

预防儿童虐待： 采取行动与收集证据指南



世 界 卫 生 组 织

国际预防儿童虐待与忽视协会

世界卫生组织图书馆在版编目数据

预防儿童虐待：采取行动与收集证据指南/世界卫生组织和国际预防儿童虐待与忽视协会。

1. 儿童虐待——预防与控制 2. 规划评价 3. 指导

I. Butchart, Alexander. II. Kahane, Tony. III. 世界卫生组织。

IV. 国际预防儿童虐待与忽视协会。

ISBN 92 4 159436 5

(NLM 分类: WA 320)

ISBN 978 92 4 159436 3

本文献由世界卫生组织伤害与暴力预防处 Alexander Butchart 和 Alison Phinney Harvey、加拿大多伦多儿童医院 Marcellina Mian、德国 Muenster 大学医院的 Tilman Fürniss 编写。Tony Kahane 负责技术编辑。

世界卫生组织 2006

版权所有。世界卫生组织的出版物可从世界卫生组织出版社获取，瑞士，1211 日内瓦 27，Appia 大街 20 号，（电话：+41 22 791 3264；传真：+41 22 791 4857；e-mail: bookorders@who.int）。无论是为了销售还是为了非商业性的发行，复制或翻译世界卫生组织出版物，都应按上面地址向世界卫生组织出版社提出申请，（传真：+41 22 791 4806；e-mail: permissions@who.int）。

本书采用的名称和陈述材料，并不代表世界卫生组织关于任何国家、地域、城市或地区或它的权限的合法地位、或关于边界或分界线的划定的任何意见。地图上的虚线代表了近似的边界，还没有得到完全赞同。

本书提及某些专业公司或某些制造商的产品，并不意味着它们已被世界卫生组织所认可或推荐优于其他未提及的类似公司或产品。为避免误差和遗漏，专利产品第一个字母均用大写字母以示区别。

世界卫生组织已经采取所有合理的预防措施来证实该出版物中的信息资料。然而，该出版物在没有任何授权下正在被散发。该读物的解释权和使用权属于读者。世界卫生组织绝不会对因使用而造成的损失负责。

只有著作作者对该书中的观点负责。

采用最少的图形进行设计

法国印制

FOREWORD

(For Chinese Version)

The true burden of violence against children, including child maltreatment in all its forms (physical, sexual, and emotional abuse and neglect), is only beginning to be understood. The latest World Health Organization estimates suggest that in 2002, about 53,000 children around the world died as a result of violence. Deaths, however, represent only a fraction of the problem. International studies have shown that, depending on the country, between a quarter and a half of all children report severe and frequent physical abuse. Studies from around the world also show that approximately 20 percent of women and 5 – 10 percent of men report having been sexually abused as children.

Over and above deaths and injuries, childhood exposure to violence has been shown to have a strong relationship with a range of adult health risks and outcomes. These include high – risk behaviours such as alcohol and substance misuse, smoking, unsafe sex, eating disorders and the perpetration of violence, which contribute to such leading causes of death as cardiovascular disorders, cancers, depression, diabetes and HIV/AIDS.

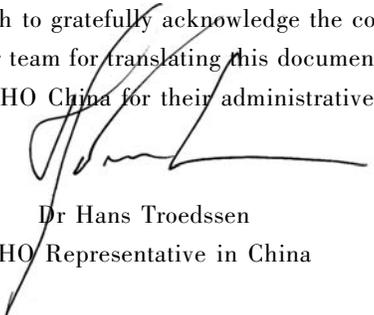
The prevention of violence against children is a priority for the United Nations. WHO released the *World Report on Violence and Health* in 2002 and more recently, WHO, UNICEF, OHCHR (the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights) released the *United Nations Secretary General's Study on Violence against Children*, the first comprehensive global attempt to analyze the scale of the various forms of violence against children and their impact.

The Government of China is to be congratulated for its proactive efforts to increase awareness and strengthen the prevention of child maltreatment in all its forms. China's 2005 National Consultation for Violence against Children, which convened a wide range of domestic and international experts, as well as children, highlighted the importance of this issue in China

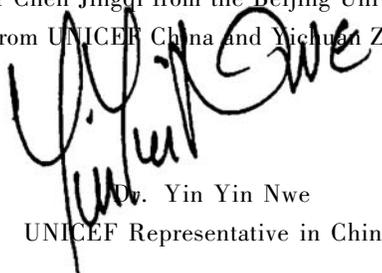
The WHO and UNICEF are pleased to collaborate with China in implementing cooperation programmes designed specifically to prevent violence against children, and to promote a safe, stable and nurturing environment for their healthy growth, free from violence.

This guide aims to assist in filling the knowledge gap between what is known and what is implemented in child maltreatment prevention. WHO and UNICEF are proud to support the publication of this guide, which will be of value to public health practitioners all around China, enabling those dealing with children to provide a more effective preventive response and in so doing, to prevent child maltreatment and promote child health.

We wish to gratefully acknowledge the contributions of Professor Chen Jingqi from the Beijing University and her team for translating this document, and Wang Daming from UNICEF China and Yichuan Zhuang from WHO China for their administrative support.



Dr Hans Troedssen
WHO Representative in China



Dr. Yin Yin Nwe
UNICEF Representative in China

前 言

中文版前言)

儿童暴力对儿童的真正危害和后果，包括各种形式的儿童虐待（身体的，性方面的以及情感上的虐待和忽视）才刚刚被认识到。据世界卫生组织最新的估计，在 2002 年全世界有约 53,000 名儿童死于各种暴力。但是，死亡数据只代表了一小部分的问题。国际研究已经表明，根据不同国家的情况，有四分之一至二分之一的儿童遭遇过严重和频繁的身体虐待。世界各地的研究还表明约 20% 的妇女和 5 - 10% 的男性报告曾经在儿童时期遭受过性虐待。

除了死亡与伤害之外，儿童时期遭受暴力已被证明与一系列成年后的健康问题和风险因素紧密相关。其中包括酒精和物质滥用、吸烟、不安全性行为、饮食紊乱以及暴力犯罪等高危行为。这样一些危险行为导致了心血管疾病、癌症、抑郁症、糖尿病和艾滋病等死因。

预防儿童暴力是联合国的优先工作领域。世界卫生组织在 2002 年出版了《世界暴力与健康报告》。最近，世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国人权事务高级专员办事处联合发布了《联合国秘书长关于针对儿童暴力的全球报告》。这是全球第一部全面分析各种形式的儿童暴力及其影响的报告。

中国政府正致力于提高公众对各种形式的儿童虐待问题的认识，并在加强预防方面作出了积极的努力。这些努力值得祝贺与赞扬。中国在 2005 年召开了包括国内外专家以及儿童代表参加的全国儿童暴力问题高层研讨会，突出显示了这一问题在中国的重要性。

世界卫生组织与联合国儿童基金会非常愿意与中国合作实施反对儿童暴力的合作项目，以促进建立一个安全、稳定、没有暴力、利于儿童健康成长的环境。

本指南旨在填补已有知识和实施儿童虐待预防行动间的知识差距。世界卫生组织和联合国儿童基金会非常高兴出版这本指南，希望它能对中国各地的卫生工作者有所帮助，使他们在处理儿童相关问题的工作中，能够采取有效的预防措施，从而达到预防儿童虐待、促进儿童健康成长的目的。

在此，我们还要对以下人员的工作表示衷心感谢：北京大学陈晶琦教授及其团队的专注工作和出色翻译，联合国儿童基金会的王大鸣先生和世界卫生组织驻华代表处的庄怡川女士为本书的出版提供了行政支持。

韩卓升 博士
世界卫生组织驻华代表

魏英璞 博士
联合国儿童基金会驻华代表

目 录

致谢	V
前言	vi
序言	vii
概论	1
为什么需要这本指南?	1
本指南的读者对象是谁?	2
指南综述	3
系统性多部门合作策略	3
内容概要	4
第一章 儿童虐待的性质和后果	6
1.1 什么是儿童虐待?	6
暴力的类型	6
儿童虐待的概念	8
1.2 儿童虐待问题的程度	9
1.3 儿童虐待的后果	10
1.4 儿童虐待的代价	11
1.5 易感性和危险因素	12
个体因素	12
人际关系因素	13
社区因素	14
社会因素	14
保护因素	14
第二章 流行病学数据与基于案例的数据	16
2.1 儿童虐待的操作性定义	17
2.2 基于人群的流行病学调查	18
亲子冲突策略量表	19
童年期负性经历研究	19
暴力伤害筛查问卷	21
ISPCAN 儿童虐待筛查量表 (ICAST)	22
根据当地情况调整调查方法	23

抽样方法	23
伦理学问题的考虑	24
2.3 案例信息	24
报告案例的监测	24
向提供信息的机构反馈	27
利用信息说服政策制定者	27
第三章 儿童虐待的预防	30
3.1 预防儿童虐待项目和机构	31
3.2 预防儿童虐待的策略	32
社会与社区策略	33
人际关系策略	35
个体策略	37
3.3 预防儿童虐待项目的结果评价	38
确定预防目标	38
开发逻辑模型	38
选择结果指标和结果指标数据的来源	40
设计干预实施过程和评价方法	41
分析评价并发布结果	44
第四章 为受虐待儿童及其家庭提供服务	46
4.1 促进实证基础的服务	46
4.2 应对儿童虐待的重要组成部分	47
发现儿童虐待	47
保护儿童	54
第五章 结论和建议	60
附录 9 童年期负性经历研究问卷	63
附录 9 用于结果评价的有效测量工具举例	88

致 谢

本文献由世界卫生组织伤害与暴力预防处 Alexander Butchart 和 Alison Phinney Harvey、加拿大多伦多儿童医院 Marcellina Mian、德国 Muenster 大学医院的 Tilman Furrniss 编写。Tony Kahane 负责技术编辑。世界卫生组织伤害与暴力预防处 Claire Scheurer 和 Ian Scott、加拿大多伦多儿童虐待中心 Pearl Rimer 和 Susan Hunter 对本文献的编写、审阅和出版也做出了有价值的贡献。John Kydd 在本文献的发展过程中也给予了支持。

另外，在儿童虐待预防专家会议和非正式研讨会的许多专家都为本文献做出了重要贡献，包括 David Bass、Inge Baumgarten、Barbara Bonner、Kevin Browne、Marcelo Daher、Linda Dahlberg、Amaya Gillespie、Maria Herczog、Sylvester Madu、Alex Kamugisha、Paulo Sergio – Pinheiro、Jonathon Passmore 和 Adam Tomison。

感谢 Vincent J Felitti, Fu – Yong Jiao, Bernadette Madrid, James Mercy, Gordon Phaneuf 和 Elizabeth Ward, 作为同行评议者做出的努力。感谢 Michael Durfee 和 Mela Poonacha 为本文献撰写方框中的内容。

感谢比利时政府和全球健康研究论坛对本指南的发展和出版的资助。

前 言

一提到暴力，人们总是习惯于把它跟公安和司法部门联系起来。直到最近，随着公共卫生事业的发展及其从业人员的增多，人们才逐渐认识到，必须运用多方论证的方法才能更好地消除暴力。多方论证不仅有助于制定能够有效应对暴力的综合策略，更为重要的是，它使人们预防暴力的措施变得更为一致而且有据可循。

在处理针对儿童的家庭暴力时更是如此。帮助受害者恢复以及保障他们的安全诚然没错，但任何时候都应该坚持预防第一。《联合国秘书长关于针对儿童暴力的研究》汇集了大量官方公布的研究及例证，从中我们可以体会到制定一个以可靠数据为基础、博采众长的预防策略的绝对重要性。

长久以来横亘在家庭与公众之间的“隐私屏障”，使相关政策和法律的改进及实施受到限制，预防家庭暴力、为其受害者提供服务的工作也因此变得困难。由于这道屏障的存在，人们无法得到准确而全面的数据，更难以提出一套解决问题的完善策略并对其进行评估。因此，尽管已经有国际人权和儿童权利标准作为参照，但在禁止家庭暴力方面，一些国家的法律体系仍显不足。

世界卫生组织一直呼吁各国重视预防政策（包括公共卫生领域）的重要性，并认为数据收集工作亟待加强。在过去的 20 年里，国际预防儿童虐待与忽视协会（ISPCAN）在世界范围内联合了一大批不同学科的专家，领导制定了大量策略措施，来防止针对儿童的暴力。最近 ISPCAN 又与多方伙伴合作，开发测量工具，以改进儿童暴力相关数据的收集方法。

这册指南汇集了以上两个组织的专家意见，为致力于预防、处理儿童暴力的政府、民间社会和国际组织提供了必要的工具和信息。希望能对您有所帮助！

Paulo Sérgio Pinheiro

《联合国秘书长关于针对儿童暴力的研究》独立专家

序 言

1999年国际著名儿童虐待预防专家 David Finkelhor 在《儿童虐待与忽视》杂志中对取得的成就进行了评论，并指出我们需要将消除儿童虐待问题列入议程。

首先，我们需要有可靠的流行病学数据资料，以确定儿童虐待问题发生的场所和虐待来源。另外，这些数据资料还可以追踪和监控我们的工作成果。然而，目前我们还没有一个最基本的符合公共卫生流行病学要求的数据。其次，我们还需要通过实验性研究，来评价新的和已有的实践活动，以使我们就哪些措施有效能达成共识。事实上，目前除了几项有关家庭访问和性虐待的治疗之外，我们没做什么。就连对我们每天使用的卫生纸的研究，都比我们必须应对的受虐待儿童或处于虐待危险家庭的实验科学研究多得多¹。

七年之后，联合国各机构、非政府组织和国际专业协会在提高人们对普遍存在的儿童虐待问题的程度和严重后果的认识上取得了实质性进展。然而，仍然缺少可靠的流行病学数据和经过评价的预防实践。1999年以来，多数流行病学研究来自北美，并且除了几个西欧国家的独立研究和1997-2003年在巴西、智利、埃及、印度和菲律宾进行的世界安全（WORLDSAFE）研究外，几乎没有方法学上正确的流行病学研究。基于实证的预防研究分布更不均衡，大多数研究在北美。

这种状况导致无法评价旨在消除儿童虐待的规划。与此同时，政府、非政府组织和世界范围内的国际机构已在儿童权利公约框架下将儿童虐待视为人权问题，并向这一问题进行宣战。2006年10月《联合国秘书长关于针对儿童暴力的研究》强调，已有许多国家政府为解决儿童虐待问题在法律改革方面开展了大量的工作。但是，与这些努力形成鲜明对比的是——正如许多政府已承认的那样——在政策、儿童虐待的流行病学研究、执行干预措施以消除儿童虐待潜在的因素、监控干预影响的规划上，常常投入得很少。

导致这种基于人权的在预防上的承诺和在实际预防政策与规划上投入的差距有一系列原因，包括以下因素：

- 儿童虐待对许多人来说仍然是一个高度敏感的问题，在私下难以讨论，公开辩论更是如此。
- 尽管问题严重，而且人们对社会需要为此做出巨大努力的认识不断提高，但是并没有将预防儿童虐待作为一个政策上优先考虑的问题。由于对儿

1 Finkelhor D. The science. *Child Abuse and Neglect*, 1999, 23: 969-974.

童虐待问题的严重性、虐待对儿童一生健康的影响、以及对社会所产生的经济负担和对健康服务资源的消耗所知甚少，使得相对缺乏政策的问题更加突出。正如最近研究显示的那样，婴儿期和儿童期的虐待，以及其他负性经历与许多健康相关危险行为相关。虐待对死亡和某些慢性疾病的主要原因产生显著的直接影响。

- 人们尚未认识到，有效的预防疾病和促进公共健康的策略能预防儿童虐待。这些预防策略主要针对个体、家庭、社区和社会上的潜在危险因素，其目的是减少目标人群儿童虐待的发生。已有充分的证据显示，一些策略是有效的和有成本效益的。另外一些策略看上去有效，但尚需要更多的结果评价研究。还有许多策略，理论上是有效，但仍然有待于评价。

- 人们普遍希望公共投资能够立竿见影，而预防措施却可能要几年时间才能显效，因此对儿童虐待问题的投入难免受到制约。

因此，为强化对儿童虐待的预防，需要了解这一问题的严重性。可以通过可靠的流行病学研究达到这个目的。该研究能确定虐待发生在什么地方，是怎样发生的，可评价虐待的后果和其花费。有了这些信息，就可确立、执行和评价解决潜在原因和危险因素的预防规划。

《预防儿童虐待：采取行动与收集证据指南》由世界卫生组织（WHO）和国际预防儿童虐待与忽视协会（IPIN）共同出版。出版此书的目的是帮助政府、非政府组织和国际机构实施科学的规划，预防儿童虐待。最终目的是在这个世界上的所有国家里，基于可靠的流行病学数据资料和当地的有效预防的实验性研究，常规地执行预防儿童虐待规划。

为帮助达到这一目标，本指南建议未来的努力放在儿童虐待的流行病学研究和执行预防策略，这些策略对于儿童虐待问题的程度、后果和可预防性，应具有明确的扩大科学实证的目的。这些未来的努力，应该以适合于科学出版发行的方式进行设计、执行和总结，符合国家和国际的努力，以增加预防投入。由于目前成效甚微，对于一些低收入和中等收入的国家，即使要初见成效，也要为此付出很多。儿童虐待问题将被人们更加重视，将同其他严重的可对儿童产生终生影响的公共健康问题一样，如艾滋病、吸烟和肥胖问题，这些问题在流行病学监测、控制和预防上已经有了实质性的投入。

Etienne Krug

世界卫生组织

伤害与暴力预防司司长

瑞士·日内瓦

概 论

每个儿童都有权拥有健康和远离暴力伤害的生活。然而，全世界每年有数百万的儿童成为躯体暴力、性暴力和情感暴力的受害者和见证者。儿童虐待是一个巨大的全球性问题，它对受害者一生的身心健康、幸福安宁和发展，乃至全社会，都有深远的影响。

为什么需要这本指南？

在过去的 20 多年里，随着人权、法律、法医学和公共卫生事业的发展，在世界范围内儿童虐待问题已经越来越明了，并受到了更多的关注，但这并不足够。儿童权利公约和它的任择议定书，以及儿童权利委员会，在促使国际组织、政府和非政府组织在一个更广泛的涉及儿童权利的框架内来认识儿童虐待问题中起了重要的作用。2002 年世界暴力与健康报告和 2003 年世界卫生大会决议的执行报告建议书，强调了儿童虐待所产生的公共卫生问题和后果，以及公共卫生在预防儿童虐待和为受害者提供服务方面的重要作用。国际非政府组织，如国际预防儿童虐待与忽视协会，也积极地举办了各种宣传活动来唤起公众对儿童虐待问题的关注，并为促进儿童虐待的预防工作努力争取政治上和专业上的支持。2003 年以来，儿童权利委员会最先提出联合国秘书长关于儿童暴力研究的项目，在全球、区域和国家水平上为提高公众对儿童虐待问题的认识提供了进一步的帮助，如召开各区域研讨会和进行政府问卷调查。毫无疑问，于 2006 年末秘书长向联合国全体大会递交的这项研究结果报告，以及这项研究报告的公布和发行，将使公众对这个问题给予更多的关注。

提高公众意识的全过程使得对儿童虐待问题的干预，包括那些为受害者提供服务的干预项目，进行更严格评价的需求变得突出。虽然已对一些干预进行了科学评价，而更多的干预并没有被充分的评价，或根本就没有被评价。尽管如此，这些有限的证据已确定了一些有效的预防干预措施，如对父母的培训和家访。同时也发现一些干预措施是有效且可靠的，包括增加使用出生前和出生后的服务，减少对酒精的使用。在其他方面，有关为受害者和对施虐者服务的有效性所知甚少。尤其是一些广泛应用的干预活动，如儿童保护服务、儿童友好式的法院受理过程、法定报告和施虐者的法定治疗等的效果如何，我们知道的很少。

随着对儿童虐待问题认识的不断增加，呼吁政府采取预防行动的呼声也不断增高。与此同时，由于干预有效性证据稀少，使得人们担心对非系统性

的预防工作投资会导致稀有资源的浪费。这些非系统性的预防工作虽出于好意，但其有效性没有被证实或可能永远也得不到证实。

基于这个原因，该指南的主要目的是为预防儿童虐待和为受害者服务制定政策和规划提供技术性建议，使这些政策和规划能全面考虑关于干预有效性的已有证据，并且采用公共卫生措施的科学原则。这将鼓励人们实行科学的可验证的干预措施，并对这些措施进行评价。希望通过这种方式，这份指南将对扩大此证据库的地理覆盖面做出贡献，对更多低收入和中等收入国家的干预措施进行评价，并使证据库涵盖更多已经过评价的不同干预措施。其长期目标是能够对儿童虐待的干预问题提供基于实证的指导。

本指南的读者对象是谁？

大部分儿童虐待事件从来没有报告到儿童保护和法律机构。同时，在所有国家，卫生、法律和社会服务部门受儿童虐待后果的影响最大，它们也是处理这类事件投入最多努力的部门。因此，本指南的读者主要是国家、省、市各级卫生、社会服务和法律部门的政策制定者和规划设计者。

在卫生部门，相关的技术领域包括：

- 卫生政策和计划；
- 流行病学和健康信息系统；
- 公共卫生和预防医学；
- 家庭和社区卫生；
- 生殖健康；
- 儿科学；
- 心理健康和药物滥用；
- 急救医学服务；
- 法医学服务。

在社会服务部门，相关技术领域包括：

- 社会工作；
- 儿童保护。

在法律部门，相关技术领域包括：

- 司法；
- 法律实施；
- 法医学；
- 人权。

研究对形成有效的预防儿童虐待规划和政策也是至关重要的。吸引更多广泛的学术团体机构参与至关重要，这些学术团体机构包括：

- 大学和医学院校；
- 科学理事会；
- 非营利性的私立研究所、政府和独立的智囊团。

指南综述

联合国秘书长在针对儿童暴力问题¹的研究中强调，在世界范围内，儿童暴力问题的程度和性质已经到了令人担忧警觉的地步，同时他也对父母和家庭其他成员施加的儿童虐待问题给予了极大的关注。本研究提示，在1991年儿童权利公约下，国家应依法全面解决儿童虐待问题。他们的职责已在公约第19条第1款被清楚地阐述：

国家团体应该采取一切适当的法律、行政管理、社会和教育手段，在父母、法定监护人或其他责任人的照顾下保护儿童，避免任何形式的躯体或精神上的暴力，伤害或虐待、忽视或疏忽、虐待或剥削，包括性虐待。

这提示我们，儿童虐待是可以预防的——并不是不可避免的——各国负有责任通过预防措施和为可能受到虐待的儿童提供保护、司法帮助和照顾来减少儿童虐待的程度。期望各国采取全面预防儿童虐待措施，包括针对儿童和监护人的社会规划，去识别、治疗和追踪已知的虐待案例。

系统性多部门合作策略

本指南采纳的是在公共卫生领域常常运用的多部门合作策略。虽然有时它被称为“公共卫生模式”，但该策略也应用在其他领域——在实施各项任务时，总是需要各部门的合作。实施这一措施需要采取如下行动：

- 预防问题的发生；
- 发现问题，当问题出现时要解决问题；
- 减少它的长期负面影响。

对于儿童虐待案例，要做到：

- 实施措施，以预防针对儿童的暴力；
- 发现案例，进行早期干预；
- 为受害者和发生虐待的家庭提供服务；
- 预防暴力的重复发生。

在这样一个系统的针对儿童虐待的预防措施中，涉及到的重要要素如下：

■ 定义

参与报告儿童虐待问题的各部门需要制订一个统一的儿童虐待概念和统一的可操作性定义，以便能够发现案例并进行计数。同时也需要有统一的统计方法，包括测量虐待率和虐待危险因素的标准指标。

■ 预防

为预防儿童虐待，需要运用政策和项目手段来控制危险因素，强化保护因素。

■ 服务

对儿童虐待问题实行全面的应对措施，充分发挥能发现和干预儿童虐待案例的措施和机制的作用，并为受害人及家庭提供服务。

■ 有效行动的信息

必须强化通过流行病学调查、基于测量工具的监测、监控和评价进行收

1 *Report of the Independent Expert on violence against children*. New York, NY, United Nations, forthcoming October 2006.

集信息的机制。应广泛传播获得的信息，并用于设计预防和应对干预。

■ 倡议

预防儿童虐待应致力于提高决策者和公众的意识，即提高需要对基于实证的预防规划进行投入的意识。行动规划也应关注采用非暴力的社会文化行为准则，尤其是与父母养育方式有关的行为。

为使预防和应对工作有效，在设计干预规划时，需要观察 4 个关键过程。它们是：

- 从概念和数量上确定虐待问题。运用统计学方法描述虐待程度和受害者的特征；
- 确定虐待原因和可能影响虐待易感性的危险因素——如儿童性虐待的危险因素，或实施有效儿童保护服务的障碍。
- 运用危险和保护因素知识去设计干预和预防的规划，使这些规划能最大限度地有效减少危险因素的作用。无论这些干预是针对个人还是整个社区，都需要对其评价，以确定其有效性。
- 传播关于干预规划的有效性的信息，并扩大已证明为有效的干预规模。无论是预防虐待，还是促进对虐待问题的应对，都需要高质量、可信的信息。研究和常规数据的收集以及规划的监督和评价，对一个系统的儿童虐待干预措施的成功是必要的。

本指南《预防儿童虐待》，旨在促进形成一个系统性的策略。该策略是基于证据的，并能产生关于预防儿童虐待和为受害者提供服务的干预措施有效性的新证据。特别指出的是，它的目的是帮助读者：

- 理解影响儿童虐待的因素，运用社会生态学模式，概括出在个人、人际关系、社区和社会各层面上各种因素间的相互作用；
- 熟悉现阶段应用于预防儿童虐待的各种策略，以及目前已知的这些策略的有效性；
- 理解流行病学方法对于获得有关儿童虐待信息的重要价值，以及科学的方法对于评价预防规划和为受害者服务结果的价值；
- 理解为受虐待的儿童和他们的家庭提供服务以及当虐待发生时为保护儿童进行干预的必要性。

在一个文件里提供对所有场所及各种类型的儿童虐待都适用的、等效的建议是不可能的。本指南重点关注的是发生在私有场所（如家庭内）、由儿童的父母或其他家庭成员所致的对 0 - 14 岁儿童的虐待。选择 0 - 14 岁的范围，是由于研究显示在 14 岁左右，由父母或家庭其他成员施暴的危险远远高于由同伴或其他非家庭成员施暴的危险性。重点放在隐私场所是由于其不同于公共机构和场所，在这些公共场所，预防措施和法规可被强化和监控，而家庭里则需要特别的预防策略。这些策略一方面需要尊重个人自治和隐私，另一方面为了社会安定和儿童个人利益有必要进行干预。

内容概要

第一章描述了儿童虐待现象，并对儿童虐待问题的范围、后果和代价进行了综述。为理解儿童虐待的易感性，基于个体、亲密的人际关系、社区和社会各层面的原因和危险因素，本章还提出了一个社会生态学框架。

第二章就如何收集信息提出建议。这些信息可用于指导、监控预防活动和提供服务。由服务部门发现并记录的儿童虐待案例数据信息系统，与流行病学基于人群确定所有虐待案例的调查研究方法明显不同。

本章建议在人群水平进行大规模的儿童和成年人调查。此调查可获得有关儿童和成年人暴露于虐待以及其他不利的因素、健康相关危险行为和他们目前的健康状况等方面的信息。建议基于服务的信息系统优先考虑记录两种类型的信息。第一种信息将帮助确保案例的连续管理和在一定时间内及不同的服务提供者间追踪个人案例。第二种信息可记录所有进入系统的案例，但这种数据一致性的条目相对较少。

第三章的重点是促进儿童虐待的预防。有人认为，应该参照干预的有效性、前景和不确定性等证据来设计新的预防规划，并使其符合结果评价研究的标准。描述了在个人、人际关系、社区和社会各层面的预防策略。提出了关于结果评价研究中如何设计干预措施的可行性建议，以表格形式列出可能的短期、中期及长期结果。

第四章主要是关于为受虐待儿童和他们的家庭提供服务，以及保护受虐待儿童的干预措施。强调了仍缺少有关儿童保护服务有效性的证据。

第五章为结论，重点强调了将信息应用于行动、设计预防规划和为受害者提供服务的建议。当运用这些建议对儿童虐待进行系统性的应对时，这种基于实证的干预将产生有关预防策略和为受害者服务有效性的进一步证据。

第一章

儿童虐待的性质和后果

1.1 什么是儿童虐待？

儿童虐待是指对儿童的身体和情感的虐待、性虐待、忽视、以及商业性的或其它形式的剥削。它发生于多种不同的环境。施虐者可以是下列人员：

- 父母和其他家庭成员；
- 照看者；
- 朋友；
- 熟人；
- 陌生人；
- 职权人员——如教师、士兵、警察和牧师；
- 雇用童工者；
- 医护人员；
- 其它儿童。

儿童虐待是一个复杂的问题。随着发生背景、受害者的年龄、受害者与施虐者关系的不同，它的发生机制、诱发因素以及有效的预防策略也随之变化。

家中成人对孩子的暴力是最不容易被发现的儿童虐待形式之一，因为它们多发生于家庭私生活中。恰恰是这种虐待形式，在所有社会中都普遍存在。父母和照看者虐待行为的出现，极大地增加了制定预防策略和为受害者提供服务的难度。因为在这种情况下，施虐者同时也是养育者。

尽管无法知道受到家人伤害的儿童的确切数字，但国际上一致认为儿童虐待是一个涉及公共卫生、人权、法律和社会等方面的严重问题。

暴力本身及其后果的性质和严重程度存在很大差异。一些极端的儿童虐待能导致儿童死亡。大多数情况下，身体的伤害本身并不严重，但它在心理和精神上造成的伤害却不容忽视，并且会对儿童的神经、认知功能和情感的发育产生长期的影响。

暴力的类型

儿童虐待与其他形式的暴力有关，包括亲密伴侣暴力、涉及未成年人的社区暴力以及自杀，这些暴力即有它独特的原因，也有它共同的潜在的危险因素在起作用。因此，对暴力进行广义的分类，将有助于更好地看待儿童虐待问题。根据《世界暴力与健康报告》，暴力可以分为以下三大类型：

儿童虐待及其对大脑发育的损害

近年来，人们对大脑早期发育的研究出现一个高潮，儿童虐待对婴幼儿时期及儿童早期大脑发育的影响就是其中之一。研究结果越来越清楚地表明，发生在儿童早期的长时间、严重或不可预知的外力包括虐待，可以改变大脑发育的生理学过程。这种改变反过来又会对儿童的身体、认知、情感和社会发育产生负面影响。

大脑的各部分通过接受各种能够引起该区生理活动的刺激而得到发育。随着年龄的增长，大脑的体积逐渐变大，密度也越来越高。三岁时儿童大脑的体积已经接近成人的90%。如果缺乏营养和刺激——比如，父母或照看者不关心、不善待孩子——儿童的大脑发育即会受损。由于大脑具有适应环境的能力，其很快就能像适应正常环境一样适应不良环境。

但是长期的压力可以使那些与焦虑和恐惧有关的大脑区域的神经通路变得敏感，并使该区大脑过度发育，而其他区域大脑的神经通路则变得不敏感，出现大脑发育不良。遭受躯体虐待、性虐待或是长期被忽视的儿童，他们的大脑将集中资源应对如何生存问题，以及应对来自周围环境的各种威胁。这种恐惧感的长期刺激意味着大脑的某些特定区域会频繁地被活化，因此这些区域就会出现过度发育，进而占去那些不能被活化的，比如与综合思考能力有关的区域的发展空间。最后的结果将会导致与恐惧反应无关的大脑学习区域没有习得功能。

婴幼儿期及儿童早期的体验对大脑发育的影响是一个人智力、情感和人格发育的基础。如果这些体验一开始就是消极的，并且缺乏有针对性的干预，那么儿童就可能出现贯穿其一生的情感、行为和学习问题。例如，如果儿童在生命的最初几年曾遭受过长期的虐待和忽视，那么他以后可能永远都生活在容易受刺激、或精神分裂或对假想威胁感到焦虑的状态中。他们从社会、情感和认知体验中获益的能力也将受损。儿童必须“全神贯注”才能获得、整合来自课堂或社会的新信息，但是受过精神创伤的儿童很少达到这种状态。未能与看护者建立健康依恋的儿童，早期情感体验没有为正向情感的发育打下必要基础的儿童，他们的移情能力都比较有限。悔恨和移情的能力是建立在相应体验的基础上的。如果一个孩子已经走到极端，对任何人都没有情感依恋的话，那你不能期望他会为伤害甚至是杀死某个人而感到自责。

有证据表明，儿童虐待发生以后，全面的早期干预能使它对大脑发育的长期影响达到最小。但是与虐待和忽视发生后再来干预相比，防患于未然无疑更为明智，因为无论从人性的角度还是从经济的角度来看，抚平儿童所受创伤的代价都比预防虐待、促进儿童大脑健康发育所付出的代价大得多。

引自：In focus: understanding the effects of maltreatment on early brain development. National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information, Washington, DC, 2001. Available at: (<http://nccanch.acf.hhs.gov/pubs/focus/earlybrain/index.cfm>) (accessed 5 May 2006) .

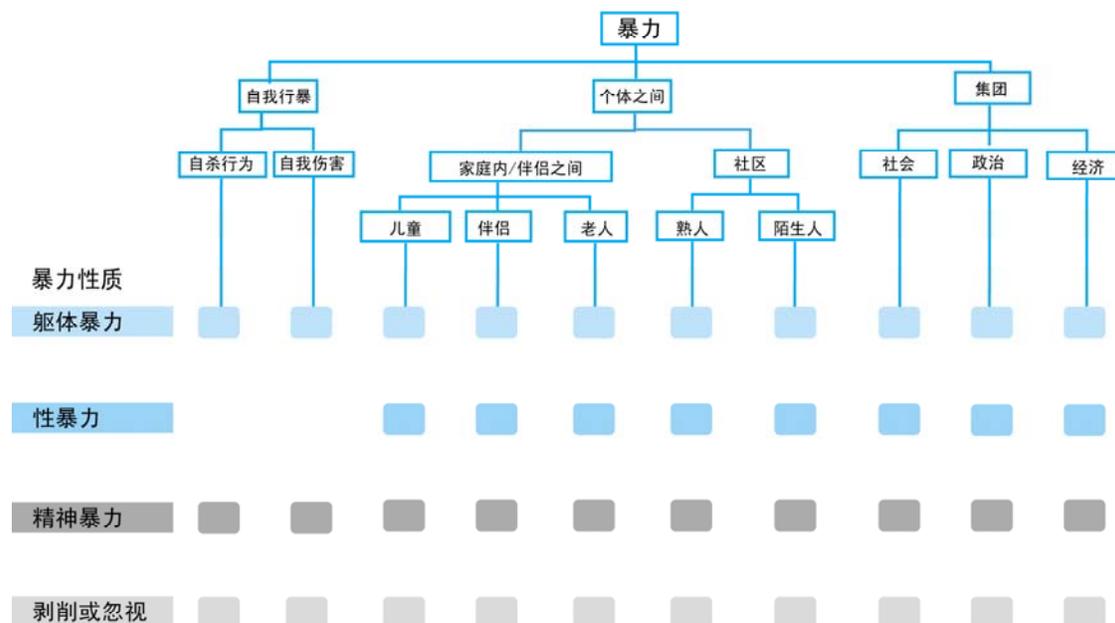
- 针对自身的暴力指施虐者和受害者为同一个人，又可分为自虐和自杀。
- 人与人之间的暴力指发生在单独个体间的暴力，又可分为家庭和亲密伴侣暴力、社区暴力。前者包括儿童虐待、亲密伴侣暴力和虐待老人。后者包括熟人暴力和陌生人暴力两种。它涵盖了未成年人暴力、陌生人攻击、财

产犯罪相关暴力、工作场所及其他机构的暴力。

- 集团暴力指由人群实施的暴力，进一步分为社会暴力、政治暴力和经济暴力。

与这些分类形成横向关系的是暴力行为的性质，如躯体暴力、性暴力、情感或精神暴力和忽视。图 1.1 为根据暴力行为的类型和性质而得出的暴力分类，它为理解儿童虐待在各种暴力中的位置构建了一个很好的框架。

图 1.1 暴力类型



儿童虐待常常与其他类型的暴力一起发生。例如，发生儿童虐待的家庭也常存在亲密伴侣暴力。受虐待的儿童在以后的生活中成为多种暴力的施暴者或受害者的风险也随之增加，这些暴力包括自杀、性暴力、未成年人暴力、亲密伴侣暴力和儿童虐待。而上述暴力似乎有着共同的基础，如酗酒、家庭的孤立、社会排斥、高失业率、经济地位不平等等。因此，预防某一种暴力以及报告共同的潜在危险因素的策略对于预防不同类型的暴力会很有帮助。

儿童虐待的概念

儿童虐待

儿童虐待是指在相关责任、义务或能力的条件下，各种形式的躯体和/或精神虐待、性虐待、忽视或疏忽、商业的或其他形式的剥削，对儿童的健康、生存、发展或尊严造成实际的或潜在的伤害^{1,2}。

如前所述，《世界暴力与健康报告》和 1999 年 WHO 关于预防儿童虐待的研讨会将儿童虐待分为四类：

- 躯体虐待；

1 Report of the consultation on child abuse prevention, 29 – 31 March 1999. Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/HSC/PVI/99.1) .

2 Krug EG et al. , eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.

- 性虐待；
- 情感和精神虐待；
- 忽视。

躯体虐待

躯体虐待是指蓄意对儿童使用躯体暴力，对儿童的健康、生存、发展或尊严造成伤害，或很有可能造成伤害。躯体虐待包括击打、鞭打、踢、摇晃、咬、掐、烫、烧、下毒和使其窒息。很多家庭对孩子施行躯体暴力是为了惩罚他们。

性虐待

性虐待是指使尚未发育成熟的儿童参与其不能完全理解、无法表达知情同意、或违反法律、或触犯社会禁忌的性活动。对儿童进行性虐待的可能是成年人，也可能是年龄较大或相对比较成熟的其他儿童；他们相对于受害者，在责任、义务或能力方面处于优势地位。

情感和精神虐待

情感和精神虐待既包括单独事件，也包括父母或照看者没有给儿童成长提供合适的和支持性环境的现象。这类虐待行为很可能对儿童的身体或心理健康造成损害，或者妨碍儿童身体、心理、精神、道德或社会的发展。精神虐待的方式包括：限制活动、各种类型的轻视、责骂、威胁、恐吓、歧视或嘲笑，以及其他非身体形式的拒绝或敌视。

忽视

忽视既包括单独事件，也包括父母或家庭其他成员本应该但却未能够在以下的一个或多个方面创造有利于儿童健康成长的条件：

- 健康
- 教育
- 情感发育
- 营养
- 保护和安全的生活环境

受忽视儿童的父母未必是经济拮据的人，他们可能非常富裕。

1.2 儿童虐待问题的程度

根据 WHO 资料显示，在 2002 年约有 31000 名 15 岁以下的儿童死于虐待。即使在为数不多的几个专门追踪儿童受虐待致死案例的高收入国家，也可能有遗漏的数据。因此，这份资料仍低估了受虐待死亡的实际人数。全球关于儿童受虐待致死的统计表明，婴幼儿死亡的风险最高，而 0-4 岁儿童的死亡率则是 5-14 岁儿童的 2 倍多。

婴儿和学龄前儿童不能独立生活，容易受到伤害，以及相对社会经验不足，因而受虐待死亡的风险最高。负责监测儿童保健和安全的人员、非家庭成员或非照看者很少能发现婴儿和学龄前儿童的受虐待情况。在中低收入国家，儿童受虐待致死的风险是高收入国家的 3 到 4 倍。在贫富差异巨大的国家，儿童受虐待致死的风险也高于财富分配平均的国家。最常见的致死原因是头外伤，其次是腹外伤和故意窒息。而详细列出由父母和其他家人导致的受虐待致死在儿童死亡中所占的比例是不可能的。在主要的高收入国家进行

的专门研究表明，大多数0-14岁儿童受虐待致死的案例中，家人是施虐者。

死亡只是儿童虐待问题中的极小部分。每年都有上百万儿童遭受非致命性的虐待和忽视。一些国际研究显示，有约1/4至1/2的儿童遭受严重而频繁的躯体虐待，这包括来自父母的殴打、脚踢或捆绑。许多出于惩罚目的对儿童进行的躯体暴力，却为父母和社会主流道德所接受，甚至经常被当作正确的教育方式而写入法律（参见框1.2）。世界范围的研究表明，约有20%的女性和5%-10%的男性在幼时曾遭受性虐待。许多儿童受到身体和情感的虐待和忽视，尽管世界范围内对这一问题的严重程度还尚不清楚。在某些国家，在已报道的儿童虐待案例中忽视最为常见。总的来说，女孩更容易受到性虐待，而男孩更容易受到严酷的体罚。在某些地区，由于性别不平等和歧视，使女孩更容易受虐待致死。这包括女性因所谓“名节”而杀死婴儿，儿童因性别而受到忽视。

框 1.2

是 是 是？

训导儿童是训练和帮助儿童发展判断力、是非观念、自制力、自给自足和积极的社会行为。训导和惩罚的界限通常不很清晰，当看护者用体罚纠正儿童的行为举止时尤其容易混淆。其实训导和惩罚之间有许多不同。

积极向上的训导策略能够认识到儿童的个人价值，其目的是增强儿童的自信和行为举止得体的能力，从而建立积极的人际关系。

躯体或情感上的惩罚，常常反映照顾者的愤怒或绝望。这种惩罚不是一种深思熟虑的策略，不能达到鼓励孩子明白照顾者对他们行为的期望。这样的惩罚使用外部的控制，包括使用权力和控制手段。使用惩罚也常常不因孩子的年龄和发育水平而有所区别。

体罚必然使用躯体暴力。过去许多地区都广泛使用体罚，由于文化和宗教信仰的不同，体罚的具体形式也不同。但是，研究表明体罚并不能促使孩子的行为举止朝着期望的方向发生持续有效的变化。体罚给儿童行为和情感带来的后果，因施加体罚的频率和严厉程度、儿童的年龄、发育情况、脆弱性和恢复力而不同。体罚会破坏亲子关系，让孩子觉得丢脸，导致身体伤害，严重损害儿童的发育。

在对儿童虐待采取行动前，我们必须确定哪种程度的体罚孩子能够忍受，而不致进展为虐待。这里要考虑的因素包括儿童的年龄，体罚的原因，除体罚外有没有其他可供选择的教方法。然而，导致儿童伤害，如身体青肿、擦伤、伤残和情感伤害等的体罚肯定是不合适的。

每名儿童都需要训导，但教育时最好能够鼓励儿童自我约束。训导时应该提倡采用替代体罚的方案，例如将孩子的注意力从错事上转移开，向正确方向引导；家长冷静以后再处理孩子的错误；根据儿童的年龄和发育水平制定相应的规矩，解决问题，取消特权。

1.3 儿童 的 童

儿童虐待给健康和社会带来的后果远不止死亡和受伤，受虐待儿童的身心健康和发育都受到了严重损害。研究表明，童年期受到虐待和其他暴力与其将来生活中的危险因素和危险行为有关。这些危险因素和危险行为包括遭

受暴力、施暴、抑郁、吸烟、肥胖、高危性行为、意外怀孕、酗酒和药物滥用。上述危险因素和危险行为可能导致心脏病、性传播疾病、癌症和自杀。这些后果都是致死、致病和致残的首要因素。因此，儿童虐待对儿童身心健康有广泛的有害影响。这些影响伴随受虐者的一生，给个人和社会都带来了极大的损失（参见框 1.3）。

框 1.3

童年期负性经历研究：儿童虐待和其他童年期负性经历与成年人死亡主要原因之间的关联

加利福尼亚州约有 17300 名中年人参加了童年期负性经历（ACE）研究，他们多是中产阶级，有自己的工作。这项研究表明，儿童虐待和家庭功能紊乱会导致儿童在数十年后患各种慢性病。这些慢性病在美国是致死和致残的最常见原因。

这项研究调查了童年期虐待和家庭功能紊乱的长期效应，包括下列情况：精神和躯体虐待；母亲遭受暴力；朝夕相处的家人中，有人滥用药物、患有精神疾患或自杀、或曾入狱。

发现负性经历项目数（包括童年期躯体虐待和性虐待）与自我报告的吸烟、肥胖、不爱活动、酗酒、药物滥用、抑郁、试图自杀、滥交和患有性传播疾病呈明显相关。此外，报告童年期负性经历越多，具有的健康危险行为可能也越多。同样地，报告童年期负性经历越多，成年后就越有可能患心脏病、癌症、中风、糖尿病、骨折、肝病，健康状况也越差。

因此，虐待和其他童年期负性经历可能属于健康危险、疾病和死亡等的潜在基本因素，应该作为所有患者的例行筛查项目。

尽管童年期负性经历研究以及它的结果仅限于美国的一个特殊人群，但我们有理由假定：在经济、社会发展水平不同的国家可能会有相似的结果。

资料来源：Felitti VJ et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults; the Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 1998, 14: 245–258.

1.4 儿童虐待的代价

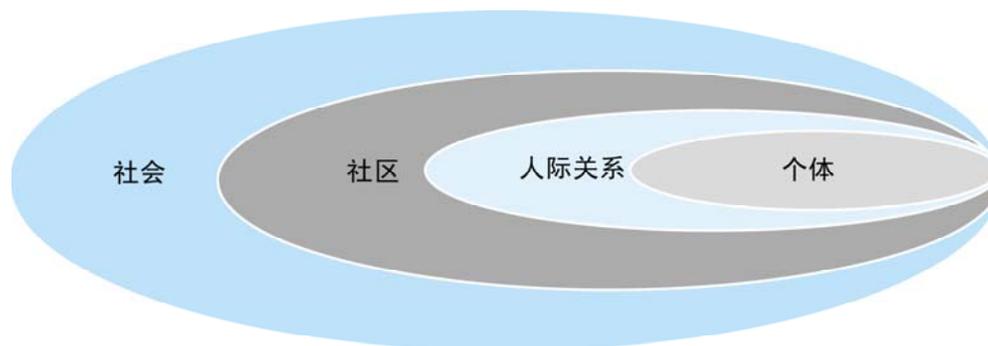
儿童虐待除了造成健康和社会损失以外，还会给经济带来巨大影响。经济代价包括：直接的治疗费用、由于过早死亡而损失的家庭收入和国家税收、特殊教育、心理咨询和社会福利、保护服务、看护成本、预防工作、与儿童虐待有关的成年人犯罪和后续的看押成本。目前很少有研究将个人的远期卫生保健花费计算在内。因此，现有的研究成果低估了儿童虐待的实际经济损失。美国有项研究¹回顾了一系列的数据，算出儿童虐待所致的直接和间接损失每年高达 940 亿美元，相当于美国国内生产总值的 1%。其中住院治疗费用占 30 亿美元，心理健康治疗花费占 4.25 亿美元，儿童福利花费达 144 亿美元。占比例最高的项目是与儿童虐待有关的成年人犯罪导致的损失，估计每年共计 554 亿美元。

1 Fromm S. Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States; statistical evidence. Chicago, IL, Prevent Child Abuse America (PCAA), 2001. Available at: http://member.preventchildabuse.org/site/PageServer? page_name = research _ reports _ and _ surveys (accessed 1 June 2006).

1.5 易感性和危险因素

为什么有些人对儿童举止粗暴？为什么有些社区比其他一些社区儿童虐待更为常见？这无法用某个单一因素来解释。和其他暴力行为一样，只有通过分析不同层面上各种因素间的复杂的相互作用，才能对儿童虐待有更深刻的认识，这种认识对于有效处理儿童虐待问题至关重要。图 1.2 为社会生态学模式图，简要说明了各种不同因素之间的相互影响。

图 1.2 儿童虐待危险因素的社会生态学模式



这个模式图的第一个层面，即个体层面的因素，包括年龄、性别等生物学变量和个人经历，这些变量可影响个体对儿童虐待的易感性。

人际关系层面的因素研究和个人有密切社会关系的对象，比如家人和朋友。这些人可影响个体施虐和受虐的危险性。

社区层面的因素涉及发生社会交往的地点，比如生活小区、单位和学校。这些地区的特点对儿童虐待也有影响。

社会层面的因素包括影响儿童虐待的潜在社会环境，比如鼓励对儿童严格体罚的社会规范、贫富差距以及缺乏社会福利保障网络。

要想彻底了解不同文化背景下社会生态学模式图的所有层面因素的动态变化，虽然还需要更进一步的研究，但对于增加儿童虐待易感性的原因，目前已经有了充分了解。

能够增加儿童虐待易感性的因素称为危险因素，而能够降低易感性的因素称为保护因素。发现下列危险因素时，并不一定能够仅凭借危险因素诊断儿童虐待。但是当资源有限时，确定存在若干项危险因素的儿童和家庭应该优先得到帮助。

个体因素

父母和看护者因素

父母和家庭中其他成员的某些因素会增加发生儿童虐待的危险。这包括有下列特征的父母和看护者：

- 由于难产、分娩并发症或对子女失望而很难与新生儿建立亲密关系；
- 缺少养育儿童的特征；
- 童年期有被虐待经历；
- 对儿童发展缺乏了解；或对儿童不切实际的期望，从而妨碍了对儿童需求和行为的理解。例如，将儿童的“不当举止”解释为他/她故意所为，

而没有把这看作是儿童发展阶段的一个正常表现。

- 对所认为的“不当举止”采用不适当、过分或暴力惩罚；
- 赞同将体罚作为管教儿童的一种方式、或认为体罚有效；
- 管教儿童时施予体罚；
- 罹患身心疾病或认知障碍而妨碍其养育儿童的能力；
- 心烦或生气时缺乏自我控制；
- 包括怀孕期间，滥用酒精或药物而使其抚养能力受到影响；
- 涉及犯罪行为者，此犯罪行为对亲子关系产生负面影响；
- 在社会中陷于孤立；
- 抑郁、低自尊、无能；如果无法满足儿童或家庭的需要，这些情绪可能加剧；
- 因年轻或教育水平低下而缺乏抚养技巧者；
- 经济困难者。

儿童自身因素

认为某些危险因素与儿童有关，并不是说儿童应为自己所受的虐待负责，而是说具有如下危险因素的儿童更难抚养：

- 非意愿所生，或者没有达到父母所期望的孩子：如性别、外貌、性情、或先天畸形；
- 抚养成本高的婴儿，如早产儿、不停哭闹、患有身心疾病或慢性疾病；
- 不停哭闹很难安抚；
- 有面部畸形等身体特征，使得父母讨厌或反感而回避她/他；
- 有精神病症状；
- 父母认为其性格有问题，如多动或冲动；
- 一胎多子，父母不堪重负；
- 有一个或多个与自己年龄相近的同胞需要父母关心；
- 表现出或暴露于危险行为问题——如亲密伴侣暴力、犯罪行为、自虐行为、虐待动物或长期攻击同伴行为。

人际关系因素

家庭的组成可因他们所处的独特环境和当地社会标准的不同而不同。在很多社区，由父母和孩子组成的“传统”核心家庭可能已经不再是主流模式。家庭的主导者可能是单身母亲、单身父亲、同性恋夫妇、兄弟姐妹或是年长者。与家庭、朋友、亲密伴侣以及同龄人所形成的以下人际关系，可能增加儿童虐待的发生：

- 缺乏亲子依恋和没有形成依恋；
- 某个家庭成员在生理、发展或心理健康方面出现问题；
- 家庭破裂——如婚姻关系或者亲密关系出现问题，导致儿童或成人精神疾病、忧愁、孤独、紧张，或是发生监护权的纠纷；
- 发生于养育者之间、孩子之间或养育者与孩子之间的家庭暴力；
- 家庭中有人对性别角色和性关系（包括婚姻关系）中的角色不满；
- 在社区中处于孤立状态；

- 面临压力或身陷困境时得不到亲友的支持；
- 在儿童抚养上，无法从大家庭得到支持；
- 因为种族、国籍、宗教信仰、性别、年龄、性取向、残疾或生活方式等不同而导致的对家庭的歧视；
- 在社区中参与犯罪或暴力活动。

社区因素

增加儿童虐待风险的相关社区环境特征包括：

- 对暴力的宽容；
- 在社区内，性别歧视或社会不平等；
- 住房短缺；
- 支持家庭和公共机构以及满足特殊需要的服务稀缺；
- 高失业率；
- 贫穷；
- 环境中铅或其它毒物达到了有害水平；
- 邻里关系不稳定；
- 酒的易获得性；
- 当地有毒品交易；
- 各种机构内部的政策和措施不足，使儿童虐待更易于发生。

社会因素

促使儿童虐待发生的社会因素包括：

- 导致生活水平低、或社会经济不平等和不稳定的社会、经济、卫生、教育等方面的政策；
- 媒体、流行音乐和电子游戏反映出提倡或颂扬暴力（包括体罚）的社会文化规范；
- 苛求性别角色的社会文化规范；
- 弱化儿童在亲子关系中地位的社会文化规范；
- 儿童色情、儿童卖淫及儿童劳工。

保护因素

有些因素能够增加儿童及家庭对儿童虐待的易感性，有些因素能起到保护性作用。不幸的是，有关保护性因素的系统性研究做得很少，人们对此了解甚少。迄今为止，有关研究主要集中在恢复性因素，即那些能够减轻儿童虐待对受害人影响的因素。可以促进恢复的因素包括：

- 婴幼儿与成年的家庭成员间的稳定的亲子关系；
- 童年得到良好的父母照顾；
- 不与违法犯罪或者吸毒的同龄人接触；
- 与性情好的父母建立融洽的和支持性的关系；
- 没有虐待相关的压力。

人们对保护家庭和儿童免受儿童虐待之苦的因素了解得很少。部分研究表明，生活在社会凝聚力强的地区具有保护性作用，即使在其他家庭危险因

素存在的情况下，亦可以使暴力的风险减小。

通过目前对儿童早期发育、儿童虐待的危险因素及某些预防措施的效果的了解，我们可以发现：家庭稳定是保护儿童的根本所在。精心的养育、父母和孩子之间深厚的感情以及积极的而非体罚的教育方法都是保护性因素。这些明确的保护因素应该加以鼓励，尤其是在社会凝聚力低的国家。

第二章

流行病学数据与基于案例的数据

流行病学是研究某种健康问题在一个特定人群中的发生率和发生原因的学科。对于儿童虐待，其流行病学信息可用于形成和评估预防儿童虐待的策略，也可用于处理已经发生儿童虐待的个人和家庭。在世界的许多地区，儿童虐待流行病学信息的缺乏，使得公众和决策者常常拒绝接受儿童虐待在他们的社会中是一个严重问题的事实。人们对于虐待的危险因素、施虐者特征、虐待可能带来的影响及虐待的其他方面，都抱有错误的想法。只有通过准确信息才可消除人们的误解，用事实代替猜想。

儿童虐待及其后果的流行病学信息，可通过以下方式直接地预防儿童虐待：

- 提供一个量化的、相关部门可普遍使用的定义；
- 提供当地、区域、国家水平的儿童虐待发生率、发生原因及后果的即时性及系统性的资料；
- 能够早期识别儿童虐待的出现趋势及存在的问题，以便能及时确立合适的干预措施；
- 建议优先预防的可能被虐待或可能施虐的高危险人群，及优先预防的相关危险因素；
- 提供一种预防效果评估方法；
- 监测儿童虐待的发生率、特征及相关危险因素的周期性及纵向变化；
- 给出儿童虐待地理分布的总体看法，为规划未来儿童保护服务和其他受害者支持服务的地点提供帮助。

与流行病学数据相对的是收集的儿童虐待案例数据。这些案例是在引起诸如儿童保护服务、热线、医院及警察等特殊服务机构关注之后而收集到的数据。任何特殊服务，不同群体之间对其获得及利用往往明显不均。因此，由这些服务机构收集的以案例为基础的信息，从不用于评估非致死性儿童虐待问题的总体水平。因此，所有使用报告案例信息的非致死性儿童虐待报告，都应谨慎指出其数据的局限性及可能包含的偏倚。

尽管存在这些局限性，但基于机构的数据确实起着两种重要作用：

- 帮助确保个案信息在整个时间段以及在不同的相关案例管理部门间是连续的；
- 帮助规划提供服务——如需求高峰时间、需要什么样的职员、服务利用者的来源地。

儿童虐待导致的死亡可归为一种特殊类别，因为它们不容易被基于人群

的流行病学研究和基于服务的个案信息记录系统识别。只有通过死亡监测系统的调查工具才能可靠地测量此类死亡（见 2.3 关于儿童虐待致死部分）。

为全面了解某地方的儿童虐待，有必要开展以下活动：

- 对于非致死性虐待：
 - 基于人群的流行病学调查；
 - 个案案例信息和机构内与机构间的案例信息交流；
 - 紧急医疗服务机构、儿童保护机构及其他机构常规收集的案例信息。
- 对于致死性虐待：
 - 建立法医学调查系统，对所有死于外部原因和怀疑死于外部原因、以及所有非期望死亡的幼儿案例进行调查。

框 2.1

流行病学信息的显著特点是什么？

在收集儿童虐待的统计数据时，往往未考虑流行病学研究的基本准则。数据收集工作可能耗费了相当的资源和人力，似乎为活动提供了客观的、准确的信息，因此也被认为是有用的信息。然而，除非数据收集工作经过专门设计并符合流行病学要求，否则结果很难经得起推敲。更为严重的，会产生偏性的、甚至是相反的有关儿童虐待的观点。为了质量控制，严格的标准和研究方法是流行病学信息的基本特征。收集数据时遵循流行病学原则，可以降低偏倚、提高数据价值。如果儿童虐待率出现了明显的差别，首先应提出疑问：“可能对照存在偏倚？”流行病学信息遵循以下原则：

所有结果一定针对的是特定人群。流行病学测量的是儿童虐待在某一人群中的发生情况，即发生儿童虐待的危险性。这一重要特征意味着不能根据已经发生儿童虐待的个人和家庭数据来下流行病学结论。定义目标人群有很多种方式：以地区定义的人群——例如，一个城市或一个国家的所有居民；依经济文化指标定义的人群——例如，有成年家庭成员接受失业救济的家庭；或者是符合某诊断标准的人群——例如，所有低于某出生体重标准的婴儿。对诸如此类宽泛的人群，还可以根据年龄范围、性别进一步细分。

观察对象基于群体而非个体。流行病学观察资料针对的是人群，他们描述和预测个体行为与结局的意义不大。换句话说，除非潜在原因已清楚，流行病学数据可以强有力地预测目标人群的某亚人群易于出现问题，但指出某特定个体将受影响的意义不大。

结论基于比较。儿童虐待潜在危险因素的线索来自于暴露于不同水平的一种或多种危险因素群体之间的虐待发生率比较。例如：成长于单亲未成年母亲家庭的婴儿的儿童性虐待发生率，与成长于成年双亲家庭的婴儿相比；有亲密伴侣暴力与无亲密伴侣暴力家庭的儿童躯体虐待发生率比较。做此类比较需要格外注意的是——检查是否发生虐待和是否正确划分虐待暴露水平时，要确保在不同组别之间没有偏倚。

2.1 儿童虐待的操作性定义

为对儿童虐待案例进行划分和分类，在 1.1 “什么是儿童虐待”一节中给出的概念化定义必须用普遍可接受的分类系统转化成可操作性的定义。国际疾病分类（ICD）是为所有普通流行病学和卫生管理目的而建立的国家诊断分类标准。它用于监测儿童虐待发生率和流行率及评估其与受影响儿童、家庭的特征及环境等其他变量的关联性。本指南建议用 ICD 来编码卫生服务

机构所见并登记记录的致死性、非致死性儿童虐待案例。

基于国际疾病分类第9版或第10版，许多国家已经发布了编码和报告儿童虐待案例的官方指南。然而，这类儿童虐待案例分类指南可能只在有限的机构使用，具有选择性，因此编码结果可能不可靠。因此，成立一个工作组去改善分类、形成一套如何对已知或怀疑的儿童虐待案例进行ICD编码的指南，可能将很有益处。

医学专业人士只能在治疗结束后，并尽力得出该案例目前所呈现的外在原因的最终结论之后，才进行案例ICD编码工作。死因分类通常基于验尸官报告和审判结果。对于非致死性案例，伤害原因分类一般基于住院病人处置和急诊的记录信息。

ICD分类主要考虑病例当前状态的性质（例如，创伤性硬膜下出血）和其外在原因两大方面，另外还包括施虐者与受害者的关系——如孩子被继父猛打。

儿童虐待可能引起一系列健康问题——怀孕、性传播疾病、龋齿、头骨骨折及腿烧伤。尽管可能从目前的某一状态也可以认定为儿童虐待，但对已知的或疑似的个人虐待案例还是要通过外在原因或E编码来对其进行分类。

例如卫生服务者和编码者在ICD外部原因编码工作中可能都遵循美国人类卫生服务部开发的具体规则，见框2.2。

框 2.2

美国联邦政府人类卫生服务部对已知或疑似儿童虐待案例进行ICD-9E编码的规则

A. 儿童与成人虐待的编码指南

1. 伤害或忽视的原因为故意虐待儿童或成人，适用的E-编码是类别E960-E968。由其他人造成的杀人和故意伤害，适用的E-编码是类别E960-E968（除E967）。儿童和成人的痛打及其他类型虐待，如果知道施虐者，应增加额外编码E967来标识。

2. 对于无意造成的忽视案例，使用E904.0编码，“对婴儿或无自理能力人的遗弃或忽视”，使用所列E编码中的第1种情况。

B. 意图可疑或未知的编码指南

1. 如果伤害或中毒原因的意图（非故意的，自残或攻击）未知或不明确，将其编码为未确定，E980-E989。

2. 如果伤害或中毒原因的意图（非故意的，自残或攻击）可疑，将其编码为未确定，E980-E989。

C. 不明原因的编码指南

当伤害或中毒意图明确，但是其原因不明时：“不明事故”，编码为E928.9；“不明方式自杀或自残造成的伤害”，编码为E958.9；“不明方式攻击”，编码为E968.9。

2.2 基于人群的流行病学调查

对于确定是否存在儿童虐待问题，儿童虐待案例报告和定性研究所提供的信息是一个很好的开端。但它没能解释儿童虐待如何影响普通人群。很多儿童虐待从未被发现和报告。不能假定普通人群的儿童虐待经历等同于官方

报告的或方便样本定量研究所得到的儿童虐待经历。为更好的了解儿童虐待程度及其长期后果，必须转变信息收集方向，要从病例监测和定性研究转向用概率抽样法进行的基于人群的投资。此类基于人群的流行病学调查需要询问他们自己：

- 中、重度躯体体罚的施用情况；
- 儿童虐待暴露情况；
- 目前健康危险行为；
- 目前健康状况。

这些调查需在一定的周期间隔后重复测量同一年龄组人群，或者一次收集不同年龄组人群的数据。这类调查除提供儿童虐待程度及后果的信息外，还可追踪预防工作的效果。此外，还可将相关危险和保护因素的问题整合在其他已存在的行为危险因素调查中，为危险和保护因素提供有用信息。

儿童虐待人群调查所使用的众多种工具中，有四种量表特别适合收集用于形成预防政策和规划的信息，它们是：

- 亲子冲突策略量表；
- 童年期负性经历量表；
- 暴力伤害筛查问卷；
- ISPCAN 儿童虐待筛查量表。

亲子冲突策略量表) Parent – Child Conflict Tactics Scale

亲子冲突策略量表¹，是冲突策略量表的一个分量表。冲突策略量表是 Straus²为探讨家庭冲突与暴力问题而开发的一个量表，包含 80 个条目，量表重点针对家庭成人。80 个条目中，20 条是问家长与其子女的关系，另外 20 个条目是问其伴侣与孩子的相互关系。如果没有伴侣，就不再询问这些问题。最后 40 个条目是问有关家长及其伴侣之间亲密关系的。

亲子冲突策略量表测量家长如何对待孩子。例如，在发生冲突时，家长是努力平静地讨论事情，还是对孩子大喊大叫、侮辱孩子、狂怒离开房间，或是威胁孩子要打屁股或试图打他/她。问题更多的是探讨强制性和攻击性行为。对每个条目进行从 0（从未发生）到 6（几乎每天）7 级评分。

亲子冲突策略量表已在许多经济发达国家应用。作为世界安全项目研究的一部分，巴西、智利、埃及、印度及菲律宾也应用它成功获取了父母和其他家庭成员之间的行为信息。

童年期负性经历研究) The Adverse Childhood Experiences Study

正如概论所述，过去十年来最重要的科学发展是证明了儿童虐待与健康危险行为、慢性疾病之间的关联。童年期负性经历研究问卷（见附录 1）为今后调查这一关联的研究提供了蓝本。该问卷有男、女应答者两个版本，包

1 Straus M A et al. Identification of child maltreatment with the parent – child conflict tactics scales; development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse and Neglect*, 1998, 22: 249 – 270.

2 Straus M A et al. The revised conflict tactics scales (CTS2): development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 1996, 17: 283 – 316.

括家庭健康史问卷和身体健康评估问卷¹，用以收集童年期虐待、家庭功能不全和其它社会行为因素信息。

家庭健康史问卷包含 68 个问题，测量各种类型的儿童虐待、家庭功能不全带来的童年期不良经历和危险因素。所有问题都用“在你的成长过程中，在你最初的 18 年生活经历中，……”。以下是不同类型的虐待、家庭功能不全和危险因素问题：

● 虐待分类

——精神

问题：父母或家庭中的其他成年人是否……

- 经常或总是咒骂、侮辱或羞辱你？
- 经常或总是表现出会对你造成身体伤害，让你感到害怕？

——躯体

问题：父亲或母亲或家庭中的其他成年人是否……

- 经常或总是推、抓或拍打你？
- 经常或总是用力打你，以致身体上留下痕迹或受伤？

——性

问题：父母或家庭中的其他成年人是否曾……

- 以性挑逗的方式触摸或抚弄你？
- 让你以性挑逗的方式触摸他/她们的身体？
- 试图与你发生性交行为（包括口交、肛交、阴道性交）？
- 已经与你发生了性交行为（包括口交、肛交、阴道性交）？

● 家庭功能不全分类

——物质滥用

问题：你是否……

- 与有饮酒问题或酗酒者居住在一起？
- 与药物滥用者居住在一起？

——精神疾病

问题：

- 家庭成员中是否有人患有抑郁或有精神疾病？
- 家庭成员中是否有人曾试图自杀？

——母亲受暴力虐待

问题：你母亲（或继母）是否……

- 有时、经常或总是被推、抓、拍打，或是否有人对她扔东西？
- 有时、经常或总是被踢、咬、用拳头或硬的物品打？
- 曾经被反复殴打，每次至少持续数分钟？
- 曾被刀、枪威胁过或伤害过？

——家庭中的违法行为

1 The questionnaires can be downloaded from the web site of the United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) at <http://www.cdc.gov/nccdphp/ace/> (accessed 7 June 2006). They are not copyrighted and there are no fees for their use, though CDC and Kaiser Permanente (a non-profit-making health care delivery organization in the United States) request copies of any articles on research conducted using the questionnaires.

问题：

- 是否有家庭成员曾坐过牢？

● 危险因素

——问题是关于：

- 吸烟；
- 重度肥胖；
- 活动过少；
- 抑郁；
- 试图自杀；
- 酒精中毒；
- 药物滥用；
- 肠道外药物滥用——如注射毒品；
- 多个性伴侣（“多”在本文中定义为 50 及以上）；
- 有性传播疾病史。

广义的身体健康评估问卷包括应答者对健康的自我评价条目和以下疾病史的条目：

- 缺血性心脏病（包括心脏病发作或胸痛时使用硝酸甘油）；
- 任何癌症；
- 中风；
- 慢性支气管炎、哮喘、肺气肿（慢性阻塞性肺部疾病）；
- 糖尿病；
- 肝炎或黄疸；
- 任何头骨骨折（提示有意外伤害危险）
- 慢性头痛、背痛、腹痛。

撰写此书之时，童年期负性经历调查问卷已经应用于中国和美国。

暴力伤害筛查问卷（The Lifetime Victimization Screening Questionnaire）

暴力伤害筛查问卷¹，基于一个新近开发的青少年受害问卷中的一些条目。它用于调查儿童受暴力伤害情况，包含 20 个问题，覆盖了儿童和成人虐待的四个范畴：

- 父母或家庭成员造成的躯体虐待与忽视（四个问题）；
- 性侵害（八个问题）；
- 目睹家庭暴力（两个问题）；
- 其他直接或间接的暴力伤害（六个问题）。

问卷还设计了用于收集生活中虐待事例具体信息的问题。为区分事件类型，每一条目都有追问的问题，这些问题包括：

- 施虐者的特征；
- 是否使用武器；

1 Turner HA, Finkelhor D, Omrod R. The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Social Science and Medicine*. 2006, 62: 13 - 27.

- 是否造成伤害；
- 是否有另一事件伴随发生。

问卷还可通过一套综合性问题来测量童年期累积负性事件。这套问题覆盖 15 种非虐待性创伤性事件和慢性压力源，包括：

- 非暴力伤害造成的创伤——如严重疾病、意外伤害、父母监禁和自然灾害；
- 慢性的负性事件——如家庭成员物质滥用、父母长期不断的争论、因外貌而长期不断地被嘲笑。

在撰写此文章时，该问卷仅在美国使用过。他们电话调查了具有全国代表性的 2000 例儿童和成人。

ISPCAN 儿童虐待筛查量表 (ISPCAN Child Abuse Screening Tools, ICAST)

在联合国儿童基金会的资助下，ISPCAN 邀请了 40 多个国家（包括许多发展中国家）的 120 多位专家，来共同设计可在国际上应用的儿童虐待测量工具¹。形成了以下三个调查工具：

- 父母管教子女所采取的不同行为；
- 18 - 24 岁青年的童年期暴力经历；
- 年长儿童自己的近期暴力经历。

这些调查工具的主要目的是通过基于人群样本的调查，来评估问题的严重程度，并计算问题的发生率和流行率。这些工具可以单独使用，也可整合到其他更广泛的包括其他类型虐待的测量、危险因素和健康问题分析的调查研究中——如上述的童年期负性经历问卷。这些工具已经被翻译成几种语言，在来自 5 个区域的 7 个国家进行了现场试验。

ICAST - P（家长）工具为调查 18 岁及以下孩子的家长而设计，有 46 个有关过去一年家长的行为问题，包括照顾疏忽和管教或暴力行为。也可问父（母）亲，母（父）亲或其他抚养人是否有同样的行为。这些问题包括正反向两种管教行为。关于儿童基本需要的问题用来评估儿童忽视率。通过问家长是否有成年人下流地触摸孩子或与孩子发生性交行为，来估计性虐待率。

ICAST - R（回顾性）工具，包含 26 个问题，为调查 18 - 24 岁年轻人而设计。它用于调查年轻人 18 岁以前的性虐待、情感虐待、躯体虐待经历，也用于探讨事件发生时间、频率和施虐者。

ICSAT - C（儿童）工具，为调查 12 - 17 岁儿童而设计，询问在过去一年里和整个成长期他们自己的暴力伤害经历。开发这一工具最困难，因为涉及到儿童知情同意、法定报告和其他伦理学问题。ICSAT - C 覆盖了言语、躯体、性虐待不同类型暴力和忽视，共 82 条题目。但调查者可以只问某特定环境下的相关暴力经历问题，如学校内的或家庭内的。因为此类调查的敏感性，推荐采用匿名、自填式调查方法。

¹ Further information on ICAST can be obtained from: Des Runyan, University of North Carolina, Chapel Hill, NC, United States of America <drunyan@med.unc.edu>; Michael Dunne, Queensland University of Technology, Brisbane, Australia <m.dunne@qut.edu.au>; Kimberly Svevo, ISPCAN Executive Director, Chicago, IL, United States of America <exec@ispcan.org> .

根据当地情况调整调查方法

理论上各地应用相同的调查问卷、相同的研究设计和相同的访谈技术，以便结果直接进行比较。但事实上，不同的文化水平、对访谈调查方法的不同熟悉程度和人们对谈论敏感话题的不同积极程度，所有这些都意味着调查方法至少要根据当地情况进行调整。

应在必要的基础上做最小的调整。因此，若要做改动，要认真对将要调查人群的个人和小组进行现场试验。因为问题本身的敏感性，为保证访谈绝对保密且数据库不包含任何个人标识信息，要对访谈者进行全面培训。

报告结果时要清楚地陈述研究方法是如何进行改动的。另外，对研究结果下结论时要考虑到改动可能带来的影响。

抽样方法

用概率抽样法抽样，样本尽可能有代表性，将研究结果的外推性最大化。抽样方法包括：简单随机抽样、系统抽样、分层抽样、整群抽样和多阶段抽样（整群抽样的一种复杂形式）。所选取样本的概率或代表性，将决定实施调查所需的人力和财力，也将影响结果的统计学意义及外推程度。缺乏抽样设计经验的研究者在选择抽样方法前，应与专家进行商讨。

样本量

抽样方法不是影响结果有效性的唯一调查方法学因素，样本量对结果准确性影响也很大。因此需要仔细计算样本量。关注的结果在人群中发生率越低，所需样本量越大。为可靠测量不同类型的虐待和各种各样的结果，基于人群的流行病学研究必须保证要有合适的样本量。由于经常是一次性调查这些事情，故样本量计算应该参照各种虐待和危险因素发生最低的率。各种类型虐待和危险因素发生率，可从相似背景下的其他研究得知。

在计算样本量之前，需要考虑以下因素：

- 将要使用的**抽样方法**。抽样方法不同，样本量通常不同。如整群抽样与简单随机抽样；
- **结果的预期发生率和最大容许误差**；
- **想得到的精确度**。精确度要求越高，所需样本量越大；
- **将如何分析数据**。不同的统计分析方法，所需样本量也不同。例如，估计研究人群的躯体虐待流行率所需要的样本，要小于检测人群中两组之间流行率是否有统计学差异所需要的样本。

例如，在多数环境下，性交行为（口交、肛交或阴道性交）在非致死性虐待中的流行率最低。这种性虐待的全球流行率，女性约为6%，男性约为2%¹。因此，在当地研究中没有更准确的基线数据情况下，推荐使用此数据来计算样本量。

可以使用数学公式或统计软件包来计算样本量。如 Epi Info 中的 STAT-

1 Andrews G et al. Child sexual abuse. In Ezzati M et al, eds. Comparative quantification of health risk (Volume 2). Geneva, World Health Organization, 2004: 1851 – 1940.

CALC 模块就是这样的一个软件包¹。鉴于样本量对调查的重要性及正确计算样本量的复杂性，计算时强烈建议请教统计学专家。

伦理学问题的考虑

因为此类调查询问儿童和成人目前或近期事件，将会发现重度虐待的情形，必须保证有解决问题或引起相关权威机构注意的资源。亲子冲突策略量表和暴力伤害筛查问卷调查的是目前或近期发生的虐待情况。相反，童年期负性经历调查问卷，询问距调查很多年前发生的事，揭露那种需要立即干预的重度暴力伤害情形的可能性比较小。但仍然要保证问卷调查不会使得应答者的境况更差，调查每一个案例都应这样。因此，研究设计总是要经伦理委员会评审。

2.3 案例信息

案例信息是指从已经发生儿童虐待的个体和家庭以及正在接受虐待后服务的人那里收集来的信息。收集和共享基本案例信息可以加强对受虐待儿童的保护，并有助于儿童虐待的监测。即使在儿童保护体系非常先进的国家，有关服务机构内部及各机构之间信息交流不够也有可能导致儿童虐待和儿童死亡的发生，而这些本来是可以预防的。

有受虐待危险的儿童、他们的父母以及其他家庭成员，经常与许多服务机构接触。他们可能反复地在相同或不同的医疗保健机构接受治疗。他们的家庭可能与住房管理、教育、福利事业或儿童保护的社会服务机构有联系。这些都为发现和干预儿童虐待提供了机会。无论是什么部门机构，无论是什么时候碰到的有儿童虐待的家庭或孩子，也无论这起儿童虐待是已经被确认抑或只是疑似，案例的基本信息都应该记录在案。

若干变量的记录对案例的管理和监测都非常重要。但在处理儿童和照看者的个人信息的同时，保密的问题也随之产生。因此，为了在监测时也能利用这些信息，记录信息时应该有所注意。因为保密需要而妨碍有关机构之间互通案例信息的情况时有发生。遇到这样的情况应该（在严格保密的前提下）尽早处理，以消除共享重要信息的障碍。

图 2.1 给出了每个案例都应该记录的变量。在具体的案例中，因为服务部门及其与涉案儿童、家庭的关系性质不完全一样，某些变量可能还是未知的。但不管怎样，收集尽可能多的信息都非常重要。为此而专门设计的量表可以使信息记录的质量和数量均得到提高。加拿大儿童虐待和忽视已上报案例发生率调查组所使用的虐待评估量表即是实例²。不过，要达到加强儿童保护的目，仅仅靠记录案例信息是不够的，易感儿童的信息也必须在有关机构和部门之间共享。

报告案例的监测

非致死性案例

- 1 Epi Info can be downloaded free of charge from the United States Centers for Disease Control and Prevention.
- 2 Trocmé N et al. Canadian incidence study of reported child abuse and neglect - 2003. Ottawa, Ministry of Public Works and Government Services, Canada, 2005. Available at: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cisfr-ecirf/index.html> (accessed 28 June 2006).

图 2.1 儿童虐待及其疑似案例应该记录的信息

■ 儿童的特征

- 年龄
- 性别
- 种族
- 居住情况
- 受教育状况
- 地址
- 既往虐待报告
- 身体或发育的残疾

■ 虐待的细节

- 时间和地点
- 形式
- 报告时的状态（如“疑似的”或“已被证实的”）
- 伤害的严重性
- 持续时间
- 进行调查的机构

■ 施虐嫌疑人的特征

- 与孩子的关系
- 虐待史
- 年龄
- 性别
- 职业
- 地址
- 种族
- 以前有无类似行为的嫌疑
- 酗酒史/吸毒史

■ 看护者的特征 如果此人与施虐嫌疑人不是一个人的话)

- 年龄
- 性别
- 与孩子的关系
- 虐待史
- 职业
- 婚姻状况
- 受教育水平
- 种族
- 与各种服务机构的联系

■ 家庭的特征

- 家庭收入
- 家庭人口数
- 家庭中的其他孩子及其与受虐待儿童的关系
- 居住条件
- 既往虐待报告
- 身体或发育的残疾

引自：A Conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, 2001.

儿童虐待的监测或常规数据收集都依靠上报给官方或官方发现的案例，因此漏掉了大量未报告案例。监测报告案例可以获得服务提供与利用的趋势，但不能很好地展现问题的概貌。因此，正如 2.1 章节所说，只要有可能，各种监测体系均应以基于人群的调查为补充，以便弥补其本身的不足。在那些儿童保护体系薄弱、无法提供报告案例的数据、或是大部分案例都未引起官方注意的地方，基于人群的调查显得尤为重要。

儿童虐待的常规数据收集应该在公认的、标准化定义基础上进行，这样各种分类才能统一，相关数据才可以有效地比较。同样，做好监测，也应该清楚地制定出操作性的案例定义。这个定义应该在参与数据收集的各部门之间达成一致。但是，从开始形成到最后确定这些定义，整个过程都需要非常谨慎，可能需要很长时间。案例定义应该既敏感又特异——这样假阴性率和假阳性率都比较低——还需要简洁明了。将案例分为“已被证实的”、“疑似的”、“未经证实的”三类，并且按此分类进行报告，可确保使误查假阳性案例和漏查假阴性案例的情况减到最少。

在许多国家，有一家或几家机构收集和处理儿童虐待报告案例信息。监测体系应在现有机构基础上建立。如果有可能的话，最好是建立在那些能为各种不同部门服务、配套而又相互独立的机构的基础之上。为了弄清楚一个强大的儿童虐待监测体系由哪些部分组成，以及应该如何去建构这样的体系，有关人员做了大量的工作。表 2.1 概括了一个好的监测体系应具备的要素，详情可参考 WHO - CDC 的《伤害监测指南》¹和加拿大《儿童虐待监测的概念性和流行病学框架》²。

表格 2.1 良好的监测系统应具有的特点

简单性	系统尽可能简单、直接地提供需要的数据。
灵活性	系统能以最小的成本适应变化的操作环境和数据需求。
可接受性	能够通过访谈或其他方式提供信息的人，应该愿意参加到这一监测系统。而且在可能的情况下也要邀请这些人参与系统设计。
可靠性	一个可靠的系统能够从目标群体中筛选出绝对的真实事件和排除最多的非真实事件——也就是说，系统需要具有高度的敏感性，高度的特异性和高度确定性的预测价值。这使得最终使用者对数据的准确性充满信心。
实用性	系统必须是实用的，可负担的和增加关于问题的知识。
可持续性	系统必须是能容易的维持和更新，能够通过分配到的足够的人力和财力资源确保其运转。
及时性	系统能够以最快的速度更新信息。

资料来源：Injury surveillance guidelines. Geneva, WHO, 2004.

致死性案例

如前所述，致死性儿童虐待事件不能简单的通过基于人群的调查或者基于服务的案例系统所记录的信息测量到。在一个基于人群的调查中，若孩子

1 Holder Y et al., eds. Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization, 2001.

2 A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa; Minister of Public Works and Government Services Canada, 2001.

可能死于其父母或其他家庭成员的有意行为，询问成年人关于这个孩子的问题，很可能得不到真实的回答。一些由于虐待引起的死亡可能会非常迅速——甚至孩子家人想要将孩子送往急诊抢救——根本没有任何机会可以这样做，孩子的尸体在没有官方登记的情况下被处理掉。所以关于孩子虐待致死的准确信息只能在下列情景下得到：

- 有法律义务来报告这些死亡；
- 这个义务是强制的；
- 存在对所有已知或可疑的因伤害或外部原因而引起的死亡，包括所有年幼儿的意外死亡，进行法医学鉴定的体系。

要做到有效，这样的体系必须鉴定所有此类的死亡，不仅仅是鉴定那些看起来明显死于虐待的案例。经常有一大部分死亡——特别是在非常年幼的群体中，确切的死因是不能够很容易找出的，即使做了尸检。在这些事件中要得到准确的结论，必须进一步进行调查。具有这种法律或体系的国家和地区很少。因此大多数国家关于儿童虐待致死的看法是不全面的，很可能由于媒体对事件的报道而使看法发生了扭曲。所以不提倡应用这些信息来规划儿童虐待预防项目和受害者服务机构。

为法庭鉴定、调查、分类和记录死亡建立一个全面的法医学系统是一项昂贵的巨大活动。然而在缺少必要法医学系统情况下，要得到可信的儿童虐待致死案例的流行病学资料，是没有简单的解决办法的，一些国家发现建立儿童死亡回顾系统很有用。（见框 2.3）

为了促进儿童虐待监测系统的可持续性，提供信息的机构必须得到经常的反馈。这种反馈须包括每一个信息收集机构数据基本分析的常规报告。这种报告可以帮助机构更好地管理他们的员工和其他资源，提供更符合使用者需求的服务。在反馈报告中，也可以提到每个机构提供的数据，为达到特定目标——如政策的发展、项目规划、结果评价和针对虐待开展活动所做出的贡献。

的者

为针对儿童虐待有效采取行动，必须正确地分析、解释收集到的基于群体和个案数据，适宜地展示和发布结果。为了能使政策制定者相信对儿童虐待采取强硬行动的必要性，数据分析和报告要包括以下三个重要组成部分：

- **与其它问题相比此问题的重要性。**儿童虐待问题的程度可以通过与下列问题的对比得到凸显：
 - 其它公共卫生问题威胁的程度
 - 其他国家儿童虐待的程度
 - 媒体报道的人类由于悲剧和惨案所付出的代价
- **儿童虐待与社会经济、环境因素的关系。**揭示儿童虐待对社会经济、环境因素的敏感程度，需要按照虐待发生地理位置以及受害者或施害者居住地对数据进行分析。应该将案例数据按地区进行分析，以探讨儿童虐待与社

儿童死亡回顾：一个国际体系

一个婴儿被报告从沙发上掉下后停止了呼吸。急诊人员尝试生命支持，但小孩死在当地医院。另一家医院有这名儿童既往的跌落和受伤记录。邻居们知道理由。警察有这名儿童父亲的犯罪记录。某妇女机构听说母亲表达过对暴力的恐惧。然而，没有人比他们更知道事情的细节。

X-线和尸检结果表明，其身体伤害不能用低处跌落解释，可能是躯体虐待所致。死亡原因和方式，仅仅在机构和专家们共享了儿童死亡回顾小组的信息后才变得明朗起来。一个起初看起来像一起意外事件的伤害最终被证明是谋杀。

第一个儿童死亡回顾小组（CFRT）于1978年在美国洛杉矶建立，由洛杉矶县儿童虐待与忽视多部门委员会（Angeles County Interagency Council on Child Abuse and Neglect（ICAN）发起。随后被指定为美国国家儿童死亡回顾中心（NCFR）。其他的小组也以相似的组织结构建立起来，他们的成员包括：验尸官、警察、来自社会公益服务和法院的代表以及卫生保健和公共卫生的官员。一些小组包括来自学校和心理健康部门的代表，偶尔也会有社区的代表。

截止到2001年，大约有1000个这样的小组在澳大利亚、加拿大、新西兰和美国建立。菲律宾刚刚增加了一个基于医院的模型，也许对发展中国家更加适合。一个国际的网络现在联系着ICAN - NCFR与中国、爱沙尼亚、冰岛、伊朗、日本、约旦、黎巴嫩、荷兰和英国的潜在的和早期的项目，由此给其他许多国家带来的利益正在扩大。

致死虐待的受害者年龄都很小，大约40%是婴儿和80%小于六岁。最常见的死因是头部创伤，其次是身体的粗鲁暴力创伤。大多数伤害都是用手或脚实施的，没有使用任何其他器械。搜集到的关于这些死亡的信息包括种族、性别、年龄、物质滥用与犯罪者的关系。小组可以从回顾一个声名狼藉的儿童虐待致死的案件开始，然后转向其他的儿童伤害致死的案件。小的地区小组常常回顾各种原因引起的所有儿童死亡事件。机构间更好的合作往往来自这些活动，同时小组报告为公共教育和预防项目提供了材料。

一些小组和其他小组的合作跨越了政治的界限。然而核心的模型仍然是一致的，小组的活动将反映出当地利益、文化和资源。某些国家开展基于机构的儿童虐待预防项目，而某些国家将工作重点扩展到家庭和社区。

在儿童死亡回顾小组的领导下，建立了用于回顾其它形式暴力的小组，包括致死性家庭暴力和致死性老人虐待的小组。也有一些用于回顾医院内非致死性儿童伤害的计划。

会经济、环境因素之间的关联。地区划分可采用人口普查和其他描述人群大小、经济和健康状况的人口统计调查所使用的标准。

- **预防虐待的可能性。**向政策制定者展示良好的预防规划能够取得巨大成果，这对于说服他们是非常重要的。例如，如果一个基于社区的结果评价研究表明，家庭访问和培训父母的联合项目可以使新发儿童虐待案例数降低30%——然后将该项目推广到全人群，若某国家的儿童保护组织每年接受250000例新案件报告，那么每年接到报告的案件将会减少75000例。

同时，虐待问题的专项报告中所展示的儿童虐待数据非常重要。统计官员提供的犯罪和健康信息有时会包括儿童虐待的数据，但是这些数据常常

被埋在很多其他的犯罪或健康问题中，使得很难掌握该问题的程度。通过用上述建议的方法分析数据和以简单的语言、清楚明了的表格和图表进行专题报告，便可将该问题清晰地展示给政策制定者和其他人。同样，也应该让媒体和民间机构组织能够很方便地看到儿童虐待专题报告。为保护个人隐私，所有报告中提到的数据必须删除案件标识号码和其他可能被识别出的个人信息。

第三章

儿童虐待的预防

包括科学文献在内，已有足够的证据充分证明儿童虐待是可以预防的。尽管如此，人们还是很少关注有关预防的研究和策略。

许多现有的预防成果包括儿童虐待案例的早期识别和对被虐待儿童的保护干预。这项策略的确是一种预防方式，而且可能对儿童个人和家庭来说都很有益处。然而，它不大可能通过运用找到潜在原因和发挥作用因子的策略，来大幅度降低儿童虐待发生率。

了解哪些策略经事实证明取得了预期结果，对选择策略很重要。在资源缺乏的地方，了解哪些方法有效尤为重要。基于传闻的信息和流行的标准建立的策略通常看上去好像有效，然而，仔细检验就会发现它们对控制儿童虐待新增案例数目没有明显效果。因此干预策略需要基于对危险因素的认识，且要有结果评价机制。

几项降低儿童虐待发生率干预策略的有效性，已经得到评价预防项目效果的科学研究证实。还有一些其他干预策略，其有效性很有希望得到证明。另外，更多的策略，其效果不明显。现将描述策略有效程度的三个术语定义如下：

- 一个有效的干预项目可以降低干预人群中儿童虐待的发生率，或者至少降低发生的增长率。已经提议的各种有效性标准包括：

- 使用设计严谨的研究项目（实验或类实验研究）进行评估；
- 有显著预防效果的证据；
- 有稳定效果的证据；
- 论证项目预防效果的可重复性；

很少项目符合所有的标准。在本指南里，经设计严谨的研究评估，显示有预防效果的项目，才可用“有效”这一词语。

- 如果某个预防项目，经过设计严谨的研究评价，有一些证据显示其有效性，但还需进一步检验，可谓其有效性有希望得到证明。

- 如果某干预项目没有经过很好的评估，或者大部分还没有被评估，那么认为其有效性还不清楚。

几乎所有的结果评价研究都是在高收入地区进行的，在这些地区，也对策略进行了评价。为了增加儿童虐待预防策略在各国的实用性，急需更多的结果评价研究，尤其是来自低收入和中等收入国家的研究。这些努力应该包含：重复已经证实有效的的项目并使其适合当地情况，以及围绕有希望取得效果或者效果不清楚的预防策略来设计创新项目的结果评价研究。

本章讲述了儿童虐待预防策略的总的看法，以及实际指导怎样去计划、选择、设计和执行预防策略，运用这种方法可以得出有效性如何的证据。

3.1 预防儿童虐待项目和机构

大部分国家强调一旦发现儿童虐待就要进行干预。因此将重点放在发生虐待时干预，建立预防虐待的儿童保护体系需要付出很大努力。因虐待案例的预防职责通常留给儿童保护和执法机构，但这些机构可能专业能力有限并缺少影响预防政策、提出危险和保护因素的行政命令。结果，提出的儿童虐待预防似乎与儿童保护和受害者服务类似。

本指南建议通过国家儿童虐待预防项目来修正这种不平衡。项目调动该领域的不同部门协调合作，各司其职，形成以预防为主要目标的机构。理想上，这样的预防儿童虐待项目，应该作为包括儿童保护国家计划的一部分来发展。然而，如果预防和保护措施不可能共同发展，他们至少应平行发展，而不是互相竞争。

一旦确定了合适的领导机构，下一步是积极使来自不同部门的有处理相关危险因素经验的专业人员参加。讨论应该包括民间社团，许多民间社团关注儿童虐待与保护问题。同时，还要注意动员传统上认为与儿童虐待无关的机构和社区团体，因为他们的活动对一些危险因素会产生重要影响。这些组织包括：

- 计划生育和生殖健康服务；
- 住房管理机构；
- 儿童保健服务；
- 邻里社区活动中心；
- 社区养育服务；
- 预防艾滋病项目；
- 酒精和药物监管机构；
- 环境污染管理机构；
- 反对妇女与青少年暴力项目；
- 宗教机构；
- 媒体。

尽管这些机构可能并没有将预防儿童虐待作为他们的工作，但他们很可能从事影响儿童虐待危险因素的政策与规划工作。因此一项关注其他问题的项目可能会给儿童虐待预防工作带来意想不到的收益，例如饮酒和药物滥用的干预。

可以采取以下有实际经验的步骤来制定儿童虐待预防策略和形成共同目标意识：

- 提名一个明确以预防儿童虐待为目标的专门领导机构；
- 基于咨询他们关于怎样能更好地提出危险因素的意见，分派任务到预防儿童虐待的各部門；
- 准备一份国家性报告，说明儿童虐待的目前流行状况以及不同部门间为预防儿童虐待而做出的努力；
- 草拟一份概述预防儿童虐待策略的公文，包括特定目标行动计划、活

动和指标。

3.2 预防儿童虐待的策略

预防儿童虐待策略旨在减少潜在原因和危险因素以及增强保护性因素，以此来防止虐待新发案例发生。尽管关于这些策略有效性的大部分科学知识来自高收入国家，但是认识这些干预如何应对潜在原因和危险因素有助于为中低收入国家制定干预措施。第四章描述的儿童保护服务和其他服务，例如一旦鉴定发生了儿童虐待，便提供心理辅导和家庭治疗。虽然这些服务的目标是针对已知发生虐待的情况，但也可防止虐待进一步发生。

躯体虐待、性虐待、情感虐待和忽视在流行病学和危险因素上存在的共性，提示可以采用类似方法来预防不同类型的儿童虐待。因此需要有一类解决这种难题的预防策略。本指南建议了一种以人类发展阶段和第一章所介绍的社会生态学模型为基础的预防策略。

表 3.1 显示了这类预防策略——包括已证明有效、有希望证明有效和有效性不明的策略。这些例子虽然并不是详尽的，但是意在阐明可能的一些干预方法。它们也强调了同时解决处于不同社会环境下以及不同发展阶段的儿童虐待的必要性。在很多案例中，一项干预可能对几种类型的虐待都有影响，在撰写此文之时，能表明大部分干预措施有效性的资料还很少；所能获得的大部分资料多来自高收入国家。设计及推广特定预防策略的详细操作信息可以从几本出版物和互联网上得到。因此本章重点强调干预的要素和核心原理。

表 3.1 不同发展阶段和干预层面的预防儿童虐待策略

干预层面	发展阶段			
	婴儿期 (<3 岁)	童年期 (3 - 11 岁)	青春期 (12 - 17 岁)	成人期 (≥18 岁)
社会和社区	<p>改革法律和尊重人权</p> <ul style="list-style-type: none">• 将儿童权利公约落实到国家法律中去；• 加强公安和司法制度；• 促进社会、经济和文化权力； <p>引入有益的社会、经济政策</p> <ul style="list-style-type: none">• 提供童年早期教育和保健• 确保普及小学和中学教育• 采取措施来减少失业以及减轻其负面影响• 投资于良好的社会保护制度 <p>转变社会文化规范</p> <ul style="list-style-type: none">• 改变支持对儿童和成人暴力的社会文化规范 <p>缩小经济不平等</p> <ul style="list-style-type: none">• 解决贫穷• 缩小收入差距和性别不平等 <p>减少环境危险因素</p> <ul style="list-style-type: none">• 降低酒精的可获得性• 监测铅水平和消除环境有毒物质			

干预层面	发展阶段			
	婴儿期 (<3 岁)	童年期 (3 - 11 岁)	青春期 (12 - 17 岁)	成人期 (≥18 岁)
				为被打的妇女和她们的孩子设立避难所和危机中心； 培训卫生保健专业人员，识别儿童期有虐待经历的受害者，并为其安排健康服务
人际关系	家访项目 养育技巧的培训	养育技巧的培训		
个体	减少意外妊娠 增加对出生前和出生后服务的利用	培训儿童识别和远离可能的虐待环境		

社会和社区策略

社会层面的某些因素可能会造成一种促使虐待发生的环境，包括：

- 维持或者扩大社会经济不平等的经济、社会、卫生和教育的政策；
- 支持使用暴力的社会文化规范；
- 有关儿童和家庭的政策无效，或者不存在；
- 贫乏的预防卫生保健；
- 不足的社会福利；
- 不健全的刑事司法体制。

社区层面指的是产生社会关系的环境——例如邻居关系、学校、工作场所和其他公共机构。在社区，像极度贫穷、高迁移率与失业、过度拥挤以及低水平的社会资本，所有这些因素看来均增加了虐待的危险性。

表 3.1 列举了适用于所有发展阶段的四组儿童虐待预防策略和一组专门针对成人的策略。五组预防策略可能对不同类型的儿童虐待都有效。将预防项目和其他延伸到“高危人群”的社区项目联合起来，能够增强社区层面预防策略的潜能。这些社区项目包括酒精和毒品成瘾者的康复服务、残疾儿童服务项目以及心理卫生服务。

实现法律改革和促进人权

法律体制为综合应对儿童虐待和形成该领域社会行为规范提供重要基础。

用强有力的法律手段去防止发生任何形式的儿童暴力。对于国家而言，这种方法的目的并不是为了拘留父母，而是传达明确的信息即父母和其他家庭成员没有虐待儿童的权利。反对儿童虐待的法律也可以有威慑效应，因此有助于预防。

儿童权利公约要求国家承诺采取所有立法机关、行政管理、社会和教育的适宜措施来预防对儿童暴力以及保护他们免受暴力。将公约落实到国家法律以及使公安和司法部门适当地执行这些法律，这是普遍推荐的策略。然而，

他们的有效性还不清楚，因为还未开展严格的预防效果评价工作。虽然如此，禁止对儿童严厉体罚以及立法要求报告儿童虐待都有助于使这些问题公开化，有助于反对儿童虐待是家庭私事的观点。在某种程度上，法律在改变社会行为规范方面很重要。

社会、经济和文化权利——它们实际存在的程度——直接影响到儿童虐待的潜在危险因素。这些权利包括：

- 适宜标准生活的权利；
- 社会保障权利；
- 受教育权利；
- 平等、不受歧视的权利。

尽管政府执行反对儿童虐待的法律，并采取尊重、保护和实现这些权利的策略，这些策略可能会明显降低儿童虐待的发生率，但论证这些策略预防效果的结果研究还是非常缺乏。

引入有益的社会经济政策

良好的社会经济政策——提供如卫生保健、教育、就业、住房、社会福利这些基本服务及利用服务的平等机会——可促进人权的实现。在提高这些服务质量的过程中可以发现儿童虐待的主要危险因素，从而可使儿童虐待率降低。可以通过这种方式预防儿童虐待的社会和经济政策包括：

- 儿童早期教育和保健设施；
- 全民的小学和中学教育；
- 控制失业措施；
- 良好的社会保障体制——例如，残疾人的福利待遇、健康保险、儿童保健、收入或者是食品补贴、失业救济。

转变社会文化规范

认同对儿童使用暴力的社会文化规范，是促使儿童虐待发生的重要因素。法律变革尽管影响社会规范，但是它本身的改变并不足以对儿童虐待问题产生重大影响；除非伴随着社会文化规范——儿童地位、体罚的可接受性、性别角色和家庭隐私——的转变。公众意识和媒体活动在促进社会文化规范的转变中可发挥重要作用。所有这些可以使人们对儿童虐待的性质和程度有更深刻的认识，从而促进为儿童和家庭提供服务。

转变社会文化规范是否可以降低儿童虐待的发生率，目前尚没有这方面的证据。尽管几项大规模干预研究发现，可以使对婴儿和儿童使用暴力的态度和社会文化规范发生转变。一项在美国应用的预防儿童性虐待规划，为那些处于危险的侵犯者提供帮助。同时鼓励成人发现可能导致儿童性虐待的预警信号，在性侵犯犯罪发生前采取行动。在这些项目中，个人自愿求助治疗，从而预防可能发生的虐待。

缩小经济不平等

大量研究显示，在经济严重不平等的社会中，家庭和社区越贫穷，儿童虐待发生越频繁。因此改善贫穷和经济不平等的措施应该对减少儿童虐待有明显作用。

住房流动项目是这类措施中的一个范例。这些项目试图通过对低收入家庭提供住房担保或者租金补助，减少特定区域里贫穷的集中，以便他们选择

住所。尽管这些项目对儿童虐待的影响还没有被评估，但看来有希望被证实有效，因为他们已经被证明对学业成绩、行为问题和生理心理健康有积极的效果。他们似乎对预防街头犯罪、欺骗和社会混乱也有效果。

经济政策和广泛推广减少收入不平等造成的影响的项目对预防儿童虐待可能颇有价值，尽管还没有这类干预的科学证据。

减少环境危险因素

环境危险因素包括住房密度、安全娱乐场所的可获得性、铅和其他环境毒素以及酒精和毒品一类的有害物质。

成人酒精滥用与胎儿酒精综合征存在强相关，增加了父母或其他家庭成员对儿童实施躯体和性虐待的危险。因此期望减少酒精的可获得性成为预防虐待的有效措施，并且有证据提示提高酒精税率可有效减少儿童虐待。

环境中过量的铅水平与胎儿大脑损害以及随后的认知障碍相关——例如：注意力集中障碍和多动症——这是儿童虐待的危险因素。因此降低环境中的铅水平也同时减少了可能被虐待的婴儿数目。

建立避难所和危机中心

主要来自高收入国家的现有研究显示亲密伴侣暴力和儿童虐待常常同时发生。因此在亲密伴侣暴力发生的地方，为被打的妇女和儿童提供避难所和危机中心可能有助于预防虐待。然而，它的预防价值尚待通过结果评价研究进行确认。接纳被打妇女及其孩子的避难所的传闻证据显示，虽然在机构里，但被打妇女本人还可能虐待她们的孩子，除非她们得到很好的支持和指导。

培训卫生保健专业人员

虽然仅仅是一小部分儿童虐待的受害者成为成人施虐者，但仍然要在卫生保健专业人员的帮助下，识别这些可能的未来施虐者，并为他们安排合适的治疗机构，这将有助于打破暴力循环，减少虐待的新发例数。这项策略还尚待结果评价研究证实，其预防价值仍然不清楚。

人际关系策略

已确定的儿童虐待危险因素包括：

- 父母养育不足，包括未形成亲子依恋；
- 对儿童发展的不切实际的期望；
- 认为严厉体罚有效且社会对其的可接受性；
- 父母不在时无法提供高质量的儿童保健。

相反，促进早期形成安全的亲子依恋关系、非暴力的管教方式以及在家庭内为儿童心理健康发展创造条件的各种策略，已经被证实在预防儿童虐待方面取得成效。

重点支持和改进父母养育的项目可有效预防儿童虐待，其证据已很充分。为推广这些策略，应用和评价最广泛的两种模式是家庭访问项目和父母养育培训。

建立家庭访问项目

家庭访问项目可以将社区资源引入家庭，并且在儿童虐待方面证实有效。最近一个主要基于美国结果评价研究的系统综述显示，通过父母和家庭其他

成员参与家访项目使儿童虐待发生率平均降低40%¹。这些项目在预防青少年暴力方面似乎也是有价值的。在家庭访问期间，为其提供旨在改变家庭功能的信息、支持和其他一些服务。已经开发和研究了許多类家庭访问。其中有的不考虑家庭的危险状况，对所有家庭都进行家庭访问。有的关注有暴力危险的家庭，例如第一次做父母或生活在贫民社区的年轻单身父母。目前关于这些不同模型的有效性研究显示较成功的项目应该包括以下特点：

- 反对不考虑是否存在暴力危险，而对所有家庭都进行家访；关注更需要服务的家庭，这些家庭包括：

- 低出生体重和早产儿；
- 有慢性病和残疾的儿童；
- 低收入，未婚十几岁的妈妈；
- 物质滥用史；

- 干预应从怀孕开始并至少持续到孩子出生后的第二年，或直到第五年；

- 灵活性，以便访问频度和时间及服务类型适应家庭需求及危险水平；
- 积极促进生理和心理健康相关行为以及婴儿保育质量；

- 广泛覆盖家庭具体需求的系列问题——反对集中于某单一问题，如增加出生体重或减少儿童虐待发生；

- 通过改善社会和物质环境来减少家庭压力的措施；
- 雇用护士或者受过培训的半职业人员。

发起父母培训项目

父母培训项目试图教授父母关于儿童发育的知识，以帮助父母提高管教孩子行为的技能。这些项目可以在家庭或者其他环境下开展推广——例如学校或者诊所——父母或者初为父母可能去的地方。然而，大部分这些项目都是打算用于高危家庭或者那些已发生虐待的家庭，但逐渐感到给所有的父母或者未来的父母提供教育和培训可能更有益处。

父母培训项目的评估显示，很有希望在减少青少年暴力方面取得效果，但很少有研究专门检验其对儿童虐待率的影响。而很多干预，都是用近期的结果——例如父母能力与技能，亲子冲突和父母心理健康——来评定其有效性。对成功的父母培训项目进行分析显示，它具有以下特点：

- 关注3-12岁青春期前的儿童的父母；
- 父母主动复习针对孩子的教学材料，以及测验他们对这些材料的回忆和理解。
- 逐步教授管理儿童技能，每个新习得的技能都是下一个技能的基础。

此外，发现有效的父母培训项目的核心内容是养育和管理儿童技能。这些技能是：

- 发现并记录儿童在家里的问题行为；
- 使用正向强化方法，例如赞扬和加分方法；

1 Centers for Disease Control and Prevention. First reports evaluating the effectiveness of strategies for preventing violence: early childhood home visitation. Findings from the Task Force on Community Preventive Services. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2003, 52: 1-9. Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5214a1.htm> (accessed 7 June 2006).

- 利用非暴力管教方式，例如免除特权和暂时隔离；
- 指导和监测儿童行为；
- 使用协商和解决问题的策略。

个体策略

个体层面的儿童虐待预防策略旨在用来直接改变个人的态度、信念和行为，并且推广到任何环境。

减少意外妊娠

意外妊娠已经与常规产前保健、低出生体重、婴儿死亡风险增加、儿童虐待以及婴幼儿和儿童发育不足联系起来。尽管这类项目在减少儿童虐待方面的评估还不够，但努力减少意外妊娠可能有助于减少儿童虐待。

增加出生前和出生后服务

提供和鼓励妇女寻求适宜产前和产后保健的项目，在预防0-3岁婴儿虐待方面显得很有希望。该项目的目标是降低早产、低出生体重、疾病或者生理和心理缺陷的新生儿比例——所有这些可能影响母子依恋形成，可能使儿童更易于被虐待。因此促进利用良好的产前、产后保健，对于确保更好的出生结局至关重要。尽管这些干预仍待适当评估，但其预防的潜力可能很高——因为不管个体层面和群体层面之间的危险性差异怎样，他们都可能将被应用于整个人群。开展推广出生前和出生后保健，也为征募未来父母和初为父母参加到家访和父母培训项目提供了机会——强有力的证据一致显示，两个层面联合干预对儿童虐待预防有效。

框 3.1

多层次干预：3-P Triple-P “正向养育项目”

有些项目可能包含多层次的预防策略，因此其干预也要从多层次综合地进行。正如澳大利亚所开发的“3-P”正向养育项目。意识到这些需求差异可能很大，该项目根据家庭需求，从不同层面形成信息、建议和专业人员的支持。

不同层面的代表性“3-P”干预包括：

- 层面1：媒体传播正向养育信息；
- 层面2：信息资源，例如建议信息的印刷和录像制品；
- 层面3：初级卫生保健人员针对具体行为问题提供的短期目标干预；
- 层面4：对父母的更深入培训；
- 层面5：解决更广泛的家庭问题，例如人际冲突、父母抑郁、愤怒和压力。

一些单独的3-P项目结果评价研究显示，此类项目在改善家庭管理技能、父母抚养孩子的信心和包括健康行为与攻击行为的行为结果上均有成效。这类项目——或在一些案例，其中的一些部分——已应用于中国（香港SAR）、德国、新西兰、新加坡、瑞士、英国和美国。

资料来源：Sanders MR, Markie-Dadds C, Turner KMT. Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple-P Positive Parenting Program: a population approach to the promotion of parenting competence. St Lucia, The Parenting and Family Support Centre, University of Queensland, 2003. (Parenting Research and Practice Monograph No. 1). Available at: <http://www.triplep.net/files/pdf/Parenting_Research_and_Practice_Monograph_No.1.pdf> (accessed 7 June 2006).

培训儿童远离潜在的虐待情境

这类项目旨在教育儿童如何识别危险情境以及保护自己的技能。这些项目的理念是存在不同类型的身体接触，儿童有权并能控制别人接近她/他们的身体。教育儿童当他们被要求做自己感觉不舒服的事情时怎样告诉成人。研究者认为儿童可以通过学习获得保护自己免受虐待的知识和技能。然而，这些技能是否能够保持，以及是否能在各种虐待情境下有效保护儿童还不确定，尤其当施虐者是儿童熟悉和信任的人。因此需要运用科学方法来证明所学到的技能在现实生活中预防虐待确实有效。

3.3 预防 护虐待 防

回顾已证实或有希望被证实有效的、基于实证的预防策略，对寻求可能被证实为有效的儿童虐待预防策略很有帮助。因此，作为结果评价研究，通过设计和实施干预，对扩大证据是很重要的。这是一项科学事业，在项目开始前应该有计划。其步骤包括：

- 确保有足够的科学能力来实施这项规划，例如：通过与学院和研究机构合作；
- 确定预防目标；
- 开发逻辑模型；
- 选择结果评价指标和结果评价指标数据的来源；
- 设计如何实施干预和进行评价；
- 实施干预和结果评价；
- 分析项目结果，并发布这些结果。

确定预防目标

确定预防目标是良好的开端。假定机构有能力影响相关危险因素和保护因素，我们主要考虑的是保证预防目标能够实现，这依靠机构自身资源和配置其它资源的能力。

例如，可能只有国家政府机构能够真正实现“将0-14岁儿童的他杀率从10万分之6.5降到10万分之6.0”这一目标。与之相对的是，如一些以社区为基础的组织机构，通过与当地政府和学术机构合作，在资源不足的干预条件下，成功地开展了结果评价研究，如家庭访问和父母培训项目。

开发逻辑模型¹

“逻辑模型”是一种理解项目的常用工具，用来描述它做什么、在什么方向、希望取得什么样的预期效果。该逻辑模型是一个项目结构的概括描述。他反映了各因素之间的关系：

- 项目投入了什么——资源；
- 项目做什么——活动和产出；

1 This section on developing a programme logic model has been adapted from the Logic model workbook, published by the Innovation Network. The workbook can be downloaded from (<http://www.innonet.org/>) (accessed 19 January 2006) .

- 结果是什么——**结果**——项目产生的短期影响和长期影响。

通常用绘画或者表格展现逻辑模型。逻辑模型有以下几个目的：

- **项目设计**。在项目形成阶段，可使用逻辑模型。逻辑模型有助于全程思考项目策略——能清楚地显示我们要寻找的目标，以及相关目标应处的位置。

- **项目管理**。因为资源、活动和产出互相之间要匹配，所以逻辑模型可有助于开发更详细的管理工作计划。在使用评估中所收集的资料时，逻辑模型有助于追踪和监督实施。

- **评价**。逻辑模型帮助确定评价内容，以便高效利用资源。

- **交流**。逻辑模型是交流活动、报告项目成果以及强调两者间联系的有效工具。

- **达成共识**。在所有的与项目相关的组成部分，关于项目是什么、如何发挥作用、努力达到的目标等方面，逻辑模型达成共识。

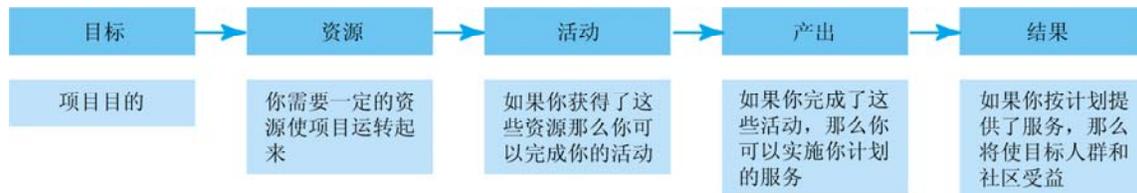
尽管一个逻辑模型包括了项目的关键组成，但有必要使其简化。模型并非固定不变，随着项目知识和经验的增加，它可以也应该随着时间变化。

逻辑模型的组成部分为：

- **目标**：项目的总体目的；
- **资源**：实施项目需要什么；
- **活动**：实施项目采取的活动；
- **产出**：项目活动的直接切实的结果；
- **成果**：作为项目结果，所预期的改变。

正如图 3.1 所示，该逻辑模型组成通过一系列“如果 - 那么”关系联系起来：如果项目资源可获得，那么项目活动可以实施；如果实施项目活动，那么预期的特定产出和结果是什么。深入思考逻辑模型步骤，兼顾每个项目目的和项目整体。

图 3.1 算预防项目的一个逻辑模型



由于逻辑模型的每一部分都只是初稿，通读它并思考“如果 - 那么”关系会很有用处。若不能将逻辑模型的各部分衔接起来，应发现漏洞在哪，并进行调整。这可能意味着要调整项目的一些要素，以确保达到项目目标。

一个逻辑模型的开发也给了一个将所有相关的团体和个人组织起来参加项目讨论的机会。所有相关团体和个人可能包括项目人员、干预对象、合作者、赞助者、委员会成员、社区代表和志愿者。这些个人所提出的观点，在阐明对项目不同期望的同时，也可以改进项目逻辑模型。

非赢利性运营的 Innovation Network 是一有用的网络资源，它通过询问逻辑模型的各要素，来全程指导开发具体项目的逻辑模型。创新网络也拥有关于项目评估的其他资源。

选择结果指标和结果指标数据的来源

一旦预防目标和组织能力相匹配，下一步是选取结果指标，即项目试图要改变的结果。作为项目的主要结果，如果所有的结果评价研究都有客观的虐待测量指标，就理想了。客观地测量指标是指诸如以下问题的频数和率：

- 因虐待而造成的儿童死亡；
- 儿童因虐待受害而接受的医疗紧急救治；
- 成人表现出的健康危险行为及与虐待相关的状况；
- 因在家庭中虐待儿童而被判有罪的成人。

然而，实际上，只有几个高收入国家有发展足够好的信息系统来测量这些结果。另外，由于儿童虐待致伤和致死是相对罕见的结果，过小规模干预试验很难发现有显著改变。因此，除以上列举的客观测量指标外，预防项目还应该考虑选取一些其他结果，例如知识、态度、信念和行为的改变（见框 3.2）。

框 3.2

选择多项结果指标评价家访项目

旨在预防儿童虐待的家访项目，推测可能至少以四种方式起作用：

- 通过增加父母知识或改变父母对儿童发展的期望；
- 通过改变父母养育儿童的态度；
- 通过改善亲子关系；
- 通过增加对家庭的专业监督——指导早期识别问题或预防问题的发生。

虽然最终目标是改变虐待率，但是由于种种原因，精确测量这一变化很困难。这包括人们不愿意报告虐待以及儿童保护机构对报告应对的变化。因此，若只评估儿童虐待率的改变，可能会低估项目的实际效果。因为评价者漏掉了项目带来的中间结果的改变——如亲子关系的改善。因此，正如下述例子所示，选择的结果指标既应该包括对最终目标的测量，也应该包括对所有中间目标的测量。

- 父母知识和对儿童发展的期望，可以用评定婴儿照顾、发育和行为知识的问卷测量，如婴儿发育知识量表。
- 父母养育儿童的态度，可用评定养育态度和养育能力信心的量表来测量，如养育认识能力量表。
- 亲子关系可用对儿童暴力行为的量表来测量，如亲子冲突策略量表。
- 加强监测对早期发现虐待和劝阻虐待所产生的效果，可通过比较干预家庭和对照家庭的报告虐待发生率来评价。

同时应该考虑其他结果。这包括与危险和保护因素的相关结果和与儿童虐待相关联的其他健康危险行为——例如抑郁、创伤后应激障碍、酒精和物质滥用、饮食紊乱和危险行为。表 3.2 列举了一些结果指标，在设计儿童虐待预防项目的结果评价时值得考虑。在选取具体的项目结果指标时，需要考虑以下内容：

- 选择的预防结果指标要适当；

- 结果的类型和频率；
- 作为结果指标数据的可获得性；

选择的预防结果指标要适当

按预防的逻辑模型要求，所选择的结果指标应该能有效测量一项或多项危险和保护因素，能测量一项或多项躯体、心理和社会的后果。除非结果指标特别针对这些因素，否则可能会得不到预防效果的证据。

结果的类型和频率

结果可能是：

- **事件**——例如死亡、伤害、暴力行为、生病经历或看医生；
- **状况**——例如情绪低落、创伤后应激障碍、酒精中毒；
- **个人特征**——例如知识、态度、信念和行为。

如果结果是事件和状况，它们的发生频率将影响所需干预人群的大小。结果发生频率越低，结果评价所需干预人群越大。反之，所需人群越小。

对于外伤和死亡等比较少见的虐待所致的结果，需要大规模的结果评价研究，以确定预防规划是否带来了显著的改变。例如，预防0-14岁儿童他杀的结果评价研究，在比较小的国家中在国家级水平上将需要持续多年。即使在比较大的国家中，也至少要在省、市水平上开展此项研究。

而对于个人特征的结果评价研究，小规模的研究就可以达到研究的目的。实际上，由于现有的大多数结果评价研究都是小规模研究，这些研究更倾向于关注对象的知识、态度、信念和行为。

要想获得可靠的结果评价研究的结果，就需要计算干预目标人群的样本量。这需要统计学专家的意见。

结果数据的可得性

结果数据可以通过采取专门为结果评价研究设计的评价方法获得。如果该地区建有完备的、具有社区水平的暴力和伤害监控系统，也可以直接从监控系统获得结果数据。然而，许多地区都没有这样的监控系统。因此，只有通过专门设计的方法才能获得结果数据。

在第2章中提到的基于人群的流行病学调查，可以提供遭受暴力行为及暴力后果的结果数据，以供大规模干预之用。需要长期跟踪监控其影响的干预也可以利用上述结果数据。而对于其他结果，例如知识、态度、实践和行为，则需要专门设计的数据问卷，设计时应尽可能利用以往结果评价研究中很好验证过的测量工具（参见表3.2和附录2）

设计干预实施过程和评价方法

确定了预防目标、结果指标及结果数据来源之后，有必要对干预的实施过程和评价方法进行设计。设计时应详细说明如下几点：

- 干预的类型；
- 干预的范围；
- 干预的实施者；
- 干预的对象；
- 如何监控干预过程，并将整个过程整理备案。

表 3.2 生态学水平结果评价指标举例

(见附录 2 测量这些结果的有效工具举例)

干预与评价的时间	生态学层面		
	婴儿和儿童	父母和家庭	社区和社会
<p>短期</p>  <p>长期</p>	<p>婴儿和儿童发育 - 包括生理、语言和智力发育</p> <p>健康——例如，预防保健的访视；免疫接种</p> <p>外显和内化行为</p> <p>因故意伤害而到急诊或其他医院就诊</p> <p>社会能力</p> <p>教育成绩，包括学校表现</p> <p>作为受害者或施虐者，与刑事司法系统发生冲突</p> <p>利用卫生服务，因各种原因——包括医院门诊病人或住院病人，或者看全科医生</p> <p>自我报告健康危险行为——例如有害饮酒和吸毒；多个性伴，吸烟；亲密伴侣间暴力</p> <p>父母管教子女的知识、态度和行为</p>	<p>亲子依恋</p> <p>为人父母的能力； 养育的态度</p> <p>父母对婴幼儿发育的知识和期望——包括身体、情感、认知和性发育。</p> <p>父母对管教的知识、态度和行为</p> <p>因儿童虐待相关问题与刑事司法系统和儿童福利机构发生冲突</p> <p>与社区服务机构联系</p>	<p>关于社会对儿童体罚接受程度的看法</p> <p>由于遭受儿童虐待而入院的 5 岁以下儿童的出院</p> <p>针对儿童虐待结果的社会服务的可获得性</p> <p>5 岁以下儿童因遭受虐待和攻击的急诊数量</p> <p>特定年龄范围的成人报告童年期负性经历</p> <p>5 岁以下儿童被杀¹</p> <p>因儿童虐待所致的 5 岁以下儿童死亡</p>

干预的类型

首先，在众多可供选择的预防策略中，必须先决定哪一种策略能够实现预期目标，而且要与执行者的组织能力相符。决定过程应参考现有的流行病学资料和表 3.1 所示的有效、有希望被证实有效以及效果不明的策略。这将保证将现有资源用于最有可能实现目标的策略。

在确定了合适的策略之后，主要有两种方法可用于设计干预方案和评价方法。第一是根据自身情况来重复已验证过的干预方案；第二是以现有方案为基础，重新设计干预方案。这套现有方案虽然在其他地方取得了成功，但其成功离不开当时条件下的特殊现实。

重复已验证过的干预方案

要想重复一套已经在其他条件下成功的干预方案，需要其执行过程的详

1 理想地，指标还应包括 5-9 岁儿童以及 10-14 岁儿童他杀率。然而，5 岁以下儿童他杀率很可能是最敏感的指标。因此当没有足够资源测量和报告三个年龄组的他杀率时，应报告 5 岁以下儿童他杀率。

细资料。如何进行干预、如何监控过程、如何评价结果，都应当尽可能精确地按原方案重复进行。如果和原方案有任何出入，就很难确定效率是与方案本身还是新的条件有关。在和初次成功时不同的新条件下，某套方案是否依然有效呢？这就是重复方案研究的目的。

设计新的干预方案

一套行之有效的干预方案，首次推行的地区和现在需要干预的地区是不同的，这种差异体现在可用资源、社会风气等方面。例如在高度重视隐私的地区，家访计划可能因为过于扰民而遭致反对。在这种情况下，就有必要另寻途径来与父母和子女进行接触，比如对父母进行出生前和出生后服务的诊所培训等等。这种类型的干预设计，应该参照那些针对相同或相似的危险因素的成功案例背后的原理，也应该以适当的理论考虑为基础。

干预的范围

表 3.1 所列的预防策略显示，预防策略可以不考虑危险水平的差异而针对所有的社区、家庭和个人；也可以只针对那些被确定处于危险的社区、家庭和个人。有证据表明，像家访这样的策略，针对危险人群时效果最为显著，因此应该保持这种针对性。而对于尚无明确证据的预防策略，是仅针对处于危险的人群，还是针对全体人群，应该在考虑干预的类型、强度和所需的资源后再做决定。

预防策略的效果呈现出以下的普遍规律：某些预防策略需要专业人员大量长期地施加主动干预，在向所有人推广的过程中，其影响力可能会被削弱；而如法律改革这样只需一次性或定期干预的策略，影响却很长久。此外，某些干预方案本身就以全体人群为目标，比如改革法律、对酒类征税提价、针对社会文化规范进行宣传等等。

干预的合作者

上文已经提到，执行干预的部门、机构及个人应该与预防策略和目标相匹配，这一点十分重要。在决定由谁来执行干预方案时，应考虑以下方面：需要处理哪些危险因素；不同的部门在处理危险因素时能扮演什么角色；是否需要共享资料、研究成果和对于结果评价的结论。

签署正式契约可以保证合作者在执行干预方案期间履行应尽义务。

干预对象

干预对象要视所选预防策略而定。同时也要考虑干预方案是针对所有人还是仅针对高危人群。如果决定仅针对处于危险的人群，那么必须设立严格的标准和筛查程序，确定哪些人正处于危险。我们应该认真执行筛查，保证只有面临一定程度危险的人才会接受干预。

在设计干预方案和执行步骤时，不论是针对所有人还是仅针对处于危险的人，有目标人群代表的参与做决定是很重要的。这将保证干预方案能够为对象所接受，不会遭到抵制。让目标人群成员参与也可帮助解决最初的问题——是重复不同背景下的现有方案还是设计新的干预方案。

确定对照组

大多数的结果评价研究都包含对照组，用于衡量与对照组没有接受干预的对比，接受干预的人群是否受益更多。问题在于如何建立与干预组尽量相似的对照组。如果两个组十分相似，而是否接受干预又是它们经历的唯一区

别，那么就可以很容易地得出如下结论：观测到的任何改变都是由干预引起的。通常，对照组是由以下三种方法建立的：

- 自身前后对照；
- 通过配对，在干预之初就建立；
- 随机建立。

不过，某些干预方案针对的是全体人群，比如多家媒体为提升公众对儿童虐待的知晓程度而联合宣传。在这种情况下，可以选择将干预前后的情况进行对比。这里，干预之前的人群充当了自身的对照组。

从技术上来说，确定对照组是很复杂的工作。因此需要研究设计领域的专家支持。

监控干预的实施过程

对任何结果评价研究来说，对实施干预的过程进行适当的监控和整理备案都是必要的。我们应该按照年月日的顺序，准确而详细地记录工作人员和干预对象之间的互动交流。交流的内容、频率和类型都要包括在内。而且应该随时记录最新的内容，这样如果与计划进度相比出现了偏差，就能够及时发现并改正。在随后的结果评价工作中还要用到这份记录。

对干预过程进行适当的监控和整理备案可能会遇到以下阻碍：

- 来自干预方案主管和工作人员的抵制——因为这样可能对他们的职位带来潜在的威胁；
- 政府和为监控、备案提供人力物力支持的基金会认为这只是不必要的“研究”活动，因而不愿开展；
- 人手不足，工作人员执行计划时经常不堪重负。

虽然上述问题很常见，但也是可以克服的。从干预规划的一开始就将监控、整理备案工作结合到干预规划中，能保证人力财力分配恰到好处，在随后的工作中能减轻员工的负担。干预方案与科研院所之间建立的合作关系，能为高质量的监控备案提供技术支持。最后，让工作人员参与监控备案的计划和任务分配，能减轻他们的威胁感。如果全体工作人员都能享受到评估工作带来的有益成果，那他们也就能认识到监控备案的重要性。

分析评价并发布结果

在儿童虐待预防的计划和执行过程中，循证实践能产生更好的结果，并帮助工作人员、规划设计者和基金会采取适宜策略和活动预防儿童虐待。因此，本指南强调要进行结果评价研究的主要目的之一，就是扩充预防工作的科学证据基础。而目前的预防工作仅局限于少数高收入国家的几种干预方式。

有些干预是为了预防某种特定的问题——比如父母对孩子进行身体虐待。这些干预的结果评价称为单一结果评价。对大量单一结果评价进行系统性回顾，就构成了针对不同领域（卫生保健，社会福利，教育等等）的干预的证据基础。这些评估将由世界各地的研究人员独立进行。系统性回顾采用清楚明白的步骤，搜集、评估、整合关于某一特定主题的研究成果。这些步骤具有如下特点：

- 过程清楚明白，以便他人重复进行；
- 在进行回顾之前就有详细的说明；

- 清楚地界定了回顾应包括在内的内容和应排除在外的内容；
- 详细列出了回顾应该包括的研究设计、对象人群、干预方案和结果。

针对干预方案的新的结果评价研究层出不穷，因此对某一问题或干预方案进行的系统性综述也会定期更新。系统性综述的成果会向干预方案的决策者公布。有了系统性综述的成果，为已获成功的策略争取更多财政赞助也就更加容易。

为了能纳入系统性综述，结果评价研究的设计、分析及报告均应满足科学标准。这一标准对分析数据的方法有详尽的要求，还要求对相同领域内其他科学家的研究成果做出综述。虽然结果评价的成果并不要求一定发表，但是一旦在经过同行评审的科学杂志上发表，研究成果就更容易验证和重复进行，因而也就更容易被纳入系统性综述。对儿童虐待预防规划的结果评价研究结果进行分析并发布结论，是为了得出足够科学严谨的报告，以便被纳入系统性综述。当然，也不能盲目追求科学严谨而把报告写得艰深晦涩，给其他感兴趣的读者阅读带来不便。

第四章

为受虐待儿童及其家庭提供服务

当发现有儿童虐待发生时，必须为受到伤害的孩子和家庭提供帮助。儿童虐待发生后一般会有一定的迹象，例如，一些特殊的伤害，使得儿童虐待事件得以暴露。这些迹象的暴露方式，由受害儿童表现出来；通过受害儿童揭发出来；来自目击者或虐待事件参与者的报告；或者通过一些证据的发现，如日记或录像带。服务提供者的责任是给他们以关爱，以减轻已经发生的虐待或忽视的不良后果，并确定采取什么样的行动可以预防虐待的再发生。法律改革、相关政策和规划等应该帮助服务提供者去执行或落实这些工作。旨在帮助受虐待儿童的干预措施，不但要处理受害儿童的即刻的健康问题，也要处理与虐待相关的长期的健康问题和社会负担问题。

如前所述，目前有关儿童虐待预防策略有效性如何的证据很少，但是有关应对儿童虐待案例的干预，其有效性如何的证据更少。因此，除了几个例外，针对这种干预很难制定建议性措施。但是对于已经受到虐待的孩子来说，正式的支持和帮助仍然是极其必要的。

本章就如何应对已知的儿童虐待案例，应采取的必要措施进行讨论。重点是以可以测量其结果的方式来提供服务，以便为服务干预策略的有效性贡献实证依据。考虑到目前在儿童保护系统中已投入了大量的人力和财力，急需各国关于服务机构应用各种干预措施其有效性如何的信息。

4.1 促进实证基础的服务

高质量的应对儿童虐待问题的卫生保健和社会服务，需要恰到好处的实施他们的干预措施。仅仅基于直觉、道听途说的信息和行政上的考虑而没有考虑科学根据的服务草案，其所提供的服务可能既没有效果又可能是有害的。因此，以某一理论为根据，并依据最好的有效的科学证据进行设计的干预措施是很重要的。

同样，干预结果能够被测量也很重要，以便于查看是否能够达到他们所期望的效果。因此需要干预结果的研究。这些干预是指应对儿童虐待问题的卫生保健、社会和法律服务。第三章所讲述的有关预防规划结果的评价内容，同样可以应用于针对受虐儿童和其家庭所开展的干预活动。与预防策略相似，开发服务策略也要注意：

- 运用逻辑模式；
- 组织能力包括人力资源，应该与服务目标相符合；
- 选择合适的结果指标。

用以测量服务执行情况的过程评价指标，对于不断的质量改进、管理及计划的指导很重要；但是对于儿童和家庭服务的评价应该延伸到过程评价以外，应包括服务的长期或短期影响¹。

英国卫生部门认为：有效的儿童和家庭服务是基于证据的实践和“很好的平衡的专业判断”相结合的结果²。根据卫生部门的建议，为了达到基于证据的服务和干预，实施者应该：

- 判断性地运用从研究和实践中获得的关于孩子和家庭的需求、服务和干预结果方面的知识；
- 系统的记录和及时更新信息，区分信息来源——例如，是来自直接的观察，还是来自其他机构的记录或者来自对家庭成员的访谈；
- 向服务使用者学习，包括孩子和家庭；
- 为检验一项针对儿童个体和家庭需求所采取的干预措施是否有效，对其进行不断地评估，并对干预措施进行相应的调整；
- 严格评价来自实施者执行干预措施的信息、过程和结果。

即使在拥有比较完善设施的高收入国家，儿童保护服务也会漏掉很多儿童。发展复杂和昂贵的儿童保护系统不应该以用于预防的投资为代价。相反，应该和那些致力于预防儿童虐待的人一起共同发展儿童保护策略和规划。另外，只要有可能，应该将针对儿童虐待案例的服务结合到现有的卫生保健和社会服务中。

4.2 应对儿童虐待的重要组成部分

发现儿童虐待

研究者和医生认识到，许多儿童虐待案例都未被发现，因此那些受害儿童都未得到正规的帮助和保护。考虑到儿童虐待的范围以及其对健康和社会的远期影响，教师、卫生保健人员、社会工作者以及其他一线专业人员很有可能每年都与正在或曾受虐待的儿童或成人交流，但他们并未意识到。

早期发现、早期干预儿童虐待有助于降低暴力的进一步发生，有助于减轻其对健康和社会的长期影响。年幼儿童自己不能报告暴力，可在所有儿童中，他们受到严重伤害、神经损伤及死亡的危险性最大。因此提高前线专业人员发现5岁以下儿童虐待的能力相当重要。

为了达到这个目的，与儿童和家庭定期接触的一线工作者必须能够识别那些提示儿童和家庭可能需要帮助的预警信号，且必须能对其采取行动。培养早期发现和干预的能力首先需要培训专业人员。培训应包括以下知识：

- 有关儿童虐待的错误说法；
- 可能、很可能或确定是虐待的生理和行为征兆——以及那些不是虐待的征兆；
- 如何应对出现的可能虐待，包括使用涉及监管者、案例报告和案例转送的草案。

1 Case events – such as adoption, placement in foster care, or changes of address – can be used as proxy outcome measures, but the their relationship to actual child outcomes should be considered carefully.

2 *Framework for the assessment of children in need and their families*. London, United Kingdom Department of Health, 2000; 16.

很多专业人员担心如果他们插手一个可疑的虐待案例，他们自己、儿童、还有家庭会发生什么事情，这些担忧需要解决。对卫生保健人员和社会工作者的培训还应包括为受虐待儿童提供选择医疗和心理社会治疗的信息。

在运作良好的初级卫生保健系统中，亲子间的定期交流、卫生保健工作者以及急诊部门保健者与家庭的交流，为发现和干预儿童虐待提供了良好的机会。然而儿童虐待可能带来持续一生的各种健康问题，目前正在就卫生工作者如何运用伤害、疾病和行为的指标去发现可能的儿童虐待问题开展大量工作。通过培训卫生工作者（尤其是儿科医师和急诊科医生和护士）使用操作程序、流程图和清单，可以提高他们根据各种指标识别儿童虐待的能力。图 4.1 是一个发现儿童虐待的操作程序示例。很重要的一点是，卫生工作者应该意识到儿童虐待可能带来的各种健康问题，而不仅仅是危险征兆；这样他们才能为受虐儿童提供适当的帮助。

提高早期发现虐待所采用的程序（包括对专业人员的培训），目前还没有经过严格评估，而且不应该把其当作独立的方法。因为如精神暴力、轻度躯体暴力和性暴力等一些类型的儿童虐待往往不会给年幼受害者留下明显的伤痕，这些虐待可能被专业人员漏掉。

也有一些很难克服的系统性的障碍阻碍了儿童虐待的发现。为专业人员提供更多培训的一个问题就是他们已经常常超负荷地做着自己的工作。他们可能也不情愿卷入一些他们认为是家庭隐私的敏感问题。

也许最大的问题是如何引导专业人员对没有儿童福利或保护服务功能的地方进行干预。只有有帮助和保护儿童的后续服务，为早期发现儿童虐待的投资才有意义。

卫生保健和法庭评估的结合

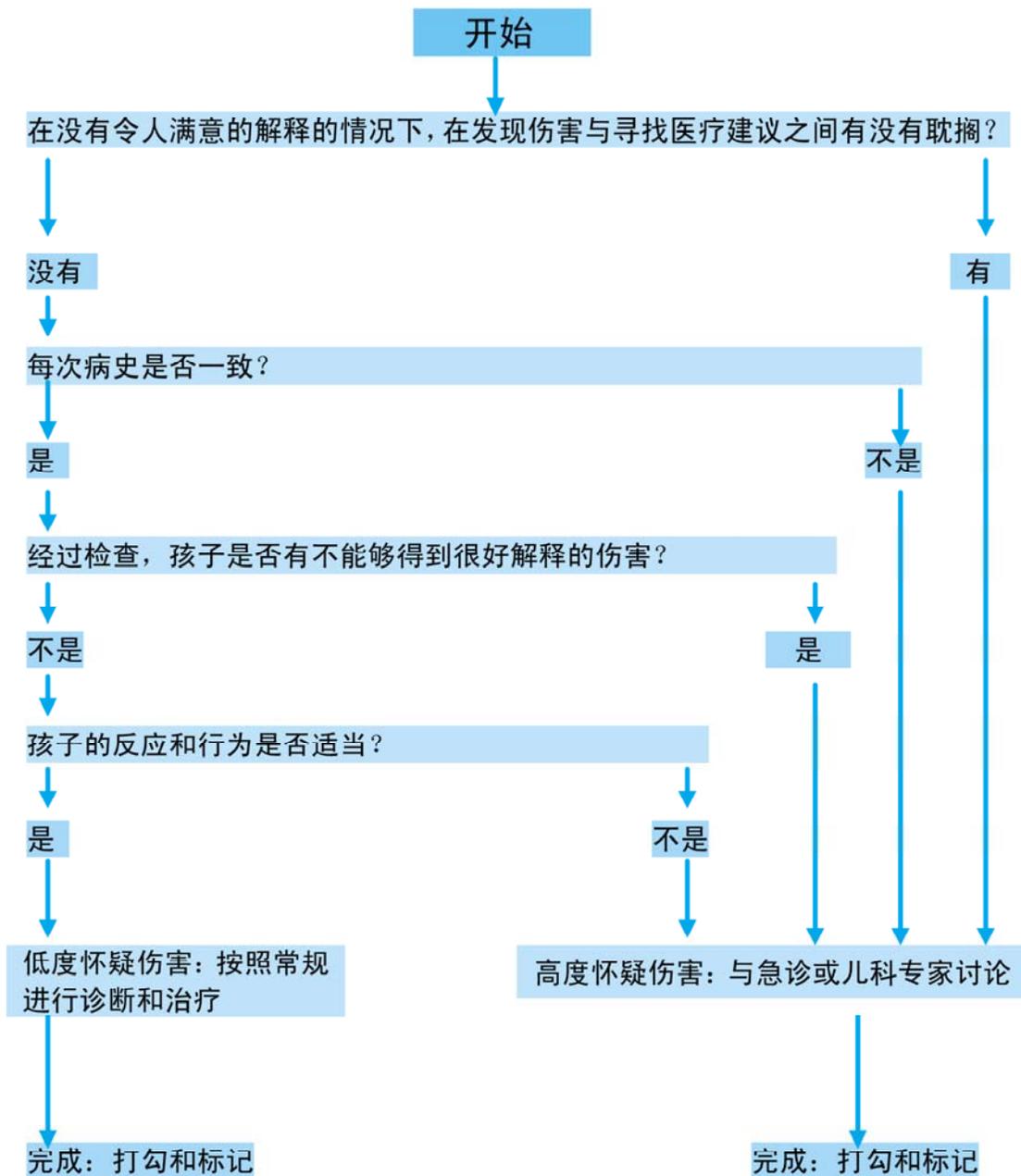
为了孩子的健康，发现可疑儿童虐待后，有必要对其进行身体和精神健康评估。当案件可能会诉诸法庭时，有必要对其进行法医鉴定。在一些法律系统中，满足儿童的需求与收集证据之间存在着内在矛盾。这很大程度上发生在以成人为导向而未考虑儿童发展和精神健康需求的法律系统中。然而，案件中儿童的需求永远比法庭调查重要，这一点所有相关部门都应该很清楚。如果孩子拒绝健康检查，或孩子的状况、所暴露的事实或症状不允许进行健康检查时，即使证据可能在这个过程中丢失，也不能强迫孩子进行身体检查或口头采访。为了避免孩子受进一步的伤害，法医学检查和法医采访应该由受过为儿童受害者服务的特殊培训的专业人员进行协调操作。且服务应协调好，以减少孩子被问及发生什么事情相关问题的次数。

健康评估至少应包括以下内容：

- 获得儿童和监护人双方的同意；
- 从儿童和监护人那里了解医疗和健康史；
- 全身的身体检查，包括生殖器 - 肛门部位；
- 伤害的记录和处理；
- 精神健康评估；
- 性传播疾病和 HIV 的筛检和处理；
- 必要时，预防怀孕。

儿科伤害流程图：关注来急诊科就诊的六岁以下有伤害的儿童

图 4.1 提高急诊部门检出儿童虐待的一个简单干预案例



引自：Benger JR, Pearce V. Simple intervention to improve detection of child abuse in emergency departments. *British Medical Journal*, 2002, 324: 780.

当要对某指控进行调查时，随之也有必要进行法医鉴定。为了收集相关法医标本，健康评估应该包括法医学检查，可在体检时同时进行。而且要根据操作标准来收集和储存法庭证据¹。

1 For an example of guidelines for collecting forensic evidence, see: *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, Geneva, World Health Organization, 2004.

件

当儿童虐待被揭发时，不论无意或有意的，危机通常会伴随而来。孩子不清楚信息将如何被接受，或者成人是否相信、支持或责备他们。年幼的孩子尤其不懂得分享信息的重要性，可能还会因成人对披露事件的反应感到震惊和困惑。

如果儿童揭露了虐待或忽视，接到该报告的人一定要适当应对来支持孩子。这将避免破坏随后的调查，否则会将孩子置于进一步的危险中。通常孩子先提供一些很少的信息，看成人如何反应。当他们感到安全时，才进而揭露更多的情况。

以下是关于如何应对儿童揭露虐待事件的建议。

- 尊重儿童
- 保持平静。不要表现出震惊、反感或道德上的义愤。如果倾听者情绪不稳定，特别是所表达的情感与孩子所期望的不一致时，他/她的影响力是很小的。
 - 避免表达对嫌疑施虐者的反感。因为即使发生了虐待或忽视，孩子可能还是爱或关心着嫌疑施虐者。
 - 仔细的聆听揭露虐待的孩子的表述。避免打破孩子的沉默。允许孩子用其自己的方式来表达。包括使用俚语。不要纠正或质疑孩子。如说：“你确定他是你的叔叔吗？”
 - 允许孩子表达或报告他/她的任何情绪感受，而不要做关于其感受应该如何的不准确假想。
 - 不要强迫孩子暴露其所受的身体伤害，或揭露孩子不愿意分享的情感。
 - 避免可能激惹或使孩子感到害怕的话语，如强奸、乱伦或攻击。
 - 通过以下话语让孩子感到被支持而能够放心。
 - ；你很勇敢能说这些话——
 - ；我很高兴你能告诉我这些——
 - ；发生了这样的事我很难过——
 - ；不只是你，这样的事情也发生在别的孩子身上——
 - …我会尽一切力量去帮助你：
 - 避免评论真实事件，包括关于嫌疑施虐者或虐待的影响的那些情况。如
 - …你如何看待这种事——
 - ！说谎——
 - ；那个讨厌的人已经毁了你的生活——
 - ？你怎么能让他这么对你呢——
 - ？你以前为什么没有告诉我这件事。
- 不要对嫌疑施虐者的身份做任何假设
- 尽可能简单诚实的回答孩子的问题。如果一个孩子问：“爸爸现在必须去监狱吗？”可以回答：“我不知道，这件事由其他人来做决定——”
 - 有承诺就必须遵守。例如不赞同把孩子所说的当作秘密。这种情况下可以这样解释：“为了得到帮助和不让别人受到伤害，有些秘密必须说出来。告诉孩子，只会让设法提供帮助和保护的人知道这些信息。”

为了获得对儿童的保护以及在刑事诉讼程序中的期望结果，应该努力去收集必要的法律证据，且应该优先考虑法庭认为最重要的证据。当找到证据并对其进行分析、评估和阐释时，执法部门、司法系统、卫生保健服务者和法律专家之间的合作和良好的沟通是非常重要的。

除了法医学检查，法医鉴定还包括对虐待报告者、可疑的被虐待儿童、嫌疑施虐者以及任何其他相关人员的采访。为了确证孩子是否真的受到了虐待，需要对所有这些相关人员进行访谈，因为他们对事实比较了解。对孩子进行法医采访是一项特殊的技术，只要可能，都应由经过培训和经验丰富的专家来进行采访。在一些国家中，法医采访是法律和社会部门的职责，卫生工作者既没经过培训也没有资格从事这一工作。如有可能，法庭采访应与精神健康评估相结合，以减少受影响儿童被采访的次数。

为了提供控告施虐者的证据和保护儿童，调查者可能会与有严重心理问题的儿童进行交谈。法律和卫生服务者都必须意识到受虐孩子的需求，孩子可能有因虐待造成的精神创伤或其他症状。孩子的健康极为重要，不应该对孩子施加不适当的压力交代可疑的虐待。这除了可能对孩子造成潜在的伤害，还会影响所获得信息的可信度。

在一些案例中，出于法律目的，有必要对受虐待儿童进行心理健康治疗，这样可使他们提供更多的自己经历的有用信息，尤其是性虐待发生的地点。同时，心理卫生工作者需要意识到由于害怕伤害儿童，可能会处理不好可疑的虐待，因为某些治疗方法可能干扰调查的进行。在获得受虐待儿童所披露的信息时，心理卫生工作者需要采取一种中立的、以事实为依据的、研究的态度，同时对事情进行敏锐的观察。同样地，法律服务工作者和法医鉴定者，应能够识别威胁孩子健康、或阻止孩子做出正确合法的认知陈述的情感和情绪。由于关注点不同，在处理可疑的虐待事件中，尤其是性虐待，需要各有关部门之间在干预实施前进行协商。

心理社会支持

任何类型儿童虐待都会给儿童的心理健康和发展带来深远甚至是一生的负面影响。因此，心理社会支持对孩子的康复来说非常关键。对孩子的情况很重视的、值得信赖的、脾气好的养育者会给孩子提供强大的心理社会支持。理想情况下，应该由合格的医生来进行文化敏感的心理健康评估、支持和治疗，同时配合各种医学治疗。然而，在很多社区接受正规心理卫生保健还不现实。在可获得的服务有限的情况下，应努力将儿童及其家庭与以社区为基础的支持联系起来，尽管这种服务是非正规的。正规或非正规的心理卫生支持和治疗，都需要儿童的看护者或家庭参加，且应该与法律程序和保护儿童工作紧密地协调起来。对于一些严重的案例，治疗可能需要优先于采取法律程序。这适用于严重的心理健康问题、自杀或自我伤害行为、严重的精神分裂和创伤后应激障碍的儿童。

实践证据显示最有效的心理卫生干预措施往往都采用行为和认知干预技巧，且同时对儿童个体和家庭进行干预。经实践证明非常有效的治疗也往往在目标导向下以这种方式进行组织。它们强调管理情绪忧伤和行为失常的可重复实践技能。对孩子来说重要的技能包括以下内容：

- 识别、处理和调节情绪的技能；

- 管理忧虑的技能；
- 识别、改变非精确感知的技能；
- 解决问题的技能。

传授父母和其他抚养者管理行为技能很重要。管理行为技能指强化正向行为，而非对负向行为进行惩罚。针对各种具体创伤的认知行为干预似乎在降低受害者的焦虑、抑郁、性方面的恐惧和创伤后应激障碍症状方面特别有效。

为家庭提供支持服务

儿童的受虐待经历可能给家庭带来很大压力和困扰。孩子和其他兄弟姐妹可能会害怕即将发生的事情或对家里已经发生的事情感到内疚。可能其他的家庭成员也被虐待或忽视。服务人员必须意识到帮助受影响的家庭应对、消除疑虑、支持受害者恢复的特殊干预的重要性。虽然对服务者来说，支持嫌疑施虐者的家庭成员可能很困难，但帮助家庭就是帮助孩子。因此有必要对父母以及整个家庭进行特别支持。

这种支持可能从怀疑有虐待或虐待暴露前就需要，且贯穿整个康复过程，直到全部家庭成员都得到符合自己需求的适当服务。各部门间应有效沟通、协作，联合起来共同提供支持服务，以便各个部门充分地意识到其职能和主要责任，并避免角色之间的冲突。

与家庭接触的个人服务者，应仅限于那些将要参与到孩子和家庭的关怀服务和案例管理的人员。这有利于保证关怀服务的持续性和一致性，有利于保护案例的法医学完整性，和有利于为家庭保密。

在具体什么情况下认为有必要提供支持性干预措施取决于：

- 孩子的年龄和发展能力；
- 孩子和父母的生理和心理健康；
- 家庭认为影响他们应对和给孩子治疗的障碍；
- 孩子和家庭可获得的物资和社会资源；
- 现有的专业人员和非正规系统有效处理各种情况的能力。

家庭通常需要相应的服务来帮助他们 - 包括对施虐人员的专门治疗。这需要一个正式的参考系统。这会确定什么样的支持是最合适的，以及决定什么时候该提供更专业的资源，如心理创伤评估或心理卫生干预。当我们安排服务时，除了为受虐者提供特殊帮助之外，生活必需品如食物、住房和交通也应包括在内；有些情况下，家庭和个人可能会拒绝接受帮助，在这种案例中，服务者应确保家庭成员知道可利用的服务有什么，以及怎么样去获取。无论家庭成员是什么态度，孩子的健康和保护问题总是第一位的。

除了保护孩子免受进一步的虐待以外，受虐待的孩子及其家庭往往需要一些干预措施来帮助他们恢复并成为有创造力的社会成员。这种康复干预措施可能涉及一系列部门，需要提供连续的或间歇的服务，。形成服务计划时，应该同时评估儿童和施虐者的易感性和保护因素。社会和心理健康恢复的干预措施需要考虑现有的社区结构及其特定的文化。

康复服务包括：

- **健康干预**——如正在进行的医疗护理；心理卫生干预；创伤治疗；个

体、群体或家庭咨询；

- **社会干预**——如暂时护理；日常家庭工作的帮助，包括打扫卫生和准备食物；收养安置；儿童保护服务的监管；
- **教育干预**——特殊教学和培训；
- **法律干预**——如检举犯罪者；保护儿童；伤害索赔措施；
- **经济援助**——如用来支持以上干预措施的受害者补偿金。

以上服务联合开展得效果越好，成功实现目标的可能性就越大。各部门间交流固然很重要，但同时要谨记保密原则。例如，学校可以从儿童的表现，了解儿童是否处于压力之中。但公开这一信息，可能对儿童的健康和学生地位不利。儿童和家庭本身也需要警惕与他人分享太多的信息。

直接服务者网络汇集了所有致力于儿童虐待的卫生、法律和社会服务人员。要使其发挥作用，有必要与其他服务者进行案例讨论。适当时，应该邀请儿童和家庭参加讨论，以确保他们合作。该网络可以分享和利用纸版和电子版参考材料，包括网络上有关法律程序、预防干预和支持服务的信息。

随访

如果儿童与家庭的初级卫生保健服务者意识到了虐待问题，那么他（们）应该参与到与儿童和家庭的进一步接触的活动中，如可能的虐待后的事件。

为了儿童和家庭的健康，初级卫生保健服务者需要对其进行干预以帮助儿童恢复受虐创伤。在以后的访视过程中，初级卫生保健服务者应考虑家庭的压力；因为对于压力大的家庭，照料生病孩子更加困难。家庭成员可能不愿让他们的初级卫生保健服务者涉足儿童虐待这一微妙问题。这种情况下，需要通知初级卫生保健服务者继续为家庭成员提供服务，以消除家庭成员的顾虑。

如果是由各机构或部门的代表组成的团队进行关怀服务，那么有必要形成一个良好的随访计划，清楚地确定各成员的职责。各部门清楚其负责领域及其行动时间，服务计划才能达到最好效果。应对各受虐或忽视个体及各家庭明确的计划进行备案，包括正在进行的随访事件。为确保准确、迅速地共享信息，各部门服务者之间应建立联系，但同时要遵守保密原则。如果发生了进一步的虐待或忽视事件，向官方部门报告尤为重要。每个儿童都应有一名案例管理人员，他可以始终如一地与家庭保持联系且协调各种服务。

为儿童虐待的成人受害者服务

对有童年期被虐待经历的成人的研究证实，尽管这类虐待相当常见，但多数案例都未被发现和报道。为成人服务的卫生工作者可能正在护理受童年期虐待影响的成年人，但其并未意识到这一点。正如框 1.3 中描述，越来越多的证据显示童年期受虐经历和成年期的健康危险行为、疾病以及健康状况之间存在关联。因此帮助受童年期虐待影响的成人处理损伤及其远期影响，对他们的健康很重要。若有可获得的资源，应将帮助识别儿童虐待受害者的培训和程序性干预整合到成人卫生服务中。这样，可安排受影响的成人进行适当的心理支持服务。

保护儿童

当怀疑或揭露儿童虐待时，必须采取措施保护处于危险中的儿童。很多国家已经建立了儿童保护或儿童福利系统，采取有力措施，提供保护服务。各国间的法律、政策和儿童保护服务内容不尽相同，各有其优点和不足。也就是说，没有一个国家拥有完全有效的儿童保护服务。因此需要对原有的保护服务进行改善，并在各地建立新的保护服务系统，各个国家对此已开始行动。尽管对各个服务系统的优点和不足进行深入分析已超出本指南的范畴，这里我们还是提出了对任何一个儿童保护系统都应该考虑的一些主要问题。

一些儿童保护措施重点关注对抗和惩罚问题。在这种系统中，有责任运用司法手段去调查每个被单独报告的案例，确定儿童虐待是已经发生，还是可能要发生。这类调查很多，对资源的需求很大，在很多案例中，虐待没有被证实。在采取一种过分强调调查的措施前应仔细思考，因为调查要耗费很多资源，除了调查外，可能没有给家庭提供任何服务。

一些拥有传统上注重报告和调查工作的儿童保护服务机构的社区已经开始改革他们的系统，给那些对安全措施缺乏直接关注的家庭和孩子提供应对服务。在美国进行的对这种有选择性的应对的研究表明，与只采取调查和案例管理的单独干预措施相比，采取这种方式干预，家庭能得到更多的服务。急需进行的研究是确定哪些措施有效。这些措施是旨在保护儿童的帮助、支持和治疗；并研究这些措施在经济发达地区和欠发达地区是如何得以最好的实施或利用的。

在应对儿童虐待的报告中，我们不得不在这两者间寻求平衡：一方面是法律驱动下的安全和保护，另一方面是作为健康和社会支持的一部分而进行的帮助和治疗。没有保护的帮助会威胁到孩子的健康和发育，并违反儿童权利条约。非充分的随访、治疗和护理的保护措施以及法律关注会对孩子的健康和发展带来更严重、甚至是一生的损害。因此各个部门间的紧密合作，以及对于孩子、家庭和犯罪者的联合调查和治疗非常重要。在这一过程中，卫生、社会和法律部门都扮演着重要角色。对儿童和家庭提供服务的各机构应尽可能的彼此间分享案例信息。虽然隐私和保密的规则可能会使事情更难处理，但是机构间彼此信息畅通对于成功的保护儿童是至关重要的。通过建立当地委员会，并从每个为家庭和儿童提供服务的机构中选出代表参加这个委员会，能促进各机构间的合作。

一项涉及多个相关部门参与的干预措施，其成效将受到最薄弱因素的限制。因此有必要在同等标准下发展各部门。运用一个低的但平衡的资源水平，使多部门得以均衡协调发展的策略，相对于一个没有得到均衡发展的系统，只在一个部门具有高标准和丰厚财力，而其他部门却为低资源水平而言，能够产生更好的结果。

报告儿童虐待

在很多地方如护士、医生、社会工作者和教师等服务人员，在识别一个可疑的儿童虐待案例时，需要将他们的怀疑报告给儿童保护部门。一些国家已经采取不同的方式去处理可疑为儿童虐待的报告问题。如澳大利亚、加拿大、南非和美国，它们选择了一个强制性的报告系统，报告给对儿童负有法

律保护责任的部门。其他一些国家采取了秘密报告给卫生保健系统的方式，没有自动的法律反应。在一些国家，专业标准和伦理学要求报告时要有可接受的标准。很多其他国家没有对可疑或实际存在的儿童虐待进行报告或应对系统。无论何种体制，所有相关部门的服务提供者都应该清楚他们的职责是什么，以及要遵循的协议。报告体系应该总是与发展良好的儿童家庭保护、支持和治疗体系相匹配。

在设计报告流程时，应该在这些问题上达成一致：有哪些需要立法，有哪些应该作为能反映最好的实践活动的指南，有哪些可以作为专业人员的行为准则。也需要考虑儿童保护和法律服务机构的能力、实际跟踪虐待报告的可能性。需要对以下问题进行特别的说明：

- 从潜在的法律后果及其对卫生和社会支持服务的影响两个视角来看，报告程序的目的是什么？

- 如何整合报告程序中的各部分，即各个部门的工作，报告程序应如何将卫生、社会和法律部门的应对连接起来？

- 服务者是谁，报告法适用于谁，如何让服务者知道他们的责任？

- 如果是强制性报告，那么强制报告人该如何、何时来告诉当事人他们有责任报告可疑的虐待行为？

- 报告标准是什么？换句话说，怀疑和担心到什么程度才需要报告？

- 关于是否应该报告的问题，是否有儿童保护当局可以商讨？

- 报告应包含什么——诸如一份文件里，应该包含的虐待与忽视的指标、报告时间和地点、应向谁报告、以及一些建议等。

- 即使监护人不同意报告，服务提供者也必须报告吗？如果个人没有报告可疑虐待的自由，一些儿童虐待的案例就报告不上来。

- 自我报告类似于自首，那么施虐者的自我报告应如何处理？

- 匿名的报告如何处理，因为这样限制了对情况的全面调查？

- 为保护报告者和参与调查的其他人远离家庭成员和所谓施虐者的报复，应给予什么样的保护？

- 如果出于好心报告，但调查并没发现儿童虐待，为保护报告者不受负面影响，应给报告者提供什么样的支持？

- 若已经将其儿童虐待事情报告，应何时、如何通知儿童与家庭？

- 应建立什么样的机制为儿童的控诉保密？

有强制报告法的国家应该允许儿童和家长有更多的机会接近保密性的服务，在这里他们可以自愿接受支持。这一观点正在被逐步地得到认同。强制性报告在家庭与儿童保护当局之间形成了一种对抗性的关系——甚至有时在某种程度上，对任何问题的表达都被解释为是一种对不道德行为的辩解，而非请求帮助。对报告及其后果的担心，可能很大程度上阻碍了家庭接受正规支持。如果没有运行良好的法律或儿童保护体系可以对报告采取行动，强制性报告的有效性尤其让人质疑。

同时，很多证据表明公众和专业人员都不愿意去怀疑或了解虐待问题。这一点引起人们的担忧，如果没有报告法，需要保护的儿童将不能被识别，干预体系将不能预防儿童的被进一步虐待。是通过强制报告并给被报告者提

多部门的综合性服务：菲律宾总医院儿童保护科¹

菲律宾总医院儿童保护科（The Child Protection Unit, CPU），成立于1997年，为受虐待儿童和他们的家庭提供多部门的综合性的医疗和社会心理服务。目的是进一步预防虐待并开展康复治疗。

CPU每周7天、每天24小时都提供服务。最大的病人群体是执法部门受理的受虐者，其次是来自其他医院受理的未经预约的病人。病人大多都是遭受性虐待的儿童。2005年，CPU处理了972例新发案例，其中81%是性虐待。

CPU从第一次接受案例即开始通过长期随访、多部门策略来提供有质量的护理。卫生机构、法律和社会部门通过CPU的案例管理系统进行合作。以下是处理一个典型案例的步骤：

——病人来诊时，征得监护人的同意，然后由社会工作者和医生对他们进行访问。在娱乐室里护士对儿童进行简单的处理。

——由医生进行法庭访问，社会工作者和警察通过监控器进行观察。对于有能力进行自我辩护的年长儿童，警察可以对其进行访问，社会工作者通过监控器进行观察。

——医生进行的医学检查包括：整体的健康评估、法医样本的采集、发育程度的筛查，必要时提供治疗。

——医生和社会工作者对儿童和家庭进行危险性评估。由社会工作者执行拟定的安全计划，医生和社会工作者提供咨询服务。

——家访时，社会工作者评估儿童及其家庭的情况，进行第二次危险评估，并对安全计划做相应修改。

——安排儿童和照顾者进行适当的心理健康服务。由CPU的心理医生或精神科医生进行心理健康评估，基于心理健康评估制定一项治疗计划。CPU为儿童提供针对虐待的治疗——包括个人、群体和游戏治疗——针对父母的治疗和针对家庭的治疗。

——由各部门参加的案例讨论会定期举行，并由CPU首次接诊该病人的医生以及进行家访的社会工作者主持。CPU的儿童精神科医生也参加这个讨论会。另外，还邀请其他参与家庭工作的机构来参加讨论会。

——每个儿童有一个CPU案例管理者，去协调儿童和家庭所接受的全部服务，使儿童的安全安置、法律帮助和心理健康服务能够顺利实施和得到监管。只要需要，案例管理者会一直给儿童和家庭提供服务。

CPU也与法律和公安部门合作。律师处理法庭案例，并为即将出庭作证的儿童做准备。其他的法律事务由儿童司法组织处理。CPU的医生、社会工作者和精神病医生被传唤时，要在法庭上提供证据。2004年，一名国家警察机关人员已被选派到CPU工作，帮助建立案例档案。

CPU也提供其他的社会服务，包括：

——帮助贫穷家庭的受虐待儿童，以赞助的方式为其提供学费、上学的交通及校服；

——以无息贷款方式为那些想做些小生意的家庭提供生活资助；

——开展养育子女培训，帮助父母调整自己对孩子的期望，更好地理解儿童的行为，从而相应地调整自己管教孩子的方法。

¹ More information can be obtained from the Child Protection Unit Network – from the web site at (<http://www.cpu-net.org.ph>) (accessed 28 June 2006), or from the director, Dr Bernadette Madrid, at (madridb@cpu-net.org.ph).

供充足的服务来保护儿童，还是通过主动识别和治疗干预的系统，这由当地社区根据他们的具体情况而决定。即使选择后者，为保护儿童远离伤害，在家庭不接受提供的干预的情况下，仍需向儿童保护当局报告。无论选择何种方式，都应该体现公共健康和社会支持，而惩罚并不是主要目的。并对其有效性进行评价，对任何非期望的后果进行识别。

危险家庭的综合评价

当一个家庭被怀疑有虐待提交给儿童保护当局时，可能需要对这个家庭进行综合的危险与需求评估。从保护、社会支持和躯体与精神健康的角度全面评估儿童与家庭的需求，以便正确决定将提供何种服务及服务时间。

对于接受目标服务或专门服务的家庭，需要评估其父母给孩子提供安全和健康的能力。当发现家庭中有一个儿童受到伤害时，其他孩子也有被伤害的可能。因此，应对每个儿童的安全、健康和发展进行评估。除已经发现的易感和保护因素外，评估还应进一步深入分析以下问题：

- 单亲或双亲的个人史；
- 儿童的个人史；
- 家庭史；
- 单亲或双亲的躯体、社会和心理健康症状；
- 儿童躯体、社会和心理健康症状；
- 儿童发展评价；
- 家庭动力学，包括亲子间的依恋与相互作用；
- 双亲对儿童发展和抚养的知识、态度，及对儿童行为的看法；
- 家庭对情况的感知，包括家长是否相信和支持儿童受害者；
- 儿童生活或抚养的物理环境；
- 躯体、社会与心理健康发展的条件；
- 发生虐待的环境是否改变——如果改变，对儿童的易受伤害性有何影响；
- 家庭的优势。

干预要以儿童最优利益为准则

社会服务者进行的任何评估和干预，都应代表儿童的利益。包括是否带孩子离开家，都必须由儿童最优利益来决定。什么是儿童的最优利益，从以下方面来说明：

- 尊重家庭的种族、宗教信仰、文化和语言背景；
- 考虑儿童和儿童监护人的身体和发育水平；
- 考虑儿童和儿童监护人的心理健康状况；
- 在双方同意的基础上，支持家庭的完整性、稳定性和自治性；
- 考虑“照顾/抚养的连续性、稳定性、孩子与养育孩子家庭的关系对孩子的重要性”；
- 减少以后虐待危险因素的计划；
- 清除阻碍，满足儿童的需求；
- 如果儿童有一定的理解能力，要考虑儿童意愿及其所关注的问题，包括暂时的照料安排、身体和心理健康服务、教育、宗教信仰和文化等问题。要考虑儿童表达的愿望，但也要考虑儿童的发展阶段、情感健康，以及儿童与其他家庭成员的关系性质。

协同合作开展调查

调查是儿童保护应对的一个重要组成部分。有时可能需要成立一个调查团队，这个调查团队的成员经过专门的培训，并在应对儿童虐待疑似案例方面富有经验。例如，对于涉及到保护和刑事司法的案例、或者对于儿童目睹犯罪者暴力行为的案例，儿童保护当局和执法部门可能要联合进行调查。调查前应该邀请所有相关服务者来共同确定调查方案。多部门的协同合作，增加了及时应对虐待案例并向儿童和家庭提供适当服务的可能性。虽然联合调查效率更高，但需要合作和灵活性。

为完成联合调查计划，各方参与调查的正式程序应该包括以下内容：

- 对儿童、家庭和施虐者的可得到的历史进行回顾——例如，包括来自儿童保护、执法机构和卫生机构的记录。
- 对整个调查内容进行综述，包括对报告人、儿童、嫌疑施虐者和其他相关目击者的法庭调查访问。
- 评估儿童的躯体和心理健康，附带收集法庭标本，收集事故现场法律证据和嫌疑施虐者的法律证据。
- 以法律要求和临床建议为基础，决定应对时间；提议遵守要求的或建议的应对时间，应对时间可以根据情况变化。
- 决定在什么情况下由谁领导。
- 决定“调查过程中获得的信息多少可以与家长共享，还是任何信息都要保密”。
- 万一嫌疑施虐者已经接近了其他可能的受害者，进一步调查的程序。
- 关于权威人士如何向报告的个人、机构、儿童与家庭、其他目击者和嫌疑施虐者证实自己身份的决定。
- 因虐待或紧急的安全与健康问题而导致程序的任何变动的决定。例如，执法人员前去执行一项调查性的访谈，但如果儿童严重受伤或情绪极度低落，这项调查可能就需要调整或推迟。此事是经常发生的。
- 完成调查的预期进度表。对不同系统可能有所变化——例如，与案例是否需要刑事调查相比，需要在更短的时间内做出儿童是否需要保护的决策。因为案例的刑事调查在所有证据收集完之前都可进行。然而，为降低儿童损伤、增加儿童记住具体细节的可能性，需要儿童参加的调查应该尽快进行。
- 考虑在什么情况下可以延长最后期限——例如，有些案例需要跨过法定程序，优先处理紧急的心理健康问题。

在保证儿童安全的前提下，采用对儿童伤害最小、对家庭侵扰最小的行动方案。许多问题不需要法律介入即可解决。可能的干预方法包括以下措施，罗列的这些措施以对家庭的侵扰程度由低到高依次递增，其中一些措施可以联合使用：

- 对于自身条件不可克服，但只要给予一定的支持即可提供适当养育的家庭，要给予援助。这些支持包括临时照顾幼儿者、正规的托幼机构或定期看护形式的暂时照顾。
- 对日常家务提供实际的帮助，包括家庭经济的管理或者工作技能的

培训。

- 养育技能培训。
- 治疗性干预，如参加物质滥用规划、治疗心理疾病或婚姻咨询。
- 对家庭进行监督管理，儿童保护提供者定期到家里访视、评估儿童与家庭的进步。这种监督管理可能是儿童的法定监护人自愿的，也可能是由政府安排的。
- 让施虐者离开家，家庭的其他成员继续留在家里。
- 让儿童离开家，安排在亲戚家、抚养家庭或者最后求助于家庭看护。

要依据儿童监督管理安排或暂时离家的情况来确定。这些情况可包括双亲参加物质滥用规划项目、情绪管理项目、为双亲提供的精神健康服务和对儿童进行的定期健康检查。

第五章

结论与建议

尽管儿童虐待并不是一个容易解决的简单问题，但明显的改善预防、儿童保护及治疗工作并不是不可能的。任何一个国家都有足够的知识和经验来着手解决这个问题，而信息缺乏成为有效应对这一问题的最大障碍之一。本指南主要探讨了如何在已有的证据基础上建立解决儿童虐待问题的策略和规划，并进一步产生更多的证据，以使人们将来能够基于实证应对儿童虐待问题。

通过调查家庭中的成年人来研究儿童虐待问题时，发现这一问题非常普遍，存在于任何地方，令人震惊。儿童虐待问题受个体、人际关系、社区和社会等各层面不同因素的影响。采用概论所述的系统性的策略，来解决这一普遍而复杂的问题将获得最大收益。本指南着重讲述了该策略的三个重要组成部分：

- 有效行动所需要的信息；
- 儿童虐待的预防措施；
- 为受害者及其家人提供关怀服务，包括儿童保护。

为进一步了解儿童虐待并对此问题做出应对，信息系统应该包括对报告案例的监测——产生以测量工具为基础的信息。监测系统应补充以下内容：

- 基于人群的大规模调查，以获得：
 - 儿童虐待的流行情况；
 - 受虐待经历和高危险行为的联系；
 - 受虐待经历与高危险行为和目前健康状况的联系；
- 调查所有已知的和怀疑的由伤害导致的儿童死亡的机制。

应该利用已经使用过及通过测试的调查工具来设计和实施这种基于人群的大规模调查，且要符合流行病学标准对调查对象、效度、信度及样本含量的要求。由此获得的信息将可精确评估人群中的儿童虐待情况、报告虐待及服务利用的趋势。同时也将为结果评价提供基础。

全面的预防儿童虐待的策略包括对这个社会生态模型所有层面的干预。这就要求我们必须解决一系列的危险因素——从促成儿童虐待的文化准则到意外妊娠。以家访及为父母提供培训课程的方式，给家庭提供帮助是各种预防策略中最有效的。这为预防儿童虐待提供了一个很好的起点。这些预防性的课程应该优先考虑那些发生虐待行为危险最高的人群。这就能够充分地集中十分有限的资源来保持各种预防活动在其应有的水平上；并在一定的时间内达到预防的效果，正如其他类似的干预措施所进行的科学性结果研究中所

显示的那样。

应该大力加强对受虐待儿童及其家庭的关怀和支持服务，并且需要一个比现有的更强的证据库来显示它们的有效性。在调查儿童虐待的工作中，经常从事儿童工作并受过良好训练的专业人员起着无比重要的作用。关于服务条文的议定书能使关怀工作标准化并提高其质量。标准的拟定应该遵循以下原则：

- 为受虐待儿童提供的卫生保健包括：

- 受伤情况的记录；

- 法医鉴定；

- 心理支持。

- 儿童保护服务，包括：

- 协调的案件管理；

- 帮助儿童证人进行法律诉讼；

- 对家庭进行社会服务性干预。

实施这份指南应该遵循几个原则，这包括：

- 各项政策、计划、项目及服务的制定和实施都应该以科学证据为基础，这些证据来源于各种关于儿童虐待的地方性及全球性的研究。这些研究涉及了儿童虐待的影响范围、后果、原因、可预防性以及各种干预措施的有效性等。在没有证据可循或证据并不明晰的领域，则应该基于理论进行创造性的工作。

- 干预措施应该以这样的方式进行设计和执行：可以评估行动的有效性，可以对预防儿童虐待的过程进行监测。

- 只要有可能，都应该将对儿童虐待监测、预防项目、以及对儿童及其家庭的关怀服务融入到已有的服务和体系中。

- 干预及信息系统应该定义儿童虐待，在定义中需要参考国际标准和经过检验的调查工具中所使用的行为定义。应该使用相关的国际疾病分类编码，对由保健服务机构发现的儿童虐待案件进行分类。

为成功应对儿童虐待问题，有必要采用基于实证、并可产生新证据的预防和关怀服务策略，但仅此并不够。要使其成为有长久影响的、系统性的有效策略，核心部分必须与单一系统协调运行。各相关部门、团体及个人的工作一定要以这样的方式结合在一起：最大限度的减少重复工作并将其效力最大化。以下原则可以帮助设计及有效实施一个系统性的策略：

- 当一个系统性的策略是涉及多部门，并融入了一些以往的方法（例如一个全国性的计划或政策）时，它能运行得最好。

- 在预防儿童虐待工作中，应该根据各部门处理以下问题的应对能力来明确划分每个不同部门的职责：

- 收集数据和进行研究

- 对一个或更多的导致儿童虐待的原因和危险因素进行干预

- 为儿童及家庭提供关怀服务

- 一个包括了来自所有相关部门、代表全国的协调委员会，将有助于系统性策略的实施。一个以此为目的的领导机构也是可行的。这应该是一个可以协调复杂难题，同时在许多不同层面上都可以发挥领导作用的机构。

- 一个系统性的策略必须清楚说明哪些部门和机构对实施和监控儿童虐待的信息系统负责，哪些对预防策略负责，哪些对关怀服务负责。要明确分清不同机构的责任并不是一件容易的事。

- 建立、领导以及监控预防儿童虐待项目的责任应该明确地分配给中央以及地方政府的相关部门，由从事预防工作的专业人士来执行这些项目。

- 对于那些设计制定计划、政策、项目以及服务的人来说，他们需要考
虑男孩和女孩对不同形式的虐待有不同的易感性。对于那些特别易感的以及边缘化的儿童（包括有残疾的儿童，被迫离国的和难民儿童，感染艾滋病的儿童，以及少数民族儿童），应该特别关注他们的需要。

- 合适的资源及其恰当的分配对于所有关于儿童虐待的研究项目、预防项目以及关怀活动来说都是必需的。保护儿童免受虐待和忽视，无论对个人还是社会来说都是有益的，而这些益处也证明了我们在这方面的投资是正当而且正确的。

采用这些原则来制定一个协调的、系统的预防儿童虐待的策略将会带来有意义的收获。儿童虐待的发生率会降低，而对经历过暴力的儿童及其家庭的关怀也会有所改善。随着更多的机构采用这份指南所述的方法和原则来应对儿童虐待问题，整个证据库也会扩大。我们将会有更多科学的信息来帮助我们制定政策、拟定项目计划以及更好地分配资源。

为了预防儿童虐待工作取得长远成功，有必要采取循证策略。然而目前的证据库并不是很大，地理分布的广泛程度还不足以让决策者在做出判断时有足够的信心。因此，为确保将来能采用循证策略，以产生证据的方式应对儿童虐待问题是至关重要的。

附录 1

童年期负性经历研究问卷¹

家庭健康史：女性

这些问卷引自应用于美国加利福尼亚州童年期负性经历研究的版本。其中一些条目（如社会人口学问题 1b, 3a, 3b, 教育问题 4, 11a, 11b）要根据当地情况进行调整。

- | | |
|--|--|
| <p>1. 你的出生日期？
_____年____月</p> <p>1b. 你出生在哪个州？
_____州
<input type="checkbox"/> 没出生在美国</p> <p>2. 你的性别？
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女</p> <p>3a. 你的种族？
<input type="checkbox"/> 亚洲人 <input type="checkbox"/> 美国印第安人
<input type="checkbox"/> 黑种人 <input type="checkbox"/> 白种人
<input type="checkbox"/> 其他</p> <p>3b. 你是墨西哥人、拉丁美洲人、或西班牙人吗？
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>4. 请指出你上学的年限（只选一个作为答案）
<input type="checkbox"/> 没上高中
<input type="checkbox"/> 在高中读过，但没有毕业
<input type="checkbox"/> 高中毕业或普通教育水平
<input type="checkbox"/> 上过大专或技术学校
<input type="checkbox"/> 4 年大学毕业</p> | <p>5. 你目前的婚姻状况？
你现在…
<input type="checkbox"/> 已婚
<input type="checkbox"/> 没有结婚但和伴侣住在一起
<input type="checkbox"/> 寡居
<input type="checkbox"/> 分居
<input type="checkbox"/> 离婚
<input type="checkbox"/> 从未结婚</p> <p>6a. 你结过几次婚？
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 或更多次
<input type="checkbox"/> 从未结婚</p> <p>6b. 你第 1 次结婚的年月？
_____年____月
<input type="checkbox"/> 从未结婚</p> <p>7a. 下面哪种情况最符合你目前的就业状况？
<input type="checkbox"/> 全职（35 小时或更多）
<input type="checkbox"/> 非全职（1 - 34 小时）
<input type="checkbox"/> 在外面没有工作</p> |
|--|--|

¹ 本问卷可从美国疾病控制和预防中心（United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC)) 的网站 <http://www.cdc.gov/nccdphp/ace/> 下载（accessed 7 June 2006）。本问卷不受版权保护，使用本问卷没有费用。但 CDC 和 Kaiser Permanente（在美国的一个非营利的卫生保健组织）要求使用本问卷所进行研究的任何文章可被复制。

7b. 如果你目前在外面有工作，在刚刚过去的 30 天里由于压力或感到抑郁，你有几个工作日没有工作？

天数：_____天

7c. 如果你目前在外面有工作，在刚刚过去的 30 天里由于你身体健康状况差而有几个工作日没有工作？

天数：_____天

8. 在你童年期的多数时间里，你家是否拥有自己的住房？

是 否

9a. 在你的童年期，包括在同一个城镇里，你搬过几次家？

搬家次数：_____次

10. 你出生时你母亲的年龄？

年龄：_____周岁

11a. 你母亲的文化程度？

(只选一个作为答案)

- 没上高中
- 在高中读过，但没有毕业
- 高中毕业或普通教育水平
- 上过大学或技术学校
- 大学毕业或更高的教育

11b. 你父亲的文化程度？

(只选一个作为答案)

- 没上高中
- 在高中读过，但没有毕业
- 高中毕业或普通教育水平
- 上过大学或技术学校
- 大学毕业或更高的教育

12. 你是否怀孕过？

是 否

如果没有怀孕过，请接第 16 题继续答。

13a. 你现在正在怀孕吗？

是 否 不知道

13b. 你怀孕过几次？

怀孕次数：_____次

13c. 在你所有的怀孕中，有多少次产下孩子？

次数：_____次

13d. 你第一次怀孕的年龄？

年龄：_____周岁

13e. 第 1 次使你怀孕的人，他当时的年龄是多大？

年龄：_____周岁

13f. 你第 1 次终止怀孕的年月？

_____年____月

13g. 你是如何结束你的第 1 次怀孕的？

- 婴儿安全出生
- 死产/流产
- 输卵管或子宫外孕
- 人工流产
- 其他

13h. 你开始第一次怀孕时，你期望怀孕吗？

是 否 无所谓

14. 你曾第 2 次怀孕吗？

是 否

如果答“否”，请接第 16 题继续答。

15a. 你第 2 次终止怀孕的年月？

_____年____月

15b. 你是如何结束你的第 2 次怀孕的？

- 婴儿安全出生
- 死产/流产
- 输卵管或子宫外孕
- 人工流产
- 其他

15c. 你开始第 2 次怀孕时, 你期望怀孕吗?
 是 否 无所谓

为更全面了解我们患者的健康状况, 下面 3 道题仅指有关自愿的性行为经历。

16. 你第一次发生性交行为的年龄?
年龄: _____ 周岁
 从未有过性交经历

17. 你曾与几个伴侣有过性交行为?
伴侣数: _____ 个

18. 在刚刚过去的 1 年里, 你曾与几个伴侣有过性交行为?
伴侣数: _____ 个

19a. 在你整个生活经历中你是否吸过至少 100 支烟?
 是 否

19b. 当你开始相当有规律地吸烟时, 你是多大年龄?
年龄: _____ 周岁

20c. 你现在是否吸烟?
 是 否

20d. 如果回答“是”: 你平均每天大约吸多少支烟?
_____ 支

如果你曾吸烟, 但现在不吸烟:

21a. 你一天吸多少支烟?
支数: _____ 支

21b. 你戒烟时的年龄?
年龄: _____ 周岁

在你最初的 18 年生活经历中:

22a. 你父亲是否吸烟?
 是 否

22b. 你母亲是否吸烟?
 是 否

23a. 在刚刚过去的 1 个月里, 为了娱乐或保持身材, 你每周锻炼几天?
 0 1 2 3
 4 5 6 7

23b. 在刚刚过去的 1 个月里, 为了娱乐或保持身材, 你通常每次锻炼多长时间(分钟)?
 0 1-19 20-29
 30-39 40-49 50-59
 60 或更长时间

24a. 你体重最重的时候是多少磅?
_____ 磅

24b. 那时你是多大年龄?
年龄: _____ 周岁

25a. 你第一次饮酒而不仅仅只尝试着啜几下是多大年龄?
年龄: _____ 周岁
 从没有饮过酒

在下面各年龄阶段, 你通常每周饮几次酒

25b1. 19-29 岁
 不饮酒
 每周 1-6 次
 每周 7-13 次
 每周 14 次或更多次

25b2. 30-39 岁
 不饮酒
 每周 1-6 次
 每周 7-13 次
 每周 14 次或更多次

25b3. 40-49 岁
 不饮酒
 每周 1-6 次
 每周 7-13 次
 每周 14 次或更多次

- 25b4. 50 岁及以上
- 不饮酒
- 每周 1-6 次
- 每周 7-13 次
- 每周 14 次或更多次
- 25c. 在刚刚过去的 1 个月里, 你是否饮过啤酒、或葡萄酒、或鸡尾酒或白酒、或含有酒精的饮料?
- 是 否
- 25d. 在刚刚过去的 1 个月里, 平均每周你有多少天饮含有酒精的饮料?
- 0 1 2 3
- 4 5 6 7
- 25e. 在你饮酒的日子里, 平均每天饮多少次酒?
- 1 2 3 4 或更多
- 在刚刚过去的 1 个月里没有饮酒
- 25f. 包括所有种类的含酒精饮料, 在刚刚过去的 1 个月里, 有多少次是一次饮 5 杯或 5 杯以上的酒?
- 次数: _____ 次。
- 25g. 在刚刚过去的 1 个月里, 你有多少次饮酒过量后仍然驾车?
- 次数: _____ 次。
- 25h. 在刚刚过去的 30 天里, 你有多少次坐过由饮酒后司机驾驶的小汽车或其他交通工具?
- 次数: _____ 次。
26. 你是否曾因为饮酒而出现过问题?
- 是 否
27. 你是否曾经认为自己是酗酒者?
- 是 否
- 28a. 在你最初的 18 年生活经历中, 你是否曾经与有饮酒问题者或酗酒者一起生活过?
- 是 否
- 28b. 如果回答“是”, 请指出他(他们)都是谁:
- 父亲 其他亲戚
- 母亲 其他非亲戚者
- 兄弟 姐妹
29. 你是否曾经与有饮酒问题者或酗酒者结过婚(或像结婚那样与他在一起生活)?
- 是 否
- 30a. 你曾使用过街头药物吗?
- 是 否
- 30b. 如果回答“是”, 你第一次使用时是多大年龄?
- 年龄: _____ 周岁
- 30c. 你曾使用过多少次街头药物?
- 0 1-2
- 3-10 11-25
- 26-99 100+
- 30d. 你是否曾经因为使用街头药物而出现过问题?
- 是 否
- 30e. 你是否曾认为你对街头药物成瘾?
- 是 否
- 30f. 你是否曾经注射过街头药物?
- 是 否
31. 你是否接受过心理医生或精神科医生或临床医生的治疗?
- 是 否
- 32a. 在你童年期, 医生、护士或其他卫生专业人员是否曾向你询问过你的家庭问题?
- 是 否

- 32b. 当你有情感或情绪问题时，有多少个亲密朋友或亲戚可以帮助你？
- 没有 1
 2 3 或更多

在你最初的 18 年生活经历中：

33. 你是否曾与使用街头药物的人一起生活过？
 是 否
- 34a. 你父母是否曾分居或离异过？
 是 否
- 34b. 你是否曾与继父一起生活过？
 是 否
- 34c. 你是否曾与继母一起生活过？
 是 否
35. 你是否曾在抚养孤儿的家庭生活过？
 是 否
- 36a. 你是否曾离家出走 1 天以上？
 是 否
- 36b. 你的兄弟姐妹中是否有人曾离家出走 1 天以上？
 是 否
37. 你家里是否有人抑郁或有心理疾病？
 是 否
38. 你家里是否有人曾试图自杀？
 是 否
- 39a. 你家里是否有人曾进过监狱？
 是 否
- 39b. 你家里是否有人曾严重犯罪？
 是 否
- 40a. 你是否曾试图自杀？
 是 否

- 40b. 如果回答“是”：你第 1 次试图自杀的年龄是多大？
年龄：_____ 周岁
- 40c. 如果回答“是”：你最后一次试图自杀是多大？
年龄：_____ 周岁
- 40d. 你曾几次试图自杀？
次数：_____ 次
- 40e. 你试图自杀是否导致过伤害、中毒或用药过量，不得被医生或护士治疗？
 是 否

有时，父母之间发生殴打。在你最初的 18 年生活经历中，你的父亲（或继父）或母亲的男朋友，经常这样对待你的母亲（或继母）吗？

- 41a. 推、抓、拍她或向她扔东西？
 从没有过 经常
 1 次或 2 次 非常经常
 有时
- 41b. 用力踢、咬、用拳头打或用物品打？
 从没有过 经常
 1 次或 2 次 非常经常
 有时
- 41c. 曾反复殴打她，每次至少持续几分钟？
 从没有过 经常
 1 次或 2 次 非常经常
 有时
- 41d. 用刀或枪威胁她、或伤害她？
 从没有过 经常
 1 次或 2 次 非常经常
 有时

作为管教的一种方式，有些父母打他们的孩子。在你最初的 18 年生活经历中：

- 42a. 你经常挨打吗？
 从不 1 年有许多次
 1 次或 2 次 每周挨打或更频繁
 1 年几次
- 42b. 你被打得严重吗？
 不重 非常重
 有点重 非常非常重
 中等程度严重
- 42c. 在你的记忆中，你最后 1 次挨打是多大年龄？
年龄：_____ 周岁

在你最初的 18 年生活经历中，下列所述事情是否经常发生：

43. 你没有足够的食物吃。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
44. 你知道有人照顾你和保护你。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
45. 在你家里有人说你“懒惰”或“丑陋”。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
46. 你的父母亲饮酒太多，以至不能照顾你的家庭。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
47. 在你家里有人帮助你，让你感觉到你是重要的和特别的。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
48. 你不得不穿脏衣服。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
49. 你感到被爱。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
50. 你认为你的父母希望你从没有出生。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
51. 你的家人相互照顾。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
52. 你感到家里有人讨厌你。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
53. 在你家里有人说伤害或侮辱你的话。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
54. 你的家人感到彼此关系亲密。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样

55. 你认为你受到了情感虐待。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
56. 如果需要，有人带你去看医生。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
57. 你的家人给你力量和支持。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样

有时父母或其他成年人伤害孩子。在你成长过程中，即在你最初的 18 年生活经历中，你的父母或继父母之一或生活在你家里的成年人经常伤害你吗？

- 58a. 诅咒你、侮辱你，或压制你？
 从没有过 经常
 1 或 2 次 几乎总是
 有时

- 58b. 威胁要打你或向你扔东西，但没有这样做？
 从没有过 经常
 1 或 2 次 几乎总是
 有时
- 58c. 真的推、抓、推挤、拍你或向你扔东西？
 从没有过 经常
 1 或 2 次 几乎总是
 有时
- 58d. 将你打得如此严重，使你留有伤疤或已造成伤害？
 从没有过 经常
 1 或 2 次 几乎总是
 有时
- 58e. 其行为让你担心自己躯体上会受到伤害？
 从没有过 经常
 1 或 2 次 几乎总是
 有时

有些人在最初的 18 年生活经历中，曾与成年人或比他们本人年龄至少大 5 岁的人有过性行为经历。这些经历可能涉及到亲戚、家人的朋友、或陌生人。在你最初的 18 年生活经历中，是否有成年人、或比你年龄大的亲戚、家人的朋友、或陌生人曾经：

	第 1 次发 生此事时 你的年龄 多大？	第 1 次是 违背你的 意愿发生 的吗？	最后 1 次 发生此事 时你的年 龄多大？	此类事 件发生 过多少 次？	有多少 人曾经 对你这 样？	他（们）的 性别是？
59a. 性挑逗式地触摸或抚弄你的身体？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 如果回答“是” → 年龄	……	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	…… 年龄	…… 次数	…… 人	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女都有
60a. 让你性挑逗式地触摸他们的身体？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 如果回答“是” → 年龄	……	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	…… 年龄	…… 次数	…… 人	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女都有
61a. 试图与你发生性交（口交、或肛交、或阴道性交）？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 如果回答“是” → 年龄	……	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	…… 年龄	…… 次数	…… 人	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女都有
62a. 与你发生过性交（口交、或肛交、或阴道性交）？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 如果回答“是” → 年龄	……	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	…… 年龄	…… 次数	…… 人	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女都有

如果你对上述有关与年长者发生性活动的 4 个问题中的每个问题都回答“否”（59a - 62a），请接 67a 题继续答。

这个/这些与你发生性行为的成年人或比你大至少 5 岁的人包括：

- 63a. 住在你家里的亲戚？
 是 否
- 63b. 住在你家里的非亲戚？
 是 否
- 63c. 不住在你家里的亲戚？
 是 否
- 63d. 家庭的朋友或你熟悉的、不在你家里住的人？
 是 否
- 63e. 陌生人？
 是 否
- 63f. 照顾你的人？
 是 否
- 63g. 你信任的人？
 是 否

这些性活动是否包括：

- 64a. 欺骗、口头说服或向你施加压力，迫使你参与性活动？
 是 否
- 64b. 给你酒精或药物？
 是 否
- 64c. 对你威胁，如果你不同意就伤害你？
 是 否
- 64d. 迫于躯体暴力或被制服使你参加性活动？
 是 否

- 65a. 有关这些性经历，你曾告诉过医生、护士或其他卫生专业人员吗？
 是 否
- 65b. 临床医生或法律顾问曾告诉过你作为儿童你曾被性侵犯吗？
 是 否
66. 你认为作为儿童你被性侵犯了吗？
 是 否

除了你已告诉我们的上述性经历，在你成长的最初 18 年生活经历中：

- 67a. 为达到性接触目的，是否有和你年龄相仿的男孩曾强迫你或威胁要伤害你？
 是 否
- 67b. 如果回答“是”，是否有触摸你的隐私部位或试图与你发生性交的活动（性交指口交、或肛交、或阴道性交）？
 是 否
- 67c. 如果回答“是”，此事发生了多少次？
 1 次 6 - 10 次
 2 次 多于 10 次
 3 - 5 次
- 67d. 这种性活动是否包括有人曾与你发生了性交（口交、或肛交、或阴道性交）？
 是 否
- 67e. 如果回答“是”，此事发生了多少次？
 1 次 6 - 10 次
 2 次 多于 10 次
 3 - 5 次
- 68a. 为达到有性接触的目的，是否有 19 岁或更大年龄的成年人曾对你施加暴力或威胁要伤害你？
 是 否

68b. 如果回答“是”，是否有触摸你的隐私部位或试图与你发生性交的活动（性交指口交、或肛交、或阴道性交）？

是 否

68c. 如果回答“是”，此事发生了多少次？

1次 6-10次
 2次 多于10次
 3-5次

68d. 这种性活动是否包括有人曾与你发生了性交（口交、或肛交、或阴道性交）？

是 否

68e. 如果回答“是”，此事发生了多少次？

1次 6-10次
 2次 多于10次
 3-5次

家庭健康史：男性

这些问卷引自应用于美国加利福尼亚州儿童期负性经历研究的版本。其中一些条目（如社会人口学问题 1b, 3a, 3b, 教育问题 4, 11a, 11b）要根据当地情况进行调整。

1. 你的出生日期？
_____年____月
- 1b. 你出生在哪个州？
_____州
 没出生在美国
2. 你的性别？
 男 女
- 3a. 你的种族？
 亚洲人 美国印地安人
 黑种人 白种人
 其他
- 3b. 你是墨西哥人、拉丁美洲人、或西班牙人吗？
 是 否
4. 请指出你上学的年限（只选一个作为答案）
 没上高中
 在高中读过，但没有毕业
 高中毕业或普通教育水平
 上过大专或技术学校
 4 年大学毕业
5. 你目前的婚姻状况？
你现在…
 已婚
 没有结婚但和伴侣住在一起
 寡居
 分居
 离婚
 从未结婚
- 6a. 你结过几次婚？
 1 2 3 4 或更多次
 从未结婚
- 6b. 你第 1 次结婚的年月？
_____年____月
 从未结婚
- 7a. 下面哪种情况最符合你目前的就业状况？
 全职（35 小时或更多）
 非全职（1 - 34 小时）
 在外面没有工作
- 7b. 如果你目前在外面有工作，在刚刚过去的 30 天里由于压力或感到抑郁，你有几个工作日没有工作？

天数：_____天
- 7c. 如果你目前在外面有工作，在刚刚过去的 30 天里由于你身体健康状况差而有几个工作日没有工作？

天数：_____天
8. 在你童年期的多数时间里，你家是否拥有自己的住房？
 是 否
- 9a. 在你的童年期，包括在同一个城镇里，你搬过几次家？
搬家次数：_____次
- 9b. 在你现在的住所里你居住了多长时间？
 少于 6 个月
 少于 1 年
 少于 2 年
 2 年或更长时间
10. 你出生时你母亲的年龄？
年龄：_____周岁

- 11a. 你母亲的文化程度？
(只选一个作为答案)
- 没上高中
 - 在高中读过，但没有毕业
 - 高中毕业或普通教育水平
 - 上过大学或技术学校
 - 大学毕业或更高的教育
- 11b. 你父亲的文化程度？
(只选一个作为答案)
- 没上高中
 - 在高中读过，但没有毕业
 - 高中毕业或普通教育水平
 - 上过大学或技术学校
 - 大学毕业或更高的教育
- 12a. 在你整个生活经历中你是否吸过至少 100 支烟？
- 是 否
- 12b. 当你开始相当有规律地吸烟时，你是多大年龄？
- 年龄：_____ 周岁
- 12c. 你现在是否吸烟？
- 是 否
- 12d. 如果回答“是”：你平均每天大约吸多少支烟？
- 支数：_____ 支

如果你曾吸烟，但现在不吸烟：

- 13a. 你一天吸多少支烟？
- 支数：_____ 支
- 13b. 你戒烟时的年龄？
- 年龄：_____ 周岁

在你最初的 18 年生活经历中：

- 14a. 你父亲是否吸烟？
- 是 否

- 14b. 你母亲是否吸烟？
- 是 否
- 15a. 在刚刚过去的 1 个月里，为了娱乐或保持身材，你每周锻炼几天？
- 0 1 2
 3 4 5
 6 7
- 15b. 在刚刚过去的 1 个月里，为了娱乐或保持身材，你通常每次锻炼多长时间(分钟)？
- 0 1 - 19 20 - 29
 30 - 39 40 - 49 50 - 59
 60 或更长时间
- 16a. 你第一次饮酒而不仅仅只尝试着啜几下是多大年龄？
- 年龄：_____ 周岁
- 从没有饮过酒

在下面各年龄阶段，你通常每周饮几次酒

- 16b1. 19 - 29 岁
- 不饮酒
 - 每周 1 - 6 次
 - 每周 7 - 13 次
 - 每周 14 次或更多次
- 16b2. 30 - 39 岁
- 不饮酒
 - 每周 1 - 6 次
 - 每周 7 - 13 次
 - 每周 14 次或更多次
- 16b3. 40 - 49 岁
- 不饮酒
 - 每周 1 - 6 次
 - 每周 7 - 13 次
 - 每周 14 次或更多次

- 16b4. 50 岁及以上
- 不饮酒
- 每周 1-6 次
- 每周 7-13 次
- 每周 14 次或更多次
- 16c. 在刚刚过去的 1 个月里，你是否饮过啤酒、或葡萄酒、或鸡尾酒或白酒或含有酒精的饮料？
- 是 否
- 16d. 在刚刚过去的 1 个月里，平均每周你有多少天饮含有酒精的饮料？
- 0 1 2 3
- 4 5 6 7
- 16e. 在你饮酒的日子里，平均每天饮多少次酒？
- 1 2 3 4 或更多
- 在刚刚过去的 1 个月里没有饮酒
- 16f. 包括所有种类的含酒精饮料，在刚刚过去的 1 个月里，有多少次是一次饮 5 杯或 5 杯以上的酒？
- 次数：_____次。
- 16g. 在刚刚过去的 1 个月里，你有多少次饮酒过量后仍然驾车？
- 次数：_____次。
- 16h. 在刚刚过去的 30 天里，你有多少次坐过由饮酒后司机驾驶的小汽车或其他交通工具？
- 次数：_____次。
17. 你是否曾因为饮酒而出现过问题？
- 是 否
18. 你是否曾经认为自己是酗酒者？
- 是 否
- 19a. 在你最初的 18 年生活经历中，你是否曾经与有饮酒问题者或酗酒者一起生活过？
- 是 否
- 19b. 如果回答“是”，请指出他（他们）都是谁：
- 父亲 其他亲戚
- 母亲 其他非亲戚者
- 兄弟 姐妹
20. 你是否曾经与有饮酒问题者或酗酒者结过婚（或像结婚那样与他在一起生活）？
- 是 否
- 21a. 你曾使用过街头药物吗？
- 是 否
- 21b. 如果回答“是”，你第一次使用时是多大年龄？
- 年龄：_____周岁
- 21c. 你曾使用过多少次街头药物？
- 0 1-2
- 3-10 11-25
- 26-99 100+
- 21d. 你是否曾经因为使用街头药物而出现过问题？
- 是 否
- 21e. 你是否曾认为你对街头药物成瘾？
- 是 否
- 21f. 你是否曾经注射过街头药物？
- 是 否
22. 你是否接受过心理医生或精神科医生或临床医生的治疗？
- 是 否

23a. 在你童年期，医生、护士或其他卫生专业人员是否曾向你询问过你的家庭问题？

是 否

23b. 当你有情感或情绪问题时，有多少个亲密朋友或亲戚可以帮助你？

没有 1
 2 3 或更多

你最初的 18 年生活经历中：

24. 你是否曾与使用街头药物的人一起生活过？

是 否

25a. 你父母是否曾分居或离异过？

是 否

25b. 你是否曾与继父一起生活过？

是 否

25c. 你是否曾与继母一起生活过？

是 否

26. 你是否曾在抚养孤儿的家庭生活过？

是 否

27a. 你是否曾离家出走 1 天以上？

是 否

27b. 你的兄弟姐妹中是否有人曾离家出走 1 天以上？

是 否

28. 你家里是否有人抑郁或有心理疾病？

是 否

29. 你家里是否有人曾试图自杀？

是 否

30a. 你家里是否有人曾进过监狱？

是 否

30b. 你家里是否有人曾严重犯罪？

是 否

31a. 在你体重最重的时候，体重是多少磅？
_____磅

31b. 那时你是多大年龄？

年龄：_____周岁

32a. 你是否曾试图自杀？

是 否

32b. 如果回答“是”：你第 1 次试图自杀的年龄是多大？

年龄：_____周岁

32c. 如果回答“是”：你最后一次试图自杀是多大？

年龄：_____周岁

32d. 你曾几次试图自杀？

次数：_____次

32e. 你试图自杀是否导致过伤害、中毒或用药过量，不得被医生或护士治疗？

是 否

为更全面了解我们患者的健康状况，下面 3 道题仅指有关自愿的性行为经历。

33a. 你第 1 次发生性行为是多大？

年龄：_____周岁

从未有过性交经历

33b. 你曾与多少个伴侣有过性行为？

伴侣数：_____个

33c. 在刚刚过去的 1 年里，你曾与几个伴侣有过性行为？

伴侣数：_____个

34a. 你是否曾经使他人怀孕？

是 否

34b. 如果回答“是”：你第 1 次使别人怀孕的年龄是多大？

年龄：_____周岁

从没有使别人怀孕过

34c. 在你使其怀孕的女性中，年纪最轻的是多大？

年龄：_____周岁

从没有使别人怀孕过

34d. 当时你的年龄是多大？

年龄：_____周岁

有时，父母之间发生殴打。在你最初的 18 年生活经历中，你的父亲（或继父）或母亲的男朋友，经常这样对待你的母亲（或继母）吗？

35a. 推、抓、拍她或向她扔东西？

从没有过 经常

1 次或 2 次 非常经常

有时

35b. 用力踢、咬、用拳头打或用物品打？

从没有过 经常

1 次或 2 次 非常经常

有时

35c. 曾反复殴打她，每次至少持续几分钟？

从没有过 经常

1 次或 2 次 非常经常

有时

35d. 用刀或枪威胁她、或伤害她？

从没有过 经常

1 次或 2 次 非常经常

有时

作为管教的一种方式，有些父母打他们的孩子。在你最初的 18 年生活经历中：

36a. 你经常挨打吗？

从不 1 年有许多次

1 次或 2 次 每周挨打或更频繁

1 年几次

36b. 你被打得严重吗？

不重 非常重

有点重 非常非常重

中等程度严重

36c. 在你的记忆中，你最后 1 次挨打是多大年龄？

年龄：_____周岁

在你最初的 18 年生活经历中，下列所述事情是否经常发生：

37. 你没有足够的食物吃。

从没有过 经常是这样

极少是这样 几乎总是这样

有时是这样

38. 你知道有人照顾你和保护你。

从没有过 经常是这样

极少是这样 几乎总是这样

有时是这样

39. 在你家里有人说你“懒惰”或“丑陋”。

从没有过 经常是这样

极少是这样 几乎总是这样

有时是这样

40. 你的父母亲饮酒太多，以至不能照顾你的家庭。

从没有过 经常是这样

极少是这样 几乎总是这样

有时是这样

41. 在你家里有人帮助你，让你感觉到你是重要的和特别的。

从没有过 经常是这样

极少是这样 几乎总是这样

有时是这样

42. 你不得不穿脏衣服。

从没有过 经常是这样

极少是这样 几乎总是这样

有时是这样

43. 你感到被爱。

从没有过 经常是这样

极少是这样 几乎总是这样

有时是这样

44. 你认为你的父母希望你从没有出生。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
45. 你的家人相互照顾。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
46. 你感到家里有人讨厌你。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
47. 在你家里有人说伤害或侮辱你的话。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
48. 你的家人感到彼此关系亲密。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
49. 你认为你受到了情感虐待。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
50. 如果需要，有人带你去看医生。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样
51. 你的家人给你力量和支持。
 从没有过 经常是这样
 极少是这样 几乎总是这样
 有时是这样

有时父母或其他成年人伤害孩子。在你成长过程中，即在你最初的 18 年生活经历中，你的父母或继父母之一或生活在你家里的成年人经常伤害你吗？

- 52a. 诅咒你、侮辱你，或压制你？
 从没有过 经常
 1 或 2 次 几乎总是
 有时
- 52b. 威胁要打你或向你扔东西，但没有这样做？
 从没有过 经常
 1 或 2 次 几乎总是
 有时
- 52c. 真的推、抓、推挤、拍你或向你扔东西？
 从没有过 经常
 1 或 2 次 几乎总是
 有时
- 52d. 将你打得如此严重，使你留有伤疤或已造成伤害？
 从没有过 经常
 1 或 2 次 几乎总是
 有时
- 52e. 其行为让你担心自己躯体上会受到伤害？
 从没有过 经常
 1 或 2 次 几乎总是
 有时

有些人在最初的 18 年生活经历中，曾与成年人或比他们本人年龄至少大 5 岁的人有过性行为经历。这些经历可能涉及到亲戚、家人的朋友、或陌生人。在你最初的 18 年生活经历中，是否有成年人、或比你年龄大的亲戚、家人的朋友、或陌生人曾经：

	第 1 次发生此事时你的年龄多大？	第 1 次是违背你的意愿发生的吗？	最后 1 次发生此事时你的年龄多大？	此类事件发生过多少次？	有多少人曾经对你这性别是？
53a. 性挑逗式地触摸或抚弄你的身体？	……	<input type="checkbox"/> 是	……	……	……
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 如果回答“是” → 年龄		<input type="checkbox"/> 否	年龄	次数	人
					<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女都有
54a. 让你性挑逗式地触摸他们的身体？	……	<input type="checkbox"/> 是	……	……	……
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 如果回答“是” → 年龄		<input type="checkbox"/> 否	年龄	次数	人
					<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女都有
55a. 试图与你发生性交（口交、或肛交、或阴道性交）？	……	<input type="checkbox"/> 是	……	……	……
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 如果回答“是” → 年龄		<input type="checkbox"/> 否	年龄	次数	人
					<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女都有
56a. 与你发生过性交（口交、或肛交、或阴道性交）？	……	<input type="checkbox"/> 是	……	……	……
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 如果回答“是” → 年龄		<input type="checkbox"/> 否	年龄	次数	人
					<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女都有

如果你对上述有关与年长者发生性活动的 4 个问题中的每个问题都回答“否”（53a - 56a），请接 61a 题继续答。

这个/这些与你发生性行为的成年人或比你大至少 5 岁的人包括：

57a. 住在你家里的亲戚？
是 否

57b. 住在你家里的非亲戚？
是 否

57c. 不住在你家里的亲戚？
是 否

57d. 家庭的朋友或你熟悉的、不在你家里住的人？
是 否

57e. 陌生人？
是 否

57f. 照顾你的人？
是 否

57g. 你信任的人？
是 否

这些性活动是否包括：

58a. 欺骗、口头说服或向你施加压力，迫使你参与性活动？
是 否

58b. 给你酒精或药物？
是 否

58c. 对你威胁，如果你不干就伤害你？
是 否

58d. 迫于躯体暴力或被制服使你参加性活动？
是 否

- 59a. 有关这些性经历，你曾告诉过医生、护士或其他卫生专业人员吗？
 是 否
- 59b. 临床医生或法律顾问曾告诉你作为儿童你曾被性侵犯吗？
 是 否
60. 你认为作为儿童你被性侵犯了吗？
 是 否

除了你已告诉我们的上述性经历，在你成长的最初 18 年生活经历中：

- 61a. 为达到性接触目的，是否有和你年龄相仿的男孩曾强迫你或威胁要伤害你？
 是 否
- 61b. 如果回答“是”，是否有触摸你的隐私部位或试图与你发生性交的活动（性交指口交、或肛交、或阴道性交）？
 是 否
- 61c. 如果回答“是”，此事发生了多少次？
 1 次 6-10 次
 2 次 多于 10 次
 3-5 次
- 61d. 这种性活动是否包括有人曾与你发生了性交（口交、或肛交、或阴道性交）？
 是 否
- 61e. 如果回答“是”，此事发生了多少次？
 1 次 6-10 次
 2 次 多于 10 次
 3-5 次
- 62a. 为达到有性接触的目的，是否有 19 岁或更大年龄的成年人曾对你施加暴力或威胁要伤害你？
 是 否
- 62b. 如果回答“是”，是否有触摸你的隐私部位或试图与你发生性交的活动（性交指口交、或肛交、或阴道性交）？
 是 否
- 62c. 如果回答“是”，此事发生了多少次？
 1 次 6-10 次
 2 次 多于 10 次
 3-5 次
- 62d. 这种性活动是否包括有人曾与你发生了性交（口交、或肛交、或阴道性交）？
 是 否
- 62e. 如果回答“是”，此事发生了多少次？
 1 次 6-10 次
 2 次 多于 10 次
 3-5 次

健康评价问卷：女性

问题	编码和注释
你是否患有：	
经常性的鼻塞或流鼻涕 打喷嚏	1 = 是 2 = 否
对药物过敏，包括任何药物，	1 = 是 2 = 否
哮喘或感到自己呼吸困难	1 = 是 2 = 否
慢性支气管炎或肺气肿	1 = 是 2 = 否
经常咳嗽，包括任何原因，	1 = 是 2 = 否
气短	1 = 是 2 = 否
你是否曾经：	
咳嗽有血，咳血…不是呕血，	1 = 是 2 = 否
因肺结核或球孢子菌病而接受治疗	1 = 是 2 = 否
结核菌素试验阳性	1 = 是 2 = 否
是吸烟者	1 = 是 2 = 否
如果你现在吸烟…1 天吸多少支烟))	
患有肺癌	1 = 是 2 = 否
你是否咀嚼香烟	1 = 是 2 = 否
你是否曾经有，或曾经被告诉你有：	
高血压	1 = 是 2 = 否
服用血压药物	1 = 是 2 = 否
心脏病发作 冠心病(1 = 是 2 = 否

问题	编码和注释
服用药物降低胆固醇	1 = 是 2 = 否
你是否有：	
胸痛或胸闷	1 = 是 2 = 否
你是否使用硝酸甘油	1 = 是 2 = 否
有心跳过速或间歇现象	1 = 是 2 = 否
其他心脏问题	1 = 是 2 = 否
夜晚腿部抽筋	1 = 是 2 = 否
快走 上坡或上楼时腿疼	1 = 是 2 = 否
你是否有：	
静脉曲张	1 = 是 2 = 否
皮肤问题	1 = 是 2 = 否
你是否被下列问题困扰：	
腹疼 胃疼(1 = 是 2 = 否
时常消化不良或胃灼热	1 = 是 2 = 否
便秘	1 = 是 2 = 否
时常腹泻	1 = 是 2 = 否
你是否有下列情况的变化：	
在刚刚过去的 1 年里…你大便的 外形或规律性	1 = 是 2 = 否
你是否是素食者	1 = 是 2 = 否

问题	编码和注释
你是否曾经有：或曾被告知有：	
溃疡	1 = 是 2 = 否
呕血	1 = 是 2 = 否
黑色柏油样的大便	1 = 是 2 = 否
胆结石，胆囊问题	1 = 是 2 = 否
黄疸、肝炎、或肝脏疾病	1 = 是 2 = 否
在最近几个月里你的体重有变化	1 = 是 2 = 否
你是否被下列问题困扰：	
经常头痛	1 = 是 2 = 否
头昏眼花	1 = 是 2 = 否
你是否曾经：	
有癫痫发作、抽搐、痉挛	1 = 是 2 = 否
无任何明显原因的昏倒或失去意识	1 = 是 2 = 否
手、脚短暂失控（瘫痪/麻痹）	1 = 是 2 = 否
发生中风或“小的中风”	1 = 是 2 = 否
暂时性失语	1 = 是 2 = 否
你被下列问题困扰吗	
经常背部疼痛	1 = 是 2 = 否
关节疼痛或肿胀	1 = 是 2 = 否

问题	编码和注释
你是否曾经：	
骨折	1 = 是 2 = 否
经常担心生病	1 = 是 2 = 否
由于比多数人更加敏感而烦恼	1 = 是 2 = 否
在某种特殊环境下，你感到恐慌	1 = 是 2 = 否
有理由担心你的愤怒失去控制	1 = 是 2 = 否
你曾经有，或你是否有：	
泌尿系统疾病（肾、膀胱）	1 = 是 2 = 否
尿失禁	1 = 是 2 = 否
排尿时疼痛或灼热	1 = 是 2 = 否
尿里带血	1 = 是 2 = 否
排尿困难	1 = 是 2 = 否
夜里多次起床排尿	1 = 是 2 = 否
两次月经期间阴道流血	1 = 是 2 = 否
绝经后阴道有流血	1 = 是 2 = 否
你的乳房里有明显的肿物	1 = 是 2 = 否
经常做乳房自检	1 = 是 2 = 否
有分泌物从你的乳头流出	1 = 是 2 = 否

问题	编码和注释
你是否曾经因为有或被告诉有下列疾病而接受治疗：	
性病	1 = 是 2 = 否
糖尿病	1 = 是 2 = 否
服用糖尿病药物	1 = 是 2 = 否
甲状腺疾病	1 = 是 2 = 否
癌	1 = 是 2 = 否
你曾经或现在是否有：	
放射治疗	1 = 是 2 = 否
难以拒绝别人的请求，或说“不”困难	1 = 是 2 = 否
幻觉（看到、闻到或听到根本就不存在的事情，幻视、幻嗅、幻听）	1 = 是 2 = 否
入睡困难或睡不踏实	1 = 是 2 = 否
疲劳，即使晚上睡眠很好后也感到疲劳	1 = 是 2 = 否
阵阵哭泣	1 = 是 2 = 否
抑郁或“神情沮丧”	1 = 是 2 = 否
精神紧张	1 = 是 2 = 否
你是否：	
有时饮酒过量	1 = 是 2 = 否
使用街头药物	1 = 是 2 = 否

问题	编码和注释
你是否曾经：	
童年期被强奸或被性骚扰	1 = 是 2 = 否
你是否：	
目前与一个伴侣有性活动	1 = 是 2 = 否
对你的性生活感到满意	1 = 是 2 = 否
担心你有感染艾滋病的危险	1 = 是 2 = 否
请告诉我们：	
在刚刚过去的1年里，你看过几次医生
你受教育的年限
你是否结婚	1 = 是 2 = 否
你结过几次婚
现在，你是否被下列问题严重困扰	
婚姻	1 = 是 2 = 否
家庭	1 = 是 2 = 否
使用药物	1 = 是 2 = 否
经济收入问题	1 = 是 2 = 否
你是否做过冠状动脉外科手术	1 = 是 2 = 否
大概年限	范围： 1 - 96
在1978年和1985年期间，你是否输过血	1 = 是 2 = 否
你是否感到你需要进行免疫治疗	1 = 是 2 = 否

问题	编码和 注释
你是否已退休	1 = 是 2 = 否
你的家庭成员中，是否有人死于 65 岁之前？	1 = 是 2 = 否
是否有这样的疾病，你的家庭成 员中有许多人都得过？	1 = 是 2 = 否
你的家人中是否患有（一些）不 常见的疾病，你以前没有列出	1 = 是 2 = 否
你的父母、兄弟或姐妹中是否有 人在 60 岁之前得了冠心病	1 = 是 2 = 否

问题	编码和 注释
你是否有一个单卵双生的兄妹	1 = 是 2 = 否
请选择你认为最能说明你目前健 康状况的描述	1 = 极好 2 = 良好 3 = 尚可 4 = 不好
你乘坐小汽车时是否经常系安全带	1 = 是 2 = 否
请选择最能描述你压力水平的选项	1 = 高 2 = 中 3 = 低

健康评价问卷：男性

问题	编码和注释
你是否患有：	
对药物过敏（包括任何药物）	1 = 是 2 = 否
哮喘或感到自己呼吸困难	1 = 是 2 = 否
慢性支气管炎或肺气肿	1 = 是 2 = 否
经常咳嗽（包括任何原因）	1 = 是 2 = 否
气短	1 = 是 2 = 否
你是否曾经：	
咳嗽有血（咳血，不是呕血）	1 = 是 2 = 否
因肺结核或球孢子菌病而接受治疗	1 = 是 2 = 否
结核菌素试验阳性	1 = 是 2 = 否
是吸烟者	1 = 是 2 = 否
如果你现在吸烟，1 天吸多少支烟	1 = 是 2 = 否
患肺癌	1 = 是 2 = 否
你是否咀嚼香烟	1 = 是 2 = 否
你是否曾经有，或曾经被告诉你有：	
高血压	1 = 是 2 = 否
服用血压药物	1 = 是 2 = 否
心脏病发作（冠心病）	1 = 是 2 = 否

问题	编码和注释
服用药物降低胆固醇	1 = 是 2 = 否
你是否有：	
胸痛或胸闷	1 = 是 2 = 否
你是否使用硝酸甘油	1 = 是 2 = 否
有心跳过速或间歇现象	1 = 是 2 = 否
其他心脏问题	1 = 是 2 = 否
夜晚腿部抽筋	1 = 是 2 = 否
快走、上坡或上楼腿疼	1 = 是 2 = 否
你是否有：	
静脉曲张	1 = 是 2 = 否
皮肤问题	1 = 是 2 = 否
你是否被下列问题困扰：	
腹疼（胃疼）	1 = 是 2 = 否
时常消化不良或胃灼热	1 = 是 2 = 否
便秘	1 = 是 2 = 否
时常腹泻	1 = 是 2 = 否
你是否有下列情况的变化：	
在刚刚过去的 1 年里，你大便的外形或规律性	1 = 是 2 = 否
你是否是素食者	1 = 是 2 = 否

问题	编码和 注释
你是否曾经有，或曾被告知有：	
溃疡	1 = 是 2 = 否
呕血	1 = 是 2 = 否
黑色柏油样的大便	1 = 是 2 = 否
胆结石，胆囊问题	1 = 是 2 = 否
黄疸、肝炎、或肝脏疾病	1 = 是 2 = 否
在最近几个月里你的体重有变化	1 = 是 2 = 否
你是否被下列问题困扰：	
经常头痛	1 = 是 2 = 否
头昏眼花	1 = 是 2 = 否
你是否曾经：	
有癫痫发作、抽搐、痉挛	1 = 是 2 = 否
无明显原因的昏倒或失去意识	1 = 是 2 = 否
手、脚短暂失控（瘫痪/麻痹）	1 = 是 2 = 否
发生中风或“小的中风”	1 = 是 2 = 否
暂时性失语	1 = 是 2 = 否
你是否被下列问题困扰吗	
经常背部疼痛	1 = 是 2 = 否
关节疼痛或肿胀	1 = 是 2 = 否

问题	编码和 注释
你曾经：	
骨折	1 = 是 2 = 否
经常担心生病	1 = 是 2 = 否
由于比多数人更加敏感而烦恼	1 = 是 2 = 否
某种特定环境会使你感到恐慌	1 = 是 2 = 否
有理由担心你的愤怒失去控制	1 = 是 2 = 否
你曾经有，或你是否有：	
泌尿系统疾病（肾、膀胱）	1 = 是 2 = 否
尿失禁	1 = 是 2 = 否
排尿时疼痛或灼热	1 = 是 2 = 否
尿里带血	1 = 是 2 = 否
排尿困难	1 = 是 2 = 否
夜里多次起床排尿	1 = 是 2 = 否
有分泌物从你的乳头流出	1 = 是 2 = 否
你是否曾经因为有或被告知有下列疾病而接受治疗：	
性病	1 = 是 2 = 否
糖尿病	1 = 是 2 = 否
服用糖尿病药物	1 = 是 2 = 否

问题	编码和注释
甲状腺疾病	1 = 是 2 = 否
癌	1 = 是 2 = 否
你曾经或现在是否有：	
放射治疗	1 = 是 2 = 否
难以拒绝别人的请求，或说“不”困难	1 = 是 2 = 否
幻觉（看到、闻到或听到根本就不存在的事情，幻视、幻嗅、幻听）	1 = 是 2 = 否
入睡困难或睡不踏实	1 = 是 2 = 否
疲劳，即使晚上睡眠很好后也感到疲劳	1 = 是 2 = 否
阵阵哭泣	1 = 是 2 = 否
抑郁或“神情沮丧”	1 = 是 2 = 否
精神紧张	1 = 是 2 = 否
你是否：	
有时饮酒过量	1 = 是 2 = 否
使用街头药物	1 = 是 2 = 否
你是否曾经：	
童年期被强奸或被性骚扰	1 = 是 2 = 否
你是否：	
目前与一个伴侣有性活动	1 = 是 2 = 否
对你的性生活感到满意	1 = 是 2 = 否

问题	编码和注释
担心你有感染艾滋病的危险	1 = 是 2 = 否
请告诉我们：	
在刚刚过去的1年里，你看过几次医生
你受教育的年限
你是否结婚	1 = 是 2 = 否
你结过几次婚
现在，你是否被下列问题严重困扰	
婚姻	1 = 是 2 = 否
家庭	1 = 是 2 = 否
使用药物	1 = 是 2 = 否
工作	1 = 是 2 = 否
经济收入问题	1 = 是 2 = 否
你是否做过冠状动脉外科手术	1 = 是 2 = 否
大概年限	范围： 1 - 96
在1978年和1985年期间，你是否输过血	1 = 是 2 = 否
你是否感到你需要进行免疫治疗	1 = 是 2 = 否
你是否已退休	1 = 是 2 = 否
你的家庭成员中，是否有人死于65岁之前？	1 = 是 2 = 否
是否有这样的疾病，你的家庭成员中有许多人都得过？	1 = 是 2 = 否

问题	编码和 注释
你的家人中是否患有（一些）不常见的疾病，你以前没有列出	1 = 是 2 = 否
你的父母、兄弟或姐妹中是否有人在 60 岁之前得了冠心病	1 = 是 2 = 否
你是否有一个单卵双生的兄妹	1 = 是 2 = 否
请选择你认为最能说明你目前健康状况的描述	1 = 极好 2 = 良好 3 = 尚可 4 = 不好

问题	编码和 注释
你乘坐小汽车时是否经常系安全带	1 = 是 2 = 否
请选择最能描述你压力水平的选项	1 = 高 2 = 中 3 = 低

附录 2

用于结果评价的有效测量工具举例 (参见表 3.2)

婴儿和儿童的结果

婴儿和儿童发育

Bayley 婴儿发育量表 (BSID 和 BSID - II)¹

发育量表 II (DP-II)²

Kaufman 儿童评价量表 (K - ABC)³

Stanford - Binet 智力量表, 第 4 版⁴

儿童外显与内化行为

儿童行为量表 (CBCL)^{5,6}

社会能力

发育量表⁷

Scott and Hogan 适应社会行为量表 (ASBI)⁸

教育成就 (包括学校成绩)

儿童教室适应指标 (CCAI)⁹

合作学前量表 (CPI)¹⁰

自我报告健康危险行为 (如有害的酒精和药物使用、多个性伴、吸烟、亲密 童年期负性经历 (ACE) 研究问卷 (参见附录 1))

父母的惩戒知识、态度和行为

冲突策略量表 (CTS2)¹¹

成年人 - 青少年父母养育子女量表 (AAPI)¹²

1 Bayley, N. *Bayley Scales of Infant Development*. San Antonio, TX, The Psychological Corporation, 1969 and 1993.

2 Alpern G, Boll T, Shearer M. *Developmental Profile II*. Los Angeles, CA, Western Psychological Services, 1986.

3 Kaufman AS, Kaufman NL. *Kaufman Assessment Battery for Children*. Circle Pines, MN, American Guidance Service, 1983.

4 Thorndike RL, Hagen EP, Sattler JM. *Stanford - Binet Intelligence Scale*. 4th ed. Itasca, IL, Riverside Publishing Company, 1986.

5 Achenbach TM, Edelbrock C. *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Behavior Checklist and Revised Behavior Profile*. Burlington, VT, University of Vermont, Department of Psychiatry, 1983.

6 Achenbach TM. *Child Behavior Checklist for ages 2 - 3*. Burlington, VT, University of Vermont, 1988.

7 St Pierre RG et al. *National impact evaluation of the Comprehensive Child Development Program, final report*. Cambridge, MA, Abt Associates, 1997: 5.7, 5.12.

8 Scott KG, Hogan A. *The Adaptive Social Behavior Inventory*. New York, NY, Harcourt Brace Jovanovich, 1987.

9 Halpern R, Baker AJL, Piotrkowski CS. *The Child Classroom Adaptation Index*. New York, NY, National Council of Jewish Women, 1993.

10 Caldwell BM. *Cooperative Preschool Inventory*. Princeton, NJ, Educational Testing Service, 1974.

11 Straus MA et al. *The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data*. Durham, NH, Family Research Laboratory, University of New Hampshire, 1995.

12 Bavolek S. *Research and validation report of the Adult - Adolescent Parenting Inventory (AAPI)*. Eau Claire, WI, Family Development Resources, 1989.

父母和家庭的结果

亲子依恋

依恋 Q - Set (3.0 版本)¹

抚养能力意识, 养育态度

抚养能力意识量表 (PSOC)²

抚养压力指数 (PSI), 包含能力意识分量表³

父母对婴儿和儿童发育的知识和期望 (身体、情感、认知、性发育)

婴儿发育知识量表 (KIDI)⁴

养育儿童评价卫星式培训 (NCAST) 讲授量表^{5,6}

父母的管教知识、态度和行为

冲突策略量表 (CTS2)⁷

成人 - 青少年养育量表 (AAPI)¹

-
- 1 Waters E. Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on Secure - Base Behavior and working models; new growing points of Attachment Theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1995, 60: 234 - 246.
 - 2 Gibaud - Wallston J, Wandersman LP. The Parenting Sense of Competence Scale (PSOC) . In: Touliatos J, Perlmutter B, Straus M, eds. *Handbook of family measurement techniques*. Thousand Oaks, CA, Sage, 2001: 166 - 167.
 - 3 Abidin RR. *Parenting Stress Index; manual*. Charlottesville, VA, Pediatric Psychology, 1986.
 - 4 MacPhee D. *Knowledge of Infant Development Inventory*. Chapel Hill, University of North Carolina, 1981. [Unpublished document; available on request from David L MacPhee, Human Development and Family Studies, Colorado State University, Fort Collins, CO 80523, USA.]
 - 5 Barnard K. NCAST Scale. Seattle, WA, University of Washington, School of Nursing, 1989.
 - 6 NCAST caregiver - parent interaction teaching manual. Seattle, WA, Nursing Child Assessment Satellite Training Program, University of Washington, School of Nursing, 1994.
 - 7 Bavolek S. *Research and validation report of the Adult - Adolescent Parenting Inventory (AAPI)* . Eau Claire, WI, Family Development Resources, 1989.