



# 健康社会学视角下整体健康的本质表达与实现路径

王立杰

(南京师范大学 体育科学学院, 江苏 南京 210046)

**摘要:**新冠肺炎疫情引发了人们对医疗与健康领域的新一轮反思与总结。传统健康观的概念谱系、价值理念和行为方式模糊了健康、疾病与医学关系的界限,导致出现碎片化、过于精细化的倾向。在健康中国背景下,亟须对“整体健康”的概念、本质进行系统全面的研究。因此,从健康社会学的视角,在人(个人或群体)与环境(内环境、外环境和交互环境)分析框架中,认为整体健康是使人在持续变化的环境中不断适应并能够积极主动地顺应生态发展规律,调节自身行为方式,全方位、全流程、全要素地进行健康行动和管理,从而呈现出自我整体、自我与环境的和谐有序、动态平衡的“完满”状态的本质表达。同时,在健康的空间维度实现人与整体环境的和谐共荣局面;在健康的时间维度实现完整生命历程的动态平衡;在健康的人本维度实现从治病服务向健康服务的关照,从而在事实、经验和行动的融合中实现多层次、多要素、多维度的整体健康。

**关键词:**健康社会学;整体健康;健康管理;大数据;现代医疗

**中图分类号:**G80-05 **文献标识码:**A

席卷全球的新冠肺炎疫情引发了公众在健康观念、生活方式和行为习惯等方面的变化,也让人们越来越意识到体育锻炼与体质健康的重要性。这场大型的公共卫生事件,不仅是对全球医疗卫生领域的挑战,也引发了人们对于系统性、整体性和主动性健康问题的反思与总结。当前,人们对健康的需求与社会发展之间的矛盾主要表现在:一是对健康的整体认知未能摆脱“治病”的窠臼,在人的主体性和高水平的精神健康方面缺乏全面关照;二是健康领域的融合度不够,生物医学模式占主导地位,非医疗手段干预的融入渠道不畅;三是个人健康意识和健康习惯的养成难度大,从日常行为、生活方式和预防保健等方面的主动健康干预不足,健康参与不充分等问题依然突出。健康不仅是个人层面的问题,也是关乎全世界、全人类的社会性问题。习近平总书记关于“大卫生、大健康”新型健康观的提出,新一轮关于健康的讨论也随之展开。本研究将从健康社会学视角对“整体健康”的本质问题进行全面的、系统的研究,并在当前疫情背景下,思考如何进一步提升我国健康治理水平和健康意识。

## 1 人类健康的认知溯源

自社会文明诞生伊始,伴随人类的进化和文明的进步,人类开启了对健康的概念化认知和科学化探索。

### 1.1 对健康的本体探索

在古代宗教的魅影下,人们认为疾病是神灵对人类邪恶躯体的惩罚,只有精神得到净化才能拥有健康的肉体。当蒙昧祛除,笛卡尔开启了身心二元论的时代,提出医学应专心研究人体的生理功能,把灵魂问题留给上帝和他的代理人(教会)来处理(沃林斯基,1999)。尼采使身体的完整性概念开始回归。继尼采之后,胡塞尔、海德格尔、梅洛·庞蒂、萨特等人分别从现象学、存在主义等视角对“身心二元”的观点进行批判,倡导“身心一体”的一元论,关注身体,重视人的主体性存在(焦宗元,2017)。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。梅洛·庞蒂以“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。从此,也打开一扇理性探索身体理论的大门,在这里,身体不再是机械的肉体,它是自由的,是被感知的、整体性的存在。

### 1.2 人类健康认知的历史飞跃

第1次对人类健康认知的飞跃是由蒙昧巫术到健康经验规律的探索。从人类社会早期对自然崇拜具象化为对巫师的崇拜,到随后通过阴阳五行和朴素辩证推理方

收稿日期:2020-07-05; 修订日期:2021-10-28

基金项目:国家社会科学基金项目(15BTY023)。

作者简介:王立杰(1993-),女,在读博士研究生,研究方向为健康管理与体育社会学, E-mail:wlijnanjing009@sina.com。

法发明了中医药物的治愈疗法、五禽戏和八段锦等健身祛病的导引术,从而探讨出认知机体、自然、疾病三者关系的一套规律性经验方法。第2次对人类健康认知的飞跃是西方现代医学的产生和细菌学的推广。伴随鼠疫、疟疾、天花、霍乱等急性传染病的暴发,现代医学在还原论的理念下凭借对细胞分子的解释成为这一时期无所不能的疾病治疗模式。第3次对人类健康认知的飞跃源自对人的全生命周期和整体健康的管理。进入21世纪,科技发展迅猛,社会生态环境被人为改造,人们的生活方式和行为习惯也发生了极大改变,人类的疾病谱彻底被颠覆。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)指出,21世纪的医学应该从关注疾病向关注健康发展,从关注治疗向关注预防发展,从关注病源向关注整体发展。

因此,定义健康的社会学方法已经认识到,个人不仅是生物个体,而是融合在社会、经济、政治、宗教、种族、年龄和性别关系中的创造性主体,它们影响着人们对日常生活的认知和行为。于是,一种关照综合因素的整体健康认知成为当前针对健康问题的本质表达。

## 2 健康社会学视角下的整体健康的本质表达

沃林斯基(1999)认为:“现在的社会学常常讨论健康和各种与之相关的问题”,因此,“用‘健康’这个词来代替‘医学’,以体现社会学把研究兴趣扩展到了整个健康领域”。考克汉姆(2014)也认为,健康社会学理论更适应未来发展研究。健康社会学是20世纪中期建立起来的从社会学视角考察健康、疾病和医学关系的一种新方法,标志着人们对人类健康问题研究视角的转变。

### 2.1 现代社会人类健康认知的缺失与危机

1992年WHO提出合理膳食、适量运动、限酒戒烟、心理平衡四大健康基石。而传统医学把疾病的本质看作特定细胞的损伤,通过精准的医疗方式、精密的仪器设备对病变身体进行靶向治疗。这种碎片化的医学手段把人看作生物机器。在这一理念下,人类对健康的认知被“健康等于不生”“病愈等于健康”等思维束缚。其表现之一就是忽视“完整人”这一概念。由于人体内各部分相互关联的复杂性,因此,当现代医学药物作用于人体时,通常不是只对作为标靶的部位或环节发生作用(袁冰,2018)。不同药物在作用于人体时,可能会对生物机体产生不同的拮抗或负向作用,可以说,以精准医疗为主导的生物医学在面对人体这一复杂的、动态的系统时往往会忽略整体系统的涌现性特征,并将其看作部分的累积和推导。表现之二就是在高压环境中对健康的心性层面的关注度不够,思想意识等思维科学的研究才刚刚起步。美国国立卫生研究院(National Institutes of Health, NIH)2011年的数据就已经显示,医学无法解释的躯体症状(Medically Unexplained Physical Symptoms, MUPS)患者的医疗支出

是有明确诊断患者的2倍,仅有26%的MUPS患者有明确的生物学原因,生物医学实践在这部分病患面前颇显尴尬(闫希军,2017a)。近期的一项横断面研究也显示,因为疼痛、疲劳等身体不适就诊的患者,其中有25%~50%无法立即得到医学解释并开展治疗,而医疗资源和药物的不当使用,也可能会导致轻中度MUPS发展成慢性MUPS。此外,除了直接的医疗保健成本外,间接的社会成本,如病假、旷工、工作能力下降等,均给患者本身和社会带来一定负担(Van Tilburg et al., 2020)。有着精准医疗手段的现代医学面对MUPS出现了盲点,一系列定量指标难以辨识和解释非病理性状态中的人。表现之三是个人对社会健康意识的认知不够全面,忽视了个人主体性的存在,导致积极主动的健康参与不足。个人与其他社会成员一样,都会围绕健康产生互动和联系,当个人健康和社会健康利益紧紧围绕在一起时,才会形成健康共同体,从而推动社会文明进步发展。

### 2.2 整体健康观的内涵诠释与概念谱系

在健康社会化的进程中出现了由医学社会学向健康社会学的学科维度转变,由个人健康向群体健康的社会维度转变,由身体健康向全面健康的个人维度转变。健康已不仅仅是医学领域的问题,从本质上看更是一种社会问题。

#### 2.2.1 整体健康观的内涵诠释

健康不仅是疾病或羸弱之消除,健康是一种在身体上、精神上和社会上的完好状态(WHO, 2019)。美国社会学家帕森斯以个人参与复杂社会体系的本质为基础,认为健康可以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(沃林斯基,1999)。在马克思看来,人之所以需要维护健康,并不单纯地是为了勉强活着,而是为了实现人的自由全面发展和解放(杨善发,2018)。人是社会性的,人的活动状态、社会的历史演进和人的自由程度紧密结合在一起,人与自然、人与社会不能脱离,人有了主体性的存在才成为自由而全面发展的人。哈恩更是把幸福作为健康的落脚点。“幸福是一个人使用与健康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”(戴尔·B·哈恩,2011)。早期的健康模式大多集中在医疗保健、健康促进行为和功能水平背景下的个人健康方面(Miller et al., 2010)。这些模式因未能充分解决“幸福”问题而受到了一定的反面评价(Hattie et al., 2004)。随着20世纪人类预期寿命的提高,健康的概念从单纯的生存发展到免于疾病和残疾,发展到强调个人的功能或进行日常活动的的能力,最近扩展到幸福和生活质量这一主题(Schuster et al., 2004)。因此,整体健康观的概念不是以治病为最终目标,而是顺应时代发展,使人在持续变化的环境中保持身

体躯干、心神意识和社会参与的自适应、自我认知和管理,从而呈现出自我整体、自我与环境的和谐有序、动态平衡的“完满”状态的一种全方位、整体性的、全生命周期的认知观,其落脚点在幸福生活体验和生命价值意义的实现。

现实情况却存在个体主动健康的预防意识不足,相应的干预保障措施不完善,在面对不良生活方式引起的慢性病和日益加快的人口老龄化进程时,巨额的医疗卫生投入使国家财政负担加重,进而将人的健康问题转化为社会健康问题。根据美国医疗保险和医疗补助服务中心的相关数据显示,近年来,美国面临的经济挑战之一就是不断增长的医疗保健支出,2014年美国人均保健支出达到8 639.65美元,2016年的卫生支出占国内生产总值的17.6%,每年的卫生支出增长率超过了国内生产总值的年增长率(Murthy et al., 2016)。而我国每年卫生总费用从2008年年度总费用的不到1.5万亿元,经过10年时间,增至5.3万亿元,增幅高达362%,平均年增长率达17.1%(李祥臣等,2020)。通过将医学各领域最先进的知识理论和临床各专科最有效的实践经验分别加以整合,并根据社会、环境、心理的现实进行修整、调整,使之成为更加适合人体健康和疾病治疗的新的医学体系(樊代明,2017)。这是一种医学治疗方法的整合观而不是多领域多维度共同参与的整体健康观。整体健康观相较于传统医学健康观更加强调个体健康的早期干预意识,并提倡不仅从医学角度关照人的生命健康问题,特别是对那些病理学上无法解释的身体症状要提供更完善、更具成本效益的健康评估与管理方式,从而减少不必要的医疗资源浪费。

### 2.2.2 整体健康的概念谱系与创新表达

在整体健康观的表达中,所谓的“人”既包括个体,也包括群体;所谓的“环境”(对个体而言)既包括内环境(生理环境、心理环境)也包括外环境[社会环境(政治、经济、文化、制度环境)、自然环境],还包括交互环境[生活方式(生活习惯)、行为方式](李华荣,2008)。整体健康观的谱系是全要素的,包括身体、心理、社会适应、道德-环境,也是全方位的,覆盖健康、亚健康、疾病、衰老、失能、残障,从个体健康到群体健康,从健康的生活方式到健康危险因素的控制,从健康的生活环境到培育健康的生态环境,从体育健身到美育、德育、修身也应当是全流程的,照应到人的整个生命历程(闫希军,2017b)。整体健康的概念超越了狭隘的传统健康维度,也改变了健康被理解为没有疾病的认知,而是在更高的层次依赖个体的自我感知水平和对周围社会环境的健康信念和价值体系的关注,从而以一种面向最佳健康和福祉的生活方式。整体健康的各个要素都带有积极的属性,是整体的、相互依存的和积极加强的,个人的主体性因素是最核心的部分,健康是一个持续性的过程,每个人都要发挥全部的潜力和

主观能动性,才能在精神层面感知健康生活的意义和生命的价值存在。精神健康不同于心理健康,是整体健康观的重要组成部分,但健康的精神属性却长期被WHO排除在外(Galloway, 2003; Cieza et al., 2008)。因此,在整体健康观的概念中健康并不是完美的最终状态,相反,一个人的健康状况应该单独评估,以使每个人在生活的任何阶段或有残疾的人都有可能获得“不仅仅是没有疾病的健康。”(Hunter et al., 2013)。因此,整体健康是一个整体存在的人与环境的互动过程中体现出来的一种稳态,这种稳态的维度包含了身体躯干的生理维度、心神意识和情感意志的心理维度、生活方式和行为习惯以及社会参与的社会维度,还包括自然生态环境和社会环境等方面的维度。在这些维度中,人有了主体性的存在后,才会通过自我认知与管理来获得健康意识、认知、知识和能力的素质,继续保持和调适与环境的稳态平衡(图1)。

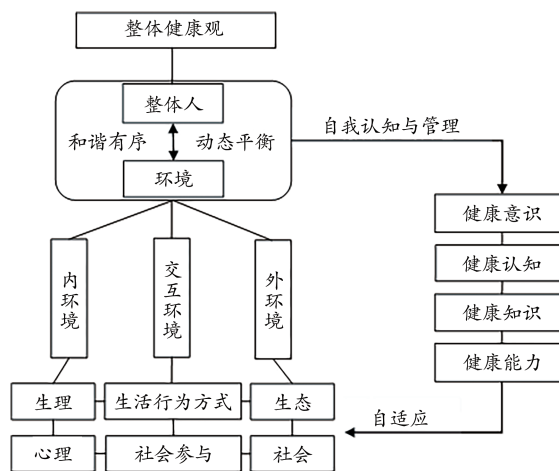


图1 整体健康概念谱系图

Figure 1. Concept Pedigree Diagram of Holistic Health

### 2.3 整体健康观的基本特征

整体健康的内涵与概念谱系体现出一种非线性的本质表达,是人体所呈现的一种状态。因此,整体健康观的本质特征之一,就是要突出人的完整性。把人的整体健康问题放到宏观环境下,从功能主义视角而不是医学局部,从人的生命周期而不是某一状态下认知和把握人体,突破以往“见病不见人”的思维。人不但是有意识而且是思维存在的高级生物,因此,也要综合医学、心理学、社会学、体育学、营养学等多学科领域的整体性方式应对健康问题。

本质特征之二是体现统一性。统一性是指身心统一、形神统一,心神意识往往统领人的整体状态。健康与否不完全在于个体在连续轴上处的状态位点,也在于个体是在朝向哪一方向运动,即一个拥有良好躯体健康的个体(位于中立点的右侧),但如果陷于过度抱怨或担忧,则可能增加有早亡的风险;相反地,一个躯体残障或精神障

碍的人(位于中立点左侧),若拥有积极豁达的世界观,能以自己的方式掌控生活,则他(她)会朝向右侧的高水平健康方向运动(杜本峰,2019)(图2)。整体健康要跨越滞于“身”,囿于“形”的围栏,才能在更深层次心性层面探究人体健康的奥秘。

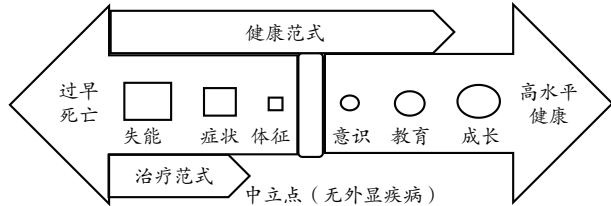


图2 疾病-健康认知(杜本峰,2019)

Figure 2. Disease-Health Awareness(杜本峰,2019)

本质特征之三是主动性。健康与疾病总是处于动态的变化过程中,在一定条件下的健康可能在另外某一条件下又是不健康的,变化是个体不断适应新形势的基本条件。人体本身是一个开放的系统,有着自己的平衡态,但是这个平衡态需要思维意识的唤醒。当人找到自己能动意义时,健康就由被动态转变为主动态的积极健康,进而在身体与精神意识的交融中找到整体健康的最值。

本质特征之四是科学性。随着大数据和AI技术的发展,为人们认知和把控“健康”开启了新篇章,新一代的科学范式将会引领人类由静态技术向动态监控和实时预警迈进。借助人体建模和计算机仿真技术,拟合整体模型揭示了人体内在规律,从而进行更科学有效的非医疗干预。因此,整体健康观比以往更关注“环境”因素,提倡不仅能够适应环境,还能够通过科学技术管理和改造环境,在生理-心理-社会-环境的4个维度上向积极主动的整体健康转向。

### 3 整体健康观的外延体现

整体健康观之于个人,是个体通过自我认知管理和积极主动适应,呈现出自我整体、自我与环境的和谐有序、动态平衡。之于社会,是社会健康意识的核心,并为维护人类健康造就良好的自然生态环境和社会心理环境,实现人类健康发展所需的人与人、人与自然的和谐统一的生态关系。之于国家和民族,反映着人民群众的整体健康水平,也集中体现不同阶层群体或组织等所凝聚起来的一致性健康价值取向与集体行动。有证据表明,不良的生活方式行为、体重增加和精神疾病密切相关,这是共享的病理生理途径和过程的结果(Caperchione et al., 2020)。规律的体育锻炼、健康的饮食习惯和参与促进心理健康的活动可以降低患慢性疾病的可能性。因此,基于自身健康利益的需要,需要预防先行,注重健康知识的获取、身体素质的锻炼、健康食品的摄入和健康环境的改善等。同时,在整体健康观中,个人的健康利益与他人和

社会息息相关,个人对健康责任的遵守也会影响社会的健康利益。大到传染性疾病预防中的个人健康修为,小到日常生活中生活方式和行为习惯都体现着个人对健康的理念态度和健康价值实践取向。因此,整体健康观凝结着个人对社会的健康责任和集体性健康价值共识,而人民群众的健康也是社会文明进步的基础,是民族繁荣昌盛、国家富强发展的重要标志,是现代文明进程中健康经验的积累和传承,是从实现个人的全面健康到全社会、全民族的整体健康的一致性行动。

### 4 健康社会学视角下整体健康的实现路径

整体健康观是从整体观、整合观和健康观出发,将人(人群)看作整体,并放置于更大的整体环境(自然、社会和生活环境等)中进行考察,将生物性层面的健康评估数据和证据还原成事实,将日常生活实践中获得的共识和认知还原成经验,将社会属性的健康理念和责任内化为行动,在事实、经验和行动的融合中实现多层次、多要素、多维度的整体健康。

#### 4.1 在健康的空间维度实现人与整体环境的和谐共荣

从人的空间维度看,作为物质性身体的存在,未来的健康焦点:一是持续关注心理调适能力对个体健康的影响,心理调适能力是心理、精神健康的重要体现,也成为心理应激所导致机体损伤和慢性病的真正影响因素。有证据显示,良好的心理调适能力和积极的心理效应不仅为危害生命的慢性病防治和康复带来有效的、不可替代的作用,改善患者的生活质量,还成为健康长寿的因素(赵驰等,2015)。二是借助大数据平台和AI技术对人体实时动态监控将成为趋势,通过可穿戴设备,持续实时监测和追踪个体在体重、睡眠质量、血压、运动情况、心理表现等方面的数据变化,更直观、科学地对人体进行风险防控。从实现健康的社会空间维度,整体健康是基于人的社会属性所带来的全社会和全球性健康问题。通过践行绿色低碳的消费方式,减少资源浪费和环境污染,尊重并保护自然生态环境,实现自然生态的可持续性发展,从而为全球政治、经济、文化和社会生态等健康和谐注入新的生命力。从交互空间维度,其主要实现路径:一是从不健康的生活方式和高危行为入手,改善不健康的饮食和行为习惯,从源头上减少致病因素,最大限度切断健康的异化和病变,让每个人成为自己健康的第一责任人。二是充分发挥运动在主动健康方面的突出地位。2007年,美国运动医学学会(American College of Sports Medicine, ACSM)提出了“运动是良医”(Exercise is Medicine, EIM)这一运动促进健康的项目,有研究证明EIM在慢性非传染性疾病预防和治疗方面具有不可替代的作用(李红娟等,2013)。运动除了在直观的身体塑造和机能改善等生理方面具有重要价值,其综合性健康价值以及整体性关照

维度正是现代医学无法用基因、细胞、蛋白质等生物学知识所解释和说明的。

#### 4.2 在健康的时间维度实现完整生命历程的动态平衡

健康贯穿整个生命历程,从出生到死亡,是终生发展的过程。学者们认识到,早年经历是人整个生命周期发展的基础,或者说童年是很多疾病的起点,成年期许多健康变化的种子可能已经在十几年前甚至几十年前种下了(Warren, 2015)。Ferraro等(2016)指出,关于成年健康的研究范式长期以来强调近期的风险因素,如果可以在生命历程的早期充分地解决成年疾病的起源问题,无论是科学研究还是医学实践都将得益于该范式的转变。健康作为人生的一种资本形式,随着时间的推移,其维持或者消耗取决于生命历程中所拥有的资源、所能采取的策略,以及所面临的机遇(石智雷等,2018)。因此,健康演化的生物和时间属性体现出个人成长历程中持续累积和动态补偿的健康梯度效应,除了父母的遗传基因外,早年的成长环境、不幸事件经历等压力累积都会增加个人健康和抑郁情绪的风险,并且这种持续作用会伴随年龄增长呈现不断扩展的趋势。缓解或消除早年经历的健康劣势累积,在个人角度要通过接受完整教育实现健康的自我认知,并在社会流动过程中凭借自身社会资本,尽可能地改变不利的健康状况和处境。在社会政策领域,政府和卫生健康部门要更加关注远端或“上游”视角对整个生命历程的健康状况的影响,在健康风险的源头进行早期干预和治理,减少早年健康相关问题对个人成长过程中的持续性健康劣势累积,深度关照儿童青少年的家庭成长环境,减少家庭中可能引发子辈健康风险的社会性问题。同时,针对婴幼儿和儿童青少年的营养膳食、体育活动和睡眠心理情绪等领域,由政府主导,联合学校、家庭、社区等共同营造早期健康发展的氛围和健康培育行动,促进早期健康的积极关注和干预计划,从而覆盖包括孕产妇、婴幼儿、青少年、中老年等全流程和全生命周期的动态健康管理。

#### 4.3 在健康的人本维度实现从治病服务向健康服务的关照

在围绕“以治病为中心”的服务理念中,以治愈能力作为衡量标准,而健康中国行动推进过程中的深刻变革之一是提倡我国卫生健康工作理念、服务方式从“以治病为中心”转向“以人民健康为中心”,探索构建全方位、全生命周期的健康服务和保障体系,把人民的健康放在优先发展的战略位置,更加凸显“人”的重要性。要从单纯的治病转到为大众提供从疾病预防、诊断、治疗,再到护理、康复、健康促进“全过程”的连续、综合、动态服务,真正实现“以人为本”的健康服务理念。将健康关照回归人本,健康服务延伸到社区,构建和完善社区健康服务体系,把优质医疗资源和技术下沉到群众身边,形成分级预防诊疗格局。打造部门联动式社区健康服务,拓展自我

管理式社区健康服务,创新企业合作式社区健康服务,加强社区健身服务供给,完善社区老龄健康服务供给,提升家庭医生服务能级,试点开展居家智慧健康监测,开发数字化心理健康服务资源,以建立预防、治疗、康复、照护和健康促进一体化的社区健康服务体系(梁燕,2020)。实现从治病服务向健康服务的转变,建立起以人为本,以群众需求为中心,以家庭、社区为依托的服务平台,打破医疗卫生服务的壁垒,建立社区健康服务清单,完善服务流程,从卫生医疗的单一供给转向居家医疗护理、社区健康资源服务、市场健康资源供给等多元化供给主体,从传统健康服务转向“智慧社区健康”服务,借助互联网和智慧社区平台畅通社区居民健康检测、评估和指导的渠道,真正实现建立从被动治疗向主动健康和健康生活方式养成的服务体系。

## 5 结语

人体是一个开放复杂的巨系统,有着广袤的未知空间,人的整体健康问题不能局限在医疗领域的狭隘解释框架内,对人体内在发展规律和生命过程各种状态的描述和把控,以及健康社会性问题都需要利用复杂性科学体系进行全面考察。新冠肺炎疫情让人们更加意识到主动健康、积极预防和日常行为方式对整体健康的重要影响,同时也为全民健身和体育科学提供了前所未有的机遇和发展空间,引发未来体育与医疗、健康的更多思考与研究。

## 参考文献:

- 杜本峰,2019. 社会变迁与健康的本质表达及价值[J]. 医学与哲学, 40(13):20-24.
- 董传升,汪毅,郑松波,2018. 体育融入大健康:健康中国治理的“双轨并行”战略模式[J]. 北京体育大学学报,41(2):7-15.
- 戴尔·B·哈恩,2011. 管理你的健康[M]. 傅华,译. 上海:复旦大学出版社.
- 樊代明,2017. 整体整合医学之我见[J]. 英国医学杂志中文版, 20(10):547-548.
- 焦宗元,2017. 身体视域下体育认知的转向研究[J]. 沈阳体育学院学报,6(5):65-69.
- 李红娟,王正珍,隋雪梅,等,2013. 运动是良医:最好的循证实践[J]. 北京体育大学学报,36(6):44-48.
- 李华荣,2008. 健康概念的内涵与表达[J]. 山西中医学院学报,9(5):52-55.
- 李祥臣,俞梦孙,2020. 主动健康:从理念到模式[J]. 体育科学, 40(2):83-89.
- 梁燕,2020. 构建和完善上海社区健康服务体系[J]. 科学发展, 143(10):91-99.
- 石智雷,吴志明,2018. 早年不幸对健康不平等的长远影响:生命历程与双重累积劣势[J]. 社会学研究,(3):166-192.
- 威廉·考克汉姆,2014. 医疗与社会:我们时代的病与痛[M]. 高永平,译. 北京:中国人民大学出版社.
- 沃林斯基,1999. 健康社会学[M]. 孙牧虹,译. 北京:社会科学文献出版社.

- 袁冰, 2018. 走向整合时代: 现代医学的整合与中西医学的整合(一): 兼与樊代明院士商榷[J]. 中医药导报, 24(14): 1-6.
- 杨善发, 2018. 马克思的健康与健康观及其当代启示[J]. 中国农村卫生事业管理, 38(7): 849-855.
- 闫希军, 2017a. 大健康与大健康观[J]. 医学与哲学, 38(3a): 9-12.
- 闫希军, 2017b. 大健康观[M]. 北京: 东方出版社.
- 赵驰, 任苒, 2015. 健康观的再认识[J]. 医学与哲学, 36(12A): 15-18.
- CAPERCHIONE C M, BOTTORFF J L, STOLP S, et al., 2020. Positive lifestyle behavior change among Canadian men: findings from the HAT TRICK program[J]. Am J Heal Prom, (9): 1-9.
- CIEZA A, STUCKI G, 2008. The international classification of functioning disability and health: its development process and content validity[J]. Eur J Physical Rehab Med, 44(3): 303-313.
- FERRARO K F, SCHAFFER M H, WILKINSON L R, et al., 2016. Childhood disadvantage and health problems in middle and later life: early imprints on physical health[J]. Am Soc Rev, 81(1): 107-133.
- GALLOWAY R D, 2003. Health promotion: causes, beliefs and measurements[J]. Clin Med Res, 1(3): 249-258.
- HATTIE J A, MYERS J E, SWEENEY T J, 2004. A factor structure of wellness: theory, assessment, analysis, and practice[J]. J Coun Dev, 82(3): 354-364.
- HUNTER J, MARSHALL J, CORCORAN K, et al., 2013. A positive concept of health interviews with patients and practitioners in an integrative medicine clinic[J]. Complement Ther Clin Pract, 19(4): 197-203.
- MILLER G, FOSTER L T, 2010. Critical synthesis of wellness literature[R]. Columbia: University of Victoria, Faculty of Human and Social Development & Department of Geography.
- MURTHY, V R, OKUNADE, A A, 2016. Determinants of U. S. health expenditure: Evidence from autoregressive distributed lag (ARDL) approach to cointegration[J]. Economic Modelling, 59(12): 67-73.
- SCHUSTER T L, DOBSON M, JAUREGUI M, et al., 2004. Wellness lifestyles I: A theoretical framework linking wellness, health lifestyles, and complementary and alternative medicine[J]. J Altern Complement Med, 10(2): 349-356.
- TILBURG, M L, WESTRIENEN, P E, PISTERS, M F, 2020. Demographic and health-related factors associated with reduced work functioning in people with moderate medically unexplained physical symptoms: a cross-sectional study[J]. BMC Public Health, 20(1): 1316-1323.
- WARREN J R, 2015. Does growing childhood socioeconomic inequality mean future inequality in adult health[J]. Ann Am Acad Pol Soc Sci, 663(1): 292 - 330.
- World Health Organization, 2019. What is the WHO definition of health [EB/OL]. [2019-05-23]. <http://www.Who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.

## The Essential Expression and Realization Path of Overall Health from the Perspective of Health Sociology

WANG Lijie

*Sport Science Department, Nanjing Normal University, Nanjing 210046, China*

**Abstract:** The outbreak of COVID-19 has triggered a new round of reflection and summary on the medical and health fields. The concept pedigree, value idea and behavioral pattern of the traditional concept of health have blurred the relationships between health, disease, and medicine, which has resulted in the tendency of fragmentation and over refinement. Under the background of Healthy China, it is urgent to study on the concept and essence of “overall health” systematically and comprehensively. Therefore, from the perspective of sociology of health, in the analysis framework of people (individuals or groups) and the environment (internal environment, external environment, and interactive environment), it is believed that overall health is to enable people to adapt to ecological development continuously and proactively in a constantly changing environment, to adjust their own behaviors, and to conduct healthy actions and management in the way of all-round, full-process and full-element, and to present “full” expression of overall, orderly and harmonious with the environment, and the essence of the dynamic balance state. At the same time, to realize the harmony and co-prosperity between human and the overall environment in the healthy space dimension; to realize the dynamic balance of the complete life course in the healthy time dimension; to realize the care from the treatment service to the health service in the healthy human dimension; to realize the overall health of multi-level, multi-element, and multi-dimension through the integration of facts, experience and actions.

**Keywords:** *health sociology; overall health; health management; big data; modern medical*