

# 武汉市社区妇女家庭暴力与创伤后应激障碍的相关性研究

汪蕾蕾 常雪凝 杨森培 杜玉开 沈敏

430030 武汉, 华中科技大学同济医学院公共卫生学院儿少卫生与妇幼保健系

通信作者: 沈敏, Email: shenmin@hust.edu.cn

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2016.12.004

**【摘要】** 目的 了解武汉市社区妇女家庭暴力的流行特征, 分析家庭暴力与创伤后应激障碍(PTSD)的关系, 为提高女性心理健康水平提供依据。方法 采用横断面研究方法, 以在武汉市某社区卫生服务中心进行妇科检查的女性作为研究对象, 调查其一般特征、社会支持、伤害情况、家庭暴力及 PTSD 流行情况。采用  $\chi^2$  检验、 $t$  检验、Cochran-Armitage 趋势检验分析 PTSD 组与健康组间差异, logistic 回归分析 PTSD 与家庭暴力的关系。结果 家庭暴力终身发生率为 29.36%, 心理暴力、身体暴力和性暴力的发生率分别为 28.28%、6.60% 和 3.55%; PTSD 的总患病率为 4.73%。遭受家庭暴力的女性患 PTSD 的风险是未遭受暴力女性的 2.11 倍 ( $OR=2.11, 95\%CI: 1.04 \sim 4.29$ ); 同时遭受身体与心理暴力的女性发生 PTSD 的风险是未受暴力女性的 5.06 倍 ( $OR=5.06, 95\%CI: 1.91 \sim 13.42$ )。结论 家庭暴力与 PTSD 存在较强的相关性, 对遭受家庭暴力的妇女应进行心理疏导, 降低 PTSD 的发生风险。

**【关键词】** 家庭暴力; 创伤后应激障碍; 女性

**基金项目:** 中央高校基本科研业务费专项资金(2014TS054)

## Relationship between domestic violence and posttraumatic stress disorder among women living in the communities of Wuhan city

Wang Leilei, Chang Xuening, Yang Senbei, Du Yukai, Shen Min  
Department of Maternal and Child Health, School of Public Health, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Corresponding author: Shen Min, Email: shenmin@hust.edu.cn

**【Abstract】 Objective** To understand the prevalence of domestic violence and the correlation between domestic violence and posttraumatic stress disorder (PTSD) so as to improve the mental health status of women in Wuhan city of China. **Methods** A cross-sectional study was conducted in the community health service center in Wuhan. Participants were women who came to the center for gynecological examination. Data on general condition, social support, injury, epidemiological characteristics of domestic violence and PTSD were gathered. *Chi-square*, student-*t* and Cochran-Armitage trend tests were employed to compare the distribution of each characteristic variable between PTSD and non-PTSD group. Binary logistic regression was used to analyze the correlation between domestic violence and PTSD. **Results** A total of 1 015 women were effectively surveyed. The life-time incidence rates of events related to domestic, psychological, physical and sexual violence were 29.36%, 28.28%, 6.60% and 3.55%, respectively. The overall prevalence rate of PTSD was 4.73%. Women who suffered from domestic violence had higher risk of PTSD ( $OR=2.11, 95\%CI: 1.04-4.29$ ) than those who never experiencing domestic violence. Women who suffered from psychological or physical violence were 5.06 times more likely to suffer from PTSD ( $OR=5.06, 95\%CI: 1.91-13.42$ ). **Conclusion** A strong correlation between domestic violence and PTSD was seen. Victims who suffered from domestic violence should be provided with psychological counseling to reduce the risk of PTSD.

**【Key words】** Domestic violence; Posttraumatic stress disorder; Women

**Fund program:** Fundamental Research Funds for the Central Universities (2014TS054)

家庭暴力是指由以前或现在的伴侣所施加的身体、心理或性伤害<sup>[1]</sup>。创伤后应激障碍(posttraumatic

stress disorder, PTSD)是由威胁性或灾难性的心理创伤所导致的长期持续的精神障碍<sup>[2]</sup>。近年来,国

外关于家庭暴力与 PTSD 关系的研究逐渐增多,均发现两者间存在紧密关联,遭受家庭暴力的妇女,PTSD 患病率更高<sup>[3-4]</sup>。但国内相关研究较少,为此本研究旨在通过单因素及多因素分析,了解武汉市社区女性家庭暴力发生率,分析家庭暴力与 PTSD 的关系,为提高女性心理健康水平提供依据。

对象与方法

1. 调查对象:采用横断面研究方法,以 2015 年 6 月 30 日至 12 月 23 日在武汉市某社区卫生服务中心进行妇科检查的 20~60 岁女性为调查对象。根据李增庆等<sup>[5]</sup>的研究结果,武汉市家庭暴力发生率为 28.32%,由流行病学横断面研究样本量的计算公式  $n=400 \times [(1-P)/P]$ ,  $\alpha=0.05, \beta=0.1$ , 得到所需样本量为 1 013。本次调查共发放问卷 1 240 份,回收 1 085 份,回收率为 87.5%。其中有效问卷 1 015 份,占回收问卷的 93.5%。

2. 调查内容及相关定义:

(1) 人口学特征及行为习惯:采用自行设计的人口学特征及行为习惯问卷。人口学特征包括年龄、文化程度、职业、月收入、婚姻状况、家庭人员组成;行为习惯包括性格,是否吸烟、饮酒和意外伤害史。根据 1997 年 WHO 规定“一生中连续或累积吸烟 6 个月或以上者”定义为吸烟者。饮酒定义分为:①每周至少饮酒 3 次(为经常饮酒);②每周饮酒 1~2 次;③不饮或偶尔聚会时少量饮。其中符合①、②界定为饮酒,③为不饮酒。性格类型为自评。

(2) 家庭暴力:采用 WHO“对女性暴力行为量表”(WHO Violence Against Women Instrument, VAWI)。该量表由 WHO 设计并已在多国包括中国、日本、泰国等进行研究<sup>[6]</sup>,适用于不同文化背景人群,有跨文化适应性。Xu 等<sup>[7]</sup>在我国福州市使用过该量表进行家庭暴力调查。该量表具有较好的信度和效度。

(3) 社会支持:采用肖水源编制的“社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)”评估。该量表包括 10 个条目,得分越高,社会支持度越高,总分 < 20 为低社会支持度,20~30 为中等社会支持度,30~40 为较高社会支持度。

(4) PTSD:采用创伤后应激障碍筛查量表-平民版(Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version, PCL-C)评估。该量表由 17 个项目组成,包括再体验、回避和高警觉 3 个维度,每个项目采用从“没有什么反应”到“极重度反应”的 1~5 五级计

分。国内研究发现将 38 分定为 PTSD 的诊断分界点时,诊断效率较高<sup>[8]</sup>。故本研究以 38 分作为筛查阳性界值。

3. 统计学分析:采用 SAS 9.4 软件进行数据分析。单因素分析采用  $\chi^2$  检验、*t* 检验、Cochran-Armitage 趋势检验,多因素分析采用二分类 logistic 回归分析。

结 果

1. 基本情况:调查对象平均年龄(41.52 ± 9.39)岁。PTSD 总体患病率为 4.73%,不同性格、睡眠时间、家庭周围环境、配偶年龄状况、失眠情况、患妇科病情况之间 PTSD 的患病率均差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 不同社会人口学及行为习惯特征的调查对象 PTSD 流行率比较

社会人口学及行为习惯特征	人数	PTSD		$\chi^2$ 值	P 值
		例数	流行率(%)		
年龄组(岁)				6.099 1	0.106 9
20~	153	4	2.61		
30~	304	13	4.28		
40~	369	16	4.34		
≥50	189	15	7.94		
吸烟*				-	0.605 0
否	996	47	4.72		
是	19	1	5.26		
饮酒*				-	0.457 6
否	916	42	4.59		
是	99	6	6.06		
性格				9.302 3	0.009 6
外向型	380	14	3.68		
中间型	505	21	4.16		
内向型	130	13	10.00		
失眠				4.157 6	0.041 4
否	897	38	4.24		
是	118	10	8.47		
实际睡眠时间(h)				5.959 3	0.014 6
<8	658	39	5.93		
≥8	357	9	2.52		
家庭周围环境*				-	0.046 8
现代化小区	479	17	3.55		
城中村改建小区	56	2	3.57		
老城区	433	23	5.31		
城乡结合部	47	6	12.77		
患妇科病				4.669 3	0.030 7
否	576	20	3.47		
是	439	28	6.38		
配偶年龄状况				7.711 3	0.021 2
同岁	172	9	5.23		
男比女大	684	25	3.65		
女比男大	159	14	8.81		
流动人口妇女				0.318 9	0.572 3
否	859	42	4.89		
是	156	6	3.85		

注: \*Fisher 确切概率法

2. 家庭暴力发生率:家庭暴力终身发生率为

29.36%。其中心理暴力发生率最高(28.28%),其形式包括忽略/冷漠、侮辱等;其次是身体暴力(6.60%),形式包括掌掴、拉头发等;性暴力的发生率较低,为3.55%,包括强制性行为等形式(表2)。

表2 调查对象中各类家庭暴力发生率

家庭暴力类型	例数	发生率(%)
身体暴力	67	6.60
掌掴/扔东西	52	5.12
推开/倒或拉头发	46	4.53
用拳头等打	35	3.45
踢/拽/毒打	33	3.25
窒息/火烧	2	0.20
威胁使用枪/刀	2	0.20
心理暴力	287	28.28
阻止见朋友	12	1.18
限制联系人	9	0.89
时刻要知道妻子在哪	60	5.91
忽略/冷漠	175	17.24
妻子与其他男性说话会生气	32	3.15
怀疑妻子不忠	8	0.79
去医院需经丈夫允许	21	2.07
侮辱	125	12.32
在别人面前贬低/羞辱	28	2.76
通过一些行为恐吓/胁迫	119	11.72
威胁要伤害妻子或其在乎的人	16	1.58
性暴力	36	3.55
强制性行为	32	3.16
害怕丈夫要做的事不想进行性行为	9	0.89
让妻子做有关性行为的羞耻的事	9	0.89

表3 不同伤害、社会支持及家庭暴力间PTSD患病率的比较

伤害、社会支持及家庭暴力	调查人数	PTSD筛查阳性例数	患病率(%)	$\chi^2/Z$ 值	P值
躯体伤害 <sup>a</sup>				-	<0.000 1
否	932	21	2.25		
是	83	27	32.53		
创伤发生后的意识 <sup>a</sup>				-	<0.000 1
清醒	55	9	16.36		
半清醒	6	3	50.00		
昏迷	13	10	76.92		
伤害程度				13.790 8	0.001 0
轻	27	4	14.81		
中	14	1	7.14		
重	33	17	51.52		
做过手术 <sup>a</sup>				-	<0.000 1
否	998	40	4.01		
是	17	8	47.06		
社会支持度				38.391 2	<0.000 1
低	91	16	17.58		
中	239	12	5.02		
高	685	20	2.92		
家庭暴力				23.431 4	<0.000 1
否	717	19	2.65		
是	298	29	9.73		
发生家庭暴力 <sup>a</sup>				-	<0.000 1
无	717	19	2.65		
只遭受心理暴力	209	13	6.22		
同时遭受身体和心理暴力	47	13	27.66		
其他	42	3	7.14		
遭受家庭暴力种类数 <sup>b</sup>				-6.470 9	<0.000 1
0	717	19	2.65		
1	220	13	5.91		
≥2	78	16	20.51		

注：<sup>a</sup>Fisher确切概率法；<sup>b</sup>Cochran-Armitage趋势检验

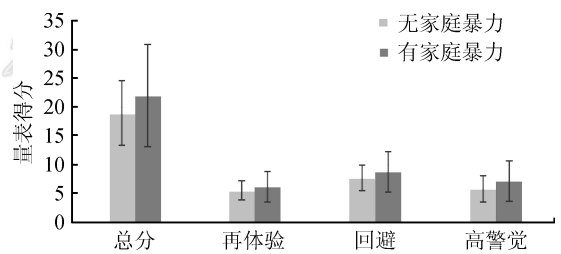


图1 有无家庭暴力组间PTSD得分比较

3. 不同伤害、社会支持及家庭暴力下PTSD流行情况: 受过意外伤害的女性患PTSD的风险更大, 而社会支持程度高的女性人群其PTSD患病率较低, 遭受家庭暴力的妇女患PTSD的风险更大。将家庭暴力分为只遭受心理暴力、只遭受身体暴力、只遭受性暴力、同时遭受身体和心理暴力、同时遭受性和心理暴力、同时遭受身体和性暴力及同时遭受3种暴力7类, 加上未遭受家庭暴力, 共8类, 每个女性仅可归为8类中的其中一类, 分析发现同时遭受身体和心理暴力的女性PTSD的患病率最高, 为27.66%(表3)。Cochran-Armitage趋势检验结果显示, PTSD患病率随遭受家庭暴力种类数增加而增高。采用t检验比较是否遭受家庭暴力组间的PTSD总分及3个分量表(再体验、回避和高警觉)得分, 发现组间差异均有统计学意义, 遭受家庭暴力女性的PTSD总分及各分量表得分均高于未遭受过家庭暴力的女性(图1)。

4. 家庭暴力与PTSD的关系: 将是否有PTSD症状作为因变量, 性格类型、家庭环境、是否有妇科病、夫妻二人年龄状况、意外伤害情况、是否做过手术、社会支持情况、失眠作为协变量, 家庭暴力作为

自变量, 采用logistic回归方法分析两者关系。在调整了混杂变量的影响后, 发现遭受家庭暴力的女性患PTSD的风险是未遭受家庭暴力女性的2.11倍(OR=2.11, 95%CI: 1.04~4.29)。见表4中模型1。

因变量、协变量不变, 家庭暴力分类组合作为自变量, 所得回归结果见表4(模型2)。同时遭受身体和心理暴力的女性患PTSD的风险是未遭受暴力女性的5.06倍(OR=5.06, 95%CI: 1.91~13.42)。

### 讨论

近年来国内关于家庭暴力的研究逐渐增多。李增庆等<sup>[5]</sup>调查显示武汉市家庭暴力发生率为

表 4 PTSD 与家庭暴力关系的多因素 logistic 回归分析

因素	模型 1			模型 2		
	P 值	OR 值	95%CI	P 值	OR 值	95%CI
家庭居住环境 (城乡结合部:现代化小区)	0.001 5	6.68	2.07 ~ 21.59	0.002 3	6.35	1.93 ~ 20.88
意外伤害(有:无)	<0.000 1	34.51	15.95 ~ 74.69	<0.000 1	32.58	14.89 ~ 71.26
社会支持等级	<0.000 1	0.31	0.19 ~ 0.51	<0.000 1	0.33	0.20 ~ 0.53
家庭暴力(有:无)	0.038 0	2.11	1.04 ~ 4.29			
家庭暴力类型 (同时遭受身体和心理暴力:无)				0.001 1	5.06	1.91 ~ 13.42

注:模型 1、2 分别为 PTSD 与总家庭暴力、家庭暴力类型的多因素 logistic 回归模型

28.32%。本研究中武汉市社区女性家庭暴力发生率为 29.36%，与既往研究结果基本一致。家庭暴力类型中以心理暴力的发生最普遍，也与国内外研究结果一致，而心理暴力是最易被忽视的一种暴力形式。随着女性自主自强意识加强，更加注重自尊，对夫妻间的相处要求更高，并非只有肢体冲突才是女性反抗的家庭暴力，丈夫的冷暴力和言语上的不尊重可能引起更大的心理伤害。提示随着时代发展，女性对待家庭暴力的态度和应激模式可能发生改变，因此心理暴力对女性心理健康的影响更应受到关注。

家庭暴力容易导致身体和心理疾病，对女性自身及其后代均会产生较大影响<sup>[9]</sup>。本研究样本来自社区健康体检女性，因此 PTSD 患病率较低，仅 4.73%，符合以往综述报道的 2% ~ 39% 的患病率<sup>[10]</sup>。对家庭暴力与 PTSD 的关系分析显示，单因素分析，无论是 PTSD 总分，还是再体验、回避和高警觉 3 个分量表得分，遭受过家庭暴力的妇女得分均较高，PTSD 流行率也更高。多因素分析调整了其他因素对 PTSD 的影响后，遭受家庭暴力的女性患 PTSD 的风险是未遭受暴力女性的 2.11 倍(OR=2.11, 95%CI: 1.04 ~ 4.29)，接近于既往在新英格兰地区研究所得家庭暴力受害组女性患 PTSD 的风险是对照组的 2.75 倍(OR=2.75, 95%CI: 1.34 ~ 5.64)的结果<sup>[11]</sup>。

分析家庭暴力类型与 PTSD 的关系，显示同时遭受身体与心理暴力的女性患 PTSD 的风险是未遭受暴力女性的 5.06 倍(OR=5.06, 95%CI: 1.91 ~ 13.42)。Tinglöf 等<sup>[12]</sup>研究发现遭受身体暴力的女性患 PTSD 的风险是未遭受暴力女性的 30.2 倍(aOR=30.2, 95%CI: 13.1 ~ 69.5)。由于身体与心理暴力的发生最普遍，因此对心理健康的影响较大。女性对性暴力难以启齿，调查结果可能低估性暴力的发生率，而使身体与心理暴力对 PTSD 危险性更加突出。WHO 和美国报道女性终身的性暴力的发生率约为 20%<sup>[13]</sup>，而本研究仅为 3.55%。美国有研究显示，青少年女性、大学女生和家庭妇女的性暴力发生率分别为 52.7%、

50.0% 和 58.8%，而 PTSD 的发生率分别为 20.0%、40.0% 和 27.2%，且遭受性暴力的女性近 6 个月 PTSD 的发生风险是对照组的 4.3 ~ 8.2 倍<sup>[14]</sup>。由此可见性暴力对女性的心理影响可能持续一生，且遭受性暴力的女性发生 PTSD 的风险更高。

综上所述，女性家庭暴力与 PTSD 症状间具有较强的相关性，预防家庭暴力可提高女性人群的总体生活质量和心理健康水平。

利益冲突 无

参 考 文 献

- [1] Chandra PS, Satyanarayana VA, Carey MP. Women reporting intimate partner violence in India: associations with PTSD and depressive symptoms [J]. Arch Womens Ment Health, 2009, 12 (4):203-209. DOI: 10.1007/s00737-009-0065-6.
- [2] Kulka RA, Schlenger WE, Fairbank JA, et al. Trauma and the vietnam war generation: report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study [M]. New York: Brunner/Mazel, 1990: 124-127.
- [3] Scheffer Lindgren M, Renck B. 'It is still so deep-seated, the fear': psychological stress reactions as consequences of intimate partner violence [J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2008, 15(3): 219-228. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2007.01215.x.
- [4] Iverson KM, Resick PA, Suvak MK, et al. Intimate partner violence exposure predicts PTSD treatment engagement and outcome in cognitive processing therapy [J]. Behav Ther, 2011, 42(2):236-248. DOI: 10.1016/j.beth.2010.06.003.
- [5] 李增庆, 李武, 李斌, 等. 武汉市家庭暴力现状及影响因素研究 [J]. 医学与社会, 2002, 15(6): 25-27. DOI: 10.3870/j.issn.1006-5563.2002.06.010.
- [6] Li ZQ, Li W, Li B, et al. Present condition of family violence in Wuhan city and the influencing factors [J]. Med Soc, 2002, 15 (6):25-27. DOI: 10.3870/j.issn.1006-5563.2002.06.010.
- [7] WHO. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses [M]. Geneva: WHO, 2005.
- [8] Xu X, Zhu FC, O'Campo P, et al. Prevalence of and risk factors for intimate partner violence in China [J]. Am J Public Health, 2005, 95(1): 78-85. DOI: 10.2105/AJPH.2003.023978.
- [9] 王雪梅, 刘娟, 王倩, 等. PTSD 筛查量表——城市居民版(PCL-C)的修订及在住院癌症患者中的初步应用 [G]//中国心理卫生协会第三届中青年心理卫生学者学术研讨会论文集汇编. 北京: 中国心理卫生协会, 2012: 5.
- [10] Wang XM, Liu J, Wang Q, et al. PTSD Checklist-civilian (PCL-C) Chinese Reversion in Cancer Inpatients [G]. Chinese Mental Health Association, the Third Session of the Youth Mental Health Seminar, Beijing: China Association for Mental Health, 2012: 5.
- [11] Alhusen JL, Bullock L, Sharps P, et al. Intimate partner violence during pregnancy and adverse neonatal outcomes in low-income women [J]. J Womens Health, 2014, 23 (11): 920-926. DOI: 10.1089/jwh.2014.4862.
- [12] Greene T, Neria Y, Gross R. Prevalence, detection and correlates of PTSD in the primary care setting: a systematic review [J]. J Clin Psychol Med Settings, 2016, 23(2): 160-180. DOI: 10.1007/s10880-016-9449-8.
- [13] Iverson KM, Vogt D, Dichter ME, et al. Intimate partner violence and current mental health needs among female veterans [J]. J Am Board Fam Med, 2015, 28 (6): 772-776. DOI: 10.3122/jabfm.2015.06.150154.
- [14] Tinglöf S, Högberg U, Lundell IW, et al. Exposure to violence among women with unwanted pregnancies and the association with post-traumatic stress disorder, symptoms of anxiety and depression [J]. Sex Reprod Healthc, 2015, 6 (2): 50-53. DOI: 10.1016/j.srhc.2014.08.003.
- [15] Ashby BD, Kaul P. Post-traumatic stress disorder after sexual abuse in adolescent girls [J]. Gynecology, 2016. (In press) DOI: 10.1016/j.jpog.2016.01.127.
- [16] Walsh K, Danielson CK, McCauley JL, et al. National prevalence of posttraumatic stress disorder among sexually revictimized adolescent, college, and adult household-residing women [J]. Arch Gen Psychiatry, 2012, 69 (9): 935-942. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2012.132.

(收稿日期: 2016-06-08)  
(本文编辑: 张林东)