

家庭暴力 现状及干预

■ 主编 张亚林 曹玉萍



人民卫生出版社

家庭暴力现状及干预

主 编 张亚林 曹玉萍

编 者 (以章节为序)

张亚林	曹玉萍	赵幸福	张迎黎	邹韶红
张 勇	杨世昌	黄国平	柳 娜	李龙飞
李鹤展	艾小青	胡 力	郭果毅	

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

家庭暴力现状及干预/张亚林等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2011. 6

ISBN 978-7-117-14272-4

I. ①家… II. ①张… III. ①家庭问题-暴力行为-
研究-中国 IV. ①D669.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 068498 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

家庭暴力现状及干预

主 编: 张亚林 曹玉萍

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京中新伟业印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 23 插页: 4

字 数: 580 千字

版 次: 2011 年 6 月第 1 版 2011 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14272-4/R · 14273

定 价: 46.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

主编简介 张亚林



医学博士,湖南省张家界人,
留学美国洛杉矶加州大学(UCLA)。
现任中南大学湘雅二医院教授、
一级主任医师、博士生导师。
国家级教学名师,享受国务院政府特殊津贴。

医疗:

一级主任医师,中国心理学会首批注册督导师与治疗师。临床兴趣广泛,临床心得独到,尤其在精神应激、情感障碍、行为障碍、神经症及心理治疗等领域。1982 年在国内率先开展行为疗法,是中国道家认知疗法的主创成员。

教学:

国家教学名师,国家精品课程《精神病学》的负责人和主讲人、国家级特色专业建设项目负责人、国家级教学团队带头人;是国家“十五”规划全国七年制医学教材《精神病学》主编、教育部研究生教材《高级精神病学》主编;是宝钢教育基金全国优秀教师特等奖得主。指导研究生 53 名(其中硕士 23 名、博士 30 名)。

科研:

国家重点学科精神应激研究的学术带头人。主持国家“十一五”科技支撑计划、国家自然科学基金、国家社会科学基金、美国 CMB 等课题 20 余项,在国内外发表学术论文 260 余篇,主编、参编学术著作 46 本。主编代表作有《神经症理论与实践》、《精神病学》、《高级精神病学》、《行为疗法》、《心理冲突与解脱》、《换个角度看非典》、《家庭暴力》等。

社会学术职务:

世界卫生组织(WHO)社会心理因素与健康合作研究中心成员;

国务院学位委员会博士点评审专家，
国家科技奖评审专家，
国家自然科学基金、863 高科技项目评审专家，
国家执业医师资格考试命审题专家委员会专家，
中华医学科学技术奖评审专家，
教育部博士点基金、霍英东教育基金项目评审专家；
卫生部专业技术资格考试精神科专业委员会副主任委员，
中国心理卫生协会心理咨询与心理治疗专业委员会副主任委员，
中华医学会精神病学专业委员会社会精神病学组副组长，
中华预防医学会精神病学分会常委，
中华医学会湖南省精神病学专业委员会主任委员；
《中国神经精神疾病杂志》副总编，
《中国临床心理学杂志》副主编，
《临床心身疾病杂志》副主编，
《中华精神科杂志》、《中华行为医学与脑科学杂志》、《国际精神病学杂志》等杂志编委；
美国加州大学、首都医科大学、华中师范大学、湖南大学、湖南师范大学、湘潭大学、吉首大学、新乡医学院等高校客座教授、学术顾问或心理卫生顾问。

主编简介 曹玉萍



医学博士，湖南省郴州人，
先后在香港中文大学和美国耶鲁大学进修。
现任中南大学湘雅二医院副教授、
副主任医师、硕士生导师。

主持、主参国家“十一五”科技支撑计划、国家自然科学基金、国家社会科学基金、卫生部、美国中华医学会基金、美国耶鲁大学贾氏基金等项目 12 项；在国内外发表学术论文 60 篇，参编国家“十五”规划全国七年制教材《精神病学》、教育部研究生教材《高级精神病学》、国家级继续医学教育项目教材《精神病学新进展》等著作 15 部。主要研究方向为精神应激与行为障碍、神经症与心理治疗。

兼任中国心理卫生协会心理咨询与心理治疗专业委员会委员、中华医学会《中华行为医学与脑科学杂志》、《中华临床医师杂志》(电子版)等杂志特邀审稿专家。

前言

这是一部有关中国家庭暴力的科学著作,从社会文化、心理病理到行为医学,全方位、多角度地深度剖析了这一司空见惯的社会现象。这又是一组拥有完全知识产权的原创性系列研究,先后获得美国中华医学基金会(CMB)、国家自然科学基金、国家社会科学基金和美国耶鲁大学贾氏基金的资助,共计300余万元。历时十年,共有20多位研究生长年参与此研究,已有8位研究家庭暴力的研究生获得了博士学位。

2000年,我在浏览国外文献时,注意到大约10%的美国家庭曾发生过家庭暴力(Fartuzz, J, et al, 1997),任何知道Simpson案件的人对这一点都不会吃惊。所幸的是,美国医学学会在1991年发表声明向家庭暴力宣战。此后,美国社会安全局、司法局及工会等社团组织给予充分配合,甚至当时的克林顿总统也在1996年2月为家庭暴力的受虐者设置了一个免费的热线电话,这就是著名的1-800-797-SAFE。

在中国,当时还没有关于家庭暴力的科学的流行病学资料,但有人认为这个问题也相当严重。根据湖南省某个部门的报告,1995~1999年在45 026件(或次)来信或来访者中,涉及家庭暴力的高达23.38%,包括殴打、凶杀、污辱人格、限制人身自由和性虐待等。另外一个资料显示,在随机抽查的254名家庭暴力受虐者中有213人被司法鉴定为轻伤、轻微伤,27人为重伤,8人被杀害,6人因不堪忍受而自杀。其中还有8位妇女被打导致流产,16位妇女的阴部受到器具伤害,例如,用铁丝把阴道两侧穿起来,并用锁锁上。

来自湖南省一个司法门诊的报告发现,在112个家庭暴力的受虐者中有91%的人长期处于紧张、焦虑、失眠状态,88%的人处于抑郁状态,29%的人有过自杀的打算甚至行为,有的还有强迫症状、癔症症状、惊恐症状、偏执症状甚至精神病性症状。由此可见家庭暴力不仅给受虐者造成了肉体上的痛苦,也造成了严重的精神上的伤害。

从媒体的报告和周边发生的实例来看,家庭暴力产生的根源大致有三:其一是来自中国传统文化中男人至上的观念。这种观念提倡儿童服从家长,妇女服从男人。因此,如果一个男人的自尊心不能通过他的社会活动得到充分满足,他便有可能用暴力在家庭里维护他的这种优势地位。而且中国的文化在一定程度上容忍和宽恕家庭暴力,认为这是一个家庭的内部问题。所以人们常说“家丑不可外扬”、“这是我家的私事,别人管不着”。其二是,近些年来,中国正经历着社会和经济的重大变革,有些人一时尚不能适应这种新的形势,例如自由竞争、下岗、收入差别大,以及许多关于婚姻、家庭、信仰等新的观念,于是精神压力增加了。如果说文化背景是家庭暴力的导火索,那么这精神压力便是点燃这导火索的火柴。其

三,心理因素在家庭暴力的发生中也起了一个很重要的作用。在我们自己的司法鉴定中,发现大约有60%的施暴者是精神病患者,还有30%以上的人属于人格障碍患者、酗酒者、吸毒者、赌徒或性变态者(湖南医科大学精神卫生研究所,1999)。从这个意义上来说,有些施暴者也需要治疗。

然而当时在我国还没有防治家庭暴力的医学设施、危机热线、专业人员,甚至还沒有一部专门禁止家庭暴力的法律。幸运的是,曙光初现,一部禁止家庭暴力的地方性法规于1999年3月经湖南省人大通过并颁布。这是当时我能见到的第一部地方性法规!

于是,一个创意逐渐在我脑中成型:要获悉我国家庭暴力的准确的流行病学资料;要从社会-心理-生物学的三维角度全面研究我国的家庭暴力;要培训一批专业人员;要建立一套干预系统和干预方法;要救治一批家庭暴力的受虐者和施暴者;要将防止家庭暴力的有关知识编进教材讲授给医学生;最后要为促进我国制定禁止家庭暴力的专门法律提供科学的参考依据。

聊以自慰的是,时至今日,除了专门的国家立法尚需假以时日外,上述目标都已基本完成,故集家庭暴力研究之大成编撰此书。本书得以出版,首先要感谢国内外四个基金会的大力支持;感谢研究社区妇联、工会、公安、民政等组织和部门的大力协助;感谢我那些甘于吃苦、乐于助人、勤于钻研、善于思索、勇于创新的博士生们;感谢我的助手曹玉萍副教授,她参与了从申请课题到完成系列研究的全过程,十年间不仅做实际研究,也是博士指导小组的指导老师;还要感谢我们的研究对象——无论是受虐者还是施暴者、无论是当事人还是其家属、无论是接受过我们治疗的还是未接受过我们治疗的,感谢他们的信任、感谢他们在研究中的合作。尊重治疗对象和研究对象是医生和科学家的职业道德,而收集资料发表资料又是科学发展的必要方法。为了避免顾此失彼,本书中凡是涉及有关当事者的个人信息时均隐去姓名,而且是以严肃科学的态度加以描述,不带有任何伦理学上的评判。

家庭暴力是个广泛涉及社会文化、心理行为、生理病理的复杂问题。为了进行有效的深度研究,事先有通盘策划、整体设计,使研究逻辑严密、结构完整;然后逐步实施、层层递进,使本著作环环相扣、前后呼应。看似篇篇论著,实际上浑然一体,是一本有关我国家庭暴力科学信息量丰富的、有深度的、完整的研究型著作。

不敢自诩本书将出类拔萃,但至少可以说与众不同。为了不太多地损失科学信息,本书尽可能少修饰、不失真,甚至让某些重要、珍贵的信息保持原汁原味。我们甘冒因学究气太重而被诟病的风险,决意不落俗套,让形式服从内容!

张亚林

2011年1月1日

目 录

第一章 家庭暴力的流行病学调查	1
第一节 概述.....	1
第二节 调查方法.....	2
第三节 家庭暴力的总发生率.....	5
第四节 不同类型家庭暴力的发生率.....	6
第五节 不同地区家庭暴力的发生率.....	7
第六节 不同家庭结构家庭暴力的发生率.....	8
参考文献	11
第二章 家庭暴力的表现形式与前因后果	13
第一节 家庭暴力的表现形式	13
第二节 家庭暴力的发生因素	15
第三节 家庭暴力产生的后果	19
参考文献	22
第三章 家庭暴力的家庭特征	25
第一节 对照研究	25
第二节 暴力家庭的社会学特征	28
参考文献	29
第四章 家庭暴力施暴者与受虐者的特征	31
第一节 研究方法	31
第二节 社会人口学特征	32
第三节 施暴者的社会心理学特征	35
第四节 受虐者的社会心理学特征	40
参考文献	41

第五章 家庭暴力施暴者常见的精神障碍	44
第一节 精神分裂症	44
第二节 躁狂症	47
第三节 酒精所致精神障碍	49
第四节 脑器质性精神障碍	52
第五节 品行障碍	53
第六节 习惯与冲动控制障碍	54
第七节 性心理障碍	56
参考文献	58
第六章 家庭暴力受虐者常见的精神障碍	59
第一节 抑郁症	59
第二节 应激相关障碍	62
第三节 神经症	65
第四节 儿童注意缺陷与多动障碍	75
参考文献	78
第七章 家庭暴力男性施暴者的社会心理学研究	79
第一节 概述	79
第二节 研究方法	81
第三节 男性施暴者的社会心理学特征	82
附 1 躯体虐待问卷	86
附 2 躯体虐待严重程度问卷	86
参考文献	86
第八章 家庭暴力男性施暴者的分子生物学研究	89
第一节 概述	89
第二节 研究方法	91
第三节 男性施暴者与儿茶酚氧位甲基转移酶基因多态性	94
第四节 男性施暴者与单胺氧化酶基因多态性	95
第五节 男性施暴者与 5-羟色胺转运体启动子基因多态性	96
参考文献	98
第九章 家庭暴力受虐者的求助方式	100
第一节 概述	100
第二节 求助理论	100
第三节 求助方式的差异	101
第四节 受虐者的求助方式及其效果	103
参考文献	104

第十章 家庭暴力与抑郁症自杀	106
第一节 概述.....	106
第二节 家庭暴力与抑郁症自杀的相关因素.....	107
第三节 临床研究.....	109
第四节 一举两得式干预.....	110
参考文献.....	112
第十一章 夫妻暴力	114
第一节 夫妻暴力现状.....	114
第二节 社会人口学高危因素	115
第三节 社会心理学高危因素.....	116
参考文献.....	119
第十二章 情侣暴力	124
第一节 情侣暴力现状.....	124
第二节 实地调查.....	125
第三节 情侣暴力的社会心理学因素.....	127
参考文献.....	129
第十三章 超前心理干预预防夫妻暴力	132
第一节 干预模式及其理论.....	132
第二节 预防性心理干预的对照研究.....	134
第三节 心理干预的效果评估.....	140
参考文献.....	140
第十四章 孕期家庭暴力及产后抑郁	143
第一节 概述.....	143
第二节 孕期家庭暴力的相关因素.....	144
第三节 孕期家庭暴力的不利影响.....	149
第四节 实地调查.....	150
第五节 孕期家庭暴力与产后抑郁.....	157
参考文献.....	159
第十五章 孕期家庭暴力与新生儿健康	163
第一节 孕期家庭暴力所致新生儿神经生化改变.....	163
第二节 孕期家庭暴力之新生儿分子生物学研究.....	166
参考文献.....	171
第十六章 孕期家庭暴力的遗传-环境交互作用	173
第一节 婴儿生长发育与相关影响因素.....	173

第二节 生物数学模型的建立与应用	177
第三节 遗传-环境交互作用对婴儿生长发育的影响	182
参考文献	184
第十七章 儿童虐待	186
第一节 儿童虐待现状	186
第二节 儿童虐待发生的高危因素	188
第三节 儿童虐待与心理健康	189
第四节 儿童虐待的预防与干预	191
参考文献	191
第十八章 儿童期虐待问卷的信效度分析	193
第一节 概述	193
第二节 研究方法	193
第三节 信效度分析	195
附:儿童期虐待问卷中文版	198
参考文献	199
第十九章 儿童受虐量表的编制	200
第一节 概述	200
第二节 理论框架和编制流程	203
第三节 编制量表	204
第四节 量表信效度检验	207
附:儿童受虐量表	211
参考文献	213
第二十章 儿童被忽视量表的编制	215
第一节 概述	215
第二节 理论框架和编制流程	216
第三节 编制量表	218
第四节 量表信效度检验	219
附:儿童被忽视量表	223
参考文献	225
第二十一章 儿童期性虐待	227
第一节 儿童期性虐待的定义	227
第二节 儿童期性虐待的流行病学资料	228
第三节 儿童期性虐待的影响因素	229
第四节 儿童期性虐待的危害	230
第五节 儿童期性虐待的评估	232

第六节 儿童期性虐待的预防和干预·····	233
参考文献·····	235
第二十二章 儿童虐待与人格障碍 ·····	239
第一节 概述·····	239
第二节 儿童虐待与人格形成·····	239
第三节 儿童虐待与人格障碍·····	241
第四节 儿童虐待相关问题·····	244
参考文献·····	245
第二十三章 家庭暴力对儿童行为的影响 ·····	247
第一节 概述·····	247
第二节 研究方法·····	248
第三节 家庭暴力中儿童的家庭氛围·····	250
第四节 家庭暴力对儿童行为的影响·····	251
参考文献·····	252
第二十四章 儿童攻击行为的分子生物学研究 ·····	254
第一节 概述·····	254
第二节 攻击行为的相关基因·····	255
第三节 实验室研究·····	256
参考文献·····	261
第二十五章 有儿童受虐史的抑郁症 ·····	264
第一节 概述·····	264
第二节 儿童虐待史问卷·····	265
第三节 临床特征·····	265
第四节 针对性心理治疗·····	268
参考文献·····	274
第二十六章 老年虐待 ·····	276
第一节 概述·····	276
第二节 老年虐待的流行病学资料·····	276
第三节 老年虐待的危险因素·····	278
第四节 老年虐待的识别与干预·····	280
参考文献·····	281
第二十七章 家庭暴力的心理干预技术 ·····	284
第一节 受虐者的紧急处理·····	284
第二节 暴力行为发生后的干预·····	286

第三节 家庭暴力的预防性干预·····	288
第四节 心理干预的相关问题·····	289
参考文献·····	291
第二十八章 家庭暴力的行为疗法 ·····	292
第一节 家庭暴力与种种不良行为·····	292
第二节 行为治疗的起源和发展·····	294
第三节 行为治疗的基本理论·····	295
第四节 行为治疗的评价·····	299
参考文献·····	302
第二十九章 施暴者的行为矫正 ·····	304
第一节 厌恶疗法·····	304
第二节 阳性强化法·····	307
第三节 自我控制法·····	311
第四节 放松训练·····	315
第三十章 受虐者的行为矫正 ·····	319
第一节 系统脱敏疗法·····	319
第二节 冲击疗法·····	326
第三节 生物反馈疗法·····	331
第四节 认知行为疗法·····	335
第三十一章 警察干预家庭暴力的心理学策略 ·····	340
第一节 应用心理学策略的重要性·····	340
第二节 可应用的心理学策略·····	342
第三节 注意事项·····	343
参考文献·····	344
第三十二章 家庭暴力的社区防治 ·····	345
第一节 社区防治的作用及其特点·····	345
第二节 社区防治的模式与实施·····	349
第三节 社区防治的主要内容·····	351
第四节 社区防治之展望·····	357
参考文献·····	357

家庭暴力的流行病学调查

第一节 概 述

何谓家庭暴力(domestic violence, DV), 目前的研究尚缺乏统一的“金标准”。为给家庭暴力下一个比较准确、比较严谨、比较公认、便于操作的定义, 本调查组参照国内外相关文献, 并根据我国的国情, 经反复讨论, 将家庭暴力定义为: 家庭暴力是指对家庭成员进行伤害、折磨、摧残和压迫等人身方面的强暴行为, 其手段包括殴打、捆绑、残害、拘禁、折磨(限制衣食住行、超强度劳动)、凌辱人格、精神摧残、遗弃以及性虐待等。

家庭是社会的细胞, 家庭暴力必然影响社会的安定, 所以说家庭暴力不仅仅是一个家庭问题, 同时也是一个社会问题。为实现“构建和谐社会”的目标, 有关部门提出“创建平安家庭”的口号, 便将家庭暴力问题提升为一个引起公众关注的话题。此外, 家庭暴力不仅会给社会带来危害, 而且还会给人们的身心健康造成伤害, 所以说家庭暴力不仅仅是一个值得重视的社会问题, 同时也是一个亟待解决的医学问题和精神卫生问题。

家庭暴力作为一个全球性现象, 早在 20 世纪 70 年代便受到了国际社会的关注。联合国 1979 年通过的《消除对妇女一切形式的歧视》是最早涉及这一问题的国际文书。当时对妇女的暴力行为被视为是一种歧视, 而在美国, 则视其为卫生保健问题。此后, 家庭暴力问题日益受到各国医学界的重视。1975 年, 美国首次进行了全国性的流行病学调查, 发现 28% 的夫妇曾经经历过家庭暴力。美国五个主要城市的调查结果也显示, 有 10% 以上的家庭曾发生过家庭暴力, 施暴者大多是男性, 而受害对象绝大多数是女性、儿童和老人。因家庭暴力所致凶杀案占美国当年所有凶杀案件的 12%, 造成妇女受伤的人数超过交通事故、抢劫和强奸而受害的妇女人数的总和。为此美国每年用于治疗家庭暴力所致伤害的费用高达八亿五千七百万美元。这些触目惊心的数据, 使得家庭暴力在美国已成为一个重要的话题。1991 年, 美国医学会发表声明, 向家庭暴力宣战, 并在 1992 年专门出版了家庭暴力诊断与治疗指南。此后, 美国社会安全局、司法局及工会等给予充分配合, 甚至当时的美国总统克林顿也在 1996 年 2 月为家庭暴力的受虐者设置了一个免费的热线电话, 这个著名的电话号码就是 1-800-797-SAFE。

世界卫生组织(WHO)在 2002 年发布的《世界暴力和健康报告》(World report on violence and health)中指出, 家庭暴力可发生于任何种族和任何社会阶层, 不论是发达国家还是发展中国家均无一幸免。我国对家庭暴力的研究起步相对较晚, 虽然在《宪法》第 49 条中早有“禁止虐待老人、妇女和儿童”的规定, 但直至 1995 年第四届世界妇女大会在北京召开,

我国政府才首次正式提出反对家庭暴力的声明。随后,相关的研究也在增加,但至今仍缺乏具有说服力的有关家庭暴力发生率的科学数据。据有关部门统计,我国家庭暴力呈逐年上升趋势。20世纪90年代与80年代相比,家庭暴力上升了25.4%。《中国妇女白皮书》指出,全国2.67亿个家庭,每年有40万个家庭破裂。而在这些破裂的家庭中,起因于家庭暴力的占25%。零星资料显示,北京市1994年婚姻质量调查反映,2118户被调查的家庭中,妻子被打的占21.3%。陕西省某法院1998年上半年对离婚案件进行抽样调查,发现50%涉及家庭暴力。据湖南省某个部门的报告,1995年至1999年间该部门接受来信、来访中涉及家庭暴力的达23.4%,包括殴打、凶杀、污辱人格、限制人身自由及性虐待等。从中随机抽取254起案例,受虐者中有213人被司法鉴定为轻伤或轻微伤,27人为重伤,8人被杀害,6人因不堪忍受而自杀。其中还有8位妇女被打至流产,16位妇女的阴部受到器具伤害。还有令人发指的报告,丈夫外出时,为防妻子不贞,竟然用铁丝把阴道两侧穿起来,并用锁锁上。虽然暴力大都直接伤害受虐者的身体,但严重到使其致伤、致残、甚至致死者只是其中的一部分,而暴力对受虐者心理健康的损害就要常见得多、普遍得多。有时候,作为连锁反应,家庭暴力导致更大的暴力犯罪,受虐者的过分反抗造成家破人亡的惨案已有多起。在我国农村,家庭暴力已成为年轻妇女自杀死亡的第三大原因。由此可见,我国的家庭暴力已是一个不容小视的问题。

虽然近年来国内对家庭暴力的研究有所增多,但全面、深入、科学、系统的研究报告为数甚少。更令人担忧的是:我国也几乎没有能有效防治家庭暴力的专门机构、医学设施及专业人员,更没有一部专门禁止家庭暴力的法律文书。幸运的是,2000年3月曙光初现,经湖南省人大通过并颁布了我国一部禁止家庭暴力的地方性法规,这是中国的第一部由省级人大出台的防止家庭暴力的具有法律效力的决议。时至当年年底,全国共有13个省市自治州先后建立了反对家庭暴力的地方性法令法规。2001年4月,全国人大常委会高票通过的新婚姻法中已将“禁止家庭暴力”写入总则,这是划时代的进步。但至今除了部分省市的地方性法规以外,国家尚无“禁止家庭暴力”的专门法律。

由上可见,家庭暴力问题已日益受到全社会的重视。为了对当前家庭暴力有一个准确的了解、清晰的认识,需要我国的有关家庭暴力的科学的相关资料,以便在此基础上研究家庭暴力防治策略、唤起公众关注、促进国家立法。

复习以往文献,国内有关家庭暴力的公开数据,大多来自某类特殊人群,或某一局部区域的社会调查,而在此研究之前,科学的、全面的家庭暴力流行病学调查资料尚未见报道。显然,对家庭暴力深入研究的前提是对家庭暴力这一现象的客观记录和准确评估。为此,本课题组从2001年开始着手在湖南省境内收集相关资料和调查相关社情等前期工作,并遵循大规模流行病学调查的基本原则,采用分层多级抽样方法,获取第一手流行病学调查资料,使我们对当前有关家庭暴力的情况有一个较为准确的了解和清晰的认识,为进一步的系列研究打下了良好的基础。

第二节 调查方法

一、抽样方法

采用多级分层抽样方法进行家庭暴力现况调查。湖南省总人口6465万,是一个中等发

达的内陆省份,文化、经济、风俗民情均城乡有别、工农有别。根据研究目的和主要的相关因素可将湖南省的居民大致分为较有代表性的三个层次,即混杂居住的城市普通市民、大型工矿企业职工以及乡下村民。因此根据分层抽样的方法在湖南省境内按有代表性的原则整群抽取三个地区,即郴州市、永顺县和湘潭某大型国有企业。每个地区再随机抽取若干街道、村和厂区,每个街道、村和厂区再整群抽样。每个地区的人口资料信息均来自当地的户口登记处。

二、样本含量估算

样本含量过少时抽样误差大,结果的可靠性差,过多则会不必要地浪费人力、财力和时间。国内尚没有家庭暴力流行病学的科学资料,无从参考。国外报告家庭暴力发生率在10%~28%之间,没有高于30%的报道。假定30%为上限,并规定容许误差为1%。按照计数资料的样本估算公式:

$$n=4p(1-p)/d^2$$

n : 为样本含量

p : 为总体发生率的估计值,应根据类似资料取其最接近50%者。这里取30%。

d : 为容许误差,这里从严规定为1%。

故样本量 $n=4 \times 0.3 \times (1-0.3)/0.01^2=8400$ (户)

考虑到家庭暴力是一种较为复杂的、隐秘性较高、变异度较大的行为,为了稳妥起见,再增加600户。故本研究总样本量定为不少于9000户。本调查以家庭为单位计算家庭暴力的发生率。

三、调查对象

调查抽取样本共9800户家庭,因外出、拒答等原因,实际调查9451户家庭,涉及32720人。调查的应答率为96.4%。其中来自城市有3087个家庭共8975人,农村3070个家庭共13210人,工业区3294个家庭共10535人。家庭调查对象为家庭户籍所在的全部成员。

四、调查的前期工作

首先收集调查社区的社会人口学资料。通过查阅资料、社会调查、开发领导,获得该地区较为客观、真实和准确的背景资料。在有关市、县、乡政府的支持下,在各调查点相关部门如工会、妇联、公安、学校、医疗部门的大力配合下,在街道、居(村)委会等基层组织的直接参与下,通过电视、广播、报纸、讲座以及发放资料等形式,全面深入地宣传家庭暴力的危害,使公众了解家庭暴力存在的现状,并使之认识到家庭暴力不仅会给受虐者带来肉体上的痛苦,也会给受虐者带来精神上的伤害,不仅会给家庭造成不幸和痛苦,也会给社会造成严重危害。并提出“世界要和平,家庭要和睦”的宣传口号,开展“创建零家庭暴力社区工程”,充分发动群众,争创和睦家庭、争创文明社区。

五、调查方法

调查时两人为一组,采用多种形式的线索调查与深入细致的人户调查相结合的方式。为尽可能地减低“假阴性率”,调查者通常需从多种途径寻找线索,比如先从居委会、妇联、单位领导、同事、邻居、亲朋好友以及在校儿童处获取相关信息,然后逐户上门调查。调查时首