

■儿童学习与发展

日本幼儿健康行为研究 ——以电影《再见了，我们的幼儿园》为例

蔺艳娥^{1,2}, 高 健²

(1. 陕西师范大学, 陕西西安 710062; 1. 陕西广播电视大学, 陕西西安 710068; 2. 南通大学, 江苏南通 226019)

摘 要: 通过影视作品揭示日本幼儿健康教育中健康行为方面的特点, 使用内容分析法对一部日本儿童影片中幼儿健康行为进行取样并编码, 并使用 SPSS16.0 进行数据的处理。日本幼儿健康行为中积极行为(76.69%)、指向他人行为(57.14%)、心理健康行为(48.50%)与安全生活行为(35.71%)等发生频率较高; 日常健康行为、饮食健康行为、安全生活行为、身体锻炼行为、心理健康行为、关于身体疾病行为等六个方面的成绩差异具有统计学意义($P < 0.01$); 日本幼儿健康行为成绩的性别差异具有统计学意义($P < 0.001$)。中日幼儿健康行为存在一定的文化差异, 日本幼儿健康教育某些内容值得学习与借鉴。

关键词: 日本幼儿; 健康行为; 内容分析; 儿童影片; 个案研究

中图分类号: G619

文献标识码: A

文章编号: 2095-770X(2016)01-0087-05

PDF 获取: <http://sxxqsfxxy.ijournal.cn/ch/index.aspx> **doi:** 10.11995/j.issn.2095-770X.2016.01.022

On the Healthy Behaviors of Japanese Young Children ——A Case Study on Goodbye, Our Kindergarten

LIN Yan-e^{1,2}, GAO Jian²

(1. Shaanxi Normal University, Xi'an 710062, China;

2. Shaanxi Radio and Television University, Xi'an 710119, China;

3. Nantong University, Nantong 226019, China)

Abstract: This paper aims to explore Japanese young children's healthy behaviors from a Japanese movie. Content analysis is based on samples of healthy behaviors of children taken from the movie Goodbye, Our Kindergarten. Data processing by SPSS16.0 shows that Japanese Children's positive behavior (76.69%) other-directed (57.14%), mental health behavior (48.50%) and behavior based on safety (35.71%) are of high frequency. Differences of daily health behaviors, dietary behaviors, safety behaviors, physical exercises, mental health and physical-disease-related behaviors ($P < 0.01$) are of statistic significance. As far as genders are concerned, girls performs better than boys ($P < 0.001$). The study displays that differences exist in Chinese and Japanese children's health behaviors, Japanese health education to children can serve as reference to Chinese preschool education.

Key words: Japanese young children; healthy behavior; content analysis; children's film; case study

健康在我国《幼儿园教育指导纲要》中是五大领域之首^[1], 2012 年教育部发布的《3-6 岁儿童学习与发展指南》也把健康放在了首要位置^[2]。学前儿童健康行为是学前儿童健康教育的核心目标^[3]。而幼儿健康行为的养成教育对于提高国民健康素质也

至关重要。婴儿死亡率与人口预期寿命是衡量一个国家健康水平的重要指标^[4-5]。日本是婴儿死亡率最低的国家之一, 其人口预期寿命也具世界之首, 这与其早期的健康教育有着重要的关联^[6-7]。目前国内使用文献资料或者跨文化比较对于日本幼儿教育

收稿日期: 2015-08-19; **修回日期:** 2015-09-25

作者简介: 蔺艳娥, 女, 山西晋中人, 陕西广播电视大学副教授, 陕西师范大学教育学院博士研究生, 主要研究方向: 教育原理及远程教育。

已经有较多的研究与介绍^[8-10],但通过影视作品对日本幼儿健康教育中健康行为的分析还不多见。日本影片《再见了,我们的幼儿园》2011 年上映,讲述了一个幼儿园毕业前夕的故事^[11]。由于故事主要发生在幼儿园以外的社会情境中,幼儿独立面对社会,因此该个案能够比较真实反映日本幼儿生活中表现出的行为。本研究试图通过该儿童影片透视日本幼儿的健康行为。

健康行为(health behavior or health-related behavior)有各种不同的界定。Gochman(1997)认为健康行为涉及与健康相关影响因素、相关成分、结果等,它包括认知成分,也包括情绪、情感成分,还包括与健康相关的外显行为类型、行动和习惯^[12]。Glanz & Maddock(2002)指出健康行为既可以是指向自己的行为也可以是影响他人的行为^[13]。而 Sutton(2004)认为健康行为是指任何影响个体身体健康的行为以及个体认为会影响他们身体健康的行为,维度划分可以包括积极健康行为(positive health behavior)和消极健康行为(negative health behavior)^[14]。顾荣芳(2009)将健康行为定义为个体为增强体质、预防疾病、维持和促进自身或他人身心健康而采取的各种行为或行为取向,并把学前儿童健康行为从内容上划分为六大领域:日常健康行为、饮食健康行为、保障安全的行为、乐意锻炼身体行为、保持愉快的行为、乐于接受疾病与治疗的行为^[3]。本研究认为幼儿健康行为是幼儿维持、恢复和改善自身或他人(包括他物,因为幼儿思维是万物有灵论的^[15])身心健康而采取的各种行为或行为倾向,该行为或行为倾向包括认知、情感、行动等成分,涉及健康的积极行为和消极行为两个方面。

一、对象与方法

(一)研究对象

选取日本儿童影片《再见了,我们的幼儿园》作为个案,对影片进行内容分析,揭示其中的健康行为表现。

(二)研究方法

首先采用时间取样,对 106 分钟的影片按时间截取 106 个单位(1 个单位/分钟),按顺序记录每个单位中的行为发生。然后采用行为取样法,从每个单位中抽取幼儿健康行为,共抽取了 264 个行为样本。如表 1 所示,根据已有相关研究,对健康行为从三个方面进行维度划分:行为性质(积极健康行为/

消极健康行为)、行为指向(自我指向/他人指向)、行为内容(日常健康行为/饮食健康行为/安全生活行为/身体锻炼行为/心理健康行为/关于身体疾病行为)。记录不同维度健康行为发生的频率,并根据行为性质及层级对每一健康行为赋分,积极行为分数为正数,(初级水平 1 分,高级水平 2 分),消极行为分数为负数(轻度水平-1 分,重度水平-2 分)见表 1。

表 1 幼儿健康行为编码维度及指标

一级编码	二级编码	三级编码	操作性定义
行为性质	积极行为	高级水平	自主或自动化完成的有利于健康的行为
		初级水平	他人提醒或帮助下完成的有利于健康的行为
	消极行为	轻度水平	他人要求或影响下做出的不利于健康的行为
		重度水平	自己主动做出的不利于健康的行为
行为指向	自我指向		以自己为目的的各种健康行为
	他人指向		以影响他人为目的的各种健康行为
行为内容	日常健康行为		洗刷、穿戴、姿势、排便等常规
	饮食健康行为		饮食习惯、膳食结构,是否挑食偏食
	安全生活行为		安全出行,是否遵守交通规则和自我保护
	身体锻炼行为		是否乐意户外活动和锻炼身体
	心理健康行为		是否保持愉快情绪和亲社会行为
	关于身体疾病行为		乐意接受疾病预防与治疗,疾病认知等

(三)统计分析

使用 SPSS16.0 进行数据的录入及统计分析,计量材料的差异分析使用 χ^2 检验、T 检验以及方差(F)分析。

二、结果

(一)日本幼儿健康行为发生频数分析

在行为性质上,积极健康行为发生 204 次(76.69%),消极健康行为 60 次(22.56%),卡方检验,二者差异具有统计学意义($\chi^2=78.55$, $df=1$, $P<0.001$)。女性幼儿积极健康行为(143 次,70.10%)多于男性幼儿积极健康行为(61 次,29.90%),性别差异具有统计学意义($\chi^2=14.42$, $df=1$, $P<0.001$)。他人指向积极健康行为(120 次,58.82%)

多于自我指向的积极健康行为(84次,41.18%),但二者差异不具有统计学意义($\chi^2=0.57,df=1,P>0.05$)。

从行为指向看,他人指向的健康行为(152次,57.14%)多于自我指向的健康行为(112次,42.11%),差异具有统计学意义($\chi^2=6.06,df=1,P<0.05$)。女性幼儿指向他人的健康行为(103次,67.76%)多于男性幼儿(49次,32.24%),但不具有统计学意义($\chi^2=2.19,df=1,P>0.05$)。他人指向与自我指向的健康行为在不同内容方面的差异具有统计学意义($\chi^2=77.06,df=5,P<0.001$)。多重比较发现,心理健康方面,他人指向的行为(109次,84.50%)多于自我指向的行为(20次,15.50%),差异具有统计学意义($\chi^2=61.40,df=1,P<0.001$);但在安全生活和身体疾病两个方面,他人指向的行为(34次,35.79%;3次,21.43%)少于自我指向的行为(61次,64.21%;11次,78.57%),差异具有统

计学意义($\chi^2=7.67,df=1,P<0.01$; $\chi^2=4.57,df=1,P<0.05$)。

在行为内容方面,六大领域的行为数量差异具有统计学意义($\chi^2=330.09,df=1,P<0.001$)。对各领域健康行为的多重比较发现,心理健康行为(129次,48.50%)多于其他五个领域的健康行为,安全生活行为(95次,35.71%)多于其他三个领域健康行为,关于身体疾病行为(14次,5.26%)和日常健康行为(13次,4.89%)多于饮食健康行为(3次,1.13%),差异具有统计学意义(统计值具体见2)。此外,不同内容的健康行为性别差异不显著($\chi^2=4.34,df=5,P>0.05$)。但卡方检验多重比较发现,在安全生活行为和心理健康行为两个方面,女性幼儿均多于男性幼儿,且差异具有统计学意义($\chi^2=17.69,df=1,P<0.001$; $\chi^2=4.10,df=1,P<0.05$)。

表2 不同内容幼儿健康行为卡方检验的多重比较

	n	%	1	2	3	4	5	6
1. 日常健康行为	13	4.89	—					
2. 饮食健康行	3	1.13	6.25*	—				
3. 安全生活行为	95	35.71	62.26***	86.37***	—			
4. 身体锻炼行为	10	3.76	0.39**	3.78	68.81***	—		
5. 心理健康行为	129	48.50	94.76***	120.27***	5.16*	101.88***	—	
6. 关于身体疾病	14	5.26	0.04	7.12**	60.19***	0.67	92.48***	—

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$

(二)日本幼儿健康行为成绩分析

在日常健康行为、身体锻炼行为和心理健康行为三个方面,自我指向的健康行为成绩稍低于他人指向的健康行为成绩,而在安全生活行为和身体疾病行为方面,自我指向的行为稍高于他人指向的行为(见图1),且总体上自我指向的健康行为平均成绩(0.97 ± 1.62)也稍低于他人指向的健康行为(1.15 ± 1.57),但差异不具有统计学意义, $t(259)=-1.23,P>0.05$ 。

六个方面内容的健康行为成绩都较高,只有日

常健康行为成绩较差(-0.08 ± 2.02)。不同内容的健康行为成绩差异具有统计学意义, $F(5,258)=15.93,P<0.01$ 。LSD多重比较发现,饮食健康行为成绩(2.00 ± 0.00)、身体锻炼行为成绩(1.90 ± 0.32)、心理健康行为成绩(1.32 ± 1.45)、关于身体疾病行为成绩(1.14 ± 1.56)高于日常健康行为成绩(0.78 ± 1.71);其中,身体锻炼和心理健康行为成绩还高于安全生活行为(1.14 ± 1.56),差异均具有统计学意义(见表3)。

表3 不同内容幼儿健康行为得分方差检验的多重比较

	M	SD	1	2	3	4	5	6
1. 日常健康行为	-0.08	2.02	—					
2. 饮食健康行为	2.00	0.00	-2.08*	—				
3. 安全生活行为	0.78	1.71	-0.86	1.22	—			
4. 身体锻炼行为	1.90	0.32	-1.98**	0.10	-1.12*	—		
5. 心理健康行为	1.32	1.45	-1.39**	0.68	-0.54*	0.58	—	
6. 关于身体疾病	1.14	1.56	-1.22*	0.86	-0.36	0.76	0.17	—

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$

在饮食健康行为成绩上男性幼儿与女性幼儿相同(2.00分),但女性幼儿健康行为在其他五个内容维度上均高于男性幼儿(见图2)。且女性幼儿健康行为成绩(1.36 ± 1.38)高于男性幼儿(0.57 ± 1.81),差异具有统计学意义, $t(259) = -4.38, P < 0.001$ 。LSD多重比较发现,在心理健康行为方面,女性幼儿成绩(1.86 ± 0.67)高于男性幼儿(0.55 ± 1.87),差异具有统计学意义, $t(124) = -5.52, P < 0.001$ 。

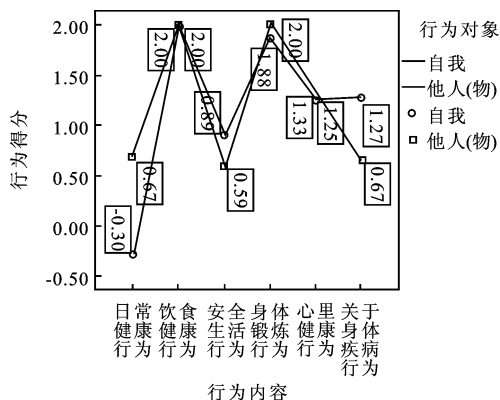


图1 不同指向的幼儿健康行为成绩

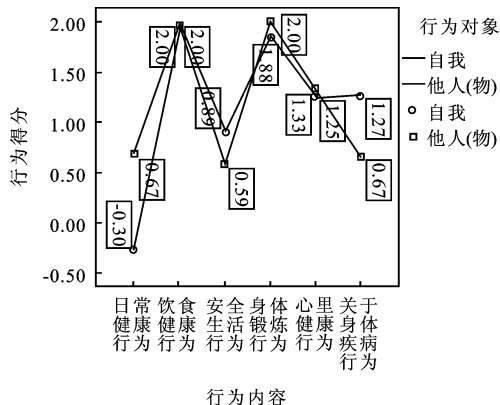


图2 不同性别幼儿的健康行为成绩

三、小结与讨论

研究发现,日本幼儿健康行为中76.69%的行为是积极行为,健康行为平均得分较高(1.08 ± 1.59),说明早期健康教育中非常重视良好行为习惯的养成,而且效果也很明显。尽管我国与日本在文化传统、行为习惯方面存在一定的差异,但是日本幼儿教育中的一些教育理念与做法值得我们学习与借鉴。

(一)培养幼儿的团体意识在日本幼儿园教育中占主导地位

本研究发现日本影片中幼儿指向他人健康行为显著多于指向自我的健康行为,在发生频率最高的

心理健康行为中指向他人的健康行为占绝大多数(84.50%),这说明相比个体维度,日本早期健康教育更重视幼儿心理健康特别是社会健康维度。心理与社会健康在行为得分上也较高,这既说明日本幼儿教育注重亲社会行为、注重情感和态度的培养,也反映出日本幼儿教育在这些方面取得了良好的效果。这与日本幼儿园给孩子提供作为集体一员的经历这种目标定位相一致。^[16]同时,有研究发现日本幼儿教育目标对于团体意识、亲社会能力培养的重视程度一直在增强^[16],这也成为日本幼儿教育的一大特色。

(二)日本幼儿的健康行为具有更高的主体意识

健康行为得分反映行为健康水平的高低。研究发现,日本幼儿的健康行为除了日常健康行为外,其他五个方面的健康行为得分都为正数且高于0.50分,特别是饮食行为、身体锻炼、心理健康和关于身体疾病行为的得分均高于平均分。说明日本幼儿积极健康行为的层次普遍较高,具有更高的主体意识。虽然日本幼儿教育目标定位更重视心理、社会健康,但个体层面的身体健康(包括饮食健康)可能并不是其教育中忽视的问题,而是由于日本国民在身体健康方面的行为已经具有较高的层次,而且积极身体保健行为成为民族习惯与传统,如影片中冬天日本幼儿衣服穿的并不多,甚至有幼儿穿短裤^[17]。因此,相比心理、社会健康,日本幼儿身体健康有可能不再需要在教育中过多的强调。

(三)日本幼儿园更关注男性幼儿的社会健康教育

研究表明,虽然女性幼儿指向他人的健康行为数量优势不具有统计学意义,但她们积极健康行为多于男性幼儿,而这种差异具有统计学意义。在日常健康、安全生活、身体锻炼、心理健康、身体疾病等五个方面,女性幼儿平均成绩均高于男性幼儿,尤其在心理健康方面,女性幼儿行为成绩的优势具有统计学意义。这也与我国相关研究一致,即在亲社会行为以及心理健康某些方面(如自我调控水平,即个体如何处理冲突,调节冲动使自己达到或建立良好稳定状态的能力),女性幼儿优于男性幼儿^[18]。这或许说明在不同文化背景中,幼儿教育存在着一个共同的问题,即如何减少男性幼儿的攻击性行为、改善其心理、社会健康水平。但是有研究表明,日本幼儿在社会健康领域(如解决同伴冲突)具有某些优于中国幼儿的方面^[19]。

[参考文献]

- [1] 教育部. 幼儿园教育指导纲要(试行)[EB/OL]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2002/content_61459.htm.

[2] 教育部. 3—6岁儿童学习与发展指南[EB/OL]. <http://www.moe.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/s3327/201210/143254.html>.

[3] 顾荣芳. 学前儿童健康教育论[M]. 南京:江苏教育出版社,2009:96—110.

[4] WHO. life expectancy[EB/OL]. http://www.who.int/topics/life_expectancy/en/.

[5] WHO. mortality [EB/OL]. <http://www.who.int/topics/mortality/en/>.

[6] WHO. Mortality and global health estimates[EB/OL]. http://apps.who.int/gho/data/node.main.686?_lang=en.

[7] Takeo Shishido. The Revision of Japan's National Guidelines for Care and Education at Day Nursery and Its Problems[J]. International Journal of Child Care and Education Policy,2008,2(1):27—38.

[8] 曹能秀. 近10年来美英日三个幼儿教育课程改革的差异比较[J]. 学前教育研究,2011(9):8—13.

[9] 张燕. 行事活动:日本幼儿教育的一大特色. 学前教育研究[J]. 2011(1):69—71.

[10] 董梅. 日本学前教育对我国学前儿童社会教育的启示[J]. 徐州师范大学学报(教育科学版),2012,3(4):66—68.
- [11] Nippon Television Network Corporation. さよならぼくたちのようちえん [EB/OL]. <http://www.ntv.co.jp/youchien/story.html>.

[12] David S. Gochman. Handbook of Health behaviors I: personal and social determinants[M]. New York: Plenum Press,1997:3—6.

[13] Karen Glanz, Jay Maddock. Behavior, Health—Related [EB/OL]. <http://www.healthline.com/galecontent-behavior—health—related>.

[14] Stephen Sutton. Determinants of Health—Related Behaviors: Theoretical and Methodological Issues [J/OL]. <http://www.medschl.cam.ac.uk/gppcru/userfiles/ProjectDocs/BSG/Ch—04.pdf>.

[15] 让·皮亚杰. 儿童的心理发展[M]. 傅统先,译. 济南:山东教育出版社,1982:46—49.

[16] 曹能秀,王凌. 日本当前幼儿教育课程改革述评[J]. 外国教育研究,2011,38(9):12—16.

[17] 国立教育研究所. Preschool Education and Care in Japan [EB/OL]. http://www.nier.go.jp/English/EducationInJapan/Education_in_Japan/Education_in_Japan_files/201109ECEC.pdf.

[18] 张真. 比较母亲和教师对幼儿亲社会行为的评价:一致性和预测性[J]. 心理科学,2012,35(4):926—931.

[19] 董存梅. 幼儿自我调控的中日比较及其跨文化分析[J]. 心理发展与教育,2012(1):16—23.

[责任编辑 李亚卓]

(上接第86页)

行为,培养其建立积极的社会情感,从而为其今后的发展奠定坚实的基础。

[参考文献]

- [1] 康长运. 图画故事书与学前儿童的发展[J]. 北京师范大学学报,2002(4):20—27.

[2] 王淑宁. 动画片对儿童社会性发展的影响[J]. 内蒙古师范大学学报,2008(12):42—44.

[3] 席居哲,桑标,左志宏. 心理弹性儿童的人际关系认知[J]. 心理发展与教育,2007(6):607—618.

[4] 彭懿. 世界图画书·阅读与经典[M]. 南宁:接力出版社,2011(9):123.

[5] 张彩霞. 浅析绘本阅读在培养儿童社会性发展中的作
- 用[J]. 兰州教育学院学报,2013(6):158—160.

[6] 张文新. 儿童社会性发展[M]. 北京:北京师范大学出版社,2010:74—88.

[7] 冯媛媛. 绘本对儿童情感教育的影响及其理论依据[J]. 山西青年管理干部学院学报,2009(5):26—27.

[8] 郭小艳,王振宏. 积极情绪的概念、功能与意义[J]. 心理科学进展,2007,15(5):810—815.

[9] Russell J A, Feldman B L. Core affect, prototypical emotional episodes, and other things called emotion: Dissecting the elephant[J]. Journal of Personality and Social Psychology,1999,76: 805—819.

[责任编辑 李亚卓]