

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2018.11.003

· 专题 ·

## 精神残疾人康复需求与康复服务发展状况研究

鲁心灵<sup>1,2</sup>, 李欣<sup>1,2</sup>, 邱卓英<sup>1,3,4,5</sup>, 葛晶晶<sup>1,2</sup>, 王国祥<sup>6</sup>, 黄珂<sup>6</sup>, 李安巧<sup>1,2</sup>

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, 河南郑州市 450001; 2. 郑州大学体育学院(校本部), 河南郑州市 450001; 3. 中国康复研究中心康复信息研究所, 北京市 100068; 4. 世界卫生组织国际分类家族中国合作中心, 北京市 100068; 5. 中国 ICF 研究院, 潍坊医学院, 山东潍坊市 261000; 6. 苏州大学体育学院, 江苏苏州市 215000

通讯作者: 李欣、邱卓英。E-mail: xinlibox@zzu.edu.cn (李欣)、qiutiger@hotmail.com (邱卓英)

基金项目: 1. 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); 2. 残疾人体育科研服务与攻关项目(No. 18\*CD-PF-KFJS&007)

### 摘要

**目的** 探讨精神残疾人康复需求现状、康复服务的获取及其影响因素, 为精神残疾人康复服务发展提供支持。

**方法** 采用河南省 2016 年度全国残疾人基本服务状况和需求实名制专项调查数据, 对精神残疾人康复需求现状及康复服务获取情况进行描述性统计分析。

**结果** 精神残疾人康复需求主要包括医疗康复、功能训练和辅助器具, 其中医疗康复需求率最高(58.99%), 功能训练需求率最低(10.08%)。不同年龄、性别、户口性质、残疾等级、受教育程度、就业情况、家庭收入状况、贫困与建档立卡状况的精神残疾人, 康复需求存在非常高度显著性差异。精神残疾人的康复服务包括医疗康复服务、功能训练服务、辅助器具服务, 其中医疗康复服务获取率最高(25.82%), 辅助器具服务获取率最低(3.06%)。精神残疾人康复服务获取受其户口性质、残疾等级、受教育程度、就业情况、家庭收入状况、贫困与建档立卡状况等因素的影响; “家庭经济困难”、“不了解相关知识”、“交通不便”和“其他原因”也对精神残疾人获得康复服务有重要影响。

**结论** 精神残疾人康复需求量大, 对医疗康复服务需求率最高; 康复需求受性别、户口性质、残疾等级等因素影响。精神残疾人康复服务获取率总体较低, 医疗康复服务获取率相对较高。精神残疾人康复服务情况受家庭经济状况和交通等其他因素影响。精神残疾人康复需求报告率、康复服务覆盖率、康复服务质量和效率有待提高。

**关键词** 精神残疾; 康复需求; 康复服务; 残疾调查; 河南

### Needs and Service of Rehabilitation for People with Psychiatric Disability

LU Xin-ling<sup>1,2</sup>, LI Xin<sup>1,2</sup>, QIU Zhuo-ying<sup>1,3,4,5</sup>, GE Jing-jing<sup>1,2</sup>, WANG Guo-xiang<sup>6</sup>, HUANG Ke<sup>6</sup>, LI An-qiao<sup>1,2</sup>

1. China Key Laboratory of Classification, Evaluation and Rehabilitation (Sport) of Intellectual and Developmental Disability, Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450001, China; 2. School of Sport Science, Zhengzhou University (Main Campus), Zhengzhou, Henan 450001, China; 3. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Research Centre, Beijing 100068, China; 4. WHO-FIC Collaborating Center in China, Beijing 100068, China; 5. China Academy of ICF, Weifang Medical University, Weifang, Shandong 261000, China; 6. School of Physical Education and Sport Sciences, Soochow University, Suzhou, Jiangsu 215000, China

**Correspondence to** LI Xin and QIU Zhuo-ying. E-mail: xinlibox@zzu.edu.cn (LI Xin), qiutiger@hotmail.com (QIU Zhuo-ying)

**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) and National Project of Research and Service Program of Physical Activity for People with Disabilities funded by China Disabled Persons' Federation (No. 18\*CD-PF-KFJS&007)

### Abstract

**Objective** To investigate the needs and service of rehabilitation for people with psychiatric disability and influential fac-

作者简介: 鲁心灵(1991-), 女, 汉族, 河南郸城市人, 硕士研究生, 主要研究方向: 康复心理学、运动心理与行为。

<http://www.cjrtponline.com>

tors to support the development of rehabilitation services for them.

**Methods** The Administration Data of 2016 Basic Service Status and Needs of People with Disabilities in Henan Province were analyzed.

**Results** The people with psychiatric disability reported rehabilitation needs in mainly the medical rehabilitation, functional training and assistive products. The highest rate of need was medical rehabilitation (58.99%) and the lowest need was functional training (10.08%). There were significant differences in the rehabilitation needs for the people with psychiatric disability in ages, genders, household registration, levels of disability, levels of education, employment, household income, poverty and registration of poverty. Rehabilitation services for the people with psychiatric disability included medical rehabilitation services, functional training services and assistive products services. The reported rate of access was medical rehabilitation services (25.82%, highest), and the assistive products services (3.06%, lowest). There were significant differences in rate of access in their household registration, levels of disability, levels of education, employment, household income, poverty and registration of poverty. Furthermore, family in poverty, lack of knowledge, traffic inconvenience and other factors also influenced the access of rehabilitation services for the people with psychiatric disability.

**Conclusion** The needs of rehabilitation is high for people with psychiatric disability, especially in the field of medical rehabilitation. There were factors influencing the access of rehabilitation, including genders, household registration, and levels of disability, etc. The access rate of rehabilitation is low, including the medical rehabilitation. There were other influential factors including family economic status and transportation. It is proposed to improve the reported rate of rehabilitation needs, and the coverage, quality and efficiency of rehabilitation services for people with psychiatric disability.

**Key words:** psychiatric disability; rehabilitation needs; rehabilitation services; survey of disabilities; Henan

[中图分类号] D669.69 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2018)11-1252-05

[本文著录格式] 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.

**CITED AS:** Lu XL, Li X, Qiu ZY, et al. Needs and service of rehabilitation for people with psychiatric disability [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2018, 24(11): 1252-1256.

精神残疾是指各类精神障碍持续 1 年以上(本次病程)未痊愈, 由于存在认识、情感和和行为障碍, 影响其日常生活和社会参与<sup>[1]</sup>。截至 2017 年底, 我国共有 125.9 万持证精神残疾人享受精准康复服务; 全国 8334 个康复机构中, 只有 1695 个提供精神残疾康复服务<sup>[2]</sup>。

精神残疾人需要专门人员看护, 多为家庭托养, 占用家庭劳动力, 使家庭经济收入减少<sup>[3-4]</sup>。多数精神残疾人需要长期甚至终身治疗, 家庭要支付昂贵医疗费用<sup>[5]</sup>。精神残疾人在日常生活中还要面临歧视、漠视和压迫<sup>[6]</sup>, 这不仅不利于康复, 而且有可能导致残疾程度加深。在“健全残疾人社会保障和服务体系”、“全面建成小康社会, 残疾人一个也不能少”和“健康中国 2030”大环境下, 摸清残疾人康复需求和康复服务满足现状, 为残疾人提供精准康复服务, 十分重要。了解和析精神残疾人康复服务需求以及获取状况, 并在此基础上提高康复服务覆盖率和精准康复服务质量, 对贯彻和执行“全面建成小康社会, 残疾人一个也不能少”具有重要现实意义。

本研究通过对全国残疾人基本服务状况和需求信息实名制专项调查中河南省的数据进行处理, 分析精神残疾人康复需求和康复服务获取状况及其影响因素, 为相关部门制定政策提供支持。

## 1 资料与方法

### 1.1 数据来源

采用河南省 2016 年度全国残疾人基本服务状况和需求信息实名制专项调查结果中涉及的 92,405 名精神残疾人的实名制数据。研究对象基本情况见表 1。

### 1.2 统计学分析

采用 SPSS 21.0, 分析“基本康复”部分(康复服务获取情况、未获得康复服务原因、康复需求)的数据。首先, 将康复服务获取情况和康复需求中的手术、药物、护理合并成新变量“医疗康复”<sup>[7]</sup>; 采用多重响应列联表, 从医疗康复、功能训练和辅助器具 3 个方面描述精神残疾人康复需求现状和康复服务获取现状。其次, 通过  $\chi^2$  检验, 分析不同性别、年龄、婚姻状况、户口性质、受教育程度、就业情况、家庭经济状况的精神残疾人在康复需求上是否有显著性差

异。最后，运用二元 Logistic 回归分析影响精神残疾人康复服务获取现状的因素。涉及的数据指标及说明见表2。

表1 河南省精神残疾人基本情况(n)

项目	n	项目	n		
户口性质	农业	70668	残疾等级	一级	5719
	非农业	21737		二级	48360
性别	男	46295	三级	29919	
	女	46110	四级	8407	
年龄	0~5岁	203	婚姻状况	未婚	23771
	6~15岁	1232		已婚	56773
	16~59岁	77947	离婚	6794	
	≥60岁	13023	丧偶	2745	

注：0~19岁残疾人未填写婚姻状况

表2 数据指标及说明

相关指标	说明
户口性质	农业、非农业
婚姻状况	未婚、已婚有配偶、离婚、丧偶
年龄	0~5岁、6~15岁、16~59岁、≥60岁
家庭收入状况	非农业：低于低保标准(I)、低于低收入标准或低保边缘标准(II)、其他(III) 农业：属于国家建档立卡贫困户(IV)、疑似贫困人口未建档立卡(V)、非贫困人口(VI)
受教育程度	从未上过学、小学、初中、高中(含中专)、大学专科、大学本科、研究生
就业情况	已就业、未就业
是否获得康复服务	获得康复服务、未获得康复
是否获得以下服务	医疗康复、功能训练、辅助器具、未得到
未获得服务原因	不了解相关知识和信息、家庭经济困难、交通不便、其他
是否还有康复需求	目前有康复服务、未获得康复
还需要以下服务	医疗康复、功能训练、辅助器具、不需要

## 2 结果

### 2.1 康复需求

共有 62,226 名精神残疾人报告自己的康复需求，其中 54,237 人(58.99%)有医疗康复需求，9268 人(10.08%)有功能训练需求，9910 人(10.78%)有辅助器具需求。按家庭收入状况分类的数据见表3。

对康复需求报告情况进行分类统计，结果显示，不同性别、户口性质、残疾等级、受教育程度、就业情况、家庭收入状况和贫困与建档立卡状况的精神残疾人，康复需求有非常高度显著性差异( $P < 0.001$ )。见表4。

表3 不同家庭收入状况精神残疾人的康复需求(n)

康复需求	I	II	III	IV	V	VI	合计
有医疗康复需求	5727	1848	4359	10730	17199	14374	54237
有功能训练需求	760	228	544	1923	3229	2584	9268
有辅助器具需求	568	203	435	2178	3970	2556	9910
小计	6273	2015	4824	12345	20124	16645	62226
无康复需求	2953	1155	4343	4645	7205	9408	29709
总计	9226	3170	9167	16990	27329	26053	91935

表4 不同特征精神残疾人康复需求与康复服务获取状况 $\chi^2$ 检验结果

类别	是否有康复需求		是否获得康复服务	
	$\chi^2$ 值	P值	$\chi^2$ 值	P值
性别	28.704	<0.001	0.021	0.885
年龄	2.503	0.475	20.466	<0.001
婚姻状况	3.595	0.309	21.034	<0.001
户口性质	600.309	<0.001	403.177	<0.001
残疾等级	585.266	<0.001	134.471	<0.001
受教育程度	186.188	<0.001	339.297	<0.001
就业情况	30.993	<0.001	15.094	<0.001
家庭收入状况	467.600	<0.001	139.955	<0.001
贫困与建档立卡状况	688.454	<0.001	283.061	<0.001

### 2.2 康复服务获取

共有 27,279 名精神残疾人报告自己获得康复服务情况，其中 23,740 人(25.82%)获得医疗康复服务，3257 人(3.54%)获得功能训练服务，2815 人(3.06%)获得辅助器具服务。按家庭收入状况分类的数据见表5。

表5 不同家庭收入状况精神残疾人的康复服务获取情况(n)

康复服务获取情况	I	II	III	IV	V	VI	合计
获取医疗康复服务	3309	1024	2564	4216	7006	5621	23740
获取功能训练服务	318	105	262	614	1173	785	3257
获取辅助器具服务	212	57	125	673	1255	493	2815
小计	3615	1121	2829	4953	8407	6354	27279
未获取服务	5611	2049	6338	12037	18922	19699	64656
总计	9226	3170	9167	16990	27329	26053	91935

对康复服务获取报告情况进行分类统计，结果显示，不同年龄、婚姻状况、户口性质、残疾等级、受教育程度、就业情况、家庭收入状况及贫困与建档立卡状况的精神残疾人，在康复服务获取方面存在非常高度显著性差异( $P < 0.001$ )。见表4。

Logistic 回归显示，精神残疾人的户口性质、残疾等级、就业情况、家庭收入状况、贫困建档立卡状况，以及是否有康复需求，是其获取康复服务的独立影响因素。见表6。

表6 影响精神残疾人康复服务获取状况的 Logistic 回归分析结果

变量(参照变量)	B	Wald	P值	OR	95%CI
婚姻状况(丧偶)		5.026	0.170		
未婚	-0.020	0.072	0.789	0.980	0.848~1.133
已婚有配偶	0.003	0.002	0.967	1.003	0.869~1.158
离婚	-0.065	0.694	0.405	0.937	0.804~1.092
户口性质	0.633	307.069	<0.001	1.883	1.754~2.021
残疾等级(四级)		63.665	<0.001		
一级	0.247	27.662	<0.001	1.281	1.168~1.404
二级	0.212	41.595	<0.001	1.236	1.159~1.318
三级	0.102	9.107	0.003	1.107	1.036~1.183
受教育程度(研究生)		96.540	0.000		
从未上过学	-0.318	0.289	0.591	0.728	0.229~2.316
小学	-0.160	0.073	0.787	0.852	0.268~2.711
初中	-0.100	0.029	0.865	0.905	0.285~2.877
高中(含中专)	-0.075	0.016	0.899	0.928	0.292~2.951
大学专科	-0.011	0.000	0.985	0.989	0.309~3.159
大学本科	0.118	0.038	0.845	1.125	0.347~3.649
是否就业	-0.178	69.014	<0.001	0.837	0.802~0.873
家庭收入情况(Ⅲ)		6.528	0.038		
I	0.096	5.986	0.014	1.101	1.019~1.189
II	0.017	0.109	0.742	1.018	0.917~1.129
贫困建档立卡情况(VI)		44.706	<0.001		
IV	0.119	20.446	<0.001	1.126	1.069~1.185
V	0.153	42.554	<0.001	1.165	1.113~1.219

注：模型拟合优度检验， $\chi^2 = 15.034, P = 0.058$

### 2.3 未获得服务的原因

64,656名精神残疾人未获得康复服务，并报告了未获得服务的原因。43,268人(66.92%)因其他原因未得到康复服务；13,252人(20.50%)因家庭经济困难未得到康复服务；12,175人(18.83%)因不了解相关知识和信息未得到康复服务；1164人(1.80%)因交通不便未得到康复服务。按家庭收入状况分类的数据见表7。

表7 不同家庭收入状况精神残疾人未获取康复服务的原因(n)

原因	I	II	III	IV	V	VI	合计
不了解相关知识	748	285	564	2520	4096	3962	12175
家庭经济困难	985	307	361	3360	4871	3368	13252
交通不便	96	37	52	258	411	310	1164
其他	4166	1540	5531	7153	11445	13433	43268
总计	5611	2049	6338	12037	18922	19699	64656

## 3 讨论

### 3.1 康复需求现状与特点

残疾人因有不同程度社会功能缺陷，家庭角色能力降低，社交、求职技能缺乏或减退，造成一定程度经济和健康损失<sup>[8-13]</sup>。残疾人康复服务不仅要满足残疾

人生理和安全需求，还要满足其社交、自尊和自我实现等多方面的需求<sup>[14-16]</sup>。本研究显示，精神残疾人总体康复需求较大，对医疗康复服务的需求最高。同时，精神残疾人的康复需求受性别、户口性质、残疾等级等因素影响。

已有研究表明<sup>[17]</sup>，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康复需求的表达。与本研究结论一致。

户口性质、受教育程度及就业情况在一定程度上是家庭经济实力的体现，残疾人家庭经济实力越强，对康复服务的支付能力越强。残疾程度轻，康复服务的影响可能在短时间内显现，一定程度上可以鼓励残疾人坚持进行康复。残疾人受教育程度高，信息接收相对较广，信息接受及理解能力相对较好，对自身所需康复服务越明确。

精神残疾的诱发原因多样<sup>[18]</sup>、发病时间多不可预测，与自身因素和环境因素有关。大部分精神残疾人为控制病情需要长期服用药物，直接导致医疗康复需求增加。精神残疾人的治疗费用约占其家庭收入的50%左右<sup>[19-20]</sup>。如何提高精神残疾人家庭康复服务支付能力、如何提高康复服务质量，应该引起重视。

由于精神残疾人的特殊情况，很多精神残疾人家属为减少精神残疾人肇事肇祸事件发生，多会对其进行看护或关在家中不让其与外界有过多接触，这种隔离会加深精神残疾人的残疾程度，或诱发别的心理疾病<sup>[21]</sup>，形成恶性循环。要建立健全残疾人康复体系，提高康复需求报告率，提高康复服务效率及覆盖率。

### 3.2 康复服务的获取及其影响因素

康复可以提高残疾人功能水平和社会适应能力，改善残疾人生活自理能力<sup>[17]</sup>。本研究显示，精神残疾人的康复服务获取率较低，以医疗康复服务获取率最高。精神残疾人康复服务获取情况除受人口统计学因素影响外，家庭经济困难、不了解相关知识、交通不便、其他原因也影响精神残疾人康复服务的获取。由于本研究使用的调查问卷对“未获得康复服务的原因”只设置4个选项，其中包括“其他原因”，致使部分精神残疾人不能充分、直接、清晰明了地描述影响其获取康复服务的因素。

以往研究表明<sup>[22-27]</sup>，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、康复设施等因素，对残疾人是否接受康复服务有重要影

响。缺乏相关康复服务项目,或康复服务指导人员、康复机构服务能力不完善,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,是残疾人未获得康复服务的主要原因<sup>[27-29]</sup>。

目前我国精神残疾人接受治疗康复率大幅上升<sup>[6]</sup>。根据精神残疾人康复服务获取现状,首先应根据精神残疾人的残疾程度,适当加大对精神残疾人本人或其家庭成员的就业帮扶,制定相应的扶持政策,以提高残疾人家庭的经济收入水平<sup>[30]</sup>,提高精神残疾人家庭对其康复服务的支付能力;其次要加大对残疾人康复服务相关知识、政策的宣传力度,以提高残疾人及其家属对精神疾病、康复需求、康复政策、康复措施等的正确认识,使他们可以及时预防或减少疾病复发,并帮助精神残疾人进行康复训练<sup>[31]</sup>;最后要加大对专业康复人才的培养力度,以提高康复机构的服务能力,提高康复服务覆盖率,实现精神残疾人的精准康复。

综上所述,精神残疾人康复需求量总体较大,其中医疗康复服务需求率最高;精神残疾人的康复需求受性别、户口性质、残疾等级等因素影响。精神残疾人康复服务获取率总体较低,在已获取的康复服务中,医疗康复服务获取率最高。精神残疾人康复服务获取情况除受人口统计学因素影响外,还受家庭经济、交通等因素影响。精神残疾人康复需求报告率、康复服务覆盖率、康复服务质量和康复服务效率仍有待提高。

[参考文献]

[1] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 残疾人残疾分类和分级[S]. GB/T26341-2010.

[2] 中国残疾人联合会. 2017年中国残疾人事业发展公报[R]. 残联发(2018)24号.

[3] 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.

[4] Quinn G, Degener T. A survey of international, comparative and regional disability law reform [M]// Breslin ML, Yee S. Disability Rights Law and Policy – International and National Perspectives. Ardsley: Transnational, 2002.

[5] 黄悦勤. 精神障碍的预防与控制[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2014, 6(3): 16-21.

[6] Guidry-Grimes L. Modelling psychiatric disability [J]. J Eval Clin Pract, 2015, 21(3): 490-495.

[7] 李欣. 河南省智力残疾人群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.

[8] 邱卓英. 《国际功能、残疾和健康分类》在残疾人事务中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(9): 547-552.

[9] 邱卓英,刘智渊. 《国际功能、残疾和健康分类》及其在特殊教育中的

应用[J]. 中国特殊教育, 2006(11): 11-13, 24.

[10] Chow CM, Cichocki B. Predictors of job accommodations for individuals with psychiatric disabilities [J]. Rehabil Counseling Bull, 2016, 59(3): 172-184.

[11] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类[M]. 邱卓英,译. 日内瓦: 世界卫生组织, 2001.

[12] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类(儿童青少年版本)(国际中文版)[M]. 邱卓英,译. 日内瓦: 世界卫生组织, 2014.

[13] 白先春,凌亢,孙计领,等. 江苏省残疾人康复需求的影响因素分析[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(2): 237-244.

[14] 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.

[15] 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.

[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] 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.

[18] 张蕾,姜桂平,陈功. 中国精神残疾数据质量再分析[J]. 人口与发展, 2015, 21(3): 45-51.

[19] 胡明月,沈调英. 精神分裂症患者精神残疾人的影响因素[J]. 中国行为医学科学, 2005, 14(10): 899-900.

[20] 陈圣祺. 住院精神分裂症医保患者医疗费用负担调查分析[J]. 职业与健康, 2001, 17(1): 22-24.

[21] Aitken Z, Simpson JA, Gurrin L, et al. Do material, psychosocial and behavioural factors mediate the relationship between disability acquisition and mental health? A sequential causal mediation analysis [J]. Int J Epidemiol, 2018, 47(3): 829-840.

[22] Shang LL, Huang YQ, Liu ZR, 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.

[23] Li N, Chen G, Du W, et al. Population-level prevalence estimate and characteristics of psychiatric disability among Chinese adults [J]. J Psychiatr Res, 2011, 45(11): 1530-1534.

[24] Iemmi V, Blanchet K, Gibson LJ, 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] 赵永明. 精神分裂症患者精神残疾评估方法及影响因素分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(19): 14.

[26] 郭超,温煦,郑晓瑛. 中国精神残疾流行现状及其影响因素的研究进展[J]. 中国全科医学, 2016, 19(13): 1573-1577.

[27] 何文娟. 北京市残疾人接受康复服务的状况及影响因素分析[D]. 北京: 中国人民大学, 2009.

[28] 李欣,刘冯铂,邱卓英,等. 河南省农村肢体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.

[29] 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.

[30] 刘天俐,陈功,温煦,等. 2007-2013中国精神残疾治疗康复变化趋势[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(3): 195-202.

[31] 薛云,张慧强,沈凌霞. 北京市某区精神残疾人家庭康复情况调查[J]. 中国初级卫生保健, 2018, 32(5): 15-17.

(收稿日期:2018-09-15 修回日期:2018-09-26)