

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.18.029

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220519.1342.004.html\(2022-05-19\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220519.1342.004.html(2022-05-19))

10 岁及以前体罚经历对医学生健康危险行为的影响*

谢玉瑾¹, 鞠文静², 张文琳³, 王忆军⁴, 刘迪^{4△}

(1. 首都医科大学附属北京康复医院, 北京 100144; 2. 哈尔滨市疾病预防控制中心, 哈尔滨 150056; 3. 黑龙江省标准化研究院, 哈尔滨 150036; 4. 哈尔滨医科大学, 哈尔滨 150081)

[摘要] **目的** 了解医学生 10 岁及以前的体罚经历, 探讨其对健康危险行为的影响, 为减少和避免医学生健康危险行为的发生提供有效依据。**方法** 采用方便抽样法于 2019 年 4 月对哈尔滨医科大学临床及其相关专业大一和大二的 1 264 例学生进行问卷调查。问卷内容包括: 一般信息调查、亲子冲突解决策略量表 (CTSPC) 和健康相关危险行为量表 (AHRBI)。**结果** 10 岁及以前遭受过体罚的医学生比例为 60.4%, 遭受轻度体罚的医学生比例为 19.5%, 遭受过严厉体罚的比例为 40.9%; 医学生在健康妥协、暴力攻击、自杀自残、吸烟饮酒、破坏纪律和无保护性行为 6 个维度的检出率分别为 50.6%、36.9%、7.7%、10.8%、26.5% 和 1.3%, 均明显高于未经历过体罚的医学生, 且随体罚的严重程度增大而增加 ($P < 0.05$)。logistic 回归分析显示, 体罚对医学生健康妥协行为有影响 ($OR = 1.199$), 是否独生子女和体罚对医学生暴力攻击行为有影响 ($OR = 1.387, 1.330$), 母亲文化程度和体罚对医学生自杀自残行为有影响 ($OR = 1.486, 2.111$), 体罚对医学生吸烟饮酒行为有影响 ($OR = 1.710$), 年级和体罚对医学生破坏纪律行为有影响 ($OR = 0.691, 1.388$), 年龄和体罚对医学生无保护性行为有影响 ($OR = 1.889, 2.870$)。**结论** 体罚经历增加了医学生成年期的健康危险行为。

[关键词] 10 岁及以前; 体罚; 医学生; 健康危险行为; 影响因素

[中图法分类号] R179 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2022)18-3202-05

Effect of corporal punishment experienced at the age of ten and before on health risk behaviors in medical students*

XIE Yujin¹, JU Wenjing², ZHANG Wenlin³, WANG Yijun⁴, LIU Di^{4△}

(1. Beijing Rehabilitation Hospital of Capital Medical University, Beijing 100144, China; 2. Harbin Center for Disease Control and Prevention, Harbin, Heilongjiang 150056, China; 3. Heilongjiang Institute of Standardization, Harbin, Heilongjiang 150036, China; 4. Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang 150081, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the experience of corporal punishment at the age of ten and before in medical students, and to explore its influence on health risk behaviors, so as to provide the effective evidence for reducing and avoiding health risk behaviors among medical students. **Methods** In April 2019, the convenient sampling method was adopted to conduct a questionnaire survey among 1264 freshmen and sophomores of clinical and related majors in a medical college. The questionnaire included the general information survey, Parent-Child Conflict Tactics Scale (CTSPC) and Adolescents Health-related Risky Behavior Inventory (AHRBI). **Results** The proportion of medical students who had suffered the corporal punishment, mild corporal punishment and severe corporal punishment at the age of ten and before was 60.4%, 19.5% and 40.9%, respectively. The detection rates in the six dimensions of health compromise, violent assault, suicide and self-harm, smoking and drinking, discipline destruction and unprotected sex were 50.6%, 36.9%, 7.7%,

* 基金项目: 黑龙江省高等教育教学改革项目思想政治理论课一般项目 (SIGSY2020021); 哈尔滨医科大学创新科学研究基金 (2020-KYYWF-1509)。作者简介: 谢玉瑾 (1993—), 研究实习员, 硕士, 主要从事心理健康研究。△ 通信作者, E-mail: diliu85@163.com。

10.8%, 26.5% and 1.3% respectively among medical students, which were significantly higher than those of the medical students who had not experienced corporal punishment ($P < 0.05$). These rates increased with the severity of corporal punishment ($P < 0.05$). Logistic regression analysis showed that the corporal punishment had an effect on the health compromise behaviors of medical students ($OR = 1.199$). Whether the only child and corporal punishment had influence on the violent aggression of medical students ($OR = 1.387, 1.330$). The mother's education level and corporal punishment had influence on the suicide and self-harm behavior of medical students ($OR = 1.486, 2.111$). The corporal punishment had influence on the smoking and drinking behaviors of medical students ($OR = 1.710$). The grade and corporal punishment had influence on the disciplinary behavior of medical students ($OR = 0.691, 1.388$). The age and corporal punishment had influence on the unprotected behaviors of medical students ($OR = 1.889, 2.870$). **Conclusion** The experience of corporal punishment increase the health risk behaviors in adulthood.

[Key words] ten years old and before; corporal punishment; medical students; health risk behavior; influence factor

体罚是父母为了阻止儿童重复某种行为、纠正儿童的行为或教育儿童而故意引起儿童身体上的疼痛,但不会对其造成实质性伤害的行为^[1]。体罚作为一种常见的父母管教子女的方式普遍发生在各个国家,一项包含 25 个国家的相关调查中,58% 的儿童遭受过体罚^[2]。在捷克,15 岁青少年在过去的 1 年中遭受体罚的概率为 43%,其中 9% 的青少年报告遭受了严厉体罚^[3]。在我国,63.2% 的父母对儿童实施过体罚^[4]。体罚不仅会对儿童造成许多心理和情绪上的问题如焦虑、抑郁及精神障碍等^[5],这些心理上的影响还会进一步体现在他们的外部表现上,如酒精依赖、吸烟及自杀等问题,甚至出现反社会行为^[6-7]。

现阶段,关于体罚对儿童有消极影响的研究较多,但对其远期效应的研究较少。因此,本研究旨在通过了解医学生 10 岁及以前的体罚经历与当前健康危险行为的关系,探讨体罚是否会对儿童造成长期不良影响及增加其成年期的健康危险行为,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便抽样法于 2019 年 4 月对哈尔滨医科大学临床及相关专业大一和大二的全体学生进行问卷调查。共发放问卷 1 351 份,回收 1 339 份,问卷回收率 99.11%,而有效问卷 1 264 份,问卷有效率 94.40%,其中男 490 例(38.77%),女 774 例(61.23%)。本研究已通过哈尔滨医科大学伦理委员会审查(编号:HMUIRB20200008)。

1.2 方法

1.2.1 一般信息

包括性别、年级、居住地、是否是独生子女、家庭

收入、父母文化程度等信息。

1.2.2 量表

(1) 亲子冲突解决策略量表(parent-child conflict tactics scale, CTSPC)由 STRAUS 等^[8]编制,包括非暴力纪律、心理攻击、身体攻击 3 个分量表,其中身体攻击又分为体罚和虐待两个部分。本次主要使用体罚分量表(共 6 个条目),轻度体罚和严厉体罚各 3 个条目。量表报告 10 岁那年的体罚经历,每题计分方式为 0~7 分,0 分表示未经历过,1 分表示经历过 1 次,2 分表示经历过 2 次,3 分表示 3~5 次,4 分表示 6~10 次,5 分表示 11~20 次,6 分表示 20 次以上,7 分表示 10 岁那年没经历过,但 10 岁前经历过。若体罚分量表中任意 1 个条目的得分 > 0 分,则表示遭受过体罚;若严厉体罚的 3 个条目得分为 0 分,轻度体罚的 3 个条目中任意 1 个条目得分 > 0 分,则表示遭受过轻度体罚(轻度体罚条目包括用手打孩子的屁股、四肢或摇晃孩子等);若严厉体罚的 3 个条目中任意 1 个条目的得分 > 0 分,则表示遭受过严厉体罚(严厉体罚条目包括用木梳、腰带或棍子等一些硬物体打孩子的屁股或揪孩子的耳朵、拧孩子等)。该量表在中国得到广泛应用,内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.84。(2) 青少年健康相关危险行为量表(adolescent health related risky behavior inventory, AHRBI)由王孟成等^[9]编制,包括暴力攻击、健康妥协、吸烟饮酒、自杀自残、破坏纪律和无保护性行为 6 个维度。量表共 38 个条目,采用 5 级计分,每个维度检出率(危险行为发生率)的计算以该维度所包括的条目中至少有 1 个条目得分 ≥ 2 分(发生频度每个月 2~4 次)计入标准。全量表的内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.90,各个分量表的 Cronbach's α 系数大多在

0.75 以上,重测系数在 0.53~0.80,具有良好的信效度^[9]。

1.2.3 现场调查

调查开始前,由专业人员对调查员进行培训,了解调查表的填写要求和注意事项。调查时,以班级为团体进行调查,由调查员向学生介绍并解释本次调查的目的和相关注意事项,问卷当场发放,答完立即回收,并对回收的问卷进行检查,剔除不合格的问卷。

1.3 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件进行数据分析,计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 医学生健康相关危险行为的发生情况

医学生在健康妥协、暴力攻击、自杀自残、吸烟饮酒、破坏纪律和无保护性行为 6 个维度的发生情况分别为 640 例 (50.6%)、466 例 (36.9%)、97 例 (7.7%)、136 例 (10.8%)、335 例 (26.5%) 和 17 例 (1.3%)。

2.2 不同性别医学生经历父母体罚情况

10 岁及以前遭受过体罚的医学生为 60.4% (764/1 264),遭受轻度体罚的医学生为 19.5% (247/1 264),遭受过严厉体罚的为 40.9% (517/1 264)。10 岁及以前经历过父母体罚的男生为 62.0% (304/490),女生为 59.4% (460/774),差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.854, P = 0.355$)。10 岁及以前遭受过父亲体罚的为 42.4% (536/1 264),低于遭受过母亲体罚的 53.3% (674/1 264),差异有统计学意义 ($\chi^2 = 30.188, P < 0.001$)。10 岁及以前遭受过父亲体罚的男医学生为 49.8% (244/490),高于女医学生 37.7% (292/774),差异有统计学意义 ($\chi^2 = 17.897, P < 0.001$);10 岁及以前遭受过母亲体罚的男医学生比较,差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.298, P = 0.585$)。

2.3 体罚对医学生健康危险行为的影响

10 岁及以前遭受过父母体罚的医学生在健康妥协、暴力攻击、自杀自残、吸烟饮酒、破坏纪律、无保护性行为 6 个维度的发生率均明显高于未经历过体罚

的医学生,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.4 不同严重程度体罚对医学生健康危险行为的影响

医学生健康危险行为 6 个维度的发生率随体罚的严重程度增大而增加,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 1 体罚对医学生健康危险行为的影响 [n (%)]

项目	体罚	未体罚	χ^2	P
健康妥协	416(54.5)	224(44.8)	11.260	0.001
暴力攻击	316(41.4)	150(30.0)	16.760	<0.001
自杀自残	82(10.7)	15(3.0)	25.507	<0.001
吸烟饮酒	104(13.6)	32(6.4)	16.374	<0.001
破坏纪律	232(30.4)	103(20.6)	58.512	<0.001
无保护性行为	15(2.0)	2(0.4)	5.567	0.018

表 2 不同严重程度体罚对医学生健康危险行为的影响 [n (%)]

项目	无体罚	轻度体罚	严厉体罚	χ^2	P
健康妥协	224(44.8)	136(55.1) ^{a*}	280(54.2) ^a	11.314	0.003
暴力攻击	150(30.0)	94(38.1)	222(42.9) ^a	18.473	<0.001
自杀自残	15(3.0)	19(7.7) ^a	63(12.2) ^a	30.270	<0.001
吸烟饮酒	32(6.4)	21(8.5)	83(16.1) ^{ab}	26.302	<0.001
破坏纪律	103(20.6)	62(25.1) ^a	170(32.9) ^b	19.994	<0.001
无保护性行为	2(0.4)	1(0.4)	14(2.7) ^{a*}	12.852	0.002

*:为连续校正的 P 值;^a: $P < 0.05$,与无体罚比较;^b: $P < 0.05$,与轻度体罚比较;^a、^b均为校正后的 $P' = P/3 = 0.167$ 。

2.5 医学生健康危险行为影响因素的 logistic 回归分析

以是否有健康危险行为各维度为因变量,一般人口学情况(包括性别、年级、居住地、是否是独生子女、家庭收入和父母文化程度)和体罚为自变量进行 logistic 回归分析。结果显示,体罚对健康妥协行为有影响,是否独生子女和体罚对暴力攻击行为有影响,母亲文化程度和体罚对自杀自残行为有影响,体罚对吸烟饮酒行为有影响,年级和体罚对破坏纪律行为有影响,年龄和体罚对无保护性行为有影响 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 医学生健康危险行为影响因素的 logistic 回归分析 ($n = 1 264$)

项目	影响因素	β	标准误	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
健康妥协	体罚	0.176	0.064	7.648	0.006	1.199(1.052,1.350)
暴力攻击	是否独生子女	0.327	0.140	5.430	0.020	1.387(1.053,1.826)
	体罚	0.285	0.066	18.370	<0.001	1.330(1.167,1.515)

续表 3 医学生健康危险行为影响因素的 logistic 回归分析($n=1\ 264$)

项目	影响因素	β	标准误	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
自杀自残	母亲文化程度	0.396	0.190	4.335	0.037	1.486(1.024,2.158)
	体罚	0.747	0.138	29.407	<0.001	2.111(1.611,2.765)
	常量	-6.679	2.583	6.685	0.010	0.001
吸烟饮酒	体罚	0.536	0.110	23.747	<0.001	1.710(1.378,2.122)
破坏纪律	年级	-0.370	0.161	5.291	0.021	0.691(0.504,0.947)
	体罚	0.328	0.073	20.018	<0.001	1.388(1.203,1.603)
无保护性行为	年龄	0.636	0.253	6.318	0.012	1.889(1.150,3.103)
	体罚	1.054	0.399	6.999	0.008	2.870(1.314,6.268)
	常量	-17.470	4.790	13.303	<0.001	<0.001

3 讨 论

体罚在传统的中国社会被广泛接受^[10],是父母管教儿童的常见方式,在我国的发生率普遍较高且存在消极影响,受到社会的广泛关注。人们普遍对体罚的关注更多,体罚对儿童青少年的危害也不容忽视。有关体罚对儿童有消极影响的研究较多,但对其远期效应的研究较少^[8],且儿童的健康危险行为与家庭因素密切相关。

本研究结果显示,60.4%的医学生 10 岁及以前遭受过父母体罚,与王美芳等^[4]研究结果相似。但在体罚的严重性方面,与以往所认为的遭受过轻度体罚的儿童比遭受严厉体罚的儿童更多不同,本研究发现,遭受过轻度体罚和严厉体罚的医学生分别为 19.5%和 40.9%。当儿童犯错或违纪时,父母往往采取体罚的方式进行纠正^[11],体罚本身的目的是纠正儿童的问题行为,但不对儿童的身体造成伤害^[1]。因此,轻度体罚和严厉体罚的程度差异本身就不大,父母可能并没有意识到自己使用的是严厉体罚,且就各条目内容上来说,儿童也更能记住经历过的严厉体罚。

与以往传统假定的男孩比女孩更易遭受体罚的模式不同,本研究发现体罚不存在性别差异。男孩出现问题行为的情况更多、体罚男孩更合理及“望子成龙”等原因致使人们认为男孩的体罚率更高。然而,也有研究发现父母体罚不存在性别差异^[12]。原因可能与 20 世纪 80 年代初,我国实行的计划生育政策有关,独生子女这一群体的出现使人们的传统思想观念开始发生转变,社会倡导男女平等,对女性的社会期望也开始加大,由“望子成龙”到“望女成凤”^[13]。

通过比较父亲和母亲对子女的体罚情况发现,相比父亲,母亲更多对子女实施体罚。有研究表明,母亲比父亲更易实施体罚,而受过较高教育的母亲实施体罚的概率较低^[14]。另外,研究还发现,父亲对子女

的体罚存在性别差异,对男孩的体罚明显多于对女孩的;母亲对子女的体罚不存在性别差异。父亲和母亲体罚存在差异的最大原因可能是,母亲在日常生活中与子女的相处时间更多,也承担了更多养育责任,体罚的情况也就更多^[15]。且当子女出现问题行为时,不会因儿童的性别差异而有所区别对待,受体罚儿童也更易对母亲产生敌意,而父亲更易对犯错的男孩实施体罚。

本研究结果显示,体罚经历对医学生健康危险行为的各维度均有影响。有研究表明,父母体罚对儿童发展存在一系列的消极影响^[16],其中儿童和青少年的外化问题行为与之联系最强^[17],父亲和母亲的体罚均可以明显预测儿童青少年的外化问题行为^[18]。体罚也与儿童的成年期自杀和物质滥用行为密切相关^[19];出现攻击性行为的风险也更大^[20]。医学生健康知识的知晓率相对较高,其健康危险行为的现状不容乐观^[21]。童年期的不良经历将很大可能增加医学生的危险行为发生率^[22],其健康危险行为并非孤立存在,而是经常与其他行为同时发生^[23]。

综上所述,即使是轻度体罚也会增加儿童成年期的健康危险行为,且严厉体罚的影响更加严重。因此,应减少童年期体罚,以免对儿童的未来造成消极影响。本研究的局限性在于研究对象仅选择了 1 个医学院校的大一和大二年级学生,因而对这一年龄段人群的代表性不足,在以后研究对象的选取上应注意。

参考文献

- [1] 王映学,周静.论两种形式的外源性惩罚:内涵、后效与反思[J].中小学教师培训,2019,36(10):1-5.
- [2] LANSFORD J E,DEATER-DECKARD K,BO-RNSTEIN M H,et al. Attitudes justifying do-

- mestic violence predict endorsement of corporal punishment and physical and psychological aggression towards children; a study in 25 low- and middle-income countries [J]. *J Pediatr*, 2014,164(5):1208-1213.
- [3] PODANÁ Z. Corporal punishment of children by parents in the Czech Republic; attitudes, prevalence rates, and intergenerational transmission of violence [J]. *Auc Philosophica Historica*, 2018,2018(2):57-76.
- [4] 王美芳,邢晓沛. 小学儿童父母体罚的基本特点 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(2): 229-232,236.
- [5] WANG M, WANG X, LIU L. Paternal and maternal psychological and physical aggression and children's anxiety in China [J]. *Child Abuse Negl*, 2016,51:12-20.
- [6] REBELLON C J, STRAUS M. Corporal punishment and adult antisocial behavior: a comparison of dyadic concordance types and an evaluation of mediating mechanisms in Asia, Europe, and North America [J]. *Int J Behavioral Dev*, 2017,41(4):016502541770834.
- [7] EID B, BOULOS M T, KHABBAZ R L, et al. Corporal punishment of children; discipline or abuse? [J]. *Libyan J Med*, 2018,13(1):1485456.
- [8] 鞠文静,朱立婉,王苗,等. 大学生 10 岁前心理攻击和体罚对焦虑及健康危险行为的影响 [J]. *中国学校卫生*, 42(5):728-732,736.
- [9] 王孟成,蚁金瑶,蔡琳,等. 青少年健康相关危险行为问卷的编制及信效度检验 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2012,26(4):287-292.
- [10] 刘莉,王美芳. 父母教养压力与儿童内化问题行为的关系:父母体罚的中介作用 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2018,26(1):63-68.
- [11] 邢晓沛,王美芳. 父母体罚与儿童青少年问题行为之间的双向关系及其性别差异:基于潜增长曲线模型的分析 [C]//第十九届全国心理学学术会议摘要集. 2016.
- [12] 邢晓沛. 父母体罚的变化趋势,影响因素及与儿童青少年问题行为的关系 [D]. 济南:山东师范大学,2013.
- [13] 陆万军,邹伟,张彬斌. 生育政策,子女数量与中国的性别教育平等 [J]. *南方经济*, 2019,37(9):97-112.
- [14] CARLA, FERREIRA, DE, et al. Psychosocial factors associated with mother; child violence; a household survey [J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2016,52(1):77-86.
- [15] 黄玥,陈春屹,王银平,等. 中国部分农村地区 5 岁以下儿童家庭暴力管教情况及影响因素分析 [J]. *中国儿童保健杂志*, 2020,28(8):854-858.
- [16] 生笑笑,李静雅,牛骅,等. 父母严厉管教与青少年外化问题行为的关系:青春发育时相与性别的调节作用 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2019,27(6):199-204,209.
- [17] LIU L, WANG M. Parental harsh discipline and adolescent problem behavior in China: perceived normativeness as a moderator [J]. *Child Abuse Negl*, 2018,86:1-9.
- [18] WANG M, LI L. Reciprocal relations between harsh discipline and children's externalizing behavior in China: a 5-year longitudinal study [J]. *Child Dev*, 2018,89(1):174-187.
- [19] AFIFI T O, FORD D, GERSHOFF E T, et al. Spanking and adult mental health impairment: the case for the designation of spanking as an adverse childhood experience [J]. *Child Abuse Negl*, 2017,71:24-31.
- [20] GÓMEZ-ORTIZ O, ROMERA E M, ORTEGA-RUIZ R. Parenting styles and bullying. The mediating role of parental psychological aggression and physical punishment [J]. *Child Abuse Negl*, 2016,51:132-143.
- [21] 张莉,李晶华,王竞,等. 大学生健康危险行为的聚类分析 [J]. *中国高等医学教育*, 2018,32(7):45-46.
- [22] 万宇辉,陶芳标. 从童年期不良经历的视角认识青少年心理行为问题 [J]. *中国学校卫生*, 2020,41(4):484-489.
- [23] KRITSOTAKIS G, PSARROU M, VASSILAKI M, et al. Gender differences in the prevalence and clustering of multiple health risk behaviours in young adults [J]. *J Adv Nurs*, 2016,72(9):2098-2113.