



SHEQU
JIANKANG
HULIXUE

社区 健康护理学



■ 主编 王社芬



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PUBLISHER

社区健康护理学

SHEQU JIANKANG HULIXUE

主 编	王社芬			
副主编	李家育			
主 审	戴增先			
编著者	王社芬	金宁宁	刘月霞	王 曼
	张 昕	邢 菁	杨晓英	刘则扬
	刘志国	李惠娥	徐 静	



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Publisher

北 京

图书在版编目(CIP)数据

社区健康护理学/王社芬主编. —北京:人民军医出版社,2001.10
ISBN 7-80157-326-9

I. 社… II. 王… III. 社区—护理学 IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 041950 号

RAW 62/07

人民军医出版社出版
(北京市复兴路 22 号甲 3 号)
(邮政编码:100842 电话:68222916)
人民军医出版社激光照排中心排版
北京国马印刷厂印刷
春园装订厂装订
新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16·印张:15.5 字数:367 千字

2001 年 10 月第 1 版(北京)第 1 次印刷

印数:0001~4000 定价:28.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书作者参考国内外大量文献,结合我国社区实际和自己的经验体会,系统阐述了社区健康护理学的相关理论和技术方法。全书共 16 章,包括社区健康护理概念、特点、模式和内容,社区初级卫生保健、护理调查、健康生产、健康评价、健康干预、人际关系沟通、服务对象求医与遵医行为、护士角色与素质要求,以及家庭护理、健康促进护理、意外伤害处理、临终病人关怀、社区健康档案建立等。内容丰富新颖,适于各级护理人员和医学院校护理专业师生阅读参考。

责任编辑 杨磊石 张延藏

前言

随着世界卫生组织(WHO)提出 2000 年实现人人享有卫生保健的战略目标,随着护理观念及护理模式的更新,突出以人为中心的护理,护理工作的范围由医院逐步走向社区,走向家庭;护理服务对象不仅仅是病人,而且包括健康的人和亚健康状态的人在内;随着生活水平的提高,人们对健康护理的需求也越来越大。

我国社区卫生保健工作起步较晚,与世界先进国家相比有很大差距。目前虽然社区卫生工作已受到党和国家的重视,但是有关社区卫生服务方面的书籍很少,尤其是社区护理书籍更是缺乏。有必要研究社区所需要的护理理论知识和实践技能,满足人们对健康的需求。为此,我们组织从事护理教学、管理和临床工作多年的护理人员,在参考国外有关社区健康护理与实践方法的基础上,重点针对我国社区实际情况,编写了这本《社区健康护理学》。

本书明确了社区健康护理的主要内容、基本护理模式、社区护理人员的角色及职责。从人们对健康的需求提出健康生产概念,并把健康服务看作是人们需要的商品这一新的角度来阐述对健康的理解。揭示了社区人际关系的类型、沟通方式以及社区服务对象求医和遵医行为。在社区正常人群健康促进的内容中,从如何收集资料入手,论述了不同年龄人群存在的健康问题,针对每个健康问题实施有针对性的护理措施,对每个年龄段的人群提出一个突出实用性和可行性的整体健康教育措施。同时介绍了家庭功能、家庭结构,论述了家庭常见的心理危机,针对危机类型实施健康干预的措施,对家庭健康起促进作用。本书还对人们容易忽视的临终病人家属及失去亲人者的护理作了描述,以帮助生存者度过失去亲人的心理危机,预防心身疾病的发生。

在编写本书过程中,参阅了国内外大量文献,借鉴了其中的一些观点和方法,在此向有关作者表示衷心的感谢。由于编著者水平有限,经验不足,难免存在不妥之处,敬请读者批评指正。

编 者

2001 年 3 月 22 日

目 录

第一章 社区健康护理学概论	(1)
第一节 社区健康护理概念	(1)
一、社区	(1)
二、社区健康护理	(2)
三、健康	(4)
四、健康模式	(4)
第二节 社区健康护理的特点和发展	(6)
一、社区健康特征	(6)
二、社区健康护理特点	(6)
三、社区健康护理的发展	(7)
第二章 社区健康护理的模式和内容	(10)
第一节 社区健康护理模式	(10)
一、社区健康护理观念	(10)
二、社区健康护理的基本模式	(11)
第二节 社区健康护理内容	(12)
一、心理健康护理	(12)
二、学校健康护理	(13)
三、职业健康护理	(14)
四、社区环境卫生护理	(15)
五、社区健康教育	(15)
六、家庭护理	(16)
七、传染病预防和控制	(16)
八、不同人群的健康促进护理	(16)
九、常见病预防及护理	(17)
十、慢性病康复护理	(17)
十一、意外事故及紧急状态处理	(17)
十二、临终关怀及失去亲人者的护理	(17)
第三章 初级卫生保健	(19)
第一节 全球战略目标	(19)
一、全球卫生政策	(19)
二、全球卫生目标	(19)
三、全球卫生指标	(20)

四、全球使用最低评价标准·····	(21)
五、我国卫生事业发展目标·····	(22)
第二节 初级卫生保健·····	(22)
一、初级卫生保健的概念·····	(22)
二、初级卫生保健的内容·····	(23)
三、初级卫生保健的实施·····	(23)
四、我国农村初级卫生保健计划和指标·····	(24)
第三节 疾病三级预防及社区健康保健网·····	(25)
一、疾病自然史与三级预防·····	(25)
二、三级预防保健网·····	(26)
第四章 影响社区健康的因素·····	(28)
第一节 环境因素·····	(28)
一、空气污染·····	(28)
二、水的污染·····	(29)
三、土壤的污染·····	(29)
四、物理因素污染·····	(30)
第二节 经济因素·····	(31)
一、政治经济制度与人群健康·····	(31)
二、卫生事业的发展与健康·····	(31)
三、社会人口与健康·····	(32)
第三节 文化因素·····	(32)
一、文化教育水平·····	(32)
二、思想意识·····	(33)
三、宗教迷信·····	(33)
四、风俗习惯·····	(34)
第四节 社会心理因素·····	(34)
一、现代城市生活·····	(34)
二、紧张劳动和工作压力·····	(34)
三、离婚或丧偶·····	(35)
四、工作、生活中的挫折·····	(35)
第五节 行为因素·····	(36)
一、吸烟·····	(36)
二、酗酒·····	(36)
三、偏食·····	(37)
四、缺乏运动·····	(37)
五、违医行为·····	(37)
第五章 社区健康生产·····	(39)
第一节 健康生产概述·····	(39)
一、健康生产的提出·····	(39)

二、健康生产.....	(40)
三、社区健康生产与健康护理.....	(41)
第二节 社区健康生产的影响因素	(42)
一、自身因素.....	(42)
二、市场因素.....	(43)
第三节 社区健康生产的管理	(45)
一、概述.....	(45)
二、社区健康生产管理的方式.....	(45)
三、社区健康生产中的经济管理.....	(46)
第六章 社区护理调查研究方法	(50)
第一节 社区流行病学概述	(50)
一、流行病学的定义.....	(50)
二、流行病学的研究范围和应用.....	(50)
三、流行病学研究的目的.....	(51)
四、流行病学常用的研究方法.....	(51)
五、流行病学在社区护理工作中的应用.....	(53)
第二节 调查在社区护理工作中的应用	(53)
一、调查的概述.....	(53)
二、调查的设计原则和类型.....	(54)
三、抽样的理论与技术.....	(55)
四、调查资料的收集.....	(57)
第三节 问卷设计	(58)
一、问卷的分类.....	(58)
二、问卷的编写原则及注意点.....	(59)
三、问卷的内容.....	(59)
四、问卷的结构与形式.....	(60)
五、问卷的误差和局限性.....	(60)
六、问卷的效度和信度.....	(61)
第四节 生命统计在社区健康护理工作中的应用	(61)
一、生命统计的概念.....	(61)
二、分率、比例和比率	(62)
三、出生统计.....	(62)
四、死亡统计.....	(62)
五、疾病统计.....	(63)
第七章 社区健康评价	(64)
第一节 社区健康评价的内容和方法	(64)
一、社区健康评价的内容.....	(64)
二、社区健康评价收集资料的方法.....	(65)
第二节 社区健康状况评价指标	(66)

一、个体健康状况评价·····	(66)
二、群体健康状况评价·····	(68)
三、健康危险因素评价·····	(69)
第八章 社区健康干预 ·····	(71)
第一节 环境 ·····	(71)
一、空气卫生·····	(71)
二、水卫生管理·····	(72)
三、污物处理·····	(73)
四、物理环境管理·····	(74)
第二节 文体活动 ·····	(76)
一、音乐疗法·····	(76)
二、运动疗法·····	(76)
第三节 合理营养 ·····	(79)
一、营养与免疫的关系·····	(79)
二、合理营养的概念和要求·····	(80)
三、影响食物生物利用因素·····	(80)
四、营养缺乏病及其预防·····	(81)
第四节 预防保健 ·····	(86)
一、预防接种·····	(86)
二、传染病控制·····	(87)
第五节 社区健康教育 ·····	(88)
一、概念·····	(88)
二、社区健康教育实施·····	(89)
三、社区健康教育的内容·····	(90)
四、社区健康教育的效果评价·····	(90)
第六节 心理健康与心理卫生 ·····	(92)
一、心理健康·····	(92)
二、自我心理护理及自我心理健康评估·····	(93)
三、社区心理护理咨询·····	(94)
第九章 社区人际关系及沟通 ·····	(96)
第一节 社区人际关系 ·····	(96)
一、人际关系的概念·····	(96)
二、社区人际关系的类型·····	(96)
三、社区人际关系建立的影响因素·····	(97)
四、社区人际关系的建立与发展·····	(98)
五、社区人际吸引的增进因素·····	(99)
六、社区护士与服务对象人际关系的建立与发展过程·····	(100)
第二节 社区人际沟通 ·····	(101)
一、沟通的概念和模式·····	(101)

二、社区常见的沟通方式	(102)
三、影响沟通的因素	(102)
四、沟通技巧在社区护理工作中的应用	(103)
第三节 护士与社区群体的关系	(106)
一、社区护士与社区服务家庭关系的特点	(106)
二、社区护士与社区服务对象关系的调控	(106)
第十章 社区服务对象的求医和遵医行为	(109)
第一节 求医行为	(109)
一、求医行为的概念	(109)
二、求医行为的原因	(110)
三、求医行为的种类	(110)
四、影响社区服务对象求医行为的因素	(111)
第二节 社区患者角色	(112)
一、患者角色的概念	(112)
二、患者角色的基本特征	(113)
三、患者角色的行为适应	(114)
四、患者接受生病的心理过程及护理	(115)
第三节 遵医行为	(116)
一、遵医行为的概念	(116)
二、违背治疗护理的表现与原因	(116)
三、提高遵医率的方法	(117)
第十一章 社区护士的角色功能和素质要求	(119)
第一节 社区护士的角色及职责	(119)
一、社区护士的角色	(119)
二、社区护士的角色职责	(120)
第二节 社区护士的素质要求	(121)
一、道德素质	(121)
二、知识技能水平	(122)
三、心理素质	(124)
四、行为举止	(125)
第十二章 家庭健康评估与家庭护理	(127)
第一节 家庭	(127)
一、概述	(127)
二、家庭的结构	(129)
三、家庭的功能	(129)
四、家庭压力及家庭资源	(130)
第二节 家庭健康评估	(131)
一、家庭健康评估的内容	(131)
二、家庭资料分析	(131)

三、家庭健康评估的工具	(133)
第三节 家庭护理	(139)
一、家庭护理的重要性	(139)
二、家庭护理的目的	(140)
三、家庭护理的原则	(140)
四、家庭护理方法	(141)
五、社区护理人员在家庭中的职责	(144)
第四节 问题家庭	(144)
一、危机家庭	(144)
二、慢性问题家庭	(145)
三、家庭暴力和虐待	(146)
第十三章 社区正常人群的健康促进	(151)
第一节 婴幼儿健康护理	(151)
一、收集资料	(151)
二、常见健康问题及护理措施	(154)
三、健康教育	(160)
第二节 儿童及青少年健康护理	(162)
一、收集资料	(163)
二、常见健康问题及护理措施	(164)
三、健康教育	(167)
第三节 孕妇健康护理	(168)
一、收集资料	(169)
二、常见健康问题及护理措施	(172)
三、健康教育	(176)
第四节 乳母健康护理	(178)
一、收集资料	(178)
二、常见健康问题及护理措施	(181)
三、健康教育	(184)
第五节 中年人的健康护理	(187)
一、收集资料	(187)
二、中年人常见的健康问题及护理措施	(190)
三、健康教育	(195)
第六节 老年人健康护理	(196)
一、收集资料	(196)
二、老年人常见的健康问题及护理措施	(200)
三、老年人健康教育	(205)
第十四章 社区常见应急事件的预防和处理	(208)
第一节 创伤及休克的处理	(208)
一、心搏骤停的紧急处理	(208)

二、骨折的现场处理	(209)
三、出血的紧急处理	(209)
四、休克的紧急处理	(210)
五、电击伤的紧急处理	(210)
六、溺水的紧急处理	(210)
第二节 中毒的紧急处理	(211)
一、煤气中毒	(211)
二、食物中毒	(212)
三、药物中毒	(212)
第三节 高热中暑及冻伤的处理	(213)
一、高热中暑的处理	(213)
二、冻伤的处理	(214)
第十五章 临终关怀及失去亲人者的健康护理	(215)
第一节 临终关怀	(215)
一、临终病人的生理改变	(215)
二、临终病人的心理历程	(215)
三、临终病人的心身护理	(216)
四、临终病人家属的心身问题和护理	(218)
第二节 失去亲人者的护理	(219)
一、失去亲人者的心理历程	(219)
二、失去亲人者的心身护理	(221)
第十六章 社区健康档案	(223)
第一节 概述	(223)
一、建立健康档案的意义	(223)
二、建立健康档案的程序	(223)
三、书写健康档案的要求	(224)
第二节 健康档案的分类	(224)
一、个人健康档案	(224)
二、家庭健康档案	(225)
三、社区健康档案	(226)
四、母子保健健康档案	(227)
第三节 健康档案管理	(228)
附 录 健康档案表式样	(229)
一、个人健康档案	(229)
二、家庭健康档案	(231)
三、母子保健健康档案	(232)

第一章 社区健康护理学概论

社区健康护理学是护理学的一个分支,在护理领域中占有重要的位置。它与护理学、医学、社会学、公共卫生学、预防医学和康复医学等学科密切相关,是适应社会人群健康需要而逐步发展起来的一门学科。

社区健康护理是一种全科性、完整性、多方位、贯穿于人的生命全过程的护理服务,对提高人群的健康水平具有重要的意义。一是它方便了社区人群的就医,使一些在社区可以治疗和护理的病人不必再去医院排队、挂号、等待检查,节约了时间和经费开支,缓解了看病难的问题。二是缓冲了大医院病人多,不能满足每个病人对一般性护理需求的压力。同时也为一些小医院带来了生存的机遇。因此社区健康护理对需要服务的病人和施以服务的机构都是有益处的。第三,社区健康护理工作还是落实世界卫生组织提出的战略目标“2000 年人人享有卫生保健”的具体措施之一。

第一节 社区健康护理概念

一、社 区

(一)社区的定义

1881 年德国学者冯·托尼斯(F. Tonnies)曾定义社区是以家庭为基础的历史共同体,是血缘共同体和地缘共同体的结合。1986 年安德森(Anderson)认为,社区是一个社会单元,由共同生活在一起的一群人组成。作为一个社会的群体,它具有资源结构及行为规范,并管理着环境及行为。1996 年芭芭拉·考兹尔(Barbara Kozier)认为社区是享有一些生活属性的人居住的地方,他们或许生活在同一个地区,参加教会活动或分享特殊的兴趣,例如绘画。公共人员的兴趣作为社区的兴趣(宗教信仰、种族群体)组成了社区的群体。社区也可以被定义为一个社会系统,有正式和非正式人员的相互作用形成联络网,为社区所有人的利益运作。

我国著名社会学家费孝通给社区下的定义为: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生活上相互关联的大集体。

世界卫生组织(WHO)于 1974 年召集社区卫生护理专家界定社区定义为:社区是指一固定的地理区域内的社会团体,其成员有着共同的兴趣,彼此认识,互相来往,行使社会功能,创造社会规范,形成特有的价值体系和社会福利事业。每个成员均由家庭、近邻、社区而融入更大的社区。此定义说明了社区不等于“行政区分”,它包括了社会最基本的内容,是宏观社会的一个缩影,即一个微观的社会。

2000 年 12 月我国民政部颁发的《关于在全国推进城市社区建设的意见》中指出:社区是

指居住在一定地域内的人们组成的社会生活共同体。目前城市社区的范围一般是指经过社区体制改革后作了规模调整的居民委员会管辖区。

(二)社区构成的五个要素

1. 人群 社区由一定数量的人群组成,他们居住在一起,有共同的地理环境,共同的利益,共同的需求,相似的风俗习惯和生活方式。人群是社区的核心要素。

2. 地域 社区具有一定的地域环境,城市可按行政区域划分或按街道划分。农村可按镇及村划分。在同一地域内也可分为不同的区域,如文化区、工业区、居民区等。

3. 生活服务设施 如水源、电源、食品供应、医疗设施、文化活动场所等,是社区人群生活不可缺少的要素。

4. 文化背景及认知观念 同一地域环境的人有近似的文化背景及接近的认知观念或认同感。例如农村居民和城市居民文化背景及认同观念有明显差异,城市居民中不同区域、不同职业,文化氛围及认知观念也不尽相同。

5. 生活制度和管理机构 社区是有组织的社会实体,有群众,有领导,有行为规范管理条文。目的是建设管理有序、服务完善、环境优美、治安良好、生活便利、人际关系和谐的新型现代化社区。通常由社区居民委员会和派出所联合管理。

(三)社区的五种功能

1. 生产、分配、消费和服务 有的社区可能从事一定的生产,生产出的物质供居民消费。同时社区要对某些物质及资源进行调配,满足居民的需要。如社区不仅要提供居民衣食住行的需要,还要有警察,防火措施和处理混乱局面的办法。

2. 社会化 社区居民在共同生活过程中相互交往,所形成的特有风俗习惯、文化特征和价值观念及意识形态的社会特征等相互影响。社区通常具有一些机构负责与家庭、学校、媒体、正式和非正式的团体联系,这是社区社会化的重要组成部分。

3. 社会控制 是社区维护治安的一种主要方法,是通过执行社会法律条例、社区的规则制度,保证社区居民遵守社区的道德规范,控制和制止违法及不道德的行为,保证社区居民的合法利益。法律、纳税条文,公共健康规则、文明风尚要求等即属于此类。社会控制可以通过家庭、学校、机关团体、街道、警察等具体实施。

4. 社会参与 指社区活动设计是为了满足人们的需要,如社区设立的公共场所,社区学校、老人活动场所、妇女兴趣乐园、青少年俱乐部等。家庭和单位有义务参与和满足社会活动的需要,正式和非正式的组织团体也有义务参与和满足社会的需要。

5. 相互支持 是指在发生疾病和灾难的情况下社区能够提供资源,给以支持。尽管家庭通常也在履行这个义务,但是如果个体或家庭在较长时间里需求帮助的话,社会服务机构提供援助是必要的。如养老院、福利院、活动中心、卫生服务站等,以满足居民医疗、娱乐、相互照料的需要。

二、社区健康护理

(一)社区健康护理的定义

斯坦浩泊(Stanhope)和兰卡斯特(Lancaster)1996年给社区健康护理的定义为:社区健康护理是护理和公共健康实践在促进和保护人类健康中的综合应用。

美国护理学会的定义:社区健康护理(communitary health nursing)是综合护理实践和公共

卫生实践,并将其应用于促进和维持人类的健康。主要护理对象是个体、家庭、团体。护理的目标是促进及维持人群的健康,提供直接的护理给个人、家庭或团体,以预防疾病及促进健康。

社区健康护理的基本概念包括三个方面,即促进健康、保护健康、预防疾病及残障,最大限度保证及促进人们的健康。促进健康活动包括指导社区居民养成良好的生活方式,如合理的饮食,有益的文体活动,避免滥用药物、吸烟和酗酒等。保护健康是指保护社区居民避免有害物质的侵袭,如防止食物中毒,注意饮水卫生,防止环境污染。预防疾病及残障主要是指防止疾病和伤害的发生,减少并发症,如对传染病的预防和控制,对常见病及多发病的预防及康复护理,对交通事故的预防性安全教育等。

由此可见,社区健康护理是借助有组织的社会力量,将公共卫生学及护理学的知识与技能相结合,以社区人群为服务对象,对个体、家庭及团体提供促进健康、预防疾病、早期诊断、早期治疗、限制残障等连续性、动态性的健康服务,以提高社区人群的健康水平。社区健康护理的主要目标是增强社区成员的自我保健意识;协助人们对疾病早期发现和早期治疗;指导和帮助人们建立健康的生活方式,促进和保护健康人群,预防和减少疾病的侵袭,保持健康;对慢性病和需要康复护理的病人,给以护理干预性措施,促使其恢复健康,以提高社区人群的健康水平。

(二)社区健康护理的六个要素

1. 健康促进 个体和群体的健康促进是社区的重要工作。提供健康促进计划,提高个体、群体和整个社区的健康水平是社区健康护理的核心。个体健康项目可包括停止吸烟,减少乙醇和药物的滥用,运动健身,压力应对等。家庭健康项目主要是预防性健康服务。例如家庭计划生育、孕期保健、婴儿照料、免疫以及性传播疾病知识的灌输等。群体健康项目如职业安全和健康,事故、损伤防治等。社区健康项目如毒品控制,洁净水的供给,感染源的控制等。

2. 健康问题预防 健康促进活动是多种多样的,如营养不良及营养过剩的预防;家庭危险因素及可能发生的事实的预防;工作单位潜在的危险因素及事故的预防;传染病、心血管疾病,肺部疾病的预防;儿童不良行为的矫正;防止有毒物质中毒及污染等。

3. 健康问题的治疗护理 社区健康护理以直接和间接的形式为患有慢性病及急症恢复期的个体提供服务。

直接服务形式:家庭访问者对健康问题的估计和监测,制定饮食计划,注射治疗管理,个体生活照料,家庭服务,提供设备资源信息。如教会病人坐浴、教会病人使用轮椅、手杖、学步车、体温计、注射器、血压计、穿脱衣服等。

间接服务形式:帮助具有健康问题的人获得治疗。例如,当社区护士了解到病人血压逐渐增高,或持续的咳嗽,或阴道不规则的出血等症状时,应帮助病人与医生预约,进行检查;帮助个体或家庭获得预防免疫的信息;帮助病人得到健康问题咨询。社区护士和其他医务人员可以开展户外项目,治疗不健康状态或发起一些服务活动项目。如改善不合格的学生午餐,改善老人院的不良状况,防止工业水的污染,给无家的人临时照料,建立受虐待妇女避难所,建立街道护理服务机构等。

4. 康复护理 康复护理主要为降低伤残或恢复功能,以提高个体、家庭和社区的健康水平。社区护士可以帮助有身体伤残的人预防进一步的伤残,重新获得失去的功能,发展新的技能,使他们建立自信或达到某种程度上的独立。许多社区健康组织对具有慢性健康问题的家庭和个人的支持是很有效的。如,结肠造口术俱乐部,乳房切除后小组,精神疾病的半家庭化照料,乙醇成瘾的干预等。

5. 评价 关于健康和健康护理在个体、民族和国际间的评价,是社区健康实践的重要组成部分。目的是确定有效的当前活动,确定需要的内容,发展和改进服务,提高社区健康护理质量。

6. 研究 主要研究内容有防范社区护理实践中的危险成分,提供确认问题的方法,改善和提高健康护理方法等。可用调查法,调查内容包括以下几个方面:疾病和健康行为;特殊问题的原因和预防方法,例如虐待儿童、自杀、伤害他人或杀人、精神创伤、不幸事件等;社区护理服务缺乏或对老年人的服务缺乏;有效的治疗项目,如减轻体重、缓解压力、禁止滥用药物等;关于现存服务方式的社会有效性和环境变化的有效性;现存健康服务的便利等。

三、健康

健康是从古到今个人、家庭、社会共同关注的一个永恒的话题,而且是随着历史的变革,社会的发展,科学的进步而不断变化的一个问题。在不同的历史阶段,健康有着不同的标准和内涵,因而也对健康的概念有不同的解释。

南丁格尔(Nightingale)1860 年对健康的论述:健康是没有疾病,是运用某种能力达到的完满状态。通过环境健康因素可以预防疾病,保持健康,并在自然环境中得到补偿,恢复健康。

韩德森(Henderson)在 1966 年认为:健康是个体有能力独立执行 14 项基本生命活动(即正常的呼吸、吃喝、排泄、运动和姿势、休息和睡眠、穿脱衣服、清洁、保持体温、避免危险、交流、信仰、娱乐、学习及工作),健康是生命的基本特征,是人类功能活动和需求的整合,是促使人们最有效地工作,从而在生命活动中达到最完满的状态。

罗杰斯(Rogers)在 1989 年认为:积极的健康象征着圆满,从文化和个体的角度定义健康是一种价值术语,健康和疾病被认为是高价值和低价值的行为。

奥瑞姆(Orem)在 1995 年认为:健康是一种状态,其特征是人的生理、心理功能发展的完满状态,包括社会方面。个体生存良好,具有愉快和幸福感,自我概念满意,个性稳定等被认为健康。

纽曼(Neuman)认为:健康是个体的全部和部分与整体系统的融合状态,整体系统是决定个体应对压力源的基础,疾病意味着个体部分融合的缺乏。健康被认为是极佳健康和疾病的一个连续点,是动态变化的,稳定的健康指示人的需要满足了,健康状态的减弱是没有满足系统需要的结果,个体在任何时候都处在健康与疾病的动态变化中。

罗伊(Roy)认为:健康是一个人形成和发展成一体化和达到完满状态的过程,整体的缺乏表示健康的缺乏。

世界卫生组织(World Health Organization,WHO)在 1948 年下的健康定义为:健康不仅是没有躯体疾病,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。

四、健康模式

不同历史时期人们对健康概念有着不同的理解,由此也导致对健康模式认同的差异。健康模式的类型:

(一)临床模式

临床模式对健康的解释是狭隘的,这种模式认为人是具有生理功能的系统,没有疾病和创伤就是健康。许多医务人员也不同程度地应用这个模式,例如,当疾病的症状不再出现的时候,就认为是恢复了健康。

(二)角色执行模式

角色执行模式认为,个体有能力适应社会角色,能从事工作就是健康。根据这个模式,个体即使出现临床症状,只要能适应他的角色,就仍然是健康的。例如,尽管 X 线片发现一个人有肿瘤,但是他每天都在工作,也被认为是健康的。

(三)适应模式

适应模式强调健康是一个创造的过程,健康就是适应,疾病就是适应失败。对疾病的治疗就是恢复一个人的适应能力。极佳的健康就是灵活的适应环境并与环境相互作用达到圆满的状态。具有代表性的就是 Roy 的护理适应模式。

(四)病因-宿主-环境模式

病因-宿主-环境模式又称生态模式,该模式有三个相互作用的因素:

病因:所有的环境因素或压力源(生物性的、化学性的、机械性的、生理的、心理的)均可引起营养失调而导致疾病。

宿主:宿主是指可能或不可能处于疾病危险状态的人。家族史、年龄、生活习惯等因素影响着宿主的反应。

环境:所有因素进入个体,可能引起疾病,也可能不引起疾病。是否引起疾病与环境因素有关。环境因素包括自然环境和社会环境,自然环境是指气候、生活条件、噪声强度等。社会环境指经济水平、生活事件以及与他人相互作用的人际关系。

病因、宿主、环境三者如同三角形的三个角,三者之间经常处于相互作用过程中。所以健康是一种变化的状态,当变化处于平衡状态的时候,健康得以维持;当变化失去平衡时则发生疾病。

(五)生物心理社会模式

世界卫生组织对健康的定义体现了一种积极的整体健康观,内涵更为广泛和丰富,包括生理、心理和社会三方面。由此得出极佳健康模式。具体内容包括五个方面(图 1-1):

1. 躯体方面 躯体的结构和功能正常。有能力完成日常生活活动和一定的运动,能够摄取足够的营养和维持正常的体重。具有积极的生活方式,不吸烟、不酗酒、不滥用药物等。
2. 社会方面 具备与人交往的能力和适应周围环境的能力;有效地担当与自己身份相一致的角色,并执行相关的任务,发挥有效的功能;行为上与社会道德规范相一致。
3. 情绪方面 有能力应付紧张和压力,具有认知、接受和表达情感的能力。
4. 智力方面 有能力接受知识和信息,进行正常的思维,努力学习和接受新事物。
5. 精神和心理方面 能够正确认识自我和调节自我。

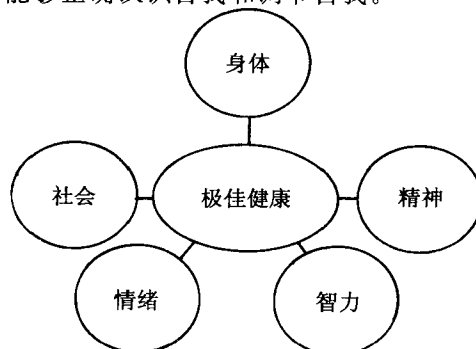


图 1-1 极佳健康范围示意图