Machine Translated by Google

主动出击:澳大利亚健康与体育教育（HPE）看法

*蒂莫西·林奇博士

莫纳什大学教育学院（澳大利亚墨尔本）

关键词

健康与体育教育、健康、体育教育、小学教育、社区
合作、课程改革、体育、学校

抽象的

在探讨“构建新型体育体系”这一主题时,任何结构都需要坚实的基础,这一点至关重要。体育运动是学校体育教育课程的自然延伸（澳大利亚联邦政府,1992）。此外,研究表明,儿童学习和提升运动技能以及接触积极的体育教育体验的最佳时期是学前教育和小学低年级。因此,正如标题所示,要构建理想的体育体系,我们需要“抢占先机”,从高质量的健康与体育教育（HPE)入手。

为儿童实施体育教育至关重要。此外,理想的体育体系需要在学校内建立包容性强、符合儿童发展规律且不断进步的基础设施,以提升学生的成功率和发展机会,并最终促进所有学生的身心健康。这一理念得到了首届国际儿童健康、体育与体育教育联合会（ICHPER-SD)世界大会主题“儿童健康与学校”的支持。本文旨在分享澳大利亚近期健康、体育与体育教育课程改革的五大核心指导原则:教育性、优势导向、运动、健康素养和批判性探究（Macdonald,2013）。本文认为,这些原则为构建体育体系提供了方向,并将通过对成功实践案例的探讨来加以验证。

介绍

澳大利亚推出了新的国家健康与体育教育（HPE)课程框架。该国家课程近期经过审查，“各方对课程的制定方式和最终成果普遍感到满意”（澳大利亚政府,2014）。此外,审查结果“表明各方强烈支持将健康与体育教育（HPE)纳入澳大利亚课程”（澳大利亚健康、体育与休闲委员会（ACHPER）,2014）。目前,该HPE国家课程正等待澳大利亚政府的最终批准,但已在全国各地的多所学校开始实施。

健康、体育与体育（HPE)框架文件是一份“理想”的政策文件（Hickey、Kirk、Macdonald 和 Penney,2014），更具体地说,它是一项公共渐进式教育政策（Dinan-Thompson,1998）,并在过去20年中逐步被澳大利亚的学校系统所采纳（Macdonald,2013;Lynch,2014;2005）。政策是“权威性的价值分配”、价值的运作性陈述或“规范性意图的陈述”（Kogan,1975,第55页）。HPE国家课程提供了一个灵活的框架,该框架以文本的形式呈现（Penney,2014）。“公共政策是指政府所制定的任何政策。”

Machine Translated by Google

选择做或不做”（Dye,1984,第1页）。Goodson（1988,第9页)将文本或书面课程定义为：

- 国家统一教育体系的重要组成部分；
- 制定“标准”并明确意向声明;以及
- 为教育工作者和从业人员提供明确的“游戏规则”,即参数而非规定。

第56届国际健康、体育、娱乐、运动与舞蹈理事会（ICHPER-SD)周年纪念世界大会暨展览会的主题是“构建新型体育体系”。构建新型体育体系与构建理想的健康、体育、娱乐、运动与舞蹈（HPE)课程体系相辅相成,两者都需要坚实的基础。可以说,社会体育体系的成功始于学校健康、体育、娱乐、运动与舞蹈课程的成功,因为所有儿童都能参与其中。此外,体育运动被定义为学校体育教育（PE)课程的自然延伸（澳大利亚联邦政府,1992）。当高质量的健康、体育、娱乐、运动与舞蹈课程得到深入实施时,社会体育运动水平自然也会得到提升。

政策实施的成功最终取决于学校的教师和学生（Gardner & Williamson,1999;Lynch,2014）,取决于政策文本（政策文件)与实际情境的契合度（Penney,2014）。因此,正如大会主题所倡导的,为了构建理想的体育体系,我们需要“抢占先机”,尽早为儿童提供高质量的整体健康与体育教育（HPE）(Lynch,2011;2013a）。本文将探讨澳大利亚健康与体育教育课程改革的必要性及其多年来的逐步发展历程。随后,本文将考察该改革在学校和教师教育项目中的实际应用情况。

三个基本主题是：

体育、运动和健康与体育教育
逐步落实健康与体育教育（HPE)理念
- 文本与语境相符（HPE 和体育）

体育、运动和健康与体育教育

如前所述,构建新的体育体系和构建理想的健康、体育与体育教育课程是相互关联的,两者都需要坚实的基础。这种联系并非新鲜事,事实上,在澳大利亚就是如此：

> 体育教育在20世纪40年代末开始被定位为……
> 是儿童参与体育运动的“基石”,也是技能培养的场所。
> 应制定参与体育运动所需的条件,并首次制定一项……
> 学校体育教育与终身参与之间的明确联系
> 体育活动（Kirk,2014）。

因此,这种关系已被人们所拥护数十年。研究表明,儿童学习和完善运动技能的最佳时期是学前班和小学低年级（Branta、Haubenstricker 和 Seefeldt,1984;澳大利亚联邦,1992;

Espenschade & Eckert, 1980; Lynch, 2011; 2014e）,因为这些也是“建立健康体育活动习惯的最关键时期”（昆士兰州政府,2003,第1页）。儿童发展的这一阶段的优势在于它与儿童的自然游戏结构相符,并且可能较少受到其他活动的干扰,从而使儿童有更多时间专注于发展运动技能。及早发现运动问题有助于开展早期干预项目,从而减少许多问题。

Machine Translated by Google

身体及相关情绪问题（Arnheim & Sinclair, 1979; 澳大利亚联邦政府, 1992; Hardin & Garcia, 1982; Haubensticker & Seefeldt, 1974; Johnson & Rubinson, 1983; Lynch, 2013b; Seefeldt, 1975; Smoll, 1974）。此外，研究表明，活跃的儿童长大后也会成为活跃的成年人（Godin, 1990; Lynch, 2011; Raitakari 等, 1994），从而更有可能拥有更健康的成年生活。同样，不活跃的儿童长大后也会成为不活跃的成年人（澳大利亚联邦政府, 1992; 昆士兰州体育与休闲部, 2005）。

在构建新的体育体系时，重点应放在提高参与度上，因此所有儿童都需要积极参与。这就要求课程设置要根据所有儿童的需求进行调整（Lynch，2014b）。体育活动对缺乏运动技能和肥胖的青少年也大有裨益，因此应优先考虑他们，因为这些儿童应该找到适合自己且喜欢的体育活动（Pangrazi，2000）。几十年来，体育和体育教育领域一直倡导包容性方法。1941年，汉密尔顿在《维多利亚教育公报》上发表文章，表达了澳大利亚推行包容性实践的必要性：

> 在一篇题为《游戏练习：其在学校中的地位和价值》的文章中，汉密尔顿倡导这样一种观点：游戏是让每个孩子（而不仅仅是那些社会地位优越的孩子）对体育活动产生兴趣的途径。他提出，应该教导孩子们从自身进步中获得满足感，而不是从竞争中获得满足感。他主张采用人文主义的体育教育方法，认为“游戏练习的目的不应该是培养体育冠军……许多大型学校往往集中精力指导少数已经具备能力和天赋的孩子，让这少数人代表学校参加校际比赛……主要目标之一（应该是）确保每个孩子都有机会学习游戏，并在一定程度上掌握这些游戏的技能。”
>
> 这样，他（或她）就能获得健康的体育锻炼，并产生明确的动机兴趣。”（Kirk，2014，第109页）。

Pangrazi (2000, p.18) 也支持这一观点，他认为“健身和活动计划必须产生令人愉快的积极社交体验，以便孩子们对活动培养积极的态度”。

在世界许多国家（包括澳大利亚），体育教育从正规教育开始就是一个重要的学习领域。

> 总的来说，人们更关注体育活动而非健康，
> 身心健康。体育运动在大多数国家都扮演着重要的角色，包括……
> 注重培养品格、自信心和价值观，例如：
> 公平和尊重。（澳大利亚政府，2014 年）

多年来，通过高质量体育教育改善“健康”的理念逐渐被更广泛地认知和认可。“这种整体性的方法正是体育教育最终目标是让孩子终身保持健康体魄的原因所在”（Lynch，2013b，第8页）。健康包含七个维度：身体、智力、情感、社交、精神、环境和职业，这些维度彼此紧密相连（Robbins、Powers和Burgess，2011）。Pangrazi更进一步指出，“生命中最重要的莫过于健康。没有健康，其他一切技能都失去了意义和实用性”（2000，第18页）。在澳大利亚，“健康”自1994年起就被纳入关键学习领域和课程教材的范畴。

Machine Translated by Google

以下摘自澳大利亚课程草案的最新内容,体现了人们对健康的日益重视。健康、体育和体育教育（HPE）关注的不仅仅是身体健康：

> 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,并培养健康素养能力,从而提高自身和他人的健康和福祉。
>
> （澳大利亚课程、评估和报告局 (ACARA),2012 年,第 2 页）。

各州教育部门也认为体育教育能够促进健康和福祉。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中努力实现的目标。针对 0 至 8 岁儿童,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 (Lynch, 2013d)。

新框架中涵盖的健康、体育和体育教育（HPE)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、个人身份认同与自我意识、体育活动与体能、游戏与运动以及水上运动（ACARA,2012）。所有这些内容也都包含在之前的州级教学大纲和教材中（Lynch,2014）。高质量的健康、体育和体育教育能够促进儿童的全面发展。因此,体育和体育教育体验应有助于提升儿童的成功率和发展机会,并最终促进其身心健康。首届国际儿童健康、体育和体育教育联合会（ICHPER-SD)世界大会的主题“儿童健康与学校”也支持这一理念。

逐步落实健康与体育教育理念

澳大利亚在最近一次全国性改革中,通过《国家健康与体育教育声明和概况》（澳大利亚教育委员会）,采用了社会文化视角来开展健康与体育教育。
（AEC,1994a;1994b）。“事实上,澳大利亚是少数几个将健康教育和体育教育相结合的国家之一”（澳大利亚政府,2014）。1994年的声明和概况文件为各州和领地制定健康与体育教育（HPE)课程大纲奠定了基础（Dinan,2000;Glover,2001）。1999年健康与体育教育课程教材的制定理论目标之一是帮助教师和学生更好地了解影响人们对这一关键学习领域认知的社会和文化因素。

社会文化方法认为,学生的身心健康会受到各种生理、社会、文化、政治、经济和环境因素的影响。

（Dann,1999）。社会文化视角“认为社会心理学、教育学、哲学、社会学和历史学等学科与解剖学、生理学和生物力学等生物物理科学并存,共同为学习领域提供信息”（Macdonald 等,2000,第 6 页）。这种方法具有包容性,并促进社会公正（QSCC,1999a;1999b）：

> 关键学习领域强调社会正义原则,包括多样性、公平性和支持性环境。这些原则是课程大纲的基础,并指导课程设计和实施。它们体现在包容性课程的各项原则中,旨在最大限度地为所有学生提供教育机会（QSCC,1999c,第1页）。

政策旨在“为已诊断的问题带来理想化的解决方案”（Ball,1990,第22页）。20世纪90年代初发现的问题与体育课程的构建和实施中存在的隐性课程和不良言论有关。例如，

Machine Translated by Google

军事、科学、卫生和体育领域都受到性别歧视、精英主义、健康主义、个人主义和中胚层主义意识形态的影响（Colquhoun,1991,1992;Hickey,1995;Kirk,1992;Kirk和Twigg,1993;Lynch,2007,2008;Scraton,1990;Tinning,1990;Tinning和Fitzclarence,1992;Tinning、Kirk和Evans,1993）。本文选择社会文化视角来探讨这些影响（Lynch,2014;2007;Tinning和Fitzclarence,1992）。

尽管1994年的《国家声明与概况》已在一些地方层面得到深入实施,但在澳大利亚仍有一些地区,其执行仅停留在表面（Lynch,2014;Tinning,2009）,这其中也包括教师在健康与体育教育（HPE)中的话语和意识形态（Kirk & Macdonald,2001;Lynch,2014）。“澳大利亚新版HPE课程的主要编写者杜恩·麦克唐纳教授将全国范围内HPE的缓慢变革称为课程改革的‘渐进主义’”（Lynch,2014,第509页）。这一术语指的是“政策的渐进式而非即时性变革”（Macdonald,2012）,并表明关键学习领域内各种话语和意识形态的影响并未得到持续有效的解决。柯克提醒我们,我们需要继续改进的旅程,同时“重视积极的体育生活方式是一个重点……这也是一个复杂的、多方面的过程,可能会使我们走向比今天更好的明天”（2014 年,第 106 页）。

在澳大利亚各教育部门之间,健康、体育和体育教育（HPE)方面似乎存在不平等现象（Lynch,2013d）。一项针对来自澳大利亚各州、领地、地区和规模的376名小学校长的调查显示,小型学校（学生人数少于100人)由于地处乡村、偏远地区或规模较小,无法或不具备聘请HPE专家的经济条件。而大型学校,通常位于都市区,则不存在这种情况（Lynch,2013d）。这与《墨尔本关于澳大利亚青少年教育目标的宣言》（MCEETYA,2008)和《贡斯基报告》的建议直接相关,这些宣言和建议强调,所有儿童无论居住地或就读学校如何,都应享有平等的机会（ABC,2012）。

Ewing (2010) 指出,澳大利亚教育成就差异的 70% 可归因于学生的社会背景,并且“国家课程最重要的驱动力应该是公平和社会正义,以及改善我们最弱势和最孤立学生的学习成果”（2010 年,第 11 页）。

127）。1994 年声明和概况中采用的社会文化方法 HPE 堪称典范,引领了当前所有学习领域的课程改革（Lynch，2014b）。
因此,社会文化方法仍然是课程的理想基础。
后续需要解决的问题涉及课程实施和教学法。澳大利亚课程评估与报告局 (ACARA) 的健康、体育和体育教育 (HPE) 草案强调了高质量 HPE 的一个特定方面,即“符合儿童发展规律”。此外,草案还提倡从入学之初就让儿童体验以下活动：

> 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）。

学校为所有儿童提供的体育教育体验应该是“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）。澳大利亚首份关于儿童和青少年体育活动的“活力健康儿童”报告卡（2014 年 5 月)强调,体育活动的质量和数量应“符合年龄”。

落实教材（书面课程文件)一直存在问题。进展缓慢是由于教育系统在实施过程中时间和精力有限造成的。

Machine Translated by Google

课程改革过程的评估阶段。此外,由于某些州和地区在教师职前培训方面缺乏政策变革（Lynch,2014b）。在英国，“研究表明,小学本身无法提供高质量的早期体验,而中学体育专家的介入可能为时已晚,无法对大多数儿童的能力、认知和动机产生影响。”（Kirk,2005,第240页）。在澳大利亚,一些教师表示他们不知道如何成为一名合格的体育教师（Hickey等,2014）。因此,本文最后一部分将提供社会文化方法在实践中的实例。

文本符合语境（学校健康、体育和运动）

澳大利亚近期健康、体育和健康教育（HPE)课程改革以五大支柱为指导。这五大支柱分别是:教育性、优势导向、运动导向、促进健康素养以及运用批判性探究（Macdonald,2013）。这五大支柱并非HPE课程中的全新概念，而是名称有所变化。如前所述,1994年的《国家HPE声明和概况》在方法和理念上与近期澳大利亚HPE课程有很多相似之处。除了以社会文化方法为基础外,其他共同点还包括（表2）：

表2 HPE课程文件中的类似概念

HPE框架 社会文化方法	1999年昆士兰州健康、体育和体育教育课程大纲 （摘自1994年声明及概况） 社会文化方法
面向未来	未来展望
健康的校园环境	健康促进学校（HPS）
通用能力	终身学习者的特质
跨学科优先事项	跨学科优先事项
侧重于教育目的	关注学习　了解学习者和学习（成果）
基于优势	HPS　课程、学校组织以及与家庭和社区服务的合作。
批判性探究	探究式教学法（以学习者为中心）
移动	体育活动作为一种学习媒介
健康素养	终身养成健康促进行为

有两个项目体现了五大支柱（教育、优势导向、运动、健康素养和批判性探究）,并展示了如何成功地将国家健康与体育教育课程实施到学校中,其中包括“最佳开端　终身健康与福祉的社区合作方法”（图 1）（Lynch,2014a;2014d;2014e;2013c;2013e;2012)和 2006 年荣获 Teresa Carlson 奖的小学“圣伊丽莎白案例研究”。

（Lynch,2011）。
历时四年开发的“最佳起步”项目采用了一种优势视角,它“支持以批判性思维看待健康教育,关注学习者在社区结构性促进因素、资源和制约因素中的作用,并通过资源导向和能力提升的学习方法来实现”（Macdonald,2013,第100页）。“最佳起步”项目以“面向未来”的社区合作课程视角为基础,致力于提供体验式学习,使课程内容对所有利益相关者都具有相关性、吸引力、时代性、身体活动性、趣味性和发展适宜性;这些利益相关者包括大学职前教师（表3)和当地小学生。

Machine Translated by Google

以及课堂教师。社区合作包括职前教师在六所学校（学前班至六年级)教授当地儿童游泳和水上安全课程（EDF2611）、改良游戏（EDF1600）、各种体育课程（无挡板篮球、篮球、足球、板球、橄榄球、少儿棒球)以及实施网球“热点”（EDF3619）。

“最佳起步”计划创造性地优化了社区以及更广泛的维多利亚州和澳大利亚社区的可用资源。该合作项目包括让职前教师在六所当地学校为孩子们教授健康、体育和健康教育课程，从而将……

理论与实践相结合。课程为大学职前教师提供“动手实践”的体验式学习和教学，为当地小学生提供高质量的体育活动体验，并为一线教师提供专业发展机会。

表3 学生教学单元评价（SETU）。本单元对我的实习/实践经历产生了积极影响。 *超过15人报名，且10人以上完成调查问卷。

单位 涉及EDF 社区合作	欧洲电力公司 1600 2011 HPE 学校	1600 2012 HPE 学校	欧洲电力公司 1600 2013 HPE 学校	欧洲电力公司 1600 2014 HPE 学校	欧洲电力公司 2611 2011 游泳 （提供） 每两年一次）	欧洲电力公司 2611 2013 游泳 （提供） 每两年一次）	欧洲电力公司 3619 2012 运动的/ 网球 （提供） 每两年一次）	欧洲电力公司 3619 2014 运动的/ 网球 （提供） 每两年一次）
积极贡献 练习 5 – 非常同意 1 – 非常不同意	4.79	4.30	4.70	4.67	4.30	4.75	4.72	4.75

圣伊丽莎白学校案例研究采用“全校参与”的方式实施了健康、体育和体育教育（HPE)课程大纲。这需要全校教职工的协作与合作。建议每周至少安排1.5小时，以确保学生有机会展示所有三个领域的核心学习成果（QSCC，1999c）。学校采用了“健康促进学校”框架，以体现从疾病预防向更全面的社会健康观的转变，正如世界卫生组织（WHO)《渥太华健康促进宪章》所描述的那样（BCE，1999，第3页）。“健康促进学校框架提供了一种合适的方法，因为它涵盖了学校环境内外的各种影响因素”（O Dea & Maloney，2000，第4页）。

该模型包含三个相互重叠的要素：课程、教学和学习；学校组织、精神和环境；以及伙伴关系和服务，这些要素“需要作为一个整体来考虑，而不是作为独立的实体”（澳大利亚健康促进学校协会，1996 年，第 1 页）。

体育教师专业素养高，教学自信。他拥有健康与体育教育资格，接受过1999年昆士兰州体育与健康教育课程大纲和教材的专业培训，并积极倡导将体育与健康教育作为一项重要的学习领域。虽然这位体育教师仅负责体育活动部分的教学报告（每节课40分钟），但他尽可能地将健康和个人发展部分融入到教学中。学校在日常生活中（不仅限于课堂)都重视并倡导“健康”，具体体现在课间休息时分发体育器材、建立社区合作关系共享设施、管理健康和个人发展资源、组织体育机构开展的活动、制定学校安全规则以及协调校际体育比赛等方面。沟通是学校的优势，所有教师都了解课程要求和各部分职责（全校参与)这一点似乎很有帮助。教师们在备课或单独开设健康或个人发展课程时，也能自信地将体育与健康教育课程与其他重要学习领域联系起来。

Machine Translated by Google

Best Start

A community collaborative approach to Lifelong Health and Wellness



Partnering up in the pool

Teachers of tomorrow implementing Health & Physical Education (HPE) lessons for the children of today.

- **Six local rural primary schools**
  - Churchill Primary School
  - Hazelwood North Primary School
  - Thorpdale Primary School
  - Churchill North Primary School
  - Lumen Christi Catholic Primary School
  - Yinnar South Primary School

2011
- 为期三周的游泳课程（80名儿童和40名莫纳什大学学生）- 丘吉尔北站

小学（二年级和三年级学生）
卢门克里斯蒂小学（3年级和4年级学生）

2012
- 为期 5 周的体育课程（篮网球、篮球、板球、足球、橄榄球、棒球） 5 年级和 6 年级的学生，所有六所学校都参与其中（200 名儿童和 40 名莫纳什大学学生）。

2013
- 为期 3 周的游泳课程（140 名儿童和 70 名莫纳什大学学生）- 丘吉尔小学和卢门克里斯蒂小学（学前班、1 年级和 2 年级）以及伊纳尔南小学（学前班至 6 年级）。
- 协助 HPE 体育教练在当地学校举办的课程和社团（60名莫纳什大学学生）

2014
- 实施热门击球（网球）澳大利亚）- 来自 Lumen Christi 和 Churchill 小学的 3,4,5 和 6 年级学生（200 名儿童和 60 名莫纳什大学学生)在 4 周内。

2015年及以后
- 在小学推广健康与体育教育学习机会;舞蹈、感知运动计划、田径、体操、越野、各种体育活动/运动、健康和个人发展。

图 1　　《最佳开端》（林奇,2014c）。

Machine Translated by Google

总之,本文旨在鼓励澳大利亚学校持续稳步发展健康与体育教育（HPE）,并促使国际社会考虑通过健康与体育教育将健康要素融入体育课程。文中讨论了两个已取得成功的健康与体育教育项目案例。在探讨“构建新型体育体系”这一主题时,任何结构都需要坚实的基础,这一点至关重要。本文认为,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。

参考列表

Arnheim, DD 和 Sinclair, WA (1979)。笨拙的孩子（第 2版）。伦敦:CV Mosby。

澳大利亚广播公司。(2012年8月27日)。为什么需要重新审视学校拨款?ABC 新闻。摘自http://www.abc.net.au/news/2012-08-27/whats-in-the-gonski-report/4219508

澳大利亚健康、体育和娱乐委员会 (ACHPER)。(2014)。澳大利亚体育教育审查报告 课程:最终报告。摘自http://www.achper.org.au/associationnews/review-of-the-australian-curriculum-final-report

澳大利亚课程、评估和报告局 (ACARA)。(2012)。澳大利亚教育的格局 课程:健康与体育教育。可在以下网址获取: http://www.acara.edu.au/verve/_resources/Shape_of_the_Australian_Curriculum_Health_and_Physical_Education.pdf（2014年11月6日访问）。

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/review_of_the_national_curriculum_final_report.pdf

澳大利亚健康促进学校协会。(1996)。健康促进学校框架。载于迪肯大学，《健康促进学校 读本》（第1-7页）。维多利亚州吉朗:迪肯印刷服务公司。

澳大利亚活力健康儿童协会。(2014)。运动就足够了吗?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。南澳大利亚州阿德莱德:澳大利亚活力健康儿童协会。

澳大利亚教育委员会（1994a）。关于澳大利亚学校健康与体育教育的声明。 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

Ball, SJ (1990).教育中的政治与政策制定。伦敦:Routledge。

布兰塔,C.,豪本斯特里克,J.,&西费尔特,V.（1984）。儿童时期运动技能的年龄变化 青春期。运动与体育科学评论,12,467-520 。

布里斯班天主教教育局。(1999)。 1-10年级健康与体育教育(HPE)课程大纲信息。 家长。昆士兰州布里斯班:布里斯班天主教教区教育。

科尔昆,D.（1991）。基于健康的体能训练、健康主义意识形态和受害者有罪论。 《体能训练》 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职培训中发表的论文,布里斯班。

Dinan, M. (2000). 公共关注点和私人利益在构建健康与体育教育中的作用 昆士兰州政策文件:初步分析。课程视角， 20(1),1-7。

Dinan-Thompson, M. (1998年11月29日-12月3日).健康与身体的构建与重建 昆士兰州的教育政策。论文发表于澳大利亚教育研究协会会议,阿德莱德。

Dye, TR (1984).理解公共政策。新泽西州恩格尔伍德克利夫斯:普伦蒂斯霍尔出版社。

尤因,R.（2010）。课程与评估:叙事方法。南墨尔本:牛津大学出版社。 按。

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

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。

Godin, G. 和 Shepherd, R. (1990)。态度行为模型在运动推广中的应用。 《运动医学》， 10. 103-121。

Goodson, I. (1988).课程的制定:论文集。伦敦:Falmer出版社。

Machine Translated by Google

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. (1995). 体育教育还能算是体育教育吗？ ACHPER 健康生活方式杂志， 42(3)，
4-7.

Hickey, C.、Kirk, D.、Macdonald, D. 和 Penney, D. (2014)。3D 课程改革:专家小组讨论澳大利亚新的 HPE 课程，《亚太健康、运动和体育教育杂志》， 5(2)，
181-192。

Johnson, R. 和 Rubinson, R. (1983)。学习障碍儿童和正常儿童的身体机能水平。
美国矫正治疗杂志,37,56-59 。

Kirk, D. (1992). 体育教育、话语与意识形态:揭示隐性课程。Quest ,
44, 35-36。

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. (2014). 体育教育未来发展的关键时期?探索弗里茨·杜拉斯和亚洲的遗产
《太平洋健康、运动与体育教育杂志》， 5(2),103-116。DOI:10.1080/18377122.2014.906055

Kirk D 和 Macdonald D (2001)。教师的声音和课程变革的所有权。 《课程研究杂志》 33(5): 551–567。

Kirk, D. 和 Twigg, K. (1993)。澳大利亚学校体育训练的军事化:兴起与衰落
初级学员训练计划,1911-1931 年。教育史， 22(4),319-414。

Kogan, M. (1975).教育政策制定。伦敦:Allen & Unwin。

Lynch, T. (2005).昆士兰州1999年健康与体育教育（HPE)课程大纲及政策发展在布里斯班三所天主教小学中的实施效果评估（未发表的博士论文），澳大利亚天主教大学国家分校。doi: 10.13140/2.1.1865.6641 Lynch, T. (2007). 自1992年参议院对体育教育进行调查以来发生了哪些变化?布里斯班天主教教育（BCE)三所小学的学校应对措施评估。

澳大利亚健康与体育教育和休闲委员会（ACHPER)《健康生活方式杂志》， 54(1),16-23。doi:10.13140/2.1.2889.6644

Lynch, T. (2008). 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)学校应对措施的评估。 《ICHPER-SD 健康、体育、娱乐、运动与舞蹈研究杂志》， 3(2),8-18。doi: 10.13140/2.1.1079.2323 Lynch, T. (2011). 澳大利亚小学如何构建健康与体育教育（HPE)模式?

会议议程是怎样的?见 S. Wright (编),第53届国际健康与体育教育、运动与舞蹈理事会 (ICHPER-SD) 世界大会论文集,开罗（埃及）。doi:
10.13140/2.1.2783.1682

Lynch, T. (2012). 激流、暗流和障碍:调查维多利亚州吉普斯兰地区澳大利亚青年教育目标的实现情况。 《澳大利亚和国际乡村教育杂志》， 22(3),1-18。doi:
10.13140/2.1.1669.0564

Lynch, T. (2013a). 通过体育促进社区合作:将学校凝聚在一起。 《澳大利亚和国际乡村教育杂志》 23(1), 9-22。doi: 10.13140/2.1.1120.1921

Lynch, T. (2013b). 小学健康与体育教师:补充辩论。
澳大利亚健康、体育与休闲委员会 (ACHPER)《积极健康》杂志， 20(3/4),10-12。doi:10.13140/2.1.2889.6644

林奇,T.（2013c）。学校卓越教学中心（SCTE）:了解学校的新方向
以及大学在健康和体育教育方面的研究。《亚太健康、运动与体育教育杂志》， 4(3),249-266。doi:10.1080/18377122.2013.836770 Lynch, T. (2013d)。澳大利亚政府主要调查结果摘要报告:澳大利亚研究所

教学与学校领导力（AITSL） 如何才能更好地为小学健康与体育教师做好准备?摘自http://www.aitsl.edu.au/school-leadership-ecollection

Lynch, T. (2013e). 游泳和水上安全教育:延续信念之旅。载于 J. Quay & A.
Mooney（编）,第 28 届澳大利亚健康、体育和娱乐理事会 (ACHPER) 国际会议论文集,澳大利亚墨尔本:ACHPER Australia。检索自http://www.achper.org.au/documents/item/266。 doi: 10.13140/2.1.1841.0887 Lynch, T. (2014a). 为澳大利亚农村、偏远地区培养高质量毕业生的资源包框架:全球视角。 《澳大利亚和国际农村教育杂志》， 24(2),1-14。doi: 10.13140/2.1.2518.7842 Lynch, T.
(2014b). 澳大利亚课程改革 II:健康与体育教育。 《欧洲体育教育评论》， 20(2),508-524。doi: 10.1177/1356336X14535166

Machine Translated by Google

Lynch, T. (2014c).最佳开端:社区协作促进终身健康与福祉的方法。检索日期:
来自https://www.researchgate.net/profile/Timothy_Lynch4/publications doi:10.13140/2.1.1640.3841
Lynch, T. (2014d). 探究双赢局面:为儿童提供高质量的游泳体验
吉普斯兰地区的地方小学,通过教师培训。见 A. Gunstone (编),
在澳大利亚偏远地区发展可持续教育（第117-132页）。澳大利亚墨尔本:莫纳什大学出版社。
大学出版社。doi:10.13140/2.1.4462.5286
Lynch, T. (2014e). 澳大利亚社会的游泳教育。 《国际体育与社会杂志》,
3(4), 197-207. doi: 10.13140/2.1.2365.3765
Macdonald D (2012) 新的澳大利亚健康与体育教育课程:渐进主义的案例/理由
课程改革?摘自:http://www.youtube.com/watch?v¼of7HJubC7f4（访问日期:11月11日）
2014年5月）。
麦克唐纳,D.（2013）。澳大利亚新的健康与体育教育课程:渐进主义的案例/理由
在课程改革中?亚太健康、运动和体育教育杂志， 4(2),95-108。
doi:10.1080/18377122.2013.801104
Macdonald, D.、Glasby, T. 和 Carlson, T. (2000)。健康与体育教育声明和概况
昆士兰风格。ACHPER健康生活方式杂志， 47(1),5-8。
O Dea, J. & Maloney, D. (2000). 利用健康促进学校框架预防儿童和青少年饮食和身体形象问题。学校健康杂志， 70(1),18-21。

Pangrazi, R. (2000). 促进青少年体育活动。ACHPER健康生活方式杂志， 47(2),18-21。
Penney, D.（莫纳什大学教育学院）。(2014年6月24日）。院长系列讲座 健康与
体育教育与澳大利亚课程:漏洞百出,潜力无限。摘自
http://monash.edu/education/events/deans-lecture-series/dawn-penney.html
昆士兰州政府。(2003)。 《昆士兰州活力计划:幼儿早期教育资源》。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:昆士兰州教育出版服务部。
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:昆士兰州教育出版服务部。
昆士兰学校课程委员会。(1999c)。1至10年级健康与体育教育课程大纲。
布里斯班:昆士兰州教育厅。
Raitakari, OT, Porkka, KVK, Taimela, S., Telama, R., Rasanen, L., & Viikari, JSA (1994). 持续体育活动和不活动对儿童和年轻人冠心病危险
因素的影响。
美国流行病学杂志， 140,195-205。
Robbins, G.、Powers, D. 和 Burgess, S. (2011)。健康的生活方式（第 9 版）。纽约:麦格劳-希尔出版社。
Scraton, S. (1990).性别与体育教育。吉朗,维多利亚州:迪肯大学出版社。
Seefeldt, V. (1975 年 3 月)。关键学习期和早期干预计划。在新泽西州大西洋城举行的 AAPHER 大会上发表的论文。

Smoll, FL (1974)。运动障碍与社会发展。 《美国矫正治疗杂志》， 28,4-
7.
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。检索日期:
2005年2月9日,摘自昆士兰州体育与休闲网站:
www.srq.qld.gov.au/why_get_active.cfm
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 (2009)前言。载于:Dinan-Thompson M (编)《健康与体育教育:问题》
澳大利亚和新西兰的课程设置。南墨尔本:牛津大学出版社澳大利亚分社
新西兰,第 v–vi 页。
Tinning, R. 和 Fitzclarence, L. (1992)。后现代青年文化与澳大利亚中学危机
体育教育。Quest， 44(3),287-303。
Tinning, R., Kirk, D., & Evans, J. (1993). 健康主义与日常体育教育。载于迪肯大学,
体育教育中的批判性课程视角 读本（第 77-94 页）。维多利亚州吉朗:迪肯印刷服务公司。