

残疾人自助互助康复 培训指南（试行）

中国残联康复部

中国盲人协会、中国聋人协会、中国肢残人协会、
中国智力残疾人及亲友协会、中国精神残疾人及亲友协会

2023年 北京

序 言

为发挥残疾人主体作用，深化残疾人社区康复服务，“十三五”以来，中国残联康复部与各专门协会合作，开展了残疾人及残疾人家属骨干培训，组织培育了脊髓损伤者“希望之家”、精神障碍患者家属专家等创新服务项目，推动社区康复服务内容、形式更加贴近残疾人需求，良好效果得到残疾人认可。

党的二十大对促进残疾人事业全面发展作出新的部署。“十四五”时期是残疾人康复工作高质量发展的重要阶段，积极推广残疾人自助互助康复，对于创新残疾人康复服务模式，提升残疾人康复服务质量，进一步满足广大残疾人康复服务需求具有重要意义。《“十四五”残疾人保障和发展规划》要求“加强社区康复，推广残疾人自助、互助康复”，将残疾人互助康复项目作为残疾人健康和康复服务重点项目。《“十四五”残疾人康复服务实施方案》要求“发挥残疾人主体作用，推广开展脊髓损伤患者‘希望之家’、精神障碍患者家属专家等残疾人自助、互助康复项目”。为贯彻落实《“十四五”残疾人保障和发展规划》，进一步推广残疾人自助、互助康复服务，提升残疾康复服务质量，中国残联康复部委托中国盲人协会等5个专门协会组织编写了各类残疾人自助互助康复培训指南（以下简称“培训指南”）和各类残疾人自助互助康复指导手册（以下简称“指导手册”），为各地推广残疾人自助互助康复服务提供了重要依据和支撑，同时也为残疾人及亲友学习、开展自助康复，解决康复过程中的难题提供了指导。

由于编者水平和经验有限，培训指南和指导手册中的疏漏难免，希望使用者在使用过程和实践，不断帮助我们发现问题，提出宝贵意见、建议，支持我们持续完善培训指南和指导手册，共同为推进残疾人自助互助康复作出贡献。

目 录

中途失明者自助互助康复培训指南(试行).....	1
中途失聪者自助互助康复培训指南(试行).....	7
脊髓损伤者自助互助康复培训指南(试行).....	12
成年智力障碍者及亲友自助互助康复培训指南(试行).....	22
精神残疾人自助互助康复培训指南(试行).....	28

中途失明者自助互助康复培训指南（试行）

一、背景

中途失明者是指因疾病、意外等造成后天失明的视力残疾人。中途失明者失去视力后，突然丧失生活自理和劳动能力，对失明导致的变化感到迷茫和无助，难以乐观地面对生活，进而影响社会参与能力。

中途失明者自助互助康复从个体需求出发，在家庭和社区的支持与参与下，充分发挥盲人伙伴的带动、引领作用，调动中途失明者康复积极性，帮助其重获自我照料、独立出行等基本生活技能，更好地适应失明后的状态，进而融入社会生活。

二、培训目的

通过培训，帮助中途失明者重获基本生活技能，满足日常基本需求，从心理上接纳并积极应对失明的现状，重拾生活的信心和希望，进而达到职业重建、融入社会等目标。

三、培训要素

（一）培训主体

1. 资质要求

（1）在民政、工商、卫健等部门依法登记注册并具备独立法人资格的机构。

（2）从事中途失明盲人康复的专门机构；盲人协会、康复服务、盲人教育、残疾人技能培训、社会工作等相关机构中，具有从事视力残疾人康复及培训资格的机构。

2. 人员要求

机构应至少配备从事视力残疾人康复训练、教学培训的专职人员 3 名，其中至少有 1 人具备定向与行走培训能力，例如定向与行走指导师、接受过系统定向与行走课程学习培训的人员，或者具有丰富实际经验的盲协骨干。此外，应尽量吸纳在生活自理、定向行走、信息技术等方面有专长和丰富经验的盲人及优秀盲人代表参与培训。

（二）培训对象

15 周岁（含）以后失明且有康复需求的视力残疾人。失明 3 年之内者最佳。

（三）场地及设备

1.场地和环境设施。机构具有可容纳 20 人左右进行集中培训和若干可容纳 5-8 人开展分组指导的场地。此外，应配备能够开展盲人定向与行走训练的专门场地。

机构内环境设施须符合无障碍设施建设要求，充分考虑视力残疾人的行动特点和需求，如防滑地面、安全扶手（包括楼道、房间、卫生间）、声音提示设备、无障碍电梯按钮等。室内外康复训练场地应及时清洁，定期消毒、灭虫。康复设备设施定期消毒。配备合格的消防设施。设置合理的疏散通道、安全出口等。

2.康复设施设备。机构须按照国家残疾人康复和专用设备配备标准（盲人卷）配备各类康复设施设备，并提供能够满足训练需要的器材、教具、辅具等，至少包括：盲杖、盲板盲笔、盲人计算机及开展定向与行走、生活技能训练等所需的设施设备。康复训练设施设备应注有标志、标签、警告标记与注意事项。

暂时不具备上述条件的机构在承接中途失明者康复任务时，应通过租赁、合作等其他方式提供相应的培训条件。

（四）培训方式

在对学员精准评估基础上，遵循独立生活基本技能优先、高度重视心理康复等原则，制定个体化康复方案，确定个体康复培训内容。每次培训可根据学院的评估结果和个人意愿，确定优先康复领域内容进行学习训练。根据学员的康复需求，组织开展集中培训、小组学习和个性化训练，其中，以个性化训练为主。

1.集中培训及小组学习：原则上不超过 20 人。培训内容通常以基础或常识性知识为主，诸如政策宣讲、视力残疾与康复基本常识、眼病及预防常识等。对于以基本技能为主的课程内容，诸如手机或电脑的使用、盲文学习等，应尽可能缩小规模，开展小组学习，原则上不超过 10 人。

2.个性化训练与服务：个性化训练与服务在中途失明者康复培训中占有重要

地位，尤其对于与环境高度相关的应用性技能，例如定向与行走、日常生活料理技能、助视器使用等，最好采用一对一的个性化康复训练进行。一对一个性化康复训练最好选择在原生社区、家庭环境内进行。因条件限制无法在原生社区内完成一对一训练时，应组织学员开展集中的实操性训练，保证康复效果。

四、培训主要内容

中途失明者康复重在技能提升，强调个性化康复，对于通识性基础知识，学员重在了解和个人有关的内容。其他内容可以根据个体需要进行针对性学习，相关课时安排仅供参考。

（一）通识性基础知识

- 1.国家相关法律法规及政策；
- 2.视力残疾教育与康复基本常识；
- 3.视觉与眼疾相关基础知识。

（二）心理康复

（1）对于康复对象进行心理评估，了解其心理特点、主要问题，制定有针对性的心理支持策略和康复方案。通过心理疏导等方式帮助学员心理康复。

（2）通过集体心理辅导、优秀盲人事迹宣讲、学员交流、心理拓展活动等方式帮助学员实现心理康复。

（三）定向与行走

- 1.基础技巧，包括定向技巧、正确行走、认识环境等；
- 2.独行技巧，包括身体上部保护、身体下部保护、顺墙行走、沿物边缘行走、穿越空间、上下楼梯、请求帮助等；
- 3.导盲随行，包括接触、抓握、站位与随行、换边、向后转、过狭窄通道、进出门、上下楼梯、落座、接受和拒绝帮助等；
- 4.持杖技术，包括正确持杖、携杖置杖、持杖沿边缘线行走、盲杖触地辨别、盲杖探索障碍物、进出门、上下楼梯等；
- 5.特定环境的适应训练，包括社区内超市、菜场、活动中心等；农村原生家

庭院内、村内街道、村委会、卫生所、田野路边等；公共场所如医院、银行、购物中心、工作单位等。

（四）计算机应用

- 1.盲用计算机基础，包括硬件介绍、简单操作介绍；
- 2.基础使用技能，包括启用及关闭、语言提示及使用技巧；
- 3.屏幕操作基础；
- 4.安装读屏软件；
- 5.熟悉键盘、文字录入及编辑等。

（五）智能手机使用

- 1.认识智能手机，包括认识外观、读屏软件的安装与开关等；
- 2.读屏软件，包括认识读屏、获取信息方法、软件进阶等；
- 3.拨打电话与发送短信；
- 4.微信的使用。

（六）日常生活料理

- 1.个人生活料理，包括个人卫生清洁、穿衣及搭配等；
- 2.日常家务，包括卫生打扫、衣服物品整理、电器管理、厨房管理及简单烹饪、购物技巧及钱币再识别等；
- 3.家居生活安全防护；
- 4.个人礼仪，包括电话、用餐及社交等简单礼仪；
- 5.社区内服务机构识别，包括超市、社区医院、社区居委会、社区活动中心等。

（七）健身与娱乐

- 1.运动与健身活动，包括跳绳、拉力器、哑铃、盲人带球健身操等；
- 2.休闲娱乐，包括盲人中国象棋、音乐欣赏养花养鸟等。

（八）视觉康复与训练

- 1.助视器验配、使用及保养；

2.视觉康复训练，包括使用生活用品、电子产品等。

(九) 盲文

1.认识盲文，包括盲文点位及符号；

2.盲文的摸读；

3.盲文的书写及常用词组书写规则等；

4.认识其它书写工具，包括盲文打字、读屏软件和点显器。

五、课程设置

教学模块	授课进度	授课内容	学时安排						学时小计
			线上		线下		结业考试		
			专业理论	讨论	实操模拟	案例交流讨论	理论考核	实操考核	
I:培训概述	第一章	第1节：中途失明康复培训框架及要求	1						2
		第2节：在线讨论（商讨并共同决策培训课程内容及形式）		1					
II:通识性知识	第二章	第1节：国家相关法规及政策	2						8
		第2节：视力残疾基本常识	2						
		第3节：常见致盲性眼病及防治	4						
III:实操技能	第三章	第1节：定向与行走	2		8				50
		第2节：盲文初步阅读及撰写	2		2				
		第3节：日常生活自理			8				
		第4节：视觉康复	2		2				
		第5节：计算机的基本认识和使用	2		4				
		第6节：智能手机的操作及使用	2		6				

	第7节：健身与娱乐	2		4				
	第8节：心理康复	2	2					
结业考核							4	4
学时总计		23	3	34			4	64

注:由于中途失明者的康复强调针对性和个性化，每名学员根据评估结果确定课程和康复内容，不同学员的培训课程可能存在差异，因此本课程设置仅为参考，机构可根据学员实际情况从中选择适宜的内容并安排课时。

六、培训考核

[考核形式]

本培训的考核包括课堂出勤考核、结业实操考核两部分。实操考核主要以一对一方式开展，考察技能实际操作情况及个体化康复计划目标的达成情况。学员需完成计划学时，并通过一对一结业实操考核。

[考核时间]

实操考核不少于 60 分钟。

[成绩评定办法]

采用百分制。成绩评定公式为：

课程成绩 = 课堂出勤及过程考核(占 20%) + 实操考核 (占 80%)

合格成绩为 80 分。

中途失聪者自助互助康复培训指南（试行）

一、背景

中途失聪者是指在听力语言发育完全后的某个阶段,突然失去全部或部分听力。中途失聪者突然失去听力,虽然有助听辅具,但是助听辅具与人耳接收声音有客观差距。这种差距导致中途失聪者适应助听辅具较慢,在和他人沟通、交流过程中存在困难,产生心理压力,进而影响正常生活。

通过中途失聪者自助互助康复,不仅可以帮助中途失聪者及时调整自身康复预期,提高沟通、交流能力,舒缓心理压力,回归正常生活,还能提高其参与康复活动的积极性,主动与人沟通、交流,促进经验分享。

二、培训目的

通过相关理论知识和实践技能的培训,使中途失聪者了解自身情况和需求,掌握助听辅具的使用以及沟通、交流等基本技巧,帮助其调整心态,增强自信。

三、培训要素

（一）培训部门或机构

应符合以下基本条件:

- 1.独立法人机构或社团;
- 2.有完善的组织机构和管理制度;
- 3.具备与培训任务相适应的管理人员、教学人员、支持人员;
- 4.具备进行培训所需的学习场所、设施、设备;
- 5.能够制定培训实施方案、培训计划,并科学设置课程内容;
- 6.考核内容能够从实际出发,包括理论、实践和康复档案等;
- 7.可为考核合格者颁发培训合格证书。

（二）应为学员提供培训相关信息,主要包括:

- 1.培训部门或机构的名称、培训日期、地点等基本信息;
- 2.培训目标、内容,培训安排和要求;
- 3.培训学习资料或教材;

4.培训结业证书、合格证书等其他信息。

（三）培训对象

- 1.成年且以口语为主要交流方式的中途失聪者；
- 2.植入耳蜗且有改善听说能力需求的中途失聪者；
- 3.中途失聪者家长。

（四）设备

- 1.两个幕布，两个投影。一个用于放 PPT，一个用于放实时字幕；
- 2.速记实时字幕，或是语音转文字实时字幕。

（五）培训方式

- 1.集中面授：以多媒体课堂讲授为主，可安排适当的课堂讨论；
- 2.自修学习：学员可按照手册进行自修，完成考核；
- 3.单独指导：对必要的人员进行单独指导和培训。

四、培训主要内容

主要包括自助互助康复的理论、知识、实际案例等。具体如下：

（一）听力残疾的基本常识

- 1.听觉介绍，包括听觉器官、听觉的形成和发育过程；
- 2.听觉障碍和听力残疾介绍，包括听觉障碍的定义和分类，听力残疾的定义和分级；
- 3.听力残疾的影响，包括听力残疾对学习、工作、生活的各种影响。

（二）听力残疾预防和耳聋基因知识

- 1.保护听力相关要点，包括从 9 个主要方面进行听力保护；
- 2.耳聋基因检测，包括耳聋基因检测的相关流程和康复指导。

（三）听力残疾康复主要解决方案

- 1.助听器，包括助听器的构造和工作原理，分类、使用和保养；
- 2.人工耳蜗，包括人工耳蜗的构造和工作原理，手术适应症和禁忌证，耳蜗手术和术后康复训练，人工耳蜗设备的使用和保养；

3.FM 辅听设备，包括无线辅听系统，应用场景，连接方法；

4.语音转文字设备，包括分类和相关手机 APP 等。

（四）相关政策

介绍听力残疾有关的全国性政策。

（五）自助互助康复前准备

1.了解自身真实情况，包括选择正确的就诊医院，学会看懂听力图；

2.根据自己的听力状况选择最合适自己的助听辅具，包括对助听器的正确理解，助听器验配的过程和重要性，对人工耳蜗的选择及合理期望值，术前注意事项，如何面对术后的新声音，术后调机注意事项等；

3.康复前的自我评估和不同场景下的康复技巧，包括自我评估，康复要求，后续调机和康复目标。

（六）自助互助康复技巧

1.交流时的沟通技巧，包括交流前提示对方，学习如何识别对话中的困难以及如何寻求帮助，注意寻找合适的聆听环境，跟熟悉的人讨论熟悉的主题协助康复；

2.跨听对话能力的技巧，包括练习技巧，视觉提示（唇读），减少背景噪声，离说话者近一点，小组讨论相关技巧；

3.嘈杂环境下沟通技巧，包括练习技巧，提前准备相关细节，车内环境沟通技巧，远距离沟通技巧；

4.各种生活场景的应对技巧，包括电话沟通技巧，收看电视场景下的聆听技巧，欣赏音乐场景下的聆听技巧，复杂陌生信息的处理和沟通技巧，睡觉时的相关应对技巧。

（七）跟中途失聪者交流须知

包括获得关注，面对面交流，自然说话，重述而不是重复，避免背景噪声，选择光线充足的地方，保持耐心和宽容。

（八）心理疏导

包括调整心态，提升能力，积极为自己创造一个更好的外在环境。

五、课程设置

教学模块	授课进度	授课内容	学时安排
I：培训概述	第一章	第1节：听力残疾人的整体概况、信息无障碍需求	2
II：通识性知识	第二章	第1节：听力残疾基本常识	1
		第2节：听力残疾预防和耳聋基因知识	2
		第3节：怎样才能使助听器成为听障者的好朋友	2
		第4节：人工耳蜗发展史、FM助听辅具及未来新技术	2
		第5节：实时字幕和语音转文字设备介绍及使用技巧	1
		第6节：听障群体相关政策，以及如何提出意见建议	2
III：实践技巧分享	第三章	第1节：了解自身真实情况，看懂听力图	1
		第2节：根据自身情况选择最合适自己的听力解决方案	1
		第3节：康复前的自我评估和不同场景下的康复技巧	1
		第4节：交流时的沟通技巧	1
		第5节：跨听对话能力的技巧	1
		第6节：嘈杂环境下沟通技巧	2
		第7节：各种生活场景的应对技巧	2
		第8节：跟中途失聪者交流须知	1
		第9节：心理疏导	2
结业考核			4
学时总计			28

备注：1. 有条件的地方，培训同时提供免费耳聋基因检测、听力检测等服务。若为线上课程，可以提供线下服务点，便于学员前往。

2. 培训后应保持联系，建立微信群，长期指导。

六、培训考核

[考核形式]

课堂出勤及结业考核。学员需完成上述学时并按要求提交作业，通过开卷考核。

[考核时间]

考核时间不少于 60 分钟。

[成绩评定办法]

采用百分制。成绩评定公式为：

课程成绩 = 课堂出勤(占 20%) + 结业考核(开卷总考核 80%)

合格成绩为 80 分。

脊髓损伤者自助互助康复培训指南（试行）

一、背景

脊髓损伤是指车祸、跌落和疾病等原因造成的脊髓神经损伤、神经功能障碍。脊髓损伤者（简称伤友）受伤后不仅面对终身瘫痪，还有可能承受压疮、大小便失禁、幻觉痛等数十种并发症。除了身体机能上的障碍，更大的障碍来自于心理层面，许多伤友不愿意接纳自己，不愿意面对家人和社会，心理上自卑、自责，对自己呈现出一种“放弃”的状态。通过合适的康复手段，帮助伤友在临床医疗结束后，实现生活重建，尽快重新回归家庭和社会是迫切需要解决的问题。

以自助互助康复模式为主的脊髓损伤者生活重建培训，不仅是以伤友在社会生活中所需要的绝大部分康复技能为培训要点，同时还采用伤友服务伤友的方法，利用伤友的经验加上专业能力和“相同的语言”，帮助受训伤友走出伤病阴影，最终实现生活自理、融入社会生活、创造幸福未来。

二、培训目的和原则

（一）培训目的

通过培训，把伤友原本需要几年甚至十几年的适应期缩短为几个月，最终让伤友充分认识到自己的潜能并予以发挥，找回失去的自我照料、自主行动等能力，从而更好地融入社会，参与社会生活。

（二）培训原则

1.科学适用原则

本培训的内容与世界卫生组织的有关规范和已开展同类培训国家的内容、要求、方法等相一致，符合国际通用原则和标准，同时也符合我国相关法律法规和标准规范。

2.实用性原则

本培训内容是针对伤友生活自理和回归社会的实际生活需求，其可操作性和有效性已经被开展多年的生活重建培训实践证明切实可行、科学有效。

3.专业性原则

本培训具有很强的专业性，需根据参训伤友在知识、技能层面和心理层面的实际需求，配备相应的专业人员，采用专业的手段开展培训，提供指导。

4.自助互助原则

本培训的核心技术方法是伤友服务于伤友，利用伤友的经验加上专业能力和“相同的语言”，更利于参训伤友发生改变。

二、培训要素

本指南对承担培训的主体、培训对象、设备及培训方式做出如下要求：

（一）培训实施主体

脊髓损伤者希望之家或其他通过购买服务等方式承担生活重建培训任务的残疾人服务机构是生活重建培训实施的主体。机构应取得卫生、教育等资质或在当地民政、工商等部门依法登记注册，且机构按时参加并通过主管单位的年审工作，无异常、违法记录，没有接受过行政处罚，机构业务负责人和参与服务的工作人员具备符合培训要求的资质和工作经验。

在组建培训团队时要充分考虑自助互助康复理念，应将脊髓损伤伤友教练员“金种子”纳入其中。

（二）培训对象要求

适合参加生活重建培训的伤友，根据脊髓损伤神经学分类国际标准，损伤平面在颈髓5（C5）以下，年龄在16周岁及以上，完成了阶段性医疗康复，参训前评估没有压疮、泌尿系统感染、传染病或其他慢性病史等。颈髓受损的伤友和胸腰椎受损的伤友应分开培训。

（三）培训方式

以集中培训为主，包括：集体理论学习、小组教学讨论、个别化教学等形式开展能力训练。

胸腰椎损伤伤友培训时长为168课时为宜。颈椎损伤伤友以252课时为宜。每课时45分钟，培训时间建议不超过8学时/天。

（四）培训场地

场地应包括但不限于：综合训练场地、专业训练场地、住宿场地、办公场地。场地要求选址安全、交通方便，建筑设计符合无障碍、防火等规范。符合国家和当地有关部门规定的相关机构设置标准，配备与生活重建培训相适应的设施设备条件。场地应符合无障碍设施工程建设强制性标准。

（五）培训基本设备配置

基本设备配置包括，受伤友个人用品配置，如个人使用的卫生用品、生活自助具、洗漱用品、个人用康复训练器材等，和培训机构设备配置，如轮椅用康复训练器材，生活自理和防护辅助器具，移动辅助器具，家庭和其他场所使用的家具及其适配件，休闲娱乐辅助器具等。

三、培训内容

（一）基本定义

脊髓损伤者生活重建培训（Rehabilitation for Quality Life for People with Spinal Cord Injury）从一种更积极的角度出发，以自助互助康复模式为主（伤友服务于伤友），对完成阶段性医疗康复的伤友，针对其现实生活不同阶段需要的社会生活技能而开展的康复培训。旨在通过增添及强化与生活相关的康复项目，将健康宣教、功能恢复、技能训练、社会融入、职前培训等融入到具体的可创造正面感受的“生活任务”中，协助伤友利用现有的运动、认知和交流功能，代偿生活技能，重拾家庭、朋友和社会角色，缩短适应周期，建立新的生活方式。

生活重建培训分为两个阶段，第一阶段是通过科学训练帮助伤友完成从康复医院到回归家庭和社会的转变，教会他们社会生活的绝大部分技能，如轮椅技巧、轮椅转移、社会适应等，实现生活自理回归社会或减轻照顾者负担的目标，第二阶段协助伤友选择、完善和利用所处的人际关系和生活环境，提升生活质量，如职业重建、社会重建等。本指南涉及的培训主要是指第一阶段的内容。

（二）具体内容

1.基础知识培训

包括脊髓损伤二便管理、皮肤护理与伤口照护、饮食与营养等方面的专门培训，使学员能够正确认识脊髓损伤并学会预防并发症，以提升自我照护能力。同时，还包括辅具与无障碍知识传授、社会与政府资源及相关福利政策解读等，使受训伤友了解社会和政府资源及相关福利政策，为自身争取应有权益。

2. 体能训练

包括肌耐力训练、心肺功能训练、身体平衡训练，使受训伤友能够强化体能，提高自主行动的能力。

3. 生活自理能力训练

包括移位技巧训练、洗漱训练、翻身起身训练、捡东西训练、床和轮椅上穿脱衣裤训练、二便处理训练、排便和洗浴训练、轮椅操控技巧，指导协助者训练等，帮助受训伤友提升生活自理和独立生活能力。

4. 社会适应训练

包括无障碍出行、社团活动参与等，使学员能够重新学习面对公众，克服内在心理及外在环境的障碍，提升人际互动的自信，提高社会适应水平。

5. 团体心理辅导

引导受训伤友认识自我、伤友心路分享、与陌生人交流、提升自我综合素质等帮助受训伤友自我觉察、自我接纳从而产生正向改变的动力，进而开发潜能，提升问题解决能力。

6. 文体娱乐训练

开展轮椅、地滚球、吹箭、吹球、飞镖、轮椅射箭、轮椅曲棍球、轮椅乒乓球、卡拉 ok 等文体娱乐活动，增强受训伤友体能和团队协作能力。

7. 其他内容

与生活重建培训相关的其他内容介绍。

四、培训课程设置

序号	教学模块	授课进度	课程名称	授课内容	课时 (颈椎)	课时 (胸腰椎)	授课形式	结业考试
----	------	------	------	------	------------	-------------	------	------

							专业理论	观摩学习	实操模拟	案例交流讨论	理论考核	实操考试
I: 基础知识	第一章	认识脊髓损伤及其并发症	1.脊髓损伤介绍 2.脊髓损伤生理功能表现 3.脊髓损伤的各种并发症介绍	4	2	✓				✓	✓	
		二便管理	1.神经源性膀胱介绍 2.小便管理的方式 3.大便管理的方式	2	2	✓				✓	✓	
		皮肤护理与伤口照护	1.伤友的类型及产生的原因 2.压疮的预防方法 3.压疮的程度及治疗方法	2	2	✓				✓	✓	
		饮食与营养	1.均衡营养 2.容易消化的食品 3.控制体重	2	2	✓				✓	✓	
	第二章	辅助器具	1.轮椅的选配 2.坐垫和靠背的选配 3.轮椅日常清洁和保养	2	4	✓				✓	✓	
		无障碍环境改造	1.改造的点位 2.每个点位涉及的无障碍元素 3.每个无障碍元素的设计要点 4.家改案例	2	2	✓				✓	✓	
		外宿规划	1.外宿 2.旅游 3.克服障碍 4.需用物品准备 5.特殊状况处理 6.经验分享	2	2	✓				✓	✓	
		福利与权益介绍	相关政策介绍（辅具、医疗、就业、培训、托养、生活补助等）	2	2	✓				✓	✓	
	小计			18	18							

2	II : 体能训练	第三章	肌耐力训练	1.划轮椅路跑 2.各种上肢训练器械哑铃训练 3.轮椅上哑铃训练 4.仰卧起坐 5.俯卧撑 6.轮椅撑 7.轮椅甩绳训练 8.轮椅拖汽车轮胎训练 9.站立训练 10.仰卧哑铃训练 11.床上撑起 12.弹力带	24	19		✓	✓			✓
		第四章	平衡训练	1.床上平衡训练 2.球上平衡训练 3.轮椅上平衡训练 4.平衡训练游戏 5.拍打气球训练	24	4		✓	✓			✓
		第五章	早晨操	1.呼吸运动 2.热身操运动 3.抻拉筋运动 4.轮椅舞	26	19		✓	✓			✓
		小计			74	42						
3	III : 生活能力训练	第六章	生活自理训练	捡拾东西训练	4	2		✓	✓			✓
				吃饭喝水	2			✓	✓			✓
				洗漱训练	4			✓	✓			✓
				穿脱裤子	4	2		✓	✓			✓
				穿脱衣服	4		✓	✓			✓	
				系纽扣	2		✓	✓			✓	
				翻身	6	2		✓	✓			✓
				起身训练	6		✓	✓			✓	
				小便训练	2	2		✓	✓			✓
				排便训练			✓	✓			✓	
				拖地	2	2		✓	✓			✓
				洗衣			✓	✓			✓	
		烹饪	✓	✓					✓			
		第七章	轮椅转移	轮椅与床	4	2		✓	✓			✓
轮椅与马桶	2			2		✓	✓			✓		
轮椅与轮椅或者椅				2		✓	✓			✓		

				子								
				轮椅与地面(楼梯)		2		✓	✓			✓
				跌倒爬起训练		2		✓	✓			
				轮椅与汽车		2		✓	✓			✓
		第八章	指导 协助 者	翻身和起身	2	2		✓	✓			✓
				轮椅到床的转移	2			✓	✓			✓
				轮椅与马桶的转移	2			✓	✓			✓
				轮椅和地面的转移	2			✓	✓			✓
				轮椅与车的转移	2			✓	✓			✓
				协助者推轮椅过 坎、沟	2	2		✓	✓			✓
				协助者推轮椅上下 台阶	2			✓	✓			✓
				协助者推轮椅上下 楼梯	2			✓	✓			✓
				第九章	轮椅 操控 技巧	滑轮椅	4	2		✓	✓	
		翘轮				4		✓	✓			✓
		上下斜坡	2			2		✓	✓			✓
		上下台阶				2		✓	✓			✓
		轮椅过困难地形	2			2		✓	✓			✓
		电动轮椅使用技巧	4					✓	✓			✓
		电动车头或其他轮 椅配件的使用				4		✓	✓			✓
		小计			70	42						
4	IV： 社会 适应	第十章	购物 之旅	1.行前教育 2.超市采购 3.寻求陌生人帮助 4.指导协助者 5.课后经验分享	6	6	✓		✓	✓		✓
				无障 碍出 行（搭 乘地 铁或 公交）	1.行前教育 2.轮椅过障碍技巧 3.搭乘大众交通工 具 4.寻求陌生人帮助 5.课后经验分享	6	6	✓		✓	✓	

			都市丛林探险	1.行前教育 2.轮椅过障碍技巧 3.单独搭乘大众交通工具 4.自己购物规划 5.自己吃饭 6.寻求陌生人帮助 7.无障碍体验及倡导 8.线路规划 9.课后经验分享	8	8	✓	✓	✓	✓	
			“共话离别情”聚会	1.行前教育 2.合作分工 1) 列菜谱 2) 预算 3) 协调经费 4) 做饭 5) 准备节目和活动 6) 现场执行 7) 收拾(打扫工作)	6	6	✓	✓	✓	✓	
		小计			26	26					
5	V: 团体心理辅导	第十一章	破冰	1.自我介绍 2.快速互相认识	2	2	✓		✓		
			认识自我	1.面对瘫痪、肯定自我 2.如何培养积极力 3.其他相关内容	4	2	✓		✓	✓	
			伤友心路分享	1.故事分享 2.经验交流 3.学员的反思回顾	4	2	✓		✓	✓	
			家属支持分享	1.家属经验分享 2.家属的反思	4	2	✓		✓	✓	
			励志影片	通过伤友故事影片介绍一种不同的生活	4	2		✓	✓	✓	
		小计			18	10					

6	VI: 文体娱乐活动	第十二章	体育活动	1.桌球 2.乒乓球 3.羽毛球 4.弓箭 5.地滚球 6.曲棍球 7.跳棋 8.象棋 9.网球 10.吹箭 11.吹球飞镖	16	12	✓	✓		✓
		第十三章	社团活动	1.折气球 2.发卡 3.皮具 4.音乐训练（吹口琴等） 5.其他兴趣活动（写字、沙画）	16	12	✓	✓		✓
		小计			32	24				
7	VII: 其他	第十四章	开训典礼及相关的规章制度解读	1.培训涉及的相关制度 2.项目介绍 3.生活重建培训内容介绍 4.相关课程介绍 5.相关人员介绍 6.希望之家介绍	1	1	✓	✓		✓
			珍重再见	1.颁发毕业证书 2.分享 3.吃毕业蛋糕	1	1	✓	✓	✓	✓
			周会	总结每周的训练情况及听取受训伤友的建议和需求	12	6				
		小计			14	8				
课时合计					252	168				

五、培训效果评估

（一）评估内容

1.脊髓损伤者生理受耐度及手功能评估表

脊髓损伤者生理受耐度及手功能评估表是针对伤友持续坐的能力、手握力和

双手提重等能力的测试。

2.脊髓损伤者日常生活能力评估表

脊髓损伤者日常生活功能评估量表是针对伤友进食、洗澡、个人卫生、穿脱、排便处理、泌尿处理、行走或推轮椅转位、床上动作、地上拾物等自理能力的测试。

3.脊髓损伤者社会适应能力评估表

脊髓损伤者社会适应能力评估表是针对伤友家务维持、上街购物、使用手机、烹调食物、外出行动能力、门诊看病、处理财务的能力及人际关系互动等社会适应能力的测试。

4.脊髓损伤者心理适应状态评估表

了解受训学员受训前后的心理状态改变情况。

（二）评估方法

1.实测法：利用肺活量测试仪、握力器、体重秤来填写《脊髓损伤者生理受耐度及手功能评估表》的相关指标；

2.观察法：通过训练员和个管员的询问以及动作测试，来填写《脊髓损伤者日常生活能力评估表》，《脊髓损伤者社会适应能力评估表》；

3.访谈法：通过和个管员言谈互动发觉内心的情绪、态度及陈述对生活、经验或情况来填写《脊髓损伤者心理适应状态评估表》。

注：具体内容可参考《脊髓损伤者生活重建培训指南 1.0 版》



下载地址：

成年智力障碍者及亲友 自助互助康复培训指南（试行）

一、前言

成年智力障碍者由于生活自理能力不足、社会适应能力弱等原因，在和社会融入上面临种种困难，需要亲友长期帮扶、照顾，加重家庭负担。康复可以帮助成年智力障碍者提高生活和劳动能力，提升生活质量。由于成年智力障碍者康复资源不足、成年智力障碍者亲友或相关托养机构缺乏专业康复知识与技能等，成年智力障碍者难以得到康复训练。

开展成年智力障碍者自助互助康复，可以将亲友经验、共同语言、专业知识相结合，帮助成年智力障碍者及其亲友掌握相关康复知识，为成年智力障碍者提供康复训练，提高他们的生活能力，减轻家庭负担。

二、培训目的

通过培训，普及智力障碍者康复知识、技术，为智力障碍者、亲友、专家搭建互动交流的平台，促进智力障碍者及其亲友互相帮助，提高成年智力障碍者及其亲友康复能力。

三、培训原则

（一）积极主动密切配合原则

成年智力障碍者亲友要主动参与、积极配合，残疾人要树立自我康复意识，发挥主观能动性进行自我康复训练。智力障碍者亲友要及时反映康复需求，帮助实施训练计划。另一方面亲友也可以参加社区志愿者和康复员的队伍，为社区中的其他康复对象提供力所能及的服务。

（二）按计划持之以恒训练原则

成年智力障碍者的家庭教育训练长期坚持，才会有效。坚持训练是家庭康复成功的保证。亲友应将对成年智力障碍者的家庭康复训练作为每天必须完成的常规工作，天天去做。

（三）小步子多循环不断重复训练原则

成年智力障碍者的训练需要不断重复，有的训练可能需成百次地努力，可以通过变化活动方法来反复训练。在康复训练中，亲友要注意把某一个训练内容分解成不同的步骤，而且一定要细，其目的是尽量降低学习内容的难度，使他们处在一种坚持便可以学会的状态之中。

（四）适当协助一贯要求训练原则

训练中，亲友应为成年智力障碍者提供适当协助。亲友把握协助的程序非常重要，协助过度，他们会厌烦或依赖；协助不够或协助不当，他们学不到东西，适当协助会使他们学会许多东西，从而增强生活信心。同时，对于训练要求必须坚持执行。

（五）多表扬鼓励给予表现机会原则

轻松的家庭生活康复环境是家庭康复成功的基石，在生活中亲友们应总是以饱满的情绪，亲切的态度，并及时表扬鼓励，努力挖掘成年智力障碍者感兴趣的因素，激发起他们的兴趣，并给予他们表现的机会。每一个人都希望成功，智力障碍者更需要成功。成功感能成为他们再做这件事情的动力。当家长发现他们已经掌握了某一项技能时，可以多让他们表演给家长、客人看，巩固其学会的技能，加深印象。

（六）因地制宜讲究实用原则

智力障碍者的家庭康复应根据各个家庭的实际情况，以较少的人力、物力、财力的投入，采取适合本家庭的残疾人康复模式，解决残疾人的实际问题和困难。

四、培训要素

（一）培训承担主体

- 1.独立法人机构或社团；
- 2.有组织机构和管理制度；
- 3.参加过中国残联组织的基础培训，并通过考核，具备与培训任务相适应的教学人员；
- 4.具备进行培训所需的学习场所、设施、设备；

- 5.有完善的培训计划，科学设置课程内容，制定培训实施方案；
- 6.课程设置符合康复从业人员岗位需求；
- 7.考核内容能够从实际出发，包括理论、实践和康复档案等；
- 8.可为考核合格者颁发培训合格证书。

（二）培训对象

- 1.轻度成年智力障碍者；
- 2.智力障碍者亲友。

（三）培训场地及相关设备要求

1.场地要求

每班学员建议在 30-50 人为宜，教室满足每人 3 平方米的要求，有空余场地作为实操培训空间。

2.设备要求

由于培训的特殊性，很多教学内容必须借助图文、音像来展示。需要配备一套配置较高的电脑、投影仪、屏幕、音箱、无线麦克风、基本教学设施等。桌椅数量符合培训人数要求，室内整洁、干净、安全，具有良好的通风、采光、用水、如厕等条件。

（四）培训方式

- 1.集中面授：课堂讲授是最常见的一种教学模式，也是其他教学方法的基础。集中面授以多媒体课堂讲授为主，可安排适当的课堂讨论；
- 2.实训操作演练：一般以集中培训为主，包括小组实践操作、模拟演练或康复实践等；
- 3.集中督导：在工作实践中开展，包括集中交流、学习、技术督导和指导；
- 4.自修学习：学员可对基础理论和技能，完成作业要求和考核；
- 5.单独指导：对必要的人员进行单独指导和培训。
- 6.现场与网络结合教学：根据学习内容和空间实际情况采取线下与线上相结合方式，提高学员的学习积极性、探索 and 发现能力。

五、培训主要内容

主要包括康复基础理论、康复技能、演练实训等。具体如下：

（一）智力障碍与智力康复

1.智力障碍基本介绍，智力障碍的分类和基本成因，智力障碍者身心发展特点，智力障碍及鉴定相关内容；

2.智力障碍康复理论介绍，智力康复的基本内涵，智力障碍康复的焦点和目标、意义，医疗康复和社区康复等；

3.智力障碍康复发展概况，结合国内外智力障碍康复服务开展情况，介绍智力障碍康复各种模式进展。

（二）成年智力障碍者及家属心理康复指导

1.心理康复的理论基础；

2.心理康复的方法（包含家庭环境下的康复方法和社区环境下的康复方法）；

3.心理康复过程的注意事项。

（三）成年智力障碍者及家属生活及劳动能力训练指导

1.生活及劳动能力训练的理论基础；

2.生活及劳动能力训练的意义、原则和注意事项；

3.生活及劳动能力训练主要内容；

4.生活及劳动能力训练基本流程和方法。

（四）成年智力障碍者身体活动与功能锻炼指导

1.身体活动的理论基础；

2.身体活动的基本方法；

3.发展身体活动能力过程中的注意事项。

六、课程设置

教学 模块	授 课 进 度	授 课 内 容	学时安排					学 时 小 计	
			线上		线下		结业考试		
			专业 理论	讨 论	实 操 模 拟	案 例 交 流 讨 论	理 论 考 核		实 操 考 核

培训概述	第一章	第1节：成年智力障碍者康复培训框架及要求	1					2
		第2节：在线讨论（商讨并共同决策培训课程内容及形式）		1				
通识性知识	第二章	第1节：智力障碍基本知识	1					8
		第2节：智力障碍康复内容	1					
		第3节：智力障碍者康复服务体系	1					
		第4节：个体服务计划制订-个案管理	1		1	1		
		第5节：风险评估及应对	1					
		第6节：康复效果评估	1					
心理能力提升	第三章	第1节：心理康复理论基础	1					8
		第2节：家庭环境下的康复方法	1		1			
		第3节：社区环境下心理康复小组筹备、技巧			1			
		第4节：心理康复小组的设计与实施			3			
		第5节：社区服务模式	1					
生活及劳动能力训练	第四章	第1节：生活及劳动能力训练的理论基础	1					8
		第2节：生活及劳动能力训练的意义、原则和注意事项	1					
		第3节：生活及劳动能力训练主要内容	1					
		第4节：生活及劳动能力训练基本流程	1		2			
		第5节：生活及劳动能力训练基本方法	1		1			
身体活动与功能锻炼	第五章	第1节：身体活动的理论基础	1		1			8
		第2节：身体活动的基本方法	2		2			

炼		第3节：发展身体活动能力过程中的注意事项	1		1				
结业考核							2	2	4
学时总计			19	1	13	1	2	2	38

七、培训考核

[考核形式]

课堂出勤及过程考核、结业考核。学员需完成上述学时并按要求提交作业，通过闭卷理论考核和实操考核。

[考核时间]

闭卷总考核时间不少于 120 分钟，实操考核不少于 60 分钟。

[成绩评定办法]

采用百分制。成绩评定公式为：

课程成绩 = 课堂出勤及过程考核(占 20%) + 结业考核(闭卷理论考核和实操考核 80%)

合格成绩为 80 分。

精神残疾人自助互助康复培训指南（试行）

一、前言

精神残疾人因疾病导致认识功能、生活技能和社会适应能力减弱，加之“病耻感”导致的与家庭、社会疏远，融入社会更加困难。精神康复可以帮助其恢复社交能力，促进回归社会。传统精神康复模式对康复人员要求高，重视个人干预和训练，忽视残疾人自身的能动性与社会参与，加之精神康复从业人员不足，因而难以满足精神残疾人康复需求。

精神残疾人自助互助康复通过同伴支持、康复者及家属专家（UFE）等模式，调动精神残疾人康复积极性，让精神残疾人及亲友在康复过程中掌握康复知识，用自身经历和康复知识帮助他人，在自助互助过程中，提升生活自理和社会适应能力。

二、培训目的

通过精神残疾人自助互助康复的理论知识和实践技能培训，使学员掌握基本的精神康复服务知识和方法，提升自身社会参与能力，同时能组织开展精神残疾人自助互助康复服务。

三、培训要素

（一）培训主体

1.应符合以下基本条件：

- （1）独立法人机构或社团；
- （2）有完整的组织机构和管理制度；
- （3）具备与培训任务相适应的管理人员、教学人员；
- （4）具备进行培训所需的学习场所、设施、设备；
- （5）可制定培训实施方案、培训计划，并科学设置课程内容；
- （6）课程设置符合康复从业人员岗位需求，以及精神残疾人及家属为主的志愿服务人员的需求；
- （7）考核内容能够从实际出发，包括理论、实践和康复档案等；

(8) 可为考核合格者颁发培训合格证书。

2. 应为学员提供培训相关信息，主要包括：

(1) 培训部门或机构的名称，培训日期、地点等基本信息；

(2) 培训目标、内容、培训安排和要求；

(3) 培训学习资料或教材；

(4) 培训结业证书、合格证书等其他信息。

(二) 培训对象

1. 康复较好的精神残疾人，以患者专家（或称同伴专家、同伴支持者、同伴支持工作者、同伴辅导员等）或志愿者身份参加康复服务。

2. 精神残疾人家属，以家属专家或志愿者身份参加康复服务。

(三) 培训方式

1. 集中面授：以多媒体课堂讲授为主，可安排适当的课堂讨论；

2. 实训操作演练：一般以集中培训为主，包括小组实践操作、模拟演练或康复实践等；

3. 集中督导：主要是在实践中开展，包括集中交流、学习，进行技术督导和指导；

4. 自修学习：学员可按照大纲自修基础理论和技能，完成作业要求和考核。

5. 单独指导：对必要的人员进行单独指导和培训。

四、培训主要内容

主要包括康复应具备的理论知识、技能训练、演练实训等。具体如下：

(一) 精神障碍与精神康复

1. 精神疾病与精神残疾介绍。精神疾病的分类和流行病学概况，常见精神障碍简介和身心特点，精神残疾及鉴定相关内容；

2. 精神残疾预防与康复理论介绍。精神康复的基本内涵，精神康复的焦点、目标和意义，医疗康复和社区康复等；

3. 精神康复发展概况。结合国内外精神残疾康复服务开展情况，介绍精神康

复模式进展。

（二）互助康复服务理论

1.精神康复的复元理论。介绍复元理论，明确康复的目标和基本原则；

2.互助式康复发展概况。介绍互助式康复的国际和国内发展，重点介绍几种已经在国内实践的互助式康复模式，包括同伴支持、UFE（志愿服务模式、专家模式）、精协模式、会所模式等；

3.精神康复参与方及其作用。介绍精神康复的参与者及其发挥的作用。

（三）互助康复服务实践

根据具体培训对象、目的进行调整，重点介绍将要开展的服务模式。

1.医疗机构 UFE 实践。UFE 中国发展史，对 UFE 理念的理解，UFE 团队建设，UFE 问题处理等；

2.同伴支持服务实践。同伴支持的引入，同伴支持主要的理念，社区严重精神障碍康复的筛选和培训辅导员，建立活动小组的主要步骤、流程、督导等；

3.会所模式实践。会所和社会组织引入同伴、家属的互助服务实践；

4.精协服务模式实践。精协的主要服务内容，线上线下交流实践，志愿服务的内容和实践；

5.非严重精神残疾人的同伴服务。AA 戒酒会，轻症精神疾病患者的同伴服务。

（四）康复相关技术

根据具体培训对象、目的进行选择 and 调整，重点介绍各类服务模式和学员需要的培训内容，并结合反馈情况开展培训。

1.康复相关理论：优势视角和复元理念，团体活动理论等；

2.互助小组：团队建设与管理，契约与章程，小组活动设计和组织，资料记录和保存等；

3.康复者的自我成长：自我探索与成长、压力管理、情绪表达和管理、沟通技巧等；

- 4.精神疾病知识：症状自我识别，药物自我管理，精神健康服务资源及利用，精神疾病常见问题解答等；
- 5.职业康复：从生活技能到职业技能的学习，志愿服务，就业指导等；
- 6.风险与应对：与精神残疾人的沟通技巧，服务中的风险评估与应对等；
- 7.督导技术：激励机制、小组督导等常见问题；
- 8.其他康复相关内容。

五、培训课程设置

教学模块	授课进度	授课内容	学时安排						学时小计
			线上		线下		结业考试		
			授课	讨论	实操模拟	案例交流讨论	理论考核	技术考核	
I：培训概述	第一章	第1节：精神残疾康复培训框架简介	1						2
		第2节：小组讨论与课前问卷		1					
II：通识性知识	第二章	第1节：精神疾病与精神残疾介绍	2						6
		第2节：精神残疾预防与康复理论介绍	2						
		第3节：精神康复发展概况	2						
III：互助康复服务理论	第三章	第1节：精神康复的复元理论	1	1					8
		第2节：互助式康复发展概况	2						
		第3节：精神康复参与方及其作用	1						
		第4节：互助式康复服务实践	2	1					
IV：康复相关技术	第四章	第1节：互助小组	2						19
		第2节：社区小组活动设计及实施	2		1	1			
		第3节：自我成长	4	1					
		第4节：精神科知识	4						
		第5节：职业康复	2						
		第6节：风险与应对	1		1				
V：管理与督导	第五章	第1节：督导技术	4						8
		第2节：社区互助服务的组织管理	4						
结业考核							1	1	2
学时总计			36	4	2	1	1	1	45

六、培训考核

在培训结束时，培训部门或机构根据学员表现进行考核，接受学员的评价和反馈，对培训效果进行整体教学评价。

[考核形式]

作为岗位培训的，培训部门或机构应根据培训目标与实施情况选择合适的考核内容，通常包括理论知识、技能考核，结合现场情况综合评价。

学员完成四分之三课程方可参加考试，成绩采取百分制。理论知识考试采用笔试方式。技能考核一般采用现场实际操作方式进行。

[考核时间]

理论知识时间不少于 45 分钟。

[成绩评定办法]

总分达 60 分以上者成绩合格，予以颁发培训合格证书。