



高等学校教材

供基础、临床、口腔、预防医学类专业用

社区医学

主 编 董卫国

副主编 路孝琴 冉志华



人民卫生出版社

高等学校教材
供基础、临床、口腔、预防医学类专业用

社 区 医 学

主 编 董卫国

副 主 编 路孝琴 冉志华

编 委 (以姓氏笔画为序)

冉志华 (上海交通大学)

朱俊勇 (武汉大学)

刘明瑜 (武汉市青山区红钢城街社区卫生服务中心)

余保平 (武汉大学)

钟 强 (华中科技大学)

施华秀 (厦门大学)

凌 莉 (中山大学)

高力军 (哈尔滨医科大学)

梁立波 (哈尔滨医科大学)

董卫国 (武汉大学)

路孝琴 (首都医科大学)

学术秘书 朱俊勇 (武汉大学)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区医学/董卫国主编. —北京: 人民卫生出版社, 2011. 5

ISBN 978-7-117-14236-6

I. ①社… II. ①董… III. ①社区-医学
IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 048006 号

| | |
|---|-----------------------|
| 门户网: www.pmph.com | 出版物查询、网上书店 |
| 卫人网: www.ipmph.com | 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训 |

版权所有, 侵权必究!

社 区 医 学

主 编: 董卫国

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 33

字 数: 817 千字

版 次: 2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14236-6/R·14237

定 价: 59.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

序

随着我国社会经济的快速发展，人民生活水平不断提高，人们在享受幸福生活的同时更加关注健康。我国大力发展社区卫生服务以来，常见慢性病的管理已经得到各级卫生行政部门、医务工作者的充分重视，社区中慢性病患者得到连续、综合性的卫生保健服务，慢性病的管理率、控制率得到一定程度的提高。然而，由于社区卫生服务人员缺乏必要的社区工作的经验、知识与技能，难以胜任社区人群基本公共卫生服务和基本医疗服务的工作任务，社区卫生服务人才队伍的数量少与技术水平较低已经成为我国目前社区卫生服务发展的瓶颈。目前，我国已经有 60 多所医学院校为医学生开设了社区卫生服务和全科医学相关的必修和选修课程，如社区卫生服务管理、社区慢性病管理、妇女与老年保健、生命周期保健、临床预防与健康照顾等，其中有些医学院校开展社区卫生服务机构或全科医疗门诊实习或见习，引导医学生树立社区人群健康与个体化保健相结合临床诊疗思维，以生物—心理—社会现代医学模式来处理社区群体和个体的健康问题等。然而在 2009 年开展的我国医学院校全科医学教育发展调查结果显示，目前各医学院校所使用的教材多是集中反映全科医学的理论教材，尚缺乏一种集社区人群保健与个体化保健相结合的、适应社区卫生服务工作者学习需要的教材。

武汉大学董卫国教授主编的《社区医学》一书，正是应当前社区卫生服务人才队伍建设与发展以及医学院校社区医学教育实践的需要，在人民卫生出版社的支持下与读者见面的。该书内容涵盖了社区医学的核心理论与方法；在知识和服务技能的设计上汲取了武汉大学在 2008 年以来从事社区医学教学实践的经验，紧密围绕我国社区卫生服务“六位一体”的服务内容，筛选并安排了本书各篇和章节的内容；本书内容在编写上还在社区群体健康照顾和个体化健康照顾的相关知识和技能方面进行了整合，既保持了社区群体医学的本质，又不乏在引导社区医学实践方面有所创新。

我国的社区卫生服务虽然正处在快速发展阶段，社区卫生服务质量的良莠直接关系到我国医疗卫生改革的进程。我国各级政府和卫生行政部门对社区卫生服务事业和人才培养高度重视，社区卫生服务逐渐得到社区居民的认可和欢迎。与此同时，社区卫生服务队伍也正吸引着来自医学院校、专科医生、研究者等的加入；正因为这些新鲜血液的不断注入，才使得我国社区卫生服务的发展具有勃勃生机。

衷心感谢本书主编和各位编委在本书的策划和写作中付出的辛勤劳动和有益的探索。相信本书会成为医学院校本科生和研究生的教材；同时也相信，该书在社区卫生服务领域工作的全科医师、社区护士、防保医师、研究者中也不乏拥有广大的读者。

卫生部应急办主任

卫生部全科医学培训中心常务副主任 **梁万年**

中国医师协会全科医师分会主任委员

2011年4月

前 言

随着医疗卫生体制改革不断深入，人们逐渐认识到培养高素质的社区卫生服务人才，大力开展社区卫生服务，是实现“2020年基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，人人享有基本医疗卫生服务”目标的基础环节。

2006年2月，国务院召开全国城市社区卫生工作会议，通过了《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》，将发展社区卫生服务作为优化卫生资源配置，缓解群众“看病难、看病贵”问题的突破口和切入点。2009年4月，中共中央、国务院公布《关于深化医药卫生体制改革的意见》，再一次明确指出：“完善以社区卫生服务为基础的新型城市医疗卫生服务体系。加快建设以社区卫生服务中心为主体的城市社区卫生服务网络，完善服务功能，以维护社区居民健康为中心，提供疾病预防控制等公共卫生服务、一般常见病及多发病的初级诊疗服务、慢性病管理和康复服务。转变社区卫生服务模式，不断提高服务水平，坚持主动服务、上门服务，逐步承担起居民健康‘守门人’的职责。”社区卫生服务的功能定位从开始的“六位一体”的提出，到后来的基本医疗与公共卫生共担，再到当前的关口前移、重心下移，做好社区居民健康“守门人”，社区卫生服务的方向逐渐清晰，社区医学越来越受到重视。

本书就是为了适应当前社区医学教学与实践的需要，在人民卫生出版社的组织下，参考国内外经验的基础上编写的。社区医学是一门发展非常迅速的学科，与其他医学学科相比，其基本理论和实践方法更加需要与当前深化医疗卫生体制改革的社区实际情况相结合，体现出更强的实践性和时代性。本书比较客观、真实地总结了国内外社区医学基本理论与实践经验，体现当前社区医学的核心理念，坚持“三基”（基础理论、基本知识、基本技能）、“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性）的原则，着重强调实践性及实用性，内容涵盖社区医学概论、社区医学主要任务、社区常见症状及诊疗策略、社区医学实践及社区医学研究五大篇章。将社区医学基本理论、预防保健、公共卫生、社区临床思维及实践技能有机地结合在一起，重点介绍社区卫生服务及预防保健基本理论与原则，并从社区常见症状出发提出社区常规诊疗策略，增添了中医治疗方法在社区的应用，同时强调社区居民健康档案的建立、社区家庭访问及调查研究等社区实践技能的训练与培养。旨在加强医学生社区临床思维训练和预防整体观的教育，重点提高医学生解决社区实际问题的综合能力。本书力求内容全面系统，方法具体实用，文字通俗易懂，图表清晰明了，实例有益借鉴。既可作为医学院校本专科学生的教材，又可以作为社区医务工作者的培训教材，还可以作为社区医学研究者、其他专科医生等的参考用书。

本书的编写得到了武汉大学、首都医科大学、上海交通大学、中山大学、华中科技大学、厦门大学、哈尔滨医科大学、武汉市青山区红钢城街社区卫生服务中心等相关部门及领导的大力支持，在此谨致衷心的感谢！武汉大学的关超、王璐、许斌、林丹丹，上海交

通大学的沈骏、乔宇琪、童锦禄，中山大学的吴少龙、陈雯、韩璐、彭晓明、夏英华等研究生，也为本书的完成付出了大量辛勤劳动，在此也一并致谢！编写过程中虽然我们作出了诸多努力，但由于我国的社区医学教育仍处于发展阶段，可借鉴的经验尚不多，加之我们学识水平有限，对社区医学的理解还缺乏足够的深度与广度，难免挂一漏万，对于本书中的不足之处，我们恳切希望同道与读者在使用过程中批评指正，以便今后修订完善。

董卫国

2011年1月于武汉大学
第一临床学院都司湖畔

目 录

第一篇 社区医学概论

| | |
|------------------------|----|
| 第一章 社区医学概述 | 3 |
| 第一节 社区医学的基本概念 | 4 |
| 第二节 社区医学发展简史 | 10 |
| 第三节 社区医学实践的特点 | 18 |
| 第四节 社区卫生服务概况 | 21 |
| 第二章 社区基本结构 | 26 |
| 第一节 社区的分类 | 26 |
| 第二节 社区人口的基本结构 | 30 |
| 第三节 社区的组织结构 | 31 |
| 第四节 社区中的卫生保健系统 | 35 |
| 第三章 社区卫生服务中的全科/家庭医生 | 37 |
| 第一节 全科/家庭医生及其工作任务 | 37 |
| 第二节 全科/家庭医生的工作方式 | 45 |
| 第三节 全科/家庭医生的素质、能力要求与培养 | 53 |

第二篇 社区医学主要任务

| | |
|-----------------|-----|
| 第四章 社区免疫预防与管理 | 63 |
| 第一节 社区免疫预防概述 | 63 |
| 第二节 社区免疫预防管理 | 64 |
| 第三节 儿童与成人预防接种 | 67 |
| 第五章 社区卫生保健 | 71 |
| 第一节 社区儿童保健 | 71 |
| 第二节 社区妇女保健与计划生育 | 77 |
| 第三节 社区老年保健 | 84 |
| 第四节 社区居民精神卫生保健 | 91 |
| 第六章 社区康复与护理 | 98 |
| 第一节 社区康复 | 98 |
| 第二节 社区护理与临终关怀 | 105 |

| | |
|------------------------------------|-----|
| 第七章 社区健康教育与健康促进 | 111 |
| 第一节 社区健康教育概述..... | 111 |
| 第二节 社区健康教育计划的设计、实施和评价..... | 113 |
| 第三节 健康传播..... | 119 |
| 第八章 社区常见慢性病、传染病的防治与管理 | 130 |
| 第一节 社区常见慢性非传染性疾病的防治与管理..... | 130 |
| 第二节 社区常见传染病的防治与管理..... | 136 |
| 第三节 社区结核病、STD/AIDS 的防治与管理 | 142 |
| 第九章 社区常见职业病 | 151 |
| 第一节 职业性有害因素概述..... | 151 |
| 第二节 社区常见职业中毒防治..... | 155 |
| 第三节 其他职业病防治..... | 160 |
| 第十章 社区营养与食品卫生 | 162 |
| 第一节 社区营养概述..... | 162 |
| 第二节 社区人群营养监测与评价..... | 163 |
| 第三节 社区食品卫生..... | 166 |
| 第四节 食源性疾病与食物中毒..... | 167 |
| 第十一章 社区环境与健康 | 173 |
| 第一节 环境与健康关系..... | 173 |
| 第二节 居所环境与健康..... | 174 |
| 第三节 旅游与健康..... | 177 |
| 第十二章 社区中医治疗 | 182 |
| 第一节 中医治疗的一般原则..... | 182 |
| 第二节 中医常用治疗方法在社区中的应用..... | 184 |

第三篇 社区常见症状及诊疗策略

| | |
|----------------------------------|-----|
| 第十三章 社区常见内科症状及其诊疗策略 | 195 |
| 第一节 头痛..... | 195 |
| 第二节 发绀..... | 197 |
| 第三节 发热..... | 199 |
| 第四节 呼吸困难..... | 201 |
| 第五节 咳嗽..... | 203 |
| 第六节 咯血..... | 205 |
| 第七节 进食困难..... | 207 |
| 第八节 呃逆..... | 209 |
| 第九节 恶心、呕吐..... | 211 |
| 第十节 胸痛..... | 213 |
| 第十一节 心悸..... | 215 |
| 第十二节 消化不良..... | 217 |

| | | |
|-------------|------------------------|------------|
| 第十三节 | 腹痛 | 219 |
| 第十四节 | 腹泻 | 221 |
| 第十五节 | 便秘 | 222 |
| 第十六节 | 呕血、黑便 | 224 |
| 第十七节 | 血尿 | 226 |
| 第十八节 | 黄疸 | 228 |
| 第十九节 | 贫血 | 230 |
| 第二十节 | 水肿 | 232 |
| 第二十一节 | 浅表淋巴结肿大 | 233 |
| 第二十二节 | 皮肤黏膜出血 | 235 |
| 第二十三节 | 尿频、尿急、尿痛 | 237 |
| 第二十四节 | 少尿、无尿 | 239 |
| 第十四章 | 社区常见外科症状及其诊疗策略 | 242 |
| 第一节 | 咬、蜇伤 | 242 |
| 第二节 | 乳房肿块 | 243 |
| 第三节 | 腹部肿块 | 244 |
| 第四节 | 关节疼痛 | 247 |
| 第五节 | 腰背痛 | 249 |
| 第六节 | 骨折 | 252 |
| 第十五章 | 社区常见妇产科症状及其诊疗策略 | 256 |
| 第一节 | 月经不调 | 256 |
| 第二节 | 痛经 | 257 |
| 第三节 | 闭经 | 259 |
| 第四节 | 围绝经期综合征 | 260 |
| 第五节 | 阴道出血 | 262 |
| 第六节 | 白带异常 | 264 |
| 第七节 | 下腹部肿块 | 265 |
| 第八节 | 下腹痛 | 267 |
| 第九节 | 不孕不育 | 270 |
| 第十六章 | 社区常见儿科症状及其诊疗策略 | 273 |
| 第一节 | 皮疹 | 273 |
| 第二节 | 新生儿黄疸 | 276 |
| 第三节 | 小儿发热 | 279 |
| 第四节 | 小儿咳嗽 | 280 |
| 第五节 | 小儿贫血 | 283 |
| 第六节 | 小儿腹泻 | 285 |
| 第七节 | 小儿营养不良 | 287 |
| 第八节 | 小儿肥胖 | 288 |
| 第十七章 | 社区其他常见症状及其诊疗策略 | 291 |
| 第一节 | 眼红、眼痛 | 291 |

| | | |
|-------------|-------------|------------|
| 第二节 | 失明 | 292 |
| 第三节 | 耳痛 | 293 |
| 第四节 | 耳聋 | 295 |
| 第五节 | 耳鸣 | 296 |
| 第六节 | 牙痛 | 298 |
| 第七节 | 牙龈出血 | 300 |
| 第八节 | 皮肤瘙痒 | 302 |
| 第九节 | 肌无力 | 304 |
| 第十节 | 瘫痪 | 306 |
| 第十一节 | 语言障碍 | 307 |
| 第十二节 | 精神异常 | 309 |
| 第十八章 | 社区急救 | 312 |
| 第一节 | 心脏骤停与心肺复苏 | 312 |
| 第二节 | 昏迷 | 315 |
| 第三节 | 抽搐 | 317 |
| 第四节 | 晕厥 | 319 |
| 第五节 | 急性中毒 | 321 |
| 第六节 | 中暑 | 323 |
| 第七节 | 淹溺 | 324 |
| 第八节 | 触电 | 326 |
| 第九节 | 多发性创伤 | 327 |

第四篇 社区医学实践

| | | |
|--------------|----------------------|------------|
| 第十九章 | 社区医疗文书书写 | 333 |
| 第一节 | 病历书写的基本要求 | 333 |
| 第二节 | 病历书写的种类、内容及要求 | 334 |
| 第三节 | 处方书写基本规范 | 341 |
| 第二十章 | 社区居民家庭健康档案管理 | 344 |
| 第一节 | 健康档案概述 | 344 |
| 第二节 | 居民健康档案管理 | 348 |
| 第三节 | 家庭健康档案管理 | 350 |
| 第四节 | 社区健康档案管理 | 352 |
| 第五节 | 健康档案使用 | 353 |
| 第二十一章 | 社区医疗服务中人际关系处理 | 363 |
| 第一节 | 处理人际关系的基本原则 | 363 |
| 第二节 | 医患沟通与交流的基本技巧 | 365 |
| 第三节 | 社区医疗服务中人际关系处理 | 369 |

第五篇 社区医学研究

| | |
|--------------------------|-----|
| 第二十二章 预防医学理论在社区医学中的应用 | 383 |
| 第一节 预防医学理论基础 | 383 |
| 第二节 社区预防保健的基本内容 | 385 |
| 第三节 社区预防保健的作用与意义 | 391 |
| 第四节 社区卫生服务中心与疾病预防控制体系 | 392 |
| 第五节 开展社区预防保健服务的建议 | 393 |
| 第六节 开展社区卫生服务的设想与建议 | 394 |
| 第二十三章 流行病学在社区医学中的应用 | 396 |
| 第一节 流行病学在社区医学中的应用概述 | 396 |
| 第二节 社区医学中常用的流行病学概念 | 398 |
| 第三节 流行病学与社区医学的关系 | 400 |
| 第二十四章 生物统计学在社区医学中的应用 | 403 |
| 第一节 生物统计学在社区医学中的应用概述 | 403 |
| 第二节 统计描述 | 403 |
| 第三节 概率分布 | 405 |
| 第四节 统计推断 | 405 |
| 第五节 生物统计学在社区医学中的作用 | 411 |
| 第二十五章 循证医学模式与方法在社区医学中的应用 | 413 |
| 第一节 循证医学模式与方法在社区医学中的应用概述 | 413 |
| 第二节 循证医学的基本步骤 | 414 |
| 第二十六章 社区疾病筛检的理论与实践 | 419 |
| 第一节 社区疾病筛检概述 | 419 |
| 第二节 筛检试验的评价 | 421 |
| 第三节 筛检试验的指标与标准 | 424 |
| 第四节 提高筛检试验效率的方法 | 426 |
| 第二十七章 社区调查问卷设计与实践 | 428 |
| 第一节 问卷的定义及基本结构 | 428 |
| 第二节 问卷的设计 | 428 |
| 第三节 问卷的效度与信度评价 | 431 |
| 第四节 问卷调查的方式 | 431 |
| 主要参考书目 | 435 |

附 件

| | |
|---------------|-----|
| 附件 1 家庭访问记录样本 | 439 |
| 附件 2 疫苗免疫程序 | 446 |

| | |
|-----------------------------|-----|
| 附件 3 预防接种卡 | 448 |
| 附件 4 新生儿家庭访视记录表 | 450 |
| 附件 5 1 岁以内儿童健康检查记录表 | 452 |
| 附件 6 1~2 岁儿童健康检查记录表 | 454 |
| 附件 7 3 岁儿童健康检查记录表 | 456 |
| 附件 8 第 1 次产前随访服务记录表 | 458 |
| 附件 9 第 2~5 次产前随访服务记录表 | 460 |
| 附件 10 产后访视记录表 | 462 |
| 附件 11 产后 42 天健康检查记录表 | 464 |
| 附件 12 重性精神疾病患者个人信息补充表 | 466 |
| 附件 13 重性精神疾病患者随访服务记录表 | 468 |
| 附件 14 健康教育活动记录表 | 470 |
| 附件 15 高血压患者随访服务记录表 | 471 |
| 附件 16 2 型糖尿病患者随访服务记录表 | 474 |
| 附件 17 职业病范围 | 477 |
| 附件 18 居民健康档案表单目录 | 480 |
| 附件 19 居民健康档案封面 | 481 |
| 附件 20 个人基本信息表 | 482 |
| 附件 21 健康体检表 | 484 |
| 附件 22 接诊记录表 | 490 |
| 附件 23 会诊记录表 | 491 |
| 附件 24 双向转诊单 | 492 |
| 附件 25 居民健康档案信息卡 | 494 |
| 附件 26 居民健康档案填写基本要求 | 495 |
| 附件 27 生活质量问卷 (SF36) | 497 |
| 附件 28 圣乔治呼吸问卷 (SGRQ) | 500 |
| 中英文名词对照 | 505 |

第一篇

社区医学概论

人群的健康状况与一个国家、一个地区或一个社区的经济、文化发展密切相关，健康问题不仅是个人问题，而且是重要的社会问题；健康和疾病不仅与生物学因素关系密切，而且与人类自身的行为、生活方式和所在社会环境密切相关；预防和治疗疾病、提高健康水平不仅需要个人的努力，而且需要在社区、甚至国家层面上采取行动。20世纪50年代后期，世界医学界掀起了一场医疗服务模式改革的浪潮，社区医学（community medicine）应运而生。社区医学成为在社区水平上，确认和解决社区人群医疗保健及其相关问题的一门学科。1969年，美国家庭医疗专科学会（American Board of Family Practice, ABFP）的成立，标志着世界上社区医学学科的正式建立。

改革开放以来，我国城市卫生事业有了很大发展，医疗条件明显改善，疾病防治能力显著增强，服务规模不断扩大，但目前的医疗卫生体制还不能完全适应我国经济社会的发展和广大人民群众日益增长的医疗卫生服务需求。其中一个突出的问题就是卫生资源配置不合理，优质资源过度向大医院集中，城市大中型医院集中了大量高新医疗设备和优秀医护人员，而基层卫生资源严重不足，不能满足人民群众基本卫生服务需求。

自20世纪80年代后期起，我国开始引进社区医学模式并很快应用于实践，取得了良好的效果。进行社区医学改革，大力发展社区卫生服务，是实现“2020年基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，人人享有基本医疗卫生服务”目标的基础环节。构建以社区卫生服务为基础，社区卫生服务机构、医院和预防保健机构分工合理、协作密切的新型社区卫生服务体系，坚持预防为主、防治结合的方针，优化城市卫生服务结构，方便群众就医，减轻医疗费用负担，建立和谐医患关系，对于深入贯彻落实科学发展观，构建和谐社会具有重要意义。1996年12月，中共中央、国务院召开新中国成立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与发展的决定》（以下简称《决定》）。《决定》明确指出：“要改革城市卫生服务体系，积极发展社区卫生服务，逐渐形成功能合理，方便群众的卫生服务网络。”发展社区医学，开展社区卫生服务成为我国卫生改革与发展的方向。2006年2月，国务院召开全国城市社区卫生工作会议，通过了《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》，将发展社区卫生服务作为优化卫生资源配置，缓解群众“看病难、看病贵”问题的突破口和切入点。2009年4月，中共中央、国务院公布《关于深化医药卫生体制改革的意见》，再一次明确指出：“完善以社区卫生服务为基础的新型城市医疗卫生服务体系。加快建设以社区卫生服务中心为主体的城市社区卫生服务网络，完善服务功能，以维护社区居民健康为中心，提供疾病预防控制等公共卫生服务、一般常见病及多发病的初级诊疗服务、慢性病管理和康复服务。转变社区卫生服务模式，不断提高服务水平，坚持主动服务、上门服务，逐步承担起居民

健康“守门人”的职责。”自此我国社区医学进入快速发展的时期。

第一节 社区医学的基本概念

一、社区

(一) 社区概念

社区 (community) 是一个社会学概念, 伴随着人类的出现而产生。德国社会学家斐迪南·滕尼斯 (Ferdinand Tonnies) 最先提出“社区 (gemeinschaft)”这一概念, 他在 1887 年出版的《社区与社会》一书中首先使用“社区”一词, 认为“社区是由同质人口组成的, 关系亲密、守望相助、疾病相抚、富有人情味的社会团体。”但当时及以后很长时间, 滕尼斯的社区概念并没有引起人们的注意。直到第一次世界大战之后, 由于人们开始厌倦资本主义制度造成的冷漠的人际关系, 才开始对滕尼斯的“社区”概念发生兴趣。美国的查尔斯·罗密斯把滕尼斯的德文“社区”译成英文“community”, 使其含义更为丰富, 更加强调它的地域性。1933 年, 我国社会学家费孝通等在翻译美国著名社会学家帕克的著作时, 第一次将“community”译成“社区”, 并将社区定义为: “社区是若干社会群体 (家庭、氏族) 或社会组织 (机关、团体) 聚集在某一地域所形成的一个生活上相互关联的大集体。”此后, 社区成为中国社会学的通用术语。

然而, 人们对社区的界定并不一致, 据粗略统计迄今有一百多种。在现代社会科学中, 社会是指以共同物质生产活动为基础而相互联系的人类共同生活体, 而社区则是指居住在一个地区内进行共同生活的社会群体。有时, 社会学家对社区和社会这两个术语并不作严格的区分。一般说来, 当社会学家使用社区这一术语时, 更强调其地域性, 因此可以说, 社区是一个相对独立的地区性社会。在我国, 社区的范围在城市指街道 (街道办事处所辖的范围)、居委会、独立的生活小区; 在农村指乡 (镇)、自然村。

作为一个地域性社会实体的社区与一般的行政区是两个既有联系、又有区别的概念。有的社区与行政区划在地域上是重合的, 如某个城市、某个镇或某个街道, 因它们的主要社会生活是同类型的, 故又是社区。但行政区是为了实施社会管理, 依据政治、经济、历史和文化等因素而人为地划定的, 其边界一般是非常清楚的。而社区不同于行政区域划分, 它更加趋向于有一组共同生活、具有共同特征和共同需求的区域人群组成的社会基本有机体, 是人们在长期共同的社会生产和生活中自然形成的, 边界比较模糊。他们生活在共同的地理环境中, 拥有共同的文化, 共同的信仰, 共同的利益, 共同的问题以及共同的需求等。世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 曾提出“社区是一个人口数大约在 10 万~30 万人之间, 其面积在 5~50 平方公里的团体组织。”由于这些团体组织的共同性形成了他们的社区意识, 进而组织起来, 互相合作并采取集体行动以求得共同发展来满足他们所处社区的共同需要。同一社区可能被划入不同的行政区, 同一行政区内也可能包含不同的社区。

(二) 构成社区的要素

构成一个社区必须具备一些最基本的要素, 主要包括如下六个方面。随着社区的发展, 社区基本要素之间此消彼长, 从而形成了大小不等、功能各异的社区。

1. 一定数量的人群 是构成社区的第一要素。没有一定的人群就无所谓生活共同体,