

國立清華大學體育學系課程大綱

課程名稱	排球初學 Volleyball (basic)	任課教師	王俊盛	聯絡方式		電話	0939982350
						E-mail	wjs670315@hotmail.com

參考書目 動作發展與技能學習、運動傷害與防護 地點：R56 空中球場 R78 體育館

課程目標：

1. 培養運動基本認知及排球動作技巧，增進運動能力與排球規則熟悉。
2. 提昇學生學習興趣、練習團隊合作精神、充實運動品德。
3. 促進健康體能發展與排球賽事體驗，增強動機後課後能主動參與，養成終生運動習慣。

教學內容及進度

週次	日期	進度	教學內容
1		課程介紹	課程講解、評量、加退選說明、宣導事項提醒
2		低手基本練習(一)	個人低手練習(向上)、低手一拋一打、低手發球練習
3		低手基本練習(二)	個人低手練習(對牆)、二人低手傳接球、低手發球練習
4		低手基本練習(三)	三人低手傳接球、下手一傳練習、低手接發球練習
5		低手基本練習(四)	五人折返低手傳接球、下手二傳練習、低手接發球練習
6		低手基本練習(五)	下手後排送球練習、下手接扣球、低手接發球練習
7		期中測驗	低手空打、低手發球
8		高手基本練習(一)	個人高手練習(向上)、高手一拋一打、肩上發球練習
9		高手基本練習(二)	個人高手練習(對牆)、二人高手傳接球、肩上發球練習
10		高手基本練習(三)	三人高手傳接球、高手一傳練習、肩上發球練習
11		高手基本練習(四)	五人折返高手傳接球、高手二傳練習、肩上發球練習
12		高手基本練習(五)	高手送球練習、肩上發球練習、綜合接發球練習
13		扣球練習(一)及模擬賽	原地扣球、對牆扣球、自拋扣球、規則介紹、裁判實習
14		扣球練習(二)及模擬賽	跳躍扣球、兩人對扣、舉球扣球、隊形練習、裁判實習
15		攔網練習(一)及模擬賽	攔網動作要領介紹、扣球與攔網實際演練、規則介紹
16		攔網練習(二)及模擬賽	攔網動作要領練習、扣球與攔網實際演練、規則介紹
17		期末測驗	低高手空打、低手發球、肩上發球、接發球、扣球
18		期末測驗	低高手空打、低手發球、肩上發球、接發球、扣球

評量方式：1. 出席率 (35%)。2. 學習態度(35%)。3. 技能測驗(30%)

個人簡述：中華民國排球協會-全國優秀基層教練(98年5月)、竹教大兼任講師8年、清華大學兼任講師7年、現職國小學務主任。專長：球隊訓練(排球、籃球)

一、時間規劃

規劃	10分鐘	20分鐘	20分鐘	10分鐘	10分鐘	30分鐘	10分鐘
A組	熱身、點名、 場地	發球練習	接球練習	休息時間	擊球練習	練習賽	點名場
B組		接球練習	發球練習	休息時間	擊球練習	個人指導	地整理

二、教學提醒

- (一) 請患有「心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、血友病、癌症、精神病等重大傷病或特殊疾病史」之同學，主動向老師說明，課程內容得視同學學習狀況彈性調整。
- (二) 為了安全考量，上課當天或上課中途身體有任何不適，請立即告知老師，停下來休息，不要勉強運動。
- (三) 每位學生(約6人一組)會輪值3週：借還器材、場地就位、架設球柱、場地復原
- (四) 請完成填妥健康基本資料如下：

.....以下本表請填妥，立即交回任課老師留存.....

班級		學號		姓名																			
健康基本資料 Health information																							
<p>個人疾病史:若有以下特殊疾病尚未痊癒或仍在治療中，請打勾，並主動提供就診病例摘要，以作為照護參考。 If you are being treated for a recovering from any of the following or some other disease, please inform the medical personnel and also provide your medical records for the healthcare professional's references. If you do not have any of the diseases below, please tick "None".</p>																							
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>1.無 None</td> <td><input type="checkbox"/>7.癲癇 Epilepsy</td> <td><input type="checkbox"/>13.心理或精神疾病 Mental disorder: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>2.肺結核 Tuberculosis</td> <td><input type="checkbox"/>8.紅斑性狼瘡 Lupus erythematosus</td> <td><input type="checkbox"/>14.癌症 cancer: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>3.心臟病 Heart disease</td> <td><input type="checkbox"/>9.血友病 Hemophilia</td> <td><input type="checkbox"/>15.海洋性貧血 Thalassemia: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>4.肝炎 Hepatitis</td> <td><input type="checkbox"/>10.蠶豆症 Favism</td> <td><input type="checkbox"/>16.重大手術名稱 Major surgery: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>5.氣喘 Asthma</td> <td><input type="checkbox"/>11.關節炎 arthritis</td> <td><input type="checkbox"/>17.過敏物質名稱 Allergic to: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>6.腎臟病 Kidney disease</td> <td><input type="checkbox"/>12.糖尿病 Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/>18.其他 Others: _____</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> 1.無 None	<input type="checkbox"/> 7.癲癇 Epilepsy	<input type="checkbox"/> 13.心理或精神疾病 Mental disorder: _____	<input type="checkbox"/> 2.肺結核 Tuberculosis	<input type="checkbox"/> 8.紅斑性狼瘡 Lupus erythematosus	<input type="checkbox"/> 14.癌症 cancer: _____	<input type="checkbox"/> 3.心臟病 Heart disease	<input type="checkbox"/> 9.血友病 Hemophilia	<input type="checkbox"/> 15.海洋性貧血 Thalassemia: _____	<input type="checkbox"/> 4.肝炎 Hepatitis	<input type="checkbox"/> 10.蠶豆症 Favism	<input type="checkbox"/> 16.重大手術名稱 Major surgery: _____	<input type="checkbox"/> 5.氣喘 Asthma	<input type="checkbox"/> 11.關節炎 arthritis	<input type="checkbox"/> 17.過敏物質名稱 Allergic to: _____	<input type="checkbox"/> 6.腎臟病 Kidney disease	<input type="checkbox"/> 12.糖尿病 Diabetes	<input type="checkbox"/> 18.其他 Others: _____
<input type="checkbox"/> 1.無 None	<input type="checkbox"/> 7.癲癇 Epilepsy	<input type="checkbox"/> 13.心理或精神疾病 Mental disorder: _____																					
<input type="checkbox"/> 2.肺結核 Tuberculosis	<input type="checkbox"/> 8.紅斑性狼瘡 Lupus erythematosus	<input type="checkbox"/> 14.癌症 cancer: _____																					
<input type="checkbox"/> 3.心臟病 Heart disease	<input type="checkbox"/> 9.血友病 Hemophilia	<input type="checkbox"/> 15.海洋性貧血 Thalassemia: _____																					
<input type="checkbox"/> 4.肝炎 Hepatitis	<input type="checkbox"/> 10.蠶豆症 Favism	<input type="checkbox"/> 16.重大手術名稱 Major surgery: _____																					
<input type="checkbox"/> 5.氣喘 Asthma	<input type="checkbox"/> 11.關節炎 arthritis	<input type="checkbox"/> 17.過敏物質名稱 Allergic to: _____																					
<input type="checkbox"/> 6.腎臟病 Kidney disease	<input type="checkbox"/> 12.糖尿病 Diabetes	<input type="checkbox"/> 18.其他 Others: _____																					
<input type="checkbox"/> 領有重大傷病證明卡，類別 _____ Holder of Catastrophic Illness Certificate--Category _____ <input type="checkbox"/> 無 None <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊，類別 _____ Holder of Physical/Mental Disability Manual--Category _____ <input type="checkbox"/> 無 None 等級 Level: <input type="checkbox"/> 極重度 Very Serious <input type="checkbox"/> 重度 Serious <input type="checkbox"/> 中度 Moderate <input type="checkbox"/> 輕度 Mild																							
家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂 Family medical history: Relative who has hereditary disease _____ , 疾病名稱 name of disease _____																							

備註：本表僅供授課老師參考、並適當進行授課內容調整，為避免同學因身體狀況不適而導致權益受損，請務必照實填寫；授課教師會妥善保管以避免學生個人資料外洩，學期結束後請授課教師會將本表還給學生或自行銷毀。

5. 本課程對老師的期許或需要協助的地方： _____

本課程對自己設定的目標為：

1. _____

2. _____

3. _____