



ScienceDirect上提供目录列表

国际教育研究杂志

期刊主页: www.elsevier.com/locate/ijedures

健康与体育教育 (HPE) :小学实施情况



蒂莫西·林奇

澳大利亚维多利亚州墨尔本伯威克区克莱德路100号902楼,莫纳什大学教育学院伯威克校区,邮编3806

文章信息

文章历史:
2014年10月25日收到
2015年1月29日收到修改稿
2015年2月2日接受
在线提供

关键词:

健康与体育教育
健康
体育
小学教育
教师教育
参议院调查

抽象的

本研究调查了澳大利亚公立小学校长对健康与体育教育 (HPE) 实施情况的看法。研究特意选择维多利亚州 (澳大利亚) 的小学校长作为参与者, 因为他们是学校的关键领导者, 拥有高度的自主权和影响力来提升教学质量。维多利亚州政府教育和幼儿发展部 (DEECD) 为 0-8 岁儿童设定的首要目标是: “让儿童拥有最佳的人生开端, 从而实现最佳的健康、发展和福祉”。因此, 本研究旨在为实现这一目标提供相关的研究结果和建议。数据收集采用事后调查的方式, 共有来自不同类型学校的 138 位校长参与。主要研究结果显示, 校长们: (1) 强烈希望学校配备专业的 HPE 教师; (2) 希望 HPE 专业教师对小学阶段的儿童感兴趣并愿意从事相关工作。此外, 校长们也强烈希望聘请能够胜任普通班教师工作、且愿意担任普通班教师的 HPE 专业教师。

2015 Elsevier Ltd. 保留所有权利。

1. 引言

本研究项目旨在调查澳大利亚维多利亚州公立小学校长对健康与体育教育 (HPE) 的看法。健康与体育教育是澳大利亚学校课程中一项重要的必修学习领域。1989 年,《霍巴特学校教育宣言》将第九项目标列为“促进学生的身体发育、个人健康和体能,并鼓励他们创造性地利用闲暇时间”(澳大利亚教育委员会,1989)。1999 年,《阿德莱德21世纪学校教育国家目标宣言》再次将健康与体育教育列为八大关键学习领域之一。最近,在2008年12月举行的《墨尔本澳大利亚青年教育目标宣言》中,健康与体育教育也再次被提及。

研究表明,儿童学习和提升运动技能以及接触积极的健康、体育和体育教育 (HPE) 的最佳时期是学前班和小学低年级 (澳大利亚课程、评估和报告局 (ACARA),2012;Branta,Haubenstricker 和 Seefeldt,1984;澳大利亚联邦政府,1992;Espenschade 和 Eckert,1980;Kirk,2005)。然而,作为一门重要的学习领域,健康、体育和体育教育在历史上克服了诸多障碍,阻碍了其实施和课程发展 (Brooker 和 Penney,2009;Lynch,2009)。

* 电话: +61 3 99047315。

电子邮箱地址: timothy.lynych@monash.edu

(2014a,2014b;Stolz,2009)。其中最突出的时期是20世纪80年代末和90年代初,当时澳大利亚学校的体育课程被认为处于危机之中 (Tinning,Kirk,Evans和Glover,1994)。这场危机最初是在体育教育工作者 (现为健康与体育教育工作者)的会议和期刊上被发现的:例如,迪肯大学于1991年举办的“澳大利亚体育教育 (现为健康与体育教育)危机全国研讨会”和澳大利亚体育委员会于1991年举办的“青少年体育全国会议”。关于危机的内部讨论促成了参议院对澳大利亚教育系统中体育教育 (现为健康与体育教育)和体育运动现状的调查。这项调查被认为是体育教育 (现为健康与体育教育)历史上最重要的调查 (Kirk,1998)。参议院调查 (澳大利亚联邦,1992年)的结果支持了体育教育 (现为 HPE)专业人员内部关于危机的讨论。

十五年后,一项研究旨在确定1992年参议院关于体育教育 (现为健康与体育教育,HPE)的调查中发现的问题是否在布里斯班天主教教育 (BCE)的三所小学中存在,并调查“健康”理念的实施情况 (Lynch,2007a)。这项解释主义研究采用了“评估性”和“多案例研究” (Merriam,1998),是目前已知的唯一一项针对1992年参议院调查中HPE实践实施情况的后续研究。研究表明,这三所案例研究学校“似乎容易受到导致HPE衰落的诸多因素的影响,正如参议院环境、娱乐和艺术常设委员会的报告中所揭示的那样” (Lynch,2007a,第22页)。此外,报告指出,“自1992年参议院对体育教育 (现为健康与体育教育)的调查以来,情况并没有发生足够的改变” (2007,第22页)。然而,报告也承认,这项研究的样本规模较小,数据本身也存在局限性。报告建议“开展一项大规模研究项目,以验证研究结果的真实性” (2007,第22页)。大规模研究项目一直是研究领域的空白,也是本研究的目的所在。

2. 文献综述

澳大利亚课程评估与报告局 (ACARA) 的健康与体育教育 (HPE) 指导原则草案强调为儿童提供高质量的体育体验,并指出从入学之初就提供这些体验至关重要。该指导原则草案着重强调高质量健康与体育教育的一个特定方面,即“符合儿童发展阶段”。健康与体育教育的优先事项是:

为学生提供持续的、符合其发展阶段的机会,让他们练习和运用必要的知识、理解和技能,以维护和提升自身及他人的健康和福祉。(ACARA,2012年,第4页)。

高质量的健康与体育教育“应当是一种符合儿童发展阶段的教育体验,旨在提供即时和终身的益处” (Graham,Holt-Hale 和 Parker,1998,第4页)。澳大利亚今年 (2014年)5月发布的首份针对儿童和青少年体育活动的“活力健康儿童”报告卡强调,体育活动的质量 (强度)和数量应“符合年龄”。为了更深入地了解如何在小学实施“符合儿童发展阶段”的健康与体育教育,本文围绕以下三个要素对文献进行了梳理:

危机历史:1992年参议院调查;
当今学校中令人担忧的指标;以及
维多利亚州 (澳大利亚)的重要性

3. 危机历史:1992年参议院调查

适龄发展课程机会与高质量的健康、体育和健康教育 (HPE)直接相关。这在20世纪80年代末和90年代初是一个主要问题,当时澳大利亚学校的HPE课程被认为处于危机之中 (Tinning等人,1994;Dinan-Thompson,2009)。这一担忧促使澳大利亚参议院 (澳大利亚联邦政府,1992)对澳大利亚教育系统中体育 (现为HPE)和体育运动的现状展开调查。该调查于1992年5月7日启动,由一个已成立的委员会负责评估、调查和报告体育 (现为HPE)的现状 (澳大利亚联邦政府,1992)。委员会听取了51位个人和团体的证词,并收到了来自各方利益相关者的219份意见书。委员会进行了一次实地考察,并于1992年12月发布了调查报告 (Swabey,Carlson和Kirk,1998)。参议院调查 (澳大利亚联邦,1992年)的结果支持了卫生和体育教育专业人员内部关于危机的讨论。

参议院调查发现,尽管人们一致支持体育教育 (HPE)这一学习领域,但澳大利亚学校提供高质量体育教育的机会实际上却在减少。问题主要出在资源和时间分配上,导致儿童的技能水平和体能急剧下降 (Tinning et al., 1994)。另一个主要问题是,“合格的体育教师没有被聘用来教授所有儿童体育和学校体育运动” (,第xiv页)。此外,小学教师毕业生也没有被要求获得体育或运动教育 (健康与体育)方面的资格认证或接受正规培训作为聘用条件 (Moore, 1994)。

澳大利亚的几项研究描述了课堂教师缺乏开展 HPE 课程的资格,这主要是由于 HPE 教师培训不足,从而未能培养教师的信心 (Morgan & Bourke, 2005 年,第7 页)。

例如,韦伯斯特 (Webster,2001)在新南威尔士州的小学发现,体育教师最有可能是一位没有接受过专业培训的通才教师。这引发了其他州类似的担忧。许多学校将体育课程交给普通教师,而这些教师往往“没有做好充分的准备” (Treanor & Housner,1998,第26页)。体育“必须由具备相应体育技能的教师教授” (澳大利亚联邦政府,1992,第xiv页),因为体育“是一个动态的领域,涉及运动的身体、物体和击打工具,准备不足的教师可能会使儿童面临受伤的风险,从而引发非常现实的责任问题” (Treanor & Housner,1998,第26页)。

聘请专职教师来实施健康、体育和体育教育 (HPE)可以确保定期开设HPE课程,然而,“这并不能保证实施高质量的HPE课程” (Lynch,2007b,第6页)。此外,当教师无法提供有效的HPE课程时,社区就会质疑HPE在课程设置中的必要性 (Hickey,1992)。1992年4月,澳大利亚广播公司 (ABC)的《四角》(Four Corners)节目公开了这一危机,同年晚些时候,参议院调查报告的发布进一步强化了这一危机 (Kirk & Penney,1996)。

在阐述对关键学习领域危机应对的支持时, Swabey等人 (1998)列出了以下原因:
根据调查期间提出的证据,下降趋势如下:

由于课程安排拥挤,健康和体育等科目受到挤压;将体育纳入健康教育;没有连贯的健康、体育和健康教育政策,也没有达成一致的健康、体育和健康教育成果;将决策权下放给学校理事会;健康、体育和健康教育专业教师人数减少;教育部门对监督健康、体育和健康教育的教师缺乏支持;以及健康、体育和健康教育与其他体育项目 (如澳式体育)之间的混淆 (第4 页)。

此外,小学在设施和资源方面也存在一些具体问题。健康与体育教育是小学课程的必要组成部分 (澳大利亚政府,2014;澳大利亚联邦政府,1992),然而,由于小学课程设置紧凑,其他重点学习领域挤占了健康与体育教育的时间,导致分配给健康与体育教育的资源减少 (Swabey等,1998)。“技能在学前和小学阶段得到发展” (澳大利亚联邦政府,1992,第58页),因此委员会建议应为小学健康与体育教育项目分配更多资源 (澳大利亚联邦政府,1992)。

在这一关键学习领域,另一个问题是课堂教师对其重视程度的差异。在许多情况下,教师将体育课视为课堂活动的放松方式,而非儿童教育的组成部分 (Clarke, 2000;Medland 和 Taggart,1993)。“教师的教学理念常常受到他们以往体育运动经验的影响” (Morgan,Bourke 和 Thompson,2001,第2 页)。对于许多非体育专业教师而言,他们之前的经验可能往往是负面的,并且他们会在教学中重蹈覆辙 (Downey,1979)。Hickey认为,“过去十年,小学课程中的体育课 (HPE)日益被贬低” (1992,第 18 页)。他认为,这种情况的出现是由于通才教师无法提供有意义的体育课课程,因此,社会各界开始质疑体育课在课程中的必要性。此外,主流文化优先考虑联邦政府倡导和支持的读写和计算能力学习领域,导致健康、体育和体育教育 (HPE)的价值降低 (澳大利亚政府,2014;Dinan-Thompson,1998;Thompson & Gitlin,1995)。澳大利亚课程、评估和报告局 (ACARA)以及“我的学校”网站的建立,进一步加剧了这一趋势。该网站为学校及其社区提供学生读写和计算能力表现的对比信息 (Lynch,2014a,2014b,第5页)。

参议院调查建议,应优先制定详细的书面课程政策 (澳大利亚联邦政府,1992)。参议院调查恰逢八项关键学习领域国家声明和概况的制定。这些文件最终将体育课程归入“健康与体育教育”这一广泛的学习领域。国家声明和概况 (澳大利亚教育委员会,1994a,1994b)旨在通过全国合作促进课程的一致性,实现各系统间资源的公平共享,并消除各系统间存在的不必要差异,从而构建全国统一的课程 (Marsh,1994)。健康与体育教育国家声明和概况为各州构建健康与体育教育课程大纲奠定了基础 (Dinan,2000;Glover,2001),并受到教育工作者的欢迎,因为它为这一问题重重的关键学习领域带来了希望。

4. 当今学校令人担忧的指标

根据澳大利亚健康、体育与休闲委员会 (ACHPER,2011)的说法,这些问题至今仍然存在。“一些学校,特别是小学,确实难以提供高质量的健康、体育和运动课程。”此外,一些大学毕业生至今仍在完成教师学位时并未学习任何健康与体育课程,却负责在学校实施这方面的教学 (Lynch,2005,2013)。这意味着,如果1992年参议院调查建议所导致的后续课程改革没有得到有效落实,那么这些改革可能只是流于表面。

所有小学都缺乏健康与体育教育专科教师。在澳大利亚,小学健康与体育教育专科教师的聘用并不普遍,因此人们常常质疑“谁在教健康与体育教育,谁被认为有资格在学校教健康与体育教育”(Dinan-Thompson,2009,第48页)。因此,23年前参议院调查提出的建议似乎并未在所有学校得到落实。

2013年3月,澳大利亚儿童与青少年研究联盟 (ARACY)发布了一项名为《澳大利亚青少年福祉》的研究报告,该研究调查了超过3700人。研究表明,澳大利亚儿童和青少年的福祉状况并不理想。在经济合作与发展组织 (OECD)成员国中,澳大利亚在约四分之一的指标 (46项指标中的12项)中位列前三分之一。而澳大利亚排名后三分之一的领域则令人担忧,包括“失业家庭、婴儿死亡率、糖尿病和哮喘发病率、青少年教育状况、3-5岁学前儿童入学率以及二氧化碳排放量”(ARACY,2013,第4页)。尽管人们一直在谈论儿童福祉和社会公平,但这份报告指出,与2008年的上一份报告相比,大多数领域的状况并未得到改善。这引发了人们对学校健康与体育教育实施情况的进一步质疑。

最近,来自12所大学和研究机构的26名研究人员组成的团队开发了《澳大利亚儿童和青少年体育活动报告卡》。该报告卡“综合了多项国家和州级调查的数据”(澳大利亚儿童和青少年体育活动协会 (AHKA),2014,第6页)。这些调查均自2008年以来开展,涉及超过33000名2至17岁的参与者 (男孩和女孩)。2014年AHKA报告卡对12项不同的指标进行评级 (表1):与澳大利亚小学体育教育实施直接相关的指标和评级包括:

- 总体身体活动水平 (D)
- 学校 基础设施、政策和课程设置 (B)
- 学校体育教育和体育活动参与情况 (INC)

(由于缺乏澳大利亚小学体育课和体育活动参与情况的相关数据,学校体育课和体育活动参与情况被评为“不完整”,而这与健康与体育教育的实施直接相关。)小学在儿童的健康和福祉方面发挥着关键作用,这是不言而喻的。因此,澳大利亚小学缺乏与健康与体育教育“体育活动”参与情况直接相关的数据,这一事实令人担忧。

在澳大利亚,健康与体育教师 (无论是专职教师还是普通教师)都需要能够提供涵盖所有领域的优质健康与体育课程,包括体育活动、健康和个人/社会发展。“事实上,澳大利亚是少数几个将健康与体育的各个方面整合到同一课程体系中的国家之一”(澳大利亚政府,2014,第203页)。在其他国家,例如英国,则提供专门针对3至11岁儿童的体育课程,授课教师是具备体育专长的合格普通教师。“许多国家要求学生在整个学年学习体育,但总的来说,这些国家更注重体育活动而非健康和福祉”(澳大利亚政府,2014,第203页)。

203) 澳大利亚传统上提供的是准体育教育课程,职前小学教师可以选择一些与行业或中学体育教育相关的普通体育选修课 (Lynch,2013)。有人认为,“虽然这些课程为爱好者提供了学习感兴趣领域的机会,也为小学体育教育专家提供了理想的候选人,但遗憾的是,它们缺乏草案和文献所强调的‘发展适宜性’这一关键方面”(Lynch,2013,第11页)。

澳大利亚制定了一项新的国家健康与体育教育 (HPE)课程,目前正在等待澳大利亚政府的最终批准,“但全国各地的许多学校已经开始实施”(Lynch,2014a,2014b,第1页)。最近对该课程的评估表明,人们普遍对该课程感到满意,并强烈支持将健康与体育教育纳入澳大利亚课程 (澳大利亚政府,2014)。在澳大利亚,“人们认为体育教育长期以来一直是儿童参与体育运动的‘基石’,而健康与体育教育能够促进儿童的‘全面发展。’”(Lynch,2014a,2014b,第9页)。澳大利亚新的健康与体育教育课程提倡“健康素养”,广义上讲,“健康素养”是指“个人理解并运用相关信息的能力,不仅在与健康相关的环境中,而且在他们所生活的社会社区中”(Macdonald,2013,第101页)。健康素养与“终身促进健康的行为”相关,这些行为已得到先前各州和地区课程大纲以及源自1994年《国家声明和概况》的框架的认可。

健康与体育教育课程的重点领域包括:心理健康促进、性与生殖健康、食品与营养、安全、药物滥用、相互尊重的人际关系、个人身份与自我意识、体育活动与健身。

表1 字母等级类别。	
→	澳大利亚在大多数儿童和青少年中取得了成功 (81-100%)
B	澳大利亚在超过半数的儿童和青少年中取得了成功 (61-80%)
C	澳大利亚约有一半的儿童和青少年 (41-60%)取得了成功
D	澳大利亚在帮助部分儿童和青少年方面取得了成功,但成功率不到一半 (21%–40%)。
F	澳大利亚在儿童和青少年比例极低 (0-20%)的情况下取得了成功
未完成 (INC)	现有证据不足以对该指标进行评级。

游戏和运动,以及水上运动和水上活动 (ACARA,2012,第22页)。迪肯大学的克里斯·希基教授评论说,澳大利亚新的健康、体育和体育教育 (HPE)课程“并非对教师的知识和实践进行根本性改革,但它确实有可能挑战和更新该领域一些长期存在的理论基础” (澳大利亚政府,2014,第205页)。关于澳大利亚健康促进运动,也有类似的观点:“HPE学习领域的课程改革似乎在全国范围内并不一致,一些州对1994年课程的实施比其他州更为渐进” (Lynch,2014a,2014b,第11页)。

5. 维多利亚州的重要性

维多利亚州教育和幼儿发展部 (DEECD) 的主要职责决定了该部门在其从出生到成年的学习和发展议程 (2014) 中努力实现的成果。针对 0-8 岁儿童,列出的首要成果是:“儿童拥有最佳的人生开端,以实现最佳的健康、发展和福祉” (<http://www.education.vic.gov.au/about/department/Pages/default.aspx>)。这一成果属于幼儿和小学课程文件中健康与体育教育学习领域的一部分,并与之直接相关:

在健康与体育教育中,学生将获得知识、理解和技能,以帮助他们增强韧性,培养强烈的自我意识,建立和维持令人满意的关系,在健康和体育活动参与方面做出有益健康的决定,并发展健康素养能力,从而提高自身和他人的健康和福祉。 (ACARA,2012,第 2 页)。

校长们的经验和见解至关重要。“我们深知,学校领导层必须是改革工作的核心。在我们这种校长拥有高度自主权的权力分散的教育体系中,他们拥有提升教学质量的权力。” (,第3页)。校长们“在健康与体育教育 (HPE)项目的成功实施中发挥着重要作用,因为他们直接负责支持课程的开发、实施和监督” (Lynch,2007b,第6页)。此外,校长们的反馈意见有助于大学更好地培养教师,使其适应学校环境 (DEECD,2012)。McKenzie、Rowley、Weldon和Murphy (2011)进行的一项调查发现,只有不到30%的校长认为新毕业的教师掌握了有效教学所需的关键技能。许多维多利亚州小学体育教师“在几乎没有或完全没有接受过相关正式培训或经验的情况下就承担了这一角色” (维多利亚州体育教师协会,2013,第9页)。校长负责聘用教师,特别是体育教师。他们“决定是否聘用体育教师,以及最终由谁来担任?这是一个极其重要的决定,需要深思熟虑,仔细考虑教师的资历和经验” (Lynch,2007b,第7页)。因此,校长的意见必须得到重视。

维多利亚州的数据之所以重要,另一个原因是它表明该州的体育与健康教育 (HPE)政策和课程改革进展缓慢。自参议院调查和八项关键学习领域国家声明与概况 (AEC,1994a)制定以来,全国范围内的体育与健康教育改革进展缓慢,这最好被描述为课程改革的“渐进主义”,即“政策的逐步而非立即改变” (Macdonald,2012)。例如,有人认为维多利亚州教师协会 (VIT)针对职前教师培养的专业领域指导政策 (2012)缺乏1994年国家声明与概况所体现的社会文化视角 (Lynch,2014a,2014b)。此外,关键学习领域的名称为“体育教育”,Dinan-Thompson (2009)也指出,这是1994年国家声明与概况发布之前对关键学习领域的称呼。此外,专业领域指南“完全没有涉及社会文化健康或个人发展” (Lynch,2014a,2014b,第6页)。相反,1994年声明和概况中的许多观点在维多利亚州大多数学校正在实施的AUSVELS在线课程中得到了呼应。因此,维多利亚州的小学校长目前尤其值得关注。

本研究调查了当代校长对健康、体育和体育 (HPE)教师的看法,尤其关注HPE在小学的实施情况。1993年的一项研究调查了维多利亚州小学HPE职前教师的培养情况,结果被描述为“令人不安”且不足。该研究得出结论:“维多利亚州学童在学习领域处于严重劣势并不令人意外” (Walkley,1993,第4页)。这项研究填补了现有文献的空白,亟需重新审视;上一次收集学校HPE实施数据还是在23年前的参议院调查期间,尽管新的课程发展带来了一些希望,但仍有许多问题需要解决。

6. 方法论

6.1 研究设计

这项研究属于解释主义范式,因为教育领导和校长的角色是社会复杂的,是建构的:“社会现实是由参与者在社会环境中建构的” (Glesne,1999,第 5 页)。参与者分享他们的经验和观点,这些经验和观点永远不会出错,因此,他们的声音都能被听到。

理论框架使主要参与者能够分享他们在各自学校环境中如何教授和学习 HPE 的故事,从而为实施提供宝贵的见解。

采用解释性视角的前提是存在变化,因为这种视角描绘了一个不断变化的世界 (Glesne,1999),它强调个人、群体和社会的变化与发展 (Sarantakos, 1998)。预期对这些变化的调查将揭示健康与体育教育 (HPE)实施过程中的积极和消极结果。这一假设基于研究者的个人经验,在“定性研究中,人通常是数据收集和分析的主要工具”(Merriam,1998,第7页)。考虑到成本和时间因素,问卷调查是本研究人群最合适的方法 (Kumar,2005),因为研究人群的地理分布“分散在广阔的地理区域”(Kumar,2005,第127页)。此外,这种数据收集方法也最为合适,因为校长们不仅书面表达能力强,而且工作非常繁忙。调查问卷随附预付邮资的回邮信封和一封说明信 (Berg & Latin,2004)。调查在社会中十分普遍,并经常用于健康、体育和娱乐领域。

通过这种解释主义范式,研究人员探索了已存在的意义(归纳研究),因此,调查采用事后设计 (Cohen,Manion 和 Morrison,2007),并采用了混合方法。问卷包含开放式问题(定性),受访者“用自己的语言写下答案”(Kumar,2005,第 132 页),使校长有机会“自由表达自己的想法,从而获得更丰富的信息”(Kumar,2005,第 135 页);以及封闭式问题(定量),受访者“勾选最能描述其答案的类别”(Kumar,2005,第 132 页)。

事后设计的调查问卷中的开放式和封闭式问题反映了参议院调查中确定的与资源、时间和教师资格/培训相关的具体问题:

- 1.贵校哪些教师负责健康、体育和健康教育 (HPE)课程(例如,普通教师、HPE专科教师、外包教师)?(教师资格/培训);
 - 2.如果 HPE 课程外包,请详细说明外包内容以及授课人员的背景/资质?(教师资格/培训和资源)
 - 3.您是否希望学校配备专业的健康、体育和健康教育 (HPE)教师?是/否; 4.如果是,为什么?(教师资格/培训和资源); 5.如果贵校确实有HPE专业教师,他们是否具备特定的HPE资质?是/否(教师资格/培训/资源)
 - 6.贵校学生每周平均有多少时间参与体育课? 0/半小时/1小时/2小时/3小时或更长时间;
 - 7.在聘用员工时,您是否会查看潜在员工的大学证书/毕业证书?是/否(教师资格/培训);
 - 8.您在聘用教师时是否会查看大学成绩单?是/否(教师资格/培训); 9.作为校长,您认为能够使教师同时具备全科课堂教师和体育教育专家资格的课程是否有价值?
 - 否/也许/可能/是(教师资格/培训); 10.一份写着“小学教育学士(健康与体育教育)”的证书/证明书对您有帮助吗?
 - 11.是否聘用教职员?否/可能/大概/是(教师资格/培训); 12.一名优秀的体育教师应具备哪些关键素质?(资源、时间和教师资格/培训);以及13.关于学校儿童高质量的体育教育体验,您还有其他补充细节吗?
- (资源、时间和教师资格/培训)。

6.2 验证和伦理问题

本次调查开展前已获得两项伦理许可,分别是莫纳什大学人类研究伦理委员会 (MUHREC) 和维多利亚州政府教育与幼儿发展部 (DEECD) 的伦理许可。此外,138 位小学校长也分别签署了同意书。在“说明函”中明确指出,填写问卷完全出于自愿,校长没有义务同意参与。同时,说明函还指出,填写问卷并将其放入已贴邮票的回邮信封寄回即表示同意参与调查。

研究者在数据生成、数据解读、理论构建和数据呈现等方面都力求做到公平公正。为了实现这一目标,研究者定期开展同行评审,由经验丰富的研究人员(学术同事)对数据生成和分析过程进行批判性反思。这种反思以讨论和校对详细研究报告的形式进行。

7. 数据分析

开放式问题(1、2、3、10 和 11)和封闭式问题(3、4、5、6、7、8 和 9)的答案根据其维多利亚州区域(西部、内西部、中北部、内北部、墨尔本、内东部和东部)进行分组,然后

按学校规模划分（小型学校 少于100人,中型学校 100至300人,大型学校 300至600人,特大型学校 超过100人）600）。然后使用惠灵顿（Wellington,2000）简化的“恒定比较级”版本分析开放式问题。

“定性数据分析方法”（图1）。每个区域的交叉分析结果在每个区域的分析结束后呈现。

按学校规模分类。重复相同的分析过程,采用惠灵顿阶段模型（图1）分析数据。

根据维多利亚州全州的面积大小,对该州进行了总体分析。

意义单元被形成、编码,并与其他类似单元进行分类。表3展示了编码后的开放式意义单元的副本。

问题数据已结束。

本次调查由来自各类小学的 138 位政府小学校长完成。

接受调查的校长代表了维多利亚州所有七个地区的学校,以及不同招生规模的学校（表2,参见）。

第 16 页）。

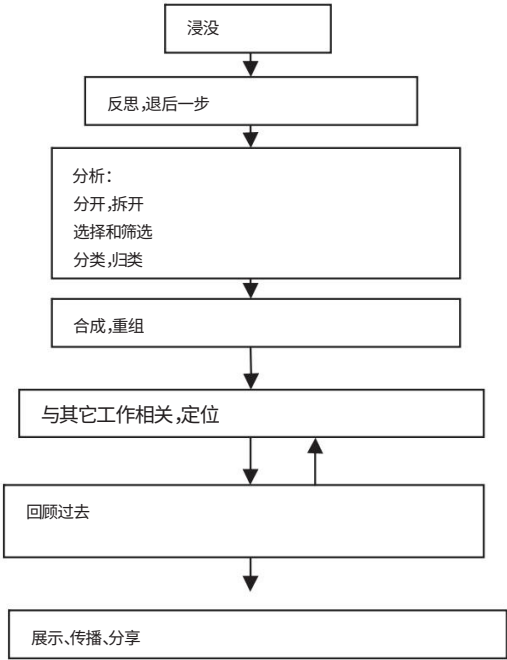


图 1. 理解定性数据的一般阶段（Wellington,2000 年,第 141 页）。

表2
接受调查的学校校长代表维多利亚州各地区。

维多利亚地区	学校入学人数				
	小型学校（少于100人）	中等（100–300）	大型（300–600）	非常大（超过 600）	全部的
西方	7	4	0	0	11
内西区	0	8	3	1	12
中北部	6	3	0	1	10
内北区	3	3	2	0	8
墨尔本		25	33	6	65
内东区	1	7	2	0	13
东方	4	11	2	0	19
全部的	27	61	42	8	138

表3
开放式问题数据编码（问题 1,2,3,10 和 11）。

校长的开放式回答	编码
11. 关于儿童高质量健康、体育和健康教育体验的问题,您还有其他补充细节吗? 在学校里?	
针对小学低年级运动技能发展的更专业训练	职前教师 早期 基本运动技能

8. 研究结果展示

8.1. 贵校哪些教师负责健康、体育和健康教育（例如,课堂教师、专业健康、体育和健康教育教师、外包教师）？

体育教师	52	(37.7%)
课堂和体育教育专家	42	(30.4%)
班主任	29	(21%)
教室和 HPE 专家及外包人员	5	(3.6%)
课堂教师 and 外包人员	2	(1.4%)
担任 HPE 角色的通才课堂	2	(1.4%)
主要的	2	(1.4%)
副校长	2	(1.4%)
牧师	1	(0.7%)
体育教师（外包）	1	(0.7%)

8.2. 如果 HPE 的业务外包,请详细说明外包内容以及参加培训人员的背景/资质？

无详情/不适用 体操项目 教练 游	121	(87.7%)
泳项目 合格教练 体育组织,例如 Kanga 板	7	(5.0%)
球 Bluearth 项目 课后社区活动 (AASC)	5	(3.6%)
	5	(3.6%)
	4	(2.9%)
	4	(2.9%)
教练指导 SEDA 小组	1	(0.7%)
（篮球、曲棍球、橄榄球、足球）	1	(0.7%)
网球舞	1	(0.7%)
	1	(0.7%)

8.3. 您是否希望学校配备专业的体育教师？

是的	120	(88.2%)
不	16	(11.8%)
无详情/不适用	2	

8.4. 评论摘要,解释原因

在规模较小的学校（学生人数少于100人）中,许多校长表示,这样做既不可能,也不经济。由于HPE专家大多居住在农村、偏远地区或边远地区,因此校长的比例要高得多。对此问题回答“否”的小型学校。支持小学设立体育与健康教育（HPE）专员的评论很多,并指出他们提供的服务质量很高。通过专业知识、学科知识、学习领域的优先性、技能发展、动机和社区建立关系、协调体育活动,并确保项目符合发展规律且连贯一致。此外,还提到了这一点。有些课堂教师无法参加体育课,而体育课为课堂教师提供了脱产时间。

8.5. 如果贵校设有体育教育专科教师,他们是否具备体育教育方面的专业资格？

是的	62	(59.0%)
不	43	(41.0%)
无详情/不适用	33	

8.6. 贵校学生每周平均有多少时间参与体育课？

没有任何	0	
半小时 1小时 2小	3	(2.2%)
时	70	(50.7%)
3小	57	(41.3%)
时或更长时间	8	(5.8%)

8.7. 在聘用员工时,您是否会查看应聘者的大学证书/毕业证书？

是的	98	(72.1%)
不	38	(27.9%)
无详情/不适用	2	

8.8. 在聘用教师时,您是否会查看大学成绩单？

是的	64	(46.4%)
不	74	(53.6%)

8.9. 作为校长,您认为能够使教师成为通才课堂教师和体育教育专家的课程是否有价值？

不	2	(1.4%)
或许	22	(15.9%)
大概	30	(21.7%)
是的	84	(60.9%)

8.10. 一份写着“小学教育学士（健康与体育教育）”的证书/证明书对您有帮助吗？
是否雇用员工？

不	13	(9.4%)
或许	39	(28.3%)
大概	37	(26.8%)
是的	49	(35.5%)

8.11. 一名优秀的体育教师应具备哪些关键素质？

健康、体育和体育课程知识以及符合发展阶段的教学法	54 (提及)
规划/评估和灵活性 (有组织)	49
对孩子的热情/兴趣/兴趣	35
人际关系/沟通和管理技能	32
满足所有学习需求 (同理心和支持)	20
激发学生兴趣,增添乐趣	12
对学校生活的投入	9
引入多种体育活动/技能	8
好老师/好课堂	7
运动/健身/耐力/活跃	6
建立关系	6
健康生活的榜样	6
与同事、学校和家长保持良好沟通 (人脉网络)	6
勤奋/有干劲	4
团队合作精神/团队合作/协作	3
倡导并教授健康行为	2
创新/主动	2
参与体育运动且技能水平高	2
励志	2
专业技能 (HPE 专业培训)	2
获取各种资源	1
具备教授体育教育的经验	1
急救资格	1
学习意愿	1
有趣的人	1
冷静的	1
积极的	1
注重细节/特别	1
培养社交技能	1
学生成功	1
愿意参加课外活动	1
性格	1
安全意识	1
拥有多项运动的教练资格	1
领导	1

8.12. 关于学校儿童高质量健康、体育和体育教育体验的问题,您还有其他细节想要补充吗？

在规模较小的学校 (学生人数少于100人)中,许多校长表示,健康、体育和健康教育 (HPE)是一个极其重要的学习领域。他们认为这项工作被低估了。他们相信,通过资金支持和专业发展,可以做得更多。一些人表示他们在这一学习领域处于劣势。校长们建议聘请体育教育专科教师。优秀的课堂教师将大有裨益。配备体育教育专家能够确保课程的规律性和循序渐进性。体育课 (体育活动)的实施是部分教师在实施过程中遇到的困难领域。许多教师这些学校位于农村、偏远地区或乡村地区。

中型学校（100-300名学生）的校长们认为，所有学校都应该配备一位具备正确教学法知识的体育教师，以最大限度地提高学生的参与度、乐趣和发展适宜性。他们认为，体育课程必须具有包容性，能够满足不同学生的兴趣和需求。他们再次强调了教师的资质、在小学课堂的教学能力以及对儿童发展适宜性的理解。一位校长写道：“我们需要的是具备课堂教学技能和教学技巧的人，而不仅仅是体育健将！”他们表示，规模较小的学校很难聘请体育教师，资金再次成为问题。体育作为一门学科，被认为在小学教育中至关重要，甚至比其他学科更为重要，尽管这种重视程度往往被忽视。

规模较大的学校（300-600名学生）和规模非常大的学校（超过600名学生）的校长们强调，配备具备适龄发展和包容性教学法的体育与健康教育（HPE）专家至关重要。他们强调所有学校都需要配备体育与健康教育专家，并指出将高质量的体育与健康教育融入儿童早期经历的重要性。

再次肯定了体育教育专家具备成为优秀小学课堂教师的资格和能力。

9. 讨论

参议院调查发现，尽管澳大利亚学校普遍支持健康与体育教育（HPE），但实际上，学校提供高质量HPE的机会却有所减少。本研究项目的参与者人数（138人）表明，这种一致支持依然存在。收集到的数据表明，1992年参议院调查中指出的三大问题——资源、教师正规培训和时间分配——在不同程度上都存在。本文将分别探讨这三个方面与小学HPE实施的关系。

9.1 资源

数据中提及的资源主要分为两类：人力资源（教师专业知识和体育器材。体育器材（及设施）并未被视为实施体育课的具体问题。在138位校长中，只有一位校长在第10题中提到了资源（体育器材）；优秀体育教师的关键素质之一是“能够获取各种资源”。另一个表明资源（体育器材）状况有所改善且不再是主要问题的指标是，只有12.3%的受访学校将体育课外包。可以推测，外包的原因之一是为了获取器材和教师专业知识。在维多利亚州的权力下放体系中，校长拥有高度自主权（DEECD, 2012），并决定资金分配。这或许可以解释为什么体育器材并非问题所在，因为这对于受访者而言并非优先事项。与1992年参议院调查相比，情况有所改善，当时的问题主要集中在资源和时间分配方面（Tinning 等人, 1994）。尤其是在小学，调查中列出了与设施和资源相关的具体问题（澳大利亚联邦政府, 1992）。

数据显示，与HPE专业技能相关的人力资源是一个问题，尤其是在小型学校中。学生人数不足100人的学校常常反映，由于地处农村、偏远地区，聘请体育与健康教育（HPE）专家既不现实也不经济。一些校长表示，他们处于不利地位，需要资金和专业发展方面的支持。中等规模的学校也表示，他们缺乏开展体育与健康教育的资金。人力资源与教师的正规培训密切相关，这一点将在后文详细讨论。

9.2 教师的正规培训

收集到的数据表明，负责教授健康、体育和体育课程的教师的资质仍然是一个主要问题。“合格的体育教师并未被聘用来教授所有儿童体育（现称健康体育）和学校体育运动”（澳大利亚联邦政府, 1992年，第十四页），而且小学教师毕业生在就业时无需具备体育（现称健康体育）或运动教育方面的资格认证或正规培训（Moore, 1994年）。88.2%（138位校长中的120位）的校长表示他们更倾向于聘请专业的体育教师，这一比例很高。评论显示，如果小型学校的校长们认为没有这种选择，那么这一比例还会更高。

虽然有102所学校（占73.9%）配备了体育与健康教育（HPE）专科教师负责部分或全部教学工作，但许多教师并不具备担任该职务的资格，通常由没有接受过专业培训的普通教师担任（Webster, 2001）。在回答此问题的校长中，近一半（41.0%）表示他们的体育与健康教育专科教师并非合格的专科教师，另有33位校长（占32.0%）选择不回答此问题，这意味着他们不知道或不愿透露。此外，还有38位受访者表示他们不查看教师的教学资格（占27.9%），只有64位校长（占46.4%）会查看大学成绩单。这存在问题，因为成绩单是证明教师已成功完成澳大利亚现行小学教育课程的必要文件。Dinan-Thompson (2009, p. 48)也支持这一观点，他指出，人们经常会质疑“谁在教授健康与体育教育（HPE），以及谁被认为有资格在学校教授HPE”。让普通教师担任HPE教师令人担忧，因为时至今日，一些普通教师毕业生在完成教师学位时并未学习任何健康与体育教育课程，因此无法胜任这项工作（维多利亚州健康与体育教育协会, 2013; Lynch, 2013, 2005; Morgan & Bourke, 2005; Treanor & Housner, 1998; Walkley, 1993）。因此，学校难以提供高质量的HPE和体育课程也就不足为奇了，尤其是在小学（ACHPER, 2011）。

校长们强调,符合儿童发展规律且包容性强的健康与体育教育实践是一个关键主题。绝大多数校长 (82.6%)认为,开设一门能够使教师同时具备普通课堂教师和健康与体育教育专家资格的课程将会或很可能具有价值;62.3%的校长认为,颁发“小学教育学士(健康与体育教育方向)”证书将有助于或可能帮助他们招聘教师。这将需要对现有课程进行调整,因为职前小学教师通常会选择与行业相关的普通体育或中学体育相关的选修课 (Lynch,2013)。

9.3 时间分配

1992年,分配给健康、体育和健康教育(HPE)这一关键学习领域的课时被认为是一个主要问题,随后导致儿童技能水平和体能急剧下降 (Tinning等人,1994)。然而,97.8%的校长表示,仅体育课时时间(不包括健康和个人/社会发展时间)每周就至少有一小时;41.3%的校长表示有两小时,5.8%的校长表示有三小时或更多。因此,分配给健康、体育和健康教育(HPE)这一学习领域用于体育活动的时间并非令人担忧的问题。

收集到的数据表明,1992年参议院调查确定的三大问题中,如今仅剩一个令人担忧,即体育教师的正规培训/资格,特别是职前教师在开展符合儿童发展规律、全面且包容的体育教学实践方面的准备。数据还揭示了参议院调查中未提及的另一个问题,即农村、偏远地区和边远地区学校在体育教学实施方面的不平等。

这些学校通常规模较小,没有机会聘请体育教育专科教师。

数据经过严格审查,旨在探究1992年参议院调查中确定的三大问题,同时也取得了许多积极成果。数据显示,三大问题中的两个 资源和时间分配 已得到显著改善。已完成的调查和收到的评论表明,校长们一致支持在学校开展高质量的健康、体育和健康教育(HPE)。体育活动环节的平均时长令人满意(问题5),只有2.2%的学校每周体育活动时间时长不足1小时。中型学校(100-300名学生)、大型学校(300-600名学生)和特大型学校(600名以上学生)的校长们认为,健康、体育和健康教育的重要性不亚于其他学习领域,甚至更为重要。他们优先考虑配备具备适龄和包容性教学法的健康、体育和健康教育专业教师,并强调了将高质量的健康、体育和健康教育融入儿童早期教育的重要性。

10. 结论

本研究旨在确定1992年维多利亚州参议院体育教育调查中发现的问题是否在维多利亚州普遍存在。这项研究意义重大,因为它为澳大利亚儿童和青少年体育活动报告卡(AHKA Physical Activity Report Card for Children and Young people)提供了证据,以便对“学校体育教育和体育活动参与”指标进行评级。本研究建立在一项小规模研究 (Lynch,2007a)的基础上,该研究发现“自1992年参议院体育教育调查以来,情况并未发生足够大的改变”(第22页),并建议开展一项大规模研究项目以验证研究结果的真实性。因此,本研究为学校高质量的体育教育以及体育教育涵盖的各项体育活动和运动提供了新的见解。

这项诠释性研究采用混合方法,收集了维多利亚州各类小学校长填写的138份事后调查问卷。这些学校涵盖了该州所有地区,规模各异。之所以选择校长作为研究对象,是因为他们是学校的关键领导者,拥有高度的自主权和权力来提升教学质量。此外,他们“在健康与体育教育(HPE)项目的成功实施中发挥着重要作用,因为他们直接负责支持课程的开发、实施和监督”(2007b,第6页)。

本研究发现,1992年参议院调查确定的三个关键问题中,仅剩一个。数据显示,资源和时间分配不再是问题或主要关注点,但教师的正规培训似乎并未得到显著改善。体育与健康教育(HPE)在历史上不得不克服诸多障碍,这些障碍阻碍了其实施和课程发展 (Brooker & Penney,2009;Lynch,2014a,2014b;Stolz,2009)。如今最大的障碍似乎是所有教师在实施体育与健康教育方面的资质和准备不足。

维多利亚州政府教育和幼儿发展部(DEECD)于2014年提出的0-8岁儿童首要发展目标:“儿童拥有最佳的人生开端,从而实现最佳的健康、发展和福祉”。为了实现这一目标,并提升诸如“澳大利亚青少年福祉”(ARACY)和AHKA儿童及青少年体育活动报告卡等实证研究的总体体育活动水平(澳大利亚在21%至40%的儿童和青少年中取得了一定的成功,但不足一半),那么就需要审视学校中以教师正规培训和资质为基础的健康、体育和健康教育(HPE)的质量。随着新的澳大利亚HPE课程的发布,现在正是尽快解决这一问题的良机。

健康与体育教育作为一门学科于1994年首次引入,其实施是一个逐步向健康促进方向发展的进程。正如克里斯·希基教授所言,澳大利亚新的健康与体育教育课程“并非对教师现有知识和教学方法的彻底改革,但它确实有可能挑战并更新该领域一些长期存在的理论基础”(澳大利亚政府,2014,第205页)。因此,新的健康与体育教育课程可以促进全校师生的健康水平提升。为了在维多利亚州所有不同规模和地域的学校中持续有效地推行终身健康与福祉的理念,课程的实施和本地化至关重要。

高质量的健康、体育和健康教育 (HPE) 实施以符合儿童发展规律的实践为基础。维多利亚州公立小学的校长们强烈希望学校配备专业的HPE教师, 这些教师不仅要愿意与小學生一起工作, 还要具备担任普通班教师的资格。校长们认为, 高质量的HPE教学需要具备以下能力: 专业知识、学科知识、对学习领域的重视、技能培养、激励、社区关系、体育协调, 以及最重要的 能够提供符合儿童发展规律且连贯一致的课程的知识。因此, 确保职前教师、毕业生教师和现有教师 (包括专业教师和普通班教师) 在这些方面取得成功至关重要。这可以通过课程和专业发展中提供的指导和支持来实现。

数据揭示了农村、偏远地区 (通常规模较小) 学校的特殊性, 以及它们在实施健康与体育教育 (HPE) 方面面临的独特障碍。数据还强调, 在维多利亚州, 随着新课程的实施, 这或许是进行必要改进的良机。本研究提出了澳大利亚各地偏远地区值得关注的问题, 以及未来在健康教育实施方面需要考虑的具体事项。最后, 建议在维多利亚州的学校以及澳大利亚其他州/领地和国际教育部门开展进一步调查。

致谢

作者谨此感谢维多利亚州政府教育和早期教育部门的支持。
本研究期间的儿童发展 (DEECD)。

参考

澳大利亚活力健康儿童协会 (2014)。《运动就足够了? 2014 年澳大利亚活力健康儿童协会儿童和青少年体育活动报告卡》, 南澳大利亚阿德莱德: 澳大利亚活力健康儿童协会。

澳大利亚健康、体育与休闲委员会 (ACHPER) (2011)。ACHPER支持澳式橄榄球联盟 (AFL) 关于加强小学体育教育的声明。

学校。ACHPER 检索自 http://www.achper.org.au/_files/f/27583/ACHPER%20Media%20Release%2027%2005%2011.pdf。

澳大利亚健康、体育与休闲委员会 (ACHPER) 维多利亚州分会 (2013)。《年度报告》, ACHPER 检索自 <http://www.achper.vic.edu.au/documents/item/778i>。

澳大利亚课程、评估和报告局 (2012)。《澳大利亚课程草案: 健康与体育教育》, 澳大利亚课程、

评估和报告机构, 摘自 <http://www.acara.edu.au/hpe.html>。

澳大利亚教育委员会 (1989年4月)。《澳大利亚学校教育的十项共同认可的国家目标》, 澳大利亚教育委员会会议记录会议。

澳大利亚教育委员会 (1994a)。《澳大利亚学校健康与体育教育声明》, 维多利亚州卡尔顿: 课程公司。

澳大利亚教育委员会 (1994b)。《健康与体育教育》, 澳大利亚学校课程概况, 维多利亚州卡尔顿: 课程公司。

澳大利亚政府 (2014)。《澳大利亚课程审查: 最终报告》, 检索自 <https://docs.education.gov.au/system/files/doc/other/国家课程审查最终报告.pdf>。

澳大利亚儿童与青少年研究联盟 (2013)。《成绩单》, 澳大利亚青少年的福祉, 澳大利亚儿童与青少年研究联盟 摘自 <http://www.aracy.org.au/documents/item/104>。

澳大利亚体育委员会 (1991年10月)。《青少年体育》, 是时候有所作为? 澳大利亚青少年体育全国会议论文集, 堪培拉。

Berg, KE 和 Latin, WR (2004)。《健康、体育、运动科学和休闲研究方法要点 (第2版)》, 费城: Lippincott 出版社。

威廉姆斯和威尔金斯。

Branta, C., Haubenstricker, J., & Seefeldt, V. (1984)。《儿童和青少年时期运动技能的年龄变化》, 运动与体育科学评论, 12, 467–520。

Brooker, R. 和 Penney, D. (2009)。《在课程改革中寻找教师的声音》, 载于 M. Dinan-Thompson (编), 《健康与体育教育: 课程改革中的问题》

澳大利亚和新西兰 (第 60–79 页)。南墨尔本: 牛津大学出版社澳大利亚和新西兰分社。

Clarke, D. (2000)。《拯救我们的灵魂免于前滚翻: 对小学教育学士学位在 K-6 阶段教授个人发展、健康和体育 (PDHPE) 的认知和效能水平的调查》, 论文发表于澳大利亚教育研究协会会议。

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007)。《教育研究方法 (第6版)》, 英国米尔顿公园: Routledge 出版社。

澳大利亚联邦政府 (1992)。《体育教育》, 参议院环境、娱乐和艺术常设委员会报告, 堪培拉: 参议院印刷局。

迪肯大学 (1991 年 10 月)。《澳大利亚体育教育危机全国研讨会》, 全国会议论文集。

教育与幼儿发展部 (2012)。《学校领导和教师职业发展新方向讨论文件》, 东部墨尔本: 维多利亚州政府。

Dinan, M. (2000)。《昆士兰州健康与体育教育政策文件制定中的公共关注点与私人利益: 初步研究分析》, 课程视角, 20(1), 1–7。

Dinan-Thompson, M. (1998)。《昆士兰州健康与体育教育政策的构建与重建》, 提交给澳大利亚教育研究协会会议的论文。

Dinan-Thompson, M. (2009)。《健康与体育教育: 澳大利亚和新西兰课程面临的问题》, 南墨尔本: 牛津大学出版社澳大利亚分社, 以及新西兰。

Downey, J. (1979)。《非专业小学教师体育教育培训》, 体育教育公报, 15(1), 5–10。

Espenshade, AS 和 Eckert, HM (1980)。《运动发展 (第 2 版)》, 悉尼: Merrill。

Glesne, C. (1999)。《成为质性研究者: 入门指南》, 悉尼: Addison Wesley Longman 出版社。

Glover, S. (2001)。《健康与体育教育中教学话语的社会建构: 1992–1994 年国家声明和概况的编写研究》, 布里斯班: 昆士兰大学出版社。

Graham, G., Holt-Hale, SA 和 Parker, M. (1998)。《儿童运动》, 体育教学的反思方法 (第 4 版)。加利福尼亚州山景城: Mayfield。

Hickey, C. (1992)。《维多利亚州小学体育教育: 对当前情况的回顾》, ACHPER 国家期刊, 138, 18–23。

Kirk, D. (1998)。《反驳退化论: 从历史中汲取经验教训, 指导体育教育的未来》, ACHPER 健康生活方式杂志, 45(3), 11–15。

Kirk, D. (2005)。《体育教育、青少年运动和终身参与: 早期学习经验的重要性》, 《欧洲体育教育评论》, 11(3), 239–255。

Kirk, D. 和 Penney, D. (1996)。《澳大利亚和英国体育教育国家课程发展的比较分析》, 论文发表于……

澳大利亚健康、体育和娱乐委员会两年一度的会议。

Kumar, R. (2005)。《研究方法论 (第2版)》, 新南威尔士州弗伦奇斯福里斯特: 培生教育出版社。

- Lynch, T. (2005). 对布里斯班三所天主教小学引入昆士兰州 1999 年健康与体育教育 (HPE) 课程大纲和政策文件后学校反应的评估. 检索自 <http://dlibrary.acu.edu.au/digitaltheses/public/adt-acuvp96.04092006/index.html> 澳大利亚: 澳大利亚天主教大学 (博士论文)。
- Lynch, T. (2007a). 自 1992 年参议院对体育教育进行调查以来发生了哪些变化? 对布里斯班天主教教育 (BCE) 三所小学的学校应对措施的评估. 澳大利亚健康与体育教育和娱乐委员会 (ACHPER) 健康生活方式杂志, 54(1), 16–23。
- Lynch, T. (2007b). 健康与体育教师: 布里斯班天主教教育 (BCE) 小学校长应该关注哪些方面? 天主教学校杂志研究, 79(1), 3–10。
- Lynch, T. (2013). 小学健康与体育教师: 补充讨论. 澳大利亚健康、体育与健康教育委员会休闲 (ACHPER) 积极健康杂志, 20 (3/4), 10–12。
- Lynch, T. (2014a). 澳大利亚课程改革 II: 健康与体育教育 (HPE)。欧洲体育教育评论, 20(4), 508–524。
- Lynch, T. (2014b). 积极主动: 澳大利亚健康与体育教育 (HPE) 的视角. 第 56 届国际健康、体育、娱乐、运动与舞蹈理事会 (ICHPER-SD) 周年世界大会暨展览会论文集, 麦纳麦 (巴林)。检索自 https://www.researchgate.net/publication/269404632_On_the_front_foot_An_Australian_Health_and_Physical_Education_%28HPE%29_perspective。
- Macdonald, D. (2012 年 8 月). 澳大利亚新的健康与体育教育课程: 课程改革渐进主义的案例/理由? 检索自 <http://www.youtube.com/watch?v=of7HJubC7f4i>。
- Macdonald, D. (2013). 澳大利亚新的健康与体育教育课程: 课程改革渐进主义的案例/理由? 亚太健康杂志, 体育与体育教育, 4(2), 95–108。
- Marsh, C. (1994). 制定国家课程. 悉尼: Allen & Unwin。
- McKenzie, P., Rowley, G., Weldon, P., & Murphy, M. (2011). 澳大利亚学校教职工 2010 调查主要报告. 检索自 <http://www.deewr.gov.au/Schooling/Documents/SiASMainReport.pdf>。
- Medland, A. 和 Taggart, A. (1993). 健康相关体能干预的实施: 两所小学的案例研究. 论文发表于……澳大利亚教育研究协会会议。
- Merriam, S. (1998). 教育中的定性研究和案例研究应用: 修订和扩展自《教育案例研究》。旧金山: Jossey-低音。
- Moore, D. (1994). 学校体育和体育教育面临的挑战. ACHPER 健康生活方式杂志, 41(1/143), 23–28。(秋季)。
- Morgan, P. 和 Bourke, S. (2005). 对职前教师和小学教师的体育教学信心和体育教师教育的看法进行调查. ACHPER 健康生活方式杂志, 52(1), 7–13。
- Morgan, P., Bourke, S., & Thompson, K. (2001). 个人学校体育教育经历对非专业教师态度和信念的影响关于体育教育的论文. 发表于澳大利亚教育研究协会年会。
- Sarantakos, S. (1998). 社会研究. 南亚拉, 维多利亚州: 澳大利亚麦克米伦教育出版社。
- Stolz, S. (2009). 体育教育与国家课程. 专业教育者, 8(4), 44–47。
- Swabey, K., Carlson, T., & Kirk, D. (1998). 体育教育的定义. 在澳大利亚教育研究协会 (AARE) 会议上发表的论文。
- Thompson, A., & Gitlin, G. (1995). 为在女权主义教育学中重建知识创造空间. 教育理论, 45(2), 125–150。(春季)。
- Tinning, R., Kirk, D., Evans, J., & Glover, S. (1994). 学校体育教育: 意义危机. 变革教育, 1(2), 13–15。
- Treanor, L., & Housner, L. (1998). 体育教育正在发展. 《美国学校董事会杂志》, 185(8), 25–27。
- 维多利亚州教师协会 (2012). 维多利亚州教师协会专业领域指南. 维多利亚州教师协会. 检索自 http://www.vit.vic.edu.au/SiteCollectionDocuments/PDF/Specialist_Area_Guidelines_2012.pdf。
- Walkley, J. (1993). 维多利亚州小学体育教师的培养 一个令人担忧的问题. 澳大利亚墨尔本: ACHPER 维多利亚分会。
- 韦伯斯特, P.J. (2001). 教师对 K-6 年级个人发展、健康和体育教育关键学习领域中体育教育的看法. 大学伍伦贡 (论文, 摘要于 2004 年 6 月 28 日从 Informit 数据库检索)。
- Wellington, J. (2000). 教育研究: 当代问题和实践方法. 伦敦: Continuum 出版社。