



全国高等教育自学考试指定教材 社区护理学专业（专科）

社区健康评估

附：社区健康评估自学考试大纲

课程代码
3622
[2007年版]

组编／全国高等教育自学考试指导委员会
主编／李春玉

北京大学医学出版社

全国高等教育自学考试指定教材
社区护理学专业（专科）

社区健康评估

（2007 年版）

（附：社区健康评估自学考试大纲）

全国高等教育自学考试指导委员会 组编

主 编 李春玉

编 者 （按姓氏笔画为序）

王艳秋 朱文娟 李春玉

张金梅 姜丽萍 赵秋利

主 审 郑修霞

参 审 刘纯艳 刘建芬

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区健康评估/李春玉主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2007. 6

全国高等教育自学考试指定教材. 社区护理学专业
(专科)

ISBN 978-7-81116-114-4

I. 社… II. 李… III. 社区—健康—评估—高等教育—
自学考试—教材 IV. R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 048419 号

社区健康评估 (2007 年版)

主 编: 李春玉

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

责任编辑: 简 浦 责任校对: 杜 悦

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 8.75 字数: 213 千字

版 次: 2007 年 12 月第 1 版 2007 年 12 月第 1 次印刷 印数: 1-2000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-114-4

定 价: 14.50 元

版权所有, 违者必究

(本书如有质量问题, 请与教材供应部门联系)

组 编 前 言

21 世纪是一个变幻莫测的世纪，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，终身学习。

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，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。

祝每一位读者自学成功。

本教材由全国考委医药学类专业委员会遴选作者、安排编写、组织审稿，保证了医学药类自考教材的质量。

欢迎读者提出意见和建议。

全国高等教育自学考试指导委员会
2007 年 1 月

编者前言

随着以社区为中心的健康管理模式的转化,我国社区卫生服务工作日益深化,社区卫生服务内容不断扩大,对社区卫生服务人员的要求也在不断提高。作为社区卫生服务重要组成部分的社区护理,社区护士的能力将直接影响社区护理的质量。

为了适应对社区护理学专业人才培养的需要,提高社区护士的健康评估能力,从健康生活角度,对社区、家庭和个体层面加以评估,分析出社区护理干预的方向,使社区护士能更好地为社区人群的健康服务,我们在全中国高等教育自学考试指导委员会指导下编写了本教材。

本教材在编写时十分注意成人教育的特点,本着“够用、实用”的原则,参阅了大量相关资料,内容简明扼要,实用性强,为社区护理学专业专科和专升本自考生、社区护士岗位培训的实用性教材。

本教材共6章,分别介绍健康及社区健康的概念及其影响因素,个体健康评估、家庭健康评估、学校健康评估及社区健康评估的基本内容、方法和技术,以及流行病学在社区健康评估中的应用。

由于初次编写社区健康评估教材,虽力求提高质量,反复研讨,数易其稿,但限于水平,仍难免会有一些不足与错误之处,恳请有关专家、使用本教材的师生及护理界同仁们,不吝批评指正,以便我们今后修订完善。

在教材编写过程中,得到了各参编单位领导及同事们的支持和帮助。在此,向所有给予我们支持和帮助的朋友们表示最诚挚的感谢。

编者

2007年1月

目 录

社区健康评估

第一章 概 述.....	(1)
第一节 健 康.....	(1)
第二节 社区健康.....	(5)
第三节 社区健康相关理论的应用.....	(7)
第二章 个体健康评估	(13)
第一节 家庭环境中的个体	(13)
第二节 个体健康评估内容	(15)
第三节 个体健康评估方法与技术	(27)
第三章 家庭健康评估	(31)
第一节 家 庭	(31)
第二节 家庭健康评估的基本内容	(38)
第三节 家庭健康评估的基本方法与技术	(43)
第四章 学校健康评估	(56)
第一节 学校保健	(56)
第二节 学校健康护理程序	(60)
第三节 学校健康评估内容及方法	(65)
第五章 社区健康评估	(81)
第一节 社区健康护理模式	(81)
第二节 社区健康评估的目的及意义	(81)
第三节 社区健康评估内容	(85)
第四节 社区健康评估的方法与技术	(87)
第五节 社区健康诊断与社区健康计划	(92)
第六节 案例分析	(95)
第六章 流行病学在社区健康评估中的应用.....	(100)
第一节 流行病学概述.....	(100)

第二节 社区健康状况及疾病水平的评估.....	(104)
后 记.....	(114)

附 社区健康评估自学考试大纲

课程自学考试大纲出版前言.....	(117)
目 录.....	(118)
I 课程性质与设置目的.....	(119)
II 课程内容与考核目标.....	(120)
III 关于大纲的说明与考核实施要求.....	(127)
附录 试题类型举例.....	(129)
后 记.....	(130)

第一章 概述

第一节 健康

一、健康概念的历史性演变

(一) 健康概念

人们常常根据自己所判断的自身健康情况采用不同的自我健康管理方法。关于“什么是健康?”、“健康的标准是什么?”的问题,不同的历史时代、文化背景和价值观对健康有着不同的理解和认识,健康的定义也在不断发生变化。20 世纪以前,不少人仅把健康理解为“不生病”或“不虚弱”、“无生理功能缺陷”等,因而尽管人体内潜伏着病理性缺陷或功能不全,仅其表面上“健康”即认为是健康,只有当出现疾病的症状或体征时,才认为是“生病”。

1948 年,WHO 在成立之初的《宪章》中就指出:“健康不但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”。强调健康不仅是个体的生理健康,而且强调该个体在当时的心理状态和社会环境都处在一个较完满的状态。1978 年,WHO 又在《阿拉木图宣言》中重申“健康不仅是没有疾病和痛苦,而且是身心健康和社会幸福的完美状态”。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的一项重要的重要的社会性目标”。1990 年,WHO 对健康定义的阐述又增加了道德健康,强调每个人不仅对于自己个人健康负有责任,同时也对社会健康负有义务。WHO 提出的健康概念涵盖了生理、心理、道德和社会适应 4 个方面的健康的含义。

1. 躯体健康 即生理健康,指人体的生理结构完整和生理功能正常。

2. 心理健康 即与客观环境保持一致的,其人格完整,情绪稳定,积极情绪多于消极情绪,有较好的自控能力,能够保持心理上的平衡,而且个体在认知、体验、情感、意识等心理活动方面达到和谐统一。

3. 社会适应 即自己的各种生理和心理的活动和行为,能适应复杂的环境变化,使自己在各种环境中具有充分的安全感。良好的社会适应又体现在良好的适应社会生活中的职业、家庭等各种角色转变,保持良好的人际关系,切合实际地在各种社会环境下不断进取等方面。

4. 道德健康 即具有做人的道德和应有的品质,不以损害他人的利益来满足自己的需要,有辨别真伪、善恶、美丑、荣辱、是非的能力,能按照社会公认的道德准则来约束、支配自己的言行,愿为人类的幸福做贡献。

(二) 护理学者对健康的认识和评价

护理学者对健康也持有不同的观点,他们的观点可归纳为如下两大类。

1. 健康视为安宁 (well-being): 健康是没有任何疾病或残疾,有积极的心态,能维持

自身与环境的平衡。

2. 健康视为手段和过程：健康是指克服来自环境和社会的障碍、追求个人目标的能力和潜力，由方向性的活动过程和有效的适应过程构成。

护理学者对健康的客观评价，考虑到越来越多的因素。值得注意的是，健康定义的变化更注重每一个护理对象对健康的主观感觉及判断，以及护理对象的性别和年龄因素对健康概念理解的差异。潘德（Pender，1990）综合了健康管理者和护理对象的观点，将健康分成5大范畴（表1-1）。

表 1-1 健康的分类

分类	内容
感情（affect）	平静、调和、活力、感受
态度（attitude）	乐观、良好的关系、能力
活动（activity）	积极的生活方式、有意义的工作、有活力的娱乐
热情（aspiration）	自我实现、自我贡献
实现（accomplishments）	享受、创意、超越

概括地说，健康不仅是没有躯体上的疾病，而且要保持稳定的心理状态、具有良好的社会适应能力和人际交往能力。社区护士应认识到，尽管人们都很重视健康，但对健康的理解都不尽相同，社区居民常常根据自己的身、心感觉和经验来判断健康与否。而且，不同的年龄、性别、社会文化背景的人对健康的理解也不一样。因此，健康的概念是随着个体的生活环境、文化、价值观和社会规范的变化而变化的。

二、健康模式

目前常用的健康模式有两种：

（一）健康-疾病连续相模式（health-illness continuum model）

此模式认为健康是相对的，而不是绝对的。健康与疾病为一种连续的过程，处于一条连线上，其活动范围可从最佳的健康状态至濒临死亡。健康-疾病连续相模式反映：

1. 健康是指个体在适应内外环境变化过程中所维持的生理、心理、精神、社会、文化等方面的动态平衡状态。

2. 健康和疾病是一种连续过程，处在一条连线上，其活动范围可从最佳健康状态到濒临死亡。

3. 任何个体在任何时候的健康状况都处于这一连续相两端的某一个点上，且这个位置时刻都处在动态变化之中。

4. 连续相上的任何一点都是个体身、心、社会诸方面功能的综合表现。

社区护士可应用该模式帮助服务对象确认其在健康-疾病连续相上所处的状况，并协助其采取措施从而尽可能达到良好的健康状态。

（二）最佳健康模式（high-level wellness model）

最佳健康模式强调预防疾病和促进健康，强调健康有主、客观两个方面，即主观的感觉

和客观的表现。此模式认为生病是一个主客观状态，它既可以是独立存在的或是没有身体缺陷的一种舒服的主观感觉，也可以是由一系列的的症状和体征所表现出的病理变化的一种客观状态。

社区护士可应用该模式，帮助其服务对象进行和利用发挥机体最大功能及发挥潜能的活动，从而帮助其实现最佳健康状态。例如，社区护士对社区中具有身体上残疾的护理对象进行康复护理计划时，不仅要考虑如何使其最大程度恢复受损的生理功能，还要帮助其在社会、情感、认知等方面接纳自身的残疾现状，尽早适应社会，以提高其生活质量。

三、影响健康的因素

WHO 在 1992 年宣布：每个人的健康与寿命，60%取决于自己，15%取决于遗传因素，10%取决于社会因素，8%取决于医疗条件，7%取决于气候。如同 WHO 指出的一样，人类健康受各种因素的影响，许多因素通过交叉、渗透、影响、制约等相互作用影响人们的健康。目前公认的影响健康的四大因素是生物遗传、生活方式、环境及卫生服务的可得性。

（一）环境因素

环境因素是指以个体为主体的外部世界。环境对个体的健康有很大的影响，除少数遗传性疾病外，几乎所有疾病都或多或少与环境相关。环境又可分为自然环境和社会经济环境。

1. 自然环境 自然环境是一生态系统，是人类赖以生存的物质基础。人与自然环境相联系、相互影响。自然环境给人类提供生存的必需品，借以维持人的生命活动。然而，随着工业化、城市化速度的加快，与生态环境、生活环境相关的健康问题日益突出，人类赖以生存的自然环境受到多种因素的破坏进而危害到人体的健康。

2. 社会经济环境 健康以及疾病的发生和转化直接或间接地受社会因素的影响和制约。这些社会因素包括政治、经济、文化、教育、个人收入、就业、社会地位以及社会支持网络等诸多因素，可直接或间接影响人的健康或对健康的认知。

（1）政策制度：一个合理繁荣和社会福利公平的社会制度，对人类健康能产生很大的影响。如定期体检、城镇医疗保险制度的建立等，使人们会享受到更高的健康水平。

（2）个人收入和社会地位：个人经济条件和社会地位是影响健康的重要因素。

（3）文化背景和社会支持网络：文化包括人们的信仰、价值观、行为规范、生活方式等，它通过潜移默化的作用影响着人们的健康。社会支持网络是一个人在社会中所形成的人际关系。良好的健康与个体、家庭、朋友和社会的支持密切相关。一些研究指出，社会关系对健康的影响与吸烟、高血压等这些明确的危险因素一样重要。

（二）生物遗传因素

生物遗传因素直接影响人类的健康，对人类诸多疾病的发生、发展及分布有着决定性的影响，是影响健康的重要因素。虽然遗传因素对健康影响所占比例不大，但一旦发生，对健康的影响常为终身性，难以治疗。目前主要是通过提倡科学婚配、优生、优生和法制手段等来加强婚姻与生育管理，减少遗传性疾病的发生。

（三）生活方式

生活方式是指人们长期受一定文化、民族、经济、社会、风俗、规范和家庭影响而形成的一系列生活习惯、生活节奏和生活意识。生活方式包括人的饮食、睡眠习惯、烟酒嗜好、文化生活及体育运动、风俗习惯以及人们的生活目的和对生活的态度等。良好的生活习惯可

使人们维持和促进健康。

(四) 卫生服务

卫生服务主要指医疗保健网络和医疗保障体系。医疗保健网络是否健全和医疗保障体系是否完善，均会影响人群对卫生服务利用的广泛程度。完备的和有质量保证的服务网络及公平合理的卫生资源配置以及一定的卫生经济负担对人群健康有着重要的促进作用。

四、健康与健康资源

正如一些学者 (Ames & Knrisl, 1988) 指出，现在大多数人仍然认为没有疾病就是健康，即使在感到不适的情况下，他们也不愿意为自身今后的健康而改变初衷，更不愿去改变那些潜在威胁健康的因素，如吸烟、酗酒等不良生活方式。

诺艾克 (Noack, 1987) 从社会生态学观点出发，提出“对健康的理解应从过去的是否有某种疾病或功能障碍来判断健康与否的观念向健康促进的方向转变”，并用“健康平衡 (health balance) 和健康潜在力 (health potentials)”两方面概括了健康概念。诺艾克认为健康平衡和健康潜在力与所拥有的健康资源紧密相关，这种健康资源可分为个人与社区水平。健康资源是支持健康的因素，如果缺乏健康资源可看作为健康威胁 (表 1-2)。

表 1-2 常见的健康资源和健康威胁

系统	健康资源	健康威胁
人		
生物学系统	良好的营养状态、免疫力	缺乏营养、免疫力低
认知系统	整体性、积极的健康态度、一定的健康知识	不正确的态度和信
健康相关行为		
整体性	情绪稳定、身体健康	情绪不稳定、身体虚弱
习惯	健康的个人习惯	吸烟、暴饮暴食、缺乏运动
工作	压力较低的满意的工作环境	疲劳、工作压力、危险工作
睡眠和娱乐	足够的睡眠和娱乐	睡眠不足、缺少娱乐
社会文化体系		
健康文化与实际	积极的健康相关价值、规范、生活方式、宗教信仰	不正确的健康相关价值或信念、不良的生活方式
社会网络	融入社会、社会纽带	被社会孤立、社会支持体系欠缺
工作组织与体系	良好的工作环境、满意的职业	失业、工作压力、不满意的职业
健康服务、学校、社会制度	便利的健康管理和社会服务、健康教育	健康和社会服务及健康教育的缺乏
社会经济结构	适当的物质资源、收入、社会保障	缺乏资源或不公平的分配
物理生物学环境		
物理资源	良好的食品供应、安全的消费物品	缺乏食品、易接近烟、酒、药物
微观环境	良好的住宅及交通、安全水、垃圾的处理	不良的住宅环境、交通危险
宏观环境	良好的气候和自然	环境污染、自然被破坏

引自：Noack, H (1987). 健康与健康促进概念. 健康促进和预防的测定 (WHO Reg. Pub., European series No. 22) 20-21.

健康平衡与健康促进的战略意味着个人和社区维持和强化健康资源。个体将个人的优先目标放在强化自身的健康潜在能力,然后接近健康行为和社会文化体系的方向。而社区首先从物理生物学系统接近社会文化系统和健康相关行为。

总之,社区护士在社区健康管理工作中,要明确在为护理对象进行健康管理时,不能用事先拟定好健康的框架去引导服务对象,而应首先弄清楚我们的服务对象的健康观是什么,然后与其一起制定健康目标,实施医疗护理活动。正如 WHO 护理专家委员会所指出的一样“护理是在个人、家庭、集体在所处的环境中帮助他们自己决定及执行社会方面的功能”。因此,了解社区、家庭和个人的健康观,比了解他们患什么病要重要得多。

第二节 社区健康

一、社区与社区健康

社区的基本单位是家庭,而家庭是由每一个个体构成的。人的一生都离不开社区和家庭,社区和家庭对个体的影响是多方面的,其中对健康的影响尤为重要。社区对家庭和个体健康的影响具有双重性,良好的家庭环境可以促进个体的精神和躯体的健康成长,而家庭中每一个个体的健康是健康家庭的保障。因此,要实施社区健康管理首先要进行社区健康评估,了解社区、家庭以及个体的健康状况,并诊断和计划社区、家庭和个体所存在的健康问题。通过社区健康的评估,判断社区所具备的能力与问题,作为诊断卫生服务需求及制定社区护理计划的依据。

二、影响社区健康的因素

(一) 社会因素

社区是组成社会的基本单位,社区的总体特征代表着一定的社会意识形态,影响社区健康的社会因素包括社会制度、社区文化和社区经济等方面。

1. 社会制度 社会制度关系到社会对公众健康的关心程度、经济投入以及社会对健康维护活动的参与,也影响医疗保健体制和社区卫生服务的组织形式。对健康有直接影响的社会制度有社会政治制度、法律制度、医疗保健制度等。另外社区各级领导的重视,有效的相关条例、方针和规章制度的制定,与维持和促进社区健康紧密相关。

2. 社区文化 由于社区文化的不同,社区居民的思考问题和解决问题的方式也不同。每个社区都有其特征性的文化背景,这种文化背景在某种程度上决定着人群对健康和疾病的信念、就医行为和对健康维护的态度,也影响人群的生活习惯、行为方式和自我保护能力。

3. 社区经济状况 社区的经济与健康保持着相互促进的关系。社区的经济资源是搞好社区健康教育与健康促进的重要因素之一。社区经济的发达,使物质生活和文化生活得到改善,有利于环境的改善,比如饮食、住房、教育、公共卫生设施和卫生保健服务,有利于促进人们对健康的认识,改变人们的行为。如果没有良好的经济基础,社区的清洁卫生、安全、交通等都很难得到保障,建设一个健康的社区环境就有很大的困难。

(二) 社区组织

社区组织是维护社区健康的重要资源。一个完整的社区应该有一个良好的社区组织体

系，包括社区的领导或管理机构、社区活动机构、生活服务机构、医疗保健机构和社会福利机构等，另外社区与医疗保健机构的合作关系等，都关系到社区健康活动的组织和实施。社区组织的运转机制和由此而形成的社区对此的认识，关系到社区对健康的态度和积极性，与社区健康维护活动的成败密切相关。良好的、安全的和高度组织化的社区环境有利于维护社区健康。

（三）社区人口

社区人口的基本构成直接影响社区的健康状况。如由于人口过剩或人口的老龄化而带来的生活空间拥挤、公共卫生设施不足、资源贫乏、人际关系紧张、家庭问题增多和卫生服务明显不足等都可引起社区的健康问题。

1. 人口增长对社区健康的影响 人口是社会经济结构的重要因素，同社会经济各个领域、各个环节有着不可分割的联系。在一定条件下，人口的数量、质量及再生产的速度决定了人们生活水平的高低，也影响着人群的健康。人口增长速度过快，导致人们消费水平下降，造成严重环境污染和交通事故，给人们的日常生活和卫生服务带来极为不利的影响，从而影响人们的健康。

2. 年龄结构对人群健康的影响 随着经济的发展及医学科学的进步和人口平均寿命的延长，世界人口老龄化问题日益突出。被赡养人口比例越大，社会负担越重，对人群健康的影响也就越明显。由于老年人对卫生服务的需求大，患病率、就诊率、住院率及医疗费用高等特点，做好老年人口的健康评估，有效的实施老年慢性病管理是提高老年人的生活质量，控制医疗费上涨、有效的利用有限的医疗资源的主要手段。

（四）社区环境

社区环境主要是指社区的自然环境，是居民生活的场所，与人群健康有非常密切的关系。良好的社区环境包括安全的生活用水、纯净的空气、理想的排污设施等。噪音、垃圾、射线、高压和震动、有传播疾病的动物、直接致病的寄生虫以及有毒的植物和动物等不良的环境是危害社区居民健康的因素。

（五）不良行为方式

不良行为方式是危害社区健康的重要因素。吸烟、酗酒、药物成瘾或滥用、缺乏体育锻炼、不良性行为、不使用安全带和不良的饮食习惯等是社区居民中常见的不良行为。不良行为方式一方面对个人健康产生直接影响，进而影响社区居民的健康状况；另一方面，个人的不良行为方式对社区人群健康会产生不良的影响，例如：吸烟往往使在场的非吸烟者也深受其害或吸毒常导致犯罪而危及他人的生命安全等。

（六）社区卫生保健机构

社区卫生保健机构（社区内的医院、卫生院、保健站、健康中心等）是卫生保健系统的基础和门户，是维护社区健康的主要资源。社区卫生保健机构的可利用程度、可得性和有效性，对社区健康有明显的影响。社区卫生保健机构与其他机构或团体的关系、医务人员的服务观念、服务能力和服务方式、卫生保健领导者在社区中的权威性和号召力以及可动用的社区资源的多少，都将影响社区卫生保健系统提供社区健康服务的能力。社区卫生保健机构与社区内外的医疗或非医疗资源的良好合作关系，是保证和维护并促进社区健康的基本条件之一。

第三节 社区健康相关理论的应用

社区护理常用理论有系统理论、计划理论、交换理论、纽曼的健康管理系统模式、奥雷姆的自理理论、罗伊的适应理论等。本节只介绍其中我国较常用的一般系统理论、纽曼的健康管理系统模式和奥雷姆的自理理论。

一、一般系统理论

贝塔朗菲（Ludwig von Bertalanffy）系统理论是护理理论开发过程中最常用的理论之一。

系统论主要解释了事物整体及其组成部分间的关系，以及这些组成部分在整体中的相互作用，强调系统是由这些相互作用的各组成部分形成的复合体。根据系统的内容组成部分和外部环境之间是否发生相互作用可分为两种类型，即与外部环境不断进行物质、能量和信息交换的为开放系统，没有物质、能量和信息交换的为封闭系统。依据系统论的观点，护理的服务对象一人、家庭和社区是一个开放的系统，其内部各系统之间相互作用和影响，而且与外部环境中的多个系统存在相互联系和相互作用。人、家庭和社区的健康即是其内环境与外环境之间的适应和平衡的结果（图 1-1）。

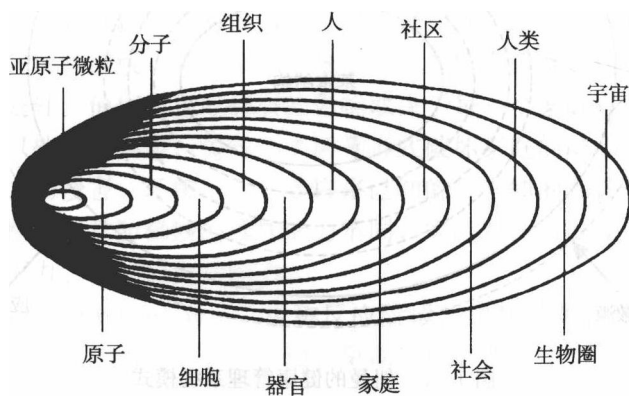


图 1-1 一般系统理论示意图

系统的活动是按照目标进行的，为达到共同的目标，系统必须不断地与它所处的环境及其各次系统之间进行相互作用和协调，以达到适应环境，保持系统稳定和平衡的目标。因此，某一次系统的变化都会影响到其他次系统，以至整个系统。如某一家庭系统中，一个人生病住院，将会影响到其主要照顾者的生活、工作、学习及家庭的收支情况等，即作为家庭系统中的次系统（生病的人、照顾者等）都会受到影响；但为达到其共同的目标，各个次系统都会尽力使护理对象早日康复出院，以恢复家庭这个系统的平衡与稳定。

社区作为一个系统，具有健康目标及社区这一边界。社区系统有社区居民、社区与健康相关的人力、物力、社会环境等社区资源。这几个部分之间相互联系和作用，并为达到社区健康而努力。社区系统与环境间的作用是通过输入、输出和反馈过程不断向目标靠近。例如

将社区的健康评估、社区居民和社区资源等输入到社区护理之中，通过护理过程输出达到社区护理的目标即社区健康的结果。

二、纽曼的健康管理系统模式

纽曼（Neuman）以压力理论、预防理论及系统理论为基础提出了健康管理系统模式（Neuman systems model，简称 NSM）。

NSM 是一个综合的和动态的模式，纽曼认为个体、家庭、群体和社区是多维的，且与环境中的应激不断地进行着互动。同时纽曼认为护理对象一人是一个有机整体，是由生理、心理、社会文化、发展以及精神等因素构成的一个整体，是由生存必需的基本结构和围绕它的 3 个辅助层，即抵抗线、正常防御线和弹性防御线来构成的。纽曼的理论区别于其他理论，将护理活动说明为预防活动，此理论作为健康评估的工具目前广泛应用于社区护理、精神护理和居家病人的护理服务实践中（图 1-2）。

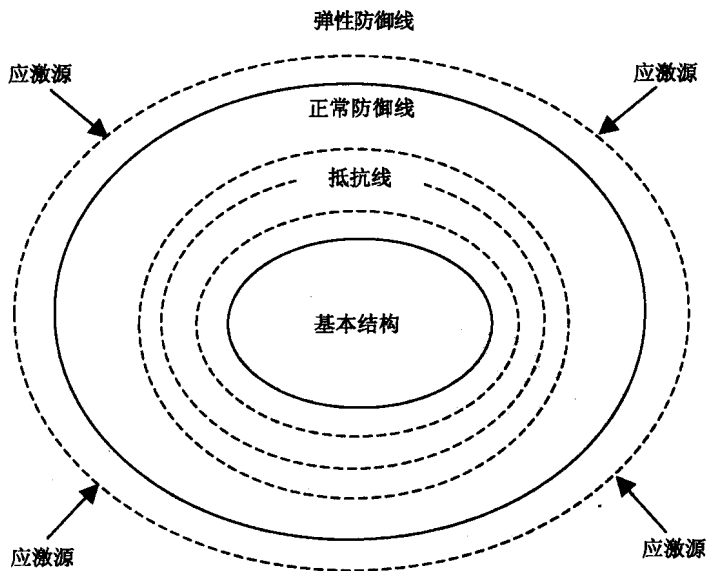


图 1-2 纽曼的健康管理系统模式

（一）主要概念

NSM 的主要概念涉及到基本结构、3 个辅助层（抵抗线，正常防御线，弹性防御线）、应激源（个体内，个体之间，个体外）和预防阶段（一级，二级，三级）4 个方面。下面利用社区中的家庭解释上述概念。

1. 基本结构（basic structure） 是系统所必需的生存因素，是所有个体具有的共性。包括系统组成部分（如生命体征的正常范围）、遗传特征、系统的优点和缺点等生物体生存所必需的能量资源。家庭基本结构包括家庭特点、功能、能量来源和家庭相互作用方式。尽管作为一个系统的每个家庭具有独特性，但每个家庭系统又是具有固有共同特征的复合体。而且无论在什么情况下，都应尽最大努力保护家庭的基本结构，否则家庭将会受到伤害。

2. 三个辅助层

（1）弹性防御线：是系统对应激源的最初反应或是系统的保护防御线，当这个防御线的

弹性作用不再能保护个体对抗应激源时, 应激源就会破坏正常防御线而导致疾病。如家庭的弹性防御线是指家庭健康的动态水平, 家庭健康的动态水平是家庭对其发展过程中所存在的问题、困难、危机反应后取得的。

当家庭弹性防御线的缓冲作用不能有效地抵御环境刺激源时, 家庭就失去了保护, 正常防御线就遭到压力的破坏。家庭成员的生理、心理、社会文化、发展和精神方面之间的相互关系, 将决定家庭系统对刺激源反应的程度以及可能对压力产生反应的种类。

(2) 正常防御线: 是由生理的、心理的、社会文化的、发展的、精神的要素所构成, 用来对应激源。家庭的正常防御线是指家庭的健康状态和家庭成员对问题、困难等的正常适应过程。一般情况下, 每个家庭都有一个正常的与环境发生反应的范围。这个范围就是家庭的正常防御线或通常所指的家庭健康或稳定状态。

(3) 抵抗线: 是系统抵御应激源的一些内部因素, 起到保护基本结构的作用, 并且当环境中的应激源侵入或破坏正常防御线时, 抵抗线被激活。家庭结构中的抵抗线是指家庭系统用以保护其稳定性的内在力量或要素, 如家庭适应压力的能力, 家庭成员的心理素质等。应激源破坏家庭的正常防御线后, 家庭将主动激活这些要素, 来保护和保持家庭基本结构的稳定。抵抗系统的功能是保持家庭稳定, 使家庭恢复到通常的健康状态 (正常防御线), 或尽可能地使家庭达到高水平的稳定状态, 以抵御环境刺激源的侵害。

3. 应激源 (stressor) 纽曼将应激源看作为“不均衡、状况危机和成熟危机”。系统外的所有环境均可成为刺激, 并不断刺激系统。认真评估应激源的数量、强度、持续时间的长度以及对该系统的意义和既往的应对能力等, 对选择护理干预是十分重要的。家庭健康的应激源是指破坏家庭各层防御线, 导致家庭系统不稳定的所有因素。这些影响因素可以来自家庭内、家庭间或家庭外。他们对家庭健康的影响取决于每一个家庭自身的积极程度。

环境中的应激源以挫折、困难、失败、威胁等形式破坏家庭的防御系统时, 家庭就会遭受到刺激源产生的压力的侵害。环境中存在着许多已知的、未知的和普遍的刺激源。每一种刺激源对家庭的稳定性或正常防御线的破坏能力不同。家庭对压力的反应取决于压力侵害家庭的程度和家庭适应压力、保持稳定的能力。

4. 预防阶段 (level of prevention) 也称反应阶段。纽曼认为护理人员应根据个体对应激源的反应情况采取以预防为主的一级干预、早期发现早期治疗为主的二级干预或以重建和康复为主的三级干预。

(二) NSM 在社区健康评估中的应用

NSM 是以护理对象一人为整体提供理论框架, 指出护理对象与环境不断地进行互动, 从而维持平衡状态, 通过一级、二级和三级预防活动帮助护理活动的实践理论。NSM 尤其没有将护理对象局限在个人, 而是将个人与家庭、群体、社区紧密联系, 所以具有比较适用于社区护理实践环境的优点。

NSM 适用于家庭治疗和护理、保健、康复等各个领域, 此理论已经成为护理管理者的管理工具。如果能够应用于我国社区护理领域, 将会使这种理论更多地运用于多种健康相关项目的开发, 同时也将促进以护理理论为基础的系统化的卫生保健事业。NSM 在社区健康管理中的应用程序如下 (图 1-3)。

1. 评估

(1) 第一阶段评估: 评估内容包括基本结构和能量资源的状态。基本结构及其资源是关

于生理（物理）、心理、社会文化、发展、精神等因素的相互作用的总体，是系统存在的必备条件。

- ①生理（物理）因素：评估社区基本结构与功能、居民人口结构、健康及疾病状态等；
 - ②心理因素：评估社区人际沟通、独立程度、团队精神和整体的稳定状态；
 - ③社会文化特点：评估安全、交通、通讯、教育、经济、文化和保健工作等必备条件；
 - ④发展状况：评估社区历史、社区产业发展和自助能力；
 - ⑤精神因素：评估社区的价值观、健康信念以及宗教信仰等。
- (2) 第二阶段评估：主要进行现存的和潜在的应激源和反应的评估。
- ①内在因素的评估：评估社区自身的应激源，如不良的环境卫生状况等；
 - ②外在因素的评估：影响整个社区的外部因素。
- (3) 第三阶段评估：确认正常防御线、抵抗线和弹性防御线的功能。
- ①正常防御线：主要评估社区居民整体的经济、知识水平；
 - ②抵抗线：评估保护基本结构的因素，如社区的精神、信念等；
 - ③弹性防御线：评估有助于保护基本结构的其他因素，如社区卫生服务的基本设施、社区领导的组织能力等。
2. 诊断 确认以应激源和三层防御线的相互作用为中心的问题。
3. 计划 拟定以一级、二级和三级预防为基础的护理干预方法。
4. 实施与评价 根据护理计划实施并进行评价，其主要依据是护理计划。实施要按一级、二级和三级预防来组织护理活动，并根据个体内、个体间和个体外的变化、应激源的性质和优先顺序排列上的变化进行评价。

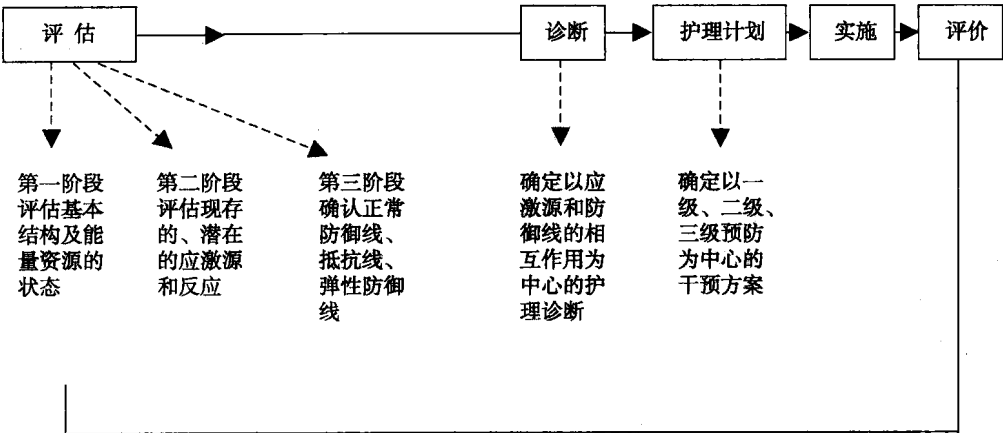


图 1-3 利用 Neuman 的健康管理系统模式的社区健康评估及计划
(引自：金慕姣等．社区护理学．韩国，汉城：贤文社，1999，75)

三、奥雷姆的自理缺陷护理理论

奥雷姆（Orem）在自理缺陷护理理论中将护理的目标放在自我护理能力上，注重阐述了自理、需要护理的时期、提供护理的方法等三方面的问题。这与社区护理的目标一脉相通。因此，奥雷姆的理论广泛应用于社区护理工作中。奥雷姆认为当个体缺乏持续保持自理