

帮助儿童与家庭应对暴力

安全开端良策

尽管美国儿童暴力发生率一直在下降，但问题仍广泛存在。最新研究发现，在过去一年里，全国样本中有一半以上的儿童遭受过暴力¹。曾遭受或目睹暴力的儿童比其他儿童更容易罹患心理健康问题和实施危险行为。有些问题可能会持续到成年以后。

显然，需要干预来帮助儿童应对这些有害影响。然而，为了了解哪些干预措施在不同情况下最有效，我们还在积累相应的证据基础。一些干预措施经证实对特定类型的暴力或特定症状有效；另一些干预措施虽然前景看好，却难以在现实环境中实施。

“安全开端良策”是一项大型倡议，旨在测试社区层面的干预措施对于帮助儿童处理暴力影响的有效性。该倡议由美国联邦青少年司法与犯罪预防办公室（简称“青少年犯罪预防办公室”）发起。青少年犯罪预防办公室起初选择了15个站点实施有前途的干预措施，而后由兰德公司对实施过程²和结果³进行评价。为了测试更多的干预措施，青少年犯罪预防办公室于2010年另外选择了10个站点，并委托兰德公司对结果进行评价。这些站点的大小、位置、服务对象的年龄段、以及暴力类型各不相同，每个站点都提出一种适应其目标人群需求的干预措施（见表1）。每个站点都确定了与预期干预效果最匹配的主要结果。评价时采用实验或准实验设计，检验“安全开端”干预措施是否让儿童和监护人在一系列结果中得到

主要研究结果

- 10个站点近1,500个家庭接受了“安全开端”服务（约有1,250个家庭接受了对照组服务）
- 分析发现许多结果发生了积极变化，其中六项研究中的家庭，随着时间的推移，其主要结果在统计数据上有显著改善。
- 但是，并无有力的证据表明，在考察结果上干预组的改善程度超过对照组。
- 总体而言，结果表明还需要更多的信息来了解哪些干预措施可以帮助遭受暴力的儿童。

改善；每个站点根据其干预的目标选择一项结果作为主要结果。

评价

在招募和挽留参与研究的家庭时遭遇了不小的挑战。并非所有站点都能招募和挽留足够的家庭来开展有意义的影响分析。因此，这些站点分三组开展分析。奥罗拉（治疗维持）、底特律、埃尔帕索和伍斯特等四个站点有足够的参与者，能够通过分析得出干预

¹ David Finkelhor, Anne Shattuck, Heather A. Turner和Sherry L. Hamby, “虐童现象之趋势（2003~2011）”, 《美国医学会儿科期刊》, 第168卷, 第6期, 2014年6月, 第540-546页; David Finkelhor, Heather A. Turner, Anne Shattuck和 Sherry L. Hamby, “儿童暴力、犯罪和虐待的发生率: 全国儿童暴力调查结果”, 《美国医学会儿科期刊》, 第169卷, 第8期, 2015年8月, 第746-754页。

² Dana Schultz, Lisa H. Jaycox, Laura J. Hickman, Anita Chandra, Dionne Barnes-Proby, Joie Acosta, Alice Beckman, Taria Francois和Lauren Honess-Morreale, 《安全开端良策之全国性评价: 项目实施情况评估》, 加州圣莫尼卡: 兰德公司, TR-750-DOJ, 2010年。截止至2016年11月11日: http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR750.html

³ Lisa H. Jaycox, Laura J. Hickman, Dana Schultz, Dionne Barnes-Proby, Claude Messan Setodji, Aaron Kofner, Racine Harris, Joie Acosta和Taria Francois, 《安全开端良策之全国性评价: 项目成果评估》, 加州圣莫尼卡: 兰德公司, TR-991-1-DOJ, 2011年。截止至2016年11月10日: http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR991-1.html

表1. 安全开端研究特点与评价设计

研究地点	干预要素和设计	主要结果	服务对象的年龄段 (岁)
科罗拉多州奥罗拉	RCT: 强化型TF-CBT对比单纯TF-CBT	儿童PTSD	5-14
科罗拉多州奥罗拉	RCT: 强化型TF-CBT对比单纯TF-CBT	治疗维持	5-14
科罗拉多州丹佛	RCT: 强化家庭应对资源对比等候普通感化服务	积极参与	0-17
密歇根州底特律	RCT: 集体治疗与案例管理对比家庭营养组与案例管理	家庭冲突	3-16
得克萨斯州埃尔帕索	RCT: 集体治疗与案例管理对比单纯案例管理	儿童自控力	3-14
夏威夷州火奴鲁鲁 ^a	准实验: 强化型现有集体治疗配合个性化临床儿童评估与个人和家庭疗法对比普通服务	儿童行为问题	3-17
密歇根州卡拉马祖 ^a	准实验: 适应现有集体治疗对比普通社区服务	积极参与	8-17
宾夕法尼亚州费城	RCT: 以家庭为单位的个性化疗法和EHS服务对比单纯EHS服务	监护人抑郁症	0-3
纽约皇后区 ^a	RCT: 强化二元疗法对比等候服务	儿童PTSD	5-17
华盛顿州斯波坎 (ARC)	RCT: “早期开端”计划内的个性化疗法对比单纯“早期开端”计划	儿童合作、主张和自控力	3-5
华盛顿州斯波坎 (COS)	RCT: “早期开端”计划内的集体治疗和个性化疗法对比单纯“早期开端”计划	儿童合作、主张和自控力	3-5
马萨诸塞州伍斯特	准实验: 儿童评估与服务计划配合收容所内的集体治疗对比单纯普通收容服务	儿童社交情绪健康、主张和自控力	0-18

附注: RCT = 随机对照试验。TF-CBT = 聚焦创伤认知行为疗法。PTSD = 创伤后应激障碍。EHS = 早期开端计划。ARC = 依恋、自我调节和素质。COS = 安全圈。

^a 由于实施问题, 该站点未能完成研究。

是否达到预期效果的结论。奥罗拉 (儿童结果)、丹佛、费城、斯波坎(ARC)和斯波坎(COS)等五个站点未能招募到足够的参与者来开展这项工作。夏威夷、卡拉马祖和纽约皇后区等三个站点由于实施问题, 未能完成研究。

结果

项目涵盖范围

所有站点共计有近1,500个家庭接受了“安全开端”服务 (约有1,250个家庭接受了对照组服务)。接受

服务的家庭数量如此之多, 说明家庭参与社区层面的行为健康和配套服务是可行的。“安全开端”服务也覆盖到弱势群体。在接受服务的家庭中, 过去六个月平均发生过1.4次暴力事件, 总体而言, 31%的儿童患有创伤后应激障碍(PTSD)症状。但是, 在许多情况下, 接受服务的家庭未能充分参与, 导致所接受的“安全开端”服务少于计划。在某些站点, 家庭面临竞争性需求和难题, 导致难以在接受服务的同时又参加研究。尽管如此, 家庭对服务的满意度还很高的。

表2. 对六个月选定结果的干预效果

研究地点	主要结果		统计意义上的显著影响		无影响		
	CR-儿童 PTSD	SR-儿童 PTSD	CR -积极参与	CR -监护人抑郁症	CR -儿童自控力	CR -家庭冲突	CR -儿童总体行为问题
科罗拉多州奥罗拉	大	大	小	小	中	小	大
科罗拉多州丹佛				小		小	小
密歇根州底特律	小	小	小	小	小	小	小
得克萨斯州埃尔帕索	中	中	小	小	中	中	中
宾夕法尼亚州费城				小		小	
华盛顿州斯波坎(ARC)	小			小	小	小	小
华盛顿州斯波坎(COS)	小			小	小	小	小
马萨诸塞州伍斯特	小	小	中 (负面影响)	小	小	小	小

附注：CR = 监护人报告。SR = 儿童自己报告。

项目容量

大多数“安全开端”站点成功发起了旨在帮助遭受暴力儿童的干预措施，为当地社区增加了必要的服务能力，解决了原本无法获得这些服务的家庭需求。有关机构还制定了鉴别遭受暴力儿童的程序，并将创伤知情疗法纳入常规护理。在许多社区，“安全开端”项目还扩大了实施范围，向社区内的其他社会服务机构提供有关创伤知情治疗的知识培训，增进服务提供者之间的沟通和协调，推广关于与遭受暴力的儿童和家庭进行接触的知识。通过与其他机构建立更紧密的联系，“安全开端”项目实施机构能够建立起跨机构乃至全社区的合作伙伴关系，以解决儿童及其家庭面临的服务缺口。

项目和干预效果

总体来说，参与“安全开端”研究的家庭（包括干预组和对照组）情况逐渐得到改善。许多结果呈现积极变化，甚至超出了干预组的范围，其中六项研究中的

家庭，其主要结果在统计数据上有显著改善（不论干预组还是对照组）。

但是，在有充分样本可进行干预效果分析的站点，未发现有力的证据，表明在考察结果上干预组的改善程度超过对照组。例如，在底特律和埃尔帕索，没有证据显示干预措施（强化型家庭计划及其文化适应）的效果优于案例管理和配套集体咨询。案例管理可能已经在这些站点取得成功，因为这种援助家庭的方法让工作人员能够评估和解决家庭的即时需求。在奥罗拉站点，治疗组和对照组均有显著改善，故并无证据显示战略强化的效果超过这两个组所接受的聚焦创伤认知行为疗法(TC-CBT)。在费城和斯波坎站点，“安全开端”项目被迁入到现有的稳健家庭计划中，可能难以察觉“安全开端”干预措施造成的组别之间的差异变化。

尽管接受“安全开端”服务的家庭（干预组）呈现积极变化，但所检验的各项结果从基线到六个月随访，均呈现出一系列的组内（或效应量）变化。大中

等程度的效应量变化相对较少，结果的变化大都是微小的、不明显的⁴。只有奥罗拉站点干预组内出现大幅改善，特别是在创伤后应激障碍症方面。奥罗拉站点对经验证治疗模型的战略强化，在治疗儿童创伤后应激障碍症和儿童总体行为问题上产生了非常明显的效果。在干预组内，埃尔帕索站点对强化型家庭计划和案例管理的文化适应，在儿童自控力（包括监护人报告和儿童自己报告的儿童创伤后应激障碍症）、监护人抑郁症、家庭冲突和儿童总体行为问题的主要结果上带来大中等程度的改善。所有其他研究在干预组内从基线到六个月随访均取得微小的效果。

结论和后续措施

“安全开端良策”倡议的一个目的是改善面向遭受暴力儿童干预措施的证据基础。尽管该倡议让我们进一步了解如何解决问题，却没有明确的案例使用特定的干预措施来帮助这些儿童及其家庭。然而，有一点是很明显的，诸如奥罗拉“安全开端”倡议所提供的高强度服务对患有创伤后应激障碍症的儿童有效，但这

些服务并非家庭可以获得的常规服务，而且并非所有儿童都表现出这种症状。此外，在社区环境中不一定容易推行基于证据的高强度干预措施，纽约皇后区就是一个例子。在提供社区层面的低强度服务的站点中，底特律和埃尔帕索这两个有足够样本规模来检测中等程度改善的站点发现，干预组和对照组的家庭都得到了改善。这一结果表明，不论强度和类型，配套社会服务对家庭都是有帮助的。

总体而言，结果表明还需要更多的信息来了解哪些干预措施可以帮助遭受暴力的儿童。赞助商和政策制定者应考虑支持从下列三个层面评价干预措施：

- 在社区环境中推广基于证据的高强度服务，以便在现实环境中实现预期的效果
- 配套的心理健康早期干预致力于帮助有中轻度症状的家庭和儿童
- 社区和机构预防工作致力于提高家庭和儿童面对暴力时的适应力。

综上所述，遭受暴力的儿童显然需要多层面、多环境下的干预，但要找到最行之有效的方法仍充满挑战。

This is a Chinese translation (simplified) of “*Helping Kids and Families Cope with Violence: Safe Start Promising Approaches*,” RB-9954

⁴ 如果标准差在0.2以下，通常认为效应量小；如果标准差在0.5左右，通常认为效应量中等；如果标准差在0.8以上，通常认为效应量大。

本简报记述了兰德司法政策事业部的研究工作，并收录于《虐童现象改善成果：安全开端良策》，作者：Dana Schultz, Lisa H. Jaycox, Lynsay Ayer, Claude Messan Setodji, Ammarah Mahmud, Aaron Kofner, Dionne Barnes-Proby, RR-1728-DOJ, 2017年（可点击查看www.rand.org/t/RR1728）。欲在线查看本简报，请访问www.rand.org/t/RB9954。兰德公司是一家解决公共政策挑战的研究机构，旨在协助推进全球社区的安全、卫生与繁荣事业。兰德公司致力于公共利益，属于非营利性、无党派组织。兰德公司的出版物未必代表其研究客户和赞助商的观点。RAND® 是兰德公司的注册商标。

有限的平面和电子媒体发行权：本文件和文中所含商标受法律保护。本作品的知识产权归兰德公司所有，不得用于商业用途。未经授权，严禁在网络上发布本作品。本文件仅允许个人复制使用，但不得擅自修改和删节。未经许可，不得复制或任何其他形式将兰德公司的任何研究文献用于商业用途。有关翻印和链接授权的信息，请查询www.rand.org/pubs/permissions.html。