

“双减”政策下体育健康教育与小学生健康素养的关系

前言 ▶ 本文探索双减政策实施后，学校体育健康教育与小学生健康素养的关系，分析体育锻炼习惯的中介作用，采用方便抽样法对4所小学359名学生进行问卷调查，评估小学生体育健康教育、健康素养、体育锻炼习惯的情况。结果表明：女生体育健康教育、健康素养水平优于男生，男生体育锻炼习惯好于女生；体育健康教育、健康素养、体育锻炼习惯均呈正相关；体育锻炼习惯在体育健康教育影响小学生健康素养中起不完全中介作用。体育健康教育不仅可以直接影响小学生健康素养，还可通过体育锻炼习惯间接影响小学生健康素养。

关键词 ▶ 体育健康教育；健康素养；小学生体育锻炼

健康素养是指个人获取、理解、处理基本的健康信息和服务，并利用这些信息和服务作出有利于提高和维护自身健康决策的能力^[1]。2008年，《中小学健康教育指导纲要》对水平三（5—6年级）在健康行为与生活方式、疾病预防、心理健康、生长发育与青春期保健、安全应急与避险这五方面提出了明确要求。同时，2022年的《义务教育阶段体育与健康课程标准》也确立了要求学生学会运用健康与安全知识和技能以及形成健康的生活方式的课程总目标。近年来，随着“双减”政策在全国各地广泛深入推进，学校体育作为学校教育的重要组成部分，其教育主阵地的作用不容忽视^[2]，而体育与健康课程在学生健康素养的培养中也显得尤为重要。研究表明，体育健康教育在转变青少年体育健康观念、培养体育健康技能、促进身心健康等方面有着积极效益^[3]。可见，学校作为未成年人学习的重要场域，肩负着提升学生健康素养的重要任务。然而，最近一项涉及我国中小学生学习健康素养具备率的Meta研究发现，我国中小学生学习健康素养具备率仅为21.0%，远低于美国52.0%^[4]。还有研究发现，中小学生学习健康素养也与人口学因素、家庭、学校、地域等社会环境以及健康教育模式密切相关^[5,6]。鉴于我国当前基础教育课程框架中，健康教育主要涉及体育与健康、生物、道德与法治等学科，而体育与健康课程是进行健康教育的主要渠道，更是实施健康教育的重要平台^[7]。因此，如何通过健康教育有效提升小学生

健康素养水平已成为基础教育阶段学校体育工作者面临的一项重要工作。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

采用方便抽样法从江苏省的苏南、苏中、苏北和南京四个地区各选择一所小学，再从每所小学的五、六年级中各随机抽取一个班级，共计8个班级388名学生。此次共发放调查问卷388份，删除无效问卷后，最终获得有效问卷359份，问卷有效率92.53%。其中，男生197人，女生162人；五年级170人，六年级189人；学生年龄介于10~12岁之间，平均年龄 10.94 ± 0.47 岁。调查对象均在知情自愿的情况下填答问卷。

1.2 研究方法

采用学校体育健康教育量表、小学生健康素养评价量表、体育活动等级量表对水平三的小学生进行调查。

1.2.1 研究工具

（1）《学校体育健康教育量表》

由国内学者郑兵^[8]等人编制，本研究节选该量表的运动督导（5个条目）、健康教育（5个条目）、体育教学（6个条目）三个分量表，共16个条目。量表采用Likert5级评分法，由1“完全不符合”到5“完全符合”表示，得分越高表明学校体育健康教育水平越好。研究先期进

行的验证性因子分析显示： $\chi^2/df=2.855$ ， $GFI=0.933$ ， $CFI=0.928$ ， $TLI=0.926$ ， $SRMR=0.058$ ， $RMSEA=0.061$ 。本研究中总量表的Cronbach α 系数为0.863。

(2) 《小学生健康素养评价量表》

由国内学者贾碧波^[9]等人编制，包含健康行为与生活方式(20个条目)、生长发育与青春期保健(6个条目)、心理健康(5个条目)、疾病预防(6个条目)、安全应急与避险(11个条目)五个分量表，共50个条目。量表采用Likert5级评分法，由1“完全不符合”到5“完全符合”表示，得分越高表明水平三的小学生健康素养水平越好。研究先期进行的验证性因子分析显示： $\chi^2/df=3.026$ ， $GFI=0.917$ ， $CFI=0.906$ ， $TLI=0.911$ ， $SRMR=0.065$ ， $RMSEA=0.077$ 。本研究中总量表的Cronbach’s α 系数为0.903。

(3) 《体育活动等级量表》

由日本学者桥本公雄编制、国内学者梁德清进行了修订^[10]，主要从体育锻炼的强度、时间、频率三个方面综合考察体育锻炼习惯，体育锻炼习惯=强度*时间*频率，最低为0分，最高为100分。本研究中量表的Cronbach’s α 系数分别为0.746。

1.2.2 统计处理

采用SPSS23.0对变量进行描述性统计分析；采用

Harman进行共同方法偏差检验；采用独立样本T检验进行差异比较；采用皮尔逊相关分析探讨各变量间的关系；利用PROCESS插件进行中介效应检验。

2 结果与分析

2.1 共同方法偏差检验

由于本研究采用量表测量法，所得数据有可能存在共同方法偏差，因此，需要采用Harman单因子法进行检验。将三个量表共计69个条目进行探索性因子分析，抽取了12个特征值大于1的因子，最大因子的方差解释率为27.13%，小于40%的临界标准，这表明本研究不存在共同方法偏差问题。

2.2 水平三学生体育健康教育、健康素养、体育锻炼习惯的比较

比较不同性别、年级小学生体育健康教育、健康素养、体育锻炼习惯的得分差异后发现：不同性别小学生的体育健康教育、健康素养、体育锻炼习惯得分存在显著差异($P<0.05$)，女生群体的体育健康教育和健康素养得分明显优于男生，而男生群体的体育锻炼习惯得分明显优于女生；不同年级小学生的生长发育与青春期保健维度得分存在显著差异($P<0.05$)，六年级学生高于五年级，见表1。

表1 水平三学生体育健康教育、健康素养、体育锻炼习惯的比较

变量	男生	女生	T值	五年级	六年级	T值
A0 体育健康教育	4.15±0.46	4.32±0.51	3.317**	4.25±0.48	4.31±0.52	1.132
A1 运动督导	4.01±0.51	4.17±0.57	2.805**	3.98±0.60	4.07±0.58	1.444
A2 健康教育	4.21±0.47	4.36±0.55	2.786**	4.29±0.63	4.34±0.65	0.738
A3 体育教学	4.33±0.42	4.46±0.45	2.826**	4.37±0.42	4.44±0.49	1.445
B0 健康素养	3.46±0.53	3.59±0.48	2.413*	3.52±0.59	3.55±0.54	0.498
B1 健康行为与生活方式	3.44±0.57	3.65±0.68	3.183**	3.54±0.53	3.58±0.60	0.670
B2 生长发育与青春期保健	3.20±0.47	3.38±0.51	3.475**	3.24±0.52	3.37±0.51	2.378*
B3 心理健康	3.49±0.60	3.58±0.46	1.568	3.53±0.54	3.56±0.52	0.533
B4 疾病预防	3.59±0.62	3.63±0.55	0.640	3.57±0.56	3.66±0.50	1.590
B5 安全应急与避险	3.74±0.66	3.58±0.63	2.333*	3.58±0.60	3.69±0.63	1.690
C0 体育锻炼习惯	26.43±18.72	20.98±15.37	2.972**	21.17±16.79	23.06±17.88	1.029

注：** $P<0.01$ ，下表同

2.3 水平三学生体育健康教育、健康素养、体育锻炼习惯的中介模型检验

体育健康教育、健康素养、体育锻炼习惯的皮尔逊相关分析表明：体育健康教育总分与三个维度得分呈显著正相关(r 介于0.66~0.75， $P<0.01$)；健康素养总分与五个

维度得分呈显著正相关(r 介于0.63~0.74， $P<0.01$)。同时，体育健康教育总分与健康素养总分、体育锻炼习惯得分均呈显著正相关($r=0.49、0.47$ ， $P<0.01$)；健康素养总分与体育锻炼习惯得分呈显著正相关($r=0.47$ ， $P<0.01$)，即这三者间两两呈显著正相关，见表2。

表 2 水平三学生体育健康教育、健康素养、体育锻炼习惯的相关分析

变量	A0	A1	A2	A3	B0	B1	B2	B3	B4	B5	C0
A0	1										
A1	0.75**	1									
A2	0.70**	0.69**	1								
A3	0.66**	0.72**	0.73**	1							
B0	0.49**	0.46**	0.42**	0.62**	1						
B1	0.38**	0.40**	0.36**	0.33**	0.68**	1					
B2	0.42**	0.31**	0.37**	0.32**	0.69**	0.65**	1				
B3	0.43**	0.37**	0.30**	0.37**	0.72**	0.69**	0.65**	1			
B4	0.39**	0.43**	0.41**	0.36**	0.71**	0.71**	0.74**	0.68**	1		
B5	0.41**	0.30**	0.33**	0.36**	0.66**	0.63**	0.68**	0.64**	0.70**	1	
C0	0.47**	0.54**	0.41**	0.59**	0.47**	0.44**	0.32**	0.36**	0.39**	0.44**	1

依据国内学者温忠麟和叶宝娟提出的中介效应分析模型与方法^[11]，采用 SPSS24.0 和 Hayes（2013）开发的 PROCESS 程序模型 4 对本研究所得数据进行分析。首先控制水平三学生的性别和年级因素，然后采用偏差校正非参数百分位 Bootstrap 法随机重复抽样 5 000 次，估计中介效应 95% 置信区间。结果发现，体育健康教育可以正向预测健康

素养（ $\beta=0.481$ ， $P<0.001$ ）；体育健康教育可以正向预测体育锻炼习惯（ $\beta=0.463$ ， $P<0.001$ ）；在加入中介变量后，体育健康教育仍对健康素养具有显著正向预测作用（ $\beta=0.435$ ， $P<0.001$ ），同时体育锻炼习惯对健康素养也有显著正向预测作用（ $\beta=0.428$ ， $P<0.001$ ），见表 3。

表 3 变量的回归分析

结果变量	预测变量	R	R2	F	β	t	P
健康素养		0.677	0.454	7.236			<0.001
	体育健康教育				0.481	4.766	<0.001
体育锻炼习惯		0.622	0.387	6.681			<0.001
	体育健康教育				0.463	4.349	<0.001
健康素养		0.604	0.362	5.822			<0.001
	体育健康教育				0.435	4.593	<0.001
	体育锻炼习惯				0.428	4.217	<0.001

通过进一步中介效应检验发现：体育健康教育对健康素养的直接效应 95% 置信区间不包含 0，说明此路径的直接效应显著（效应值为 0.435，占总效应 69.72%）。体育健康教育对健康素养的间接效应 95% 置信区间也不包含 0，说明体育锻炼习惯在体育健康教育对健康素养的作用过程中发挥显著中介作用（中介效应值为 0.198，占总效应 31.28%），见表 4。

表 4 中介效应检验

效应及影响路径	效应值	95% 置信区间		中介效应比
		下限	上限	
体育健康教育 → 体育锻炼习惯 → 健康素养	0.198	0.104	0.319	31.28%
体育健康教育 → 健康素养	0.435	0.275	0.682	69.72%
总效应	0.633	0.368	1.680	100%

3 讨论

本研究发现：不同性别水平三的学生在体育健康教育、健康素养和体育锻炼习惯方面均存在显著差异。其中，女生健康素养得分显著高于男生，与李亚君^[12]等人的研究结果完全一致，也证实了性别是小学高年级女生健康素养具备率的保护性因素。而女生体育健康教育得分高于男生，这可能与小学女生对于健康教育课程的需求强于男生的原因有关^[13]。五、六年级学生在健康素养生长发育与青春期保健维度方面存在显著差异，六年级学生高于五年级，这与冷艳^[14]等人的研究结果一致，原因可能是随着年龄增长，高年级小学生对于青春期及生长发育的了解更加深入。此外，水平三男生体育锻炼习惯高于女生，丁小燕^[15]等人调查发现，男小学生每周参加课外体育活动的频次均高于女生，这也就使得男小学生的体育锻炼习惯好于女生。体育

健康教育与水平三学生健康素养存在显著正相关,回归分析法发现体育健康教育对健康素养具有显著正向预测作用,这表明学校体育健康教育与水平三学生的健康素养水平关系密切。何文雅^[16]、赵爱东^[17]等人实施包含开设体育与健康课、制作手抄报、健康知识宣传等形式相结合的教学干预研究后发现,学校体育健康教育对小学生健康素养具备率及各指标的作用明显。体育健康教育与体育锻炼习惯呈显著正相关,即学校体育健康教育的实施有助于水平三学生体育锻炼习惯的养成;而体育锻炼习惯与健康素养呈显著正相关,这就表明水平三学生体育锻炼的习惯越好,其健康素养水平也越高。此外,本研究还发现学校体育健

康模式可以通过体育锻炼习惯的中介作用影响水平三学生的健康素养。这可能是体育健康教育更为注重水平三学生健康行为和体育锻炼习惯的培养,能够有效引导其主动掌握并参与体育锻炼,以提升其体质健康水平,进而促进其健康素养的提升。

4 结论

水平三学生体育健康教育、健康素养、体育锻炼习惯存在性别差异,健康素养存在年级差异;体育健康教育、体育锻炼习惯与健康素养呈正相关;体育锻炼习惯在体育健康教育与水平三学生健康素养之间发挥着中介效应。

文/陈松林(常州市虹景小学,江苏常州 213017)

作者简介:陈松林,男,江苏常州人,常州市虹景小学中小学一级教师,研究方向:小学体育教育教学。

参考文献:

- [1] 王家宏,许英男,董宏.大健康时代背景下学校体育与健康促进融合的价值意蕴与创新路径[J].西安体育学院学报,2022,39(1):1-9.
- [2] 专家组.“双减”政策与学校体育发展[J].上海体育学院学报,2021,45(11):1-15.
- [3] 张崇龙,王忠波,王忠瑞,等.新发展阶段我国青少年体育健康教育协同治理研究[J].沈阳体育学院学报,2023,42(4):1-8.
- [4] 金凤,刁华,蒲杨,等.中小学生健康素养具备率的Meta分析[J].中国健康教育,2022,38(5):387-392.
- [5] 赵萍,秦真真,汪娜,等.中小学生健康素养水平与生活质量的关联[J].中国学校卫生,2021,42(11):1629-1632.
- [6] 汪娜,任洪福,陈旭鹏,等.南京市中小学生健康素养水平及影响因素分析[J].中国公共卫生,2021,37(6):926-929.
- [7] 季浏.《义务教育体育与健康课程标准(2022年版)》突出的重点与主要变化[J].课程·教材·教法,2022,42(10):54-59.
- [8] 郑兵,罗炯,张驰,等.学校、家庭、社区一体化促进青少年阳光体育活动长效机制的模型构建[J].体育学刊,2015,22(2):63-71.
- [9] 贾碧波,黄晓玲,祁甜甜,等.小学生健康素养评价量表的初步编制[J].中国学校卫生,2023,44(5):701-705.
- [10] 梁德清.高校学生应激水平及其与体育锻炼的关系[J].中国心理卫生杂志,1994(1):5-6.
- [11] 温忠麟,叶宝娟.中介效应分析:方法和模型发展[J].心理科学进展,2014,22(5):731-745.
- [12] 李亚君,范正,孙桐,等.山东省小学生健康素养现状及影响因素分析[J].中国学校卫生,2019,40(3):378-380+383.
- [13] 郭钜旋,阎蓉,李晗文,等.广州市某区小学生健康素养现状及影响因素研究分析[J].中国初级卫生保健,2021,35(3):80-82+86.
- [14] 冷艳,魏霞,李凤霞,等.山东省高年级小学生健康素养影响因素分析[J].中国健康教育,2019,35(8):680-684.
- [15] 丁小燕,马喆,洪平,等.苏北农村中小学生体育锻炼现状及影响因素分析[J].中国学校卫生,2020,41(12):1811-1814.
- [16] 何文雅,钟微,罗林峰,等.广州市小学生健康素养干预效果分析[J].中国初级卫生保健,2021,35(8):68-70.
- [17] 赵爱东.蓟县第一小学学生健康素养综合干预调查[J].预防医学论坛,2017,23(3):227-229.