

国际残疾调查与统计的主要方法研究

邱卓英

[关键词] 国际功能、残疾和健康分类(ICF); 残疾统计; 残疾调查

中图分类号: R195.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2004)06-0321-05

[本文著录格式] 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.

1 国际残疾调查的主要方式

就世界范围而言, 残疾调查可以按 3 种方式进行:

1.1 人口普查方式 即在人口普查中加入残疾调查项目, 通过有关残疾项目筛查出残疾发生率以及与残疾有关的社会经济特征^[1]。此种方式的优点是可以较好地采集多方面的数据, 并能与其他非残疾人的数据进行比较, 缺点是不能调查针对残疾人的许多专门数据^[2]。

以美国为例, 根据《美国残疾人法》(1990 年通过, 1992 年生效), 残疾人定义为具有下列特征的个体: ①有身体或精神障碍持续性限制某项或多项主要生活活动; ②具有该种障碍记录; ③被认为有这种障碍^[3]。

美国人口普查数据中关于残疾的数据由美国人口普查局提供。残疾数据基于 3 种主要资源: 收入和项目参与调查(Survey of Income and Program Participation, SIPP)、人口 10 年调查(Decennial Census of Population)和当前人口调查(Current Population Survey, CPS)。SIPP 是一项国家性的入户调查, 始于 1984 年, 有专门的入户调查渠道, 在每年之始进行。在有广泛残疾问题介入的调查项目中, 对 15 岁或以下的残疾人, SIPP 提出有关残疾的问题主要是功能性活动(包括视、听、说、抓、举、使用台阶、行走)以及日常生活活动项目。SIPP 还包括使用辅助器具。与 SIPP 相比, 人口 10 年调查仅有一些残疾数据; CPS 统计包含工作残疾数据。美国人口统计局 2000 年的残疾状态统计结果显示: 49 700 000 人有持续残疾状态或残疾, 在 257 200 000 人口中占 19.3%, 年龄为 5 岁或 5 岁以上, 其中感觉残疾(视或听)9 300 000 人(3.6%), 有肢体活动限制(包括行走、爬、举或搬)21 200 000 人

(8.2%), 有肢体、精神或情绪状态导致学习、记忆或集中注意力困难 12 400 000 人(4.8%), 有肢体、精神或情绪问题导致穿着、洗漱或室内外移动困难 6 800 000 人(2.6%), 年龄 16 岁及以上, 室外移动困难或看医生 18 200 000 人, 年龄 16—64 岁, 有问题影响到其工作能力 21 300 000 人(11.9%, 该年龄段总体人口 178 700 000)。

1.2 残疾人专项调查 主要采用抽样调查方式, 针对残疾人进行专门的调查统计。此类调查由于对象特殊, 需要设计专门的调查问卷, 数据指标比较具体, 但由于采用抽样方式, 调查数据的准确性与样本量的大小有关。专项调查的针对性较好, 但可能遗漏未指定调查对象的残疾状况^[4]。

1.3 在专项调查中加入残疾人项目 例如在社会保障或保险中有残疾人保险数据; 在就业中有残疾人就业状况数据等。此类调查统计有较好的专业特点, 能够与非残疾人数据进行比较。

总之, 上述 3 种调查方式各有优缺点, 但人口普查方式是其他调查的基础, 可以为其他调查提供基本的数据架构, 也是各国社会发展与人口的基础性数据(见表 1)。

2 各国关于残疾的定义与残疾类别划分方法

2.1 各国的残疾定义 不同国家在人口普查中使用的残疾定义不同。总体上讲, 残疾人定义要确定残疾人范围以及残疾的分级。

例如: ①加拿大(1996): 残疾是指某人由于长期身体状况、精神状况或健康问题导致的个体某种程度上的活动受限; ②阿鲁巴(1991): 残疾人是指身体或精神有障碍的人, 残疾是由紊乱导致的个体能力的限制; ③乌干达(1991): 残疾是妨碍个体正常社会活动和工作的状况。

由上述例子可以看出, 加拿大将残疾定义为活动限制, 阿鲁巴将残疾定义为损伤, 而乌干达将残疾定义为社会参与。用于国家残疾数据收集的残疾定义可影响数据的使用以及在不同国家文化背景下对残疾概念的理解与使用。

2.2 国际认可的定义残疾方法 联合国残疾普查统

基金项目: 中国残疾分类系统和评定标准平台研究, 国家科技部科技基础性工作和社会公益研究专项项目 2003 D1B1 J063, 项目负责人: 邱卓英研究员。

作者单位: 100068 北京市, 中国康复研究中心康复信息研究所。作者简介: 邱卓英(1962-), 男, 湖北武汉市人, 博士, 研究员, WHO ICF 项目专家及中文版项目协调人, 主要研究方向: 康复心理学、国际残疾分类、当代康复信息理论与技术。

计建议书提出将《国际功能、残疾和健康分类》⁵¹作为残疾定义的架构,使用《国际功能、残疾和健康分类》代替《国际损伤、残疾和障碍分类》⁶¹,对残疾的测量用社会文化模式代替损伤模式。使用《国际功能、残疾和健康分类》的概念也可以改变社会对残疾以及残疾消极

影响的观念。《国际功能、残疾和健康分类》的应用,不仅扩大了有关残疾测量的内容,还可用于测量残疾人的社会参与性。

3 残疾筛查项目选择与筛查问卷设计

表 1 用人口普查收集残疾数据方法的优缺点比较

优点	缺点
<p>1. 提供小范围的数据</p> <p>普查是国家范围内的数据采集活动,可以在一个较小的地域范围内提供详尽的数据。通过调查得到的数据很难用于估计残疾发生率,即使在一个较小的地域范围内,由于调查样本较小,有可能存在较大的估计误差。区域性的项目发展和分析数据只能通过人口普查或残疾人登记系统进行,此种方法只有较少国家采用。</p> <p>2. 提供残疾人与非残疾人数据比较</p> <p>人口普查收集的关于生活安排、就业和教育的数据,如果按残疾人与非残疾人进行统计分析,则其间的差异可较好地测量和比较。</p> <p>3. 允许不同时间数据的比较分析</p> <p>在许多国家,常用的方法是定期进行人口普查,每 5 或 10 年进行一次。如果残疾数据也在人口普查中收集,则可以进行不同时间残疾发生率和参与数据的分析。</p> <p>4. 为跟踪调查提供简单的架构</p> <p>一些国家如加拿大、法国和新西兰,使用人口普查确定简单的架构便于以后人事专业化的调查。许多国家计划进行专业性的残疾调查,通过人口普查中筛查模式所确定的残疾人可以为进一步进行专项调查设计提供较为详尽有效的例子。</p>	<p>1. 测量残疾连续体问题</p> <p>残疾不是一种能简单地用是与否说明的现象,它要求按连续性的经历进行测量,考虑其强度、持续时间和环境等因素。对于测量工具而言,要尽可能多地抓住连续体的不同特征。在这种情况下,设计用于筛查目标人群的问题要认真进行研究以确保不排斥人群中的相关对象。要测量该连续体的复杂性,应采用多种问题适应环境要求,明确术语系统,定义要测量的多种维度。这在人口普查中是较困难的,因为所得出的问题数据是有限的。</p> <p>2. 人口调查员要接受强化训练</p> <p>人口普查的重点是统计人口的数量以及社会和人口学特征。对残疾数据的采集要求人口普查员接受有关问题技能的强化训练,这在人口普查中可能办不到。</p> <p>3. 特殊人口群体</p> <p>人口普查中使用短问题可能低估特殊人群,如儿童、老年人、有认知或心理障碍的人。使用长测量工具的专项调查更适宜测量这些特殊群体的残疾人。</p> <p>4. 使用代理调查</p> <p>普查要广泛使用代理受访者,即调查协助人员,以帮助残疾人报告自己的情况。</p>

3.1 残疾筛查项目的类型与残疾报告发生率的联系

有关用于确定残疾人的问题,有许多方面值得考虑:①所用筛查项目的类别,即损伤、活动限制或参与等;②筛查项目的提法要考虑所使用的术语;③筛查项目的范围应涉及所有残疾类别⁷¹。

目前,国际上用于残疾筛查的项目可以分为以下 3 大类:①结合参与和活动的普通/一般性筛查项目,这种类别的调查项目主要见于加勒比地区的人口普查;②根据入户调查普通/一般性筛查项目加上损伤或残疾筛查项目列表的方法,较典型的提问方式是家庭中有无残疾人,如果有,是何种类别的残疾;③损伤列表,这种将损伤列表加入人口普查中的方法主要用于非洲、亚洲和南美洲一些国家,损伤列表列出主要残疾类别,并提供筛查项目确定残疾等级(见表 2)。

不同国家的残疾普查使用不同的方法(见表 3、表 4)。使用第一类方法得出的残疾发生率高于其他两类,第三类方法的残疾发生率最低,例如印度 1981 年的 0.2%、巴林 1991 年的 0.8%和尼日利亚 1991 年的 0.5%。

要评估一个国家在多大程度上应用了联合国残疾人口普查建议,需要对该国 1995—2004 年间的残疾调查可能使用的筛查项目进行评估⁷¹。就目前而言,残疾人口普查中应用的调查项目各国不尽相同。在南美和南部非洲的一些国家,除南非外,联合国残疾人口普

查建议仍没有得到应用,只有乌干达有限度地实施了该建议,包括损伤概念的应用以及调查问题中包括损伤的等级。在加勒比地区,除牙买加和圣卢西亚外,调查问题中参照了活动限制的项目,整体调查问卷中的分类项目与联合国的建议是一致的。

通过对现有人口普查方法的考察可以发现,只有两个国家将个人自理项目(包括洗澡、穿衣和进食障碍)加入其中,而且只有伯利兹在 2000 年的人口普查中加入了残疾调查类目表作为调查项目表⁸¹,还没有其他国家采用此方法。许多国家似乎更倾向于使用一般问题,而不是用活动检查表确定残疾人。应着重指出的是,要全面考虑多重残疾问题。使用一般问题的方法可通过不同的方式发现多重残疾问题。

现在实施联合国残疾人口普查建议的国家还远没有达到所期望的程度,50%的国家采用的是损伤的方法,而联合国建议采用活动限制的方法。然而,联合国的建议对人口普查中的残疾人口调查还是产生了影响。有人考察发现,21 个国家中有 5 个全面采用了联合国建议中推荐的方法和类别以改进人口普查。其中 1 个国家没有全面实施建议中推荐的残疾人鉴定方法,但采用了建议中提出的类别。当然,要所有国家全面采用联合国建议的残疾人口普查方法确定残疾人还需要时间,但一些国家的经验表明,联合国的建议有助于采用《国际损伤、残疾和障碍分类》/《国际功能、残疾和

健康分类》。

一些发达国家开展了评估残疾人口普查质量的研究,主要评估用于确定残疾人的问题及其信度、效度,以及采用不同方法和术语对残疾发生率的影响。例如,澳大利亚对 2001 年人口普查中采用的问题与 1997 年和 1998 年采用的问题作了认知和一致性测试。英国国家统计局办公室(British Office for National Statistics, 1998)评述了在残疾人口调查和人口普查中出现

的问题^[4]。加拿大对人口普查中筛查残疾人的问题作了定性和定量分析以改进残疾统计工作^[9,10]。

这些研究显示,很难使用一般问题确定不同的残疾等级,即从非常严重残疾到中度或轻度残疾。研究还发现,“长期残疾或社会障碍”对于受访者而言是负面词,可能导致低报告轻度残疾^[11]。术语“受到限制”也是负面的,最好使用活动受限代替。

加拿大和澳大利亚使用等级量表的方法以提高受

表 2 将残疾人口普查指南应用于 2000 年人口普查的主要国家及其调查残疾使用的《国际损伤、残疾和障碍分类》/《国际功能、残疾和健康分类》的项目

国家(普查年)	调查问题 ^a	调查类目 ^b
巴哈马(2000)	活动受限	视,听,说,移动/动作,抓,学习,行为障碍,精神,其他
伯利兹(2000)	活动受限	视,听,说,移动/动作,身体动作,抓/拿,学习,行为,其他
加拿大(2001)	活动受限	听,视,交流,行走,爬楼梯,屈身,学习
	参与	在家庭、工作或学校中的活动以及其他活动,如交通或休闲活动
哥斯达黎家(2000)	损伤	严重损伤
哥伦比亚(2003)(草案)	损伤	严重损伤
厄瓜多尔(2001)	损伤	严重损伤
海地(2002)	损伤	严重损伤
印度(2001)	损伤	视,语言,听,动作,精神
牙买加(2001)	损伤	视,听,语言,肢体残疾,多重残疾,学习迟缓,智力障碍,精神疾病,其他
毛里求斯(2000)	活动受限	视,听,说,移动,行走,手活动(手指活动,抓握,拿),学习,行为,个人自理
纳米比亚(2001)(草案)	损伤	严重损伤
新西兰(2001)	活动受限	交流或社会化
	损伤	
巴勒斯坦(1997)	损伤	说,听,听和说,视,移动,抓,精神,精神和移动,多重残疾
圣卢西亚(2001)	损伤	视,听,语言,上肢,下肢,颈和脊柱,学习迟缓,行为/心理障碍,其他
南非(2001)	参与	视,听,交流,肢体,智力,情绪
坦桑尼亚(2002)(草案)	损伤	严重损伤
特立尼达和多巴哥(2000)	活动受限	视,听,说,移动/活动,抓,学习,行动,其他
特克斯群岛和	损伤	全盲/严重视力损伤,全聋/严重听力损伤,全哑/语言障碍,瘫痪/肢体损伤/肢体丧失,智力障碍,其他
凯科斯群岛(2001)	活动受限	行走,站立,爬楼梯;伸展,举,跪,搬;抓;视;听;说/说话;学习,记忆,集中注意力;行为障碍
	参与	自理;房屋周围移动;完成工作或事情;人事教育活动;交流
乌干达(2002)(草案)	活动受限	使用腿、手臂受限,背和脊柱严重障碍,听障碍,全聋,弱视,全盲,严重语言障碍,全哑,智力障碍,精神障碍,癫痫,风湿病,其他
美国(2000)	损伤	全盲,全聋,严重损伤,严重听力损伤
	活动受限/参与	行走,爬楼梯,伸展,举,搬动,学习/记忆/集中注意力,穿衣/洗澡或在屋内、屋外移动,工作
委内瑞拉(2001)	损伤	严重损伤

注:a:使用《国际损伤、残疾和障碍分类》/《国际功能、残疾和健康分类》概念设计调查问题;b:调查问题中使用《国际损伤、残疾和障碍分类》/《国际功能、残疾和健康分类》类目。

访者报告残疾的准确程度。其他研究发现,残疾状态是一种复杂现象,涉及到健康和严重程度等多重维度。如果受访者不能在这种多维度中作出选择,他们就有可能错误地报告其残疾状态^[12]。因此,残疾不是一种能用是或否进行判断的简单现象,而是一个有关残疾程度和时间的连续体,应该使用有时是、经常是、否等等等级选择^[13](如加拿大),或者无、有点、大多数情况如此^[14](如澳大利亚)等方式以提高报告结果的质量。

从发达国家开展的残疾统计研究中可以学习到许多有价值的东西,对于发展中国家而言,应该考虑到文化态度对设计问卷和术语命名的影响。

有研究采用 DISTAT-2 数据库对欠发达国家采用不同残疾测试问题并由此产生的残疾发生率之间的联系作了统计分析,结果发现,所采用的测试问题有两个特征影响到残疾报告率^[8]。

3.1.1 问题所针对的是谁 即:以个人为单位或是以家庭为单位。针对单个家庭成员的问题(个人水平问题)有“姓名、受何限制”,可以有较高的残疾发生率。以家庭为单位所采用的调查问题有“家庭成员中是否有残疾人,其何方面受限”。分析表明,以个人为单位的问题产生的残疾发生率较以家庭为单位的问题高 5 倍^[7]。这项研究结果也为 Hess 等(2001)的美国残疾

人统计研究数据所证实^[12]。以个人为单位的问题比以家庭为单位的问题可以更好地确定个人的功能受限。然而研究也发现,以家庭为单位的问题比以个人

为单位的问题可以在较短的调查时间内得到更为可信和可靠的数据。

表 3 一些国家或地区所采用的残疾普查方法与残疾发生率

第一类调查问题	第二类调查问题	第三类调查问题
<p>百慕大群岛:1991 年人口普查残疾发生率 7.6%。</p> <p>①你是否有肢体、精神或其他健康问题或限制持续 6 个月以上,这些限制或妨碍你参与日常生活,如工作、娱乐、活动或上学等。</p> <p>②这些状况:</p> <p>a.限制你某种或大量你要做的工作;</p> <p>b.妨碍你工作;</p> <p>c.限制你某种或大量在家或学校要做的活动;</p> <p>d.妨碍你单独外出;</p> <p>e.妨碍你自理自己的生活,如洗澡、穿衣或在室内移动;</p> <p>f.通常限制你坐轮椅外出。</p> <p>塞浦路斯:1992 年人口普查残疾发生率 4.0%。</p> <p>a.活动是否由于长期的肢体或精神状态或健康问题受限制;</p> <p>b.是否有长期残疾或残障;</p> <p>c.有何种残疾或残障(感觉器官残疾、其他肢体残疾、心理残疾、其他)。</p> <p>巴哈马群岛:1990 年人口普查残疾发生率 1.5%。</p> <p>a.你是否经受长期的疾病、残疾或障碍;</p> <p>b.与大多数同龄人相比,是否限制了你的活动;</p> <p>c.你有何种类型的残疾或损伤(视、听、语言、上肢(手臂)、下肢(腿)、颈和脊柱、学习或理解障碍、智力障碍、其他);</p> <p>d.你有下列哪些社会功能障碍(自理、活动、交流、上学、就业、无)。</p>	<p>乌干达:1991 年人口普查残疾发生率 1.2%。家庭中是否有人有残疾?</p> <p>残疾性质:盲、精神病、聋和哑、麻痹、截肢、麻风病、腿残疾、跛足、癫痫、智力残疾、其他。</p> <p>菲律宾:1990 年人口普查残疾发生率 1.1%。</p> <p>a.是否有全面或永久性的身体或精神残疾;</p> <p>b.何种类型的残疾。</p> <p>阿鲁巴岛:1991 年人口普查残疾发生率 5.5%。</p> <p>a.你是否有残疾;</p> <p>b.是哪一类残疾(肢体残疾:运动功能障碍、视力残疾、听力残疾、发音残疾、多重肢体残疾;精神残疾:弱智或智力障碍、智力缺陷;精神和肢体残疾)。</p>	<p>尼日利亚:1991 年人口普查残疾发生率 0.5%。</p> <p>残疾性质:无残疾、聋、哑、聋哑、盲、肢体残疾、智力残疾/精神残疾、其他,请具体说明。</p> <p>阿曼:1993 年人口普查残疾发生率 1.0%。</p> <p>残障类型:盲、单眼丧失、单手或双手丧失、单腿或双腿丧失、聋、精神障碍、瘫痪。</p> <p>秘鲁:1993 年人口普查残疾发生率 1.3%。</p> <p>是否有下列残疾:全盲、全聋、全哑、智力残疾、精神残疾、麻痹、上臂丧失或损伤、下肢丧失或损伤、其他。</p>

表 4 DISTAT 2 残疾人口普查数据报告的国家或地区残疾发生率(%)

国家或地区	普查年	残疾发生率	国家或地区	普查年	残疾发生率	国家或地区	普查年	残疾发生率
阿鲁巴	1991	5.55	牙买加	1991	4.80	菲律宾	1995	1.34
澳大利亚	1976	4.77	约旦	1994	1.23	菲律宾	1990	1.05
巴哈马	1990	1.49	肯尼亚	1989	0.75	波兰	1988	9.86
巴林	1991	0.81	科威特	1980	0.44	卡塔尔	1986	0.17
巴林	1981	0.99	利比里亚	1971	0.80	圣文森特和格林纳丁斯	1991	7.20
伯利兹	1991	6.57	利比亚	1984	1.46	圣多美和普林西比	1991	3.98
百慕大群岛	1991	7.56	利比亚	1973	2.44	塞内加尔	1988	1.06
博茨瓦纳	1991	2.24	利比亚	1964	3.02	斯里兰卡	1981	0.49
巴西	1991	0.90	马里	1987	2.75	斯威士兰	1986	2.24
保加利亚	1992	1.22	马耳他	1995	4.62	叙利亚	1981	1.02
中非	1990	2.63	毛里塔尼亚	1988	1.50	叙利亚	1970	1.04
中非共和国	1988	1.54	摩洛哥	1982	1.11	泰国	1990	0.35
智利	1992	2.20	纳米比亚	1991	3.11	多哥	1970	0.55
哥伦比亚	1993	1.85	荷属安提斯	1981	2.86	突尼斯	1994	1.22
科摩罗	1980	1.70	尼日尔	1988	1.31	突尼斯	1984	0.87
刚果	1974	1.12	尼日利亚	1991	0.48	土耳其	1985	1.37
塞浦路斯	1992	3.95	阿曼	1993	1.91	乌干达	1991	1.16
塞浦路斯	1982	2.26	巴基斯坦	1981	0.45	英国	1991	12.15
埃及	1976	0.27	巴拿马	1990	1.34	越南	1989	5.74
萨尔瓦多	1992	1.60	巴拿马	1980	0.67	也门	1994	0.54
埃塞俄比亚	1984	3.80	秘鲁	1993	1.31	赞比亚	1990	0.94
印度	1981	0.17	秘鲁	1981	0.18	赞比亚	1980	1.62
伊拉克	1977	0.93						

3.1.2 是否列出基本问题 列出特定残疾问题比一般问题可以有较高的残疾报告率。前者比后者高出约 3.2 倍。影响残疾人口普查的其他因素还有:对不同问题的认识,是否使用代理人或自己报告方法,问题排序以及所提问题的内容等^[10]。正是出于此原因,联合国强调要对调查问题设计作进一步研究^[7]。

3.2 残疾人口调查表的设计 在许多国家中存在社会文化压力导致报告残疾发生率较低的现象。在入户调查中,受访者常常不愿意说出有残疾的情况,对于个人而言,受访时常常不愿意说出残疾状态,除非残疾非常严重。此外,调查问题的表达常常不能鼓励受访者(或访问者)作出积极(或中性)反应^[7]。因此,对于那些认为残疾有消极意义的国家,在残疾调查问题设计中要使受访者觉察不到对残疾人的偏见,而且访问调查者要接受专门调查技能训练。

在残疾普查中,有关残疾特定问题的设计要注意以下问题:①调查问题要覆盖全部所定义的残疾人类别;②调查问题所用语言要明确和简明,不使用负面术语;③对调查选择项目类目要进行认真评估,以不使受访者感觉强迫自己接受消极的评估,可以使用等级量表的方法确定残疾人的残疾类别和残疾等级;④调查表的内容和数据收集的方式也是决定整个问卷设计的关键性因素,可以引入一些词汇帮助受访者将注意力集中于某些内容;⑤应采用以个人为单位的问题,取代以家庭为单位的问题;⑥在设计残疾调查问题时要特别注意诸如儿童、老年人,以及有心理和认知障碍者的特殊问题。

在应用新开发的《国际功能、残疾和健康分类》架构时,要注意保持与过去调查数据的可比性。对于那些过去仅对严重残疾类型做调查的国家,新方法有较广泛的残疾定义,但其调查目标人群可以集中于重度残疾人。这是因为不同地区社会服务的特殊需要主要是针对大多数严重损伤残疾人的。

联合国残疾人口普查建议(United Nations, 1998)的目标是改进不同国家残疾报告系统,鼓励这些国家运用活动受限检查表确定残疾状况。然而,已完成残疾普查国家的信息表明,检查表没有得到广泛的应用,现需要确定这些国家为什么没有采用联合国建议中的方法确定残疾人口。

在 2001 年的联合国非洲国家残疾统计研讨会上,与会者建议非洲国家应用以下设计确定残疾人筛查问题的原则:①问题应参照活动受限;②问题应是有关健康情况下的活动受限;③问题应采用涉及活动受限的类别;④问题应允许受访者区分活动受限程度或严重程度,要用等级量表的多重选择方法代替简单的是与

否问题选择;⑤问题应包括时间参数以区分长期与短期受限状态。

[参考文献]

- [1] Chamie M. Survey design strategy for the study of disability [J]. World Health Statistics Quarterly, 1989, 42(3): 1-5.
- [2] Davis E, Gligora C. Comparative analysis of censuses and surveys as instruments to collect data on disability—Australian experience [C]. Paper presented by Ken Black at the United Nations Seminar on Measurement of Disability, New York, 4-6, June 2001.
- [3] Altman BM. Definition of disability and their operationalization [J]. Research in Social Science and Disability, 2001, 2: 77-100.
- [4] British Office for National Statistics. Disability and Care: Questions and Needs Considered [C]. Proceeding of a Conference, held on 15 June 1998.
- [5] WHO. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps [M]. Geneva: 1980. reprint 1993.
- [6] United Nations (forthcoming). Guidelines and Principles for the Collection of Disability Statistics [M].
- [7] United Nations (2001). Report of the United Nations Workshop on Disability Statistics for Africa [M]. United Nations Statistics Division, 2001.
- [8] Me A, Mbogoni M. Overview over Data Collection Practices in Less Developed Countries [C]. Presentation made at the United Nations Seminar on Measurement of Disability, New York, 4-6 June, 2001.
- [9] United Nations. Handbook of Population Census Methods. Volume III. Demographic and Social Characteristics of the Population [M]. Sales No. 58.XVII.6 (Vol. III). 1959.
- [10] United Nations. World Programme of Action concerning Disabled Persons [S]. adopted by the United Nations General Assembly at its 37th regular session on 3 December 1982, by resolution 37/52.
- [11] Furrie AD. Comparison of the Results from the 1989 Census and the Health and Activity Limitation Survey for Persons with Disabilities Residing in Households [C]. Unpublished paper, 3 October, 1989.
- [12] Hess J, Rothgeb J, Moore J, et al. Measures of Functional Limitations: the effects of person-level vs. household-level questionnaire design [J]. Research in Social Science and Disability, 2001, 2: 145-166.
- [13] United Nations. Disability Statistics Compendium [S]. United Nations publication. Sales No. E.90, XVII.17.1990.
- [14] United Nations. Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities [S]. adopted by the United Nations General Assembly at its 48th session on 20 December 1993, by resolution 48/96.

(收稿日期: 2004-01-06)