

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2020.05.002

· 专题 ·

残疾儿童康复需求与康复服务发展研究

盛威威¹, 李欣^{1,2}, 邱卓英^{2,3,4}, 王国祥^{2,5}, 李伦^{2,6}, 孙宏伟^{2,7}, 申兆慧^{2,3,4,8}, 陈佳妮^{2,3,4,8},
马洪卓^{2,7}, 李安巧^{1,2}, 田红梅¹, 杨剑^{2,9}, 吴铭⁹

1. 中国智力和发展性残疾分级、评估与康复(运动)重点实验室/郑州大学体育学院(校本部), 河南郑州市 450001; 2. 世界卫生组织国际分类家族中国合作中心, 北京市 100068; 3. 中国康复研究中心康复信息研究所, 北京市 100068; 4. 中国康复科学所康复信息研究所, 北京市 100068; 5. 苏州大学体育学院/运动康复研究中心, 江苏苏州市 215021; 6. 深圳市残疾人联合会, 广东深圳市 518008; 7. 中国ICF研究院/潍坊医学院, 山东潍坊市 261053; 8. 首都师范大学心理学院, 北京市 100037; 9. 华东师范大学体育与健康学院/青少年健康评价与运动干预教育部重点实验室, 上海市 200241

通讯作者: 邱卓英, E-mail: qiutiger@hotmail.com; 王国祥, E-mail: kwang63@163.com

基金项目: 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金项目(重大科学研究引导基金项目)(No. 2017CZ-7; No. 2018CZ-4)

摘要

目的 研究残疾儿童的残疾状况、康复需求特点和康复服务发展状况。

方法 以 130 290 名残疾儿童康复需求与康复服务实名制数据为样本, 对残疾儿童的残疾现状、康复需求特征和康复服务发展状况及其影响因素进行统计分析。

结果 残疾儿童占总残疾人口的 5.33%。其中, 男性 60.4%, 女性 39.6%; 0~6 岁 16.3%, 7~18 岁 83.7%; 农业户口 88.4%, 非农业户口 11.6%。残疾程度由重度到轻度占比依次为 28.3%、39.5%、17.7%、14.6%。在报告的康复需求中, 从高至低依次为辅助器具 40.3%、功能训练 37.4%、护理 32.2%、药物 24.9%、手术 5.7%。在报告获得的康复服务中, 从高至低分别为辅助器具 37.9%、功能训练 33.7%、护理服务 31.0%、药物 19.7%、手术 2.9%。根据 Logistic 回归结果显示, 残疾等级对于报告康复需求和获得康复服务均存在非常显著的影响($P < 0.001$)。

结论 残疾儿童的功能特点直接影响到其服务需求, 应该根据残疾儿童的康复需求特点布局康复服务发展规划, 要根据不同类型残疾儿童的功能特点, 开发个别化和结构化的康复服务项目, 提升残疾儿童康复服务的可及性和质量。

关键词 残疾儿童; 康复需求; 康复服务

Unmet Needs and Service of Rehabilitation for Children with Disabilities

SHENG Wei-wei¹, LI Xin^{1,2}, QIU Zhuo-ying^{2,3,4}, WANG Guo-xiang^{2,5}, LI Lun^{2,6}, SUN Hong-wei^{2,7}, SHEN Zhao-hui^{2,3,4,8}, CHEN Jia-ni^{2,3,4,8}, MA Hong-zhuo^{2,7}, LI An-qiao^{1,2}, TIAN Hong-mei¹, YANG Jian^{2,9}, WU Ming⁹

1. China Key Laboratory of Classification, Evaluation and Rehabilitation (Sport) of Intellectual and Developmental Disability/School of Physical Education (Main Campus), Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450001, China; 2. WHO-FIC Collaborating Center in China, Beijing 100068, China; 3. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Research Center, Beijing 100068, China; 4. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Sciences Institute, Beijing 100068, China; 5. School of Physical Education and Sport Sciences/Research Center of Sport Rehabilitation, Soochow University, Suzhou, Jiangsu 215021, China; 6. Shenzhen Disabled Persons' Federation, Shenzhen, Guangdong 518008, China; 7. China Academy of ICF/Weifang Medical University, Weifang, Shan-

作者简介: 盛威威(1995-), 女, 汉族, 河南鹿邑市人, 硕士研究生, 主要研究方向: 体育与健康、ICF、康复心理学、残疾研究、康复科学、体育心理学、康复大数据与统计; 李欣(1982-), 男, 汉族, 河南商丘市人, 博士, 硕士研究生导师, 主要研究方向: 康复心理学、运动心理与行为学。盛威威、李欣为共同第一作者。

dong 261053, China; 8. School of Psychology, Capital Normal University, Beijing 100037, China; 9. College of Physical Education and Health/Key Laboratory of Adolescent Health Assessment and Exercise Intervention of Ministry of Education, East China Normal University, Shanghai 200241, China

Correspondence to QIU Zhuo-ying, E-mail: qitutiger@hotmail.com; WANG Guo-xiang, E-mail: kwang63@163.com

Supported by National Special Fund Projects of Basic Research of Public Benefits for Institutes at Central Governmental Level (Leading Project of Major Scientific Research) (No. 2017CZ-7; No. 2018CZ-4)

Abstract

Objective To explore the status of disability, and characteristics of unmet needs and services of rehabilitation for children with disabilities (CWDs).

Methods A total of 130 290 CWDs administration data of unmet needs and services of rehabilitation at provincial level had been sampled and analyzed.

Results CWDs accounted for 5.33% of the total population with disabilities, in which, 60.4% were boys and 39.6% were girls; 16.3% aged 0 to nine years and 83.7% were seven to 18 years old; 88.4% with agricultural household and 11.6% with non-agricultural household. The distribution of disability severity from severe to mild were 28.3%, 39.5%, 17.7% and 14.6%. The reported unmet needs included assistive devices (40.3%), functional training (37.4%), nursing care (32.2%), medicine (24.9%) and surgery (5.7%). The received services involved in assistive devices (37.9%), functional training (33.7%), nursing care (31.0%), medicine (19.7%) and surgery (2.9%). Logistic Regression model showed that severities of disabilities had significant effects on reported unmet needs and received services ($P < 0.001$).

Conclusion Implement rehabilitation programs would be tailored to the unmet needs of rehabilitation as CWDs had functioning oriented unmet needs. It proposed to develop individualized and structured rehabilitation services to improve the accessibility and quality of rehabilitation for CWDs.

Key words: children with disabilities; unmet needs of rehabilitation; services of rehabilitation

[中图分类号] R49 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2020)05-0502-06

[本文著录格式] 盛威威,李欣,邱卓英,等. 残疾儿童康复需求与康复服务发展研究[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(5): 502-507.

CITED AS: SHENG Wei-wei, LI Xin, QIU Zhuo-ying, et al. Unmet Needs and Service of Rehabilitation for Children with Disabilities [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2020, 26(5): 502-507.

根据联合国《儿童权利公约》的定义，残疾儿童指生理功能、解剖结构、心理和精神状态异常或丧失，部分或全部丧失日常生活自理、学习和社会适应能力的18岁以下儿童^[1]。

我国共有504.3万残疾儿童，占残疾人总数的6.08%^[2]。残疾儿童在幼年的康复状况，对其后天成长起到重要作用^[3]。对残疾儿童提供及时、有效的康复服务，能够帮助残疾儿童恢复或补偿功能，减轻残疾程度，促进残疾儿童健康与福祉。我国通过实施残疾康复工程^[4]、建立残疾儿童康复救助制度，为残疾儿童提供康复服务，促进残疾儿童发展，对参与教育、社区活动和后期工作有深远影响^[5]。

本研究分析残疾儿童残疾状况、康复需求与服务，并对影响残疾儿童康复需求和服的相关因素进行多元Logistic回归分析。

1 对象与方法

1.1 研究对象

以2018年度省级实名制康复需求与康复服务数据中130 290名残疾儿童为研究对象。分为0~6岁和7~18岁两组^[6]，学龄前儿童的康复需求和获得的康复服务由其家长代为上报。康复需求和康复服务包括5类：手术、药物、功能训练、辅助器具、护理。残疾儿童的康复需求和康复服务状况可以由他们的照料者报告。残疾儿童的基本情况见表1。各变量赋值见表2。

1.2 统计学分析

采用SPSS 24.0统计软件进行数据处理。采用多重响应交叉列联表统计方法描述残疾儿童的康复需求和获得的康复服务；以人口学因素(性别、年龄)、经济与社会发展因素(户口性质)、残疾因素(残疾等级、残疾类型)为自变量，分别以报告的康复需求和获得康复服务为因变量，进行Logistic回归分析。显著性水平 $\alpha = 0.05$ 。

表1 残疾儿童基本情况(n = 130290)

变量		n	%	
性别	男	78703	60.4	
	女	51587	39.6	
年龄	0~6岁	21256	16.3	
	7~18岁	109034	83.7	
户口性质	农业	115148	88.4	
	非农业	15142	11.6	
残疾情况	视力	一级	1690	26.2
		二级	1672	25.9
		三级	1004	15.6
		四级	2079	32.3
	听力	一级	8483	63.2
		二级	2592	19.3
		三级	1491	11.1
		四级	855	6.4
	言语	一级	4532	54.8
		二级	2112	25.5
		三级	872	10.5
		四级	754	9.1
	肢体	一级	9145	19.1
		二级	16163	33.8
		三级	10293	21.6
		四级	12159	25.5
智力	一级	6385	15.5	
	二级	24029	58.5	
	三级	7899	19.2	
	四级	2776	6.8	
精神	一级	241	6.8	
	二级	2054	57.7	
	三级	1005	28.2	
	四级	258	7.3	
多重	一级	6350	65.1	
	二级	2788	28.6	
	三级	515	5.3	
	四级	94	1.0	

2 结果

2.1 残疾儿童残疾状况

残疾儿童男性多于女性;绝大多数为农业户口;肢体残疾占比最高,其次是智力残疾;超过半数的残疾儿童为中重度残疾。见表1。

2.2 残疾儿童康复需求

5类康复需求中,报告需求从高至低依次为辅助器具、功能训练、护理、药物和手术;0~6岁残疾儿童功能训练需求最高,7~18岁残疾儿童辅助器具需求最高;农业户口残疾儿童的辅助器具需求最高,非农业户口残疾儿童功能训练需求最高;一级残疾儿童辅助器具需求最高,二、三、四级残疾儿童功能训练需求最高。见表3。

2.3 残疾儿童获得康复服务状况

在5类康复服务中,报告获得的服务从高至低依次为辅助器具、功能训练、护理、药物19.7%和手术。0~6岁残疾儿童获得功能训练最多,7~18岁残疾儿童获得辅助器具服务最多;农业户口残疾儿童获得辅助器具服务最多,非农业户口残疾儿童获得功能训练服务最多;一级残疾儿童获得辅助器具服务最多,二级残疾儿童获得护理服务最多,三、四级残疾儿童获得功能训练服务最多;视力、听力、肢体、多重残疾儿童获得辅助器具服务最多,言语残疾儿童获得功能训练服务最多,智力残疾儿童获得护理服务最多,精神残疾儿童获得药物服务最多。见表4。

2.4 影响残疾儿童康复需求和康复服务 Logistic 回归分析

不同性别、年龄、户口性质和残疾类型的残疾儿童,康复需求报告率差异较小;残疾等级对残疾儿童的康复需求报告率有显著影响($P < 0.001$),随着残疾等级上升,康复需求逐渐下降。见表5。

不同性别、年龄、户口性质和残疾类型的残疾儿童,获得的康复服务报告率差异较小;残疾等级对残疾儿童获得康复服务报告率有显著影响($P < 0.001$),

表2 残疾儿童康复需求和康复服务各变量赋值

变量	赋值
性别	男 = 1, 女 = 2
年龄	0~6岁 = 1, 7~18岁 = 2
户口性质	农业户口 = 1, 非农业户口 = 2
残疾等级	一级 = 1, 二级 = 2, 三级 = 3, 四级 = 4
残疾类别	视力 = 1, 听力 = 2, 言语 = 3, 肢体 = 4, 智力 = 5, 精神 = 6, 多重 = 7

表3 残疾儿童康复需求状况[n(%), n = 35201]

变量		手术	药物	功能训练	辅助器具	护理
性别	男	1165(3.3)	5317(15.1)	8056(22.9)	8665(24.6)	6941(19.7)
	女	840(2.4)	3442(9.8)	5095(14.5)	5532(15.7)	4405(12.5)
年龄	0~6岁	487(1.4)	1772(5.0)	3312(9.4)	2765(7.9)	2317(6.6)
	7~18岁	1518(4.3)	6987(19.8)	9839(28.0)	11432(32.5)	9029(25.6)
户口性质	农业	1783(5.1)	7847(22.3)	10768(30.6)	12554(35.7)	10142(28.8)
	非农业	222(0.6)	912(2.6)	2383(6.8)	1643(4.7)	1204(3.4)
残疾等级	一级	578(1.6)	2445(6.9)	4054(11.5)	6008(17.1)	3752(10.7)
	二级	662(1.9)	4089(11.6)	5696(16.2)	5269(15.0)	5507(15.6)
	三级	342(1.0)	1405(4.0)	2023(5.7)	1649(4.7)	1339(3.8)
	四级	423(1.2)	820(2.3)	1378(3.9)	1271(3.6)	748(2.1)
残疾类型	视力	198(0.6)	336(1.0)	368(1.0)	787(2.2)	301(0.9)
	听力	284(0.8)	506(1.4)	1068(3.0)	3055(8.7)	580(1.6)
	言语	160(0.5)	432(1.2)	716(2.0)	637(1.8)	464(1.3)
	肢体	968(2.7)	2629(7.5)	5328(15.1)	6456(18.3)	4071(11.6)
	智力	221(0.6)	3029(8.6)	3978(11.3)	1727(4.9)	4502(12.8)
	精神	15(0.1)	818(2.3)	310(0.9)	102(0.3)	370(1.1)
	多重	159(0.5)	1009(2.9)	1383(3.9)	1433(4.1)	1058(3.0)
	合计		2005(5.7)	8759(24.9)	13151(37.4)	14197(40.3)

表4 残疾儿童获得康复服务状况[n(%), n = 26494]

变量		手术	药物	功能训练	辅助器具	护理
性别	男	190(0.7)	1046(3.9)	2382(9.0)	1882(7.1)	1404(5.3)
	女	573(2.2)	4166(15.7)	6544(24.7)	8169(30.8)	6809(25.7)
年龄	0~6岁	474(1.8)	3169(12.0)	5444(20.5)	6188(23.4)	5089(19.2)
	7~18岁	289(1.1)	2043(7.7)	3482(13.1)	3863(14.6)	3124(11.8)
户口性质	农业	683(2.6)	4694(17.7)	7285(27.5)	8825(33.3)	7196(27.2)
	非农业	80(0.3)	518(2.0)	1641(6.2)	1226(4.6)	1017(3.8)
残疾等级	一级	277(1.0)	1512(5.7)	2855(10.8)	4499(17.0)	2663(10.1)
	二级	254(1.0)	2386(9.0)	3779(14.3)	3863(14.6)	3991(15.1)
	三级	113(0.4)	840(3.2)	1414(5.3)	989(3.7)	988(3.7)
	四级	119(0.4)	474(1.8)	878(3.3)	700(2.6)	571(2.2)
残疾类型	视力	38(0.1)	206(0.8)	292(1.1)	544(2.1)	205(0.8)
	听力	158(0.6)	327(1.2)	716(2.7)	1989(7.5)	411(1.6)
	言语	53(0.2)	243(0.9)	389(1.5)	326(1.2)	256(1.0)
	肢体	352(1.3)	1623(6.1)	3699(14.0)	4868(18.4)	3266(12.3)
	智力	75(0.3)	1713(6.5)	2639(10.0)	1176(4.4)	3097(11.7)
	精神	6(0.1)	458(1.7)	214(0.8)	92(0.3)	237(0.9)
	多重	81(0.3)	642(2.4)	977(3.7)	1056(4.0)	741(2.8)
	合计		763(2.9)	5212(19.7)	8926(33.7)	10051(37.9)

随着残疾程度加重, 康复需求逐渐上升。见表5。

3 讨论

康复服务是现代健康服务的重要环节, 要形成健康促进、预防、治疗、康复和姑息治疗的完整健康服务体系, 必须将康复服务纳入健康服务体系^[7]。残疾儿童康复不仅仅是家庭卫生问题, 也是突出的公共卫生问题和社会问题^[8]。残疾人康复不仅仅要满足其生理和安全需要, 还要满足其心理需求^[9-10]。本研究表明, 残疾儿童对辅助器具的需求最高, 性别、年龄、户口性质、残疾等级和残疾类型均能影响残疾儿童的康复需求。与以往研究结果一致^[11-12]。

由于残疾儿童的身体功能存在障碍, 活动与参与受限, 导致其社会参与度较低, 可能患有心理疾病^[13], 需要对其心理健康进行干预康复^[14]。目前仅调查手术、药物等方面的服务, 缺乏对其心理健康的康复内容, 有待进一步完善。要健全残疾儿童康复体系, 提高残疾儿童对康复的需求。

残疾人的康复服务涉及健康、康复、支持与协助、无障碍环境、教育、就业和社会保障等领域^[15-16]。本研究表明, 从整体上看, 残疾儿童的康复需求与获得康复服务之间存在着差距, 目前的康复服务尚不能

完全满足残疾儿童的康复需求^[17]。本研究表明, 残疾等级影响残疾儿童获得康复服务^[18]。

为满足残疾儿童康复需求, 国家出台一系列有关残疾儿童康复的政策, 包括残疾儿童医疗康复与服务, 加大残疾儿童康复训练、受教育机会以及社会保障等多方面的投资^[19], 还有一些专门针对残疾儿童的福利补贴。本研究发现, 与农业户口残疾儿童相比, 非农业户口残疾儿童获得康复服务报告率更高。要不断扩大农村残疾儿童康复服务的内容和范围, 统筹城乡发展, 将更多的资源向农村残疾儿童倾斜, 更好满足农村残疾儿童的康复需求。

残疾儿童由于各种原因未能获得康复服务, 且未获得服务的原因个体差异较大。例如残疾儿童依赖家庭, 家庭的经济状况就会影响服务的获得情况^[20]。此外, 服务的可及性与服务的针对性等等, 都会造成残疾儿童未能接受到康复服务。由于当前的康复服务形式、手段、内容与残疾儿童的需求存在偏差^[21], 可能是导致残疾儿童未获得康复服务的原因之一。因此, 要根据残疾儿童的康复需求特点, 制定符合残疾儿童的康复服务, 实现残疾儿童的精准康复。

表5 影响残疾儿童康复需求和获得康复服务相关因素 Logistic 回归分析结果

变量(参照变量)	康复需求		康复服务	
	B	OR	B	OR
性别(女)	0.025	1.025	0.038 ^b	1.038
年龄(7~18岁)	0.297 ^a	1.346	0.220 ^a	1.246
户口(非农业)	-0.162 ^a	0.850	-0.160 ^a	0.852
残疾等级(四级)				
一级	0.737 ^a	2.090	1.020 ^a	2.773
二级	0.655 ^a	1.925	0.873 ^a	2.394
三级	0.254 ^a	1.290	0.388 ^a	1.474
残疾类型(多重)				
视力	-0.309 ^a	0.734	-0.281 ^a	0.755
听力	-0.140 ^a	0.869	-0.224 ^a	0.799
言语	-0.583 ^a	0.558	-0.881 ^a	0.414
肢体	-0.061 ^c	0.941	0.110 ^e	1.116
智力	-0.399 ^b	0.671	-0.404 ^a	0.668
精神	0.166 ^a	1.181	0.001	1.001
常量	-1.243 ^a	0.288	-1.859 ^a	0.156

注: a. $P < 0.001$; b. $P < 0.01$; c. $P < 0.05$

4 结论

残疾儿童的功能特点直接影响到其服务需求, 应根据残疾儿童的康复需求特点布局康复服务发展规划, 要根据不同类型残疾儿童的功能特点, 开发个别化和结构化的康复服务项目, 提升残疾儿童康复服务的可及性和质量。

[参考文献]

- [1] 梁兵,丁相平,邱卓英,等. 残疾儿童的社区康复:理论、架构和方法[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(9): 817-819.
- [2] 卫生部,公安部,中国残疾人联合会,等. 2001中国0-6岁残疾儿童抽样调查报告[M]. 北京:中国统计出版社, 2003.
- [3] 邱卓英,郭键勋,李伦. 健康服务体系中的康复[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(1): 1-14.
- [4] 国务院办公厅. 转发中国残联等部门和单位关于加快推进残疾人社会保障体系和服务体系建设指导意见的通知[A]. 国办发〔2010〕19号.
- [5] 邱卓英,李沁蕊,陈迪,等. ICF-CY理论架构、方法、分类体系及其应用[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(1): 1-5.
- [6] 中华人民共和国中央人民政府. 国务院关于建立残疾儿童康复救助制度的意见[EB/OL]. (2018-06-21). [www.gov.cn/zhengce/content/2018-07/10/content_5305296](http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-07/10/content_5305296.htm).
- [7] 邱卓英,郭键勋,李伦,等. 世界卫生组织康复指南《健康服务体系中的康复》:背景、理论架构与方法、主要内容和实施[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(1): 16-20.
- [8] 李勇,邵翠霞,梁爱民,等. 北京市发育障碍儿童康复及其影响因素调查[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(10): 989-991.
- [9] Stucki G, Kostanjsek N, Üstün B, et al. 基于ICF的功能分类和测量[J]. 张静,邱卓英,吴弦光,译. 中国康复理论与实践, 2011, 17(1): 17-25.
- [10] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类(国际中文增补版)[M]. 邱卓英,译. 日内瓦:世界卫生组织, 2015.
- [11] 密忠祥,张金明,程军,等. 残疾人社区康复发展中关键问题的探讨[J]. 残疾人研究, 2017(4): 30-34.
- [12] 杨剑,葛晶晶,李欣,等. 智力残疾人康复需求与康复服务发展状况研究[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(11): 1246-1251.
- [13] 高俊杰,陈晓科,李祚山,等. 特殊儿童学校心理健康教育现状[J]. 中国学校卫生, 2013, 34(9): 1122-1123, 1125.
- [14] 许有云,何侃,张立松. 运用ICF理论与方法对残疾儿童心理康复相关问题的探讨[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(12): 1447-1450.
- [15] 邱卓英. 《世界残疾报告》的架构、方法与应用意义[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(10): 901-904.
- [16] 世界卫生组织,世界银行. 世界残疾报告(国际中文版)[M]. 邱卓英,译. 日内瓦:世界卫生组织, 2013.
- [17] 刘显威,周迎春. 残疾儿童康复现状与需求调查分析:以北京市朝阳区为例[J]. 残疾人研究, 2016(4): 31-35.
- [18] 鲁心灵,李欣,邱卓英,等. 精神残疾人康复需求与康复服务发展状况研究[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(11): 1252-1256.
- [19] 中国残疾人联合会. 2017年中国残疾人事业发展统计公报[EB/OL]. (2018-04-26) http://www.cdpf.org.cn/zcwj/zxwj/201804/t20180426_625574.shtml.
- [20] 乔东平,廉婷婷,苏林伟. 中国儿童福利政策新发展与新时代政策思考:基于2010年以来的政策文献研究[J]. 社会工作与管理, 2019, 19(3): 78-88, 95.
- [21] 梁兵,马洪卓,邱卓英,等. 3-6岁脑性瘫痪、智力残疾、孤独症儿童活动和参与功能障碍比较[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(9): 993-995.

(收稿日期:2020-04-27)