

· 调查研究 ·

广东省残疾人社会参与状况与康复需求的关系

黄东锋 陈曦 林爱华 刘鹏 陈少贞 李海 江明旭 杨志明 龚春光

【摘要】目的 对广东省各类残疾人的社会参与状况与康复需求的调查数据进行分析,探讨各类残疾人不同程度社会参与状况与康复需求的关系,并提出相应的康复对策。**方法** 采用广东省第 2 次全国残疾人抽样调查中残疾人社会参与评定的分项目,以及个人主要需求的调查数据进行等级资料比较的统计处理。**结果** 听力、视力、肢体、智力残疾人不同社会参与状况在本人主要需求上的构成比差异有统计学意义,而言语、精神残疾人不同社会参与状况在本人主要需求的构成比差异无统计学意义。各类残疾人不同社会参与状况相对应的康复需求以医疗服务及救助、辅助器具配送和康复功能训练及服务为主。**结论** 各类残疾人不同社会参与状况与康复需求的差异不尽相同,主要集中在医疗服务及救助、辅助器具配送和康复功能训练及服务等基本医疗和社会的需求方面,可为采取相应的康复对策提供依据。

【关键词】 残疾; 社会参与; 康复; 抽样调查

Social participation and needs for rehabilitation services of the disabled in Guangdong Province HUANG Dong-feng*, CHEN Xi, LIN Ai-hua, LIU Peng, CHEN Shao-zhen, LI Hai, JIANG Ming-xu, YANG Zhi-ming, GONG Chun-guang. * Department of Rehabilitation Medicine, First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, 510080 Guangzhou, China

【Abstract】 Objective To explore the relationship between social participation and needs for rehabilitation of the disabled in Guangdong Province and to make a proposal for developing the rehabilitation strategies. **Methods** The data of the Second National Sample Survey of Disabled Persons in Guangdong Province was used in this study. Ranked data analysis was made with the sub-items of the social participation assessment and the main needs of the disabled individuals. **Results** Significantly statistical differences were revealed with regard to the constituent ratio of needs for rehabilitation services among people with different degrees of difficulties in social participation caused by hearing and visual impairments as well as physical and mental disabilities. No significant difference was found in terms of the constituent ratio of rehabilitation needs among those with difficulties in speech and those with psychiatric diseases. The major rehabilitation needs focused on medical service, assistive apparatus support and functional trainings. **Conclusions** The rehabilitation needs were different among different categories of disabled persons. Rehabilitation services should be provided accordingly.

【Key words】 Disability; Social participation; Rehabilitation; Sample survey

残疾人在社会参与方面存在不同的困难,广东省第 2 次全国残疾人抽样调查的数据分析显示,绝大多数残疾人存在不同程度的社会参与局限^[1],至于其康复需求是否也会因社会参与状况的程度不同而存在差异,需要对调查得到的数据资料做进一步的分析。本研究通过分析广东省各类残疾人的社会参与状况和本人主要需求,探讨各类残疾人不同程

度社会参与状况与基本康复需求的关系,并提出相应对策。

资料与方法

一、研究资料

全部资料来自以 2006 年 4 月 1 日零时为标准时的第 2 次全国残疾人抽样调查数据,由广东省区县人口随机抽样调查获得。样本均为 18 岁及 18 岁以上的残疾人,分 6 类残疾,即视力、听力、言语、肢体、智力及精神。

二、调查方法

(一) 残疾评定记录表

该表包括残疾类别、残疾等级、残疾发现时间、功能障碍、致病原因,以及残疾人活动和参与评定内

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2010.03.012

基金资助:广东省第二次全国残疾人抽样调查研究课题(20070331)

作者单位:510080 广州,中山大学附属第一医院康复医学科(黄东锋、陈曦、刘鹏、陈少贞);中山大学公共卫生学院医学统计与流行病学系(林爱华);深圳市松岗区人民法院康复医学科(李海);广东省残疾人联合会(江明旭、杨志明、龚春光)

容^[2]。

残疾人活动与参与评定采用第 2 版世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 残疾评定量表 (Disabled Assessment Scale, DAS), 简称 WHO-DAS II。该表包括 6 个分项目, 即理解和交流、身体移动、生活自理、与人相处、生活活动和社会参与。按障碍程度分 5 级, 即: 1. 无障碍/无适用; 2. 轻度障碍; 3. 中度障碍; 4. 重度障碍; 5. 极重度障碍/不能完成。本研究选择社会参与分项目进行分析^[3]。

(二) 残疾人康复需求调查表

包括康复建议、是否持有残疾证、接受教育情况、社会保障情况、曾接受何种服务或辅助、本人主要需求等内容。

本人主要需求的条目有: 1. 医疗服务与援助; 2. 辅助器具; 3. 康复训练与服务; 4. 教育费用补助或减免; 5. 职业教育与培训; 6. 就业安置或扶持; 7. 贫困残疾人救助与扶持; 8. 法律援助与服务; 9. 无障碍设施; 10. 信息无障碍; 11. 生活服务; 12. 文化服务; 13. 其他; 14. 不选择。按个人情况选择填报最主要的三项, 其资料将用于分析和比较。

参加调查的医务人员在调查前统一进行专业调查培训及 WHO-DAS II 评定工具使用培训, 考核合格后进入调查队参与评定^[4]。

三、统计学分析

残疾人在不同程度社会参与方面的等级资料与本人主要需求的构成比较采用 χ^2 检验, 样本例数少时, 使用 Fisher 精确概率法。

结 果

通过对第 2 次全国残疾人抽样调查广东省数据库的城市与乡村各类残疾人 (18 岁及 18 岁以上) 5 个不同级别社会参与状况在本人主要需求方面进行比较, 结果如下。

一、视力残疾

不同社会参与状况的视力残疾人本人主要需求项目的选择顺序为第 1, 2 和 3 条目, 二者间的构成比较结果见表 1。其余条目因选择人数太少而不宜行统计学处理。视力残疾人 5 个不同级别社会参与状况与本人主要需求构成进行 χ^2 检验: $\chi^2 = 99.070, P < 0.01$, 差异有统计学意义。

二、听力残疾

不同社会参与状况的听力残疾人本人主要需求项目的选择顺序为第 1, 2 和 3 条目, 二者间的构成比较结果见表 2。其余条目因选择人数太少而不宜行统计学处理。听力残疾人 5 个不同级别社会参与状况与本人主要需求构成进行 χ^2 检验: $\chi^2 = 32.890, P < 0.01$,

差异有统计学意义。

表 1 视力残疾人社会参与状况与本人主要需求的关系 (例, %)

社会参与	本人主要需求			合计
	1	2	3	
1 级	311(97.2)	8(2.5)	1(0.3)	320
2 级	593(94.9)	27(4.3)	5(0.8)	625
3 级	327(91.3)	16(4.5)	15(4.2)	358
4 级	167(87.9)	12(6.3)	11(5.8)	190
5 级	48(69.6)	18(26.1)	3(4.3)	69
合计	1446(92.6)	81(5.2)	35(2.2)	1562

表 2 听力残疾人社会参与状况与本人主要需求的关系 (例, %)

社会参与	本人主要需求			合计
	1	2	3	
1 级	605(72.4)	203(24.3)	28(3.3)	836
2 级	726(80.2)	144(15.9)	35(3.9)	905
3 级	338(82.0)	60(14.6)	14(3.4)	412
4 级	120(81.6)	23(15.6)	4(2.7)	147
5 级	41(91.1)	3(6.7)	1(2.2)	45
合计	1830(78.0)	433(18.5)	82(3.5)	2345

三、言语残疾

不同社会参与状况的言语残疾人本人主要需求项目的选择顺序为第 1, 2, 3 和 7 条目, 二者间的构成比较结果见表 3。其余条目因选择人数太少而不宜行统计学处理。言语残疾人 5 个不同级别社会参与状况与本人主要需求构成进行 χ^2 检验: $\chi^2 = 18.783, P > 0.05$, 差异无统计学意义。

表 3 言语残疾人社会参与状况与本人主要需求的关系 (例, %)

社会参与	本人主要需求				合计
	1	2	3	7	
1 级	16(76.2)	1(4.9)	3(14.3)	1(4.9)	21
2 级	89(73.0)	15(12.3)	8(6.6)	10(8.2)	122
3 级	89(65.4)	17(12.5)	19(14.0)	11(8.8)	136
4 级	59(62.1)	17(17.9)	11(11.6)	8(8.4)	95
5 级	61(85.9)	4(5.6)	5(7.0)	1(1.4)	71
合计	314(70.6)	54(12.1)	46(10.3)	31(7.0)	445

四、肢体残疾

不同社会参与状况的肢体残疾人本人主要需求项目的选择顺序为第 1, 2, 3 和 7 条目, 二者间的构成比较结果见表 4。其余条目的选择人数因太少而不宜行统计学处理。肢体残疾人 5 个不同级别社会参与状况与本人主要需求构成进行 χ^2 检验: $\chi^2 = 42.499, P < 0.01$, 差异有统计学意义。

五、智力残疾

不同社会参与状况的智力残疾人本人主要需求项目的选择顺序为第 1, 3, 7 条目, 二者间的构成比较结

果见表 5。其余条目的选择人数因太少而不宜行统计学处理。智力残疾人 5 个不同级别社会参与状况与本人主要需求构成进行 χ^2 检验: $\chi^2 = 25.429, P < 0.01$, 差异有统计学意义。

表 4 肢体残疾人社会参与状况与本人主要需求的关系(例,%)

社会参与	本人主要需求				合计
	01	02	03	07	
1 级	96(65.8)	19(13.0)	19(13.0)	12(8.2)	146
2 级	575(75.4)	64(8.4)	80(10.5)	44(5.8)	763
3 级	485(79.6)	52(8.5)	48(7.9)	24(3.9)	609
4 级	278(85.0)	18(5.5)	21(6.4)	10(3.1)	327
5 级	134(88.7)	10(6.6)	7(4.6)	0(0)	151
合计	1568(78.6)	163(8.2)	175(8.8)	90(4.5)	1996

表 5 智力残疾人社会参与状况与本人主要需求的关系(例,%)

社会参与	本人主要需求			合计
	01	03	07	
1 级	11(52.4)	2(9.5)	8(38.1)	21
2 级	71(71.0)	16(16.0)	13(13.0)	100
3 级	102(78.5)	18(13.8)	10(7.7)	130
4 级	64(73.6)	10(11.5)	13(14.9)	87
5 级	68(88.3)	5(6.5)	4(5.2)	77
合计	316(76.1)	51(12.3)	48(11.6)	415

六、精神残疾

不同社会参与状况的精神残疾人本人主要需求项目的选择顺序为第 1, 3 和 7 条目, 二者间的构成比较结果见表 6。其余条目的选择人数因太少而不宜行统计学处理。精神残疾人 5 个不同级别社会参与状况与本人主要需求构成进行 Fisher 精确概率法分析: $P > 0.05$, 差异无统计学意义。

表 6 精神残疾人社会参与状况与本人主要需求的关系(例,%)

社会参与	本人主要需求			合计
	01	03	07	
1 级	381(95.7)	13(3.3)	4(1.0)	398
2 级	287(96.0)	3(1.0)	9(3.0)	299
3 级	104(95.4)	4(3.7)	1(0.9)	109
4 级	60(93.8)	2(3.1)	2(3.1)	64
5 级	32(97.0)	0(0)	1(3.0)	33
合计	864(95.7)	22(2.4)	17(1.9)	903

讨 论

一、视力残疾

不同社会参与状况的视力残疾人康复需求有明显的差别, 以医疗服务及救助方面的需求为主, 但以参与困难程度低或无困难者为多, 其他需求还包括辅助器具配送和康复功能训练及服务等方面。为此, 在康复

对策方面要解决视力残疾人涉及的环境问题, 如盲道的进一步完善和建设(特别是在乡村如何根据实际情况建设)、公共设施的发声导引装置、信息交流的辅助装置等方面。在原有盲人就业的基础上扩大就业范围和提高就业率, 解决贫困视力残疾人家庭的救助和保障等。

二、听力残疾

不同社会参与状况的听力残疾人康复需求有明显差别, 大部分以医疗服务及救助方面的需求为主, 在参与困难程度重者较为明显, 其他的需求还包括辅助器具配送和康复功能训练及服务。所以在康复对策方面要继续改善听力残疾人面临的具体社会问题, 特别要注重解决乡村的实际困难, 通过多方位的信息交流途径, 如信息网络等, 提高他们的参与程度。加强乡村听力残疾人的社会保障, 提高就业率, 改善贫困家庭的经济状况。

三、言语残疾

不同级别社会参与状况的言语残疾人本人主要需求差别不明显, 主要康复需求在医疗服务与援助、辅助器具、康复训练与服务、贫困残疾人救助与扶持等方面。

康复对策主要在于扩大信息交流方式和范围, 充分利用信息网络及电子技术, 开发利用交流工具。调适环境以适应言语残疾人与外界沟通, 提供相应的保障, 解决他们的就业问题, 改造就业环境以及就学环境, 逐步走社会化发展的方式, 使聋哑学校和特教成为开放型的培训机构, 并充分利用普通学校开设特教班等, 有利于这类残疾人通过培训不但能掌握沟通的技巧, 而且能学会人际交往的方法。

四、肢体残疾

肢体残疾人不同社会参与状况的康复需求有明显差别, 以医疗服务及救助方面的需求为主, 且随社会参与困难程度的增加而增多。其他方面的需求还包括辅助器具配送、康复功能训练及服务、贫困残疾人救助等。

在康复对策方面要针对肢体残疾人的特点, 加大现有康复的力度, 特别是在乡村地区, 解决具体的问题, 如无障碍通道、公共交通工具的调试、假肢制作和配送、农务工具和条件的改造; 建立肢体损伤的补偿基金, 注意农民工伤残的早期康复和后续安置问题, 并建立相应法规; 扩大有关宣传, 提高民众对肢体残疾及康复的认识, 建议媒体提供一定的公众时段进行这方面的公益宣传。

五、智力残疾

智力残疾人不同社会参与状况的康复需求有明显差别, 大多数以医疗服务和救助方面的需求为主, 在参

与困难程度重者中更为明显。其他方面的需求还包括康复功能训练及服务、贫困残疾人救助等。

在康复对策方面,鉴于智力残疾涉及的老年人群有所增加,在智力残疾康复方面要予以重视并调整对策,重点解决重大疾病,如脑血管病等导致的智力障碍^[4]。加强老年人的认知康复,特别在社区的层面,建立相对应的老年之家、养护和托养机构,以及慢性病康复机构等,解决老年人的医疗保障。重视认知康复,加大社区辅助设施的建立,提高老年人社区环境及家居生活的便利,比如高楼层住宅改造和调整等,降低他们的依赖程度,提高社会尊老敬老的意识。

六、精神残疾

精神残疾人不同社会参与状况的需求无明显差别,绝大部分都以医疗服务和救助为主,其他方面的需求较少,有康复功能训练及服务 and 贫困残疾人救助。

在康复对策方面,要在目前精神病防治网建设的基础上进一步强化各级精神病治疗网点,确保基本的专科治疗。加强社区相关工作,建立中途宿舍的转归服务,让这类残疾人能融入社区,提高就业率,解决他们就业时面临的基本问题,建立相应的社会性机构,如

职前训练机构、再就业指导、精神心理及交际指导和训练。继续加强有关精神防治和康复的宣传力度,改善社区对精神残疾人的认识和态度。

各类残疾人不同社会参与状况与康复需求的差异不尽相同,主要集中在医疗服务及救助、辅助器具配送和康复功能训练及服务等基本医疗和社会的需求方面,这些数据分析可为采取相应的康复对策提供依据。

志谢 感谢全体参加广东省全国第 2 次残疾人抽样调查工作的专家组和专业调查人员

参 考 文 献

- [1] 黄东锋,陈曦,林爱华,等. 广东省城乡残疾人社会参与状况的比较. 中国康复医学杂志,2008,10: 913-915.
- [2] 邱卓英,吴弦光,丁伯坦,等. 残疾分类分级标准相关问题研究. 中国康复理论与实践杂志,2007,13: 678-680.
- [3] 邱卓英,王朴,王博. 《国际功能、残疾与健康分类》的发展和研究进展. 中国康复理论与实践杂志,2008,14: 85-86.
- [4] 黄东锋,陈曦,林爱华,等. 广东省城乡残疾人个体生活能力的分析. 中国康复医学杂志,2008,9: 815-818.

(修回日期:2009-08-29)

(本文编辑:吴 倩)

· 消息 ·

2010 年部分康复及相关学科国际会议

会议名称: Int. Conference on Alzheimer's Disease

会议日期: 10-15 July, 2010

会议地点: Honolulu, Hawaii, USA

会议网站: www.alz.org

会议名称: 13th World Congress on Pain

会议日期: 29 August-3 September, 2010

会议地点: Montreal, Canada

会议网站: www.iasp-pain.org

会议名称: 2nd World Parkinson Congress

会议日期: 28 September-October 1, 2010

会议地点: Glasgow, Scotland

会议网站: www.worldpdcongress.org

会议名称: The Best of Both World-Rehabilitation 2010-Mind & Body

会议日期: 6-8 October, 2010

会议地点: Hilton on the Park, Melbourne, Australia

会议网站: www.dcconferences.com.au/rehab2010

会议名称: 7th World Stroke Congress

会议日期: 13-16 October, 2010

会议地点: Seoul, Korea

会议网站: www.kenes.com/stroke2010

会议名称: 72nd Annual Assembly of the AAPM&R

会议日期: 17-20 November, 2010

会议地点: Orlando, Florida, USA.

会议网站: www.aapmr.org

会议名称: 6th ISPRM World Congress

会议日期: June 12-15, 2011

会议地点: San Juan, Puerto Rico

会议名称: 3rd Conference of the Asian Oceania Society of PRM (AOSPRM)

会议日期: 17-19 May, 2012

会议地点: Bali, Indonesia.

联系方式: aosprmbali@pharma-pro.com

会议名称: Spine week, Third Combined Congress of the Different Spine Societies

会议日期: May 27-June 1, 2012

会议地点: Rai Amsterdam, The Netherlands

联系方式: congresses@medicongress.com

会议名称: 7th World Congress for Neurorehabilitation

会议日期: 15-19 May, 2013

会议地点: Melbourne, Australia