Machine Translated by Google



13

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1.1）。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）。

终生保持身体活跃对降低非传染性疾病 (NCD) 的风险具有重要意义,这也是政府应该优先在小学推广健康、体育和体育教育 (HPE) 的原因之一 (Lynch, 2013)。

美国医疗保健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、Power 和 Burgess， 2011）。根据美国医疗保险和医疗补助服务中心（CMS)的数据，“2016年美国医疗保健支出增长了4.3%,达到3.3万亿美元,即人均10348美元。占美国国内生产总值（GDP)的比例为……”

© 作者 2019 T. Lynch，
《体育与健康》， https://doi.org/10.1007/978-3-030-22266-6_13

Machine Translated by Google

医疗保健支出占总支出的17.9%”（CMS， 2019）。在英国，“2016年医疗保健总支出为1917亿英镑,比2015年的1850亿英镑增长了3.6%”（英国国家统计局， 2016）。具体而言,肥胖每年给英国国家医疗服务体系（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,特别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,肥胖在农村和偏远地区更为普遍”（国家健康与医学研究委员会， 2013,第xviii页）。

最近的报告表明,儿童肥胖不仅仅是英国或澳大利亚的问题,而是一个全球性问题（Cale & Harris， 2019 年,第 4 页）。

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分会，1999;世界卫生组织， 2018;世界卫生组织东地中海区域办事处， 2019）。一项长达28年的纵向研究表明,青少年时期的健康为可以预测其成年后的健康为（Palomäki等， 2018）,多项研究也追踪了冠心病危险因素从儿童期到成年期的变化（Cale & Harris， 2019； Corbin、Welk、Corbin & Welk， 2011； Schmidt、Walkuski & Xiaoqian， 1997）。体育锻炼的健康益处包括促进身心健康、预防疾病和辅助治疗疾病；“终生坚持规律的体育锻炼可以抵消遗传风险的影响”（Corbin等， 2011,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,因为它能增加高密度脂蛋白（“好”)胆固醇（Bouchard、Shepherd、Stephens、Sutton 和 McPherson， 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）。降低心脏病发病率 30%（世界卫生组织东地中海区域办事处， 2019 年）。

运动与结肠癌发病率降低有关（Blair等人， 1989； Corbin等人， 2011； Schardt， 1993;昆士兰州体育与休闲部，

Machine Translated by Google

2005 年)乳腺癌、直肠癌和前列腺癌（Corbin 等人， 2011 年），乳腺癌和结肠癌减少了 21-25%（世界卫生组织东地中海区域办事处， 2019 年）。

负重运动可以增强骨密度，降低骨质疏松症的风险（Caplon、Lord 和 Ward，1993； Corbin 等， 2011;昆士兰州体育与休闲部， 2005； White、Wright 和 Hudson， 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;昆士兰州体育与休闲部， 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，同时也能降低肥胖的风险（Berkowitz、Agras、Korner 和 Kraemer， 1985； Corbin 等人，2011； Johnson、Burke 和 Mayer， 1956； Shilton， 1997;昆士兰体育与休闲部， 2005； Stefanik、Heald 和 Mayer， 1959）。而且，身体健康的人对感冒和上呼吸道感染的免疫力更强（Corbin 等人， 2011； Schardt， 1993）。

总之，体育活动：

·改善心血管健康， ·改善心理健康， ·提供成功经验和社交互动的机会， ·改善外貌， ·增加瘦体重和减少体脂， ·提高灵活性， ·促进骨骼发育， ·降低患癌风险， ·减轻衰老的影响， ·改善健康状况， ·增强力量和肌肉耐力， ·提高抗疲劳能力（美国心脏协会，2019;疾病控制与预防中心， 2019； Corbin 等人， 2011）。

人们一直都知道体育锻炼有益健康，但基于证据的研究在过去几年里发展迅速。

Machine Translated by Google

50 年。林奇（2016,第 4 页)阐述了体育活动与体育教育之间的联系：

> 具体而言,建议 5-12 岁的儿童每天进至少 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,但其在全球范围内的实施仍存在一些问题 正如第一章“问题”小标题下所述（参见第5-11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”。健康与体育教育的首要任务是“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）。

20世纪80年代末至90年代初,澳大利亚学校的体育教育课程被认为处于危机之中（Dinan-Thompson， 2009； Tinning、Kirk、Evans和Glover， 1994）。课程研究表明,这种“危机”在国际层面也普遍存在（Dinan-Thompson， 2009,第4页）。体育教育会议和期刊上关于危机的“内部”讨论促使澳大利亚参议院（澳大利亚联邦政府，1992)对澳大利亚教育体系中的体育教育现状展开调查。参议院环境、娱乐和艺术常设委员会的报告（澳大利亚联邦政府， 1992)证实了这些关于危机的“内部”讨论（Dinan-Thompson， 2009）。研究结果显示,澳大利亚学校的QPE（合格体育教育)机会实际上有所减少,但矛盾的是,人们对这一学习领域给予了一致支持。

问题主要出在资源和时间分配上。

Machine Translated by Google

关键学习领域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、体育与休闲（HPE)课程，却负责在学校教授这门课程。在澳大利亚，小学健康、体育与休闲专业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、体育与休闲，以及谁被认为有资格在学校教健康、体育与休闲”。

为了应对全球范围内的此类问题，联合国教科文组织2015年制定了国家质量与教育战略：

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，能够带来立竿见影且终身受益的益处。此外，也只有案例二的学校在低年级阶段实施了感知运动训练计划，该计划旨在培养学生的走、跑步、单脚跳、垂直跳跃、水平跳跃、奔跑、滑 、跳绳和跳跃等运动技能，以及投掷、接球、运球、击球、踢球和踢球等操作技能。

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，儿童接受高质量运动技能的最佳时期是……

Machine Translated by Google

儿童学习和完善运动技能的关键时期是入学初期。
（Branta、Haubenstricker 和 Seefeldt， 1984 年;澳大利亚联邦，
1992； Espenschade & Eckert， 1980），并且从小养成的规律体育锻炼等健康为
可以预测同样的健康状况。
成年后的为（Palomäki等人， 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
优质体育教育“被联合国教科文组织1978年《世界体育发展公约》所载”。
《国际体育教育与运动宪章》被证明是
“人人享有的基本权利,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）。
仅有的案例研究是研究人员实际观察的两节学校课程。
证实了教师参与者的共同见解,并证明了他们的
对融入HPE课程体系中的社会文化方法的理解。这一点通过促进社会正义和……得到
体现。
公平原则,其中 HPE 专业教师构建并教授
包容性课程,充分考虑学生的多样性和技能水平
并创建了支持性的学习环境（QSCC， 1999）。这种学习环境是通过运用折衷教学法
创建的。
过去,传统的、占主导地位的科学教育方法（Tinning， 2004)得到了证实,强调正确的
技能和动作技巧。
这是通过演示、提示、解释等方式实现的。
向学生提供反馈。在其他情况下,批判性的社会公正教育学（Tinning， 2004)在各种
体育运动中都有所体现,并且
所掌握的技能是通过同时进多个小型游戏的方式进运用的。
使学生能够最大限度地参与和投入。
本案例研究表明,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聘
用体育/健康教育专科教师。

在他们的学校里。在规模非常大的学校（600 名学生及以上)里，
所有校长提出的意见都得到了小学阶段 HPE 专家的支持。
学校中,97.8%的校长更倾向于聘请专业的健康、体育和体育教育（HPE)教师。
老师。
校长们表示,体育课质量因聘请了体育/健康教育专科教师而有所提高。
通过以下方式提供:专业知识（对该领域的了解)和资格;
学习领域的优先事项;技能发展（正确技巧）;动机-

Machine Translated by Google

兴趣和热情;社区关系;自信;安全;持续/规律的课程;以及学校内体育教育/运动的协调。

这样一来,便可确保在全校范围内（资源充足的情况下)实施全面、循序渐进、符合儿童发展规律且一致的体育课程。会上提到,体育课通常能为班主任节省时间,但部分教师缺乏信心和相关培训。配备专业的体育教师被认为最符合儿童的身心健康,并能提供丰富的健康活动机会,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,并能确保儿童安全。

此外,只有案例研究二中的学校聘用了一位具有 HPE 学习领域资格的 HPE 专业教师,该教师对 HPE 课程大纲有广泛的了解,并表现出对提供高质量 HPE 课程所需的各种教学法的认识（Tinning， 2004）。

案例研究二中,参与学校的学生表示他们喜欢健康、体育和体育活动,并觉得很有趣,这印证了案例研究二的观点。在案例研究二的24名学生参与者中,有13人将健康、体育和体育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健康、体育和体育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11.2,第149页）。案例研究二中,高质量的体育教育体验提高了儿童每天至少进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:HPE课程知识和符合儿童发展规律的教学方法;计划/评估和灵活性;良好的沟通/关系和管理能力;对HPE和儿童的热情/兴趣/积极性;以及他们同时也是一名优秀的课堂教师。可以说,这前五项回答反映了学校体育教师的不足之处。

Machine Translated by Google

与教师教育密切相关,特别是联合国教科文组织国家课程。
QPE策略（2015）。
共有232所学校（占61.7%)配备了体育与健康教育专科教师。
负责学习领域部分或全部实施工作。然而,在这232所学校中,有36.4%（95位校长)表示
他们的HPE专家没有体育教育方面的专业资质。此外,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资格,要么……
校长们并未被告知任何具体的资格要求。另一个主要
澳大利亚参议院调查中发现的问题是“适当地
合格的体育教师没有被聘用。
“所有儿童都应接受体育教育和学校体育运动”（英联邦）
（澳大利亚， 1992年,第十四页）。此外,就业也没有要求必须持有体育或运动教育方面的资格证书或接受过正规培训。
对于小学教师毕业生而言（Moore， 1994）。因此,确实存在这种情况。
教师教育、供给和发展方面似乎存在缺口,这是第一点。
联合国教科文组织国家战略的重点。
校长们认为,能够使教师既胜任全科课堂教师又胜任健康、体育和体育教育（HPE)专家的课程将会或很可能非常有价值（83.2%）。只有2.4%的校长表示这样的课程没有价值。
有价值。大多数校长都认为一份证明/证书是有价值的。
阅读“小学教育学士（健康与体育教育）”
会协助或可能协助他们雇用员工（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质量、教育和绩效评估的国家战略似乎确实如此。
更具现实意义。教师教育、供给和发展是
由于普通教师和教师教育者普遍存在对体育教育“缺乏了解”的问题,因此有必要开展相关研究以应对这一挑战。
在ITE课程中克服困难。此外,小学体育教师Angela（化名)分享了她在攻读教师资格证书期间的经历。
研究生培训计划（GTP)课程准备“就基础而言,有
没什么。那只是一门次要的体育课。”安德鲁（化名)断言道。
我知道在英国,小学没有专门的体育课。
教师必须教授体育课”。此外,他认为还有……
大学提供开设课程的机会,使教师具备教学资格。
小学体育课,以及他们可以学习他所学到的东西。

Machine Translated by Google

凭借多年的经验,安吉拉表示赞同,她认为让小学教师有机会专攻体育是一个理想的课程,“那太棒了”,但她也评论说,“在英国这样的机会会非常少”。

官方教师培训课程文件指出:“体育教育团队意识到,一些非专业专业的学员在参加初始教师培训课程时,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,正如安吉拉所说,“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”。教师培训讲师西蒙妮(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。”

专业教师和讲师还指出,优先事项2、3和4 设施、设备和资源;课程灵活性;以及社区合作 同样重要且相互关联。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)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。

体育专职教师也认为合作是一种成功的策略;安德鲁和安吉拉讨论了学校体育合作项目。
这项合作包括“为小学教师提供建议、教学计划和指导方针,然后他们（小学教师)逐步接管课程,体育协调员则转为顾问角色”。正如安吉拉详细描述的那样,这项计划“遍及全国 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。每所小学都有一位‘联络’教师。他们可以参加一整天的体操培训,然后回到各自的学校进培训”。安德鲁称赞这项合作“非常棒”,并表示“教学水平显著提高”。安吉拉受聘担任体育合作计划的体育协调员,她的工作是“走进小学,帮助小学教师进体育教学”。然而,正如安德鲁所说,“政府撤回了资金”,这项计划也随之终止。

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,因为他对小学教育准备不足,“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、四年级的学生交流。我们从其他教师身上学到很多,他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。学校领导在倡导沟通和教师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哪些校内人员来协调体育活动方面的作用。

Machine Translated by Google

教育方面,ITE讲师表示：“这是校长的最终责任。任何进入小学任教的人都必须具备教师资格（课堂教师）,而且人们普遍认为他们会教授体育课,即使他们只接受过六小时的培训。”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,我们要让他来教。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。在美国各州的体育教育领域,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标准课程。我们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，“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,她还提供了课程衔接方面的实例,以应对内容繁多的课程,这些实例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。

“这些概念以及更多其他概念都可以轻松融入各种游戏/活动中。”来自华盛顿的中学教师巴里也支持课程衔接的观点。

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,由于实际存在的种种障碍,她对整体健康、体育和健康教育（HPE)的理念持怀疑态度。

另一个障碍是教师培训,正如露丝所说：“设立一个健康与体育教育（HPE)职位,虽然可能是个好主意,但对于大多数情况下与学生相处时间有限的体育教师来说,这可能会造成很大的负担。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。”

Machine Translated by Google

参考

美国心脏协会。(2019)。为什么体育锻炼对健康和福祉如此重要?检索自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）。澳大利亚大学体育教育协会（ACHPER)支持澳大利亚橄榄球联盟（AFL)关于加强小学体育教育的声明。检索自http://www.achper.org.au/__files/f/27583/ACHPER%20Media%20Release%2027%2005%2011.pdf。

澳大利亚健康、体育和娱乐委员会（ACHPER-WA分会）。（1999）。动规划:为什么要教授体育?克莱尔蒙特,西澳大利亚州:ACHPER（西澳大利亚州分会）。

澳大利亚课程、评估和报告局（ACARA）。（2012 年）。澳大利亚课程体系概览:健康与体育教育。可访问http://www.acara.edu.au/verve/_resources/Shape_of_the_Australian_Curriculum_Health_and_Physical_Education.pdf获取。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:从出生到童年的纵向研究。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）。伊利诺伊州香槟市:Human Kinetics 出版社。

Bouchard, C.、Shepherd, RJ、Stephens, T.、Sutton, JR 和 McPherson, B. D.（编）。（1990）。运动、健身和健康:当前知识的共识。伊利诺伊州香槟市:Human Kinetic Press出版社。

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。伊利诺伊州香槟市:Human Kinetics。

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 。

Machine Translated by Google

美国疾病控制与预防中心。(2019)。体育活动事实。
摘自https://www.cdc.gov/healthyschools/physicalactivity/facts。
htm。

美国医疗保险和医疗补助服务中心。(2019)。国家卫生支出账户 (NHEA)。检索自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。堪培拉,澳大利亚
首都领地:参议院印刷局。

澳大利亚联邦政府。(2014)。您的孩子每天进60分钟的体育活动吗?减少久坐,让孩子终身保持活力!
澳大利亚体育活动和久坐为指南:5-12岁。检索自http://www.health.gov.au/internet/main/
publishing.nsf/content/
从
F01F92328EDADA5BCA257BF0001E720D/$文件/手册%20PA% 20Guidelines_A5_5-12yrs.PDF。

Corbin, C., Welk, G., Corbin, W., & Welk, K. (2011).健身概念与
健康（第9版）。纽约: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。南墨尔本:牛津大学出版
社澳大利亚和新西兰分社。

Doorn, P. (1999). 您的PDHPE课程体系从根本上来说是健全的吗?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）。
悉尼: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). 不活动和过度饮食对肥胖高中女生能量平衡的相
对重要性。美国临床营养学杂志 ,4,37-44 。

Lynch, T. (2013). 学校卓越教学中心 (SCTE):理解学校和大学在健康与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。http ://www.tandfonline.com/doi/full/
10.1080/18377122。

2013.836770#.U3kgMaSKBok。

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。
伦敦:帕尔格雷夫·麦克米伦出版社。https ://doi.org/10.1007/978-3-319-31667-3。

Machine Translated by Google

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，维多利亚州：澳大利亚国家健康与医学研究委员会。

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

英国国家统计局。(2016)。英国健康账户：2016。摘自https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/bulletins/ukhealthaccounts/2016 。

Palomäki, S.、Hirvensalo, M.、Raitakari, O.、Männistö, S.、Hutri-Kähönen, N. 和 Tammelin, T. (2018)。青少年时期参加有组织的体育运动是否可以预测成年后的健康习惯？一项为期 28 年的纵向研究。斯堪的纳维亚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。布里斯班，昆士兰州：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）。纽约州纽约市：麦格劳-希尔出版社。

Schardt, D. (1993). 这双脚天生就是用来走路的。营养动健康信函， 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年2月9日)。为什么要积极运动？对儿童和青少年的好处。摘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。

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。巴黎：
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（WHO）。（2018）。身体活动概况介绍。
摘自https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/
体育活动。
世界卫生组织（世卫组织)东地中海区域办事处
（东地中海区域办事处）。（2019）。健康教育和促进 体育活动背景。检索自
http://www.emro.who.int/health-education/physical-activity/
background.html。