

DOI: 10.12289/j.issn.2097-4345.24133

· 调查研究 ·

上海市石泉社区残疾人签约服务和康复需求状况分析

仇宝华^{1,2}, 黄欣路², 祁志娟², 赵 峰³, 周英达⁴, 李 涛²

(1. 上海市普陀区卫生健康事务管理中心社区卫生部, 上海 200063; 2. 同济大学附属石泉街道社区卫生服务中心全科医疗科, 上海 200061;
3. 上海市普陀区残疾人联合会群众工作科, 上海 200063; 4. 同济大学附属真如镇街道社区卫生服务中心全科医疗科, 上海 200333)

【摘要】目的 分析上海市石泉社区残疾人签约服务现状和康复需求,为社区残疾人康复工作开展提供科学依据。**方法** 2023年1—6月对辖区内3218名持证残疾人进行问卷调查,分析上海市该社区残疾人签约服务和康复需求现状。**结果** 辖区内3218名持证残疾人,其中2612名已签约家庭医生,签约覆盖率为81.2%。与已签约的残疾人相比,未签约残疾人年龄更小、受教育程度更高、有着更多的康复需求及更少的疾病患病率($P<0.05$)。全体残疾人康复需求排名前三位的是知识宣传(59.14%)、健康体检(18.52%)和心理疏导(6.90%)。已签约家庭医生的人群($\beta=-0.019$, 95%CI: -0.154~-0.004)和更高教育程度的人群($\beta=-0.075$, 95%CI: -0.122~-0.043)与更少的康复需求相关,而年龄 ≥ 60 岁($\beta=0.046$, 95%CI: 0.017~0.173)、有高血压病史($\beta=0.045$, 95%CI: 0.002~0.154)、视力残疾($\beta=0.266$, 95%CI: 0.101~0.432)及精神残疾($\beta=0.247$, 95%CI: 0.538~0.893)的人群,容易出现更多的康复需求。**结论** 在今后社区康复工作中,需进一步扩大家庭医生签约覆盖面,为残疾人提供精准康复,特别是在知识宣传、健康体检和心理疏导方面的服务;特别关注年龄 ≥ 60 岁、有高血压病史、视力和精神残疾人群。

【关键词】家庭医生签约服务;残疾人;康复需求

【中图分类号】R49 **【文献标志码】**A **【文章编号】**2097-4345(2025)01-0107-06

Present status of contract services and rehabilitation needs of persons with disabilities in Shiquan community in Shanghai

QIU Baohua^{1,2}, HUANG Xinlu², QI Zhijuan², ZHAO Feng³, ZHOU Yingda⁴, LI Tao²

(1. Community Health Department, Putuo Health Affairs Management Center, Shanghai 200063, China; 2. Department of General Practice, Shiquan Street Community Health Service Center Affiliated to Tongji University, Shanghai 200061, China;
3. Mass Work Department, Putuo Disabled Persons' Federation, Shanghai 200063, China; 4. Department of General Practice, Zhenru Street Community Health Service Center Affiliated to Tongji University, Shanghai 200333, China)

【Abstract】Objective To analyze present status of contract services and rehabilitation needs of the disabled in Shiquan community, and to provide scientific basis for the next step of community rehabilitation. **Methods** From January to June 2023, a questionnaire survey was conducted among 3218 licensed disabled persons in the area to analyze present status of contract services and rehabilitation needs of the disabled in Shiquan community, and the data were statistically analyzed. **Results** Of the 3218 certified disabled individuals in the district, 2612(81.2%) had signed up with family doctors. Compared with disabled persons who had signed the contract with family doctors, disabled persons who had not signed the contract were younger, and had higher levels of education, more rehabilitation needs,

收稿日期: 2024-04-02 录用日期: 2024-07-21

基金项目: 2022年度上海市残疾人联合会康复政策研究专项立项项目(2022ZC1008);2024年度普陀区卫生健康系统科技创新项目(ptkwws202432)

作者简介: 仇宝华(1984—),女,副主任医师,硕士,E-mail: qiuobaohua1234@163.com

通信作者: 李 涛,E-mail: tonyli120@sohu.com

©同济大学(开放获取CC BY-NC-ND协议)

and lower incidence of diseases (all $P < 0.05$). The top three rehabilitation needs for all disabled person were knowledge education (59.14%), medical examination (18.52%), and psychological counseling (6.90%). Disabled persons who had utilized the family doctor contract service ($\beta = -0.019$, 95%CI: -0.154--0.004) and those with higher education levels ($\beta = -0.075$, 95%CI: -0.122--0.043) tended to have fewer rehabilitation needs. Conversely, those who aged 60 years and above ($\beta = 0.046$, 95%CI: 0.017--0.173), with a history of hypertension ($\beta = 0.045$, 95%CI: 0.002--0.154), had visual disabilities ($\beta = 0.266$, 95%CI: 0.101--0.432), and had mental disabilities ($\beta = 0.247$, 95%CI: 0.538--0.893) tended to have more rehabilitation needs. **Conclusion** In the future community rehabilitation work, it is necessary to further expand the coverage of family doctor contract service and provide precise rehabilitation services for people with disabilities, especially in knowledge education, medical examination, and psychological counseling. Special attention should be paid to individuals aged 60 years and above, those with a history of hypertension, and those with vision and mental disabilities.

【Key words】 family doctor contract service; disabled persons; rehabilitation needs

根据世界卫生组织的数据,全球超15%的人口患有某种形式的残疾。而我国残疾人总数达到8 500多万,约占中国总人口比例的6.21%。2019年,中国残疾人联合会、民政部、国家卫生健康委共同印发了《残疾人社区康复工作标准》,对各地规范开展残疾人社区康复工作提出要求。2021年,中国残联等六部委制定的《“十四五”残疾人康复服务实施方案》中提出深化残疾人家庭医生签约服务,依托家庭医生签约服务团队为残疾人就近就便提供康复医疗、训练、护理、指导等服务^[1]。从国家标准方案的接连颁布可见,残疾人健康和社区康复受到充分重视。残疾人的社区康复是一个涉及卫生、残联、民政等多部门协同合作的社会性工作,主要依靠社区资源(人、财物、技术)为本社区病、伤、残者就地服务,其有着资源投入少、服务覆盖广和康复效果好的优势。目前英美等发达国家发展程度高,研究主要关注社区康复的效果和评估;我国起步较晚,目前处在不断探索中,研究主要集中在模式探索、现存问题和政策研究层面。现阶段国内针对家庭医生团队在残疾人签约以及康复服务需求具体分析的研究仍在少数。

为了解残疾人家庭医生签约服务现况,明确残疾人对于社区康复的具体需求,指导家庭医生团队更规范开展残疾人康复工作,本研究首次针对辖区持证残疾人进行了需求调查,为后续开展社区康复工作提供依据和方向。

1 资料与方法

1.1 研究对象

以2023年1—6月,上海市石泉社区内配合调查的

所有持证残疾人作为研究对象,研究对象共计3 218名。

1.2 方法

经培训的调查员采用问卷调查方法,以入户调查和集中调查结合的方式收集《2023年度残疾人康复需求调查表》,该调查表由上海市残疾人联合会依据《残疾人社区康复工作标准》制定,并已在全市范围进行前期调查分析^[2-3]。

调查表内容主要包括:(1)个人基本情况,包含姓名、性别、年龄等;(2)残疾人类型,包含肢体、视力、智力、听力、言语、精神残疾;(3)3大类61项康复服务需求,包含医疗与康复训练需求:定向行走训练、聋儿康复训练、肢体社区康复训练等21小项;辅助器具需求:助视器、盲视、盲人书写用具等27小项;其他需求:知识宣传、心理疏导、居家养护等13小项。从康复训练、辅助器具适配、支持性服务和转介服务等3个维度,涉及肢体、视力、智力、听力、言语和精神残疾6类残疾人的具体康复需求内容进行调查。

1.3 质量控制

为了保证数据的有效性和准确性,参与研究的相关调查人员经统一培训,征得被调查者或监护人同意和配合后,开展入户面对面调查工作,并指导被调查者或监护人回答问题。

1.4 统计学处理

使用Epidata 3.0软件进行双录入实时校对录入数据;采用SPSS 22.0软件对数据进行统计描述与分析。正态分布的计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以百分比表示。计量资料组间比较采用t检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。采用多元线性回归分析影响康复需求数量的因素。

$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 调查残疾人群的基本情况

本研究共调查 3 218 名残疾人, 其中已签约家庭医生人数为 2 612 名(81.2%)。所有被调查残疾人中, 男性占 52.9%, 81.0% 的残疾人在 60 岁及以上, 45.0% 的残疾人只有小学及以下的教育程度。所有被

调查残疾人中, 患病率最高的疾病为高血压(66.9%), 其次为冠心病(60.9%)和糖尿病(33.1%)。在残疾类型上, 肢体残疾(57.6%)占比最高, 其次为视力残疾(15.7%)、听力残疾(12.6%), 存在两种及以上残疾的人数为 121 名(3.8%)。与已签约的残疾人群相比, 未进行家庭医生签约的残疾人群年龄更小、受教育程度更高、有更多的康复需求及更少的疾病患病率($P<0.05$), 见表 1。

表 1 残疾人群康复需求调查基线表
Tab. 1 Baseline for rehabilitation needs survey of the disabled

[$n(\%)$]

基线资料	总体人群	签约	未签约	t/χ^2	P
性别				0.897	0.344
男性	1 702(52.9)	1 371(52.5)	331(54.6)		
女性	1 516(47.1)	1 241(47.5)	275(45.5)		
年龄				10.756	0.001
<60岁	613(19.0)	469(18.0)	144(23.8)		
≥60岁	2 605(81.0)	2 143(82.0)	462(76.2)		
教育程度				29.368	<0.001
小学及以下	1 448(45.0)	1 225(46.9)	223(36.8)		
初中	1 202(37.3)	965(36.9)	237(39.1)		
高中及以上	568(17.7)	422(16.2)	146(24.1)		
康复需求数量	1.34±0.82	1.30±0.80	1.47±0.85	4.657	<0.001
疾病史					
高血压	2 153(66.9)	1 860(71.2)	293(48.3)	116.089	<0.001
糖尿病	1 066(33.1)	924(35.4)	142(23.4)	31.670	<0.001
骨质疏松	725(22.5)	635(24.3)	90(14.9)	25.217	<0.001
冠心病	1 961(60.9)	1 726(66.1)	235(38.8)	154.017	<0.001
慢性阻塞性肺疾病	361(11.2)	313(12.0)	48(7.9)	8.150	0.004
残疾类型					
视力残疾	506(15.7)	412(15.8)	94(15.5)	0.025	0.873
听力残疾	406(12.6)	323(12.4)	83(13.7)	0.790	0.374
肢体残疾	1 852(57.6)	1 486(56.9)	366(60.4)	2.473	0.116
精神残疾	282(8.8)	253(9.7)	29(4.8)	14.775	<0.001
智力残疾	243(7.6)	197(7.5)	46(7.6)	0.002	0.967
言语残疾	51(1.6)	43(1.6)	8(1.3)	0.335	0.562
多种残疾(是)	121(3.8)	102(3.9)	19(3.1)	0.805	0.369

2.2 残疾人群康复需求情况

对残疾人群需求进行分析可见, 在全体残疾人中, 知识宣传(59.14%)、健康体检(18.52%)和心理疏导(6.90%)是需求最高的 3 个项目。而在不同残疾类型的亚组中, 需求项目存在一定差异。在视力残疾、听力残疾和肢体残疾亚组中, 需求前 3 位依次为知识宣传、健康体检及与残疾相关的辅助器具。在智力残疾和精神残疾亚组人群中, 需求比例最高的 3 项依次为知识宣传、心理疏导和健康体检, 而在言语残疾的亚组人群中, 需求比例最高的 3 项则为知识宣传、健康体检和心理疏导(图 1)。

2.3 影响康复需求数量的多因素回归分析

以康复需求数量为因变量, 对残疾人群基本信息、疾病史和残疾类型进行多元线性回归分析。结果显示, 已签约家庭医生的人群($\beta = -0.019$, 95%CI: $-0.154 \sim -0.004$), 更高教育程度的人群($\beta = -0.075$, 95%CI: $-0.122 \sim -0.043$)与更少的康复需求相关, 而年龄 ≥ 60 岁($\beta = 0.046$, 95%CI: $0.017 \sim 0.173$), 有高血压病史($\beta = 0.045$, 95%CI: $0.002 \sim 0.154$), 视力残疾($\beta = 0.266$, 95%CI: $0.101 \sim 0.432$)及精神残疾($\beta = 0.247$, 95%CI: $0.538 \sim 0.893$)的人群, 容易出现更多的康复需求(表 2)。

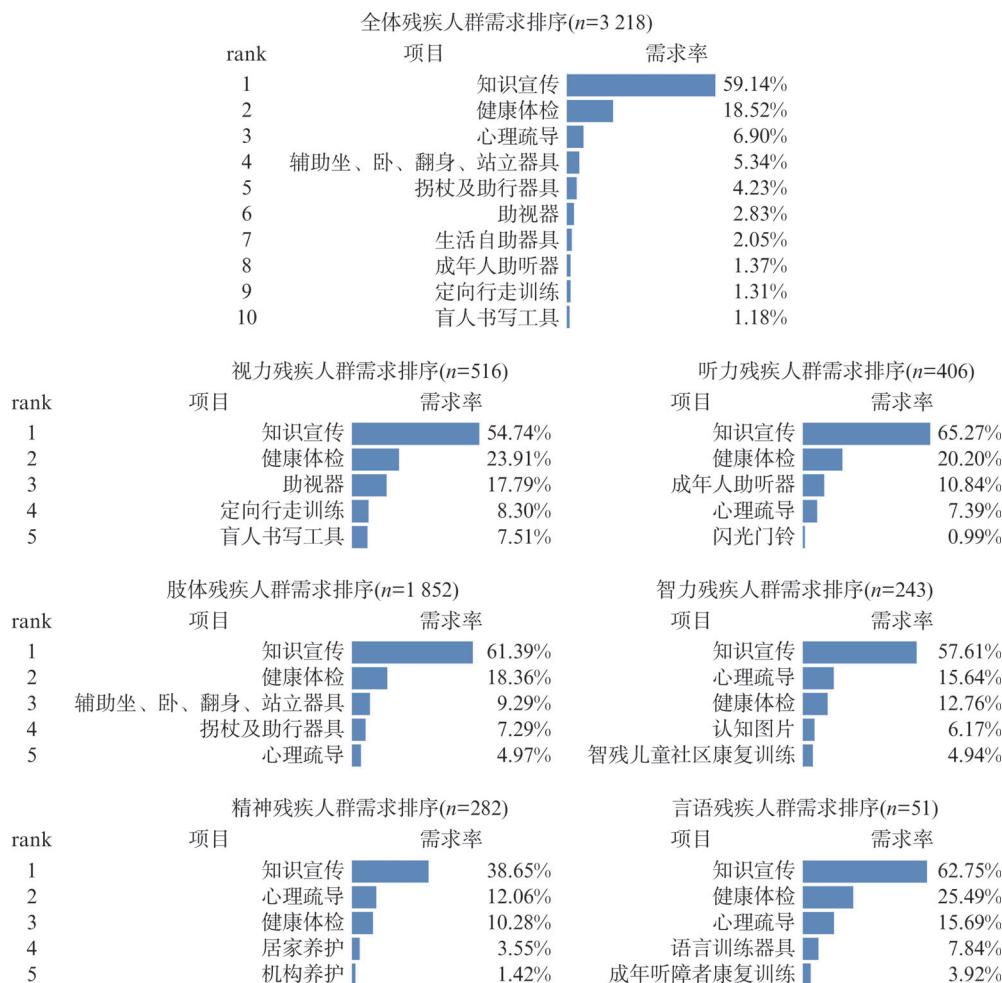


图1 全体人群及不同残疾类型亚组人员康复需求比例排序

Fig. 1 Ranking of rehabilitation needs among all the disabled and subgroups with different types of disabilities

表2 影响康复需求量的多元线性回归分析

Tab. 2 Multiple linear regression analysis on the rehabilitation needs

变量	β	标准化 β	95%CI	P
签约(是)	-0.079	-0.038	-0.154~ -0.004	0.038
性别(男)	0.029	0.018	-0.027~ 0.085	0.308
年龄(≥ 60 岁)	0.095	0.046	0.017~ 0.173	0.017
教育程度	-0.083	-0.075	-0.122~ -0.043	<0.001
高血压(是)	0.079	0.045	0.002~ 0.154	0.043
糖尿病(是)	-0.059	-0.034	-0.122~ 0.005	0.069
骨质疏松(是)	0.051	0.026	-0.020~ 0.122	0.162
冠心病(是)	-0.035	-0.021	-0.106~ 0.037	0.341
慢性阻塞性肺疾病(是)	0.012	0.005	-0.078~ 0.101	0.797
视力残疾(是)	0.266	0.118	0.101~ 0.432	0.002
听力残疾(是)	0.162	0.066	-0.001~ 0.326	0.051
肢体残疾(是)	0.159	0.096	-0.001~ -0.317	0.052
精神残疾(是)	0.716	0.247	0.538~ 0.893	<0.001
智力残疾(是)	-0.140	-0.045	-0.315~ 0.036	0.119
言语残疾(是)	0.205	0.031	-0.028~ 0.438	0.085

3 讨 论

探索了解残疾人家庭医生签约服务现况以及明确残疾人对于社区康复的具体需求是一项关系到今后如何更加科学深入开展残疾人社区康复工作的重要研究。本研究发现,残疾人作为重点人群之一,家庭医生签约服务尚未做到对其全面覆盖;绝大多数残疾人有康复需求,特别是在知识宣传方面;年龄 ≥ 60 岁、有高血压病史、视力残疾和精神残疾的人群,更易出现较多的康复需求。基于以上结果,可从以下3方面去拓展优化残疾人社区康复工作。

3.1 拓展家庭医生签约服务覆盖面

本次调查显示,81.0%的残疾人在60岁及以上,老龄化显著,高于2006年全国第二次残疾人抽样调查数据结果:60岁及以上老年人占53.24%^[4]。而慢性病在老年残疾人中的患病率明显升高,尤其是高血压、肥胖、高血脂、糖尿病等疾病^[5]。3218名残疾人中,患病率最高的疾病是高血压(66.9%),其次是

冠心病(60.9%)和糖尿病(33.1%),明显高于既往上海其他地区残疾人群健康体检结果:心血管疾病方面检出率最高是血压异常和高血压(30%~40%),其次是血脂异常(20%~45%)、心脏疾病或心电图异常(约30%)、糖尿病(10%~18%)等,其中血脂异常和高血压的患病率显著高于同年龄段的非残疾人群,超重或肥胖较为普遍^[6-8]。此外,国内其他地区的体检和调查结果亦显示心血管疾病患病情况大致相似^[9-11],规范管理残疾人健康迫在眉睫。同时,调查显示肢体残疾人群占比最高(57.6%),与全国残疾人群肢体残疾占比最高这一现象一致,因此也是本研究重点关注的残疾类型之一。既往研究^[12]提出肢体残疾可以作为冠心病发病的独立危险因素,这可能与活动受限、外周血流动力学异于常人有关,在健康体检以及健康评估工作中家庭医生可以侧重在肢体残疾人群中开展心脑血管高危因素筛查,实现早发现、早干预,减少肢体残疾人群中不良心血管事件的发生和发展。本次调查该社区残疾人签约覆盖为81.2%,与上海市平均水平持平。与已签约人群相比,未签约残疾人年龄更小,并且有更少的疾病患病率,提示家庭医生应及早将未签约残疾人群纳入家庭医生签约管理中,拓展签约覆盖面,做好残疾人群慢性病的一级预防,进行社区健康知识宣传,提高残疾人群健康素养。

3.2 加强对残疾人的知识宣传和健康体检

本次调查显示,3218名残疾人中3095名至少有1项康复需求,康复需求最多的项目为知识宣传(59.14%),其次为健康体检(18.52%)和心理疏导(6.90%),在各亚组分析里面排第一位的是知识宣传,而对于康复训练和辅助器具等的需求占比较小,这与既往研究结果一致^[13]。随着残疾人老龄化日益明显,残疾人整体文化程度偏低,获得知识的途径单一^[14],残疾人群对相关健康科普知识的需求很大,今后在社区康复工作中要加大这方面的投入。同时,视力残疾、听力残疾、肢体残疾和言语残疾亚组分析的结果显示,需求排名第二的是健康体检。分析原因如下:上述4类残疾限制了残疾人与外界的沟通,大大减少参加健康体检的概率和机会,在既往研究中,可见,与非残疾人相比,残疾人的健康检查率因残疾因素降低,且残疾人整体健康状况较差,不良健康结局的发生率更高^[15-16]。而充分残疾人健康服务需求除了依赖于医疗、康复等机构^[12,17],更需依靠基层医疗机构和签约医生,将其纳入慢病

全生命周期管理中。心理疏导需求在智力和精神残疾亚组中排名第二,在言语残疾亚组中排名第三。可见,这三类残疾人群,因为受到来自社会的对残疾人歧视的影响,加上自身缺陷导致的自卑感,容易导致脆弱的心理或者自卑心理,从而产生心理问题^[18]。因此,在社区康复工作中,康复工作者要善于发现残疾人心理问题,及时干预,避免形成严重的身心危害;同时也要关注影响残疾人心理的社会因素和环境因素,给予正确的社区宣传^[19-20];最后应加强团队心理疏导专业知识和能力的培养^[21]。残疾相关的辅助器具需求在视力、听力和肢体残疾亚组中排名第三,这与既往研究结果相似:残疾类型对残疾人是否有辅助器具康复需求的影响显著,特别是在视力、听力残疾人群^[22]。本次调查肢体残疾人群占残疾人总数一半以上(57.6%),而定向行走康复训练需求占比非常小(1.31%),分析原因主要有以下3方面:(1)本社区60岁以上残疾人占比高(81.0%),老年人与社会脱节增加,对回归社会的需求减弱;(2)部分残疾人受限于居住环境,不方便就医;(3)部分残疾人对康复的认知存在偏差,对社区康复中有针对性的康复训练知之甚少^[14,23]。

3.3 聚焦康复需求较多的人群和精准康复

在本研究中,影响康复需求量的因素分析结果显示,已签约家庭医生的人群和更高教育程度的人群对康复需求的数量更少,而年龄≥60岁、有高血压病史、视力残疾和精神残疾的人群,容易出现更多的康复需求。在今后开展残疾人社区康复服务时,一方面要加大家庭医生签约服务宣传和覆盖面,另一方面应考虑到不同特征残疾人群对康复需求的差异^[13],特别关注老年群体、高血压群体、视力以及精神残疾群体,有针对性提供精准康复服务,包含精准设计健康教育和体检的内容等。与非残疾人相比,家庭医生团队需要更多地了解残疾人的家庭和社会背景,评估和了解在日常生活中谁为残疾人提供护理或支持,家庭成员和护理人员需参与有关照顾残疾患者的讨论^[24]。因此家庭医生团队在提供服务前需为残疾人及其家庭提供家系图绘制和档案完善,充分评估家庭和个人健康情况,才能给予精准康复服务和指导^[25]。

当然,本研究还存在一定不足。本研究为横断面研究,对于残疾人的具体康复需求仍需进一步深入调研,如健康教育需求的具体内容、体检项目的具体需求等等,并明确残疾人得到康复服务情况以及影响社区康复的因素等。综上所述,本次调查为今

后社区康复工作的具体开展指明了方向和提供科学依据：进一步扩大家庭医生签约覆盖面，为残疾人提供精准康复，特别是在知识宣传、健康体检和心理疏导方面的服务；特别关注年龄 $\geqslant 60$ 岁、有高血压病史、视力和精神残疾人群。

利益冲突声明 所有作者声明不存在利益冲突。

作者贡献说明 仇宝华：提供研究思路、方案设计及论文撰写；黄欣路：协调和沟通管理研究；祁志娟：收集与整理数据；赵峰：调查研究及数据收集；周英达：数据分析；李涛：研究质控督导和论文修改完善。

【参考文献】

- [1] 中国残联,教育部,民政部,等.关于印发“十四五”残疾人康复服务实施方案的通知[EB/OL].(2021-08-16)[2024-01-21].https://www.gov.cn/zhuanti/2021-08/20/content_5650192.htm.
- [2] 陈刚,吕军,虞慧炯,等.上海城区残疾人康复需求与服务现状分析[J].中国康复理论与实践,2007,13(6):592-594.
- [3] 虞慧炯,吕军,陈刚,等.上海郊县残疾人康复需求与服务现状分析[J].中国康复理论与实践,2007,13(6):595-597.
- [4] 第二次全国残疾人抽样调查领导小组,中华人民共和国国家统计局.2006年第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报(第二号)[EB/OL].(2007-05-28)[2024-01-21].<https://www.cdpf.org.cn//zwgk/zcx/dcsj/8875957b9f0b4fe495afa932f586ab69.htm>.
- [5] 康琦,张悠然,白燕,等.上海市残疾人健康状况研究[J].中国全科医学,2016,19(34):4230-4233.
- [6] 徐卫平,陶太珍,金海华,等.龙柏社区残疾人群健康状况和卫生服务需求调查分析[J].中国全科医学,2011,14(14):1622-1625.
- [7] KANG Q, CHEN G, LU J, et al. Health disparities by type of disability: health examination results of adults (18–64 years) with disabilities in Shanghai, China [J]. PLoS One, 2016,11(5): e0155700.
- [8] 张悠然,王倩,陈刚,等.残疾人健康状况研究:以上海市金山区卫镇为例[J].残疾人研究,2017(4):13-18.
- [9] 何小英.广州市3030名残疾人体检结果分析[J].中国临床康复,2004,8(9):1618-1619.
- [10] 杨静芳.宁夏吴忠市25546例残疾人健康体检结果分析[J].中国卫生统计,2014,31(1):151-152.
- [11] 何爽,王爱国.吉林省残疾人健康状况和卫生需求的研究[J].长春大学学报,2011,21(8):75-77.
- [12] 吴恒璟.上海残疾人常见心血管疾病流行病学特征及冠心病发病的风险因素研究[D].上海:同济大学,2022.
- [13] 刘蕊,谢静宜,郑钢,等.上海市闸北区残疾人特殊康复服务需求现况分析[J].中国康复理论与实践,2009,15(2):191-193.
- [14] 沈文娟,赵芳,宣骏,等.上海市徐汇区凌云街道残疾人社区康复服务需求调查[J].中国初级卫生保健,2008,22(11):14-15.
- [15] CHUN S M, HWANG B, PARK J H, et al. Implications of sociodemographic factors and health examination rate for people with disabilities [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2012,93(7): 1161-1166.
- [16] LEE J Y, LIM K C, KIM S Y, et al. Oral health status of the disabled compared with that of the non-disabled in Korea: a propensity score matching analysis [J]. PLoS One, 2019,14(1): e0208246.
- [17] 邱卓英,李欣,李沁焱,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.
- [18] 刘冯铂,吴铭,邱卓英,等.成年残疾人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):497-501.
- [19] 石开铭.残疾人心理特征及心理疏导对策[J].经济研究导刊,2014(2):88-89.
- [20] BHATTARAI J , BENTLEY J, MOREAN W, et al. Promoting equity at the population level: putting the foundational principles into practice through disability advocacy [J]. Rehabil Psychol, 2020,65(2): 87-100.
- [21] LUND E M. Valuing the insider-professional perspective of disability: a call for rehabilitation psychologists to support disabled psychologists and trainees across the profession [J]. Rehabil Psychol, 2022,67(4): 582-586.
- [22] 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.
- [23] 贡东卫,黄胜春,伍毅,等.肢体残疾成人生存质量及影响因素分析[J].同济大学学报(医学版),2011,32(4):101-104.
- [24] 刘宇春,蔡澍,杜雪平,等.家庭医生团队成员和残疾人对残疾人签约服务效果评价的质性研究[J].中国全科医学,2021,24(10):1236-1241.
- [25] ZAĬTSEV V P. Medical and psychological rehabilitation of patients and disabled persons [J]. Ter Arkh, 2013,85(10): 105-110.