

# 壹、緒論

P1-5

## 一、研究緣起

教育部自民國 97 年所啟動的「中小學課程發展之相關基礎性研究」總計畫，包含兩個區塊研究，區塊一為「課程檢視與後設研究彙整」，區塊二為「課程發展趨勢、機制及轉化」。本子計畫係屬區塊二研究整合型計畫一「中小學課程取向與內涵的研析」項下的子計畫。上述整合型研究計畫，97 年度已針對美國、英國、芬蘭、日本、紐西蘭、大陸和香港等七國或地區的國家課程綱要的發展脈絡、主要內涵與核心取向進行研究，並提出對台灣課程綱要研修的啟示。根據 97 年 9 月 17 日教育部的「中小學課程發展之相關基礎性研究指導小組第 1 次會議紀錄」，98 年度的「中小學課程取向與內涵的研析」的整合型研究擬將調整以領域為研究範疇。根據此意見，本子計畫選擇從授課領域中的相關「健康與體育」著手，進行相關研究。

## 二、研究背景

民國五十六年起，為配合延長國民義務教育為九年，國民中學分別在民國五十七、六十一、七十二、七十四、八十三及八十七年共進行了六次課程改革（教育部，1968;1972;1983;1985;1994;2000），而國民小學分別在民國五十七、六十四、八十二及八十七年共進行了四次課程改革（教育部，1968;1975;1993;2000）。九年義務教育的歷次改革，基本上著眼點在於授課時間與授課科目，其他便是跟著上述改變之後的教材與評量的小幅度增修。改革歷程中以八十七年的「九年一貫」課程改革改變最為激進與全面，變更的幅度跟內容誠屬空前，所涉及到的層面不僅止於教材與時數，更牽動到教與學的主體—老師跟學生。銜接「九年一貫」課程改革，九十五年高中階段的課程綱要的健康與體育領域，明列「體育」、「健康與護理」必修課程（教育部，2005）。對健康教育來說，新時代的健康教育期待不只是教人如何避免生病，還強調要引導人們如何促進健康：重視行為實踐（能力指標）勝於知識灌輸（課程標準）。學習時程由國小及國中一年級展延至高中二年級，99 課綱「健康與護理」課程改為高中一年級修習，亦即在我國國民義務教育規劃裡，我們的下一代都會有正式課程來學習健康的機會。當然國人健康狀況，涉及教育的層面不僅在課程規劃與實施而已，師資的培育、課程理論，以及實質上的「教」與「學」互動，都是「健康行動力」發展的關鍵(Jensen, 2000; Mogensen, 1997)。在高級中學部分雖然是分科教學，高中體育也延續領域概念以能力本位進行課綱的研修（教育部，2005），一方面藉助於後期中等學校體育課程的綜整，一方面參酌九年一貫的指標建構模式，高中體育課綱的敘寫方式採取能力本位的取向。在完成課綱之後，各科皆進行九年一貫與高級中學的銜接課程研究，遺憾的是，體育方面似乎仍不見成效，也未有研究關注。

這波課程修改被評定為符合教學理想以及國際趨勢，但看似美好的設計，在執行十年之後卻反映出怨聲載道跟學習成效低落的結果。雖然以過去傳統的單一價值之評估系統，來對新課程做出評價是不甚公平，但教育權責單位跟現場的教學者，是無法規避責任與置身事外的。雖然相關權責單位及師資培育系統不停止地想辦法改善，但從社會與基層教師的回饋中得不到全面的支持，對於教改的疑慮依舊存在。但可惜的是，這些不同的聲音往往不被重視與有效的回應，所以這些聲音逐漸趨於沈默，進而醞釀著強大的反動能量，更不利於教育的進步。

深究其因，問題是出在這波改革的躁進上。首先是師資培育單位的培育養成

計畫沒有跟上，接著是在職教師的訓練不足；教材與教法與傳統教育系統差距太大無法銜接；對於合科教學的批評與專業性不足，以及新課程對於教材與運動技能的缺乏問題。另外，由於課程綱要不再把教材內容與分配時數當成主要內容，體育界對於合科後所佔的體育領域的主題軸數、指標數目與教材內容都存在著意見。

從實踐面而言，教育現場卻反映出另一番訊息。當健康教育不再列入考試科目以後，如同其它非考科的命運一樣，學校的重視程度顯示相當大的個別差異，我們評量一個學校辦學優劣，其實很簡單，只要看這個學校是否德、智、體、群、美五育並重，真的讓學生身、心、社會均衡發展。目前在國高中的健康與體育的課程實施，必須掙扎在升學主義、教育功利化的陰影裡，承受非專業教師配課的排擠現象（龍芝寧等，2004）；即使在小學，解除了升學考試的魔咒，本應是正值生長發育期間兒童學習健康教育的關鍵階段，但由最新國小階段的健康教育實施評量中卻顯示，老師實際上進行健康教學的比例只有10%（劉潔心等，2008）。由此數據，連結民國九十七年爆發的腸病毒大流行，可以瞭解教育這一道知識行動防線，並沒有如制度建立時的期待，在實質面上發揮作用。對「腸病毒」、「登革熱」等這些傳染病議題如此，而青少年健康的基本保健項目：「好牙齒」、「好視力」，同樣呈現齟齬率排名在東南亞是數一數二，而近視率是逐年攀升的困境。在接受到各界的批評之後，台灣師大體育研究與發展中心接獲教育部的委託，對於教材方面的研修與能力指標進行核對（林靜萍，2007；施登堯，2007），建構運動能力指標的系統以滿足對於教材問題的需求，另一方面，對於能力本位課程模式的全力建構也是逐步進行中，初步建構了以理解式球類教學、運動教育學模式及建構式體育教學模式，並從事全面的推廣到基層學校與體育教師。

近十年來，全面的改革使得被破壞的舊結構無法順利運作，而新結構又不成熟且運作不當與不順暢，這些邊邊角角的現象反過來模糊了教改的真正美意，使得教改的效果不能顯現而造成教改失敗的表面印象。其實，教改還是有其正面的一面，一味反對會使得改革的動力減弱並且阻礙進步的可能性。

能力本位的教育目標跟學習成效的升學檢驗無法進行有效連結？因此，這波改革無法讓教學如預期的把考試領導教學的現狀改善，到底以能力本位的教材與評量該如何設計？這是新構想跟舊體制斷裂的部份沒有修補所造成的結果，對於抽象的能力指標的解讀與轉化教學的努力基本上是沒有達到預期成效，其實跟基層教師的心態與實質負荷有關。在實踐場域中，真實的人生的確是明確而可行的，對於抽象的東西要經過解釋與詮釋的概念，難以取得共識，所以，把明確的教材給指標化，然後跟能力指標進行對照與參照，變成了一項重要工作。教科書的編制跟使用是需要瞭解的，由於，綱要中不再記錄規範教材內容，教師在沒有研究教材條件的前提下，只好依賴教科書，但是，教科書的使用率與內容分析便成了一向需要進行調查的部份。當然無可避免的，需要對基層教師與過去的教改委員處去蒐集資料以提供新一波教改的建言。

### 三、研究目的

基於上述背景，本計畫希冀達成下列研究目的：

- (一) 瞭解臺灣健康與體育課程的沿革、現況與問題。
- (二) 評析各國健康與體育類課程、教學、評量等理論或發展趨勢。
- (三) 探討健康與體育類相關的「教」與「學」。
- (四) 分析健康與體育類分合之利弊。
- (五) 對未來課程綱要擬定的啟示與建議。

## 四、研究方法及流程

### (一) 研究範疇

本研究以中小學健康與體育類為主要研究範疇，詳述如下：

- 1.研究區域：以台灣健康與體育學習領域的背景脈絡及發展衍變為主，參考本整合型計畫 97 年度研究的英國、美國、芬蘭、日本、紐西蘭、大陸和香港等區的健康與體育類為輔，並在健康教育與體育部份，增加探討對健康教育或體育具有前瞻與卓越表現的國家，故在健康教育方面探討中國大陸、香港、日本、美國、芬蘭、澳洲、紐西蘭、英國等八國課程，體育部分除前述八國外，則增加法、德兩國的課程探討。
- 2.中小學：各國中小學學制或有不同，本研究以台灣的國民中小學國民教育階段（9 年）和普通高中（3 年）為參考基準。
- 3.健康與體育類：是指在臺灣課程綱要中的健康與體育學習領域，包含他國泛為健康教育或體育教育類科。

### (二) 研究方法

- 1.文件分析：為瞭解各國健康與體育類課程內涵與取向，蒐集各國健康與體育課程官方與非官方文件，進行文本分析。
- 2.焦點團體：邀請教育現場相關人員、團體對話。為瞭解中小學實施健康與體育課程的現況，於 10 月 10-11 日舉辦六場焦點團體座談，邀請任教於全省中小學健康教育教師共 23 位，及體育教師共 25 位共同參與，期待能經由教育最前線來反映課程實施的制度影響。參與焦點團體座談的教師產生方式乃由輔導團及大學教授推薦，其背景為歷經近年來大的教育改革措施的資深教師，同時大部分是各縣市健體輔導團的成員。座談會進行方式為分成國小、國中及高中三個階段，所獲得的豐富研究資料，先進行逐字稿轉譯，依紮根理論開放編碼原則，進行逐字稿資料的編碼，最後從中析出與本研究相關的研究資料，並據之撰寫研究討論與建議。
- 3.內容分析：為瞭解中小學教學現況，就目前台灣市佔率前三名教科書，進行內容分析。

### (三) 執行進度

項目 \ 時間	98 01	98 02	98 03	98 04	98 05	98 06	98 07	98 08	98 09	98 10	98 11	98 12
蒐集文獻資料												
文獻資料分析												
各國課程資料分析												
教科書內容分析												
焦點團體題綱擬定												
進行焦點團體座談												
研究資料分析與統整												
撰寫研究結果												

## 五、研究預期效益

### (一) 研究重要性

本研究希望能夠匯聚共識以及行政資源的投注，並根據配套措施的研擬與推行揭示出過去十年教改所遭遇到所有困難與失效、失敗處，使之成為可以被研究、改進與處理的範疇。目的是為了要落實教改的真正理想，並且對於反對及懷疑的聲浪予以回應與改進，以取得各層面得共識與實踐手段的認同。

課程改革正式實施以來，在國人健康指標挑戰下，「健康教育」、「健康與護理」與「體育」課程的實施亟需從本土實踐上進行反思與再建構，除了反應制度面上難以「表裡合一」的困擾，另外在健康教學上，如何超越來自西方醫學、生物學實證進步典範的主控，落實將「健康」教學理論與實務在地化的轉化過程，期待藉由本研究能提供未來教育取向的參考。

### (二) 可能遭遇之困難與解決途徑

1. 本案研究範圍廣大，以一年的時間實難鉅細靡遺蒐集所有資料與訪談人員，因此，計畫已從文獻中分析出涉及教改核心議題範圍進行研究。
2. 研究經費有限，因此，在資料蒐集方面以減少支出，能夠借閱之教科用書或者相關文獻以減少經費開支，並盡量以北部為主，減少差旅費。
3. 若焦點團體與專家論壇之邀請人員遭遇無法到場或不易配合問題，建議以訓練助理前往蒐集資料。

### (三) 預期成果

1. 透過文獻分析了解教改所產生的問題。
2. 分析教科書對教材內容與方法進行檢閱。
3. 實施焦點團體蒐集來自教育現場的意見與建議。
4. 提出對下一波教改的方向、任務及實質的工作規劃。

## 六、研究團隊

類別	姓名	服務單位	職稱	在本研究計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍
主持人	陳政友	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系	教授	負責研究規劃之諮詢，研究之執行，文獻資料之蒐集與分析，並共同撰寫研究報告。
共同主持人	林錦英	國家教育研究院籌備處	研究員	負責研究之規畫和執行，蒐集文獻資料，進行分析，並撰寫研究報告。
共同主持人	施登堯	國立臺灣師範大學體育學系	副教授	負責研究規劃之諮詢，研究之執行，文獻資料之蒐集與分析，並共同撰寫研究報告。
研究人員	姜逸群	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系	教授兼主任	負責研究規劃之諮詢，研究之執行，文獻資料之蒐集與分析，並共同撰寫研究報告。
研究人員	賴香如	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系	教授	負責研究規劃之諮詢，研究之執行，文獻資料之蒐集與分析，並共同撰寫研究報告。
研究人員	劉貴雲	國立臺灣師範大	副教授	負責研究規劃之諮詢，研究之執

		學健康促進與衛生教育學系		行，文獻資料之蒐集與分析，並共同撰寫研究報告。
研究人員	蘇富美	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系	講師	負責研究規劃之諮詢，研究之執行，文獻資料之蒐集與分析，並共同撰寫研究報告。
研究人員	林靜萍	國立臺灣師範大學體育學系	教授	負責研究規劃之諮詢，研究之執行，文獻資料之蒐集與分析，並共同撰寫研究報告。
研究人員	掌慶維	國立臺灣師範大學體育學系	助理教授	負責研究規劃之諮詢，研究之執行，文獻資料之蒐集與分析，並共同撰寫研究報告。
研究助理	盧秋珍	國家教育研究院籌備處	研究助理	協助蒐集資料，整理研究報告，聯絡會議相關事項，整理會議記錄，辦理經費核銷等相關事項。