

· 残疾调查 ·

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2019.03.022

不同残疾类型成年人的社会经济状况与康复服务利用的相关性

程云飞, 赵艺皓, 郑晓瑛

北京大学人口研究所, 北京市 100871

通讯作者: 郑晓瑛, E-mail: xzheng@pku.edu.cn

摘要

目的 分析社会经济状况对不同残疾类型成年人使用康复服务的影响。

方法 选取第二次全国残疾人抽样调查中非多重残疾的成年人残疾人数据, 分析各类型残疾人中教育程度、人均家庭收入与康复服务利用的相关性, 控制变量包括性别、年龄、城乡、婚姻状态和残疾等级。

结果 我国成年残疾人康复训练与服务的使用率为 2.98%~15.97%。城镇各类残疾人康复训练与服务的使用率均高于乡村($\chi^2 > 26.30, P < 0.001$)。多元回归显示, 教育程度总体上是使用康复训练与服务的促进因素, 但对不同类型残疾人影响不同; 人均家庭收入在部分类型残疾人中是促进因素, 部分类型残疾人中是阻碍因素, 部分无显著影响。

结论 我国成年残疾人康复服务使用急需提升。影响成年残疾人使用康复服务的因素, 不同类型残疾人有各自特点, 应制定有针对性的政策, 提升成年残疾人对康复服务的使用。

关键词 成年残疾人; 社会经济状况; 康复服务利用; 影响因素

Association between Socio-economic Status and Rehabilitation Service Utilization for Adults with Different Disabilities

CHENG Yun-fei, ZHAO Yi-hao, ZHENG Xiao-ying

Institute of Population Research, Peking University, Beijing 100871, China

Correspondence to ZHENG Xiao-ying, E-mail: xzheng@pku.edu.cn

Abstract

Objective To analyze the relationship between socio-economic status and utilization of rehabilitation services for adults with different disabilities.

Methods Adults with single disability were selected from the Second China National Sample Survey on Disability. Their education level and per capita household income were used as socio-economic index, controlled with sex, age group, residence, disabled level and marriage.

Results The prevalence of rehabilitation service utilization was 2.98% to 15.97%, and it was more in urban people than in rural ones. Education level trended to be a positive factor to utilization of rehabilitation service, but different with the types of disabilities. Per capita household income was mixed for the utilization of rehabilitation service, which was positive for some disabilities, negative for some ones, and no significant for others.

Conclusion The utilization of rehabilitation services needs to improve for adults with disabilities. Policies can be made targeting to the people with different disabilities.

Key words: adults with disabilities; socio-economic status; rehabilitation service utilization; related factors

[中图分类号] R49 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2019)03-0367-06

[本文著录格式] 程云飞, 赵艺皓, 郑晓瑛. 不同残疾类型成年人的社会经济状况与康复服务利用的相关性[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(3): 367-372.

CITED AS: CHENG Yun-fei, ZHAO Yi-hao, ZHENG Xiao-ying. Association between Socio-economic Status and Rehabilitation Service Utilization for Adults with Different Disabilities [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2019, 25(3): 367-372.

作者简介: 程云飞(1993-), 男, 汉族, 湖北孝感市人, 博士研究生, 主要研究方向: 环境与人口健康。赵艺皓(1991-), 女, 汉族, 山东青岛人, 博士研究生, 主要研究方向: 残疾人口学。

残疾是一个社会性问题,不仅是个人的特性,也是由社会环境形成的一种复合形态^[1-2]。康复则是有健康状况的个体在这种与环境相互作用的过程中,降低残疾,使其功能最大化的过程^[3],是残疾人平等参与社会生活的重要手段^[4]。康复能帮助恢复或补偿残疾人功能,是基本民生之一,也是国家基本公共服务的重要内容^[5]。伴随着平均预期寿命的增加^[6],越来越多的人在生命过程中将体验残疾、困难和限制^[7],对康复的需求不断增加^[8]。

《世界卫生组织2014-2021年全球残疾问题行动计划:增进所有残疾人的健康》提出加强和推广康复、适应性训练、辅助技术、援助和支持性服务以及以社区为基础的康复;2016年联合国通过的2030年可持续发展目标议程也明确指出,全球未能满足的康复需求带来了深远的影响,对于低收入和中等收入国家尤甚^[8]。我国残疾人康复需求与服务之间存在突出差距^[9]。2015年,我国2600万持证残疾人和残疾儿童中,得到康复服务的不足20%^[10]。如何促进残疾人进一步使用康复服务,是急需研究的问题。

社会经济地位状况是影响残疾人使用康复服务的主要影响因素之一。一系列研究指出,社会经济状况越好的残疾人,有更高的可能性接受康复服务^[11-16]。然而这些研究或是针对残疾人整体^[13,17],或是针对某类特定残疾人展开研究^[14,18]。不同残疾人之间,社会经济状况的影响可能不一致,有必要同时对不同类型残疾人进行研究^[18]。研究社会经济状况对不同类型残疾人的不同影响,能为更有针对性地拟定政策打下坚实基础,并有效促进各类残疾人康复服务利用。

1 资料与方法

1.1 资料来源

数据来自于第二次全国残疾人抽样调查。该调查以具有中华人民共和国国籍的被抽中调查小区内常住居民为对象,以家庭户为单位填报。调查采取分层、多阶段、整群、概率比例的方法,抽取全国734个县(市、区)2980个乡镇(街道)5964个小区,共调查2 526 145人。由于残疾儿童的社会经济状况考察的是其父母的社会经济状况,而非残疾人本人的状况,所以本文仅选取18岁以上的残疾人作为研究对象;考虑到患有多重残疾的残疾人残疾类别较为复杂,为方便比较,本文仅对有单一残疾的残疾人进行分析。在进行变量整理以及缺失值删除后,共获取单一残疾的残疾人128 346人。综合评定认为此次调查成功,数据真实可信^[17,19]。

1.2 指标的选择与合并

因变量选自问卷“T6曾接受何种服务或扶助”中,康复训练与服务一项,没有使用记为0,曾经使用过记为1。

主要自变量包括教育程度以及人均家庭收入。其中教育程度选自问卷“R9受教育程度”,将选项“高中”“中专”“大学专科”“大学本科”“研究生”合并为“高中及以上”。人均家庭收入用问卷“H7上年度本户全部收入”的数字,除以问卷“H2本户登记人数”得到。结合以往研究,将计算得到的人均家庭收入分为“0~499元”“500~999元”“1000~1999元”“2000~4999元”和“5000元及以上”5组。其他控制变量包括性别、年龄(18~29岁、30~39岁、40~49岁、50~59岁、60~69岁、70~79岁、80岁及以上)、婚姻状态(未婚、有配偶、无配偶)、城乡、残疾等级。婚姻状态选自问卷“R10婚姻状况”,将其中“初婚有配偶”“再婚有配偶”合并为“有配偶”,“离婚”“丧偶”合并为“无配偶”。

1.3 统计学分析

采用SPSS 22.0统计软件进行统计分析。各类残疾人康复服务利用情况描述用人数(%)表示,组间比较使用 χ^2 检验。以是否使用康复训练与服务为因变量,考察各类成年残疾人社会经济状况的影响。

2 结果

2.1 基本情况

性别方面,视力残疾和精神残疾男性多于女性,其他残疾类型女性多于男性。城乡分布方面,成年残疾人分布在乡村更多,几乎每类残疾人中均占70%以上。年龄方面,智力残疾和精神残疾人相对年轻,而视力残疾和听力残疾人年龄相对较高。婚姻方面,各类残疾人中有配偶的均占比最高,言语残疾、精神残疾和智力残疾人未婚比例高于无配偶,其他类型残疾人则未婚比例更低。残疾等级方面,各类残疾人未发现一致的分布规律。受教育程度方面,各类残疾人基本体现受教育程度越高,比例越少的特点;相比而言,精神残疾受教育程度好于其他残疾人,中学程度的比例最高,未受过教育的比例最小。人均家庭收入方面,在5000元以下的区间,各类残疾人表现出收入越高比例越大的特点;而5000元以上区间,各类残疾人占比只有11.49%~23.33%。康复训练与服务的使用比例很低,使用比例最高的为言语残疾人(10.96%)和肢体残疾人(15.97%)。见表1。

表 1 各类成年残疾人分布表[n(%)]

项目	视力残疾	听力残疾	言语残疾	肢体残疾	智力残疾	精神残疾
性别						
女	13958(59.78)	17013(44.83)	693(38.95)	20546(44.38)	3390(45.45)	6288(54.61)
男	9391(40.22)	20934(55.17)	1086(61.05)	25752(55.62)	4069(54.55)	5226(45.39)
城乡						
乡村	17549(75.16)	26584(70.06)	1357(76.28)	32305(69.78)	5775(77.42)	8169(70.95)
城镇	5800(24.84)	11363(29.94)	422(23.72)	13993(30.22)	1684(22.58)	3345(29.05)
年龄(岁)						
18~29	444(1.90)	357(0.94)	227(12.76)	2475(5.35)	1784(23.92)	1247(10.83)
30~39	1012(4.33)	1045(2.75)	320(17.99)	5280(11.40)	1878(25.18)	2633(22.87)
40~49	1788(7.66)	2189(5.77)	351(19.73)	7767(16.78)	1506(20.19)	2746(23.85)
50~59	3629(15.54)	4819(12.70)	367(20.63)	9223(19.92)	1198(16.06)	2560(22.23)
60~69	5495(23.53)	8467(22.31)	295(16.58)	9250(19.98)	596(7.99)	1336(11.60)
70~79	7593(32.52)	13872(36.56)	181(10.17)	8928(19.28)	335(4.49)	777(6.75)
80 及以上	3388(14.51)	7198(18.97)	38(2.14)	3375(7.29)	162(2.17)	215(1.87)
婚姻状态						
未婚	1065(4.56)	862(2.27)	338(19.00)	4193(9.06)	3268(43.81)	2624(22.79)
有配偶	14141(60.56)	24396(64.29)	1222(68.69)	32665(70.55)	3400(45.58)	6961(60.46)
无配偶	8143(34.88)	12689(33.44)	219(12.31)	9440(20.39)	791(10.6)	1929(16.75)
残疾等级						
一级	5386(23.07)	3200(8.43)	449(25.24)	2035(4.40)	652(8.74)	2742(23.81)
二级	2250(9.64)	4019(10.59)	224(12.59)	5236(11.31)	1335(17.90)	1598(13.88)
三级	2574(11.02)	16866(44.45)	426(23.95)	11153(24.09)	2762(37.03)	1913(16.61)
四级	13139(56.27)	13862(36.53)	680(38.22)	27874(60.21)	2710(36.33)	5261(45.69)
教育程度						
未受过教育	12806(54.85)	17519(46.17)	757(42.55)	14982(32.36)	4750(63.68)	3332(28.94)
小学	6808(29.16)	13042(34.37)	572(32.15)	15934(34.42)	1960(26.28)	3751(32.58)
中学	3502(15.00)	6677(17.6)	429(24.11)	14503(31.33)	730(9.79)	4219(36.64)
大学及以上	233(1.00)	709(1.87)	21(1.18)	879(1.90)	19(0.25)	212(1.84)
人均家庭收入(元)						
0~499	963(4.12)	1236(3.26)	70(3.93)	1796(3.88)	415(5.56)	496(4.31)
500~999	3460(14.82)	4666(12.3)	207(11.64)	5988(12.93)	1284(17.21)	1606(13.95)
1000~1999	7147(30.61)	10272(27.07)	588(33.05)	13343(28.82)	2512(33.68)	3547(30.81)
2000~4999	8086(34.63)	12921(34.05)	646(36.31)	16489(35.61)	2391(32.06)	3977(34.54)
5000 及以上	3693(15.82)	8852(23.33)	268(15.06)	8682(18.75)	857(11.49)	1888(16.40)
康复训练与服务						
是	1097(4.70)	1131(2.98)	195(10.96)	7394(15.97)	609(8.16)	932(8.09)
否	22252(95.30)	36816(97.02)	1584(89.04)	38904(84.03)	6850(91.84)	10582(91.91)

2.2 残疾人分特征康复训练与服务使用情况

在性别上, 仅肢体残疾人男女之间康复训练与服务的使用率有显著性差异, 男性高于女性。各类残疾中, 城镇残疾人的使用率均高于乡村。视力、言语、肢体、精神残疾不同年龄残疾人的使用率均有显著性

差异, 但只有视力残疾人年龄和使用率呈负相关、言语残疾人年龄和使用率呈正相关趋势, 其余两类残疾人中未发现明显的趋势。不同婚姻状态对视力、言语和肢体残疾人的使用率有影响, 视力残疾人中, 有配偶的使用率低于未婚; 言语和肢体残疾人中, 有配偶

的使用率更高。不同残疾等级对视力、听力、肢体成年残疾人的使用率有影响,但仅听力残疾人残疾程度越轻,使用率越低。各类成年人残疾均有教育程度越高、使用率越高的趋势。人均家庭收入影响各类残疾人康复训练与服务的使用率,但仅在肢体、智力、精神残疾中存在人均收入越高,使用率越高的趋势。见表2。

2.3 多因素回归结果

在控制性别、城乡、年龄、婚姻状态、残疾等级等因素后,教育程度是视力、肢体、言语残疾人使用康复训练与服务的促进因素,但对智力残疾人无明显影响,听力、精神残疾人仅初中与从未上过学的人之间有显著性差异。人均家庭收入是肢体、智力和精神残疾人使用康复训练与服务的促进因素;听力残疾人也有类似趋势,但各组与参照组均无显著性差异;智力残疾和精神残疾人仅最高收入组与参照组存在显著性差异。然而,人均家庭收入对部分视力和言语残疾人使用康复训练与服务有阻碍作用,视力残疾人中1000~1999元组与参照组存在显著性差异,言语残疾除500~999元组外,其他收入组均与参照组有显著性差异。见表3。

3 讨论

本文利用第二次全国残疾人抽样调查数据对不同类型成年残疾人社会经济状况与康复服务的利用进行相关性分析。研究发现,我国成年残疾人对康复训练与服务的使用率较低,与国内文献内容基本一致^[11-12]。而美国仅有53%残疾人未获得康复服务^[20]。不同残疾人在康复服务的利用率上存在着较大差异,这也得到文献证实^[21],提示要关注不同残疾人的特点,有针对性地制定相关政策。

教育程度被认为是促进残疾人利用康复服务的因素^[22],更高的教育程度能够给残疾人带来诸多有利影响^[23-24]:教育程度高的残疾人有更好的康复意识,有更高的可能性获取相关服务^[25-27]。本研究大体符合这一点。但在控制性别、城乡、年龄、婚姻状态、残疾等级等因素后的回归分析中,这一趋势的显著性在不同残疾人中不尽相同,这可能是因为教育程度所代表的一般性知识和促进残疾人康复服务利用的健康知识之间存在着一些差距^[28-30],一些隐藏的特征可能并未

被反映出来;教育程度与残疾人康复服务利用的关联还有待进一步的研究与解释。教育程度对不同类型残疾人的影响可能不同,提示着我们对残疾人进行教育和宣传时,需要有不同的策略。

人均家庭收入对多数类型残疾人利用康复服务均为促进因素,这与现有文献一致^[22,31-32]。具体而言,智力残疾人与精神残疾人只有收入提高到一定程度,才会显著提升对康复训练与服务的使用;而人均家庭收入的提升并不会有效促进听力残疾人利用康复服务,但能有效提升肢体残疾人对服务的使用。视力和言语残疾人较为特殊,回归分析显示,人均家庭收入增高后,他们使用康复训练与服务的可能性反而降低。也许经济条件的改善仅仅是增加康复服务可及性的一个方面,服务网点覆盖的范围(距离、交通与人口等)也是影响康复服务利用的重要因素^[33]。有待进一步研究。

本文的其他发现与现有文献一致,如成年残疾人利用康复训练与服务的城乡差距,这可能因为康复工作发展不平衡,城区较快,而农村、边远地区尚有待完善^[23,34]。

本文全面比较不同类型成年残疾人的社会经济状况与康复服务利用的关联,发现社会经济状况的改善总体上会促进康复服务的利用,但不同类型残疾人有不同特点。应结合不同类型残疾人的特点,采取有针对性措施,促进残疾人对康复服务的利用。

提升教育程度会促进成年残疾人利用康复服务,但还应重点提升残疾人的健康知识水平,加强成年残疾人的康复服务使用意识。不同类型残疾人对收入提升的敏感性不同,肢体残疾人最为敏感,而智力和精神残疾人则需要收入改善到一定程度才会有明显作用。

康复是实现联合国2030年可持续发展目标中全民健康覆盖目标的关键,要提升参与康复各利益攸关方的意识^[35]。未来应进一步加强教育程度与健康知识的考察,加入对康复服务可及性其他因素的考虑,如服务网点覆盖的范围等,补充现有研究的不足,为进一步揭示不同类别残疾人的不同特点、提升各类残疾人对康复服务的利用提供支持。

表 2 各类成年残疾人分特征康复训练与服务状况[n(%)]

项目	视力残疾	听力残疾	言语残疾	肢体残疾	智力残疾	精神残疾
性别						
女	637(4.78)	528(3.20)	74(11.95)	3048(17.42)	280(9.00)	506(8.75)
男	460(5.15)	603(2.97)	121(12.54)	4346(20.30)	329(8.84)	426(8.88)
城乡						
乡村	643(3.80)	579(2.23)	120(9.70)	4233(15.08)	413(7.70)	504(6.58)
城镇	454(8.49)	552(5.11)	75(21.61)	3161(29.18)	196(13.17)	428(14.67)
年龄(岁)						
18~29	34(8.29)	11(3.18)	15(7.08)	374(17.80)	159(9.78)	104(9.10)
30~39	64(6.75)	27(2.65)	25(8.47)	769(17.05)	158(9.19)	197(8.09)
40~49	125(7.52)	65(3.06)	34(10.73)	1326(20.59)	115(8.27)	255(10.24)
50~59	171(4.95)	132(2.82)	38(11.55)	1533(19.93)	85(7.64)	197(8.34)
60~69	267(5.11)	235(2.85)	54(22.41)	1386(17.62)	43(7.78)	90(7.22)
70~79	305(4.18)	433(3.22)	23(14.56)	1505(20.27)	30(9.84)	64(8.98)
80 及以上	131(4.02)	228(3.27)	6(18.75)	501(17.43)	19(13.29)	25(13.16)
婚姻状态						
未婚	72(7.25)	30(3.61)	19(5.96)	561(15.45)	289(9.70)	242(10.16)
有配偶	703(5.23)	741(3.13)	256(24.02)	5447(20.01)	249(7.90)	537(8.36)
无配偶	322(4.12)	360(2.92)	20(10.05)	1386(17.21)	71(9.86)	153(8.61)
残疾等级						
一级	249(4.85)	127(4.13)	37(8.98)	350(20.77)	62(10.51)	231(9.2)
二级	127(5.98)	123(3.16)	31(16.06)	973(22.82)	115(9.43)	138(9.45)
三级	138(5.67)	513(3.14)	45(11.81)	1884(20.33)	240(9.52)	144(8.14)
四级	583(4.64)	368(2.73)	82(13.71)	4187(17.68)	192(7.63)	419(8.65)
教育程度						
未受过教育	500(4.06)	454(2.66)	55(7.83)	1900(14.52)	354(8.05)	216(6.93)
小学	296(4.55)	367(2.9)	74(14.86)	2525(18.83)	173(9.68)	258(7.39)
中学	276(8.56)	272(4.25)	61(16.58)	2733(23.22)	79(12.14)	429(11.32)
大学及以上	25(12.02)	38(5.66)	5(31.25)	236(36.7)	3(18.75)	29(15.85)
人均家庭收入(元)						
0~499	51(5.59)	23(1.90)	12(20.69)	166(10.18)	25(6.41)	26(5.53)
500~999	139(4.19)	84(1.83)	21(11.29)	696(13.15)	75(6.20)	78(5.1)
1000~1999	237(3.43)	246(2.45)	40(7.3)	1811(15.7)	179(7.67)	243(7.35)
2000~4999	420(5.48)	394(3.15)	79(13.93)	2730(19.84)	210(9.63)	355(9.8)
5000 及以上	250(7.26)	384(4.53)	43(19.11)	1991(29.76)	120(16.28)	230(13.87)
χ^2 性别	1.40	1.61	0.09	35.49 ^a	0.08	0.04
χ^2 城乡	168.77 ^a	197.70 ^a	26.30 ^a	654.78 ^a	35.02 ^a	140.04 ^a
χ^2 年龄	49.08 ^a	4.61	26.16 ^a	34.21 ^a	7.62	14.16 ^b
χ^2 婚姻状态	22.54 ^a	1.92	14.70 ^a	44.74 ^a	5.91 ^c	5.91 ^c
χ^2 残疾等级	9.09 ^b	16.20 ^a	6.22	54.70 ^a	7.16 ^c	1.98
χ^2 教育程度	118.06 ^a	51.89 ^a	21.10 ^a	287.69 ^a	12.71 ^a	52.38 ^a
χ^2 人均家庭收入	74.67 ^a	96.65 ^a	21.46 ^a	519.86 ^a	55.57 ^a	81.54 ^a

注: a. $P < 0.001$; b. $P < 0.05$; c. $P < 0.1$

表3 各类成年残疾人多因素回归分析结果[OR(95%CI)]

项目	视力残疾	听力残疾	言语残疾	肢体残疾	智力残疾	精神残疾
教育程度(从未上过学 = 0)						
小学	1.01(0.86,1.19)	1.05(0.90,1.23)	1.67(1.11,2.51)	1.20(1.11,1.29)	1.20(0.98,1.47)	1.03(0.85,1.25)
初中	1.40(1.14,1.73)	1.28(1.04,1.58)	2.00(1.22,3.27)	1.23(1.13,1.34)	1.34(0.99,1.83)	1.27(1.02,1.56)
高中及以上	1.63(1.26,2.11)	1.26(0.99,1.61)	1.41(0.72,2.76)	1.33(1.20,1.47)	1.33(0.76,2.33)	1.21(0.94,1.55)
人均家庭收入(0~499元 = 0)						
500~999元	0.73(0.52,1.01)	0.95(0.60,1.51)	0.51(0.23,1.12)	1.26(1.05,1.50)	0.95(0.59,1.52)	0.93(0.59,1.46)
1000~1999元	0.57(0.41,0.77)	1.24(0.80,1.91)	0.28(0.14,0.58)	1.45(1.22,1.71)	1.16(0.75,1.79)	1.28(0.84,1.95)
2000~4999元	0.79(0.58,1.08)	1.38(0.90,2.12)	0.45(0.22,0.90)	1.66(1.40,1.96)	1.37(0.88,2.11)	1.48(0.98,2.25)
5000元及以上	0.79(0.57,1.10)	1.46(0.94,2.26)	0.42(0.20,0.92)	2.04(1.71,2.42)	2.06(1.29,3.29)	1.71(1.11,2.65)

[参考文献]

[1] 邱卓英,王博,刘智渊. 国际功能、残疾和健康分类(ICF)及其应用研究[C]// 2005中日脑瘫学术交流大会暨康复新技术论坛, 2005.

[2] 世界卫生组织. 国际功能、残疾与健康分类(国际中文增补版)[M]. 邱卓英,译. 日内瓦:世界卫生组织, 2015.

[3] 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.

[4] 邱卓英,李欣,李沁蕊,等. 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.

[5] 张海迪. 我国康复专业人才严重不足[EB/OL]. (2017-03-15). http://www.cdpf.org.cn/ywzz/xewh_263/gzdt_264/201703/t20170315_585622.shtml.

[6] Kinsella K, Victoria A V. An Aging World: 2001 [R]. Washington, D.C.: US Census Bureau, Series P95/01-1, 2001.

[7] Gimigliano F, Negrini S. The World Health Organization "Rehabilitation 2030: a call for action" [J]. Eur J Phys Rehabil Med, 2017, 53 (2): 155.

[8] 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.

[9] 李宁,陈功,崔斌,等. 我国残疾人康复需求及康复服务利用情况分析[J]. 残疾人研究, 2011(4): 31-34.

[10] 张海迪. 康复是残疾人小康最迫切需求[EB/OL]. (2016-03-09). http://www.cdpf.org.cn/yw/201603/t20160309_543404.shtml.

[11] 刘保芬,严秀群,段清萍,等. 社区残疾人康复服务的影响因素与对策[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(14): 155-156.

[12] 谷长芬,李勇,梁爱民,等. 北京市智力残疾儿童康复影响因素的Logistic回归分析[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(2): 185-187.

[13] Ranjbar Ezzatabadi M, Khosravi A, Bahrami M A, et al. Socio-economic inequalities in health services utilization: a cross sectional study [J]. Int J Health Care Qual Assurance, 2018, 31(1): 69-75.

[14] Hindhede A L, Bonde A, Schipperijn J, et al. How do socio-economic factors and distance predict access to prevention and rehabilitation services in a Danish municipality? [J]. Prim Health Care Res Dev, 2016, 17(6): 578-585.

[15] Donisi V, Tedeschi F, Percudani M, et al. Prediction of community mental health service utilization by individual and ecological level socio-economic factors [J]. Psychiatry Res, 2013, 209(3): 691-698.

[16] 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.

[17] 杜鹏,杨慧. 中国老年残疾人口状况与康复需求[J]. 首都医科大学学报, 2008, 29(3): 262-265.

[18] Pfeiffer D. The influence of the socio-economic characteristics of disabled people on their employment status and income [J]. Disabil Soc, 1991, 6(2): 103-114.

[19] 郑晓瑛,孙喜斌,刘民,等. 中国残疾预防对策研究[M]. 北京:华夏出版社, 2008.

[20] Elrod C S, Dejong G. Determinants of utilization of physical rehabilitation services for persons with chronic and disabling conditions: an exploratory study [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2008, 89(1): 114-120.

[21] 施继良,彭虹,魏志云,等. 北京市六类残疾人康复需求现状分析[C]// 北京市残疾人康复学术研讨会, 2008.

[22] Rosenheck R, Mueser K T, Sint K, et al. Supported employment and education in comprehensive, integrated care for first episode psychosis: effects on work, school, and disability income [J]. Schizophr Res, 2017, 182: 120-128.

[23] Butler L N, Sheppard-Jones K, Whaley B, et al. Does participation in higher education make a difference in life outcomes for students with intellectual disability? [J]. J Vocat Rehabil, 2015, 44(3): 295-298.

[24] 张金明,赵悌尊. 对我国残疾儿童康复的思考[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(2): 193-196.

[25] 张蕾,姜桂平,陈功,等. 成年精神残疾人分层服务需求满足的关联因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(10): 741-747.

[26] McColl M A. Disability studies at the population level: issues of health service utilization [J]. Am J Occup Ther, 2005, 59(5): 516.

[27] 刘宝松,裴墨,郭咏军,等. 上海市成年肢体残疾人整体康复需求实现程度及相关因素分析[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(8): 883-886.

[28] van der Heide I, Wang J, Droomers M, et al. The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey [J]. J Health Commun, 2013, 18 (Suppl 1): 172-184.

[29] Kickbusch I S. Health literacy: addressing the health and education divide [J]. Health Promot Int, 2001, 16(3): 289-297.

[30] Gupta V K, Winter M, Cabral H, et al. Disparities in age-associated cognitive decline between African-American and Caucasian populations: the roles of health literacy and education [J]. J Am Geriatr Soc, 2016, 64(8): 1716-1723.

[31] Frier A, Barnett F, Devine S. The relationship between social determinants of health, and rehabilitation of neurological conditions: a systematic literature review [J]. Disabil Rehabil, 2016, 39(10): 1-8.

[32] Rosenbach M L. Access and satisfaction within the disabled medicare population [J]. Health Care Financ Rev, 1995, 17(2): 147-167.

[33] 刘飞跃,曾望军,陈艳. 我国精神卫生服务网点空间布局现状、困境与突破[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(3): 28-32.

[34] 胡向阳,张珊,张钧,等. 我国伤害致残人群康复服务需求及利用情况分析[J]. 伤害医学:电子版, 2014, 3(1): 27-34.

[35] World Health Organization. Rehabilitation 2030: A Call for Action [R]. Geneva: World Health Organization, 2017.

(收稿日期:2018-03-16 修回日期:2018-08-07)