

肆、健康與體育課程的教與學

一、健康教育的教與學

(一) 前言

由正式教育制度裡看起來，我們是一個很重視下一代「健康」的國家。然而從實踐面而言，教育現場卻反映出另一番訊息。即使健康領域是九年一貫教改中唯一增加授課時數的科目，由原先的每週兩小時，調整為每週三小時；但同時因為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五育並重，真的讓學生身心社會均衡發展，是否能把健康教育列入教育系統，讓我們成為世界各國教育比較中少有重視健康，並且體系完整國家；然而在國高中的健康相關課程實施，必須掙扎在升學主義、教育功利化的陰影裡，解除升學考試的魔咒的小學階段，因為正值而童生長發育期間，本來應該是健康教育的關鍵階段，但是最新國小階段的健康教育實施評量中顯示，老師實際上進行健康教學的比例只有 10%，看著這樣數據，想到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，青少年健康的基本保健項目：「好視力」、「好牙齒」亦是如此，數據顯示國人的齲齒率排名在東南亞都數一數二，近視率一直高居不下，「健康體位」、「藥物成癮」這些反應國人現代生活方式的健康議題更是如此。

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。從民國十二年開始，臺灣地區的中學課程標準就開始納入健康課程，七十七年後，九年一貫課程帶來課程系統化的契機。然而自民國九十一年開始正式實施以來，在國人健康指標挑戰下，「健康教育」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」的困擾外，健康教學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，我們嘗試透過焦點團體、文獻探討以及師資培育課程或在職訓練課程的理論架構進行探究。

(二) 焦點團體結果與分析

1. 國小階段

從焦點團體資料中可看出，目前國小階段實施健康教育存在這以下幾個問題：

(1) 無專科師資，配課情形嚴重

我國並無培育國小健康教育師資的機制，且修習健康教育的老師並不普遍，國小健康教育專科師資非常少，因此要專科專任有很大的困難。多數學校將健康教育視為配課鐘點，健康教育乃變成人人可教、可勝任的科目。學校通常由級任教師、體育教師、兼任行政之教師，或代課教師來授課，有些級任老師甚至認為健康教育是一門福利課程。但由於教師健康教育專業知能不足，衍生出更多的問題，如對教科書的高度依賴，以及級任教師或科任教師比較適合教授健康教育課程的爭議。

有參與者認為，因為科任教師有完成課程教學目標的使命，故執行成效較佳，而級任教師則容易因班級事務繁重，延誤教學進度。另有參與者主張，級任教師比較可以掌控學生的行為，也可結合班級經營來指導，故容易達成健康教育培養學生良好健康習慣的重點目標，所以級任教師比科任教師更適合擔任健康教育教師。

對於班導師來講是可以從事班級經營的，不管是哪一個單元，從事班級經營裡頭還可以落實，因為他從飲食、營養午餐、衛生習慣還有人際關係，我覺得每個課題，因為有班級經營的時間，那個時間非常好用，所以我們就選擇必須保留健康課(小-981010-01)。

我覺得不管是級任或科任老師教都有它的優點，當然也可以去做補足的地方，譬如說導師的部分，我認為在衛生習慣的養成，每日去盯孩子做那部分是非常好的。...如果是從科任老師或行政去教學，我覺得在知識、資源還有一些教具的部分，準備得比較充實。可以給學生平常沒有注意到的概念，但是在習慣的養成我覺得必須跟導師合作。(小-981010-05)

(2)不受教育單位、學校和教師的重視

有老師認為健康教育的時數很少，就整個授課時數的比例來區分，健康只是32分之1，非常少，它被重視的程度當然會減弱，教育上級長官不是很重視，也很少看到老師有這方面的研習。另外一個問題，在國小健康教育不是考科，導致有些教師認為在時間內將課本上完就好了。有老師認為問題在於國小包班制，從行政的角度來看，級任教師一定是先充實語文、數學。

或許我們的時數很少，教育上級長官不是很重視，也很少看到老師有這方面的研習(小-981010-03)。

我看到的現象是具有體育專長的比較會先被安排去上體育課，對於健康的部分因為沒有紙筆測驗，所以被認為是比較不重要的部分，代課老師甚至體育老師就可以擔任(小-981010-06)。

(3)授課時數少，難以安排活動式課程

做了調查之後，我們了解到現場...的配課問題，通常是以導師，除非當他有課要釋出時，才會找科任跟行政去做配課。最主要原因是教學時數問題，它只有1個小時，可能有的學校是2個小時，不過據我了解大部分是體育2小時，健康1小時(小-981010-05)。

即便他(老師)有心做一個活動，可是因為他的節數很少，班級數很多，所以他自己有時候會覺得我有心，事實上他力不足啊！心有餘而力不足(小-981010-05)。

(4)專科師資不足的配套措施

如果學校老師的專業知識不足，可以提供教學資源、辦理研習、加強教師信念、發揮輔導團功能等來彌補這方面的不足：

a.提供豐富多元的教學資源給非專科的教師

如果是師資不足的時候如何配套，導師因為太多科了，健康的部分可能課本有教，給他比較多資源，像光碟、電子書、DVD之類的，我覺得一定要讓他們知道有這樣的東西，他們就會去用。(小-981010-05)

b.辦理研習或工作坊以增強其健康教育相關知能

譬如說是不是可以受訓，因為我經常看到國語科輔導團、數學科輔導團，我看不到健康教育輔導團。或許我們的時數很少，教育上級長官不是很重視，也很少看到老師有這方面的研習(小-981010-03)。

師資不足的時候，關於研習，學校整個措施都有，周三下午都有業務需要排研習，所以在我們學校就會請醫生、家長來談。另外，我們學校也有課發會，那在課發會裡頭，其實有個領域會議就是健康小組，也可以針對領域來談。另外我們學校也有工作坊，工作坊針對個人有興趣的項目還有專業，就兩三人組成一個小組，專門就這部分來做落實的工作(小-981010-01)。

辦理研習時應該注意研習的品質，有教師覺得學校週三進修常不是教師需要的，另外研習師資方面應該尋求該領域的專業人士，以健康教育而言，有些涉及醫療專業知識，應該聘請醫療專業人士來授課。

c.宜加強教師信念與教師自覺

多位教師一致認為教學要落實，除了專業知識，教師信念與自覺相當重要，信念讓人產生行動，堅持應該要做的事情。

健康這部分，除了從小我們都知道的，老師好像都覺得會教，很多專業的部分譬如消毒水要怎麼泡才能夠消毒，就是發生一個健康或疾病的(議題)後，老師才會發覺其實在這方面的專業是不足的，我覺得可以從兩方面(加強)，一個是健康的知識、課程的知識，專業的部分，再來就是自己對健康的一個信念的部分(小-981010-5)。

整個教學沒辦法落實的關鍵是老師有沒有信念，這部分在師資養成的階段是非常重要的，透過平常的講習有幫助，健康要推得像鄉土語言、語文、數學等，恐怕還有一段路要走。(小-981010-6)

你怎麼讓他們願意不停地自我提升，其實很難的，如果現場老師沒有自覺的，那是很困難的，我們也提供很多研習，可是我們發現說老師們參加研習的意願不是如此。(小-981010-4)

d.將健康教育視為教師的基本能力

所以我覺得不要叫第二專長，應該叫一個基本能力吧！你必須要教就叫做「能力」，要有不要把它當做不重要的科目來教。剛講的有些老師願意自修是很好。(小-981010-5)

e.發揮輔導團的功能

對於非本科的教師，要提高教師的專業性，可由輔導團加強輔導著手。

(5)學生學習的動機、態度與學習效果受到影響

a.活動式課程受學生喜愛

如果是活動帶入學習的話，學生都會很喜歡。...因為沒有考試的壓力，學生上課的意願應該蠻高的。以我們學校老師來講，如果專業知識不足，就是提供一些影片，利用其他的媒材來補不足(高)。

課程設計若合乎生活化、趣味化及合理化，及能提高學生學習的動機(袁)。

b. 非考科，不受學生重視。

不用筆試的科目，其實小朋友上課的態度通常會比較不在乎，所以有時候要求他們做一些報告或活動，小朋友參與的程度不是很高。『健體』課程在學生心目中站的學科比重成份不高，學生認真研讀的仍在少數（高）。

(6)對未來課程綱要擬定的建議

a. 整合課程重疊部分，減少時數浪費的情況

在整合、跨科、跨領域這一塊，總綱的修訂上要多著墨、去思考，把可以併的併，除了可以減少時數的爭議之外，最重要的是可以比較落實。課綱裡面有很多東西都重疊，包括健體的第七主題軸的群體健康，跟環教、跟自然科學、跟綜合活動都有蠻多重疊的地方，之所以要檢討是我們不要浪費時數在做同樣的事情，若別的領域已達到了，多餘的時數可以做別的也是很重要的事，所以如果課綱有要檢討，這一塊要特別提出來。

目前九年一貫還是有一個比較大的盲點，我認為啦，低年級很多課程都是整合性的，重疊的部份非常多，外加有所謂的重大議題，這議題可能又跟課程有些重疊，怎麼樣避免掉教學時數不浪費的底下，而能夠讓小朋友從中獲得最大的學習效益，如果可能的話，健康這塊應該獨立起來，對於學校的配課與教學會好一點。(小-981010-06)

在課程的專業性方面，就像曾老師講的我們不需要去重覆，感覺就沒有區隔了，如果各科能突顯自己的專業性，大家都會認為我對這部分我是需要充實自我的，在這部分能有專業表現的就能得到重視。(小-981010-07)

b. 訂定明確課程標準和目標

定課程標準，要完成什麼就是什麼，不是在模擬不分的狀況。用標準比綱要好，然後課程標準是不是能讓老師很具體的知道應該要達到的目標(小-981010-02)。

課程標準相較於綱要，更容易讓教師準備教學，尤其對於健康專業知識不足的國小老師而言(小-981010-04)。

c. 依據年級或年段訂定能力指標

有教師建議應訂定清楚而具體的分年細目，但是也有教師主張，健康教育除知識外，相當著重行為的養成，是連續的狀態，無法明確地以年級來斷然劃分，解決的方式可依年段劃分低、中、高，因為通常這時候會換級任教師。

清楚而具體的分年細目，有助於目標的達成與課程的銜接(小-981010-02)。

像數學一樣走向，把今年要達成的能力指標是什麼，明年要達成的，切得很清楚，是逐年切的，雖然是分階段，但還是逐年去檢視要達成的能力指標有沒有達成(小-981010-05)。

健康教育相當著重行為的養成，無法明確地以年級來斷然劃分，可依年段劃分低、中、高(小-981010-01)。

d. 採用多元評量的方式

針對健康教育生活化的特性，大部分教師建議學校除了教師課堂的觀察與筆

試，應該利用學習單、觀察表、自評、互評等多元方式進行評量，甚至可加入一些網路資源如動畫或是闖關的遊戲，例如教育部的醫學網：

醫學網裡有那麼多的媒材，那麼多的主題，有一些相關的評量，我們有沒有辦法把它整合，就健康知識有一些可以給老師去評量孩子有達到這些，或是讓孩子自己在家可以透過網路，透過遊戲去補足學習效果不足的地方(小-981010-05)。

(7)健康與體育應分科教學

a.實際上，健康與體育課程是分開教授的

通常教學狀況其實還是分開教，不是這一節課教體育又教健康，都是分開的，這一節教體育就教體育，這一節教健康就完全教健康。(小-981010-05)

b.設健康教育專科教學

就學生學習達成來講，可能設一個專門科目來教學，會比目前混著教來得好。雖然目前課程是整合在一起，但上課還是分開兩個部分，既然這是一個現實，為什麼不把它做一些切割。(小-981010-06)

分科，就是健康科。因為整個教育培育師資來看，從大學都是分科，現在國小分領域的，好像有問題... 所以現在有問題，你們要求現場的老師再去上這領域的課程，其實是強人所難的，不只是在我們健體吧，像藝術與人文不也是一樣嗎？(小-981010-02)

2.國中階段

(1)制度與政策下的學校現況

在九年一貫課程在課程綱領中健康教育課程所佔的比例，原則上是七、八、九年級每週各有一節課，總共有三節課程。在2004年~2005年間教育部委託對於老師的教學時數的現況調查裡發現，大部份國中健體領域都是以體育：健康2：1的方式來排列課程，如果按照這課程時數的分配，健康教學的時數增加了，相對的師資的需求應該也是增加才對，但是現況並不然。教師們的討論包括兩個方面：

a.各科教師勞逸不均，每週教學時數的差異創造教師等級區別

原來學校中的老師是有等級的，臺灣社會中傳統的考試文化以及升學主義，原先是九年一貫教改期待校正的社會風氣，然而教改實施後不久，在各縣市陸續上演教師教學時數保衛戰，考試科目的學科尤其是語文、數學、自然科等除了在學生實際上課節數上，逐步侵佔學校空白課程，同時在教師每週授課時數上爭取到較少時數：二十節；相對的，非考試科目的學科如健體、綜合、藝術與人文等科目，卻必須面對配課、借課等現實壓力，在教師每週授課時數上難以爭取到較少時數，二十二節是經常事實，也因為配課成風，因此專門師資不足或不能專科專用的現象迭有所見。

對於健康教師而言，節數多寡不只代表教師的上課負荷，當前健康領域的能力指標期待增加教師與學生的互動，基礎知識體系的建立之餘，還要求學生生活技能的提昇。健康領域涉及學生身心社會的適應與身體隱私，教師需要對學生有相當的熟悉度，課程才能生活化，議題才有切身性，然而一位專任老師每週任教二十二節課，每班三十位學生，代表他／她一週要接觸660位學生以上，如果教

師發展校本課程或創意教學，運用起學習單或學生學習檔案教學策略，這樣的教學負荷恐怕讓一個有心的老師難以永續經營。

本來九年一貫的精神本來是說藝能科跟學科是平等地位的。那一開始的第一年很高興，我們終於教到二十節了！終於比較有尊嚴了！可是，沒幾年，因為要考作文之後，國文老師就開始抗議了，說他們課太多，沒時間改作文，所以我們的市長，剛好是國文系畢業的○○○，那他非常有同理心的把國文老師的課降下來，減四節，那這減下來的四節，市政府他們又要不想多花錢，所以就把所有這種減下來的課丟給我們這些藝能科的老師，那我們開始教自然科，那所有自然科老師他們只要上二十節，而且都已經夠壓抑了，然後變成我們跟體育一樣，就變成二十二節。那二十二節，以前是十一個班二十二節，那現在是二十二個班，那難道我們不用改作業？不用改考卷？不用作成績嗎？只有輔導活動不用作成績，所以對我們來說是莫大的壓力，這是很不人道的（中-981010-5）。

那為什麼他們的行政單位可以不去遵照那個？主要就是出在教育部。他去訂一個二十到二十二，我們希望學校是彈性，多少就是多少，因為一有彈性就是法規隨便你解釋，但是這就是我們看到的問題所在（中-981010-5）。

b.擔任學校衛生行政職責對課程教學是助力也是阻力

九年一貫教改推動以來，教育部和衛生署聯合同步推動「健康促進學校」，健康教學期待能與全校性健康活動接軌，甚至扮演起深耕永續的功能。然而來自制度面的教學時數問題，依然在這個課題上發酵，同時衛生組長是否由健教專業背景的老師擔任的考量，都是國中組中來自五個縣市輔導團的老師們激辯的焦點：

其實，我一直在接行政。但是，其實並不是真的對行政工作感興趣。我覺得這是接了行政之後，你才發現各科是公平的，但是教師是不公平的。如果你去任教，你的時數就比別人多了四、五個班吧，那這個超出班級的人數和班級數跟學生作業量，跟光批成績這件事，我覺得那就是令我覺得無法想像的恐怖。所以，我覺得有時候我們去接行政的動機，反而只是爲了要那個部份啦！那當然附加價值可能就是可以協助學校與教學（中-981010-7）。

我走過那麼多學校我發現，他們在高位行政的決策者，他們要的衛生組長跟我們心目中想要扮演的衛生組長是有落差的。我們是希望能夠做全體的規劃，但是他只要一個隨時去把那個垃圾撿起來就好，這是我們在很大的落差。…比如說這次 H1N1，我們學校就好幾個班上停課，那我們就觀察到是衛生環境不良，班級前面沒有洗手台，然後五個班級，幾百個學生才共用幾個水龍頭，那個水龍頭的幾乎出水量是有問題，因為它水塔沒有改善，那我們就建議學校…那學校的回函是那個他們有什麼什麼有困難啦，你們不了解我的痛苦啊，然後就…喔！所以變成其實我們是個吵雜的噪音在造成他們的壓力（中-981010-5）。

我覺得現場有一個，我覺得其實在學校就是這樣，你多做、你多做大家看得到，那不可諱言的在行政有他的行政力跟影響。（中-981010-4）

我們要期待老師說你今天不管你是衛生組長也好，或是你單純健康老師也好，健促於他本身就有這一個課程的部份，那這個課程的部份是你要去協助的，今天可能衛生組長是一個非本科的，你這健康教育老師就必須參與健促學校裡面的課程這一個小組。（中-981010-2）

(2)教學方面的探討

與會的老師們在討論制度面的影響之餘，同時有更多對健康教學策略、教科書的應用以及輔導團功能與角色的反思：

a. 有變化的互動式教學風格

以前是配課的給其他老師上課，學生覺得說原來健康教育就是這樣子上。因為我會分次上，那他們就覺得很好玩，可是我們分組討論，還有吃的，還有玩的，還可以寫東西，那他們就會覺得說，為什麼可以這樣玩的？我就說對啊這樣玩啊，而且還記各組成績來當做他們的平常成績，我會做一些小活動，…我就會覺得說，那確實是有差異的（中-981010-7）。

配課的，以我在現場觀察，比如說生物老師被配到健康，其實他是不願意上健康的，因為他覺得健康很難上，每次都會來問，他覺得配給他健康真的是非常痛苦的事（中-981010-2）。

如果在教學現場上，有心表現的老師不能突顯他們的專業的差異性的話，譬如一個健康老師，專業的健康老師跟配課老師一上起來，學生非常喜歡這個專業的，不能配合那個專業性的話，我覺得最後就是泡沫化，會覺得誰上都一樣（中-981010-4）。

就是生活技能的教學趨向，很好玩的，可是有個問題的，它的生命線有限。因為我們的節數很少，那我可能要玩二節課才完成一個活動，那玩一玩以後就會很害怕後面的問題，因為像我們學校還有段考，健康教育一直都有段考，所以就有一個進度壓力的問題，然後教師就會有進度壓力，所以就變成選擇性的做。那這種的生活技能教育趨向它有個優點，學生會很高興，可是有個大問題就是它的學習深度不夠，最大的原因就是節數的問題。那至於深度不夠的問題，這好像是個困難（中-981010-7）。

我覺得知識體系的東西還是可以教啦，我們學校也跟學長不一樣，我們沒有段考，其實我會覺得這樣滿好的，我們是考三次中的二次，我們是考一、二。很多技巧的東西、很多技能的東西，因為沒有段考的壓力，就可以在第三次段考的那個部份去做考試，那知識的東西就會變成前二個階段。現在我們在上知識的東西也會搭配一些比較活潑性的活動，其實我會覺得整體來看包括教學的命題都可以做一些調整，加入比較趣味化的命題，但是有融入認知的東西在裡面，整體來說學生他們也都還能接受的，而且我會發現其實有活動他們會印象比較深刻（中-981010-6）。

我現在感受比較大的困難在於，我看到學生的時間比以前少了，那健康不是你只有這一節課上完，要對他們能有什麼價值觀或行為上影響其實是很難的，那過去我會覺得在一些議題的推動上會比較有力量，是因為你至少一個禮拜會有兩節，當時因為要考試所以又加了第八節，所以你跟學生的互動，和跟學生的，因為他的生活你比較多機會去接觸到，現在我可能從一年級教到三年級，總時數加起來應該是比較多的，但是因為時間給打散了，憑良心講，我覺得對學生在健康的一些影響或觀念的改變方面，其實我自己的檢討是沒有辦法很深入，那頂多就是說因為把時間拉長，你可能一年級講過的東西重覆可能性到三年級，但是我認為跟孩子的互動有沒有深入會明顯的差很多（中-981010-5）。

這個經驗，非常同意，非常同意，而且呢你看從十一個班變成二十二個班，那個學生到三年級有的我還不知道，我完全叫不出名字，我連小老師，二十幾個小老師我怎麼叫得出他的名字，能記得臉就不錯了（中-981010-1）。

那但是我今天要教學，我們今天如果要去說服別人說，我們教學是有怎麼樣的績效，其實我覺得我們跟孩子都沒有辦法達到那個生活連結上很密切的那個互動，根本沒有辦法知道，他的背景他的故事，他背後發生的一些事情，那我們其實純粹只是傳授

一些,對我的感覺是這樣(中-981010-5)。

其實我們現場教學老師會覺得說,我們今天唯一能展現健康專業,不是說我們教完健康學生就會健康,而是說我們在教的這 45 分鐘裡面,學生在投入課程的這個部份,然後他是否願意在這個部份,如果今天拿學生的健康問題數年來有沒有減少,來評估健康老師這樣,這個包袱太重了,而且以我們目前的狀況事實上很難的(中-981010-7)。

b.教科書的專業化深度考量與運用

有一次開會…他講說九年一貫以後他很驚訝,為什麼老師搶著要配健康課,他覺得健康應該是很專業的嘛,後來他去看健康課本之後,他差點暈倒,他發現,真的,回家自己讀就可以了。所以我在想,課程當然這幾年有一些改變,這幾年有漸漸漸漸把生理的一些保健的東西有慢慢的再加回來。那我是感覺說,就我們編排課本的時候,它的深。我都跟慧心講,你愈編的深,你如果放肝癌,放肺結核,沒有人敢跟你說他會上,可是你說什麼,一些什麼心理啊,或是什麼以現在的內容的話人人都可以懂他的意思(中-981010-4)。

在課程裡面是可以突顯我們專業的深度。這可能也是一個,就是說什麼課程的專業(中-981010-4)。

這個其實我觀察地理科最聰明了,他們把他們地理大改變,變得很專業很難之後,全部的人都在,學校都在爭地理老師,地理老師狂缺,公民也是(中-981010-5)。

基本上我覺得這幾年看喔,我們教科書真得內容上愈變愈好,有些活動式的設計其實也真的是滿好用的,那我會覺得說其實只要就原本的理念去補充就可以了。可是我現在看他們有一些現象就是說,縣市都不買藝能科的課本,尤其是像高雄市,他們是藝能科的課本都不買,學校只買一套給老師用,我想你書編的再好,學生回去都沒有看的話,都不能擁有的話,你編的內容有編等於沒有編(中-981010-6)。

那我更驚訝的是台北市的中正國中,我們都以為台北市的都比較有錢,像我們學校的都有買課本,我覺得說你要人家編得好,或許剛開始編不符合你的需求,可是當有市場,市場創造需求嘛,然後它會有動力去愈編愈好,那像這個學期的時候台北市的中正國中的老師,他擔任教務主任,他就私下問我說他們學校決議不買教科書了,不買健體課本了,那他很擔心他們編的學習單元裡面會不會有侵權的問題,因為他是參考兩個版本,然後去做自主教材的設計,這個問題可能會是一個使用上的問題(中-981010-6)。

我們嘉義市是非常有錢的,藝能科的課本是由市政府提供,不用學生買。所以我們是這個課本可以用二、三年,他沒有每年買(中-981010-5)

如果這是所謂的生活化的課程的話,有很多的東西是學生們自行的東西,他或許在課本裡面要呈現,如果說像這樣東西沒辦法寫,這本課本沒有辦法屬於我自己的健康的學程歷程的話,我覺得那個東西就變成像講說可能就是變成制式化的東西了,因為這個課本將來我可能上完這個課的時候,就不在我的身邊了。我的意思是這個意思,那如果現在某些學校採取這樣的政策的話,我覺得我們健康老師要去想到說,我們更需要給學生更多所謂自學手冊的部份(中-981010-6)。

對!船過水無痕。因為這個課本已經繳回去了,我們沒有辦法期待說每個小孩這本課本都還要留著,…如果今天我們沒辦法給小孩子一個學習的計畫,有學生的學習能力成績在內,如果「船過水無痕」那就什麼都沒有了(中-981010-7)。

我現在想到說喔,如果這幾年來我們科裡面的教科書愈編愈好,可是買的人卻是愈

來愈少，這是不是隱藏一個危機就是說，我們要思考什麼樣的策略讓我們的教科書能夠繼續存在下去。因為我們覺得如果以這樣的購買率來講的話，很快的書商他就是一個表示，反正也沒什麼人買嘛，那我就隨便弄一弄就好了（中-981010-6）。

因為我覺得那個教科書不像 XX 老師剛剛講的，其實有些編的真得編得還不錯，甚至它裡面有一些學習活動，我們自己不需要特別再特別去印學習單，直接，甚至像我們有時候上課發現是學生學習效果馬上就可以做評量，馬上給他一個分數，學生都很喜歡，但在課堂上完成，馬上就有一個成績，而且通常成績都會給他滿高的，尤其如果他在課堂上完成，所以學生他的接受度都很高。而且他是可以去寫的，如果今天不能寫，我真的覺得那我自己的教學也受到打折，而且你學校沒有很近，沒有歸屬感，他們有時候在課本上還會加油添醋，比如說畫個鬍子啊，畫個什麼，滿有創意的東西出現。所以我覺得教科書在我們學校來講是一直沒有把它廢掉。對！（中-981010-6）

當然是有可能上到讓家長打電話來稱讚的。我曾經在我教的過程的那個時候，被校長打電話稱讚我的時候，我真得嚇到。…所以其實教科書的部份，我可不可以不要買一本課本？我買買幾個單元這樣（中-981010-1）

c.教師增能：強化專業研習與輔導團功能

如果我們對我們自己的專業要去爭求的時候，除了從制度面這邊爭求，那我們對我們自己的教與學怎麼去讓它有更好的專業化？更牽就這個現實，我們也願意多做一點配套？那我們輔導團也比較願意去把這個責任承擔，不是只是去爭權利義務？也去爭我們專業的主導空間，那這個部份會不會也是一個我們可以有著力的點？（中-981010-2）

其實那個我覺得現場老師他需要的不是整套的東西，他需要的是，現在最新的是什麼？走到那裡？那他回去的時候他們可以自己發揮。甚至像有老師反應說生活技能融入教學的教案設計，從來連聽都沒聽過。我們要怎麼設計呢？連聽都沒聽過。所以我在想是不是任何資訊是不是我們北部比較方便得的？那對於其他縣市……（中-981010-4）。

這個環節當中就是，對於縣市的承辦人他有沒有重視，其實我們剛剛在談的問題都在，都在談一個問題就是說，就是老師上課時數的問題，我們今天講到降時數的問題是為了減少老師的負擔，但是減少老師負擔等不等於教學品質上升，我覺得這個問題我們去確認，如果我的時數降低之後，在教學在學生學習成果上我才能做什麼。我覺得提出這樣的理由給一般決策者，他才會覺得這是對的。我的意思是我們今天如果我們這時數降低之後，老師的教學品質，學生的學習成效是 ok 的話，我覺得這樣東西才是通的，但是今天如果我們跟你講說，我們現在發覺我們師資是有問題的，今天或者是我們的師資是沒有補齊的，即使我們好，我們加，我們降到十五節好了，但是呢？那些問題還都在啊（中-981010-2）！

(3)課程實施的相關建議

a.培養具有多方位能力的教師或健康教師跨校任教

國中目前是我知道來講，全台灣七百多個國中，有沒有這學校裡面沒有健康老師的佔四分之一耶！所以那是一個很大的比例的，他們根本沒有這個老師，當然要配課啊（中-981010-2）！

有很多是小學校，根本班級數不夠那沒辦法（中-981010-1）。

所以現在就在講說配套，那就怎麼配套，那配套方法就是說我們是不是要以我們這種這個一個班級才一節課這種科，很多這種所謂的藝能科的部份。那是不是有一些所謂的開設一般老師可以多接相關的學分，有這樣子的一個機制。這個配套措施還可以讓，我們也不能要求說全校才六個班一定要有健康老師，這是不，我們看到那個問題。那接下來我們配套能怎麼做，是不是可以我們也期待說這個老師不是隨隨便便就塞了一節課給我，那他即使塞了一節課給我，我們也要有給他一個真正的機會，或是給他一個學習的機會，我覺得這是一個考量。但是這個考量，是真正能做的（中-981010-2）。

b.以地區性考量校內或跨校整合的健康師資

像我們桃園縣輔導團隊出去到各個學校訪視的時候，通常我們會在健康師資上面一直去，不管是在正式的場合或是非正式的場合，我們會請求校長，就是我們會不斷去提這件事情，即便就是說我們這些健康老師在我們教育現場裡，有的可能會因為導師、行政，導致學校必須配課，但是最先的基本條件就是，我們希望要求當你的班級數到達某一個階段，你就應該去配幾個健康老師，那我們會一直去宣導這個概念，…也就是說，不管你配課怎樣，我先再每個學校裡面，我先把師資弄夠（中-981010-6）。

然後有的縣市啊我們好不容易就是說服了叫他要開也開了，健康輔導員也就去了，然後人也找給他了，可是問題是老師沒有出來。那是校長不放，我們教育是不是反正隨便你選（中-981010-5）。

(4)健康與體育的分與合之探討

a.認同跨學科整合的理念與專業挑戰

與會教師幾乎都認同健康可以與其他學科的合作統整可能性，接受九年一貫之後跨學科的而不是限定某一學科的整合模式。但是大家也都強調健康教學有其專業性，不適合因此變成議題融入的主題而已。

其實你知道我們健康其實要跟其他的領域都要合。對！我要跟輔導合，我要跟童軍的急救合，跟戶外安全合，我要跟生物的器官構造合，以我們健康這樣子的學科的一個輔助的話，那跟體育要不要合啊？因為體能活動佔我們健康是非常重要的（中-981010-2）。

對！那現在的「合」是指那種，課程上的合？還是只是領域上的合？說真的，如果今天我們健康老師有這樣的代號，把我分到所謂的藝能裡面去，也 ok 啊！有也可以合的話。我知道你的意思，那現在就講那個「人」的問題，我們老師有沒有這樣的專業能力去別人合嗎（中-981010-5）？

可是我是覺得千萬希望不要變成議題，生涯發展的議題，請問有生涯發展的專科老師在教嗎？沒有嘛。所以到最後我們健康教育變成跟生涯發展或是跟生命教育變成一個議題的話，我們絕對不能變成議題（中-981010-6）。

如果分科的話，我覺得最好的選項就是獨立設科（中-981010-7）。

如果我們單獨領域，那我們最好是自己一個領域啊！要合的話，就維持現狀（中-981010-1）。

b.列入考試科目與否和領域劃分的關係考量

九年一貫教改之前，健康教育屬於自然學科，是考試科目之一。九年一貫之後因為與體育共同劃分為非考試科目，八年以來是否爭取重新列入考試科目的爭

議不斷，在這次焦點團體中依舊辯論激烈，但是也逐漸有多元的觀點浮現：

回到自然科就一定要考科啊！（中-981010-5）

如果我們回自然科的話，好處就是現在師資一定可以開得出來，如果以現在，我跟你講台北縣市一定開得出來。好的話還是以生物為主。就是我們健康可以拿出來變成考試的題目，我們很清楚就是生理部份（中-981010-7）。

可是現在自然領域裡面有那麼多科了，我們再擠進去一學科好了，那我們的部份很容易被稀釋掉（中-981010-2）。

就看考試分數分配的比例啊！如果說不管你是多少節啦，如果像以前六十分裡面，好十五分、十五分、三十分嘛，這樣子的話，就看要考幾分（中-981010-5）。

當我們是「健康與體育」時，我們的「健康」是很清楚的，如果回到「自然領域」，「健康」就不見了（中-981010-4）。

覺得說不考了之後，我們的教學發展的空間很大，如果說回考科的話，變成說我們會回去九年一貫之前的模式，一定會被受知識限制（中-981010-6）。

對！知識上的一個傳授而已，或就是在知識層面上去琢磨（中-981010-7）。

建議說學測不考，但是我們也不能自廢武功，但是至少還是要維持一次的段考。第二次或第三次任選，但是一定要維持認知的評量，就是我覺得可以在評量上面去要求，這樣學校就會去重視。因為學生還是在意那個班級排、全校排名，那因為你有考，那他就把你拉成學科。那一、二年級的時候他不會想到學測，那這個時候我們維持一、二年級考，那三年級爲了減輕他們的課業壓力，我們就變成非考科（中-981010-3）。

我站的立場是不要成爲考科。我覺得這就是給老師非常大的一個自主權。當然你要那個能力去把那個空間規劃到比較大，增加你被看到的視野。因爲不是考科，所以每一個老師更要有那個特色產生，如果你覺得自己有專業有特色的話，這樣你的能見度就會提高。如果變成考科的話，就變成你在學測裡面 10 分、20 分，那就是你的視野。學校不會看到你改變了學生多少，他會看到的是你讓學生在這 10 分裡面得到了幾分（中-981010-5）。

c. 如果要以領域區分，體育仍然是比較適合的合科選項

經過八年的磨合，這五個縣市輔導團的成員代表，幾乎一致的認爲他們已經發展出和體育學科教師的工作模式，以合作代替競爭的相處之道，在健體領域裡已然成形。只是老師們也強調，健康教師在健體領域中人數比例上就處於明顯的弱勢，專業能力且高行動力強的健康老師自能發揮平衡力量，但是如果健康教師非專科專用，專業性不足，就很難在領域中發聲或發揮影響力了。

其實我們後來發現跟體育在一起也不錯，因爲他們人多，我們教育局有很多的教案、比賽，有他們來幫忙，那真得輕鬆很多！（中-981010-5）

至少大家在有那種大規模的工作的時候，大家可以減壓，因爲我們的課實在是太多了。如果我今天跟國文老師上一樣多的課，那這些工作對我來說小 case，我可以去做創意教學，思考校本課程沒問題。問題是你知道那額外的活動有多少嗎？多可怕嗎？（中-981010-6）

目前我覺得跟體育合還滿不錯的！因爲我們比較看得的目標就是以學生的健康做

為依歸，然後假設我們在領域對話的時候，我們可能知道你要透過什麼運動，所以其實跟體育結合的地方其實還滿多的。如果說以後真得要跟誰來領域合，我覺得跟體育合也還滿不錯的（中-981010-6）。

尤其我們如果能加重體育課程，關心身體，不要只是關心競賽的話，那其實作用蠻大的（中-981010-2）。

而且體育跟我們在一起，我覺得我們會去影響它，會教學相長。像現在我們跟體育老師說，你們不能每次下雨就放牛吃草啊！會去影響他們開始去室內教學。所以我覺得如果真得要合，這二個可以合在一起（中-981010-6）。

d.如果維持健體領域，期待在節數與評量上比例調整

接受健康與體育仍然合科的可能性時，教師們的關心重點放在節數與評量的比例上。討論圍繞在是否接受評量的時候是1:1，節數不一定要1:1上，趨勢傾向於只要不要限制是2:1就好了，因為會造成彈性排課上的限制。當考量到在校成績可能納入升學甄試比例裡，大家一則以喜，希望因為評量性質可以佔較多比重，恢復學科身份，另一方面被解放的多元評量之可能性又會成為爭議的焦點，我們看到最根本的問題，我們台灣的教育被考試、升學實在扭曲的太厲害了。

如果是合科的部份我覺得，現在健體裡面現成的問題，就是時數不對等的嘛，然後評分的比例不對等，因為是2:1嘛！（中-981010-5）

如果要重新思考下一個階段的話，我建議如果還是合科的話，就好像音樂跟美術一樣1:1。二科都是1:1，那這樣子我覺得會在地位上不會是這樣的子東西（中-981010-7）。

我覺得都不要訂時數的議題（中-981010-4）。

如果同在一個領域裡面的話我們還要跟體育去爭那個1:1的話，我們跟體育就是對立的狀態，你聽得懂我的意思嗎？（中-981010-2）

如果不能在時數上、節數上做文章的話，我覺得在評量上。在評量上希望是1:1喔！（中-981010-7）

我們很重視我們的評量，而且我們要強調我們有知識跟技能的評量。我們時數可以讓，可是我們評量因為現在學校裡頭常常二次考試之後，三次考試裡頭，健康考二次，體育考一次，所以我們希望最少在評量上是1:1（中-981010-1）。

未來升學甄試的趨勢有可能納入在學成績，評量所佔的比例才是我們現在就必需考慮的（中-981010-4）。所以我們在紙筆測驗上還是要維持住（中-981010-5）。

我們評量佔的愈多，其實難度就會增加。如果今天學校的在學成績採用升學成績的一部份，評分的公正、公平性就受到很大的質疑。我曾經在我們學校裡面的資優班上過課，學生健體的分數是七十分，家長暴跳如雷，來學校指問教師為什麼她的孩子是七十分，要求拿出證據來。你知道嗎？剛講說好像採計分數，在這邊很重要，那回來我們評量的標準在那裡？你佔的成份愈多時，你後面要承擔的責任就愈大（中-981010-2）。

如果真得走那個的時候，大概紙筆測驗的評量又會回來（蕭）。最覺得最主、最客觀的方式（中-981010-6）。

態度的評量、情意的評量，你就會很容易被質疑。這個部份就是你要去考量的部份（中-981010-2）。

3.高中階段

(1)從學校的觀點：「健康與護理」課程在學校的實施現況

這個主題探討的包括：專科專用的原則，學校注重專任師資嗎？以及當師資不足時，如何配套或補償？

我們學校的課發會已經討論，討論到一百年如何來安排，到目前為止我們學校有 2 位護理老師，這 2 位護理老師一直沒有退，但是我們兩個護理老師都是資深，隨時可以退。我們教學組的想法是這兩個老師都還在，所以他們原則上同意將來必修、選修，這兩個老師都還是上，都可以上課，這個問題目前沒有。我比較擔心就是說，兩個（老師）不久後就會退休，退休之後就會由學校來主導安排課程，那就是一個未知數（高-981010-4）。

我到這學校才第三年開始，之前是綜合高中，現在是中部第一志願的高中，兩個的不同，我會覺得不要小看自己的力量，那力量怎麼透過學生的力量出來？我覺得可透過課發會的機制，我可以理解在課發會中只有一個人，真的（力量）很單薄，也因為只有一個人就要更堅持，透過校際之間的連繫與教戰守則的擬定，大家互相分享，或許在課發會召開之前，得知其他學校可能有的（狀況），我想問題應該都差不多，集合大家的經驗，我相信一定會更有效。…99 課發會好了，後來我們很堅持，我們打死不退，堅持一定要在一年級開課，可是很難，太多課，搗蛋也是要搗，讓它沒辦法開課，當然沒有鬧得很僵，一直開小工作的協調會，現在確定在二三年級開課，99 之後，願意讓我們開 2 學分的選修，就可以開到 4 學分（高-981010-5）。

事實上當 4 學分變成 2 學分時，很多學校認為我不必再聘護理老師，只要這一屆由軍護下來的護理老師退休了，他們絕不會再聘護理老師，就由老師們來配課，以後大家一樣會聽到由圖書館老師來上護理課，軍訓教官來上護理課，現在已經有很多高中都已經這樣了（高-981010-7）。

(2)從教育政策的觀點：

民國九十四年修訂高級中學課程暫行綱要，為銜接九年一貫課程精神，於健康與體育領域內增加「健康與護理」一門必修科目，一、二年級共四學分。民國九十七年，在「減少非升學必修科目學分數，但於選修科目中予以彈性、適度保障」的理念下，健康與護理學分數併入生活領域，課程內容為因應必修授課學分數減半，考量學生興趣及長長需求，並強調內容的統整性及與各科橫向配合，主題合併為 6 個，此次課程調整仍延續九年一貫課程綱要的 10 個類別，以及「健康教育」學科能力指標之理念；同時，依據「全人健康」健康觀，強調「去疾病化」，而改採取「健康促進」的觀點，以提升學生的健康素養，培養學生的健康生活型態。這些變革對於在教育現場第一線的老師、學校與課程實施上，所產生的影響如下：

學校現在正在討論 99 課綱實施…。學校就是一個原則，如果把這些藝能科配給主科老師來教更好，只要保有我們的基本鐘點，多出來的就要把它拿去做配課用，所以我覺得所謂每一個八大的選修領域至少一個學分的保障，還有以我們生活領域來講，每一科至少兩個學分的保障，其實對於健康與護理來看是很不利的。首先第一個它讓學校行事很方便，很多學校暫時找代課老師，寧可不去聘健護老師…。我覺得像 99 課綱這樣的規劃，其實對於目前我們台灣升學主義為主的狀況下，並沒有

那麼樂觀（高-981010-8）。

另外一個不利的在教學的部份，教也很重要，一個學校只有一個老師，我們沒有對象去交流了，所以我們常常必須要去跟別的老師互相討論，可是以後這樣的老師越來越少，相信在這個領域努力的老師就越來越少，這樣子交流的機會就越來越少，開會的人數也會越來越少，所以這樣子對課程的發展是相當不利的（高-981010-8）。

我在想未來的健體老師，修學分就可以上健康與護理，我覺得這個災難比課本來得大。課本上的東西或許是一個很重要的角色，像我幾乎不用課本的人，因為我會把課本和自己的東西設計成多媒體教材，我都跟學生說課本是拿來讀的，因為很簡單。我覺得課本深跟難對我沒有多大影響，怎麼設計課程才是引起學生學習興趣，學到什麼東西的部分。可是這又回歸到另一個問題，那只限於我們受過這麼多年專業背景的老師才有能力做得到，如果今天是通盤的檢討，爲了以後想要進入這領域的老師著想的話，那課本可能真的很重要，今天我們對這東西學非常多年，即便課本寫得很淺，我依然可以用我的經驗法則去評估這些學生想要的是什麼？（高-981010-2）

(3)從教學的觀點：

這個部分的探討主要關心高中階段與前一個國中階段學習的銜接，以及比較以醫療知識體系為主和以核心能力為主的教材的影響，當前健康促進學校與新課綱著重學生行為／生活技能的教學取向的優缺點，跨科統整、議題融入教材、健促活動整合的經驗，以及學校行政與教學的配搭等。

a.課程專業性的質疑

當有一些選修時數空在那裡，我們希望能讓學生多一點接觸這方面的專業，會有這樣的想法，是因為從護理原來 6 學分變成現在 4 學分，再下又要變成 2 學分，一直感覺說他們(學生)接收到專業的東西越來越少，再加上現在課綱設計的方向是核心能力，還有強調 life skill，一起進去的時候，我的感覺是走下去會把綱要變成 life skill 的東西，甚至專業都不夠時，我們會有一個擔心是他(學生?)該具備的一些專業常識都沒有，時數會更不夠，因為如果把 life skill 時間放那麼多的時候，那勢必專業的、相關的東西、時數要縮減的，我們每一個人從 95(課綱)走過來，我們會想讓他們知道他們該必備的東西(知識)，但是時數看到的是不夠的（高-981010-1）。

我有兩個要回應融入教材與健康促進整合活動的經驗。我之前有兩個活動，第一活動是教導學生如何拒絕成癮物質的技巧，我覺得在課程中先有知識性的導引，然後情意的導引之後，然後就開始要培養他們的生活技能。我就開始給他們拍片，設計情境，然後要有什麼樣元素，譬如說要有拒絕的策略，要有誘惑，同學就按照我的引導，片也拍了出來。我就覺得在這學習的過程中，知識也有了，情意也提昇了，基本的技能——拒絕的策略我覺得他們也培養了，這樣健護課程的熱愛度也提高，我也很高興幫他們投稿到健康與護理學科中心，學科中心也採用，有稿酬與感謝狀，學生覺得非常有成就感，這是第一個。那第二個，這一兩年有帶學生練習寫中學生的小論文競賽，在寫論文的過程中，有許多健康與護理的範疇，可以去選擇自己比較有興趣的議題，然後深入去主動學習知識的背景。因為情意是從開始培養，在過程中有人是質性的、有人是量性的，不同的過程。到發表，經歷整個過程，我覺得他們也學到很多。這兩種整合教學，在我的教學上算是蠻成功的（高-981010-7）。

護理老師在學校的功能，可以在教材上面多元化，然後融入生活中。譬如說我帶學

生到建國花市量血壓，量血壓可以引申很多的東西，如果對象是老人，我就陪著學生做老人的研究工作，老人護理、老人血壓、老人新陳代謝的問題，從量血壓的服務學習去引申到研究工作，就發揮很多，老人研究、新陳代謝就成了一個研究的題目，功能就突顯護理老師除了教學還能在生活之中，類似這樣的安排（高-981010-4）。

b.對高中健康與護理課程教材設計原則的建議

在宜蘭任教的老師(高-981010-05)對高中健康護理教學有深刻的評析，她建議理想的高中健康與護理課程教材設計應完整考量以下原則，當場獲得與會老師一致的讚同，認為足以代表大家的共同心聲：

健康促進與疾病防治並重

健康促進雖然可以培養人們主動學習自我照顧，並增進自身與環境的健康，卻也有其極限的存在，無法真正超越人類「生、老、病、死」之自然過程，避免所有疾病的發生。過度弱化疾病防治的必要知能教育，將導致一旦生病時自我照護能力的嚴重不足。

所謂「去疾病化」的真正意涵，應當是指「在疾病的相關學習以自我照顧之實際所需為導向」，而非過度排斥或避免學習所有「疾病相關知能」。例如慢性病的課程，不是要學習醫療專業相關的「生病的原理機轉、診斷標準、治療方法等等」，而是要簡單明確的認知「高血壓、糖尿病等慢性疾病的存在」，體會這些疾病對「自我健康生活的影響」，學習如何預防並自我察覺「這些疾病的發生」，以及當不幸罹病時要「如何自我照顧」。因為根據當代健康醫療照護原理，罹患率很高的慢性疾病的預防、發現以及長期有效治療並無法完全依賴健康醫療照護人員，「最可能會碰到，也最需要知道如何因應的疾病自我照護能力」反而更為重要，健康促進與疾病防治事實上必須受到同等重視，不應有所偏頗。

一般生活技能與特定健康技能並重

生活技能(life skill)雖然可以讓人學會人際溝通、創意思考、知情決策以及適應環境等等解決一般生活問題的能力，但是面對特定健康問題時所需要的實務上的特定健康技能(practical specific health skills)卻也同等重要，例如緊急救護、突發病痛處置、衛生習慣、性健康等。

過度強調生活技能的重要性，而忽略或嚴重縮限實務上的健康技能學習，在面對各種特定健康問題或疾病時，將難以及時有效的因應各種現實情境。例如對大便變黑、小便變紅等身體異常徵候潛在意義的不了解，或對沒有明顯症狀的疾病加以忽略，將直接影響對身體是否健康的自我覺察與判斷，延誤疾病防治的重要時機。

核心能力的培養必須具備現代化、科學化的實質內涵

教學或學習的方法與學習的實質內涵(content)同等重要，知識、態度和技能的學習亦環環相扣缺一不可，強調 content 不重要或過度縮限認知層面的學習可能導致學習內容的空洞化或表面化，必須特別留意。

為順應時代生活的快速變遷與學生日常的實際需求，健康核心能力的培養必須符合現代化、實用化、生活化的基本原則。對於當代健康醫療專業知能亦應該經由轉化、簡化的過程，擷取其中適合高中生在目前與未來所真正需要學習的部分適度納入教材內容，以實質提升健康核心能力的培養水平。

自外於世界性的現代健康醫療專業知能，將使核心能力的培養失去現代化、科學化的重要進步基礎與依據，在教育內涵水準的提升與改革遭遇到實質

上的困難。

注意高中學校健康與護理教育和成人社會健康學習的銜接問題

當代健康醫療照護特別強調民眾或病人自我照護能力的培養，高中健康與護理課程的學習如能讓學生具備基本健康自我照護知能的必要核心能力，將可以為將來成人社會終身健康自我學習奠定良好的基礎。有關健康與護理課程的研擬、修訂或討論應以更開放的態度邀請健康醫療照護專業人員或實務專家共同參與，以跨越不同領域間的藩籬，規劃設計出最適合我國高中學子的本土教材，進而造福全民健康。

二、體育相關的教與學

(一) 教科書分析

為達研究目的三—探討健康與體育相關的「教」與「學」與研究目的四—分析健康與體育分合之利弊，以下乃針對審定通過施行之 95 學年度全學年健康與體育一至九年級南一版、康軒版、翰林版教科書，於統整情形、六大議題融入情形、能力指標對應情形、評量方式、橫向組織、縱向組織等六向度加以分析後提出研究結果。

1. 統整情形

各階段之統整表現情形分析如表 1，第一階段為 1-3 年級(共 6 冊)；第二階段為 4-6 年級(共 6 冊)；第三階段為 7-9 年級(共 6 冊)。無統整之單元完全僅介紹健康或體育其中一科，而「有統整」當中再細分為「體育為主融入健康」、「健康為主融入體育」以及「體育與健康完全融合」等三類目，三版本之分析結果如表 4-1 至表 4-3：

表 4-1 南一版健康與體育領域教科書各階段統整表 (單位：單元)

統整情形		第一階段	第二階段	第三階段	小計	百分比	
無統整		33	50	25	108	64.4%	
有統整	體育為主融入健康	4	12	1	17	10.1%	35.6%
	健康為主融入體育	2	4	5	11	6.5%	
	體育與健康完全融合	22	10	0	32	19.0%	
所有單元		61	76	31	168	100.0%	

由表 4-1 可發現，南一版三個階段 18 冊教科書中共計 168 單元，無統整之單元為純粹教授體育或健康之內容，佔所有單元之 64.4%，可見兩科目雖合科併為一領域，然實際統整之單元僅佔 35.6%。於有統整之細項可看出，「體育與健康完全融合」佔 19.0%，當中於第一階段之呈現較佳，於第三階段之融合則有待改善。

表 4-2 康軒版健康與體育領域教科書各階段統整表 (單位：單元)

統整情形		第一階段	第二階段	第三階段	小計	百分比	
無統整		6	16	28	50	53.1%	
有統整	體育為主融入健康	4	2	0	6	6.4%	46.9%
	健康為主融入體育	7	1	4	12	12.8%	
	體育與健康完全融合	14	12	0	26	27.7%	
所有單元		31	31	32	94	100.0%	

由表 4-2 可發現，康軒版三個階段 18 冊教科書中共計 94 單元，無統整之單