维普资讯 http://www.cqvip.com

论 著 文章编号:0253-3626(2007)06-0629-03

暴力人群的家庭环境对照研究

杨 林[1],杨德兰[2]

(1.大理学院临床医学院附属医院神经精神病学教研室,云南 大理 671000;
2.重庆医科大学附属第一医院心理卫生中心,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨家庭环境与暴力行为发生之间的关系。方法:应用既往史调查表、早年(18 岁以前)不良家庭环境问卷、家庭环境量表 - 中文版(FES-CV)对 49 例暴力罪犯和 35 例暴力违法的精神分裂症患者进行调查和测试。结果:①精神分裂症组的既往攻击行为史、父母精神病史多于罪犯组,而早年家庭结构不完整及遭受父母虐待、父母有不良教养方式、酒精滥用史少于罪犯组,差异有统计学意义($P<0.05$);②两组在家庭环境量表的亲密度、情感表达、成功性、娱乐性、组织性方面存在差异,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:两组暴力人群家庭环境存在差异,改善家庭环境有利于提高暴力人群的心理健康水平。

【关键词】暴力行为;家庭环境;既往史
【中国图书分类法分类号】R749.4 【文献标识码】A 【收稿日期】2006-12-05

Contrastive study on family environment of violent people

YANG Lin, et al

(*Department of Neuropsychiatry, the Clinical Medical College and Affiliated Hospital of Dali University*)

【Abstract】*Objective*: To study the family environment associated with violent behavior in schzophrenic patients and violent criminals. *Methods*: A contrastive study was conducted between 49 violent criminals and 35 schizophrenic patients with violent behavior. They were assessed with past history questionnaire, early deviant family environment questionnaire (before 18 years old) and Family Environment Scale-Cbinese version (FES—CV). *Results*: ①There were more histories of aggressive behavior and parental psychotic histories in schizophrenic patients than in violent criminals. There were more histories of alcohol abuse, parental unsound rearing styles, suffering parental abuse and family defect in early years in violent criminals than in schizophrenic patients. ②Significant differences between two groups were found in cohension achievement, entertainment, organization subscales of the Family Environment Scale. *Conclusion*: There are significant differences between two groups in family environment. Progressing improvement in family environment will help to improve psychological health level of violent people.

【Key words】Violent behavior; Family environment; Post history

暴力犯罪是现代社会发展中一个突出的问题,是对个体和社会危害极大、后果极为严重的犯罪。其在犯罪案例中所占比例较大,近年来有逐年上升的趋势,给个人、家庭和社会留下了阴霾,成为日益严峻的全球性公共卫生问题。近年国内外开展了许多关于精神分裂症暴力行为的危险因素与预测及暴力犯罪的一般特征的研究,却少有研究涉及正常人群的暴力行为家庭环境的研究。本研究采用病例对照方法,探索家庭环境与暴力人群之间的关系,为不同人群暴力犯罪的预测和干预提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 精神分裂症组 来源于重庆医科大学附一院司法精神病学鉴定的暴力违法人群,年龄 18~50 岁,男性;被控故意杀人或伤害;符合中国精神疾病分类方案与诊断标准第三版(CCMD-Ⅲ)的精神分裂症诊断标准;病情处于稳定期,未进行药物治疗;小学毕业以上文化,能完成测试者。共有 35 例入组;平均年龄(36.24 ± 11.50 岁);平均病程(12.43 ± 11.73)年。

1.1.2 罪犯组 来源于重庆市监狱在押的暴力罪犯,以年龄、性别作为配对条件,年龄 18~50 岁男性;因故意伤害或故意杀人罪入狱;无任何精神病史;小学毕业以上文化,能完成测试者;入狱时间在 5 年以内。共有 49 例入组;平均年龄(38.61 ± 10.12)岁。

两组在性别、年龄、婚姻、文化程度、病程和职业等人口学资料经统计检验(χ^2 检验)差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.1.3 排除标准 排除有脑器质性疾病及严重躯体疾病者;对检查不合作,不能有效完成测验者。

1.2 研究方法

1.2.1 测量工具 应用自拟既往史调查表、早年(18 岁以前)不良家庭环境问卷、家庭环境量表中文版(Family Environment

作者介绍:杨 林(1974-),男,讲师,硕士,主要研究方向:神经精神病学。

基金项目:重庆市卫生局课题(05-2-130)。

维普资讯 http://www.cqvip.com

Scale-Chinese version,FES-CV)对所有研究对象进行测量。

1.2.2 测量方法 由接受专门训练的专业人员严格按照规定对受试者进行测试,使用统一的指导语,被试一次性完成问卷。测试前讲解测试目的,说明此测验与自身利益无关,结果受到保密,消除被试者的顾虑,保证测试结果的真实性。

1.2.3 统计学处理 所有资料和数据均输入 Excel 编成数据表格,采用 SAS 统计软件包进行统计分析,计量资料采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 两组既往史比较

精神分裂症组的既往攻击行为史、精神病家族史明显多于正常罪犯组,而酒精滥用史明显少于罪犯组,经卡方检验两组间差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组既往史比较

	精神分裂症组(n=35) 人数(%)		罪犯组(n=49) 人数(%)		
	有	无	有	无	χ^2
脑外伤昏迷史	3(8.5)	32(91.5)	9(18.4)	40(81.6)	1.60
攻击行为史	22(62.9)	13(37.1)	13(26.5)	36(73.5)	11.08**
精神病家庭史	13(37.1)	22(62.9)	6(12.2)	43(87.8)	7.23**
违法行为史	2(5.7)	33(94.3)	7(14.3)	42(85.7)	0.00
酒精滥用史	8(22.9)	27(77.1)	23(46.9)	26(53.1)	5.08*

注:* 表示 $P<0.05$ ** 表示 $P<0.01$

表 2 两组早年不良家庭环境比较

	精神分裂症组(n=35) 人数(%)		罪犯组(n=49) 人数(%)		
	有	无	有	无	χ^2
家庭结构不完整	4(11.4)	31(88.6)	16(32.7)	33(67.3)	5.07*
父和(或)母患精神病	11(31.4)	25(68.6)	4(8.2)	46(91.8)	7.87**
父和(或)母有犯罪记录	0(0)	35(100)	2(4.1)	47(95.9)	.00
父和(或)母药物或酒精滥用	7(20)	28(80)	9(18.4)	40(81.6)	0.04
曾受父母虐待	6(17.1)	29(82.9)	21(42.9)	28(57.1)	6.19*
曾被父母遗弃	1(2.9)	34(97.1)	2(4.1)	47(95.9)	.00
父母有不良教养方式	12(34.3)	23(65.7)	31(63.3)	18(36.7)	6.86**

注:* 表示 $P<0.05$ ** 表示 $P<0.01$

表 3 两组家庭环境量表比较

	精神分裂症组 (n=35) $\bar{x}\pm s$	罪犯组 (n=49) $\bar{x}\pm s$	t
亲密度	5.23±2.03	6.92±1.99	-3.80**
情感表达	4.54±1.46	5.20±1.53	-2.01
矛盾性	4.03±1.80	3.24±2.12	1.78
独立性	5.60±1.70	5.49±1.66	0.30
成功性	5.03±1.90	5.92±2.02	-2.04*
知识性	3.31±1.53	3.73±2.01	-1.04
娱乐性	3.28±1.51	4.82±2.30	-2.28*
道德宗教观	5.60±1.33	6.12±1.18	-1.89
组织性	5.23±1.68	6.14±1.68	-2.46*
控制性	3.89±1.57	4.26±2.05	-0.91

注:* 表示 $P<0.05$ ** 表示 $P<0.01$

2.2 两组早年不良家庭环境比较

精神分裂症组早年父和(或)母患精神病的人数多于罪犯组,而早年遭受父母虐待、父母有不良教养方式、家庭结构不完整的人数少于正常罪犯组,经卡方检验差异有统计学意义($P<0.05$),其余的不良家庭环境两组间差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

2.3 两组家庭环境量表评定结果比较

精神分裂症组家庭环境量表的亲密度、成功性、娱乐性、组织性得分低于罪犯组,差异有统计学意义($P<0.05$),其余各因子分差异无统计学意义($P>0.05$),见表 3。

3 讨 论

国内外研究均一致报道既往攻击行为史是精

维普资讯 http://www.cqvip.com

神病人暴力行为较好的预测因子。因为人的行为模式具有相对稳定性，当个体有攻击行为史时，就容易掌握其过去的行为模式。本文经分析发现，精神分裂症组既往攻击行为史是暴力行为发生的重要危险因素，这与多数研究结论一致[1-3]。另外精神分裂症组的精神病家族史多于罪犯组，但这是暴力行为发生的可能原因还是精神分裂症发生的可能病因尚需进一步研究。分析结果提示罪犯组既往酒精滥用史明显高于精神分裂症组，进一步证实了酒精滥用是暴力犯罪的危险因素[4]，这可能与酒精滥用的兴奋效果有关，酒精等精神活性物质可损伤大脑的执行功能，从而导致判断力下降、增加个体的冲动和攻击性。也有学者[5]提出酒精滥用人群更易并发反社会人格障碍，增加暴力行为的危险。

各派心理学家都极为重视童年时期的心理成长。认为早期经验对成年后的人格健全有极大影响。家庭是个体最早接受社会化的场所，人的行为、心理直接或间接受到早年家庭环境的影响。一些研究认为早年父母暴力行为和精神病史、物质滥用史等不良家庭环境及幼年被遗弃、受虐待等创伤性生活经历与成年后暴力行为有关[6-8]。本研究发现精神分裂症组的父母多有精神病史，而罪犯组的暴力行为与早年遭受父母虐待、父母不良的教养方式相关。Caspi 等[9]进行了为期 30 年的跟踪研究，共追踪了 1037 名儿童从出生到成年，结果发现与未在儿童期受虐待或很少受虐待的儿童相比，受严重虐待的儿童易于产生对抗社会的暴力行为。有学者认为这是因为被虐待儿童趋向于获得社会信息加工的反常模式，是其学习侵犯行为的示范，促进了攻击行为的发生[10]。本研究发现罪犯组的暴力行为主要与惩罚严厉、拒绝否认、过分干涉和保护、漠不关心等不良教养方式有关，不良教养方式可能影响子女健康人格的形成和发展。过于严厉的惩罚易于使子女产生逆反心理，形成残忍、缺乏同情心等反社会趋向；过分干涉和保护使子女在生活中应对挫折的能力降低，倾向于以极端的方式应付挫折和各种应激情景；拒绝否认、漠不关心多表现出否认子女的能力或挑剔子女的错误，漠视子女的需求，这易于使小孩冷漠、孤僻、对人抱敌意、对周围人缺乏关心和同情心。

家庭环境量表对暴力人群的研究国内尚未见报道，国外 Bischof[11]用家庭环境量表对暴力犯罪的青少年家庭环境进行评定，发现与正常对照组相比，在亲密度、情感表达、独立性、文化性、娱乐性、控制性方面有显著性差异。本文发现精神分裂症患者对家庭的评价在亲密度、成功性、娱乐性、组织性方面明显低于罪犯组。尤其是家庭亲密度的得分显著低于罪犯组，反映这类家庭成员间亲密程度不够、不能兑现相互的承诺、相互间不能帮助和支持。也可以理解为精神分裂症患者与家人缺乏交流，不善于从家庭获得帮助和支持，可能是疾病因素破坏了患者的现实检验能力，对周围环境和人际交流比较敏感，感受不到或不能利用家庭社会给予的支持。

攻击行为是个体内在因素和外在环境因素相互作用的结果，个体内在因素如人格特征是攻击行为的基础，家庭环境既是缓冲应激的主要支持系统，也是应激的重要来源，可成为暴力行为的激发因素和基本动因，长期不良的家庭环境为暴力行为的发生提供了病理人格基础。应注重改善家庭环境，协调家庭成员之间的关系，提供良好的、健康的生长教育环境，从而减少暴力行为的发生。

参 考 文 献

[1] 王小平，杨德森.精神分裂症患者攻击行为的预测[J].中华精神科杂志，1997，2(30)：20-24.

[2] Arango C，Calcedo A，Gonzalez S，et al.Violence in patients with schizophrenia[J].Schizophr Bull，1999；25(3)：493-503.

[3] Soliman AE，Reza H. Risk factors and correlates of violence among acutely ill adult psychiatric inpatients[J].Psychia Serv，2001；52(1)：75-80.

[4] Poldrugo F.Alcohol and criminal behaviour[J].Alcohol，1998；33(1)：12-15.

[5] Yoshino A，Fukuhara T，Kato M.Premobid risk factors for alcohol dependence in antisocial personality disorder[J].Alcohol Clin Exp Res，2000；24(1)：35-38.

[6] Hodgins S，Kratzer L，Mcneil TF.Obstetric complication，parenting and risk of criminal behavior[J].Arch Gen Psychiatry，2001；58(8)：746-752.

[7] Tehrani JA，Brennan PA，Hoddgins S，et al.Mental illness and criminal violence [J].Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol，1998；33：s81-s85.

[8] Rain A，Brennan P，Mednick SA. Interaction between birth complication and early materal rejection in predisposing individual to adult violence[J].Am J Psychiatry，1997；154(9)：1265-1271.

[9] Caspi A，Mcclay J，Terrie E，et al.Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children[J].Science，2002；297(5582)：851-854.

[10] Dodge KA，Bates JE，Pettit GS. Mechanism in the cycle of violence[J]. Science，1990；250(4998)：1678-1683.

[11] Bischof GP，Stith SM，Whitney ML. Family environments of adolescent sex offenders and other juvenile delinquents [J].Adolescence，1995；30(117)：157-170.