

社区康复教材

主 编 张景元

副主编 赵悌尊 焉晋占

华夏出版社



内 容 提 要

本教材以实现残疾人的全面康复为宗旨, 简明介绍开展社区康复工作必备的理论知识及实践技能。其中包括社区康复的概念、管理、调查、培训及实施; 残疾与康复的基本概念; 残疾的预防; 现代康复手段如运动疗法、作业疗法、物理疗法、特殊教育、职业康复、心理康复、社会康复、矫形器及生活自助具的使用等。对常见残疾, 如偏瘫、截瘫、脑瘫、智力低下、小儿麻痹后遗症、视力残疾、聋、哑、精神病残疾的预防、社区康复, 以及残疾儿童和老年人的社区康复都作了通俗、全面的介绍。既适合社区康复资源中心中较高层次的专业人员的理论学习, 又适合于管理人员、基层康复员、残疾人及其家庭成员的使用, 也可作为现代康复医学的入门读物。

社 区 康 复 教 材

主 编 张景元

*

华 夏 出 版 社 出 版 发 行

(北京东直门外香河园北里4号)

新 华 书 店 经 销

北 京 市 双 桥 印 刷 厂 印 刷

*

850×1168毫米32开本 11.675印张 268千字 插图2

1991年4月北京第1版 1991年4月北京第1次印刷

印数1—7000册

ISBN7—80053—931—8/R·074

定 价: 7.35元

社区康复教材

主 编 张景元

副主编 赵悌尊 焉晋占

编 者

赵悌尊	焉晋占	于兑生	赵春生
乔志恒	丁凤霞	何 青	陈德刚
张 丹	王瑞华	关 骅	张 健
胡莹媛	田心明	周天健	韩薇薇
李胜利	姬文平		

绘图 于文江

华夏出版社

1991年·北京

前 言

自从有了人类，就有了残疾人。任何学科的产生和发展都源于社会需要。两次世界大战，特别是第二次世界大战，使数以千万计的人不幸致残，为解决急剧增加的残疾人的康复需要，导致了现代康复医学的发展。现代康复医学在概念上和体系上是对传统医学的革新。它的工作对象不是疾病而是障碍；它的工作目的不仅是治疗疾病和保存伤病员的生命，而主要强调功能训练、整体康复，最终重返社会；现代康复的概念是：综合地和协调利地用医学的、工程的、教育的、职业的、社会的，和其它一切可能利用的措施，使残疾者的功能和权利复原到尽可能达到的最大限度，以使他们与健全人平等地参与社会生活。

60年代以后，随着经济发展和生活水平的提高，交通事故和其它意外损伤增多；老年人比例上升；治疗学的进步也使患有某些疾病的人存活下来，造成慢性病人的增加，从而使得康复对象的绝对数量有所增加，也促进了在现代康复理论指导下的实践活动。目前康复服务的实践途径主要有两类：一类是“集中式”的，世界各国，特别是发达国家所建立的康复中心、康复医院等就属于这一类。其优点是：设备先进、专业技术水平高、可为康复对象提供良好的医疗康复，并可进行研究及培训。其缺点是：容纳量小、费用高、受益面窄，此外，不可避免地会造成残疾人与家庭、社会生活的隔离，阻碍残疾人的全面康复。另一类是“分散式”的，即社区康复。

社区康复的宗旨是：在城乡社区水平，积极调动和协调社区

有关部门及人员，包括残疾人及其家庭成员的参与，充分开发和利用社区的资源，在医疗、教育、职业、社会等康复方面，为残疾人及其它康复对象提供有效、可行、经济的全面康复服务，以促进他们平等地参与家庭及社会的生活。社区康复涉及各个层次，即国家、省、市、地区、基层社区的参与，但应特别强调基层社区的作用。社区康复应具有三大特点：一是促进社会的改变，即促使社区各部门、各种人员观点的改变，积极的参与；二是促进社区发展，即社区康复是社区发展规划的一部分，社区康复的开展将促进社区向更完善的阶段发展；三是社区康复必须是有效的服务，即社区康复的模式应符合各国的国情、民情，符合本社区的实际情况，因地制宜地提供有效的康复服务。社区康复不仅是为残疾人提供医疗上的康复服务，而且还为残疾人提供教育康复、职业康复和社会康复，这是“集中式”的康复途径所无法实现的康复目标。

社区康复自1976年由世界卫生组织倡导，至今全世界已有60多个国家和地区开展了社区康复，近千万残疾人接受了社区康复服务。实践证明，它顺应了全球残疾人的康复需求，对发展中国家更为适合。

我国是发展中国家，残疾人绝对数量居世界之首，有80%的残疾人生活在农村，残疾人康复的需求量大，国家财力有限，康复机构缺乏，康复专业人员不足，现存的康复体系远远不能满足我国残疾人全面康复的需求……残疾人事业是我国社会主义建设事业的重要部分；残疾人的康复事业又是残疾人事业的重要组成部分，它不仅仅涉及到5000多万残疾人，影响着数以亿计的亲属，还关系到国家发展和社会稳定。残疾人康复事业的发展，必须与我国国情相适应，在我国倡导和推广社区康复已势在必行！我国有许多利于开展社区康复的条件，社区康复的开展将改变我国残疾人目前的康复现状。

1986年，在国家、地方、社会的积极配合下，我国开始进行了社区康复的试点工作，取得了一定的经验。各级有关部门举办了不同类型、层次的社区康复工作人员培训班，使用不同的培训教材。1988年，中国康复研究中心受中国残疾人联合会康复部的委托，编写了《社区康复教材》，经使用获得广大社区康复工作人员的欢迎。为提高广大社区康复管理人员及专业人员的理论水平和实践能力，满足其工作需要，中国康复研究中心各学科的专家、学者，在较短的时间内，参考国内、外文献及实践经验，对原教材进行了修改重编，以适合我国社区的实际情况。

新编的本教材力求简明、通俗、全面、实用。考虑到从事社区康复工作的不同层次、不同类型人员的实际需要及培训内容，教材中既有深入浅出的理论知识，又有易于领会的实践技巧；既适合社区康复资源中心中较高层次的专业人员的理论学习，又适于基层康复员、残疾人及其家庭成员的使用；本教材也可作为现代康复医学的入门读物。

本书在编写和出版中曾得到中国残疾人联合会康复部、中国康复研究中心以及其它单位领导、专家、同行的支持和帮助，特别是从事社区康复工作的同志们提出了许多宝贵的改进意见，在此表示衷心感谢。

由于社区康复工作在我国起步时间不长，编写人员的水平有限，经验不足，书中难免有不妥及错误之处，请读者批评指正。

张景元

1991.3

目 录

绪 论

第一章 社区康复概述.....	(3)
第一节 社区的基本概念.....	(3)
第二节 社区康复的基本概念.....	(6)
第二章 社区康复工作的管理.....	(15)
第一节 社区康复的工作内容及程序.....	(15)
第二节 社区康复的管理体系.....	(16)
第三节 社区康复的评估.....	(26)
第四节 社区康复发展规划的制定及试点工作.....	(29)
第五节 社区康复的调查工作.....	(33)
第三章 社区康复工作者的培训及残疾人的康复训练.....	(44)
第一节 社区康复工作者的培训.....	(44)
第二节 社区中残疾人的康复训练.....	(47)

总 论

第四章 残疾的基本概念.....	(53)
第一节 残疾的定义.....	(53)
第二节 残疾的分类.....	(54)
第三节 残疾程度的分级及评定标准.....	(58)
第四节 残疾评定.....	(70)
第五章 康复的基本概念.....	(71)

第一节	康复的定义	(71)
第二节	康复对象	(72)
第三节	康复的原则	(72)
第四节	康复标准	(74)
第六章	残疾的预防	(76)
第一节	致残原因	(77)
第二节	残疾的预防	(78)
第七章	运动疗法	(82)
第一节	概述	(82)
第二节	运动疗法的应用	(84)
第三节	运动疗法的实施	(96)
第八章	作业疗法	(100)
第一节	概述	(100)
第二节	作业疗法的应用	(102)
第三节	作业疗法的实施	(110)
第九章	物理疗法	(114)
第一节	概述	(114)
第二节	物理疗法的应用	(116)
第三节	物理疗法的实施	(117)
第十章	特殊教育	(130)
第一节	概述	(130)
第二节	特殊教育的内容	(130)
第三节	在社区中开展特殊教育	(137)
第十一章	职业康复	(142)
第一节	概述	(142)
第二节	职业康复的内容	(143)
第三节	在社区中开展职业康复工作	(153)
第十二章	心理康复	(157)

第一节	概述	(157)
第二节	残疾人的心理特点与康复	(158)
第三节	心理康复措施	(165)
第十三章	社会康复	(171)
第一节	概述	(171)
第二节	社会康复工作的目标及任务	(177)
第三节	我国残疾人所面临的重要问题及对策	(179)
第四节	社会康复工作的实施	(183)

各 论

第十四章	脑卒中患者的社区康复	(191)
第一节	概述	(191)
第二节	脑卒中患者的社区康复	(193)
第十五章	截瘫患者的社区康复	(207)
第一节	概述	(207)
第二节	截瘫患者的社区康复	(210)
第十六章	脑性瘫痪儿童的社区康复	(224)
第一节	概述	(224)
第二节	脑性瘫痪儿童的社区康复	(229)
第十七章	智力低下者的社区康复	(250)
第一节	概述	(250)
第二节	智力低下者的社区康复	(255)
第十八章	小儿麻痹症患者的社区康复	(259)
第一节	概述	(259)
第二节	小儿麻痹后遗症患者的社区康复	(264)
第十九章	视力残疾者的社区康复	(271)
第一节	概述	(271)
第二节	视力残疾者的社区康复	(273)

第二十章 聋儿的社区康复	(286)
第一节 概述	(286)
第二节 聋儿的社区康复	(289)
第二十一章 精神病患者的社区康复	(305)
第一节 概述	(305)
第二节 精神病患者的社区康复	(308)
第二十二章 老年人的社区康复	(313)
第一节 概述	(313)
第二节 我国老年人概况	(314)
第三节 老年人的社区康复	(319)
第二十三章 如何早期发现社区中的残疾儿童	(328)
第一节 概述	(328)
第二节 如何发现社区中的残疾儿童	(331)
第二十四章 社区康复中的矫形器、自助具与轮椅	(345)
第一节 矫形器	(345)
第二节 自助具	(351)
第三节 轮椅	(360)
参考文献	(365)

绪 论

第一章 社区康复概述

第一节 社区的基本概念

社区康复是近年发展起来的一种新的康复途径，即在社区水平，为残疾人及其它康复对象开展全面康复服务。其有效、可行、经济，对于世界各国，特别是发展中国家尤为适合。随着社区康复工作的蓬勃开展，国外学者加强了对社区的研究。我国自1986年开展社区复康工作以来，有关学者也进行了多次以社区为内容的研讨。社区康复的实践活动，向我们提出许多问题，如：什么是社区？社区有哪些类型？我国的社区康复应在社区哪些层次上开展？等等。

一、社区的定义

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。社会学家认为，“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。

一个社区的构成，应包括以下几方面：

(一) 一定的地域(社区区位)

一定的地域即社区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) 一定的人群(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) 一定的文化维系力(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、社会活动及其它活动中，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) 一定的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。

总之，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。随着社区形态及内容的改变，社区的类型也随之而变化。

二、社区的分类

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，按照空间的特征进行社区分类的情况，见表1-1。

表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。

在明确社区的定义及分类后,按照社会学的理论观点,我们已不难理解,社区不完全等于基层,凡是符合构成社区四要素的区域都可称之为社区。因此,它除了我们泛指的城市基层社区外,还包括省、市以及诸多类型的社区。

第二节 社区康复的基本概念

一、什么是社区康复

根据我国城乡社区康复的实践活动,参考世界卫生组织专家委员会于1981年为社区康复所下的定义,所谓社区康复是指在城乡社区水平,积极调动和协调社区有关部门及人员,包括残疾人及其家庭成员的参与,充分开发和利用社区的资源,在医疗、教育、职业、社会等康复方面,为残疾人及其它康复对象提供有效、可行、经济的全面康复服务,从而促进他们在家庭生活和社会生活中的自尊、自信、自强、自立。

社区康复的精髓是扩大残疾人及其它康复对象的康复受益面,所采用的各种康复措施应有效、可行、经济,这样才能得到政府的支持和康复对象的欢迎、采纳。国内外社区康复工作的实践表明,社区康复应在与残疾人及其它康复对象最密切相关的基

层社区及他们生活的的基本单位——家庭中开展，但也需国家、省、市等高层次社区的支持。

社区康复是相对于“医院式康复”或“中心式康复”而提出的，实践证明，社区康复较“医院式康复”具有更多的优点，对发展中国家尤为适合，详见表1-2。

表1-2 社区康复与医院康复的比较

医院 康 复	社 区 康 复
复杂的管理系统	相对简单的管理系统
高资金投入	低资金投入
高难度的康复技术	通俗易懂掌握的康复技术
变化的人群形成较淡薄的人际关系	稳定的社区人群形成较和谐的人际关系
患者处于被动治疗的一方	残疾人作为主动参与的一方
需要高级专业性强的工作人员，培养困难，患者得到的是短期效果与个人受益，受益面小	只需一专多能的基层康复人员，培养容易，残疾人得到的是持久效果，个人、家庭、社区都受益，受益面大
康复费用高	康复费用低，讲实效
集体化工作，缺一不可	可独立地工作
强调功能恢复，造成与社会隔离	强调全面康复，参与社会生活

二、 社区康复的产生及发展

社区康复(community-based rehabilitation, 简称CBR), 是近年来世界上所发展起来的一种新的康复服务途径。任何学科的产生和发展都与社会需要密切相关，社区康复的产生和发展同样遵循了这一客观规律。

第二次世界大战后，在发达国家，“康复中心”或“康复医院”(institute-based rehabilitation, 简称IBR)迅速发展。如美国的高技术型康复，西欧诸国的高福利型康复、日本的高技术及高福利的混合型康复。这种康复服务，为残疾人提供了较好的医疗康复，