

身体素养:健康社会化进程中早期健康的关键来源

王立杰¹, 朱建勇¹, 王厚雷¹, 王竹影²

(1.南京邮电大学 体育部,江苏 南京 210023;2.南京师范大学 体育科学学院,江苏 南京 210023)

摘要:在现代生活方式和社会环境变迁的极大影响下,主动健康和上游干预成为趋势。研究从健康社会化的进程中对早期健康的关注导向进行探讨,并以具身认知为基础,以童年早期为起点对“身体”进行全方面关照,提出发展身体素养对早期健康的重要价值,从而为成年后的健康水平、运动能力和生活质量奠定良好基础,并为人类健康注入新的活力。因此,在早期发展身体素养从而让持续化、生活化的身体活动贯穿生命始终,成为健康生活方式的一部分,最终落脚在人的生命质量的提高上。从生命起点到终点,开始身体素养之旅;从自然意识到身体能力,实现自由的生命体验;促进积极的身体活动,持续累积健康资本存量。

关键词:身体素养;健康社会化;早期健康;具身认知;身体活动

中图分类号:811.6 文献标识码:A 文章编号:1003-983X(2024)05-0001-05

DOI:10.20185/j.cnki.1003-983X.2024.05.001

Physical Literacy: The Key Source of Early Health in the Process of Health Socialization

WANG Lijie¹, ZHU Jianyong¹, WANG Houlei¹, WANG Zhuying²

(1.Department of Physical Education, Nanjing University of Posts and Telecommunications, Nanjing Jiangsu, 210023; 2.School of Sports Science, Nanjing Normal University, Nanjing Jiangsu, 210023)

Abstract: Under the great influence of modern lifestyle and social environment changes, active health and upstream intervention have become a trend. This study discusses the focus orientation of early health from the process of health socialization, takes embodied cognition as the basis, takes body as the starting point from early childhood, and puts forward the important value of developing physical literacy for early health, so as to lay a good foundation for adult health level, sports ability and quality of life, and inject new vitality into human health. Therefore, the development of physical literacy in the early years so that sustained, life-oriented physical activity throughout life, become part of a healthy lifestyle, and ultimately in the improvement of people's quality of life. From the beginning of life to the end, start the journey of physical literacy, from the consciousness of nature to the ability of the body to realize the free life experience, promote physical activity and continue to build a healthy capital stock.

Keywords: physical literacy; health socialization; early health; embodied cognition; physical activity

伴随健康中国战略的实施,人们对于健康的意识越来越强,特别是主动健康的观念开始深入人心,主动健康意味着从儿童和青少年时期就要养成良好的健康行为和习惯,这种早期健康状况对成年以后的健康发展和个人的社会经济地位等都有显著影响^[1-2]。因此,大部分成年人的健康状况需要在婴幼儿和儿童早期打下良好的基础,早期健康的长期效应对一个人的社会分层和社会分化至关重要。而除了遗传基因的健

康决定因素外,社会大环境和后天行为选择等成为影响个体早期健康最为关键的因素,如何获得早期健康以及早期健康需要何种素质是未来健康社会学领域值得思考的问题。我国在《体育强国建设纲要》中对于全民族的身体素养和健康水平就设定了发展目标,旨在到2050年要居于世界前列^[3],从国家战略的高度来积极促进全民身体素养。提高身体素养已被确定是人类发展的目标,是儿童全面发展的重要基础,是产生显著健康效益的关键机会^[4],但是,身体素养对个体早期健康的影响和长期效应并未引起充分重视。因此,从健康社会学视角,通过健康社会学的古典理论源头、近代医学社会学的演变过程到现代社会发展的多因素影响,在健康社会化的流变中来考察早期健康问题成为本研究的焦点所在。

1 健康中的社会学与健康社会学

传统的医学实践总是将人体作为研究对象,通过标准化的“临床观察”和精细化的“科学实验”来解决公共卫生和健康

收稿日期:2024-04-16

基金项目:国家社会科学基金一般项目(15BTY023);江苏省社会科学基金项目(207YD008);南京邮电大学人才引进项目(XK0234523015)。

第一作者简介:王立杰(1993~),女,山东淄博人,博士,讲师,研究方向:体育社会学与健康促进。

通讯作者简介:王竹影(1965~),女,江苏南京人,博士,教授,研究方向:健康促进,E-mail:wangzhuying@njnu.edu.cn。

问题。伴随疾病谱发生转型,医生们意识到仅仅研究人体这一局部空间无法充分解释致病机理,需要将其扩展到人体之外更广阔的社会空间和环境中,通过处理“结构空间”问题从而对人体健康进行干预。因此,医学社会学领域出现了由“局部空间”向“结构空间”的研究转向。健康的社会属性也极大地推动了社会学研究方法来分析不同人群的健康问题,以及与健康有关的社会因素等。同时,韦伯的“生活方式”概念、帕森斯的病人角色理论、马克思对健康问题的政治经济学方法和福柯的医学权力规训等古典社会学理论丰富了医学社会学的研究视角,赋予健康与社会因素之间更紧密的联系。因此,医学社会学逐渐分化成 2 类:“健康中的社会学”和“健康社会学”。健康中的社会学和健康社会学虽然只有 2 个字的差别,但是其研究内容和重点却不尽相同。20 世纪 90 年代,由美国健康社会学家弗雷德里克·沃林斯基为代表的健康社会学理论成为本领域的标志性理论。他在《健康社会学》中将健康中的社会学这一分支定义为在卫生保健领域专家和社会学家进行合作研究的基础上发展起来的,并且以解决“健康问题”为主导的一种应用性研究;而健康社会学这一分支则主要是由社会学家从事的,以解释和解决健康干预过程中的“社会问题”为主导的一种理论性研究^[5]。

1.1 健康中的社会学

健康中的社会学主要来源于新自由主义和帕森斯的功能主义理论的影响,代表人物是韦伯和帕森斯。韦伯用生活方式来区分健康与否,社会经济地位较高的人拥有更多的资源和机会,他们可以通过进行体育锻炼和合理膳食等行为提高自身的健康水平。而社会地位较低的人只能以治愈疾病为主要方式。美国社会学家帕森斯(Talcott Parsons)以个人参与复杂社会体系的本质为基础,将健康界定为“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”^[5]。帕森斯同样把“病态”作为一种偏离社会最佳状态的亚类。他认为健康中的社会学要偏向于“医学化”,以解决“健康问题”为取向,而不是解决“社会问题”为取向。现代社会深受帕森斯角色理论的影响,在描述个体行为或状态时总会用到医学方面的术语,如果个体未能很好地履行自身职责或社会角色时,往往被形容为“病态”,从而归属到医疗范畴,和医生进行互动干预^[6]。韦伯和帕森斯虽然都有医学社会化的倾向,将人类的病态行为与社会结构关系综合进行考量,但最终还是把健康问题推向医学专家那里,最终通过医疗手段进行治疗。这种健康价值取向虽然在一段时间的西方社会占据主流地位,但是“医学化”的健康社会学禁锢了人们对于健康问题的思路和研究方式,只是将传统生物医学模式推向生物社会心理医学模式,以一种纯粹的数据模型和量化指标来解决人体这一复杂的系统问题,从本质上讲仅仅推动了医学实践的进一步深入。

1.2 健康社会学

健康社会学是源自马克思主义政治经济学和福柯的解构主义理论观点的影响。马克思主义对于健康的观点出现在对英国工人阶级的健康状况分析中,并把导致工人阶级健康问题的原因归结为资本主义制度,这种观点社会的阶级与健康问题结合作为出发点,脱离“纯粹医学”的立场,分析工人阶级这一人群的健康状况问题。而福柯的解构主义理论把医学实

践中的“局部空间医学”和“结构空间医学”2 种趋势进一步肢解,在时间和空间场域拓展到“纯粹医学”之外的社会环境和社会关系,并试图通过社会控制方面来解释医生与普通民众的关系,代表观点实际上都是一种主张“去医学化”的健康观,并把这种健康价值取向凌驾于群体健康的社会化问题研究上来,把健康看作一种历史文化现象,社会结构因素导致健康不平等,医学权力对社会成员占据支配地位。最终,通过社会政治经济、社会意识等方面对健康问题进行管理,但这仍旧没有对人们的健康问题提出社会化的改进思路。由于健康社会学起步较晚,受医学影响深,加上精细化的西方主流研究背景,导致健康社会学一直徘徊在人体分子生物学和细胞生物学的边缘并未太多关注社会改革方面的研究。伴随国内外对于健康社会学研究导向的转变,研究领域更加关注社会问题,也进一步推动了健康社会学的去医学化^[7]。

从近段时间社会学领域对健康问题的研究来看,大部分内容涉及的是不同阶层下对健康状况的影响,对于不同早期健康状况对于社会流动和流分层的动力过程研究较少^[8]。无论是以“健康问题”为主导还是以“社会问题”为主导,不能忽视的是对于健康有着 2 个相对应的因素:一个是社会的最基本要素——个体的人;另一个是个体的集合——社会。这 2 个因素你中有我,我中有你,都对健康提出了不同维度的要求。个人在早期阶段的身体素质和健康素养不但对成年后的健康问题产生影响,而且对社会经济地位的获得,社会分层和健康代际传递等方面产生影响。从未来发展趋势看,健康不再是精细化的医学模式独占鳌头,主动健康成为关键,而社会性因素和生活方式成为源头目标,作为健康干预的上游因素,早期健康也是不可忽视的必要条件。因此研究借鉴健康中的社会学和健康社会学的融合发展思路通过在健康社会化的进程中对人的早期健康问题进一步的探讨。

2 健康社会化进程中早期健康的关注导向

伴随人类疾病谱的转型,人们的健康问题从 20 世纪中期以后开始由鼠疫、疟疾等急性传染病转变为心脑血管疾病、癌症等慢性非传染病。人口模式出现了低出生率、低死亡率和人口老龄化的趋势,人们的健康危险更多来自城市化和大规模工业化导致的环境污染与恶化,以及久坐不动、体力活动下降、作息不规律和生活节奏过快导致的自身生活方式和行为的因素。但是现有的健康促进策略和关注焦点更加关注成年后的生活方式和行为习惯,忽视了早期健康的重要基础作用。因此,健康社会化进程需要更多关注整个生命历程,尤其是生命早期的风险暴露源头,从而防止风险因素的长期累积效应。

2.1 导向一:从医学视角到健康视角

医学社会学是 19 世纪中后期作为探究健康与社会行为之间关系而起源的,刚开始主要运用于精神病方面的问题研究,之后才被美国联邦政府扩展到医疗经济和医疗社会关系的研究上。20 世纪六七十年代,伴随着医学社会学的研究领域从医疗服务和医生不断延伸拓展到整个保健体系,乃至和健康相关的所有领域,美国的医学社会学逐渐向健康社会学进行演变^[9]。进入 90 年代后,受到马克思主义理论和福柯解构主义中“去医学化”的影响,社会学的理论更成熟地渗透深入,健

康社会学才从医学社会学的纠缠混杂中分离出来,演变成为独立的体系。从医学社会学到健康社会学的进展,不仅仅是“健康”代替“医学”2字的简单替换,它是从一种生物医学模式到生物心理社会医学模式转变,是从纯粹医学知识体系到多学科综合集成的知识体系的转变,也是由传统健康观向现代整体健康观的转变。同时,疾病根本致因理论认为,个人生命历程中诸如地位、阶层和社会关系等社会条件才是造成疾病发生以及健康不平等的根本原因^[10]。影响早期健康的因素也从营养摄入、卫生医疗和遗传基因等内容扩展到家庭环境资源、教育水平、负性生活事件和社会健康公共服务等方面。

2.2 导向二:从生活方式到完整生命历程

从完整生命历程来看,个人早年时期的风险因素会导致慢性病的发生;并且,个体成年后的一些行为习惯和生活方式(如饮食、锻炼)被早期经历影响的程度比较明显^[11]。相关研究也显示,在社会发展或者生命历程的任何时点,更多的资源将带来更好的健康状况^[12]。由此,早期健康不仅是童年境况埋下的种子,也是在人的整个生命历程中通过社会流动和社会分层,不断获取健康资源,从而影响成年健康的萌芽。而早期健康对成年后健康状况的影响路径主要有3种模式,一是潜伏期模式,即在某个关键时期发生的事对随后生活中的疾病风险有长期的影响;二是累积模式,人的一生中都存在优势或劣势的逐渐累积;三是路径模式,起点影响终点,而到达何处又会影响个体的健康^[13]。此外,健康中国战略提倡“全生命周期健康管理”,强调将疾病预防的关口前移,关注上游因素对健康的影响,这个“关口”不仅是由于生活方式和行为习惯导致的疾病源头,更是生命早期的境况和风险因素的累积,这是一个长期动态的过程,需要更加关注生命历程上游的远因,而不止于影响健康状况的近因。

2.3 导向三:从身体健康到全面健康

衡量一个人健康与否不仅仅是医学上的各项生理指标正常,同时要在心理健康和社会适应方面呈现较好的状态,因此,人的“整体健康”状态成为重点关注的对象。而个体早期经历负面事件往往会对儿童社会心理健康产生冲击,童年逆境的生物嵌入模型指出,早期社会心理压力和老化慢性病之间的关联机制包括生物机制和行为机制。这类早期社会心理压力会持续性对童年成长发育造成促炎倾向,并由此引发慢性病^[14]。只有个体在身体、心理和社会等方面达到一种整体全面的健康,才能在日后复杂的社会体系当中使自己扮演的社会角色呈现出最佳状态。于是,戴尔·哈恩对这种状态的表述为:“是一个人使用与健康的各个维度相联系的内在和外在资源从而充分地参与到对成长和发展有益的活动的能力的反映,最终目标是当他评价自己一生过程的时候觉得幸福^[15]。因此,早期健康对成年后的社会角色扮演和社会心理健康发展都具有重要影响,是个体面对不同压力源时通过所拥有的应对资源和策略进行自我调节的基本素养的体现。

3 身体素养——健康社会化进程中个体早期健康的关键来源

在健康社会化的进程中,早期健康的关注导向实际上是对当前社会发展状况下影响个体健康问题的上游因素和远端进行重新审视与思考。而想要获得早期健康,让儿童期“不输

在起跑线上”,一方面要通过缓解阶层固化、提升社会公平和改善家庭状况等方面的社会性因素,更重要的是个体在童年期就要开始注重对体质状况、运动能力、身体感知和自我概念等方面的进行关注和培养,从而具备与周围环境互动的真实能力。因此,Whitehead以身心一元论、人与环境耦合论、情感意志与行为一体论、群己关系整体论为基础,论证和提出身体素养的理念以及其对人身心终身健康发展的重要价值^[16]。以身体为存在,通过与世界的互动来认知自我,提升身体能力,并将身体活动融入生活,使得生活充满生机活力,并成为一种健康的生活方式,从而提升主体幸福感,感知生命存在的意义,于是,“身体素养”应运而生。它是现代文明社会人们必备的能力和气质,正如联合国教科文组织所指出的,“具有身体素养的人具备运动能力且对其能力充满自信,表现出良好的协调力和控制力,能对环境的持续变化做出反应^[17]。这不但满足了个体对于身体健康的需求,也是获得早期健康的关键来源,更是贯穿整个生命历程的必备素养。

3.1 身体素养的本体论

研究身体素养要回归身体素养的本质问题上,这是一场对于回归身体整体性的认知过程。自笛卡尔近代哲学发端以来,关于身心二元对立的学说众说纷纭,实际上中世纪以前受天主教的影响,人们对于灵肉观一直带有神性色彩,身体是充满欲望的世俗之物,只有灵魂是至高无上的,身体与心灵一分为二,身体被灵魂的枷锁牢牢禁锢。而笛卡尔、康德等人进一步强化了意识超脱身体的理念,把一个完整的活脱脱的身体分隔成为非此即彼的2部分。直到尼采出现,身体的完整性概念才开始回归。继尼采之后,胡塞尔、海德格尔、梅洛·庞蒂、萨特等哲学家,分别从现象学、存在主义等视角对“身心二元论”进行批判,倡导“身心一体”的一元论,关注身体,重视人的主体性存在^[18]。因此,当身体与心灵回归到一个完整的整体存在时,人就被赋予了主体性,身体素养才作为整体性的认知观重新审视身体活动的意义和价值。

3.2 身体素养的认识论

身体素养的认识论主要源自胡塞尔的“现象学”和梅洛·庞蒂的“存在主义”理论。胡塞尔认为意识经验的内容既不是主体也不是客体,而是与两者相关的意向性结构,要返回原始的“现象”,经验背后的本质问题。人作为身体活动的主体性存在,人的一切行为都是身体与物质世界的接触,都要以身体的整体性展开。而梅洛·庞蒂更是以“在场”的身体,与外界环境互动,去感知世界的存在,理解身体的表达,发现“具身认知”的真实性。

在胡塞尔的“现象学”和梅洛·庞蒂的“存在主义”理论等认识论的基础上,英国学者Whitehead教授完整地提出身体素养的概念体系,重构了身体素养的理论基础。同时,世界各国的学者和各类组织也纷纷投入身体素养研究的热潮,我国学者任海教授认为对国外译介均有偏颇后为“身体素养”正名,并且比较全面具体地解读了身体素养的提出背景、理论基础和相关内容,认为这一理念是引领我国未来体育改革与发展的导向。在当前世界体育发展进程中,身体素养的概念更好地迎合了人类社会的整体健康问题。从各国的研究概念来看,大多数是趋向具身认知的哲学基础,回归身体一元来考察整体

性的健康问题,并把目光投射在人的日常生活中,为了人的生存需要和全面健康发展。从维度来看,基本包含了身体、情感、认知和社会能力等方面。因此,“身体素养”在个体健康社会化进程中扮演了重要角色,它贯穿了从婴幼儿、少年、青年到中老年等不同阶段,是连续性的。身体素养理念所倡导的是为身

体提供一个广阔的发展空间,不仅限于体育领域,而是关涉全部的明确性身体活动,甚至体力劳动;其关照的不仅是学校体育的各个阶段,而是整个生命发展历程,甚至是人类种群发展的长久性代际间的传承^[19]。

表 1 国内外对于“physical literacy”的主要认知

序号	概念理解	测评维度	来源
英国	为了生活而重视并承担参与身体活动的责任所需要的动机、信心、身体能力及知识与理解	情感、身体、认知	M. Whitehead教授
加拿大	个体具有参与利于促进个人发展的不同身体活动的运动能力	动机和信心、身体能力、知识与理解、日常行为	Mandigo ^[20] 教授
美国	身体活跃的生活所需要的能力、信心和意愿	能力、信心、意愿	阿斯彭研究所(The Aspen Institute)
澳大利亚	在运动和身体活动的环境中获得并终身学习和应用的,身体素养整合了身体、心理、认知和社交能力,从而促进个体健康成长	身体、心理、认知、社交能力	澳大利亚体育委员会(Australian Sport Commission)
中国	以具身认知观为指导,着眼于身体活动与积极生活的关系,立足于人的整体发展,在情感、认知和身体等相互关联的多种维度上,激发动机,培养能力,以促成终身参与身体活动的行为习惯(身体素养代表说)	情感、认知、身体	任海教授
	人类在生命过程中获得利于全人生存发展的运动要素的综合(体育素养代表说)	体育意识、体育知识、体育行为、体育技能、体质水平	陈思同 ^[21] 等学者

4 身体素养的方法论

身体素养使人拥有某种特质,这种特质贯穿生命始终,它旨在让身体活动成为终身化、持续化、生活化的方式,让人在身体活动的状态中去感知自我存在,体验生命的自由,找到那个活生生的现实世界中真实存在的自由而全面发展的自我。同时,根据身体素养的发展目标,可以发现对于一个人来说,只有在儿童少年阶段夯实了身体素养的基础,才能在其一生的每个时期,根据自身状况以及外部环境的变化,不断调整、完善与适应,从而更好地维持积极生活的能力,保持终身体育的习惯^[22]。因此,早期健康的获得需要从童年期这个生长发育的重要阶段对“身体”进行全方面关照,从而为成年后的健康水平、运动能力和生活质量奠定良好基础。

4.1 开启身体素养之旅:从生命起点到终点

身体素养是伴随生命始终的旅行,这个过程包含6个阶段,从学前、小学、中学、初离学校、中年直到老年。在婴幼儿时期,人的心智及各方面能力都是不成熟的,这一阶段是基础阶段,这是身体原初意向的来源时期,通过自身模仿、父母在内的家庭环境的影响下让身体运动慢慢走向知觉世界里有意义的活动。进入学龄阶段,身体素养大部分通过学校体育教育的形式来发展,身体素养把学校体育教育目标与社会生活相贯通,为人的社会化进一步打下基础。这一阶段也是生命历程中最关键的阶段,在这里,个体不但习得更多身体活动本领,也培养了情感世界的领悟能力。而从青年阶段直到老年,脱离了学校对身体的教养,独立的个体就成为一个与社会外环境沟通互动的“内场”,在这个场域中,个体既要保持来自幼年阶段的知觉世界的低层次身体认知和来自学校体育教育的教化,还要继续与社会“外场”环境互动,在此基础上继续发展个体

更高层次的身体素养,将身体活动渗透到日常生活中,从而在身体活动中感受积极的幸福体验。因此,早期身体素养的培育为成年后的健康状况打下基础,其慢性累积效应对未来的教育和社会经济地位都会产生长期性影响。

4.2 实现自由的生命体验:从自然意识到身体能力

把身体交由各种先进的仪器设备来指导每一次身体活动会使人在“科学化”的迷思中失去主体性的存在。人是客观身体与主观身体结合的存在物,也就是身体的意识性与理性自我。“身体意识”主要指的是“身体化的意识”,通过这种意识,身体既是体验性的主体,又是体验性的客体(对象),反思性的身体意识对于在现实生活中自我实现和自我关怀有着非常重要的作用^[23]。童年时期多接触自然,感受自然,在身体与自然环境中的沟通交流中获得自由的体验,培养身体活动的兴趣爱好。因此,当个体在进入一种自由的状态时就会唤醒身体的意识,这是一种原始生命潜能的释放,人们在运动着的身体中感受客观世界,又在与这个客观世界的互动融合中感受生命的存在,这是一种活生生的生命活力的存在与体验。人通过客观身体存在去体验和感知,又在体验中生成了身体的意识和理性认知,这种体验让人们感受到前所未有的潜能与空间,于是人们不断地去体验,去身体感知这个客观的世界,在人与场的共通中找到生命的意义,去追求一种现实存在着的自我的实现。身体素养就是在身心合一的具身性活动中,把身体认知与身体体验统一在人与环境场域的互动中,让人们找到那个主体性的自我存在,获得自信及自我实现,进而促进个体从自然环境到社会环境的适应能力。

4.3 促进积极的身体活动:持续累积健康资本存量

身体素养的提高对人们身体抵抗力和免疫力、预防疾病的发生和传播具有积极作用,进而使人类更好地面对日常生活

和工作的挑战,提高生活质量和幸福感,增强人们对健康的认知^[24]。身体素养的提出,其出发点在具身认知的身心交融基础上,落脚点在人的健康生活方式和生命质量的提高上。而中间介质就是让持续化、生活化的身体活动贯穿生命始终,成为健康生活方式的一部分,从童年早期就促进积极主动的身体活动,为个体健康实现持续性的资本存量。在2017年英国就制定了《幼儿身体素养框架》,对不同时期婴幼儿的身体素养早期培育内容提出明确要求。而在现代科技迅猛发展的今天,应尽力摆脱由科技革命带来的体力活动下降和全球慢性健康问题,要让身体主动参与人们日常的生产生活,极大地发展身体能力,塑造健康生活方式。就个人而言,身体活动融入生活可以成为一个人追求主体存在的方式,通过积极的身体活动感受快乐、自由的身心体验,成为个体健康幸福生活的基础健康资本。就群体而言,身体活动融入生活可以把具有相同爱好的人聚集到一起,在群体的互动交流中,感受合作、竞争,培养自尊、自信和相互认同的社会性格,成为健康社会关系的基石。就不同年龄段而言,身体活动融入生活可以促进青年个体的社会化,也可以促进老年人群的再社会化,有利于群体健康化的生成和促进个体全面发展。因此,儿童期运动能力的发展可能直接或间接地增强身体健康,并可能有助于促进儿童和青少年长期的身体素养发展^[25],促进积极主动的身体活动,培育个体应对外界环境的能力,为早期健康积蓄身体素养资本,并作为一种持续性的资本存量为成年后的社会经济地位产生累积效应。

5 结语

在健康社会化的进程中伴随对健康内涵和外延的深入发现,早期健康成为社会学领域关注的重要话题,早期健康不但对成年后的健康状况、社会经济地位和社会分层产生重要影响,也会通过代际传递和再生产对下一代健康发挥效应。而身体素养正是在具身性的基础上,立足于人的整体健康发展,通过身体活动与生活方式深度融合,使得人们在身体、情感和认知等方面达到“整体健康”的状态。

对个体而言,培养和发展身体素养对儿童未来能力的发展以及发挥早期健康的长臂效应产生独特的效能;对群体而言,在提高全民族和全人口的健康水平,增加具备健康素养的人口,减少医疗成本和健康支出,提高人们的生命质量等方面具有重要价值。因此,身体素养不但是个体早期健康的关键来源,也将成为人生命旅程中不可或缺的重要财富,并对健康代际传递和阶层再生产等问题的研究提供新的思路。

参考文献:

- [1] BASU R. Lasting Impacts of Childhood Health and Socioeconomic Circumstances on Adult Health Problems: Analysis of a Longitudinal Count Regression Model[J]. International Journal of Applied Economics, 2015, 12(1): 80-97.
- [2] CASA A, PAXSON C. Stature and Status: Height, Ability, and Labor Market Outcomes[J]. Journal of Political Economy, 2008, 116(3): 499-532.
- [3] 中华人民共和国中央人民政府网. 关于印发体育强国建设纲要的通知 [EB/OL]. (2019-09-02) [2020-10-10]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-09/02/content_5426485.htm.
- [4] 李卫东,沈鹤军,朱乔.国内外体育素养文献分析与对比研究[J].成都体育学院学报, 2021, 47(1): 41-49.
- [5] 沃林斯基.健康社会学[M].北京:社会科学文献出版社, 1999: 42-54.
- [6] 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.
- [7] 许伟,谢熠.健康社会学的流变与前瞻[J].学术论坛, 2014(8): 106-111.
- [8] 王甫勤.社会流动有助于降低健康不平等吗[J].社会学研究, 2011(2): 78-101.
- [9] 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(7): 7-10.
- [10] PHELAN J C, LINK B G, TEHRANIFAR P. Social Conditions as Fundamental Causes of Health Inequalities: Theory, Evidence, and Policy Implications[J]. Journal of Health & Social Behavior, 2010, 51(1): 29-40.
- [11] 高明华.早期社会心理风险对健康的影响效应:基于中国健康与养老追踪调查数据[J].中国社会科学, 2020(9): 93-116.
- [12] LANTAZ P M, HOUSE J S, LEPKOWSKI J M, et al. Socioeconomic Factors, Health Behaviors, and Mortality: Results from a Nationally Representative Prospective Study of US Adults[J]. Jama the Journal of the American Medical Association, 1998, 279(21): 1703-1708.
- [13] 洪岩璧,刘精明.早期健康与阶层再生产[J].社会学研究, 2019(1): 156-178.
- [14] 高明华.早期社会心理风险对健康的影响效应:基于中国健康与养老追踪调查数据[J].中国社会科学, 2020(9): 93-116.
- [15] 戴尔·B·哈恩.管理你的健康[M].傅华,译.上海:复旦大学出版社, 2011: 12.
- [16] WHITEHEAD M. Physical literacy: Philosophical considerations in relation to developing a sense of self, universality and propositional knowledge[J]. Sports Ethics Philos, 2007(1): 281-298.
- [17] 任海.身体素养:一个统领当代体育改革与发展的理念[J].体育科学, 2018, 38(3): 3-11.
- [18] 焦宗元.身体视域下体育认知的转向研究[J].沈阳体育学院学报, 2017, 36(5): 65-69.
- [19] 高海利,卢春天.身体素养的构成要素及其理论价值探微[J].体育科学, 2019, 39(7): 92-96.
- [20] MANDIGO J, FRANCIS N, LODEWYK K, et al. Physical literacy for educators[J]. Physi Health Edu J, 2009, 75(3): 27-30.
- [21] 陈思同,刘阳,唐炎,等.对我国体育素养概念的理解:基于Physical Literacy的解读[J].体育科学, 2017, 37(6): 41-51.
- [22] 施艺涛,崔华,解有毅.身体素养哲学基础、概念界定和评测体系的系统评价[J].体育科学, 2019, 39(8): 3-11.
- [23] 赵歌.作为“身体化”审美活动的体育健身的文化哲学研究:基于莫里斯·梅洛-庞蒂和理查德·舒斯特曼身体思想[J].体育科学, 2019, 39(1): 85-96.
- [24] 任衍哲,岳建军.国内外身体素养研究的可视化比较分析及启示[J].湖北体育科技, 2023, 42(5): 382-389.
- [25] CATTUZZO M T, RAFAEL D S H, RÉA H N, et al. Motor competence and health related physical fitness in youth: a systematic review[J]. J Sci Med Sport, 2014, 19(2): 123-129.