

老年慢性病患者主动健康行为现状及影响因素的研究进展

岳秀¹, 龚丛芬^{2*}

¹湖北医药学院护理学院, 湖北 十堰

²十堰市太和医院神经内科, 湖北 十堰

收稿日期: 2026年1月24日; 录用日期: 2026年2月18日; 发布日期: 2026年2月25日

摘要

在人口老龄化背景下, 我国老年慢性病患病率持续上升, 老年人群普遍存在多病共存现象, 给个人健康和卫生系统带来沉重负担。主动健康行为强调个体作为健康第一责任人的角色, 通过整合社会资源, 科学健康管理, 促进个体疾病预防及健康维护, 尤其适用于病程长、需长期自我管理的老年慢性病患者。本文系统梳理老年慢性病患者主动健康行为的概念内涵、研究现状、评价工具及主要影响因素, 为相关研究的深入开展及干预实践的制定提供参考。

关键词

老年慢性病患者, 主动健康行为, 影响因素, 综述

Research Progress on the Current Situation and Influencing Factors of Active Health Behaviors in Elderly Patients with Chronic Diseases

Xiu Yue¹, Congfen Gong^{2*}

¹School of Nursing, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

²Department of Neurology, Taihe Hospital of Shiyan, Shiyan Hubei

Received: January 24, 2026; accepted: February 18, 2026; published: February 25, 2026

*通讯作者。

文章引用: 岳秀, 龚丛芬. 老年慢性病患者主动健康行为现状及影响因素的研究进展[J]. 护理学, 2026, 15(2): 244-252.
DOI: 10.12677/ns.2026.152059

Abstract

Against the backdrop of population aging, the prevalence of chronic diseases among the elderly in China continues to rise, with a widespread phenomenon of comorbidities in the elderly population, imposing a heavy burden on individual health and the healthcare system. Active health behaviors emphasize the role of individuals as primary health responsibility bearers, promoting disease prevention and health maintenance through the integration of social resources and scientific health management, particularly suitable for elderly patients with chronic diseases that require long-term self-management. This article systematically reviews the conceptual connotation, research status, evaluation tools, and major influencing factors of active health behaviors in elderly patients with chronic diseases, aiming to provide references for the in-depth development of related research and the formulation of intervention practices.

Keywords

Elderly Patients with Chronic Disease, Active Health Behaviors, Influencing Factors, Review

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性非传染性疾病简称慢性病,是以心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸系统疾病及癌症为代表的复杂疾病谱系,其特征为病程迁延、致病机制多元且健康损害具有累积效应[1]。随着全球与中国人口老龄化进程迅速推进,2019年全球60岁及以上人口已达10亿,预计2030年增至14亿;我国60岁及以上人口2.97亿,占比21.1%[2],我国正面临着慢性病负担逐渐增加与健康老龄化目标的重大挑战。与此同时慢性病成为我国居民的主要死亡原因,2019年仅心血管病、糖尿病、癌症及慢性呼吸系统疾病就造成3320万人死亡,占当年全球死亡总数的近三分之一[3]。面对老年慢性病长期管理的挑战,传统“被动治疗”模式难以满足疾病的预防和康复需求[4]。《“健康中国2030”规划纲要》进一步明确,要从“被动就医”向“主动预防”转变,提出个体是健康的第一责任人的理念,构建全民健康素养、提升和多部门协同的健康管理体系[5]。在此背景下,2017年我国科技战略部正式将“主动健康”纳入核心攻关方向,倡导在政府主导、社会支持与个体参与相结合的框架下,通过智慧医疗与健康科技手段,将健康管理前置至“未病”阶段[6]。主动健康行为(Active Health Behavior)是主动健康的具体实践,指出个体是健康的第一责任人,表现为人们自觉、主动、积极地采取有利于预防疾病和促进健康的举动[7][8]。研究显示,老年人通过规律运动、均衡膳食、自我监测、心理调适及社会参与等主动健康行为,可显著改善功能状态与生活质量[9]。因此,主动健康行为成为推动慢性病患者延缓病程和高效利用医疗资源的核心路径[10]。本研究将对老年慢性病患者的主动健康行为的内涵、理论来源、测量工具、现状、影响因素进行回顾和总结,并提出相应的对策以及对未来的展望,旨在为有效提高老年慢性病患者主动健康行为提供依据和参考。

2. 主动健康行为的概念与理论基础

2.1. 概念界定

在主动健康背景下,主动健康行为是主动健康的实践路径之一,受到健康素养、社会支持以及医疗

保健系统的综合影响,共同生产关系为主动健康行为的塑造提供了有力的理论指导和实践路径等[11]。目前我国学者对“主动健康行为”的内涵尚未形成统一共识,多数学者基于“个体是健康的第一责任人”理念,将其操作化为:个体主动承担健康管理责任,发挥主观能动性,整合和利用社会资源,主动参与社会活动,并通过科学饮食、规律运动、自我监测与心理调适等方式,持续评估与干预自身健康,以维持或改善健康状态的行为[12][13]。在此基础上,周辰茜等[7]通过对脑卒中患者的质性访谈,提出主动健康行为由内在行为、惯性行为、社会行为和干预条件四大维度构成,该框架为测评工具开发与个性化干预设计提供了重要依据。但该研究仅依赖访谈数据,其结论尚需量化验证与多中心推广,未来仍需要大量的研究对其进行补充。伍琳等[8]在人本整合服务导向背景下对主动健康行为的内涵进行分析,以自我效能和自我激励为驱动因素,认为主动健康行为核心包含自主发起、习惯性、目标导向性三个维度,如果患者、居民及任何具有卫生保健需求的个体人群缺乏健康主动参与性,将会导致较低的医疗社会服务协调性和患者遵医能力差等问题,不利于患者预后。随着国内学者的研究,主动健康行为已从最初单纯的疾病预防扩展为涵盖已病患者主动开展自我监测、情绪调适与社会协作的全面健康管理[14]。然而,目前研究多集中于单一疾病类型或质性方法,亟须在更广泛的老年慢病人群中,采取量性研究对主动健康行为的多维模式进行深入探讨,以指导精准化、可持续的健康干预策略。

2.2. 理论基础

主动健康行为在主动健康政策导向下与中医“治未病”理论相融合发展而来。2019年我国文件《健康中国行动(2019~2030年)》明确将“主动健康”上升为国家战略,提出“每个人是自己健康第一责任人”的核心纲领,要求通过三级预防体系强化个体健康责任履行[6]。有学者在此基础上将中医“治未病”理念融入主动健康领域实现了主动健康行为实践转化,由早期识别社区亚健康人群,培养个体主动预防疾病的健康行为到已病人群疾病主动管理及主动康复行为的转变,构建起中西医协同的“预防-干预-康复”全周期管理体系[15]。

3. 老年慢病患者主动健康行为现状

随着社会对老年慢病患者疾病管理的日益重视,老年慢病患者的主动健康行为水平逐渐成为研究趋势。主动健康行为是要求个体在应对疾病及健康管理的过程中,发挥主观能动性管理劳动、休息、饮食、运动和情绪等相关风险因素的外部活动。但目前国内外对主动健康行为的研究较少,大多集中在主动健康行为的概念构建上,对不同个体的主动健康行为的现状调查研究较少。

3.1. 国内研究现状

国内对主动健康行为的研究的类型比较单一,大多为单一的量性研究[16]-[19]或定性研究[20][21]。研究显示,老年人群体的主动健康行为存在不同水平的分类特征,且大部分中老年人的主动健康行为情况不佳[22]。一项针对居家失能老人调查显示,该群体的主动健康行为能力处于中等偏下水平,且受到失能程度的影响也有研究表明,活动能力越差的老年人,主动健康行为能力越差[23]。一项针对住院高血压患者调查显示,高血压患者主动健康行为水平处于中等偏上水平,但其中健康责任维度得分较低,意味着患者尚未充分认识到自身作为“第一健康责任人”的角色,未能主动获取疾病防治信息或选择健康行为[24]。亦有类似研究表明,但当慢性病患者出院回归社区或者家庭后,主动健康行为处于中等水平,未来仍有上升的空间[25][26]。综上所述,不同人群的主动健康行为存在较大的差异,未来对特定人群仍需要深入研究。

3.2. 国外研究现状

国外学者发现,主动健康行为能够有效降低患者非计划再入院率、缩短住院时间、减少疾病并发症,

提高患者的生活质量[27]。丹麦学者做了一项名为主动健康支持(Proactive Health Support, PaHS)的研究项目, 主要是针对有住院风险的患者, 为其提供自我管理支持, 以提高他们的健康应对主动性和生活质量[28]。同时也有研究聚焦于主动健康行为的提升策略, 认为加强患者健康教育、提升健康素养能够切实促进患者实施主动健康行为[29][30]。国外对主动健康行为的研究更侧重于医护人员带动患者在疾病管理中的积极性, 但却不利于培养患者对疾病的主动应对性和责任感。

4. 慢病患者主动健康行为评估工具

4.1. 慢性病患者主动健康行为评价量表

2024年, 我国学者陈超亿等[31]编制了慢性病患者主动健康行为量表, 主要目的是用于评价患者在健康行动层面的参与度与积极性, 强调患者的主动性与积极性, 患者在充分认识疾病的基础上, 结合自身健康状况主动获得与维系健康的行动力。该量表包括个体健康责任、心理压力应对、运动锻炼行为、营养膳食行为和人际关系支持五个维度, 共20个条目。各条目采用Likert5级评分, 从“非常不同意”到“非常同意”依次赋1~5分, 分值越高, 代表患者的主动健康行为越好。该量表的Cronbach's α 系数为0.904; 量表中各维度的Cronbach's α 系数为0.804~0.870。该量表具有良好的信效度, 可作为我国慢性病患者主动健康行为的有效评估工具, 为提升慢性病患者健康素养水平和改善生活方式行为提供了重要参考。但目前该量表缺乏对患者应对疾病的主观能动性的测量与评价。此外, 该量表在慢病患者中应用的相关研究尚显不足。因此, 未来需开展更多研究以进一步验证其信度和效度。

4.2. 高血压患者主动健康行为量表

高血压患者主动健康行为量表是由魏艺琳等[32]在2023年编制, 包括健康责任、饮食管理、运动管理、劳动与情绪管理和疾病管理5个维度共30个条目, 总量表的Cronbach's α 系数为0.948, 各维度量表Cronbach's α 系数在0.724~0.975, 信度良好。量表中因子间相关系数为0.124~0.582, 各因子与总量表的相关系数为0.583~0.855, 各因子与总量表间相关系数大于因子间相关系数, 表明量表具有良好的效度。朱天顺[24]应用该量表在住院高血压患者中对该量表进行验证, 结果显示, 该量表的Cronbach's α 系数为0.710, 表明该量表的内部一致性尚可, 但可能存在一些题目之间的相关性不强, 或者在不同人群、地区使用时存在差异, 未来需要扩大样本量, 进一步验证量表的信效度。

4.3. 冠心病患者主动健康行为测评量表

程小斌等[13]在2024年编制了一个针对冠心病患者主动健康行为评估量表, 该量表包括饮食管理、运动管理、自我管理、社会支持、心理干预5个维度, 共21个条目, 其中饮食管理、运动管理、自我管理、社会支持、心理干预维度的Cronbach's α 系数分别为0.823、0.809、0.767、0.811、0.829, 量表具有良好的结构效度。目前有待更多的研究使用该量表进行信效度检验和应用, 以进一步挖掘其在冠心病患者主动健康行为评估中的潜力和价值。且该量表主要针对冠心病患者, 对于其他心血管疾病患者或健康人群的适用性尚未得到充分验证。因此, 未来仍需进一步扩大样本量和地域范围, 以提高量表的代表性和普适性。

4.4. 脑卒中患者主动健康行为量表的编制及应用

周辰茜等[33]选取316名脑卒中患者作为研究对象, 在2025年编制了脑卒中患者主动健康行为量表, 该量表包括健康责任、心理调适、生活方式、疾病管理、卫生服务利用5个维度, 共30个条目。该量表五个维度覆盖了患者从心理到行为、从个体到环境的多个方面, 确保了评估的全面性和细致性。该量表采用Likert5型应答尺度, 通过多个条目反映患者不同行为情境下的主动性水平。研究结果显示, 总量表

Cronbach's α 系数为 0.933, 量表整体及各维度具有较好的内部一致性信度, 此外该量表在理论构建和内容设计上具有较强针对性, 能够较好反映脑卒中患者主动健康行为水平。

4.5. 养老机构失能老年人主动健康行为能力评估量表

欧洋利等[34]选取 525 例失能老年人为调查对象编制了养老机构失能老年人主动健康行为能力评估量表, 形成的量表包括 4 个维度、27 个条目, 量表总的 Cronbach's α 系数为 0.944, 量表的信效度良好, 适用于养老机构的失能老年人的主动健康行为评估。陈黎玉等[35]在该量表的基础上, 进行对条目的调整去测量居家失能老年人主动健康行为, 量表内容效度高达 0.977, 因此该量表可有效测量失能老年患者的主动健康行为现状。

Table 1. Comparison of evaluation tools for chronic disease patients

表 1. 慢性病患者评价工具的对比

评估工具	构建人员/年份	适用对象	调查维度/条目数	内部一致性	优点	缺点
慢性病患者主动健康行为评价量表	陈超亿等[31] (2024)	慢性病患者	个体健康责任、心理压力应对、运动锻炼行为、营养膳食行为和人际关系共 5 个维度, 20 个条目	Cronbach's α 系数为 0.904	该量表信效度较好, 且涵盖所有慢性病患者, 使用人群比较广泛。	该量表仅选取一所三甲医院, 样本覆盖面不够全面, 且目前临床应用较少。
高血压患者主动健康行为量表	魏艺琳等[32] (2023)	高血压患者	健康责任、饮食管理、运动管理、劳动与情绪管理和疾病管理共 5 个维度, 30 个条目	Cronbach's α 系数为 0.948	该量表不仅涵盖了行为层面因素, 还进一步评估了情绪管理方面。能够较全面评估高血压患者主动健康行为情况。	该量表在朱天顺等[24]应用时 Cronbach's α 系数为 0.710, 可能与量表存在维度与条目关联性不强或不同地区文化差异有关。
冠心病患者主动健康行为测评量表	程小斌等[13] (2024)	冠心病患者	饮食管理、运动管理、自我管理、社会支持、心理干预共 5 个维度, 21 个条目	Cronbach's α 系数为 0.810	该问卷基于多种方法构建, 维度全面, 涵盖饮食、运动等多方面, 经信效度检验具有科学性、可靠性与实用性, 能为冠心病患者主动健康行为评估提供有效工具。	样本仅选取地域范围有限, 未来需扩大样本量, 进一步研究重测信度、稳定性及可行性并完善量表。
脑卒中患者主动健康行为量表	周辰茜等[33] (2025)	脑卒中患者	健康责任、心理调适、生活方式、疾病管理、卫生服务利用共 5 个维度, 30 个条目	Cronbach's α 系数为 0.933	该问卷维度丰富, 卫生服务利用这一维度较具特色, 经严格信效度检验, 能科学有效评估脑卒中患者主动健康行为水平。	样本仅选取两所医院患者, 来源局限, 且未检验校标关联效度, 等距性也有待确定, 未来需跨区域验证并进一步开展应答尺度定位试验。
养老机构失能老年人主动健康行为能力评估量表	欧洋利等[36] (2024)	失能老年人	健康赋能、健康态度、照护关系、社会支持共 4 个维度, 27 个条目	Cronbach's α 系数为 0.944	该问卷基于主动健康内涵和内在能力理论构建, 涵盖健康赋能、健康态度等多维度, 经信效度检验科学可靠, 能综合评估养老机构失能老年人主动健康行为能力。	样本来源多以轻度失能老年人为主, 人群仅限于养老机构, 因此地域和失能程度代表性受限。

尽管当前已有的主动健康行为评价工具在信度和效度方面均展现出良好的性能, 为评估个体主动健

康行为提供了有力支持,但在维度设置、条目数量、文化适配性以及通用性等方面,这些工具之间仍存在一定的差异,不同评价工具对比具体见表1。未来研究需对比分析各量表的测量特性,观察该量表在不同地区、不同人群中的信效度。

5. 老年慢病患者主动健康行为的影响因素

5.1. 社会人口学特征

以往研究发现,年龄、疾病认知、文化程度和人均月收入等因素与老年慢性病患者的个人主动健康行为有着密切联系。有研究发现,年龄对主动健康行为的影响呈现双向性,年轻群体虽具备较高的健康信息获取能力,但其行为依从性常受生活压力与健康责任意识薄弱制约[36];老年群体会因慢性病高发更关注健康管理,一例对广州市居民主动健康行为的现状调查结果显示,>41岁居民的主动健康行为分别比18~30岁居民高[37]。也有研究发现,性别对主动健康患者行为的影响差异显著,女性在主动获取健康信息行为、疾病预防性行为方面优于男性,且男性吸烟、饮酒等高危不良行为发生率更高[38]。研究发现,教育水平则是通过健康知识与行为转化发挥其作用,高教育水平人群更易采纳科学健康管理方案,但健康行为也可能会因工作强度大、个人生活习惯或者其他原因而出现知行分离[36]。相关研究表明,人均月收入是影响主动健康行为的重要因素,经济水平较差的患者,其自我感受的负担往往较重,会由于疾病因素无法为家人分担责任而产生焦虑、抑郁等负性情绪,影响个人主动健康行为水平[39]。

5.2. 疾病特征

疾病特征包括并发症、病程等因素,会不同程度影响患者主动健康行为。并发症是一种复杂的疾病状态,会通过多重病理机制削弱主体的健康行为的执行力,且老年慢性病群体往往合并多个慢性病,对其生活质量影响重大[40][41]。并发症的复杂性加剧了主动健康行为的认知-行为脱节,例如脑卒中高危人群因合并高血压、血脂和肌力水平异常等因素,导致该类人群健康行为水平显著低于无并发症者[42]。病程也是影响主动健康行为的一项重要因素。一项研究表明,病程为5~10年和≥10年的高血压患者主动健康行为得分低于病程<5年的患者[24]。可能是病程短的患者劳动与情绪管理能力较强,疾病认知与接受度较高[43]。在疾病管理方面,患者通常对治疗抱有较高的期望和信心,对疾病的新鲜感和紧迫感促使他们更加积极地寻求治疗和管理方法。

5.3. 心理因素

在影响主动健康行为的心理因素中,自我效能和对疾病风险感知构成健康行为的核心驱动力,二者通过多维度的交互作用塑造个体健康决策与行为模式[44]。研究表明,高自我效能者更倾向于主动采取健康行为,如运动、饮食控制等,并能有效应对执行健康行为中的障碍[45][46]。国内学者发现,其通过提升大学生对健康行为的控制感和信心发挥作用,增强大学生自我效能,可以改变该人群的生活方式,实现主动健康水平的提升[47]。除此之外,有研究发现心血管疾病绝对风险感知是其高血压主动健康行为的影响因素,心血管疾病风险感知越强其主动健康行为越好[48]。这与闫钰雯等[49]定性研究结果一致。

5.4. 社会因素

在患者的主动健康行为中,社会支持是其核心影响因素之一,其涵盖了家庭支持、信息支持及社区等医疗机构支持多个方面。有研究结果发现,社会支持总分较高的患者更倾向于采取规律康复训练、健康饮食等主动行为[50]。良好的家庭功能可通过减轻患者的自我感受负担间接提升其健康行为依从性,家庭成员的鼓励、同伴的共情能够缓解患者的心理压力,增强其心理韧性和自我效能感,从而间接提升健

康行为执行意愿[51]。高水平的社会支持可以有效改变老人的生活方式, 并为其健康行为的转变提供信息支持[49]。因此, 应密切关注老年慢病患者的社会支持情况, 改善老年慢病患者对疾病的负面认知, 提高自我健康管理能力和主动健康行为水平。

6. 结论

主动健康行为已成为老年慢性病患者管理的重要方向, 其中健康知识水平、疾病特征、心理因素和社会因素均对老年慢性病患者的主动健康行为水平的重要因素, 这提示医疗专业人员在拟定针对性的健康教育规划和干预策略时, 需全面考量内部与外部因素影响因素: (1) 提升老年患者内在健康知识水平和自主健康意识。可根据患者的文化程度、疾病认知水平和健康素养, 设计分层次、个性化的健康教育内容。(2) 利用数字化技术促进主动健康行为, 如智能健康监测设备、健康管理 APP、提供远程医疗服务等, 实现健康数据的实时监测与及时提醒。且已有研究表明数字化技术使用能够显著提高农村中老年人的主动健康行为水平, 增强老年患者的自我管理能力和健康行为依从性[52]。然而, 部分老年慢病患者在使用智能设备时面临困难, 因此, 有必要对这类患者开展相关教学与培训, 并采用适老化设备, 以有效缓解老年慢性病人群的数字鸿沟问题。(3) 同时, 应构建包括家庭、社区和同伴在内的全方位社会支持网络, 以增强患者的主动健康行为信心与心理韧性, 进一步优化社区及公共场所的健身环境, 为患者提供优质的外部支持条件, 从而全方位促进老年慢性病患者的主动健康行为水平。因此, 未来需加强多中心、大样本量、综合性的研究, 构建契合老年慢病人群特点的、持续可行的主动健康行为干预策略, 推动健康管理模式的创新与普及, 为实现健康老龄化目标提供有力支撑。

参考文献

- [1] 李立明. 流行病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999.
- [2] Wu, H., Wang, Y., Zhang, H., Yin, X., Wang, L., Wang, L., et al. (2024) An Investigation into the Health Status of the Elderly Population in China and the Obstacles to Achieving Healthy Aging. *Scientific Reports*, **14**, Article No. 31123. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-82443-2>
- [3] Liu, J., Li, W., Yao, H., et al. (2022) Proactive Health: An Imperative to Achieve the Goal of Healthy China. *China CDC Weekly*, **4**, 799-801.
- [4] 彭新亮, 杨俊, 石敏. 以健康为中心变被动医疗为主动管理[J]. 人口与健康, 2019(5): 54-55.
- [5] 中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm, 2016-10-25.
- [6] 彭红叶, 鲁春丽. 主动健康视角下糖尿病前期中西医结合治疗和管理的现状与挑战[J]. 中国全科医学, 2025, 28(13): 1573-1582.
- [7] 周辰茜, 林蓓蕾, 唐尚锋, 等. 脑卒中患者主动健康行为概念框架的构建研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(5): 534-540.
- [8] 伍琳. 人本整合服务导向下主动健康行为的概念维度与实施策略[J]. 卫生经济研究, 2025, 42(3): 1-5.
- [9] 田明政, 吴妮, 王涿, 等. 济南市莱芜区中老年居民主动健康行为与其生命质量关系[J]. 中国公共卫生, 2024, 40(8): 931-936.
- [10] 龚柏禾, 郭家骏. 体医融合视角下中国老年人主动健康行为养成机制的探究[C]//2025 年第一届中国智慧体育科学大会. 长春: 长春师范大学, 2025: 399-401.
- [11] 钱倩严慧, 严璟. 基于共同生产理论对我国健康管理实践的探讨[J]. 医学与哲学, 2020, 41(17): 12-16.
- [12] 王海军, 许兴龙. 健康学校目标下在校大学生主动健康行为培育研究[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(10): 1154-1157, 1179.
- [13] 程小斌. 冠心病患者主动健康行为测评量表的编制与信效度评价[J]. 中国临床护理, 2024, 16(11): 672-676.
- [14] 党俊武. 构建适应老龄社会的“主动健康观”[J]. 老龄科学研究, 2021, 9(2): 1-10.
- [15] 孙璨, 唐尚锋, 陈超亿, 等. 主动健康内涵分析[J]. 中国公共卫生, 2023, 39(1): 68-72.

- [16] Zhao, Y.C., Zhao, M. and Song, S. (2022) Online Health Information Seeking among Patients with Chronic Conditions: Integrating the Health Belief Model and Social Support Theory. *Journal of Medical Internet Research*, **24**, e42447. <https://doi.org/10.2196/42447>
- [17] 王保良, 王晓虹. 主动健康管理决策系统在社区居民健康促进中的应用效果评价[C]//关爱生命大讲堂——生命关怀与智慧康养系列学术研讨会. 2024: 1-4.
- [18] 朱启贞, 田永晓, 任宪东, 等. 主动健康理念下健康行为测评量表编制研究[J]. 医学信息学杂志, 2025, 46(7): 21-26.
- [19] Tang, K., Yao, J., Wang, R., Ruan, W., Chen, X., Yang, L., *et al.* (2024) Factors Influencing Proactive Health Behaviors in Pre-Frailty Older Adults: A Qualitative Study Based on Theory of Planned Behavior. *Geriatric Nursing*, **60**, 671-676. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.10.029>
- [20] 王梦迪, 皋文君, 陈梦霞, 等. 基于扎根理论的脑卒中高危人群主动健康行为模型的构建[J]. 护理学杂志, 2025, 40(10): 14-19.
- [21] Zhang, Y., Li, J., Hu, Y., Liang, S., Wang, Y., Chen, L., *et al.* (2024) Proactive Health Behavior in Middle-Aged and Older Adult Females with Urinary Incontinence: A Grounded Theory Study. *Neurourology and Urodynamics*, **43**, 2005-2016. <https://doi.org/10.1002/nau.25526>
- [22] 陈高涵, 许兴龙, 周绿林. 中老年人主动健康行为对其健康水平的影响研究: 基于潜在剖面分析[J]. 中国卫生事业管理, 2025, 42(3): 344-348.
- [23] Li, R., Gao, D. and Yang, Y. (2024) The Impact of Pension on the Health Behavior of Elderly Rural Residents: Evidence from China. *BMC Geriatrics*, **24**, Article No. 265. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04783-y>
- [24] 朱天顺, 朱可可, 薛会元, 等. 高血压患者主动健康行为现状及影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2025, 25(3): 369-374.
- [25] 欧洋利, 沈军, 李淼, 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.
- [26] 孙景贤, 赵雅宜, 王爱红. 主动健康视阈下社区轻度认知障碍老年人认知功能管理行为现状及影响因素[J]. 循证护理, 2025, 11(9): 1790-1794.
- [27] Lai, A.Y., Wee, K.Z. and Frimpong, J.A. (2024) Proactive Behaviors and Health Care Workers: A Systematic Review. *Health Care Management Review*, **49**, 239-251. <https://doi.org/10.1097/hmr.0000000000000409>
- [28] Benthien, K.S., Rasmussen, K., Nielsen, C.P., Hjarnaa, L., Rasmussen, M.K., Kidholm, K., *et al.* (2020) Proactive Health Support (PaHS)—Telephone-Based Self-Management Support for Persons at Risk of Hospital Admission: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Contemporary Clinical Trials*, **93**, Article ID: 106004. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2020.106004>
- [29] Kim, K., Shin, S., Kim, S. and Lee, E. (2023) The Relation between Ehealth Literacy and Health-Related Behaviors: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, **25**, e40778. <https://doi.org/10.2196/40778>
- [30] Westgard, C.M., Rogers, A., Bello, G. and Rivadeneyra, N. (2019) Health Service Utilization, Perspectives, and Health-Seeking Behavior for Maternal and Child Health Services in the Amazon of Peru, a Mixed-Methods Study. *International Journal for Equity in Health*, **18**, Article No. 155. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1056-5>
- [31] 陈超亿, 冯占春, 谈芳, 等. 慢性病患者主动健康行为量表编制和信效度评价[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2024, 33(4): 362-368.
- [32] 魏艺琳, 张莉, 陈芳菲, 等. 高血压患者主动健康行为量表编制[J]. 中国公共卫生, 2023, 39(3): 370-374.
- [33] 周辰茜, 林蓓蕾, 唐尚锋, 等. 脑卒中患者主动健康行为量表的编制及信效度检验[J]. 军事护理, 2025, 42(10): 27-30.
- [34] 欧洋利, 廖晓艳, 彭颖, 等. 养老机构失能老年人主动健康行为能力评估量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(21): 2579-2586.
- [35] 陈黎玉, 熊雪, 张虹, 等. 居家失能老人主动健康行为能力现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2025, 40(6): 24-28.
- [36] Erişen, M.A. (2024) Effect of Health Literacy and Patient Activation on Health-Seeking Behaviour: A Cross-Sectional Study in Turkey. *Health Expectations*, **27**, e70052. <https://doi.org/10.1111/hex.70052>
- [37] 李文翠, 夏怡, 范阳东. 广州市居民主动健康行为及影响因素研究[J]. 卫生经济研究, 2024, 41(10): 60-63.
- [38] Deeks, A., Lombard, C., Michelmores, J. and Teede, H. (2009) The Effects of Gender and Age on Health-Related Behaviors. *BMC Public Health*, **9**, Article No. 213. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-213>
- [39] Russo, R.M. (1982) Poverty: A Major Deterrent to America's Good Health. *Urban Health*, **11**, 45-48.
- [40] 朱鸣雷, 刘晓红. 共病老年患者的临床管理路径[J]. 中国临床保健杂志, 2024, 27(1): 9-13.

- [41] 钱艳, 何英姿, 朱玮, 等. 老年糖尿病患者健康信念、慢病资源利用与自我管理行为的关系研究[J]. 军事护理, 2022, 39(12): 58-61.
- [42] 郭丽娜. 健康生态学视角下脑卒中高危人群健康管理模式构建及应用研究[D]: [博士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2021.
- [43] 杨梅, 胡薇, 江长勇. 社区慢性病主动预约健康管理模式对原发性高血压病的管理效果研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(24): 2944-2948.
- [44] 于冰, 陈梦霞, 王梦迪, 等. 脑卒中患者复发风险感知和健康行为的关系: 自我效能和电子健康素养的链式中介作用[J]. 实用医学杂志, 2025, 41(4): 600-606.
- [45] Abu Khait, A., Sabo, K. and Shellman, J. (2020) Analysis and Evaluation of Reed's Theory of Self-Transcendence. *Research and Theory for Nursing Practice*, **34**, 170-187. <https://doi.org/10.1891/rtnp-d-19-00015>
- [46] Lu, Z., Yu, L., Fan, K., Hu, T., Liu, L., Li, S., et al. (2024) Associations between Social Support and Proactive Health Behaviours among Chinese Adolescents: The Mediating Role of Self-Efficacy and Peer Relationships. *BMC Public Health*, **24**, Article No. 2548. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20070-2>
- [47] 闫文菁, 李红娟, 陈乐琴. 基于身体素养的大学生主动健康促进干预研究[C]//第十三届全国体育科学大会. 北京: 北京体育大学; 太原: 山西师范大学, 2023: 156-157.
- [48] 李焕, 张继娜, 马云霞, 等. 农村老年高血压患者心血管疾病风险感知及对自我管理的影响[J]. 护理学杂志, 2023, 38(19): 12-15.
- [49] 闫钰雯, 张艳, 张慧中, 等. 基于扎根理论的农村失能老人主动健康行为影响因素研究[J]. 卫生经济研究, 2025, 42(5): 11-15.
- [50] 黄翔, 杨华杰, 杨楠, 等. 中山市脑卒中患者社会支持及其影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2016, 14(8): 1366-1369.
- [51] 张明. 老年缺血性脑卒中患者家庭功能、自我感知老化与健康行为的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 大连: 大连医科大学, 2023.
- [52] 杨惠芸, 蔡鑫鑫, 李金海, 等. 农村中老年人数字化技术使用对其主动健康行为的影响研究[J]. 中国卫生事业管理, 2025, 42(9): 1033-1038.