

高等医学院校康复治疗学专业教材

Community  
Based Rehabilitation

# 社区康复学

● 赵悌尊 主编



华夏出版社

高等医学院校康复治疗学专业教材

# 社区康复学

赵悌尊 主编

华夏出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

社区康复学/赵悌尊主编. —北京:华夏出版社,2005.4

ISBN 7-5080-3741-3

I. 社… II. 赵… III. 社区医学:康复医学 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 022596 号

**社区康复学**

赵悌尊 主编

**出版发行** 华夏出版社

(北京市东直门外香河园北里4号 邮编:100028 电话:64663331 转)

**经 销** 新华书店

**印 刷** 北京市人民文学印刷厂

**开 本** 850×1168 16 开

**印 张** 14.75

**字 数** 329 千字

**版 次** 2005 年 4 月北京第 1 版

2006 年 3 月北京第 2 次印刷

**定 价** 29.00 元

本版图书凡印刷、装订错误,可及时向我社发行部调换

# 高等医学院校康复治疗学专业教材 组织委员会与编写委员会名单

## 组织委员会

主任委员 汤小泉  
常务副主任委员 崔三生  
副主任委员 梁万年 王心如 李建军 黄峻 尤红  
委 员 崔树起 达建 丁伯坦 线福华 徐桂英  
张凤仁 王淑茗

## 编写委员会

学术顾问 卓大宏 南登昆  
主 审 周士枋 纪树荣  
主 编 高文铸 励建安  
编 委(以姓氏笔画为序)  
丁伯坦 王 刚 王 彤 关 骅 江钟立  
刘克敏 乔志恒 纪树荣 华桂茹 许健鹏  
李胜利 吴卫红 吴弦光 陈立嘉 陈 巍  
汪家琮 励建安 金 宁 周士枋 赵辉三  
赵悌尊 恽晓平 贺丹军 高文铸 桑德春

办公室主任 张凤仁 副主任 李洪霞

## 本书编委会名单

**主 编** 赵悌尊  
**副主编** 傅克礼 黄永禧  
**编 委** (以姓氏笔画为序)  
王茂斌 古 娟 许家成 孙喜斌 吴卫红  
李凤珍 李 明 李胜利 陆 敏 钱志亮  
黄永禧 黄晓琳 阎晓霞 傅克礼

**编写秘书** 李春燕

# 总 序

康复医学是社会发展与进步的产物,与临床医学、预防医学、保健医学共同构成现代医学体系。我国于 20 世纪 80 年代开始发展康复医学,并在重视中西医结合的基础上,逐渐形成了自己的学科体系,具有鲜明的中国特色。康复治疗学是康复医学的基本内容之一。我国康复治疗师的需求量至少为 30 万人,而目前的从业人员只有 1 万名左右。为了解决康复治疗专业人才严重匮乏的局面,首都医科大学及其康复医学院(中国康复研究中心)和南京医科大学共同努力,使康复治疗学的大学本科教育在 2001 年首次获得国家教育部的批准,并在全国率先招收康复治疗学本科生,为我国康复医学的学科建设迈出了重要一步。

康复治疗学本科专业建设任重道远,包括师资队伍、系列教材、实习基地、资格认证和专科学校等许多方面,其中系列教材的编写是开展康复治疗学本科教育的最基本条件。首都医科大学康复医学院和南京医科大学第一临床学院联合组织编写的康复治疗学系列教材,填补了我国这一领域的空白,是我国康复医学发展历程中的一次创造性的合作。本套教材由国内著名的康复专家主持撰写,共计 19 种,多数著作作为国内首部专著,内容新颖,应用价值高,涵盖康复治疗学的各个领域,将陆续由华夏出版社出版。

本套教材的特点是:既吸取国外的成功经验,又体现中国特色;既有循序渐进的系统理论,又有先进实用的诊疗技术;充分体现教材的科学性、思想性、先进性、启发性和适用性,以及基本理论、基本知识和基本技能;同时兼顾毕业前和毕业后教育,可以作为临床工作者的参考书。

1.《康复医学导论》由吴弦光主任医师编著,主要介绍康复与康复医学的概念,康复医学在现代医学体系中的地位及其内容和工作方式,是学习康复医学的入门教材。

2.《人体发育学》由江钟立主任医师编著,是国内第一部以新的视角论述人体发育与康复治疗理论的专著。

3.《运动学》由周士枋教授和丁伯坦教授主编,是国内第一部康复治疗理论的基础专著。内容包括:生物力学、正常人体运动学、运动障碍学、运动生理学、运动生化学、运动和心理学。

4.《康复心理学》由贺丹军主任医师编著,从残疾人的角度入手,论述其心理特征及心理治疗的理论和技术,是国内第一部康复心理方面的专著。

5.《康复疗法评定学》由恽晓平主任医师主编,内容包括康复评定学概念,相关基础知识,评定原理,评定工具、方法以及临床结果分析,理论与临床操作相结合,兼顾学科进展。

6.《物理疗法与作业疗法概论》由桑德春副主任医师和吴卫红副主任医师等编著,主要介

绍物理疗法和作业疗法的基本概念、基本理论、基本特点及学习、运用的基本方法。

7.《运动疗法技术学》由纪树荣教授主编,是国内第一部运动疗法技术学著作,详细介绍运动疗法技术的基本理论及常用的各种治疗技术,以及在实际工作中的应用方法。

8.《临床运动疗法学》由励建安教授编著,是国内第一部以功能障碍和康复问题为纲,演绎运动疗法及其临床应用的专著。

9.《文体疗法学》由金宁主任技师主编,主要介绍利用体育、娱乐项目对患者进行治疗的方法,是PT和OT的补充和延伸,也是国内第一部文体康复治疗的专著。

10.《理疗学》由乔志恒教授和华桂茹教授主编,内容包括:物理疗法概论、各种电疗法、光疗法(含激光)、超声疗法、磁场疗法、温热疗法、生物反馈和水疗法等。

11.《日常生活技能与环境改造》由汪家琮教授主编,是我国国内有关残疾人日常生活活动训练,以及患者住房和周围环境的无障碍改造的第一部专著。

12.《基础作业学》由陈立嘉副主任医师主编,主要介绍现代作业疗法的基本理论及实践,也是第一部此领域的专著。

13.《临床作业疗法学》由王刚主任医师和王彤主任医师主编,由大陆多位专家和香港、台湾学者共同撰写,是我国第一部作业疗法理论与实践的专著。

14.《假肢与矫形器学》由赵辉三主任医师主编,内容包括:与假肢装配有关的截肢,截肢者康复的新观念、新方法,常用假肢、矫形器的品种特点、处方方法和装配适合性检验方法。

15.《中国传统康复治疗学》由许健鹏教授和高文铸教授主编,上篇简要介绍中国传统医学的基本理论;下篇阐述临床中常用且比较成熟的中国传统康复疗法。

16.《言语治疗学》由李胜利教授主编,借鉴国际言语康复的现代理论和技术,结合国内言语康复的实践经验编写而成,是目前国内内容最全面的言语治疗学教材。

17.《物理疗法与作业疗法研究》由刘克敏博士和陈巍副主任医师主编,是国内第一部指导PT、OT专业人员进行临床研究的教材,侧重于基本概念和实例分析,实用性强。

18.《临床康复学》由关骅教授主编,书中介绍康复医学在专科康复各领域的最新进展,反映康复医学与临床治疗医学各专在早期康复方面的联系,是国内第一本临床康复学教材。

19.《社区康复学》由赵悌尊研究员主编,书中借鉴国际社区康复理论,结合我国社区康复实际,介绍社区常见病残的基本知识、康复训练与服务、残疾预防和常见训练器具等。

在本套丛书的编写过程中,各位编写者都本着精益求精、求实创新的原则,力争达到精品教材的水准。但是由于编写时间有限,难免出现不当之处。欢迎广大读者提出宝贵的意见和建议,以便再版时修订。

本套教材的编写得到日本国际协力事业团(JICA)的大力支持,谨此表示衷心感谢。

高等医学院校  
康复治疗学专业教材编委会

2003年6月

# 前 言

为使占全球残疾人总数 3/4 的发展中国家残疾人得到可及的康复服务,1976 年世界卫生组织提出相对传统机构康复的一种新的康复途径,即社区康复(Community - Based Rehabilitation,简称 CBR)。社区康复经济有效、简便易行,20 余年来全球发展迅速,得到各国政府及国际组织的认同,也受到广大残疾人及其家庭的欢迎。

1994 年,国际劳工组织(ILO)、联合国教科文组织(UNESCO)和世界卫生组织(WHO)发表了关于社区康复的联合意见书,明确了社区康复服务的原则、内容和方法。

2004 年,国际劳工组织、联合国教科文组织、世界卫生组织修订了联合意见书,再次强调社区康复是以社区为基础的康复,是残疾人实现康复、机会均等、减少贫困和社会包容的一种战略。

上个世纪 80 年代,康复的理念引入我国,与此同时社区康复得到重视并加以倡导。1986 年国家卫生部在广东、山东、吉林、内蒙古等省区开展了社区康复试点;1988 年残疾人康复工作被列入国家发展规划,开展了抢救性的“三项康复”,不但为白内障失明者、聋儿和小儿麻痹后遗症患者解除了痛苦,得到了康复,同时也探索了在基层为残疾人提供康复服务的途径;“八五”期间,社区康复工作正式纳入国家残疾人事业计划纲要,并在 64 个县(区)进行试点,社区康复工作内容除包括“三项康复”外,还新增加了低视力康复、精神病防治康复、智力残疾儿童康复、残疾人用品用具供应服务等项内容。“九五”期间,国家提出“建立并形成社会化康复训练服务体系,以社区和家庭为重点,广泛开展康复训练,使残疾人普遍得到康复服务,同时实施一批重点工程,使 300 万残疾人得到不同程度康复”的目标,明确了以社会化方式开展社区康复工作的思路;进入“十五”后,社区康复被摆到更加突出的位置,将社区康复工作纳入社区建设规划,融入社区卫生服务、社区服务和特殊教育部门业务,并开拓了脑瘫儿童康复训练、成年智力残疾人康复训练服务、盲人定向行走训练服务和麻风畸残康复等新的业务领域。2002 年第三次全国残疾人康复工作会议胜利召开,提出到 2015 年残疾人“人人享有康复服务”的宏伟目标,将“积极推进社区康复,把康复服务引入家庭”作为实现这一目标的主要措施,残疾人社区康复工作迈入新的发展阶段。

目前我国 6000 万残疾人中有康复需求者仅有 30% 得到不同程度的康复,距实现目标有很大差距,任务十分艰巨。社区康复就近就便、经济适用,是绝大多数残疾人得到康复服务、改善参与社会生活条件的最有效形式,是满足我国广大残疾人基本康复需求的主要途径,也是实现残疾人“人人享有康复服务”目标的基础。



## 2 社区康复学

近年来,中央及有关部门制定了一系列文件,明确提出城市社区卫生服务中心(站)和农村乡镇卫生院要为基层提供融预防、保健、健康教育、计划生育、康复六位一体的综合性卫生服务。2005年1月,中国残联和卫生部联合印发了《关于进一步将残疾人社区康复纳入城乡基层卫生服务的意见》,极大地促进了城乡残疾人社区康复工作。

社区康复是基层医疗卫生服务机构的重要工作职责,将残疾人社区康复工作纳入城乡基层卫生服务网络是完善残疾人康复服务体系的必然途径。加大培训力度,培养致力于以社区为基础的康复人才,是形成基层残疾人康复工作长效机制,促进残疾人社区康复工作持续、健康发展的关键。

本教材主要用于临床医学专业、康复医学专业方向教育和康复治疗学本科教育,也可用于康复工作者和医疗卫生工作人员学习康复知识。目前,社区康复专业仍处于高教教材建设的初期阶段,需要积极探索和发展。因此,本教材只有在不断地改进中才能逐步成熟,欢迎读者多提宝贵意见。

编 者

# 目 录

<b>第一章 社区康复概论</b> .....	( 1 )
<b>第一节 社区的基本概念</b> .....	( 1 )
一、社区定义 .....	( 1 )
二、社区基本要素 .....	( 2 )
三、社区分类 .....	( 3 )
四、社区功能 .....	( 3 )
<b>第二节 社区康复的基本概念</b> .....	( 4 )
一、社区康复定义 .....	( 4 )
二、容易与社区康复混淆的几个概念 .....	( 4 )
三、社区康复的特点 .....	( 6 )
四、社区康复的产生和发展 .....	( 7 )
五、社区康复基本原则 .....	( 12 )
六、社区康复的实施体系 .....	( 14 )
七、社区康复工作方法与内容 .....	( 16 )
<b>第二章 康复训练与服务在社区中的开展</b> .....	( 21 )
<b>第一节 社区康复对象</b> .....	( 21 )
一、残疾人 .....	( 21 )
二、慢性病病人 .....	( 22 )
三、老年人 .....	( 23 )
<b>第二节 社区康复内容</b> .....	( 24 )
一、功能训练 .....	( 24 )
二、全面康复 .....	( 26 )
三、重返社会 .....	( 28 )
<b>第三节 社区康复形式</b> .....	( 31 )
一、基层康复站服务 .....	( 31 )
二、上门服务 .....	( 32 )
三、家庭康复服务 .....	( 32 )
<b>第三章 社区常见伤、病、残者的康复训练与服务</b> .....	( 33 )
<b>第一节 肢体功能障碍的社区康复训练与服务</b> .....	( 33 )
一、偏瘫的社区康复训练与服务 .....	( 33 )

二、脑性瘫痪的社区康复训练与服务	(52)
三、脊髓损伤的社区康复训练与服务	(65)
四、截肢的社区康复训练与服务	(77)
五、小儿麻痹后遗症的社区康复训练与服务	(79)
六、骨关节损伤和周围神经损伤的社区康复训练与服务	(88)
七、颈椎病的社区康复治疗与训练	(97)
八、慢性背腰痛的社区康复治疗与训练	(104)
<b>第二节 智力残疾人的社区康复训练与服务</b>	<b>(111)</b>
一、基础知识	(111)
二、适应能力测评	(114)
三、训练计划	(117)
四、康复训练	(123)
五、训练评估	(138)
六、转介服务	(138)
<b>第三节 精神残疾的社区防治与康复</b>	<b>(139)</b>
一、基础知识	(139)
二、功能评定	(140)
三、防治康复计划	(142)
四、康复治疗方法	(143)
五、防治康复的评估	(144)
六、我国精神病防治康复工作模式	(145)
<b>第四节 听力言语残疾的社区康复训练与服务</b>	<b>(146)</b>
一、基础知识	(146)
二、康复训练	(149)
三、转介服务	(161)
<b>第五节 视力残疾的社区康复训练与服务</b>	<b>(162)</b>
一、基础知识	(162)
二、社区康复训练	(163)
三、转介服务	(182)
<b>第四章 残疾儿童的社区康复</b>	<b>(184)</b>
<b>第一节 基础知识</b>	<b>(184)</b>
一、残疾儿童概述	(184)
二、我国残疾儿童的现状	(184)
三、儿童常见致残原因	(185)
四、预防	(187)
<b>第二节 残疾儿童的早期发现</b>	<b>(188)</b>
一、婴幼儿发育的一般规律	(189)

二、婴幼儿正常发育 .....	(189)
三、婴幼儿发育评估 .....	(190)
<b>第三节 残疾儿童的康复原则</b> .....	(191)
一、早期发现,早期干预 .....	(191)
二、患儿为中心的训练 .....	(191)
三、家庭为中心的训练 .....	(191)
四、康复与教育相结合 .....	(192)
<b>第五章 老年人的社区康复</b> .....	(193)
<b>第一节 基础知识</b> .....	(193)
一、老年人生理特点 .....	(193)
二、老年人常见的功能障碍 .....	(197)
<b>第二节 老年人的社区康复训练与服务</b> .....	(198)
一、老年人的康复原则 .....	(198)
二、社区康复训练与服务 .....	(200)
<b>第六章 社区残疾预防</b> .....	(203)
<b>第一节 社区残疾预防的必要性</b> .....	(203)
一、基层社区是社区康复和残疾预防工作的基地 .....	(203)
二、有利于针对主要致残原因开展预防、保健、治疗和康复 .....	(203)
三、有利于在残疾发生、发展全过程中进行干预和控制 .....	(204)
四、有利于在人类生命各阶段避免和减少残疾发生 .....	(205)
五、在社区中作好残疾预防,有利于与社区康复共同开展,共享资源 .....	(205)
<b>第二节 社区残疾预防的可行性</b> .....	(206)
一、有法可依 .....	(206)
二、“预防为主”的卫生工作方针是指导原则 .....	(206)
三、逐步完善基层工作网络 .....	(206)
四、实践中已初步探索出残疾预防工作经验 .....	(206)
五、国家开始实施提高出生人口素质、减少出生缺陷和残疾的行动计划 .....	(207)
<b>第三节 社区残疾预防战略</b> .....	(207)
一、坚持“预防为主”的战略方针 .....	(207)
二、建立健全工作体系,采取社会化的工作方式 .....	(208)
三、加强预防残疾的法制建设 .....	(208)
四、因地制宜,开展残疾预防和康复的重点工程 .....	(208)
五、与社区卫生服务初级卫生保健相结合 .....	(208)
六、开展健康教育,普及科学知识 .....	(209)
七、立足国情,适应社区,采取实用技术 .....	(209)
<b>第七章 社区康复训练器具</b> .....	(210)
一、基础知识 .....	(210)

#### 4 社区康复学

二、社区康复训练器具介绍 .....	(212)
三、社区康复站训练器具的配置 .....	(222)
主要参考文献.....	(223)

# 第一章 社区康复概论

## 第一节 社区的基本概念

社区康复自 70 年代末期开始倡导,是相对传统康复途径的一种新的康复服务理念,即统筹利用康复资源,充分发挥康复对象及其家庭成员的主动性,在城乡社区和家庭,为残疾人、老年人、慢性病人和其他需要康复的人,提供就地就便的全面康复服务,其经济、有效、可行,对世界各国,包括发展中国家均适合。我国自 80 年代末期开始进行社区康复试点,至今已十余年,人们对社区这一从西方翻译过来的专业词的理解也不断实际化。当前,我国正在大力加强社区建设,融卫生、社会服务等各项工作都正在向社区延伸,因此了解社区的概念及在实践中的界定,对社区康复纳入社区建设规划,融入社区卫生服务、社区服务等各项业务范畴推动社区康复工作健康发展十分必要。

### 一、社区定义

社区一词在希腊语中指“友谊”或“团契”(fellowship)之意。德国早期社会学家腾尼斯于 1887 年将“社区”(gemeinschaft)译为“公社”。目前社区康复中的社区一词(community),原意为“公社”、“团体”、“同一地区的全体居民”、“共同性”等。社区一词传入我国是在 20 世纪 30 年代,仅作为一个学术名词而已。多年来,社会学家与实际工作者,将理论和实践相结合,提出了广义的社区内涵和社区康复中的社区内涵两种定义。

#### (一)广义的社区内涵

从广义上讲,普遍认为“社区是指进行一定的社会活动,具有某种互动关系和共同文化维系力的人类生活群体及其活动区域”。社区,作为社会的一部分,对于社会在整体上达到良性运行及协调发展,起着重要的作用。因此凡符合以上条件的都可称之为社区。从地域上可大可小;从人群上可多可少;从功能上可繁可简;从范围上可城市、可农村;从行政管理体制上可一级、多级……社区是人类生活的基本场所,社区是地理空间与社会空间的结合,社区人群多具有共同的行为规范、生活方式和社区意识,人们在从事各种活动中,结成了相互关系,并利用国家政府机构对社区的支持,调动社区成员的积极性,利用社区自身力量,发展社区,使之发展得更完善。

#### (二)社区康复中的社区内涵

自上个世纪 80 年代,社区这一学术名词在我国的实践中得到重视和推行。国家民政部借鉴国外和国内经验,提出了国家和社会力量相结合,采取多种形式,举办社会福利事业的思想,于

1986年提出在城市开展社区服务工作的要求。与此同时,在世界卫生组织联合国儿童基金会等国际组织支持下,我国卫生、民政、教育和残联等部门密切配合,开始倡导和推广社区康复,旨在使残疾人、慢性病人、老年人和其他康复对象得到医疗、教育、职业和社会等方面的康复服务。经过试点,不断总结经验和逐步推广人们对社区康复中的社区内涵更加明确了。社区康复中的“社区”界定,一方面要适应我国行政管理体制的特点,一方面要符合社区康复组织实施的实际情况,特别是要跟上我国经济体制改革和城乡管理体制改革的步伐,适时、合理、有效地以社区为工作平台,使残疾人和其他康复对象普遍地得到康复服务。《中国残疾人事业“十五”计划纲要》及“康复训练与服务‘十五’实施方案”提出在全国城市和有条件的农村基本建立社会化康复训练服务体系,为各类残疾人切实提供康复服务。康复服务工作实施面在市辖区达到70%、县(市)达到50%。经国务院办公厅转发的卫生部、民政部、财政部、公安部、教育部和中国残联于2002年8月共同制定的《关于进一步加强残疾人康复工作的意见》,提出了到2015年,实现残疾人“人人享有康复服务”的总体目标。这一目标的实现有赖于采取多部门合作的形式,以区、县为指导,街道、乡镇为核心,居(村)为基础,家庭为网络的组织管理、技术指导和训练服务网络。区县、街道、乡镇、居村、家庭四个层面具有各自的功能和作用。县、区是国家康复服务任务下达的行政区,承担组织管理、综合协调、督导检查、统计汇总等任务;街道、乡镇也是一级政府,便于协调工作、统筹资源、贴近残疾人,是直接服务和指导居、村,使康复服务覆盖面从地域上和人数上扩大的最核心的核心行政区;居(村)(包括新型的社区居民委员会)随着改革的深入,更具功能性,与社区居民的关系越来越密切,居(村)民委员会最了解辖区残疾人和其他康复对象的康复需求、实际困难和家庭情况能组织人力,提供因人而异、因地制宜的有针对性的康复服务内容,因此是落实各项康复服务的基础;而家庭则是绝大部分残疾人和康复对象所在之处,一方面他们需要普及康复基本知识、提高自我康复意识,靠家人帮助积极进行康复训练,另一方面也需要得到“不出门”的康复服务。这对于残疾较重的贫困残疾人更重要。

## 二、社区基本要素

一个社区的构成应具有以下基本要素。

### (一)地域(社区区位)

一定的地域即占据一定的地理空间。这里所说的地理空间,不是单纯的自然地理区,而是指地理空间与社会空间这两方面的结合。在一个地理空间中,可同时存在多个社区。如北京市,在地图上占据一定的地理区域,同时又包括许多城乡社区,如街道、乡镇等。

### (二)人群(社区人口)

一定的人群即社区拥有一定数量、素质、结构分布的人的群体。社区的存在离不开社区中人的存在,社区中不同的人的构成,就形成了不同社区的不同人的群体。如城市社区人群具有与农村社区人群不同的特征;城市社区人群范围大、联结强度低、人口分布密度大、人际关系持久性低、文化层次相对高等。

### (三)文化维系力(社区文化)

一定的文化维系力即社区人群在长期的生产活动、社会活动及其他活动中,由于具有共同的利益、共同的需要、共同的问题等,而产生了共同的行为规范、生活方式、宗教信仰、文化传

统、民风民俗等,这就是社区的文化维系力。不同社区有着不同的文化。如城市社区文化的特点是具有较多的机构组织及规章制度,较明显的世俗化,导致人们在实际生活中更加追求实用、实际。城市社区的物质生活及文化生活均较丰富,生活节奏快,工作规律性强等。

#### (四)社会活动及其互动关系(社会活动)

各种社会活动及其互动关系,是社区的核心。不论城市社区还是农村社区,经济活动都是最重要的社会活动,但是由于城市社区与农村社区经济活动的内容不同,因而人们在城市社区的工业生产活动中和人们在农村社区的农业生产活动中所建立起来的相互关系也就不同。人们在经济的、政治的、文化的各种活动和日常生活活动中形成各种关系并相互作用,这样就产生了不同形态的社区。城市社区相对地较农村社区人口集中、成分复杂、社会活动频繁、生活方式多样化、群体和组织结构较复杂、家庭规模及职能逐步缩小,政治、思想、文化相对发达等。

### 三、社区分类

纵观社区发展过程,社区由原始社会的氏族公社,经农村公社、古代城市、发展到当代大城市。社会学家依照不同的原则,对社区进行了分类研究。

#### (一)分类方法

分类方法:①按功能分类。②按发展水平分类。③按人口分类。④按经济结构分类。⑤按空间分类。⑥其他分类。

#### (二)按空间分类

按照空间的特征进行社区分类的情况,见表 1-1-1。

表 1-1-1 按空间特征进行的社区分类

空间性的	法定社区	省、自治区、市、区、县、街道、乡镇、居委会、村委会等
	自然社区	城市、农村、自然街、镇、村落等
	专能社区	经济特区、工业社区、文化社区、生活社区等
非空间性的	精神社区	职业社区、宗教社区、种族社区等

法定社区即地方行政区,其在地图上有明确的标示,在法律上有明文规定。自然社区即人类生产和生活中自然形成的定居区。以上两种类型的社区有时是重合的,如大城市既包含有城市社区,也包含有乡镇社区、街道社区等。专能社区即人们从事某种专门活动而形成的占有一定地域空间的聚集区,表中未例举的如矿山、学校、部队等都属于专能社区。精神社区即空间上无共居地,但有着共同的生活方式、信仰、成员感等,如分散在世界各地的犹太人就可称之为一个精神社区。

### 四、社区功能

一般说来,社区有五种重要功能:

#### (一)满足生活需求功能

社区有一套生产、分配以及销售的体系,提供给社区内成员日常生活的必需品。



### (二)社会化功能

社区有一套社会化的体系,将社区内最重要的价值观及行为模式,由上一代传到下一代。社区内学校以及其他社会机构都有其社会化的功能。

### (三)社会控制功能

社区有一套社会控制体系,用以鼓励人们遵守社会规范,以维护社会秩序,同时也用以惩罚违反社会规范的人。

### (四)社会参与功能

社区有一套社会参与的体系,促进社区内人们相互往来与互动,并提高社区的价值整合。

### (五)社会互助功能

社区有一套互助体系,使社区内一群人互相帮助、互相支援。

## 第二节 社区康复的基本概念

### 一、社区康复定义

随着社区康复在全球的不断深入开展,其定义也在不断地更新、完善,各国结合实际情况对社区康复的定义及内涵都有着不同的理解。世界卫生组织等国际组织,曾多次对社区康复定义进行修订,以适应残疾人的康复需求和全球社区康复发展现状。

#### (一)世界卫生组织的定义

1981年世界卫生组织康复专家委员会所下的定义是:“在社区的层次上采取的康复措施,这些措施是利用和依靠社区的人力资源而进行的,包括依靠有残损、残疾、残障的人员本身,以及他们的家庭和社会。”

#### (二)联合国三大组织的定义

1994年世界卫生组织、联合国教科文组织、国际劳工组织联合发表的《关于残疾人社区康复的联合意见书》对社区康复做了新的定义:“社区康复是社区发展计划中的一项康复策略,其目的是使所有残疾人享有康复服务、实现机会均等、充分参与的目标。社区康复的实施要依靠残疾人、残疾人亲友、残疾人所在的社区以及卫生、教育、劳动就业、社会保障等相关部门的共同努力。”

根据国际上对社区康复所下定义,结合我国国情和社区康复实践,目前我国对社区康复所下定义为:社区康复是社区建设的重要组成部分,是指在政府领导下,相关部门密切配合,社会力量广泛支持,残疾人及其亲友积极参与,采取社会化方式,使广大残疾人得到全面康复服务,以实现机会均等,充分参与社会生活的目标。

### 二、容易与社区康复混淆的几个概念

#### (一)社会康复

社会康复(social rehabilitation)是残疾人全面康复的组成部分。它是指从社会的角度推进医疗康复、教育康复、职业康复等工作,动员社会各界、各种力量,为残疾人的生活、学习、工作