

第五章 作业评定

第一节 角色与动机的评定

第二节 日常活动及评定

第三节 个体因素评定

第四节 文化背景及环境因素评定

第五节 生活质量评定

第六节 社区评定



第一节 角色与动机的评定

一、角色评定

人的角色包含三个方面：自我维持、自我提升、自我发展。角色不同，其期望完成的作业活动表现不同，因此，在评定中首先要对角色进行评价。

角色评定常用的量表是Role Checklist，该量表将角色分为学生、工人、志愿者、护理人员、家庭维护者、朋友、家庭成员、宗教参与者、爱好者、组织者、其他等十一个方面，主要反映患者对于自身角色的定位及对所定位角色的价值观念。



角色	角色身份			价值定位		
	过去	现在	将来	无价值	一般价值	非常有价值
学生						
工人						
志愿者						
看护人						
家庭维持者						
朋友						
家庭成员						
宗教参与者						
业余爱好者						
参加组织者						
其他						



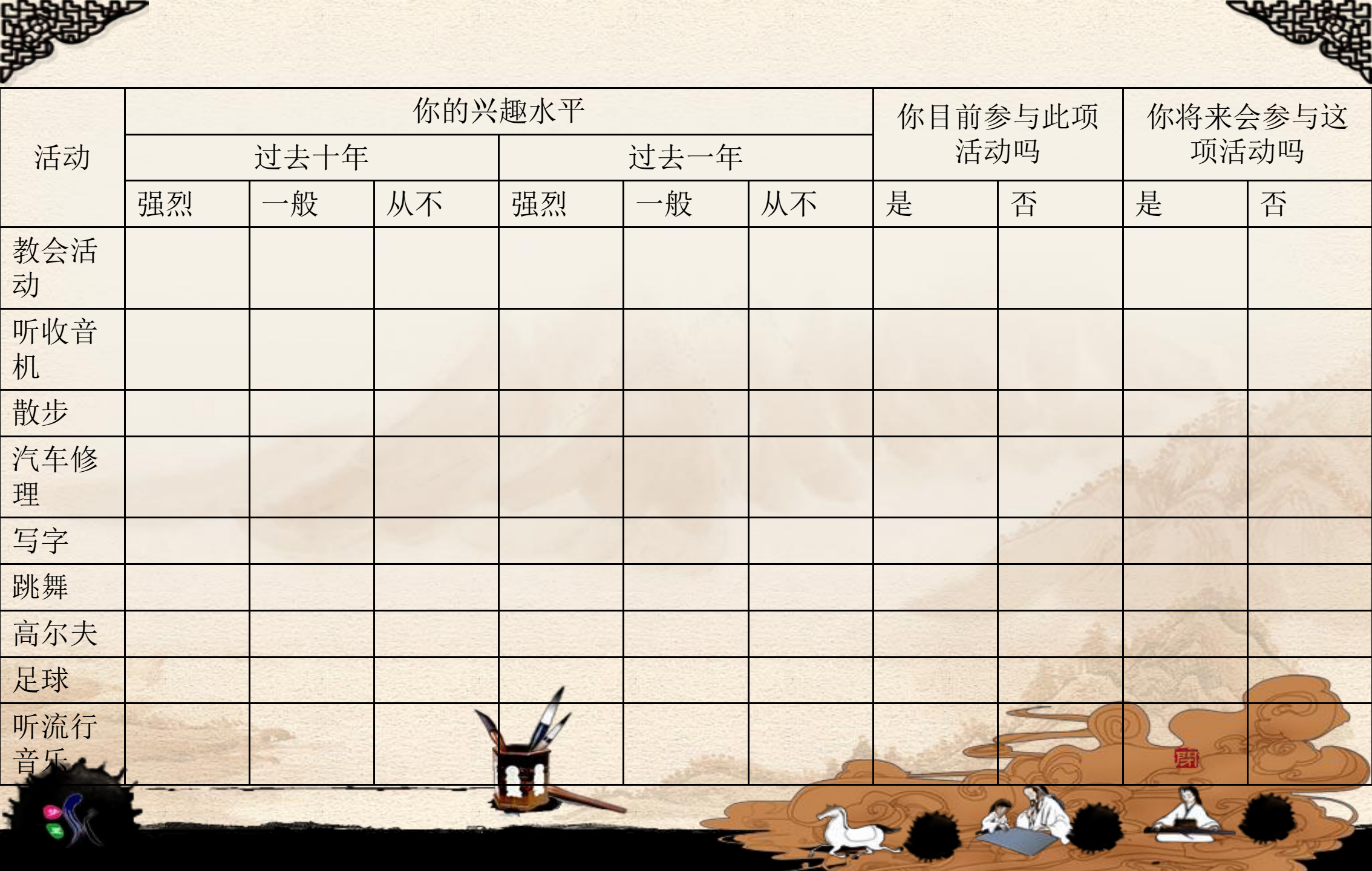
二、动机评定

动机是激励和维持人的行动，并使行动导向某一目标，以满足个体某种需要的内部动因。在作业评定中，动机是通过人们对于其所从事的作业活动的兴趣来表达的，兴趣是人类感受进行作业活动时到欢愉或者满足感的过程。因此，兴趣不仅表现为在进行作业活动时的欢愉感，也表现为做特定事情时不同于他人的偏爱。



动机评定常采用量表interest checklist进行，它是一份调查问卷，包含了80个条目内容，收集患者过去、现在、将来三个不同时间段对不同作业活动的兴趣，修订后的量表包含了68个项目，并被应用在MOHO理论模式中，这份量表可以用于青少年或成人。完成整份问卷需时10~15分钟。





第二节 日常生活活动评定

一、定义

日常生活活动 (activities of daily living, ADL) 是指人们为了维持生存及适应生存环境而每天必须反复进行的、最基本的、具有共同性的身体活动，即进行衣食住行及个人卫生等的基本动作和技巧。日常生活活动能力是个体在发育过程中逐步习得，可通过反复实践来完善。对于一般人，这种能力是极为普通的，但对于残疾者却往往是难以进行的高超技能。



二、分类

日常生活活动：

躯体的或基本的（PADL or BADL）：移动、饮食、穿衣、洗澡、基本的交流和个人卫生等。

复杂性或工具性ADL (IADL)：饮食计划；准备、购买和清洁；洗衣；购物；家庭季节性护理；花园打理等。



三、内容

日常生活活动的内容包含自理、运动、交流、家务、娱乐活动等五个方面。

自理活动主要包含进食、更衣、如厕、洗刷、修饰等；

运动包含床上体位保持、床上体位转换、床上转移等；

交流包含电话、阅读、书写、使用电视、电脑等；

家务活动包含购物、拖地、洗衣、晾晒、购物、照顾孩子、安全使用家电、使用环境控制器及收支预算等；

娱乐活动包含打牌、下棋、摄影、旅游、社交等。



四、评定步骤

(一) 收集资料

可通过阅读病历，参加查房，及与其他医师、护士、治疗师交谈等来获取。主要包括以下内容：

1. 患者的性别、年龄、职业、诊断，所处的环境及其在社会中所承担角色。
2. 患者残疾前的功能状况。
3. 患者残余的功能及其潜能。
4. 由疾病和(或)残疾而出现的其他生理和心理的问题。
5. 患者用或不用辅助器、支具和设备的实际的或潜在的能力。
6. 患者的一般情况 处于急性期还是慢性期；有无肌萎缩、肌痉挛；(局部)关节情况或活动范围；有无关节肿胀、畸形等；有无浅感觉和(或)本体感觉丧失；有无感知及认知障碍等。

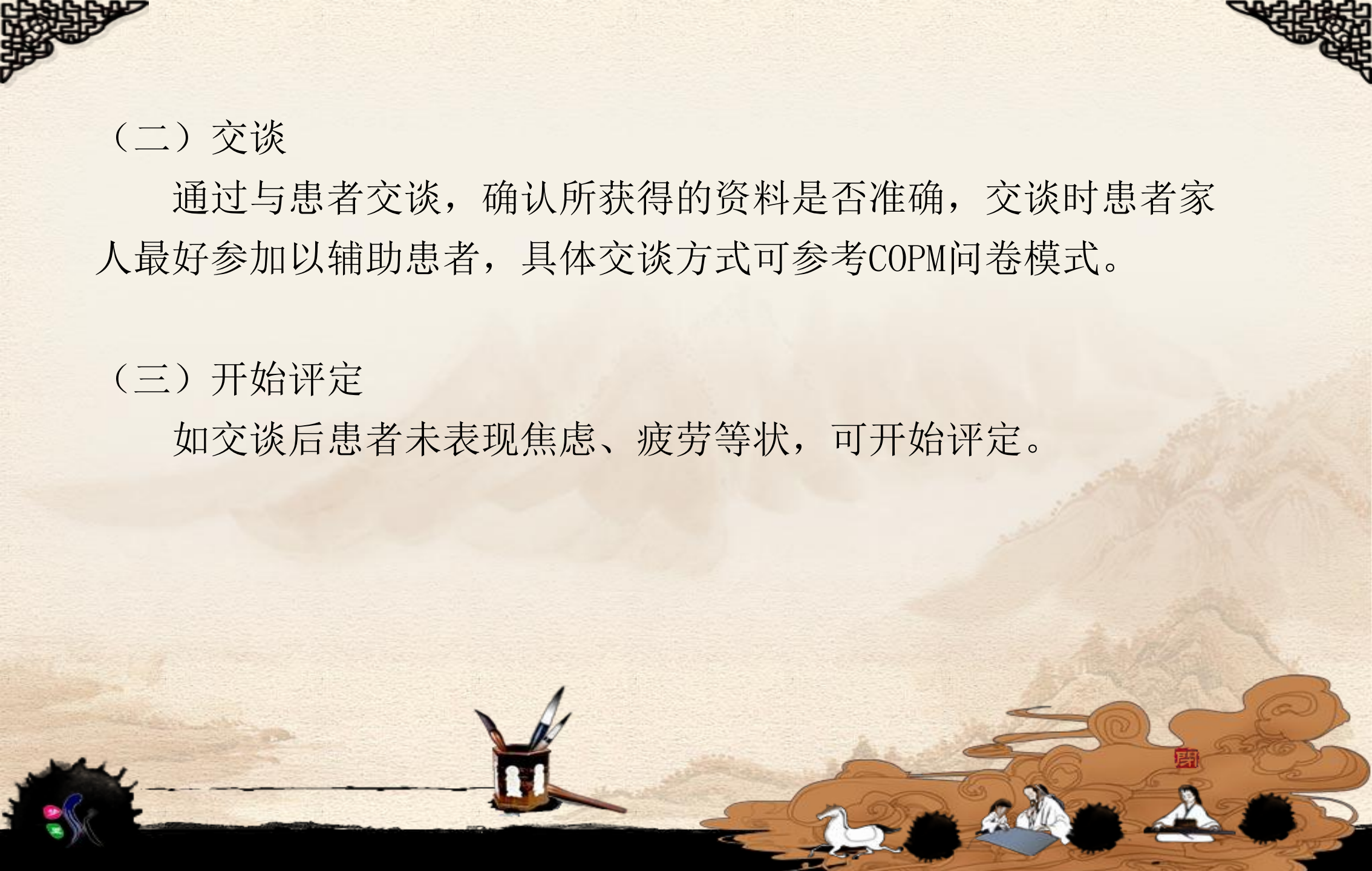


（二）交谈

通过与患者交谈，确认所获得的资料是否准确，交谈时患者家人最好参加以辅助患者，具体交谈方式可参考COPM问卷模式。

（三）开始评定

如交谈后患者未表现焦虑、疲劳等状，可开始评定。



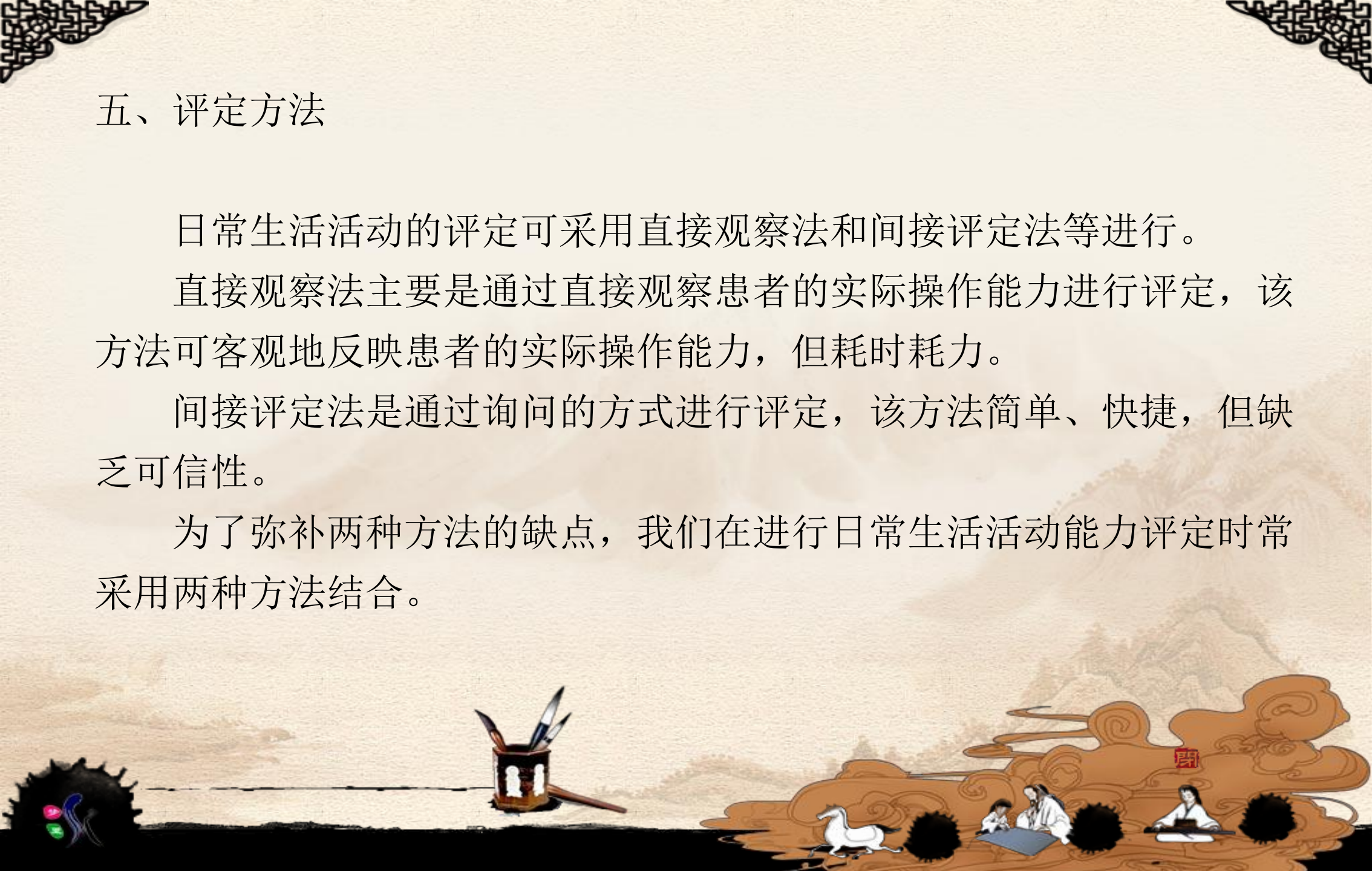
五、评定方法

日常生活活动的评定可采用直接观察法和间接评定法等进行。

直接观察法主要是通过直接观察患者的实际操作能力进行评定，该方法可客观地反映患者的实际操作能力，但耗时耗力。

间接评定法是通过询问的方式进行评定，该方法简单、快捷，但缺乏可信性。

为了弥补两种方法的缺点，我们在进行日常生活活动能力评定时常采用两种方法结合。



（一）非标准化的评定方法（以穿上衣为例）

1. 详细了解受检者发病或受伤前的穿衣活动情况。
2. 评定前选择适合的上衣、辅助器具及评定环境，并就正常的穿上衣活动进行活动分析，以作为评定时的参考和对照。
3. 向受检者解释穿上衣活动评定的目的和过程，并取得配合。
4. 按照活动分析的步骤对受检者进行穿上衣活动的评定，并就受检者完成活动所需帮助的类型和量、完成活动的能力、效率、安全性等方面进行观察并作适当的记录。
5. 对评定结果进行分析、总结，并向受检者解释结果。



(二) 标准化量表评定法:

1. 基本的日常生活活动标准化量表

常用的基本的日常生活活动的标准化量表主要有:

Barthel指数 (Barther Index)

功能独立性评定 (functional independence measure, FIM)

Katz指数 (Katz Index of Independent in Activities fo Daily Living)

Klein日常活动量表 (Klein-Bell activities of daily living Scale)

Kenny自理评定 (the Kenny self-care evaluation)

A-ONE量表 (arnadottir OT-ADL neurobehavioral evaluation)。



2. 工具性的日常生活活动标准化量表

常用的工具性的日常生活活动评定的标准化量表有：

快速残疾评定量表 (a rapid disability rating scale, RDRS)

功能活动问卷 (the functional activities questionnaire, FAQ)

Frenchay活动指数

ADL situational test

AMPS (assessment of motor and process skills) KTA (kitchen task assessment)。



六、评定场所

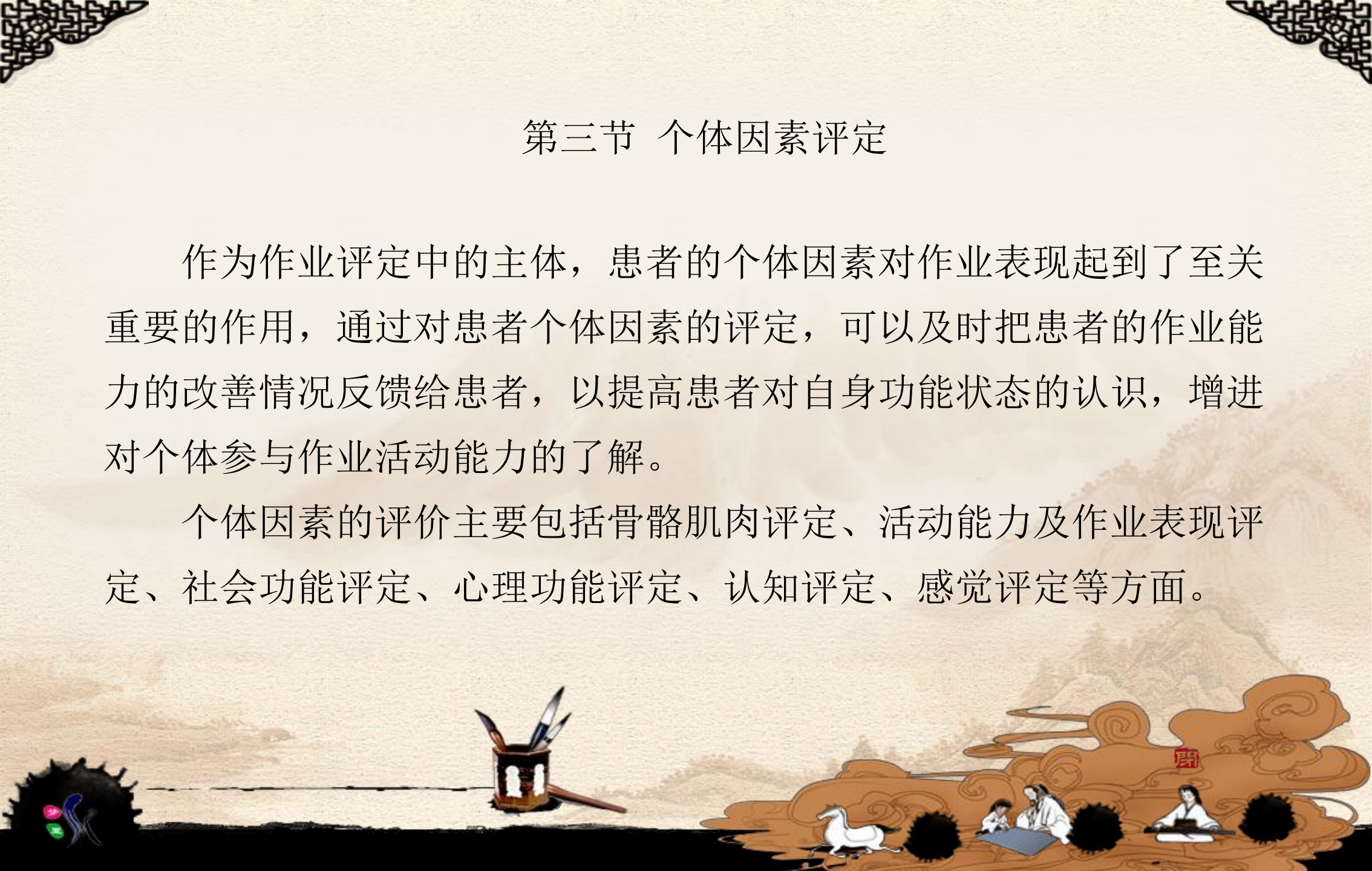
尽量选择患者较熟悉的环境，可以是患者实际居住的场所，也可以是医院模拟的环境或场所，无论是哪种环境，尽量贴近患者的实际生活环境。



第三节 个体因素评定

作为作业评定中的主体，患者的个体因素对作业表现起到了至关重要的作用，通过对患者个体因素的评定，可以及时把患者的作业能力的改善情况反馈给患者，以提高患者对自身功能状态的认识，增进对个体参与作业活动能力的了解。

个体因素的评价主要包括骨骼肌肉评定、活动能力及作业表现评定、社会功能评定、心理功能评定、认知评定、感觉评定等方面。



一、骨骼与肌肉评定

人体骨骼与肌肉的评定主要包含三个方面的评定：肌力评定、关节活动度评定、肌张力评定。

1. 肌力评定

肌力是指肌肉收缩产生最大的力量，也称绝对肌力。肌肉持续性维持一定强度的收缩的能力又叫耐力。

肌力评定主要用于骨科伤病、神经系统疾病、人体体质强弱等三个方面的评定。肌力测定的方法主要有两大类：徒手肌力检查和仪器肌力检查。



2. 关节活动度评定

关节活动度又称关节活动范围(range of motion, ROM), 关节活动度是指一个关节从起始端至终末端的正常运动范围。

关节活动度评定是指运用一定的工具测量特定体位下关节的最大活动范围, 从而对关节的功能做出判断。

关节活动度评定主要用于关节炎、骨折、烧伤以及手外伤等疾患的评定。



3. 肌张力评定

肌张力(muscle tone)是指肌肉组织在静息状态下的一种不随意的、持续的、微小的收缩。肌张力的本质是紧张性牵张反射。正常人体的骨骼肌处于轻度的持续收缩状态，产生一定的张力即肌张力。

正常的肌张力分为三类：静止性肌张力、姿势性肌张力、运动性肌张力。

异常肌张力同样分为三大类：肌张力减低（迟缓）、肌张力增高（痉挛）、肌张力障碍。

肌张力评定的目的主要有：确定病变部位、预测康复疗效、为制订治疗计划提供依据、及时治疗，避免并发症的发生。



二、活动能力及作业表现评定

鉴别患者的活动能力与作业表现的问题是评价实践中最重要的因素，并指导接下来的评价及干预计划，关于个体的愿望或期望的作业表现的最佳获得途径是去询问个体，家庭，组织或者你服务的机构，但这并不总是可行的，一些个体无法交流，一些组织并不清楚他们想要什么或需要什么，但患者想要什么需要什么是什么是评价过程中最重要的，因为这体现了以顾客为中心的思想。



目前国际上常用的活动能力及作业表现的评定量表有：

COPM量表 (conadian occupational performance measure)

OPH-II量表 (occupational performance history interview II)

SPSQ量表 (satisfaction with performance skilled
questionnaire)

OSA量表 (occupational self-assessment)



三、社会功能评定

康复医学的最终目标就是提高患者生活质量，回归社会。而回归社会除了要求患者有良好的躯体功能外，还需有较好的社会功能，因此，有必要对社会功能进行评定。社会功能是指个人能够在社会上发挥一个公民应有的功能及其在社会上发挥作用的大小。常用的评价方法主要是问卷及量表，主要包括：社会功能缺陷筛选量表（SDSS）、功能状态问卷（function status questionnaire）、社会行为计划量表（social behaviour schedule）。



四、心理功能评定

心理是人脑对客观现实的主观反映，心理功能属于高级神经功能，心理功能的障碍会对机体其他功能恢复有着不可忽视的影响。因此，评定患者是否存在心理功能障碍以及主要表现在哪些方面、严重程度如何将有助于制定全面有效的康复治疗计划，并合理地判断康复的预后。

心理评定是指应用多种方法所获得的信息，对个体某一心理现象作全面、系统和深入的客观描述的过程。



心理评定的方法主要有：观察法、调查法、实验法。
抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、焦虑自
评量表(self-rating anxiety scale, SAS)。



五、认知评定

认知是指认识活动或认知过程，即个体对感觉信号的接受、检测、转换、简约、合成、编码、储存、提取、重建、概念形成、判断和问题解决等信息加工的过程，属于高级脑功能活动。

认知功能主要涉及记忆、注意、思维、推理、智力等，是人类高级神经活动中最为重要的过程。各种原因导致的脑损伤均可引起不同程度和形式的认知功能障碍。认知功能的障碍一般包括记忆、注意、知觉等障碍，认知功能的障碍评定包括一般筛查评定及专项评定两个方面。



（一）认知功能筛查评定

1. 简易精神状态评定（mini mental status examination MMSE）：该量表是由Folstein于1975提出的，为神经科和康复医学科采用的简易的精神状态量表，主要用于神经系统疾患患者的早期进行性痴呆的筛选，共测试八项内容：时间定向、空间定向、语言能力中复述、命名、理解指令及表达能力、记忆能力中瞬时记忆及短时记忆、心算能力、结构模仿能力，量表由20个问题共30项组成，每项回答正确计1分，错误或不知道计0分，不适合计9分，拒绝回答或不理解计8分。



2. LOTCA认知功能评定 (loewenstein occupational therapy cognitive assessment, LOTCA)：该量表是由Katz和Rahmani于1974年提出的，可用于脑损伤后患者认知功能的评定。该量表内容分为四大类：定向检查、知觉检查、视运动组织检查、思维运作检查。需时约30~40分钟。优点是有效性及可靠性好，操作简便、应用方便和可靠。



（二）认知功能专项评定

1. 注意功能的评定

注意是指心理活动指向一个符合当前活动需要的特定刺激，同时忽略或抑制无关刺激的能力。

常见的注意力障碍包括：觉醒状态低下、选择注意障碍、保持注意障碍、转移注意障碍、分配注意障碍，长久的注意功能障碍可能在伤后持续很长一段时间，从而影响患者的日常生活。



(1) 日常注意力测验 (test of everyday attention, TEA)：该测验由Roberson等于1994年制定而成，是唯一有正常参考值的注意力测验。

测试内容涉及注意的各个方面以及定向力、警觉性等。共有8个测验项目：即阅读地图、数电梯上升的层数、在分散注意力的情况下数电梯上升的层数、看电梯、双向数电梯上升或下降的层数、查阅电话、数数及查阅电话、核对彩票。



(2) William数字顺背及逆背测验 (William's digit span test forward and backward)：韦氏数字认记法是一个非常简单的测试方法，它可分为2种方法，即顺背和逆背，按读的前后次序背述的为顺背，按读的前后次序完全相反背述的为逆背。评定者按评定表中的数字，每1秒读1行数字的速度读，然后让患者重复说出来。一般成年人能够顺背6~8位，及逆背4~5位为正常。



2. 记忆功能的评定

记忆是使贮存于脑内的信息复呈于意识中的功能，是保存和回忆以往经验的过程，主要由对输入信息的编码、储存和提取三部分组成，记忆功能是人脑的基本认知功能之一，记忆障碍是指个人处于一种不能记住或回忆信息或技能的状态。



(1) 韦氏记忆评分表：该评分表是第一份记忆检查量表，是由Wechsler于194年提出的，包括经历、定向、数字顺序、再认、图片回忆、视觉提取、联想学习、触觉记忆、逻辑记忆和背诵数目等10项内容，本量表有7个分测试，2种版本，现用的修订版只需要5分钟即可完成。由于该量表方便易用，至今在全世界广泛应用。



(2) Rivermead行为记忆测试(the Rivermead behavioral memory test, RBMT): 该测试是由英国牛津Rivermead康复中心于1987年编制而成的, 有儿童至成年等共4个版本, 每个版本均有11个项目, 检测患者对具体行为的记忆能力。主要内容包括回忆人名、自发地记住某样物品被藏的地方、问1个对某线索反应的特殊问题、识别10幅刚看过的图片、即时和延迟忆述1个故事, 识别5张不熟悉面貌照片、即时和延迟忆述1条路线、记住1个信封、对时间地点及人物定向力的提问等。



3. 知觉功能评定

是客观事物的整体在人脑中的直接反映，它是客观事物的个别属性或个别部分在大脑中综合起来，并借助以往的类似表象与记忆经验而形成的一种综合映象。

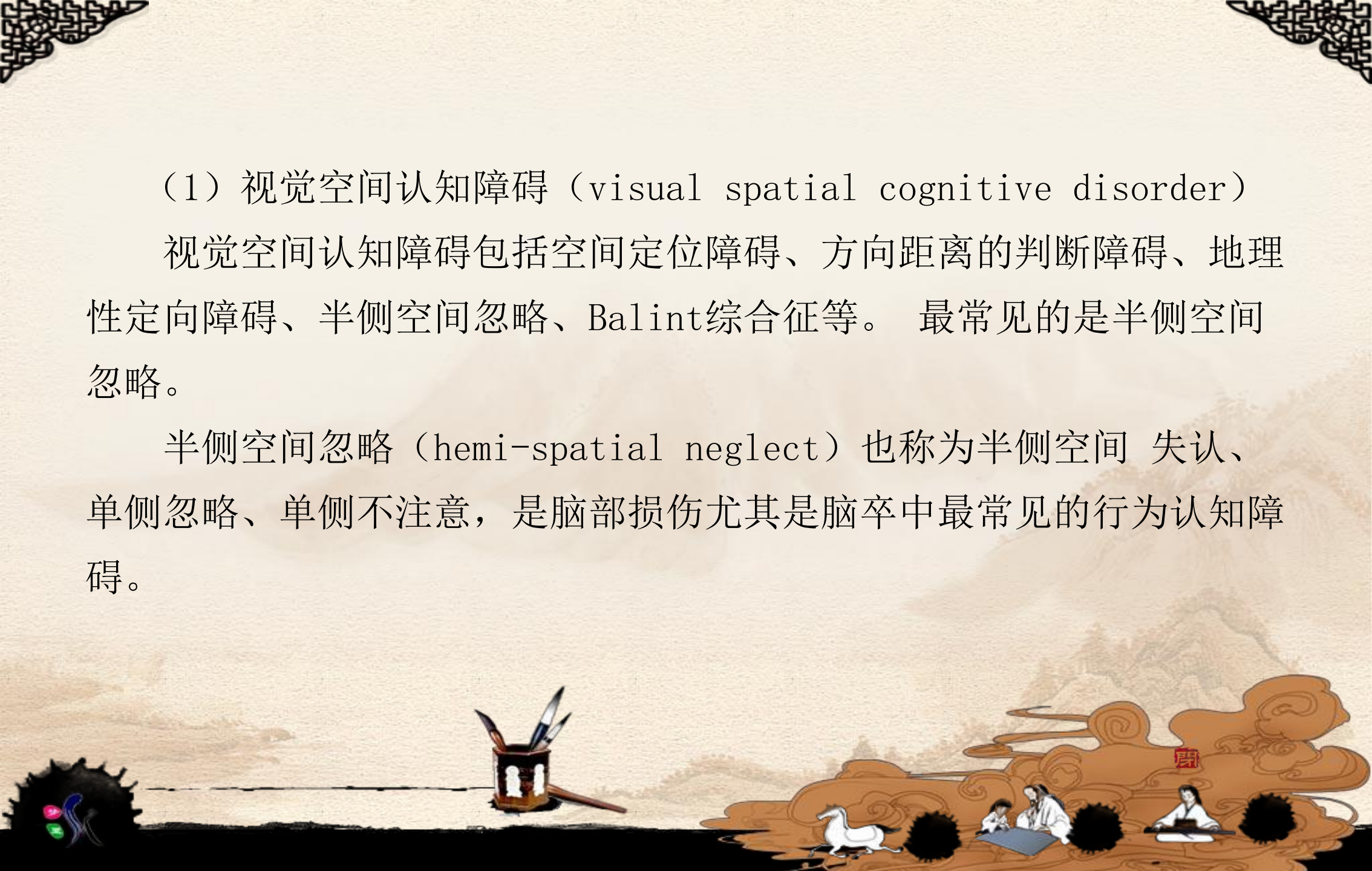
知觉功能是脑部的高级功能，主要包括脑部对各种外界事物识别和处理的过程。知觉包括视觉、听觉、空间觉、触觉等感觉功能。常见的知觉障碍有视觉空间认知障碍、失认症和失用症。



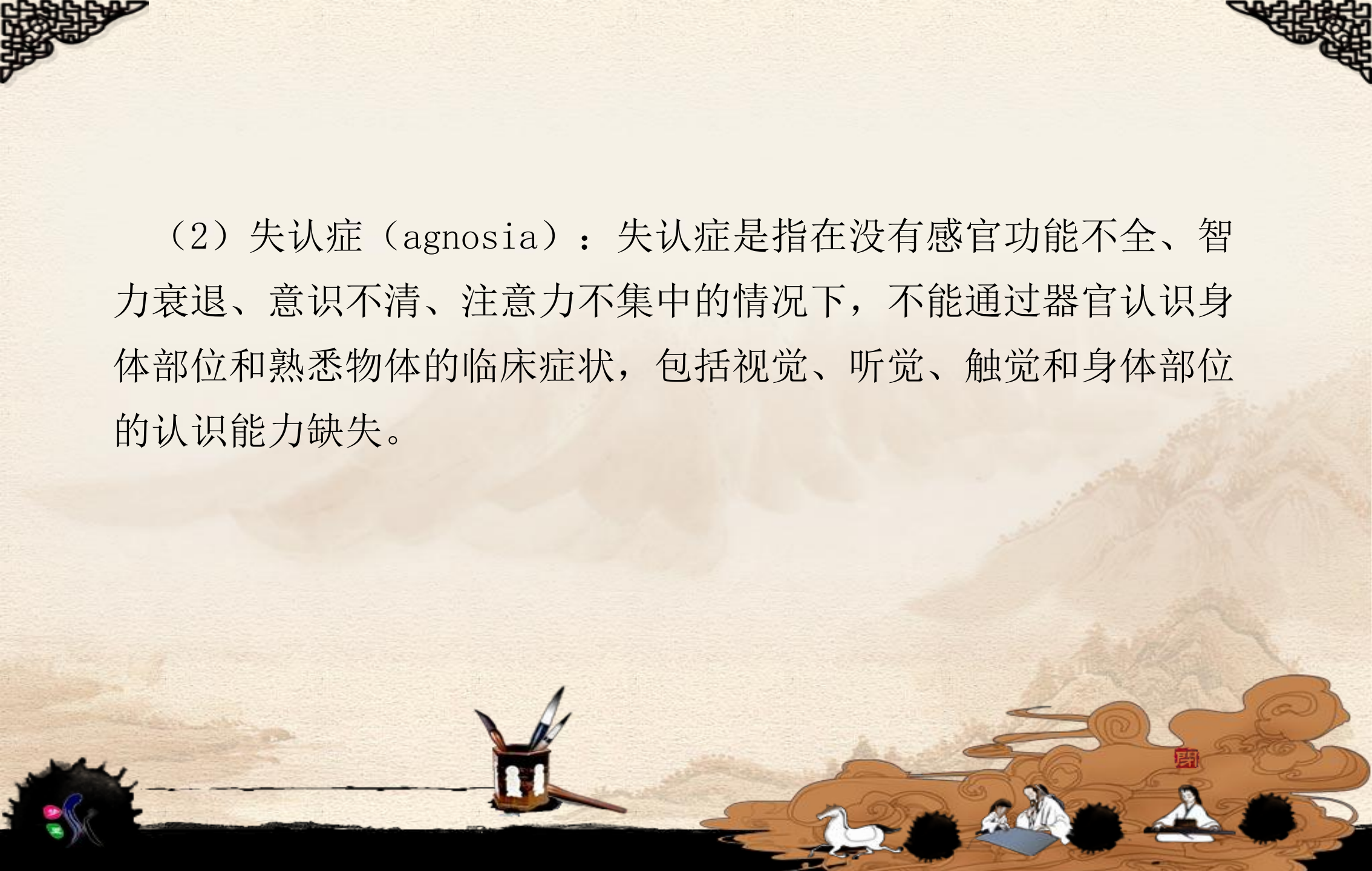
(1) 视觉空间认知障碍 (visual spatial cognitive disorder)

视觉空间认知障碍包括空间定位障碍、方向距离的判断障碍、地理性定向障碍、半侧空间忽略、Balint综合征等。最常见的是半侧空间忽略。

半侧空间忽略 (hemi-spatial neglect) 也称为半侧空间失认、单侧忽略、单侧不注意，是脑部损伤尤其是脑卒中最常见的行为认知障碍。



(2) 失认症 (agnosia)：失认症是指在没有感官功能不全、智力衰退、意识不清、注意力不集中的情况下，不能通过器官认识身体部位和熟悉物体的临床症状，包括视觉、听觉、触觉和身体部位的认识能力缺失。



(3) 失用症：失用症(apraxia)即运用不能，是在无运动或感觉障碍时，在作出有目的或精细动作时表现无能为力的状况，有时也意味着不能在全身动作的配合下，正确地使用一部分肢体去做已形成习惯的动作，但要在临床所能诊断的限度内排除麻痹、肌张力异常、共济失调、不随意运动、听力障碍、理解障碍等情况。

常见的失用症的分类：肢体运动性失用、意念运动性失用、意念性失用、结构失用、穿衣失用、口面失用、步行失用、言语失用、失用性失写。



六、感觉评定

感觉是人们对客观事物个别属性的反映，是客观事物个别属性作用于感官，引起感受器活动而产生的最原始的主观映像。感觉障碍主要有两大类：刺激性症状（感觉过敏、感觉倒错、感觉过度、感觉异常、感觉错位、疼痛）；抑制性症状（感觉缺失、感觉倒退）。躯体感觉评定主要包括浅感觉、深感觉、复合感觉三方面的检查。



第四节 文化背景与环境因素评定

一、文化背景评定

文化是一种指导人们与其他人或与环境之间相互作用的信息系统，人们的价值观、信仰及行为方式都受文化的影响，同时，文化是新兴的、动态的、互动的，文化由生物遗传或基因决定，也与种族有关，它影响经济、社会及政治，也影响着治疗师对患者个体的理解，进一步来说，医生对于患者在医院的种族记录的可靠性和准确性应持谨慎态度，因为不同的种族群体之间区别明显，一个人的种族背景同他的文化特征密切相关。



文化背景对于个体经历的影响是多种多样的，并且是动态的，这就要求康复医师在面对来自不同种族、不同地区的患者时不能特征化或刻板化，作业治疗师也要跳出自己的文化背景的限制与每一个患者分享不同的价值观与信仰，同时，在选择评定工具时要考虑不同的文化背景的个体，比如要考虑所有文化背景下的知识、经历及技术。



文化背景的评定：

- ①出生地点在哪里？如果是移民，那么移民在这个国家多长时间了？
- ②患者属于哪一个民族？他对于自身的民族认同感有多强烈？
- ③患者的主要支持者是来自家庭还是来自朋友？这些支持者住在同一个国家吗？
- ④患者主要的读写第一语言和第二语言是什么？
- ⑤患者怎样区分非语言交流形式？
- ⑥患者的宗教信仰是什么？这种信仰在日常生活中重要吗？
- ⑦患者喜欢的食物和不喜欢的食物是什么？
- ⑧患者的经济状况怎样？其收入是否足够以满足自身和家庭的需要？
- ⑨患者对于健康和疾病的认识是怎样的？
- ⑩患者是怎样看待人的生老病死的？



二、环境因素评定

（一）环境与无障碍环境的定义

环境是指围绕着人群的空间以及其中可以直接、间接影响人类生活和发展的各种自然要素和社会要素的总体，是由各种自然环境要素和社会环境要素所构成。2001年世界卫生组织WHO发布了ICF（《国际功能、残疾和健康分类》）报告，根据ICF观点，残疾人所遇到的活动受限和参与限制是由于残疾人的损伤(功能、结构)和环境障碍交互作用的结果，对环境在残疾人康复的过程中所起的作用给予充分肯定。



当患者的某些损伤无法改变时，就需要通过改变环境来适应残疾人的损伤，从而从根本上解决残疾人的困难。在作业治疗里，环境会影响患者的行为，也会影响患者的作业表现。环境包含的范围较广，包括物理环境、社会环境、文化环境及经济环境等。

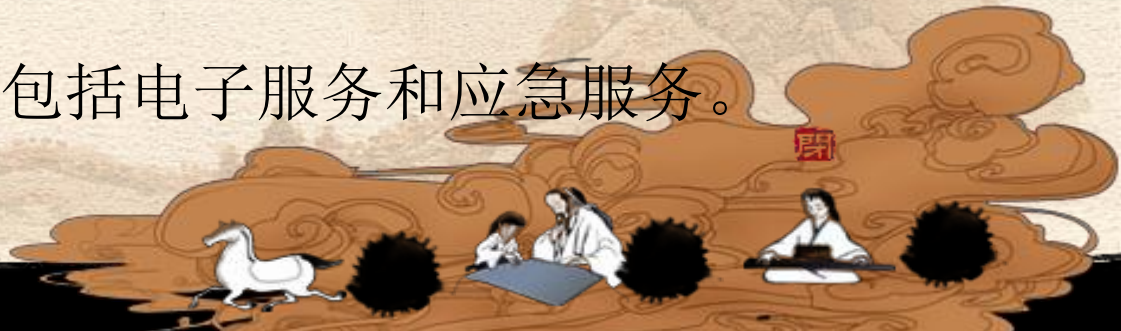


（二）无障碍环境的内容

1. 为了使残疾人能够独立生活和充分参与生活的各个方面，应当采取适当措施，确保残疾人在与其他人平等的基础上，无障碍地进出物质环境，使用交通工具，利用信息和通信，包括信息、通信技术和系统，以及享用在城市和农村地区向公众开放或提供的其他设施和服务。这些措施应当包括查明和消除阻碍实现无障碍环境的因素，并除其他外，应当适用于：

（1）建筑、道路、交通和其他室内外设施，包括学校、住房、医疗设施和工作场所。

（2）信息、通信和其他服务，包括电子服务和应急服务。



2. 还应当采取适当措施，以便：

(1) 拟订和公布无障碍使用向公众开放或提供的设施和服务的最低标准和导则，并监测其实施情况。

(2) 确保向公众开放或为公众提供设施和服务的私营实体在各个方面考虑为残疾人创造无障碍环境。

(3) 就残疾人面临的无障碍问题向各有关方面提供培训。

(4) 在向公众开放的建筑和其他设施中提供盲文标志及易读易懂的标志。



(5) 提供各种形式的现场协助和中介，包括提供向导、朗读员和专业手语译员，以利向公众开放的建筑和其他设施的无障碍。

(6) 促进向残疾人提供其他适当形式的协助和支持，以确保残疾人获得信息。

(7) 促使残疾人有机会使用新的信息和通信技术和系统，包括因特网。

(8) 促进在早期阶段设计、开发、生产、推行无障碍信息和通信技术系统，以便能以最低成本使这些技术和系统无障碍。



（三）环境评定的方法

1. 环境评定分级法评定

分级

根据ICF，环境评定的分级可用“障碍”或“帮助”的程度来判断。每项环境因素都按5级来评定，采用0~4尺度来表示。若根据环境的障碍程度来判断时，则分值从无障碍的0到完全障碍的4；若根据在该环境下需要帮助的程度来判断时，则在分值前要冠以+号，从无需帮助的0到完全帮助的正4。



2. 标准化量表评定

(1) 家庭环境评估 (home environment) : 该方法是由Iwarsson于1996年提出的, 主要是用于描述、评估和预测个体使用移动装置及家庭环境之间的一致性 or 适应性, 评估多个属性的方法, 可适用于个人检测或者群体调查。此评估方法一开始是为老年患者设计的, 但后来使用的范围不断增加, 可适合任何类型的患者。



(2) HOME (home observation for measurement of the environment)：该评估方法是由Caldwell和Bradley于1984年提出的，有四个版本：婴儿版、幼儿班、童年版、青少年版。该评估方法包含三个环境方面的内容：活动方面（社会行为和社会化）、环境因素方面（物理环境：照明、安全、尺寸、定位、装置/技术/电器/工具/玩具；社会环境：激励、社会支持、交流、家庭组织）、参与/生活习惯方面（人与人之间的交往，家庭成员、亲戚朋友，社区生活，公共服务使用）。该评估方法使用的目的是对于孩子从家庭中获得的认知、社会化、情感发展的激励与支持的数量和质量给予描述及区分。该方法可适用于0~15岁的孩子。



(3) SAFER-HOME(safety assessment of function and the environment for rehabilitation-health outcome measurement and evaluation):该评估方法是由Letts等人于1995年提出的，主要测评两个方面内容：活动/参与（在家庭环境中的移动、自我照顾及IADL）；环境因素（物理环境包括安全、架构、设计；社会环境包括来自照顾者的支持）。该评估开始时是为精神科患者设计的，后来推广到有身体残疾的成年患者，并被广泛使用。



(4) MPOC (home and community environments: measure of processes of case) :该评估方法是由King等于1995年提出的，主要包含三个方面内容：能力/残疾（社会技能和行为）、环境因素（物理环境：照明、安全、尺寸、定位、装置/技术/电器/工具/玩具；社会环境：激励、社会支持、交流、家庭组织）、人与人之间的关系（家庭成员、亲戚朋友、社区生活、公共服务使用）。主要的评估对象是那些长期有健康问题或生长发育问题的孩子的家庭看护者，主要评估场所包含家庭、社区机构、康复中心/医护中心。



(5) MQE (measure of quality of the enviroment) :该评估方法是由Boschen和Noreau于1998年提出的，主要包含三个方面内容：活动（评估对日常生活活动及社会角色有影响的环境因素）、参与（评估那些引起参与限制的障碍）、环境因素（包含社会的、态度的、体制的、技术的、物理的环境评估）。主要的评估对象是有身体残疾的患者。



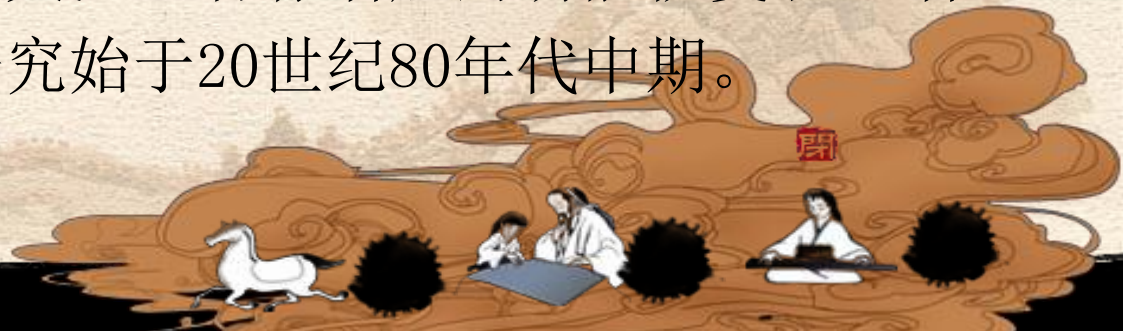
(6) MSPSS (multidimensional scale of perceived social support): 该评估方法是由Zimet于1988年提出的, 主要是从三个方面(家庭、朋友、其他)评估社会支持的程度。评估的对象可以是青少年、成年人或老年人(55~82岁), 可以是那些有应对困难或生活满意度问题的患者, 可以是那些有精神疾患(焦虑、抑郁、精神分裂症)的患者或手术后(心脏手术、癌症手术)患者或边缘化人群(监禁女性)。



第五节 生活质量评定

生活质量(quality of life, QOL), 又称为生存质量、生命质素。最初是由美国经济学家J. K. Calbraith在20世纪50年代首先提出的, 属社会学概念。随着社会科学领域对于生活质量研究的不断完善和医学研究领域的拓展与发展, 生活质量研究于上世纪70年代末期逐渐成为医学研究的一个热门, 在包括康复医学在内的各个医学分支学科得到广泛研究, 并被医学界作为衡量疾病对患者的影响程度和医疗服务成效的指标之一。

康复医学区别于其他临床医学学科的最显著特点, 在于它不仅仅只是治病救命, 更重要的是在于它着重关注患者存活后的功能恢复和生活质量的提高。我国关于生活质量的研究始于20世纪80年代中期。



内容：

WHO提出的与生活质量有关的因素包括

躯体功能：饮食、睡眠、行走、家务、休闲。

心理状态：抑郁感、忧虑感、孤独感、记忆力、推理能力、应变能力。

自理能力：自我料理、大小便。

社会关系：家庭关系、与他人交往、社会整合、社会角色。

生活环境：社会支持、就业情况、经济状况。

宗教信仰与精神寄托：宗教信仰的种类。



评定方法

生活质量评定是康复评定中一项重要内容，常用的评定方法主要有：

(一) 访谈法

研究者通过与患者交谈来了解患者的生活质量各个方面。该方法灵活、适用广泛，但主观性较强且花费较多。

(二) 观察法

通过对患者的观察来判断其生活质量的水平，此法适合于一些特殊人群，如精神病患者、老年痴呆症患者等。



(三) 主观报告法

由患者根据自己对生活质量的解读来报告其生活质量的等级，该方法容易统计分析，但可靠性差。

(四) 标准化的量表评价法

目前医学领域已经开发了很多生活质量评定量表，概括起来可以分为三大类：①普适性量表(generic scale)，适用于不同健康状况和疾病类型不一的一般人群；②疾病专用量表(disease-specific scale)，专门用于某一种疾病患者的评定；③领域专用量表(domain-specific scale)，领域量表是用于测量生活质量构成各领域的量表，专门用于了解患者某一方面的问题。



第六节 社区评定

社区及社区康复的概念

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，它包含了四个基本要素：地域（社区区位）、人群（社区人口）、文化维系力（社区文化）、社区活动及其互动关系（社会活动）。

社区的功能主要有：满足生活需求功能、社会化功能、社会控制功能、社会参与功能、社会互助功能。



社区康复（community rehabilitation）是相对于传统康复途径的新的康复服务理念，1981年WHO给社区康复下的定义为“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，包括依赖有残损、残疾、残障的人员本身，以及他们的家庭和社会”。

1994年WHO、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》对社区康复下了新的定义：“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”。



二、评定内容

1. 将社区康复纳入当地社会经济发展和两个文明建设规划的情况。
2. 成立政府分管领导为组成，各相关单位负责人为成员，有残疾人参加的社区康复领导小组的情况。
3. 制定社区康复发展规划和工作计划的情况。
4. 各部门职责明确、密切配合、协调工作的情况。
5. 制定工作制度，按制度开展工作，解决实际问题的情况。
6. 社区康复专项经费情况。
7. 成立技术指导组，确定技术指导中心，发挥技术支持、指导、服务作用的情况。



8. 开展人员培训，建立社区康复工作队伍的情况。
9. 开展康复资源和康复需求调查，为康复对象建立档案的情况。
10. 依据现有机构设施，建立基层康复站，开展工作的情况。
11. 组织、指导残疾人和其他康复对象开展康复训练、改善功能。提高生活自理和参与社会生活能力的情况。
12. 因地制宜，有针对性地提供康复医疗、训练指导、心理支持、知识普及、用品用具、咨询转介等综合服务，切实解决康复对象实际问题的情况。
13. 社区康复对社会和康复对象家庭所产生的影响。



三、评定方法

1. 自我评估 指项目计划管理者、执行者及服务对象对自身工作及康复效果的评定。

2. 相互评价 指不同计划项目之间、不同康复对象之间进行的交流性评定。

3. 上级评估 指项目计划地上级主管部门和康复服务上级指导者对项目及康复对象的评定。

4. 外界评定 指国外、社区外的组织、团体、个人对项目及康复对象的评定。



社区融合评定

社区评定包含的内容较多，我们以社区融合方面的评定内容为例展开。几乎所有的作业治疗师都认为社区融合是最终目标，在社区里，患者可以幸福、积极地生活。社区融合包含三个方面的内容：与他人的关系、生活独立性、作业活动的丰富性，即社区融合是“有事可做、有地方可住、有人去爱”。常用的社区融合的评定量表有四个：RNLI (reintegration to normal living index)、CHART (craig handicap assessment and reporting technique)、社区融合问卷 (community integration questionnaire, CIQ)、社区融合量表 (community integration measure)。

