

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2014.09.004

专题

深圳市龙岗区残疾人的功能现状与包容性发展研究

庄志平¹, 赖国周¹, 刘世文¹, 邱卓英², 陈迪²

[摘要] 目的 研究深圳市龙岗区残疾人的功能现状, 探讨建立包容性康复服务模式。方法 使用世界卫生组织残疾评定量表(WHO-DAS 2.0)(国际中文版)对深圳市龙岗区499名残疾人进行评定, 并对龙岗区残疾人的包容性发展模式与实践进行总结。结果 被调查残疾人功能状况表现为理解与交流、身体移动、生活自理、与人相处、生活活动和社会参与轻度障碍。龙岗区基于包容性发展方法, 构建涉及全部残疾类别和覆盖所有功能障碍的包容性服务和支持体系。结论 探索构建涉及全部残疾类别和覆盖所有功能障碍的包容性服务和支持体系, 并在服务理念、服务方式方法以及融合社会资源、转介服务和人力资源开发等方面均做了有益的探索。

[关键词] 世界卫生组织残疾评定量表; 残疾调查; 包容性发展; 社区康复; 残疾人服务; 社会支持

Functioning and Inclusive Development of Persons with Disabilities in Longgang, Shenzhen, China ZHUANG Zhi-ping, LAI Guo-zhou, LIU Shi-wen, QIU Zhuo-ying, CHEN Di. Shenzhen Longgang Disabled Persons' Federation, Shenzhen, Guangdong 518100, China

Abstract: Objective To analyze the functioning of people with disabilities and explore the inclusive development model of service provision. **Methods** 499 persons with disabilities had been assessed with WHO Disability Assessment Schedule (WHO-DAS) 2.0 (International Chinese version) and the practice of inclusive development in Longgang District, Shenzhen was summarized. **Results** There were mild disability in understanding and communicating, getting around, self-care, getting along with people, life activities, and participation in society. An inclusive service provision and support model had been developed based on inclusive development approach. **Conclusion** An inclusive service provision and support system had been established and covered all categories of disability based on international documents of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), World Report on Disability and CBR Guideline. This model adopted comprehensive approaches of service provision, mobilized social resources, and promoted referring and personnel resource development.

Key words: WHO Disability Assessment Schedule; survey of disabilities; inclusive development; community-based rehabilitation; service for persons with disabilities; social support

[中图分类号] R49 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2014)09-0812-03

[本文著录格式] 庄志平, 赖国周, 刘世文, 等. 深圳市龙岗区残疾人的功能现状与包容性发展研究[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(9): 812-814.

残疾是身体结构和功能的损伤及个体活动受限与参与的局限。针对功能障碍和残疾, 国际社会提出了包容性发展的理念, 《残疾人权利公约》、《世界残疾人报告》、《国际功能、残疾和健康分类》(ICF)以及《社区康复指南》等国际公约和指导性文件均倡导以包容性发展方法发展残疾人事业。包容性发展策略可以有效整合各类社会服务资源, 以达到调动残疾人及社会的积极性与创造性, 让残疾人充分参与和融入社区生活, 通过康复, 达到自身发展与社区发展的目标^[1]。

本研究运用融合、参与、可持续发展、赋权、自我倡导和无障碍环境以及权利为本的原理和方法, 以深圳市龙岗区实践为例, 探讨如何基于包容性发展, 构建涉及全部残疾类别和覆盖所有功能障碍以及残疾人全生命周期的包容性发展的服务和

支持体系。

1 理论架构与方法

包容性康复是残疾人康复服务的一种战略与方法, 符合康复服务发展规律。ICF的目标主要是提供一个统一的标准术语及架构来描述健康状况及与健康有关的信息^[2], 它提出身体功能、身体结构、活动、参与以及环境因素^[3]框架, 为实施融合性康复提供了理论性指导和操作性指引, 可以进一步明确融合性康复的发展方向、服务内涵以及基本方法。

《社区康复指南》与ICF倡导的方法一致, 并为实施融合性康复提供了社区发展策略。社区康复采用的是权利本位理念^[4], 即残疾人作为生命的个体本该拥有的生存与发展权利。现代康复的目标不仅限于残疾人身体结构、身体功能上的改

作者单位: 1.深圳市龙岗区残疾人联合会, 广东深圳市518100; 2.中国康复研究中心康复信息研究所/WHO-FIC 中国合作中心, 北京市100068。作者简介: 庄志平(1966-), 男, 美国密苏里州立大学工商管理硕士, 广东深圳市龙岗区残疾人联合会理事长, 主要从事康复管理。

善,更是一个赋权的过程,即在个体、环境因素交错影响下,促进残疾人活动、参与能力的提升,确保残疾人获得发展的机会和资源,使他们能够全面参与经济、文化与社会生活^[9]。

深圳市龙岗区位于深圳市东北部,总面积385.94 km²,下辖8个街道,106个社区,是一个农村城市化发展的典型行政区域,各街道、社区均以原镇、村调整划定。截至2013年,实有人口384.7万人,其中非户籍人口343.7万,户籍人口41万。现有残疾人17445人,纳入管理与服务户籍残疾人6015人,其中视力残疾1453人,听力残疾1364人,言语残疾123人,肢体残疾1651人,智力残疾337人,精神残疾1087人,已全部建立服务档案。

考虑到龙岗区经济发展、社会环境、人口结构和残疾人功能状况等特点,深圳市龙岗区残疾人联合会运用国际残疾和康复理念,以街道、社区为阵地,家庭为依托,以专业评估转介和康复咨询服务员为纽带,建立残疾人医疗、康复、教育、就业培训、辅助器具、维权及文体等服务全方位的包容性康复服务和支持模式。

2 服务和支持模式

深圳市龙岗区秉承《残疾人权利公约》的精神,根据《社区康复指南》要求,遵循国际社区康复发展原则,采纳残疾人权利为核心的理念,建立了针对残疾人功能障碍的综合性服务与支持模式。该模式建立残疾相关服务和支持网络,融合跨部门、跨行业的资源,开发人力资源,提供全面的综合性残疾相关服务和支持。

2.1 基于社区建立残疾相关的服务和支持网络

龙岗区残疾人联合会基于社区平台,构建了现代化的残疾相关服务与支持网络。

龙岗区辖区内公办和民办残疾人服务资源丰富,通过整合卫生、民政、劳动、残联等部门以及社会组织资源,建立服务与支持网络架构,使大部分残疾人在区内就可以解决医疗、康复、教育、职业培训、就业、居家服务等方面的需求。

由于残疾人康复需求的多样性,大多数残疾人在实现全面、平等参与社会生活等方面需要转介系统的支持。服务和支持网络的建立,并与深圳市残疾人评估转介中心对接,打通了市、区、街道、社区4级转介服务管道,实现了评估转介与服务流转、服务跟踪的有效衔接和运转。通过实施个案管理,为每位服务对象建立电子档案,档案随服务流转,实施服务跟踪,做到了对康复对象的全生命周期转介、服务与支持。

2.2 融合跨部门、跨领域的服务支持资源

基于包容性发展的模式,深圳市龙岗区残联充分融合跨部门、跨领域的服务与支持资源,建立了政府主导、区残联为主体,联合区卫生、民政、教育、计生、妇联、社工、义工组织和社会专业服务机构为一体的工作架构。根据《社区康复指南》相关原则,将残疾人综合服务融入社区服务框架中,充分利用龙岗区现有资源,采取社会化方式,使残疾人既能得到与非残疾人一样的公共服务,也能得到残疾人所需要的特殊服务。

2.3 开发残疾服务人力资源

高素质的人力资源是残疾相关服务发展的基础。针对基层社区技术力量不足的问题,龙岗区残联加强了残疾人康复服务专业人员(康复咨询、康复治疗、社工、就业、辅具、心理等)和管理人员的培训与指导。培训内容包括康复服务、个案评价、运动训练、家长培训、居家康复、引导式教育;辅具服务、定向行走;就业技能培训、网络实体店、职业康复、盲人按摩,摄影培训等内容。

龙岗区残联注重人力资源的开发与培训,在增加编外聘用人员55名的同时,开展了多批次、多种形式的培训。建立新的工作机制,让康复咨询师扎根在街道社区,直接掌握残疾人服务需求,熟悉辖区内的康复资源,了解相关政策法规及医疗卫生、特殊教育、社会工作、心理咨询等方面的知识和技能,在整个社区康复技术队伍中发挥重要作用。

2.4 开展综合性康复服务

国际社会倡导的社区康复模式,涉及5大领域25个模块,涵盖了残疾人康复、教育、劳动、就业、辅具适配、维权、文体、娱乐、社会参与等服务。龙岗试点依据这一理念,统筹残联所属相关部门分别主管的业务,整合在大康复框架下,分工合作,密切配合,制定了服务计划和要求,开展综合性的康复服务。

3 深圳市龙岗区残疾人的功能状态调查

本研究通过采用世界卫生组织《残疾评定量表》(WHO-DAS 2.0)对499名深圳市龙岗区残疾人进行活动和参与评定,为研究深圳市龙岗区残疾人功能状况及建立包容性发展康复服务模式提供数据支持。

3.1 调查对象

选择深圳市龙岗区残疾人499人。基本情况见表1(部分数据有缺失)。

3.2 方法

WHO-DAS 2.0是一个总体健康状况测量工具,它基于ICF提供的健康和残疾评定的基本概念和理论模式^[6],与国际分类系统相联系,认为健康不仅是诊断和死亡原因方面的事情,而且也是功能和残疾方面的事情,明确地将健康信息与其他信息区别开来,提供了一种共同语言和一致性的概念基础和一种整体性的健康评定方法^[7]。这种评定方法具有跨文化适用性,而且完全满足评定工具的标准心理测量特性^[8-9]。

WHO-DAS 2.0适用于18岁及以上人群,评定时限为最近30 d,包括理解与交流(understanding and communicating)、四处走动(getting around)、自我照料(self care)、与他人相处(getting along with people)、生活活动(life activities)和社会参与(participation in society)6个维度,共36个条目,所有条目都直接根据ICF的活动和参与分类进行描述^[10]。

由专业调查人员对深圳市龙岗区残疾人进行现场调查与评测。依据WHO-DAS 2.0量表分支转换公式进行6个维度分值计算。

表1 深圳市龙岗区残疾人基本情况

项目		n	%
性别	男	295	59.1
	女	204	40.9
婚姻状况	已婚	303	60.7
	未婚	129	25.9
	离异	30	6.0
	丧偶	29	5.8
文化程度	未上过学	54	10.8
	小学	123	24.6
	初中	139	27.9
	高中(专)	110	22.0
	大专	55	11.0
	大学及以上	13	2.6
职业状况	务农	2	0.4
	就业	251	50.3
	无职业	130	26.1
户籍	农业	11	2.2
	非农业	480	96.2

注：婚姻状况、文化程度、职业状况数据均有缺失

3.3 统计学分析

采用SPSS 15.0进行描述性统计。

3.4 调查结果

调查显示，视力残疾占10%，听力残疾占13.6%，言语残疾占3.3%，肢体残疾占52.7%，智力残疾占12.7%，精神残疾占9.2%，多重残疾占2.2%。残疾等级一级占19.2%，二级占13.4%，三级占34.2%，四级占33.3%。见表2。

表2 残疾类别与残疾等级频数分布

残疾分级	视力	听力	言语	肢体	智力	精神	多重	合计
一级	19	23	9	23	4	11	5	94
二级	5	11	0	32	5	8	2	63
三级	5	23	2	75	30	21	3	159
四级	16	4	4	106	18	1	0	149
合计	45	61	15	236	57	41	10	465

注：本次调查中残疾类别与残疾等级数据有缺失

深圳市龙岗区残疾人功能状况在理解与交流、身体移动、生活自理、与人相处、生活活动、社会参与等维度均主要表现为轻度障碍。见表3。

总体来看，深圳市龙岗区残疾人的残疾类别主要为肢体残疾，残疾等级主要为三级，残疾人在WHO-DAS 2.0的6个维度方面都存在不同程度障碍，其中较重的活动与参与障碍为社会参与、生活活动、身体移动3个维度。

表3 WHO-DAS 2.0 评定结果(n=499)

维度	评分
理解交流	1.66±0.961
身体移动	1.74±1.057
生活自理	1.66±1.009
与人相处	1.55±0.849
生活活动	1.81±1.048
社会参与	1.94±1.049

4 结论

本研究运用包容性发展的方法，探讨深圳龙岗残联实施的综合性残疾服务与支持的发展状况。总结其发展的4个特点，即残疾相关服务和支持网络的建立，跨部门、跨行业的资源融合，康复服务人力资源开发以及全面的综合性残疾相关服务和支持。

本研究还通过使用WHO-DAS 2.0国际中文版对深圳市龙岗区499名残疾人进行了功能评定，研究了深圳市龙岗区残疾与功能现状，针对残疾人的功能障碍和多样化的康复需求，深圳市龙岗区残联运用国际社区康复理念，在服务理念、服务方式方法以及融合社会资源、转介服务和人力资源开发等方面均做了有益的探索。

[参考文献]

- [1] 邱卓英,李多. 现代残疾康复理念、政策与社区康复体系研究[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(7): 601-605.
- [2] 何侃,胡仲明. ICF理念下我国残疾人服务体系建设的趋向分析[J]. 残疾人研究, 2011, (4): 35-40.
- [3] 邱卓英,译. 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类 儿童青少年版[M]. 日内瓦:世界卫生组织, 2013.
- [4] 世界卫生组织,联合国教科文组织,国际劳工组织,国际残疾人发展机构. 社区康复指南[M]. 日内瓦:世界卫生组织, 2010
- [5] 欧盟委员会. 社会融合联合报告[R]. 布鲁塞尔:欧盟委员会, 2004.
- [6] 世界卫生组织,世界银行. 世界残疾报告(国际中文版)[M]. 日内瓦:世界卫生组织, 2011.
- [7] 邱卓英. 《国际功能、残疾和健康分类》研究总论[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(1): 2-3.
- [8] 邱卓英. 国际社会有关残疾发展的重要文件 世界卫生组织、世界银行共同发布首份《世界残疾报告》[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(6): 508-511.
- [9] 邱卓英,陈迪,祝捷. 构建基于ICF的功能和残疾评定的理论和方法[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(7): 675-677.
- [10] 邱卓英. 国际残疾调查与统计的主要方法研究[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(6): 321-325.

(收稿日期 2014-08-27)