



面向21世纪

全国卫生职业教育系列教改教材


供中高职(实用课)护理、助产等相关医学专业使用



社区护理

刘 瑛 包春蕾 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材
供中高职(共用课)护理、助产等相关医学专业使用

社区护理

刘 瑛 包春蕾 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书为“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”共用课程教材。内容包括社区卫生服务概论、社区护理概论、家庭及家庭访视、社区健康教育、特殊人群的社区护理、社区常见病病人的护理以及社区临终关怀等。图文并茂,语言流畅,并增加了链接等内容,每章节均有学习目标和思考题,便于教学。适合高职护理、助产及相关医学专业学生使用,也可供本科护理专业选用。

图书在版编目(CIP)数据

社区护理/刘瑛,包春蕾主编. —北京:科学出版社,2003.8

(面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材)

ISBN 7-03-011824-3

I. 社… II. ①刘… ②包… III. 社区—护理学—专业学校—教材
IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 062344 号

责任编辑:杨瑰玉 张德亮 / 责任校对:刘艳妮

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

丽 源 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年1月第一版 开本:850×1168 1/16

2004年1月第一次印刷 印张:11

印数:1—5 000 字数:205 000

定价:16.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(新欣))

面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材目录

共用课教材

- | | | |
|------------|--------------|------------|
| 1. 危重症护理 | 8. 循证医学概述 | 15. 伦理学基础 |
| 2. 中医护理基础 | 9. 医护礼仪与形体训练 | 16. 法学基础 |
| 3. 社区护理 | 10. 专业英语(上册) | 17. 社会学基础 |
| 4. 护理管理学基础 | 11. 专业英语(下册) | 18. 美学基础 |
| 5. 医学文献检索 | 12. 计算机应用基础 | 19. 医学统计方法 |
| 6. 康复医学基础 | 13. 体育与形体、保健 | 20. 创业就业指导 |
| 7. 医学科研基础 | 14. 人际沟通 | |

3 年制高职(高中毕业起点)教材

- | | | |
|-------------|------------|---------------|
| 1. 护理学概论 | 14. 传染学 | 26. 人体寄生虫学 |
| 2. 基础护理技术 | 15. 急救医学基础 | 27. 解剖组胚学(上册) |
| 3. 专业护理技术 | 16. 五官科学 | 28. 解剖组胚学(下册) |
| 4. 成人护理(上册) | 17. 皮肤性病学 | 29. 生理学 |
| 5. 成人护理(下册) | 18. 精神医学 | 30. 生物化学 |
| 6. 母婴护理 | 19. 老年病学 | 31. 心理学基础 |
| 7. 儿科护理 | 20. 中医学基础 | 32. 预防医学基础 |
| 8. 健康教育 | 21. 药理学 | 33. 营养学基础 |
| 9. 诊断基础 | 22. 病理学 | 34. 物理学 |
| 10. 内科学 | 23. 病理生理学 | 35. 无机化学 |
| 11. 外科学 | 24. 医学微生物学 | 36. 有机化学 |
| 12. 妇产科学 | 25. 免疫学基础 | 37. 医学遗传学基础 |
| 13. 儿科学 | | |

5 年制高职(初中毕业起点)教材

- | | | |
|-------------|------------|---------------|
| 1. 护理学概论 | 12. 妇产科学 | 23. 病理生理学 |
| 2. 基础护理技术 | 13. 儿科学 | 24. 医学微生物学 |
| 3. 专业护理技术 | 14. 传染学 | 25. 免疫学基础 |
| 4. 成人护理(上册) | 15. 急救医学基础 | 26. 人体寄生虫学 |
| 5. 成人护理(下册) | 16. 五官科学 | 27. 解剖组胚学(上册) |
| 6. 母婴护理 | 17. 皮肤性病学 | 28. 解剖组胚学(下册) |
| 7. 儿科护理 | 18. 精神医学 | 29. 生理学 |
| 8. 健康教育 | 19. 老年病学 | 30. 生物化学 |
| 9. 诊断基础 | 20. 中医学基础 | 31. 心理学基础 |
| 10. 内科学 | 21. 药理学 | 32. 预防医学基础 |
| 11. 外科学 | 22. 病理学 | 33. 营养学基础 |

- 34. 物理学
- 35. 无机化学

- 36. 有机化学
- 37. 医学遗传学基础

- 38. 计算机应用基础
- 39. 数学

对口 2 年制高职(中专毕业起点)教材

- 1. 护理学概论
- 2. 护理技术
- 3. 临床护理(上册)
- 4. 临床护理(下册)
- 5. 健康教育
- 6. 护理管理学基础
- 7. 诊断基础

- 8. 临床医学基础(上册)
- 9. 临床医学基础(下册)
- 10. 中医学基础
- 11. 药理学
- 12. 病理与病理生理学
- 13. 病原生物学
- 14. 免疫学基础

- 15. 人体结构与功能
- 16. 生物化学
- 17. 心理学基础
- 18. 卫生保健
- 19. 物理学
- 20. 化学
- 21. 生物与遗传基础

3 年制护理(中职)教材

- 1. 护理概论
- 2. 护理技术(I)
- 3. 护理技术(II)
- 4. 护理技术(III)
- 5. 临床护理(I)
- 6. 临床护理(II)
- 7. 临床护理(III)
- 8. 临床医学概要(I)

- 9. 临床医学概要(II)
- 10. 临床医学概要(III)
- 11. 中医学基础
- 12. 药理学基础
- 13. 病理学基础
- 14. 病原生物与免疫学基础
- 15. 心理学基础
- 16. 卫生保健

- 17. 正常人体学基础(上册)
- 18. 正常人体学基础(下册)
- 19. 精神科护理学
- 20. 精神卫生与行为基础
- 21. 护理文秘
- 22. 医学遗传学基础
- 23. 临床护理实习指导
- 24. 康复护理

全国卫生职业教学新模式 研究课题组名单

(以汉语拼音排序)

安徽省黄山卫生学校

山东省聊城职业技术学院

北京市海淀区卫生学校

山西省晋中市卫生学校

重庆医科大学卫生学校

山西省吕梁地区卫生学校

大连大学医学院

陕西省安康卫生学校

广西柳州市卫生学校

陕西省汉中卫生学校

河北省华油职业技术学院

陕西省西安市卫生学校

河北省廊坊市卫生学校

上海职工医学院

河北省邢台医学高等专科学校

深圳卫生学校

河北医科大学沧州分校

沈阳医学院护理系

河南省信阳卫生学校

四川省达州职业技术学院医学部

湖北省三峡大学护理学院

四川省乐山职业技术学院

江苏省无锡卫生学校

四川省卫生学校

江西省井冈山医学高等专科学校

新疆石河子卫生学校

内蒙古兴安盟卫生学校

云南省德宏州卫生学校

山东省滨州职业学院

中国医科大学高等职业技术学院

山东省菏泽卫生学校

面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材 课程建设委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏笔画排序)

于君美(山东省淄博科技职业学院)

马占林(山西省大同市第二卫生学校)

方 勤(安徽省黄山卫生学校)

王立坤(沈阳市中医药学校)

王鲤庭(山东省菏泽卫生学校)

车春明(陕西省西安市卫生学校)

冯建疆(新疆石河子卫生学校)

刘书铭(四川省乐山职业技术学院)

孙 菁(山东省聊城职业技术学院)

孙师家(广东省新兴中药学校)

成慧琳(内蒙古自治区医院附属卫生学校)

余剑珍(上海职工医学院)

吴伯英(陕西省汉中卫生学校)

宋永春(广东省珠海市卫生学校)

宋金龙(湖北省三峡大学护理学院)

张小清(陕西医学高等专科学校)

张丽华(河北医科大学沧州分校)

张晓春(新疆昌吉州卫生学校)

张新平(广西柳州市卫生学校)

李 丹(中国医科大学高等职业技术学院)

李 克(北京市海淀区卫生学校)

李智成(青岛市卫生学校)

李长富(云南省德宏州卫生学校)

李汉明(河北省华油职业技术学院)

杜彩素(大连大学医学院)

杨 健(江苏省无锡卫生学校)

杨宇辉(广东省嘉应学院医学院)

杨尧辉(甘肃省天水市卫生学校)

杨明武(陕西省安康卫生学校)

杨新明(重庆医科大学卫生学校)

肖永新(深圳卫生学校)

林 珊(广东省东莞卫生学校)

林 静(辽宁省丹东市卫生学校)

范 玫(沈阳医学院护理系)

姚军汉(甘肃省张掖医学高等专科学校)

祝炳云(四川省南充卫生学校)

禹海波(大连铁路卫生学校)

贺平泽(山西省吕梁地区卫生学校)

徐纪平(内蒙古赤峰学院医学部)

莫玉兰(广西柳州地区卫生学校)

郭 宇(内蒙古兴安盟卫生学校)

郭靠山(河北省邢台医学高等专科学校)

曹海威(山西省晋中市卫生学校)

鹿怀兴(山东省滨州职业学院)

温茂兴(湖北省襄樊职业技术学院)

温树田(吉林大学通化医药学院)

程 伟(河南省信阳卫生学校)

董宗顺(北京市中医学校)

覃生金(广西南宁地区卫生学校)

覃琥云(四川省卫生学校)

潘传中(四川省达州职业技术学院医学部)

戴瑞君(河北省廊坊市卫生学校)

《社区护理》编者名单

主 编 刘 瑛 包春蕾

副主编 段功香

编 委 (以姓氏笔画为序)

车丽娜(吉林省通化卫生学校)

包春蕾(山东省青岛卫生学校)

孙永珍(吉林省通化卫生学校)

刘 瑛(沈阳医学院)

段功香(湖南省南华大学护理学院)

洪静芳(安徽医学高等专科学校)

曾桂群(江西省井冈山医学专科学校)

总 序

雪,纷纷扬扬。

雪日的北京,银装素裹,清纯,古朴,大器,庄重。千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。清新的气息,迎新的笑颜,在祖国母亲的怀抱里,幸福欢乐,涌动着无限的活力!

今天,“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列教学材料,终于和大家见面了!她是“全国卫生职业教学新模式研究”课题组和教改教材编委会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学,老师,所有国人,感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想的指引下,实现中华民族的伟大复兴,由衷地欢欣鼓舞与振奋。与世界同步,祖国的日新月异更要求每个人“活到老,学到老”。学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得,是现代人形成世界观、人生观、价值观和造就专业能力、方法能力、社会能力,进而探索人类与自身持续发展的基础、动力、源泉。面对学习,每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题,即为什么学?学什么?怎么学?

所以,编写教材的老师也必须回答三个相应的问题,即为什么写?为谁写?怎么写?

可以回答说,这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展,为培养创新性专业人才而写;为同学们——新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才,自主学习,增长探索、发展、创新的专业能力而写;为同学们容易学、有兴趣学,从而提高学习的效率而写。

为此,教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对卫生职业教育的需求和对专业人才能力的要求,体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接,体现开放发展的观念及其专业思维和行为的方式、培养创新意识。

纷飞的雪花把我们的遐想带回千禧年的初春。国务院、教育部深化教育改革推进素质教育,面向 21 世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”的春风,孕育成熟了我们“以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力”的课程研究构思,形成了从学分制、弹性学制的教学管理改革,建立卫生高职、中职互通的模块化课程体系,进而延伸到课程教学模式与内容开发的系统性课题研究。

这新课程模式的构架,由“平台”和“台阶”性模块系统构成。其中,“平台”

模块是卫生技术人员在不同专业的实践与研究中具有公共的、互通的专业、方法与社会能力内容；而“台阶”模块则是各专业的各自能力成分的组合。其设计源于“系统互动整合医学模式”，她强调系统性和各系统之间的互动整合，是“生物-心理-社会医学模式”的完善、发展与提升。

本套系列教改教材开发于新课程模式的结构系统之中，它包括高职和中职两个层面。其中，中职部分是本课题组成员参与整理加工教育部职教司“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”的工作，深入领会教育部和卫生部的教改精神与思路，依据教育部办公厅[2001]5号文所颁布的正式文件，设计并组织编写的必修、必选、任选课程的教材。

使用本套系列教改教材，应把握其总体特点：

1. 系统性 高职、中职各专业的课程结构形成开放性系统。各“平台”、“台阶”课程教材之间、教材与学生的心理取向及认知情感前提、社会、工作岗位之间，通过“链接”与“接口”的“手拉手”互连，为学生搭建了“通畅、高速、立交”以及开放性的课程学习系统。同学们可利用这一系统自主选择专业与课程，或转换专业、修双专业等，以适合自己的兴趣和经济状况、社会和专业岗位的需求，更好地发展自己。

每本模块教材内部结构坚持科学性、可读性与专业目标有机结合，正文部分保证了模块在课程系统中的定位，链接等非正文部分对课程内容做了必要的引申与扩展。进而，学生的学习和老师的指导能在专业目标系统与各学科知识系统之间准确地互动整合；学生的个体、个体之间的学习主体系统与教师的指导系统之间的教学活动也能积极地互动整合，从而提高教学有效性。

2. 能动性 在学生发展的方向与过程中，老师为学生提供指导与帮助，同学们可以发挥能动性，把社会需要、岗位特点与个人兴趣、家庭的期望和经济承受能力结合起来，自主选择，进而通过“平台”和“台阶”系统化课程的学习，达成目标。

在课程学习的过程中，学校在现代教学观念与理论引导下，按照不同的心理特点与学习方法、学习习惯，引导学生，可以组成不同班次，选择相适合的老师指导。老师根据学生情况与教学内容，活用不同的教学模式、方法与手段，恰当处理课程系统内正文与非正文的联系，以及本课程系统与外系统的联系，抓住重点和难点，具体指导，杜绝“满堂灌”。学生通过容易学、有兴趣的教材指导，主动与同学、老师们互动学习，逐步获得专业能力、方法能力和社会能力，完成学习目标。

需要进一步说明，教材的正文系统是学习信息的主体部分，是每个学生必须认真研读学习的一部分，它在内容上尽量把握准外延与内涵，表述上争取深入浅出、变难为易、化繁为简、图文并茂。非正文系统，特别是“链接”和“接口”的创新性设计，起到系统连接与辅助学习作用。“链接”表述的内涵较浅，它不仅是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件，还是课程系统向外部伸延，向学生、社会、岗位“贴近”的小模块，它将帮助同学们开阔视野，激活思维，提高兴趣，热爱专业，完善知识系统，拓展能力，培养科学与人文精神结合的

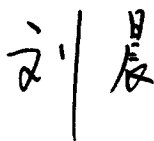
专业素质。对此,初步设计了“历史瞬间”、“岗位召唤”、“案例分析”、“前沿聚焦”、“工具巧用”、“社会视角”、“生活实践”等7个延伸方向的专栏。各教材都将根据课程的目标、特点与学生情况,选择编写适宜内容。“接口”表述的内涵较深,存在于另一门课程之中,用“链接”不足以完成,则以“接口”明确指引学生去学习相关课程内容,它是课程连接的“指路牌”。

我们的研究与改革是一个稳步开放、兼容并蓄、与时俱进的系统化发展过程,故无论是课程体系的设计还是教材的编写,一定存在诸多不妥,甚至错误之处。我们在感谢专家、同行和同学们认可的同时,恳请大家的批评指正,以求不断进步。

值此之际,我们要感谢教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所和卫生部科教司、医政司以及中华护理学会领导、专家的指导和鼎力支持;感谢北京市教科院、朝阳职教中心领导、专家的指导与大力支持。作为课题组负责人和本套教材编委会主任,我还要感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作;感谢各位主编以高度负责的态度,组织、带领、指导、帮助编者;感谢每一位主编和编者,充分认同教改目标,团结一致,克服了诸多困难,创造性地、出色地完成了编写任务。感谢科学出版社领导、编辑以及有关单位的全力支持与帮助。

“河出伏流,一泻汪洋”。行重于言,我们相信,卫生职业教学的研究、改革与创新,将似涓涓溪流汇江河入东海,推动着我们的事业持续发展,步入世界前列。

纷纷扬扬的雪花,银装素裹的京城,在明媚的阳光下粼粼耀眼,美不胜收。眺望皑皑连绵的燕山,远映着黄山、五岳的祥和俊美。瑞雪丰年,润物泽民。腾飞的祖国,改革创新的事业,永远焕发着活力。



2002年12月于北京

前 言

自 1977 年 WHO 提出“2000 年人人享有卫生保健”这一战略目标以来,社区护理在全世界得到越来越多的关注,并日趋完善。因为社区护理服务的对象是生活在社区中的居民这一较之在医院就医的病人来说更广泛的人群,所以,在以人的健康为中心的现代护理阶段,她已是护理事业中不可缺少的重要成员。

“面向 21 世纪全国卫生职业学校系列教改教材”的出版,为推动我国卫生职业教学改革起到了良好的作用,取得了可喜的成绩。本教材即是根据“全国卫生职业教学新模式研究”的原则要求而编写,是在国家教育部职教司统一规划下,在坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则的同时,遵循保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性的精神而完成的。根据改革精神,本教材为卫生职业教育各专业的“共用课程”的组成部分,适用于各个层次的医学职业教育,教材内容分为基础模块、实践模块和选学模块三大部分,具体内容主要包括社区卫生服务概论、社区护理概论、家庭及家庭访视、社区健康教育、特殊人群的社区护理、社区常见病病人的护理及社区临终关怀等七章。

我们在编写的过程,力争做到符合全国卫生职业教学新模式研究课题组的要求,图文并茂,语言流畅,增加了链接等内容,丰富了同学们的知识,帮助他们将所学到的各科知识融会贯通。我们考虑到内容上与其他教材不能有过多的重复,同时保持教材的系统性与完整性,且在深度与广度上提高层次,强调社区相关的知识点。每章节均有学习目标和思考题,使同学们的学习更有针对性,以培养自学自测能力。希望通过我们编委的共同努力,能对“社区护理”的教与学起到一定的推动作用。

本书的完成得到了沈阳医学院护理系、青岛卫生学校、湖南南华大学护理学院、安徽医学高等专科学校、井冈山医学专科学校、沈阳医学院附属中心医院护理部、通化卫生学校等单位领导和同志的大力支持,在此深表谢意。

虽经编者多方努力,但由于水平有限,时间较紧,本教材一定会有许多欠缺之处,恳请广大师生批评指正。

编 者

2003 年 6 月

目 录

第 1 章 社区卫生服务概论	1
第 1 节 社区	2
第 2 节 社区卫生服务	4
第 3 节 医疗卫生服务体系	9
第 2 章 社区护理概论	17
第 1 节 社区护理概述	17
第 2 节 社区护理的发展	20
第 3 节 社区护士的任务	25
第 4 节 护理程序在社区中的应用	31
第 3 章 家庭与家庭访视	40
第 1 节 家庭	40
第 2 节 家庭访视	44
第 3 节 护理程序与家庭护理	50
第 4 节 家庭护理的工作内容	57
第 5 节 居家护理	61
第 4 章 社区健康教育	71
第 1 节 健康	72
第 2 节 健康教育	78
附:太平小区健康教育实例	93
第 5 章 特殊人群的社区护理	98
第 1 节 概述	98
第 2 节 特殊人群的社区护理程序	99
第 3 节 社区中儿童保健与护理	100
第 4 节 社区中妇女保健	106
第 5 节 老年保健	113
第 6 章 社区常见病病人的护理	117
第 1 节 社区常见慢性病病人的护理	117
第 2 节 急性事件的社区救护	130
第 3 节 社区传染病病人的家庭护理	137
第 7 章 社区临终关怀	146
社区护理教学基本要求	154

社区卫生服务概论

学习目标



1. 说出社区、社区卫生服务的概念并解释之
2. 列出社区的基本要素,描述社区的功能
3. 叙述社区卫生服务的特点、组织形式及方式,概述社区护理在社区卫生服务中的地位
4. 简述卫生服务体系的构成及我国的卫生保健制度

纵观医学的发展历史,不难看出社区卫生服务(community health care)的兴起是医疗保健发展的必然规律。以医院为中心的现代医学只有一百多年的历史,而在人类同疾病做斗争及医学发展的漫长岁月中,人类清醒地认识到,并非所有疾病和健康问题都只有在医院才能解决。只有10%的疾病需要在现代化的医院治疗;大批的病人应该在社区获得医疗照顾,健康需要从个人做起、从家庭做起、从社区做起。医疗保健经历着从家庭→社区→医院→家庭和社区的发展过程。这是一个飞跃!医疗保健重心回归社区是维护和促进健康行动科学化的体现,是卫生资源使用合理化之必需,是医学发展的必然规律。

发展社区卫生服务的相关法案、条例

1996年12月,中共中央、国务院召开了建国以来第一次全国卫生工作会议,讨论通过并于1997年1月公布了《中共中央、国务院关于卫生改革和发展的决定》。《决定》中再一次明确要求发展社区卫生服务,动员全社会和全体人群积极参加,提高全体人群的素质和健康水平,并提出“改革城市卫生服务体系,积极发展社区卫生服务,逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络”。1999年7月16日,国务院10个部委联合下发了《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》,明确地指出了我国社区卫生服务的定义、性质和任务,以及规范化管理的要求和配套政策,这必将有力地推动我国社区卫生服务的发展。

链

接

第1节 社区

一、社区的定义及构成要素

“社区”(community)一词来源于拉丁语,意为以一定地理区域为基础的社会群体。世界卫生组织认为:“社区是由共同地域、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”。

“社区”一词在20世纪30年代由我国著名社会学家费孝通先生引入我国。我国目前多采用费孝通先生为社区拟定的定义,即:社区是若干社会群体(家族、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生活上相互关联的大集体。

社区实际是一个社会学单位概念,它既是构成社会的基本单位,也可以被视为宏观社会的一个缩影。构成社区要具备五个要素:人群,地域,特有的文化背景、生活方式和认同意识,生活服务设施,一定的生活制度和管理机构。在这些要素中,人群和地域是构成社区的最基本要素。在此基础上,生活服务设施、文化背景、生活方式、生活制度及管理机构是构成社区人群相互关系的纽带。也可归纳为以下四层含义:

1. 人口要素 社区的存在必须以人群为基础,社区人口往往涉及三个要素:

人口的数量、人口构成和分布。数量指社区内人口的多少;构成指社区内不同类人口的特点;分布指社区人口及他们的活动在社区范围内的空间分布,同时还包括人口密度等。社区人口是社区的核心。

2. 地域性 社区的地域性是指社区具有一定的边界。从广义角度看,这种区域性并不完全局限于地理空间,它同时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. 同质性 社区中的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. 结构要素 社区的结构要素是指社区内各种社会群体和组织相互之间的关系。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,并由此聚居在一起,形成了不同形态的社区。

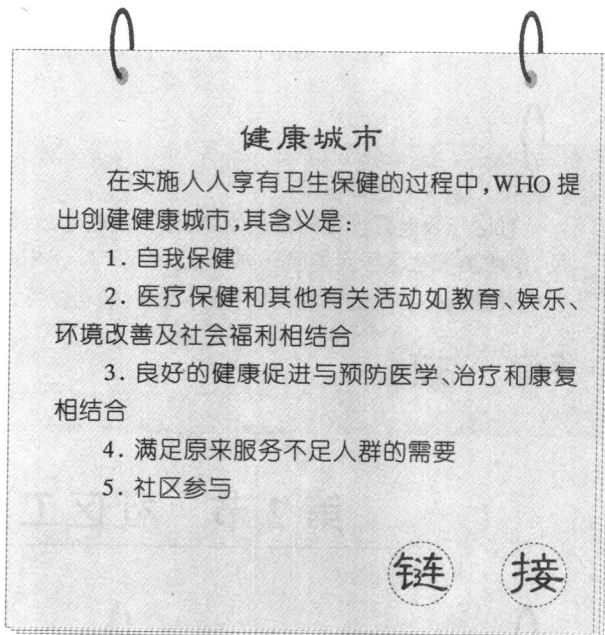
二、社区的分类

社区的分类方法很多,既可以按社区的地理位置分类,也可以按人群的共性分类。如果按人群的共性划分,可以将社区分为三类:具有共同居住地理位置的社区、具有共同兴趣或目标的社区和具有共同问题的社区。

1. 具有共同地理位置的社区 大部分社区是由居住在相同或相邻地区的居民组成的,比如在城市中,一般将相邻的几个街道或居委会合称一个社区;在农村,则将几个相邻的村或镇合称一个社区。

2. 具有共同兴趣或目标的社区 将具有某些共同兴趣或目标的人群连接在一起也可以构成社区。这些人群可以居住在不同的地区,但他们为了某些共同兴趣或目标,在特定的时间聚集在一起。因此,任何一个具有一定数量人群的社会团体、机构均可构成一个社区。例如一所规模较大的学校、一个大型工厂都可称作一个社区。

3. 具有某些共同问题的社区 具有某些共同问题的人群也可组成社区。这些人群可能既不居住在同一地区,学习、工作也不在一起,但他们具有共同的、急需解决的问题。如在一些地区,癌症患者自发地组织在一起,成立癌症患者协会。他们定期聚集在一起,为战胜相似的病症相互鼓励,交流治疗经验。这种群众组织也可视为一个社区。



三、社区的功能

社区的功能有很多,比较重要的功能有三种,即空间功能、社会化功能和传播功能。

1. 空间功能 社区作为人们生活、工作或学习的基本环境,它首先为人们提供了生存和发展的空间。没有这个空间,人们就无法生存、繁衍,也更无法发展。因此,空间功能是社区的最基本、最主要功能之一。

2. 社会化功能 社区常被人们喻为宏观社会的缩影,社区不仅为人们提供了空间,而且将不同种族、不同年龄、不同文化、不同身份的人群聚集在一起,并以各种方式将个人、家庭、商业、企业和事业机构等连接在一起,社区的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。而这些特征又会



图 1-1 荷兰一所社区活动中心

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(图 1-1)。

3. 传播功能 社区人口密集,为各种文化、知识、技术、信息等的传播提供了条件,也为人们及社区本身的发展创造了基础。

除以上功能外,社区尚具有社会参与及归属的功能,相互支持及福利功能,社会控制功能,生产、分配及消费的功能等。

社区一般设立一定的公共场所,如老人活动站,青少年活动中心、读书站等,社区居民参与这些活动,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。社区还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,如养老院、福利院等,以满足居民医疗、娱乐及相互支持与照顾的功能。

链 接

第 2 节 社区卫生服务

21 世纪人人享有卫生保健的总目标

- (1) 使全体人民增加期望寿命和提高生活质量。
- (2) 在国家之间和国家内部改进健康水平。
- (3) 使全体人民利用可持续发展的卫生系统提供的服务。

链 接

随着我国社会经济的不断发展,人民生活水平的提高,人们对生活质量的追求也越来越高。对卫生服务的需求已不仅限于疾病的治疗,疾病的预防和健康保健更多地受到人们的关注。社区卫生服务可以对人的生命周期采取从促进健康、预防保健、合理治疗到康复的全面保健,可以组织发动全社会支持和参与,并达到实现人人享有卫生保健这一全球战略目标。

一、社区卫生服务的基本概念

社区卫生服务是社区建设的重要组成部分,是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体、全科医师为骨干,合理使用社区资源和适宜技术,以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为重点,以解决社区主要卫生问题,满足