

3~6岁儿童健康领域的关键经验与实施路径*

顾荣芳¹ 王 艳^{1,2**}

(¹南京师范大学教育科学学院,南京 210097;²南京师范大学出版社,南京 210097)

[摘 要] 关键经验是近年来学前教育理论研究中备受重视的概念,是联接《3~6岁儿童学习与发展指南》与幼儿园教育实践的桥梁。依据关键经验的内涵与价值,《3~6岁儿童学习与发展指南》健康领域的条目须进一步细化与完善为“身心保健”和“身体运动与发展”两个子领域,应体现保健与锻炼先行融合、运动与发展紧密联系、健康与全面发展协调进行等特点。在具体实施时,应在课程理念中嵌入健康领域关键经验,并在领域内将关键经验做深做透,通过具体活动形成结构网点,才能更好地贯彻和落实《3~6岁儿童学习与发展指南》有关健康领域的要求。

[关键词] 关键经验;儿童健康;课程实施

DOI:10.13861/j.cnki.sece.2015.10.002

我国教育部出台的国家指导性文件《3~6岁儿童学习与发展指南》(以下简称《指南》)对新时期幼儿园教育改革提出了时代要求,学习与贯彻《指南》成为当前幼儿园教育发展的重要任务。《指南》对幼儿在健康、语言、社会、科学、艺术五个领域的发展进行了分龄描述,有利于幼儿园教师掌握幼儿的身心特点,合理进行教育活动。幼儿已发展到什么程度、存在哪些问题、下一步应该做什么、多长时间能达到,这是教师们在教育实践中急需明确的。因此,基于《指南》的导向和内容,对每个领域幼儿发展的阶段特点进行完善,并进一步细化为日常课程的具体要求,有利于架构起《指南》文本与幼儿园实际工作的桥梁。

在理解和实施《指南》时,首先需要明确的是,《指南》的内容并不是幼儿必须达到的固定目标,而是期望发展的基本经验。经验对于儿童的学习和发展具有重要意义,行为遗传学、分子遗传学和脑发展科学等都表明,经验和脑成长的交互作用为儿童的发展提供了动力。神经生理学描绘了经验通过产生和修删塑造大脑结构的过程。^[1]早期经验在基因上留下的化学痕迹决定了基因如何表达,^[2]经验与环境交互作用的结果会导致大脑结构朝不同方向发展变化。^[3]其中有一些对促进儿童进一步发展具有关键作用的经验,被美国高宽课程(High/Scope Curriculum)称之为“关键经验”,其核心理念即是“让儿童在主动获取关键经验中学习”。^[4]

一、关键经验的内涵与价值

所谓关键经验,如前所述,指儿童在所处年龄段应有的、必要的经验,它们在很大程度上决定了教育的内容,既包括知识,也包括知识的运用,具有教育目标的属性,对于选择课程内容和评估儿童发展具有直接的指导意义。关键经验在儿童的经验系统或经验结构中起着节点和支撑的作用,通过整合和跨越关键经验来建立经验间的联系,有助于儿童在直接经验的基础上学习上位概念,获得适

稿件编号 201501120002

* 基金项目:全国教育科学规划2010年度教育部重点课题“基于儿童发展视角的幼儿健康饮食行为研究”(批准号:DHA100249)

** 通讯作者:顾荣芳,南京师范大学教育科学学院教授,博士生导师

度发展。

关键经验具有如下特性:一是基础性。关键经验是儿童发展的经验基础,能为儿童学习和理解更复杂的概念和解决问题提供思维工具;二是连续性。关键经验是一个连续的生长过程,包括相关联系和前后联系,不同领域的关键经验是互相联系的,一个领域的关键经验可作为吸收其他领域经验的支撑,前涉经验为后继经验做准备,可以作为学习的新起点;三是层次性。关键经验与儿童的年龄特征相关,是渐进的、分阶段的,具有螺旋上升的进阶性;四是互动性。关键经验需要儿童主动地与他人和环境发生交互作用来建构,成人不能传授、灌输或包办、代替;五是反复性。关键经验不是一次完成的,而是在反复进行中逐渐获得的,否则很容易消失。

关键经验的价值如下:有助于将视线转向儿童,从儿童出发,强调儿童学习和发展的身心特点和基本规律,关注每个儿童的个体差异、真实体验和当下生活,保护儿童继续吸收经验的能力和终生学习的求知欲;有助于引导教师的专业发展,围绕关键经验的评价可以推动简单评价向积极促进式评价的转变;有助于幼儿园课程的发展,有利于厘清和凸显幼儿园课程各领域自身的规律和方法,促进各领域课程纵深发展,将发展目标、课程内容、评估指标紧密联系在一起,有效解决学科、主题的形式之争,同时还可以作为整合的突破口,实现各领域内在经验的前后联系和不同领域之间经验的相互联系,达致课程的深层整合。

二、儿童健康领域关键经验的内容构架

(一)研制过程

本研究提出的健康领域关键经验不是凭空想象出来的,也不是简单记录的幼儿经验,而是经过了长期的理论准备和扎实的实践检验,并反复研讨、修改而成。本研究的基础来自四方面的准备工作:一是在全面把握《指南》内容的同时,参考了其他国家的儿童发展标准;二是以南京师范大学学前教育专业长期以来关于学前课程五大领域的研究成果为累积;三是参照了国内外儿童健康、体育发展的最新研究成果;四是以南京第二幼儿园为实验基地,进行了为期一年的现场观察和课程实践,在行动研究的基础上对关键经验的内容进行反思和改进,同时提交南京师范大学“幼儿园渗透式领域课程”课题组进行专家专题研讨,依托南京市幼儿园教师健康领域共同体组织教学观摩讨论,并听取广大一线教师的意见,逐条核定内容的真实性与准确性。

(二)框架结构

本研究将健康领域分为“身心保健”和“身体运动与发展”两个子领域,其中“身心保健”着眼于保护,“身体运动与发展”着眼于锻炼。

“身心保健”子领域下辖5条关键经验:“情绪安定愉快”“具有一定的适应能力”“具有良好的生活与卫生习惯”“具有基本的生活自理能力”“具备基本的安全知识和自我保护能力”,将身心保健与心理、社会性、认知相联系,然后分别展开。

“身体运动与发展”子领域关键经验特点:1.依据儿童运动发展理论,按“粗大动作”到“精细动作”到“体质描述(力量、耐力)”再到“空间知觉和身体控制”的顺序进行架构,体现了动作发展从移动能力到非移动能力再到操控能力的规律性和系统性;2.将动作分成“粗大动作”和“精细动作”两类,既与其他多国发展指标的分类一致,也符合幼儿园教师以往的思维习惯,便于他们在实践中对照操作;3.将“保持正确的姿势”作为“运动与发展”下首条关键经验,因为正确的姿势既是运动发展的基础,也凸显了健康教育创造儿童身体美、有助于儿童感知和体验身体美的作用;4.没有保留《指南》里的“平衡能力、协调灵敏”这条发展目标,而是按体育领域的研究成果,^[5]将之归入体质健康而不是动作发展,分散在“粗大动作”和“精细动作”的能力描述中;5.忝列“空间知觉及身体控制良好”这一条

关键经验,因为“空间知觉”属于动作发展范畴,也是对儿童发展来说很有必要的内容。

(三)具体内容(注:只列出与《指南》不同的地方,因此须与《指南》参照阅读)

子领域1:身心保健。

主要发展指标 1:情绪安定愉快		
3~4 岁	4~5 岁	5~6 岁
1.入园不过分焦虑,情绪比较稳定,很少因一点小事哭闹不止。	1.开学不焦虑,经常保持愉快的情绪,不高兴时能较快缓解。	1.开学愉快并能保持积极的情绪。知道引起自己某种情绪的原因,并努力缓解消极情绪。
主要发展指标 2:具有一定的适应能力		
3~4 岁	4~5 岁	5~6 岁
	1.能在室外 30℃左右或 8℃左右的环境中连续活动半小时左右。	1.能在室外 30℃左右或 8℃左右的环境中连续活动半小时以上。
主要发展指标 3:具有良好的生活与卫生习惯		
3~4 岁	4~5 岁	5~6 岁
2.稍加提醒自己洗手并且把手擦干。 6.在成人帮助下,每天早晚刷牙。 7.打喷嚏或咳嗽时不正对着食物。	2.饭前便后能主动洗手,方法正确。 6.在提醒下每天早晚刷牙,方法基本正确。 7.打喷嚏或咳嗽时能转过头去,不对着食物和人。	2.饭前便后能坚持洗手,方法正确。 3.能根据食物颜色、荤素搭配食物,合理进食,细嚼慢咽。 7.打喷嚏或咳嗽时能掩住口鼻。
主要发展指标 4:具有基本的生活自理能力		
3~4 岁	4~5 岁	5~6 岁
1.如厕后能拉起裤子。 2.能为自己扣扣子、解扣子、拉拉链,能一遍一遍地尝试完成。 4.进餐后,知道把桌面擦干净,并把餐具送到指定的地方,把餐巾纸以及食物残渣丢到垃圾桶。	1.如厕后能自己擦拭并把内衣塞进裤腰。 2.能自己扣纽扣、拉拉链、穿脱衣服和鞋袜。 3.能参与收拾玩具和图书,能按类别整理好自己的物品。 4.能用抹布把桌子抹干净,用小扫帚扫地。	1.如厕后能自己擦拭干净并把内衣塞进裤腰,整理好衣裤。 2.能自己穿脱衣服,会系鞋带,能根据冷热增减衣服。 3.能把锅碗瓢盆等厨具归类放在生活区域或生活室等合适的地方。 4.能用抹布按一定方向把桌子抹干净,用小扫帚和拖把扫地、拖地。
主要发展指标 5:具备基本的安全知识和自我保护能力		
3~4 岁	4~5 岁	5~6 岁
1.不自己离开教室,在幼儿园外行走时能手牵手一起走。 2.在提醒下能注意安全,不做危险的事,比如在提醒下能避开秋千前后的区域。 3.能说出自己和家长的名字、至少一位家长的电话号码等简单信息。 4.坐汽车时知道应坐在后排儿童安全椅上,不在马路上奔跑。 5.对于一些安全规则喜欢问“为什么”。	1.知道在公共场合不远离成人的视线单独活动,不吃陌生人的东西。 2.运动时能主动躲避危险,比如有人荡秋千时能避开秋千前后的区域。 3.知道打 110、求助警察等简单的求助方式。 4.坐汽车时能坐在后排儿童安全椅上,不在汽车前面奔跑,能遵守安全规则。	1.未经大人允许不给陌生人开门,不跟陌生人走。 2.运动时能注意安全,主动躲避危险,学习避免给他人造成危险。 4.能自觉遵守基本的安全规则和交通规则。 5.能参与讨论有关医生、交警工作的重要性,知道配合他们的工作。

子领域 2 :身体运动与发展。

主要发展指标 1:保持正确的姿势,粗大动作协调灵活

3~4 岁	4~5 岁	5~6 岁
1.在提醒下能自然坐直、站直。 3.弯腰时能保持平衡。 4.能双脚灵活交替上下楼梯。 7.能双手向上抛球,学习拍球。 8.能够用身体的某个部位做出某个动作。 9.用脚尖踢绒布球等适宜脚踢的东西。 10.四肢协调爬行。 11.在教室里走动不会碰到桌椅和其他设备。	1.在提醒下能保持正确的站、坐和行走姿势。 3.弯腰、舒展身体时能保持平衡。 4.能一只手拿着东西,双脚灵活交替上下楼梯。 6.能躲避他人滚过来的球或扔过来的沙包。 8.能够选择身体的某个部位做出某个动作。 9.准确地用脚尖踢绒布球或其他适宜脚踢的东西。 10.能以匍匐、膝盖悬空等多种方式钻爬。 11.用小水桶拎半桶水并送到目的地,不洒水。	1.经常保持正确的站、坐和行走姿势。 3.弯腰、旋转或舒展身体时能保持平衡。 4.能两只手拿着东西,双脚灵活交替上下楼梯。 6.能在跑的时候很快停止、转弯而不撞到别人。 7.能连续拍球并行行走。 8.能够指挥同伴做某个动作,能够选择身体的某个部位做出某个动作。 9.迅速准确地用脚尖踢绒布球或其他适宜脚踢的东西。 10.能以手脚并用的方式安全地爬攀登架、网等。 11.用小水桶拎大半桶水并送到目的地,不洒水。

主要发展指标 2:精细动作协调灵活

3~4 岁	4~5 岁	5~6 岁
4.学习剥豆子等简单的家务。 5.喜欢玩串珠子、套杯、粘贴、拍打揉制粘土等游戏。 6.积木垒高 8 块以上。 7.能头部保持固定姿势,眼球左右转动。 8.拿着半杯水或豆浆走过教室而不泼洒出来,能拧开不是过紧的瓶盖。 9.能熟练地玩钉板、雪花片等穿插类游戏材料。	2.能用筷子吃饭。 4.学习调拌蔬菜沙拉、涂抹面包等简单的家务。 5.喜欢玩串珠子、套杯、剪纸、粘贴、拍打揉制粘土等游戏。 6.积木垒高 10 块以上,用积木建造道路或简单的建筑物。 7.能头部保持固定姿势,眼球上下左右转动。 8.自己把茶壶里的温水倒入杯子,能拧开和旋上瓶盖。 9.能用压花机压出图案。	4.学习包饺子、洗切山芋、择菜等简单的家务,能使用简单的工具。 5.喜欢玩串珠子、套杯、剪纸、粘贴、魔方、拍打揉制粘土等游戏。 6.积木垒高 12 块以上,用积木搭建较为复杂的常见建筑。 7.能头部保持固定姿势,听指挥眼球上下左右转动。 8.自己把茶壶里的温水倒入杯子,把大量杯里的水或豆浆倒入用漏斗的瓶子里,能拧开和旋紧瓶盖。 9.能用订书机装订几页纸或自己的画本。

主要发展指标 3:空间知觉及身体控制良好

3~4 岁	4~5 岁	5~6 岁
1.喜欢玩“木头人”游戏。 2.能以两种不同的身体姿势做出同样的动作,比如身体转动、头部转动、手转动、脚转动、眼睛转动等。 3.通过四肢运动,在运动中感知环境比如空气的变化,注意到身体的感觉。	1.喜欢玩、会玩“木头人”游戏。 2.能以两种以上不同的身体姿势做出同样的动作。 3.通过头部运动、四肢运动,在运动中感知环境比如空气的变化,注意到身体的感觉。	1.喜欢玩、会玩、与同伴玩“木头人”游戏。 2.能以三种以上不同的身体姿势做出同样的动作。 3.通过头部运动、屈体、转体、四肢运动,在运动中感知环境比如空气的变化,注意到身体的感觉。

(四)主要特点

1.保健与锻炼先行融合。

在以往的健康领域中,身体保健与身体锻炼是分开的,这往往导致幼儿运动与锻炼偏向纯技术性发展。本研究将二者紧密相连,倡导在日常保健活动中进行体育锻炼,强调健康教育就是生活教育,从一日生活环节中提炼关键经验,并将日常生活活动作为儿童主要的学习途径和方式,如“能用抹布按一定方向把桌子抹干净,用小扫帚和拖把扫地、拖地”,学习“剥豆子”,“调拌蔬菜沙拉、涂抹面包”,“包饺子、洗切山芋、择菜,使用简单的工具”等,既关照了日常保健又锻炼了身体。另外,本研究还注重在保健和锻炼中养成良好习惯。习惯是儿童健康行为的重要保证,儿童不像成人一样具有很强的健康动机,只能靠习惯约束,而且年龄越小,某些健康行为越易形成,因此我们把“稍加提醒自己洗手并且把手擦干”列为3~4岁阶段的关键经验,并在4~5岁、5~6岁年龄段持续给出相似的要求。

2.运动与发展紧密联系。

本研究与《指南》相比增加了许多动作发展的内容,体现了运动促进学习与发展、学习促进运动发展的观念。如在内容设计中融入了国内外健康领域对运动的新理解,强调了身体发展是儿童认知发展的途径之一,^[6]设计了诸如“能熟练地玩钉板、雪花片等穿插类游戏材料”等涉及认知发展的运动关键经验,同时十分重视基础运动能力(FMS),^[7]抓住3~8岁这一学习基础运动能力的重要年龄段,^[8]设计了一系列走、跑、跳、钻、攀爬等运动关键经验,为儿童今后的体育活动和运动能力打基础;运用多种运动刺激培养儿童的运动能力,^[9]设计了“能以匍匐、膝盖悬空等多种方式钻爬”等关键经验,强调对儿童的自然运动给予科学指导,^[10]设计了“准确地用脚尖踢绒布球或其他适宜脚踢的东西”等定向锻炼的关键经验;依据“器官的结构和效能不仅依赖于遗传,它首先和负荷的数量以及质量紧密相关”,^[11]设计了“用小水桶拎大半桶水并送到目的地,不洒水”等内容;运动行为总是与情感、认知以及社会性紧密结合在一起,^[12]由此设计了“喜欢玩、会玩、与同伴玩木头人游戏”等内容。

3.注重感受,体验运动。

本研究尤为关注在活动中增强儿童的亲身感受和体验。为此,在“身心保健”方面,在每个年龄段都加入了“入园不过分焦虑”“开学不焦虑”“开学愉快”的内容。依据儿童以颜色区分食物的认知特点,利用儿童对食物唯美的感官认识,设计了“根据食物颜色、荤素搭配食物,合理进食,细嚼慢咽”的关键经验,在保证膳食营养的基础上,培养儿童对食物的感受和体验。在“身体运动与发展”方面,一是重视儿童自己对于运动特性的领悟,提供了尽可能多的运动类型和感受体验;二是关注运动体验对儿童自我概念和自我形象的影响,正如诺伊鲍尔(Neubauer)认为的,儿童的身体征状和肢体能力是儿童自我意识发展的“定位变量”,^[13]运动体验是儿童同一性发展的基础,据此设计了“能够指挥同伴做出某个动作,能够选择身体的某个部位做出某个动作”等内容;三是考虑到运动给儿童带来的乐趣,依据精神运动学的研究成果,儿童的运动是和他们对于物体的认知、体验结合在一起的,^[14]由此设计了“在运动中感知环境比如空气的变化,注意到身体的感觉”等内容。

4.关注空间知觉及身体控制。

空间知觉及身体控制和儿童的生活息息相关,儿童需要通过身体来探究空间、适应环境。“学前幼儿的空间学习包括:各项与自身相关事情的学习——身体各个不同部位能做什么,它们之间如何联结,以及发展他们对身边的物体及这些物体与其他物体间关系的了解。”^[15]压缩儿童的动作和感觉发展空间,使他们远离感性经验和物理实在,会在相当程度上剥夺他们通过动作主动建构自身经验的机会。^[16]多个国家的儿童发展指南里都关注到了空间意识与身体控制,如英国的《儿童早期奠基阶段》指出儿童对自身和他人所需要的空间应有所了解,《基础阶段课程指南》身体发展领域也包括了

空间感觉发展(如空间意识、了解自己与他人的空间关系、知道上下左右等)。意大利的《国家幼儿教育活动指南》也提出儿童要认识空间位置等。可见,儿童的空间知觉和身体控制能力需要得到练习和发展,因此本研究专设了“空间知觉及身体控制良好”这一关键经验,下含3条具体的内容。

5.注重儿童整体、全面发展。

身心保健和运动发展的最终目标是人格养成、全面发展。健康领域的关键经验体现了发展的整体性和全面性,不着重于单一方面的发展,而是根据儿童的生活情境来定学习情境,包含了交往、游戏、生活的机会,关注儿童表现的多样性和个体差异,引发教师观察和思考每个儿童的经验水平和发展可能性,具体来说包括以下发展目标:一是培养儿童快乐、好奇的探究意识。儿童行为的动机被厄尔特(Oerter)归为第一动机体系,是由本能和需求驱动的。^[17]对儿童来说,行为的直接动因是快乐,儿童做出健康行为的动机完全出于纯粹的快乐,而不像成人可以附加减肥等外在目标,^[18]因此本研究设计了“玩串珠子、套杯、剪纸、粘贴、魔方、拍打揉制粘土等游戏”等多种活动形式,满足儿童的本能欲望,并进一步激发其探究的好奇心,让儿童在快乐中获得经验生长;二是培养儿童的合作与责任意识,为此我们设计了“能参与讨论有关医生、交警工作的重要性,知道配合他们的工作”“能够指挥同伴做某个动作”“能参与收拾玩具和图书,能按类别整理好自己的物品”等内容;三是培养儿童的自主和自立能力,为此我们提供了大量让儿童自己动手的机会,以此激发儿童的主动性和自我效能感,而不同年龄的分阶设计更是可以让儿童体会到长大了的感觉,如“如厕后能自己擦拭干净并把内衣塞进裤腰,整理好衣裤”“能自己穿脱衣服,会系鞋带,能根据冷热增减衣服”“能把锅碗瓢盆等厨具归类放在生活区域或生活室等合适的地方”“能用抹布把桌子抹干净,用小扫帚扫地”等;四是培养儿童的判断和处理能力,提供了危险情境下的经验指导,如“有人荡秋千时能避开秋千前后的区域”“知道打110、求助警察”“能自觉遵守基本的安全规则和交通规则”,并通过运动培养儿童快速反应和果断行动的能力,设置了“能躲避他人滚过来的球或扔过来的沙包”“能在跑的时候很快停止、转弯而不撞到别人”等内容。

6.内容丰富翔实,可操作性强。

与《指南》的笼统性相比,本研究设计的关键经验更加全面、具体、贴切,且经过多年的观察研讨以及为期一年的课程实施验证,内容具有较强的可操作性。例如,在关键经验“情绪安定愉快”下面的三个年龄段里都设计了对开学情绪的关注内容,因为这是幼儿园里一个切实、普遍且容易反复的问题。同时,还关注到了儿童刷牙、洗手、如厕后整理衣服、收拾玩具等日常行为中的关键经验。又如,我们对《指南》中原“具有一定的适应能力”的发展目标添设了明确的温度内容,将“较冷”“较热”的说法具体化;对儿童上下楼梯的经验进行了详细描述,3~4岁“能双脚灵活交替上下楼梯”,4~5岁“能一只手持着东西,双脚灵活交替上下楼梯”,5~6岁“能两只手持着东西,双脚灵活交替上下楼梯”;在拍球的关键经验中详细列出了不同年龄段可达到的拍球经验水平,在精细动作的发展里具体列出了儿童在不同年龄段积木垒高的具体块数等。再如,我们设计的分阶递增的难度使得目标定位更加切合幼儿实际。如在3~4岁年龄段设计了关键经验“能为自己扣扣子、解扣子、拉拉链,能一遍一遍地尝试完成”,在4~5岁年龄段设计了“能自己扣纽扣、拉拉链、穿脱衣服和鞋袜”,在5~6岁年龄段设计了“能自己穿脱衣服,会系鞋带,能根据冷热增减衣服”等内容。

此外,我们还增强了可行性,如在3~4岁年龄段设置了说出“至少一位家长的电话号码”,在4~5岁年龄段设置了“不吃陌生人的东西”,在5~6岁年龄段设置了“不跟陌生人走”。这些新增内容都是根据相应年龄段的儿童实验所反映的真实问题设计的,具备年龄适宜性。再如,“自己把茶壶里的温水倒入杯子,把大量杯里的水或豆浆倒入用漏斗的瓶子里,能拧开和旋紧瓶盖”等,也都是在实验园里开展过的活动,儿童表现得非常专注并有兴趣,是适宜儿童掌握的关键经验。

三、实施路径

(一)在课程理念中嵌入健康领域关键经验

首先,教师头脑中要有健康关键经验的意识。意识是行动的前提,如果教师自己没有健康的意识,就不可能提醒幼儿遵循和养成健康行为。例如关键经验中有一条“在提醒下能保持正确的站、坐和行走姿势”,如果教师自己看书写字时就没有“一拳一尺一寸”的意识,就不会提醒孩子保持正确的姿势;再如带领幼儿去超市买面包的活动中,如果教师自己就没有洗手的意识,也就不会提醒幼儿洗手后再吃面包。

其次,要捕捉儿童关键经验的发展机会。无时无刻不是教育契机,教师要提升对儿童发展的敏感体验,视线与儿童对接,而不是追随课程文本,围绕关键经验生成课程,抓住健康问题的特殊时点,有的放矢地进行随机健康教育和及时行为培养。例如学习“不在马路上奔跑”这个关键经验,可以利用离园时机提醒儿童耐心等待家长和红绿灯,不能归心似箭地奔向马路对面。

再次,用关键经验扫描课程资源。教师应根据对关键经验的理解来搜索、选择、发掘课程资源,然后将关键经验分解到具体的课程资源设计和提供上,实现课程资源的多样性和有效性。例如发展精细动作时,可以利用身边的多种物品,让儿童把茶壶里的温水倒入杯子,让儿童开启各种瓶子或盒子的盖子等,这些都是锻炼儿童手眼协调能力的极好机会。

第四,围绕关键经验创设物质环境、心理环境和信息环境。物质环境的布置应从儿童的已有经验出发,心理环境应匹配儿童的内心情境,充分利用电化教育和传播媒体创设信息环境,避免环境创设流于形式、停于感性,以促成交互作用为效度,以生成关键经验为目的。如水池处张贴洗手顺序图来帮助儿童对照学习与自我指导,给儿童留有足够的运动空间来经验和体认自我,用多媒体动画来帮助儿童了解换牙的过程及有效刷牙的方法。

第五,在各领域中渗透健康关键经验,进行领域整合发展。健康领域与其他领域的整合是必要的,因为“学前儿童健康的价值和学前儿童成长的特点决定了托幼机构在进行任何领域的教育时都必须将维护和促进学前儿童的健康放在首位”,这需要教师真正持有健康第一的教育观念,自然地将健康领域与其他领域进行本质性融合。同时,健康领域与其他领域的整合又是最可行的,因为“幼儿园的教育是为所有在园幼儿的健康成长服务的,因此各领域的目标实质上是协调统一的,差异仅仅是侧重点的不同”,^[19]这需要教师从关键经验出发寻找各领域间的必然联系,为整合提供立足点。如提醒儿童遵循“打喷嚏或咳嗽时转过头去,不对着食物和人”的关键经验,就既是一种健康习惯,也是一项良好的社交礼仪。

(二)在领域内将关键经验做深做透

首先,关键经验与主题内容有机结合。关键经验是领域教育的基础,主题活动是经验群的集合,教师在明确和把握健康领域自身固有的特点和规律的基础上,可以通过主题发展促进儿童关键经验的发展。为此,教师需要理解关键经验的生发特点,以关键经验的发展路径为基础,根据关键经验的认知地图来设计主题路径展开图,以关键经验为经线,以儿童现状为纬线,交织互动,相互促进,循序渐进。如在中班“好邻居”主题里开展一系列的活动,让儿童讨论医生、交警工作的重要性,从而知道配合他们的工作,获得基本的安全知识和自我保护能力。

其次,将关键经验融入生活中。儿童健康教育的发展历史经历了由单一的日常生活教育或单一的健康教育活动向日常生活教育和健康教学活动相结合的发展,可见健康领域关键经验的落实离不开日常生活。“学前儿童健康教育是生活教育,应在盥洗、进餐、清洁、睡眠、锻炼、游戏等日常生活的每一环节渗透健康教育理念,实施健康教育策略”。^[20]应让儿童在生活中锻炼自己,如如厕后整理衣

裤、收拾玩具和图书、扫地抹桌椅、使用厨房用具等,既是健康领域的关键经验,也是儿童生活的必备技能,对其大、小肌肉以及心理发展都有锻炼价值,需要教师给予机会,耐心等待,不能包办代替。

第三,教育途径多样化。教师要采取适合儿童的教育方式,将关键经验嵌入合适的教育活动中,高效而全面地带动儿童发展。“学习标准和具有发展适宜性的教育实践事实上是可以同时实现的,教育实践无须为学习标准的达成而改变,学习标准可以被整合到游戏、生成课程及项目、小组以及集体活动中去。”^[21]如除了健康教学之外,日常活动、区域活动、小组活动、家园活动、游戏、个别交流等任何活动都可以实现健康领域关键经验的发展,延续儿童的经验生长,增强教育的过程性和有效性。

(三)通过具体活动形成结构网点

首先,在活动中落实。活动是发展儿童关键经验的重要渠道,从活动准备、活动过程到活动延伸,都要紧紧围绕儿童经验,教师不仅应保证教案实施的完整,更重要的是应对儿童的现有经验和促进经验生长。“通过观察生活丰富儿童的直接经验,通过反映生活让儿童运用经验,通过创造表现让儿童整理经验,通过激发动机让儿童养成健康行为”。^[22]可以通过多种形式,如情境表演、移情练习、感知体验、同伴示范、电化教育、小团体教学等激发儿童的认知和内化。例如学习关键经验“自觉遵守安全规则和交通规则”时,可以设计这样一个活动:将多个鸡蛋分别放入网兜里,装进窄口瓶,让儿童设法把它们拎出来,通过不同的尝试,儿童可以深刻理解遵守规则的重要性。

其次,在活动间落实。如可以利用活动间隙,针对个别儿童的问题进行差异教育,支持和保护儿童关键经验的连续性。教师不仅要重视活动环节的过渡,更要重视儿童的即时状态。以儿童为出发点,对照关键经验判断每一个教育活动对儿童发展的价值,客观、科学、准确地评价儿童,并据此进行个别指导和教学规划。如中班剥虾活动,个别儿童由于精细动作发展较慢,不能在活动结束时完成,就应在活动间隙给予他们一定的时间,而不能一刀切强制结束。此外,还可以利用关键经验设计减少等待时间,提供其他活动替代静坐,避免让儿童长时间坐着不动。如活动间可请儿童帮忙递东西或传话,让儿童活动起来,同时学习“在教室里走动不碰到桌椅和其他设备”等关键经验。

第三,拓展活动空间,进行活动整合。让每个活动成为一个结构网点,以点带面,撒网式铺设,正如陈鹤琴所说,“在孩子生活中结成教育的网”。有利性是儿童健康行为最基本的特征,^[23]任何健康活动除了有利于健康,也必然直接或间接地有利于他人和社会,因此健康活动可以自然地进行经验整合。没有一条关键经验只能在一个活动中进行,也没有一个活动只能发展一个领域的关键经验,一个活动中达成的关键经验可以是跨越多个领域的,有效的活动可以包含若干个关键经验,众多活动覆盖领域各层面的关键经验,而关键经验之间是相互联系的,从而可以带动儿童整体、全面发展。比如包饺子活动,通过设计可以将儿童的动手能力、身心保健、社会交往、日常生活、亲子互动等联系在一起,多方面促进儿童的发展。

参考文献:

[1][美]杰克·肖可夫,黛博拉·菲利普斯.从神经细胞到社会成员:儿童早期发展的科学[M].南京:南京师范大学出版社,2007:45.

[2][3][4]王坚红,尹坚勤.国际视野下的学前教育机构评估标准[M].南京:南京师范大学出版社,2012:12,11,15-16.

[5][美]爱泼斯坦.学前教育中的主动学习精要——认识高宽课程模式[M].霍力岩等译.北京:教育科学出版社,2012:11.

[6]吴升扣,张首文,邢新菊.动作发展视角下幼儿体育与健康领域学习目标的国际比较研究[J].成都体育学院学报,2014,(5).

- [7]National Association for Sport and Physical Education (NASPE).Active Start: A Statement of Physical Activity Guidelines for children from Birth to Age 5 (2nd Edition)[EB/OL].<http://www.naspeinfo.org>, 2014-12-3.
- [8]Seefeldt, V. Developmental motor patterns: Implications for elementary school physical education [A].In C. Nadeau, W. Holliwell, K. Newell, &G. Roberts (Eds.). Psychology of motor behavior and sport [C].Champaign, IL: Human Kinetics,1980:314-323.
- [9]Gallahue D. Ozmun J. Understanding motor development: infants children adolescents adults[M]. New York: McGraw Hill,2006:2-13.
- [10]Goodway, Jacqueline D.Wall, Sarah Getchell Nancy. Promoting an “Active Start” for Young Children: Developing Competent and Confident Early Movers Strategies[J].A Journal for Physical and Sport Educators,2009,23,(2):30-32.
- [11]Fisher, A., Reilly, J.J., Montgomery, C., Kelly, A.L., Williamson, A., Jackson, D.M., Paton, J.Y. & Grant, S. Seasonality in physical activity and sedentary behavior in young children [J].Pediatrics Exercise Science,2005,17:31-40.
- [12][14][18][德]雷纳特·齐默尔.幼儿运动教育手册[M].杨沫,易丽丽译.南京:南京师范大学出版社,2008:38,12,76.
- [13][15][德]雷纳特·齐默尔.幼儿精神运动学手册[M].蒋丽,唐玉屏,王琳琳译.南京:南京师范大学出版社,2008:13,3.
- [16][美]米歇尔格雷夫斯.理想的教学点子[M].林翠湄译.南京:南京师范大学出版社,2006:81.
- [17]杨宁.儿童早期发展与教育中的动作和运动问题[J].学前教育研究,2011,(10).
- [19]Nikky Prosch. Physical Activity from Birth-5years[EB/OL].<http://www.igrow.org/up/resources/04-1004-2013.pdf>,2014-12-3.
- [20][23]顾荣芳.学前儿童健康教育论[M].南京:江苏教育出版社,2009:207-208,206.
- [21]顾荣芳.试论幼儿健康教育的渗透与融合[J].学前教育研究,2002,(1).
- [22][美]盖伊·格朗兰德.发展适宜性游戏 :引导儿童向更高水平发展[M].严冷译.北京:北京师范大学出版社,2014:119.

On the Key Experiences in Health Curriculum for Children Aged 3~6

Gu Rongfang,¹ Wang Yan^{1,2}

(¹School of Education Science, Nanjing Normal University, Nanjing 210097; ²Nanjing Normal University Press, Nanjing 210097)

Abstract: In recent years, key experiences have drawn a lot of attention in childhood education research. This paper proposed the specific content of key experiences in health curriculum for 3~6 years old children. Key experiences should be integrated in children health care and exercise. It requires the teachers to close connection between sports and development, and balance children's health and overall development when they design curriculum and take it into practice.

Key words: key experiences, children's health, curriculum practice