

## 农村儿童责打的频度和强度及其影响因素分析

凤尔翠<sup>1</sup>,陶芳标<sup>1</sup>,张洪波<sup>1</sup>,王德斌<sup>2</sup>,杨善发<sup>2</sup>,苏普玉<sup>1</sup>

(1 安徽医科大学儿科卫生与妇幼保健学系,安徽 合肥 230032; 2 安徽医科大学卫生管理学院,安徽 合肥 230032)

中图分类号:R749.94 文献标识码:A

**摘要:**【目的】调查农村地区儿童责打的流行情况及其影响因素。【方法】对安徽省农村地区 1 884 户共 2 363 名 1~14 岁儿童责打管教行为及其相关因素进行调查。【结果】近 1 个月内有 930 名儿童受责打,发生率为 39.3%;以近 1 个月受责打次数达 3 次且出现红肿,或青紫,或出血甚至更为严重后果为躯体虐待计,躯体虐待的发生率为 3.3%。儿童责打的主要原因为淘气不听话、学习问题和闯祸;主要部位为臀部和头部;主要方式为手打和枝条棍棒打。受责打后大多数儿童哭叫和无任何损伤反应,男童出现较为严重后果(18.0%)高于女童(13.2%)。多因素非条件 Logistic 回归分析结果表明,儿童受责打的主要危险因素为低龄、女监护人受教育年限低,独生子女及抱养儿童是免受责打的保护因素。【结论】我国农村地区儿童责打现象较为普遍,合理教育儿童、保护儿童健康需要广大父母和社会各界共同努力。

**关键词:** 虐待儿童;发病率;流行病学

**Analysis of frequency and intensity of child punishment by flogging and its influential factors in rural areas.** FENG Er-cui<sup>1</sup>, TAO Fang-biao<sup>1</sup>, ZHANG Hong-bo<sup>1</sup>, WANG De-bin<sup>2</sup>, YANG Shan-fa<sup>2</sup>, SU Pu-yu<sup>1</sup>. (1 Department of Maternal and Child Health Care, School of Public Health, Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230032, China; 2 School of Health Service Administration, Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230032, China)

**Abstract:** 【Objective】 To survey the frequency and intensity of the child punishment by flogging, to get the incidence rate of child physical abuse, and to determine the influential factors of child punishment by flogging in rural areas in China. 【Method】 To investigate 1 884 households including 2 363 children aged 1 to 14 years old about child punishment by flogging and the child caregivers' demographic characters. 【Results】 The incidence rate of child punishment by flogging in a month was 39.3%. The incidence rate of physical abuse was 3.3%, if the child physical abuse was defined as the flogging occurred more than 3 times in the previous month and at least one time with bruise or swelling, or fracture, or even more serious consequence. The leading reason of flogging was naughty or indocile, having academic problem and child getting into trouble. The most flogging positions were hip and head, the ways of flogging were with bare hand, with branch or stick. Most children having no response or only crying, boys take on more serious consequence than girls. By using unconditional multivariate logistic regression, senior child, singleton, foster and having the female caregiver of more education years were protective factors for child from flogging. 【Conclusions】 Child physical abuse is prevalent in rural areas in China. It needs collaboration of family and society to prevent children from physical abuse.

**Key words:** child abuse; incidence rate; epidemiology

虐待和忽视儿童是一个严重的社会卫生问题,它不仅造成儿童身体痛苦、损伤和残废,而且引起生长发育障碍、心理失衡、人格改变甚至精神失常<sup>[1~3]</sup>,对未来人生造成极大伤害,影响社会发展和稳定<sup>[4]</sup>。在我国,各种媒体对儿童虐待的典型案件的报道不断出现,也见诸于以临床病例分析为基础的流行病学分析<sup>[5]</sup>,但系统研究较少。该研究调查农村儿童责打的频度及强度,分析其影响因素,以期引起社会、公众和儿童保

健工作者对儿童虐待的重视。

### 1 对象和方法

1.1 对象 以安徽医科大学公共卫生学院预防医学专业家住安徽省农村地区 3 年级学生为调查员,经过统一组织培训,以其所在行政村的 1~14 岁儿童为调查对象,每名学生在征求儿童家长口头知情同意下调查 8~10 户家庭的所有 1~14 岁儿童,共有 124 名学生调查 1 962 户中的 2 553 例儿童,78 户家庭(104 例儿童)拒绝调查,应答率为 96.0%,无效问卷 42 份,获得有效表格 2 363 份,占 92.6%。

1.2 调查内容和方法 统一编制调查表,调查内容为

作者简介:凤尔翠(1978-),女,安徽人,在读硕士研究生,研究方向为儿童虐待与忽视。

近 1 个月以来儿童受监护人责打的次数、责打原因、部位、方式以及严重程度;调查内容还涉及儿童的性别、年龄、排行、血缘关系,监护人的性别、年龄、职业、受教育程度和家庭经济状况等社会人口学特征指标。

1.3 统计分析 采用 Epi Info 6.0 建立数据库,运用社会统计软件 SPSS 10.0 版进行统计分析。

## 2 结果

2.1 一般情况 被调查儿童 2 363 名,男童 1 311 名,女童 1 052 名;平均年龄 9.08 岁,男女儿童年龄分布差异无显著性。独生子女 885 人,占 37.4%。同胞关系儿童 1 360 人,占 57.5%;非同胞关系儿童 119 人,占 5.0%。

2.2 责打发生率 近 1 个月内有 930 名儿童受责打,责打的发生率为 39.4%;其中男童责打发生率为 42.6%(559/1 312),女童责打发生率为 35.3%(371/1 052),男童责打发生率显著高于女童( $\chi^2 = 42.732, P < 0.001$ )。被责打 3 次以内的儿童占受责打儿童的 70.9%,合计受责打人次数为 3 922,平均受责打人次

数为 1.66(3 922/2 363),其中受责打儿童平均人次数为 4.22(3 922/930)。以 1 个月以来受责打不少于 3 次且责打后至少有 1 次皮肤青紫或出血为躯体虐待计,则躯体虐待的检出率为 3.3%(79/2 363)。

不同年龄组儿童责打发生率以 1~4 岁组最高,10~14 岁最低,年龄组间差异有统计学意义( $\chi^2 = 42.265, P < 0.001$ )。不同性别儿童受责打人数的年龄组构成有差异有显著意义(男: $\chi^2 = 32.081, P < 0.001$ ;女: $\chi^2 = 14.604, P = 0.001$ )。人均责打人次男童显著高于女童( $F = 7.790, P = 0.005$ );三个年龄组平均责打次数差异有显著性意义( $F = 26.562, P = 0.000$ )。见表 1。

2.3 儿童受责打的频度 男女儿童受责打频度的分布差异均有显著意义,年龄越低,男童和女童近 1 个月以来受 3 次及 3 次以上责打的发生率越高。男童 3 次及 3 次以上责打发生率为 47.9%,女童为 39.9%,男童显著高于女童( $\chi^2 = 5.476, P = 0.019$ )。见表 2。

表 1 不同年龄组不同性别儿童责打发生率和月平均人次

年龄组(岁)	男童					女童					合计				
	调查人数	责打人数	发生率(%)	责打次数	平均人次	调查人数	责打人数	发生率(%)	责打次数	平均人次	调查人数	责打人数	发生率(%)	责打次数	平均人次
1~	270	127	47.0	746	2.8	189	84	44.4	456	2.4	459	211	46.0	1 202	2.6
5~	484	244	50.4	1 114	2.3	411	154	37.5	614	1.5	895	398	44.5	1 728	1.9
10~14	557	188	33.8	603	1.1	452	133	29.4	387	0.9	1 009	321	31.8	990	1.0
合计	1 311	559	42.6	2 463	1.9	1 052	371	35.3	1 457	1.4	2 363	930	39.4	3 922	1.7

注:  $\chi^2 = 32.081, P = 0.000$ ;  $\chi^2 = 14.604, P = 0.001$ ;  $\chi^2 = 42.265, P = 0.000$ 。

表 2 不同年龄组不同性别儿童近 1 月受责打频度分布

年龄组(岁)	男童受责打频度*(%)			女童受责打频度(%)			合计(%)		
	1~2 次	3 次	合计	1~2 次	3 次	合计	1~2 次	3 次	合计
1~	44(34.6)	83(65.4)	127(100.0)	42(50.0)	42(50.0)	84(100.0)	86(40.7)	125(59.2)	211(100.0)
5~	127(52.4)	117(47.6)	244(100.0)	92(59.7)	62(40.3)	154(100.0)	219(55.0)	179(45.0)	398(100.0)
10~14	121(64.4)	67(35.6)	188(100.0)	89(66.9)	44(33.1)	133(100.0)	210(65.4)	111(34.6)	321(100.0)
合计	292(52.1)	267(47.9)	559(100.0)	223(60.1)	148(39.9)	371(100.0)	515(55.4)	415(44.6)	930(100.0)

注:  $\chi^2 = 26.832, P = 0.000$ ;  $\chi^2 = 6.160, P = 0.046$ ;  $\chi^2 = 31.371, P = 0.000$ 。

2.4 近 1 月以来儿童最近 1 次受责打的主要原因 儿童受责打的主要原因为不听话、学习问题和闯祸,占 95.5%。不同性别儿童受责打原因构成有差异,女童受责打因素中因监护人心情不好相对较高,男童因闯祸而受责打相对较高。见表 3。

表 3 近 1 月内男女童最后 1 次受责打的主要原因构成(%)

主要原因	男童	女童	合计
闯 祸	69(12.3)	18(4.9)	87(9.4)
不听话	418(74.6)	290(78.4)	708(76.1)
学习问题	51(9.1)	42(11.4)	93(10.0)
父母心情不好	6(1.1)	8(2.2)	14(1.5)
其 他	16(2.9)	12(3.2)	28(3.0)
合 计	560(100.0)	370(100.0)	930(100.0)

注:  $\chi^2 = 17.091, P = 0.004$ 。

2.5 近 1 个月最近 1 次受责打的主要方式 近 1 个

月以来监护人最近 1 次责打儿童的主要方式为用手打和用枝条、木棍打,占 90.5%,不同性别儿童受责打的方式基本相同,男童受责打为枝条棍棒的高于女童,女童以手责打方式相对较高,差异有显著性。见表 4。

表 4 近 1 月内监护人最后 1 次责打儿童的方式

责打方式	男童(%)	女童(%)	合计(%)
手 打	379(67.7)	297(80.3)	676(72.7)
枝条木棍打	122(21.8)	44(11.9)	166(17.8)
脚 踢	11(2.0)	7(1.9)	18(1.9)
手拧掐	11(2.0)	11(3.0)	22(2.4)
其 他	37(6.6)	11(3.0)	48(5.1)
合 计	560(100.0)	370(100.0)	930(100.0)

注:  $\chi^2 = 23.743, P = 0.000$ 。

2.6 近 1 个月来最近 1 次责打部位及责打后果 儿童受责打的部位主要为臀部,占 61.3%;其次为头部,

占 19.4% ; 四肢占 17.5% ; 躯干占 15.1% 。男女童受责打的部位分布差别无显著意义 ( $\chi^2 = 9.089, P = 0.106$ )。大部分儿童受责打后哭叫, 红肿、青紫及其更为严重后果占 8.1%。其中男童中有红肿、青紫及其更为严重后果的占 18.0% , 女童占 13.2% , 差异有显著性 ( $\chi^2 = 3.849, P = 0.05$ )。见表 5。

表 5 近 1 月内儿童受责打后果的性别构成\*

责打后果	男童 (%)	女童 (%)	合计 (%)
无哭叫	74(13.2)	30(8.1)	104(11.2)
哭叫	385(68.8)	291(78.7)	676(72.7)
红肿、青紫	88(15.7)	43(11.6)	131(14.1)
出血	1(0.2)	2(0.5)	3(0.3)
骨折	3(0.5)	1(0.3)	4(0.4)
其他	9(1.6)	3(0.8)	12(1.3)
合计	560(100.0)	370(100.0)	930(100.0)

注: \*以最严重计。

2.7 影响儿童受责打的因素分析 以儿童最近 1 月是否受监护人责打为因变量, 以儿童性别、年龄、排行、

表 6 儿童受责打的多因素 Logistic 回归分析 ( $n = 2363$ )

自变量	赋值方式	回归系数	标准回归系数	Wald 值	P 值	OR 值	OR 值 95%CI
儿童年龄	实际值	-0.105	0.014	54.436	0.000	0.900	0.875 ~ 0.925
女监护人受教育年限	实际值	-0.040	0.015	7.470	0.006	0.961	0.934 ~ 0.989
独生子女	否为 0, 是为 1	-0.521	0.242	4.638	0.031	0.594	0.369 ~ 0.954
养父母	否为 0, 是为 1	-1.598	0.817	3.823	0.051	0.202	0.041 ~ 1.004

### 3 讨论

3.1 该研究中的设计问题 虐待和忽视儿童在大多数社会和国家都存在, 在我国有关此类的研究仅见于焦富勇等<sup>[5]</sup>、王健等<sup>[6]</sup>的少数相关报导。责打儿童, 作为父母管教子女的一个方式是每个国家和时代固有的传统现象, 未引起公众和父母的足够重视。为减少调查中可能出现的回忆偏倚, 对监护人责打管教行为的调查以最近 1 个月为准。

3.2 中国农村儿童受责打虐待相对较高 调查的 2363 名农村儿童中, 1 个月内有 930 名儿童受责打, 发生率为 39.4% , 受责打总人次数为 3922 人次, 平均受责打人次数为 1.66 次/人, 则农村儿童每年受监护人责打次数为  $1.66 \times 12 = 19.92$  次/人年。若以责打后果有红肿、青紫及其严重后果(定为较严重后果)计, 则近 1 个月的责打发生率为 6.4% , 每名农村儿童每年受有较严重后果责打 0.761 次。在尚无操作性躯体虐待判定标准的情况下该调查以近 1 个月受责打次数 3 次且至少有一次较严重后果的责打界定为躯体虐待, 则儿童躯体虐待发生率为 3.3% , 我国农村儿童受责打虐待依然相对较高。

3.3 男童受责打高于女童, 受责打年龄主要在 1~9 岁间 儿童受责打的年龄主要分布在 1~9 岁之间, 10~14 岁组儿童平均责打人数和人次下降。所调查的儿童中, 各年龄组男童受责打均高于女童。儿童作为

是否为独身子女、是否为养父母, 女性监护人的年龄、受教育年限、职业、家庭结构类型、以及反映家庭经济状况的指标如职业、居住条件、有无电视机、有无电话为自变量, 确定  $\alpha = 0.05, \beta = 0.10$  进行单因素非条件 Logistic 回归分析儿童性别, 年龄, 是否为养父母, 女性监护人受教育年限, 女监护人职业, 是否为农民与儿童责打有关, 其中儿童性别的回归系数为 0.393, 标准回归系数为 0.096, OR 值为 1.481, 95% 可信区间(0.881, 0.944); 女监护人职业的回归系数为 -0.387, 标准回归系数为 0.226, OR 值为 0.087, 95% 可信区间为 0.436 ~ 1.058。进行后退法非条件多元逻辑回归分析, 结果显示儿童是否为独生子女、儿童年龄、女监护人的受教育年限、监护人是否为养父母有关, 见表 6。结果表明, 儿童受责打随年龄的增加而减少, 独生子女及收养儿童受责打的机会更少, 女性监护人受教育年限越大儿童免受责打的保护因素越高。

虐待的受害者, 同时又可能是虐待发生的诱因, 这一时期男童更为顽皮好动, 不服从父母的管教, 出现学习和行为问题更为多见, 这些是男童招致责打的起因, 但这些行为也有可能是因父母的教育方式(如虐待)不良造成的。调查结果还显示, 男童受责打的主要原因为不听话、学习问题和闯祸, 女童因监护人心情不好受责打相对较高, 调查的受责打的儿童当中, 大部分责打后无损伤、哭叫和红肿青紫, 但 4 例儿童发生骨折、3 例出血, 因责打导致的骨折为 1.74% , 其严重程度应引起儿童监护人、卫生保健部门和广大社会工作者的重视。

3.4 家庭状况对儿童责打频度的影响 Kim 等<sup>[7]</sup>认为低社会地位、生活条件差、家庭破裂如有继父母或没有母亲、父母失业或技术不熟练与多种形式家庭暴力有关, 单因素 Logistic 回归分析显示儿童性别为男较女童, 女性监护人在家务农较非务农更易导致儿童受责打, 间接反应了家庭经济对儿童受责打的影响。

在多因素分析中显示儿童是否为独生子女、儿童年龄越大、女性监护人的受教育年限越高、监护人是养父母有关为儿童受责打的保护因素。王健等<sup>[6]</sup>研究也认为年龄越小挨打的次数越多, 他们认为儿童年龄越小与母亲接触越多, 越容易产生冲突以致受责打的次数越多。女性监护人(大多为母亲)的受教育年限越高, 以说服教育为主, 责打儿童的可能性越小。该研究还显示, 监护人为养父母是儿童 (下转第 385 页)

床使用中患者有漂浮感、梦境、幻觉以及偶尔谵语。梦境和视觉的变化会在苏醒后马上消失,但幻觉可以持续数星期之久。

3.2 疾病对其行为的影响 本组病例结果显示,麻醉前的行为问题检出率为 8.4%,和文献报道<sup>[4]</sup>的学龄儿童行为问题检出率为 6%~10%<sup>[5]</sup>相符,这说明该研究中所有的病种、疾病本身对其行为没有明显影响,他们的行为问题检出率和常模相近,这亦说明了患病儿童和正常儿童一样的确存在行为问题,但这并不代表儿童就患心理障碍,确诊仍需专业医师检查。那么在治疗患儿身体疾病的同时,有必要对患儿的身心健康加以关注。

3.3 全麻对儿童行为的影响 该组病例结果还显示,麻醉后 3 d 的行为问题检出率为 9.4%,较麻醉前的行为问题检出率 8.4%有增加的趋势,各因子的检出率和麻醉前相比亦有变化,尤以抑郁、恐惧为多。麻醉后半年的行为问题检出率为 8.4%,和麻醉前相同,各因子的检出率和麻醉前相近。经统计学检验麻醉前和麻醉后 3 d 及麻醉后半年差异均无显著性。各因子的检出率麻醉前和麻醉后 3 d 及麻醉后半年轻统计学检验差异亦无显著性。可能是由于术后患儿伤口的疼痛以及氯胺酮的精神副作用,使得麻醉后 3 d 患儿的行为问题检出率较术前稍有增加,但由于氯胺酮虽有精神副作用,然只能持续几周,药物就在体内完全代谢,另外全身麻醉时辅助应用的咪唑安定,异丙酚等药物可以抑

制其毒性作用,减少其精神副作用的发生率<sup>[5]</sup>,因此麻醉后半年的行为问题检出率和麻醉前相同,而低于麻醉后 3 d 的行为问题检出率,这就说明全麻药物对儿童行为稍有影响,但却是暂时的、可逆的。这就和 JW Olney 等<sup>[6]</sup>提出的小剂量氯胺酮对神经元的损害经过一定时间可以部分或全部恢复相一致。

总之,全身麻醉药物对儿童虽有短暂的精神副作用,但对儿童行为没有明显影响。至于全身麻醉药物对儿童的智力以及其他方面有无影响还有待研究。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 李心天. 医学心理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1991. 30-31.
- [2] OLNEY JW, LABRU YERE J, PRICE MT. Pathological changes induced in cerebrocortical neurons by phenicyclidine and related drugs[J]. Science, 1989, 244:1360-1362.
- [3] BOWDLE TA, RADANT AD, COWLEY DS, et al. Psychedelic effects of ketamine in healthy volunteers: relationship to steady-state plasma concentrations[J]. Anesthesiology, 1998, 88(1):82-88.
- [4] 李红娟, 刘德华. 学龄前行为问题及其影响因素研究[J]. 中国学校卫生, 2001, 22(1):16-17.
- [5] SHARP FR, TOMITAKA M, BERNAUDIN M, et al. Psychosis: pathological activation of limbic thalamocortical circuits by psychomimetics and schizophrenia [J]? Trends Neurosci, 2001, 24(6):330-334.
- [6] OLNEY JW, LABRU YERE J, WANG G, et al. NMDA antagonist neurotoxicity: mechanism and prevention[J]. Science, 1991, 254:1515-1518.

收稿日期:2003-05-30

(上接第 382 页) 受责打的保护因素,抱养家庭儿童受责打较为少见。2000 年美国儿科医学会综述认为养子女有更高的躯体健康、发育问题和心理问题,精神卫生保健服务不足与养父母虐待和忽视有关<sup>[7]</sup>。在我国特有的文化背景下,抱养儿童受监护人的关心、重视甚至娇惯,受责打较少。

3.5 儿童躯体虐待的预防和控制 儿童体罚现象在我国农村地区相当普遍。宜进一步加大宣传,改变家长“不打不成才”的观念,改善育儿方式,正确认识儿童发育过程中的心理行为表现,正确评价子女的能力,建立合理的期望值标准。提高对儿童躯体虐待后果严重性和未成年人权利保护等相关法律的认识,及时发现和举报体罚过度和儿童虐待现象,对一些可能受虐待的高风险家庭,建议加强法制教育,改变儿童教养环境,积极预防和控制过度体罚和儿童虐待的发生。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] LANSFORD JE, DODGE KA, PETTIT JS, et al. A 12~year

prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence [J]. Arch Pediatr Adolesc Med, 2002, 156(8):824-830.

- [2] DE BV, COVINGTON C, ONDERSMA, et al. Violence exposure, trauma, and IQ and/or reading deficits among urban children [J]. Arch Pediatr Adolesc Med, 2002, 156(3):280-285.
- [3] KERNIC MA, HOLT VL, WOLF ME, et al. Academic and school health issues Among children exposed to maternal intimate partner abuse[J]. Pediatr Adolesc Med, 2002, 156(3):549-555.
- [4] 潘建平. 全国首届预防儿童虐待、忽视研讨会会议纪要[J]. 实用儿科临床杂志, 2000, 15(6):370-373.
- [5] 焦富勇, 乔 荆, 周 霞, 等. 86 例被虐待儿童临床及流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志, 2000, 21(5):335-337.
- [6] 王 健, 刘兴柱, 孟庆跃, 等. 儿童虐待频度及影响因素分析[J]. 中国社会医学, 1994, 50(1):24-27.
- [7] American Academy of Pediatrics, Committee on Early Childhood, Adoption and Dependent Care. Developmental Issues for Young Children in Foster Care[J]. Pediatrics, 2000, 106(5):1145-1150.

收稿日期:2003-06-10