维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2006)06-0868-03

精神疾病暴力人群与家庭环境的相关研究

庄 佳,杨德兰

(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:探讨家庭环境及其相关因素对精神疾病患者暴力行为的影响,探寻不良家庭环境的危险因素,旨在提出干预措施。方法:应用人口学资料、人格障碍诊断问卷(PDQ-4)、简明精神病评定量表(BPRS)、早年不良家庭环境问卷、家庭环境量表中文版(FES-CV)对 38 例具有家庭暴力行为和 40 例无家庭暴力行为的两组精神疾病患者进行对照研究。结果:精神分裂症及抑郁症这两种疾病类型为主要的暴力人群,其中家庭结构不完整、家庭亲密度及情感表达为暴力发生的主要危险因素,父母虐待、不良教养方式、娱乐性、组织性为一般危险因素。结论:家庭结构完整性、家庭成员间支持度及情感表达对精神病人暴力发生构成危险因素,对干预措施作出指导性建议。

【关键词】暴力;精神疾病;家庭环境量表中文版

【中国图书分类法分类号】R749 【文献标识码】A 【收稿日期】2006-05-24

A study of violence with psychosis and family environment

ZHUANG Jia, et al

(*Mental Health Center, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*))

【Abstract】*Objective*: To explore the risk factors of violence with psychosis and the effect of family environment, raising the prediction measure. *Methods*: Demographic information questionnaire, PDQ-4, BPRS and FES-CV were used to assess between 38 subjects with diagnosed psychoses and a history of domestic violence and 40 subjects with no history of domestic violence. *Results*: Significant differences were found between the two groups in imperfect family structure, intimacy and emotion expression, parental maltreating, unhealthy rearing behavior, the entertainment and the organization. *Conclusion*: The perfect family structure, intimacy and emotion expression are positively related to violence, which can serve as the risk factors of the violent behavior with psychosis.

【Key words】Violence; Psychosis; FES-CV

目前理论上为多数研究者接受的暴力行为(Violence)的定义是 Baron(1977)提出的:任何形式的有目的伤害另一生物体而为该生物体所不愿接受的行为而造成严重破坏后果的攻击行为。本研究通过了解精神病患者暴力人群的家庭环境,采用病例对照方法,探讨环境因素与其暴力行为发生的关联,为有效、针对性的提出干预措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 入组和排除标准 为 2000 年 9 月至 2004 年 12 月期间就诊于重庆医科大学附属第一医院心理卫生中心的精神疾病患者和到该中心进行司法精神病学鉴定的暴力犯罪人群。18~60 岁,性别不限,小学以上文化程度,能完成测试者。符合中国精神疾病分类方案与诊断标准第 3 版 (CCMD-Ⅲ)的精神疾病诊断标准。排除标准:脑器质性疾病及严重躯体疾病患者;对检查不合作,不能有效完成测试者;MMPI-L 原始分大于或等于 10 分或有 30 个以上题目未填者。共有 78 例入组。

1.1.2 研究组 暴力犯罪的精神疾病患者。共 38 例,其中男 25 例,女 13 例;平均年龄 36.24 ± 11.50 岁;平均病程12.43 ± 11.73 年。

1.1.3 对照组 同期住院或门诊就诊而无家庭暴力行为的精神疾病患者。共 40 例,其中男 28 例,女 12 例;平均年龄 38.61 ± 10.12 岁;平均病程 10.87 ± 6.34 年。两组在年龄、性别、文化程度、职业、婚姻和职业等人口学变量上无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 研究工具

1.2.1 一般人口学资料调查表 作者自行设计,包括年龄、性别、文化程度、职业、婚姻家庭一般情况如经济状况等。人格诊断问卷(Personality Diagnostic Questionnaire-4):是由美国

作者介绍: 庄 佳(1980-),在读研究生,主要研究方向:家庭暴力。

维普资讯 http://www.cqvip.com

纽约州立精神病研究所 Steven E. Hyler 及其同事根据 DSM-IV 对 PDQ-R 的修订版本。早年(18 岁以前)不良家庭环境问卷。

1.2.2 家庭环境量表中文版(Family Environment Scale- China Version) 该量表用于描述不同类型正常家庭的特征和危机状态下的家庭状况,评价家庭干预下的家庭环境变化,以及对家庭环境与家庭生活的其他方面进行比较。由 Moss 等于 1981 年编制。第三次修订中文版本共 10 个分量表,对原量表的某些项目进行了修改,并对两个最不满意的分量表(独立性和道德宗教观)的项目进行了重新编写。

1.3 *方法*

1.3.1 研究方法 所有研究专业人员接受统一训练,统一评定方法及评定标准,应用上述研究工具对受试者进行测试。

1.3.2 统计 采用 SAS 统计软件包进行统计分析,行 t 检验和 χ^2 检验,及多元逐步 Logistic 回归分析。

2 结 果

2.1 两组疾病类型比较

精神分裂症及抑郁症这两种疾病类型分别占家庭暴力行为组的 52.63%、34.21%,均高于对照组 34.21%、10.00%; 其余的精神疾病类型所占比例低于对照组。经 χ^2 检验发现,两组间疾病类型在构成上有统计学意义(χ^2=16.04, P<0.01)。

表 1 两组早年不良家庭环境比较

	研究组(n=38)人数 (%)		对照组(n=40)人数 (%)		χ^2
	有	无	有	无	
家庭结构不完整	18(47.37)	20(52.63)	7(17.50)	33(82.50)	7.98**
父和(或)母患精神病	15(39.47)	23(60.53)	18(45.00)	22(55.00)	0.24
父和(或)母有犯罪记录	3(7.90)	35(92.10)	2(5.00)	38(95.00)	0.27
父和(或)母药物或酒精滥用	7(18.42)	31(81.58)	11(27.50)	29(72.50)	0.91
曾受父母虐待	14(36.84)	24(63.16)	5(12.50)	35(87.50)	6.27*
曾被父母遗弃	1(2.63)	37(97.37)	2(5.00)	38(95.00)	0.3
父母有不良教养方式	12(31.58)	26(68.42)	4(10.00)	36(90.00)	5.57*

注:* P<0.05 ** P<0.01,下同。

表 2 两组家庭环境量表比较

	研究组(n=38) $\bar{x}\pm s$	罪犯组(n=40) $\bar{x}\pm s$	t
亲密度	6.97±1.88	5.40±2.00	3.58**
情感表达	5.66±1.51	4.58±1.69	2.97**
矛盾性	3.90±1.78	3.45±2.04	1.02
独立性	5.58±1.65	5.60±1.55	-0.06
成功性	5.16±1.88	5.68±1.72	-1.27
知识性	3.50±1.67	3.28±1.79	-0.89
娱乐性	5.61±1.82	4.13±2.07	3.35*
道德宗教观	5.61±1.37	6.13±1.09	-1.86
组织性	6.40±1.59	5.23±1.59	3.25*
控制性	4.13±1.47	4.5±2.15	-0.89

表 3 Logistic 回归分析结果

因 素	回归系数	标准误	χ^2	P	OR	95%可信区间
亲密度	0.48	0.16	8.81	**	1.61	1.18~2.21
家庭结构不完整	1.79	0.80	4.92	*	5.89	1.23~28.20
曾受父母虐待	-4.14	1.42	8.51	**	0.10	0.01~0.26

2.2 两组早年不良家庭环境比较(见表 1)

研究组中家庭结构不完整的人数显著多于对照组(P<0.01);曾受父母虐待、父母有不良教养方式的人数也多于对照组(P<0.05);其余的不良家庭环境因素在两组间差异无统计学意义。

2.3 两组家庭环境量表评定结果比较(见表 2)

研究组中亲密度、情感表达得分显著低于对照组(P<0.01);娱乐性、组织性两因子得分也低于对照组 (P<0.05), 其余各因子分差异无统计学意义 (P>0.05)。

2.4 多因素 Logistic 回归分析

以研究组家庭暴力行为为因变量, 两组间经以上分析差异有统计学意义的各变量为自变量进行多元回归分析, 进一步明确各相关因素的差异程度。有 3 个因素进入模型, 按 OR 值作用大小, 依次为:家庭结构不完整、亲密度、曾受父母虐待(见表 3)。

3 讨 论

本研究发现家庭结构不完整是构成家庭暴力发生的显著因素,同时受父母虐待及不良的教养方式也与之相关。有研究认为早年父母之间明显的不和睦及暴力行为等不良家庭环境及幼年被遗弃、受

维普资讯 http://www.cqvip.com

虐待等创伤性生活经历与成年后暴力行为发生有关。Caspi 等[1]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。家庭暴力发生者中有 30%~50%的人涉及到儿童期被虐待的经历,且易患反社会人格及其他精神障碍的比例增高,尤其对于女性的影响大于男性[2]。也有多因素预测模式显示有暴力行为的患者倾向于是女性,多为精神分裂症患者[3]。本研究结果基本与以上研究相符,但在性别组成上未见明显差异,且在疾病类型构成上有所差异;这可能与取样的不同有关,需扩大样本来源范围,进一步证实。

本研究发现研究组暴力行为主要与惩罚严厉、拒绝否认、过分干涉和保护溺爱、漠不关心等不良教养方式及破裂的家庭环境有关。过于严厉的惩罚易使子女产生逆反心理,缺乏同情心,容易走向极端。有研究表明,在父母惩罚严厉等强制教育方式下,子女容易形成情绪不稳、残暴和反社会人格倾向[4]。而拒绝否认表现为过分挑剔子女的错误,否认子女的能力,不给与任何鼓励,从而扭曲其心理健康发展,使他们产生自卑心理,导致人格障碍;漠不关心易使子女形成冷漠、孤僻的性格,自我封闭,对周围人缺乏爱心和同情心;过分保护易使子女忍耐力弱,情感上不成熟,在危机状态下逃避现实,为保护自己把责任转嫁给双亲,把自己的思想、行为合理化,从而把目标对准双亲,爆发了家庭暴力。家庭破裂使子女缺乏稳定而亲切的家庭关系,不能树立理想的行为规范,逐渐形成一种偏离正常的人际关系,以至出现反社会行为或情绪焦躁,产生精神障碍。

不良的家庭因素背景可以导致个性发展异常[5]。而在精神疾病状态下,异常的个性更为突显。本研究结果显示家庭暴力组在亲密度、情感表达、娱乐性及组织性方面的因素比例明显低于非暴力组。提示暴力组家庭对娱乐活动的兴趣大小、安排家庭活动和责任时有明确的组织和结构的程度、家庭成员之间相互承诺、帮助和支持的程度和参与社交、娱乐活动的程度较低,缺乏适切的情感表达,易导致患者长期的心理冲突和压抑感,在精神疾病的影响下,自我认识度降低而爆发家庭暴力行为。本研究的 Logistic 回归分析结果显示,家庭结构不完整、家庭亲密度、早年遭受父母虐待是精神疾病患者发生家庭暴力行为的危险因素,对其预测有重要意义,是精神疾病患者家庭暴力行为发生的危险因素。总之,家庭是一个整体,各成员相互作用,相互影响,其中的任何个体出现了心理或行为问题,都不应孤立的看待,而应视为家庭系统运行障碍所导致的症状。尤其对于精神疾病患者,家庭的温暖,团结氛围的与否对他们家庭暴力行为的出现起到了一定作用。

4 结 论

对精神疾病患者而言,家庭暴力的发生是多因素共同作用的结果[6,7]。除因疾病导致的生物学因素外,家庭环境是引发家庭暴力行为的又一主导因素。家庭的不幸和教育上的失误必然给个性形成刻上深深的烙印。生活在不良家庭环境中的个体,往往摆脱不了早期的心理创伤。而精神疾病患者的家庭暴力行为往往受到社会和家庭的忽视,认为这是一种病态下的行为,却又对宽容态度下产生的恶性循环趋于无奈。本研究的结果提示,对有精神疾病患者的家庭选择合适的早期有效的心理干预措施,如加强家人的关爱、营造平和的家庭氛围,防止过度指责或过度包涵等极端;而对存在有家庭暴力行为的精神疾病患者的家庭给与及时的指导,对患者及家庭系统进行整体的矫治,改善患者和家属的应对能力、化解问题的能力和监护条件,促进患者与家人沟通交流的正性互动作用,使患者获得情感上的支持和行为上的示范作用,是减少家庭暴力发生的有效一环。

参 考 文 献

[1] 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.

[2] Tintinalli JE, Kelen JD, Stadczynski JS, et al, Emergency medicine: a comprehensive study guide[M]. 5th ed, New York, NY: McGraw hill, 2000. 1956-1960.

[3] Ehmann, Thomas S. Ph. D, Smith, et al. Violence in Treatment Resistant Psychotic Inpatients[J]. Lippincott Williams&Wilkins, Inc, 2001; 189(10): 716-721.

[4] 茆正洪, 谭钊安. 反社会人格障碍与父母养育方式及相关因素的分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2005; 13(6): 420-422.

[5] 张深平, 徐永新. 犯罪心理学[M]. 第 2 版, 北京: 警官教育出版社, 1999. 110-116.

[6] 王小平, 杨德森, 李凌江, 等. 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.

[7] Schwartz, Jonathan P, Magee Melani M, et al. Effects of a Group Preventive Intervention on Risk and Protective Factor Related to Dating Violence Group Dynamics [J]. Theory, Research, &Practice, 2004; 8(3): 221-231.