

从“被动医疗”到“主动健康”老年人体育意识研究

马磊, 王传芳, 宋达知
(湖北大学 体育学院, 湖北 武汉 430062)

摘要: 中国老年人口数量占据全球首位, 其老龄化速度亦位列世界前列, 同时还面临着老龄人口总量大、老龄化速度快等问题。在传统的医疗方式中, 人们往往处于被动地位, 对于自我健康管理的自觉性和自主性相对较低, 同时医疗支出较大, 对老年人而言不仅治疗成本高且体质没有得到根本改变。本文采用文献资料法、对比分析法研究从“被动医疗”转向“主动健康”时老年人体育锻炼意识转变的困境与改善建议。结果表明: 目前从被动医疗转向主动健康的困境有: 理念模糊、思想尚未建立、顶层设计不完善、人才培养体系不健全等问题, 并提出强化理念引领、增强思想意识、完善顶层设计、健全人才体系等建议。

关键词: 被动医疗; 主动健康; 老年人; 体育意识

A Preliminary Study on Sports Consciousness of the Elderly from “Passive Medical Treatment” to “Active Health”

MA Lei, WANG Chuan-fang, SONG Da-zhi
(School of Physical Education, Hubei University, Wuhan, 430062, China)

Abstract: At present, China is the country with the largest number of elderly population in the world, and it is also one of the countries with the fastest aging speed. In the traditional medical treatment, people are often in a passive position, with relatively low consciousness and autonomy for self-health management, and large medical expenditure. For the elderly, the treatment cost is not only high, but also the physical fitness has not been fundamentally changed. By using the method of literature and comparative analysis, this paper studies the dilemma and suggestions of the change of physical exercise consciousness of the elderly when they change from “passive medical treatment” to “active health”. The results show that the current dilemmas from passive medical treatment to active health include fuzzy concept, unestablished idea, imperfect top-level design, imperfect talent training system, etc. Suggestions are put forward to strengthen concept guidance, enhance ideological consciousness, improve top-level design, and perfect talent system.

Key words: Passive medical treatment; Active health; The elderly; Sports consciousness

2016年10月25日,中共中央、国务院郑重印发了《“健康中国2030”规划纲要》(以下简称《纲要》)。《纲要》以新时代共建共享、全面健康的战略主题为核心思

想,明确指出了以国民健康发展为中心,将全民健康作为核心价值导向的核心理念。同时,《纲要》也设定了以15年为周期,全面提升全民身体素质,推动全民健康

的宏伟目标。在《纲要》中,针对“提高全民身体素质”这一关键目标,进行了全面而深入的阐述。至2030年,我国将致力于完善全民健身公共服务体系,开展广泛的全民健身运动,加强体医融合与非医疗健康干预措施,并重点加强对各类人群的体育活动与锻炼指导。此外,医学、公共卫生等健康领域也将得到进一步的完善与发展,全民身体素质将被纳入其中,通过全民健身活动有效预防疾病、促进身体健康。这一举措标志着全民健身的发展已从单纯追求“增强体质”的阶段,逐步迈向以“健康促进”为核心目标的新时代发展阶段,展现出我国对于国民健康事业的深度关注和坚定决心^[1]。

目前,中国已成为全球老年人口数量最为庞大的国家,同时其老龄化速度亦位列世界前列。《2020年度国家老龄事业发展公报》(《公报》)指出,60岁及以上老年人人数为26402万,占全国总人口的18.70%。这些数据清晰地揭示了中国老龄化趋势的严峻性,也凸显了社会对于应对老龄化挑战所需付出的努力与关注^[2]。我国正面临着老龄人口总量庞大、老龄化速度迅猛的发展态势。随着经济的发展和科技的进步,人口老龄化是一个社会进步的象征,但是,由人口老龄化引起的卫生问题也日益成为一个迫切需要解决的问题。基于此,老年人主动健康的生活方式的形成需要医学、公共卫生、体育指导、基层社区等不同领域的努力。在主动健康的概念下,体育运动是有效提升老年人健康水平的重要保证,是提高其生活质量、延长生命强有力的支持,是健康生活方式的新发展阶段。

1 老年人参与体育锻炼的现状

杨凡等指出当下社会,参加体育锻炼的老年人人数占比低,体育锻炼需要推广且存在着“门槛效应”^[3]。范成文等人指出,发达国家较早地迈入了老龄化社会的门槛,其在老年人体育社会支持体系的构建方面已趋于完善,并积累了大量可供借鉴的丰富经验^[4]。针对我国老年人参加体育锻炼的情况,高亮等指出,参加体育锻炼的老年人群体在心理、身体和社会健康上明显优于未参加体育锻炼的老年人群体,结伴参加体育锻炼的老年人在心理、身体和社会健康上优于单独参加体育锻炼的老年人^[5]。王世强等认为目前衰弱问题已经成为老年人重要的健康问题^[6]。吴志建等指出体能下降导致运动场所的距离要求是影响老年人群体体育参与的影响因素,老年群体普遍倾向于选择离家较近的活动场所,并整体展现出明显的距离衰减趋势^[7]。吴开霖等指出现有的老年人体育服务还是缺少精细化和品质化,“一刀切”供给显著,低质低效的服务明显^[8]。

有研究者发现关于城市老年居民体育锻炼参与相较于农村地区是有明显差异的,例如,京津冀地区老年居民参与体育锻炼情况,其中男性和女性分别为51.11%和48.89%。其中,60~69岁的城镇老年人的比例是90.83%,而城镇70~79的比例是8.61%。所以,老年人的身体锻炼参与行为在男女之间没有太大的差别,但是在年龄上却有很大的不同^[9]。

综上所述,老年人参加体育锻炼受到不同因素的影响,老年人主动健康意识的形成,不仅要重视“硬件化”同样也要重视“软件化”,更要重视老年人在体育锻炼中需要什么。虽有研究者指出,大多数老年人认同体育活动在生活中的必要性场地方面比较满意,也能满足健身需求,但还是希望增加场所;体育活动组织中的多数老年人希望增加和改善缺少专业知识和专业的运动指导^[10]。虽然不能以点盖面,经济不发达的西部地区和农村地区如何积极鼓励老年人参加体育锻炼以及如何培养老年人体育专业的人才依旧是难题和重点。

1.1 被动医疗下的老年人体育

在传统的健康观念中,人们往往处于被动地位,对于自我健康管理的自觉性和自主性相对较低。健康知识与实践之间存在较大的脱节现象,人们的健康行动往往只停留在表面,而缺乏针对健康惰性构建有效机制的意识和行动。此外,健康投入的结构也存在着失衡的问题,医疗支出占据了主导地位,而为“治未病”进行的投入相对较少,导致被迫就医成为一种常态。被动医疗是指在疾病发生后,通过医疗手段进行治疗和康复的过程。与之相对的是主动健康,即通过科学健身、健康生活方式等手段,预防疾病的发生,提高身体素质和健康水平。被动医疗和主动健康都是实现健康中国的重要举措,但主动健康更加强调预防为主,推行健康生活方式,减少疾病发生^[11]。

有研究指出被动医疗是指在疾病发生后,通过医疗手段进行治疗和康复的过程。与之相对的是主动健康,即通过预防措施、健康教育和健康促进等手段,提高人们的健康素养,降低患病风险,实现健康维护和发展^[12]。被动医疗和主动健康是两种不同的健康维护方式,主动健康更加注重预防和健康促进,能够有效降低患病风险,提高人们的健康水平。被动医疗则是在疾病发生后进行治疗和康复,虽然能够缓解疾病症状,但无法从根本上预防疾病的发生。因此,我们应该更加注重主动健康,通过预防措施、健康教育和健康促进等手段,提高人们的健康素养,实现健康维护和发展。叶恬恬等研究表明,被动医疗是指传统的医疗服务模式,以治病为主,患者在治疗过程中处于被动地位^[13]。与之相对的是主动健康,

强调预防为主,患者在健康管理中发挥主观能动性。而另一些研究者则认为被动医疗是指在疾病发生后,通过医疗手段进行治疗和康复的过程;被动医疗通常包括药物治疗、手术治疗、物理治疗等^[14]。被动医疗的目的是减轻疾病症状、控制疾病进展、恢复健康。与被动医疗相对的是主动健康,主动健康强调通过改善生活方式、加强体育锻炼等手段,预防疾病的发生,提高生活质量。

进入老年周期后,老年群体的生理机能下降,慢性非传染性疾病发病率提高。生活方式疾病已经成为了当代人类的主要死因的观点逐步形成了社会共识。我国老年人抑郁症的患病率为25.6%^[15]。根据对我国城市人群2018年致死率的统计数据进行分析,研究表明,慢性病是我国居民的首要死因,以心脑血管及代谢疾病为主,死亡率高达47.17%。另外,因生活习惯而导致的死亡也占了很大的比例,占到了88.53%。这些数据凸显了慢性非传染性疾病对我国城市人群健康的严重威胁,并强调了生活方式在预防和控制这些疾病中的重要作用^[16]。体育锻炼可作为辅助或替代传统抗抑郁疗法的一种方式,对于调节和改善抑郁情绪障碍具有显著效果^[17,18]。治疗糖尿病及预防其并发症,体育锻炼有不可取代的积极作用^[19]。高血压患者通过中等强度的有氧运动能明显降低血压^[20]。

综上所述,被动医疗是在疾病发生之后,通过医疗、康复等手段治愈人们的过程,而主动健康则是在疾病发生之前,通过改善生活方式、加强体育锻炼等方式来预防疾病。被动医疗模式在很大程度上依赖医生的专业知识和技能,而患者在治疗过程中缺乏主动参与。这种情况导致了医疗资源的过度使用和医疗费用的持续增长。与此同时,主动健康模式强调个体在健康管理中的主体地位,通过自我学习和实践,提高健康素养,从而实现健康状况的改善。主动健康模式不仅有助于降低患病风险,还可以减轻医疗负担,提高生活质量。

1.2 主动健康下的老年人体育

从“被动健康”到“主动健康”成为一种人类健康的新理念、新模式、新体系^[21]。主动健康意识是指老年人主动关注自身健康,积极采取措施维护健康的意识^[22]。主动和被动两种观点有明显的差异。主动健康观强调个人的自主性,而不是过度地依靠医院或医师的指引去引导人们的健康行为。其重点在于维持机体的全面健康,而不只是集中于某一种生理指标的改变。主动健康观强调人的心理、生理和社会三个层面的协调发展,强调人的心理状态而不是单纯地把身体看成是一个整体。不再是单纯地追求长寿或减少失能时间,而是注重提高生活品质,丰富个人生活意义。这一概念的目的在于促

进个人的全面、健康和有意义的发展^[23]。另一些研究者则认为主动健康是指个体对躯体、心理和社会的积极管理,是激发人体组织、预防疾病和促进健康的重要手段,主动健康理念中融入传统中医的“治未病”思想^[24]。

主动健康是依据复杂性科学理论,人体在远离平衡态时,能展现出自我组织的行为特征。为了增进健康,可通过施加恰当的外界刺激,以增加人体的内部复杂性,从而达到有效干预和促进健康的目的。主动健康理念倡导将疾病治疗视为一项系统性的训练过程,类似于培养运动员的方式。通过施加科学且合理的人为刺激,并经过反复训练,能够有效激发人体的自我修复与适应能力,推动其多样性进化。在此过程中,人体的自组织行为将得到重新调整与建立,从而构建与之相适应的新功能结构,最终实现疾病的逆转与康复。当前,全球健康问题严峻,传统被动医疗模式难以满足人民群众需求。实施主动健康战略能提高群众健康意识、自我保健能力,降低医疗费用,减轻医疗负担,更好地满足人民健康需求。同时,实施主动健康战略是落实以人民为中心的发展思想的体现^[25]。

运动是医学的重要诊疗手段,体育运动与防治并重,在防治与康复中发挥着重要的作用。^[16]“体育医疗”这一概念的提出,在临床、老年、康复三个学科中占有重要的位置^[26]。体育在预防、治疗及康复过程中均扮演着举足轻重的角色,既具有预防保健之功,又能辅以康复治理之力。适宜的运动减缓老年人机体肌肉力量下降具有积极作用,提高生活质量有着无可替代的效果^[27];经常参加体育锻炼的老年人,其记忆力、注意力、执行功能和语言流畅性均有显著的改善^[28];长期参加打篮球可以有效地防止和减轻老年人的骨质疏松症等疾病,是一种非常好的健身活动^[29]。

综上所述,主动健康就是个人对本体进行有意识、有计划地干预,通过体育锻炼进行刺激,从而引发人体自组织行为的重新建立,达到身体健康的目的。医疗的本质在于切实保障人民的身心健康,致力于治愈患者疾病,恢复其生理功能,进而提升其生活质量,使之能够顺利回归家庭与社会的怀抱。而体育的核心价值亦在于促进人民健康,通过强化全民的体质,有效预防和减少各类疾病的发生,进而提升工作与生活的效率,延长健康的使用寿命^[30]。然而,目前主动健康虽依托体育而生,但是体育处于主动健康的何等位置依旧未定,只关注体育的功能,而未考虑到运动习惯、运动知识、运动技能和运动安全的构建是更其重要?没有体育运动系统支持,那么主动健康下的体育意识难以推行和发展。

2 从被动医疗到主动健康的现实困境

2.1 相关理念模糊

主动健康是中国原创概念,自2015年提出后,多位学者从不同领域为其下定义。李祥臣等认为,主动健康乃是一种医学模式,旨在通过施加可控的刺激手段,以提升人体微观层面的复杂度,进而促进机体的适应能力,从而达到增强生理机能或逆转慢性疾病的效果^[16]。张倩倩等^[31]指出,主动健康是卫生健康在行政部门的积极引领下,我们倡导全民广泛参与,旨在通过不断提升公众的健康素养,培养并践行良好的生活习惯,从而激发个体在健康管理中的主观能动性。我们重视每一个生命的质量,鼓励公众树立持续参与健康维护的意识,共同构建以个体健康为核心,强调预防、保健与治疗的整体医学观念。孙璨等^[32]通过深入的文献分析,本研究认为主动健康是一种基于整体医学观和中医治未病理论的实践活动和医学模式。它以现代科技作为重要支撑,强调政府在其中的主导作用,并鼓励社会和个人的积极参与。通过实施健康干预措施、培养健康习惯以及营造健康的生活环境,主动健康旨在实现全民健康水平的显著提升,推动医学模式向更高层次发展。刘珏等^[33]定义主动健康是指人们为了对健康进行有效地控制,从而产生正面的健康价值,进而对人口安全产生积极的影响,最终使人类的健康状况得到改善。

综上所述,目前政府机构、体医系统等均缺乏对主动健康的认识,相关的概念仍然处于缺位状态。当下,促进体医结合的发展过程中,要更加重视多重学科的交叉,互相融合和主导,使主动健康的理念得以确定化、规范化、便于推广和发展,树立正确的主动健康观念。

2.2 主动健康思想尚未建立

目前,我国居民在健康认知方面存在明显的不足,大多数居民对于健康的定义仍局限于身体无疾病、无需体育锻炼的层面,而忽视了心理健康和良好行为习惯的重要性。此外,绝大多数人尚未形成科学的运动习惯,尽管有越来越多的人开始关注身体健康,但久坐不动、缺乏运动的现象仍普遍存在。这种状况导致居民未能形成定时运动的习惯,而是倾向于选择熬夜、沉迷于游戏等不良生活方式来消磨闲暇时间。这种生活方式不仅不利于维护身心健康,而且可能加重疾病风险。最后,我国民众在疾病的预防和治疗方面也存在明显的意识不足,许多人往往在生病后才开始关注健康问题,但此时往往已经错过了最佳的治疗时机。同时,由于缺乏正确的健康知识,许多人在面对突发疾病时无法采取恰当的应对措施,从而加剧了病情的发展。

综上所述,绝大多数人在健康认知、运动习惯以及疾病预防和治疗意识等方面均存在不足,主动健康的思

想尚未深入人心,主动健康意识滞后严重。

2.3 顶层设计不完善

虽然我国体医融合顶层设计初具雏形,但专门化制度建设仍显滞后。这主要体现在以下四个方面:(1)跨部门协同机制有待完善。体医融合涉及体育、医疗卫生、民政等多个部门,然而当前的协调机制存在组织松散、任务驱动、间歇运作等问题,导致跨部门间难以达成共识;(2)政策法规保障体系不健全。目前体医融合相关的政策法规呈现出内隐式、粗线条、碎片化的特点,缺乏具体的组织保障、职责分工、服务内容等配套政策,使得实践过程中存在一定的随意性和盲目性;(3)激励约束机制需进一步深化。为了激发多方代理人的积极性,体医融合需要建立有效的激励约束机制。然而,当前评估结果缺乏针对性的标准,无法为激励约束提供有力的依据;(4)缺乏利益整合机制。体医融合涉及多元主体之间的利益博弈,但由于缺乏相应的利益整合机制,限制了体医融合健康促进体系的建设合力。

2.4 人才培养体系不健全

目前,我国尚缺乏全面、系统的政策体系来指导和规范相关工作。例如,政府对于学校、医院、社区等机构在健康教育和健康促进方面的职责和任务没有明确规定,导致各机构在实践中缺乏明确的工作目标。此外,当前我国每年运动康复专业的毕业生人数相对较少,而各省市开展的体医融合业务培训规模也普遍较小,且培训对象多数不具备医疗相关执业资格。最后,我国主动健康人才培养的市场需求尚未明确,尽管政府在健康教育和健康促进方面做出了许多努力,但公众对于如何提高自身健康水平、如何选择合适的健康产品和服务等问题仍存在许多疑虑。

2.5 公共资源投入不足

目前,我国绝大部分城市人口聚集密集,交通拥堵,进而大多数人在选择进行体育锻炼时都以社区附近为主。但是政府和相关部门不够重视社区体育设施建设和升级。对于社区体育设施建设投入的资金不够。同时,社区的体育设施建设资金来源单一,仅仅依靠政府的拨出,没有与社会组织、企业、个人形成配合或达成合作。所以导致相当一部分社区的体育设施老旧或不够完善,且器材单一,社区居民在进行体育锻炼时,能够选择的体育项目非常有限,限制了居民锻炼身体的热情和兴趣,社区老年人的主动健康意识就更加淡薄。

3 对策与建议

3.1 强化理念引领

宏观层面上,应当强化国家政策法规体系,提升健

康教育的法律地位,同时总结历史政策执行过程中的经验教训,对健康教育进行综合性的立法规划,以明确各级政府和相关部门在健康教育工作中的职责和任务,确保健康教育工作的有效推进。中观层面上,医疗卫生系统需发挥其在健康促进中的主导作用,以人民福祉和公益为导向,调整行业发展的价值取向,打破“以药养医”的利益格局,深化医防融合、体医融合的认识,将医疗卫生资源的重点从疾病治疗转向疾病预防。同时,要积极识别健康风险,强化非医疗性健康干预措施,并与体育等部门密切合作,共同构建以主动健康为核心的公共健康体系。对于体育系统而言,需要全面认识体育在健康促进中的多元价值和功能,将主动健康理念融入其整体规划和发展方向中,积极参与公共健康体系的建设,加强运动生活场景的设计和科学健身指导服务的供给,促进全民健身与全民健康的深度结合,通过广泛的健身活动推动健康管理的关口前移。微观层面上,加强宣传教育,将主动健康理念融入学校教育中,同时出台针对居民常见健康问题的诊疗规范与行业标准、主动健康服务操作指南,推动体医融合落地社区,构建和完善社区主动健康服务。

3.2 增强主动健康意识

我国的老年人主动健康方式还存在较大的空白,需要完善与发展,要切实不断调整。中国是最大的发展中国家,人口基数大,老龄化发展迅速,主动健康可以更优的促进银发产业的发展,因而需要不断进行探索。体育需要基于跨学科之间的融合,更好地精准分析老年人的群体才能更好地利用体育推动老年人主动健康的意识发展,体育作为一种手段,更应该成为首选,而不是亡羊补牢的方法,所以主动健康意识的发展与延伸也需要顶层建设的构建。让主动健康,不仅在精神上支持,也在行动上、物质上、技术上做到。

3.3 完善顶层设计

在完善跨学科融合的过程中,及时调整理论与实践不相适应的地方。协调各部门组建融合试点,打破目前协调机制松散、驱动力不足、专业结合差、间歇运作等问题。政策法规体系的制定,不能只依赖单一部门进行,要组织多部门、多学科综合制定,使政策法规更健全、更细致、更具体,做到组织分工明确,服务内容落实到位,具体流程与实操具有初步的标准化。根据标准化流程和操作过程,制定具有约束和奖励并存的机制体系,促进专业人员的积极性并约束相关专业人员避免出现不当行为。体医结合是完善老年人体育,培养主动健康意识的重要举措,应建立“医检查、医诊断、医跟踪、体锻炼、体预防、体健康”的融合机制。逐步健全老年人体育机

制与政策法规保障。

3.4 健全人才培养体系

与国外相比,我国老年人体育人才匮乏,需重视相关专业开设,做到高校与社会共同培养的双策略,建立好、完善好老年人体育人才的制度与章程。重视老年人体育社区建设,打通最后“一公里”,培养社区基层老年人体育人才,扎根基层,服务老年人。重视老年人体育指导员的培养,帮助指导老年人进行合理健康的运动。重视老年人体育专业人员的培养,完善科学的健身体系,帮助老年人建立健身理念,建立主动健康意识,宣传主动健康的优势和好处。重视老年人体育组织的建立,培养老年人体育组织管理人才,更加侧重为老年人群体组织合理的体育比赛。重视体医结合的实践,培养具有针对性科学康复的人才。

3.5 加大社区公共资源的投入

我国政府和相关部门要进一步重视社区体育设施的建设和升级。通过投入资金和资源,不断改善社区体育设施的质量和数量。同时,也鼓励社会各界力量参与社区体育设施的建设,包括企业、社会组织和个人等,为社区体育建设增添新活力。通过对社区体育设施的完善,进一步加强社区居民的主动健康意识。

3.6 不足与展望

本文从意识角度进行研究讨论,比较系统地概述了“被动医疗”和“主动健康”,并论证了健康意识转换方面存在的问题和发展现状。需要指出的是,研究仍存在进一步的改进和拓展空间。老年人健康是众多研究方向的热点,但老年人与体育上缺乏多方面的研究。我国已经进入老龄化阶段,“银发产业”也将是社会发展与经济发展不可或缺的一部分,所以,老年人的健康与体育紧密相连,未来可结合更多方面和数据进行更加丰富和细致的研究。

参考文献

- [1] 中国政府网. 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2024-04-28]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm?eqid=9d4da6bb000833c0000000046496f297.
- [2] 中国政府网. 2021年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. (2022-10-26) [2024-04-28]. https://www.gov.cn/xinwen/2022-10/26/content_5721786.htm.
- [3] 杨凡,潘越,邹泽宇. 中国老年人体育锻炼状况及影响因素研究[J]. 中国体育科技, 2019, 55(10): 10-21, 40.

- [4] 范成文, 金育强, 钟丽萍, 等. 发达国家老年人体育服务社会支持体系及对我国的启示 [J]. 体育科学, 2019, 39 (4): 39-50.
- [5] 高亮, 王莉华. 体育锻炼与老年人自评健康关系的调查研究 [J]. 武汉体育学院学报, 2015, 49 (8): 64-71.
- [6] 王世强, 胥祉涵, 王一杰, 等. 健康老龄化的挑战——衰弱: 概念框架、风险评估及体力活动干预研究 [J]. 中国体育科技, 2022, 58 (1): 57-64.
- [7] 吴志建, 朱建勇, 王厚雷, 等. 城市老年人中高强度体力活动时空规律的实证研究 [J]. 首都体育学院学报, 2022, 34 (4): 364-372, 420.
- [8] 吴开霖, 范成文. 我国社会力量参与老年人体育服务供给: 行动逻辑、现实境遇与突破路径 [J]. 体育教育学报, 2022, 38 (2): 62-70.
- [9] 李捷, 王凯珍. 京津冀地区城市老年居民体育锻炼参与现状研究 [J]. 首都体育学院学报, 2018, 30 (3): 226-231.
- [10] 阮云龙, 王凯珍, 李骁龙. 北京市社区老年人群体育参与和需求研究 [J]. 体育文化导刊, 2016 (6): 30-34.
- [11] Researchpgothk, Healthpa, Response AT. 主动健康: 方法创新、生物学机制与实践应用 [J]. 北京体育大学学报, 2023, 46 (11): 1.
- [12] 徐诗视, 闫静. 论全民健身与全民健康深度融合——基于“主动健康”视域 [J]. 体育文化导刊, 2023 (2): 1-6.
- [13] 叶恬恬, 赵允伍, 王晓松, 等. 社会适应理念融入社区老年人健康管理初探 [J]. 医学与哲学, 2022, 43 (5): 40-43.
- [14] 董传升. 走向主动健康: 后疫情时代健康中国行动的体育方案探索 [J]. 体育科学, 2021, 41 (5): 25-33.
- [15] 荣健, 戈艳红, 孟娜娜, 等. 2010~2019年中国老年人抑郁症患病率的Meta分析 [J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20 (1): 26-31.
- [16] 李祥臣, 俞梦孙. 主动健康: 从理念到模式 [J]. 体育科学, 2020, 40 (2): 83-89.
- [17] 李珍, 甄薇, 毛宗福. 武汉市社区老年人抑郁状况及其影响因素研究 [J]. 现代预防医学, 2018, 45 (1): 102-105.
- [18] 王婷, 张艳秋, 谷多. 长春市社区老年人抑郁现状及其影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 35 (11): 3120-3121.
- [19] 申翹璇, 楼青青, 张丹毓, 等. 抗阻力运动在2型糖尿病治疗中的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47 (4): 367-369.
- [20] 陶蕊, 李宁川, 陆伟, 等. 有氧运动对中老年高血压患者血压、血脂的影响 [J]. 运动, 2015 (13): 153-154.
- [21] 董宏, 王锴, 王家宏. 主动健康理念下我国体卫融合发展瓶颈与战略选择 [J]. 体育科学, 2023, 43 (1): 3-14.
- [22] 刘泽宇, 张云矿. “老有所养”能否促进“儿有所为”——社区居家养老服务对子代非农就业的影响 [J]. 山西财经大学学报, 2024, 46 (3): 69-81.
- [23] 赵云杰. 主动健康背景下老年人休闲体育限制因素及其对行为的影响研究 [D]. 2023.
- [24] 欧洋利, 沈军, 李森, 等. 失能老人“主动健康”影响因素的最佳证据总结 [J]. 护理学报, 2024, 31 (1): 58-63.
- [25] 廖粤生, 刘洪武, 王先亮. 我国实施主动健康战略的理论价值、现实困境与纾解方略 [J]. 中国卫生经济, 2023, 42 (9): 1-5.
- [26] 郭照江, 郭建生. 体育医疗的治疗观及其哲学意义 [J]. 医学与哲学, 1984 (4): 9-11.
- [27] 胡景萍, 杜少英, 宋佳佳, 等. 老年人的自主运动对肌力下降的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28 (4): 369-371.
- [28] 高亮, 张樱. 运动锻炼延缓老年人认知功能下降的元分析 [J]. 北京体育大学学报, 2020, 43 (12): 104-114, 129.
- [29] 谭赞, 张国庆. 长期篮球运动对老年人骨代谢的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42 (6): 1402-1405.
- [30] 李秋利, 张少生, 罗亮. 钟南山院士学术访谈录: 体育融入生活的“主动健康”模式探索 [J]. 体育与科学, 2022, 43 (2): 1-7.
- [31] 张倩倩, 金花, 史晓晓, 等. 我国主动健康的实施现状及对各责任主体实施策略的建议 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (31): 3923-3927, 3932.
- [32] 陈卓, 陈超亿, 孙璨, 等. 新冠病毒感染疫情常态化防控期武汉市大学生睡眠质量及影响因素分析 [J]. 医学与社会, 2023, 36 (4): 25-29, 36.
- [33] 刘珏, 李蔚东, 么鸿雁, 等. 主动健康研究进展与展望 [J]. 中国预防医学杂志, 2023, 24 (7): 750-752.