

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2020.05.006

· 专题 ·

智力残疾人康复需求与康复服务发展状况 Logistic 回归分析研究

李安巧^{1,2}, 申兆慧^{2,3,4,5}, 邱卓英^{2,3,4}, 李欣^{1,2}, 李伦^{2,6}, 王国祥^{2,7}, 孙宏伟^{2,8}, 杨剑^{2,9}, 马洪卓^{2,8},
陈佳妮^{2,3,4,5}, 田宝⁵, 王少璞¹⁰, 田红梅¹, 程子玮¹

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. 首都师范大学心理学院, 北京市 100037; 6. 深圳市残疾人联合会, 广东深圳市 518008; 7. 苏州大学体育学院/运动康复研究中心, 江苏苏州市 215021; 8. 中国 ICF 研究院/潍坊医学院, 山东潍坊市 261053; 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; 10. 广东体育职业技术学院, 广东广州市 510000

通讯作者: 邱卓英, E-mail: qitiger@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 探讨智力残疾人的康复需求特点与康复服务发展状况及其影响因素。

方法 以 250 654 名智力残疾人省级康复需求与康复服务实名制数据为样本数据, 统计分析智力残疾人的康复需求特点和康复服务发展状况, Logistic 回归分析其相关因素。

结果 在智力残疾人的康复需求报告中, 报告率从高到低依次为护理 47.8%、药物 37.2%、功能训练 26.1%、辅助器具 19.8% 和手术 1.3%。智力残疾人报告获得的康复服务从高到低依次为护理 43.5%、药物 29.3%、功能训练 27.2%、辅助器具 19.6% 和手术 0.8%。根据 Logistic 回归模型发现, 年龄和残疾等级对智力残疾人康复需求的报告与获得康复服务的概率存在显著影响($P < 0.001$)。

结论 智力残疾人康复需求主要表现为护理、药物和康复训练。接受的康复服务与康复需求具有相同的结构。由于智力残疾人功能的复杂性, 重度或极重度残疾人更强调护理照料服务, 轻度残疾人则需要功能训练。发展针对智力残疾人的康复服务, 应该根据其智力功能和社会适应行为特点, 开发康复服务项目, 提供个别化的精准康复服务。

关键词 智力残疾人; 康复需求; 康复服务

Unmet Needs and Services of Rehabilitation for People with Intellectual Disabilities Using Logistic Regression Analysis

LI An-qiao^{1,2}, SEHN Zhao-hui^{2,3,4,5}, QIU Zhuo-ying^{2,3,4}, LI Xin^{1,2}, LI Lun^{2,6}, WANG Guo-xiang^{2,7}, SUN Hong-wei^{2,8}, YANG Jian^{2,9}, MA Hong-zhuo^{2,8}, CHEN Jia-ni^{2,3,4,5}, TIAN Bao⁵, WANG Shao-pu¹⁰, TIAN Hong-mei¹, CHENG Zi-wei¹

1. China Key Laboratory of Classification, Evaluation and Rehabilitation (Sport) of Intellectual and Development 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 Psychology, Capital Normal University, Beijing 100037, China; 6. Shenzhen Disabled Persons' Federation, Shenzhen, Guangdong 518008, China; 7. School of Physical

作者简介: 李安巧(1993-), 女, 汉族, 贵州凯里市人, 硕士研究生, 主要研究方向: 体育与健康、ICF、康复科学、健康与康复大数据研究、健康与康复服务研究、康复心理学、残疾研究; 申兆慧(1994-), 女, 汉族, 河北邯郸市人, 硕士研究生, 主要研究方向: 康复科学、康复大数据与统计、ICF 理论与应用、康复心理学和应用心理学。李安巧、申兆慧为共同第一作者。

Education and Sport Sciences, Research Center of Sport Rehabilitation, Soochow University, Suzhou, Jiangsu 215021, China; 8. China Academy of ICF/Weifang Medical University, Weifang, Shandong 261053, 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; 10. Guangdong Vocational Institute of Sports, Guangzhou, Guangdong 510000, China

Correspondence to QIU Zhuo-ying, E-mail: qiotiger@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 analyze the characteristics of unmet needs and services of rehabilitation for people with intellectual disability (PIDs).

Methods A total of 250 654 PIDs had been sampled and administration data of unmet needs and services of rehabilitation at provincial level had been analyzed the characteristics of unmet needs and services of rehabilitation, and the related factors of needs and services were analyzed with Logistic Regression.

Results The rate of unmet needs reported by PIDs from high to low were nursing (47.8%), medicine (37.2%), functional training (26.1%), assistive devices (19.8%) and surgery (1.3%). The PIDs reported received service of rehabilitation, including nursing care (43.5%), medicine (29.3%), functional training (27.2%), assistive devices (19.6%) and surgery (0.8%). Logistic Regression Model showed that age and severity of disabilities significantly affect the reported the unmet needs and received services ($P < 0.001$).

Conclusion PIDs reported unmet needs mainly involved in the fields of nursing care, medicine and rehabilitation training and therapy. The unmet needs and received services had similar structure. It proposed to develop rehabilitation services tailored to PIDs' intellectual function and adaptive behaviors to develop services items and to deliver individualized and precise services.

Key words: intellectual disability; 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)05-0523-05

[本文著录格式] 李安巧,申兆慧,邱卓英,等. 智力残疾人康复需求与康复服务发展状况 Logistic 回归分析研究[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(5): 523-527.

CITED AS: LI An-qiao, SEHN Zhao-hui, QIU Zhuo-ying, et al. Unmet Needs and Services of Rehabilitation for People with Intellectual Disabilities Using Logistic Regression Analysis [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2020, 26(5): 523-527.

智力残疾是指智力损伤和适应性行为显著受限。适应性行为是智力表现的一部分,主要表现在概念性、社交性和实践性适应技能方面。智力残疾通常表现为18岁之前智力显著低于平均水平,且同时存在以下两个或更多适应性技能领域受限:沟通、自我照顾、居家/学校生活、社交、社区应用、自我管理、健康与安全、学习功能、休闲和工作^[1-2]。6~18岁儿童适应性行为的评估可使用适应性行为评定量表第二版中文版(儿童用)^[3]。智力残疾是一种发展性残疾,也是一种儿童期出现的精神障碍^[4]。发展性残疾指由于健康状况导致的身体、学习、语言或行为方面的障碍,这些健康状况出现在发展期,可以影响日常功能状态,通常持续整个人生。

残疾人的就业、康复、社会保障等多项权益的实

现程度虽然不断提高,但仍处于较低阶段,智力残疾群体更是处于劣势^[5]。残疾影响个体发展;同时残疾人受生理因素影响,社会生活各方面也存在着广泛障碍^[6]。对于智力残疾人而言,他们的健康状况较差,功能损失情况严重,在社区的融合程度较低^[7],大多对家庭依赖度高^[8];而其家人因要供养残疾人,生活压力增加,智力残疾人生活艰辛^[9]。康复能帮助残疾人恢复或补偿功能,有重要意义^[10]。康复的主要任务是通过国家、地区以至全球性的努力,提高残疾人生活质量,主要针对损伤、非传染性疾病、老龄化以及残疾等功能障碍^[11]。由于人口老龄化、疾病和损伤人群增长,全球对康复服务的需求继续增加^[12-13]。康复需求是残疾人(功能障碍者)对恢复自身功能的期待,也是对康复服务的需求。

智力残疾人需要康复服务改善身体功能,提高活动参与水平。但许多因素影响智力残疾人获得相关康复服务。了解智力残疾人康复需求特点和康复服务发展状况具有重要意义。本研究统计分析智力残疾人的康复需求特点和服务发展状况,采用 Logistic 回归分析其影响因素。

1 对象与方法

1.1 研究对象

使用 2019 年度 250 654 名智力残疾人康复需求与康复服务实名制数据。变量赋值见表 1。

1.2 统计学分析

采用 SPSS 21.0 进行数据分析。应用多重响应列联表分析智力残疾人的康复需求特点和康复服务发展状况,以上述变量为自变量,是否有康复需求和获得康复服务为因变量分别进行 Logistic 回归。显著性水平 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 智力残疾人康复需求

智力残疾人报告的康复需求从高到低依次为护理(47.8%)、药物(37.2%)、功能训练(26.1%)、辅助器具

(19.8%)和手术(1.3%)。见表 2。

2.2 智力残疾人康复服务

智力残疾人报告获得的康复服务从高到低依次为护理(43.5%)、药物(29.3%)、功能训练(27.2%)、辅助器具(19.6%)、手术(0.8%)。见表 3。

2.3 影响智力残疾人的康复需求和康复服务 Logistic 回归分析

年龄对智力残疾人报告康复需求有显著影响($P < 0.001$), 0~6 岁智力残疾人报告康复需求较高($OR = 1.739$)。户口性质对智力残疾人报告康复需求有显著影响($P < 0.001$), 但无实际意义($OR = 1.032$)。残疾等级对智力残疾人报告康复需求有显著影响($P < 0.001$), 随着残疾等级上升, 康复需求逐渐下降。见表 4。

年龄对智力残疾人获得康复服务有显著影响($P < 0.001$), 0~6 岁智力残疾人获得康复服务较高($OR = 1.739$)。户口性质对智力残疾人获得康复服务有显著影响($P < 0.001$), 但无实际意义($OR = 1.067$)。残疾等级对智力残疾人获得康复服务有显著影响($P < 0.001$), 随着残疾等级上升, 获得康复服务逐渐下降。见表 4。

表 1 智力残疾人康复需求和康复服务各变量赋值

变量	赋值
性别	男性 = 1, 女性 = 2
年龄	0~6 岁 = 1, 7~18 岁 = 2, 19~< 60 岁 = 3, ≥ 60 岁 = 4
残疾等级	一级 = 1, 二级 = 2, 三级 = 3, 四级 = 4
户口性质	农业 = 1, 非农业 = 2

表 2 智力残疾人康复需求状况 [$n(\%)$, $n = 48786$]

变量		手术	药物	功能训练	辅助器具	护理
年龄	0~6 岁	83(0.2)	717(1.5)	1194(2.4)	475(1.0)	907(1.9)
	7~18 岁	212(0.1)	2855(1.1)	3543(1.4)	1765(0.7)	4124(1.6)
	19~< 60 岁	277(0.1)	11422(4.6)	6623(2.6)	5471(2.2)	14575(5.8)
	≥ 60 岁	64(0.0)	3130(1.2)	1358(0.5)	1955(0.8)	3738(1.5)
性别	男	398(0.8)	10137(20.8)	7689(15.8)	5550(11.4)	13325(27.3)
	女	238(0.5)	7987(16.4)	5029(10.3)	4116(8.4)	10019(20.5)
户口性质	农业	549(1.1)	16255(33.3)	10921(22.4)	8734(17.9)	21125(43.3)
	非农业	87(0.2)	1869(3.8)	1797(3.7)	932(1.9)	2219(4.5)
残疾等级	一级	96(0.2)	2289(4.7)	1808(3.7)	1824(3.7)	4135(8.5)
	二级	334(0.7)	9889(20.3)	6889(14.1)	5319(10.9)	13513(27.7)
	三级	143(0.3)	4185(8.6)	2877(5.9)	1788(3.7)	4135(8.5)
	四级	63(0.1)	1761(3.6)	1144(2.3)	735(1.5)	1561(3.2)
合计		636(1.3)	18124(37.2)	12718(26.1)	9666(19.8)	23344(47.8)

表 3 智力残疾人接受康复服务状况[n(%), n = 38200]

变量		手术	药物	功能训练	辅助器具	护理
年龄	0~6 岁	15(0.0)	423(1.1)	841(2.2)	288(0.8)	546(1.4)
	7~18 岁	84(0.2)	1597(4.2)	2325(6.1)	1231(3.2)	2889(7.6)
	19~< 60 岁	176(0.5)	7211(18.9)	6015(15.7)	4793(12.5)	10661(27.9)
	≥ 60 岁	44(0.1)	1969(5.2)	1218(3.2)	1185(3.1)	2531(6.6)
性别	男	200(0.5)	6365(16.7)	6283(16.4)	4361(11.4)	9733(25.5)
	女	119(0.3)	4835(12.7)	4116(10.8)	3136(8.2)	6894(18.0)
户口性质	农业	278(0.7)	10165(26.6)	9147(23.9)	6868(18.0)	14897(39.0)
	非农业	41(0.1)	1035(2.7)	1252(3.3)	629(1.6)	1730(4.5)
残疾等级	一级	44(0.1)	1471(3.9)	1499(3.9)	1525(4.0)	2888(7.6)
	二级	175(0.5)	6167(16.1)	5729(15.0)	4524(11.8)	10005(26.2)
	三级	74(0.2)	2459(6.4)	2231(5.8)	1037(2.7)	2725(7.1)
	四级	26(0.1)	1103(2.9)	940(2.5)	411(1.1)	1009(2.6)
合计		319(0.8)	11200(29.3)	10399(27.2)	7497(19.6)	16627(43.5)

表 4 影响智力残疾人康复需求和康复服务相关因素 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)	-0.029	0.972	0.009	1.009
年龄(≥ 60 岁)				
0~6 岁	0.553 ^a	1.739	0.413 ^a	1.511
7~18 岁	0.146 ^b	1.157	0.065 ^a	1.067
19~< 60 岁	-0.166 ^a	0.847	-0.080 ^b	0.923
户口性质(非农业)	0.031 ^a	1.032	0.067 ^a	1.069
残疾等级(四级)				
一级	0.631 ^a	1.880	0.742 ^a	2.100
二级	0.446 ^a	1.562	0.564 ^a	1.758
三级	0.182 ^a	1.200	0.172 ^a	1.188
常量	-1.730	0.177	-2.198	0.111

注: a. $P < 0.001$; b. $P < 0.01$

3 讨论

智力残疾人由于智力功能障碍, 活动和参与受到很大影响。本研究显示, 仍有部分残疾人的康复需求未得到充分满足。智力残疾人患病率较高, 可能还会发生更多的行为障碍、焦虑、情绪不稳定和孤独症等健康问题, 更容易发生意外损伤^[14-15]。本研究显示, 智力残疾人的康复需求主要集中在护理和药物方面。对智力残疾的康复服务需要考虑其日常生活功能训练^[16-18]。

残疾人的性别、残疾程度、残疾类型、文化背景、经济水平、家庭状况、心理社会因素均能影响其对康复需求的表达^[19]。本研究显示, 年龄和残疾等级

对智力残疾人报告康复需求有显著影响。在研究智力残疾人的康复需求时, 需要考虑人口学因素、残疾情况、社会经济发展、心理因素等, 以提供精准康复服务。

智力残疾人在语言、情感、认知、行为等方面存在局限^[20]。现代康复服务是改善智力残疾人的功能, 减轻残疾程度, 促进其平等参与社会活动的重要手段^[21-22]。年龄和残疾等级对智力残疾人获得康复服务有显著影响, 0~6 岁、一级残疾人更倾向于报告自己的需求, 也更倾向于获得康复服务。人口学因素、残疾情况、经济与社会发展状况等既影响智力残疾人的康复需求, 又对智力残疾人接受康复服务产生影响。

残疾人的残疾程度、婚姻状况、年龄、家庭人均收入、康复机构的人员素质、康复设施^[23-24]等均是影响残疾人未获得康复服务的因素^[25]；智力残疾人由于自身障碍，在社会生活中面临各种问题，如就业、经济收入等；智力残疾人对家人依赖程度较高，需要家人花费更多时间与精力进行照料，导致家庭生活负担加重^[18]；残疾人或其家人没有表达康复需求、残疾人或其家人认为康复无意义等^[26]，都是影响智力残疾人报告康复需求或未能接受康复服务的原因；目前康复服务形式、内容、质量与智力残疾人的需求存在差距^[27]，也影响智力残疾人康复服务获得率。为满足智力残疾人的康复需求，应适当加大对智力残疾人及其家人的就业帮扶，避免智力残疾人因家庭经济困难失去康复机会；关注智力残疾人对康复服务的现实需求和潜在需求，加大护理、医疗与救助以及功能训练等方面的康复服务资源供给；要加大相关知识和信息的宣传力度，避免智力残疾人及其家人因认知受限或消息闭塞等原因错过康复时机；最后，要强化专业康复人才队伍建设，提高康复人才和康复机构的服务能力，满足不同个体对康复服务的要求，实现智力残疾人的精准康复。

4 结论

智力残疾人康复需求主要表现为护理、药物和康复训练。接受的康复服务与康复需求具有相同的结构。由于智力残疾人功能的复杂性，重度或极重度残疾人更强调护理照料服务，轻度残疾人则需要功能训练。发展针对智力残疾人的康复服务，应该根据其智力功能和社会适应行为特点，开发康复服务项目，提供个别化的精准康复服务。

【参考文献】

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) [M]. 5th ed. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing, 2013.
- [2] 邱卓英,黎东晓,李欣,等. 当代智力残疾测量与统计方法和社会支持与服务体系研究[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(4): 383-388.
- [3] 李毓秋,邱卓英. 适应性行为评定量表第二版中文版(儿童用)的修订[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(4): 378-382.
- [4] 邱卓英,李欣,刘冯铂,等. 基于 ICF 的智力残疾模式、测量方法及社会支持系统研究[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(4): 373-377.
- [5] 李欣. 河南省智力残疾人群的社会经济状况与发展需求研究[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(4): 389-394.
- [6] 邱卓英,陈迪. 发展卫生保健和康复服务,增进残疾人健康——学习«

- 世卫组织 2014-2021 年全球残疾问题行动计划:增进所有残疾人的健康»[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(7): 611-615.
- [7] 李晴. 智障人士社区化服务研究:以北京慧灵智障人士社区服务机构为例[D]. 北京:中国青年政治学院, 2015.
- [8] 王子仁. 上海市智障人士养老方式研究[D]. 上海:华东师范大学, 2009.
- [9] 杨晓霞. 城市智障残疾人家庭关系研究:特征及成因[D]. 济南:山东大学, 2014.
- [10] 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.
- [11] 李欣,陈迪,邱卓英,等. 康复 2030:扩大康复规模以满足日益增长的康复需求[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 380-384.
- [12] 李安巧,邱卓英,吴弦光,等. 康复 2030:国际康复发展状况与行动呼吁[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 379.
- [13] 井淇,孙宏伟,邱卓英. 国际康复人力资源构成和配置及其对发展现代康复高等教育的启示[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(9): 1011-1017.
- [14] Neece C, Baker B, Blacher J, et al. Attention deficit/hyperactivity disorder among children with and without intellectual disability: an examination across time [J]. J Intellect Disabil Res, 2011, 55(7): 623-635.
- [15] Reinehr T, Dobe M, Winkel K, et al. Obesity in disabled children and adolescents: an overlooked group of patients [J]. Dtsch Arztebl Int, 2010, 107(15): 268-275.
- [16] 诸萍,张蕾. 智力残疾人群服务需求研究[J]. 残疾人研究, 2013(2): 66-71.
- [17] 孙畅,李玲. 海南省智力残疾抽样调查结果分析[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(1): 86-88.
- [18] 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.
- [19] 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.
- [20] 布鲁斯·J·汤奇,张洁,侯希妍. 精神健康和智力残疾:公共精神健康的需要[J]. 残疾人研究, 2017(2): 33-38.
- [21] 邱卓英,郭键勋,杨剑,等. 康复 2030:促进实现«联合国 2030 年可持续发展议程»相关目标[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 373-378.
- [22] 邱卓英,李欣,李沁蕊. 中国残疾人康复需求与发展研究[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(8): 869-874.
- [23] Shang L L, Huang Y Q, Liu Z R, et al. A cross-sectional survey of disability attributed to mental disorders and service use in China [J]. Chin Med J, 2017, 130(12): 1441-1445.
- [24] Iemmi V, Blanchet K, Gibson L J, et al. Community-based rehabilitation for people with physical and mental disabilities in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis [J]. J Dev Effect, 2016, 8(3): 368-387.
- [25] 罗遐,卜普. 农村残疾人接受康复治疗行为的影响因素研究[J]. 安徽大学学报(哲学社会科学版), 2013, 37(4): 128-134.
- [26] 李欣,刘冯铂,邱卓英,等. 河南省农村智力残疾人康复需求与服务发展研究[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(8): 879-882.
- [27] 邱卓英,韩纪斌,李沁蕊,等. 学习应用 ICF 和«社区康复指南»促进中国社区康复发展[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(9): 801-804.

(收稿日期:2020-04-30)