

儿童忽视研究的最新进展

潘建平 李玉凤

世界卫生组织(WHO)1977年曾指出:儿童虐待与忽视是一个社会现象和公共卫生问题,在所有的时间里存在于所有的社会中。1984年,Wolock & Horowitz 提出“Neglect of Neglect”(对忽视的忽视)的警告,并指出“对儿童忽视的不重视是制约儿童健康和幸福的重要问题”。但时至今日,儿童忽视仍然没有受到应有的关注,对儿童忽视的研究仍然处于“受冷落”的局面^[1]。

1. 儿童忽视的概念和定义:迄今为止,国际上对儿童忽视没有一个统一、确切的定义,其原因是由于各国经济、文化、传统观念、生活习惯等的差异,造成对忽视理解的不同;同时忽视与贫穷之间又存在密切的关系^[2],除情感忽视外,身体忽视、医疗忽视、教育忽视、安全忽视等通常与儿童家庭经济状况直接相关。再者,儿童忽视的定义也与不同的社会及管理、专业部门间的特点有关。一般来说,一个国家或地区可利用的资源越充足,对儿童忽视的界定范围就越宽,确定的忽视儿童越多、程度也越轻。

过去,儿童忽视与儿童虐待(abuse)常被认为是一回事,不论在观念、语言或立法中常相提并论,且往往认为忽视是虐待的一种类型。近来,越来越多的学者认为这是不妥的,因为不仅其发生的前提、特点、产生的影响或管理方式均有不同,而且受虐待儿童和受忽视儿童与其父母的关系完全不同,受忽视儿童与受虐待儿童本身的特点也完全不同。例如,虐待往往是施虐者故意、主动的暴力行为(作为),其后果常常有身体和精神受损的痕迹,一般易于调查、取证、诊断;而忽视者对儿童的忽视往往与无知(养育儿童知识不足)、无暇(社会竞争压力和工作繁忙紧张)有关,且多为放弃或忽略了应尽责任和义务而造成的“不作为”。正因如此,目前更倾向于认为忽视“是一种独立于虐待之外的实体”^[3]。

目前,国际上将忽视(neglect)与其他三种虐待,即身体虐待、性虐待、情感虐待共同归为一大类,即“maltreatment”。但现在国内书刊杂志上一般将“maltreatment”一词也译为“虐待”,这是不确切的。因为儿童忽视仅是 maltreatment 中的一种类型,是与其他三种儿童虐待平行、并列的对儿童权益和健康造成严重损害的形式之一。另外,忽视与虐待不论从词义上或内涵上均有明显差别,并且从汉语语法及逻辑关系上来讲,将虐待(abuse)还称为虐待(maltreatment)中的一种,不仅在汉语表达上不规范、不恰当,而且也不符合英文原意。笔者认为应将“maltreatment”译为“伤害”,一来按照《汉

英双语现代汉语词典(2002年版)》中对“伤害”的解释(“使身体组织或思想感情等受到损害”^[4])完全符合“maltreatment”中所包含的虐待与忽视的全部内涵,而且在与国外同行专家的交流中也得到了认可;再者,“伤害”也覆盖了“危害”和“损害”的内容。为方便与确切起见,本文以下部分均将“maltreatment”称为“伤害”。

关于儿童忽视,目前国际上比较新的定义是2002年由英国阿伯丁大学 Golden 名誉教授等提出的,即“由于疏忽而未履行对儿童需求的满足,以致危害或损害了儿童的健康或发展”。该定义强调了忽视者的“有能力”和“非主动性”特征,明确区分并排除了具有“命令”和“主动”特征的“虐待”,并进而将故意或有恶意地不满足儿童需求的行为定义为“剥夺性虐待”(deprivational abuse)。当然,可以看出这个定义毕竟还是比较空泛、不易操作的,还需要在实践中逐步具体化,以便于在教学、研究、管理和司法中应用。我国香港目前对儿童忽视的定义是:任何不做出某作为以致儿童身/心理健康发展受危害或损害的行为。

2. 儿童忽视的主要特点:忽视是存在于所有社会中的对儿童照护不足的主要问题,并应该与虐待加以区别。根据以上对“忽视”的定义(即由于“疏忽”而未能满足包括情感需求在内的儿童的需求),儿童忽视主要有以下特点。

(1)只有对儿童需求的满足负有责任的人能够认定为“忽视者”。例如父、母亲及其他照护儿童者(保姆、亲属、托幼机构教养人员等)。对儿童没有直接照护(即对儿童的需求满足没有直接责任和义务)的人,不能认定为忽视者,但可以成为虐待者。

(2)忽视是一种行为的疏忽或不作为,即父母或照护人缺少适当的行为而导致对儿童的忽视;忽视者一般没有故意或恶意“克扣”对儿童需求满足的主观意图。相反,虐待却是一种行为的犯罪,即施虐者以其主动的不当行为(作为)造成对儿童的虐待。忽视的基础是预先对儿童需求和权益优先权的无知或淡忘,通常具有“被动性”和“持续性”的特点。儿童照护者(忽视者)没有动机,也往往对儿童(被忽视者)造成的损害没有察觉。营养不良就是一个忽视的典型例子。因此不应该把忽视与“虐待”这个术语联系起来,将“虐待”施加于那些因努力不够或没有受过良好教育、但她们深切地爱孩子、却导致孩子可怜挣扎或者营养不良的母亲。要减少世界上占很大数量的被忽视儿童,需要加强对母亲的教育、加速社会的发展以及减少贫困。

(3)并非所有“忽视者”的孩子都会出现严重的后果,因为其他人也可从不同方面、不同程度为儿童的需求给予满足

或提供帮助。但虐待者由于主动、恶意对儿童施虐,所以往往使受虐儿童直接受到较明显的损害。

(4)在儿童生长发育过程中,对儿童需求偶然、短暂的“忽略”一般不认为是忽视,因为任何人不可能全面知道儿童在每一个年龄段和发育时期其身体、心理、情感各方面的全部需求;由于社会竞争压力、工作紧张和经济等原因,家长也不可能随时随地都能为儿童需求提供“完美”的满足;实际上,偶然、短暂的“忽略”也不会“危害或损害了儿童的健康或发展”,也就不是对儿童的忽视。现实生活中,有些家长为了锻炼孩子的生存、生活能力,偶然善意地让孩子“挨饿”、“受冻”,不能认为这是忽视。但反复、持续、长期地漠视、忽略孩子的身体和情感需求,放弃、淡化对儿童身心发育的关爱,必然对儿童造成严重而且不可逆转的永久性伤害。

3. 儿童忽视的类型及主要表现:目前国际上普遍认为忽视应包括 4 个方面,即身体忽视、情感忽视、医疗忽视和教育忽视^[5];也有学者认为还应包括或进一步细划为安全忽视、社会忽视、营养忽视、衣着忽视、素质训练(good discipline)忽视等^[2]。

(1)身体忽视:指忽略了对孩子身体的照护(如衣着、食物、住所、环境、卫生等),它也可以发生在儿童出生前(例如孕妇酗酒、吸烟、吸毒等)。

(2)情感忽视:指没有给予儿童应有的爱,忽略了对儿童心理、精神、感情的关心和交流,缺少对儿童情感需求的满足。

(3)医疗忽视:指忽略或拖延儿童对医疗和卫生保健需求的满足。

(4)教育忽视:指没有尽可能为儿童提供各种接受教育的机会,从而忽略了儿童智力开发和知识、技能学习。

(5)安全忽视:指由于疏忽孩子生长和生活环境存在的安全隐患,从而使儿童有可能发生健康和生命危险。

(6)社会忽视:由于社会发展限制或管理部门对儿童权益的保护关注不足,造成社会生活环境中的一些不良现象,可能对儿童健康造成损害,例如:离婚、单亲家庭、未婚妈妈、环境污染;不健康的音像作品及儿童读物;假冒劣质儿童食品和用品;应试教育给儿童带来的巨大压力;贫困对儿童教育和医疗保健的机会影响等。

鼓励或默认未成年人去“抢险救灾”或“见义勇为”,实际上是严重忽视儿童的表现。

4. 儿童忽视的发生率:2001 年,Julie 等^[6]指出“在美国社会中,儿童‘伤害’中最普遍的表现形式是儿童忽视,但时至今日儿童忽视问题仍未被引起重视”。2002 年, Kathryn 等^[1]指出“儿童忽视是儿童‘伤害’中影响儿童发育的最常见形式”。

儿童忽视作为“伤害”的四种形式之一,约占其总发生率的半数。1994 年美国“国家预防儿童虐待委员会(National Committee to Prevent Child Abuse)”调查显示,自 1986 年以来,儿童“伤害”中各类型发生的比例大致稳定,即忽视 49%、

身体虐待 21%、性虐待 11%、情感虐待 3%、其他 16%。据该机构估计,美国过去 10 年中儿童虐待和忽视增加了 63%^[5]。1996 年 Sedlak 等报告,美国儿童忽视占已报告“伤害”总数的 70%(身体虐待、性虐待和情感虐待共占 43%,因相互之间有重叠,故二者合计 > 100%)^[11];1999 年美国卫生与人类服务部(Department of Health and Human Services)报告,美国 1997 年儿童忽视占已报告“伤害”总数的 54%^[6];1999 年,已得到证实的受到虐待与忽视的儿童总数中,52%受到忽视,24%遭到身体虐待,其余的属于性虐待和精神虐待。

2001-2002 年,由西安交通大学医学院潘建平教授牵头的全国协作组在我国 14 省、25 市利用“中国 3~6 岁城区儿童忽视常模的研究”抽样调查表明^[7,8]:

(1)中国 3~6 岁城区儿童总忽视率为 28.0%,忽视度为 42.2。

(2)3、4、5、6 岁组儿童忽视率分别为 25.0%、25.3%、27.9%、35.4%($\chi^2 = 4.798, P > 0.05$);即各年龄儿童受到忽视的频度(忽视率)基本相同。

(3)3、4、5、6 岁组儿童忽视度分别为 41.7、42.2、42.1、43.1($F = 0.988, P > 0.05$)。即各年龄儿童受到忽视的强度(忽视度)基本相同。

(4)男、女儿童忽视率分别为 32.6% 和 23.7%($\chi^2 = 6.585, P < 0.05$);即男童受到忽视的比率较女童高(主要是因为“身体忽视”的差异所致)。

(5)男、女儿童忽视度分别为 42.7 和 41.8($F = 2.502, P > 0.05$);即男、女儿童受到忽视的强度基本相同。

(6)在儿童忽视的 5 个层面(类型)上,忽视度为 39.4~43.4,忽视发生率为 5.1%~12.9%,各年龄组之间的发生率差异无统计学意义(P 值均 > 0.05)。除身体忽视外,其他 4 个忽视层面的发生率在性别上差异均无统计学意义(P 值均 > 0.05);所有儿童均以单项(即只在 5 个忽视层面的任一层面上)受忽视为主(发生率 16.5%,构成比 58.9%)。

(7)无论以年龄或性别分组,儿童均为在身体、情感、安全方面受到的“忽视”较多,而在教育、情感、身体方面受到的“忽视程度”较重。

(8)在不同类型结构的家庭中,以单亲家庭中的儿童受忽视率最高(42.9%),核心家庭次之,以三世同堂家庭中儿童受忽视率最低(25.5%)[注:“忽视率”指受到忽视的儿童数与被测儿童数之百分比,表示儿童受到忽视的频度(最高值为 100%)。“忽视度”指用专用量表测得儿童的忽视分值与忽视满分值之比的 100 倍,表示儿童受到忽视的强度(最高值为 100)]^[8]。

5. 儿童忽视的危害与影响:2002 年 Kathryn 等^[1]指出,无论过去或当前的研究都表明,儿童忽视可对儿童的认知、社会-情感和行为发育产生短期或长期的严重有害影响;尤其是发生在生命早期的忽视对儿童以后的发育具有更为严重的危害;它可导致从儿童到成人发育过程中不良的社会或情感反应,造成体格与心理、行为的失常或变态。

许多研究都表明,忽视对儿童的不良影响绝不亚于各种虐待的后果。例如, Egeland & Sroufe (1981), Egeland (1983), Crittenden (1985, 1992), Erickson (1989), Bousha & Twentyman (1994), Shields & Cicchetti (1998) 等的研究均发现,单纯受到忽视的儿童,比仅受到虐待或同时受到忽视和虐待的儿童,更易发生心理、行为或情感的异常问题^[6]。这主要是因为,在儿童发育的关键时期,虐待虽然残酷,却还存在一种“交流”,而严重忽视则完全剥夺了儿童身体、情感方面的交流,使之处于孤独、冷落、寂寞、无助之中,从某种角度分析,还不如“狼孩”的境遇。

此外,忽视还可引发严重的虐待或暴力打击,更加重儿童的身心伤害。例如受忽视儿童由于长期得不到亲人的关爱,很容易寻求或相信他人的爱抚、接受虚假的情感欺骗和诱惑,从而遭受性侵犯、性虐待等剥夺性伤害。

6. 国际上开展防止儿童忽视工作的方法:

(1) 评价量表的开发研究:近几十年来,各国学者努力致力于对儿童忽视评价方法的研究和量表的开发,其中比较著名的有:儿童虐待倾向量表(the Child Abuse Potential Inventory, CAPI)、儿童虐待与精神创伤量表(the Child Abuse and Trauma Scale, CATS)、儿童虐待与忽视的综合量表(the Comprehensive Childhood Maltreatment Inventory, CCMI)等。

由于儿童忽视的概念和定义尚未统一,因此目前没有、也不可能研究制定适合各国统一应用的儿童忽视评价方法、判别标准和测量量表。以上这些量表,多为用于对儿童虐待的评价,而且也只适合若干社会、文化、经济、宗教、习俗相似国家和地区。一般来说,各国应根据自己的国情,应用心理测量原理和特定的统计学方法,研究、开发适合本国应用的“儿童忽视评价常模”。

(2) 科学研究与学术交流:过去各国对忽视的研究大多是同“虐待”联系在一起进行的。如上所述,随着近 10 年来对儿童忽视概念的深入认识和对危害的广泛关注,越来越多的研究开始将“忽视”作为独立的课题,并已取得了较大的进展。研究方法除了采用传统的个案调查、群体回顾性研究外,也逐步开展了一些针对预防和干预的探索性观察研究。

(3) 健康教育与服务:主要是通过培训专业技术人员,开展高水平的健康教育,或通过大众媒介,通过社区等途径,广泛开展宣传教育活动,指导父母科学养育孩子的知识和技能。同时,不少国家和地区都建立了举报体系,开设了热线电话,随时接受社会和大众的投诉、举报、咨询,或通过调查处理个案,教育指导民众。

(4) 立法与执法:世界上许多国家都先后立法,规定禁止体罚、侮辱和忽视儿童。在很多国家,父母和家庭如何养育孩子均处于社区和社会的监督之下,可有效地防止虐待、忽视儿童事件的发生。

(5) 建立专门机构和组织:20 世纪 60 年代起,许多国家相继成立了预防和儿童虐待与忽视的专门组织和机构。这些机构一般由政府或/和非政府组织、民间团体以及儿科

医生、司法人员、精神心理学家、社会工作者组成。目前国际上最著名的组织是 1977 年成立的“国际防止儿童虐待与忽视协会(ISPCAN)”,且每两年轮流在世界各地举办一次国际学术研讨会,以传播和交流关于预防儿童虐待与忽视的信息和经验。目前该国际大会已召开了 14 届。我国香港的“防止虐待儿童会”(Against Child Abuse Ltd)是一个非政府机构,主要提供高素质防范及治疗性的儿童保护服务。该组织设有一个执行委员会,在总干事的主持领导下,通过多学科多学科的协调与合作开展相应的工作。该机构成员由医生、律师、商界人士、精神心理学家、教师、社会福利工作者构成。此外,国际上确定每年 11 月 19 日为“世界防止虐待忽视儿童日”。

7. 我国预防儿童忽视工作的进展:

(1) 政府关注:中国政府于 1990 年 9 月签署了联合国《儿童权利公约》,1991 年 3 月签署了《儿童生存、保护和发展世界宣言》及《执行 90 年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》;全国人民代表大会常务委员会于 1991 年 9 月通过和颁布了《中华人民共和国未成年人保护法》,于 1994 年 10 月通过了《母婴保健法》。2001 年 5 月 16 日北京召开的“第五次东亚及太平洋地区儿童发展问题部长级磋商会议”在通过了《北京宣言》后胜利闭幕,国务委员吴仪出席闭幕式并讲话。《北京宣言》提出了未来 10 年维护儿童权益、保护儿童健康的发展目标和任务,号召各国政府组织及社会各方面加大对儿童发展的支持。

(2) 学术交流:自 20 世纪 90 年代后期,对儿童忽视的研究逐步成为儿童保健的热门话题,我国各地活动不断开展。例如:1999 年 11 月 29 日至 12 月 1 日在西安召开了“全国首届预防虐待、忽视儿童(PCAN)研讨会”,来自全国各地和香港特别行政区以及其他 9 个国家的 200 多位代表参加了会议。世界卫生组织临时顾问、国际预防虐待忽视儿童协会(ISPCAN)代表 Tilman Furniss 教授到会并作了学术报告。我国国家民政部派员参加了会议并作了重要讲话。马来西亚、德国、加拿大、英国、澳大利亚等国专家分别在学术报告中介绍了国外对儿童虐待和忽视的研究、管理情况及经验^[9]。2001 年 9 月 29 日至 10 月 1 日在西安召开了“东亚及太平洋地区维护儿童权益和防止儿童性剥夺会议”,来自印度、瑞典、韩国、越南、法国、澳大利亚、菲律宾和中国的 100 多名代表参加了会议。大会讨论并一致通过了《关于东亚及太平洋地区维护儿童权益及防止儿童性剥夺会议宣言》。该宣言随后在联合国教科文组织刊物上刊发。2001 年 12 月 11-13 日在北京举行了由英国救助儿童会(Save the Children)主办的“防止虐待和忽视儿童培训暨研讨会”,特邀香港“防止虐待儿童会”雷张慎佳总干事主讲,并结合中国内地实际情况充分讨论了相应的对策和措施。2003 年 11 月 3-5 日在西安召开了“国际儿科新进展暨防止虐待与忽视儿童研讨会”,会议呼吁全面启动我国对虐待、忽视儿童问题的学术研究和模式的探讨,为政府决策提供依据,并尽快

成立全国预防虐待、忽视儿童协会, 以与国际接轨。

(3) 宣传教育: 由西安交通大学医学院、陕西省人民医院主办并不定期编辑出版的《防止虐待、忽视儿童简报》目前已出版发行了 6 期。从 2000 年起, 每逢 11 月 19 日“世界防止虐待忽视儿童日”在西安市均举行盛大宣传教育活动, 进行有关防止虐待、忽视儿童的宣传教育, 并通过卫星广播向国内外介绍。我国第一部关于儿童虐待与忽视防治的专著《防止虐待忽视儿童的医学处理》已于 2004 年 2 月在第四军医大学出版社出版^[10]。

(4) 科学研究: 1999 年 3 月至 2001 年 10 月, 西安交通大学医学院潘建平教授组织课题组以西安为现场, 在全国率先开展了对儿童忽视状况的调查研究, 通过获取第一手资料, 探讨了相应的研究方法、评价指标和现场工作经验^[11]。其研究结果分别在 1999 和 2001 年的国际研讨会上报告。在此基础上, 开始着手全国儿童忽视评价标准的研究。2002 年 5 月, 由潘建平教授主持、全国 14 个省、25 个市组成的协作组共同开发、研制了“中国 3~6 岁城区儿童忽视常模”^[7]。相关研究论文“中国部分城市 3~6 岁儿童忽视状况及影响因素分析”等也已发表^[8, 12, 13]。目前已进入研究开发我国城市 7~18 岁、农村 0~18 岁儿童忽视评价常模的阶段。

参 考 文 献

1 Kathryn L, Hildyard, David A. Wolfe. Child neglect;

developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 2002, 26: 679-695.

2 Frank Falkner. Workshop on Neglect. *International Child Health. A Digest of Current Information*, 1997, 8(3): 43-44.

3 Golden MH, Samuels MP, Southall DP. How to distinguish between neglect and deprivational abuse. *Archives of Disease in Childhood*, 2003, 88: 105-107.

4 中国社会科学院语言研究所词典编辑室. 汉英双语现代汉语词典. 第 1 版(2002 年增补本). 北京: 外语教学与研究出版社, 2002. 1676.

5 Daley, Katie Campbell. Child abuse and neglect. *Current Opinion in Pediatrics*, 2003, 15: 216-225.

6 Julie AS, Amy M, Smith Slep, et al. Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 2001, 6: 231-254.

7 潘建平, 杨子尼, 任旭红, 等. 中国 3~6 岁城区儿童忽视常模的研制. *中国公共卫生杂志*, 2003, 19: 33-36.

8 潘建平, 杨子尼, 任旭红, 等. 中国部分城市 3~6 岁儿童忽视状况及影响因素研究. *中华流行病学杂志*, 2005, 26: 258-262.

9 潘建平. 全国首届预防儿童虐待、忽视研讨会会议纪要. *实用儿科临床杂志*, 2000, 15: 370.

10 焦富勇, 焦文雁, 潘建平, 主编. 防止虐待忽视儿童的医学处理. 第 1 版. 西安: 第四军医大学出版社, 2004.

11 潘建平, 顾雪, 韩香, 等. 西安城区 4~6 岁儿童忽视现状及影响因素探讨. *中国儿童保健杂志*, 2002, 10 增刊: 26.

12 潘建平, 李玉凤, 马西, 等. 陕西省 3~6 岁城区儿童忽视状况的调查分析. *中国全科医学杂志*, 2005, 8: 381-383.

13 李玉凤, 潘建平, 马西, 等. 陕西省 3~6 岁城区儿童忽视影响因素的调查分析. *中国全科医学杂志*, 2005, 8: 384-386.

(收稿日期: 2004-02-26)

(本文编辑: 尹廉)

· 疾病控制 ·

青海省黄南自治州一起人畜间炭疽疫情爆发的调查

李承宁

2004 年 6 月青海省黄南藏族自治州泽库县恰科日乡雄让、角呼两个公社发生急性牛、羊死亡, 接触者出现不同程度的发热、全身不适、腋下淋巴结肿大、皮肤破溃结黑痂等症状, 经调查证实为一起人畜间炭疽爆发疫情。

1. 资料与方法: 该乡属于高原性湿带半干旱的草甸草原, 以畜牧业为主, 主要畜种为牦牛、藏系绵羊和马。人口居住分散, 交通不便, 历史上为炭疽疫源地, 2004 年 6 月 25 日某牧民有 6 头牛急病而死, 死前主要症状为发热、呼吸困难、口吐白沫、站立不稳、倒地后突然死亡, 死后天然孔道出血, 血液不凝固。7 月初其周围邻居家中也相继发生牛、羊死亡, 症状同前。至 7 月 21 日共死亡牛 51 头, 羊 24 只, 马 1 匹。21 户牧民家中共有 109 人食用病死牛羊肉, 无人发病, 但参与剖杀病、死牛羊的 22 人中有 16 人发病, 发病率 1.76%。畜间发病高峰期在 7 月 5-19 日, 人间发病集中在 7 月 11-23 日。发生部位主要为手臂和颜面颈部暴露皮肤(4 人在剥皮前有蚊虫叮咬史, 3 人有皮肤破溃史)。症状表现为发热、头痛、全身不适、腋下淋巴结肿大。病变皮肤先

出现斑丘疹, 继成水泡, 周围组织肿胀发硬, 肿胀区破溃呈浅溃疡, 溃疡面结成黑痂。首发病例为 6 月 25 日, 潜伏期最短 2 天, 最长 8 天, 病程 10-20 天不等, 发病年龄集中在 21~39 岁, 均为藏族牧民。

2. 结果与分析: 经采集病死牛羊肉标本 10 份, 直接涂片及增菌后染色镜检, 均检出呈竹节状两端整齐排列的革兰阳性粗大杆菌。采集患者病灶深处渗出物标本 5 份, 经革兰染色镜检, 均检出阳性炭疽杆菌, 每个视野(高倍)见到 10 条以上粗大杆菌。当地牧民称炭疽病为“沙土菌”, 并有专门吃这种肉的习惯, 认为这种病死畜的肉鲜嫩好吃, 由于当地经济落后, 生活贫困, 牧民自我保护意识差, 致使疫情蔓延。流行病学调查结果显示, 16 例患者都有与病死畜接触史, 表明在畜间先出现炭疽流行, 而后发生人间炭疽爆发。故应在畜间推广接种炭疽疫苗, 严禁剥食不明原因死亡的牲畜, 提高群众对炭疽的警惕性。

(收稿日期: 2005-01-04)

(本文编辑: 尹廉)