

· 现场调查 ·

湖南省家庭暴力的流行病学调查总体报告

曹玉萍 张亚林 孙圣琦 郭果毅 李育成 袁丁 杨世昌 钟实 彭延炜
李立杰 张广宁 王国强 肖敏 田际平 蒋丽鸿 史建伟 朱宇华 黄真
肖建武 罗夏生 王冠军 黄国平 李建光

【摘要】 目的 了解湖南省家庭暴力的现状。方法 采用多级分层抽样方法,在湖南省境内的城市、农村和工业区各抽取一个样本,共计9451户家庭,32 720人。以多种形式的线索调查与深入细致的入户调查相结合的方式进行家庭暴力现状调查。结果 (1)家庭暴力的发生率为16.2%,当年内的发生率为11.6%,城市、农村及工业三地区的发生率和年内发生率的差异均具有统计学意义($P < 0.01$);(2)夫妻暴力的发生率为10.2%、虐待儿童为7.8%、虐待老人为1.5%;(3)重组家庭的家庭暴力发生率最高(21.0%),夫妻独子家庭和代大家庭次之(分别为20.1%和20.0%);(4)夫妻暴力以重组家庭最多见(14.7%),虐待儿童与虐待老人则以代大家庭居多(分别为12.4%和4.1%)。结论 湖南省家庭暴力的发生率以夫妻暴力多见,不同地区、不同的家庭结构其暴力发生率和暴力对象均有所不同。

【关键词】 家庭暴力; 流行病学; 发生率

An epidemiological study on domestic violence in Hunan, China CAO Yu-ping*, ZHANG Ya-lin, SUN Sheng-qi, GUO Guo-yi, LI Yu-cheng, YUAN Ding, YANG Shi-chang, ZHONG Shi, PENG Yan-wei, LI Li-jie, ZHANG Guang-ning, WANG Guo-qiang, XIAO Min, TIAN Ji-ping, JIANG Li-hong, SHI Jian-wei, ZHU Yu-hua, HUANG Zhen, XIAO Jian-wu, LUO Xia-sheng, WANG Guan-jun, HUANG Guo-ping, LI Jian-guang. *Mental Health Institute, Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011, China

Corresponding author: ZHANG Ya-lin, Email: zhangYL69@vip.sina.com

【Abstract】 Objective To investigate the prevalence of domestic violence(DV) in Hunan. **Methods** Using a multi-stage sampling strategy, 9451 households involving 32 720 persons in urban, rural and industrial areas in Hunan, China were studied. Multiformal clue investigation and face-to-face interviews were combined to investigate the prevalence of DV. **Results** A lifetime prevalence of DV was reported by 1533 households(16.2%). A total of 1098 households(11.6%) reported at least one incident of DV in the previous year. Both lifetime and 12-month prevalence of DV varied significantly by geographic setting($P < 0.01$). The lifetime prevalence abuse rates were: spousal 10.2%, child abuse 7.8%, and elder 1.5%. With regard to household structure, the lifetime prevalence of DV was highest among those remarried families(21.0%), followed by married couples with one child and extended families with several generations living together(20.1% and 20.0%, respectively). The highest rate of spousal abuse was found among remarried families(14.7%), while child and elder abuse was most prevalent among extended families(12.4% and 4.1%, respectively). **Conclusions** The findings suggested that although the prevalence of DV in Hunan was modest compared to Western countries, it remained a serious public health problem affecting over 1 in 10 households. Furthermore, the prevalence of various types of DV varied by geographic setting and family structure, suggesting that diverse geographic setting and family constellations carried different risk and protective features.

【Key words】 Domestic violence; Epidemiology; Prevalence

基金项目:美国中华医学基金会资助项目(01-749)

作者单位:410011 长沙,中南大学湘雅二医院精神卫生研究所(曹玉萍、张亚林、杨世昌、王国强、黄国平);湖南省湘西自治州精神病医院(孙圣琦、彭延炜、李立杰、田际平、黄真);湘潭市疾病预防控制中心(史建伟);郴州市精神病医院(李育成、袁丁、肖敏、蒋丽鸿、朱宇华、罗夏生);湘潭市卫生学校(郭果毅、钟实、张广宁、肖建武、王冠军、李建光)

通讯作者:张亚林,Email: zhangYL69@vip.sina.com

家庭暴力作为一个公共卫生问题与精神卫生问题^[1,2],已日益受到各国医学界的重视。据报道,美国每年有大约 200 万妇女遭受家庭暴力,每年用于治疗家庭暴力所致伤害的费用高达 8 亿多美元^[3]。为此,美国医学会在 1991 年发表声明,向家庭暴力宣战,1992 年又专门出版了家庭暴力诊断与治疗指南^[4]。国内目前尚没有关于家庭暴力的大型流行病学调查资料,但暴露出的问题已经较严重^[5]。为此,我们在湖南省境内作了一次普通人群的流行病学调查,旨在了解家庭暴力发生现状,为防止家庭暴力的发生以及制订相关法律提供基本数据。

对象与方法

1. 调查对象:在湖南省整群抽取三个地区,即郴州市、永顺县和湘潭市,他们分别代表城市、农村和工业地区的居住人群。每个地区再按随机抽样选取若干街道、村、厂区,每个街道、村、厂区等再整群抽样,样本估算不少于 8400 户,实际抽取样本 9800 户,因外出、拒答原因,实际调查 9451 户家庭,涉及 32 720 人。调查的应答率为 96.4%。

2. 研究方法:采用横断面现况调查。家庭暴力的定义为:家庭暴力是指对家庭成员进行伤害、折磨、摧残和压迫等人身方面的强暴行为,其手段有殴打、捆绑、凌辱人格、残害身体、限制人身自由、遗弃以及性虐待等^[5]。受虐儿童的年龄设为 < 18 岁。受虐老人的年龄设为 > 60 岁,且施暴者为配偶以外的其他家庭成员(如对老年父母或祖父母施暴等)。

所有调查人员在调查前均接受了专门的社会流行病学方法的系统培训。所采用的自行设计家庭暴力筛选表,调查人员之间评定的一致率为 97%^[6]。调查内容包括家庭结构、家庭暴力有无、家庭暴力当事者之间的关系以及暴力发生的时间(只在过去一年内发生者称为“年内发生率”,总发生率称之为“发生率”)。调查时每两人一组,采用多种形式的线索调查与深入细致的入户调查相结合的方式。首先与

受试者讲明调查的目的和程序,强调本研究仅为医学目的所用,报告家庭暴力行为与否,不与司法发生关系。保证资料保密。所有受试者对本调查均知情同意。调查访谈地点与是否回避家庭其他成员均由受试者选择,调查地点包括受试者家里、办公室或劳作田间等。调查对象为家庭户籍所在成员,如户主的父母辈、子女或孙辈等。

3. 统计学分析:调查后的资料经质量检查后统一输入计算机,采用 SPSS 11.0 统计软件建立数据库,以家庭为单位进行频数统计、 χ^2 检验。

结 果

1. 家庭暴力发生的总体状况及不同地区的比较:由表 1 可见,家庭暴力的发生率为 16.2%,年内发生率为 11.6%,两者在城市、农村及工业三地区的差异均具有统计学意义($P < 0.01$)。

按照当事者的家庭角色来划分,将家庭暴力分为夫妻暴力、虐待儿童和虐待老人三种类型。夫妻暴力的发生率为 10.2%,其中城市、农村和工厂的发生率分别为 12.4%、3.3% 和 14.5%;虐待儿童的发生率为 7.8%,其中城市、农村和工厂区的发生率分别为 5.9%、0.5% 和 16.3%;虐待老人的发生率为 1.5%,其中城市、农村和工厂区的发生率分别为 0.8%、2.6% 和 1.0%。三地区之间不同形式的 DV 发生率其差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

2. 家庭结构与不同类型家庭暴力的发生率:按照我国现状,主要的家庭构成形式有:夫妻无子女或子女不在身边的二人家庭、夫妻含独生子女的三人家庭、夫妻含多子女家庭、几世同堂的多代大家庭、重组家庭以及单亲家庭等几种情况。本研究记录的是受试者调查当时的家庭结构形式;但若此前曾发生过家庭暴力,仍然记录在案;如夫妻二人家庭报告有儿童或老人虐待是指曾经发生过,但在本调查之前失去了孩子或老人;单亲家庭报告有夫妻暴力,亦指曾经发生过,目前为单亲。从表 2 可见不同结

表 1 湖南省家庭暴力发生的总体状况及三地区发生率的比较

地区	调查户数	发生暴力户数	年内发生暴力户数	夫妻暴力户数	虐待儿童户数	虐待老人户数
城市	3087	534(17.3)	372(12.1)	384(12.4)	183(5.9)	26(0.8)
农村	3070	177(5.8)	129(4.2)	100(3.3)	14(0.5)	80(2.6)
工厂	3294	822(24.9)	597(18.1)	478(14.5)	537(16.3)	33(1.0)
全省	9451	1533(16.2)	1098(11.6)	962(10.2)	734(7.8)	139(1.5)
χ^2 值		434.48	300.78	245.70	514.30	40.40
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注:括号内数据为发生率(%)

构形式的家庭发生家庭暴力的概率不同,其中重组家庭的家庭暴力发生率最高(21.0%),夫妻独子与多代大家庭次之(分别为20.1%和20.0%)。夫妻暴力以重组家庭的发生率最高(14.7%),其次是单亲家庭(12.7%);虐待儿童以多代大家庭的发生率最高(12.4%),其次是夫妻独子家庭(10.4%);虐待老人以多代大家庭的发生率最高(4.1%),其次为重组家庭(2.6%)。

表2 湖南省发生家庭暴力的家庭结构与不同类型家庭暴力的发生率

家庭结构	调查户数	发生暴力户数	夫妻暴力户数	虐待儿童户数	虐待老人户数
夫妻	1261	134(10.6)	114(9.0)	29(2.3)*	3(0.2)*
夫妻独子	4025	811(20.1)	502(12.5)	417(10.4)	23(0.6)
夫妻多子	1878	206(11.0)	133(7.1)	64(3.4)	40(2.1)
多代大家庭	1410	282(20.0)	161(11.4)	175(12.4)	58(4.1)
重组家庭	190	40(21.0)	28(14.7)	15(7.9)	5(2.6)
单亲家庭	442	36(8.1)	12(2.7)*	21(4.8)	3(0.7)
其他	245	24(9.8)	12(4.9)	13(5.3)	7(2.9)
合计	9451	1533(16.2)	962(10.2)	743(7.8)	139(1.5)

注:括号内数据为发生率(%); * 见文中说明

讨 论

家庭本是“温馨的港湾”,殊不知却是一部分人精神压力与痛苦的主要源地。国外报道10.0%~28.0%的家庭存在暴力现象^[7,8]。研究表明湖南省家庭暴力的发生率为16.2%,当年内的发生率为11.6%,与其他国家的报道相比,其严重程度居中。

中国的传统文化主张男尊女卑、夫为妻纲、父为子纲、包容体罚。即使自称是“很现代”的中国人,甚至不论是施暴者还是受虐者,也都或多或少地主张、同意、默许、接受或容忍这些观念,如“不打不成材”、“打是亲、骂是爱”之说、还有“该打不该打”之说等等。另一方面,我国禁止家庭暴力的法律尚不健全。尽管在“婚姻法”和某些法律法规中有些零星的相关条文,然而面对家庭暴力,这些条文便显得有些苍白无力。除非发生了人命关天不可收拾的严重后果,否则,法律不会干预。有了这些家庭暴力产生的气候和土壤,家庭暴力的发生率自然就难以降低。当然,中国的传统文化自有他的双重性,中国人对家庭的依恋,对亲情的珍惜,对亲人的关爱;中国人克己礼让的道德准则、中国人比较委婉含蓄的表达方式,又在一定程度上减少了家庭暴力的发生,所以与某些西方国家相比,我国家庭暴力的发生率尚不算高。

通过调查我们认为,我国家庭暴力发生率不是太高的原因还有二点:一是家庭暴力具有相当的隐蔽性,又加上“家丑不可外扬”,因此无论如何都可能有遗漏而造成一些“假阴性”,同时又决不会出现“假阳性”的情况,因此实际发生率可能更高;二是,家庭中的许多小打小骂在很多中国人的眼中似乎已习以为常、合情合理,没往心里去,调查时便忽略不计,而非当事人存心掩饰和隐瞒。这种状况不象西方,稍有动静,就可能有人报警,弄得沸沸扬扬,想掩盖也很难。

从不同形式的家庭暴力来分析,本调查显示夫妻暴力是家庭暴力中最为多见的形式。其原因可能有三:首先,夫妻是家庭最核心的成员,因而夫妻关系也可能成为各种家庭矛盾汇集的焦点;其次,大多数夫妻都是家庭主要的支撑者,家庭经济的负担、工作中的压力、婚姻观的巨大变化、教子方法的分歧等等,都可能激发家庭暴力;最后,在传统的中国文化概念中,较之虐待儿童和虐待老人外,夫妻间的暴力应该是最能被社会所包容的了。不容忽视的是,在这些夫妻暴力中,只有少部分是丈夫挨打或夫妻对打的情况,而绝大部分受害者都是妇女^[9]。由于我国人口众多,基数庞大,所以受虐妇女的人数要多于美国^[11]。儿童虐待占7.8%,仅次于夫妻间的暴力。其中大部分是出于“严加管教”、“棍棒之下出好人”、和“恨铁不成钢”的初衷^[10]。最少的类型是虐待老人,占1.5%。虽然概率最小,却最不应该被忽视。

从不同地区的家庭暴力来分析,本研究显示农村地区的家庭暴力发生率明显低于城市和工业区。可能一方面由于农村的许多工作需家庭成员共同完成,如田间劳作、家畜养殖等,加之经济上的相互依赖使得家庭成员之间的凝聚力相对高些,某种程度上减少了家庭暴力的发生;另一方面,如前所述,由于农村接受现代文化相对较少,传统观念相对较强,部分认为暴力符合情理而在调查时未予报告。有研究对平均有5年受虐史的农村妇女进行调查,发现其中80.0%者仍称其婚姻和家庭生活“满意”或“非常满意”,且认为以暴力解决家庭矛盾是很正常的事情^[11]。

本研究还显示工业区的家庭暴力发生率最高。可能由于随着国家的改革开放、国有企业的逐渐改制,使得一部分工人不得不面临下岗分流、再就业的困惑,客观上的经济压力与主观上的精神压力交织在一起,容易成为家庭暴力的导火线^[12]。特别是妇

女和孩子容易成为宣泄情绪的对象。

从不同家庭结构来分析,可发现以重组家庭的暴力发生率最高。且夫妻暴力的发生率在不同家庭结构中也以重组家庭为最高。再婚夫妻中有一部分丈夫或者妻子本来就是上次婚姻的失败者,他(她)们不太善于夫妻间的有效沟通,难以准确地理解对方和表达自己,缺乏控制自己的冲动情绪和冲动行为的意识,不去考虑事件的后果。再加上重组家庭的组成成分相对复杂,如与前婚或现婚子女的关系重建以及前婚所遗留下来的关系处理不当等问题,均可能造成夫妻间的感情障碍,成为家庭暴力的导火索。

儿童虐待和老人虐待发生率以多代大家庭为高。最直接的原因是多代大家庭中才有较多的老人和儿童,使发生虐待儿童和老人的概率高一些。另外一方面,几代同堂,虽享天伦之乐,社会支持也相对较多,但家庭关系相对复杂,家庭矛盾较易显现,况且一个人需同时扮演多种家庭角色,如果矛盾处理不当,或角色转换不及时,就有可能激发家庭暴力。而老人和儿童是家庭中的弱势群体,比较容易成为暴力的受害者。

这次大规模的流行病学调查的总体报告,基本反映了湖南省家庭暴力的现状,报道了其发生频率和表现形式。为我国的相关性研究提供了一定的资料与证据;有关家庭暴力的成因、后果、识别与防范等问题正在进一步的研究与总结。

参 考 文 献

1 Marwick C. Domestic violence recognized as world problem.

JAMA, 1998, 279: 1510.

- 2 Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, et al (Eds.) World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.
- 3 Rodriguez E, Lasch KE, Chandra P, et al. Family violence, employment status, welfare benefits, and alcohol drinking in the United States: what is the relation? J of Epidemiol and Community Health, 2001, 55: 172-178.
- 4 American Medical Association. Diagnostic and treatment guideline on domestic violence. Arch Fam Med, 1992, 1: 39-47.
- 5 张亚林, 曹玉萍. 家庭暴力与精神卫生. 中国临床心理学杂志, 2002, 10: 233.
- 6 张亚林, 曹玉萍, 杨世昌, 等. 湖南省家庭暴力的流行病学调查——研究方法与初步结果. 中国心理卫生杂志, 2004, 18: 326-328.
- 7 Straus MA. Behind Closed Doors: Violence in the American Family. New York. NY: Anchor, 1980.
- 8 Fartuzzo J, Boruch R, Beriama A, et al. Domestic violence and children. Prevalence and risk in five major U. S. Cities. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1997, 36: 116-112.
- 9 张亚林. 论家庭暴力. 中国行为医学科学, 2005, 14: 385-387.
- 10 杨世昌, 张亚林, 郭果毅, 等. 受虐儿童的父母养育方式探讨. 实用儿科临床杂志, 2003, 18: 14-16.
- 11 Liu M, Chan C. Enduring violence and staying in marriage: Stories of battered women in rural China. Violence Against Women, 1999, 5: 1469-1492.
- 12 Benson ML, Fox GL, DeMaris A, et al. Neighborhood disadvantage, individual economic distress and violence against women in intimate relationships. J of Quantitat Criminol, 2003, 19: 207-235.

(收稿日期: 2005-07-15)

(本文编辑: 尹廉)

· 书 讯 ·

欢迎邮购《循证医学: 循证医疗卫生决策》

由英国卫生图书馆馆长、牛津大学循证医学创建人、《循证医疗卫生决策》杂志创始人 Muir Gray 爵士和香港中国考科兰分中心主任、北京大学长江学者、北京大学循证医学中心主任唐金陵教授合著的《循证医学: 循证医疗卫生决策》已于 2004 年 11 月由北京大学医学出版社出版。全书 50 万字, 469 页, 共有 16 个章节和 5 个关于证据检索、过筛、评估、储存和利用的附录, 以及中英、英中专业词汇对照和主题词索引。该书以决策中的证据为主线, 围绕循证医学的各个侧面, 展开全面、翔实的剖析和讨论。另外, 书中还引用了大量名人名言, 供授课和写作时参考。该书适合于任何希望了解循证医学的医学工作者, 尤其是医疗卫生管理和决策人员。有关详细介绍请登录北京大学循证医学中心网站: <http://pkuebm.bjmu.edu.cn> 全书定价 89 元, 有兴趣购买者可直接与北京大学医学出版社联系, 地址: 北京市海淀区学院路 38 号北京大学医学部院内, 邮编 100083, 电话 010-82802495。