Machine Translated by Google

物理维度

本章探讨了健康与体育教育（HPE)学习领域中体能维度的发展。它与优质体育教育（QPE）的三个要素直接相关:儿童全面发展;社区合作（优势导向）;以及学校实施（参见图 1.2）。体育课程使学生能够体验和学习各种各样的体育活动。体育活动（以及随之而来的体能)可以最大限度地降低患病风险,并最大限度地提高健康水平。“体育教育能够发展精细运动技能和粗大运动技能,并有助于维持健康、增强体能和预防疾病,这不仅在儿童时期如此,而且在人的一生中都至关重要”（Cale & Harris， 2019;澳大利亚联邦政府， 1992,第xiv页）。终身保持积极的体育锻炼在降低非传染性疾病（NCD)风险方面发挥着重要作用,因此政府应优先考虑小学阶段的健康与体育教育（Lynch， 2013）。

美国在医疗保健上的支出是其他任何国家的两倍多,但却是世界上健康状况最差的国家之一（Robbins 等人， 2011）。
根据美国医疗保险和医疗补助服务中心（CMS)的数据，“2022年美国医疗保健支出增长了4.1%,达到4.5万亿美元,相当于人均13493美元。医疗保健支出占美国国内生产总值（GDP)的17.3%”（CMS,2019）。在英国，“2021年英国医疗保健总支出为2807亿英镑,相当于人均4188英镑”（英国国家统计局， 2021）。

© 编辑（如有)和作者,由 Springer Nature Switzerland AG 独家授权,2024 年。T. Lynch，《体育与福祉》， https://doi.org/10.1007/978-3-031-72874-7_15

Machine Translated by Google

2021年,英国医疗保健总支出占国内生产总值（GDP)的12.4%。具体而言,肥胖每年给英国国民医疗服务体系（NHS)造成至少51亿英镑的损失,给英国社会造成数百亿英镑的损失（肥胖健康联盟， 2017）。澳大利亚的情况也类似,与超重相关的健康问题给社区，尤其是最弱势的社会经济群体,带来了沉重的经济负担。例如，“与城市地区相比,农村和偏远地区的肥胖率更高”（国家健康与医学研究委员会， 2013,第xviii页）。近期报告表明,儿童肥胖不仅是英国或澳大利亚的问题,而是一个全球性问题（Cale & Harris， 2019,第4页）。

世界卫生组织（世卫组织)的最新研究表明,目前全球有超过10亿人被认定为肥胖。虽然人们承认体重指数（BMI)并非衡量体脂含量的完美指标,但它在基于人群的调查中仍被广泛记录。该研究发现：

2022年,全世界每8人中就有1人患有肥胖症。
2. 自1990年以来,全球成人肥胖率增加了一倍以上,而且
   青少年肥胖症病例增加了三倍。
3. 2022年,全球有25亿成年人（18岁及以上)超重。
   其中,8.9亿人患有肥胖症。
4. 2022 年,18 岁及以上成年人中有 43% 超重,16% 患有肥胖症。

5. 2022年,有3700万5岁以下儿童超重。
6. 2022 年,全球有超过 3.9 亿 5 至 19 岁的儿童和青少年超重,其中 1.6 亿人患有肥胖症（世界卫生组织， 2024 年）。

必须指出,体育锻炼对成人和儿童的健康益处均有显著体现（ACHPER WA Branch， 1999； WHO， 2018； WHO EMRO， 2019）。一项长达28年的纵向研究表明,青少年时期的健康行为可以预测其成年后的健康行为（Palomäki等， 2018），多项研究也追踪了从儿童时期到成年时期的冠心病危险因素（Cale & Harris， 2019； Corbin等， 2011； Schmidt、Walkuski & Xiaoqian， 1997）。体育锻炼对健康有益。

Machine Translated by Google

活动包括促进健康、预防疾病和治疗疾病；“终生规律的体育锻炼可以克服遗传风险的影响”（Corbin 等人， 2011 年,第 67 页）。

疾病预防包括降低冠心病和心脏病发作（冠状动脉阻塞)的风险;改善冠状动脉循环,帮助心脏抵抗压力,降低中风风险,并预防外周血管疾病（Corbin等， 2011； Shilton， 1997;昆士兰体育与休闲部， 2005）。体育锻炼可以保护心脏,因为它能提高高密度脂蛋白（“好”胆固醇)水平（Bouchard等， 1990； Corbin等， 2011； Fletcher等， 1995;昆士兰体育与休闲部， 2005）。 “规律的体育锻炼可以通过降低血脂水平和减少血液凝固因子来帮助预防动脉粥样硬化”（Corbin等， 2011,第69页）;并将心脏病风险降低30%（世界卫生组织东地中海区域办事处， 2019）。

运动与结肠癌（Blair 等， 1989； Corbin 等， 2011； Schardt， 1993;昆士兰体育与休闲部， 2005）、乳腺癌、直肠癌和前列腺癌（Corbin 等， 2011）的发病率降低有关,可使乳腺癌和结肠癌的发病率降低 21-25%（世界卫生组织东地中海区域办事处， 2019）。

负重运动可以增强骨密度,降低骨质疏松症的风险（Caplon等， 1993； Corbin等， 2011;昆士兰体育与休闲部， 2005； White等， 1993）。研究表明,运动量较大的人患非胰岛素依赖型（II型)糖尿病的风险较低,而且体育锻炼可以控制和治疗II型糖尿病（Blair和Meredith， 1994； Corbin等， 2011； Schardt， 1993;昆士兰体育与休闲部， 2005）。研究结果表明,规律的体育锻炼可使糖尿病风险降低27%（世界卫生组织东地中海区域办事处， 2019）。

此外,运动是治疗哮喘、关节炎、经前综合征、胆结石和阳痿的重要手段;同时,运动还能降低肥胖风险（Berkowitz et al., 1985; Corbin et al., 2011; Johnson et al., 1956; Shilton, 1997; Sport & Recreation Queensland, 2005; Stefanik et al., 1959）。此外,身体健康的人对感冒和上呼吸道感染的免疫力也更强（Corbin et al., 2011; Schardt, 1993）。

总之,体育活动：

1. 改善心血管健康,请从 1 开始重新编号。
2. 心理健康 3. 获得成

功经验和社交互动的机会

Machine Translated by Google

4. 改善外观 5. 增加瘦体重,减少体
脂 6. 提高灵活性 7. 促进骨骼发育 8. 降低患癌风险 9. 减轻衰
老的影响 10. 改善健康状况 11.
增强力量和肌肉耐力 12. 提高
抗疲劳能力（美国心脏协会，
2019； Corbin 等人， 2011;疾病控制与预防中
心， 2019）。

人们一直都知道体育锻炼对健康有益,但过去50年来,循证研究取得了快速进展。林奇（2016,第4页)阐述了体育锻炼与体育教育之间的联系：

具体而言,建议 5 至 12 岁的儿童每天至少进行 60 分钟中等至高强度的体育活动,以获得社交、情感、智力和健康方面的益处（澳大利亚联邦政府， 2014 年）。体育教育“是终身参与体育活动的起点”（联合国教科文组织， 2015 年,第 6 页）。

虽然体育活动（以及高质量的体育教育)对健康的益处众所周知,但其实施仍存在全球性问题 正如第一章“问题”小标题下所述（参见第8-15页）。澳大利亚课程评估与报告局（ACARA)发布的健康与体育教育（HPE)指导文件以澳大利亚为例,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。该文件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”。

健康与体育教育的重点是“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,以维持和增强自身及他人的健康和福祉”（ACARA， 2012 年，第 4 页）。

20世纪80年代末和90年代初,澳大利亚学校的体育与健康教育（HPE)课程被认为处于危机之中（Dinan-Thompson， 2009； Tinning等人， 1994）。课程研究表明,这种“危机”在国际层面也同样存在。

Machine Translated by Google

（Dinan-Thompson， 2009,第4页）。体育教育会议和期刊上关于危机的“内部”讨论促成了澳大利亚参议院（澳大利亚联邦政府， 1992年)对澳大利亚教育体系中体育教育现状的调查。参议院环境、娱乐和艺术常设委员会（澳大利亚联邦政府， 1992年)的报告证实了这些关于危机的“内部”讨论（Dinan-Thompson， 2009）。调查结果显示,尽管人们一致支持体育教育,但澳大利亚学校提供的质量体育教育机会实际上却在减少。

问题主要出在资源和关键学习领域的时间分配上,导致儿童的技能水平和身体素质急剧下降（Tinning 等人， 1994）。

根据澳大利亚健康、体育与休闲委员会（ACHPER)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体育课和运动课程” （2011）。此外,一些大学毕业生至今仍在完成教师资格认证时,并未学习任何健康与体育课程,却负责在学校教授这门学科。在澳大利亚,小学健康与体育专科教师的聘用并不普遍。迪南-汤普森（Dinan-Thompson,2009,第48页)指出,人们经常质疑“谁在教健康与体育,谁有资格在学校教健康与体育”。

为了应对全球范围内的此类问题,联合国教科文组织于2015年制定了国家优质体育教育战略：

1. 教师教育、供给和发展 2. 设施、设备和资源 3. 课程灵活性 4. 社区伙伴关系 5. 监测和质量保证（第23 页）。

研究结果与讨论

在三个案例学校中,似乎只有案例二的学校定期开展质量与体育教育（QPE)课程。也只有案例二的学校拥有符合儿童发展规律且循序渐进的全校课程体系,能够带来即时和终身的益处。

Machine Translated by Google

益处。案例研究二表明,在学校早期阶段实施感知运动计划,旨在培养儿童的行走、跑步、单脚跳、垂直跳、水平跳、奔跑、滑行、跳绳和跳跃等运动技能,以及投掷、接球、运球、击球、踢球和踢球等操控技能。儿童并非自然习得基本运动技能（FMS）,而是需要高质量的学习体验来促进其发展（Doorn， 1999）。研究表明,儿童学习和提升运动技能的最佳时期是小学早期（Branta等， 1984;澳大利亚联邦政府， 1992； Espen-schade和Eckert， 1980） ,而从小养成的规律体育锻炼等健康行为,可以预测其成年后的健康行为（Palomäki等， 2018）。因此,在案例研究二中,学校体育课“是终身参与体育活动的起点”（联合国教科文组织， 2015 年,第 6 页）,而“联合国教科文组织 1978 年《国际体育教育和运动宪章》”所载的优质体育教育被证明是“所有人的基本权利,也是终身教育的重要组成部分”（联合国教科文组织， 2015 年,第 11 页）。

研究者观察的仅有的两节课的案例研究证实了参与教师的共同见解,并证明了他们对融入健康、体育和健康教育（HPE)课程大纲中的社会文化方法的理解。这体现在对社会正义和公平原则的推广上,HPE专科教师构建并教授包容性课程,充分考虑学生的多样性和技能水平,并营造支持性的学习环境（QSCC， 1999）。这种学习环境的营造是通过运用多种教学方法实现的。有时,教学中会采用传统的、以科学为主导的教学方法（Tinning， 2004） ,强调正确的技能和动作技巧。这通过示范、提示、讲解以及向学生提供反馈来实现。而有时,教学中会采用批判性的社会公正教学方法（Tinning， 2004） ,涵盖并实施多种体育运动和技能,同时开展多个小型游戏,从而最大限度地提高学生的参与度和积极性。

本案例研究清楚地表明,合格的体育/健康教育（HPE)专科教师对学校课程的实施具有积极影响,这一发现得到了全国小学校长调查的有力支持 82%的小学校长更倾向于在学校配备体育/健康教育专科教师。在规模非常大的学校（600名及以上学生)中,

Machine Translated by Google

所有校长的评论都支持在小学设立体育教育专家,97.8% 的校长更倾向于聘请体育教育专家。

校长们指出,聘请一位专业的体育教师可以提高体育课的质量,具体体现在以下几个方面:专业知识(学科知识和资质);对体育学习的重视;技能培养(正确的技巧);激发兴趣和动力(热情);促进社区关系;增强自信心;保障安全;提供规律且持续的课程;以及协调学校内的体育活动。这样一来,便能在全校范围内(在资源充足的情况下)提供全面、循序渐进、符合学生发展规律且一致的体育课程。有人提到,体育课通常能为班主任节省时间,但一些班主任缺乏信心和相关培训。聘请专业的体育教师被认为最有利于学生的身心健康,并能提供丰富的健康学习机会,同时也能让班主任专注于其他课程领域,减轻课程负担,家长无需支付外包费用,并确保学生的安全。

此外,案例研究二中的学校聘请了一位具备健康、体育和健康教育(HPE)专业资质的教师,该教师对HPE课程大纲有着广泛的了解,并展现出对各种高质量HPE课程教学方法的认识(Tinning, 2004)。案例研究二中的学生参与者也证实了这一点,他们表示喜欢HPE体育活动,并觉得很有趣。在案例研究二中的24名学生参与者中,有13人将HPE列为他们最喜欢的学校学习领域 尽管焦点小组的选取旨在代表不同兴趣群体。案例研究一中只有两名学生参与者表达了对HPE这一关键学习领域的积极看法,而案例研究三中则没有学生表达过类似的看法(参见表12.2,第128页)。案例研究二中儿童的高质量体育教育体验提高了他们每天至少进行60分钟中等至高强度体育活动的可能性(澳大利亚联邦政府, 2014)。

目前学校体育教师的知识和能力似乎存在问题,正如迪南-汤普森(Dinan-Thompson,2009,第48页)所言:“谁在教健康、体育和健康教育(HPE),谁被认为有资格在学校教HPE”。当校长们评论优秀HPE教师的关键素质时,排名前五的回答是:健康、体育和健康教育

Machine Translated by Google

课程知识和符合儿童发展规律的教学法;计划/评估和灵活性;良好的沟通/关系技巧和管理能力;对健康、体育和儿童的热情/兴趣/积极性;以及他们同时也是优秀的课堂教师。可以说,这五项最重要的回答与教师教育,特别是联合国教科文组织2015年制定的《优质体育教育国家战略》密切相关。

共有232所学校（占61.7%)由体育教育专科教师负责部分或全部的体育教育教学工作。然而,在这232所学校中,有36.4%（95位校长)表示他们的体育教育专科教师没有体育方面的专业资质。此外,还有115位校长选择不回答这个问题,这表明许多体育教育专科教师要么不具备相关资质,要么校长们并不了解他们的具体资质。澳大利亚参议院的调查还发现另一个主要问题是,“没有聘用合格的体育教师为所有学生教授体育和学校运动课程”。

（澳大利亚联邦政府， 1992年,第十四页）。此外,小学教师毕业生在体育或运动教育方面也没有获得认证或接受正规培训的必要条件（Moore， 1994年）。因此,教师教育、供给和发展方面确实存在差距,而这正是联合国教科文组织国家战略的首要关注点。

校长们认为,能够使教师同时具备普通课堂教师和健康与体育教育（HPE)专家资格的课程将会或很可能具有价值（83.2%）。只有2.4%的校长表示该课程没有价值。大多数校长认为,一份名为“小学教育学士（健康与体育教育方向）”的证书将会或很可能有助于他们招聘教职工（60.3%）。

只有 12.9% 的人认为它不会有帮助。

在英国,联合国教科文组织关于高质量体育教育（QPE)的国家战略似乎更具现实意义。教师教育、师资供给和发展至关重要,因为在教师教育课程中,普通教师和教师培训者普遍存在对体育教育“缺乏了解”的问题,这被认为是需要克服的挑战。此外,小学体育教师安吉拉（化名)分享说,在她准备研究生教师培训项目（GTP)课程期间,“小学体育方面的内容几乎为零。那门课是中学体育课。”安德鲁（化名)断言:“我知道在英国,小学没有专门的体育教师,小学教师必须教授体育。”他还认为,大学里有机会提供……

Machine Translated by Google

该课程旨在培养有资格在小学教授体育的教师,并让他们学习他多年经验中所学到的知识。

安吉拉表示赞同,她认为让小学教师有机会专攻体育教育是一个理想的课程,“那太棒了”,但她评论说,“英国这样的机会会非常少”。

官方教师教育课程文件指出:“体育教育团队意识到,一些非专业背景的学员在参加教师职前教育课程时,在体育方面存在明显的不足,并且对这门学科抱有消极态度。” 因此,正如安吉拉所言,“小学体育培训非常有限”。那么,正如安德鲁在小学所指出的,“教师们对教授体育缺乏信心”。教师教育讲师西蒙妮(化名)也支持这一观点,并特别提到了实践经验:“一些一线教师缺乏信心,因此直接把体育课交给他们(职前教师)来教。”

优先事项2、3和4,即设施、设备和资源;课程灵活性;以及社区合作,也被专业教师和讲师认为非常重要且相互关联。合作(优先事项4)带来了更多的设施、设备和资源(优先事项2) 这在历史上一直被认为是一个问题领域,导致儿童技能水平和体能急剧下降(Tinning等人, 1994)。大学和学校共享设施,教师教育学科负责人也共享了这些设施:

> 其中一所学校的体育馆很小,他们有30个孩子,所以他们不得不把体育课分成三节,每次带10个孩子来上课。因此,当他们来到我们的体育馆时,对他们来说,我们的体育馆空间很大,他们的孩子也能充分利用我们所有的器材和设备,所以这对我们双方来说都是双赢的局面。

此外,她还提到,“孩子们从中受益匪浅”,因为他们可以获得原本可能无法获得的专业知识、场地和设备。教师培训师们也表示,家长们也从这种合作关系中获益,他们有时会被邀请来旁听课程。

因此,社区伙伴关系(优先事项 4)也被用于优化教师教育、供给和发展(优先事项 1)以及监督和质量保证(优先事项 5)。教师教育学科负责人评论道:

Machine Translated by Google

老师们也很重视这个机会,他们把它看作是持续专业发展（CPD)的机会。根据他们的经验,他们经常会说“太棒了,我以前从没想过这样做,我也要试试”,等等。所以这对他们来说也很有益处。而且,课堂老师还可以坐下来观察和评估学生。

体育专科教师们也认为合作是行之有效的策略;安德鲁和安吉拉讨论了学校体育合作项目。这种合作模式包括“为小学课堂教师提供建议、教学计划和指导方针,然后他们（小学课堂教师)逐渐接管课程,体育协调员则扮演顾问的角色”。正如安吉拉详细介绍的那样,这项举措“在全国各地推广 他们要么聘请教练,要么为教师提供教学计划,并为教师提供培训。”

每所小学都有一名“联络”老师。他们可以进行一整天的体操训练,然后回到学校进行训练。
安德鲁称赞这项合作“非常出色”,并表示“标准显著提高”。安吉拉在该体育合作项目中担任体育协调员,负责“走进小学,帮助小学老师进行体育教学”。然而,正如安德鲁所说,“政府撤回了资金”,该项目也随之终止。

安德鲁建议,观摩一位小学体育专家授课至关重要 这是关键所在。他强调,“必须与一线教师保持良好的沟通,明确教学目标和教学框架”。就安德鲁而言,这一点尤为重要,因为他对小学阶段的教学准备不足,“就我个人经验而言,我没有接受过这方面的培训……沟通技巧以及如何与一、二年级和三、四年级的孩子交流。我们从老师们身上学到很多,老师们也从我们身上学到很多,然后把这些融会贯通,就能开始上一些好课了。”

这与联合国教科文组织国家战略的第一和第五优先事项密切相关:教师教育、供给和发展以及监督和质量保证。学校领导在倡导教师沟通和聘用方面也发挥着重要作用。

学校领导层是一个被提出的问题,特别是校长在决定聘用谁来协调学校体育课方面的角色。一位ITE讲师表示:“这是校长的最终责任。任何进入小学的人都会有教师资格证（课堂教师）,而且人们认为他们都会学习体育,即使

Machine Translated by Google

如果他们只接受过六个小时的培训。”正如ITE学科负责人所肯定的那样，“是的,而且不一定非得是合格教师,所以有时校长会说这个人是体操教练,我们要让他来。所以他们可能没有合格教师资格（QTS）,但他们有体操方面的资质。”

教授全面的健康、健康和体育教育（HPE)课程确实存在一些问题。在美国的体育教育领域,时间似乎是教师实施HPE的主要障碍。正如罗伯特（化名)所说：“最大的问题是时间。我们几乎没有时间教授体育课的标准内容,又怎么能在已经不堪重负的课程中加入健康标准呢？”来自纽约（东海岸)的露丝（化名)建议说：“许多体育教师,包括我自己,都会在课程中融入许多健康主题（例如:营养、烟草使用、安全、身体机能、卫生等等）。”此外,她还举例说明了如何将健康知识融入到课程中,以应对内容繁多的教学任务,这与联合国教科文组织的第三项战略优先事项 课程灵活性 密切相关。“这些概念以及更多内容,都可以轻松地融入到各种游戏/活动中。”来自华盛顿的中学教师巴里也支持这种课程衔接的做法。

其他障碍包括缺乏健康课程（Ruth,化名)或体育课程（Rebecca,化名）,以及缺乏专业发展机会（Lucy,化名）。这往往导致体育课被优先考虑,但正如来自华盛顿的Rebecca（化名)所说,有时健康课的教学会以牺牲体育课为代价。Kate表示,由于实际操作中的种种障碍,她对整体健康与体育教育（HPE)的理念持怀疑态度。Ruth指出,教师培训也是一大障碍：“设立一个健康与体育教育（HPE)的职位,虽然想法不错,但对于大多数情况下与学生相处时间有限的体育老师来说,可能会造成沉重的负担。适当的培训必不可少,因为大多数体育专业的学生并不真正关注健康,除非他们正在努力获得单独的资格认证。”

高质量体育教育（QPE)在以下三个案例中得到实施:一所位于亚洲的英国公立小学;一所位于非洲的英国海外学校（BSO）;以及一所位于中东的英国课程学校（涵盖小学和中学）。所有案例学校均配备了专业的体育教师,并制定了完善且符合学生发展阶段的体育课程计划（WSCP）。

Machine Translated by Google

反射

本章探讨了健康、体育和健康教育（HPE)学习领域中的身体维度和健康益处。在您所在的环境中，超重或肥胖、II型糖尿病和心理健康是否是社区成员关注的问题？负责带领和教授体育课的人员是否具备足够的知识和自信？在您所在的环境中，有哪些适合儿童发展阶段的体育活动？如何利用资源和时间来加强健康、体育和健康教育？如何利用合作关系来增强学习中的身体维度？

参考

美国心脏协会。(2019)。为什么体育活动对健康和福祉如此重要？ https ://www.heart.org/en/healthy-living/fitness/fitness-basics/why-is-physical-activity-so-important-for-health-and-wellbeing澳大利亚健康、体育和娱乐委员会 (ACHPER)。

（2011）。澳大利亚儿童、体育和娱乐教育协会（ACHPER)支持澳大利亚澳式橄榄球联盟（AFL）关于加强小学体育教育的声明。http ://www.achper.org.au/__files/f/27583/ACHPER%20Media%20Release%2027%2005%2011.pdf

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？ ACHPER（西澳分会）。

澳大利亚课程、评估和报告局（ACARA）。

（2012）。澳大利亚课程结构：健康与体育教育。http ://www.acara.edu.au/verve/_resources/Shape_of_the_Australian_Curriculum_Health_and_Physical_Education.pdf 。访问日期：2014年11月6日。

Berkowitz, RI, Agras, WS, Korner, HC, & Kraemer, HC (1985). 身体活动与肥胖：从出生到儿童期的纵向研究。儿科学杂志，106，734–738 。

Blair, SN, Kohl, HW, Paffenbarger, RS, Clark, DG, Cooper, KH, & Gibbons, LW (1989). 身体素质与全因死亡率。一项针对健康男女的前瞻性研究。 《美国医学会杂志》， 262(17)，2395–2401。

Blair, SN 和 Meredith, MD (1994)。运动与健康的关系 它适用于儿童和青少年吗？载于 R. Pate 和 R. Hohn (编)，《通过体育教育促进健康和体能》 （第 11-19 页）。Human Kinetics 出版社。

Bouchard, C.、Shepherd, RJ、Stephens, T.、Sutton, JR 和 McPherson, BD（编）。（1990）。运动、健身和健康：当前知识的共识。人体动力出版社。

Machine Translated by Google

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 。

Cale, L. 和 Harris, J. (2019)。在学校推广积极的生活方式。人类动力学。

Caplon, GA, Lord, SR, & Ward, JA (1993). 运动对绝经后妇女的好处。澳大利亚公共卫生杂志,17,23-26 。

美国疾病控制与预防中心。(2019)。体育活动概况。https ://www.cdc.gov/healthyschools/physicalactivity/facts.htm美国医疗保险和医疗补助服务中心。(2024)。国家卫生支出账户 (NHEA)。https ://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/NationalHealthAccountsHistorical.html

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。参议院印刷局。

澳大利亚联邦政府。(2014)。您的孩子每天进行60分钟的体育活动吗?让您的孩子动起来,少坐,终身保持活力!澳大利亚体育活动和久坐行为指南:5-12岁。http ://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/F01F92328EDA DA5BCA257BF0001E720D/$File/brochure%20PA%20Guidelines_A5_5-12yrs.PDF

Corbin, C., Welk, G., Corbin, W., & Welk, K. (2011).健身与健康的概念（第9版）。麦格劳-希尔出版社。

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。牛津大学出版社澳大利亚和新西兰分社。

Doorn, P. (1999). 您的PDHPE课程体系是否从根本上说得通?课程支持小学教师， 4(3),3-4。

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

Fletcher, GF, Balady, G., Froelicher, VF, Hartley, LH, Haskel, WL, & Pollock, ML (1995). 运动标准:美国心脏协会的声明。循环,91,580–615 。

Johnson, ML, Burke, BS, & Mayer, J. (1956). 不活动和过度饮食在肥胖高中女生能量平衡中的相对重要性。美国临床营养学杂志， 4,37-44。

Lynch, T. (2013). 学校教学卓越中心 (SCTE):了解学校和大学在健康和体育教育方面的新方向。《亚太健康、运动与体育教育杂志》， 4(3),249–266。https ://doi.org/10.1080/18377122.2013.836770#.U3kgMaSKBok

Machine Translated by Google

Lynch, T. (2016).健康、福祉和体育教育的未来:通过本地和全球社区伙伴关系优化儿童的健康和福祉。帕尔格雷夫·麦克米伦出版社。
https ://doi.org/10.1007/978-3-319-316 67-3

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。

澳大利亚国家健康与医学研究委员会。(2013)。澳大利亚成人、青少年和儿童超重和肥胖管理临床实践指南。墨尔本:澳大利亚国家健康与医学研究委员会。

肥胖健康联盟。(2017)。肥胖的代价。http ://obesityhealthalliance.org.uk/wp-content/uploads/2017/10/OHA-briefing-paper-Costs-of-Obesity-.pdf

英国国家统计局。(2021)。医疗保健支出,英国健康账户:2021。https ://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/bulletins/ukhealthaccounts/2021 Palomäki, S., Hirvensalo, M., Raitakari, O., Männistö, S., Hutri-Kähönen, N., & Tammelin, T. (2018)。青少年时期参与有组织的体育运动能否预测成年后的健康习惯?一项为期28年的纵向研究。 《北欧运动医学与科学杂志》， 28(8),1908–1915。

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

Robbins, G.、Powers, D. 和 Burgess, S. (2011)。健康的生活方式（第 9 版）。麦格劳-希尔。

Schardt, D. (1993). 这双脚天生就是用来走路的。营养行动健康信函， 20(10),1-7。

Schmidt, G.、Walkuski, J. 和 Xiaoqian, DS (1997 年 11 月)。新加坡学龄儿童冠心病风险评估。在新加坡举行的 AIESEP 世界体育教育和运动科学教学、指导和体能需求大会上发表的论文。

Shilton, T. (1997). 倡导你的学科:为什么是体育?健康生活方式杂志， 44(1),21-24。

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 Stefanik, PA, Heald, KP, & Mayer, J. (1959). 肥胖和非肥胖青少年男孩的热量摄入与能量输出的关系。美国临床营养学杂志， 7,55-61。

Tinning, R. (2004). 重新思考 HPE 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。

Machine Translated by Google

Tinning, R.、Kirk, D.、Evans, J. 和 Glover, S. (1994)。学校体育教育：
意义危机。《变革教育》， 1(2),13-15。
联合国教育、科学及文化组织（UNESCO）。
（2015）。优质体育教育：政策制定者指南。联合国教科文组织出版社。

White, JA, Wright, V., & Hudson, AM (1993). 习惯性体育活动与老年女性骨关节炎的关系。公共卫
生,107,459–470 。

世界卫生组织（世卫组织）。（2018）。身体活动概况介绍。https ://www.who.int/en/news-
room/fact-sheets/detail/physical-activity世界卫生组织（世卫组织)东地中
海区域办事处（EMRO）。（2019）。健康教育和促进 身体活动背景。http : //www.emro.who.int/
health-education/physical-activity/background.html世界卫生组织（世卫组织）。（2024）。
肥胖和超重。https : //www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-
overweight