



附：社区护理自学考试大纲

社区护理学

组编/全国高等教育自学考试指导委员会
主编/刘纯艳

全国高等教育自学考试指定教材 护理学专业 (独立本科段)

湖南科学技术出版社

全国高等教育自学考试指定教材
护理学专业（独立本科段）

社区护理学

（附：社区护理学自学考试大纲）

全国高等教育自学考试指导委员会 组编

主 编 刘纯艳

编 者 （按姓氏笔画为序）

王春梅 史宝欣

李小妹 黄金月

主 审 杨文秀

参 审 王建华

湖南科学技术出版社

全国高等教育自学考试指定教材

护理学专业(独立本科段)

社区护理学

(附:社区护理学自学考试大纲)

组 编:全国高等教育自学考试指导委员会

责任编辑:石 洪

出 版:湖南科学技术出版社

社 址:长沙市湘雅路280号

<http://www.hnstp.com>

印 刷:北京第二外国语学院印刷厂印刷

出版日期:2001年9月第1版

2001年9月第1次印刷

印 张:17.50

字 数:412000

书 号:ISBN 7-5357-3237-2/R·694

定 价:23.00元

本书如有质量问题,请与教材供应部门联系。

(版权所有·翻印必究)

组 编 前 言

当您开始阅读本书时，人类已经迈入了 21 世纪。

这是一个变幻难测的世纪，这是一个催人奋进的时代。科学技术飞速发展，知识更替日新月异。希望、困惑、机遇、挑战，随时随地都有可能出现在每一个社会成员的生活之中。抓住机遇，寻求发展，迎接挑战，适应变化的制胜法宝就是学习——依靠自己学习、终生学习。

作为我国高等教育组成部分的自学考试，其职责就是在高等教育这个水平上倡导自学、鼓励自学、帮助自学、推动自学，为每一个自学者铺就成才之路。组织编写供读者学习的教材就是履行这个职责的重要环节。毫无疑问，这种教材应当适合自学，应当有利于学习者掌握、了解新知识、新信息，有利于学习者增强创新意识、培养实践能力、形成自学能力，也有利于学习者学以致用、解决实际工作中所遇到的问题。具有如此特点的书，我们虽然沿用了“教材”这个概念，但它与那种仅供教师讲、学生听，教师不讲、学生不懂，以“教”为中心的教科书相比，已经在内容安排、形式体例、行文风格等方面都大不相同了。希望读者对此有所了解，以便从一开始就树立起依靠自己学习的坚定信念，不断探索适合自己的学习方法，充分利用已有的知识基础和实际工作经验，最大限度地发挥自己的潜能，达到学习的目标。

欢迎读者提出意见和建议。

祝每一位读者自学成功。

全国高等教育自学考试指导委员会

1999 年 12 月

编者前言

积极发展社区卫生服务是党中央、国务院的重要决策。卫生部已将发展社区卫生服务列为近年来的十项工作重点之一。

社区护士在社区卫生服务中承担着重要任务，她们要为社区人群提供生理-心理-社会全方位、连续性、以预防为主的服务和照顾。社区护士所从事的工作，要求她们不仅需要熟练掌握护理专业所学的各学科基本理论、基本知识和基本技能，还应掌握预防医学、社会医学、老年医学、康复医学、医学心理学、流行病学、卫生统计学及一些人文科学等诸多学科的理论、知识、技能。

当前我国从事社区卫生服务的护士大多数人的知识结构尚存在明显缺陷和不足，培养合格社区护士的任务十分繁重。国家教育部决定在高等教育自学考试本科层次护理专业教学中开设“社区护理”课程，正是为了使考生通过本课程的学习全面系统地领会和掌握社区护理的基本内容、方法和技术，为社区人群提供护理服务打下良好的基础。

这本教材是为适应自学考试编写的，既全面涵盖了考试大纲规定的知识内容，又循序渐进、深入浅出。通过启发引导、归纳总结，帮助考生把握重点、难点。考生在自学过程中要全面系统地学习，切忌一味追求重点；要以医学基础和护理学基础课程作为学习本教材的基础，同时还要结合其他临床护理课程的学习；要注重理论联系实际，以加深对教材知识内容的理解。本书分为十七章，主要内容包括：社区护理的基本理论、基本概念，社区保健护理各论及社区护理实用技术等。

编写供高等教育自学考试本科层次护理专业考生使用的“社区护理学”教材还是首次，其中难免存在一些错误和不当之处，还望使用本教材的师生提出宝贵意见，以便今后修订完善。

刘纯艳

2001年1月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 国内外社区护理发展	(1)
一、国内外社区护理发展背景	(1)
二、国外社区护理发展	(6)
三、国内社区护理发展	(6)
第二节 国内外社区护理现状	(8)
一、欧、美等国家社区护理现状	(8)
二、亚洲等国家社区护理现状	(9)
三、中国社区护理现状	(10)
第二章 社区与社区护理	(13)
第一节 社区	(13)
一、社区的定义	(13)
二、社区的本质	(13)
三、社区分类	(14)
四、社区功能	(15)
第二节 社区护理	(15)
一、社区护理基本概念	(15)
二、社区护理特点	(16)
三、社区护理工作范围	(16)
四、社区护理工作方法	(17)
第三节 社区护士	(18)
一、社区护士角色	(18)
二、社区护士职责	(18)
三、社区护士素质	(19)
四、社区护士应具备的能力	(19)
第三章 社区护理的模式与理论	(21)
第一节 基本概念	(21)
一、护理概念	(21)
二、护理模式	(21)
三、护理概念框架	(21)

四、护理理论	(21)
第二节 应用于社区护理工作中的护理模式与理论	(22)
一、压力-适应理论	(22)
二、危机理论	(25)
三、家庭理论	(26)
四、Neuman 系统模式	(27)
五、教育理论	(28)
第四章 护理程序在社区护理工作中的应用	(30)
第一节 社区护理评估	(30)
一、确定服务对象	(31)
二、收集资料	(31)
第二节 确定社区护理问题	(34)
一、分析资料	(34)
二、确定护理问题	(35)
第三节 社区护理计划	(35)
一、制定预期目标	(35)
二、制定护理干预措施	(36)
第四节 社区护理计划的实施	(37)
一、完成护理计划	(37)
二、详细记录	(38)
第五节 社区护理评价	(38)
一、结果评价	(39)
二、过程评价	(39)
第五章 流行病学与社区护理	(41)
第一节 流行病学概述	(41)
一、流行病学的概念及发展历史	(41)
二、流行病学研究的内容及方法	(42)
第二节 社区护理中常用的生命统计指标	(44)
一、率	(44)
二、比	(46)
三、应用相对数(率及比)的注意事项	(47)
第三节 流行病学在社区护理工作中的应用	(48)
一、社区护理的流行病学干预	(48)
二、流行病学知识在社区护理实践中的应用	(49)
三、运用生命统计的方法指导社区护理工作	(51)
第六章 传染病防治与社区护理	(53)
第一节 传染病预防及社区护理的重要性	(53)
一、传染病的概念	(53)
二、传染病的分类	(54)
三、传染病的预防及社区护理的重要性	(55)
第二节 传染病的社区预防护理措施	(56)
一、传染病的预防原则	(56)

二、传染病社区护理特点	(58)
三、传染病的社区预防性护理措施	(59)
四、常见传染病的社区预防护理措施	(60)
第七章 社区护理中的健康教育	(64)
第一节 健康教育与健康促进	(64)
一、健康教育	(64)
二、健康促进	(65)
第二节 社区健康教育的意义	(66)
一、社区健康教育的必要性	(66)
二、社区健康教育的目的与意义	(67)
第三节 社区健康教育的基本原则与方法	(67)
一、社区健康教育基本原则	(67)
二、社区健康教育方法	(69)
第四节 社区健康教育的内容与形式	(69)
一、社区健康教育内容	(69)
二、社区健康教育形式	(70)
第五节 社区健康教育程序	(71)
一、社区健康教育需求评估	(71)
二、社区健康教育计划与实施	(72)
三、社区健康教育结果评价	(73)
第八章 社区儿童保健护理	(74)
第一节 儿童行为特点与生长发育	(74)
一、儿童行为特点	(74)
二、儿童生长发育	(77)
第二节 预防接种与计划免疫	(78)
一、预防接种	(79)
二、计划免疫	(80)
第三节 托幼机构儿童保健护理	(81)
一、托幼机构儿童卫生及保健重点	(81)
二、托幼机构儿童保健措施与管理	(82)
三、托幼机构婴幼儿膳食营养	(82)
第四节 散居儿童家庭保健护理	(83)
一、散居儿童家庭保健护理重点	(83)
二、散居儿童家庭保健护理措施与管理	(83)
三、散居儿童家庭保健护理指导	(84)
第九章 社区青少年保健护理	(87)
第一节 青少年卫生保健的意义	(87)
第二节 青少年生长发育特点	(88)
一、青少年生理发育	(88)
二、青少年心理精神发育	(90)
第三节 青少年生长发育检测与评价	(91)
一、青少年生长发育检测项目	(91)

二、青少年生长发育评价指标	(92)
第四节 青少年保健护理	(93)
一、青少年生理卫生保健护理	(93)
二、青少年心理卫生保健护理	(95)
第五节 学校卫生	(96)
一、学校卫生工作要求与工作内容	(97)
二、学校卫生工作组织管理	(98)
第十章 社区妇女保健护理	(100)
第一节 孕前期妇女保健护理	(100)
一、优生优育	(100)
二、计划生育	(101)
第二节 孕期妇女保健护理	(102)
一、孕期卫生指导	(103)
二、孕期营养	(105)
三、孕期常见症状的护理	(106)
四、孕晚期护理	(107)
第三节 产褥期妇女保健护理	(108)
一、家庭访视	(108)
二、新生儿管理	(110)
第四节 围绝经期妇女的保健护理	(112)
一、生理改变	(112)
二、心理改变	(112)
三、身心护理与保健指导	(113)
第十一章 社区中年人保健护理	(114)
第一节 社区中年人保健护理的意义	(114)
一、中年人的定义	(114)
二、中年人年龄结构发展趋势及特点	(114)
三、中年人对社会、经济发展的影响	(115)
四、中年人对生活质量提高的需要	(115)
第二节 中年人的身心特征	(115)
一、中年人的生理特征	(115)
二、中年人的心理特征	(117)
第三节 中年人常见的疾病与健康问题的护理	(119)
一、中年人的常见疾病及护理	(119)
二、中年人常见的心理健康问题及护理	(121)
第四节 中年人健康保健护理	(123)
一、中年人的生理保健护理	(123)
二、中年人的心理保健护理	(127)
第十二章 社区老年人保健护理	(130)
第一节 社区老年人保健护理的概念及意义	(130)
一、老年的概念	(130)
二、老年人口结构发展的趋势及特点	(131)

三、老年人对社会、经济发展的影响	(132)
四、老年人对生活质量提高的要求	(132)
五、社区老年护理体系及内容	(134)
第二节 老年人的身心特征	(134)
一、老年人生理功能的变化	(135)
二、老年人的心理特征	(137)
第三节 社区老年人常见的身心健康问题及护理	(138)
一、老年人常见身心健康问题的临床特点	(139)
二、老年人常见的疾病及护理	(139)
三、老年人常见的身体健康问题及护理	(141)
四、老年人常见的心理问题及护理	(142)
第四节 老年人的社区健康保健护理	(144)
一、老年人的生理保健护理	(144)
二、老年人的心理保健护理	(148)
第十三章 社区康复护理	(150)
第一节 社区康复护理概述	(150)
一、社区康复与社区康复护理的概念	(150)
二、社区康复护理对象与内容	(150)
三、社区康复护理的特点与实施原则	(151)
四、社区康复护理的基本方法	(152)
第二节 社区残疾人的康复护理	(153)
一、残疾与康复的概念	(153)
二、残疾人与疾病后遗症的社区康复护理	(155)
三、智力低下者的社区康复护理	(160)
第三节 社区慢性病人的康复护理	(161)
一、慢性病的定义与慢性病人的特征	(161)
二、慢性病的分类	(162)
三、慢性病对个人、家庭、社会的影响	(163)
四、慢性病人的康复护理措施	(163)
第十四章 社区临终护理	(165)
第一节 临终护理概述	(165)
一、临终护理的概念	(165)
二、临终护理的意义	(166)
三、临终护理的内容与原则	(167)
第二节 社区护士对临终患者的护理	(168)
一、临终患者的生理护理	(168)
二、临终患者的心理护理	(170)
第三节 社区护士对临终患者家属与丧亲者的护理	(172)
一、对临终患者家属的心理支持	(172)
二、对丧亲者的心理护理	(172)
第十五章 社区家庭保健护理	(174)
第一节 家庭概述	(174)

一、家庭的概念	(174)
二、家庭的结构与功能	(175)
三、家庭生活周期与护理要点	(176)
四、家庭对个人健康的影响	(177)
第二节 家庭护理	(177)
一、家庭护理的目的与原则	(177)
二、社区护士在家庭护理中的职责	(178)
三、护理程序在家庭护理中的应用	(179)
第三节 家庭访视	(184)
一、家庭访视概述	(184)
二、社区护士与服务家庭的关系	(184)
三、社区护士的安全管理	(185)
四、家庭访视的步骤	(186)
第十六章 社区急救护理	(187)
第一节 自然灾害与社区护理	(187)
一、社区急救护理	(187)
二、自然灾害与社区护理	(188)
第二节 社区常见急性病症的初步处理	(189)
一、高热	(189)
二、疼痛	(190)
三、出血	(192)
四、休克	(192)
五、昏迷	(193)
第三节 社区常见急性意外损伤及其处理	(194)
一、儿童常见意外事故的预防及社区急救	(194)
二、老年人跌倒、碰伤、药物中毒等意外事故	(195)
三、一氧化碳中毒	(198)
四、家庭暴力	(198)
第十七章 社区护理工作实用技术	(200)
第一节 生命体征的观测护理	(200)
一、体温	(200)
二、脉搏	(202)
三、呼吸	(203)
四、血压	(205)
第二节 卧床病人的护理	(207)
一、被动活动锻炼	(207)
二、褥疮的预防 and 护理	(207)
三、卧床病人的移动	(208)
四、为卧床病人铺床和改变体位	(209)
第三节 冷热护理技术	(209)
一、冷与热的局部生理效应与治疗作用	(209)
二、冷与热护理技术的使用	(210)
第四节 灭菌与隔离	(211)

一、灭菌	(211)
二、隔离	(212)
第五节 复苏技术	(213)
一、心肺复苏	(213)
二、心脏按压	(214)
三、人工呼吸	(214)
参考文献	(216)
后记	(221)
附：社区护理学自学考试大纲	(223)

第一章 绪 论

社区护理学是随着社会的进步、社区卫生服务体系的建立和医学、护理学的发展而产生的。社区护理学是社区卫生服务的重要组成部分，是社区护士开展社区护理工作必须掌握和了解的知识内容之一。

社区护理学是由护理学与公共卫生学结合而成的新兴学科，用以促进和维护人群的健康，并在护理实践过程中，为适应社会公众的健康要求逐步形成的一门应用性学科。社区护理学主要研究的内容包括：社区护理的基础理论与方法、社区健康教育、社区特殊人群的护理保健、家庭护理、社区急救护理、社区康复护理以及临终病人社区护理等。

第一节 国内外社区护理发展

社区护理来源于公共卫生护理，有其特定的理论、概念、工作范围及工作方法。美国公共卫生组织对社区护理的定义为：“社区护理是护理工作的一部分，它是护士应用护理及相关知识和技巧，解决社区、家庭及个人的健康问题或满足他们的健康需要。”

一、国内外社区护理发展背景

(一) 医学模式的转变

△ 医学模式 (medical model) 是指在一定历史时期内医学发展的基本观点、概念框架、思维方式、发展规范的总和，也是人类对健康与疾病认识、观察和处理方法的综合概括。医学模式是一种医学观，医学观的形成、发展或变化决定于社会发展，因此，医学模式并不是一成不变的，而是随着社会发展与科学进步发生变化。一般认为，在人类社会的发展过程中，经历如下几种不同的医学模式：神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式和生物-心理-社会医学模式。

△ 1977年，美国纽约罗彻斯特大学精神病学与内科学教授恩格尔 (G. L. Engle) 正式提出：“为了解疾病的决定因素以及达到合理的治疗和预防，医学模式必须考虑到病人及其生活环境，并通过医生的作用和卫生保健制度来对付疾病的破坏作用。”他认为，应当用生物-心理-社会医学模式 (bio-psycho-social medical model) 取代生物医学模式。新医学模式的提出，迅速得到全球响应，说明建立新医学模式时机已经成熟，它的诞生是历史的必然。随后，一些学者又纷纷提出新的看法，力图深化与改善这一模式，但提出的各种模式基本上没有超出生物-心理-社会医学模式的范畴。

生物-心理-社会医学模式亦称现代医学模式，它是在生物医学模式的基础上发展起来

的，是对生物医学模式的进一步完善和补充。其主要特点是：

1. 从全面的、多维的角度来看待健康与疾病问题。
2. 把人置于社会关系中，考虑人的生物与社会双重属性。
3. 对生物、心理、社会因素的作用有一个更明确的认识。

目前不少国家和地区已进入一个以解决慢性非传染性疾病为主要目的的医学时代，在医学史上称之为第二次卫生革命。因此，主要靠医疗卫生服务来提高人民的健康的观点是片面的，只有将改变不良生活方式和保护环境等因素提到重要位置上来，才能真正提高人民的健康水平。

（二）全球战略目标：2000 年人人享有卫生保健

1977 年第 30 届世界卫生大会作出决定，世界卫生组织（WHO）和各国政府的主要卫生目标应该是：到 2000 年使世界所有人的健康状况能达到在社会和经济两方面都享有卓有成效的生活水平，即称“2000 年人人享有卫生保健”。

2000 年人人享有卫生保健（health for all by the year 2000, HFA/2000）这一目标指的是：实现人人都能够有成效的进行工作，能积极参加所在社区的社会生活，每个人都应享有初级卫生保健，而且卫生保健起始于社区、家庭、学校和工厂等。到那时人们将应用比现在更好的方法去预防疾病，将病残降到最低程度，能更好地进入成年和老年，最后能安然的告别人世。为此基本的卫生保健将普及到每个人、每个家庭和每个社区，而且办法可行，费用适宜，各种资源在居民中得到平均分配。通过人们的充分参与，将享受到基本卫生保健，并且人们懂得自己有能力创造自身、家庭及社区的美好生活，摆脱可以避免的疾病束缚。

（三）初级卫生保健

1. 初级卫生保健的含义 为推动“2000 年人人享有卫生保健”这一全球社会卫生战略目标的实现，1978 年 9 月 6～12 日，世界卫生组织（WHO）和联合国儿童基金会（UNICEF）联合在哈萨克的首都阿拉木图召开了国际初级卫生保健会议（简称阿拉木图会议）。会议发表的《阿拉木图宣言》（DECLARATION ON ALAM-ATA）中明确提出：推行初级卫生保健（primary health care, PHC）是实现“2000 年人人享有卫生保健”这一目标的基本策略和基本途径。

一般来说，初级卫生保健的概念可从以下两个方面来理解。

（1）狭义概念：初级卫生保健指主要由基层卫生人员提供居民必需的保健服务。在我国，基层卫生人员是指农村乡、镇卫生院和村卫生室（所）、城镇社区或地段医院和居民委员会卫生所的卫生人员，以及机关、学校、厂矿、企事业单位保健站（室）的医务工作者。在发达国家，是指全（通）科医生和护士。总之，初级卫生保健一般由社区卫生工作者承担。

（2）广义概念：包括四层含义。①从居民的需要和利用来看：初级卫生保健是居民最基本的、必不可少的，是居民团体、家庭、个人均能获得的，是费用低廉、群众乐于接受的卫生保健。②从它在卫生工作中的地位和作用来看：初级卫生保健应用了切实可行、学术上可靠的方法和技术，是最基层的第一线卫生保健工作，是国家卫生体制的一个重要组成部分和基础；与通常所说的卫生服务有所不同，工作内容上更加广泛，且涉及多个政府部门。初级卫生保健是最基本的卫生服务，但初级的含义不是“低级”。③从政府职责任务来看：初级卫生保健是各级政府及有关部门的共同职责，是各级人民政府全心全意为人民服务、关心群

众疾苦的重要体现，是各级政府组织有关部门和社会各界参与卫生保健活动的有效形式。④从社会经济发展来看：初级卫生保健是社会经济发展总体布局的重要组成部分，必须与社会经济同步发展；是社会主义精神文明建设的重要标志和具体体现；是一项社会福利的系统工程。

2. 初级卫生保健要素 根据《阿拉木图宣言》初级卫生保健工作可分为四个方面、八项内容。

(1) 四个方面：

1) 促进健康：包括健康教育、保护环境、合理营养、饮用安全卫生水、改善卫生设施、开展体育锻炼、促进心理卫生、养成良好生活方式等。

2) 预防保健：在研究社会人群健康和疾病的客观规律及它们和人群所处的内外环境、人类社会活动的相互关系的基础上，采取积极有效的措施，预防各种疾病的发生、发展和流行。

3) 合理治疗：及早发现疾病，及时提供医疗服务和有效药品，以避免疾病的发展与恶化，促使早日好转痊愈，防止带菌（虫）和向慢性发展。

4) 社区康复：对丧失了正常功能或功能上有缺陷的残疾者，通过医学的、教育的、职业的及社会的措施，尽量恢复其功能，使他们重新获得生活、学习和参加社会活动的的能力。

(2) 八项要素：①对当前主要卫生问题及其预防和控制方法的健康教育。②改善食品供应和合理营养。③供应足够的安全饮用水和基本环境卫生设施。④妇幼保健和计划生育。⑤主要传染病的预防接种。⑥预防和控制地方病。⑦常见病和外伤的合理治疗。⑧提供基本药物。

1981年，在第34届世界卫生大会上，除上述8项内容外，又增加了“使用一切可能的方法，通过影响生活方式和控制自然、社会、心理环境来预防和控制非传染病和促进精神卫生”一项内容。由此可见，工业发展可能带来的职业性伤病，生活方式改变所致的慢性病、外伤和肿瘤的预防、精神卫生等，都应包括在初级卫生保健内容之中。

△ (四) 四级预防观

疾病的预防有赖于对特异性致病因素、接触方式、分布特征及疾病自然史的了解来制定相应的预防措施。20世纪60年代，美国哈佛大学教授卡普兰（Kaplan）对预防医学内容提出了三级预防概念的理论。

1. 一级预防（Primary Prevention） 即病因预防。主要针对发病前期，用增强健康和特殊防护措施来预防疾病的发生；建立并维持有益于身心健康的自然条件和社会条件。如讲究卫生、社会卫生教育、保护环境、合理营养、良好的生活方式、体育锻炼、心理卫生以及预防接种，消除病因，减少致病因素，保护高发病人群，提高免疫功能等。

2. 二级预防（Secondary Prevention） 即发病学预防。主要针对发病早期即采取早期发现、早期诊断、早期治疗的措施，以控制疾病的发展和恶化，防止疾病的复发或转为慢性。这就要求普及和健全社会医学卫生服务网，提高医疗服务质量，建立社会高灵敏而可靠的疾病监测系统，组织对居民的定期医疗监护和建立定期的体格检查制度等项措施，来充实发病学预防的内容。

3. 三级预防（Tertiary Prevention） 或称病残预防。主要针对发病后期进行合理而适当的康复治疗措施，使病人病而不残，残而不废，采取功能性康复、调整性康复或心理康复指导。还要建立社会康复组织，开展家庭护理和社会伤残服务，使病人尽量恢复生活和劳动

能力，克服病人的孤立感和社会隔离感，以减少病人身体上和精神上的痛苦。

目前，有学者提出原级预防。原级预防的主要任务是针对促进人群健康而进行的一系列卫生保健工作，如开展体育锻炼、合理营养、促进心理卫生、培养良好的生活方式等。在一、二、三级预防的基础上加上原级预防，即四级预防观。

疾病的四级预防是我国卫生工作贯彻预防为主方针的具体原则和具体体现。

(五) 健康定义与健康层次观

“无疾即健”的时代已经成为过去。随着社会的发展和医学研究的深入，人们对健康的理解发生了巨大变化。没有病就是健康，体格检查和身体各种生理、生化指标正常就是健康，以及生物致病因素、宿主和环境三者处于平衡状态就是健康已经不能满足现代社会人们对健康标准的要求。

1948年，WHO定义健康：健康，不但没有身体上的缺陷，还要有良好的心理状态和社会适应能力。这一定义揭示了人类健康的本质，并且表明人类除具有生物学特征，同时还具有心理学和社会学特征。

在20世纪之前，影响人类健康的疾病主要是传染病。随着生物医学的进步，控制传染病能力在不断增强，使传染病在疾病谱、死因谱上的位置开始下降，并逐步为慢性病、癌症及意外伤害所取代。同时，人们也开始意识到环境、生活方式等正逐步成为影响人类健康的新因素。

20世纪70年代以来，曾有学者等提出健康层次的概念，即影响人类健康的因素包括生活方式、环境、生物因素和健康照顾系统4大类。

1. 生活方式 又称健康行为，是指人们日常生活中与健康有关的行为。美国疾病控制中心（CDC）曾统计有关不良健康行为（包括吸烟、过量饮酒、营养失调、缺乏运动、药物依赖或吸毒、驾车不系安全带等），直接或间接造成全美十大死因的近50%，其次才依序为生物因素、环境因素和健康照顾系统。这些由不良生活方式导致的疾病都是可以通过健康教育、改变行为进行预防的。

2. 环境因素

(1) 自然环境：

1) 自然疫源性疾病：鼠疫、疟疾、血吸虫病、森林脑病等。

2) 化学元素性疾病：地方性氟中毒、地方性甲状腺肿、地方性克汀病等。

(2) 职业环境：

1) 物理性：温度、湿度、电压、电离辐射、噪声、振动、粉尘等。

2) 化学性：有毒气体、有机毒物与金属毒物等。

3) 生物性：布氏杆菌病、炭疽、森林脑炎、钩端螺旋体病等。

(3) 社会心理环境：①压力事件。②性格特征。③心理失衡所致的焦虑、抑郁、应激性及精神分裂症，以及多种心身症等。

3. 生物学因素

(1) 人类遗传性疾病。

(2) 成熟与发育。

(3) 细胞及器官的衰老。

4. 健康照顾系统

- (1) 预防性照顾。
- (2) 诊治性照顾。
- (3) 康复性照顾。

评价一个体健康状况时，我们不仅要考虑到以上4大影响因素，还应考虑到：健康是相对的，健康是一种状态，健康有主、客观两个方面。而评价一社区是否健康，我们在考虑以上诸因素的同时，还应注意与社区健康有关的其他因素，如环境（物理环境）、教育（文化）、政策、法律、经济、交通、通讯、娱乐（体育）、宗教、健康服务与社会服务等。

(六) 疾病理论

人类对疾病的认识，是随着社会的进步、生产的发展和科学技术的进步而不断深化的，同时，疾病的概念也在不断变化。现代医学模式形成以后，人们对疾病有了更深刻的认识。疾病是由多因素引发的。人们可在健康和疾病过程中表现出不同状态。

1. 克劳德·伯纳德学说 克劳德·伯纳德（Claude Bernard）是19世纪法国生理学家，通过他的设想和实验奠定了致病原因的现代概念。他是第一个描述“内环境”或体内环境的人。伯纳德认为：发病原因，一是由于身体内环境的不平衡；二是因为身体内环境和外环境之间必须存在的重要沟通被破坏。

2. 应激学说 汉斯·塞利（Hans Selye）被认为是现代应激学说之父。他注意到：大多数疾病只有很少的特殊体征作为特征，而所有的病患几乎都有很多共同的症状和体征。例如：体重减轻、倦怠、全身不适、疼痛、肠胃功能紊乱等。塞利称这种现象为“全身适应综合征”。他还认为：引起全身适应综合征的刺激原是非特异性的，而且还很可能是创伤、感染、烧伤、冻伤、情绪激动以及其他普遍常见的事由。

3. 生活变化适应模式 霍尔姆斯（Holmes）和拉赫（Rahe）认为：机体适应任何改变，都需要生理和心理两方面参与，而且，其所需要支付的能量都要超过保持生活于稳定状态的需要。经过社会问卷调查，他们总结出社会再调整评分表，其优点是定量地评价重大的生活变化对疾病产生的影响程度。

4. 现代疾病观 现代疾病观对疾病的认识，不仅仅将疾病局限于身体器官的功能与组织结构的损害，而且还将人体各器官系统之间人的心理因素与躯体因素之间以及人体与外界社会环境之间的联系作为重要的评价内容之一。依照现代疾病观，疾病具有如下特征：疾病是生命活动的整体反应过程；疾病是机体动态平衡协调发生障碍；疾病是内外因素作用于人体的客观过程；疾病是身心因素相互作用、相互影响的过程。

由此可见，人们对疾病产生的原因已由过去的生物医学模式转变为今天的现代医学模式。疾病是由多因素——生理、心理、精神、社会文化和发展状态引起的，同时疾病也表现在人体的各个方面——生理、心理、精神、社会文化和发展状态。

健康是相对的概念反衬出疾病也并非绝对的。事实上，健康和疾病是个连续体，在这个连续体中存在着许多不同的程度（状态）：最佳健康→良好→略感不适→疾病→重病→死亡。无论是个人、家庭、人群或社区，在整个生命过程中均在此连续体内不停地移动。同时，疾病也包括主观感觉和客观表现两个方面。例如：肢体残疾的人可表现出相对健康的良好状态，高血压患者在经过一段时间后，也可表现为一定的适应状态。