

我国女性运动健康促进策略与路径研究

熊欢

(华南师范大学 体育科学学院, 广东 广州 510006)

摘 要: 通过文献研究, 梳理国际女性运动健康促进的理论发展、行动计划及工作重点, 指出当前我国女性健身运动的主要问题与障碍, 提出我国女性运动健康促进策略及其实施路径。研究认为体育运动作为一项宏观的社会行动和公共政策, 可介入女性个体与社会生活以促进女性的全面健康。女性运动健康促进策略需要将女性个体健康经历、个体所处的社会结构以及健康实践活动纳入行动框架, 通过体育干预培养女性个体与群体的健康意识、健康行为与健康能力, 同时唤醒社会对女性健康问题的关注与投入, 实现体育运动对女性健康的赋能与赋权意义, 发挥女性体育健康代际传递和健康文化传播的功能。女性运动健康促进策略的实施则需要国家、社群和个体层面, 通过制度建设、社会支持、教育科研与文化传播等路径, 使体育运动成为女性健康的一项赋能和赋权行动与终身教育。

关 键 词: 健康促进; 身体运动; 女性健康; 健康赋权

中图分类号: G80-05 **文献标志码:** A **文章编号:** 1006-7116(2021)03-0055-08

The strategy and path of women's health promotion through physical activity

XIONG Huan

(School of Physical Education, South China Normal University, Guangzhou 510006, China)

Abstract: Through literature research, this paper reviewed the theoretical process, action plan and focus of work for the international women's health promotion through physical activity, pointed out the main problems and barriers of the current women's fitness in China, and put forward the strategy and implementation path for Chinese women's health promotion by physical activity. The study found that physical activity as a social action and a public policy can intervene in women's individual and social life to promote women's overall health. As for the strategy of women's health promotion by physical activity, women's individual health experience, their positions in social structure and the health actions are the three interactive factors which should be taken into account in the action frame. The aim is, through sports inventions, to cultivate women's individual and group health awareness, health behavior and health ability, while awakening concern and investment in women's health issues from the society, in order to empower women's health capability significance by physical activity, and give full play to the function of international transmission of women's sports health and the spread of health culture. The implementation of the strategy for women's health promotion by physical activity needs to make sports an empowerment action and lifelong education for women's health through institutional built, social support, educational research and cultural communication at the layer from both the state, community and individual levels.

Key words: health promotion; physical activity; women's health; health empowerment

收稿日期: 2020-11-20

基金项目: 国家社会科学基金重大项目“《中华人民共和国体育法》修改重大问题法理学研究”(18ZDA330);

国家社会科学基金一般项目“我国育龄妇女健康体育干预研究”(17BTY048)。

作者简介: 熊欢(1979-), 女, 教授, 博士, 博士生导师, 研究方向: 体育社会学。E-mail: hxiong99@126.com

我国已全面开放二胎,女性的健康成为现实的社会议题。女性不仅承担着生育的责任,也承担着养育和教育的重担。女性自身的健康状况及其相关联的行为习惯、生活方式、身体观念不仅关乎女性群体自身的生存与发展,更影响到整个民族下一代的体质健康和良好生活习惯的养成,对保证《“健康中国 2030”规划纲要》的实施和全面小康社会的建设具有重要意义。

女性健康也是妇女发展的优先领域^[1]。女性主义挑战了实证科学的健康观,提出整体主义健康观,把女性身体、健康与女性的地位和权力联系起来,认为身体、情感、心理与精神是有机连成一体的,健康是指所有这些方面的良好结合与良好状态^[2]。20 世纪 60 年代末到 70 年代初,西方健康社会学逐步形成,从学理层面强调了健康的社会属性,拓展了健康研究的维度,为从社会整体范围内理解妇女健康问题,制定相应的健康战略,为探索健康的社会价值、目标和健康治理模式提供了思路^[3]。在健康社会学蓬勃发展的背景下,“运动是良医”口号的提出,体力活动、体育锻炼和休闲活动等词汇被广泛纳入到健康社会学的分析框架中,成为健康促进重要手段^[4]。然而从现实情况来看,女性的体育和休闲活动的参与度都要小于男性^[5]。体育运动既可以是一种提升和改善健康水平的具体手段,也可以作为一项宏观的社会行动和公共政策^[6]。本研究旨在通过对国际女性运动健康促进理论的梳理和健康行动计划的考察,结合我国女性健康运动中存在的主要问题和现实障碍,提出全面且有针对性的女性运动健康促进策略及实施路径。

1 女性运动健康促进的理论生成

1.1 从“社会控制”到“健康赋权”:女性主义健康理论的发展

社会学家帕森斯认为健康不仅意味着身体处于“无病”状态,更应该“解释为已社会化的个人完成角色和任务的能力处于最适当的状态”^[7],即健康状态能够使个体有能力担任其社会系统中的正常角色,发挥正常的社会功能^[8]。女性主义在此基础上强调健康不仅是一种状态或结果,还是一个过程。他们认为健康的个体是能够意识到自己的权利并具有能力实现自己的健康权利,是行为主动的,身体、心理、精神全方位状态良好的人^[9]。在众多理论学术观点中,女性健康控制理论、健康社会性别权力理论、女性健康赋权理论、女性健康具身理论相继出现并成为探究与诠释女性健康问题的重要理论工具。

20 世纪 60 年代,女性健康控制论在福柯“生物霸权”的概念框架下,强调现代生物医学技术话语下

女性健康的社会建构,认为女性生活的“医疗化”是社会(健康卫生机构)对女性身体进行规训和控制的主要机制^[9]。康奈尔^[10]的性别权力理论则是从劳动分工、权力性别分工、性情分化 3 个维度,揭示社会性别权力的分配不均是影响女性健康的根本因素,其中父权制被描述为西方卫生保健系统中性别歧视、性别偏见和性别压迫产生的根源^[11]。无论是福柯的健康控制理论,还是康奈尔的健康权力理论,都着重将性别压迫(gender oppression)作为分析女性健康问题的切入点,强调了外部的社会权力对女性健康的控制与操纵。虽然以“社会控制”为核心的健康理论有助于从根源上找到女性健康的社会决定因素^[12],但是这种分析框架也有一定的局限性,主要体现在抽离女性的主体性,造成女性对其自我身体健康关照中“集体失声”。

20 世纪末,学者们对女性健康的视角开始逐渐跳出健康卫生机构对女性“健康身体”医学化、生物化的知识话语体系,随之而来的是对女性“健康生活”“生活质量”的关注^[13]。健康赋权成为新的讨论焦点和理论倡导^[14]。健康自我“赋权”理论框架把女性作为具有能动的行动主体,认为女性个体可以进行自我健康决策,从而改变自身所处的社会环境、地位、价值观等影响女性健康的社会要素^[14]。在这个框架中,女性的健康主体经验与个体能力被纳入到了健康研究中,因为这两个要素都会影响到她们的自我健康决策与健康行动。进入 21 世纪,随着女性主义第三次浪潮的继续推进,女性健康研究在生态女性主义、肉体女性主义、身体现象学等理论的浸润下形成“具身”的视角^[15]。具身理论强调女性身体经验由外到内和由内到外的健康过程,认为女性健康的研究需要考虑更多空间、感官、情景、动态等身体实践的维度^[16],从方法论层面为女性健康促进研究和实践活动提供指导。

女性健康理论的发展演变过程反映学界对女性健康本身理解和认知的深化过程。无论是其关注点从“身体”到“生活”的转变,还是方法论从“客观描述”到“主体介入”的转变,亦或社会功能从“控制”到“赋权”的变迁,都反映了在理论界,女性健康问题逐渐从“个体”“静态”的问题,走向“公共”“动态”的行动。在理论的探索和更新过程中,女性个体健康经历、个体所处的社会结构以及健康实践行动成为女性健康水平交互影响的重要内容和测评框架^[17]。

1.2 “运动是良药”:运动健康促进理念的成形

“健康促进”一词最早出现在 20 世纪 20 年代的公共卫生文献中。经过半个多世纪的探讨,1986 年第一届国际健康促进大会发表的《渥太华宪章》明确指出健康促进是促使人们提高、维护和改善他们自身健

康的过程^[4],特指运用行政的或组织的手段,广泛协调社会相关部门以及社区、家庭和个人,使其履行各自对健康责任,宗旨是让人们知道如何保持健康和健康的生活方式,共同维护和促进健康的一种社会行为和社会战略^[18]。在健康促进理念下,以身体为介质的体育运动被积极纳入到健康促进研究的框架中。从政策、到社区服务、到个人生活方式和观念的改变,体育运动都被认为是一种维持、干预、促进社会全面健康的重要手段^[19]。然而这个理念在达成共识前,学术界也有一定的争论。一般认为现代人突出的健康问题主要是由于缺乏适当的体力活动所造成的,因此适当地增加日常生活中的体力活动和身体锻炼来弥补身体活动的不足^[20]。但能否把体育运动作为健康手段并纳入到公共健康系统中来产生了分歧^[21]。一些学者认为体育运动(sport)不等同于身体活动(physical activity)或者身体锻炼(physical exercises),体育运动具有强竞技性,可以带来健康,也可能损害健康。事实及案例证明,很多专业运动员的身体健康状况确实存在问题,他们甚至为了取得运动成绩而牺牲健康。因此他们坚持认为运动系统与健康系统虽然有相交,但不一定是重叠的,运动不能解决现代人的健康问题^[21]。但也有学者认为体育运动应该是一个大概念,而不仅仅是那些以运动技术、竞赛、成就、规则为导向的体育运动,因此个体的身体锻炼、休闲运动等在休息时间自由安排、非强迫性的体力活动都可以算做体育运动的范畴^[22]。在这个基础上,健康系统才能积极接受体育运动作为公共健康促进的重要手段和介质^[21]。体育系统也才能更好为社会公共健康服务,发挥更大价值。

美国运动医学学会(The American College of Sports Medicine,简称ACSM)和美国医学会(The American Medical Association,简称AMA)在2007年共同发起“运动是良医”项目(Exercise is medicine,简称EIM),发展和落实“体医融合”和非医疗健康促进这一理念^[20]。“运动是良医”行动提倡医生将体力活动作为促进健康的主体,将体力活动作为人的基本生命体征,并纳入医生问诊的内容体系;提倡医生和健康管理积极参与到预防性卫生服务当中,提高国民体力活动和运动水平,促进人们形成健康的生活方式。可以看出,体育运动进入健康系统,最早是在“医学”框架中被引入的,这里强调的仍然是身体锻炼和体力活动的医学功能及其对个体的生理健康。2018年WHO颁布以“More Active People for Healthier World”为标题的2018—2030年体育活动全球计划^[19]。这个计划的战略目标在于“创造活跃的社会”“创造活跃的环境”“创造活跃的人民”“创造活跃的系统”,在增强群众体育

活动的同时,保证体育运动在健康政策和投资上的优先地位,并使之成为人们日常生活的常规组成部分^[19]。通过10年理论和实践经验的积累,可以看到2018年WHO的运动健康促进计划更多强调运动在介入健康问题时的社会维度和社会效应,运动健康促进的目的不仅仅在于个体的生理健康,而是在打造积极的、活跃的社会系统。这种理念为sport(而非仅限于exercises, physical activities)在健康系统中的角色和地位稳固基础。体育运动健康促进的理念逐渐从“体育增强积极身体活动”逐渐拓展到“体育创造积极的社会系统”。通过体育运动(积极的健康行动)改变女性健康的社会建构^[12],摆脱医疗化的社会控制^[9],增加女性的健康经历^[15],赋权女性健康的主体性和健康选择能力^[14],也为女性健康促进提供新的思路。

2 国际女性体育运动健康促进的行动计划及启示

2.1 WHO《身体活动全球行动计划》及启示

2018年WHO颁布《身体活动全球行动计划(2018—2030)》(以下简称《行动计划》)。《行动计划》是根据不同国家的情况,由世界卫生组织、会员国及利益相关方通过全球协商制定而成。作为一项重要的全球健康战略,《行动计划》旨在确保所有年龄段和行为能力人,在安全、便利的环境下获得身体活动的机会,并将健康视为一项基本权力和日常生活基础资源,以促进国家在社会、经济和文化健康上的全面发展^[19]。

作为全球普遍适用性的行动指南,为女性运动健康促进提供思路:首先,从理念上可突出女性身体活动核心地位,推动多元主体(孩子、丈夫、老人)健康状况的协同发展;其次,在操作上注重科学监测与评估,加强政策的衔接与配套;再次,在制度建设上充分发挥社区中枢作用,构建全民健身活动系统;最后,要保障女性作为公民健身活动的平等权利。

2.2 《欧洲妇女健康战略行动计划》及启示

如果《行动计划》是全球性、一般性的健康战略行动指南,那么《欧洲妇女健康战略行动计划》^[23],以下简称为《欧洲妇女健康战略》,则更加集中体现出健康战略区域性和女性的特殊性。《欧洲妇女健康战略》认为妇女健康是世卫组织在欧洲区域优先要解决的问题之一,并将其作为一项公共卫生和健康促进的重要工作。在女性主义健康理论的指导下,欧洲妇女健康战略行动计划更加强调:(1)解决性别不平等与健康之间的联系;(2)确保充分考虑妇女在生命各个阶段的健康需求;(3)将性别观点纳入保健工作系统,消除对女性身体的暴力和歧视。其工作重点在于:(1)采用

终身健康教育的方法, 不仅重视孕产期, 而且要保护少女、青少年和老年妇女的健康; (2) 鼓励妇女成为所有妇女健康工作中主要的行为者、合作伙伴(重视与男性的合作)和决策者; (3) 在制定健康政策和健康促进方案中发出女性的声音; (4) 强调避免过度医疗化, 赋予妇女权力是健康促进的重要战略^[23]。

《欧洲妇女健康战略》重要启示: 首先, 更加确定女性健康的社会因素和社会价值, 因此需要社会部门协同参与以及通力合作才能保证妇女健康水平; 其次, 更加明确女性健康先决条件, 只有根本解决女性的贫困问题、性别歧视、男性霸权和暴力问题等, 才有可能真正解除对女性健康的威胁; 再次, 需要通过具体行动改善女性的健康, 同时注意妇女群体间不同的健康需求, 提供不同健康专业的服务; 最后, 在使女性成为自我健康保健主体的同时, 也需要吸纳男性力量的参与和配合, 只有在性别和谐基础上才能使女性更健康。

2.3 英国女性体育运动促进政策及启示

英国为促进女性参与健身活动, 首先从政策方面对女性参与体育运动进行硬性干预和指导; 其次制定具体、多样化的行动计划, 特别是女性青少年体育运动的行动计划, 引导女性青少年群体积极参与到体育活动中; 最后利用有效宣传手段, 通过体育协会的参与, 有效促进女性加入到运动、健身活动中^[24]。《英国妇女和体育战略框架》明确主要目标: (1) 提高女性体育参与度(使女性参加各种健身、体育运动的人数增加); (2) 增强女性运动表现与运动能力(使女性能够在所选择的运动中获得卓越的运动能力); (3) 提高女性体育中的领导力(增加体育和健身活动中各级别妇女领导人的数量)^[25]。如果说政策法规的出台对英国女性体育发展起到硬性指导作用, 那么详实的行动计划的实施才是真正促进女性参与体育活动的关键。英国妇女运动促进的行动计划具有地域性、人群针对性等特点, 每个行动计划主题明确、目标突出、内容具体。其突出特征在于参与(组织)主体的多样化, 既有地方政府, 也有商业机构、慈善机构和自愿组织。除具体的行动计划和实践, 英国体育协会组织与学术界对女性体育研究的投入是英国妇女体育可持续发展的动力和支持^[24]。英国妇女体育科学研究队伍壮大、成熟, 从国家体育机构、社会妇女体育组织到高校妇女研究中心及研究者个人, 分布广泛, 学科交叉性强, 既涉及到自然科学也涉及到人文社会科学。“性别平等”“参与障碍”“体育领导层的多样性”“妇女体育媒体报道状况”的研究成果丰富^[25]。

英国在促进妇女体育参与的目标以及路径上的启

示: 首先, 要制定专门的妇女体育政策引导、监督和评估妇女体育的发展。政策的制定需要多部门的合作, 遵循各方面的意见。同时政策也需随着时代的变迁而进行调整, 各阶段的工作重点需要突出; 其次, 要发挥政府和社会部门(体育协会、慈善机构、商业机构)的力量在实践中开展不同类型、不同人群、不同区域性的女性体育行动计划, 并结合文化传媒力量, 多途径传播妇女体育的相关知识, 打造女性榜样的力量; 再次, 要培养女性体育的科学研究力量, 增强女性在体育中的话语权和领导力, 指导女性体育参与并解决她们所遇到的困境, 建立合理的评估机制, 为政策和行动计划的制定提供依据。

3 我国女性运动健康促进的主要问题

从我国的情况来看, 2016 年我国颁布《“健康中国 2030”规划纲要》, 从国家战略上明确了体医融合的健康促进模式^[26]。随后《全民健身计划 2016—2020》颁布, 实现了健康中国与全民健身计划的对接, 将疾病防治的关口前移、健康重心下移, 将全民健身作为主动健康的手段, 以应对社会普遍存在着“重医疗、轻运动”的问题。我国健康政策其实与国际健康促进战略的方向和目标是一致的, 但是由于制度、文化、健康意识、社会条件等不同, 或者说处于不同阶段, 因此我国女性健康运动实践中所存在的问题与国际女性有一定的共性也存在一定的差异。

3.1 女性健康“知行”背离的问题

近期, 一项全国性的女性健康水平调查发现我国女性的身体健康意识、健康知识, 以及健康行为这 3 个指标得分处于逐步递减的趋势^[27]。60%以上的女性会主动关心自己的身体健康和心理健康, 她们大多都认为健康对个人生活、学习和工作都很重要, 知道并希望通过运动来改善和提高自己的健康水平。但是在运动健康促进行为上, 却显得“有心无力”, 只有 26% 的受访者表示至少有一项能坚持下去的体育运动; 25.8% 的每周能锻炼 3 次以上; 26.3% 的表示自己已有体育锻炼的习惯。从调查可以发现我国女性在健康运动行动中存在着主观意愿与客观实际之间的鸿沟。这种“知行背离”问题的产生恰巧反映出女性健康运动参与的结构制约, 这也是在国际妇女健康战略中所重点提到的全球女性普遍存在的问题^[25]。女性作为行动的主体, 虽然有主观能动的特征, 但是其所处的社会情形(如工作、家庭形态、婚姻、阶层)^[28]、承担的社会性别分工(如照顾者、服从者)、拥有的运动知识、技术、经验等都会成为制约其健康行动的障碍^[29]。

因此, 运动健康促进策略, 首先需要认清社会性

别结构与健康行动间的内在关联,并制定相应、全面的政策从外部力量根除女性在健康行动中的结构性束缚,促进性别平等、性别合作和均衡发展。

3.2 女性健身运动习惯难养成的问题

从社会化视角看,女性青少年比男性青少年拥有更少的体育活动参与的机会,家长也更倾向对男孩体育运动能力培养的投入,而对女孩子的培养更偏向艺术素养的投入^[30]。因此,女性体育社会化程度要远远小于男性,这也造成她们“对体育运动不感兴趣”“怕累”“懒”^[27]这样主观问题的产生。同时,女性体育社会化的不充分,也造成女性在自身健康运动专业知识方面的欠缺以及健身价值观念的偏差。在自己专业知识比较缺乏的时候,她们没有对自我健康和身体需求的诊断力,很容易被外界力量“操纵”,造成女性在健康路上“走了太多弯路”。比较突出的问题是女性对健身运动功利性的追求,而忽略健身过程给自己所带来的健康益处,所以当一段时间的健身运动无法达到期望效果时,心情会沮丧,从而影响其继续对运动的投入^[27]。因此,女性健康运动促进并不只能聚焦在成年女性,而是需要从女孩和青少年阶段就开始介入,使体育运动成为女性健康的终身教育。同时,在女性健身运动中需要融入乐趣和运动精神,而不是仅仅强调运动对身体的塑形^[31]。

3.3 女性健康运动社会支持的不足与不均问题

社会支持可分为正式支持和非正式支持^[32]。正式社会支持主要表现在政府、社区、社会组织3个方面的工作。非正式支持主要指家庭支持以及人际关系支持。虽然女性健康体育促进在国家、省级层面的政策中都有比较充分的体现,由于政策大多是宏观、战略性,并没有涉及到具体实施条例和健身计划,所以在地方实际工作中无法产生有针对性支持和服务^[33]。从社区支持看,健康体育信息的传达不到位,健康、健身知识的宣传和教育的缺乏,社区体育资源的分配缺乏合理和科学性,社区管理人员的专业性不足等因素给社区健身活动的开展与推广工作造成障碍。特别是在农村地区,管理和工作人员更多地按照自我的喜好,或者“身边人”的利益进行健身资源的分配和活动的开展,无法满足社区成员不同的需求和兴趣^[33]。

家庭支持的不足,主要体现在家庭劳动分工不合理、家庭运动氛围的不足、家庭情感支持的欠缺,但是其程度和表现也是“因家”而异^[27]。较为普遍的问题是:(1)家庭劳动无法与其他家庭成员分担,造成女性无法拥有自由的时间进行锻炼;(2)有家庭运动氛围不好,无法分享运动中的经验和感受,会有健身的孤独感^[27];(3)相比男性,女性在体育运动中的成就更难

受到家人的鼓励和赞扬,有的女性健身者甚至会受到家人的“强烈警告”,不要出去“抛头露面”(指跳广场舞)^[33]。除家庭支持,人际支持也是女性健身重要力量。当女性结伴健身或者参加团体课程时,她们表示能够坚持下去并体验到更多运动乐趣^[27]。然而人际关系也可能消极影响女性运动健身行为,比如根据亲疏关系,在健身队中拉“圈子”现象,“排挤”和“歧视”初学者或者外来人现象^[33]。除此之外,过于紧密的人际交往会使女性体育参与产生“从众”心理。从众心理以及对同伴群体过度依赖,在一定程度上影响女性体育运动向更广、更多元的层面发展^[28]。

4 我国女性运动健康促进策略的制定

4.1 主旨与基本目标

通过对女性健康的理解以及运动促进健康理念考量,女性运动健康促进的主旨需要围绕3方面:(1)从内部,通过体育干预培养女性个体与群体的健康意识、健康行为与健康能力;(2)从外部,唤醒社会对女性健康问题和体育参与的关注、投入和支持;(3)从长远,实现体育运动对女性健康的赋能与赋权的价值,发挥女性体育健康代际传递和健康文化传播的功能。

女性运动健康促进策略具体目标设置,既需要考虑到女性自身的健康特点,也需要充分发挥其社会功能:(1)确保女性在安全、便利、科学的环境下获得身体运动锻炼的平等机会;(2)提高全体女性体育运动的参与度;(3)鼓励多样性、多元化的体育运动形式以满足处于不同生命周期阶段、不同社会条件下女性的健康需求;(4)帮助各年龄段的女性改变参与体育的态度,提高女性在运动健身过程中的主动性和积极体验,提高身体素质、自信心、自尊和幸福感;(5)使体育参与成为女性终身健康教育实践,让运动健康理念和行为通过女性健康实践行动实现横向传播与代际传递。

4.2 基本原则

结合国际原则与标准^[34]以及我国女性健身运中的问题,认为女性运动健康促进策略需遵守“平等与公正原则”“包容原则”“循证原则”“合作原则”。

体育运动促进女性健康行动策略首先要求保证性别间的平等与公正;其次要求女性成员内部的平等与公正。相关研究反映出,由于性别社会结构和分工,男、女社会成员拥有健康资源和体育运动资源存在一定的差距,男性的健康以及健身运动的社会资源要高于女性;同样,在妇女群体中,由于所处的社会结构(如地域、阶层、婚姻家庭状况、工作情况、年龄等)不同,女性群体内部的健康资源也会存在分配不均衡^[35]。为保证社会成员能平等享有健康权力,公共政策应该向

弱势群体倾斜,比如边缘农村妇女、(全职)家庭妇女、老年妇女、低收入女性等。

包容原则是保证运动健康促进手段方式多元化、多样性的重要原则,也是保证女性健身运动自愿性、自主性的核心原则^[36]。如前所述,不同社会处境的女性对体育运动和健康的需求程度和内容是不同的,因此策略的制定需要尊重差异,杜绝歧视与排斥,要充分考虑到人群特点和个体价值观,在女性自愿参与的情况下实施运动干预和促进行动。

循证原则是保证运动健康促进科学性、有效性和实践性的重要原则^[19]。女性健康的运动促进策略需要以科学实践和数据评估为依据。同时,也需要将当前所能获得最佳研究数据与女性健身活动的实际情况整合起来实施行动。

合作原则是确保女性健康促进行动能切实、全面开展的重要原则^[23]。女性运动健康促进行动的全面开展,在宏观层面需要加强跨部门、跨区域、跨组织的合作力度,在微观层面也需要寻求与男性社会成员(特别是家庭成员)的合作,充分协调内部矛盾,获取多方社会支持。

4.3 策略规划

体育运动作为健康生活方式,看似是个体行为和个体选择,但不可避免地会受到社会因素的影响。经济条件、工作环境、教育程度、所处的社会地位等都会直接或间接地影响个体健康生活方式的建立^[12]。因此,运动健康促进是一项系统性的社会行动^[14]。首先,女性健康运动促进计划需要顶层的战略规划和政策法律的保障,如以国家为主体进行医疗保健制度的改革、健康政策的制定、促进组织和民众充分参与健康相关的政治议程。其次,健康促进需要社区和社会组织的推行,比如健康服务组织的建立、健康咨询服务、非政府组织的健康帮扶计划等。再次,健康促进计划的推行还需要个体健康生活方式的建立,比如饮食、作息、运动等习惯的养成,个人的健康管理行为等^[37]。

延续这个思路,女性运动健康促进策略可以从宏观、中观和微观层面进行规划。宏观层面,首先,要将女性体育活动的健康促进行动纳入到国家治理和公共政策中,确保女性的健康权利;其次,要从政策法规的引导和监督,社会力量(经济、文化传播、科技等)的整合出发,为女性运动健康促进提供社会支持;中观层面,需要发动社会单位如社区、工作单位、学校、家庭的力量去保证女性健身参与的具体实施和操作;在微观层面要发挥女性个体的能动性,在科学指导女性体育活动的同时激发主动维护个体健康和参与健身运动的良好习惯。具体促进策略可从以下方面考虑。

1)在《“健康中国2030”规划纲要》政策的框架下,制定专门的女性公共健康的体育促进纲要,用以引导、监督和评估我国妇女体育的发展,从政策法规层面保证女性健康的平等权利。纲要制定需要多部门合作,遵循各方面意见,同时也需突出各阶段工作重点。

2)协调并整合各方面社会力量对妇女健康事业的推动,增加女性体育活动的参与机会。地方政府重视对健康(健身)自然环境和建成环境的打造,对女性健康运动计划给予一定的财政投入;平衡健身市场与公共服务间的力量,规范健身市场、科学监督;鼓励妇女健康和健身公益组织的建立、提供健康咨询服务和健康帮扶计划;注意现代健身文化与传统养生文化的融合,发挥民族地区的优势,为当地女性提供多元化的健身选择。

3)在社群层面,要结合家庭、社区以及网络社群的特点,提供有效社会支持。促进家庭支持,培育妇女体育社会组织以提供更好社会服务和科技支持;培养女性体育运动意见领袖,例如,用大众和社交传媒传播运动知识,扫除对女性运动的刻板印象和性别偏见,以此增强女性体育参与的社会文化支持。

4)个体层面,要考虑到女性生命周期、地区、家庭结构、阶层以及民族文化的差异,针对性研究开发不同类型的健康科学运动项目和健身方法;重视女性青少年体育运动的参与和运动习惯的养成,找到有效、可持续的训练方式、方法和激励机制,增强女性对健康生活方式选择的能力,以达到发挥女性体育参与主动性、持续性和能动性的目标。

4.4 实施路径

1)制度建设——政策与行动计划有效结合。

女性运动健康促进政策的制定可从法规、制度层面保证妇女运动权利,从宏观层面引导和监督女性健身运动的参与。但是政策要做到具体落实,需要制定一系列有针对性的女性健身(体育运动)行动计划。女性体育行动计划的制定与执行主体可以是跨部门间的合作,也可以由某个部门牵头。特别需要鼓励社会组织、企业、单位、社区的介入,发挥不同社会力量的优势。行动计划的内容需要有一定的针对性和包容性,考虑到处于不同生命周期和社会地位妇女的特殊需求。行动计划的制定过程也需要遵循询证原则,加入科研工作者和专业保健人士意见,充分利用现有的研究成果。行动计划应该保证是长期的过程,有阶段性目标,而且有持续性资金和人力资源投入的项目。同时也可以采取分层次行动计划的制定,从主行动计划中延伸出小规模、区域性、特定人群和健康目标的次行动计划。行动计划还应该要有相配合的传播、推广的

手段和方式,结合现代人们的生活节奏、生活方式、信息接收和学习交流的方式进行宣传推广。

2)社会支持——合作关系与社会支持网络的完善。

首先,要在相关行政执行部门间(特别是卫生部、体育文化部、教育部、妇联、体育协会)建立长期合作关系。这些部门都有承担促进公民健康的责任,各自的优势不同,积累的资源不同,这些行政部门之间如果能专门针对全国妇女健康的发展建立一种长期、有效合作关系与合作机制,那么可以整合很多行政、管理政府部门的投入,积极发挥政府部门的合力,为女性健身活动的发展进行规范、管理、指引方向。

其次,要结合个体与社群、线上与线下、商业与事业间的力量。个体的运动保健知识、经验和能力对女性综合健康水平有着直接的支持作用,社群不仅能对女性健康行为起到同伴支持、信息交流等作用,而且能整合健康资源,创造健康社会资本。因此,在健康运动计划实施时需要充分结合并发挥个体与社群力量,把个体性丰富的健身运动经验通过社群的网络进行传播,用社群的影响力号召更多女性对健康运动的参与。合理运用现代科技手段,结合线上与线下的方式,进行健康活动的参与、分享与监督。

3)教育科研——健康教育与科研的培育与融合。

女性运动健康促进是一项长期的社会事业,需要教育和科研力量的大力介入。健康教育、身体素质教育与性别教育需要贯穿女性的整个成长过程。除学校以外,社区、单位也应当开设适合不同年龄阶段的健康与性别教育课程(讲座),让女性充分了解自己的身体、了解前沿的健康知识、掌握科学的运动保健方法,使运动健康教育成为终身学习的过程。

女性健康也离不开科学研究的支持。科学研究不仅对女性健身政策的制定有重要的指导作用,还能具体研发出更多、更有效的运动处方,也可以找出全面提升女性健康生活方式的路径,为不同类别的健康行动提供指导。因此在各个部门对女性健康运动实践工作投入的同时,也需要重视对科研的投入和对科研力量的培养。

4)文化传播路径——多样化的媒介传播。

良好的宣传效果可以吸引广大群众参与,从而使更多女性关注体育运动。媒体对于女性健康与体育活动的报道和宣传也可以为女性健身带来商业投资价值,促进活动更好开展。当然,媒体对于女性体育活动的态度,也会直接影响女性的参与态度,因此利用媒体对女性健身活动进行宣传时,一方面需要打破女性参与体育活动的误区,另一方面也要避免对女性运动和健身刻板印象的塑造。除了传统的媒体,要借助

新科技的力量(互联网+、健身APP、人工智能)对健身知识进行传播。在自媒体发达的当下,也可以通过健身达人、优秀运动员的榜样效应等多种宣传途径在女性群体间进行互动。

女性健康既是一种社会建构,更应该成为一种行动的力量。体育运动的参与是健康行动力量的综合体现。为充分发挥体育运动对女性健康促进作用,需要通过制度建设、社会支持、教育科研与文化传播等路径:(1)将女性健康体育活动的促进纳入到国家治理和公共政策中,确保妇女获得实施健康行动的平等权利;(2)引导、监督、整合社会部门力量(如商业、文化卫生教育事业、非政府组织),为女性健康促进提供全面的社会支持;(3)发动社会基层单位力量(如社区、工作单位、学校、家庭),切实执行女性的健康促进计划,保证妇女体育运动参与的平等机会和多元需求;(4)发挥女性个体能动性,培养女性个体与群体的健康能力,提高她们在运动中的积极体验和主体性;(5)在平等、包容、循证、合作的原则下,发挥体育活动对女性健康的赋权意义、代际传递和文化传播功能;(6)唤醒社会对女性健康问题的关注与投入,使运动参与成为女性终身的健康教育实践与社会责任。

参考文献:

- [1] 王金玲. 中国妇女发展报告 NO.3——妇女与健康[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2010.
- [2] 王金玲. 女性社会学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2007: 94.
- [3] 冯显威. 医学社会学的演变与健康社会学的现状和发展前景[J]. 医学与社会, 2010, 23(7): 7-10.
- [4] 张帆, 仇军. 健康社会学的研究前沿[J]. 北京体育大学学报, 2015, 38(8): 80-87.
- [5] Women's Sport and Fitness Foundation. Barriers to sports participation for women and girls[R/OL]. <https://www.womeninsport.org/wp-content/uploads/2017/10/Barriers-to-sports-participation-for-women-and-girls.pdf>, 2009.
- [6] SHERRY E, ROWE K. Developing sport for women and girls[M]. London: Routledge, 2020: 3-8.
- [7] 弗雷德里克·沃林斯基. 健康社会学[M]. 牧虹, 译. 北京: 社会科学文献出版社, 1999: 124.
- [8] 梁君林. 西方健康社会学研究的发展[J]. 国外社会科学, 2010(6): 93-99.
- [9] DOYAL L. What makes women sick: Gender and the political economy of health[M]. London: Macmillan Press, 1995.

- [10] CONNELL W. Gender and power[M]. Stanford: Stanford University Press, 1987.
- [11] INHORN C. Infertility and patriarchy: The cultural politics of gender and family life in Egypt[M]. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1996.
- [12] BIRD C, RIEKER P. Gender and health: The effects of constrained choices and social policies[M]. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- [13] ANNANDALE E. Women's health and social change [M]. London: Routledge, 2009: 45-46.
- [14] STEIN J. Empowerment and women's health: Theory, methods, and practice[M]. London: Zed, 1997: 236.
- [15] YOUNG R. On female body experience[M]. Oxford: Oxford Press, 2004: 46.
- [16] GROSZ E. Volatile bodies: Toward a corporeal feminism[M]. Indianapolis: Indiana University Press, 1994.
- [17] WHO. Women, ageing and health: A framework for action[EB/OL]. (2007-5-15)[2020-05-20]. <https://www.who.int/ageing/publications/Women-ageing-health-lowres.pdf>.
- [18] 世界卫生组织. 渥太华宪章[M]//健康教育健康促进重要文件选编. 北京: 中国人口出版社, 1998: 12-15.
- [19] WHO. 2018—2030 年促进身体活动全球行动计划: 加强身体活动, 造就健康世界[EB/OL]. (2018-06-04)[2020-05-20]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789245514183-chi.pdf?ua=1>.
- [20] BLAIR N. Physical inactivity: The biggest public health problem of the 21st century[J]. British Journal of Sports Medicine, 2009, 43(1): 1-2.
- [21] MICHELINI E. The role of sport in health-related promotion of physical activity: The perspective of the health system[M]. Wiesbaden: Springer, 2015.
- [22] MAGUIRE J. Reflections on process sociology and sport[M]. London: Routledge, 2013.
- [23] WHO. Strategic action plan for the health of women in Europe[EB/OL]. (2001-2-5)[2020-05-20]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108447>.
- [24] 李敏, 李军言. 英国促进年轻女性参与全民健身活动的经验及启示[J]. 沈阳体育学院学报, 2018, 37(6): 22-29.
- [25] UK SPORT. UK strategy framework for women and sport: Progress made towards objectives and targets set for 2005 and analysis of the current situation[EB/OL]. (2006-10-15)[2020-05-20]. https://www.aph.gov.au/~media/wopapub/senate/committee/ecita_ctte/completed.
- [26] 中共中央国务院. “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25)[2020-05-20]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content_5133024.htm.
- [27] 熊欢. 育龄妇女健康促进的体育干预研究报告[R]. 国家社科基金一般项目[17BTY0480], 2020.
- [28] 熊欢. 论休闲体育对城市女性社会空间的建构与影响因素[J]. 北京体育大学学报, 2012, 35(8): 11-16.
- [29] 闫静, 王焕, 熊欢. 全面二孩背景下二孩母亲体育活动的动机和限制性因素分析[J]. 北京体育大学学报, 2019, 42(1): 111-119.
- [30] 卢元镇. 体育社会学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2020: 86-87.
- [31] 赵春灿. 消费主义视域下的女性身体景观——以电影《整容日记》为视角[J]. 视听, 2019(10): 9-10.
- [32] 姚远. 非正式支持的理论与实践[M]. 北京: 知识产权出版社, 2005: 21
- [33] 王单. 农村妇女健身活动参与的社会支持研究——以广东省清远市连南县大坪镇为例[D]. 广州: 华南师范大学, 2020.
- [34] WHO. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda[EB/OL]. (2009-05-10)[2020-05-20]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70119/WHO_IER_MHI_STM.09.1_eng.pdf;sequence=1.
- [35] 熊欢. 中国城市女性体育参与与分层现象的质性研究[J]. 体育科学, 2012, 32(2): 28-38.
- [36] 熊欢. 我国女性大众体育发展目标选择的思考[J]. 体育学刊, 2016, 23(4): 68-73.
- [37] KEMM, CLOSE. Health promotion: Theory and practice[M]. Hampshire: Macmillan Press, 1995.