

健康与体育教育政策与实践的比较:对布里斯班三所天主教学校应对措施的评价

教育 (公元前)小学 (2005 年)

作者:蒂莫西·林奇

抽象的

本研究旨在比较昆士兰州小学至十年级健康与体育教育 (HPE)课程大纲的理想状态与学校健康与体育教育的实际情况。研究预期,通过这一过程,可以识别学校中的良好实践,并促进其推广应用。本文是昆士兰州首个针对高质量健康与体育教育的理想状态与实际教学情况进行对比的研究。

健康与体育教育政策与实践的比较:对布里斯班天主教教育 (BCE) 三所小学 (2005 年) 的学校应对措施的评估。

1999年昆士兰州小学至十年级健康与体育教育课程大纲 (昆士兰州教育部门,特别是布里斯班天主教教育部门 (BCE)采用)采用了一种社会文化学习方法。该方法以社会正义原则为基础,包括多样性、公平和支持性环境 (昆士兰州学校课程委员会,1999b)。这种方法鼓励学生对体育活动产生兴趣并积极参与,这也是许多澳大利亚学校关注的重点 (昆士兰州政府,2003)。该课程大纲提倡批判性的、社会公正的教学法,而非传统的、以科学为主导的、以成绩为导向的教学法。因此,教师需要接受培训并做好准备,运用社会批判性的教学法 (Tinning, 2004)。目前,关于昆士兰州健康与体育教育关键学习领域和一般课程实施情况的研究还很匮乏。

本研究采用定性解释性研究方法,旨在构建意义,因此最为合适。案例研究方法通过捕捉每所学校的具体情况来构建意义。三个案例研究的地点分别为:一所小型公立小学 (学生人数少于200人);一所中型公立小学 (学生人数200至400人);以及一所大型公立小学 (学生人数超过400人)。研究对象包括各学校的教师和学生。

看来,在所有学校都没有足够的时间和准备来设计全校健康、体育和健康教育 (HPE)课程之前,实施过程就过早地停止了。教师们缺乏对如何切实落实课程大纲中社会公正理念的理解,一些校长甚至没有意识到聘用合格的HPE专科教师的必要性。总之,当教师接受过教育和培训,能够提供高质量的HPE学习体验时,学生似乎对体育活动更有兴趣。因此,有必要加强对教育的两个方面 即课程大纲及其实施 的联系。

因此,本研究以天主教小学为样本,对学校的健康、体育和健康教育 (HPE)实践进行了当代深入的学术探讨,并建立了教学方法/教师教学法与学生参与体育活动之间的联系。此外,本研究还促进了对政策理念与实际执行之间相关性的进一步研究。这项研究有望为不列颠哥伦比亚省的学校、昆士兰州、澳大利亚乃至全球的教育系统提供帮助。

健康与体育教育 (HPE)

在 HPE 的发展历程中,许多论述都对学校 HPE 课程的构建和实施产生了影响。

这些话语涵盖军事、科学、健康和体育等领域,其背后蕴含着性别歧视、精英主义、健康主义、个人主义和中层主义等意识形态。这些意识形态常常渗透到隐性课程中 (Colquhoun,1991, 1992;Hickey,1995;Kirk,1992;Kirk & Twigg,1993;Scruton,1990;Tinning,1990;Tinning & Fitzclarence,1992;Tinning,Kirk & Evans,1993;Lynch,2007),学生在学校环境中无意识地习得知识和态度 (Kirk,1992;Lynch,2007)。隐性课程与实践中的实际学习直接相关。因此,对健康与体育教育 (HPE)实践的评估是优化教学质量、为促进积极健康的生活方式提供新的方向的重要方面。

以多元化、公平和支持性环境等社会正义原则为基础的社会文化方法,使健康、体育和体育教育 (HPE)在天主教学校中更具重要性。在HPE的框架下,体育教育与健康教育、户外教育、家政和宗教教育并列 (Macdonald,2003;Macdonald & Glover,1997)。在天主教教育中,HPE学习领域与宗教教育 (RE)课程,特别是天主教学校的信仰层面紧密相连 (Lynch,2004b; BCE,2003a)。

增强个人发展是宗教教育课程教学的重要组成部分 (Lynch,2004b),在 HPE 体育活动领域,学生们会接触到许多实践和社会经验,这些经验要求他们体验和反思天主教宗教传统和福音价值观 (Lynch,2004a)。

近年来,澳大利亚各地的学校课程对健康、体育和体育教育 (HPE)的重视程度有所下降,尤其是体育活动和运动 (昆士兰州政府,2003a)。因此,“澳大利亚学校的健康、体育和体育教育未能为儿童提供发展身体能力和积极参与体育活动的机会” (Morgan,Bourke 和 Thompson,2001,第 1 页)。在澳大利亚,儿童的体能状况较差 (McNaughton,Morgan,Smith 和 Hannan,1996;Thompson,Woodcock,McCormack 和 Thomas,1995),肥胖率较高 (Howard,2004;Lazarus,Wake,Hesketh 和 Waters,2000;Magarey,Daniels 和 Boulton,2001),约有四分之一的澳大利亚儿童被认为超重 (Howard,2004;Sport)。

（昆士兰州休闲娱乐局,2005）。儿童进行体育活动的时间较少（Booth,Mascaskill、McLellan,Phongsavan,Okely,Patterson,Bauman 和 Baur,1997）,尤其是在学校（澳大利亚联邦政府,1992;Howard,2004）,而且他们的运动能力也较低（Booth 等,1997; Noonan,2003;Thompson,Woodcock,McCormack 和 Thomas,1995;Walkley,Holland、Treloar 和 Probyn-Smith,1993）。与其他澳大利亚州的儿童相比,昆士兰州 5 至 14 岁儿童在课外参加有组织的体育运动和体育活动的比例最低（澳大利亚统计局,2000;Metcalf, 2004）。相应地,“提高学校健康体育教育的质量是促进青少年体育活动的最佳干预方法”（澳大利亚健康体育教育和娱乐委员会,1999 年,第 11 页）。

9)缺乏体育锻炼“约占澳大利亚疾病负担的7%,是男性疾病负担的第二大因素（仅次于吸烟）,也是女性疾病负担的首要因素”（昆士兰州体育与休闲部,2005年,第1页）。据估计,肥胖每年给国家医疗系统造成6.8亿至12亿澳元的损失（Skatsoon,2003年）,因此,提高社区的体育锻炼水平符合政府的利益。

澳大利亚和国际上都认识到,有必要重新致力于在学校推广健康和体育教育（昆士兰州政府,2003 年）。

1958年在罗马举行的第一届国际健康、体育与休闲理事会（ICHPER）世界大会的主题是“儿童健康与学校”。2008年5月在日本鹿儿岛举行的第50届ICHPER-SD周年世界大会的主题是“促进健康、体育和身体活动教育的本地和全球层面:对第二个50年的重新承诺”。因此,本研究意义重大,因为它提供了当今这一重要教育领域的现状概览,从而可以将其与政策中确定的健康、体育和身体活动教育（HPE）理念进行比较。

这项研究有助于辨别高质量实践,并有助于可能的推广。

过去十年,昆士兰州的学校教育经历了从以内容为基础的教育向以结果为基础的教育的转变。成果导向教育的重点在于学生通过学习经历所获得的知识和技能,而内容导向教育的重点则在于记忆事实和内容。澳大利亚全国范围内对成果导向社会文化方法的接受程度已在《国家声明与概况》（澳大利亚教育委员会,1994a;1994b)中得到证实,该方法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体系（Marsh,1994）。

HPE课程大纲是昆士兰州学校实施的首个以成果为导向的课程大纲。该大纲认识到学生会受到各种生理、社会、文化、政治、经济和环境因素的影响（Dann,1999）。因此,“培养学生对社会公正的理解和承诺”（昆士兰州学校课程委员会,1999a,第3页）。

制定 HPE 国家声明和概况

昆士兰州参议院对体育教育展开调查,恰逢其时,这为1999年昆士兰州健康与体育教育（HPE）课程大纲的制定提供了及时的动力（Dinan,2000;Glover,2001;QSCC,1999a）。这些战略性政治举措的最终实施,为避免HPE课程面临文化过时的风险提供了契机（Kirk & Penney, 1996）。昆士兰州HPE课程大纲（QSCC,1999c)是一项课程政策,更确切地说,是一项公共渐进式教育政策（Dinan-Thompson,1998）,其实施要求小学替换过时的1972年版HPE课程大纲。

在 20 世纪 80 年代末和 90 年代初,在现行 HPE 课程大纲制定之前,澳大利亚学校的 HPE 课程被认为处于危机之中（Tinning,Kirk,Evans 和 Glover,1994 年）,昆士兰州学校的 HPE 关键学习领域也发现了这种情况（Walmsley,1998 年）。

因此,课程大纲所采用的社会文化视角得到了 Tinning 和 Fitzclarence (1992) 的支持,他们认为在课程大纲制定期间 HPE 中经历的逆境具有文化意义,并且与文化话语和意识形态的影响直接相关。

如今,体育教师需要能够围绕教学大纲的三大主题 促进个人发展、培养体育活动的概念和技能以及增进个人和社区健康 提供高质量的体育课程。这要求教师掌握社会文化视角,了解各种可用于体育教学的教学方法,并能够根据具体的体育学习体验选择最合适的教学方法（Tinning,1999）。通常,这意味着在体育教学中,教师应优先选择批判性的、社会公正的教学方法,而非传统的、以科学为导向的、注重表现的教学方法。因此,教师需要接受相关培训,并做好运用社会批判教学法的准备（Tinning, 2004）。

澳大利亚参议院对澳大利亚教育体系中体育教育现状的调查（澳大利亚联邦政府,1992年)印证了体育教育专业人员内部关于体育教育危机的讨论。调查发现的两个主要问题是:一是体育教育资源和时间分配不足,导致儿童的技能水平和体能急剧下降（Tinning,Kirk,Evans 和 Glover,1994年）。第二个主要问题是“没有聘用合格的体育教育教师来教授所有儿童体育教育和学校体育运动”（澳大利亚联邦政府,1992年,第xiv页）。第四个问题是,体育教育或运动教育的认证或正规培训被作为小学教师毕业的就业条件（Moore,1994年）,因此教师往往缺乏有效教授体育教育的信心（Morgan 和 Bourke,2005年）。此外,儿童学习和提升运动技能的最佳时期是学前班和小学低年级（澳大利亚联邦政府,1992;昆士兰州政府,2003）。当普通教师无法提供有效的健康、体育和健康教育（HPE）课程时,社区就会质疑HPE在课程中的必要性（Hickey,1992）。

澳大利亚教育 – 布里斯班天主教教育

澳大利亚约有五分之一的学生就读于天主教学校（澳大利亚教育联盟,2003 年；

健康与体育教育政策比较

(MCEETYA,1995),因此对很大一部分澳大利亚中小學生产生影响。昆士兰天主教教育委员会(QCEC)负责昆士兰州内五个独立的天主教教育机构,布里斯班天主教教育局(BCE)是其中之一。QCEC在课程和社会公正等领域拥有政策制定和行动的权威和协作责任(QCEC,2006)。

BCE 对社会文化 HPE P-10 课程大纲的实施挑战进行了调查,根据《健康与体育教育立场文件》,这些挑战包括(BCE,1998):

- 1. 对社会正义的承诺激励我们制定能够抵制损害个人尊严的各种力量(机会不平等、滥用权力、贪婪、社会经济劣势、性别歧视、不健康的竞争、种族主义和不适当的结构)的 HPE 项目;
- 2. 致力于让所有学生都能参与体育教育课程,无论其能力、性别、阶级或文化背景如何,都要做出特殊安排,使所有学生都能获得适当的体育教育课程;
- 3. 秉持负责任的管理理念,我们应确保资源的公正有效利用。高等教育应获得充足的人力和物力支持,并应公平分配,不分能力、性别或文化背景;
- 4. 致力于响应性,促使我们批判性地反思 HPE 中的教学、学习和评估实践,以确保它们保持有效、适当,并与不断变化的学校政策和结构相协调。(第 4 页)

布里斯班天主教教育局(BCE)选派了一个三人小组,负责支持 1999 年版健康与体育教育大纲、资源手册和初始在职培训材料的实施(BCE, 1999)。“预计到 2001 年底,教师将根据基于新版健康与体育教育成果导向大纲的学校课程计划开展教学工作”(BCE, 1999, p. 3)。在 BCE,“为确保公共政策最符合每所学校的实际情况,需要对政策进行本地化的‘调整’”(McDonald, 2000, p. 4)。这种调整是通过采用全校课程计划(WSCP)来实现的,该计划“将昆士兰州现行的教学大纲、指导方针和课程,根据学习框架和特定 BCE 学校社区学生的需求进行转化”(BCE, 2003b, p. 4)。这项职责由学校行政团队承担,即校长和副校长。

自2001年底以来,卑诗省教育厅(BCE,2006b)不再聘用任何健康与体育教育官员,也不再为该领域的教师提供任何专业发展培训。尽管卑诗省教育厅(2005)发布了《2002-2006年战略更新框架》,旨在指导和帮助学校社区更新所有课程领域,但该框架并未就如何实现更新提供具体细节,也未说明健康与体育教育领域应受到的重视程度。这意味着健康与体育教育课程大纲政策的实施支持已经停止,并且健康与体育教育实践中缺乏公平性,这与各项国家、州和系统层面的政策文件建议相悖。

目前共有13名宗教教育课程负责人/布里斯班天主教教育局(BCE, 2006a)聘请了审核员来支持学校,但遗憾的是,HPE 关键学习领域没有课程官员。

研究目的

本研究旨在评估1999年版健康、体育和健康教育(HPE)课程大纲及相关政策文件在三所规模不同的卑诗省小学中的实施情况。另一目的是总结良好的HPE实践经验,以期作为ICHPER-SD研究期刊的读者提供参考。

指导这项研究开展的总体研究问题是:BCE 三所小学是如何教授健康与体育这一关键学习领域的?

具体的研究问题是:

- 1. 这些BCE学校的教师是如何实施……HPE课程文件?
 - 2. 学校有哪些现成的资源可以帮助学校?
- 随着健康与体育教育的实施?
- 3. 教师对 HPE 关键学习领域的看法是什么?
 - 4. 学生对 HPE 关键学习领域的看法是什么?
 - 5. 需要哪些实施策略才能优化 BCE 学校的HPE实践?

研究设计

鉴于建构意义的重要性,本研究采用定性解释性方法,旨在探究基于共同经验和视角而构建的意义。这些视角因学校背景和参与者在经历的不同而有所差异。本研究从解释主义理论视角出发,运用符号互动论的视角来考察健康与体育教育的教学方式。符号互动论作为一种视角,“关注人,并试图理解人类行为”(Charon,1998,第12页)。符号互动论的核心假设是:“人们在社会互动中传递和接收符号信息;人们构建对彼此和社会环境的认知;人们的行动很大程度上基于他们的认知;人们对自身和他人的思考方式取决于他们的互动”(Neuman,2000,第60页)。

在对教师和学生参与者进行访谈、观察和文件分析的过程中,运用了符号互动论的视角。

本研究采用“评估性”和“多案例研究”方法(Merriam,1998)来构建意义,通过捕捉每所学校的背景信息来实现。研究问题、待生成的数据以及可用资源表明,这项定性研究更适合小规模样本,以期获得深入理解,而非大规模验证。三个案例研究的地点分别为:一所小型BCE小学(学生人数少于200人);一所中型BCE小学(学生人数200-400人);以及一所大型BCE小学(学生人数超过400人)。选择这三个案例研究是因为它们在人口统计特征方面具有代表性,并且与它们的……相关。

规模以入学人数、地理位置和社会经济地位来衡量。

在“定性研究中,研究者通常是数据收集和分析的主要工具”(Merriam,1998,第7页),并指出计划与实际情况之间存在差异(Anderson,1990)。在本解释性研究中,只有一位研究者同时担任数据收集者和分析者。“在定性研究中,研究者被认为积极参与数据收集和分析过程,并且需要了解这一过程的流程”(Sarantakos,1998,第54页)。为了在选定的理论框架内精确呈现细节,本研究采用了以下方法:访谈(半结构化访谈和焦点小组访谈)、问卷调查、反思日志、观察和文献分析(表1)。参与者为来自各学校的教师和学生,研究问题指导了本研究的开展并生成了数据。

表1.具体研究框架 已选定方法。	
认识论	建构主义
理论视角	解释主义 符号互动论
研究方法	案例研究
数据生成方法	访谈;半结构化访谈 访谈;焦点小组 反思日记 观察 文档分析

方法

在三所学校中,我们特意挑选了各校/各案例的代表作为参与者。体育教育(HPE)专职教师是访谈的关键对象。如果学校没有聘请体育教育专职教师,则访谈体育协调员/体育教育负责人。除了这些关键参与者外,我们还采访了三位课堂教师代表,分别来自学校的幼儿部、初中部和高中部。访谈采用半结构化访谈法。研究问题涵盖了课程实施、可用资源和教师视角等议题。为了补充半结构化访谈中提出的问题,我们还观察了体育教育课程(体育活动部分)。我们观察了多种类型的课程,以代表学校的三个阶段:幼儿部、初中部和高中部。我们从观察的课堂中选取学生样本进行焦点小组访谈。

学生参与者也被选中接受访谈,以收集他们的反馈。每个学校/案例中都进行了三次焦点小组访谈。一次焦点小组访谈的对象是低年级班级的代表,一次是中年级班级的代表,一次是高年级班级的代表。最大变异代表性(Glaser & Strauss,1967)涉及“识别和寻找那些能够代表尽可能广泛范围的个体”。

研究中感兴趣的特征”(Merriam, 1998, p. 63)。

本研究采用最大变异代表性方法,通过问卷调查,选取了四名对体育活动兴趣较高的学生代表(两男两女)和四名对体育活动兴趣较低的学生代表(两男两女)。问卷调查结果由各焦点小组的班主任确认。由于案例研究一学校的总学生人数不足200人,每个样本班级的学生人数较少,因此可供选取的学生代表也较少。故本案例研究学校的焦点小组人数由八名学生代表减少至六名(表2)。本研究采用最大变异代表性方法,通过问卷调查,选取了两名对体育活动兴趣较高的学生(一男一女)、两名对体育活动兴趣较低的学生(一男一女)和两名对体育活动兴趣中等的学生(一男一女)。所有访谈均由研究者本人进行。

表2.每个案例/学校的研究参与者人数				
数据生成策略(教师总数)	半结构化访谈(学生总数)教师	焦点小组	观察 观察的	学生
案例研究一所学校(学生人数少于200人)	3	18	3	65
案例研究两校(200-400名学生)	4	24	1	81
案例研究三校(超过400)学生)	4	24	1	83
全部的	11	66	5	229

数据分析:本研究

采用解释主义数据分析策略。每个案例研究都探讨了不同的背景,因此特意选择了叙事/描述性分析策略,以便更好地传达这些故事(Merriam,1998)。解释主义者致力于倾听参与者的故事,了解他们对所处世界的视角(Taylor & Bogdan,1998)。研究者试图通过解读报告的经历、理解和其他收集到的数据来捕捉这些故事,从而展现学校文化,最终使读者和研究者都能从中学习(Glesne,1999)。

每个案例均采用惠灵顿(Wellington,2000)简化的“定性数据分析恒定比较法”进行分析,并加以描述。该方法的一般步骤包括沉浸、反思、分析、综合、回顾和呈现。跨案例分析在最后进行展示。

健康与体育教育政策比较

对每个案例进行分析。重复相同的分析过程,运用惠灵顿的阶段模型分析所有案例研究的数据。因此,为了回答研究问题,我们构建了意义单元,并对其进行了编码,并与其他相似单元进行分类。所有访谈和分析工作均由一位研究人员完成。该访谈者是一位博士候选人,在整个过程中,他定期接受经验丰富的研究导师的指导。

验证与伦理问题

在开展这项诠释性研究之前,我们获得了两项伦理许可。一项是澳大利亚天主教大学的伦理许可,该许可要求向大学研究项目伦理委员会提交研究计划书;另一项是布里斯班天主教教育局的伦理许可。

此外,研究过程中保证了保密性和匿名性,因为使用了化名来保护参与者和学校的隐私。

研究问题、待生成的数据以及可用资源表明,这项定性研究更适合小规模样本,以期获得深入理解,而非大规模验证。三个案例研究学校经过精心挑选,旨在代表卑诗省小学的典型情况,参与者也经过精心挑选,确保他们能够代表每所学校/案例。

研究者在数据生成、数据解读、理论构建和数据呈现方面都力求做到公平公正。对于应用领域的专业人士,例如教育领域的专业人士而言,能够信任研究结果尤为重要,因为“在这些领域,实践者会介入人们的生活”(Merriam,1998,第198页)。由于研究者既是作者又是研究工具(Patton,1990),因此研究者有意识地避免偏见,如果发现偏见,也会尽量减少。

通过不断的同行汇报,经验丰富的研究人员(导师)对研究过程中的数据生成和分析过程进行批判性反思,从而实现了公平性。

这是通过讨论和校对详细研究报告的形式进行的。

成员核查包括征求信息提供者对调查结果可信度的意见,这些意见用于确认解释的合理性和可信度。主题和结论在其他数据生成方法中也得到了验证,例如,在观察过程中发现的某个结论会在访谈中进行进一步探讨,从而提高了研究质量。这解决了过程公开披露的问题,并赋予了主题一致性和真实性(Anfara,Brown 和 Mangione,2002)。

通过与数据来源进行长期互动,研究也取得了显著成效。具体做法是,观察与学生受试者所在班级相同的课堂,也就是说,研究人员采访了班主任,选取了该班的学生进行焦点小组访谈,然后观察了同一班级在体育课(HPE)中的全班活动。观察范围不仅限于课堂,而是将与学生的每一次互动都纳入观察范畴。因此,研究人员能够持续观察并发现问题。每个案例/学校的观察持续时间超过一个月。

由于所采用的方法耗时较长,因此整个研究的参与期为三个月。为了确保研究的可信度,我们采用了三角测量法,即利用多种视角来阐明意义(Stake,1994)。这些多种视角是通过观察和访谈部分参与者获得的。

发现
案例研究概要:一所学校(学生人数少于200人)

案例研究一中,所有参与的教师均为经验丰富的教师,至少拥有10年的教龄。所有参与的教师均未接受过健康、体育和健康教育(HPE)方面的专业培训,仅有一位教师接受过昆士兰州HPE课程大纲的专业发展培训。该校没有专门的HPE教师,所有课程大纲的三个组成部分均由各班教师负责实施。在案例研究一的学校中,体育活动部分得到了最多的重视和投入的时间。该校没有全校统一的HPE课程计划(见表3),相关概念和技能很少,且经常重复。HPE课程的覆盖程度取决于各班教师,且该校低年级阶段没有开展感知运动课程。所有参与的教师都认为HPE与宗教教育课程之间存在联系。

实施HPE没有设施方面的限制。

表3.跨案例数据分析结果总结			
	案例研究 一	案例研究 二	案例研究 三
HPE专家	不	√	√
HPE专家在职培训课程	不	√	不
教室数量			
教师参与者 根据新课程大纲进行专业 开发	1	2	2
清楚了解各个环节的负责 人	√	√	不
无需额外费用(无需支付其他 机构实施课程的 费用)	额外费用	√	额外费用
教室数量	1	2	0
在书中体现了HPE的教师 参与者			
全校计划	不	√	不

案例研究:一所学校的设施非常好,但部分设施已显露疏于维护的迹象。设备基本充足,但健康与个人发展方面的资源要么匮乏,要么亟需更新。学生们喜欢健康与个人发展课程,老师们也都很尽职尽责。

教师们喜欢教授健康、体育和健康教育（HPE），并认为这门课很有价值。教师们表示，学生对体育活动的兴趣中等，这一点也得到了观察和焦点小组访谈的证实（表4）。尽管观察表明，与案例研究中的其他学校相比，该校学生的运动和操作技能明显较低，但参与教学的教师们并不认为学校因为没有专业的健康、体育和健康教育教师而处于劣势。学校通过邀请生命教育流动车、跳绳心脏健康项目、舞蹈热潮等组织来校宣传健康生活方式，并推行“不戴帽子，禁止玩耍”的防晒规定。

表4.案例研究学校学生参与者对健康与体育教育兴趣的比较			
	案例研究 一	案例研究 二	案例研究 三
教师对中等水平学生在体育教育方面兴趣程度的看法		高的	高的
接受采访的学生人数	6	8	8
每个焦点小组			
幼儿教育学生参与人数	0 (0%)	6 (75%)	0 (0%)
他最喜欢的科目是HPE			
中学二年级人数 (33%) 学生参与者 他最喜欢的科目是HPE		3 (37.5%)	0 (0%)
高年级学生参与人数	0 (0%)	4 (50%)	0 (0%)
他最喜欢的科目是HPE			
体育教师	不	是的	是的

案例研究概要:第二所学校（200-400名学生）

案例研究二:该校似乎拥有一套设计完善且实施有效的体育课程体系，师生均认为该体系重要、有益且趣味盎然。学校配备了一位经验丰富的健康与体育教育专家教师，每周至少为每个班级安排一节40分钟的课程。这位健康与体育教育专家负责该课程体系中的“体育活动”部分，而班主任则负责“健康与个人发展”部分（表3）。参与的教师均接受过不同程度的专业发展培训，培训内容与1999年健康与体育教育大纲中的相关内容相符。学校开展了丰富多样的体育活动，充分利用了学校的设施和有限的场地空间。由于场地和草坪面积不足，学校利用距离学校400米的橄榄球场进行活动。研究人员和教师均认为学校的器材和资源充足。尽管“体育活动”部分已得到充分发展，但“健康与个人发展”部分仍有待完善。

个人发展模块需要在全校课程体系中进一步完善。所有参与的教师都认为，个人发展模块与宗教教育课程紧密相关，因为这两个学习领域都注重培养学生的自信心、对他人的认知和同理心。

他们还认为，学校的体育教师提供了一系列体育活动和运动项目，教师们普遍认为这是学校的一大优势。因此，教师们表示学生对体育活动表现出浓厚的兴趣，这一点也得到了观察和焦点小组访谈的证实（表4）。许多参与者指出，学校小卖部提供的健康食品、“不戴帽子不准玩耍”的防晒规定、步行上学计划、澳式足球启蒙活动以及午餐时间的橄榄球和蓝网球比赛，都进一步促进了学生的健康生活方式。

案例研究概要:第三所学校（400多名学生）

案例研究三:该校有一位全职的健康与个人发展（HPE）专科教师，每周有一天专门抽出时间协调体育项目。学校场地宽敞，设施齐全，设备充足，并拥有现代化的健康与个人发展资源，例如书籍、视频和课程。四位参与研究的教师教学经验各不相同。自2001年起就在卑诗省教育系统（BCE）任教的教师对HPE课程大纲的内容并不熟悉。

他们未接受过该学习领域的在职培训，并表示缺乏实施该领域的信心。这其中包括专职的健康、体育和健康教育（HPE）教师。此外，低年级教师也未接受过HPE学习领域的进修培训（表3）。所有教师都认为HPE与宗教教育课程衔接良好，可以成功整合，从而提高教与学的效率。

参与的教师们对于体育、健康和个人发展这三个健康、健康和体育教育（HPE）领域的责任归属持有不同的看法。两位教师认为HPE专职教师负责所有三个领域的教学，而HPE专职教师则认为她只负责体育活动领域（表3）。HPE专职教师表示，一年级儿童（4-5岁）参与感知运动项目时，会采用结对学习的方式，与高年级学生结对学习。

然而，没有教师或学生能够证实这一点。在BCE体系内，全校课程计划（WSCP）是确保课程一致性和学校问责制的强制性要求。案例研究中的第三所学校，其三个HPE（健康、体育和体育教育）方向均未制定WSCP（表3）。

所有参与的教师都表示，健康、体育和健康教育（HPE）学习领域非常有价值，学生们似乎也很喜欢HPE的体育活动。然而，学生们对核心学习领域的兴趣似乎不如教师们预期的那么高（表4）。学生们认为HPE有助于缓解压力。参与HPE的专职教师和学生都认为，学校通过生命教育流动车、舞蹈热潮和跳绳心脏健康等组织的来访，以及“不戴帽子，不准玩耍”的校规，促进了健康的生活方式。然而，尽管学校拥有非常好的资源和设施，参与的教师仍然列出了HPE课程大纲中的所有三个方面：体育活动；健康；

健康与体育教育政策比较

以及个人发展;作为需要关注的领域。

跨案例总结分析

三所案例研究学校之间既有相似之处,也有不同之处。相似之处在于,体育运动在所有案例研究学校都拥有悠久而辉煌的历史。

近期,所有学校都经历了向包容性、社会公正的课程体系转变的过程。转变的程度因学校而异,这与参与研究的教师在健康、体育和健康教育 (HPE)领域的经验、知识和信心;案例研究学校的设施、设备和空间;以及学生的兴趣密切相关。

其他影响因素包括案例研究学校与社区的合作关系和服务;案例研究学校是否有 HPE 专业教师;以及学校是否针对 HPE 关键学习领域实施了全校课程计划。

讨论

到2001年HPE课程文件实施阶段结束时,案例研究学校中似乎没有一所按照天主教雇主BCE的设想,针对HPE关键学习领域制定了全校课程计划 (WSCP)。只有一所案例研究学校 (案例二学校)展现出HPE项目,该项目旨在解决体育活动方面的问题。Barry、Livingstone和Millar (2005)的研究也支持了这一数据,他们指出,BCE学校中的全校课程计划 (WSCP)“如同已灭绝的塔斯马尼亚虎一样难以捉摸且罕见”(第3页)。他们用这个比喻来表明,这些学校根本没有实施全校课程计划。

在三个案例研究学校中,体育教育 (HPE)课程的实施程度与体育教育专科教师的资质、知识和经验,以及他们与同事分享或协作这些知识的能力相对应。当上述某个方面有所欠缺时,例如在案例研究三的学校,参与的教师就无法就三个教学大纲模块的负责人达成共识。

所有学校在实施这三个方面都存在问题。考试成绩不佳似乎是由多种因素造成的。有人认为,问题在于教学内容的清晰度和复杂性 (Fullan,2001)。虽然利益相关者从未真正质疑过从内容型教育向成果导向型教育转变的复杂性,但BCE所采用的策略似乎并未成功地明确阐述预期目标。

这些挑战尚未传达至学校校长或一线教师。因此,学区系统 (BCE)与学校行政团队 (即校长和副校长)之间似乎存在脱节。Datnow 和 Stringfield (2000) 指出,缺乏强有力的、明确的学区支持对实施产生了负面影响,案例研究一和案例研究二中的学校就体现了这一点。自 2001 年底以来,BCE 既没有聘用健康、体育和教育 (HPE) 教育官员,也没有在这一关键学习领域开展任何专业发展活动。这有助于解释为什么新加入 BCE 学校系统的教师缺乏对 1999 年 HPE 文件中信息的了解和熟悉程度。

经验丰富的教师似乎也更有自信,并且对健康、体育和体育课程大纲有更深入的了解。

与年轻教师相比,接受过HPE课程大纲文件相关培训的教师对HPE课程的了解程度较低。此外,一些教师可能被聘为HPE专科教师,但未必具备专科资格,而且HPE课程的质量也未必能够得到有效实施,这导致学生对体育活动的认知受到负面影响 (表4)。Walkley (1992)的一项研究表明,一名职前全科教师毕业后无需接受任何HPE培训即可在澳大利亚小学任教。尽管有建议指出职前小学教师教育应包含HPE单元 (Webster,2001),但Walkley的研究发表15年后,情况似乎并没有太大改变。本研究中的一些教师参与者没有接受过HPE教师培训,其中许多人刚刚大学毕业。因此,自2001年实施期结束以来开始在BCE体系下任教的教师 (11人中的5人)对课程大纲中的信息并不熟悉,并表示缺乏实施该大纲的信心。因此,在三个案例研究学校中,有两所学校聘用了体育与健康教育 (HPE) 专科教师,但其中只有一人接受过1999年HPE课程大纲的在职培训。矛盾的是,这位HPE 教学知识有限的教师却担任了唯一的全职职位。

小学体育教育信心和知识的匮乏与摩根和伯克 (2005)的研究结果相符。该研究调查了422名职前小学教师和63名在职小学教师,评估了他们对自身健康、体育和健康教育 (HPE) 教师培训充分性的看法。研究表明,澳大利亚学校HPE的教学实施和实践方面存在研究空白。

虽然大多数相关研究已经过时,但一些研究人员认为,课堂教师缺乏提供高质量 HPE 课程的资格 (Moore、Webb 和 Dickson,1997;Thompson,1996;Walkley,1992; Webb、Moore、Gray 和 Jessop,1993)。

根据这项研究的结果,体育活动是唯一一个始终如一地获得充足教学时间的学科。然而,一些学校依赖体育组织零星的到访来实施教学大纲,这往往会给学生带来额外的费用。案例研究一中的学校没有专业的健康、体育和健康教育 (HPE)教师,因此普遍缺乏 1999年HPE教学大纲中所有学科的HPE资源,而HPE正是需要重点推广的关键学习领域。案例研究二中的学校在HPE推广方面表现出色,不仅充分利用了所有资源,还通过与社区建立合作关系克服了场地不足的难题。

学校只有在拥有高素质教师并对其成就给予奖励时才能有效运作 (Fullan,2001)。然而,在本研究中,除了学生满意度之外,教师在体育教育和运动协调方面的成就并未得到任何奖励。此外,体育教育教师用于承担运动协调工作的课时分配也不均衡。在案例研究三中,学校的体育教育专员每周有5.5小时的课时,相当于一天。而在案例研究二中,学校的体育教育专员没有获得课时,案例研究一中,由于他们还要负责授课,也没有获得课时。这种系统内的不公平现象显而易见。

自 2001 年以来,这三所学校一直没有 HPE 顾问。

目前,英国天主教教育委员会 (BCE)的系统架构中,仅有13名地区宗教教育课程官员为各学校提供服务,却没有健康与体育教育 (HPE)课程官员。这表明,天主教独特的使命只能通过宗教教育这一关键学习领域来实现。然而,这本身就是一个悖论,因为教会致力于将基督教信息融入人们的生活,引导他们在日常生活中发现上帝 (Hutton,1999)。相关数据表明,健康与体育教育与宗教教育课程,尤其是宗教教育课程中的信仰维度,紧密相连 (BCE,2003a)。文献指出,健康与体育教育在历史上一直被忽视,未能成为重要的学习领域。然而,它应该被视为一种强大的媒介,能够为学生提供丰富的实践和社会经验,帮助他们体验和反思天主教传统和福音价值观 (Lynch,2004a)。这项研究促使天主教教育重新思考其优先事项,并鼓励他们在系统层面为健康与体育教育这一关键学习领域提供支持。

结论

研究表明,在卑诗省学校中,健康、体育和健康教育 (HPE)课程大纲实施过程的支持过早终止,导致所有学校没有足够的时间和准备来设计全面的学校HPE课程。此外,本研究的数据清楚地表明,制定一套完善的HPE课程大纲对于高质量的教学至关重要。

教师们缺乏对如何切实落实课程大纲中社会正义理念的理解,一些校长也没有意识到聘用合格的体育教育专业教师的必要性。

教师需要先掌握成果导向教育,才能接受1999年版健康与体育教育 (HPE)课程大纲所采用的社会文化教学方法。这似乎是1999年版HPE课程大纲实施的一大障碍,因为教师首先需要在课程和教学理念上进行范式转变。本研究的数据表明,问题不仅在于培训专业教师掌握新的批判性教学法,还在于培训经验不足的教师掌握所有HPE教学法和高质量的教学实践。

如案例研究二和案例研究三中的学校所示,由于学校通常共同教授健康、体育和体育教育 (HPE)课程的三个组成部分,因此有效的沟通和努力至关重要。在实施过程中,沟通和努力的不足似乎是所有三个案例研究学校都面临的不利因素。

案例研究:三所学校的教师参与者之间存在根本性的误解,他们不清楚各自负责实施健康、体育和健康教育 (HPE)课程的不同部分。部分或全部学校没有实施全校统一的HPE课程计划,这表明用人单位 (BCE)与负责推动HPE课程实施和聘用HPE专业教师的校长之间可能存在沟通问题。有效的沟通至关重要,尤其是在缺乏全系统HPE课程负责人的情况下,沟通的重要性更加凸显。

案例研究二中的学校表明,成功实施是完全可能的,它对学生对待体育活动的态度以及最终参与体育活动都产生了非常积极的影响。

(表4)案例研究:两位参与研究的学校教师和一位体育教育专科教师对教学大纲及其所需的社会文化方法都有着深入的理解。该校的体育活动部分采用了全校课程体育教育项目,该项目包含丰富多样的体育活动,并符合学生的发育阶段。体育教育专科教师根据需要运用了多种教学方法,并且深刻理解如何将社会正义原则融入课堂教学,因此他通常选择社会教育学而非主流的科学教育学。最终,许多不同兴趣和能力的学生都乐于参与体育活动,这表明上述因素促成了政策理念与实践的成功融合。

尽管这所学校是三个案例研究学校中空间和设施最少的,但仍然取得了这样的成绩。

数据显示,部分毕业教师缺乏教授健康、体育和健康教育 (HPE)体能活动部分的知识 and 信心,无法促进公平,而公平正是1999年昆士兰州教育委员会 (QSCC,1999c)在P-10 年级HPE课程大纲中采用的社会文化方法的基础。此外,隐性课程中存在的某些话语和意识形态未经质疑,导致一些不利问题再次出现。儿童学习和提升运动技能的最佳时期是学前班和小学低年级,在此期间,他们可以学习运动和技能习得的基本原理。案例研究一和案例三中的学校似乎未能做到这一点,这是一个需要解决的问题,尤其是在昆士兰州所有学校和BCE引入预备年之后。一项建议是,在HPE这一关键学习领域开展进一步的专业发展培训。

BCE需要继续推进实施工作。课程大纲的成功实施与学生对体育活动兴趣的提高之间存在关联。

因此,当教师接受过相关教育和培训,能够提供高质量的健康、体育和健康教育 (HPE)学习体验时,学生似乎对体育活动表现出更大的兴趣。这有可能提高学生终身参与体育活动的意愿,而这可能与目前存在的肥胖问题有关。

由于本研究样本量较小,所获得的数据也因此受到限制。因此,建议开展一项大规模研究项目,以验证研究结果对昆士兰州乃至全球其他教育体系以及卑诗省其他学校的适用性。此类研究将有助于优化高质量的健康与体育教育 (HPE)课程,并为推广积极健康的生活方式提供新的方向,例如第50届国际健康与体育教育理事会 (ICHPER) -体育与体育发展协会 (SD)周年世界大会。

蒂莫西·林奇博士是基础阶段和关键阶段的负责人。

第一阶段,杜汉英语学校,杜汉,卡塔尔

参考

Anderson, G. (1990). 教育研究基础.伦敦: 法尔默人。
Anfara, VA, Jnr., Brown, KM, & Mangione, TL (2002). 定性分析的舞台:使研究过程更加公开。
教育研究者, 31(7),28-38。
澳大利亚统计局。(2000)。澳大利亚儿童参与文化和休闲活动的调查。堪培拉:澳大利亚政府印刷局。
澳大利亚健康、体育和娱乐委员会 (ACHPER-WA分会)。(1999)。行动规划:为什么要教授体育?西澳大利亚州克莱蒙特:ACHPER (西澳大利亚分会)。

健康与体育教育政策比较

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。

澳大利亚教育联盟。(2003年11月)。[TAFE拨款：现在在40,000名学生错失机会,明年怎么办?第2期。2006年7月7日检索自澳大利亚教育联盟网站](#) <http://72.14.235.104/search?q=cache:bimctvgxisoJ:www.aeufederal.org.au/Publications/Hands...>

Barry, G., Livingstone, K. 和 Millar, V. (2005)。[全校课程计划 追寻塔斯马尼亚虎](#)。课程事项, 4(3), 3-7。

Booth, M., Mascaskill, P., McLellan, L., Phongsavan, P., Okely, T., Patterson, J., Bauman, A., & Baur, L. (1997). 1997年南威尔士州学校体能和体育活动调查：摘要。悉尼：南威尔士州学校教育部。

布里斯班天主教教育。(1998)。[健康与体育教育立场文件](#)。布里斯班：布里斯班天主教教育印刷厂。

布里斯班天主教教育。(1999)。[1-10年级健康与体育教育课程大纲实施支持计划](#)。课程更新, (36), 1-6。

布里斯班天主教教育。(2003a)。[宗教教育 1-10年级学习成果](#)。布里斯班：布里斯班天主教教育印刷厂。

布里斯班天主教教育。(2003b)。[学校课程更新和全校课程计划。《课程更新》](#), (55), 1-7。

布里斯班天主教教育。(2005)。[布里斯班总教区天主教学校 2002-2006年战略更新框架（第二版）](#)。

布里斯班：布里斯班天主教教育印刷厂。

布里斯班天主教教育局。(2006a)。[天主教学校宗教教育](#)。2006年6月9日检索自布里斯班天主教教育局网站：https://staffportal.bne.catholic.edu.au/staff/search/results_comms.asp?element=communities&search

布里斯班天主教教育局。(2006b)。[组织结构图](#)。布里斯班：布里斯班天主教教育印刷厂。

Charon, JM (1998)。[符号互动论：导论、解释与整合](#)。新泽西州恩格尔伍德克利夫斯：普伦蒂斯霍尔出版社。

Colquhoun, D. (1991). [基于健康的体育、健康主义意识形态和受害者有罪论](#)。体育教育评论, 14(1), 5-13。

Colquhoun, D. (1992). [技术官僚理性与体育课程的医学化](#)。体育教育评论, 15(1), 5-11。

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。

Dann, M. (1999年5月6日)。[昆士兰州新健康与体育教育课程研讨会](#)，小学网络日。在布里斯班天主教教育教师在培训中发表的论文，布里斯班。

Datnow, A., & Stringfield, S. (2000). [共同努力实现可靠的学校改革。《处于危险中的学生教育杂志》](#), 5(1&2), 183-204。

Dinan, M. (2000)。[昆士兰州健康与体育教育政策文件构建中的公共关注点和私人利益：初步分析](#)。课程视角, 20(1), 1-7。

Dinan-Thompson, M. (1998年11月29日至12月3日)。[昆士兰州健康与体育教育政策的构建与重建](#)。在阿德莱德举行的澳大利亚教育研究协会会议上发表的论文。

Fullan, M. (2001)。[教育变革的新意义（第3版）](#)。纽约：教师学院出版社。

Glaser, BG 和 Strauss, AL (1967)。[扎根理论的发现](#)。芝加哥：Aldin。

Glesne, C. (1999)。[成为定性研究者：入门指南](#)。悉尼：艾迪生·韦斯利·朗曼出版社。

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。

Hickey, C. (1992). [维多利亚州小学体育教育：现状回顾](#)。ACHPER全国期刊, 138, 18-23。

Hickey, C. (1995). [体育教育能算是体育教育吗？ACHPER 健康生活方式杂志](#), 42(3), 4-7。

Howard, J. (2004年6月29日)。[建设一个健康、充满活力的澳大利亚](#)。总理约翰·霍华德在塔斯马尼亚州朗塞斯顿举行的启动仪式上的讲话稿。摘自“建设健康、活力澳大利亚”启动仪式网站 (www.pm.gov.au/) ,2005年1月7日。

[news/speeches/speech961.html](#)

Hutton, D. (1999年秋季)。[亲身经历,终身学习：澳大利亚天主教徒](#), 7(1), 18-19。

Kirk, D. (1992). [体育教育、话语和意识形态：引入将隐性课程呈现在世人面前](#)。《探索》, 44, 35-36。

Kirk, D. 和 Penney, D. (1996年1月14日至19日)。[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、体育和娱乐委员会双年会会议，墨尔本。

Kirk, D. 和 Twigg, K. (1993)。[澳大利亚学校体育训练的军事化：初级学员训练计划的兴起和消亡, 1911-1931年](#)。教育史, 22(4), 319-414。

Lazarus, R., Wake, M., Hesketh, K. 和 Waters, E. (2000)。[1985-1997年澳大利亚小学生体重指数的变化。国际肥胖及相关代谢紊乱杂志](#), 24(6), 679-684。

Lynch, T. (2004a). [天主教教育视角下的学校健康、体育和体育课程的重要性](#)。ACHPER健康生活方式杂志, 51(2-3), 7-11。

Lynch, T. (2004b). [健康、体育和体育教育在天主教学校的重要性](#)。《教育》Alive, 11(2), 6-7。

Lynch, T. (2007). [自1992年参议院对体育和运动教育进行调查以来,发生了哪些变化？ACHPER 健康生活方式杂志](#) 54(1), 16-23。

Macdonald, D. (2003). [课程改革与后现代世界：学校课程改革运动是否过时了？课程研究杂志](#), 35(2), 139-149。

Macdonald, D. 和 Glover, S. (1997)。[健康与体育教育重点领域的学科边界和课程变革。课程视角](#), 17(1), 23-30。

Magarey, AM, Daniels, LA, & Boulton, TJC (2001). [澳大利亚儿童和青少年超重和肥胖的患病率：根据新的国际标准定义重新评估 1985年和1995年的数据](#)。澳大利亚医学杂志, 174, 561-564。

Marsh, C. (1994)。[制定国家课程](#)。悉尼：Allen & Unwin。

McDonald, E. (2000年12月4-7日)。[教育领导者还是追随者：天主教学校系统的管理与近期联邦政府教育政策](#)。提交于澳大利亚教育研究协会年会。悉尼：澳大利亚教育研究协会。

McNaughton, L., Morgan, R., Smith, P., & Hannan, G. (1996). [对塔斯马尼亚小学生体能水平的调查](#)。ACHPER生活方式杂志, 43(1), 4-10。

Merriam, S. (1998). [教育中的定性研究和案例研究应用：教育案例研究修订和扩展版](#)。旧金山：Jossey-Bass。

梅特卡夫, F. (2004年9月18日)。[孩子太多,父母老龄化。信使邮报 - 生活版](#), 第4页。

教育、就业、培训和青年事务部长理事会 (MCEETYA)。(1995)。[1995年澳大利亚学校教育国家报告](#)。维多利亚州卡尔顿：课程公司。

Moore, D. (1994年秋季)。[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。

Moore, D., Webb, P., & Dickson, S. (1997). [职前小学教师对个人发展、健康和体育教学的看法](#)。载于 JJ Walkuski, SC Wright, SKS Tan (编), [世界教学、辅导和体育教育大会论文集](#)

健康与体育教育政策比较

体育教育和运动科学中的体能需求 (第 144-152 页)。新加坡: AIESEP。

Morgan, P. 和 Bourke, S. (2005)。职前教师和小学校教师对体育教学信心和体育教师教育的看法调查。《ACHPER 健康生活方式杂志》, 52(1), 7-13。

Morgan, P., Bourke, S. 和 Thompson, K. (2001 年 12 月)。个人学校体育教育经历对非专业教师体育教育态度和信念的影响。论文发表于澳大利亚教育研究协会年会, 弗里曼特尔。

纽曼, W. (2000) 社会研究方法: 定性定量方法。悉尼: Allyn and Bacon 出版社。

努南, K. (2003 年 6 月 13 日)。论连败的评分。《信使报》。邮件, 第 19 页。

Patton, MQ (1990)。定性评价和研究方法。伦敦: Sage 出版社。

昆士兰天主教教育委员会。(2006)。QCEC 委员会。2006 年 7 月 7 日从昆士兰天主教教育委员会网站检索: <http://www.qcec.qld.catholic.edu.au/asp/index.asp?pgid=10603> 昆士兰州政府。(2003)。《昆士兰州活力计划 儿童和青少年》。布里斯班: 昆士兰州政府印刷局。

昆士兰学校课程委员会。(1999a)。健康与体育教育初始在职培训材料。布里斯班: 昆士兰教育出版服务公司。

昆士兰学校课程委员会。(1999b)。1 至 10 年级健康与体育教育资源手册。布里斯班: 昆士兰教育出版服务部。

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。

Scranton, S. (1990)。性别与体育教育。维多利亚州吉朗: 迪肯大学出版社。

Skatsoo, J. (2003 年 9 月 2 日)。澳大利亚在肥胖症防治之战中扮演重要角色。《每日电讯报》, 第 7 页。

昆士兰州体育与休闲部。(2005)。为什么要积极参与体育运动? 对儿童和青少年的好处。2005 年 2 月 9 日检索自昆士兰州体育与休闲部网站: www.srq.qld.gov.au/why_get_active.cfm

Stake, E. (1994)。定性研究手册。加利福尼亚州千橡市: 圣人。

Taylor, S., & Bogdan, R. (1998)。定性研究方法导论: 指南和资源。布里斯班: John Wiley and Sons 出版社。

Thompson, K. (1996)。Hunter 地区小学体育教育和运动。未发表的博士论文, 新南威尔士州纽卡斯尔大学。

Thompson, K., Woodcock, A., McCormack, A., & Thomas, K. (1995 年 11 月 26-30 日)。一项试点研究: 亨特地区小学运动技能、体能和态度评估。论文发表于澳大利亚教育研究协会年会, 霍巴特。

Tinning, R. (1990)。意识形态与体育教育: 打开潘多拉魔盒。吉朗, 维多利亚州: 迪肯大学出版社。

Tinning, R. (1999)。体育教育教学法 保琳的故事。维多利亚州吉朗: 迪肯大学出版社。

Tinning, R. (2004)。重新思考体育教师的培养: 对知识、身份和思维方式的反思。亚太教师教育杂志, 32(3), 241-253。

Tinning, R., & Fitzclarence, L. (1992)。后现代青年文化与澳大利亚中学体育教育危机。Quest, 44(3), 287-303。

Tinning, R., Kirk, D. 和 Evans, J. (1993)。健康主义与日常体育教育。载于迪肯大学, 《体育教育批判课程视角读本》(第 77-94 页)。维多利亚州吉朗: 迪肯印刷服务公司。

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。

Walkley, J. (1992)。小学体育教师的培养

维多利亚州的教育: 令人担忧的问题。ACHPER 维多利亚州分会: ACHPER。

Walkley, J., Holland, B., Treloar, R. 和 Probyn-Smith, H. (1993)。儿童基本运动技能熟练程度。ACHPER 国家期刊, 40(3), 11-14。

Walmsley, HR (1998)。昆士兰小学 1970-1993 年体育教育政策与实践。布里斯班: 昆士兰大学出版社。

Webb, P., Moore, D., Gray, T., & Jessop, S. (1993)。高等院校小学体育课程的分析与评价。载于《力争上游: 第 19 届 ACHPER 全国会议论文集》/ 国际双年健康与体育教育会议第 1 卷, 达尔文: ACHPER。

Webster, PJ (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。学位论文: 伍伦贡大学。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。

附录 1

学生焦点小组访谈安排

学生焦点小组 (低年级/ 中年级/ 高年级) 面试安排

1. 请告诉我你们的姓名以及你们从事这项工作多久了。学校。
2. 你午餐时间都做什么? (活动)
3. 你在学校里学到了哪些不同的知识?
4. 在学校里, 你最喜欢学习什么? (最喜欢的科目)
5. 你不在学校的时候都做些什么活动? (例如看电视、玩游戏、踢足球等)
6. 你在学校参加哪些不同的体育运动? (例如游泳等) 你在课余时间都参加哪些运动? (骑自行车, 篮网球等)
7. 你在体育课/ 健康教育课上做什么? (在教室里吗?) 你有练习本吗?
8. 您喜欢 HPE 的哪些方面?
9. 你在 HPE 中最喜欢的游戏或活动是什么? (这些需要特殊设备吗?)
10. 跟我说说你真正不想工作的时候吧 参与活动。(每个人都参与吗?)
11. 为什么 HPE 很重要?
12. 你在学校还做了哪些其他事情来帮助你成为……健康?

附录 2

半结构化面试安排

班主任 (小学/ 初中/ 高中) 面试安排

1. 姓名和职务
2. 请谈谈您的教学经验。
3. 你的教学培训/ 学习内容包括哪些方面? (院校、资格和培训)
4. 请告诉我您与 HPE 课程大纲 (1999 年) 的接触情况。
5. 您喜欢 (1999 年) HPE 课程大纲的哪些方面?
6. 学校是如何满足这些需求的?

健康与体育教育政策比较

- 如何将健康、体育和体育 (HPE) 课程大纲融入到拥挤的小学至七年级课程体系?
(3个方向,每周1.5小时)
7. 学校有哪些设备和设施?
HPE?
8. 你认为在幼儿期/中期/高年级阶段,最应该重点关注哪些体育活动?
9. 学生对健康、体育和健康教育 (HPE) 的兴趣如何? (态度)
10. 如何处理不感兴趣的学生
HPE课程?
11. 聘请专科医生有哪些优势/好处?
体育教师? (如适用)
12. 聘请专职体育教师的缺点是什么? (如适用)
13. 您认为 HPE 学习领域有多重要?
14. 学校里的其他老师如何看待健康、体育和体育教育?
15. 这所学校在健康、体育和体育课程方面做得好的地方是什么?
16. HPE 课程的哪些方面需要关注?
17. 学校是如何推广健康生活方式的? ■