

暴力——一个健康公平和安全权益的问题

王声湧

暴力是每一个国家和地区无可讳言的社会安全问题,世界卫生组织(WHO)认为暴力已成为一个严重威胁人类健康的全球公共卫生问题。然而许多国家的政府和公众对这个问题并没有引起足够的重视,尤其是卫生行政部门和医务工作者还没有将暴力的预防与控制作为“份内”之事,因为暴力一直被认为是政府无法干预,别人不能过问的“私事”、“家事”,甚至被视为禁忌、神秘的和不可避免。

2000 年 3 月 WHO 在日内瓦总部正式成立了“伤害与暴力预防处”(Department for Injury and Violence Prevention),在此之前,WHO 组织了 160 名专家对 170 多个国家开展为期 3 年的暴力资料收集与分析,于 2002 年 10 月发表了长达 372 页的“暴力与健康世界报告”^[1]。此报告是迄今涉及暴力对公众健康后果的首次全球评估,其目的在于提高全球对暴力问题的认识。报告中对大量资料进行详尽的分析,强调了暴力的危害,同时又指出暴力事件是可以预防的。不久前,在日内瓦召开的第 56 届世界卫生大会上全体一致通过了一项决议,即建议采取紧急行动以防止暴力对全球公共卫生所造成的影响,此项决议对社会上有关“暴力是不可避免”的观点进行了否定。在过去的 100 年中共有 1.9 亿多人死于各类暴力事件,仅 2000 年全球有 160 万人死于暴力冲突,其中半数死于自杀,1/3 死于凶杀,1/5 死于战祸。暴力已成为当今青年人的第一位死亡原因,15~44 岁人群的前十位死亡原因中,人际间暴力、自害和战乱居其三。全球大约每 40 秒就有 1 人自杀,每 60 秒有 1 人被杀,每 100 秒则有 1 人死于武装冲突,平均每天有 1424 人死于家庭暴力。除了死亡之外,每年有数以百万计的人因暴力而受伤和残疾。由于绝大多数暴力行为都是非公开进行且不被外人所知晓,因此暴力的发生及所造成的死伤和残疾的实际情况要比报告的数字大得多。在一些国家,暴力所带来的卫生费用高达 GDP 的 5%。

WHO 和国际劳工组织等部门对暴力的定义是指故意攻击和加害个人或集体,并导致身体、心理、

道义和社会发展的损害,包括袭击、攻击、辱骂、威胁、折磨和性袭击,也包括自虐、自残和自杀等伤害。除了人所共知的战争、冲突、动乱等集体暴力外,大多数个体暴力是隐蔽且不为人们发觉,例如虐待与忽视儿童、虐待与遗弃老人、欺凌与折磨被照料者、亲密伴侣间暴力、性暴力和自残暴力等;至于打骂孩子、体罚学生、打架斗殴、酗酒闹事、侮辱胁迫、中伤恫吓等行为更是司空见惯,习焉不察。妇女、儿童和老年人是最容易受到暴力伤害的群体,全球范围内 15~44 岁妇女死亡中有 7% 归因于暴力。妇女常在自己家中或者熟悉的地方遭受暴力威胁,1/4 的妇女在她的一生中曾遭到其亲密伴侣的性暴力,死于暴力的妇女半数是被她目前或过去的丈夫或男友所杀害,在一些国家这个数字高达 70%;暴力可能造成妇女身体伤害、慢性疾病、抑郁症和自杀行为,而且也影响他们的工作和就业,在第 10 版《国际疾病分类》(ICD-10)中将其定义为“虐待综合征”(maltreatment syndrome)^[2]。虐待老年人被认为是一种最隐蔽的暴力行为,尤其是精神虐待,在人口老龄化的地区,虐待和忽视照料老年人的现象明显增加,一些地区报告高达 6%;忽视照料、歧视和遗弃常常是导致老年人发生非故意伤害(如跌倒)和自杀的重要原因。在家庭中或学校里打骂和体罚少儿并不被认为是虐待,而是理所当然的。人们对 ICD-10 中的“被忽视照料和遗弃”(neglect and abandonment)一词更为陌生,疏忽可能造成未成年人、老年人和残疾人受到伤害甚至死亡。大约有 20% 的女孩和 10% 男孩曾遭到性虐待,虐待儿童给其生理发育和心理人格的危害是十分严重的,幼年的心灵创伤将可能影响其一生的心理与行为,暴力的受害者长大后有更强烈的报复心理和施暴倾向。WHO 总干事布伦特兰博士指出,在最近几十年中公共卫生在减少儿童传染病方面取得了显著成效,然而,孩子们从疾病中被解救出来后,却成为暴力、战争和冲突、或者其他自我伤害的牺牲品,这将会是公共卫生工作的一大失败^[3]。

近年来暴力在我国已开始见诸于媒体的报道,政府有关部门和团体也已经关注到这一问题。然而

从全局上来看,有关部门与公众对暴力的发生现况仍知之甚少,更不了解暴力的严重性和危害性,以及暴力对健康、对社会所带来的损失与影响。在许多情况下无论是受害者或是施暴者都不晓得彼此之间所发生的事情是一种暴力行为,是一种侵犯人身的违法行为。各国政府对付暴力事件都有一种共同的习惯性处理方法,即在暴力发生之后才采取相应的行动与措施,公共卫生部门也仅仅是对暴力的后果进行受理(急救与治疗)。显然,这不仅是对暴力行为理解上的不足,而且没有意识到暴力预防是一个事关人类健康公平和安全权益的问题。大凡暴力几乎毫不例外地与居民的健康有关,医疗部门不仅要暴力后果(损伤)做出反应(救治和康复)外,还必须承担以下工作:与司法、社会政策部门从不同角度进行不同级别的暴力资料收集和分析,为政府确定国家和地区暴力的重点与优先领域、制定规划和干预方案、督导和评价进展情况提供依据。仅仅依靠来自于医院接诊的资料显然是不足为据的,因为它只能代表暴力所造成的明显和严重后果。真正能反映实际情况的暴力资料收集,主要来自对特定人群的暴力监测,以及从社区服务工作中与居民日常接触和了解中获得;在一定范围内对有代表性人群进行抽样调查,可以反映某一种暴力在特定时间中的发生情况。资料收集的前提是对暴力事件的识别与界定,尤其是对心理暴力所造成的精神伤害的评定。目前还缺少各国、各地通用的暴力资料收集标准,因此尚难以对不同报告和文件进行比较。

确定暴力危险人群(容易受害者和施暴者),分析暴力的原因、危害和损失,探讨与暴力有关的因素,如社会(家庭)背景、经济环境、文化水平、生物学因素和流动人口等,是预防和控制暴力的前提。因此需要公共卫生学、流行病学、临床医学、社会科学、犯罪学、经济学等学科共同参与,包括大学院系、医疗机构、司法、社会福利、社区工作者以及各种社会团体和非政府组织的有关人员一起工作。多个部门协作工作的结果,将能有效促进对暴力的控制与干预措施的落实,如学龄前儿童自我保护的教育、青少年社会发展规划、父母培训和家庭功能改进、母亲的围产期保健、家庭暴力控制方案、居民的认知和行为规范教育计划、社区文明建设、城市的文化与经济基础设施改善、影视与网络中暴力场面的限制和媒体对暴力报道的正确导向等。当前,首先应该将预防暴力纳入社会的整体发展规划和教育规范中,广泛

开展有关防止暴力宣传和安全促进,提高公众对暴力问题的认识;建立和改进紧急情况反应系统,对警察和公职人员的培训和督导,加强对暴力事件的识别和应急能力,逐步将暴力预防模式纳入医学教育中,提高医疗卫生部门对暴力的反应能力;做好对易受暴力袭击的人群和弱势群体的支持与帮助,避免早先的受害者再次受到迫害和有效地阻止施暴者重新犯罪。政府有关部门要尽最大努力维护与扩大社会保障服务体系,对从事不同类型暴力的研究给予支持,建立信息交流、联合研究和宣传教育的工作平台^{4]}。要鼓励和支持社会团体和非政府组织在防止各种暴力工作中所做出的贡献,如对妇女、儿童、老年人自杀等救援组织、求助电话和咨询热线,以及志愿者组织等。

由于某些因素可以有力地预示暴力,尤其是社会(家庭)背景在暴力中起着重要作用;不同类型的暴力通过许多方式相互联系,具有共同的危险因素,如果能克服对各种类型暴力的研究和防范行动的相互隔绝,暴力干预的范围和效果就可能扩大和提高。来自世界各地的报告表明,针对目标人群、家庭和社区采取适宜的干预措施,能够使暴力得到有效控制。随着以公共卫生为方向的研究工作的进展,从公共卫生角度来理解暴力复杂的政治、经济、社会、心理、社区和家庭等方面的影响因素,针对这些因素采取相应的防范手段和行动,在暴力行为出现之前进行干预,可以有效地遏制暴力。因此,公共卫生在暴力预防中所能起到的作用已被 WHO 大力推崇,流行病学在暴力资料的收集、监测、分析和评价中的作用无疑是十分必要和有成效的。当前,世界尚未充分衡量暴力控制任务的艰巨性,也尚未掌握执行这一任务的全部手段。但是可以肯定,暴力不是不可避免的。流行病学在暴力的现况描述、原因分析、社区和医院监测、控制和预防以及防暴效益评价等方面必将大有作为。

参 考 文 献

- 1 Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, et al. World report on violence and health. Geneva, WHO Press, 2002. 3-19.
- 2 王声. 伤害流行病学. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社, 2003. 13-16.
- 3 World Health Organization Report. WHO/6, 28 May 2003.
- 4 Lipscomb J, Silverstein B, Slavin TJ, et al. Perspectives on legal strategies to prevent workplace violence. The Journal of Law, Medicine & Ethics, 2002, 30(suppl):167-171.

(收稿日期:2003-08-27)

(本文编辑:张林东)