



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高等学校医学规划教材

社区护理学

(护 理 学 类 专 业 用)

主编 李小妹



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国高等学校医学规划教材

社区护理学

Shequ Hulixue

(护理学类专业用)

主 编 李小妹



高等教育出版社·北京
HIGHER EDUCATION PRESS BEIJING

参
明

开
明
楼 宇

通育成件本
育视对对

85 号排第

内容简介

我国的社区护理正逐渐与国际接轨,未来将以本科毕业生为社区护理的骨干力量。本教材紧密围绕本科的培养目标及护理专业学生的学习特点,以国外最新的社区护理学经典教材为参考,并结合我国的社区护理实践及价值取向组织安排教材内容。

全书共有二十章,第一、二章概括介绍了社区卫生服务及社区护理,目的是让读者全面系统地了解社区护理的概念;第三至第七章介绍了社区护理的基本理论及工作方法,使读者能在掌握基本理论及方法的基础上开展人群的保健护理;第八至第十一章介绍社区群体及家庭健康,以及相关的伦理及法律问题;第十二至第十五章阐述社区重点人群的护理;第十六至第二十章介绍了社区特殊人群的护理。使读者能明确社区护理从一般人群入手、关怀重点人群及特殊人群的护理思路。本书内容全面,注重社区护理理论的更新,插图表丰富,为读者全面了解社区护理奠定了坚实的基础。

本教材可作为本科护理教学用书,也可作为专科护理专业学生及在职护士教学或参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

社区护理学/李小妹主编. —北京:高等教育出版社,
2010.5

护理学类专业用

ISBN 978-7-04-028800-1

I. ①社… II. ①李… III. ①社区-护理学-高等
学校-教材 IV. ①R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 060675 号

策划编辑 瞿德斌 责任编辑 王玲 封面设计 于文燕 责任绘图 尹莉
版式设计 王艳红 责任校对 王效珍 责任印制 陈伟光

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100120

购书热线 010-58581118
咨询电话 400-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京人卫印刷厂

网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

开 本 787×1092 1/16
印 张 26.75
字 数 650 000

版 次 2010 年 5 月第 1 版
印 次 2010 年 5 月第 1 次印刷
定 价 39.80 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 28800-00

前 言

社区护理学是护理学与公共卫生学交叉形成的一门新兴学科,是本科护理学专业的一门必修课程。本课程目的是使学生了解社区护理基本知识,培养学生的社区护理技能,为学生在其专业实践中应用这些知识奠定扎实的理论基础。

随着我国人民健康水平的提高,老年人口数量及各种慢性疾病比例上升,社区卫生服务已经成为卫生改革的重点。社区护理的需求不断增加,护理本科生将成为我国社区护理的中坚力量。教材是教学的重要媒介,其质量会直接影响学生对相关领域知识、技能的掌握,进而影响学生日后的社区护理服务质量。然而,目前我国社区护理教材及教学都处于探索阶段,教材内容难以体现社区护理发展新趋势,教学无法形成完整的结构体系,不能满足学生需要,为解决上述问题,笔者受高等教育出版社的委托,编写这本本科《社区护理学》教材。

本教材紧紧围绕本科生的培养目标,以建立学生社区护理的知识体系为目的,以综合培养学生独立思考、分析及解决社区护理问题的能力为中心,按照“社区护理学”学科结构特点来选择及组织教材内容,在吸收社区医学、护理学、康复医学、预防医学、伦理学、社会学、流行病学、心理学等相关学科研究成果的基础上,借鉴国外最新的社区护理教材,吸收了国外社区护理学研究的新成果,结合国内最新相关资料和信息,充分反映当前社区护理思想及价值取向,体现了新的社区护理理念、技术、方法及社区护理的发展趋势。本教材结合中国的社区护理实践,遵循护理本科的教学规律,按照从面到点、从一般到特殊的主线来构建教材的脉络体系,保证了教材的科学性、先进性、系统性、完整性及逻辑性。

根据全国高等护理专业本科层次的学科要求及本课程在护理学教学中的特殊地位与功能,本教材主要按照社区护理的基本理论及工作方法、社区群体及家庭健康、社区重点人群的护理、社区特殊人群的护理为脉络来组织内容,共二十章。内容涵盖社区及社区卫生服务、社区护理概述、社区护理的理论与模式、流行病学在社区护理中的应用、社区护理程序、社区护理管理、社区健康管理与健康促进、社区中的家庭健康护理、社区环境护理、社区护理中的伦理及法律、社区常见症状护理、社区妇女保健护理、社区儿童及青少年保健护理、社区中年人保健护理、社区老年人保健护理、社区突发性卫生事件的护理、社区传染病病人的护理、社区慢性病病人的护理、社区精神障碍病人的护理及社区康复护理。

考虑到社区心理护理在社区重点人群的保健中已经进行了详述,没有列出单独的章节。目前精神障碍病人的护理是社区护理服务的一个重要内容,学生接触到此方面的知识较少,因此,将精神障碍病人的社区康复及个案管理从慢性病及康复护理中分离出来,以单独的章节出现。

在结合中国的社区护理实践的同时,本教材反映社区护理的发展趋势及社会对社区护理专业人才的需求,体现了卫生服务及卫生需求转变对社区护理的影响,全面系统地介绍了社区护理学的概念、原理、方法及技能。除注重培养学生的社区护理技能外,还引用相关资料,介绍社区护理知识与原理产生的环境及历史条件,并以学生的学习为中心组织安排教材内容,引导学生主动

探求社区护理的规律与方法,达到综合培养学生的知识、能力及素质的目的。笔者力图使本教材成为一本培养独立探索精神、启发创造性思维的系统化教材。

考虑到多数护理院校的“社区护理学”课时相对较少,在编写过程中,从实际出发,内容安排合理,文字表达简洁,突出重点。教材适用于多种教学方法,探索如何将重教师“教”转变为重学生的“学”;强调学生的主动参与性,使学生成为学习的主体。同时,本教材除了具有一定的理论深度外,还具有较强的可操作性,增加了教材的实用性。

本教材主要用于本科护理教学,其核心教学内容也可兼顾专科护理层次,可作为专科护理学生及在职护士教学或参考用书。

在编写过程中得到了各位编者通力合作,编写秘书李宁和高睿在稿件的整理过程中做了大量的工作,笔者的硕士研究生杨金娟、张苏梅、周凯娜、金幸美、尹娟及王群在稿件校对过程中也做了大量工作,在此表示衷心的感谢。

由于编者的水平及能力有限,本书难免会有疏漏之处,敬请使用本教材的各位老师、学生及护理界的同仁不吝指正,使本教材逐步完善。

李小妹

2010.1.15

目 录

第一章 社区及社区卫生服务	1	十、临终关怀及护理	23
第一节 社区概述	1	十一、居家护理	23
一、社区的概念及要素	1	第四节 社区护士的角色、素质及能力	23
二、社区的分类	3	一、社区护士的角色	24
三、社区的功能	3	二、社区护士的基本素质及能力要求	25
第二节 社区健康	4	第五节 社区护理存在的问题及 发展趋势	28
一、健康及有关概念	4	一、国际社区护理的发展趋势	28
二、社区健康的概念	5	二、我国社区护理的发展趋势	29
三、初级卫生保健与社区健康	6	第三章 社区护理的理论与模式	32
第三节 社区卫生服务	8	第一节 健康相关行为改变的模式	32
一、社区卫生服务的概念	8	一、健康信念模式	32
二、社区卫生服务的需要	8	二、健康促进模式	34
三、社区卫生服务的意义	9	三、保健教育过程模式	35
四、社区卫生服务的原则	10	第二节 社区护理中常用的护理 理论与模式	36
五、社区卫生服务的内容	10	一、纽曼系统模式	37
六、社区卫生服务机构的主要服务 功能及流程	11	二、奥瑞姆自理缺陷护理理论	41
第四节 社区护理概述	13	三、Cox健康行为互动模式	46
第一节 社区护理的概念及历史	13	第四章 流行病学在社区护理中的 应用	49
一、社区护理的概念	13	第一节 流行病学概论	49
二、社区护理的发展历史	14	一、流行病学的定义	49
第二节 社区护理的对象、特点及方式	16	二、流行病学的基本原理	50
一、社区护理的对象	16	三、流行病学的基本研究方法	52
二、社区护理的特点	17	第二节 社区护理中常用的生命统计指标	55
三、社区护理的方式	18	一、生命统计简介	55
第三节 社区护理的具体内容及工作要点	19	二、常用的生命统计指标	56
一、卫生行政及护理服务	19	三、应用生命指标的注意事项	59
二、社区心理卫生指导	19	第三节 流行病学在社区护理中的应用	60
三、社区环境食品卫生的护理指导	20	一、流行病学在社区护理程序中的应用	60
四、传染病的防治与护理	20	二、流行病学在社区护理研究中的应用	62
五、慢性病的防治与护理	21	第五章 社区护理程序	66
六、社区中老年人的护理	21	第一节 社区护理评估	66
七、职业卫生与护理	21	一、社区护理评估的模式	66
八、学校卫生与护理	22		
九、入院前的急救护理及转诊服务	23		

二、社区护理评估的内容	69	第七章 社区健康管理与健康促进	109
三、社区护理评估的方法	74	第一节 概述	109
四、社区护理评估的途径	76	一、健康管理	109
五、社区护理评估资料的整理与分析	77	二、健康促进	113
第二节 社区护理诊断	78	第二节 社区健康管理	116
一、社区护理诊断的原则	79	一、社区健康管理的概念和内容	116
二、社区护理诊断的内容	79	二、社区健康管理的实施	117
三、社区护理诊断的程序	80	第三节 社区健康促进	120
四、社区护理中常见的护理诊断	81	一、社区健康促进与健康教育的基本	
第三节 社区护理计划	81	内容	120
一、制订社区护理计划的步骤	82	二、城乡社区健康促进与健康教育	123
二、社区护理目标	83	第八章 社区中的家庭健康护理	127
三、社区护理措施	84	第一节 家庭及家庭健康概述	127
四、社区护理计划的评价	85	一、家庭的概念及本质	127
第四节 社区护理干预	86	二、家庭类型及发展周期	127
一、完成社区护理计划	86	三、家庭结构及功能	130
二、社区护理干预记录	86	四、家庭压力与应对	131
第五节 社区护理评价	87	第二节 家庭健康护理	131
一、社区护理评价的基本要求	87	一、家庭健康	131
二、社区护理评价内容	87	二、家庭健康护理的概念及内容	132
第六章 社区护理管理	90	三、家庭健康护理的理念	132
第一节 社区护理管理概述	90	四、护士在家庭健康护理中的作用	133
一、社区护理管理概念	90	第三节 家庭健康护理程序	134
二、社区护理管理理念	90	一、家庭健康评估	134
三、社区护理管理组成	91	二、家庭健康诊断	138
四、社区护理管理特点	92	三、家庭健康计划	139
五、社区护理管理原则	92	四、家庭健康计划实施	140
六、社区护士在社区护理管理中的职责	93	五、家庭健康评价	141
第二节 社区护理管理职能	93	第四节 家庭访视	142
一、社区护理管理的计划职能	93	一、家庭访视的对象、种类	142
二、社区护理管理的组织管理职能	96	二、家庭访视的过程	142
三、社区护理管理的领导职能	97	三、家庭访视的注意事项	144
四、社区护理管理的控制职能	98	第九章 社区环境护理	146
五、社区护理的人力资源管理职能	100	第一节 社区环境概述	146
第三节 社区护理管理的基本方法及模式	101	一、社区环境	146
一、社区护理管理的基本方法	102	二、社区的环境污染	147
二、社区护理管理的基本模式	103	三、社区环境卫生	148
第四节 社区护理档案的类别、建立、保管		第二节 社区物质环境与护理	149
及更新	104	一、室外环境与健康的关系	149
一、社区护理档案的类别	105	二、室内环境对健康的影响	153
二、社区护理档案的建立	105	三、与物质环境有关的社区护理	155
三、社区护理档案的保管及更新	106	第三节 社区社会环境与护理	157

一、社会环境因素与社区护理	157	一、社区妇女保健的定义	198
二、行为和生活方式与社区护理	160	二、社区妇女保健的目的及主要任务	198
三、职业社会因素与社区护理	163	三、社区妇女保健工作的方法	199
第十章 社区护理中的伦理与法律	165	四、社区护士对妇女的保健任务	199
第一节 伦理与法律概述	165	第二节 社区妇女健康状况的评估	200
一、伦理与道德	165	一、围婚期健康状况评估	200
二、法律	168	二、围生期健康状况评估	201
第二节 社区护理伦理	170	三、围绝经期健康状况评估	204
一、社区护理伦理原则	170	四、绝经后期健康状况评估	205
二、社区护理伦理规范	171	第三节 社区妇女常见的健康问题	205
三、社区护理工作中的伦理问题	174	一、围婚期常见健康问题	205
第三节 社区护理中的法律问题	175	二、围生期常见健康问题	206
一、社区护理工作的法律依据	176	三、围绝经期常见健康问题	207
二、社区护理工作中常见的法律问题	176	四、绝经后期常见健康问题	208
第十一章 社区常见症状护理	179	第四节 社区妇女健康保健	208
第一节 发热	179	一、围婚期保健	208
一、评估发热的特点和伴随症状	179	二、围生期保健	209
二、分析发热的病因	180	三、围绝经期保健	215
三、转诊指标	182	四、绝经后期保健	217
四、社区对症处理	182	第十三章 社区儿童及青少年保健	
第二节 疼痛	183	护理	219
一、评估疼痛的特点和伴随症状	183	第一节 社区儿童及青少年保健护理概述	219
二、分析疼痛的病因	185	一、社区儿童及青少年保健护理概念	219
三、转诊指标	188	二、社区儿童及青少年护理的意义	220
四、社区对症处理	189	三、社区护士在儿童及青少年保健中的	
第三节 呼吸困难	190	作用及保健的重点内容	220
一、评估呼吸困难的发作特点和程度	190	第二节 儿童及青少年生长发育的特点及	
二、分析呼吸困难的病因	191	影响因素	221
三、转诊指标	192	一、儿童及青少年生长发育的特点	221
四、社区对症处理	192	二、儿童及青少年心理发育的特点	223
第四节 水肿	193	三、传播媒体对儿童和青少年健康	
一、评估水肿的特点和程度	193	成长的影响	225
二、分析水肿的病因	193	第三节 儿童及青少年生长发育的	
三、转诊指标	194	检测和评价	226
四、社区对症处理	194	一、评价儿童体格生长常用的指标	226
第五节 晕厥	195	二、儿童及青少年生长发育的检测	228
一、评估晕厥的发作特点	195	三、儿童及青少年生长发育的评价	229
二、分析晕厥的病因	195	第四节 各年龄段儿童及青少年的	
三、转诊指标	197	健康促进	230
四、社区对症处理	197	一、新生儿及其家庭的健康促进	230
第十二章 社区妇女保健护理	198	二、婴儿及其家庭的健康促进	231
第一节 社区妇女保健概述	198	三、幼儿和学龄前儿童及其家庭的	

健康促进	233	四、老年人常见的心理问题及护理	285
四、学龄期儿童及其家庭的健康促进	237	第五节 老年人的社区保健护理	286
五、青少年及其家庭的健康促进	239	一、社区老年保健的目标和总体实施	287
第五节 社区儿童及青少年常见健康		二、老年人的生理保健护理	288
问题及保健	242	三、老年人的心理保健护理	291
一、儿童及青少年常见健康问题与		第十六章 社区突发性卫生事件	
预防	242	的护理	293
二、儿童及青少年传染病的预防	246	第一节 突发性卫生事件与社区护理	293
三、预防儿童意外伤害	248	一、突发性卫生事件概述	293
四、儿童及青少年常见心理行为问题与		二、社区突发性卫生事件的预防	294
健康促进措施	251	三、社区突发性卫生事件的控制	297
第十四章 社区中年人保健护理	255	第二节 社区突发性卫生事件中的	
第一节 社区中年人保健护理的意义	255	现场救护	298
一、中年人的定义	255	一、常见急性损伤的急救处理	298
二、中年人保健的意义	255	二、常见急性中毒的急救处理	301
第二节 中年人的身心特征	256	三、常见急性病症的初步处理	305
一、中年人的生理特征	256	第十七章 社区传染病病人的护理	307
二、中年人的心理特征	258	第一节 传染病概述	307
第三节 中年人常见的身心健康		一、基本概念	307
问题	259	二、传染病的疫情报告	310
一、中年人常见的躯体健康问题	259	三、传染病的消毒与隔离	311
二、中年人常见的心理健康问题	260	第二节 传染病的社区预防和控制	312
第四节 中年人健康保健护理	262	一、传染病的社区预防	312
一、中年人的生理保健护理	262	二、传染病的社区控制	313
二、中年人的心理保健护理	266	三、社区传染病病人的访视管理	314
第十五章 社区老年人保健护理	269	第三节 社区常见传染病的预防及护理	315
第一节 社区老年人保健护理概述	269	一、流行性感冒的预防及护理	315
一、老年人与老龄化社会	269	二、肺结核的预防及护理	316
二、社区老年人保健护理的必要性	272	三、病毒性肝炎的预防及护理	317
三、社区老年人保健护理的现状和问题	273	四、细菌性痢疾的预防及护理	318
第二节 老年人的身心特征	275	五、艾滋病的预防及护理	319
一、老年人生理功能的变化	275	六、传染性非典型肺炎的预防及护理	321
二、老年人的心理特征	277	七、禽流感的预防及护理	323
第三节 社区老年人的健康标准与评估	279	八、手足口病的预防及护理	324
一、老年人的健康标准	279	第十八章 社区慢性病病人的护理	326
二、老年人的健康评估	279	第一节 慢性病概述	326
第四节 社区老年人常见的身心健康		一、疾病的概念及分类	326
问题及护理	281	二、慢性病的概念及分类	327
一、老年人常见身心健康问题的		三、慢性病的特点及相关危险因素	327
临床特点	281	四、慢性病对个人、家庭及社会的影响	331
二、老年人常见的疾病及护理	282	第二节 慢性病病人的居家护理	333
三、老年人常见的身体健康问题及护理	283	一、居家护理的定义及目的	333

二、慢性病病人居家护理的意义	334	第二十章 社区康复护理	378
三、慢性病病人居家护理机构的 类型及职责	334	第一节 概述	378
四、慢性病病人居家护理的程序及标准	335	一、康复	378
五、慢性病病人居家护理对护士的 素质要求	338	二、社区康复	378
第三节 常见慢性病病人的社区护理	339	三、社区康复护理	379
一、恶性肿瘤病人的社区护理	339	第二节 社区康复护理评定	381
二、心、脑血管疾病病人的社区护理	341	一、概念	381
三、糖尿病病人的社区护理	343	二、康复评定的方法	382
四、慢性阻塞性肺疾病病人的社区护理	344	三、残疾的评定	382
第十九章 社区精神障碍病人的护理	346	四、肌力评定	384
第一节 社区精神障碍病人常见的 意外及防范	346	五、关节活动度测定	385
一、攻击行为的防范与处理	346	六、日常生活活动能力评定	386
二、自杀的防范与处理	350	第三节 社区内常用的康复护理方法	388
三、出走的防范与处理	356	一、康复护理环境	389
第二节 精神康复	357	二、体位的摆放及护理	389
一、精神康复的发展历史	357	三、放松训练	391
二、精神康复的基本原则	358	四、呼吸训练	391
三、精神康复的主要内容	360	五、排痰护理方法	392
第三节 社区护士与精神康复护理	361	六、吞咽训练	392
一、社区精神病学专业护士	362	七、排泄训练	393
二、社区护士在精神康复中的作用	363	八、使用轮椅的训练方法	393
三、社区护士对精神障碍病人的 个案管理	365	九、压疮预防及护理	395
第四节 社区精神障碍病人的家庭护理	369	十、日常生活活动能力训练指导	396
一、家庭评估	369	十一、心理护理	398
二、家庭功能	370	附录一 社区护理质量标准	399
三、社区精神障碍病人家庭护理的 原则及措施	372	附录二 社区护理相关健康文件记录	400
		附录三 Friedman的家庭评估模式	407
		附录四 家庭访视及护理记录表格	410
		参考文献	415

第一章 社区及社区卫生服务

(Community and Community Health Care)

随着我国社会经济的不断发展,人们对生活质量的追求也越来越高。同时,工业化、城市化及人口老龄化速度的加快,与生态环境及人类生活方式相关的健康问题日益严重。为适应公众的健康需求,我国的卫生服务体系正在发生深刻的变革,其重点是提高服务的有效性,保障居民的基本卫生服务,降低医疗费用,要求将服务的重心从医院扩展到以社区为基础的保健服务。但什么是社区,什么是社区卫生服务,如何提供公众所需要的社区卫生保健服务是社区护士所面临的难题与挑战。作为社区卫生服务的主要成员,社区护士只有在明确有关概念的基础上,才能做好社区护理服务。因此,本章将重点介绍有关社区、社区健康与初级卫生保健以及社区卫生服务等概念。

第一节 社区概述

社区伴随着人类的出现而产生,生存的欲望及生活的需要促使人们群居在一定的地域,形成了人类社会特定的社区。社区不仅满足人类的生存需要,而且在人类千百年来与疾病的抗争中发挥着重要的作用。不同的国家,对社区有不同的认识。明确社区的概念及要素等内容,社区护士才能有的放矢地实施社区评估及干预。

一、社区的概念及要素

(一) 社区的概念

“社区”一词首先来源于德文“*gemeinschaft*”,意为“以一定地理区域为基础的社会群体”。1887年,德国社会学家腾尼斯(F.Tonnies)在《共同体与社会》一书中首先提出了社区的概念,他认为社区是以家庭为基础的历史共同体、血缘共同体及地缘共同体的结合。

20世纪20年代,美国社会学界芝加哥学派在英语社会首先使用“*community*”一词,作为社区的专门术语,并指出社区是“占据一块或多或少明确限定了地域的人群的汇集”。英文“*community*”一词同时也含有公社、团体、社会、公众、共同体及共同性等多种含义。因此,有些学者在团体或非地域共同体这种意义上也使用“*community*”一词。

社区对我国是一个外来概念,在没有行政划分以前,我国长期惯用的群体生活单位是村庄(屯)、镇等概念。这些居民一般多有亲属关系或相互认识,并聚集在明确的空间里共同生活、共享资源、互相往来,自然形成共同防御的社区。

中文“社区”一词于20世纪30年代由著名社会学家费孝通首先引入,并根据我国的特点定

义为:社区是若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里所形成的一个在生活上相互关联的大集体。社区是构成社会的基本单位,是宏观社会的一个缩影,由一定数量的、具有某些共性的人群组成。

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)将社区定义为:由共同地域、价值或利益体系所决定的社会群体。其成员之间互相认识,相互沟通及影响,在一定的社会结构及范围内产生及表现其社会规范、社会利益、价值观念及社会体系,并完成其功能。同时,世界卫生组织从健康管理的角度对社区的范围提出了比较确切的量化标准:一个有代表性的社区,面积为5 000~50 000 km²,人口为10万~30万。

综上所述,社区是以一定地理区域为基础而形成的具有一定共同意识及利益的社会群体。简言之,社区就是地方社会或地域群体。社区不同于行政区域划分,是由一组共同生活、有共同特征及共同需求的区域人群所组成的社会基本有机体。聚集在这一区域的生活群体,生活上互相关联,从事经济、政治、文化等社会实体的共同活动。

在我国城市,社区主要指街道、居民委员会;在农村,指乡、镇、村。社区领导对本地区或本单位的人群健康负责,是开展社区卫生服务的基本组织保障体系,也是开展社区卫生服务的领导者与组织者。

(二) 社区的要素

从社会学角度看,社区兼有人群与地域两大要素。社区构成了一个小社会,它是由一群生活在同一地域的人组成的社会单元,他们具有共同的文化特征、共同的信念及价值体系、共同的资源结构、共同的行为及道德规范、共同的问题、共同的需要、共同的利益及社会意识。尽管不同学者对社区的看法不同,但对社区的构成要素已经基本达成了共识,一般认为,社区的构成要素包括以下几个方面:

1. 人群要素(people) 社区的存在必须以一定数量的人群为基础。人群涉及三个方面的因素:人群的数量、构成及分布。人群的数量指社区人口的多少,一般没有具体要求;构成指社区内不同人口的特点及素质;分布指社区人口的集散程度。从社会学的角度来看,社区作为社会的一个层次,始终表现为一种由一定数量的个体之间,以一定的社会关系为纽带的互动及联系所组成的社会结构状态。

2. 地域要素(territory) 社区有一定的区域,其形态存在于一定的地理空间中,如居民区、村、镇等。但从广义的角度看,这种区域性并不完全局限于地理空间,这种区域性也包含一种人文空间,即社会空间与地理空间的有机组合。在同一地理空间中可以同时存在许多社区,如一个城市中可能同时并存着工业区、文化区等。

3. 认同要素(identification) 是社区的主要文化及心理要素,包括文化背景、生活方式及认同意识等。社区居民具有某些共同的利益,面临着共同的问题,具有某些共同的需要,这些共同性将社区的居民组织起来,使他们产生共同的社会意识、行为规范、生活方式、文化传统、民俗、社区归属感等,以形成社区文化及传统的维系动力。

4. 互动要素(social interaction) 包括社区设施、生活制度及管理机构等。社区必须具有一定的生活服务设施,才能满足居民基本生活需要。社区的核心内容是社区居民的各种社会活动及其互动关系,这些活动及互动需要一定的生活制度及管理机构,在一定的公共管理制度下,社区居民在政治、经济、文化、精神及日常生活中相互联系、相互影响,形成了各种关系,并由此而聚居在

一起,形成了不同形态的社区。

人群及地域是构成社区的最基本要素,生活服务设施、文化背景、生活方式、生活制度及管理机构是社区人群相互联系的纽带。

二、社区的分类

社区的划分标准不同,就会有不同类型的社区。

(一) 按照社区功能分类

1. 经济社区 指主要从事经济活动的社区,包括工业社区、商业中心社区及服务性社区。
2. 政治社区 指国家及地方政权及管理机构的所在地。
3. 文化社区 指教育、科学研究、文化艺术组织较为集中的社区。
4. 军事社区 指军事机构所在的社区,如军营、军事基地等。

(二) 按照经济结构、人口特征等综合特征分类

1. 农村社区 指社区居民主要从事农业经济活动、人口密度低、聚集规模小而同质性高的社区。一般一个自然村庄就是一个农村社区。血缘关系、自然资源与环境、权威与规范以及市场是农村社区的主要结构要素。

2. 城市社区 指居民基本上或完全从事非农业经济活动、人口密度高、聚集规模大而异质性高的社区。社会分工、地位、文化、权利、技术、法律及制度是城市社区的主要结构因素。

(三) 按照社区的地理空间分类

1. 现实社区 存在于一定的地理空间,是传统意义上的社区。

2. 虚拟社区 存在于与日常物理空间不同的电子网络空间,社区的居民为网民,他们在一定的网络空间为共同的需要及兴趣进行交流,并形成了共同的文化、归属感及认同感。虽然没有现实社区中的地理空间,但虚拟社区也有现实社区的基本要素,如一定数量的网民,一定的活动区域,频繁的互动及一定的社会心理基础等。

(四) 按照社区的社会总体发展水平分类

1. 传统社区 指尚未或很少受到现代生产及生活方式影响的社区。
2. 发展中社区 指正由传统向现代转型的社区,一般兼有传统社区和现代社区的特点。
3. 现代社区 指在生产及生活方式上基本或完全实现现代化的社区。

三、社区的功能

从社会学的角度分析,社区具有诸多功能。与社区卫生服务密切相关的功能主要包括:空间功能,社会化功能,联结功能,社会控制功能,传播功能,相互支持及福利功能,传播功能,生产、分配及消费功能。

社区内的居民共同努力,以解决共同的问题,满足共同的需要,并行使其功能。社区的主要功能包括以下七个方面:

1. 空间功能 社区为人们的生存和发展提供了空间。没有这个空间,人们就无法生存、繁衍,更无法发展。因此,空间功能是社区最基本、最主要的功能之一。

2. 社会化功能 社区居民在其共同生活的过程中, 根据自己所生活的地域及文化背景, 形成了社区所特有的风俗习惯、文化特征、价值观念及意识形态等社会特征, 这些特征又会影响每个社区居民, 成为他们成长发展过程中社会化的一个重要组成部分。

3. 联结功能 社区在为人们提供空间的基础上, 设立一定的公共场所, 如老年人活动站、青少年活动中心、读书站等。居民参与这些活动, 会将具有不同文化背景、生活方式、人生观和价值观念的个人、家庭、团体聚集在一起, 提供彼此沟通交流的机会, 既增加了社区居民的凝聚力, 又使他们产生了相应的归属感, 从而将居民密切联结起来, 构成一个小社会。

4. 社会控制功能 为保证社区居民的利益, 完成社区的各种功能, 社区会制定一系列的社会条例、规范及制度, 以保证社区居民遵守社区的道德规范, 控制及制止不道德及违法行为, 保证社区居民的利益。

5. 相互支持及福利功能 社区可根据其具体情况及社区居民的要求设立一定的福利机构, 以满足居民医疗、娱乐及相互支持与照顾的功能。社区同时也对妇女、儿童、老年人等特殊人群及处于疾病或经济困难中的弱势群体提供帮助和支援。

6. 传播功能 社区因拥有密集的人口, 从而成为文化源、知识源、技术源、信息源, 为传播提供了条件。各种信息在社区内外, 以各种方式迅速传播、辐射, 为人们及社区本身的发展奠定了基础。

7. 生产、分配及消费功能 有些社区可能从事一定的生产活动, 生产的物资供居民消费; 同时社区也需对某些物资及资源进行调配, 以满足其居民的需要。

第二节 社区健康

社区健康(community health)又译为社区卫生。健康是人类生命活动本质及质量的一种反映。社区护士在帮助个人、家庭和各種社会团体预防疾病、恢复健康、维持和促进健康中发挥着重要作用。因此, 从社区护理学的角度深入探讨有关健康的概念及问题, 对于发展社区护理学理论, 丰富社区护理实践具有重要的意义。

一、健康及有关概念

健康(health)是一个复杂、多维、综合且不断变化的概念。对健康的理解受个人年龄、生理状态、自我照顾能力、受教育程度、社会阶层、风俗习惯、价值观及科技发展等因素的影响。人类对健康的认识主要从微观及宏观两个方面来考虑。

1. 健康的微观概念 从微观的角度来看, 主要从个人主观认识方面来看待健康, 较偏重个人的身心适应状态, 属于较为消极的健康观念。微观的健康观经历了以下演化过程:

(1) 健康就是没有疾病: 是传统生物个体健康观。此概念是对健康的消极定义, 它没有真正回答健康的实质, 也没有说明健康的特征, 而是将健康与疾病视为“非此即彼”的关系, 对人们认识健康、研究健康、谋求健康, 都没有实际意义。

(2) 健康是人们感到身体舒适: 是从功利主义角度来认识健康的, 因为健康的身体会给人带

来舒适,所以拥有健康身体的人生活较之身体不健康的人生活更为舒适和愉快。

(3) 健康是人体正常的功能活动:此定义虽古老,但它抓住了健康的重要特征,使人们对健康的认识前进了一步。人通过其各种功能的发挥,从而达到与环境的和谐或平衡而得以生存。

(4) 健康是人体正常的生理、心理活动:此定义增加了人的精神、心理层面,认为人的健康不仅只是躯体的健康,也应包括心理健康。虽从微观的角度分析了健康,但没有把健康置入人类生活的广阔背景中,忽视了人的社会适应性。

2. 健康的宏观概念 从宏观的角度来看,主要考虑了人在整个社会大环境中的功能,提供了一种理想的、可以追求的状态。

1948年,WHO对健康作出的定义为:健康不仅是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。1978年,WHO又在《阿拉木图宣言》中重申“健康不仅是疾病与羸弱的匿迹,而且是身心健康和社会幸福的完美状态”,并再次提出了“健康是基本人权,达到尽可能的健康水平,是世界范围内一项重要的社会性目标”。1989年,WHO又提出了有关健康的新概念,即“健康不仅是没有疾病,而且包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康”。

WHO的健康概念已由单纯生理概念转变到包括生理、心理、社会和道德四个方面内容的四维健康观。由此分析,WHO是从社会学角度给健康下定义的,这个定义从现代医学模式出发,包含了微观及宏观的健康观,既考虑了人的自然属性,又侧重于人的社会属性,把人看成既是生物的人,又是心理、社会的人。

从微观的角度认识个体的健康,躯体健康是生理基础,心理健康是促进躯体健康的必要条件,而良好的社会适应性则可以有效地调整 and 平衡人与自然、社会环境之间复杂多变的关系,使人处于最为理想的健康状态。从宏观角度出发,WHO提出“道德健康”的概念,强调从社会公德出发,维护人类的健康,要求每个社会成员不仅要为自己的健康承担责任,而且也要对社会群体的健康承担社会责任。可见,WHO的健康定义把健康的内涵扩展到了一个新的认识境界,对健康认识的深化起到了积极的指导作用。

WHO对健康的定义,概括了当代健康的思潮和流向。和以往的健康定义相比,其定义有许多优点:①对健康的解释从过去局限于生物学范围,扩大到生物、心理、社会诸多方面,将人作为整体看待,克服了那种将身体、心理、社会诸方面机械分割开的传统观念,给护理学理论和实践的发展带来了深远的影响,为护理模式的转变提供了依据;②把健康看作是动态的变化过程,并说明健康可以有不同的水平;③从关注个体健康扩大到重视群体健康;④把健康放在人类社会生存的广阔背景中,指出健康不仅是医务工作者的目标,也是国家和社会的目标。

二、社区健康的概念

社区健康是由社区中的个人与团体共同努力达到的舒适、安全及平衡状态。社区健康是一种相对、动态的宏观健康概念,包含社区居民对自我健康及公众健康的意识、义务、责任与权利。

社区健康需要社区居民在一定的区域内,以需求为导向,维持及促进社区作为一个群体的健康。社区健康需要通过健康促进、疾病预防及治疗、康复、评价及研究等要素实现。

三、初级卫生保健与社区健康

1978年,在阿拉木图召开的国际初级卫生保健会议上发表了《阿拉木图宣言》,把发展初级卫生保健作为实现世界卫生组织提出的“2000年人人享有卫生保健”这一宏伟战略目标的关键措施。

(一) 初级卫生保健

1. 概念及意义 初级卫生保健(primary health care, PHC)是人们所能得到的最基本的保健照顾,包括疾病预防、健康维护、健康促进及康复服务。

初级卫生保健处于国家卫生保健体系服务于个人、家庭及社区的第一线,它尽可能地将防治与保健带入人们的生活与工作中,并形成了连续性的健康照顾。因此,初级卫生保健既是达到健康的手段,也是卫生保健的策略,是衡量一个国家的卫生体制是否健全及全民健康素质优劣的重要指标。

2. 特点

(1) 普及性:不论居住何处,也不论社会经济状况如何,所有的人都能享有初级卫生保健。

(2) 综合性:初级卫生保健计划的制订,必须以国家和社区的经济状况、社会文化和政治特点为基础,综合应用社会、生物、医学和卫生等方面的知识。

(3) 整体性:体现在初级卫生保健计划的制订上,除了卫生部门外,还需要农业、畜牧业、食品、工业、教育、国民住宅、公共服务及交通部门等所有与国家发展、社区发展有关部门的参与及共同努力,并通过各部门之间的协调和合作,建立共识。

(4) 参与性:从初级卫生保健工作的计划、组织、执行至管理,均应鼓励与促进社区和个人的充分参与,充分地运用国家、社会、地方和其他可以利用的资源,并通过适当的教育途径,增进社区的参与能力。

(5) 持续性:初级卫生保健所强调的是针对社区中的主要健康问题,提供促进性、预防性、治疗性和康复性的服务,在预防性治疗和保健优于医疗的原则下,以预防保健为主导,并尽可能早期发现、诊断和处理社区的健康问题,以减少国家和社会的负担及经济损失。

3. 原则 初级卫生保健的实施以公平、可获得、充能、文化的感受和自我决策为基本原则。

(1) 公平(equity):指社会中的每一个人都有均等的机会达到健康状态,全体国民都可以使用,而不是个人的特权。要达到公平性,所需的不仅是理念上的承诺,更重要的是必须能清楚社区中所存在的不公平现象,且能够针对社区中的易感群体和个人制定相应的保护措施及政策。

(2) 可获得(accessible):指社区中的人们对卫生保健体系和健康信息的知情度。卫生保健的可获得性受阻的原因多是人们不清楚进入卫生保健体系的途径,有时也有地理性或文化性的障碍等。

(3) 充能(empowerment):是一个社会过程,是当人们感受到可以控制自己的生活之后,为了满足自己的需要,动员必需的资源,以促进及加强自己的能力,解决自己的问题,最终使自己的需要得到满足的过程。充能包括加强个人及社区的控制、提高政策实施的效率、改善社区的生活质量及社会的公平性。

(4) 文化感受(cultural sensitivity):每个社会团体都可能存在相应的文化问题,如医药文化、青春期文化和贫穷文化等。在评估社区中个人与家庭的需要时,对于文化感受性的评估,除了人种本身之外,也要考虑那些与团体认同相关的因素。

(5) 自我决策(self-determinism):即个人对自己的健康及相关问题负责且具有最终的决策

权。在所有关于初级卫生保健的原则中,自我决策原则最难贯彻,需要卫生服务人员的不懈努力。实际上,自我决策本身是充能的过程,因为它可以增强社区成员的自信心。

4. 主要政策

(1) 任务:初级卫生保健服务的任务应切合民众日常生活的基本需要,包含以下八个方面:①教育社区民众如何面对和防治当前存在的主要健康问题;②改善食物供给和提供合理营养;③提供充足的饮水和搞好基本的环境卫生;④提供妇幼保健和计划生育服务;⑤提倡预防接种,防止传染病的传播,做好传染病的防治工作;⑥预防和控制地方性流行病;⑦提供常见病和外伤的治疗和护理;⑧提供基本必需的药物。

(2) 具体工作内容:为了完成上述初级卫生保健的任务,具体的工作内容包括:①预防性服务:包括计划生育、妇幼保健、计划免疫、青少年保健、中老年保健等。②保护健康的服务:包括净化空气、保持食品及饮水卫生、保障劳动环境的卫生和安全等。③促进健康的服务:包括减少吸烟、减少酒类及药品滥用、增进营养、加强运动与保持体型适度、控制心理及精神压力等。

5. 检查及评价指标 WHO 通过对全球卫生策略的检查及评价,提出符合各国实际情况的最低标准,包括以下内容:

(1) 人人享有健康的策略已经得到普遍认可,每个国家必须以国家元首发表宣言的形式宣布承担政府责任,为国家卫生发展建立适当的组织体系及管理程序,平均分配足够的资源,动员社区积极参与。

(2) 已建立相应的卫生政策实施机构,让人们充分发表自己的意见并提出要求,各政党或社团的代表能够积极参加相应的组织,卫生事业的决策权应落实到各个行政级别。

(3) 至少 5% 的国民生产总值用于卫生事业。

(4) 应用于地方、卫生保健中心或诊疗所的卫生经费在整个卫生经费中所占比例恰当。

(5) 卫生资源分配公平,不论人口组成、地域所在(城市还是农村)有何不同,按人口所拥有的经费、从事初级卫生保健的人员及设施应基本相同。

(6) 人人健康的策略明确,资源分配具体,做到发达国家的卫生经费至少有 0.7% 转拨给发展中国家,以支持这些国家实施相应的卫生策略。

(7) 全体公民都享有初级卫生保健服务,并且至少达到以下标准:①居室内或者在步行 15 min 的距离内有安全用水和适当的卫生设备。②接受白喉、破伤风、百日咳、麻疹、脊髓灰质炎和结核疫苗的免疫接种。③在步行或行车 1 h 距离内有当地的卫生保健机构。④有经过培训的助产人员协助分娩,至少未满一岁的儿童可以得到儿童保健服务。

(8) 儿童的营养状况应该达到:①90% 以上新生儿的出生体重超过 2 500g。②90% 以上儿童体重符合 WHO 及联合国粮食及农业组织(FAO)1979 年公布的《营养影响的测定》所规定的年龄标准体重。

(9) 活产婴儿死亡率在 5‰ 以下。

(10) 平均期望寿命在 60 岁以上。

(11) 成年男女受教育率超过 70%。

(12) 人均国民生产总值超过 500 美元。

(二) 初级卫生保健与社区健康的关系

初级卫生保健是基层卫生服务人员为社区居民所提供的必需的卫生保健服务。初级卫生保