為主體，全人健康為理念之教育方針，提供人人有機會參與身體活動，透過結合生活情境的整合性學習。

二、運用生活技能以探究與解決問題，發展適合其年齡應有的健康與體育認知、情意、技能與行為，讓學生身心潛能得以適性開展，成為終身學生。

三、建立健康生活型態，培養日常生活之各種身體活動能力並具國際觀、欣賞能力等運動文化素養，以鍛鍊身心，培養競爭力。學生進而能運用所學、善盡公民責

任，使個人及整體社會的生活、生命更為美好。

於是為因應十二年國民基本教育的推動與實施，建置以「學生主體」、「垂直連貫與橫向統整」、「培養核心素養」為核心理念之十二年國民基本教育課程體系，目前教育部已完成健康與體育領域課程綱要的修訂，除了國小及國中健康教育共九年基礎外，至高中加深加廣發展為健康與護理，加上健康與護理之授課時數為必修2學分，以培養學生獨立生活的自我照護的能力，銜接大學獨自在外之生活。在學習重點中也做了大幅度的修正，健康教育科目學習重點分為「學習表現」與「學習內容」兩大向度，學習內容除涵蓋健康教育原始十大議題基礎概念地基之外，此次新課綱特別增加傳統醫學相關的養生觀念，從未病的角度先做預防及改善學生的健康問題以提升健康，高中選修課程綱要更以健康與體育領域跨科設計，包含安全教育與傷害防護」、「運動與健康」及「健康與休閒生活」等三個科目，作為領域之發展重點，並強化實作，使學生在修習相關課程後，具備安全教育觀念與基礎傷害照護能力，以健康生活與運動增強健康促進與疾病之預防，進而享受運動與休閒活動帶來健康生活之樂趣。另為了考量學生健康與護理科之加深加廣學習或學校發展為健康促進特色學校，亦制定選修科目「健康促進與自我照護」課程綱要2至4學分，透過此二類加深加廣選修課程，學生可依興趣、性向與能力來進行生涯規劃之試探。這些有別於以往的內容與方向，都與現代人的生活息息相關，也協助孩子成為更好的成人而邁進。

陸、十二年國民教育健康與體育領域課程發展準備

未來的課綱中，健康與體育領域絕對是其中一個不可或缺的要角，但是可以扮演甚麼角色？在現有的九年一貫基礎之上，還能做出甚麼銜接與配套措施，以彰顯並發揮本領域的價值。

一、善用更多的環境資源：教育是成是敗，常常不是制度的問題，而是源自於「人心」，身為健體領域的每一位教師需要了解，我們的科目是與生活息息相關的，是生活實踐學科，任教這樣的科目性質，我們更應該保持更大的彈性與寬廣的胸襟，接受各式各樣的改變，才可能真正產生影響力，也必須廣納更多的資源，學生為達到減重、增重、戒菸、維持近視度數不惡化、改善睡眠問題、每週運動210…等之目標，實踐健康行為與自我監督管理，多數學生表示「要改變壞習慣真的不容易！學習自我管理的技巧，加上小組同學的協助與督促，讓自己願意下定決心試試看」。在學生執行計畫的過程中，除了提振學生本身的自我效能之外，親友的協力與見

證，或營造家庭、學校與社區健康環境以協助學生，皆是重要的影響因素，由此可見，有效的健康教育教學，不但督促個人實踐健康行為，教師必須打開自己的心胸，納入更多的資源，才能讓本領域教學更加成功。

二、每個孩子都是珍寶：臺灣目前正面臨少子化的國家問題，每一個孩子都非常珍貴。總綱中談到「成就每一個孩子—適性揚才、終身學習」，孩子在脫離家庭的主要照顧後正式進入學校教育，人生起步就在這一段12年的重要黃金歲月，這一段時間如果給予不同學生的資源扶助，讓每一位學生能夠在教育的引導中看到自己，發現自己的美好，對於未來更有自信，開心並有能力的面對未來的世界，這就是一種最重要的素養，也是最重要的學習遷移。健體領域一同參與學生的重要生命歷程，透過彈性活力的領域課程內涵，加上校本課程多元適性的規劃，有更多機會參與學生的成長歷程，發揮更多的正向影響力，因為我們把每個孩子都視為重要的珍寶。

三、校本課程的建構：十二年課綱鼓勵學校本位課程觀點，學校應前置規劃校訂課程規劃，在總綱中說明：「彈性學習課程由學校自行規劃辦理全校性、全年級或班群學習活動，提升學生學習興趣並鼓勵適性發展，落實學校本位及特色課程。依照學校及各學習階段的學生特性，可選擇統整性主題／專題／議題探究、社團活動與技藝課程、特殊需求領域課程或是其他類課程進行規劃，經學校課程發展委員會通過後實施。」，我們可以看到未來的學校課程整合了部定課程與校訂課程，部定課程是由國家統一規劃，以養成學生的基本學力，並奠基適性發展的基礎。校訂課程的精神由彈性課程的方式進行規劃，在十二年課綱中，對於彈性課程給予更嚴格的規範，這些規範不是對於課程的限制，而是對於「制度」的限制，主要是因為九年一貫的彈性課程還是有挪為學科使用的現象，並未全面真正實踐彈性多元活力的學習精神，所以在這一波的課程改革中，其實在這幾年就可以逐步先行討論、規劃，給予更加明確的遊戲規則，這些基本工作需要由領域小組課綱研讀與轉化開始，再逐步提升到學校課發會決定整體校本課程如何規劃，重新讓學校真正思考學校本位課程的規劃。於是健體領域是能夠帶給學生幸福感與生活實踐力的課程，這樣的課程對於成就未來健康國民與強大國力是有正向助益的，所以除了目前已經形成共識的每週3節課之外，是否有更具意義的科際整合或是跨領域校本課程設計，是需要健體夥伴共同集思廣益的，這是一個廣大的藍海，值得大家思考探索。

四、團體作戰的時代來臨：107新課綱的呈現方式與九年一貫的方式不同，在九貫的洗禮下，教師們對於能力指標已經有基礎的了解，但是十二年課綱是以「學習重點」方式呈現。學習重點涵蓋「學習表現」與「學習內容」的二維向度，這樣的組

裝概念比九年一貫更加有彈性，但是難度也更高，更加考驗教師的專業詮釋能力，面對新課綱的時代，健體教師更應該具備更高的心理素質與專業能力，因為教科書的教材呈現可能只是編者群或市場需求的詮釋方式，但是未必吻合教學現場的真實需求，面對新課綱的運用與轉化，教師除了需要閱讀與思考，更需要團隊的溝通與解讀，十二年國教「自發」、「互動」與「共好」理念不應該只有對於學生適用，對於所有教學者，也是應該共同學習的，未來是「互助成事」的團隊時代，唯有協作才有機會面對多元的挑戰。

五、重大議題的有效編織：十二年國教另一項改變就是不再將重大議題獨立於領域之外，而是放置入各領域之中，目前四項「性別平等教育」、「環境教育」、「人權教育」、「海洋教育」重大議題，都已經明確於總綱中揭櫫必須與各領域產生密切的關係，不再是以往單純的融入，必須讓議題與領域的精神與內涵相互緊密編織，產生相互統整啟發之效果。也就是在課程中看到這四項議題的存在。健康與體育領域與以上四項重大議題一直存在著密切的關係，所以未來教師在教導領域課程時，除了應該熟悉本領域學習重點的二維向度如何產生出來的課程內容之外，也必須了解重大議題的內涵，這樣才能產生有意義的課程關係，也才能給予學生有意義的學習。

六、朝向素養導向的教學：面對未來改革應回到真正的新課綱精神，以培養終身學習者為終極目標，以核心素養的課程為實踐手段，真正的焦點應不只關照於教學教材面，更應該關注新課綱內涵中有關核心素養的教學如何設計、實施，才是健康與體育領域如何達成新時代教育領航功能的關鍵。健體領域必須整合知識、態度、技能、行為等相關面向，並融入情境化與脈絡化的教學，思考有效的教學歷程技巧與學生學習方法，最後設計實際力行的表現機會。生活技能是健體領域在十二年課綱置放的重要元素，生活技能具有人自己（適應力和自我管理能力）、人與人（溝通與人際互動能力）、人與環境（決策與批判性思維能力）的三大面向，這個分類與自發（本體論）、互動（認識論）、共好（倫理論）的概念清晰且完整吻合。尤其這一次的課綱研修，在健康教育科的學習表現項目中，可以明確的看到生活技能的概念出現，例如：認知層次的「技能概念」、情意層次的「健康覺察」與「正向態度」、技能層次的「生活技能」、行為層次的「自我管理」與「倡議宣導」，這些項度都是源自於生活技能。生活技能是「是指一個人能有效地處理日常生活中的各種需要的挑戰的能力；是個體保持良好的心理狀態，並且在與他人、社會和環境的相互關係中表現出積極的適應性行為能力」，正因為這樣的教育理念，我們更加

了解健體領域在建構學生未來的能力，絕對具有決定性的重要地位，所以強化生活技能的教學就是引領學生往十二年課綱素養面向發展的正确作為。素養的學習是除健康知識的傳授外，在教學過程提供生活融入的機會，做中學以便修正及回饋，以強化學生技能演練與技能實踐表現。舉例來說，在「促進健康生活型態」主題，可帶領學生設計「我的健康計畫書」，初次可以分組方式進行，由組員共同找出急需改善之健康問題，或成立促進健康支持團隊，練習分析原因、訂定目標、擬定策略及獎勵、簽訂契約、確實執行並填寫記錄卡之歷程，計畫結束後舉辦健康新生活成果發表，由各組分享執行健康計畫的成果與心得，提供同儕成功經驗；而對於無法達到計畫目標之組別，則可進行檢討與再修正。此課程設計，結合學生生活經驗、分組參與，學生不但需具備健康知識、態度、技能和行為，更要學習尋求、善用資源，以展現解決問題、自我監督及目標設定之能力。

許多課程改革無法確實實踐的主因，源自於許多人認為這些改變是表面的，是沒有意義的。但是打開心眼真正看看世界，所以現在的健體領域教師已經不是面對「要不要改變？」的選擇題，而是「必然要改變」的直接結論。教室風景已經不能再是「老師說學生聽」，因為今天教師說的可能馬上變成昨日黃花，不堪應用，我們更要創造的學習風景是「大家說大家聽」的一種共同探究學問的風景，讓學生有機會思考並將學習經驗轉移到生活場域；現在的世界已經是E化的世界，所有的變化瞬息萬變，健體領域的教學更必須由單一傳授的窗口，轉換由從老師、同學、社區、網路…任何機會都可以創造學習機會。所有現場的健體領域教師越早接受這樣的事實，就越能接軌實際現場，所以談課程改革我們必須先從「心」做起，「創新與連結」才是教育的未來。

圖為學生分享健康自主管理及解決問題的歷程(陳孟娟老師提供)



參考文獻

李復惠、賴香如（2000）。我國國民小學健康課程之演變。《學校衛生》，36，44-69。

教育部（2000）。《國民中小學九年一貫課程暫行綱要》。臺北：教育部。

范信賢（2013）。《國民中小學課程綱要之研擬原則與方向》（頁134-137）。臺北：國家教育研究院。

劉潔心、晏涵文、馮佳玉（2004）。《課程綱要實施檢討與展望（下）》（頁484-486）。臺北：臺灣師範大學。

范信賢（2013）。《國民中小學課程綱要之研擬原則與方向》（頁180-185）。臺北：國家教育研究院。

李坤崇（2002）。《國民中小學新舊課程銜接理念》。載於教育部主編九年一貫課程銜接手冊，1-21。

* 黃蕙欣，臺北市金華國民中學教師

** 陳孟娟，桃園市大溪高級中學教師

*** 郭鐘隆，臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授兼主任（通訊作者）

電子郵件：lydia@rule.idv.tw；coolwuu@pchome.com.tw；jonglong@ntnu.edu.tw（通訊作者）

來稿日期：2016年2月17日；修正日期：2016年3月25日；採用日期：2016年4月20日