

社区康复

· 笔谈 ·

社区康复重点在农村

张金明¹, 陈光², 袁洪伟², 刘志红²

【关键词】 社区康复; 城乡康复资源

【中图分类号】 R49; R492 【DOI】 10.3870/zgkf.2015.04.027

上世纪70年代,世界卫生组织提出并倡导社区康复,旨在使贫穷和发展中国家的残疾人能够得到康复服务^[1]。之后,得到众多国家的响应,社区康复发展迅速^[2]。我国顺应国际康复发展趋势,积极开展社区康复,30年来,社区康复从理念更新到行动落实、从体系构建到能力提升、从模式探索到理论研究,均取得显著成效。我国城乡越来越多的残疾人,特别是城镇残疾人,通过相对丰富的康复资源、经济条件、服务网络等,得到不同程度的康复服务^[3]。我国8500多万残疾人中,还有1230万农村残疾人尚未脱贫,他们的康复需求还远未得到满足。残疾人小康进程需要与全面小康进程相协调、相适应^[4]。由于残疾人数量的不断增多,康复需求的不断变化和提高,当前仍有大量残疾人,特别是农村地区残疾人的康复需求尚未得到满足,未来社区康复的重点应在农村。

如前所述,由于城乡康复资源的数量、分布、水平存在差异,以及经费投入、服务能力不同,使得城镇地区残疾人的社区康复似乎开展更加容易,效果显现更加迅速。虽然这些因素非社区康复实施的必要条件,但使得城乡残疾人社区康复服务从范围到途径、从内容到质量都存在着差距。

我国残疾人城乡规模差异大,农村残疾人数远远高于城市,农村残疾人占残疾人总数的75.04%^[5]。农村残疾人数量大、分布广、扩增速快、居住分散、交通不便,导致农村残疾人康复需求发展速度大于康复服务提供的速度,使得改变这一现状倍具挑战性。在6225万农村残疾人中,有相当一部分人生活仍十分贫

困,受残疾影响、外界障碍、受教育程度普遍偏低、缺乏技能等原因制约,农村残疾人的康复、就业、扶贫等各方面问题突出^[6]。同时,农村地区康复人员数量少、技术水平相对低,服务内容相对单一。这就需要结合农村地区的具体情况,充分挖掘康复资源,整合、利用现有资源,因地制宜开展社区康复。例如,充分调动残疾人及其亲友的积极性,参与社区康复活动计划制定、组织实施、宣传倡导等;又如,发挥近年全国基层培养的社区康复协调员队伍的作用,在残疾人的状况调查、入户随访、咨询转介等方面为残疾人提供服务,满足广大农村残疾人的各种康复需求,这也正是在农村开展社区康复的意义所在。

在我国,城乡的差异是多维度的。尽管近年发生着“城乡一体化”,但农村人与城里人的各种差异不能短期内消失,这其中有着复杂的文化、心理和社会因素。目前,农村残疾人康复形式单一,服务供需矛盾大,且康复服务管理不足^[7]。农村残疾人和城镇残疾人自然也有着各种差异,前者表达康复需求的愿望不足,或者途径不够多样,或者根本就没有思考过自己的所谓康复需求。这也使得康复服务难以及时、有效的提供。尽管新农村建设很大程度上提高了广大农村基础设施条件,但由于我国长期的城乡二元结构,农村的医疗卫生、公共服务等与城市相比,差距依然很大。因此需要大力开展农村残疾人社区康复^[8]。

残疾人的康复需求与服务提供之间存在着很大差距,需要有效整合政府、社会和市场等多方资源^[9]。除去残疾人的个体因素,我国广大农村地区残疾人康复资源长期处于匮乏状态,无论医疗还是教育,无论机构还是人才,无论制度还是设施,都尚未与残疾人实际需要相适应。同时,解决现有资源的整合与充分利用的问题还在不懈地探寻着答案。

社区康复的服务对象有残疾人,还有数量快速增长的老年人、慢性非传染性病人和其他有康复需求的

基金项目:“十二五”国家科技支撑计划课题(2012BAI34B03)

收稿日期:2015-02-06

作者单位:1. 首都医科大学康复医学院,中国康复研究中心,北京100068;2. 中国残疾人辅助器具中心,北京100050

作者简介:张金明(1973-),男,硕士,副研究员,主要从事社区康复、社会医学、残疾人相关政策方面的研究。

通讯作者:刘志红,1319849026@qq.com

人,他们都是潜在的残疾人群体;老年性耳聋、白内障、脑血管病、骨关节病、视网膜病变、精神分裂症、阿尔茨海默病等是我国成年人口的主要致残慢性病^[10]。高血压、糖尿病、心脑血管疾病等慢性非传染性疾病的致残率高,且呈年轻化趋势。值得注意的是,他们多数生活在广袤的农村,使得农村地区开展社区康复更具的意义。

2014年,中国残联印发《中国残联关于加快残疾人康复服务发展的指导意见》(残联发【2014】65号),这是顺应国家发展健康服务业的重要举措。“指导意见”提出“积极推进社区康复,将其作为残疾人康复服务在社区层面的着力点,建立全国性和区域性的社区康复示范中心”,这为加快发展社区康复又一次提供了良好契机、新的动力和政策支持。以社区康复为残疾人服务的载体,在社区层面着力推进,必将使更多的残疾人受益,特别是农村社区。全国性和区域性社区康复示范中心的建立,也使社区康复发展更具战略性。这一点的有效落实关键在于要将社区康复的重点放在农村。“指导意见”还特别强调了标准化、规范化的建立。这无疑反映了康复服务发展现阶段的要求,具有前瞻性和必要性。需要注意的是,各种标准、认证、评价指标体系等是推进社区康复发展的手段,而非目的,因此建立和使用这些手段时要充分考虑农村地区残疾人康复服务现状,这对康复服务整体、稳步、富有成效地发展至关重要。

【参考文献】

- [1] WHO, UNESCO, ILO, IDDC. Introductory booklet of Community-based Rehabilitation: CBR Guidelines[M]. Geneva: WHO, 2010, 15-70.
- [2] 张金明. 社区康复成为优先关注领域之一[J]. 中国残疾人, 2012, (8): 68-68.
- [3] 张金明, 赵梯尊. 国际社区康复发展趋势及对我国社区康复工作的思考[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(2): 184-186.
- [4] 中国残疾人联合会. 国务院关于加快推进残疾人小康进程的意见学习辅导读本[M]. 北京: 华夏出版社, 2015, 1-11.
- [5] 中国残疾人联合会. 残疾人工作知识读本[M]. 北京: 华夏出版社, 2009, 325-328.
- [6] 中国残疾人联合会. 中国残疾人事业十二五发展纲要辅导读本[M]. 北京: 华夏出版社, 2011, 146-154.
- [7] 严妮, 李静萍. 农村残疾人康复服务困境与对策建议[J]. 残疾人研究, 2013, 3(4): 72-75.
- [8] 中国残疾人联合会. 中国残疾人康复协会. 残疾预防和残疾人康复条例课题研究报告[M]. 北京: 华夏出版社, 2012, 147-159.
- [9] 马良. 中国残疾人社会工作历时、现状与发展趋势分析[J]. 残疾人研究, 2013, 3(1): 41-45.
- [10] 宋新明, 陈新民, 刘天俐, 等. 我国成年慢性病到指定残疾负担分析[J]. 残疾人研究, 2013, 3(4): 43-48.

• 近期国外期刊文摘 •

认知行为疗法治疗创伤性脑损伤后抑郁

抑郁症是创伤性脑损伤(TBI)后的常见症状,其发病率高达60%。虽然药物治疗和行为治疗方法已被证实对于一般人群的抑郁症有效,但很少有研究关注创伤性脑损伤后抑郁的治疗。这项研究比较了支持性心理治疗(SBT)与认知行为疗法(CBT)对于成人创伤性脑损伤相关性抑郁的疗效。

本研究纳入54例患者,年龄在18岁到55岁之间,有创伤性脑损伤史,且被确诊存在抑郁症。受试者随机接受16组CBT或SPT治疗,治疗均由临床神经心理学博士后研究人员进行。结果变量包括通过贝克抑郁量表(BDI)测得的抑郁评分,通过焦虑和生活质量量表测量的生活质量,以及通过状态特质焦虑量表(STAI)测量的焦虑评分。

在治疗结束时,35%的CBT组受试者和17%的SPT组受试者不再符合抑郁症的标准($P=0.16$)。方差分析发现BDI、STAI以及QOL的数据虽然没有组间差异,但有显著的时间差异。

结论:这项关于创伤性脑损伤后抑郁的患者的研究显示,对于抑郁症认知行为疗法没有明显优于支持性心理治疗。(贾磊译)
Ashman T, Cantor JB, Tsaousides T, et al. Comparison of Cognitive Behavioral Therapy and Supportive Psychotherapy for the Treatment of Depression following Traumatic Brain Injury: A Randomized, Controlled Trial[J]. J Head Trauma Rehab, 2014, 29(6): 467-478.

中文翻译由山东大学齐鲁医院岳寿伟教授主译编