

性別刻板印象— 運動對高齡健康與長照的影響

陳昱名

高雄醫學大學高齡長期照護碩士學位學程助理教授

通訊作者: 陳昱名

連絡電話: (07)312-1101ext.2631

電子信箱: yumingchen@kmu.edu.tw

所屬單位: 高雄醫學大學高齡長期照護碩士學位學程

連絡地址: 高雄市三民區十全一路100號

傳真號碼: (07)321-8364

高齡者運動與健康促進活動中的性別藩籬

在高齡長期照護領域，高齡者參與運動健康促進活動，及其所衍生的人際互動與社會參與促進，其健康促進與調劑身心健康的價值應是無庸置疑的。但由於傳統社會性別刻板印象的影響，導致運動休閒的從事也產生了性別藩籬，是故同樣是高齡者，卻往往因為性別不同，以及傳統文化中的性別角色分化慣習，致使許多健康促進活動的推動參與上，都看得出男性高齡者往往較為害羞、被動，不好意思參與社區據點的健康操活動或表演，相對運動量與活動參與都相對缺乏，特別是獨身鰥居的男性長輩在沒有另一半陪伴互動的狀態下，往往更難走出家中走進社區與人群互動，也增加了心理與社會隔離的風險；而女性也因為過去的性別角色馴化，不喜歡進行戶外活動、討厭曬黑、不喜歡進行會大量流汗甚至是強化肌肉，而可能影響身體曲線美感呈現的運動，至使運動強度不足不見得能真正增強心肺循環功能。

社會化的性別刻板印象增強

深究其因可以發現，性別角色期待的刻板印象強化不始於高齡、成年期，實際上自小在社會化與教育過程中就已開始，儘管每個人的心理特質與興趣偏好，自生來都有獨特多元特點，但傳統的性別刻板印象建構總是使得人們依據生理性別將男、女性進行刻板的劃分，認為男生就該有男性化的陽剛特質(masculine)，要勇敢堅強剛毅，要擔當國家社會乃至家庭重任，是支配性、主導性、工具性、理性的強勢主體力量，但也因此被形塑成有淚不輕彈、沉默是金的木訥不示弱形象；女生也該展現女性化陰柔特質(feminine)，要溫柔婉約、可愛體貼，是家庭鄰里中的孕育照顧關愛者，是依賴性、被動性、情感性、感性的弱勢客體；於是形成了性別刻板印象，並發展出衍生的性別角色期待與責任義務，進而分隔出了性別社會分工，更循環深化了性別刻板印象的合理性與習慣性，使人群依照生理性

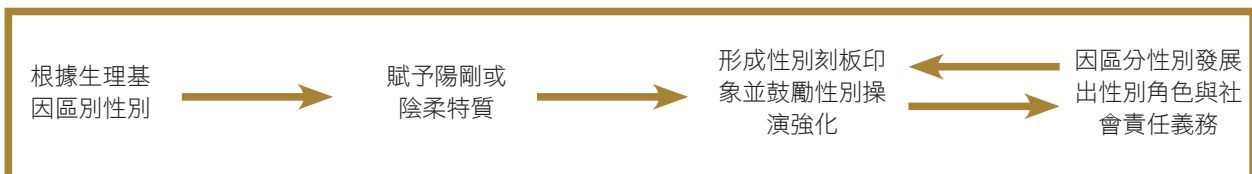


圖1 性別刻板印象與性別角色循環之概念圖
資料來源：整理增補自陸偉明^[2]與Barbara^[3]

別區分出了符合性別刻板印象的人生道路走向，卻不見得真的適合每個獨特個體的天性傾向與興趣意志，抹煞了個別差異(individual difference)的多元可能^[1]。

落實在與健康深切相關的運動習慣培養與體能教育的實踐上，理應是鼓勵所有學生從事運動的體育課程中，女性卻因性別刻板印象的角色束縛，往往只被鼓勵應該從事較為居家、文靜、非接觸性或較具被觀賞性質的表演性休閒運動，相對地也被默許不需要或不被鼓勵進行會流汗、曬黑、甚至會鍛練出肌肉的運動，以符合社會對於女性身體意象應該呈現纖細、柔弱、惹人憐惜、被凝視(gazed)的陰柔氣質期待；男性則被鼓勵進行戶外、高競技性、肢體碰撞性、高衝突張力型、有冒險侵略性質之運動以符合社會期待之陽剛氣質型塑^[4]，也較會被鼓勵從運動中建立競爭意識與雄偉的身體意象，做為日後出社會的男性陽剛氣質與形象操演，使得男性從事運動的比例在學齡期之後有明顯的升高；參與不符合性別規範的運動項目者，往往容易面臨嘲笑、霸凌，造成汙名(stigma)與歧視，造成性別氣概倍受質疑，使得個體造成認同困擾^[5,6]。Smith^[3]指出性別社會期望的差異，反而是導致不同性別在兒童與青少年期間肌肉強度發展差異與影響運動活動喜好傾向的主因，而非生理上的因素，學齡期後只有20%的女孩運動量和男孩一樣，是個體不斷從遊戲運動中持續增強其性別基模(gender schema)認同的結果。更甚之，重要的社會化管道：主流媒體與社會傳播，也都在強化著性別刻板印象在運動形象上的呈現，運動報導中往往聚焦再現運動中的男性陽剛氣質展現，若相對談及女性，則往往集中在其表現的可觀賞性、外貌與性吸引力面向的討論，而非強調性的努力過程和成就，將女性視為從屬於男性「被凝視觀看」的客體，而非具備自主行動能力與價值的主體^[5,7,8]。

性別與運動所造成的健康風險差異

待到進入高齡階段後，由於生活型態、身體能力與人際關係模式的改變，男性年輕時的高肢體碰撞激烈運動習慣反而不容易延續到高齡階段，在過往的許多實證研究中，往往看

不出高齡者運動習慣在性別比例上的差異，不見男性喜好運動所產生的健康優勢^[9-12]，反倒是社會性別氣質的形塑，使得男性被社會化成堅毅忍耐、永不放棄、剛直木訥、有苦難言，有淚不輕彈的家庭支柱與實際的問題解決者形象，但這也意味著父權形塑出來的權威，使得男性在生理、心理，社會人際上痛苦憂慮時，不容易放下身段對外求助，甚至認為需要他人的幫助是一種示弱的怯懦行為，也會失去作為一個男性、父親、丈夫的尊嚴與權威^[13]，使得高齡男性的社會參與與運動健康促進狀況往往呈現與年輕時不同的劣勢，更容易淪為被照顧者。

許多報導與研究也指出，女性高齡者為了符合社會性別角色期待並受到刻板印象的影響，呈現了生命活動中的性別極化(gender polarization)選擇，運動與生活鍛練被視為是男人的世界，女性不應該是有力、強壯、競爭、拋頭露臉的^[3,14]。在臺灣，教育部所進行的《中華民國106年運動現況調查》^[12]，也顯示年輕女性從事運動的比例固然已有逐年改善，但仍長期低於同齡男性，達成每分鐘心跳達130下或會喘會流汗的體適能鍛鍊心肺功能標準的比例，更遠低於男性，所進行的運動強度也相對較低，所能達到的運動鍛鍊與健康促進效應相當有限。故也導致了相對應的健康促進上的劣勢，運動量不足，熱量消耗不足的可能肥胖風險，相對的高血糖、高血脂肪、高血壓問題相對增加，肌肉量減少明顯、血管彈性變差，衍生許多循環系統的問題威脅健康；加上社會化過程中僵化的審美刻板印象形塑，強調女性必須「一白遮三醜、身形纖細、柔順有女人味」，所以不喜歡曬太陽，不喜歡從事戶外活動，卻也造成日照量不足，使得維生素D的生成量不足，無法充分促成鈣質吸收，容易有骨質疏鬆的問題，儘管規律運動強化肌肉與骨骼強度，一直是被實證研究證實有效的骨質疏鬆介入措施之一，卻因女性的運動意願與實際參與比例向來較低，而難以普遍奏效。從臨床研究數據來看，中高齡女性的骨質流失比例較年輕時期往往可達25%以上，較之同齡男性骨質流失比例的12%高出不少，停經後的女性因女性荷爾蒙缺乏，罹患骨質疏鬆的比例更是

同齡男性的4倍，不僅容易造成高齡女性身型痠軟駝背，一旦發生骨折，復原速度與預後狀況也往往較差，甚至因為女性平均餘命較長，容易因骨質疏鬆而發生髖骨骨折或脊椎體壓迫性骨折，也大幅增加長期照護的需要^[15-17]，骨質疏鬆併發症的高死亡率及照顧的高社會經濟成本，尤其髖骨骨折，老年人髖部骨折後一年內的死亡率高達8.4-36%，本土研究也指出女性高齡者髖骨骨折的憂鬱症傾向較高，80%的髖骨骨折病人傷後無法自理生活，30%必須長期臥床，造成生活品質的重大威脅，是造成高齡者失能癱瘓的長期照顧高風險因子，每年約13億元新台幣的照顧支出更是國家健保政策的沉重負擔^[18,19]，但又因骨質疏鬆往往於生活中逐漸退化不易發覺，故被稱為「隱形殺手」^[20]。王駿濠、蔡佳良^[21]則以運動對老年失智症與心血管疾病之預防效果為例說明，適當的身體活動應該能達到預防疾病的效益，但實際上許多高齡疾病的風險還會受到性別與社會因素、運動型態而影響，儘管許多研究都指出女性罹患失智症和心血管疾病的比例較高，但女性卻受限於社會刻板印象，對規律運動健康促進較不投入^[22]。

以上之舉例足見男性與女性在運動鍛煉與健康休閒活動上的性別隔離(sex segregation)，不僅使得其健康維護與人際關係建立模式產生差異，形成了健康與生活型態上的相對劣勢，更使得生命的實踐被性別角色所侷限，取代了真實的自我展現與價值實現，在性別角色所屬特質和自我真實特質、自我認同之間畫上僵化的界線，無法活出真正的自我，只為了符合社會期待的性別特質操演，形成許多人格特質與社會適應上的問題。

結語：邁向性別平權的高齡健康與運動生活

健康的身心和諧狀態與社會福祉的安適，是許多民眾想像中步入高齡銀髮階段的樂活理想狀態，因而在當前高齡長照政策主軸的《長期照顧十年計畫2.0版》中，以在地老化(aging in place)精神為主軸，建構以居家、社區為初期照顧場域，並希望透過社區營造增強鄰里互動支持以促進長者社會參與社會支持，在社區照顧關懷據點中融入了多元的「健

康促進」、「延緩失能」活動，形成了當前因應高齡長期照顧與失能預防的重要國家對策走向。但這樣看似全面的照顧發展策略中，卻相對忽略了很多高齡健康與疾病風險的差異，實際上從年輕時就存在著歧異發展，源自於性別刻板印象的影響，連運動健康促進與高齡養生方式也連帶造成差異，若無法破除這樣的性別盲觀點持續推動性別刻板化的運動健康促進活動，不但無法達到個別化與全人化的處遇目標，甚至會持續強化性別刻板印象的標籤。因而，如果我們不去改變這些深刻鑲嵌於社會生活當中的性別差別待遇，就容易宥於性別角色期待與刻板印象的侷限，就很難真正達成健康生活的促進與高齡健康的維護。因此運動中的刻板印象所導致的健康差異應該是未來要注意的趨勢，從生活出發促進兩性的平權平等，不再使人被性別刻板印象束縛，讓每一個人都能自由地發揮天賦與興趣，悠遊在各式各樣的運動自由權利中，才能真正活出自己想要的健康人生。☺

參考文獻

1. 陳明坤、林文郎：性別與運動的關係之探討。體育學系系刊 2005；5：105-113。
2. 陸偉明(2016)。《性別教育與生活》。臺北市，雙葉，2016；7-9。
3. Barbara Smith. The Psychology of Sex and Gender. New York: Pearson Education Inc.; 2007; 5-6.
4. 李亦芳、程瑞福：運動領域中性別框架之再製與鬆動。身體文化學報 2009；8：71-98。
5. 林建宇、楊志豪、炳昭：性別與運動：台灣父權社會結構與女性參與運動議題探討。彰化師大體育學報 2007；7：43-51。
6. 陳柏如、許雅雯：瑜珈參與者對男性性別意涵及角色之知覺。嘉大體育健康休閒期刊 2015；14(2)：91-101。
7. Jean-Claude Kaufmann. Corps de Femmes, Regards d' Hommes- Sociologie des Sein nus publiee par. Nathan: Nathan-Universite; 1995; 3-4.
8. 洪文惠：運動報導中性別意 呈現之探討。

- 大專體育學刊 2004 ; 6 (3) : 1-9。
9. 陳益晟：運動報導中性別意 呈現之探討。大專體育學術專刊 2008 ; 8 : 812-819。
 10. 潘豐泉、黃茜梅、曾盛義：銀髮族對運動觀光認知與阻礙之研究。休閒保健期刊 2009 ; 2 : 81-94。
 11. 林紀玲、吳蘇：中高齡族群休閒動機與阻礙之研究-以屏東縣為例。屏東科大體育學刊 2012 ; 1 : 51-66。
 12. 教育部：中華民國106年運動現況調查。臺北市，教育部，2017 ; 2-3。
 13. 阮祺文：性別暴力的迷思：男言之隱。醫療品質雜誌 2017 ; 11 (3) : 64-68。
 14. Coakley, J.. Sports in society : Issues & controversies. 12th edition. New York: McGraw-Hill; 2017; 102.
 15. 許世正：停經婦女骨質疏鬆症。高醫醫訊月刊 2000 ; 19 (11) : 44。
 16. 李欣岱、蘇千田、林茂榮：骨質疏鬆症性骨折之預防篩檢。台灣老年醫學暨老年學雜誌 2008 ; 3 (2) : 64-77。
 17. Harry R. Moody. Aging: Concepts and Controversies. 6th edition. London: Sage. 5-6.
 18. 鄧惠琴、徐亞瑛、陳明歧、蔡芸芳、林信男：影響髖骨骨折老人出院前產生憂鬱傾向之相關因素探討。實證護理 2005 ; 1 (4) : 253-262。
 19. 黃駿豐、潘柏榮、何達峯、張丞清、羅世薰、林冠宏：以復健為主之聯合照護模式降低長者之髖骨骨折術後死亡率。臺灣醫學 2018 ; 22 (2) : 174-180。
 20. 楊南屏、楊榮森、周碧瑟：提早因應高齡化社會的特殊醫療保健需求：以骨質疏鬆症為例。臺灣公共衛生雜誌 2008 ; 27 (3) : 181-197。
 21. 王駿濠、蔡佳良：以運動與身體活動預防失智症：文獻回顧。臺灣公共衛生雜誌 2009 ; 28 (4) : 268-277。
 22. 洪麗玲、許惠珊、邱千瑞、吳毓珊、張麗春：社區中老年人高血脂之盛行率及其相關因子。北市醫學雜誌 2011 ; 8 (1) : 37-48。