

青岛市A幼儿园健康教育课程实施现状的个案研究

支潇迪 丰毓 张译文
青岛恒星科技学院

DOI:10.12238/mef.v8i17.16728

[摘要] 研究以青岛市A幼儿园为个案,调查其健康教育课程实施现状。发现该国课程目标多维、内容多样、方式灵活、评价全面,但存在目标表述视角不一、内容结构失衡、实施依赖集体教学、评价主体单一等问题。据此提出重构课程内容、创新组织形式与建立多元评价等优化建议,以提升课程实践效能。

[关键词] 幼儿园; 健康教育; 课程实施

中图分类号: G622.3 **文献标识码:** A

A Case Study on the Implementation Status of Health Education Curriculum in A Kindergarten in Qingdao City

Xiaodi Zhi Yu Feng Yiwen Zhang

Qingdao Hengxing University of Science and Technology

[Abstract] This study takes Kindergarten A in Qingdao City as a case to investigate the current implementation status of its health education curriculum. It was found that the curriculum goals of this kindergarten are multi-dimensional, the content is diverse, the methods are flexible, and the evaluation is comprehensive. However, there are problems such as inconsistent perspectives in goal expression, unbalanced content structure (lack of psychological education and excessive proportion of physical education), reliance on collective teaching in implementation, and a single evaluation subject. Based on this, optimization suggestions such as reconstructing the course content, innovating the organizational form and establishing a diversified evaluation system are proposed to enhance the practical effectiveness of the course.

[Key words] Kindergarten; Health education; Curriculum implementation

引言

《幼儿园教育指导纲要(试行)》与《“健康中国2030”规划纲要》均明确将健康教育置于幼儿园教育的核心地位,强调其对幼儿身心健康发展的奠基作用^{[1][2]}。在实践层面,幼儿园健康教育普遍面临课程体系化不足、师资专业性欠缺及家园共育机制松散等挑战。理论上的高度重视与实践中的执行困境形成了鲜明对比。为此,深入一线教育现场,系统考察健康教育课程的实施现状,成为探寻优化路径的关键前提。本研究以青岛市A幼儿园为个案,综合运用观察法与访谈法,旨在系统呈现其健康教育课程在目标、内容、途径、方法及评价等方面的实施样态,剖析其中亮点与不足,进而推动幼儿健康教育的提质增效。

1 研究过程与方法

本研究以青岛市A幼儿园为研究对象。该园为一所创建于2005年的民办幼儿园,设有大、中、小共8个班级,在园幼儿180名,专职教师30人,其规模和性质在我国学前教育领域具有一定的典型性和代表性。

研究者深入A幼儿园大、中、小各一个班级的教育现场,进

行了为期三个月的沉浸式观察。对健康教育课程的实施全过程,详细记录了课程的目标设定、内容选择、组织形式、方法运用及评价反馈等环节。观察工具借鉴了张锦冰的《幼儿园健康教育课程实施观察记录表》,确保了数据收集的系统性与规范性^[3]。

为进一步理解教育行为背后的理念与动因,本研究对A幼儿园的10名教师(涵盖教研主任、教研组长、主班及副班教师,教龄从0.5年至12年不等)、4名家长以及园长进行了半结构化访谈。访谈内容主要围绕其对健康教育课程的认识、课程实施的具体做法、遇到的困难以及影响因素等方面展开。

2 研究结果与分析

2.1 课程实施目标: 维度合理但表述视角不一

研究发现,A幼儿园的健康教育课程目标在维度设置上较为科学,普遍涵盖了认知、情感与技能三个层面,体现了对幼儿全面发展的追求,这与《3-6岁儿童学习与发展指南》所倡导的精神相吻合^[4]。在《健康饮食小达人》课程中,目标设定为“认识常见食物分类”(认知)、“愿意尝试多种食物”(情感)和“完成

“我的健康餐盘”搭配”(技能)。在《安全小卫士》课程中,目标同样包含了交通规则的认识、遵守规则的情感认同以及安全过马路的技能实践。这种多维度整合的目标体系,为促进幼儿健康素养的全面发展奠定了良好基础。

研究也发现,课程目标的表述视角存在不一致的现象。部分目标如“引导幼儿愿意尝试多种食物”、“指导幼儿遵守规则”等,是从教育者的“教”的角度出发;而“认识红绿灯”、“能用简单工具取餐”等目标,则是从幼儿的“学”与“发展”的角度进行表述。这种表述上的混用,反映出实践中“儿童中心”理念尚未完全内化并一以贯之。幼儿是学习与发展的主体,课程目标的表述应统一立足于幼儿的视角,明确其通过课程应获得的发展,而非教师所要完成的教学任务。

在目标制定的依据上,多数教师能够综合考量《3-6岁儿童学习与发展指南》《幼儿园教育指导纲要》等政策文件、幼儿的年龄特点与发展需求、日常生活经验以及教材参考等多方面因素,体现出目标制定的科学性与专业性。

2.2课程实施内容:选择依据多样但结构有待均衡

A幼儿园教师在选健康教育内容时,展现了多样化的依据。访谈中,教师们提及了国家政策指引、幼儿兴趣与生活经验、家长建议、地区特色资源以及社会关注的健康热点等。这多元的考量使得课程内容在一定程度上能够贴近幼儿的实际生活。

表1 A幼儿园健康领域课程类型统计

健康课程类型	安全教育	心理健康	生活自理能力	体育	总计
课程次数	2	1	2	7	12
占比	16.7%	8.3%	16.7%	58.3%	100%

体育活动在健康教育中占据了绝对主导地位,占比58.3%,这与幼儿园每日需保证幼儿充足运动量的要求密切相关。安全教育和生活自理能力教育各占约16.7%,而心理健康教育则最为薄弱,仅占8.3%,且多随机渗透于其他活动,缺乏系统、专门的课程设置。这一发现与申建敏、王伟的研究结论相呼应,他们指出幼儿心理健康教育在实践中常常被忽视,或处于不定时、未预设的状态^[5]。进一步访谈发现,教师们对“卫生习惯”、“安全教育”、“户外体育”等内容的关注度远高于“饮食营养”、“心理健康”、“疾病预防”等方面。这种“重身体、轻心理”、“重锻炼、轻认知”的内容偏向,不利于幼儿身心健康的协同发展,也反映了对健康教育内涵理解的局限性。

2.3课程实施途径与方法:途径多样但形式创新不足

在实施途径上,A幼儿园展现了多样性,综合运用了专门的主题教学、游戏活动、生活环节渗透等多种方式。例如,通过“小小医院”的角色游戏让幼儿体验健康行为,在每日进餐、午睡等生活环节中培养卫生习惯,这与以往学者所倡导的“健康教育生活化”理念相一致。

在组织形式的运用上则显得较为单一和保守。观察数据显示,集体教学是绝对主要的组织形式,占比高达75.0%,而个别教

育和分组教育分别仅占16.6%和8.4%。集体教学虽有利于高效传递普适性知识,但难以兼顾幼儿的个体差异和兴趣需求。观察记录显示,在小班《认识身体部位》课程中,幼儿多以被动模仿动作为主,缺乏自主探究;在中班“小小医院”角色游戏中,情节设计简单,互动浅层,未能深入引导幼儿应用和理解健康知识。这表明,课程实施在探索小组合作、个别化指导以及富有创意的游戏深化方面存在不足,未能充分发挥游戏作为“幼儿基本活动”的深层教育价值。

在教学方法上,A幼儿园能根据课程需要灵活组合运用多种方法。以《耳朵的秘密》一课为例,教师综合运用了演示法(展示图片、播放动画)、讲解法(介绍知识)、讨论法(如何保护耳朵)和示范法(扮演医生)。这种方法的多元应用,符合幼儿的认知特点,有助于提升学习兴趣。

2.4课程实施评价:内容全面但主体单一

研究发现,A幼儿园的健康教育课程评价内容较为全面。访谈中,教师们提及的评价内容涵盖“幼儿目标达成度”(29.6%)、“幼儿参与度”(22.2%)、“幼儿情绪情感”(18.6%)、“教师自身行为”(11.1%)、“课程组织设计”(11.1%)及“环境材料”(7.4%)。这表明评价不仅关注幼儿的知识技能掌握,也关注其学习过程、情感体验以及教师的教学设计与行为,体现了过程性评价的理念。

课程评价的主体构成却呈现出高度集中化的特征,教师占据了绝对主导地位。

表2 健康教育课程评价主体分布

评价主体	教师个人	其他幼儿教师	幼儿园管理者	家长	幼儿
占比	37.0%	30.0%	22.2%	11.1%	3.7%

由表2可知,评价主要由教师个人37.0%及其同事30.0%和管理者22.2%完成,而作为重要利益相关者的家长,其评价参与度仅为11.1%,幼儿自身的评价则更是微乎其微3.7%。例如,在《健康饮食》课程的评价中,整个过程均由教师完成,家长未能提供幼儿在家庭中饮食行为表现的反馈,幼儿也未被引导表达对课程的感受。这种单一的评价主体结构,与英国多主体参与的评价体系形成对比,容易导致评价视角的局限,无法全面、客观地反映课程的实际效果,也削弱了家园共育的合力及幼儿的自我认知能力发展^[6]。

3 研究结论与启示

本研究通过对青岛市A幼儿园的深入调查,得出以下主要结论:

首先,该园健康教育课程在目标设定上具备多维度整合的科学框架,但目标表述的视角需统一转向“幼儿发展”,以真正落实“儿童为本”的理念。其次,课程内容的选择依据多样,但结构严重失衡,体育活动占比过高,而心理健康教育等关键领域被显著边缘化,亟待加强。再次,课程实施途径多元,但组织形式过度依赖集体教学,在小组与个别化、游戏深度创新方面存在明

显不足。最后，课程评价内容涵盖广泛，但评价主体单一，以教师为核心，家长与幼儿的参与度严重不足，影响了评价的全面性与教育合力的形成。

基于以上发现，本研究为幼儿园健康教育课程的优化提供如下启示：一是系统化重构课程内容体系，在保证体育活动的同时，参照《纲要》要求，增设专门的心理健康、营养健康等模块，促进内容均衡。二是创新教学组织形式与方法，减少单向灌输，增加探究式、合作式的小组与个别化活动，深化游戏价值，支持幼儿的主动建构。三是构建多元协同的评价机制，将家长评价（如家庭行为观察表）、幼儿自评与互评（如情绪图表、简单访谈）纳入课程评价体系，实现评价主体的多元化，从而形成教育闭环。

[参考文献]

[1]教育部.幼儿园教育指导纲要(试行)[M].北京:北京师范大学出版社,2001.

[2]国家卫生健康委关于印发健康儿童行动提升计划(2021—2025年)的通知[J].中华人民共和国国家卫生健康委员会公报,2021,(10):28-32.

[3]张锦冰.幼儿园健康教育课程实施现状与优化路径研究[D].青海:青海师范大学,2024.

[4]中华人民共和国教育部.3-6岁儿童学习与发展指南[M].北京:首都师范大学出版社,2012.

[5]申建敏,王伟.幼儿园健康教育中的心理辅导[J].鲁东大学学报(自然科学版),2017,33(2):121-127.

[6]丘静.英国学前教育课程评价及启示[J].现代中小学教育,2016,32(10):114-117.

作者简介:

支满迪(2001--),女,汉族,山东菏泽人,本科,幼儿园健康教育课程研究。