

中国性别暴力和男性气质研究 定量调查报告



	序言.....	IX
	致谢.....	X
	摘要.....	XI
1	引言.....	1
	研究背景	1
	概念框架	1
	文献回顾	3
	国内背景	3
	研究目标	4
	研究机构	4
2	研究方法.....	5
	研究设计	5
	调查地点	5
	调查人口与抽样	5
	概念	6
	问卷制定	6
	问卷结构	6
	调查员筛选与培训	7
	实地调查过程与质量控制	7
	通过 PDA 处理问卷	7
	数据处理与分析	7
	伦理和安全	8
	研究的优点和不足	8

3	样本的人口统计特征.....	9
	个人应答率和受访者受访后的回应	9
	受访者的社会人口特征	10
	样本代表性和潜在偏差	11
4	针对女性的伴侣暴力（施暴和受暴）.....	13
	行为控制	14
	精神暴力	14
	经济暴力	15
	肢体暴力	15
	怀孕期间的伴侣暴力（女性报告）	16
	性暴力	17
	男女两性报告的伴侣暴力发生率	17
	暴力类型重叠	18
	分年龄、教育程度、婚姻状况和收入的施暴 / 受暴情况	19
	讨论	20
5	性暴力和性骚扰（施暴与受暴）.....	21
	对女性的强暴和轮奸	23
	男性实施强暴的动机和结果	24
	性骚扰	25
	讨论	26
6	暴力对女性健康的影响和受暴后的寻求帮助.....	27
	肢体受伤和总体健康（女性报告）	27
	精神健康	28
	生殖健康	29
	寻求帮助行为	30
	讨论	33

7	性别关系.....	35
	对待性别关系的态度	35
	对性别平等法律的态度和参与推动性别平等活动的情况	38
	家庭决策与家务分担	40
	父职承担	41
	讨论	43
8	男性经历的暴力和困境.....	45
	男性在儿童时期经历的暴力	47
	同性恋憎恶和遭受的性暴力	49
	其它暴力与犯罪行为	49
	健康与脆弱性	49
	讨论	53
9	与伴侣暴力和强暴的施加与遭受相关的因素.....	55
	与男性向伴侣施加肢体和 / 性暴力相关的因素	55
	与男性实施强暴相关的因素	56
	与女性遭受伴侣肢体和 / 或性暴力相关的因素	57
	讨论	58
10	建 议.....	59
	建议总结	64
	参考文献.....	66
	附录 1: 研究方法	70
	附录 2: 统计附录	72
	附录 3: 抑郁量表 (CES-D)	80
	附录 4: 调查团队成员	81



序言

全球有千百万的妇女与女孩正在遭受着各种形式的暴力，而针对妇女和女孩的暴力（VAWG）一直是卫生和人权工作的重要领域。今年，受到广泛关注的第57届联合国妇女地位委员会会议集中讨论了针对妇女和女孩的暴力这一主题，在国际社会上为防止和消除针对妇女和女孩的暴力立下了更坚定的承诺。

联合国人口基金长期以来一直投身于妇女和女孩的人权问题方面的工作，尤其将针对妇女和女孩的暴力作为一个主要关注点。联合国人口基金将不断加大努力，扩大行动范畴，以最终消除性别暴力。这些年来，联合国人口基金发现，关于性别暴力的精准数据的缺乏为我们了解这一问题、推动有理有据的政策变革和项目设计带来了障碍。

性别暴力项目通常聚焦于改善应对暴力的服务。虽然这些干预工作依然是我们工作的重点，但通过初级预防以及带动男人和男孩的参与来解决性别暴力的根源问题亦至关重要。然而，由于缺乏数据以及对施暴的男人和男孩了解不足，这方面的工作一直受到了忽视。如今，包括中国在内的世界各个地区都已经越来越深刻地认识到精确的数据以及男人和男孩的参与对消除性别暴力工作的重要性。

为了收集到更加可靠的资料，了解暴力背后的驱动力，并找到防止暴力的更为有效的方法，联合国人口基金驻华代表处与预防伙伴（Partners for Prevention）支持了一项定量研究。该研究是第一次在中国从男性气质的角度探究性别暴力的定量研究，即探究男性的态度、行为与施暴行为的关系。这一研究是联合国在亚太地区包括中国在内的六个国家进行的研究项目“联合国关于男性与暴力多国研究”（UN Multi-county Study on Men and Violence）的组成部分。

目前的研究虽然只限于中国的一个城镇，但通过对暴力根源的探究，这一研究已经为暴力预防工作提供了很多的切入点。根据研究结果，报告中提出了一系列的建议，以指导未来的带动男人和男孩参与的干预工作。联合国人口基金将继续不断地支持此领域的研究，倡导性别平等的男性气质，推动消除性别暴力的行动。我们希望能和联合国其他机构、全国妇联等合作伙伴以及其他公民社会组织一起努力，获得更广泛的组织和人群的支持，以建立一个没有性别暴力的社会。

何安瑞先生

联合国人口基金驻华代表

2013年11月

致谢

本项研究能够得以开展，得益于所有相关机构和人员的全心投入、辛勤付出和努力工作。

首先，我们衷心感谢 2120 名参与调查的受访者，谢谢她 / 他们愿意与我们分享生活经历；也要特别感谢调查地点的当地机构，没有她 / 他们的大力配合，我们的调查不可能完成。还要特别感谢各位调查员和督导，是她 / 他们的辛勤工作才使本调查得以顺利完成。

我们还要真诚感谢资助本研究并提供技术支持和各种协调工作的联合国人口基金驻华代表处，尤其是 Arie Hoekman, Zeljka Mudrovcic, 文华, Elina Nikulainen, Bernard Coquelin, Mariam Khan, 高翠玲和贾国平等人士。

我们非常感谢“预防伙伴”(Partners for Prevention) 这一由联合国开发计划署、人口基金、联合国妇女署和联合国志愿者组织共同建立的亚太地区区域项目，发起本项目并提供了宝贵的调查工具和技术支持，特别是 James Lang, Emma Fulu, Rachel Jewkes, Xian Warner 和 Caroline Liou 等人士。

另外，我们还要感谢本研究的顾问委员会成员，包括汝小美，雷奇娜，陈明侠，肖百灵，郑真真，夏吟兰，马雷军，吕频，王玮龙。本报告的最后修改受益于陈澜燕、Peter Foster 和陈淼等三位友人慷慨地提供的舒适住处，还要特别感谢陈澜燕和 Peter Foster 所提出的宝贵意见和支持。

最后，我们还要感谢所有参与本项目但没有具体列出名字的各位人士，没有她 / 他们的工作，本项目将不可能完成。

王向贤 方刚 李洪涛

摘要

项目简介

本项研究是在联合国人口基金驻华代表处的资助和支持下进行的，同时得到“预防伙伴”（Partners for Prevention）项目的技术支持。“预防伙伴”是联合国开发计划署、联合国人口基金、联合国妇女署和联合国志愿者组织共同组建的预防性别暴力的亚太地区区域项目。本研究是“预防伙伴”在亚太地区开展的研究项目“联合国关于男性与暴力多国研究”（UN Multi-country Study on Men and Violence）的组成部分，这一研究项目在亚太地区六个国家展开。

本项研究的目标如下：

- 搜集发生于亲密伴侣关系内外的多种性别暴力的普遍程度和发生率等相关数据；
- 深入理解男女两性关于男性气质、性别平等、父职、性和性别暴力的态度与行为，及在中国的制度框架；
- 理解与施加和遭受暴力相关的风险和保护因素；
- 提供预防性别暴力的政策和项目建议，特别是在促进男孩和成年男性参与性别平等建设方面，和如何在暴力未发生之前有效制止的方面。

本调查于2011年5月在中国中部的A县¹进行，该县由少量的城镇地区和广大的村庄组成。本调查采用多阶段随机抽样，应答率为84%，共有1103名女性和1017名男性（年龄介于18-49岁之间）完成了问卷调查。就婚姻状况而言，90%的受访者在受访时都在婚或曾经结婚。

在当地机构的大力支持下，本调查由北京林业大学性与性别研究所和中国反家庭暴力网络/北京帆蓓联合实施。

调查主要发现

伴侣暴力方面

伴侣暴力普遍发生

在现有或曾有伴侣的女性中，39%的人报告曾经遭受过来自男性伴侣的肢体和/或性暴力。男性报告了更高的向女性伴侣施加肢体和/或性暴力的发生率，为52%。略多于1/3（38%）的女性报告曾经历过精神暴力。在曾有或现有伴侣的男性中，43%的人报告曾向女性伴侣施加过精神暴力。研究发现，不同类型的伴侣暴力会共同发生，如，27%的男性报告既向女性伴侣施加过肢体暴力，也施加过性暴力。

在每10名曾有或现有伴侣的女性中，有1人报告曾遭受过男性伴侣的强暴。在曾有或现有伴侣的男性中，14%的人报告曾强暴过女性伴侣。与非伴侣相比，女性更可能遭受到伴侣强暴。在曾遭受过强暴的女性中，62%是由伴侣实施的。男性报告的这一相应数据，即由男性向女性施加的强暴中，64%是向女性伴侣施加的。

¹“A县”这一化名用来指称本项研究的实施地点，以此保护参与受访者的隐私和安全。本项研究是在中国对男性气质和暴力的首次同类研究，但不具有全国代表性，详见附录1。

伴侣暴力严重影响了男女两性的身体、精神和生殖健康

本调查发现伴侣暴力和女性身体、精神和生殖健康存在明显联系。

在曾遭受过伴侣肢体暴力的女性中，40%的人会肢体受伤，或不得不因此而向工作单位请假，或不得不卧病在床。

暴力不但会造成肢体伤害，而且也会对身体、精神和生殖健康造成长期影响。与没有遭受伴侣暴力的女性相比，经历过暴力的女性总体健康差、对性生活不满意、有性传播的感染、自然流产和 / 或人工流产、高度抑郁、想过或试图自杀的可能性是 2-3 倍。

男性施暴的男性生活质量之间也存在明显联系。在报告曾向女性伴侣施加过暴力的男性中，57%的人对生活的满意度低。在没有向女性伴侣施加过暴力的男性中，这一比例为 45%。与没有施加过伴侣暴力的男性相比，施加过的男性有高度抑郁的可能性高 2.5 倍，考虑自杀的可能性高 2 倍。然而，究竟是生活满意度低、抑郁等使男性使用暴力，还是使用暴力造成男性高度抑郁或考虑自杀，目前还无法确定。国际证据表明，这两种因果关系都存在，而且男性的精神健康状况越好，他们施加的暴力越少。这表明，对男性的精神健康的投入是预防暴力的优先领域。

女性遭受伴侣暴力后经常不告诉任何人

遭受伴侣暴力的女性往往不告诉任何人这一经历，在本调查中，许多人是第一次说出受暴经历。在遭受了伴侣暴力且寻求帮助的女性中，35%的人告诉了家庭成员。然而，即使是在将受暴经历告诉家庭成员的女性中，只有 25%得到了来自家庭的完全支持，45%的人受到的是被责备、漠不关心，或被要求保持沉默。女性较少向正式渠道寻求支持，在遭受伴侣暴力的女性中，只有 10%告诉了医疗人员，7%的人报了警。

肢体和性方面的伴侣暴力与童年时期的创伤、男性控制、酗酒、多个性伴侣和争吵密切相关

与不酗酒的男性相比，酗酒男性施加伴侣暴力的可能性会高 2.5 倍。男性在童年时期遭受的情感和 / 或性暴力与男性成年后施加伴侣暴力显著相关。在伴侣关系中，争吵的频率也是一个重要的危险因素。与很少和伴侣争吵的男性相比，有时与伴侣争吵的男性施加伴侣暴力的可能性高 2.5 倍，经常与伴侣争吵的男性施加伴侣暴力的可能性高近乎 9 倍。男性生命中性伴侣的数量也是一个重要的危险因素。有多个性伴侣的男性施加伴侣暴力的可能性更大。

童年时期遭受过肢体、性或情感虐待的女性在成年后遭受伴侣暴力的可能性显著增大。在男性垄断决策的家庭中，女性更可能遭受伴侣暴力。男性伴侣的性忠诚不确定，即男性伴侣可能有婚外关系的女性，与确定男性伴侣在性方面忠诚的女性相比，前者遭受伴侣暴力的可能性增加了近 2 倍。与伴侣争吵增加男性施暴可能性类似，伴侣间的争吵增大了女性遭受暴力的几率。与很少和男性伴侣争吵的女性相比，偶尔争吵的女性遭受暴力的可能性高近 5 倍，经常争吵的女性遭受暴力的可能性增长约 13 倍。

来自非伴侣的性暴力

女性更可能遭到来自伴侣的强暴，但来自非伴侣的性暴力也很普遍

女性遭受强暴时，最大的风险来自于伴侣，但许多女性也遭受过来自非伴侣男性的强暴。在所有的受访女性中，7%的人报告说曾遭受过非伴侣强暴。8%的男性受访者报告实施过非伴侣强暴。本调查还搜集了来自非伴侣男性实施的强暴未遂（即试图通过武力或强迫来进行性行为，但未成

功)。每7名女性中有1人(14%)报告说曾经历过强暴未遂。根据女性的报告,最可能的非伴侣强暴、强暴未遂者是前夫/前男友,同一社区中的男性或其他人。

最常见的强暴动机为性特权,许多男性实施第一次强暴时是在青少年时期

在曾实施过强暴的男性中,最常报告的动机是性特权(86%)。在曾实施过强暴的男性中,67%是在20-29岁时进行了第一次的强暴,24%是在15-19岁。这表明,预防性暴力需要在青少年时期就开始。

在曾遭受强暴的女性中,大部分从未告诉过别人

在曾遭受来自非伴侣的强暴或强暴未遂的女性中,约1/4(28%)从未寻求过帮助。在所有的强暴和强暴未遂中,只有5%被立案。在经历了强暴的女性中,只有15%的人告诉了家人。在告诉了家人的女性中,有27%得到了完全的支持,30%未得到支持,43%的人得到的是模棱两可的回应。

实施非伴侣强暴与童年创伤、酗酒和多个性伴侣强烈相关

总体上看,男性施加非伴侣强暴的风险因素与男性向伴侣施加肢体和/或性暴力的风险因素非常类似。童年创伤、酗酒和多个性伴侣是共同的风险因素。然而,与多个性伴侣增加男性实施伴侣暴力的风险相比,多个性伴侣对男性实施非伴侣强暴的影响更为显著。与终生只有1个性伴侣的男性相比,如果一名男性有4个或以上的性伴侣,那后者实施非伴侣强暴的可能性比前者多近乎6倍,后者实施伴侣暴力的可能性比前者多2.3倍。另外,同理心是防止男性实施非伴侣强暴的保护因素,但不是防止男性实施伴侣暴力的保护因素。

男性经历了高度的创伤和暴力

调查表明,男孩在家庭、学校、社区经历了很多创伤。75%的男性报告说在童年时期至少经历了肢体、情感、性暴力中的一种。另外,22%的男性报告他们在童年时期曾经欺凌他人(包括威胁、嘲笑、骚扰等),25%的男性报告曾被欺凌过。本研究发现,正如上文关于男性施加伴侣暴力和强暴的危险因素中的发现显示,针对男孩的暴力不仅伤害他们的身体、情感和性健康,而且伤害一直延续到成年后。

本研究发现,许多男性在成年时期都经历了暴力和心理健康问题。3%的男性受访者报告说曾被其他男性强暴,或轮奸。12%的男性经历了高度抑郁,17%有过自杀想法或曾试图自杀。而且,略多于1/3的男性报告对生活的满意度低。

性别态度与男性气质标准

为探索男性气质与男性施加伴侣暴力之间的关系,本报告总结了男女两性关于性别平等和男性气质标准(即关于男性行为的主流理想模式和男性气质的社会标准)的态度。

几乎百分之百的男女受访者都认为男女应该平等对待,90%以上的男女两性受访者都反对男性施加伴侣暴力。这显然与伴侣暴力的高发率形成鲜明对比。二者之间的差距可以部分地用以下数据解释:在男性受访者中,73%的人认为男人应该强硬,52%的人造成男性用暴力维护尊严。由此可以推论,如果男性认为自己的权威受到女性伴侣的挑战,那他们将可能通过使用暴力来保护自己的权威地位。

广为接受的男性性特权可以进一步解释为什么一些男性觉得自己有正当理由去强暴女性。如，52%的男性受访者相信男人比女人更需要性。女性对这一点的赞成比例更高（71%），表明许多女性已经内化了这一观念。

数据还显示下列标准被男性受访者认为是“真正的”或“标准的”男人。1) 男人应该是重大事项的决定者；2) 男人应该强硬，必要时应该用暴力保护自己的尊严；3) 男人不应该打女人，除非女人挑战了男人的声望；4) 男人应该与女人发生性关系，男人和男人发生性关系是可耻的。

换言之，当地流行的性别平等观念是基于“性别差异”的有限性别平等，而这些所谓的“性别差异”，其实正是社会构建的性别刻板印象和性别不平等。尽管男女受访者高度赞成男女平等的抽象原则、反对男性对女性伴侣施加暴力，但正是这些基于“性别差异”之上的性别不平等，合法化了男性对女性施加的伴侣暴力。

结论：从男性气质视角理解暴力

上述发现表明，除个别情况外，年龄、受教育程度、收入、工作状况、工作压力或者失业压力等都不对男性施加伴侣暴力产生显著影响。也就是说，本调查的发现不支持那种流行的假设，即，年轻的、受教育程度低的、贫困的或工作压力大的男性更有可能施暴。同样，本研究没有发现贫困的、受教育程度低的女性更有可能受暴。相反，本研究发现，性别暴力是个人、家庭、社区和社会层面的多种因素复杂互动的结果。

主导型男性气质是由这四个层面的因素（及相互作用）构建出来，并将男性暴力构建为僵硬的性别规范与主导型男性气质标准的核心。因此，为了消除性别暴力，需要倡导男性气质向非暴力和性别平等方面转变。

建议

基于本研究的发现，特提出下列建议。

促进实践层面的性别平等

- 建议 1：在学校和社区的男孩、年轻男性和女孩中开展性别平等项目
- 建议 2：大众媒体应宣传性别平等的、非暴力的男性气质
- 建议 3：扩大和推动政府致力于性别平等建设，结束对女性施暴而不受惩罚的现状
- 建议 4：建立反对针对女性暴力的明确法律框架并严格执行相关法律
- 建议 5：增强司法人员的能力和对性别暴力的敏感性，以有效和妥当地处理涉及性别暴力的案件

加强医疗部门的应对能力

- 建议 6：增强精神健康医疗人员的能力，以有效应对涉及性别暴力的案件
- 建议 7：建立卫生部分综合应对机制
- 建议 8：将性和生殖健康服务作为提供受暴女性转介和支持服务的切入点

关眼男性的健康和福祉

建议 9: 推动男性获取咨询服务的可及性

建议 10: 增强司法和医疗人员的能力, 以敏感地、有效地支持有受暴经历的男性

建议 11: 为促进男性使用健康服务, 在男性中开展意识提高活动

建议 12: 消除要求男性强硬、给予男性性特权、鼓励男性进行危险行为、阻止男性寻求帮助的男性气质观念

支持受暴女性

建议 13: 增强对受暴女性的正式支持服务

建议 14: 增强对受暴女性的非正式支持服务

消除关于男性性特权的意识形态

建议 15: 在大众媒体、学校、工作场所和社区中倡导安全的、当事人同意的性

建议 16: 在所有的场所建立促进性别平等和反骚扰的机制

建议 17: 消除给予男性性权威和性特权的男性气质标准

消除对儿童的暴力

建议 18: 支持积极的养育方式

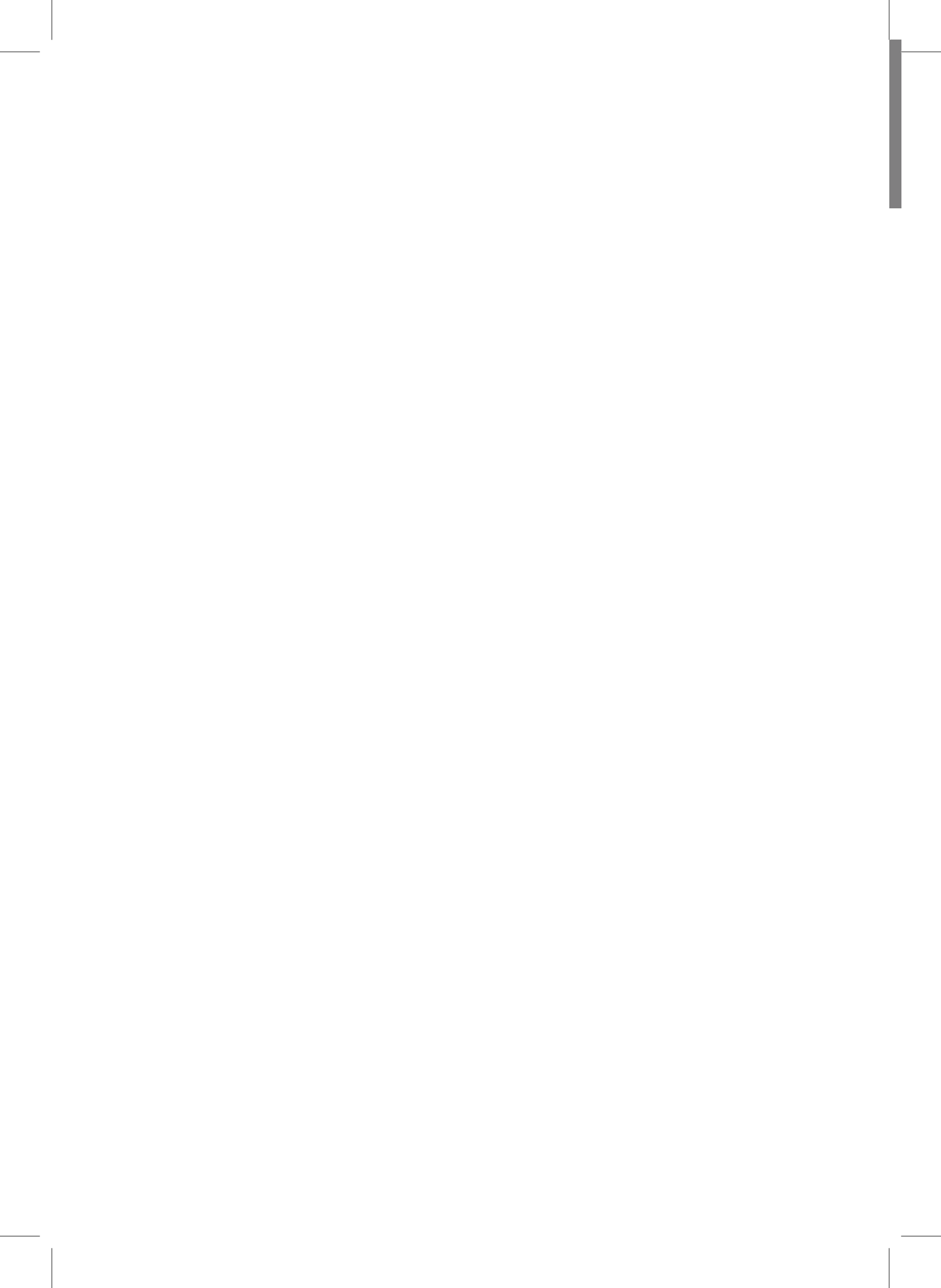
建议 19: 在学校开展非暴力项目, 以消除虐待、骚扰和欺凌

建议 20: 在风险儿童中开展工作, 以防止暴力循环

支持进一步的研究与评估

建议 21: 增强进一步搜集和分析有关性别暴力与男性气质数据的能力, 监测变化

建议 22: 支持和严格评估有望成功的项目



1

引言

研究背景

在过去的将近 20 年间，中国已有一些关于针对女性暴力的定量调查，并得到一些基本的相关数据。但不论是这些定量研究，还是相关的质性调查，都很少专门探讨男性气质与针对女性暴力之间的关系。本研究开始于 2010 年 9 月份，总目标是更深入理解男性对女性施加的暴力（和女性遭受暴力）和相关因素，包括男性对男性气质的态度和观念、性和生殖健康、养育子女方式和童年经历等。本研究的发现将进一步推动男性参与消除暴力提供项目设计和政策倡导方面的信息。

概念框架²

初级预防 (Primary prevention)

尽管为受暴者提供支持和服务至关重要，但仅仅应对暴力造成的后果并不足以消除暴力。“初级预防”指出，在暴力发生之前就通过行动干预应对各种与暴力相关因素，从而预防暴力。这些行动可能会强化促进安全、平等、非暴力、和平等保护性因素，或者/并且影响那些促成暴力的危险因素，如施暴不受惩罚、不平等。这些危险的和保护性因素根植于社会政策、社会规范、制度性结构、社会关系动力和个人的态度与行为中。

来自全球的证据表明，男性是性别暴力的首要实施者。因此，为了预防暴力，必须理解男性在性别暴力方面的动机和态度。这些数据将帮助我们理解与施加和遭受性别暴力相关的因素，从而开发和制定更有效的预防项目和社会政策。

本项目的研究方法，包括问卷的设计和措辞、访问指南，都是为了发现这些危险和保护性因素，以便于本研究的发现能直接转化为预防项目和社会政策。

性别暴力 (Gender-based violence)

本报告在广义上使用“性别暴力”这一术语，指与表现、维持不平等的性别权力关系或压迫性的性别秩序直接相关的暴力。包括针对成年女性和女孩的暴力，也包括针对挑战性别和异性恋规范的成年男性、男孩和跨性别者的暴力。性别暴力包括肢体的、性的、心理的、经济的暴力，存在于各社会经济阶层、种姓、族裔、宗教和其它社会类别中。

性别暴力有多种形式，包括伴侣暴力、婚内强暴、性暴力、性奴役、与嫁妆有关的暴力、杀害女婴、对儿童进行性虐待、女性阴部切割术、童婚、

强迫婚姻、非伴侣暴力、对家政工人施加暴力、拐卖和其它形式的剥削。鉴于伴侣暴力和强暴是全世界范围内最常见的针对女性暴力形式，本研究将聚焦于此。

男性气质与性别暴力

(Masculinities and gender-based violence)

暴力与作为一个男人意味着什么的主导观念相关。因此，本研究强调，为了更有效地预防性别暴力，需要理解男性气质。男性气质被定义为一种男性身份，或各种性别系统中的一种男性实践模式。男性气质并不是只有一种，对男性气质的构建为随时间和文化而变，从而产生了多种男性气质。然而，各种男性气质间存在等级关系，一种（或更多）男性气质被构建为主导的，其它则被边缘化 (Institute of Development Studies, 2007, p18)。主导型男性气质由此被认为是占主导地位的男性模式与话语，其它类型的男性气质被据此评估。主导型男性气质认为特定类型的男性优于其他男性和女性，有助于制造和维护男权制 (Connell, 2005)。

关于性别暴力的主要研究和干预都围绕着女性受害者。但这只是故事的一个方面。由于性别暴力植根于成年女性、成年男性、女孩和男孩之间的权力关系，所以理解流行的男性气质标准，和男性对此的态度和行为，及他们如何不断再生产着暴力，对于暴力预防工作至关重要。男性卷入了各种暴力。他们是性别暴力的主要实施者，他们自身也经常遭受暴力。尽管不是所有的暴力都由男性实施，也不是所有的男人都使用暴力，然而，暴力是高度性别化的。男性和男性主导的机构（如军队、警察、政策部门和教堂等）不仅需要为大部分暴力负责，而且，在给予男人优越于女人地位的大部分

² 本部分内容来自“联合国关于男性与暴力的多国研究”的研究协议，由“预防伙伴”撰写。

社会中，那些达不到“暴力”级别的种种行为，不管是发生在公领域还是私领域，不管是由个人还是机构实施，都是这种性别权力关系的表达和强化。

作为有性别的人，男人和女人一样，都可以从性别秩序的变化中受益。男性向女性施加的暴力在压迫女性的同时，也在伤害着男人自身。正是由于许多男人都经历着阶级剥削、种族主义、同性恋憎恶、种姓和信仰歧视，他们与女性一样，都在要求社会政策变得更加正义，包括在性别上更加正义中有着同样的利益。

生态模式 (Ecological model)

本研究基于生态模式的理论框架。目前对性别暴力的认识表明，女性的受暴经历与个人、家庭、社区和社会层面的因素密切相关(O' Toole et al., 2007; UN General Assembly, 2006; Gage, 2005; Heise, 1998, 2011)。生态模式认为暴力是多层面的，发生于各种层面之上，与个人之间的权力关系有关，也和社会背景有关。生态模式被用来理解危险因素（增加施加或遭受性别暴力可能性的特征、事件或经历）

和保护因素（减少施加或遭受性别暴力可能性的特征、事件或经历）。

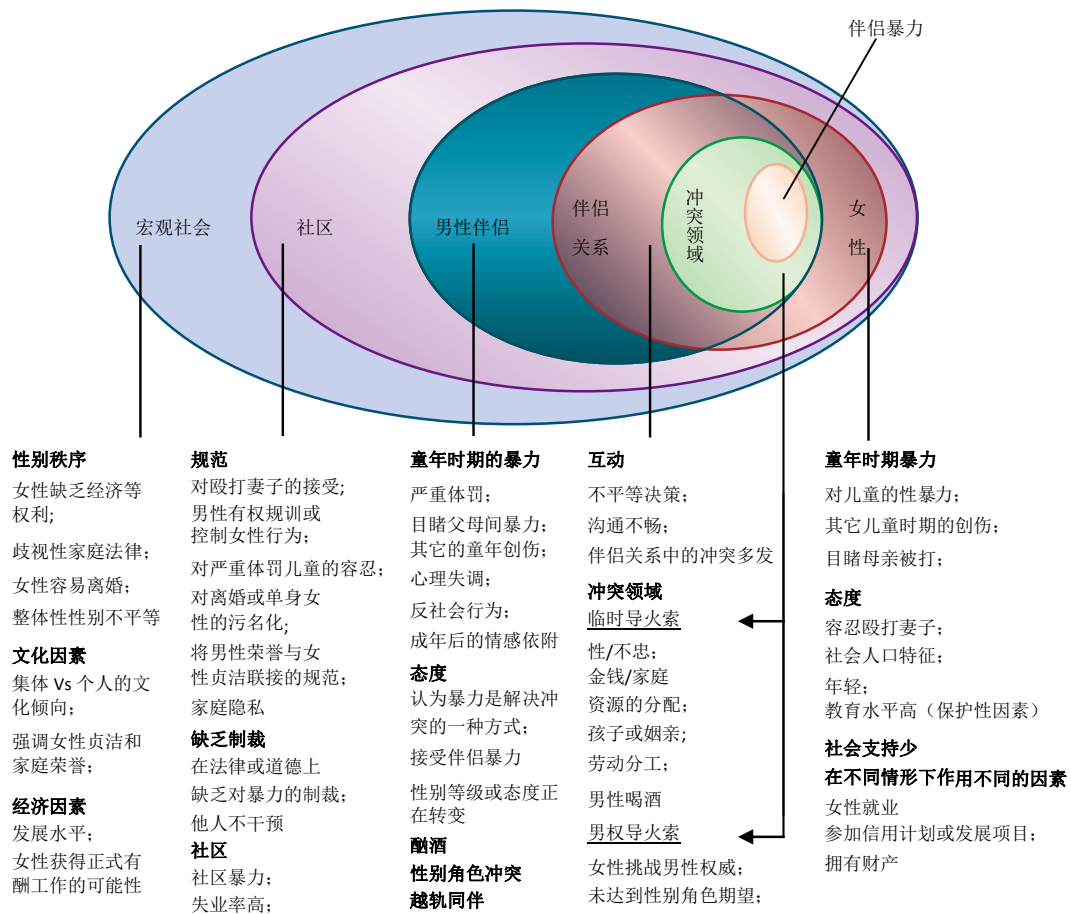
可能导致性别暴力的宏观文化价值和信仰包括与男性气质相关的控制或强硬，男性对女性的特权或占有权，对体罚女性的赞成等(WHO, 2004)。导致性别暴力的社会和文化价值还经常反映在性别歧视的社会政策、法律和媒体再表现中。

直接的社会环境中的因素包括社区特征，如女性的社会地位低下，对女性遭受伴侣暴力的高度容忍，支持服务不足，失业、犯罪和男性间暴力高发等。

家庭和亲密关系中导致暴力的因素包括婚姻冲突，一夫多妻制，高额嫁妆，男性在家庭中的支配地位，男性控制财产，将女性隔离于家庭之中等。

男性可能的个人风险因素包括童年时期目睹父母间的暴力，拥有武器，酗酒或滥用其它物质，社会地位丧失，与越轨者形成同伴关系等(WHO, 2004; Heise, 2011)。

图1 理解性别暴力的生态模式图 (Heise, 2011)



文献回顾

基于性别的暴力（GBV）依然是全球最普遍却又最少得到认可的人权问题。在过去的几十年里，基于性别的暴力被看作是一个全球性的问题，跨越文化、地理、宗教、社会和经济的界限。它存在于私人 and 公共领域，并且在和平与冲突的时代都在发生着。2006年，联合国秘书长发布了一份关于针对女性的所有形式暴力的深度研究报告，其中强调“全球每个国家都持续存在针对女性的暴力，这是普遍存在的违背人权的问题，也是实现性别平等的主要障碍”（联合国大会，2006）。

就全球而言，几乎三分之一的女性在其一生中遭受过殴打、被强迫发生性关系、或者受到其他形式的虐待（联合国大会，2006）。全球未成年和成年女性遭受的最常见的暴力形式是家庭暴力，经常是男性伴侣对女性伴侣的施暴。WHO 针对女性健康和家庭暴力的多国研究表明，生活中存在伴侣间的身体暴力或性暴力，或者两者兼有的情况，其发生率在十个国家中从15%到71%之间不等。在全球范围内，亚太地区据报是基于性别的暴力程度最高的区域之一。比如，Oxfam 的报告称，在南亚50%的女性在家里面临暴力（Oxfam International, 2004）。WHO 多国研究报告称，在诸如孟加拉国、泰国和萨摩亚群岛等国家，超过三分之一受访的女性表示曾遭受过某种形式的暴力（WHO, 2005）。来自所罗门群岛和基里巴斯的更近一些的国际范围内具有代表性的数据表明，在15-49岁之间有过伴侣的人群中，遭受过伴侣的身体和/或性暴力的普遍程度分别高达64%和68%（SPC, 2010; 2009）。

很明显女性也有针对男性的暴力，并且暴力也可能在同性伴侣之间发生（Burke 和 Follingstad, 1999; Elliot, 1996; Renzetti 和 Miley, 1996; Letellier, 1994; Island 和 Letellier, 1991）。然而，伴侣之间的暴力绝大多数是男性针对女性的暴力（Kishor 和 Johnson, 2004a; 2004b; WHO, 2002）。此外，与女性对男性的暴力相比，女性更容易因男性伴侣的暴力而受到伤害。

尽管数十年来为了结束暴力而做出了很多努力，并且在公众意识、法律和政策方面也取得了重大进展，但没有任何迹象表明在该区域暴力的总水平已经降低。因此基于性别的暴力仍就没有减弱，并且常常会悄悄地得到谅解，

从而影响家庭、社区和整个社会。

在中国，随着第四次世界妇女大会于1995在北京召开，“家庭暴力”这一概念被引入中国，反对针对女性暴力和性别暴力的活动正式开始。在过去的几十年间，研究者们根据各自的测量暴力方式，在特定人群中开展了十多个关于家庭暴力的大规模定量调查，以下是一些相关发现³。根据受访女性，在女性一生中，有24-60%的人遭受过丈夫所施加的肢体暴力（徐安琪，1995；李银河，1996；全国妇联，2000；蒋永萍等，2003；潘绥铭等，2004；赵凤敏等，2006）。受访者中，丈夫对妻子施加严重肢体暴力的比例在8-29%之间（潘绥铭等，2004；王向贤，2009）。在受访女性的一生中，丈夫对妻子施加精神暴力的比例在58-86%之间（郭素芳等，2006；王向贤，2009），性暴力在4-17%之间（张李玺等，2004；郭素芳等人，2006），怀孕期间的肢体暴力发生率约在6-17%（范磊等，2006）。另外，有研究者对一些特定的暴力进行了初步的尝试研究，如女性自杀和家庭暴力（中国疾病预防控制中心，2003），父母和孩子间的暴力（赵幸福等，2004），暴力给女性造成的后果（范磊等，2006），暴力和人工流产（吴久玲等，2003），暴力和产后抑郁症（郭素芳等，2003；叶志海等，2005）等。

在男性对女性伴侣施暴的原因上，许多倡导消除家庭暴力和针对女性暴力的个人和机构广泛认为，男权性质的观念、行为和社会资源分配是其根源。同时，关于男性为什么向女性施暴的以下观念也很流行，如，经济压力，夫妻沟通不畅，个别男性的错误和女性不知道用法律保护自己等。

国内背景

在性别平等方面，中国政府一贯推进男女平等。在1954年颁布的第一部中国宪法中，就规定女性“在政治的、经济的、文化的、社会的和家庭的生活各方面享有同男子平等的权利”。1980年又批准了联合国《消除一切对女性歧视的公约》。在1995年的第四次世界妇女大会上，中国政府正式宣布男女平等是基本国策之一，并签署了该世妇会发布的《北京宣言》和《行动纲领》，意味着中国政府同意并承诺落实该纲领规定的全面消除对女性歧视、使女性不受性别暴力和性别暴力的基本框

架、关键领域、方针目标和行动指南等详细措施。2006年，中国政府向联合国提交了国家人权行动报告（2009-2010），强调中国将采取措施进一步保障女性的权利，尤其是女性的政治参与、就业、教育、生殖健康、对女性的暴力和拐卖妇女等方面。

在反对针对女性的家庭暴力及其它暴力方面，中国目前有以下法律和政策，包括《中华人民共和国刑法》、《预防和制止家庭暴力的建议》、《未成年人保护法》、《治安管理处罚法》、《妇女权益保护法》、《妇女发展全国纲要》（2001-2010）、《婚姻法》、《老年人权益保护法》等。在省级层面上，截至2010年10月份，在所有的34个省、直辖市和自治区中，除了北京、上海、云南和西藏外，都已经颁布了预防和制止家庭暴力的决议和建议。这些政策规定了什么是家庭暴力、多部门合作框架和相关政府机构的责任等。而且，由于自1995年以来，各相关政府机构、组织和人士的不断努力，消除家庭暴力尤其是消除夫妻暴力中对妇女的暴力已成为社会共识。

但与中国过去三十年间显著增长的经济实力相比，性别平等方面的提高较为缓慢，不少男权观念依然流行。如，2000年进行的中国妇女地位第二次调查发现，50%的男性和54%的女性认为男性应该主外，女性应该主内；30%的男性和32%的女性认为男性天生就比女性强（统计局社会统计司，2004）。到2009年底，中国0-4岁儿童的性别比为123（国家统计局，2010），这就意味着数以百万计的女性胎儿和女性婴儿面临着严峻的生存挑战。而且更重要的是，针对女性暴力的根源，不仅在于观念和个人层面，而且是有着深刻的制度根源。也正因此，根据世界经济论坛发布的2010性别差距指数，这一包括经济、教育、健康与政治等四方面的综合评估工具，从最高到最差，中国在全球134个国家中名列第61位（Ricardo等，2010）。

与此同时，在消除针对女性的暴力方面，尽管中国在提升公众意识、立法以及政策制定等方面取得了一定的进步，但到目前为止，没

有确凿证据显示家庭暴力，尤其是针对女性的暴力和性别暴力明显减少。因此，在消除暴力方面，中国仍需做出巨大努力。

研究目标

- 搜集发生于亲密伴侣关系内外的多种性别暴力的普遍程度和发生率等相关数据；
- 深入理解男女两性关于男性气质、性别平等、父职、性和性别暴力的态度与行为，及在中国的制度框架；
- 理解与施加与遭受暴力相关的风险和保护因素；
- 提供预防性别暴力的政策和项目建议，特别是在促进男孩和成年男性参与性别平等建设方面，和如何在暴力未发生之前有效制止的方面。

研究机构

本研究由北京林业大学性与性别研究所和反对家庭暴力网络/北京帆蓓联合实施。调研地点的相关机构是本项目最重要的合作伙伴，该机构高效地动员了当地相关部门，从而使本调研在当地顺利开展。由政府机构、公民社会实践者、研究机构和联合国机构组成的项目顾问委员会为本项目提供了技术建议。

本项研究是在联合国人口基金驻华代表处的资助和支持下进行的，同时得到“预防伙伴”（Partners for Prevention）项目的技术支持。“预防伙伴”是联合国开发计划署、联合国人口基金、联合国妇女署和联合国志愿者组织共同组建的预防性别暴力的亚太地区区域项目。本研究是“预防伙伴”在亚太地区开展的研究项目“联合国关于男性与暴力多国研究”（UN Multi-country Study on Men and Violence）的组成部分，这一研究项目在亚太地区七个国家展开。作为参与国之一，在中国开展的本项研究使用了“预防伙伴”开发的调查方法和工具，包括问卷、培训资料，并根据地区研究协议、研究伦理和安全标准实施了调研。

³ 需要提醒的是，这些数据中的大多数并不代表整个中国的情况。

2

研究方法

本章包含项目设计和实施的基本内容，研究伦理和安全，本研究的优点和不足等。

作为“预防伙伴”在亚太地区研究项目的组成部分，本研究遵循“联合国关于男性和暴力多国研究”的研究方法。这一研究方法基于严格的调查针对女性暴力的科学标准。“联合国关于男性和暴力多国研究”运用国际上最好的相关抽样设计、问卷、调查员培训和调查实施，这些方法已在其它国家被证明可以有效地减少暴力的低报率。

研究设计

本研究是一项基于调查点全部人口的调查，通过多阶段随机抽样，抽取了 18-49 岁的 1103 名女性和 1017 名男性。几乎所有的受访者都是通过掌上电脑 (PDAs)⁴ 独立完成问卷，受访者在看到屏幕上所显示问题的同时，还可以听到该问题的录音。调查中使用的男女问卷是由“联合国关于男性和暴力多国研究”项目根据“男性气质与性别平等国际调查” (IMAGES) 起草的，并由中国调查总负责人根据中国和当地实际情况做了少量调整。

女性受访者被问及她们是否经历过伴侣或他人施加的身体、精神、性和经济暴力以及控制行为，及各种暴力的发生率；男性受访者则被问及是否对伴侣或其他男性实施过上述暴力，以及频率等。除了必要的社会经济特征指标外，本调查还对许多可能与性别暴力相关的变量进行了调查。基于“联合国关于男性和暴力多国研究”项目提供的统计软件包，本报告对数据进行了描述、双变量和多元分析。

调查地点

A 县⁵ 这一调查地点不是随机抽样选中的，所以不能代表整个中国的情况。之所以选择 A 县，是因为当地的合作机构对项目高度认可，并显示出强大的实行能力，可以协调调查团队在当地完成一个

如此复杂的定量调查。选择 A 县的另一个原因是，如果有需要，受访女性可以得到当地家庭暴力服务中心的帮助。此外，从人口和经济发展的状况来看，A 县的情况在中国并不特殊，因此在 A 县取得的调查结果不会特殊于其它情况类似的地方。

A 县坐落于中国中东部，根据 2010 年末第六次全国人口普查的结果，A 县有人口 1,380,000 人（包括 712,000 名男性和 668,000 名女性），其中绝大部分（89%）是农村户口。除了 800 人是少数民族外，其余都是汉族。在全部的人口中，有三分之一居住在城市社区，三分之二居住在农村社区。当地共有 87 个居委会和 314 个村委会⁶。平均来看，每个居委会的居民 1451 户，每个村委会的居民 829 户。在所有社区范围内，平均每户有 3.8 个家庭成员。根据其 2010 年国民经济和社会发展统计公报⁷，当地城镇居民平均年收入是 21000 元，农村居民是 11000 元，均高于 2010 年全国城镇和农村居民的人均收入（分别是 19,000 元和 6,000 元）。

调查人口与抽样

本调查受访对象的筛选标准为：年龄在 18 到 49 岁的男性和女性；户籍在 A 县，或在当地居住了半年以上，并被当地社区登记在册；过去四周都居住于该社区中⁸。

⁴ 在调查中，8 名女性受访者由于听力、阅读或理解困难，要求调查员为其解读并输入答案。

⁵ A 县是调查地的化名，以便保护参与调查地和受访者的隐私和安全，更多细节请参阅附录 1。

⁶ 在中国的行政管理体制中，居委会和村委会分别是城市和农村最小的行政单元。

⁷ 出于保护调研地点的隐私和安全，这里不详细数据来源，但所有数据都源自其官方网站。

⁸ 需要指出的是，与中国许多其它地方一样，A 县也有很多人为了追求更好的工作条件、教育资源或生活环境而从当地迁出。当地社区的工作人员大致知道哪些人已迁出，但没有完整确切的迁出人员名单，从而使调查总负责人无法从当地的人口登记簿中排除那些已经长期迁出、因而不符合本调查受访对象要求的居民。根据当地社区工作人员的估计，迁移率为三分之一。

根据研究协议的要求，并且考虑到有限的经费和时间，以及多元统计分析需要的最小样本量，本调查需要获得至少 2000 人的样本，其中男女各占一半。但考虑到约 33% 的人口外迁率，另外还有 15% 的人员可能拒绝受访或无法联系上，样本容量从 2100 人扩大到 3750 人。根据研究协议，需要从所有村委会和居委会中抽取 75 个，并再从每个被抽中的村委会和居委会中随机抽取 50 人。在 A 县，由于居住于村委会和居委会的人口分别占 A 县全体人口的 2/3 和 1/3，所以应该抽取 50 个村委会和 25 个居委会。

受访者按以下步骤随机抽样：

1) 根据随机抽样概率比例，在分别从所有的居委会和村委会里各抽取了 25 个居委会和 50 个村委会时，有 3 个居委会和 5 个村委会被抽中了两次，所以共抽取了 67 个社区，包含 22 个居委会和 45 个村委会。

2) 在 55 个被抽中一次的社区抽取 50 个人，另外 8 个被抽中两次的社区抽取了 98 个人⁹。每个社区采用等距抽样，男女各占一半。

最终获得的样本量为 3736。更多讨论详见附录 1。

概念

本项目所调查的亲密伴侣暴力包括精神或心理暴力（详细问题见表 4.1），控制行为（表 4.2），经济暴力（表 4.3），肢体暴力（表 4.4），孕期暴力（表 4.5）和性暴力（表 4.6）等。此外，女性所遭遇的来自非伴侣的强迫性行为（见专栏 5.1）以及男性所实施和遭遇的非伴侣强迫性行为（见专栏 5.2），男性对男性的暴力等，也都属于调查范围。为了分析性别暴力和针对女性暴力的危险和保护因素，我们还调查了其他一些变量，如心理健康（见附录问卷中的 606a-t）、对性别平等的态度和行为（见表 7.1a 和表 7.2 等）、童年创伤（见专栏 8.1）等。更多详细的定义，可参阅相关章节和附录中的男女问卷。

问卷制定

本调查使用的是“预防伙伴”为“联合国关于男性和暴力的多国研究”开发的女性和男性问卷。问卷吸收了其它国际认可的工具，包括“医

学研究委员会”的伴侣关系入户调查，世界卫生组织的关于妇女健康与家庭暴力的多国调查，国际男性与性别平等调查。本调查使用的意味着是长期讨论和咨询的成果。包括回顾已有的文献和不计其数的调查工具，将技术顾问组专家和各参与国项目伙伴的意见吸收等。亚太地区问卷通过认知性的定性访问对便利抽样的男女两性进行了预调查。在中国，调整和翻译成中文的问卷还在正式调查之前进行了预调查。

在联合国人口基金驻华代表处将英语问卷翻译成中文后，调查总负责人根据中国情况进行了微调，包括更准确、更口语的表达，添加几个本地问题，根据中国和当地情况修改选项类别，认知测试，以及参考顾问委员会和“联合国关于男性与暴力多国研究”项目的相关建议修改问卷等。问卷调整完成后，为便于识字不多的受访者参与调查，还录制了语音问卷。

问卷结构

男性问卷包括八部分内容，分别是：社会人口特征和就业，童年经历，父职（针对有孩子的男性），对性别关系的态度，亲密关系，对反对针对女性暴力的法律的态度，健康状况，犯罪史，酗酒、吸毒等物质滥用，暴力经历，性经历，性 / 生殖健康。

女性问卷包括 11 部分内容，分别是：社会人口特征和就业，童年经历，性 / 生殖健康，亲密关系，对性别关系的态度，亲密伴侣暴力，受伤经历及寻求帮助的行为，性经历，非伴侣经历，总体健康水平，针对女性暴力的态度以及社会经济地位。

为了获得最大可能的自我披露，问卷的大多数部分都以一小段介绍开始，解释接下来的问题是关于哪方面的，并努力对该话题进行脱敏，强调调查的保密性，提醒受访者她 / 他们有权回答或不回答等。在女性问卷中，涉及暴力的问题以支持性的方式提出，以最大减少女性受暴的污名。在男性问卷中，所有问题都以非评价性的态度来陈述。在男性和女性问卷中，通篇都不使用“暴力”一词。另外，为鼓励受访者自我披露，两份问卷使用一般问卷的通行结构：先简单问题，后困难问题，先普通问题，后敏感问题。

⁹之所以不扩大到 100，是因为 PDA 中的该变量是两位数的。

调查员筛选与培训

我们从五所高校共招募了 26 名社会学、社会工作及心理学专业的研究生，并招募了 20 名大专学历的当地人，然后对她/他们进行了培训。在为期 4 天的培训中¹⁰，我们培训的内容有：本研究的背景、目标以及相关原则；如何理解性别、男性气质、性别暴力和针对女性的暴力；男女问卷的结构和具体问题；调查员和督导的角色和责任；抽样程序；掌上电脑的使用；调查工作的要求、薪酬和工作条件；质量控制机制；安全、隐私和匿名的重要性；咨询的原则和初步技巧；调查员实地实践等。

在接下来为期两天的试调查中，共完成了 101 份访谈。期间，调查员和督导练习如何介绍自己、本调查和受访者的权利；进一步熟练使用掌上电脑，如何进行团队工作和质量控制等。经过培训及评估后，33 名调查员和 6 名督导共组成 6 支调查队伍，每个队包括一名督导和 5-6 名调查员。每队差不多男女各半。

实地调查过程与质量控制

实地数据收集于 2011 年 5 月份进行，当地合作机构为本研究的顺利进行提供了巨大帮助。在某一社区调查的前两三天，当地合作机构工作人员先向本社区被抽中者解释调查目的；她或他如何被抽中的；他或她的参与对本调查的重要性；为确保访谈不被打扰，邀请受访者届时到社区独立且安静的房间里进行调查；协助调查员到受访者家访问等。如果打电话或家访都不能联系上被抽中者时，调查员将再与该抽中者联系两次，如果都未能联系上，则最终确认为该居民无法跟进。每个社区的调查一结束，调查总负责人会从当地合作机构工作人员和督导手中收回受访者的信息表，并立即销毁。

为确保和监控数据质量，调查总负责人使用了各种措施。如，使用详尽的培训手册，在培训后辞退了 6 名不合格的调查员候选人等。在实地调查中，除了督导通过复查和观察进行数据质量控制外，调查总负责人还随机跟随任一调查小组，以确保正确程序的实施。此外，在整个实地调查期间，除督导多次被单独召集外，在项目开始后的三天内，和此后的每隔三四天，所有的督导和调查员会被召集在一起

开会，汇报实地调查情况，调查总负责人给出指导意见，并确保意见的落实。在整个调查期间，全体督导与调查员参加的项目进程报告会共召开了六次。

通过 PDA 处理问卷

问卷调查是通过使用语音帮助的 PDA，在确保个人隐私的地方进行。调查员在掌上电脑输入问卷识别码后，给受访者讲解如何使用 PDA。除极少数人外，几乎所有的受访者都自行输入其的回答选项。受访者如果有或被调查员发现有任何问题，调查员都会为其提供帮助。每天的实地调查完成后，每台 PDA 的数据都会上传至“联合国关于男性与暴力多国研究”项目。之所以采取调查对象通过掌上电脑自行完成的方式，有两个重要原因：1) 自行填写保证了除受访者自己外，没有任何人知道其答案，这不仅可以将自我披露最大化，而且免除了调查员举报犯罪的法律义务。2) PDA 明显降低了对调查员的要求，减少了调查员的工作量，从而有效地减少了培训所需的时间和费用。

实地调查表明，PDA 确实是一种针对敏感话题的有效调查工具。这已被其它背景下的一些关于性别议题的调查证实，与面对面访问相比，受访者觉得用 PDA 更自在 (Seebregts et al., 2009; Singh, 2010)。一些受访者说如果没有 PDA，他们在回答问题时会觉得尴尬。问卷录音的确也很有帮助，不但帮助受访者把注意力集中于问卷，而且友好而客观的录音弱化了问题的敏感性。但是对于那些受过暴力的受访女性来说，PDA 的使用有可能使她们失去了寻求帮助的机会；因为调查员同情地当面询问，可能会鼓励她们求助。在 1103 名受访女性中，只有一人进行了求助。

数据处理与分析

在每天的实地调查完成后，每台 PDA 中的数据都会当晚上上传至“预防伙伴”的数据库。所有的实地调查完成后，由“预防伙伴”对数据进行整理，并制作变量。“预防伙伴”还通过 STATA 这一分析软件制作了数据分析的核心内容，并设计了各种表格。本报告使用了这些分析工具。为便于分析起见，“预防伙伴”与中国调查团队分享了这些数据库、新变量和表格。

¹⁰ 有两个因素保证了培训得以在四天内完成，首先，除了极少数情况外，整个调查完全是调查对象自我完成的，这明显地降低了对调查员的要求。第二，当地机构的强有力合作显著地降低了寻找受访者、征得其知情同意和自愿参加的困难。

伦理和安全

本项目遵循了“联合国关于男性和暴力多国的调查”的伦理和安全标准，包括世界卫生组织的“女性第一”原则，自愿参加，知情同意，保密，单独访谈，受访者和实地调查者的安全。

本项目通过以下三条措施确保受访者的自愿参与和知情同意。1) 当地社区的合作机构逐个给被抽中者打电话，根据调查总负责人提供的信息单向抽中者解释本研究的目的、内容和重要性等。2) 在征得受访者初步的同意后，调查团队抵达该社区，并在正式调查前取得受访对象的知情同意。调查员会将解释信息单内容，受访者愿意的话可以保存该信息单。如果被抽中者愿意接受调查，为保证保密性，调查员将在知情同意书上签上自己的名字，而非受访对象的名字。3) 当受访者不愿意继续时，受访者可以不回答问题或停止调查。

调查团队通过对受访者名单保密、只有在必要时才核实受访者身份证（更多信息见附录 1）等方式保证保密性。访谈都是在安静的环境里，由一名受访者配一名同性别的调查员完成的，通常是在受访者家里、当地村委会或居委会办公室、教室或工厂的一个独立的房间进行。受访者的自行填答确保了受访者的答案除了他们自己外，没有任何人知道。PDA 上不记录姓名，每个受访者被给予一个编码，从而保证数据不能与受访者相匹配¹¹。

另外，PDA 的使用大大减轻了调查员和督导的工作负担，调查员不用为受访者逐个读题，而且避免了处理这些敏感、复杂的话题及可能引发的创伤。而且，由于调查员不知道受访者的回答，所以她/他们不必报告受访者可能披露的违法犯罪行为。对每一位完成了问卷的受访者，调查员都会送给一份印有为当地受暴女性提供服务机构联系信息的挂历，以感谢她/他们所花费的时间。更多关于调查伦理和安全的消息，请参阅附录 1。

研究的优点和不足

由于调查主题敏感，一直存在受访者低报受暴和施暴经历的可能。而且，回顾性调查一般都会产生回忆偏差。

尽管在本调查中，性暴力的自我披露程度是较高的，从而显示了 PDA 在保密性方面的优势，但一些受访者由于不熟悉这一技术，所以觉得 PDA 的使用有点复杂。感谢调查员在调查过程中的耐心解释、鼓励和必要的帮助，所有的受访者都完成（至少是部分完成）了问卷。

问卷录音确实对调查很有帮助，可以促使受访者集中注意力，友好而客观的声音还降低了一些问题的敏感性。但由于受访者需要自己输入选项号码，所以 PDA 对完全文盲的受访者没有什么帮助。另外，由于录音采用的是普通话，其发音与当地方言不同，所以少量受访者听不懂问卷的录音。

由于本调查是横断面性质，所以尽管我们能探索相关关系、危险和保护性因素，但不允许我们去判定暴力中的因果关系。

尽管有上述局限，本研究仍具有研究方法上的优点。1) 标准化核心问卷的使用，使地区间的和国际间的比较成为可能。2) 通过成功地搜集到对于中国而言很宝贵的数据，如伴侣间、非伴侣间以及男男间的强迫性行为发生率，证明 PDA 的确是调查敏感内容的有效方法。3) 与当地机构的强有力合作对于本调查至关重要，包括获取抽样框，获得受访者的基本信任，提供了安静、独立、不受打扰和增强保密性的房间等，从而保证了调查的顺利进行和调查的质量。

¹¹ 在实地调查期间，每天都会把所有数据上传给“联合国关于男性与暴力多国研究”项目；调查完成后，“联合国关于男性与暴力多国研究”项目再把所有经过清理和编码的数据返还给中国的调查团队。

3

样本的人口统计特征

本章简要介绍了样本的人口统计特征，讨论了样本的代表性和可能的偏差。

个人应答率和受访者受访后的回应¹²

如表 3.1 所示，个人应答率（83.7%）是用完成的问卷总数（n=2120）除以符合条件的男性和女性总数（n = 2120 + 412=2532）。

表 3.1 个人应答率

被选中者	n	被选且符合条件者的应答率 (%)
符合条件且完成了问卷的人数	2,120	83.7
符合条件但没有参加调查的人数	412	16.3
没有联系上的人	170	6.7
拒绝受访者	132	5.2
不能独立完成问卷的人	58	2.3
其他原因，如因病住院等	52	2.1
不符合条件者*的人数	1,204	n. a.
样本总数	3,736	100.0

* 指在调查的过去四周内，没有生活在 A 县的人。

调查完成后，61% (n=1232) 的受访者报告感觉良好，36% (n=723) 的受访者报告没什么感觉，仅有 3% (n=59) 的人报告感觉糟糕。两性相比，女性比男性感觉良好，但没有显著差异。一部分女性告诉调查员说，她们觉得这些事情很重要，而且她们很高兴得知这些事情正在被调查。许多女性正是通过本调查第一次说出了暴力经历，一些受访者使用了本调查提供的信息和支持服务。

¹² 这里之所以只报告个人应答率而不是家庭应答率，是因为如第二章所述，本调查是直接以受访者个人而不是家庭为抽样单位的。

受访者的社会人口特征

表 3.2 受访者的社会人口特征

	男性		女性		总数	
	n	%	n	%	n	%
年龄						
18-24	132	13.0	138	12.5	270	12.7
25-34	302	29.7	331	30.0	633	29.9
35-49	583	57.3	634	57.5	1,217	57.4
合计	1,017	100.0	1,103	100.0	2,120	100.0
教育程度¹³						
没上过学	4	0.4	10	0.9	14	0.7
小学	142	14.0	252	22.8	394	18.6
中学未毕业	621	61.1	634	57.5	1,255	59.2
高中毕业	141	13.9	110	10.0	251	11.8
大专及以上	108	10.6	97	8.8	205	9.7
合计	1,016	100.0	1,103	100.0	2,119	100.0
婚姻状况						
无	31	3.1	16	1.5	47	2.2
在婚	826	81.3	975	88.8	1,801	85.2
同居	39	3.8	29	2.6	68	3.2
现有男 / 女朋友	52	5.1	45	4.1	97	4.6
离异	37	3.6	16	1.5	53	2.5
曾有男 / 女朋友	31	3.1	17	1.5	48	2.3
合计	1,016	100.0	1,098	100.0	2,114	100.0
就业情况						
现在有工作 ¹⁴	939	92.6	726	70.1	1,665	81.3
过去一年没有工作	66	6.5	0	0	66	3.2
从没工作过	9	0.9	309	29.9	318	15.5
合计	1,014	100.0	1035	100.0	2,049	100.0
城市 / 农村户口						
农村	924	90.9	1,005	91.1	1,929	91.0
城市	93	9.1	98	8.9	191	9.0
合计	1,017	100.0	1,103	100.0	2,120	100.0
子女数						
0	288	28.3	266	24.1	554	26.1
1	414	40.7	439	39.8	853	40.2
2-3	305	30.0	388	35.2	693	32.7
4+	10	1.0	10	0.9	20	0.9
合计	1,017	100.0	1,103	100.0	2,120	100.0

如表 3.2 所示，约一半的受访者处于 35-49 岁之间，30% 处于 25-34 岁之间，剩余 13% 处于 15-24 岁之间。另外，60% 的人员中学未毕业，即初中毕业、初中或上过高中但未

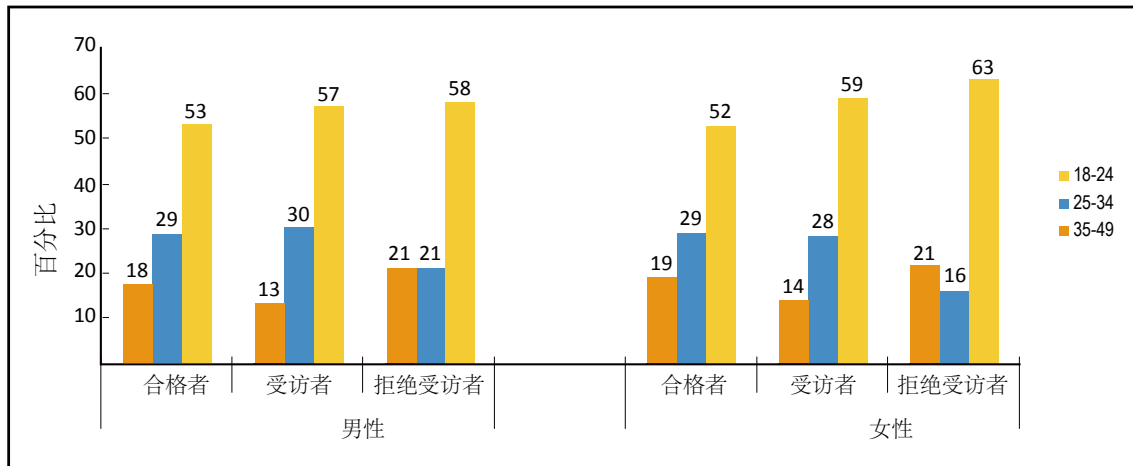
毕业。女性的受教育程度略低于男性。就婚姻状态而言，90% 的受访者在受访时都在婚或曾结过婚。在女性受访者中，有将近三分之一从未正式参加过有薪工作，比例远高于男性。

¹³ 本报告中的教育程度计算方式采取“联合国关于男性与暴力多国研究项目”所规定的各参与国家与地区统一采用的标准，除“没上过学”、“小学”（包括上过小学但未毕业和小学毕业）和“大专及以上”（包括上过大专或大学但未毕业、大专或大学毕业生）与中国通行标划分方式相同外，另外两项有些不同。这里的“中学未毕业”包括上过初中但未毕业、初中毕业和高中没毕业。“高中毕业”只包括高中毕业生。如果按中国通行的未上过学、小学、初中、高中、大专及以上来划分，则受访者所占比例分别为 1%、19%、51%、20% 和 10%。

¹⁴ 该表中的“工作”均有薪工作。

样本代表性和潜在偏差

图 3.1 合格者、受访者与拒绝受访者的年龄分布情况



由于调查地人口的外迁率很高，且年轻人比年长者更有可能迁出，所以本调查受访者的平均年龄（男性平均年龄=35，女性平均年龄=36）要略高于合格者的平均年龄（男性平均年龄=35，女性平均年龄=35）。图 3.1 表明对于男女两性来说，18-24 岁的人员的代表性稍低，而 35-49 岁人群的代表性略高。由于调查总负责人无法获得调查地所有 18-49 岁居民的年龄段分布情况，所以无法把受访者年龄分布的详细情况与整个调查地所有居民的年龄分布情况进行比较。但是可以比较在受访者中的农村居民比例，和当地总人口之中的农村居民比例，二者分别是 91% 和 89%，这意味着由于城市人口的拒绝受访率略高于农村受访者，农村居民在所有受访者中的代表性略高一点。

在 132 名（包括 69 名男性和 63 名女性）被抽中但拒绝参与调查的人员中，35-49 岁年龄段的男性和女性很多。实地调查发现处于该

年龄段者尤其是女性拒绝受访的原因，大多是因为她们听不懂普通话或不太敢使用 PDA 这一电子设备。这些居民的拒绝可能会稍微降低暴力的终生发生率（指到调查为止，受访者一生中或整个婚姻中，经历各种暴力的发生率）。18-24 岁年龄段的人拒绝率也稍高，但由于该年龄组只有 27 人拒访，所以对暴力报告影响不大。

另外，因为当时的迁移率接近 1/3，且年轻人更可能迁移，所以本调查抽中者应该比 A 县户籍所登记的居民年龄略大。如，与 2000 年时当地的年龄结构（这是一调查所能获得的最近的资料）相比，在本调查所抽中的男女两性中，35-49 岁年龄段的人比例略大（见表 3.3）。然而，本调查发现的暴力发生率应该没有受到严重影响，因为统计发现，只有男性所报告的肢体伴侣暴力的终生发生率上，和女性报告的遭受伴侣性暴力的终生发生率上，有显著的年龄差异。

表 3.3 2000 年当地全部人口与本调查于 2011 年所抽样本的年龄结构比较

年份	女				男			
	20-24*	25-34	35-49	total	20-24	25-34	35-49	total
2000	14.2%	42.2%	43.6%	315,415	13.4%	41.3%	45.3%	341,696
2011	18-24	25-34	35-49	total	18-24	25-34	35-49	total
	12.5%	30.0%	57.5%	1,103	13.0%	29.7%	57.3%	1,017

* 在 2000 的数据中，有 15-19 岁和 20-24 岁年龄组，但没有 18-24 岁年龄组，所以该表只能粗略比较。



4

针对女性的伴侣暴力 (施暴和受暴)

主要发现

- 在所有曾有或现有伴侣的女性中，39%的人曾遭受过来自男性伴侣的肢体/性暴力。在所有曾有或现有伴侣的男性中，52%的人曾向女性伴侣施加过该暴力。
- 在所有曾有或现有伴侣的男性中，91%的人曾向女性伴侣施加过至少一种控制行为。在所有曾有或现有伴侣的女性中，86%的人曾遭受过来自男性伴侣的至少一种控制行为。
- 在所有遭受过伴侣精神、经济、肢体或性暴力的女性中，一半人曾遭受过两或三种暴力。
- 年龄、教育程度和收入不会显著影响男性施暴或女性受暴。

本章列出了在现有或曾有伴侣（指现有或曾有夫妻、恋人关系）的人中，女性受到男性伴侣的暴力和男性向女性施加暴力的数据。所有的数据都通过测量相关具体行为来获得。本章的专栏 4.1 和相关表格列举了具体问题。

专栏 4.1 伴侣暴力的范围

本报告所称的伴侣暴力，包括由男性伴侣所施加的精神暴力、肢体暴力、经济暴力、性暴力和孕期暴力；测量每一种暴力的具体问题都列举在本章的相关表格中。

在问卷所测量的 8 项行为控制中，有 2 项在数据分析时被去除，即“当丈夫/男友想做爱时，他希望女性会同意”和“丈夫/男友决定女性与什么人交往”，因为 α 相关系数和因素分析发现前者无效；后者则由于程序错误而无法使用。

除孕期暴力只向女性调查外，现有或曾有伴侣的男女两性都被调查了上述所有暴力。女性受访者被问及她们男性伴侣的施暴情况，男性受访者则被问及是否对其女性伴侣实施过暴力。

本调查的发生率包括终生发生率和当前发生率两种。前者指截止调查时，受访者的整个人生或婚史中是否发生过相关暴力及其发生率；后者指在本调查前的 12 个月内是否发生过相关暴力及其发生率。

在调查中，对男性受访者的提问方式是“你对你的女性伴侣有过这一行为吗”，对女性受访者则是“你的男性伴侣对你做过这一行为吗”。但在本章的表格及以后章节中，为了行文方便，调查问题表述为“他/她对做了什么”。

行为控制

表 4.1 男性所报告的施加控制行为和女性所报告的遭受行为控制

	男性百分比	女性百分比
如果她要求使用安全套，他会感到生气。	40.3	39.4
他不会让她穿戴某些东西。	45.8	45.3**
在重大决策上，他有更大的发言权。	72.4	61.9***
当她打扮得非常漂亮时，他认为她可能在试图吸引其他男性。	11.5	9.3**
他想掌握她的一举一动。	19.5	14.5**
他喜欢让她知道，他并非只能有她这一个伴侣。	25.9	36.7***
是否曾施加或遭受过任何一种控制行为	91.0	86.4**
曾有或现有伴侣的人数	949 [^]	1,022 [^]

星号表示显著性水平，** $P < 0.01$ and *** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

[^] 表示人数会因拒绝率而有微小变化。

如表 4.1 所示，男性控制女性伴侣是很普遍的。91%的男性和 87%的女性报告说在伴侣关系中曾施加或遭受了行为控制。最普遍的控制行为与决策、女性身体和性生活有关。如，72%的男性报告说是他们，而非女性伴侣，在重要决策上更有发言权。在同一问题上，女性的报告率为 62%。近半数的受访者报告说男性不会让女性穿戴某些东西；如果她让他用安全套，他会生气。

比较男女两性的报告会发现，男性所报告

的控制程度高于女性的报告，而且除第一项行为外，男女报告的差异均达到显著水平。

精神暴力

如表 4.2 所示，在受访者截止调查时为止的一生中，各有 40% 左右的男性报告施加过精神暴力、女性报告遭受过精神暴力，男女两性所报告的发生最频繁的两种精神暴力均是男性故意做某些事恐吓女性和男性侮辱女性。在报告了施暴的男性中，41% 的人施加过一次以上。在报告了受暴的女性中，43% 的人遭受过一次以上。

表 4.2 男性所报告的施加精神暴力和女性所报告的遭受精神暴力

	男性百分比	女性百分比
他侮辱她或故意使她觉得自己很差劲	22.4	20.1***
他在其他人面前贬低或羞辱她	14.2	15.3
他有意惊吓或恐吓她，如通过看她的眼神、大吼大叫或砸东西	28.6	23.8***
他威胁要伤害她	9.5	11.0**
他通过伤害她在乎的人或破坏对她很重要的东西来伤害她	6.0	8.2***
终生发生率	43.2	38.3
当前发生率	19.1	10.0***
曾有或现有伴侣的人数	949 [^]	1,022

星号表示显著性水平，** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

[^] 表示人数会因拒绝率而有微小变化。

经济暴力

表 4.3 男性所报告的施加经济暴力和女性所报告的遭受经济暴力

	男性百分比	女性百分比
他禁止她找工作、工作、做生意或挣钱	10.6	14.4**
他曾不顾她的反对拿走她的收入	3.9	9.9***
他曾把她赶出家门	7.2	4.3**
尽管他知道她负担不了家庭开支， 他曾把他的收入用于自己的喝酒、抽烟等事情。	7.7	4.7
终生发生率	22.7	25.0
当前发生率	10.5	6.9***
曾有或现有伴侣的人数	949 [^]	1,022

星号表示显著性水平，** $P < 0.01$ ，*** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

[^] 表示人数会因拒绝率而有微小变化。

如表 4.3 所示，在受访者截止调查时为止的一生中，约 23% 的男性报告曾对伴侣施加经济暴力，25% 的女性遭受过来自伴侣的经济暴力。各有 11% 和 7% 的受访者报告在过去的 12

个月中施加或遭受过经济暴力。与男性受访者相比，在男性试图限制女性的经济独立性方面，女性报告了更高的发生率。与女性的报告相比，男性报告了发生率更高的男性试图垄断家庭财产。

肢体暴力

表 4.4 男性所报告的施加肢体暴力和女性报告的遭受肢体暴力

	男性百分比	女性百分比
轻微暴力		
打耳光或向女方扔东西	29.8	22.3
推搡	32.8	25.1
严重暴力		
用拳头殴打	17.8	19.4
踢、拉扯、连续用力殴打、使她窒息或用火烧	9.3	10.0
使用或威胁使用武器	1.9	3.7
任何肢体暴力的终生发生率	44.7	35.2
严重肢体暴力的终生发生率	20.5	21.3
任何肢体暴力的当前发生率	14.4	6.8***
Total number of ever-partnered respondents	949 [^]	1,022 [^]

星号表示显著性水平。** $P < 0.01$ ，*** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

[^] 表示人数会因拒绝率而有微小变化。

男性向女性伴侣施加肢体暴力的发生率为45%，女性遭受来自男性伴侣肢体暴力的发生率为35%。15%的男性报告在过去的12个月中，曾向女性伴侣施加肢体暴力；女性报告的在过去12个月的遭受肢体暴力的发生率为7%。在表4.4中，对轻微肢体暴力和严重肢体暴力的划分，及根据造成肢体受伤可能性对暴力行为的排序，源自世界卫生组织的多国调查。尽管所称的轻微肢体暴力有时也会造成严重的肢体伤害，世界卫生组织的该项调查所搜集的数据证明，轻微和严重肢体暴力的划分是有用的。这一划分通常与其它评估严重性的测量方法（如肢体受伤或精神健康的受损情况）所得结果是一致的。

怀孕期间的伴侣暴力（女性报告）

表 4.5 女性报告的孕期所遭受暴力

	曾经
精神暴力	13.1
他拒绝给婴儿买衣服	10.8
他阻止她去检查身体	7.2
肢体暴力	
他对她拳打脚踢、打耳光，朝她扔东西	3.6
性暴力	
他强迫她过性生活	5.5
肢体暴力 / 性暴力	8.0
Total number of women who have ever been pregnant	949 [~]

根据表4.5和进一步的数据分析，对于大多数受访女性而言，怀孕似乎提供了某些保护。在曾遭受过肢体/性暴力的女性中，83%的人没有在孕期遭受过暴力。该现象背后的原因可能在于，中国文化传统上很重视生育。然而，

总体来看，表4.4显示，不论是终生发生率，还是过去12个月的当前发生率，男性所报告的施暴率均高于女性报告的受暴率。比较男女报告，可以清晰地发现，男性更愿意报告的是轻微肢体暴力，女性更则报告了更高的严重肢体暴力发生率。值得注意的是，4%的女性报告男性伴侣曾使用或威胁使用武器，这使一些女性直接面临生命危险。男性报告的曾向女性伴侣使用或威胁使用武器的比例为2%。

在暴力行为的频繁程度上，26%的男性报告说曾施加肢体暴力1-2次，19%的男性报告曾施加肢体暴力3次或以上。女性所报告的这两个相应的数字为19%和17%。

一些怀孕女性及其胎儿仍受到伴侣暴力的严重伤害。在曾经怀孕的女性中，8%曾在孕期经历过肢体或性暴力。在76个曾遭受过孕期肢体/性暴力的女性中，3人曾流产，4人曾早产。

性暴力

表 4.6 男性所报告的施加性暴力和女性报告的遭受性暴力

	男性百分比	女性百分比
他武力强迫她进行性行为	12.1	4.0
当她不愿意时，他觉得她作为他的妻子或女友就应该同意，所以和她进行了性行为（只询问男性）	15.0	
她和他发生性行为，是因为如果她拒绝的话，他可能做出某些事情（只询问女性）		6.7
他强迫她看色情的东西	5.0	4.4
他强迫她做一些与性有关的事	6.2	6.4
终生发生率	22.4	14.0
当前发生率	7.5	3.3***
Total number of ever-partnered male respondents	949 [^]	1,022 [^]

星号表示显著性水平，** $P < 0.01$ ，*** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

[^] 表示人数会因拒绝率而有微小变化。

表 4.6 的所有题项都用来测量伴侣间的性暴力。头 3 个被界定为伴侣强暴（武力强暴或口头强迫）。

根据受访男性的报告，在女性伴侣不愿意的情况下，有将近 1/4 的男性曾强迫女性做与性有关的事情。每 7 名男性中，有 1 人相信伴侣关系赋予男性这一权力：即使女性伴侣不愿意，男性也可以和女性进行性行为。大约每 8 名男性中，有 1 人报告曾用武力强暴女性。而且，女性遭遇男性伴侣的性暴力并非偶然现象，

因为每 7 名男性中，就有 1 人报告说他们做过这些事情两次以上。

总体上看，分别有 14% 的男性受访者和 10% 的女性受访者报告说，在其一生中，曾实施过或遭受过伴侣间的强暴。8% 的女性报告说曾遭受伴侣强暴 2 次或以上，报告只遭受过 1 次的女性为 6%。在性暴力的发生率上，不论是总的发生率，还是每一种特定行为，男性报告的发生率都高于女性报告，其中的一些还达到显著性差异。

男女两性报告的伴侣暴力发生率

图 4.1a 伴侣暴力的终生发生率

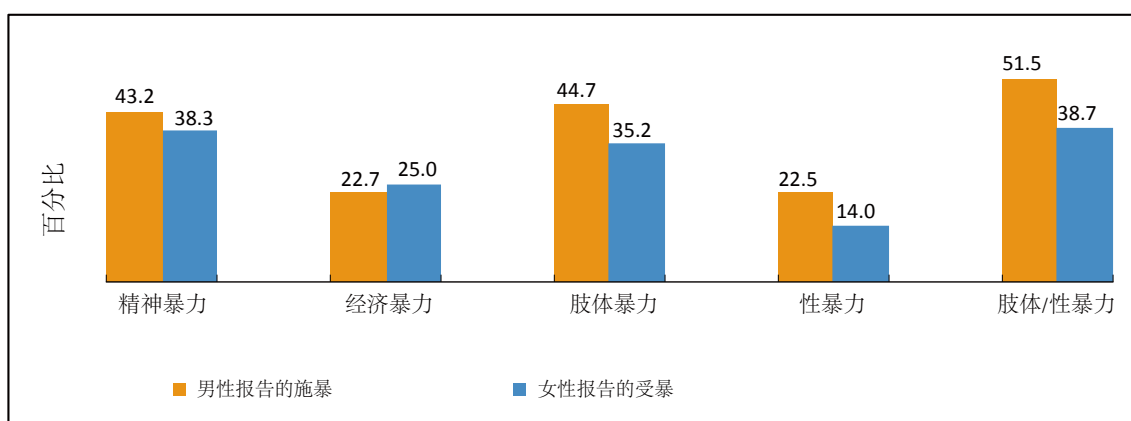


图 4.1b 伴侣暴力的当前发生率

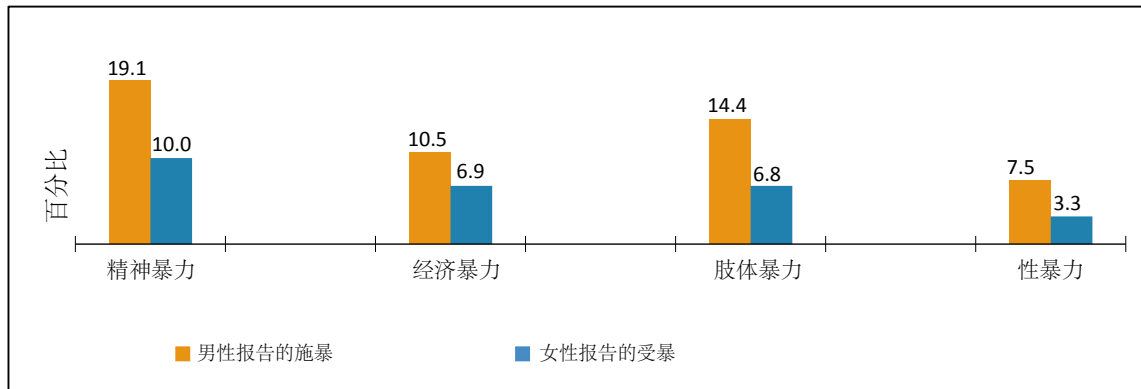
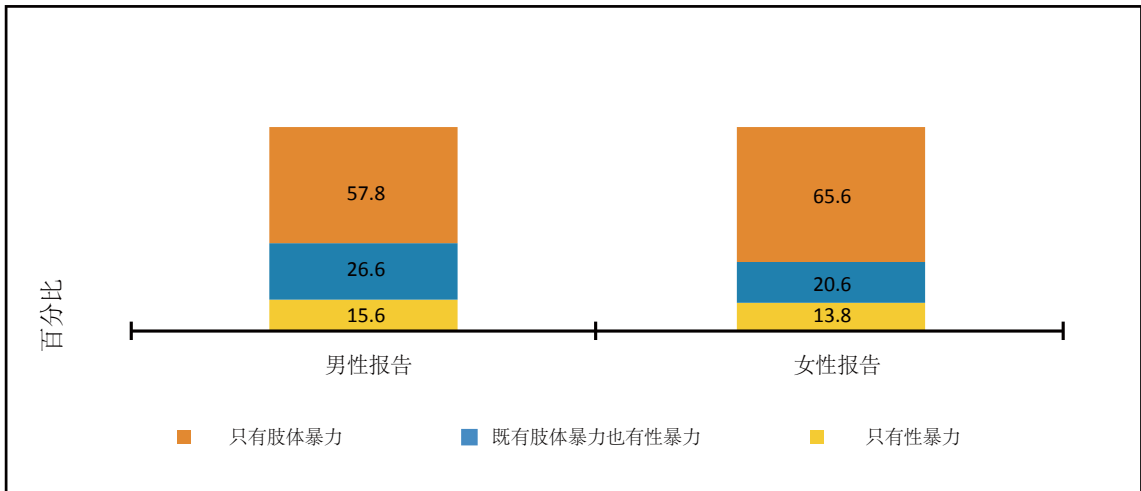


图 4.1a 和图 4.1b 清晰地表明，针对女性的伴侣暴力是多发的。同时，男女两性在发生率的报告上存在明显差异，可能的原因见本章讨论部分。

暴力类型重叠

图 4.2 男女两性分别报告的施加和遭受肢体暴力和性暴力的情况



如图 4.2 所示，伴侣中会既发生肢体暴力，也发生性暴力。不论是男性报告的施暴还是女性报告的受暴都证明这一点。在所有报告曾经历过肢体暴力或性暴力的女性中，大约有四分之一的女性是两种暴力都遭遇过。多于一半的女性遭受过肢体暴力，但没有遭受性暴力。很少有女性只遭受性暴力而没有遭受肢体暴力。

根据女性的报告，进一步的统计发现，在曾遭受过精神暴力、经济暴力、肢体暴力或性暴力的女性中，43%的人经历过一种暴力，30%的人经历过两种，20%的人经历过三种，另外8%的人经历过四种。根据男性的施暴报告，这四个数据分别为36%、34%、22%和9%。换言之，在发生过暴力的伴侣中，略多于一半的伴侣发生了两或三种暴力。

分年龄、教育程度、婚姻状况和收入的施暴 / 受暴情况

表 4.7 男女两性报告的施加和遭受伴侣暴力¹⁵终生发生率的分组¹⁶情况

	男性报告的施暴		女性报告的受暴	
	%	N	%	N
年龄				
18-24	55.2	58	63.8	74
25-34	66.9	194	63.0	201
35-49	66.1	373	64.3	372
教育程度				
没上过学	75.0	3	75.0	6
小学	68.7	90	68.6	151
中学未毕业	65.3	384	62.2	368
高中毕业	64.4	85	63.1	65
大专及以上学历	60.2	62	62.6	57
婚姻状况				
在婚	66.0	536	64.3	590
同居	64.9	24	72.0	18
现有男 / 女朋友	70.0	32	51.2	21
离异	73.5	25	85.7	12
曾有男 / 女朋友	27.6**	8	40.0*	6
收入				
0-1000 元	66.1	80	n. a.	n. a.
1001-1500 元	66.2	135	n. a.	n. a.
1501-2000 元	64.0	151	n. a.	n. a.
>2000 元	64.4	212	n. a.	n. a.

星号表示显著性水平， ** $P < 0.01$ (Pearson chi-square test)。

对比不同年龄、收入、教育程度及婚姻状况，可以发现，男性施加伴侣暴力和女性遭受伴侣暴力只在不同婚姻状况之间表现出了显著性差异（见表 4.7）。尽管曾有男 / 女朋友但在调查时已分手的人中，暴力发生率明显低于其它婚姻状况组，但因处于这种伴侣关系状况的人数过少，所以需谨慎解读这一低比例。对比不同年龄、收入、教育程度及婚姻状况，没有发现这四个变量对伴侣肢体 / 性暴力的施暴率或受暴率有显著影响。

所以，在中国常见的假设，即年轻的、贫困的和教育程度低的男性更易施暴，没有得到本调查的证实。对于男女两性而言，较高的教育程度似乎提供了降低了男性施暴和女性受暴的风险，但没有达到显著的程度。在调查时处于恋爱关系的人中，多于一半的人报告存在伴侣暴力。这提醒我们在考虑消除针对女性的伴侣暴力时，需要包括恋爱期间受到暴力的女性。

¹⁵ 这里所比较的“伴侣暴力”包括精神、经济、肢体和性暴力。

¹⁶ 城乡户籍和居住在城市 / 乡村地区的施暴受暴情况也进行了比较，但没有显著性差异。换言之，这二者对针对女性的伴侣暴力发生率没有影响。

讨论

本调查所收集的肢体暴力、性暴力、经济暴力和男性对女性伴侣的控制行为，深化了我们对伴侣暴力的形式、发生率、严重性的了解。这将帮助研究者、项目设计者和实践者设计在中国制止针对女性暴力的基于证据的策略。

本调查发现，伴侣暴力是多发的。在曾有或现有伴侣的女性中，39%的人遭受过来自伴侣的肢体和/或性暴力。在曾有或现有伴侣的男性中，52%的人报告曾向伴侣施加过肢体和/或性暴力。精神和经济暴力也是高发的，所以本研究强调在消除家庭暴力时，不能忽略这两种暴力。鉴于不同类型的暴力会同时发生，这一点特别重要。然而，需要指出的是，精神暴力是很难测量的，因此本研究所发现的相应数据不能被视为精神暴力的总发生率。

在伴侣肢体暴力的终生发生率上，本调查的发现（35%）与中国的其它调查类似，包括徐安琪（1995）所发现的约33%，第一次全国妇女地位调查发现发现的30%（蒋永萍等，1993），李银河（1996）所发现的21%，第二次全国妇女地位调查发现发现的24%（国家统计局，2004），赵凤敏等（2006）发现的30%。在性暴力的终生发生率上，本调查的发现（14%）也接近于另外三项中国调查，包括张李玺等（2004）发现的16%，赵凤敏等（2006）发现的17%，和刘中一（2011）发现的18%。在另一项测量终生不情愿性行为的全国调查中，24%的女性报告曾经历过（潘绥铭等，2004）。尽管在上述调查中，对伴侣间肢体暴力和性暴力的定义有所不同，各调查的抽样方式也不尽相同，但这些调查所发现的相似发生率有助于证实本研究的发现。

本调查表明，性别暴力在中国仍是严重问题，但暴力发生率低于世界上的许多国家，不过，在预期的国际范围之内。在“联合国关于男性

和暴力的多国研究”中，孟加拉国已经完成了调查并完成了报告（Naved et al., 2011）¹⁷。孟加拉国的调查发现，城市中55%的男性和农村地区57%的男性曾向女性伴侣施加肢体和/或性暴力。中国的相应数据较低，男性的报告为52%。

与类似调查相比，如世界卫生组织进行的多国调查所发现的女性报告的受暴率相比，中国的肢体和/或性暴力发生率低于许多亚太国家，特别是低于南亚和太平洋国家（WHO, 2005）。然而，中国的数据处于预期的国际范围之内，如类似于越南和泰国的数据，在这两个国家中女性报告的受暴率在34-47%之间（WHO, 2005；越南政府，2010）。

本调查另一项值得注意的发现是伴侣暴力报告率的性别差异。总体而言，男性报告的施暴率高于女性报告的受暴率。然而，本研究也发现，暴力行为的严重程度会影响披露情况。如，男性更愿意报告他们对女性伴侣施加的轻微肢体暴力，而女性更可能报告她们所遭受的严重肢体暴力。霸权型男性气质为男性施暴提供的正当性，和女性受暴者所遭受的污名，都加剧了暴力报告率上的性别差异。由于目前很少有调查使用基本相同的问卷同时访问男女两性，所以本调查所发现的报告率上的性别差异可以为未来研究提供一个宝贵的基础。

中国常见的假设——年轻的、贫困的、受教育程度低的、农村地区的男性更可能向女性伴侣施加暴力——没有得到本研究的支持。对于男女两性而言，受教育程度高似乎可以降低施暴或受暴的风险，但在统计上没有显示出显著影响。在调查时正在恋爱的人当中，一半以上的人报告说自己的恋爱关系中存在着伴侣暴力。这一发现显示，在消除针对女性的伴侣暴力中，需要关注恋爱期间的暴力。

¹⁷ 完整的报告《孟加拉男性在性别与针对女性暴力方面的态度与实践》，见 http://www.partners4prevention.org/sites/default/files/resources/final_report_bangladesh.pdf.

5

性暴力和性骚扰 (施暴与受暴)

主要发现：

- 在一生中，每 5 位女性中，约有 1 人遭受过强暴。
- 女性遭受强暴最大的风险来自于她们的伴侣。
- 最可能实施非伴侣强暴（包括强暴未遂）的男性是：前夫 / 前男友和男性邻居。
- 每 7 位女性中有 1 人曾在学校或工作场所遭受过性骚扰。
- 在曾强暴女性的男性中，最常见的动机是性特权。
- 在曾强暴过女性的男性中，75%没有承担任何法律后果。

除学校和工作场合的性骚扰外，本章总结了发生于男一女、男一男之间非伴侣强暴的发生率和模式。在本调查中，女性受访者被问及她们所经历的强暴和强暴未遂，男性被问及他们强暴非伴侣女性的情况。专栏 5.1 和 5.2 列出强暴和性骚扰的界定方式和具体问题。对于报告经历过这些事情的女受访者中，还问及了这些经历的次数，和是否发生在过去的 12 个月中。另外，还调查了实施强暴的动机和后果，相应问题见附录中所列的表 5.2。

专栏 5.1 女性受访者被问及的问题

来自非伴侣的强暴

- 当您不愿意的时候，您有多少次被强迫或被劝说和不是您丈夫或男友的男性发生性关系？
- 被一个不是您丈夫或男友的男性强迫或劝说发生性关系，但他没有得逞，这样的事您经历过多少次？
- 当您因为醉酒或吸毒而不能表示拒绝时，您有多少次被一个不是您丈夫或男友的男性强迫发生性关系？
- 在您不愿意的时候，您有多少次被强迫或被劝说同时和不止一个男性发生性关系？

来自非伴侣的强暴未遂

- 被一个不是您丈夫或男友的男性强迫或劝说发生性关系，但他没有得逞，这样的事您经历过多少次？

性骚扰

在工作场所

- 为了得到或保住工作，您有没有被要求进行性行为？
- 有没有雇主或同事在工作场所对您进行性触摸？

在学校

- 为了通过考试或得到好成绩，您在学校有没有被要求进行性行为？

专栏 5.2 男性受访者被问及的问题

男性强迫女性进行性行为

- 您是否曾强迫过当时不是您的妻子或女朋友的女性与您发生性关系？
- 当一名妇女或女孩因为喝酒、吸毒太多而不能表示她是否愿意时，您曾与对方发生性关系吗？
- 您和其他男性是否曾在一名女性不同意或强迫她的情况下，与她同时发生性关系？
- 您和其他男性是否曾在一名女性因为酗酒、吸毒太多而不能阻止你们的情况下，与她同时发生性关系？

男性强迫男性进行性行为

- 您是否曾在对方不同意或者强迫对方的情况下，将生殖器放到一名男孩或成年男人的嘴里或者肛门里？
- 您是否曾和其他男性在一名男性不同意或强迫对方的情况下，同时与这名男性发生性关系？

男性被其他男性强迫进行性行为或性骚扰

- 曾有男性在您不情愿的情况下说服或强迫您与他发生性关系或进行与性有关的行为吗？

对女性的强暴和轮奸

表 5.1 男女两性报告的针对女性的非伴侣强暴与强暴未遂

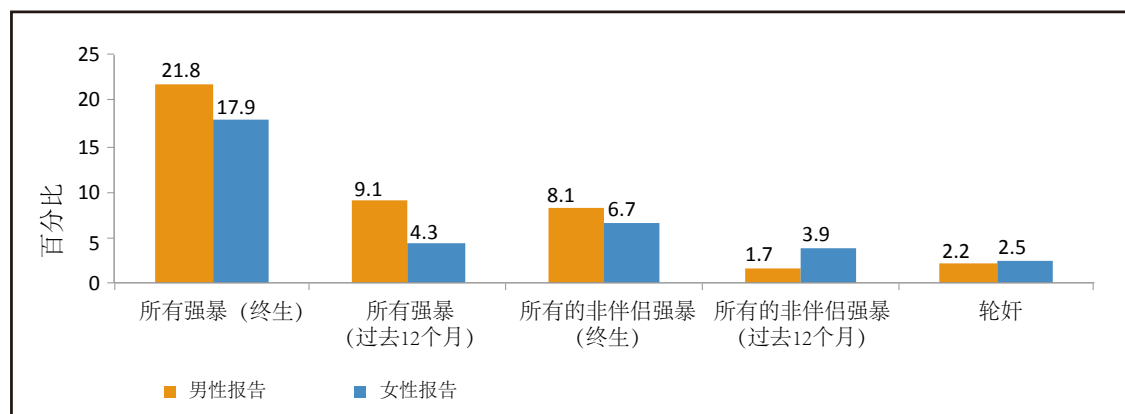
	男性报告的施暴比例	女性报告的受暴比例
特定类型的非伴侣强暴		
武力强暴	6.1	4.8
武力强暴未遂*	-	14.1
趁受害人饮酒或吸毒过量时进行的武力强暴	1.7	2.1
轮奸	2.2	2.5
小结		
所有强暴（终生发生率）	21.8	17.9
所有强暴（在过去的12个月中）	9.1	4.3***
所有的非伴侣强暴（终生发生率）	8.1	6.7
所有的非伴侣强暴（在过去的12个月中）	1.7	3.9**
报告的男性 / 女性受访者人数	986 [^]	1026 [^]

星号表示显著性水平，** $P < 0.01$ ，*** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

[^] 表示人数会因拒绝率而有微小变化。

* 只有女性被询问了武力强暴未遂。

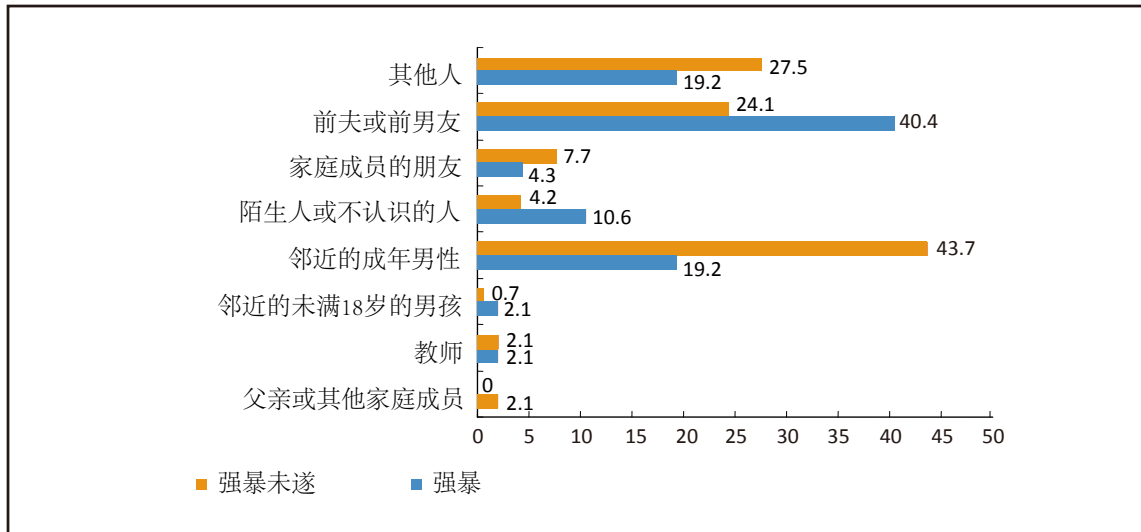
图 5.1 非伴侣强暴的施暴率与受暴率



如表 5.1 和图 5.1 所示，女性在非伴侣男性强暴或强暴未遂方面面临很大危险。约每 5 个男性中有 1 人报告说曾对女性实施过强暴，9% 在过去的 12 个月中做过此事。女性报告的遭受强暴率与男性报告的施暴率近似，但在过去 12 个月中的受暴率方面，女性的报告低于男性报告的相应施暴率；在过去 12 个月中来自非伴侣的强暴方面，女性报告的受暴率则高于男性

报告的施暴率。女性遭受强暴时，最大的危险来自于伴侣，但非伴侣强暴也比较常见。在一生中，8% 的男性报告说曾实施过强暴，7% 的女性说曾经历过强暴。尽管没有向男性受访者询问强暴未遂的情况，但女性的回答显示，强暴未遂的发生率也是较高的（14%）。轮奸的发生率也令人警惕，2.2% 的男性报告说曾参与其中，2.5% 的女性报告说曾遭受该集体暴力。

根据女性的报告，图 5.2（见下）总结了哪些非伴侣男性可能强暴女性。

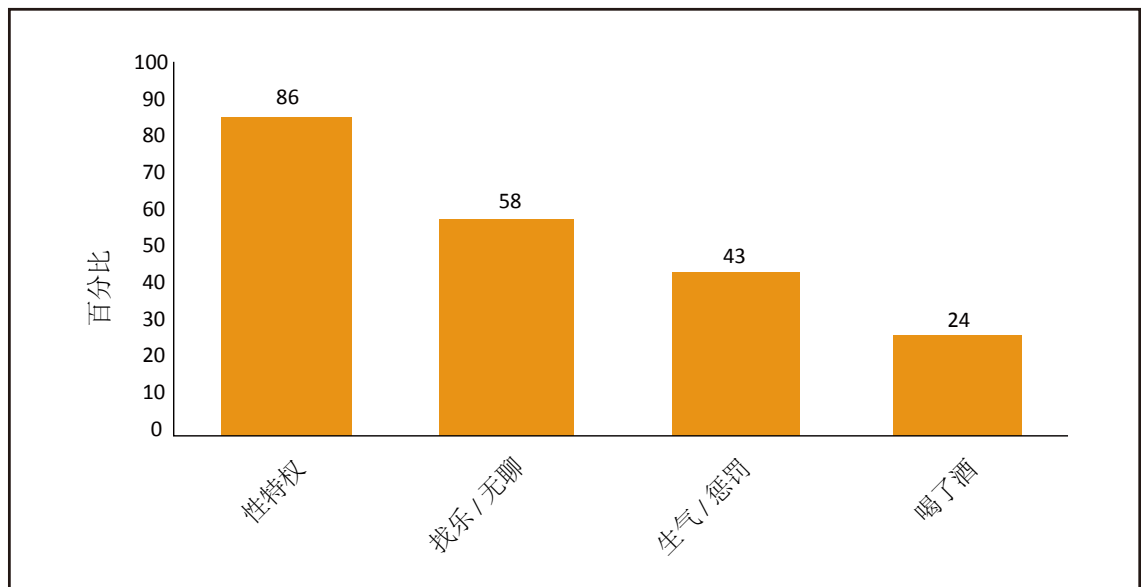


如图 5.2 所示，三类最可能实施非伴侣强暴或强暴未遂的男性是：前夫 / 前男友，男性邻居和陌生人。但对非伴侣强暴实施者的组成情况需要谨慎理解，因为在所有经历了强暴的 68 名女性中，有 21 人报告的“其他人”，其身份无法归入上述 3 类人群。

根据男女两性的报告，非伴侣强暴的实施者和遭受者在年龄、教育程度、伴侣状态及收入方面没有显著差异（见附录 2 中的表 5.1）。然而，由于一些类型中的人数过少，所以无法得出准确结论。

男性实施强暴的动机和结果

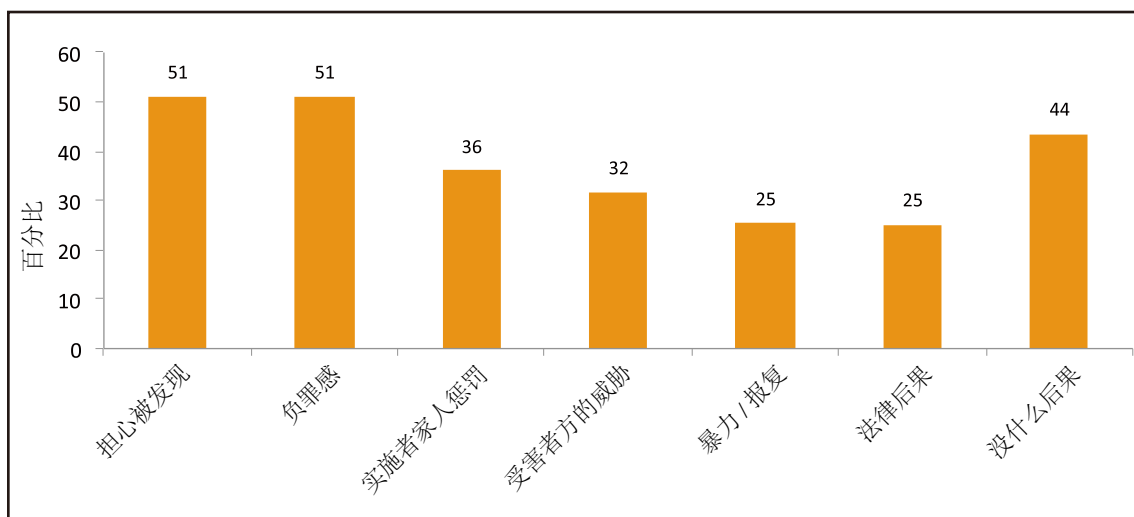
图 5.3 曾遭受强暴的女性和曾实施强暴的男性所报告的男性强暴动机 (n=226)



本调查向报告曾实施过强暴的男性询问了强暴的理由与动机。表 5.3 表明，实施强暴者的最常见动机是性特权，即他们认为自己有权力要求向女性要求性，即便是通过暴力，86% 的曾实施者是这么认为的。第二种常见动机是

将强暴视为一种乐趣或娱乐方式。第三种常见动机是将性当作伤害别人的方式。喝酒也是常见的理由或藉口，但与另 3 个动机相比，不那么显著。

图 5.4 曾实施强暴的男性报告的强暴后果 (n = 226)



曾实施强暴的男性被问及在强暴后是否面临一些后果。图 5.4（与附录 2 中的表 5.2）展示了这些后果。显然，75% 的男性在实施强暴后没有承担法律后果。与较少的法律干预相比，

来自实施者或受害人的家庭或朋友等私人惩罚略微多一点，为 25-36%。曾实施强暴的男性中有一半人担心被发现，或觉得有罪，表明这是在男性中干预工作的一个空间。

性骚扰

表 5.2 女性报告的性骚扰

	曾经 %	曾上过学及工作过的女性报告者人数
在工作场所发生的任何性骚扰行为	12.4	796
在学校发生的任何性骚扰	3.5	1,063
在工作场所或学校发生的所有性骚扰	15.0	805

女性受访者被询问了在工作场所和学校的性骚扰经历。如表 5.2 所示，截止受调查为止，大约每 7 名女性中有 1 人曾在在工作场所或学校

遭遇过性骚扰。与学校相比，女性更可能在工作场所遭遇性骚扰，在曾工作过的女性中，大约 1/8 的人曾经历过。

讨论

单看非伴侣强暴的发生率，似乎不是特别令人警惕。但如果将女性遭受的伴侣强暴一并考虑，会发现女性面临很大的强暴风险。

在18-49岁的女性中，18%曾经历过伴侣强暴或非伴侣强暴。男性受访者报告了更高的强暴施加率（22%）。比较伴侣强暴与非伴侣强暴，女性的报告显示，女性遭受伴侣强暴的可能性（10%）大于遭受非伴侣强暴的可能性（7%）。男性受访者报告了相同的趋势，相应的两个数字分别为14%和8%。这与国际研究的发现相符。如，世界卫生组织的多国调查和“预防伙伴”在孟加拉进行的“联合国关于男性与暴力的多国研究”发现，女性遭受强暴时，最大的风险来自于伴侣（WHO, 2005; Naved et al., 2011）。这表明，承认婚内强暴是犯罪行为是非常重要的。

与世界卫生组织的多国研究所发现的强暴发生率相比，中国女性报告的非伴侣强暴发生率（8%）处于中间（WHO, 2005）。在女性遭受的非伴侣强暴中，最可能的施暴者是前男友或前夫。

不管女性同意与否，男性气质观念和社会规范似乎给予男性控制和拥有女性身体和性的权力。当男性报告的最常见强暴女性的动机是性特权时，这一点特别明显。这一发现与其它研究一致，在孟加拉和南非的研究（Naved et al., 2011; Jewkes et al., 2010）都发现，性特权是最常见的强暴动机。本研究表明，法律系统必须加强对针对女性性暴力的回应，而非目前的实施性暴力不受惩罚。街区应该成为对女性安全的地方。

关于性骚扰，与潘绥铭等人的调查（2004, p308）相比，本调查中女性所报告的性骚扰发生率较低。潘绥铭等人的该项调查发现，在该调查的过去一年间，14%的女性经历过言语性骚扰，7%经历过不情愿的性触摸。这些数据远高于本调查的发现。这两项调查发现的不同可部分地由不同的测量方式和受访者年龄区间不同来解释。因此，今后的研究应该搜集关于性骚扰的更详细信息。本研究显示，在工作场所和公共机构中消除性骚扰、对雇员进行必要的培训、为受害者提供适当的服务是非常重要的。

6

暴力对女性健康的影响
和受暴后的寻求帮助

主要发现：

- 与没有经历过伴侣肢体 / 性暴力的女性相比，经历过的女性面临精神、肢体、性 / 生殖问题的风险会增加 2-4 倍。
- 当女性在怀孕期间遭受伴侣肢体暴力时，胎儿流产或早产的风险很高。
- 在遭受了伴侣肢体暴力的女性中，40% 的人会肢体受伤。
- 在因伴侣暴力而肢体受伤的女性中，11% 不得不因此卧床休息，13% 不得不向工作单位请假，24% 因受伤而接受治疗或住院。
- 在遭受暴力后，大多数女性没有向任何人寻求帮助。在所有遭受伴侣肢体暴力和遭受非伴侣强暴（包括强暴未遂）的女性中，这两个数字分别为 60% 和 75%。
- 在所有遭受伴侣肢体暴力的女性中，只有 7% 曾报警，只有一名女性报告说被立案。在所有的非伴侣强暴或强暴未遂中，8% 曾报警，5% 被立案。

这一章总结了伴侣暴力对女性的总体健康、心理健康、性与生殖健康造成的后果，以及女性在遭遇伴侣肢体暴力和非伴侣强暴或强暴未遂后的寻求帮助行为。

肢体受伤和总体健康（女性报告）

表 6.1 女性所报告的因遭受伴侣肢体暴力而受伤的比例及影响

	比例
曾受伤 a	40.7
1-2 次	26
几次 (3-5 times)	7.7
多次 (6+ times)	6.3
曾遭受过伴侣肢体暴力的女性人数	364
因受伤而卧床	11.3
因受伤而请假	13.1
曾因受伤而寻求医疗帮助	24.3
——当医疗人员询问时，告诉了受伤原因	55.9
上述任何影响	34.9
曾因伴侣肢体暴力而肢体受伤女性的人数	148

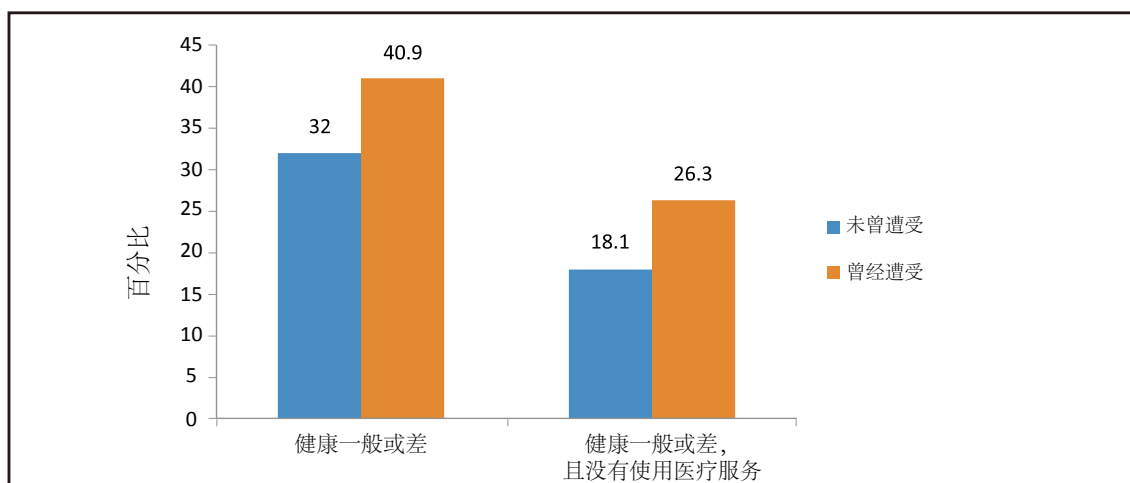
a 指任何形式的肢体受伤，包括刀伤、扭伤、烧伤、骨折、牙齿被打掉类似伤害。

表 6.1¹⁸ 显示，女性因遭受伴侣肢体暴力而受伤的风险很大。在所有遭受过伴侣肢体暴力的女性中，40% 会受伤，包括刀伤、扭伤、烧伤，骨折、牙齿被打掉、不得不接受治疗、住院等。伴侣暴力不仅严重危害女性的日常生活和劳动力，而且增加了全社会的医疗负担。在所有因伴侣肢体暴力而受伤的女性中，49% 不得不卧床、向工作单位请假或进行治疗。在所有曾因伴侣肢体暴力而受伤的女性中，每 4 人中只有 1 人因此而看病。在这些曾因此而看

病的女性中，只有一半将真实受伤原因告诉了医疗人员。这意味着，因伴侣暴力而受伤的大多数女性没有得到治疗，这对医疗部门而言是一个隐形的负担。

所有受访女性都被问及了她们的总体健康和对医疗服务的使用情况。本研究表明，遭受了伴侣暴力的女性不仅仅会肢体受伤，而且也遭受了长期的总体健康问题。

图 6.1 未遭受和遭受过伴侣肢体 / 性暴力的女性自我报告的健康状况



注：这两组数字都达到显著性差异。

如图 6.1 所示，与没有遭受过伴侣肢体 / 性暴力的女性相比，遭受过的女性更可能报告总体健康状况一般或差。即使当女性遭受暴力且健康状况差时，她们在过去 3 个月中使用医疗服务的可能性显著地少。这再次显示，受暴女性没有得到医疗服务。

精神健康

表 6.2a 未遭受和遭受过伴侣肢体和 / 或性暴力的女性自我报告的精神健康问题

	从未遭受 (%)	曾经遭受 (%)
抑郁		
低度	82.1	57.2***
中度	9.4	21.4
高度	8.5	21.4
曾想过自杀	8.4	17.7***
在曾想过自杀者中，曾尝试自杀	32.7	34.8
在曾想过自杀者中，最近曾想过	11.8	13
女性人数	663	359

星号表示显著性水平，*** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

¹⁸ 更多信息见附录 2 中的表 6.1。

表 6. 2b 遭受伴侣暴力与相关精神健康问题的关联（控制了年龄、教育程度和婚姻状况的发生比）

	遭受伴侣暴力的女性在抑郁和自杀想法方面所增加的发生比 (aOR)	置信区间		显著性
		低	高	
抑郁	2.9	2.0	4.3	<0.0001
自杀想法	1.8	1.3	3.4	<0.0001

如表 6. 2a 和表 6. 2b 所示，伴侣暴力严重影响女性的精神健康。与没有遭受过伴侣暴力的女性相比，遭受过的女性更容易出现高度或中度抑郁，有自杀想法或曾试图自杀等。在从未遭受过伴侣暴力的女性中，8% 的人想过自杀；在遭受过的女性中，这个比例为 18%。表 6. 2b 显示，在控制了年轻、教育程度和婚姻关系后，与未曾受暴女性相比，曾受暴女性抑郁和产生自杀想法的可能性分别为大致 3 倍和 2 倍。

生殖健康

如第四章所述，34 名女性在怀孕期间遭受了伴侣的肢体暴力。在这些女性中，有 3 人报告说曾自然流产，4 人报告说曾因暴力而早产（这些数值太少，不能呈现为百分比）。

然而，暴力对女性健康的影响不仅限于流产。如表 6. 3a 和表 6. 3b 所示，在生殖健康问题和暴力之间存在显著关系。如，在从未遭受过伴侣暴力的女性中，20% 的人曾有过自然流产，在曾遭受过伴侣暴力的女性中，这一比例为 29%。换言之，曾受暴女性自然流产的可能性比从未受暴女性大 1.6 倍。遭受了暴力的女性人工流产的可能性比从未受暴女性大 1.7 倍，在前者中，58% 的女性曾人工流产；在后者中，这一比例是 44%。受暴女性感染性传播疾病的可能性也比从未受暴女性大 3 倍以上。尽管在统计上没有达到显著程度，但受暴女性目前更不可能采取避孕措施，她们的伴侣更可能阻止她们采取避孕措施。

表 6. 3a 未遭受和遭受过伴侣肢体 / 性暴力的女性的性 / 生殖健康状况

	从未遭受 (%)	曾经遭受 (%)
曾自然流产	20.2	28.5*
曾死产	5.7	8.8
曾人工流产	44	57.6***
曾经怀孕的女性人数	867	
目前采取避孕措施	75.1	70.2
伴侣曾拒绝或阻止使用避孕措施	22.4	26.2
在过去一年间的性生活中一直使用安全套	3.2	2.9
曾多次生殖器官感染 ¹⁹	9.2	17.2***
曾进行过艾滋病检测	7.6	7
曾有过性生活的女性	1053	

星号表示显著性水平，*= $P < 0.01$ ；**= $p < 0.001$ ；***= $P < 0.0001$

¹⁹ 更多信息见附录 2 中的表 6. 2。

表 6.3b

曾遭受与未遭受伴侣的女性在生殖健康方面的发生比（控制了年龄、教育程度和婚姻状况）

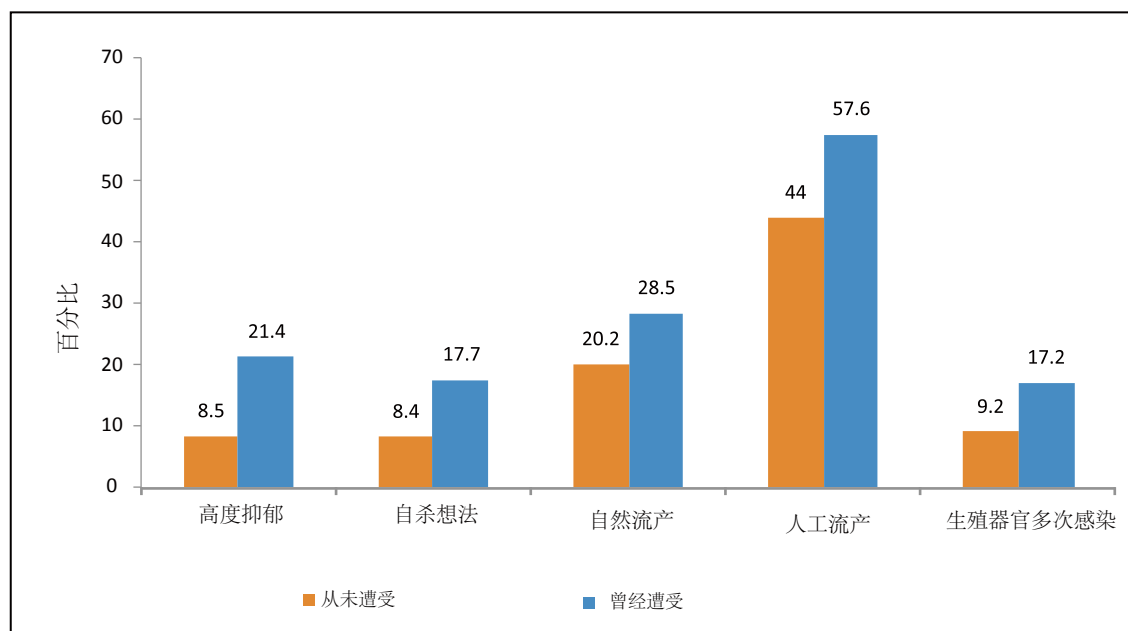
	发生比	置信区间		显著性
		低	高	
自然流产	1.6	1.1	2.2	0.006
人工流产	1.7	1.3	2.3	<0.0001
性传播的生殖器官感染				
(1-2)	2.9	2.0	4.2	<0.0001
(3 or more)	4.4	2.7	7.2	<0.0001

如果把上述发现置于男性性行为的背景中（见第八章），可以理解为什么女性被置于更大的性传播感染和艾滋病的危险之中。在是否曾与性工作者进行性行为，和是否有多个性伙伴方面，在从未对女性伴侣施加肢体和/或性暴力的男性相比，曾施暴男性报告的比例更高。

而且，在去年曾与性工作者有过性行为的男性中，86%的人从未或很少使用安全套。

另外，与从未遭受过伴侣肢体和/或性暴力的女性相比，遭受过的女性报告与主要性伙伴的性生活不满意的比例高差不多4倍（ $P < 0.0001$ ）

图 6.2 曾遭受伴侣暴力与从未遭受女性在精神和生殖健康方面的比较（所有比较达到显著性水平）



寻求帮助行为

在遭受伴侣肢体暴力后的寻求帮助行为

在所有曾遭受伴侣肢体暴力的女性中，60%的人没有向家庭、警察或医疗机构寻求过任何帮助。曾向警察、医疗人员或家人报告了的女性被问及了她们所受到的接待和反应，详见表 6.4。

表 6.4 女性在遭受了伴侣肢体暴力后的求助及所得到的回应

求助行为 (n=361)	百分比
向警察报警	6.6
寻求医疗帮助	10
告诉家人	36.8
警察的回应 (报警的女性人数 n=24)	
立案	4
把该女性支走	12.5
要该女性与伴侣和解	37.5
其它	25
医务人员 (寻求医疗帮助的女性 n=36)	
告诉医务人员自己受伤的原因	52.8
家人的回应 (告诉家人的女性 n=133)	
支持 (包括“支持” (该女性), “建议她报警”)	24.8
模棱两可 (既有支持性回应, 也有不支持性回应)	30.8
不支持 (包括“告诉她别说出去”、“不关心”和“责备她”)	44.4

表 6.4 表明, 在遭受伴侣肢体暴力后求助的女性中, 尽管家庭是她们最可能寻求帮助的地方, 但也只有 1/3 的人向家庭求助。而且, 仅有 1/4 的女性得到家庭完全的支持, 这表明, 急需开展暴力不可容忍的公众意识提升活动。

1/10 或更少的女性曾向警察和医疗机构求助。在寻求医疗帮助、但没有告诉医务人员自己受伤原因的女性中, 觉得遭受伴侣暴力是私事、觉得丢人、医务人员没有问是这些女性说不出的主要原因。

伴侣暴力的报案率非常低, 只有 7%。而且伴侣暴力的立案率极低, 在所有曾向警察报案的伴侣暴力中, 只有 1 个得以立案。

在遭受强暴或强暴未遂后的寻求帮助行为

数据显示, 在遭受过非伴侣强暴和强暴未遂的 176 女性中, 大约四分之三 (72%, n=244) 都没有寻求过帮助 (见表 6.5)。这一点非常类似于遭受伴侣肢体强暴后的情形。

表 6.5 女性遭受非伴侣强暴和强暴未遂后的求助与得到的回应 (n=176)

	百分比
警察	
报警	8.0
告诉医务人员该暴力	9.0
咨询或打热线电话	17.0
告诉当地妇联、居 / 村委会	12.5
告诉家人	17.0
警察的反应 (报案女性人数 =14)	
立案	57.1
将该女性打发走	42.9
医疗机构 (向医疗机构求助的女性人数 = 16)	
得到防止怀孕的医疗	51.9
得到防止感染 HIV 的治疗	25.0
得到咨询服务	15.4
家人的回应 (告诉家人的女性 n=30)	
支持 (包括“支持”(该女性), “建议她报警”)	26.7
模棱两可 (既有支持性回应, 也有不支持性回应)	43.3
不支持 (包括“告诉她别说出去”、“不关心”和“责备她”)	30.0

与遭受伴侣肢体暴力后女性的求助率相比, 遭受非伴侣强暴或强暴未遂的女性求助率更低。表明, 遭受非伴侣强暴的女性经历着比遭受伴侣暴力更严重的污名化。女性从家庭中得到的反应也更多是不支持的。

女性向咨询机构或热线电话求助的比例 (17%) 与她们向家庭求助的比例 (17%) 持平,

可能表明, 匿名的职业咨询可能是遭受性侵害女性欢迎的一种帮助方式。尽管女性报告的比例非常低, 但警察在对待强暴上的态度好于对待伴侣暴力的态度, 这表明伴侣间的暴力可能仍被视为家庭事务, 而非犯罪。在受暴后向医疗部门求助的女性中, 一半得到了预防怀孕的治疗, 但很少得到预防艾滋病的医疗, 也很少得到咨询服务。

讨论

伴侣暴力严重地影响着女性的肢体、精神和性/生殖健康，以及怀孕女性的健康。特别是，这造成女性肢体受伤，在遭受了伴侣肢体暴力的女性中，41%肢体受伤。伴侣暴力也间接地造成了许多健康问题（Garcia-Moreno et al., 2005）。与没有经历过伴侣肢体/性暴力的女性相比，经历过的女性更可能报告总体健康一般、差或很差。这与世界卫生组织的多国调查的发现相符。国际上其它调查也发现，肢体受暴的女性经常有不明的身体疼痛，包括慢性头疼，腹部、盆腔和肌肉疼痛（Campbell, 2002; Eberhard-Gran et al., 2007; Ellsberg et al., 2008; Kishor and Johnson, 2004a; McCaw et al., 2007）。

受暴女性也更多地有生殖健康问题，包括性传播感染、自然流产和人工流产。在其它一些国家中，肢体暴力被发现与人工流产、自然流产、死胎和推迟产前护理有关（Kishor and Johnson, 2004a; Velzeboer et al., 2003; SPC, 2009, 2010）。暴力对精神健康的影响也是明显的，受暴女性更容易抑郁和有自杀想法（Cocker et al., 2000; Kim et al., 2008; Lehrer et al., 2006）。类似的，其它研究也表明，暴力使女性处于产生心理问题的危险中，如恐惧、焦虑、虚弱、抑郁、创伤后应激障碍等（Watts et al., 1998; Plitcha, 1992）²⁰。

尽管如此，受暴女性比未受暴女性更少使用医疗服务表明，针对女性暴力的后果是一个严重的、未被认识到的公共健康问题。而且，曾因受暴向医疗部门求助的女性不太讲出受伤真正原因，从而更难以得到所需要的服务。需要增强医务人员的能力，使其有能力辨别暴力并有效回应。

肢体暴力严重影响着女性的日常活动。在曾因伴侣暴力而肢体受伤的女性中，11%不得不卧床休息，13%不得不向工作单位请假。这些发现证实，政府消除伴侣暴力的努力不仅能保护女性生活免于暴力，而且特别符合中国政府的首要目标——不断提高全社会的经济社会发展水平。通过防止针对女性的伴侣暴力，女性的身体、精神和生殖健康可以明显得以提高，并进而降低全社会的医疗费用。更重要的是，如果暴力发生率能得以降低、数百万女性的生产力得以明显提高，都无疑会促进GDP的增长，无论是在眼前还是将来。

很少有女性在受暴后向警察报案，警察因女性受暴而立案的比例更低。这可能是因为警察缺乏敏感性，从而使得女性不愿意报案。这也可能表明，人们仍不认为家庭暴力是犯罪。也可能是因为女性们仍觉得受暴是耻辱的和被污名化的，从而使她们不愿意报告。本调查所发现的向警察的报案率可能是中国第一次有了相关基线，这一点非常重要。

女性受暴后最可能与家人联系，而非与正式机构联系。然而，家人的反应并不总是支持的，有时候还会强化女性责备自己、受暴耻辱等感觉。因此消除围绕暴力的社会污名，促进人们得知暴力发生后提供支持和关爱是非常重要的。许多学者已指出支持系统对于受暴女性的重要的（Davis, 2002; Landenburger, 1989; Ulrich, 1998; Lu and Chen, 1996）。为了有效地为在家内家外遭受暴力的女性提供帮助，本调查发现，正式和非正式服务的可及性和质量必须显著改善。

²⁰ 由于本调查属于横断面调查，所以不能确定暴力经历是在这些病状之前还是之后。理论上，报告健康状况不佳的女性更容易遭受暴力。然而，以往关于女性健康的研究显示，健康问题往往是暴力的后果，而非前因。



主要发现：

- 约 90% 的男女两性受访者均反对男性向女性施加暴力，或女性忍受暴力。
- 多于一半的男女两性受访者支持下列三个观念：男人必须强悍，男人比女人更需要性生活，女人最重要的任务是照顾家人。
- 一半的男性受访者赞成男人在不得不的情况下，用暴力维护男性尊严。
- 42% 的男性受访者和 31% 的女性受访者认为其家庭决策是性别平等的。
- 约一半的男女两性受访者的家务是夫妻平等分担的，在另一半的家庭里，基本是妻子独自承担。
- 在有孩子的男性受访者中，64% 的人曾请假照顾分娩之后的妻子和刚出生的孩子。

本章分析了受访者的性别态度，是通过性别平等量表（GEM）测量的。这一量表是由人口委员会设计的，并由 Promundo 研究所在印度、巴西等 15 个个以上的国家使用过。这些态度问题已被用多种环境，并且内在效度一直都很高（Pulewitz and Barker, 2008）。表 7.1a 列出了详细问题。对于每一个问题，男女两性受访者都被问及是否非常赞同、赞同、不赞同或非常不赞同。本章还分析了受访者在反对针对女性的暴力方面，受访者对相关法规的看法，以及参与相关活动的情况；在家庭决策、家务等方面的性别分工情况；男性的父职参与。最后，本章报告了男性的性行为。

对待性别关系的态度

表 7.1a 男性和女性对性别平等题项的赞成比例（通过 GEM 量表测量）

GEM 量表	男性 (%)	女性 (%)
女人最重要的任务就是照看家人和做饭。	55.6	62.3**
男人比女人更需要性生活。	51.5	70.9***
有时候女人就是该打。	8.6	5.3***
避孕是女人的事。	21.5	29.2***
为了避免家庭破裂，女人应该忍受暴力。	10.2	12.9***
如果对方让我使用安全套，我会很生气。	32.3	46.2***
如果男人受到侮辱，在不得已的情况下，男人可以使用暴力来维护尊严。	52.4	21.8***
男人必须强悍。	73.2	55.8***
受访者人数	1,017 [^]	1,103 [^]

星号表示显著性水平。** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

[^] 表示人数会因拒绝率而有微小变化。

如表 7.1a 所示，以下三种男权观点都被男性和女性深深内化，即：男人必须强悍，男人比女人更需要性生活，女人最重要的任务就是照看家人和做饭。超过一半的男性和女性赞同或极为赞同这些观点。关于男性是否应该为了捍卫自己的尊严而使用暴力，一半的男性赞同，这意味着，对男人而言，暴力是一种可接受的解决问题方式，这一观念已深植于许多男性的内心。

就反对针对女性的暴力而言，将近 90% 的男性和女性既反对男性对女性施暴，也反对女性忍受暴力，表明在本调查点，反对针对女性的暴力已经为大多数人所接受。另外，略多于

10% 的女性和男性认为，家庭完整比女性避免受到男性暴力更重要。

在性别平等量表的每个题项上，都存在显著的性别差异。一个值得注意的发现是，除了反对针对女性的暴力和男性使用暴力外，女性并不比男性更具有性别平等意识。如表 7.1a 显示，在传统的男权观念上，如，男人比女人更需要性生活，女人的主要角色是照顾家人，家庭完整比女性避免受到男性暴力更重要等方面，女性受访者的支持度高于男性受访者。许多女性受访者似乎已内化了下列男权观念：1) 男人的性欲望是天生的、难以控制的；2) 男人享受性，女人则为性负责。

表 7.1b 男女受访者在 GEM 量表分值方面的分组对比

GEM 分类 ²¹	男性报告			男性报告者人数	女性报告			女性报告者人数
	低度平等 %	中度平等 %	高度平等 %		低度平等 %	中度平等 %	高度平等 %	
年龄								
18-24	1.6	74.6	23.8	126	0.8	57.4	41.9	129
25-34	2.4	76.0	21.6	292	1.9	67.0	31.1	309
35-49	7.7	79.2	13.1***a	563	7.5	80.4	12.1***a	562
教育程度								
没上过学	25.0	75.0	0.0	4	42.9	57.1	0.0	7
小学	13.7	81.7	4.6	131	9.6	84.4	6.0	218
中学未毕业	5.0	78.0	17.0	600	4.1	73.7	22.2	577
高中毕业	2.2	71.5	26.3	137	1.0	63.4	35.6	104
大专及以上	0.0	78.7	21.3*b	108	0.0	57.4	42.6***b	94
婚姻状况								
未婚	7.4	77.8	14.8	27	0.0	50.0	50.0	12
在婚	5.3	78.4	16.3	797	5.3	75.5	19.2	887
同居	2.6	71.1	26.3	38	0.0	62.5	37.5	24
现有男 / 女朋友	5.8	73.1	21.1	52	4.8	45.2	50.0	42
离异	8.3	80.6	11.1	36	0.0	81.2	18.8	16
曾有男 / 女朋友	3.2	71.0	25.8	31	0.0	50.0	50.0***b	16
收入								
0-1000 元	7.0	78.1	14.9	128	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
1001-1500 元	6.8	79.7	13.5	207	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
1501-2000 元	5.0	75.9	19.1	241	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
>2000 元	3.6	77.1	19.3	332	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
总数	5.3	77.7	17.0	981	4.9	73.3	21.8	1,000

a 星号表示显著性水平。 ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

b *** $P < 0.0001$ (Kruskal Wallis 检验)。

^ 表示人数会因拒绝率而有微小变化。

²¹GEM 表的值域在 11-32 之间。根据“联合国关于男性与暴力的研究”技术顾问的建议，11-16 归为低度平等，17-24 归为中度平等，超过 24 归为高度平等。

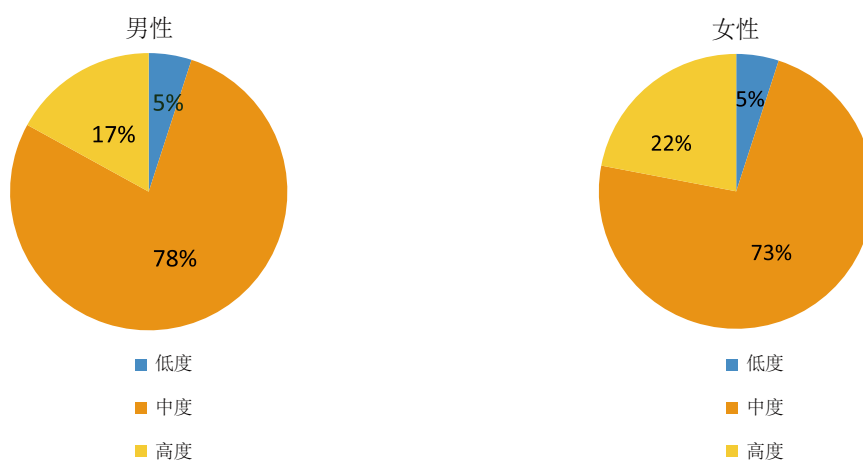
GEM 量表的得分被转化为三种程度：低度性别平等、中度性别平等和高度性别平等。如表 7.1b 所示，在男女两性受访者中，大部分支持中度性别平等（78%的男性和 73%的女性），支持低度平等的人很少（17%的男性和 22%的女性）。

男女两性受访者的性别平等态度在年龄和教育程度方面均有显著差异。大致说来，对性别平等的支持随着年龄的降低而增高，随着教育程度的提高而增加。与最高教育程度为小学及以下的男女两性受访者相比，在上过中学或

大学的男女两性受访者中，支持高度性别平等的比例显著增加。这些数据表明，通过提高受教育水平、让年轻男性参加促进性别平等活动，来减少针对女性暴力的变革是非常可能的。

进一步分析教育程度，可以发现，高等教育对性别平等观念的积极作用在两性之间存在差异。对男性来说，接受高等教育能够显著降低他们对低度平等的支持，但不能保证他们一定支持性别高度平等。与此形成对照，随着教育程度的提高，女性更加支持性别的高度平等。

图 7.1 男女两性的性别平等态度分类（GEM）



本调查还询问了一些关于性别平等的另外问题，如表 7.2 所示。研究发现基本证实了表 7.1a 表 7.1b 显示的受访者对待性别平等的态度。无论男女，支持性别平等抽象原则的程度高达 98%，但在关于日常生活中男女平等的实践和态度上，发现许多男性和女性都已内化了

传统的男权观点。如，24%的男性和 19%的女性认为女性应当服从丈夫，22%的男性和女性认为男人对家事有最终决定权。整体上看，女性的性别平等程度略高于男性，其中的大部分性别差异都具有统计显著性。在男性同性恋上，略多于一半的男女两性均显示出同性恋憎恶。

表 7.2 男女两性受访者对下列性别关系观点的赞成比例

	男性	女性
不论男女，人们都应当受到公平对待	98.2	98.8
女人应当服从男人	24.4	19.3***
所有的家事中，应该是男人说了算	22.2	22.3
男人应该和女人一起做家务，诸如洗碗、打扫和做饭	82.9	83.7***
如果男人为妻子付了彩礼，他就拥有了她	23.8	26.3
妻子不能拒绝和丈夫过夫妻生活	41.4	33.4***
如果妻子做错了事，丈夫有权惩罚她	27.4	30.1**
如果一个女人被强奸，通常应该怪她没有自我保护意识	11.8	10.2**
如果女人不进行身体上的反抗，那就不叫强奸	53.5	53.5
有同性恋的儿子很丢人	56.8	50.3*
受访者总人数	1,017 [^]	1,103 [^]

星号表示显著性水平。* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

对性别平等法律的态度和参与推动性别平等活动的情况

为评估受访者对消除针对女性暴力的相关法律的了解程度，所有的受访者被问及了关于下列问题。

表 7.3a 受访者对消除针对女性暴力的相关法律的了解程度

	男性 是 (%)	女性 是 (%)
我国有制止家庭暴力的法律吗	50.0	49.5*
我国有禁止拐卖妇女的法律吗	51.0	49.0***
我国有禁止性骚扰的法律吗	51.9	48.1***
受访者总人数	1,017 [^]	1,103

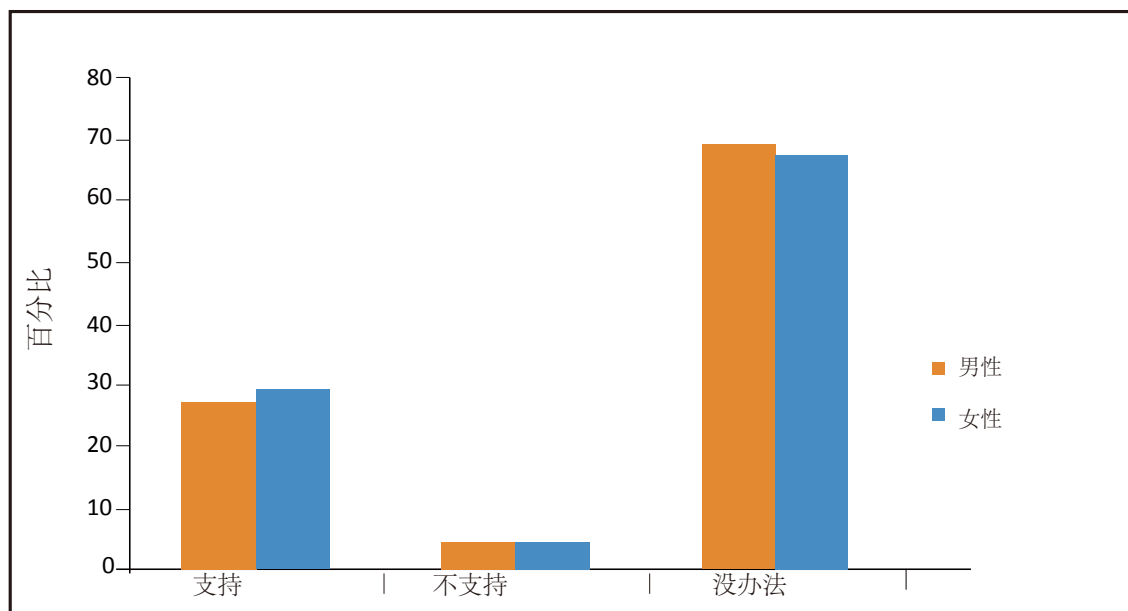
星号表示显著性水平。* $P < 0.05$, *** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

[^] 表示人数会因拒绝率而有微小变化。

如表 7.3a 所示，约一半的受访者不知道这些法律的存在。知道这些法律的女性少于男性，似乎证实了一个在我国常见的假设，即，女性不知道用法律保护自己，所以女性应该为自己的受暴承担部分责任。然而，数据显示近一半的男性也不知道这些法律，而且知道我国

有这些法律的男性只略多于女性。另外，受访者对这些法律的知晓率上显示的性别差异，可以部分地由男性比女性更有机会获取信息来解释。因此，男女两性都迫切需要通过公共意识提高活动来增进对这些法律的了解，特别需要支持女性获取相关信息。

图 7.2 在知道中国有这些法律的人中，支持这些法律者的比例



需要更多的意识提升活动再次这下列事实证实：在报告知道中国有相关法律存在的男女两性，大部分人（70%）都对这些法律没有想法，这可能是因为人们并不充分了解这些法律的内

容（见表 7.2）。

而且，一些受访者对相关法律的反对令人担心。在报告了对法律支持与否的人中，38%

的男性和 50% 的女性认为法律使女人太容易控告男人施暴了；25% 的男性和 23% 的女性认为法律太严厉了；然而一半的人（52% 的男性和 55% 的女性）认为法律没有为受暴者提供足够

的保护。受访者对法律的态度没有在性别、年龄、教育程度、婚姻状况和收入上显示出显著差异，除了受过高等教育的女性的支持度增高外（见附录 2 中的表 7.1）。

专栏 7.1 关于支持反对针对女性暴力法律的测量

在调查时，通过问卷中以下相关题项测量：

关于我国反对向女性施加暴力的法规，您认为：

- 这些法律让女性可以过分轻易地控告男性实施暴力；
- 法律太严厉；
- 法律不够严厉；
- 法律对暴力受害者的保护不够。

每个问题有五个选项：极为赞同，赞同，中立，反对，极为反对。

五个问题的总得分在 4 至 20 分之间。根据“联合国关于男性与暴力多国研究项目”技术专家的建议，得分低于 11 被归为性别平等，11-15

表 7.3b 男女两性参与反对针对女性暴力活动的情况

	男 %	女 %
听说过	44.4	38.4**
见过	64.1	57.5**
参与过相关活动，如社区集会	27.5	17.5***
参与过任何相关活动（听说过，见过或参与过）	73.9	65.3***
受访者总人数	1017 [^]	1,103 [^]

星号表示显著性水平。 ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

[^] 表示人数会因拒绝率而有微小变化。

表 7.3b 显示，男性比女性更多地参与了相关活动，这一点较难解释。一个可能的假设是，比起女性，男性有更多的机会接触到公共信息。如果该假设成立，可以推断，单单公共宣传不足以改变参与者的行为，因为进一步的统计分析表明，男性参加这些活动并没有减少他们对伴侣的施暴。然而数据分析发现，女性参加这些活动的确会提高她们对暴力的不容忍。这似

乎表明，参加相关活动可能会对改变观念有些作用，但改变行为得难得多，需要更多的时间，需要活动更有效力。

另外，应该指出的是，调查点的居民参与相关活动的比例应该高于全国平均水平，因为联合国人口基金驻华代表处在过去的五年间，一直在该地区实施反对针对女性暴力的项目。

家庭决策与家务分担

专栏 7.2 家务决策

问卷通过在以下四个事项上谁说了算，来测量家务决策中的性别分配情况：

- 和女性健康相关的事；
- 和孩子有关的事，如教育、活动；
- 家里吃穿方面的开销；
- 家里的大笔开支，如买车，买房子或买电器？

每个问题有四个或五个选项：自己，伴侣，平等决定，其他家庭成员，不适用—没有孩子等。报告者的回答被分为了三类，见图 7.3a。

图 7.3a 曾有或现有伴侣的男女受访者报告的家庭决策平等状况

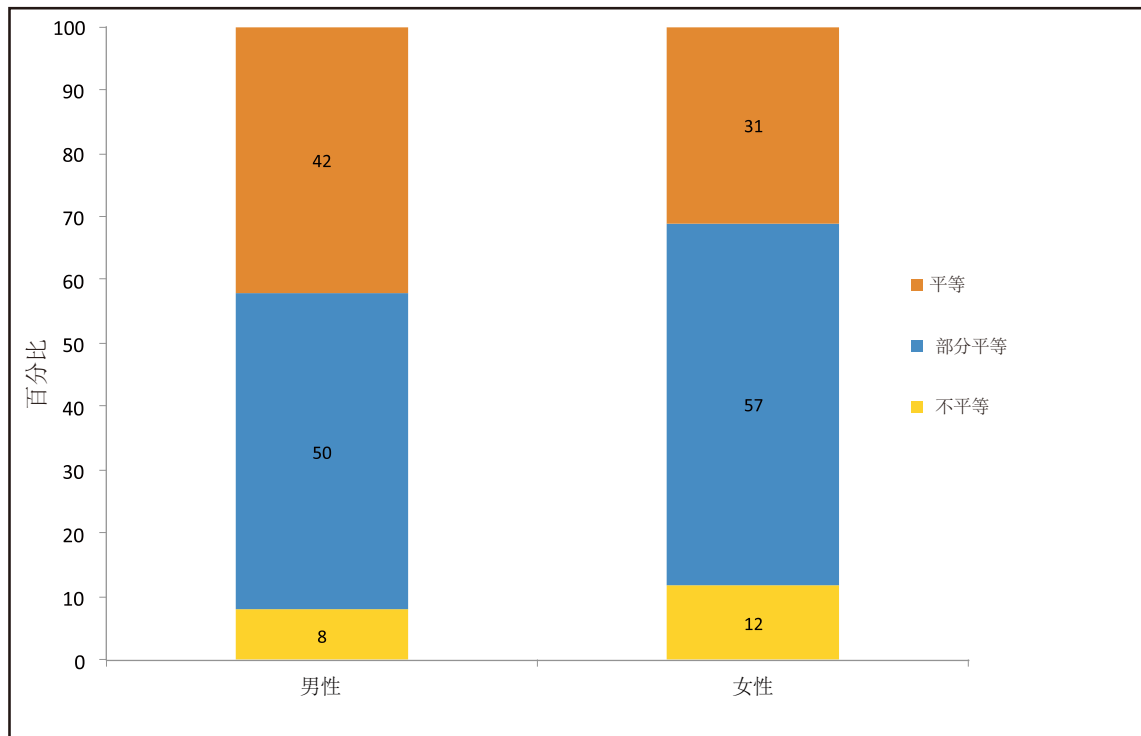
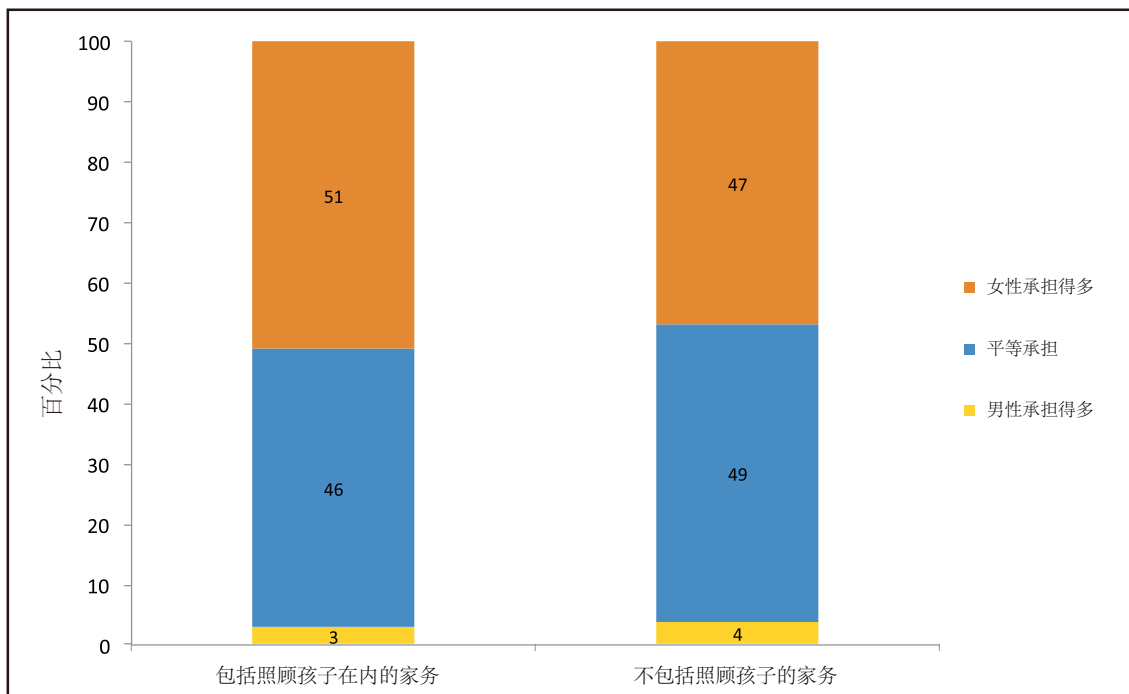


图 7.3a 表明，男性比女性更多地认为家庭决策性别平等（测量方式见专栏 7.2）。总体而言，除教育程度外，家务决策的性别平等程度在年龄、伴侣状态和男性收入上没有显著差异。对于男女两性而言，教育水平的提高对于减少不平等的家庭决策是一个保护性因素，但不能提高平等的比例。对于女性，这可能解释为：女性教育程度越高，她们对性别平等的

期望就越高。换言之，提高女性的教育水平可以促进家庭决策上的性别平等。

另外，数据显示，性别平等量表与家庭决策性别平等显著相关。在性别平等量表上处于支持高度性别平等的男性中，49%的人平等地与伴侣制定家庭决策。在性别平等量表上处于支持低度或中度平等的男性中，平等地与伴侣分享家庭决策权的男性分别为 40% 和 32%。

图 7.3b 现有或曾有伴侣的男性所报告的家务分担情况



男性受访者被询问了他们承担家务的情况，是否他们自己或女性伴侣承担家务更多。这里所说的家务是指做饭、打扫屋子、洗衣服和照顾孩子。根据表 7.3b 可知，通常情况下，不论是否有孩子，家务仍是女性化。大约一半的男性很少做家务，另外将近一半男性和女性平等地分担家务，只有不到 4% 的男性比女性伴侣做得多。

在不同年龄间的比较发现，不论是否包括照顾孩子在内，最年长的组在家务分担最不平等（见附录 2 中的表 7.3）。事实上，在家务包括照顾孩子时，年龄差异没有达到显著程度，这表明男性承担的照顾孩子责任少于他们承担

的其它家务。不管是否包括照顾孩子，进一步的统计分析表明，接受高等教育是两性平等分担家务的促进因素 ($P < 0.05$)。在收入方面，收入最少的男性组比其他组分担了更多的家务，表明，贫困不是家务分担性别不平等的危险因素。

在婚姻状况方面，一个有趣发现是：同居的男性比已婚男性更可能做家务。中国的一个俗语可能提供部分解释：从恋爱到结婚，对于男性而言，是一个从奴隶到将军的过程。根据该俗语，在恋爱期间，男性为说服女性嫁给他，需要竭力讨她的欢心；一旦结婚后，情形相反，是女性通过包揽家务来努力取悦于丈夫。

父职承担

专栏 7.3 男性参与孩子的生活

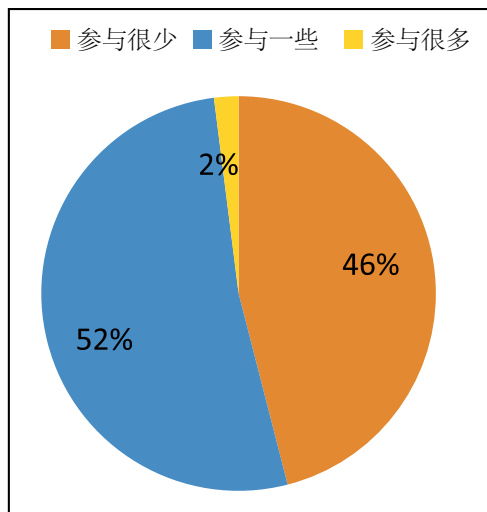
测量方法是，看男性报告者是否同与自己生活在一起的年龄低于 18 岁的孩子做过下面的事情：

- 和孩子一起玩或做活动；
- 和孩子谈论私人事情（例如他们的人际关系、忧虑或感受）；
- 帮助任何一个孩子完成家庭作业。

报告者可以选择的选项是：从来没有，有时候，经常或总是。

五个题的总得分在 3 至 12 分之间，根据 P4P 技术小组的建议，如果得分低于 6 分被划归为参与很少，7 至 9 分为参与一些，高于 9 分为参与很多。

图 7.4 男性对照顾孩子的参与



如图 7.4 所示，在有不到 18 岁孩子的男性受访者中，男性普遍很少承担父职。将近一半的男性很少参与，一半男性参与一些，只有 2% 的男性参与得很多。与此相对照的是，近一半的男性曾打过孩子。

总体来看，除高等教育外，年龄、教育程

度、婚姻状况和收入都不影响男性参与孩子生活（见附录 2 中的表 7.4）。然而，在教育程度方面，进一步的统计分析表明，接受过高等教育的男性参与父职显著地高于其他组的男性 ($P < 0.0001$)。

性别平等程度与父职参与明显相关。在性别平等量表中属于支持高度性别平等的男性中，7% 的人参与孩子生活很多。在性别平等量表中属于支持中度和低度平等的男性中，参与孩子生活很多的比例分别是 2% 和 0 ($P < 0.01$)。

另外，logistic 回归发现，男性参与孩子生活的程度与他们是否打孩子无关，即使这些男性受过更高的教育和更多地承担父职，也不会减少他们打孩子的可能性。这说明，还有其它影响男性打孩子的原因。实际上，logistic 回归发现，如果男性对其伴侣施加了肢体/性暴力，那么与没有向伴侣施暴的男性相比，前者打孩子的风险会增加 2 倍 ($P < 0.0001$)。与从未强暴过女性的男性相比，那些实施过强暴的男性打孩子的风险增大了 3 倍。

表 7.4 男性是否施加伴侣暴力与对孩子使用暴力的发生比（控制年龄、教育程度和婚姻状况）

	施加过伴侣暴力	没有施加过伴侣暴力	发生比	置信区间	显著值
男性受访者打孩子	62.5 percent	42.6 percent***	2.5	1.5-4.0	< 0.0001

而且，男性对女性伴侣和孩子的暴力会在代际间恶性强化。数据分析发现，与童年时期没有见过父亲殴打母亲的男性相比，目睹过的男性殴打自己孩子的风险增加了将近 3 倍 ($P < 0.01$)。换言之，如果要防止男性负面参与孩子生活（如殴打孩子），就必须消除男性对女性伴侣的暴力。

为更多地了解男性父职承担情况，本调查

搜集了男性参与照顾新生儿的数据。调查显示，绝大多数男性受访者关心妻子和新生儿。在有孩子的男性受访者中，88% 的人曾陪伴侣做过产前检查，85% 的人在孩子出生时在场。在孩子出生时不在场的 83 个男性受访者中，93% 的人想在场，但工作性质不允许或经济上负担不起。在孩子出生后，除自我雇佣或当时没工作的男性外，64% 的人曾请假照顾妻子和新生儿。假期大多为期两周或不到两周。

讨论

本研究最重要的发现之一是：男性在性别平等的态度和行为上存在明显反差。男性受访者非常支持抽象的男女平等原则，高达98%的男性认为男女应平等对待。与之形成对比的是，只有略多于1/3的男性完全平等地与女性伴侣分享家庭事务决策权，约一半的男性很少做家务和照顾子女。通过IMAGES的研究在其它国家同样存在类似现象（Barker et al., 2010）。

这一引人注目的反差可以部分地由关于什么是正常的/真正的男人和女人的具体界定来解释。在本调查中，多于一半的男性认为女性最重要的角色是照顾家人、在重要的家庭决策上男人应该有更大的发言权，和必要时男性应该用暴力维持男性气概。表明，正是霸权型男性气质对性别规范的界定，支持男性远离家务和子女照顾，并对女性伴侣施加暴力。所以，今后的项目应鼓励人们挑战霸权型男性气质对于男性气质和女性气质的界定，澄清什么是真正的性别平等并落实于实际行为中。

另外，男性观念与行为上的反差也来自于一些社会政策的不支持。调查表明，绝大多数男性希望在孩子出生时能够到场，并通过父亲假来照顾新生儿。然而，在有子女的男性受访者中，15%未能在孩子出生时在场，1/3的男性

没能休父亲假。其原因，根据男性的报告，主要在于工作性质不允许请假或经济上负担不起。这正是照顾家人主要是女性责任这一霸权型男性气质在社会政策上的表现。所以消除霸权型男性气质，既要在个人层面进行，也要在社会层面进行。为满足男性孩子出生时能在现场和照顾婴儿的需求和愿望，需要改革目前的社会政策，以促进照顾孩子中的性别平等。

另外，为消除霸权型男性气质、建构性别更平等的男性气质，女性也需要参与其中。数据显示，女性也在不同程度上内化了男权观念，而且在某些特定观念上，高于男性的支持程度。换言之，在消除霸权型男性气质、构建性别平等的新型男性气质上，女性也需要参与其中。

在预防女性遭受伴侣暴力上，两个具体发现值得指出。1) 一半的男女两性受访者不知道中国有反对针对女性暴力的法律；另一半知道有这些法律但可能并不真正了解这些法律内容的人，则可能基于自己的想像而不支持这些法律。因此，如果能提供公众更多了解这些法律的机会，将会增强公众消除女性遭受伴侣暴力的意识和支持。2) 如果男性负面参与子女照顾的行为（如殴打孩子）能有效干预，将会非常有益于打破暴力在性别和代际之间的恶性循环。



8

男性经历的暴力和困境

主要发现：

- 在童年时期，75% 的男性受访者曾遭受过至少一种童年创伤（包括肢体、精神、性暴力或忽视）。
- 在男性受访者中，3% 的人曾被其他男性强暴。
- 在男性受访者中，12% 的人曾高度抑郁，17% 的人曾有自杀想法或试图自杀。
- 在有性生活的一半以上的男性中，曾与性工作者发生过性关系，或参与过性交易。
- 在已有性经验的男性受访者中，每 5 位中有 4 位从不或很少使用安全套。

本章总结了男性受访者在童年时期经历的暴力和困境，性生活中的危险行为、酗酒和吸毒，并对男性受访者的精神健康和脆弱性进行了分析。

专栏 8.1 童年创伤

通过以下问题来测量报告者在 18 岁前遭受到的五种类型的创伤。每个问题有四个选项：未曾、有时、经常和总是。相加五类创伤的分数所得为童年创伤的总得分，得分越高，童年创伤越严重。

肉体痛苦（饥饿）：

- 童年时期我没有足够的东西可吃。

被忽视：

- 我在不同时期在不同的家庭中生活过；
- 我的父母一方或双方因酗酒、吸毒而无法照顾我；
- 我曾在家以外的地方过夜，而家里的成年人不知道我的去向。

精神受虐：

- 我曾被家人骂过懒惰、笨蛋或是软弱；
- 我曾被家人当众辱骂或羞辱过；
- 我亲眼见过或听到过我妈妈被她的丈夫或男朋友殴打。

肢体暴力：

- 我在家中曾被用皮带、棍棒、鞭子或其他坚硬的东西殴打过；
- 我在家中曾被严重殴打并留下了伤痕；
- 我在学校曾被老师或校长殴打过或体罚过。

性暴力：

- 我曾被人摸过臀部、生殖器，或者在我不情愿的情况下被强迫摸自己的这些部位；
- 我曾与比自己大五岁以上的男人 / 女人发生性关系；
- 我曾被人以威胁、恐吓或强迫手段发生过性关系。

专栏 8.2 童年期男孩遭受的欺凌

通过询问以下问题来调查男性遭受的欺凌：

- 你在成长过程中是否在学校或社区中被欺辱、被嘲笑和被骚扰过？
- 你是否欺辱、嘲笑或骚扰过其他人？

每个问题有四个选项：从来没有，有时，经常和总是？

没有询问女性受访者以上问题。

男性在儿童时期经历的暴力

表 8. 1a 男女两性在童年时期所经受的不同形式的暴力和困境

	男 (%)	女 (%)
肉体痛苦 (挨饿)	56.3	46.7
忽视	39.5	18.7
精神暴力	60.1	46.2
目睹母亲被父亲殴打	20.9	20.0
肢体暴力	44.0	18.2
性暴力	13.7	8.8
被欺凌	24.7	-
欺凌他人	21.8	-
受访者的总人数	995 [^]	1021 [^]

星号表示显著性水平。*** $P < 0.001$, **** $P < 0.0001$ (Pearson chi-square test)。

[^] 表示人数会因拒绝率而有微小变化。

表 8. 1b 男性实施伴侣暴力与他们是否卷入其它暴力的发生比 (控制年龄、教育程度和伴侣关系)

	曾实施过伴侣暴力	未曾实施伴侣暴力	发生比	置信间距	显著度
童年时曾被欺凌	41.0	20.0	2.9	2.1-4.1	0.000
童年时欺凌别人	38.7	16.9	3.3	2.3-4.8	0.000
曾卷入其它暴力	27.0	15.0	2.2	1.5-3.2	0.000

数据显示, 男性在童年时期遭受暴力是相当普遍的。除欺凌、被欺凌、挨饿外, 75% 的男性受访者和 57% 的女性受访者经受过精神、肢体、性暴力或忽视中的至少一种。男女两性童年时期所经历的暴力发生率存在显著差异 ($P < 0.0001$)。

表 8. 1a 列出了更多详细数据。一个值得发现的发现是, 每 5 位男性受访者中有 1 人曾在童年时期目睹过父亲殴打母亲。在众多男性

受访者童年时期遭受暴力的同时, 22% 的人也曾向他人施加过暴力。与童年时期没有被欺凌或欺凌他人的男性相比, 经历过的男性成年后向自己伴侣施加暴力的风险是前者的 2-3 倍。

在父母缺席方面, 16% 的男性受访者在童年时期, 父母双方或至少一方很少或从不在家。父亲缺席 (14%) 比母亲缺席 (8%) 常见。这在中国并不令人惊讶, 因为男主外女主内是很普遍的观念, 而且照料子女长期以来被女性化。

表 8.1c 男性报告的童年创伤均值和父 / 母缺席的分组比较

	童年创伤 均值	父 / 母缺席 是 (%)
年龄		
18-24	15.9	13.7
25-34	16.0	14.7
35-49	16.6*a	17.5
教育程度		
没上过学	19.0	0.0
小学	17.6	18.8
中学未毕业	16.3	17.0
高中毕业	15.8	12.8
大专及以上	15.5****	13.1
伴侣状态		
未婚	16.7	16.7
在婚	16.3	15.9
同居	17.1	15.8
现有男 / 女朋友	16.9	26.9
离异	16.4	10.8
曾有男 / 女朋友	15.1*	12.9
收入		
0-1000 元	16.9	17.1
1001-1500 元	16.1	15.0
1501-2000 元	16.3	16.7
>2000 元	15.9	15.4
男性受访者的总人数	976 [^]	1,008 [^]

星号表示显著性水平。* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$ and **** $P < 0.0001$ 。

[^] 表示人数会因拒绝率而有微小变化。

表 8.1c 显示, 34 — 49 岁的男性经历了最多的童年创伤, 而且进一步的分析表明, 年龄组之间的差异主要来源于饥饿, 而非肢体、精神或性暴力或忽视。换言之, 在过去的几十年间, 三个年龄组在童年时期所经历的肢体、精神和性暴力和忽视没有显著减少。这一发现并不出人意料, 因为在当今中国, 公众对儿童受暴仍缺乏认识。许多中国父母仍认为打孩子是为了孩子好。表 8.1c 显示, 儿童时期经历的暴力与教育程度之间有关系。如, 在没上过学的男性中, 平均童年创伤值为 19; 而在受教育程度最高的那一组, 这一值为 15.5。

父 / 母缺席, 如表 8.2 显示, 似乎并不影响男性成年后的收入、教育程度或亲密伴侣关系的建立或保持。同时, 在 3 个年龄组间, 童年时期父 / 母缺席率的差异在统计上没有大到显著程度。这说明在这 3 个同期群中, 童年时期父 / 母缺席的状况没有显著改善。另外, 在童年时期父亲很少或从未在家的男性受访者中, 他们参与自己孩子活动的比例低于童年时期父亲总是或通常在家的男性。因此, 促进父职承担不仅有益于目前的儿童, 还有利于这些儿童成年后他们自己的孩子。

同性恋憎恶和遭受的性暴力

调查发现，在受访者中存在强烈的同性恋憎恶。除大约一半的受访者认为有同性恋的儿子羞耻（见表 7.2）和不支持保护同性恋人群的法律外，同性恋憎恶还使得一些男性向非传统的男性施加暴力。5%的男性受访者曾遭受过同性恋憎恶导致的暴力，包括因被认为女人气、娘娘腔、同性恋、对男性有兴趣或与男人发生性行为而被恶语中伤、暴力威胁或遭受到暴力。

在所有的男性受访者中，3%（n=27）报告曾被其他男性强暴。需要指出的是，被其他男人强暴的男人不一定自我认同为同性恋。

其它暴力与犯罪行为

在本调查中，如果男性受访者曾拥有武器、持械斗殴、参加帮派或被逮捕、入狱，则被归为参与过其它暴力。18%（n=178）的男性受访者曾参与其它暴力。

表 8.2 男性参与其它暴力的分组比较

	参与过 (%)		参与过 (%)
年龄		收入	
18-24	25.8	0-1000Y	8.1
25-34	23.8	1001-1500Y	17.2
35-49	12.6a ***	1501-2000Y	17.2
		>2000Y	20.2 a *
教育程度		伴侣状态	
没上过学	0	未婚	9.7
小学	13.3	在婚	15.8
中学未毕业	18.1	同居	32.4
高中毕业	22.0	现有男 / 女朋友	35.3
大专及以上学历	15.1	离异	29.7
男性受访者总人数	985	曾有男 / 女朋友	13.8 b ***

a 星号表示显著性水平。* $P < 0.05$, *** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

b *** $p < 0.001$ (Fisher's exact test)

^ 表示人数会因拒绝率而有微小变化。

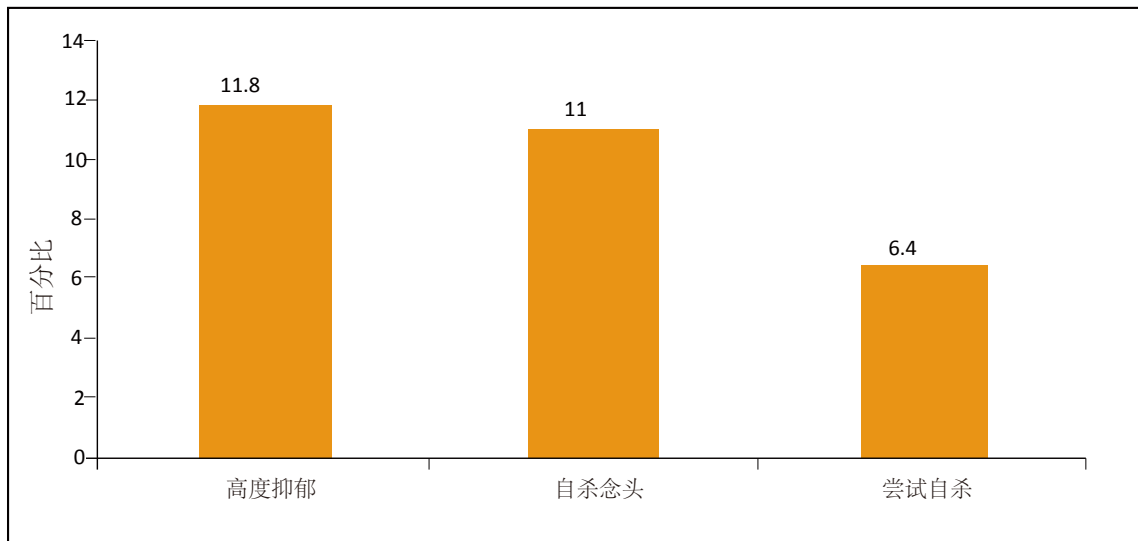
表 8.2 显示，其它暴力的主要参与者是年轻男性。在 18-34 岁的男性受访者中，每 4 人中有 1 人曾参与过至少一种的其它暴力。在调查时处于同居或有女朋友的男性中，参与其它暴力的比例高于其它伴侣状态的人，这部分地可由这些男性比较年轻来解释。在收入和其它暴力参与之间的关系，似乎否定了—个常见的假设：贫困是参与其它暴力的危险因素。至少在本调查中，收入最少组男性的参与其它暴力率不高于其它收入组的男性。在本调查中，教育程度没有显示出与其它暴力参与有显著关系。

健康与脆弱性

数据显示，每 3 名男性受访者中有 1 人曾在调查前的 3 个月中就医，约一半的人曾在过去一两年间就医，其余的人曾在过去三年或更久之前就过医。在所有男性受访者中，总体健康一般、差或很差而且过去三个月没有寻求医疗帮助的比例高于女性受访者中的这一比例（23% Vs18%， $p < 0.01$ ）。就医率的这一性别差异可部分地由霸权型男性气质之一来解释，即，男人必须强悍，从而可能使男性为避免表现出脆弱，而不去看医生。

精神健康

图 8.1 男性报告精神健康问题的比例



在本调查中，精神健康通过 CES-D 量表和自杀意图来评估，具体问题见所附问卷中问题 Q606 a-t 和问题 Q607-9。

在所有的男性受访者中，12% 的人报告了严重抑郁，略低于女性中严重抑郁的比例（13%）。但是，男性受访者中曾有自杀想法或试图自杀的比例显著高于女性（17% vs. 12%）。

表 8.3 男性实施伴侣暴力与他们精神与生殖健康的发生比（控制年龄、教育程度和伴侣关系）

	曾施加伴侣暴力	未施加伴侣暴力	发生比	置信区间	显著度
高度抑郁分值	15.2	8.1	2.5	1.6-4.2	0.000
是否有过自杀意愿	21.9	12.6	1.8	1.3-2.7	0.002
阴茎分泌物异常或溃疡	27.3	16.1	1.9	1.3-2.8	0.000
生活满意度低或中等	59.2.8	46.0	1.9	1.4-2.5	0.000

在男性受访者中，受教育程度最低组最容易遭遇精神健康问题。在小学毕业组的男性中，22% 报告有高度抑郁；在上了初中及以上组的男性中，这一比例为 12%。在自杀意愿方面，在初中组及以下的男性中，有自杀意愿者的比例为 27%，在受教育程度高于初中的男性中，这一比例为 11%。与其它三个收入组的男性相比，最低收入组的男性也更易于报告高度抑郁。在男性的精神健康方面，年龄和婚姻状况没有显示出显著差异。

通过双变量 logistic 回归（控制年龄、教育程度和婚姻状况）发现，与未曾实施伴侣

暴力的男性相比，施加过的男性有高度抑郁的可能性是前者的 2.5 倍，有自杀念头的可能性是前者的 2 倍。

酗酒

男性受访者还报告了其它危险行为。在酗酒方面，12% 的男性受访者每月会一次性喝六杯酒以上，或者更频繁，5% 的人报告曾因喝酒而影响日常行为能力。第 9 章将证明男性酗酒是增加男性向伴侣施加伴侣暴力、女性遭受伴侣暴力的危险因素。另有 3% 的男性报告在过去的 12 个月内曾经吸毒。但由于个案数稀少，无法检验其与伴侣暴力之间的关系。

生活满意度

总体上，略多于一半的男性受访者对生活感到低度或中度满意。下面的表 8.3 将分析哪些男性易于对生活感到低度满意。附录 2 中的表 8.1 显示，年轻、未婚、低收入的男性易于对生活感到低度或中度满意。进一步的分析发现，男性生活满意度在教育程度上的差异主要源自年龄差异。另外，统计分析发现，男性的低度或中度生活满意度与他们是否施加伴侣暴力显著相关。如表 8.3 所示，与从未施加伴侣暴力的男性相比，施加过的男性对生活感到低度或中度满意的风险是前者的 2 倍 ($P < 0.001$)。

性满意度

数据显示，大多数受访者（93%的男性和 92%的女性）对其与主要性伙伴的性生活表示满意。然而，伴侣暴力被发现与性生活不满意有关。在报告遭受了来自伴侣的精神、经济、肢体或性暴力的女性中，11%的人对性生活不满意，显著高于没有遭受伴侣暴力的女性（5%，Fisher' exact <0.001 ）。在没有向伴侣施加过上述四种暴力的男性中，2%的人报告性生活不满意；在曾施加了暴力的男性中，这一比例为 10%（Fisher' exact <0.001 ）。

性行为与生殖健康

专栏 8.3 性交易

关于性交易的界定和信息通过以下问题收集。

女性与男性受访者发生性关系是否是因为男性受访者做了以下的事情或者被期待做这些事情：

- 给她提供毒品、食物、化妆品、衣服、手机、交通工具，或其它她自己买不起的东西；
- 给她提供住所；
- 给她的孩子或家庭提供物品，或为他们做一些事情；
- 给她现金或者帮她付钱、买东西或上学的费用。

图 8.2 在有性经历的男性中，曾参与性交易、与性工作者发生性行为的比例

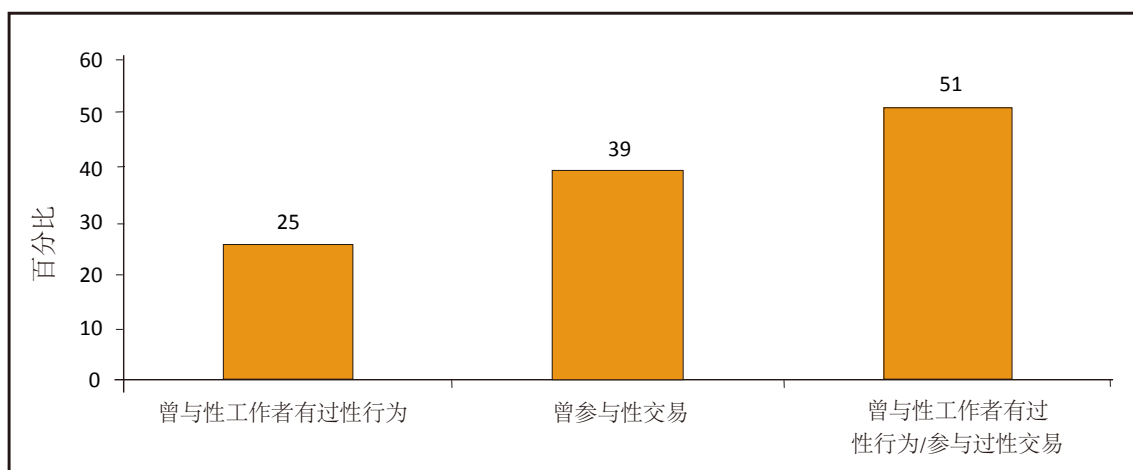


图 8.2 显示，在有过性生活的男性中，参与过性交易（界定方式见专栏 8.3）和与性工作者发生过性行为较普遍，分别是 39% 和 25%。略多于一半的男性要么曾与性工作者有过性行为，要么曾参与性交易。

附录 2 中的表 8.2 显示了不同组别的男性在这两方面的行为。在三个年龄组中，25-34 岁年龄段的男性最有可能进行此类行为，他们中有接近一半的人进行过此类行为，显著地高于其它两组。其部分原因可能在于该年龄组的男性比 18-24 岁年龄组的男性收入高，比 35-49 岁年龄段的男性在性方面活跃。

在伴侣关系方面，从未有过异性伴侣关系的男性最不可能参与性交易或与性工作者发生性行为。目前处于同居状态的男性则可能性最大，其原因可能在于这一组男性与其它组男性相比，年龄轻和收入高。收入较高的男性与性工作者发生性行为的可能性显著大于收入较低

者。另外，男性的教育程度与是否参与性交易没有关系。

在曾有性经历的男性中，1/3（34%）的人在调查前的 12 个月内有不止一个性伴侣。然而图 8.4 显示，男性使用安全套的比例是很低的，不管是所有的目前有性生活的男性中，还是在过去 12 个月有多个性伴侣的男性中。34% 的男性报告在过去 12 个月有多个性伴侣，但总是使用安全套的人只有 10%。

有多个性伴侣的男性和他们的女性伴侣都易于感染性传播疾病。每 4 个男性中，有 1 人（22%）报告曾有过阴茎分泌物异常或溃疡。如图 8.3 所示，在过去 12 个月中有多个性伴侣的男性中，在对男性伴侣的性忠诚不确定的女性中，两个人群的性 / 生殖健康都比只有 1 个性伴侣者差。而且，表 8.3 表明，与不曾向伴侣施加暴力的男性相比，曾施加者阴茎分泌物异常或溃疡的可能性是前者的 2 倍。

图 8.3 生殖器症状与男性在过去 12 个月性伴侣数量

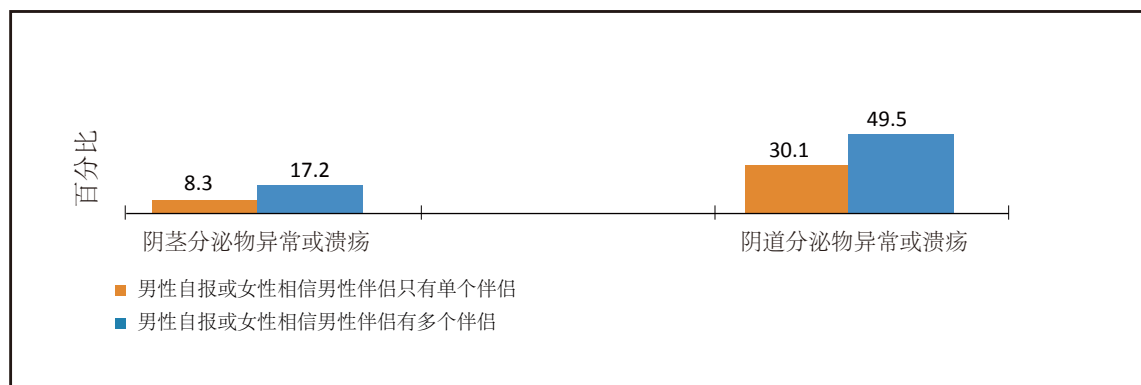
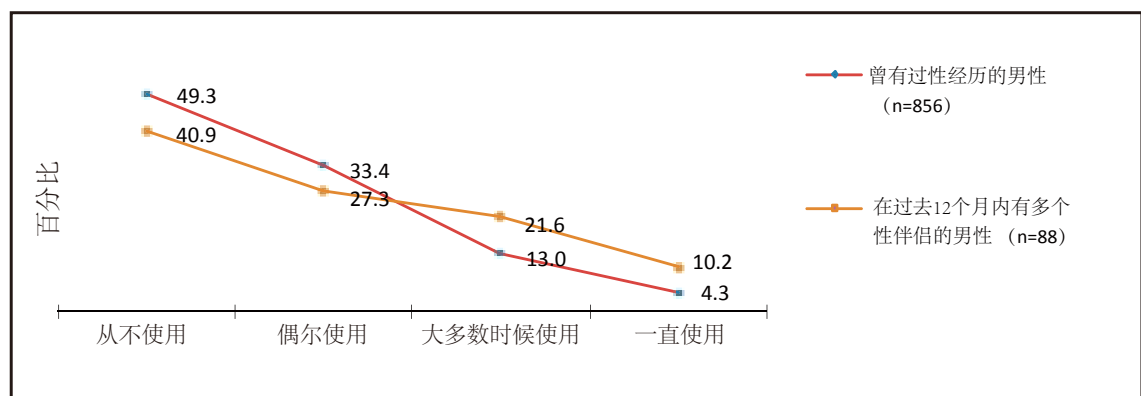


图 8.4 男性报告的去 12 个月内安全套使用情况



讨论

本调查发现，针对儿童的暴力是一个严重的社会问题。数据还显示，在过去的几十年间，儿童所遭受的暴力并没有显著减少。大多数的男性受访者在童年时期都遭受过来自家庭、学校或社区的肢体、精神、性暴力或者忽视。在亚太其它国家进行的研究也发现，针对儿童的暴力是高发且往往被掩盖。联合国儿童基金会（2012）对儿童暴力的发生率、严重性和后果进行了系统性回顾，发现19%的人曾目睹过父母间的暴力，这与本研究的发现几乎完全一致。

“预防伙伴”（联合国关于男性与暴力的多国研究）孟加拉的调查也发现儿童受暴的比例很高，只不过孟加拉的研究发现的性暴力发生率高于本研究的发现（Naved et al., 2011）。

下一章将证明对于男性而言，保护他们童年时期远离暴力，是降低他们成年后向伴侣施加暴力的一个保护性因素。换言之，普遍发生的儿童受暴不仅持续损害着儿童的健康、发展和福祉，而且加剧了代际和性别之间的暴力循环。

中国政府在1990年签署了《保护儿童公约》，强调要预防针对儿童的各种暴力。《未成年人保护法》（2006）、2001-2010年和2011-2020年的《儿童发展纲要》都指出要防止对儿童的暴力。鉴于针对儿童暴力的普遍和过去几十年内未能减少，加强政府消除儿童暴力的承诺和行动是当务之急。

关于成年男性，本调查发现霸权型男性气质损害着男性受访者的生活，即：男人必须强悍；男人比女人更需要性生活，和约1/5的男女受访者的潜在观念——男人享受性，女人为性负责；必要时男人应通过暴力维护尊严（详见第7章）。男性进行危险行为、卷入其它暴力，可能部分地与他们希望符合霸权型男性气质的要求。因此，很符合逻辑的是，本调查发现，大多数男性受访者在进行性行为时不使用安全套，从而使他们自身和女性伴侣面临着感染性传播疾病（包括HIV）的风险。调查发现，在男性中，以金钱交换性是较普遍的。在有过

性生活的男性中，一半的人曾与性工作者进行过性行为，或参与过性交易。在潘绥铭等人发现（2004）相比，本调查发现较高。现在无法判断，两个调查所发现数据的差异，是因为本调查的年龄比潘所调查人群较轻，还是因为在近十年中，与性工作者发生性行为变得更为普遍。为更加准确的评估相关行为的发生率，需要进行更多的调查研究²²。

鉴于男性极低的安全套使用率，和男性参与性交易、与性工作者发生性行为、多个性伴侣的高比例，迫切需要促进男性安全性行为的项目。这将显著地降低男女两性感染性传播疾病（包括HIV）的风险。而且如果这些项目能容入消除性别暴力工作的话，还将有效降低伴侣暴力的发生率，因为男性不安全性行为与男性向女性遭受伴侣暴力是相关的（详见第9章）。

本调查发现，男性很脆弱，易于产生严重抑郁、自杀意图、生殖健康问题等。男性自身的精神健康问题和危险行为不仅伤害着他们自身，而且增加了男性施加伴侣暴力和女性遭受伴侣暴力的风险。但我们现在无法确定是男性的生活满意度低、抑郁等使得男性使用暴力，还是因男性使用暴力和进行其它行为而使男性生活满意度低或抑郁，在这一领域需更多研究。国际证据表明，这两方面的因果关系都存在，而且男性精神健康状况越好，就越少施加伴侣暴力。这说明投资于男性精神健康是预防暴力的前提之一。

僵化的霸权型男性气质不但要求男性强硬，而且阻碍着男性在需要时寻找医疗帮助。而且，本调查还发现，男性也可能是强暴的受害者。因此，中国刑法的第236条和237条未能保护男性免于其他男性的强暴，因为其规定只有成年女性或女孩才是可能的强暴受害者。这一法律上的无视并非偶然，存在于半数受访者中的同性恋憎恶和对非传统男性的暴力，都使得男男间的性暴力成为一个污名和不应提及的话题。

²² 两个调查发现的不同，应该与数据收集方式无关。因为潘绥铭等人的调查使用的电子设备与本调查类似，都可以保证除受访者本人外，无人知道其答案。



9

与伴侣暴力和强暴
的施加与遭受相关的因素

主要发现：

- 男性向女性伴侣施加肢体 / 性暴力的风险因素包括，儿童时期的暴力经历、酗酒、频繁的伴侣吵架和有多个性伴侣等。
- 男性强暴非伴侣女性的风险因素包括，儿童时期的暴力经历、酗酒和多个性伴侣等；保护性因素包括同理心等。
- 在女性遭受伴侣肢体和 / 或性暴力，和强暴中，最常见的共同危险因素是童年时间的暴力经历。
- 女性遭受伴侣暴力的风险因素有：童年时期经历暴力，男性伴侣垄断家庭决策，伴侣间频繁的争吵，女性不能确定男性伴侣是否性忠诚等。男性的工作与失业压力与男性向女性施暴没有显著关系。

本章分析了与男性施加伴侣暴力、强暴女性和女性遭受伴侣暴力与强暴（包括来自伴侣或非伴侣）相关的危险因素。本章共列出 3 个模型。鉴于伴侣的肢体暴力和性暴力之间有很强的重叠性，二者将合并分析。非伴侣强暴的模型被单独列出。由于报告非伴侣强暴的女性人数过少，所以这里无法分析非伴侣强暴的危险因子。女性受暴的危险因子，和男性施暴的危险因子被单独列出。本章所用的分析主要是多元 logistic 回归。尽管分析了许多因素，但最后的模型中只包括显著因子。所有的模型都控制了年龄。

与男性向伴侣施加肢体和 / 性暴力相关的因素

表 9.1 男性向伴侣施加肢体 / 性暴力的风险因素

	发生比	置信区间		显著度
		低	高	
酗酒	2.44	1.18	5.05	0.016
童年时期遭受精神暴力	1.74	1.26	2.39	0.001
童年时间遭受性暴力	1.90	1.19	3.05	0.008
伴侣间争吵频率 (0 = 很少争吵)	1.00	1.00	1.00	
(有时)	2.46	1.70	3.57	<0.0001
(经常)	8.91	2.74	28.96	<0.0001
性伙伴的数量 (0=1 个)	1.00	1.00	1.00	
(2-3 个)	1.53	1.09	2.16	0.015
(4+ 个)	2.56	1.69	3.86	<0.0001

表 9.1 总结了与男性向伴侣施加肢体 / 性暴力显著相关的因素。共有 5 个因素被发现会增强男性向伴侣施加肢体 / 性暴力的风险。与不酗酒的男性相比，酗酒的男性向伴侣施加肢体 / 性暴力的风险增加了 2.5 倍。童年时期经历的暴力，不管是精神暴力还是性暴力，都是显著的危险因子。伴侣间经常争吵被证明是一个风险因素。与很少和女性伴侣争吵的男性相比，有时争吵的男性施加伴侣暴力的可能性增加了 2.5 倍，经常争吵的男性施加伴侣暴力的可能性增加了近乎 9 倍。男性在截止调查为止的一生中有多个性伴侣也是一个显著的风险因子，有多个性伴侣的男性更可能施暴。

另一方面，数据分析发现，贫困、男性失业的压力和工作压力并不与伴侣暴力显著有关。在中国目前的大众媒体中，这些因素常被认为是男性向女性施加伴侣暴力的风险因素，但本调查不支持这些假设。教育程度、年龄和收入也没有被本研究证明是显著的风险因素。需要特别指出的是，本研究发现，尽管性别平等态度与家庭决策等因素相关，但并不与男性施加伴侣暴力相关。在性别平等态度与男性施暴之间，需要进行更细致的研究。

表 9.2 与男性施加非伴侣暴力相关的风险因素

	发生比	置信区间		显著度
		低	高	
酗酒	2.62	1.17	5.84	0.019
同理心	0.90	0.84	0.98	0.013
童年时期遭受的性暴力	3.85	2.17	6.83	<0.0001
童年时期遭受的肢体暴力	1.82	1.03	3.20	0.039
性伙伴的数量 (0=1 个)	1.00	1.00	1.00	
(2-3 个)	2.90	1.29	6.49	0.01
(4+ 个)	5.99	2.68	13.37	<0.0001

总体而言，如表 9.2 所示，男性施加非伴侣强暴的风险因素非常类似于男性向伴侣施加肢体和 / 或性暴力的风险因素。童年时期遭受的暴力、酗酒和多性伴是两种暴力的共同风险因素。不过，多性伴对非伴侣强暴的影响大于对伴侣暴力的影响。换言之，如果男性在其生

与男性实施强暴相关的因素

总体来看，增加男性强暴女性的风险因素（如表 9.2 所示），非常类似于增加男性向伴侣施加肢体 / 性暴力的风险因素。如，通过在童年时期目睹父亲打母亲，或看到父亲独断家庭决策，男性习得了不尊重女性。在成年后，他们强暴女性的风险因其不尊重女性而增加了。在暴力传递方面，数据分析发现，与没有向伴侣施加肢体暴力的男性相比，施加了的男性强暴女性的风险增加了 3 倍。与男性向伴侣施加肢体 / 性暴力会增加男性自身的精神、生殖健康风险一样，强暴女性也增加了男性严重抑郁和生殖器出现不适症状的可能性。

同时，下列三个因素没有发现与男性强暴女性显著相关，包括：男性的工作压力、失业压力和移情能力。下列因素，虽然被发现与增大男性向伴侣施加肢体 / 性暴力的风险显著相关，但没有发现与增大男性强暴女性的风险有关，包括：伴侣经常争吵和酗酒。

命中有 4 个或以上的性伴侣，与只有 1 个性伴侣的男性相比，他们实施非伴侣强暴的可能性会增大 6 倍，实施伴侣暴力的可能性会增大 2.3 倍。另外，同理心被发现对防止非伴侣强暴有保护性因素，但对伴侣暴力没有保护作用。

与女性遭受伴侣肢体和 / 或性暴力相关的因素

表 9.3 女性遭受伴侣施加肢体 / 性暴力的相关因素（控制了年龄、教育程度和伴侣关系）

	发生比	置信区间		显著度
		低	高	
童年创伤分值（连续性变量）	1.2	1.1	1.3	<0.0001
家庭决策 (0= 平等)				
男性比较垄断	1.5	1.1	1.2	0.008
对伴侣的性忠诚不确定	1.8	1.3	2.4	<0.0001
争吵 (0= 几乎不)				
有时	4.5	3.0	6.6	<0.0001
经常	13.1	6.2	29.9	<0.0001

如表 9.3 所示，有 4 个因素被发现与女性遭受伴侣的肢体和 / 或性暴力相关。童年时期经历暴力，不管是肢体、性还是情感暴力，都与女性遭受伴侣暴力显著相关。在男性伴侣垄断决策的家庭中，女性更可能遭受伴侣暴力。与确定男性伴侣性忠诚的女性相比，对男性伴侣的性忠诚不确定的女性，即男性更可能有婚外情，遭受伴侣暴力的可能性比前者大差不多 2 倍。与男性施暴的风险因素类似，伴侣之间的争吵也会增大女性遭受伴侣暴力的风险。与很少与伴侣争吵的女性相比，有时争吵的女性

遭受伴侣暴力的可能性会增大 5 倍，经常争吵的女性遭受伴侣暴力的可能性则增大 13 倍。

以下因素没有发现与女性遭受伴侣肢体和 / 或性暴力显著相关。1) 女性自己的性别平等态度和行为控制。相反，是男性的行为控制与女性遭受暴力显著相关。第 4 章曾提及，86% 的女性报告曾遭受过伴侣的行为控制。2) 年龄、受教育程度和女性是否从事有薪工作与女性受暴没有显著关系。另外，既然只有 9 位女性报告结婚时不到 18 岁，早婚（18 岁前）没有发现与女性遭受伴侣暴力相关。

讨论

不论是男性施加伴侣肢体/性暴力、强暴伴侣或非伴侣女性，还是女性遭受伴侣肢体/性暴力，共同的风险因素是童年时期经历暴力，和童年时期经历了创伤。这一发现表明，性别暴力与对孩子暴力交织在一起。关于性别暴力的其它研究也表明，儿童时期不管是遭受暴力还是目睹暴力，都会增加成年后亲密伴侣中出现暴力的可能，不管是作为伴侣暴力中的施暴者还是受暴者（Ellsberg et al., 1999; Jewkes and Abrahams, 2002; Martin et al., 2002; Whitfield et al., 2003）。童年时期暴力与成年后家庭暴力之间的关联表明，暴力行为是习得的。在暴力家庭中的孩子可能会习得暴力，而非习得通过建设性方式解决冲突（Lee, 2007）。

对我国来说，这些发现很有价值。在过去的20年间，由于相关人士的不懈努力，消除针对妻子的家庭暴力已经成为社会共识。提高公共对儿童暴力广泛程度和严重程度的了解，特别是针对女性暴力和针对儿童暴力之间的恶性循环，将有助于消除对儿童的暴力，和消除针对女性暴力。

尽管酗酒与暴力之间不存在因果关系，但本研究发现，在中国，男性酗酒是增加男性施加伴侣暴力和强暴女性的一个显著的风险因素。许多发展中国家和发达国家已经发现，男性的饮酒模式与婚姻暴力相关（Cocker et al., 2000; Jewkes and Abrahams, 2002; Moraes and Reichenheim, 2002; Schluter et al., 2008; White and Chen, 2002）。研究还发现，

酗酒与肢体受伤之间有更大的关系（Brecklin, 2002）。

在中国，对于男性施暴，不管是伴侣暴力，还是强暴，多个性伴侣都是风险因素。类似的，在南非的研究也发现有多个性伙伴的男性实施强暴的发生率更大（Jewkes et al., 2012）。相应的，女性对男性伴侣的性忠诚不确定也是女性遭受伴侣暴力的风险因素。伴侣有婚外情也被发现是伴侣暴力的危险因素（SPC, 2009; Fulu, 即出）。这其中原因可能在于，有婚外情或多个性伴侣本身就表明伴侣关系中的不平等，而且这样做的男性相信他们可以得到女性的性。

男性对家庭决策的垄断也被发现是一个危险因素，所以通过伴侣间平等分担家务，促进非暴力的沟通技巧，来建设伴侣间的平等互动，对预防暴力是非常重要的。伴侣间的争吵对男女两性都是伴侣暴力的风险因素，更证明建设伴侣间的平等互动的意义。

性别态度没有被本研究证明是伴侣暴力的显著因素，这表明，不平等的性别规范和模式潜藏于性别态度之下。然而，本研究的其它发现表明，暴力的确是性别化的，而且直接与权力不平等相关。这表明，仅仅是改变男人或女人的态度，并不足以终止性别暴力，需要更多地着眼于个人、家庭和社会层面各种因素的互动。应该指出，通过单个调查去全面理解性别规范是困难的，应该进行更多的相关调查。

促进实践中的性别平等

建议 1: 在学校和社区的男孩和年轻男性、女孩中开展促进性别平等的项目

本研究发现，尽管成年男性和女性都表示支持性别平等，但在实践中存在着大量的性别不平等。性别不平等是隐藏于性别暴力背后的关键力量之一。来自全世界的证据表明，针对男孩和女孩，精心设计、认真开展的校内性别平等项目帮助减少暴力、造成暴力的态度与行为。分别在印度与美国开展的性别平等运动（GEMs）²³和“安全日”²⁴活动，是可借鉴的优秀项目。

在孩子们尚处于伴侣关系观念的形成期，因此最有效的校园活动是在青春期前的孩子中开展。项目应该分析性别化的社会规范，促进亲密伴侣关系中的平等与尊重。男孩和女孩都应参与这些活动，但既应发展单性别的活动，也应开展双性别的活动，从而保证每一个群体都能在安全的环境中处理特定事宜。

最有效的校园项目将是教师的性别平等培训和落实性别平等校园政策共同开展。

为了影响到学校项目难以接近的儿童，类似针对青年人的项目也应在社区开展，如青年中心或运动俱乐部等。

建议 2: 在大众媒体中促进性别平等的、非暴力的男性气质

本研究发现，在中国的某些情境中，男性气质中的主导观念与控制、强硬、性力量和使用暴力相连。这些观念在成年男性和女性间的流行表明，需要广泛地促进性别平等的、非暴力的男性气质构建。鉴于电视、广播在中国的广泛覆盖和互联网的日益普及，大众媒体将成为传播如何做男人的积极的、多元信息的有效工具。

鉴于其巨大影响，媒体行业，特别是广告业

可以在强化或挑战导致性别暴力的性别规范。因此，应该鼓励广告公司不要促进暴力型的男性气质或性别不平等的行为。

在其它国家，由于教育娱乐节目有着大批观念，并可以传播复杂信息，因此这类节目被发现可以对性别平等起到积极的促进作用。南非的 Soul City²⁵和印度的 Bell Bajao（“打铃”）²⁶是很好的例子。在中国，应制作男主角是关爱的、拒绝暴力的、与伴侣分享家庭决策权的、尊重女性这一类电视和广播节目。

应通过媒体宣传非暴力的、促进性别平等的、拒绝霸权型男性气质的真实男性事例。

建议 3: 扩大和促进政府对性别平等的承诺

中国对性别平等的承诺广为人知和赞扬。但是，需要进一步支持和鼓励政府践行对《联合国消除一切形式的对妇女歧视公约》的承诺。需要在国家和省级政府层面开展更多行动，以确保女性和男性平等地享有接受教育、拥有财产和就业的机会。

在推动私营部门制定性别平等政策和实践方面，政府对性别平等承诺的落实会产生巨大作用。我们鼓励政府运动本报告的研究发现，提升公共消除性别暴力的意识，挑战目前仍存在的对性别不平等态度和实践的广泛容忍。政府应该与法律部门一起，运用本研究的发现，确保相应的司法改革能基于事实依据。

结束对女性施暴不受惩罚的现状

建议 4: 建立和落实一个消除针对女性暴力的明确法律框架

尽管中国的几项国家和省级层面的法律法规已指出要消除针对女性的暴力，但目前仍缺乏一部关于伴侣暴力的专门法。一部明确的、国家层面的、关于针对女性暴力的专门法，如正在审议的《家庭

²³See: <http://www.icrw.org/where-we-work/gender-equity-movement-schools-gems>

²⁴See: <http://www.respect-works.com/safe-dates>

²⁵<http://www.soulcity.org.za/>

²⁶<http://www.bellbajao.org/>

暴力防治法》，需要立即制定和落实。由于伴侣强暴被发现远比非伴侣强暴广泛，因此中国《刑法》中关于强暴的定义需要扩展，应承认婚内强暴的存在。对于结束目前中国存在的针对女性施暴而不受惩罚现象，这是至关重要的第一步。对施暴者进行性别平等培训，以减少暴力的重复发生，这一点写入法律也是重要的。

数据表明，现有的法律法规很少正确落实，公众对相关法律知之甚少。因此，应该建立一个国家级办公室，来专门协调消除对女性暴力法律法规的落实。公民社会组织应该对此进行监督和评估。在全国范围内，大众媒体、社交媒体、社区和学校项目都应提升公众关于消除针对女性暴力的意识，增加男性为自己行为承担法律责任的意识。

公民组织和联合国各机构应与政府部门一起，履行《联合国消除一切形式的对妇女歧视公约》和《北京宣言》及其《行动纲领》所规定的相应责任。

建议 5：增强法律人员对性别暴力的敏感性，增强其有效、恰当处理相关案件的能力

本研究发现，很少有女性将自己的受暴经历告诉警察，在那些报了案的伴侣暴力中，只有一例被立案了。这表明，亟需增强中国法律人员有效、敏感地处理性别暴力案件的能力，因为如果执法人员继续持性别不平等的态度和判断，或是没有恰当回应的工具的话，司法改革是不会有作用的。

培训应对所有的人，覆盖在法律部门工作的男女两性，如警官、律师和法官等。培训应聚焦于意识提高，使工作人员敏感地理解性别暴力的性质、程度、产生因素和后果。对法律部门的所有新员工都应进行培训，并定期开设更新知识的课程。警察尤其需要这些培训，因为警察是女性寻找司法帮助中的第一站。所以应培训警察接警时不要先入为主地下判断，不要对女性的担忧掉以轻心。应确保法律工作人员知识如何和哪里可以得到咨询或医疗服务。

国际上的证据 (Heise, 2011) 表明，最成功的警察培训是由法律工作人员来进行，并得到高级警官的赞同。定期地、持续地、而非一次即止的培训，融入警察训练的所有方面，是非常重要的。

提高医疗部门的应对能力

建议 6：提高精神健康医疗水平

我们的研究发现，中国女性面临着严重的抑郁和自杀倾向问题，遭受伴侣暴力的女性更易于高度抑郁、考虑或曾尝试自杀。因此，需要增强中国的精神健康医疗服务，以应对与针对女性暴力相关的事宜。需要训练精神健康工作人员彻底理解暴力的程度、性质、风险和保护性因素。我们的研究可以为开设相关课程提供基础。精神健康政策和项目需要视针对女性暴力为一个关键部分。对女性而言，精神健康服务应该是容易获取的，并能保障女性的隐私。

建议 7：为应对暴力对女性的影响，应建设一套综合性的健康部门应对措施

数据表明，针对女性的暴力显著地影响着女性的身体、精神和性/生殖健康。因此，健康部门为求助女性提供的服务应该是配套的和持续的。健康部门自身的回应是需要内部整合的（如，急诊，精神健康服务，产后护理等），也需要和其它部门（如警察、社会服务等）相整合。

女性受暴后很少向医疗部门求助的情况数据表明，为更好地应对针对女性的暴力，中国医疗部门需要提高能力。所有的医疗机构都需配备为受暴女性提供服务的专职人员，这些专职人员应受过足够的、达到国际标准的训练。世界卫生组织即将出台的关于性别暴力的健康部门回应指南应该用于医疗部门的能力建设过程。

所有的健康部门都应遵循以下原则：当受暴女性来寻求帮助时，不责备受暴女性，也不对其进行污名化；受暴女性应得到恰当的医疗帮助；保障她们的隐私和安全。

建议 8：在对受暴女性提供转介和支持服务时，以性/生殖健康部门为切入点

生育健康服务在中国的广泛分布使其成为一个识别受暴女性、帮助她们与相关服务提供者联系的很好切入点。由于数据表明暴力直接影响女性的性和生殖健康，因此性和生殖健康服务人员具备应对暴力的能力是非常关键的。应训练生殖健康工作人员如何识别和回应暴力，特别是在孕期和产后。如何提供这些训练的明晰手册应在全国发放。除培训工作人员外，需要建立一套明晰的、可及的转介系统，以确保受暴女性可以得到适当的照顾和跟踪服务。

在正式生殖服务难以获得的地方，应开展社区项目，以确认女性在生殖健康方面的需求，并建立相应措施。秘鲁的 ReproSalud 提供了一个好榜样（Moya, 2002）。

关注男性的健康和福祉

建议 9：推动为男性提供咨询服务的可及性

数据显示，中国男性也同样面临严重的精神健康问题，男性的心理健康问题与男性实施伴侣暴力和强暴有关。男性的心理健康需求与受暴女性的需求非常不同，因此，二者需要区别对待。应对专门为男性提供服务的咨询师提供性别角色和男性气质的训练，以使咨询师能更好地理解男性在中国所面对的压力和期望。本调查关于抑郁和工作压力的数据可以为相关课程提供基础。为给咨询师提供更细致深入的理解，需要在男性抑郁方面进行更多研究。

建议 10：增强法律和医疗人员的能力，以敏感地、有效地支持有暴力经历的男性

我们的研究发现，男性也遭受到其他男性施加的性暴力，不过远少于针对女性的暴力。在对遭受性暴力的男性进行回应方面，中国的法律和医疗工作者可能更不敏感，回应也更无效。男性之间的强暴应该纳入中国《刑法》对强暴的界定，以便遭受性暴力的男性有法律可用。健康和法律部门的工作人员应增强敏感性，以便在接待受暴男性时能以非评判的态度进行，不对受暴男性的忧虑掉以轻心。应确保法律工作人员知道如何和哪里可以得到咨询或医疗服务。与对待女性受暴者一样，保护报案男性的隐私也是必要的。

建议 11：提高男性意识，促使男性更多地使用医疗服务

本研究发现男性使用医疗服务的比例很低，这可能与中国男性气质的主要规范要求男性强硬有关。由于男性使用安全套的比例极低，而且男性多性伴很常见，所以男性的性健康直接影响女性的性健康。因此，在消除性别暴力及其后果中，鼓励男性使用医疗服务是一个必要的组成部分。如前所述，首先必须为男性建立恰当的、有效的医疗服务，同时伴以广泛地意识提升活动，鼓励男性使用医疗服务，并定期检查。意识提升活动可在大众媒体和社区组织、职场组织中进行。国外的“Movember 项目²⁷”是一个成功的例子。但为了有效，中国的相关活动必须基于与中国男性最相关的男性气质特征。

建议 12：消除要求男性强硬和性权威的男性气质规范，这些规范鼓励男性进行危险行为，并阻止男性寻求帮助

本研究发现，中国目前主要的男性气质规范要求男性控制、强硬、性权威和特定情况下使用暴力。这些规范鼓励男性从事危险行为（参与性交易，有多性伴，很少使用安全套，参加帮派团伙，不愿看病，酗酒等），这些都增加了男性施加伴侣暴力和非伴侣强暴的风险。本研究还发现，男性其实很脆弱，易于高度抑郁、产生自杀倾向、生殖健康不佳、很少使用医疗服务等。这些发现表明，要求男性必须强硬的霸权型男性气质可能已经阻碍男性表现出脆弱，而看医生或寻求其它帮助又被认为是脆弱的表现。男性自身的精神健康问题和危险行为不仅伤害他们自己，而且也增加了他们对女性伴侣施加暴力的可能性。所以，为了男性和女性的健康与福祉起见，迫切需要广泛促进性别平等的、非暴力的男性气质。

数据还表明，在实施过强暴的男性中，67% 是 20-29 岁时、24% 是在 15-19 岁时第一次这样做。这表明，预防性暴力需要从青少年时期开始；在消除针对女孩和年轻女性的性暴力和伴侣暴力中，需要消除恋爱暴力。

支持受暴女性

建议 13：增强正式机构的服务水平

数据表明，女性在遭受暴力后，很少有人向警察或健康部门寻求帮助。这既表明相应服务的缺乏，也表明女性不愿使用这些服务。后者可能是出于女性不太相信这些机构能提供有效帮助，而且女性也内化了受暴的社会污名。

正式机构的服务应该拓展和改善。应为受暴女性提供咨询服务，并增强这些服务的可及性。另外，应对服务人员进行培训和敏感化训练，以增强其根据女性意愿，处理针对女性暴力的事宜的能力。如，健康医疗人员应该接受如何治疗肢体伤害和危险干预的培训，如何对受暴女性采取非评判、不责备的态度。

为开展相应的有效服务，降低与遭受暴力相关的耻辱和污名，需要在女性和女性社区组织（如妇联）中开展意识提升活动。

作为提高正式机构服务能力的一部分，建立多机构转介系统是非常关键的，包括医疗服务、咨询服务、警察和其它法律服务。转介服

务必须被机制化，围绕保护受暴女性人身安全这一重中之重，建立明确的指导原则和实施步骤。

建议 14：增强非正式系统对受暴女性的支持

本研究发现，女性在遭受暴力后，更愿意向她们的家人寻求帮助，而不是向正式机构。然而，在遭受伴侣暴力后，仅有 1/3 的女性告诉了家人；在这些告诉了家人的女性中，44% 被责备，被要求保持沉默，或是家人漠不关心。这表明，需要培育和增强非正式支持，对受暴的污名化必须被清除。大众媒体和社区工作坊可以向朋友、家人和同事提供关于性别暴力的清晰、准确信息，从而增强这些非正式系统为受暴女性提供有效的、足够敏感的支持。

消除男性享有性特权的意识形态

建议 15：在大众媒体、学校、工作场所和社区中心中促进安全的、当事人均同意的性行为

本研究发现，在曾强暴女性的男性中，86% 的人主要是出于性特权观念。而且，51% 的男性和 70% 的女性同意男人比女人更需要性。与高发的伴侣强暴和非伴侣强暴一道，这些发现表明，亟需消除男性享有性特权的观念。除上文指出的中国《刑法》需要修改关于强暴的定义外，应该在学校、工作场所和社区中心开展专门活动，教育男孩、女孩、成年男性和成年女性关于性关系中的同意、尊重和沟通。鉴于极低的安全套使用率，和许多男性有多个性伴侣，男性对女性施暴和男性与性工作者发生性关系或多性伴之间的显著关系，开展促进安全性行为的活动是非常关键的。为增强男孩和女孩在使用安全套方面与伴侣的磋商能力，开展一些分性别的活动会有帮助。

这些活动应该与媒体中的相关活动共同进行，应该鼓励媒体在节目中展现安全的、当事人均同意的性。

建议 16：在所有的场所推进性别平等和反骚扰的政策，并予以机制化

15% 的女性报告曾在学校或工作场所遭到性骚扰，而且性骚扰与男性享有性特权的意识形态密切相关。政府应要求所有的教育机构和工作场所，不管是公办的，还是私营的，都必须推行严格的反性骚扰政策，并配以明确的操作办法，保密的报告机制。所有公司和组织

都应聘请接受过性别平等敏感训练的女性或男性专业调查人员，以帮助公司或组织增强恰当处理关于性骚扰的投诉。除这些为遭受性骚扰者提供的服务机制外，教师和员工都必须接受强制性的性别平等培训，这将有助于防止学校和工作场所发生性骚扰。

建议 17：消除男性必须性威权和男性享有性特权的男性气质规范

如前所述，男性的控制、强硬、男性占有和拥有女性等霸权型男性气质给予男性控制女性身体、不管女性同意与否的性特权。研究发现，男性享有性特权被男女两性广泛接受。如，51% 的男性受访者相信男人比女人更需要性。女性同意率更高（70%）的事实表明，许多女性已内化了这些男权观念。男性拥有性特权这一观念的广泛流行可以解释为什么一些男性觉得强暴女性是正当的。这特别明显地体现在强暴者的最常见动机是性特权，86% 的强暴者是出于这一动机。这些发现表明，亟需消除与男性性特权相关的男性气质标准。

制止对儿童的暴力

建议 18：支持积极的父母教育方式

大多数的女性受访者（57%）和更多的男性受访者（75%）在童年时期都经历了某种暴力或忽视。针对儿童暴力的普遍发生令人忧虑，13% 的男孩和 9% 的女孩报告说在 18 岁之前遭受过性暴力。本研究还发现，童年时期不管是遭受暴力还是目睹暴力都会增加男性成年后施加伴侣暴力和强暴的风险，女性成年后遭受伴侣暴力的可能性也会显著增大。与童年时期没有目睹过父亲打母亲的男性相比，目睹过的男性在成年后打自己孩子的可能性也增加了 3 倍。

国际上现在开始有证据表明，针对父母教育方式的项目可以有效地预防针对儿童的暴力，并强有力地证明这可以有效地减少孩子的反社会行为，这些反社会行为有可能导致将来的施暴（Heise, 2011）。“积极的父母教育”项目提供了一个例子。我们强烈建议在中国普遍开展父母教育项目。除沟通、尊重和对冲突的非暴力解决方式外，父母教育项目还必须提高男孩和女孩的性别平等意识。在中国，产后的健康服务可以作为开展父母教育项目的切入点。

²⁷<http://ex.movember.com/?home>

建议 19：在学校开展非暴力项目，制定相关政策，消除暴力、骚扰和欺凌

有 1/4 的男性受访者报告曾在童年时期被欺凌，报告曾欺凌别人的男性受访者也占 1/4。双变量分析表明，童年时期不管是被欺凌是欺凌他人，都 2-3 倍地增加了男性成年后施加伴侣暴力的风险。因此，建议在中国所有的学校都开展反欺凌的项目，并予以机制化。这些项目应该教授如何尊重、沟通和非暴力的冲突解决方式。

鉴于童年时期肢体和性暴力的普遍，和女性所报告的学校性骚扰的普遍，学校应开展项目，教授学生识别暴力与骚扰的技巧，遭受或目睹了暴力或骚扰后怎么办。这可以方便地融入目前提供的健康课程中。为促进项目有效开展，学校必须制定清晰的操作手册，以处理儿童所报告的暴力。学校政策应禁止暴力方式的惩罚，禁止师生之间的骚扰。教师必须参与反骚扰的培训。

建议 20：与风险儿童一起防止暴力循环

本研究和许多国际研究都表明，经历或目睹暴力的男童在成年后，都会显著地增大实施伴侣暴力的可能；经历或目睹暴力的女童则显著增大遭受伴侣暴力的可能。因此，与风险儿童一起预防暴力循环是非常关键的。学校的工作人员应接受关于如何辨别暴力迹象的培训。而且，教育部门应与健康部门、社会福利部门密切合作，以儿童安全为重中之重，设计清晰有效的报告和转介系统。

支持将来的研究和评估

建议 21：提升进一步收集和分析性别暴力和男性气质的数据的能力，以监测所发生的改变

本研究是中国第一个通过分析男性气质，搜集性别暴力发生率、危险和保护因素的研究。然而，在监测暴力发生情况和性别平等态度等方面的变化、更细致地理解暴力发生动力方面，本研究仅是第一步，需要更多的研究。这些信息将帮助制定更有效的减少暴力的政策和项目。应该与更多高校和研究机构中的研究者分享下列成果：本调查所用的研究方法；在关于针对女性暴力的研究中，世界卫生组织制定的伦理与安全指南、研究方法《PATH/WHO》，世界卫生组织和疾病控制中心设计的“伤害监测指南”等。应该为中国研究者提供培训，提高其对性别暴力进行严格的、符合研究伦理标准的研究和系统监测的能力。

建议 22：支持有前景的项目，并进行严格的评估

中国目前已进行了若干减少性别暴力或促进性别平等的项目，但仍缺乏对这些项目效果、暴力减少率或性别规范变化的严格评估。对于理解哪些项目在中国效果最好，如何开展更有效的预防项目，高质量的评估是必需的。

建议总结

行动	调查结果	对项目和政策的建议
促进性别平等实践	<ul style="list-style-type: none"> • 尽管几乎所有受访者都同意女性和男性应该平等，但女性和男性的男性气质观念都与强硬、性威权、控制决策，以及在某些情况下使用暴力有关。 • 当男性伴侣控制家庭决策时，女性更容易遭受亲伴侣暴力。 	<ul style="list-style-type: none"> • 在学校和社区针对男孩、年轻男性和女孩开展项目 • 在大众媒体中，倡导性别平等、非暴力的男性气质 • 扩大和促进政府对性别平等的推动
结束对女性施暴却不受惩罚的状况	<ul style="list-style-type: none"> • 在报告曾强暴女性的男性中，仅有 1/4 被捕或入狱。 • 在遭受伴侣暴力的女性中，仅有 7% 报警，其中仅有 1 起被警方立案。 • 在知道中国有针对女性暴力的法律的男性和女性中，支持这些法律的人不到 30% 	<ul style="list-style-type: none"> • 建立处理性别暴力的明晰法律框架并严格执行 • 提高执法和司法人员的意识，增强其能力，以有效和妥当地处理涉及性别暴力的案件
提高健康部门的应对能力	<ul style="list-style-type: none"> • 针对女性的暴力严重地在肢体、精神和生殖健康等方面伤害着女性 • 在遭受到来自伴侣的肢体暴力的所有女性中，40% 曾因此而肢体受伤 • 与没有遭受过伴侣暴力的女性相比，遭受过的女性产生性传播感染的可能性比前者多 4 倍，人工流产或自然流产的可能性是前者的 2 倍 • 与没有遭受过伴侣暴力的女性相比，遭受过的女性产生高度抑郁的可能性增加了 3 倍，产生自杀念头的可能性是前者的 2 倍 • 女性在孕期也会遭受伴侣暴力 • 仅有 14% 的女性接受过 HIV 测试 	<ul style="list-style-type: none"> • 增强精神健康服务人员的能力，以有效应对涉及性别暴力的病例 • 健康部门应建立针对女性暴力的综合应对系统 • 将性和生殖健康服务作为向受暴女性提供转介和支持服务的切入点
关注男性的健康和福祉	<ul style="list-style-type: none"> • 3% 的男性曾遭到其他男性的强暴。 • 12% 的男性报告高度抑郁，17% 报告曾考虑或试图自杀。 • 超过 1/3 的男性对生活的满意度低 • 男性在心理和性方面的不健康与他们实施亲密伴侣暴力有关。 • 许多男性进行危险行为（参与性交易、有多名性伴侣、很少使用安全套、加入帮派团伙、不愿看医生和酗酒），这与男性气质的主导观念相关，这些行为增大了男性实施伴侣暴力和非伴侣强奸的可能性。 • 安全套使用率很低。在过去的 12 个月中，几乎一半的男性从未使用。在过去 12 个月中有多名性伴侣的男性中，85% 在此期间从未使用安全套。 • 25% 的男性和 75% 的女性出现过生殖器官分泌物异常或溃疡。 	<ul style="list-style-type: none"> • 提高执法和医疗人员的能力，促使她 / 他们敏感地和有效地为遭受暴力的男性提供支持。 • 在男性中开展意识提升活动，鼓励男性使用健康服务。 • 支持为男性提供的咨询服务，增强其可及性 • 消除那些与强硬和性威力相关、鼓励男性进行危险行为、并阻止男性寻求帮助的女性气质观念

支持受暴女性	<ul style="list-style-type: none"> 在遭受来自伴侣的肢体暴力的女性中，仅有 7% 报警；在遭受强暴的女性中，仅有 8% 报警。 在因遭受伴侣肢体暴力而受伤的女性中，仅有 10% 曾寻求医疗帮助 在遭受过非伴侣强暴的女性中，有 17% 寻求咨询或拨打热线电话。 女性更愿意从非正式服务中寻求支持，远超过从正式服务寻求支持。 	<ul style="list-style-type: none"> 加强对受暴女性的正式支持体系 加强对受暴女性的非正式支持体系
消除男性享有性特权的意识形态	<ul style="list-style-type: none"> 在曾强暴女性的男性中，86% 是出于男性享有性特权的动机。 15% 的女性报告曾在学校和工作场所遭受过性骚扰。 在过去的 12 个月中，34% 的男性有多名性伴侣。 与只与主要伴侣发生性行为的男性相比，与别人发生过性行为的男性实施伴侣暴力的可能性是前者的 2-6 倍。 超过半数的男性曾与性工作者有过性行为，或有过性交易。 	<ul style="list-style-type: none"> 通过大众媒体、学校、工作场所和社区中心倡导安全的、当事人都同意的性行为。 在所有工作场所推进性别平等和反性骚扰政策，并机制化。 消除与性威权和性特权相关的男性气质观念。
结束针对儿童的暴力	<ul style="list-style-type: none"> 75% 的男性受访者和 57% 的女性受访者在童年时期遭受过某种虐待或忽视。 超过 13% 的男童和近 9% 的女童在 18 岁之前遭受过性侵犯。 童年创伤是实施和遭受伴侣暴力和非伴侣强奸的惟一共同危险因素 25% 的男性报告在童年遭受过欺凌，22% 曾欺凌别人。 	<ul style="list-style-type: none"> 支持积极的父母教育方式。 在学校开展倡导非暴力的项目和政策，消除虐待、骚扰和欺凌。 与风险儿童一起，共同预防暴力循环。
支持进一步的研究和评估	<ul style="list-style-type: none"> 本研究是在中国对男性气质和暴力的首次定量研究，但不具有全国代表性。 本研究提供了男女两性关于性别平等和暴力的态度和行为的基线。 针对消除性别暴力的项目，对减少暴力发生率或改变性别规范的有效性急需时行总结、提炼和评估。 	<ul style="list-style-type: none"> 提升进一步收集和分析性别暴力和男性气质的数据的能力，以监测所发生的改变。 支持有前景的项目，并进行严格的评估。

参考文献

中文文献:

1. 北京回龙观医院北京心理危机研究与干预中心、中国疾病预防控制中心 (China CDC): 《建立中国国家自杀预防计划》, 发表于“中国国家自杀预防计划研讨会”, 2003年11月19-20日,
http://www.newsmth.net/bbsanc.php?path=%2Fgroups%2Fsystem.faq%2FBoard_Appl%2Ffail%2FSuicide%2FM.1181910883.80
2. 范磊等: 《豫粤两省孕产妇家庭暴力现况比较》, 《中国妇幼保健》, 2006年19期: 2632-2636。
3. 郭素芳、吴久玲、渠川琰、严仁英等: 《产后抑郁与产后家庭暴力》, 《中国心理卫生杂志》, 2003年第17卷第9期: 629-631。
4. 郭素芳、赵凤敏、王临虹、吴久玲、王蕾: 《农村地区受暴妇女对家庭暴力的处理情况研究》, 《中国妇幼保健》, 2006年15期: 2117-2119。
5. 蒋永萍编著: 《世纪之交的中国妇女社会地位》, 北京: 当代中国出版社, 2003。
6. 刘中一: 《鱼在水里哭: 我国婚内性暴力的现状调查与分析》, 《河北青年管理干部学院学报》, 2011年第1期。第58-62页。
7. 李银河: 《北京市婚姻质量的调查和分析》, 《中国社会科学季刊》1996年夏季卷: 45-54。
8. 潘绥铭、杨蕊: 《当代中国人的性行为与性关系》, 社会科学文献出版社, 2004。
9. 国家统计局社会和科技司 (简称“国家统计局”), 《中国社会中的女人和男人——事实和数字》, 2004: 105。
《中国社会中的女人和男人——事实和数字》, 2007: 37。
10. 中国国家统计局 (NBSC), 2010年数据,
<http://219.235.129.58/reportView.do?Url=/xmlFiles/23940f4ead094b06a09a203a09f26799.xml&id=7a58a19b207e473ea432bb2b911f64c2&bgqDm=20090000>。
11. 王天夫: 《城市夫妻间的婚内暴力冲突及其对健康的影响》, 《社会》, 2006年第1期: 86-101。
12. 王向贤: 《亲密关系中的暴力》, 天津人民出版社, 2009。
13. 王向贤: 《聚焦针对妻子的家庭暴力: 对中国相关社会政策的性别分析》, 2012。北京: 联合国人口基金驻华代表处。
14. 吴久玲、郭素芳、熊玮仪、赵卫红: 《人工流产妇女中家庭暴力现况研究》, 《中国公共卫生》, 2003年第11期: 1285-1287。
15. 徐安琪: 《家庭暴力的发端——上海夫妻攻击行为的现状及特征》, 《社会学研究》1995年第1期。
16. 叶志海、王声涌、肖小敏、范磊、周幼芬、梁彩霞、罗新: 《孕期及产后妇女家庭暴力调查》, 《中国公共卫生》, 2005年第21卷第8期, 第1012-1013页。
17. 张李玺、刘梦主编, 《中国家庭暴力研究》, 北京: 中国社会科学出版社, 2004年。第42, 111-116页。
18. 赵凤敏、郭素芳、王临虹、吴久玲、王蕾: 《中国农村地区已婚妇女家庭暴力发生情况及其相关知识调查》, 《中华流行病学杂志》, 2006年第27卷第8期: 664-668。
19. 赵幸福、张亚林、李龙飞: 《435名儿童的儿童期虐待问卷调查》, 《中国临床心理学杂志》, 2004年第12卷第4期: 377-379。

英文文献:

- Barker, G. et al., 2010. *Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women (ICRW) and Rio de Janeiro: Instituto Promundo.
- Brecklin, L.R., 2002. The role of perpetrator alcohol use in the injury outcomes of intimate assaults. *Journal of Family Violence*, 17(3), pp.185-197.
- Burke, L. K. and Follingstad, D. R., 1999. Violence in lesbian and gay relationships: Theory, prevalence, and correlational factors. *Clinical Psychology Review*, 19(5), pp. 487-512.
- Campbell, J.C., 2002. Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359, pp.1331-36.
- Cocker, A.L., Smith, P.H., McKeown, R.E. and King, M.J., 2000. Frequency and correlates of intimate partner violence by type: Physical, sexual and psychological battering. *American Journal of Public Health*, 90, pp.553-559.
- Connell, R. W., 2005. Change among the gatekeepers: Men, masculinities and gender equality in the global arena. *SIGNS*, 30(3), pp.1801-1825.
- Eberhard-Gran, M. et al., 2007. Somatic symptoms and diseases are more common in women exposed to violence. *Journal of General Internal Medicine*, 22(12), pp.1668-73.
- Ellsberg, M. C. et al., 1999. Wife abuse among women of child-bearing age in Nicaragua. *American Journal of Public Health*, 89, pp.241-244.
- Ellsberg, M.C. et al., 2008. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*, 371(9619), pp.1165-72.
- Fulu, E., forthcoming. Domestic violence in Asia: Globalization, gender and Islam in the Maldives. London and New York: Routledge.
- Gage, A.J., 2005. Women's experience of intimate partner violence in Haiti. *Social Science & Medicine*, 61, pp.343-364.
- Garcia-Moreno, C. et al., 2005. *WHO multi-country study on women's health and domestic VAW*. Geneva: World Health Organization.
- General Statistics Office (GSO) of Viet Nam, 2010. Keeping silent is dying: Results from the national study on domestic violence against women in Viet Nam. Ha Noi: General Statistics Office (GSO) of Viet Nam.
- Heise, L., 2011. *What Works to Prevent Partner Violence? An Evidence Overview*. London: STRIVE Research Consortium, London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Heise, L., 1998. Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, 4, pp.262-290.
- Institute of Development Studies, 2007. Politicising Masculinities: Beyond the Personal, *Politicising Masculinities Symposium*. Dakar, Senegal, 15-18 October 2007.
- Jewkes, R. and Abrahams, N., 2002. The epidemiology of rape and sexual coercion in South Africa: An overview. *Social Science and Medicine*, 55, pp.1231-1244.
- Jewkes, R., Nduna, M., Jama Shai, N. and Dunkle, K., 2012. Prospective Study of Rape Perpetration by Young South African Men: Incidence & Risk Factors. *PLoS ONE*, 7(5), e38210.
- Jewkes, R., Sikweyiya, Y., Morrell, R. and Dunkle, K., 2010. *Understanding men's health and use of violence: Interface of rape and HIV in South Africa*. Cape Town: Medical Research Council.
- Kim, H.K., Laurent, H.K., Capaldi, D.M, and Feingold, A., 2008. Men's aggression toward women: A 10-year panel study. *Journal of Marriage and Family*, 70(5), pp.1169-1187.

- Kishor, S. and K., Johnson. 2004a. *Domestic violence in nine developing countries: a comparative study*. Calverton, MD: ORC MACRO International.
- Kishor, S. and Johnson, K., 2004b. *Profiling domestic violence: A multi-country study*. Calverton, MD: ORC MARCO.
- Lee, E., 2007. Domestic violence and risk factors among Korean immigrant women in the United States. *Journal of Family Violence*, 22, pp.141-149.
- Lehrer, J.A. et al., 2006. Depressive symptomatology as a predictor of exposure to intimate partner violence among US female adolescents and young adults. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(3), pp.270-76.
- Letellier, P., 1994. Gay and bisexual male domestic violence victimization: Challenges to feminist theory and responses to violence. *Violence and victims*, pp.95-106.
- Linder, J.R. and Collins, W.A., 2005. Parent and peer predictors of physical aggression and conflict management in romantic relationships in early adulthood. *Journal of Family Psychology*. 19(2), pp.252-262.
- Martin, S. et al., 2002. Domestic violence across generations: findings from northern India. *American Journal of Epidemiology*; 31, pp.560-572.
- McCaw, B. et al., 2007. Domestic violence and abuse, health status, and social functioning. *Women & Health*, 45(2), pp.1-23.
- Moraes, C.L. and Reichenheim, M.E. 2002. Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 79, pp.269-277.
- Moya, C., 2002. ReproSalud: nationwide community participation in Peru. *Transitions*, 14(3), p.17.
- Neved, R.T. et al., 2011. *Men's attitudes and practices regarding gender based violence against women in Bangladesh: Preliminary findings*. Dhaka: icddr,b.
- O'Toole, L., Schiffman, J. R. and Edwards, M. L. K. eds., 2007. *Gender violence: Interdisciplinary perspectives*. 2nd ed. New York and London: New York University Press.
- Oxfam International, 2004. *Towards Ending Violence Against Women in South Asia: Briefing Paper #66*. Oxfam International.
- Plitcha, S., 1992. The effects of female abuse on health care utilization and health status: a literature review. *Women's Health*, 2, pp.154-161.
- Pulerwitz, J. and Barker, G., 2008. Measuring attitudes toward gender norms among young men in Brazil: Development and psychometric evaluation of the GEM Scale. *Men and Masculinities*, 10(3), pp.322-338.
- Ricardo, H. et al., 2010. *The Global Gender Gap Report*. Geneva: World Economic Forum. < <https://members.weforum.org/pdf/gendergap/report2010.pdf> > [Accessed 16 December 2012]
- Renzetti, C. M. and C. H. Miley eds., 1996. *Violence in gay and lesbian domestic partnerships*. New York: The Haworth Press.
- Schluter, P.J., Abbott, M.W. and Bellringer, M.E., 2008. Problem gambling related to intimate partner violence: Findings from the Pacific Islands families study. *International Gambling Studies*. 8(1), pp.49-61.
- Seebregts, C.J. et al., 2009. Handheld computers for survey and trail data collection in resource-poor settings: Development and evaluation of PDACT, a palm pilot interviewing system. *International Journal of Medical Informatics*, 78, pp. 721-731.
- Singh, A.K., 2010. *Introducing handheld instrument in community based surveys in India*. Delhi: International Center for Research on Women (ICRW).
- SPC, 2009. *Solomon Islands Family Health and Safety Study Report*. New Caledonia: Ministry of

Women, Youth and Children Affairs and Secretariat of the Pacific Community.

SPC, 2010. *Kiribati Family Health and Support Study Reprot*. New Caledonia: Ministry of Internal and Social Affairs and Secretariat of the Pacific Community.

Statistics Division on Population and Social Technology in National Statistics Bureau of China (NBSC), 2004. *Women and men in Chinese society*. Beijing: NBSC.

UN General Assembly, 2006. The Secretary-General's in-depth study on all forms of violence against women. Geneva: United Nations. < <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/SGstudyvaw.htm> > [Accessed 12 December 2012].

UNICEF, 2012. *Child Maltreatment: Prevalence, Incidence and Consequences: A Systematic Review of Research*. Bangkok: UNICEF.

Velzeboer, M., Ellsberg, M., Arcas, C.C. and Garcia-Moreno, C., 2003. *Violence Against*

Women: The Health Sector Responds. Washington: Pan American Health Organization (PAHO).

Watts, C. et al., 1998. *WHO Multi-country Study of Women's Health and Domestic Violence, Core Protocol*. Geneva: World Health Organization.

White, H.R. and Chen, P.H., 2002. Problem drinking and intimate partner violence. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, pp.205–214.

Whitfield, C. L., Anda, R.F. and Felitti, V.J., 2003. Violence in childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: Assessment in a large health maintenance organization. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(2), pp.166-185.

WHO, 2005. *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence: Study Protocol*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

WHO, 2002. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.

附录 1: 研究方法

关于 A 县的说明

由于本调查的不少题目和所发现的数据可能敏感,为避免对调查地点产生污名化,所以“A县”不是研究地点的真实地名。除地名为化名外,所有的其它信息一律真实。

居委会和村委会²⁸

在中国,个人生活明显地受到其户籍是城市户口还是农村户口的影响,所以在中国的定量调查中,户口是一个常用的变量。一般而言,在以往,如果一个人居住于居委会社区,那么他/她应该是城市户口,反之亦然。但在过去的几十年间,随着大量的农村户口的人迁入城市,和大、中、小城市之间的巨大人口迁徙,情况已发生变化。过去曾长期稳定的户口与居住社区之间的一致,现已不再。如,在调查地点,1/3的人居住于居委会社区,2/3的人居住于村委会社区,但在当地总人口中,只有11%属于城市户口。

在确定抽样方式时,尽管调查团队并不确定所居住社区的类型是否会影响伴侣暴力和其它变量,但调查团队仍沿用通行的分层抽样原则,即将A县所有的401个社区划分为居委会社区和村委会社区。之所以根据社区类型层,而不根据户籍类型分层的原因在于,A县城市户口的人很少,而且“联合国关于男性与暴力多国研究项目”的研究指南规定样本必须自加权,这意味着在整个样本中,城市户口的人将只有200人,远不能满足多元分析的最低要求。

抽样方式的两项调整

与“联合国关于男性与暴力多国研究项目”的研究指南相比,抽样过程进行了两项调整。

一项是将最后的抽样单位由家户变为个人,这是因为A县社区的居民登记是根据个人,而非家户。

另一项调整是在同一个社区既抽取男性,也抽取女性,而非指南要求的一个社区只抽取单一性别的受访者。这项调整的最大原因是,当地所有社区中的平均家户数量足够多。因为虽然当地约1/3的人已迁出A县,但除极少人家是举家外迁外,绝大多数外迁者的家人仍居住于该社区。另外,抽取150个社区所需的费用将远超出项目预算。在与“联合国关于男性与暴力多国研究项目”商量后,项目团队进行了上述两项调整。在调查结束后,项目团队发现,共有83,300个家户在抽样中被涉及,平均每39个家户中,有1人参与了本调查,远高于指南所要求的每隔15户抽1名受访者。在所抽中的所有社区中,只有一个社区的抽样距离略小于15户。

由于PDA所提供的高度保密性,除受访者自己外,没有任何人知其答案,所以在实地调查中,没有女性因参与本调查而受到伤害。调查结束后,经项目组与当地妇联确认,也没有发现女性因参与调查而受到伤害。

抽取符合调查要求者的详细步骤

在抽取受访者时,每一个社区的名单先被分成男女两部分,再各自计算抽取的间距。计算方式是,由于每个社区应男女共抽取50人或98人,所以该社区18-49岁的男性和女性各自的总人数,将被除以25或49,从而得到抽样间距。在决定抽样的起点时,为防止同一家户的人被同时抽中,男女名单各自按居住详细地址排序。由于男女名单需要各自确定一个起点,而且男女名单中被抽中的人不能是来自同一家户,而且在A县的家户中,平均每家18-49岁者的人数略小于3,所以两个起点被分别随机抽出后,将检查第二个起点是否比第一个起点大1或2,如是,则再次随机抽取,直至符合要求。

社区中被抽取者的名单完成后,项目团队请当地社区确认是否有来自同一家

²⁸如第2章所述,在本报告中,城市社区指居委会管辖的社区,农村社区指村委会管辖的社区。

户的成员，如有，同一家户的第二名成员将被社区男女各自总名单上最近的人所替换。事实上，在整个抽样过程中，只有 8 人被发现由于地址登记错误而来自同一家户，并被替换。

确保保密性的其它措施

由于当地合作机构是调查总负责人获得居民名单的唯一途径，而且如果没有该机构的介绍，项目无法取得抽中者的信任，所以当地合作机构会有受访者的名单，由此调查总负责人需要通过以下方式确保调查的保密性。1) 要求当地合作机构为名单保密，并在每个社区调查完成后马上交还调查总负责人，由其销毁。2) 如果督导怀疑某些受访者并非被抽中者，督导会

向其解释，样本替换将严重地影响样本代表性，并且浪费所有人的时间。在实地调查中，在调查员解释了不可替代的重要性后，确实有几人承认他们是代替其他人来的²⁹。3) 如果为了避免样本替换而不得不仔细核查某个受访者的身份时，只有督导手中有抽中者的名单，包括每个抽中者的姓名、性别、身份证号和地址，所以只有督导才能通过询问抽中者的生日或详细地址来确认其身份。某个社区的调查一结束，督导就要将名单交还给调查总负责人。实际上，只在调查初期的前几天有替换现象发生；在调查总负责人向当地合作机构强调了样本不可替代性的重要性、该机构继而传达给受访者后，调查团队没有再发现样本替代。

掌上电脑的示例



调查员需要输入的一组号码



受访者练习使用掌上电脑时的界面

²⁹ 少数被抽中者让别人代替自己和试图代替别人的人并不是要有意欺骗调查组。一方面，他们只是没有意识到由被抽中者亲自回答的重要性；另一方面，有些受访者本已同意参加，但由于临时有事不能参加而觉得抱歉，所以想通过代替弥补。

附录 2: 统计附录

附录 表 5.1 男女受访者报告的非伴侣强暴实施者和遭受者情况

	男性报告的施暴 %(n)	女性报告的受暴 %(n)
年龄		
18-24	5.6 (7)	6.5 (8)
25-34	8.2 (24)	5.7 (18)
35-49	8.6 (48)	7.4 (42)
教育程度		
没上过学	33.3 (1)	0.0 (0)
小学	8.6 (12)	7.9 (17)
中学未毕业	8.4 (50)	7.8 (46)
高中毕业	7.8 (11)	2.9 (3)
大专及以上	4.8 (5)	2.2 (2)
收入		
0-1000 元	11.1 (14)	-
1001-1500 元	6.7 (14)	-
1501-2000 元	7.6 (18)	-
>2000 元	8.1 (73)	-

星号表示显著性水平。* $P < 0.05$ (Fisher's exact test)。

附录 表 5.2 男性报告的实施强迫性行为的动机和后果

	是 %	否 %	男性报告的实施过强迫性行为的人数
动机			
生她 / 他的气, 想惩罚她 / 他	43.2	56.8	206
想找乐子或因为无聊	57.5	42.5	226
性特权 a	86.1	13.9	216
喝了很多酒	23.9	76.1	226
后果			
非常担心会被发现	51.1	48.9	225
负罪感	51.1	48.9	221
来自实施者家人 / 朋友的惩罚	35.8	64.2	226
受到支持受害者的人的威胁	31.7	68.3	221
遭受替受害者报复的人的暴力	25.4	74.6	220
被捕但起诉被撤销了	20.0	80.0	220
被捕并惹上了官司	19.9	80.1	221
坐牢	17.0	83.0	223
没什么后果	43.0	56.4	225
因实施强迫性行为被逮捕和 / 或入狱 b	25.2	74.8	218

a 在问卷中, 凡是选了“我在性方面想要他 / 她”、“我想做爱”、“我想证明我能做”三个选项中的任一, 归类为“性特权”。

b 在“被捕但起诉被撤销了”, “被捕并惹上了官司”和“坐牢”三个问题中, 如果对任一问题的回答为“是”, 就算作“因实施强迫性行为被逮捕和 / 或入狱”的回答为“是”。

附录 表 6.1 女性所报告的因伴侣暴力而受到的肢体伤害及其影响

	人数	在所有肢体受伤	在所有遭受肢体暴力	在所有曾有或现有伴侣
		的女性之中 (N=146) %	的女性之中 (N=364) %	的女性之中 (N=1,026) %
受伤 a	146	100	40.1	14.2
严重受伤 b	12	8.2	3.3	1.2
影响				
因为受伤而卧床	17	11.6	4.6	1.7
因为受伤而好几天无法上班	18	12.3	4.9	1.8
因为受伤去医院或看医生	36	24.7	9.9	3.5
接受过任何一种医疗服务	33	22.6	9.1	3.2
任何一种上述影响	51	34.9	14.0	5.0

a 指肢体受伤, 包括刀伤、扭伤、烧伤, 骨折、牙齿被打掉类似伤害。

b 指肢体严重受到伤害, 包括住进医院、做了手术、治疗了骨折、缝针, 或看牙医。

附录 表 6.2 未经历和经历过伴侣暴力的女性自我报告的性 / 生殖健康状况

	有过 %	没有 %	有过性生活的女性报告者人数	
HIV 检测				
未曾经历	86.0	14.0	363	
曾经经历	84.7	15.3	641	
阴道异常分泌物				
未曾经历	35.4	64.6	322	
曾经经历	21.1	78.9***	578	
阴道溃疡				
未曾经历	84.8	15.2	322	
曾经经历	77.0	23.0***	574	
	从未 %	1-2 次 %	3 次及以上 %	
阴道溃疡或异常分泌物				
未曾经历	34.2	58.3	7.5	319
曾经经历	20.0	65.6	14.8***	573

星号表示显著性水平。*** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

附录 表 7.1 对反对针对女性暴力法律的支持

	男性报告				女性报告			
	性别平等 %	一般 %	性别不平等 %	总数	性别平等 %	一般 %	性别不平等 %	总数
年龄								
18-24	29.6	66.7	3.7	81	35.3	63.5	1.2	85
25-34	28.9	68.5	2.6	197	32.3	64.9	2.9	205
35-49	25.4	70.3	4.3	303	24.7	70.2	5.1	292
教育程度								
没上过学	0.0	0.0	0.0	0	0.0	100.0	0.0	1
小学	19.6	73.9	6.5	46	17.2	81.6	1.2	87
中学未毕业	27.5	68.5	4.0	352	29.1	66.5	4.4	340
高中毕业	27.9	69.2	2.9	104	27.6	68.4	4.0	76
大专及以上	29.1	69.6	1.3	79	42.3	53.9	3.8*	78
婚姻状况								
未婚	16.7	77.8	5.5	18	40.0	60.0	0.0	10
在婚	27.3	69.3	3.4	466	28.1	67.5	4.4	505
同居	42.3	53.9	3.8	26	28.6	71.4	0.0	14
现有男 / 女朋友	23.3	76.7	0.0	30	38.7	61.3	0.0	31
离异	31.6	63.2	5.2	19	10.0	90.0	0.0	10
曾有男 / 女朋友	19.1	71.4	9.5	21	41.7	58.3	0.0	12
收入								
0-1000 元	24.6	66.7	8.7	69	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
1001-1500 元	21.7	76.7	1.6	120	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
1501-2000 元	26.3	69.9	3.8	133	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
>2000 元	31.7	65.1	3.2	221	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
总数	27.2	69.2	3.6	581	28.9	67.3	3.8	582

星号表示显著性水平。* $P < 0.05$ (Kruskal Wallis test)。

附录 表 7.2 性别和群组分类下平等参与家庭决策的分布情况

平等地进行家庭决策	现有或曾有伴侣的男性				现有或曾有伴侣的女性			
	完全不平等 %	一般 %	完全平等 %	男性报告者人数	完全不平等 %	一般 %	完全平等 %	女性报告者人数
年龄								
18-24	4.4	44.5	51.1	114	8.2	56.2	35.6	122
25-34	5.1	51.6	43.3	297	10.6	60.7	28.7	328
35-49	9.0	50.7	40.3	574	12.4	56	31.6	632
教育程度								
没上过学	50.0	50.0	0.0	4	12.5	62.5	25	10
小学	15.1	45.2	39.7	136	18	52	30	251
中学未毕业	6.3	52.3	41.4	603	9.7	56.3	34	622
高中毕业	5.4	42.3	52.3	136	9.1	68.2	22.7	106
大专及以上	5.7	60.0	34.3***	105	7.5	71.6	20.9**	93
婚姻状况								
在婚	10.3	41.0	48.7	120	23.1	42.3	34.6	78
同居	7.5	51.1	41.4	865	11.2	58	30.8	1004
收入								
0-1000 元	9.5	48.3	42.2	126	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
1001-1500 元	6.2	50.9	42.9	208	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
1501-2000 元	8.6	53.8	37.6	245	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
>2000 元	6.8	49.5	43.7	334	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
总数	7.6	50.6	41.8	985	11.5	57.5	31.0***	1082

星号表示显著性水平。** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$ and **** $P < 0.0001$ (Pearson chi-square test)。

附录 表 7.3 现有或曾有伴侣的男性所报告的家务分担情况

家务分担	有孩子				没孩子			
	男方更多 %	平等 %	女方更多 %	男性报告 者的人数	男方更多 %	平等 %	女方更多 %	女性报告 者的人数
年龄								
18-24	2.0	52.9	45.1	51	1.6	60.7	37.7	61
25-34	1.9	51.2	56.9	260	4.1	55.2	40.7	268
35-49	3.0	43.9	53.1	538	4.2	45.0	50.8*a	545
教育程度								
没上过学	25.0	75.0	0.0	4	0.0	50.0	50.0	4
小学	3.3	52.9	43.8	121	4.9	53.2	41.9	124
中学未毕业	2.6	44.3	53.1	533	4.4	46.4	49.2	545
高中毕业	0.9	41.1	58.0	112	1.7	47.9	50.4	117
大专及以上学历	2.5	60.3	37.2** b	78	3.6	63.9	32.5	83
婚姻状况								
在婚	2.1	46.3	51.6	804	3.4	48.9	47.8	823
同居	11.4	54.5	34.1*** a	44	14.0	56.0	30.0*** a	50
收入								
0-1000 元	2.7	60.3	37.0	111	5.1	59.0	35.9	117
1001-1500 元	2.3	42.9	54.9	175	5.1	43.2	51.7	176
1501-2000 元	3.4	48.8	47.8	205	3.8	52.9	43.3	210
>2000 元	1.7	42.4	55.9* a	297	2.6	47.2	50.2	307
总数	2.6	46.6	50.8	849	4.0	49.2	46.8	874

a 星号表示显著性水平。* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

b 星号表示显著性水平。** $P < 0.01$ (Fisher exact test)。

附录 表 7.4 （与不到 18 岁的孩子一起生活的）男性所报告的参与孩子生活和打孩子的分组情况

	参与孩子生活			曾打过孩子%	有 18 岁以下孩子的 男性受访者人数
	很少参与 %	少量参与 %	参与很多 %		
年龄					
18-24	39.1	56.5	4.4	26.1	55
25-34	46.0	51.7	2.4	51.2	308
35-49	46.5	51.5	2.0	47.1*	641
教育程度					
没上过学	66.7	33.3	0.0	33.3	8
小学	50.7	49.3	0.0	48.7	201
中学未毕业	44.0	54.9	1.1	46.4	597
高中毕业	52.7	43.6	3.6	45.5	111
大专及以上	38.9	47.2	13.9	54.3	87
婚姻状况					
在婚	44.7	53.0	2.3	38.9	35
同居	73.7	26.3	0.0	47.6	969
收入					
0-1000 元	51.7	45.0	3.3	49.2	60
1001-1500 元	50.6	48.3	1.1	38.6	87
1501-2000 元	41.9	55.2	2.9	53.3	105
>2000 元	38.4	59.8	1.8	45.8	164
总数	45.9	51.8	2.3	47.2	1004

星号表示显著性水平。 * $P < 0.05$ (Pearson chi-square test)。

附录 表 8.1 男性受访者生活满意度的分组情况

	低度满意	中度满意	高度满意	男性报告者人数
年龄				
18-24	47.0	19.0	34.0	132
25-34	43.0	20.9	36.1	302
35-49	31.7	14.8	53.5***	583
教育程度				
没上过学	0.0	75.0	25.0	4
小学	28.9	11.3	59.8	142
中学未毕业	37.2	18.2	44.6	621
高中毕业	33.3	17.0	49.7	141
大专及以上学历	52.8	16.7	30.5***	108
伴侣状态				
未婚	61.3	9.7	29.0	31
在婚	35.0	16.8	48.2	826
同居	48.7	10.3	41.0	39
现有男 / 女朋友	36.5	25.0	38.5	52
离异	48.7	21.6	29.7	37
曾有男 / 女朋友	41.9	19.4	38.7*	31
收入				
0-1000 元	43.6	14.3	42.1	133
1001-1500 元	40.7	14.8	44.5	216
1501-2000 元	34.1	16.9	49.0	249
>2000 元	28.9	19.5	51.6*	339
总数	37.1	17.1	45.8	1,017

星号表示显著性水平。* $P < 0.05$ and *** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

附录 表 8.2 有过性经历的男性所报告的性交易参与和与性工作者发生性行为的分组情况

	性交易 有过 (%)	与性工作者发生性关系 有过 (%)	报告者人数
年龄			
18-24	37.7	18.0	122
25-34	47.5	30.6	281
35-49	35.0**	23.4*	492
教育程度			
没上过学	66.7	0.0	3
小学	31.8	30.9	110
中学未毕业	38.9	25	540
高中毕业	40.4	25	136
大专及以上	46.2	28.6	105
婚姻状况			
未婚	3.2	0.0	31
在婚	39.1	25.1	717
同居	61.1	38.9	36
现有男 / 女朋友	43.8	25.0	48
离异	46.9	37.5	32
曾有男 / 女朋友	36.7***	16.1***	31
收入			
0-1000 元	34.2	19.5	113
1001-1500 元	38.3	21.9	183
1501-2000 元	38.3	18.8	218
>2000 元	40.8	32.2**	314
总数	39.2	22.7	895[^]

a 星号表示显著性水平。* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$ (Pearson chi-square test)。

[^] 总人数为会对每一问题的拒答率不同而略有差异。

附录 3: 抑郁量表 (CES-D)

“流行病学研究中心——抑郁量表” (Center for Epidemiologic Studies - Depression (CES-D) Scale) 是用于测量自我报告的、在过去一周内与抑郁有关的症状。该量表包含 20 个题项 (见问卷中的问题 610-632), 由 6 个反映抑郁情况的方面组成: 抑郁情绪, 负罪感和无价值感, 无助感和无望感, 精神迟钝, 没胃口和睡眠困扰。

		很少 或从不	有时或 很短时间 (一两天)	中等时间 (三到四天)	大部分或 全部时间 (五到七天)
610	过去一周我被一些通常不会烦扰我的事情烦扰	1	2	3	4
611	过去一周我不想吃东西, 胃口很差	1	2	3	4
612	过去一周我感觉高兴不起来, 即使家人朋友帮助我	1	2	3	4
613	过去一周我感觉和别人一样好	1	2	3	4
614	过去一周我很难集中精神做事情	1	2	3	4
615	过去一周我感觉消沉	1	2	3	4
616	过去一周我感觉所有事情都做得不错	1	2	3	4
617	过去一周我对将来充满希望	1	2	3	4
618	过去一周我觉得我的人生很失败	1	2	3	4
619	过去一周我感到害怕	1	2	3	4
620	过去一周我睡不安稳	1	2	3	4
621	过去一周我很开心	1	2	3	4
622	过去一周我说话比平常少	1	2	3	4
623	过去一周我感到孤独	1	2	3	4
624	过去一周人们对我并不友好	1	2	3	4
625	过去一周我很享受生活	1	2	3	4
626	过去一周我总是哭	1	2	3	4
627	过去一周我感觉不舒服	1	2	3	4
628	过去一周我感觉人们不喜欢我	1	2	3	4
629	过去一周我没法让自己感觉好起来	1	2	3	4
630	感谢您回答这些问题。现在请您想一下您的整个人生经历。您是否曾想过结束生命?	是.....1	否.....2		=>609
631	您是否曾试图自杀?	是.....1	否.....2		
632	现在我想请问一个关于您过去四个星期的情况的问题。结束生命的想法是不是一直在您脑海中?	是.....1	否.....2		

附录 4：调查团队成员

调查团队成员既有男性，也有女性。包括一位定量调查的专家，研究领域为社会学和性别。一位男性气质和性研究的男性专家。另一位在性别研究、社会工作和家庭暴力干预方面的专家。

项目专家：王向贤、方刚和李洪涛

王向贤博士：天津师范大学政治与行政学院社会学系副教授，中国社会科学院社会学博士，研究方向为性别社会学。有扎实的定量调查专业训练背景和丰富的定量调查项目实践经验。主持的定量调查项目涉及大学生恋爱暴力、亲密关系暴力、农村妇女参政等。成果专著《亲密关系中的暴力——以 1015 名大学生调查为例》、《性别来了——一位女性研究者的性别观察》两本著作，论文近 30 篇。曾主持民政部“提高农村妇女当选村委会成员比例政策创新示范项目”、天津市“大学生恋爱暴力调查项目”的定量调查研究。在本项目中将负责：调查问卷的修改设计、调查员培训、问卷数据统计与分析、研究报告撰写等工作。在本项目中将负责：调查问卷的修改，调查方案的设计与实施，现场调查技术管理，督导与调查员的培训和管理，问卷数据分析、研究报告撰写等工作。

方刚博士：北京林业大学性与性别研究所所长，研究方向为性与性别、女性主义及性别平等视角下的男性气质研究，是中国大陆最早从事男性气质研究且成果颇丰的学者。2005 年创办“男性解放学术沙龙”，致力于推动中国大陆的男性参与。在台湾和大陆出版专著 50 多部，包括：《男公关：男性气质研究》、《男性研究与男性运动》、《第三性男人：男人处境及其解放》、《转型期中国的性与性别》、《男人要解放》、《性别的革命》、《男性解放》等。

发表男性气质研究论文 20 余篇。现为《山东女子学院学报》“男性研究”专栏主持人。在本项目中负责：项目财务管理、调查问卷的修改，督导与调查员的招募、培训和管理，现场调查后勤协调等工作。

李洪涛教授：中华女子学院性别研究信息中心主任，中国法学会反家暴网络理事会副主席。研究方向为社会性别、家庭暴力干预。国家人口计生委（NPFPC）、国家卫生部 UNFPA “生殖健康 / 计划生育第五周期、第六周期项目”专家，熟悉各省项目县的工作。主编及参与编写《家庭暴力受害妇女援助与辅导》、《社会性别与生殖健康培训手册》、《医务人员干预家庭暴力资源手册》、《基于性别的暴力医疗干预培训教材》等。NPFPC/UNFPA CP6 “男性参与生殖健康宣传品设计”性别专家，“Review of Gender Mainstreaming in the 6th Country Programme 2009 Annual Work Plans”评估专家。2000-2003 医疗干预家庭暴力、社区干预家庭暴力分项目负责人。在本项目中负责：调查问卷的修改、督导与调查员的招募、项目各个涉及方的协调工作。

项目协调员：张柳、杨志红

张柳：反对家庭暴力网络项目官员，北京师范大学社会科学硕士（公共管理学），中国政法大学法学学士（国际法学）。在本项目中，负责联络、后勤、督导等工作。

杨志红：北京林业大学性与性别研究所的研究助理，该校心理学专业研究生。杨拥有基本心理学、男性气质和定性研究背景。在本项目中，负责联络、后勤等工作。