

## · 第二次全国残疾人群抽样调查 ·

## 北京市六类残疾人康复需求现状分析

施继良 彭虹 魏志云

**【摘要】** 目的 了解北京市残疾人的康复需求及服务现状。方法 采用统计描述和统计推理对北京市第二次残疾人抽样调查中确诊为六类残疾 4852 名残疾人的康复需求数据进行分析, 据此推测北京市总体康复需求现状。结果 城市残疾人的康复意识和康复需求均高于郊区残疾人, 儿童对康复训练的需求最高占 75.23%, 老年人对辅助器具和与医疗服务的需求最高, 分别是 57.05% 和 66.86%; 一级、二级残疾人以社区和家庭康复为主; 三级、四级残疾人以机构康复为主。视力和肢体残疾人对机构康复的需求较大, 分别为 85.23% 和 59.91%; 76.95% 的智力残疾人有社区和家庭服务的需求; 精神、视力和肢体残疾人的医疗服务需求较高, 分别是 92.80%、86.77% 和 68.24%; 听力残疾人对辅助器具的需求高达 83.09%; 智力、言语和精神残疾人对康复训练与服务的需求分别是 84.36%、77.42% 和 62.82%。除医疗服务外, 残疾人对其他方面的需求与救助均较低。结论 残疾人的需求和曾接受服务之间有较大差距, 应加强宣传, 促使残疾人树立正确康复观。

**【关键词】** 残疾; 抽样调查; 康复需求

Status of demands on rehabilitation among handicapped persons of six categories in Beijing SHI Ji-liang\*, PENG Hong, WEI Zhi-yun. \*Beijing Disabled Persons Rehabilitation Service and Guidance Center, Beijing 100028, China

Corresponding author: PENG Hong, Email: ph\_1107@sina.com

**【Abstract】 Objective** To explore the status of rehabilitation demands and services of persons with disability in Beijing and to provide evidence for rehabilitation establishment programmed by government and civil society. **Methods** Using both qualitative and descriptive methodologies to analyze the data of 4852 disabled persons who had been confirmed of requiring rehabilitation services in Beijing. Data was from the Second China National Sample Survey on Disability in conferring the demands for rehabilitation services. **Results** The consciousness and demand for rehabilitation was higher among urban disabled residents than those living in the rural areas. Demand on rehabilitation training from children was accounted for 75.23%. Rates of demand on assistant device and medical service among the elderly were 57.05%, 66.86% respectively. Primary rehabilitation format of grade I and II appeared to be community-based and family service while grade III and IV were institutional rehabilitation programs. Rates on needs regarding vision and limb accounted for 85.23% and 59.91% respectively. 76.95% of the disability persons among intelligentsia needed community and family service. The rates on demand of medical treatment of mental, vision, limbs services were 92.80%, 86.77% and 68.24% respectively while the demand for assistant device of hearing disability was 83.09%. Rates of demand on rehabilitative training from mental, diction and mind disabled were 84.36%, 77.42%, 62.82%. Other kinds of demand and services seemed relatively low other than medical treatment. **Conclusion** The gap between demand and salvation on rehabilitation was relatively great, suggesting the enhancement of disabled rehabilitation programs be strengthened to promote the build-up of a correct concept on rehabilitation among the disabled. Demands from the disabled persons should be extensively met.

**【Key words】** Disability; Sample survey; Rehabilitation demand

康复需求是指能够改善功能,减轻残疾程度,提高参与社会能力的最基本的康复手段和措施<sup>[1]</sup>,属于疾病三级预防范畴。国内关于残疾人群康复需求的研究资料比较少,2004 年北京市 0~6 岁儿童残疾抽样调查报告显示,诊断医师认为需要治疗和康复

的儿童中有 73.90% 没有得到任何形式的治疗和康复,需要手术治疗或配用康复器具的儿童中 80.22% 没有任何形式的康复器具<sup>[2]</sup>。本研究依据 2006 年北京市第二次全国残疾人抽样调查的基本数据,分析了解当前北京市残疾人群康复现状及主要需求,康复资源的分布及利用情况,探求现有资源与需求之间的差距,为今后开展残疾人康复服务工作提供科学依据。

作者单位:100028 北京市残疾人康复服务指导中心(施继良、彭虹);山西医科大学公共卫生学院(魏志云)

通讯作者:彭虹, Email: ph\_1107@sina.com

## 对象与方法

1. 对象:第二次全国残疾人抽样调查北京市确定的 4852 名残疾人,包括视力残疾 325 名,听力残疾 1100 名,言语残疾 31 名,肢体残疾 1725 名,智力残疾 243 名,精神残疾 347 名,多重残疾 1081 名。

2. 调查内容:分别从康复形式、康复内容、残疾人本人主要需求和残疾人曾接受的服务四个方面来考察残疾人的康复需求。其中,残疾人的康复形式和康复内容由各科医生进行客观评定,主要需求和曾接受服务由残疾人本人进行主观评定。

3. 统计学分析:采用统计描述、统计推理等方法对第二次全国残疾人抽样调查北京市数据进行分析。

## 结 果

### 1. 北京市城乡残疾人康复需求的差别:

(1) 医生评定的康复形式和内容需求:根据残疾人所在区域分类,在城区 2723 名残疾人中,有 48.52% 需要机构康复, 8.13% 需要延伸服务, 43.35% 需要社区和家庭服务; 2129 名郊区(县)残疾人中,有 50.75% 需要机构康复, 7.46% 需要延伸服务, 41.79% 需要社区和家庭服务,经统计学检验,  $\chi^2 = 2.51, P = 0.285$ , 二者差异无统计学意义。在康复内容方面,城区残疾人中有 67.68% 需要医疗服务, 50.74% 需要辅助器具, 43.60% 需要康复训练; 郊区(县)残疾人中有 61.22% 需要医疗服务, 42.39% 需要辅助器具, 43.00% 需要康复训练。经统计学检验,  $\chi^2 = 28.80, P = 0.00$ , 二者差异有统计学意义,城市残疾人对医疗服务、辅助器具、康复训练的需求均高于农村。

(2) 个人主观需求与曾接受服务:城乡残疾人的主要需求与曾接受服务之间的数据分析表明:① 医疗服务:城区残疾人的需求高于郊区(县)残疾人,曾接受服务高于残疾人本人主要需求;② 辅助器具和康复训练:城区残疾人的需求高于郊区(县)残疾人,曾接受服务低于残疾人本人主要需求;③ 无障碍设施和生活服务:城区残疾人的需求高于郊区(县)残疾人,曾接受服务远远低于残疾人本人主要需求;④ 郊区(县)残疾人对就业安置及信息无障碍的需求显著高于城区残疾人。这些数据在一定程度上说明城区残疾人在医疗康复方面的意识要高于农村地区残疾人,详见表 1。

表1 北京市城乡地区残疾人主要需求与曾接受服务分析

康复内容	城市(%)		农村(%)	
	主要需求	接受服务	主要需求	接受服务
医疗服务与救助	77.86	86.56	68.34	80.18
辅助器具	47.01	31.07	32.88	13.20
康复训练与服务	31.40	14.36	17.90	4.42
教育费用补助或减免	1.84	0.59	2.72	0.75
职业教育与培训	1.10	0.62	0.99	0.05
就业安置或扶持	6.17	1.32	6.58	1.55
贫困残疾人救助与扶持	22.07	5.77	62.38	16.39
法律援助与服务	2.50	0.22	1.97	0.14
无障碍设施	14.95	3.64	4.04	1.97
信息无障碍	4.33	1.98	0.38	0.09
生活服务	15.31	3.45	11.84	0.85
文化服务	3.45	2.31	0.80	0.00
其他	0.92	0.18	0.19	0.23
不选择/未曾接受	6.21	9.55	4.74	15.36

### 2. 北京市不同年龄段残疾人的康复需求:

(1) 医生评定的康复形式和内容需求:不同年龄段残疾人对康复形式的需求差异很小,都是以机构康复、社区和家庭服务为主要需求。在康复内容方面,不同年龄段的需求不同,残疾儿童和少年、劳动年龄段残疾人与老年残疾人对康复训练与服务的需求比例分别是 75.23%、52.06%、37.15%,呈递减的趋势;对辅助器具的需求比例分别是 18.35%、31.59%、57.05%,呈递增的趋势;对医疗服务的需求比例分别是 49.54%、62.33%、66.86%。

(2) 个人主观需求与曾接受服务:与其他年龄段相比,残疾儿童和少年对医疗服务的需求最大(61.02%);劳动年龄段的残疾人在职业教育与培训方面的需求比例仅为 2.07%,在贫困残疾人救助或扶持方面的需求最大,高达 55.50%,表明处于劳动年龄段内的残疾人的职业培训和自我意识有待提高;60 岁及以上的老年残疾人在医疗服务、辅助器具需求最大,分别为 74.86%、49.72%。详见表 2。

### 3. 北京市不同残疾等级残疾人主要需求分析:

(1) 医生评定的康复形式和内容需求:不同残疾等级人群对康复形式的需求不同,一级、二级残疾人以社区和家庭康复为主,三级、四级残疾人以机构康复为主;三级残疾人群对延伸服务的需求最高,占 7.19%;而在康复内容方面,一级、二级残疾人主要康复内容是医疗服务,其次是康复训练与服务;三级、四级残疾人以医疗服务为主,其次是辅助器具(表 3)。

(2) 个人主观需求与曾接受服务:所有残疾等级

人群对医疗服务与救助需求最高,并且曾接受服务均高于本人需求;在辅助器具方面,三级残疾人的需求最大;在康复训练与服务方面,一级、二级残疾人的需求最大;在无障碍设施方面,四级残疾人的需求最大(表 4)。

**表2** 北京市不同年龄段残疾人主观需求与接受救助分布(%)

项目	0~15岁		16~59岁		60~岁	
	主要需求	曾接受服务	主要需求	曾接受服务	主要需求	曾接受服务
医疗服务与救助	60.55	69.72	72.48	84.17	74.86	84.03
辅助器具	20.18	7.34	26.78	15.71	49.72	44.68
康复训练与服务	44.04	11.93	26.38	9.40	24.27	10.27
教育费用补助或减免	15.60	5.50	4.42	1.38	0.47	0.07
职业教育与培训	10.09	0.92	2.18	0.92	0.07	0.03
就业安置或扶持	0.00	0.00	16.80	3.44	0.50	0.20
贫困残疾人救助与扶持	41.28	30.28	55.68	19.32	30.44	4.53
法律援助与服务	0.00	0.00	3.90	0.29	1.40	0.13
无障碍设施	0.92	0.92	6.82	2.52	12.40	3.20
信息无障碍	0.00	0.00	1.43	0.75	3.37	1.43
生活服务	4.59	0.92	13.42	2.06	14.34	2.50
文化服务	3.67	0.00	4.77	0.86	1.70	1.60
其他	0.92	0.00	0.97	0.06	0.37	0.30
不选择	6.42	22.02	2.92	10.15	7.07	12.87

**表3** 北京市不同残疾等级人群康复形式与内容需求分析(%)

项目	一级	二级	三级	四级
康复形式				
机构康复	41.26	45.17	48.85	54.33
社区家庭康复	51.88	48.60	43.96	39.28
延伸服务	6.86	6.23	7.19	6.39
康复内容				
医疗服务	41.93	40.70	39.23	43.95
辅助器具	22.07	25.44	33.76	28.57
康复训练与服务	35.99	33.86	27.01	27.48

**表4** 北京市不同残疾等级人群主要需求与曾接受服务分布(%)

项目	一级		二级		三级		四级	
	主要需求	接受救助	主要需求	接受救助	主要需求	接受救助	主要需求	接受救助
医疗服务与救助	77.31	85.45	76.50	86.95	73.94	83.03	74.75	85.94
辅助器具	30.65	16.29	38.51	24.28	46.20	28.37	37.96	20.99
康复训练与服务	32.02	9.70	33.03	4.96	28.77	10.18	23.15	9.87
教育费用补助或减免	1.83	0.82	2.35	0.13	2.65	0.69	2.06	0.60
职业教育与培训	0.91	0.73	0.52	0.26	0.58	0.17	1.21	0.32
就业安置或扶持	6.04	1.74	6.53	1.04	4.89	1.27	5.82	1.24
贫困残疾人救助与扶持	46.94	13.45	42.43	10.97	36.59	8.40	40.16	10.55
法律援助与服务	2.01	0.18	2.35	0.52	2.01	0.17	2.24	0.11
无障碍设施	7.04	1.83	7.96	1.96	9.61	4.09	13.17	3.09
信息无障碍	1.56	0.27	2.22	0.91	4.32	1.73	1.88	0.99
生活服务	21.32	3.11	16.06	3.92	14.21	2.53	12.64	1.88
文化服务	1.83	1.19	1.96	1.04	2.24	1.61	2.13	1.10
其他	0.55	0.37	0.91	0.00	0.58	0.40	0.64	0.07
不选择/未曾接受	3.11	8.51	3.79	9.66	4.72	12.77	6.00	10.69

4. 北京市不同残疾类别残疾人群需求情况:

(1) 医生评定的康复形式和内容需求:不同类别残疾人对康复形式的需求差异比较突出。视力和肢体残疾人对机构康复的需求较大,分别为85.23%和59.91%;76.95%智力残疾人有社区和家庭服务的需求;听力、言语、精神残疾人对机构康复和社区家庭康复的需求相对均衡。不同类别残疾人对不同康复内容的需求差异较大。精神、视力和肢体残疾人的医疗服务需求较高,分别是92.80%、86.77%和68.24%;听力残疾人对辅助器具的需求高达83.09%,其次为肢体和视力残疾人,分别是48.74%和31.08%;智力、言语和精神残疾人对康复训练与服务的需求最高,分别是84.36%、77.42%和62.82%(表5)。

(2) 个人主观需求与曾接受服务:残疾人中不同残疾类别的主要需求体现出非常明显的特征。视力、言语、精神残疾人将医疗服务作为第一需求,精神残疾人的医疗服务需求比例高达94.54%;听力残疾人的第一位需求为辅助器具(66.36%),智力残疾人的第一位需求为贫困残疾人救助与扶持(70.78%);智力、精神残疾人对生活服务和就业安置或扶持较为关注;肢体残疾人较为关注无障碍设施(18.03%)。不同类别残疾人曾接受的医疗服务均为最高,肢体残疾人接受的医疗服务最高,占94.55%,其次是精神残疾92.51%;视力、听力残疾人辅助器具的接受率比较高,精神残疾人接受的残疾人救助率最低。多重残疾人在各方面的获得的帮助均比单纯残疾人高,多重残疾人辅助器具的接受率达到98%以上。详见表6和表7。

**表5** 北京市不同残疾类别单纯残疾人康复形式与内容分布(%)

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
康复形式						
机构康复	85.23	48.27	45.16	56.91	20.58	43.52
延伸服务	2.77	9.18	3.23	6.51	2.47	4.90
社区和家庭服务	12.00	42.55	51.61	35.05	76.95	51.59
康复内容						
医疗服务	86.77	49.27	48.39	68.24	26.34	92.80
辅助器具	31.08	83.09	12.90	48.74	0.41	0.58
康复训练与服务	11.38	12.18	77.42	49.20	84.36	62.82

**表6** 北京市不同残疾类别残疾人主要需求分布(%)

服务内容	视力	听力	言语	肢体	智力	精神	多重
医疗服务与救助	80.92	59.82	70.97	74.72	59.26	94.52	80.57
辅助器具	25.23	66.36	9.68	45.22	0.41	1.15	35.15
康复训练与服务	6.77	11.00	48.39	29.33	23.87	48.13	32.10
教育费用补助或减免	4.92	1.09	3.23	2.20	7.00	1.15	1.85
职业教育与培训	1.85	0.36	3.23	0.52	8.64	0.86	0.65
就业安置或扶持	8.00	2.18	16.13	5.74	31.28	10.66	3.79
贫困残疾人救助与扶持	42.15	22.82	38.71	38.72	70.78	53.03	46.72
法律援助与服务	1.85	1.82	3.23	1.68	4.12	7.78	1.57
无障碍设施	9.23	2.00	6.45	18.03	0.41	1.73	11.01
信息无障碍	3.69	6.82	0.00	0.75	0.00	0.00	2.41
生活服务	10.46	6.82	9.68	12.46	23.87	20.46	19.70
文化服务	4.62	2.18	0.00	1.10	6.58	5.76	1.57
其他	2.15	0.36	0.00	0.64	0.82	0.58	0.28
不选择	4.31	12.45	6.45	4.52	3.70	1.15	2.41

**表7** 北京市不同残疾类别残疾人曾接受服务的分布(%)

服务内容	视力	听力	言语	肢体	智力	精神	多重
医疗服务与救助	87.38	64.36	74.19	94.55	59.26	92.51	87.88
辅助器具	23.69	22.55	3.23	0.99	0.00	0.00	98.61
康复训练与服务	4.00	2.18	22.58	0.17	2.06	0.00	44.03
教育费用补助或减免	2.77	0.18	0.00	0.12	0.00	0.00	2.31
职业教育与培训	0.62	0.09	0.00	0.00	2.47	0.00	1.11
就业安置或扶持	1.54	0.18	6.45	0.17	4.12	0.00	5.00
贫困残疾人救助与扶持	8.62	3.27	9.68	0.41	7.82	0.29	42.83
法律援助与服务	0.00	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.83
无障碍设施	3.38	0.91	3.23	0.35	0.00	0.00	12.30
信息无障碍	1.23	3.09	0.00	0.06	0.00	0.00	4.44
生活服务	3.08	2.09	6.45	0.06	0.41	0.00	9.99
文化服务	1.85	1.91	0.00	0.00	0.00	0.00	5.74
其他	0.31	0.27	16.13	0.00	0.00	0.00	0.83
不选择	8.92	29.64	0.00	3.13	23.87	7.20	8.42

讨 论

随着首都经济和社会事业的快速发展,城乡居民收入稳定提高,社会保障制度日趋完善,为残疾人事业和康复事业发展提供了物质基础和动力支持。通过二次抽样调查 4852 名残疾人康复需求分析可以看出,无论是从残疾人本人的需求出发,还是专业

人员的客观评定,康复是残疾人的首要选择。调查结果显示在这一领域当前仍然存在较多的问题与不足,康复工作还需进一步加强和完善。

首先是城市和农村康复工作发展不平衡,多数城区发展较快,而一些经济、文化和基础设施比较落后的农村、边远地区,康复服务网络化建设有待完善,各种资源缺乏合理配置和利用;其次是康复服务项目发展也不平衡,聋儿听力语言训练、白内障复明、肢体康复训练等项目发展比较好,而在脑瘫、智障、孤独症儿童康复、成年智障、精神残疾人康复方面还有较大差距。三是残疾人的康复意识仍待提高,调查结果显示,医生评定的康复需求高于残疾人本人的主观需求;在医生评定康复需求无差异的情况下,城区残疾人本人需求方面高于郊区(县)残疾人;儿童的康复训练意识远远高于老年人,劳动年龄段残疾人更关注的是救助。残疾类别不同,康复需求的形式、内容、特征分布也有所不同。在总的康复策略和措施的基础上,不同残疾类别在康复的优先项上有所不同。

本次调查数据显示,视力残疾人的主要需求为医疗服务与救助和辅助器具。老年视力残疾的康复主要是早发现和预防白内障;听力残疾的康复工作应在以往聋儿康复语言训练取得丰硕成果的基础上,进一步拓展、延伸对老年人的服务,对听力保健的宣传,正规的助听器验配和调试、听力的恢复训练等;要尽快改变言语康复矫治师短缺的局面;调查数据显示单纯言语残疾人对康复训练与服务的需求较高,为满足庞大的言语残疾人的康复训练需求,言语康复机构和技术人员的需求量也相应增长;本次调查医生评定肢体残疾人“机构康复”和“医疗服务”的需求较高,分别占 59.91% 和 68.24%。我国目前此类康复治疗机构包括:康复中心、综合医院的康复医学科、社区康复站点等。肢体残疾人不同时期应选择适当的康复治疗机构,急性期在综合医院进行早期康复医疗,亚急性期在专业化康复机构中进行恢复期早期的综合性康复,中后期在社区和家庭中的社区康复<sup>[3]</sup>。这就需要建立完整的社区康复体系,并与综合医院和专业化康复机构建立双向的转诊服务。另外,不能忽略中间设施的作用和长期照顾单位的作用。由于各种原因不能进入社区或家庭的,需要进入类似护理之家、日间照料医院之类的中间设施,或进入长期照顾单位,甚至包括临终照顾服务;多途径地满足不同残疾程度成年智障人士的康

复需求、生活质量和个案管理,是当前国际智力残疾人康复领域中提出的新理念和趋势。建立智力残疾人的个案管理系统,使用支持的理念,评估个人的支持需求,提供个别化支持,以提升个人生存能力<sup>[4]</sup>;在精神残疾康复方面,积极推行社区精神卫生服务,创造适宜精神病患者康复的环境,让能够在社区生活的患者回到社区,对精神残疾人进行有效的心理社会干预,延缓或减少其社会功能的损伤是该领域优先考虑的问题。

参 考 文 献

[1] 赵伟尊. 社区康复学. 北京: 华夏出版社, 2005: 31-32.  
 [2] 王晓华, 曲成毅, 施继良, 等. 北京市 0~6 岁儿童五类残疾现状和影响因素调查. 中华流行病学杂志, 2005, 26(8): 569-573.  
 [3] 范晓华, 纪树荣. 偏瘫患者肢体运动功能障碍. 中国康复理论与实践, 2005, 11(4): 276-278.  
 [4] 周月清, 陈美玲, 李崇信, 等. 台湾成年心智障碍者社区居住——经验分享与模式发展探讨. 台湾: 财团法人心路社会福利基金会, 2001: 328-329.

(收稿日期: 2008-05-12)

(本文编辑: 尹廉)

· 疾病控制 ·

基于暗娼收集嫖客特征及其精液标本检测 HIV

姚燕 汪宁 丁国伟 常东方 王桂香 徐俊杰 金霞 邱茂锋 蒋岩

目前,国内已开展一些针对羁押场所、性病门诊为主的嫖客艾滋病调查,本研究采用通过暗娼收集嫖客信息,利用安全套收集嫖客精液标本进行 HIV 检测。

1. 对象与方法: 2007 年 9 月在云南省某市选择到旅社、出租屋、广场、发廊、歌厅及宾馆进行暗娼的嫖客作为研究对象。嫖客信息及精液标本由经过培训的 14 名不同场所的暗娼收集。培训内容包括: 嫖客信息、采集技巧、精液收集及存放注意事项。精液标本使用国家免费提供的无味、无色、同一时期供应的安全套收集。调查以暗娼和嫖客聊天的形式进行,嫖客离开后,暗娼立刻填写调查表,并与已收集精液的安全套一并放入干净的密封袋中置阴凉处保存。每天工作人员回收调查表和精液标本,并送至当地疾病预防控制中心检验科处理。实验室人员将收回的精液标本用移液管从安全套中转入锥形离心管,离心、取上清、分装, -20℃ 保存。由艾滋病国家参比实验室对其进行 HIV 抗体检测,检测方法参考全国艾滋病检测技术规范。采用 Excel 软件建立数据库,利用 SPSS 12.0 软件对数据进行统计。率的比较采用 Fisher's 精确概率法。

2. 结果与分析: 14 名暗娼 26 d 内共调查和收集 36 名嫖客的信息和精液。光顾不同档次场所的嫖客在职业分布上的差异有统计学意义(表 1)。所有嫖客均无毒品使用行为。对 36 份精液标本开展 HIV 抗体检测,发现 2 份(5.6%) HIV 阳性。2 份阳性标本均来自于光顾歌厅的嫖客。据调查员报告,这两名嫖客在性行为中均全程使用安全套,无安全套破裂或滑落现象。36 名嫖客中,24 人(66.7%)有配偶,其中

11 人(45.8%)在与配偶发生性行为时从不使用安全套;9 人(25.0%)有非婚固定性伴,其中 3 人(33.3%)与其发生性行为时从不使用安全套;5 人(13.9%)既有配偶又有非婚固定性伴,其中 1 人(20.0%)在与配偶或非婚固定性伴发生性行为时均从不使用安全套,其余 4 人(80.0%)只与非婚固定性伴发生性行为时使用安全套,与配偶发生性行为时从不使用安全套。8 名嫖客拒绝回答嫖娼频率,其余嫖客嫖娼频率中位数为 12.5 d/次。本次调查发现,嫖客在与固定性伴发生性行为时,安全套使用率较低。提示,嫖客人群存在将 HIV 传至一般人群,甚至向 HIV 阴性暗娼人群传播的危险。调查还发现,不同档次场所嫖客在职业分布上存在差异,这可能与嫖客经济收入有关。本次调查发现的 2 名 HIV 阳性嫖客均来自高档场所消费者。

表 1 云南省某市不同档次场所嫖客一般特征比较

因素	低档场所	中档场所	高档场所	P 值
年龄(岁)				0.89
<30	4(19.0)	2(33.3)	2(22.2)	
30~	9(42.9)	3(50.0)	4(44.4)	
40~	8(38.1)	1(16.7)	3(33.3)	
婚姻状况				0.56
非婚	7(33.3)	1(16.7)	4(44.4)	
在婚	14(66.7)	5(83.3)	5(55.6)	
户籍				0.81
本市	10(47.6)	4(66.7)	5(55.6)	
非本市	11(52.4)	2(33.3)	4(44.4)	
职业				<0.05
个体/医生/公务员	0(0.0)	1(16.7)	7(77.8)	
工人/司机	16(76.2)	3(50.0)	1(11.1)	
农民/退休/无业	5(23.8)	2(33.3)	1(11.1)	

注:低档场所为旅社、出租屋和街道广场,中档场所为发廊,高档场所为宾馆、歌厅;括号外数据为人数,括号内数据为构成比(%)

(收稿日期: 2007-12-13)

(本文编辑: 张林东)

作者单位: 100021 长春, 吉林大学公共卫生学院(姚燕); 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心(汪宁、丁国伟、徐俊杰、金霞、邱茂锋、蒋岩); 云南省开远市疾病预防控制中心(常东方、王桂香)

通讯作者: 汪宁, Email: wangnbj@163.com