

251 例女性流浪精神病患者受性侵犯情况

刘旭 张玉兰 刘秀丽 黄昌群 李祎璿

【摘要】目的 调查分析女性流浪精神病患者受性侵犯情况。方法 采用受性侵犯情况调查表,以访谈记录和查阅病历资料的方式对广州市民政局精神病院在 2011 年 5 月-2012 年 10 月收治的 251 例女性流浪精神病患者(研究组)受性侵犯情况进行调查,并与同期普通住院患者 194 例(对照组)作对比。结果 ①研究组与对照组受性侵犯者分别为 88 例(35.1%)和 11 例(占 5.7%),两组比较差异有意义($\chi^2 = 54.52, P < 0.01$)。②研究组中受侵犯地点为偏僻地 69.1%、侵犯人家中 12.5%、被侵犯人家中 5.7%、其它地方 12.7%。侵犯人为陌生人者 79.5%、熟悉者 20.5%。侵犯方式为诱奸 63.6%、强奸 36.4%。③88 例被性侵犯女性流浪精神病患者中,怀孕 21 例;乙肝病毒携带者 23 例、肺结核感染者 2 例、HIV 检查阳性 6 例、梅毒检查结果阳性 11 例。结论 女性流浪精神病患者受性侵犯情况较严重,性侵犯主要发生于偏僻地,侵犯人主要为陌生人,侵犯方式以诱奸为主。

【关键词】 女性流浪精神病患者;受性侵犯;调查

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2014.02.025

精神病患者由于性防卫能力减弱、缺失,极易受到性侵犯。有关精神病患者受性侵犯的研究主要集中于普通住院精神病患者或经司法鉴定的患者^[1-4]。女性流浪精神病患者作为特殊群体,受性侵犯问题媒体时有个案披露,但相关专业研究并不多见。本研究对女性精神病患者受性侵犯情况进行调查分析,了解女性精神病患者受性侵犯的主要情况,为临床实践和有关政策制定提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 研究组 2011 年 5 月-2012 年 10 月在我院救治病房住院的女性流浪精神病患者 432 例,仅 251 例可接受调查。年龄 14~50 岁,平均年龄(27.3±8.2)岁;受教育程度,小学及以下 86.5%;诊断为精神发育迟滞 65 例、精神分裂症 57 例、待分类的其他精神障碍 112 例、其它诊断 17 例。

1.1.2 对照组 我院普通病房住院的可接受调查的女性精神病患者 194 例。年龄 14~50 岁,平均年龄(30.0±1.5)岁;受教育程度,小学及以下 55.0%、中学 4.0%、大学及以上 11.0%;诊断为精神分裂症 138 例、精神发育迟滞 28 例、双向情感障碍 15 例、其它 13 例。

1.1.3 方法 在患者入院后 2 周内由经过统一培训的 4 名护士,采用自制的一般情况调查表和受性侵犯情况调查表,以访谈记录和查阅病历资料方式,

对患者入院前受性侵犯情况进行调查。内容包括:①受性侵犯地点;②侵犯方式;③侵犯人熟悉程度;④被性侵犯致受孕情况等。

1.3 统计方法 采用 SPSS10.0 软件进行统计学处理,计数资料比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 受性侵犯情况 研究组与对照组受性侵犯者分别为 88 例(35.1%)和 11 例(5.7%),两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 54.52, P < 0.01$)。研究组受性侵犯患者被诊断为精神发育迟滞 32 例(36.4%)、精神分裂症 22 例(25.0%)、待分类精神障碍 31 例(35.2%)、其它 3 例(酒精所致精神障碍 1 例、情感性精神障碍 2 例)。

2.2 受侵犯实施地点、方式、侵犯人情况 受侵犯地点为偏僻地 69.1%、侵犯人家中 12.5%、被侵犯人家中 5.7%、其它地方 12.7%。侵犯人为陌生人者 79.5%、熟悉者 20.5%。侵犯方式为诱奸 63.6%、强奸 36.4%。

2.3 被性侵犯致怀孕情况 88 例被性侵犯女性流浪精神病患者中,怀孕 21 例,对照组 11 例中仅 2 例怀孕。怀孕的 21 例患者,其中已婚 2 例,未婚 5 例,不明确的 14 例;年龄 20~40 岁;待分类精神障碍 7 例、精神发育迟滞 8 例、精神分裂症 5 例、双向情感障碍 1 例。

2.4 传染病阳性检出情况 乙肝病毒携带者 23 例;肺结核感染者 2 例;HIV 检查阳性 6 例;梅毒检查结果阳性 11 例。

作者单位:510430 广州市民政局精神病院

通信作者:刘旭 E-mail:13662348617@163.com

3 讨 论

本调查发现女性流浪精神病患者受性侵犯情况明显高于一般精神病患者 ($P < 0.01$), 可能与其长期在外流浪、缺乏他人监管有直接关系。一般认为^[1-2]女性精神病患者实质性性知识、性认识理解能力的减弱或丧失, 缺乏必要的性自卫意识, 受侵犯时多慑于加害人的淫威而采取的顺应态度, 事后都不主动告发。提示流浪精神病患者在住院期间, 应增加性生理知识、性防卫能力的教育; 出院后要加强对监管, 落实家庭教育干预措施, 加强社会监督、监控作用, 家属要尽到监护责任。

本调查显示女性流浪精神病患者受性侵犯地点多在偏僻处。应教育其出院后夜间尽量少在外面行走, 尤其是去偏僻地, 确实要外出, 需结伴而行。文献报道精神发育迟滞患者受性侵犯多为相识人作案。刘巨友^[3]指出女性精神病患者受性侵犯多为较熟悉的邻居、同事、同学作案。本调查发现女性流浪精神病患者受性侵犯更多为路人、流浪汉或只是刚认识的人作案^[4]。这可能是由于女性流浪精神病患者更多是独身一人、生活无着落, 为求食宿被人性侵犯。

本调查中传染病阳性检出率和被性侵犯致怀孕情况较为严重, 与先前文献一致^[5-6]。这可能因为

该类患者不能或未能认识到传染性疾病和怀孕的不良后果, 不能或未能及时采取事后防范措施。提示应教导患者在受性侵犯后要及时将情况告知家人或亲属、司法机关、救助管理人员, 以便及时采取措施, 减少受侵犯后感染疾病及怀孕的发生。

流浪精神病患者的特殊性, 资料采集较为困难, 可能对调查的准确度有一定影响; 另外, 可能存在患者对受性侵犯性质的理解, 或出于某种原因采取不合作、故意隐瞒, 影响调查结果。

参 考 文 献

- [1] 玄桂红. 性自我防卫能力司法精神鉴定 54 例分析[J]. 中国民康医学, 2012, 24(1): 35-36.
- [2] 谭常赞, 李炬英, 李方标. 女性精神障碍 45 例被性侵害案例分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2008, 14(1): 51-52.
- [3] 刘巨友. 精神发育迟滞者性被害的精神疾病司法鉴定分析[J]. 中国民康医学, 2011, 23(5): 597-598.
- [4] 郭华, 杨建章, 尹玉珠, 等. 女性精神分裂症与精神发育迟滞患者性侵害案件的特点[J]. 中国行为医学科学, 2007, 16(8): 762.
- [5] 张少霞. 1749 例流浪精神病患者的临床分析[J]. 中国民康医学, 2011, 23(23): 2935-2936.
- [6] 寇金爱, 张彬, 展闯, 等. 1877 例流浪精神病患者诊断收治分析[J]. 中国民康医学, 2010, 22(11): 1420-1421.

(收稿日期: 2013-10-27)

统计学处理方法

统计学符号: 按 GB3358-1982《统计学名词及符号》的有关规定, 统计学符号一律采用斜体排印。常用: ①样本的算术平均数用英文小写 \bar{x} (中位数仍用 M); ②标准差用英文小写 s ; ③标准误用英文小写 $s_{\bar{x}}$; ④ t 检验用英文小写 t ; ⑤ F 检验用英文大写 F ; ⑥卡方检验用希腊小写 χ^2 ; ⑦相关系数用英文小写 r ; ⑧自由度用希腊小写 ν ; ⑨概率用英文大写 P (P 值前应给出具体检验值, 如 t 值、 χ^2 值、 q 值等)。

统计学分析方法的选择: 对于定量资料, 应根据所采用的设计类型、资料具备的条件和分析目的, 选用合适的统计学分析方法, 不应盲目套用 t 检验和单因素方差分析; 对于定性资料, 应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件及分析目的, 选用合适的统计学分析方法, 不应盲目套用 χ^2 检验。对于回归分析, 应结合专业知识和散布图, 选用合适的回归类型, 不应盲目套用直线回归分析; 对具有重复实验数据检验回归分析资料, 不应简单化处理;

对于多因素、多指标资料, 要在一元分析的基础上, 尽可能运用多元统计分析方法, 以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系做出全面、合理的解释和评价。

统计结果的解释和表达: 当 $P < 0.05$ (或 $P < 0.01$) 时, 应说对比组之间的差异具有统计学意义, 而不应说对比组之间具有显著性 (或非常显著性) 差异; 应写明所用统计分析方法的具体名称 (如: 成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的 q 检验等), 统计量的具体值 (如: $t = 3.45$, $\chi^2 = 4.68$, $F = 6.79$ 等); 在用不等式表示 P 值的情况下, 一般情况下选用 $P > 0.05$ 、 $P < 0.05$ 和 $P < 0.01$ 三种表达方式即可满足需要, 无须再细分为 $P < 0.001$ 或 $P < 0.0001$ 。当涉及总体参数 (如总体均数、总体率等) 时, 在给出显著性检验结果的同时, 再给出 95% 置信区间。

《四川精神卫生》杂志编辑部