

# 辨认和控制能力精神医学评定量表的初步编制

李毅<sup>1</sup>, 高北陵<sup>1</sup>, 胡峰<sup>2</sup>, 李学武<sup>1</sup>, 王轶<sup>1</sup>, 吴冬凌<sup>1</sup>

(1.深圳市精神卫生中心, 广东 深圳 518020; 2.皖南医学院医学三系, 安徽 芜湖 241002)

【摘要】 目的:编制从精神医学角度对辨认和控制能力评定的量表,并进行初步信效度检验。方法:参考国内外相关评定量表,结合长期鉴定的实践经验,采用结构化的决策方法编制出由①精神障碍症状、性质、程度等自身因素;②精神障碍对社会功能影响因素;③精神障碍对作案行为影响因素组成的辨认和控制能力精神医学评定量表(Psychiatric Assessment Scale of Cognitive and Volition Capacity in crime, PASCVC),对225例违法案件中的被鉴定人进行评定。结果:①全量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.953,各因素的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.816-0.933, Guttman分半信度为0.890。各项目重测的相关系数在0.643以上,各因素重测的相关系数在0.943以上,全量表的重测相关系数为0.981。②探索性因素分析抽取的三个因素与理论构想相符,共解释了总方差的73.5%,各因素与总分的相关系数为0.915-0.939。与暴力作案刑事责任能力评定量表(CRRSV)、限定刑事责任能力评定量表(DCRRS)总分的相关系数分别为0.946和0.939,划界分评定结果与CRRSV、DCRRS等级相关分别为0.644和0.717。结论:PASCVC的结构和内容比较合理,信、效度良好,符合心理测量学要求。

【关键词】 辨认和控制能力; 量表; 信度; 效度

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2011)01-0048-04

## Development of a Psychiatric Assessment Scale of Cognitive and Volition Capacity in Crime

LI Yi, GAO Bei-ling, HU Feng, LI Xue-wu, et al

Shenzhen Mental Health Center, Shenzhen 518020, China

【Abstract】 **Objective:** To develop an assessment scale of cognitive and volition capacity from the perspective of psychiatry, then assess the reliability and validity of the scale. **Methods:** After reviewing the existing tools and experience, the Psychiatric Assessment Scale of Cognitive and Volition Capacity in crime (PASCVC) included three parts: ①Symptoms of mental disorders, characteristic and extent; ②Mental factors in social function; ③Mental factors in the behavior of crime, developed by the programmed decision methods, 225 cases were assessed by the scale. **Results:** The total Cronbach's  $\alpha$  was 0.953, the Cronbach's  $\alpha$  of per factor was 0.816-0.933, Guttman split-half reliability of the whole scale was 0.890. The test-retest reliability of per item was over 0.643, and the test-retest reliability of per factor was over 0.943. Three factors were extracted through exploratory factor analysis, which were consistent with the theoretical concepts. They explained 73.5% of the total variance, the correlation between items and subscales was 0.915-0.939. The correlation of total scores between PASCVC and Criminal Responsibility Rating Scale of Violence (CRRSV) was 0.946, and between PASCVC and Diminished Criminal Responsibility Rating Scale (DCRRS) was 0.939, the correlation between PASCVC and CRRSV was 0.644, and between PASCVC and DCRRS was 0.717. **Conclusion:** The reliability and validity of PASCVC have reached acceptable level in psychometrics and can be used in assessing the cognitive and volition capacity in crime.

【Key words】 Cognition capacity and volition; Scale; Reliability; Validity

我国《刑法》第十八条规定,“精神病人在不能辨认或者不能控制自己行为的时候造成危害结果,经法定程序鉴定确认的,不负刑事责任。”逐字理解这条法规不难发现,司法精神病鉴定的任务是“确认被鉴定人是否为精神病人”及“确认被鉴定人在造成危害结果时是否因精神病而影响其辨认或者控制能力及其影响程度”。对于被鉴定人是否具有“刑事责任能力”,并非精神病司法鉴定人的职能范围<sup>[1]</sup>。早就有法学专家认为,刑事责任能力评定的关键除了是否存在精神疾病,更重要的在于是否有辨认和控制能力的损害<sup>[2]</sup>,2008年出台的《精神障碍者刑事责任能力评定大纲》<sup>[3,4]</sup>的核心内容注重的也是专业诊

断及其对应的辨认或者控制能力<sup>[1]</sup>。由于精神疾病同作案行为之间的关系十分复杂,如果凭经验式的鉴定方式,难免会产生较多的争议和分歧<sup>[5,6]</sup>。越来越多的专家认识到为避免过去经验式判断的主观性,在相关评定标准中应该辅以标准化评定工具,以提高评定结果的科学性和客观性<sup>[7,8]</sup>。国外已经有了一些责任能力的评定工具<sup>[9]</sup>,近年来,国内也已开始在责任能力的标准化评定上作出探索<sup>[10,11]</sup>。然而国内外研究的评定工具有的应用范围有限,有的精神医学特性体现不明显,或有的辨认和/或控制能力的程度未能充分表达,且最终的评定结果均为责任能力,有越权鉴定之嫌疑。因此,本研究试图通过编制辨认

和控制能力精神医学评定量表,主要从精神医学角度对接受司法精神病鉴定的各类违法行为嫌疑人的辨认和控制能力进行标准化评定,并予以分级。

## 1 量表的编制

### 1.1 理论构想

辨认和控制能力涉及到精神活动的领域,其损害程度评判离不开对被鉴定人认知、情感、意志活动的全面分析,需要结合临床诊断、与作案相关联的精神病理症状、个体差异、作案特点和作案当时整体精神功能状况等进行综合评价<sup>[12-14]</sup>。结合司法精神病鉴定实践,归纳起来辨认和控制能力的评定主要包括三个方面:①精神障碍症状、性质、程度等自身因素;②精神障碍对社会功能影响因素;③精神障碍对作案行为影响因素。

### 1.2 量表项目收集及筛选

根据理论构想,查阅国内外对辨认、控制能力和责任能力相关因素的研究报道<sup>[15-17]</sup>及刑事责任能力的评定量表,如暴力作案行为人刑事责任能力评定量表(CRRSV)、精神病人限定刑事责任能力评定量表(DCRRS),将所有涉及辨认、控制能力的判别因素和我国司法精神病鉴定实际情况结合,编制与辨认和控制能力相关的项目共 38 条,由 6 位具有鉴定人资质(主治医师以上)的专家进行修改、删除和合并语义含糊、不易理解或同义的项目,其中修改项目 13 个,不变项目 10 个,合并项目 8 个(合并成 4 个),新编项目 3 个,删除项目 2,形成 30 个初选项目。然后对 50 例刑事案件的被鉴定人进行探索性测试,计算出每题项与量表总分的相关,再根据伊贝尔极差相关选项原则(若该题项的得分与总分的相关系数小于 0.20 以下应予以删除,0.20-0.29 之间的题项为勉强可用,0.30-0.39 之间的题项为合格,0.40 以上的题项较好),筛选出相关系数高于 0.3 的 28 个条目,去除“注意障碍”(r=0.25)及“强迫/恐惧”(r=0.28)二个项目,最终形成由 28 个项目组成的“辨认和控制能力精神医学评定量表”(Psychiatric Assessment Scale of Cognition and Volition Capacity, PASCVC),其中精神障碍自身因素 12 个项目,精神障碍对社会功能影响因素 7 个项目,精神障碍对作案行为影响因素 9 个项目。每个项目分“完全”(0 分)、“大部分”(1 分)、“部分”(2 分)、“小部分”(3 分)、“无”(4 分)五个等级受损程度。量表总分越低,表明辨认和控制能力受损程度越重。由于控制能力的基础是辨认能力,且本文采用的专家鉴定结果也

是将辨认和控制能力做出综合评定,故本文未将辨认和控制能力两者区分。

### 1.3 取样

研究对象为 2007 年 1 月至 2009 年 7 月在深圳市康宁医院法医精神病司法鉴定所鉴定的违法案件中的被鉴定人,入组条件:①鉴定意见均由 3 名鉴定人组成的鉴定小组共同完成,鉴定资料完整;②被鉴定人年龄在 16 岁及以上;③经两名中级以上(其中至少一人为副高)职称的精神科医师依据《中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)》作出精神障碍的诊断;④接受司法精神病鉴定的各类违法行为人。排除标准:①不能明确医学诊断者;②鉴定专家对辨认和控制能力评定意见不一致者。符合入组标准的共 225 例,其中男 198 例,女 27 例;平均年龄为  $29.79 \pm 16.59$  岁,年龄最小的为 16 岁,最大的为 53 岁;教育程度:文盲 24 例,小学 50 例,初中 97 例,高中 35 例,大学 19 例;婚姻状况:已婚 63 例,未婚 141 例,离异 18 例,丧偶 3 例;职业:农民 3 例,服务行业 13 例,无业 158 例,工人 36 例,教师及科技人员 2 例,其他 13 例;作案类型:故意杀人 25 例,故意伤害 71 例,抢劫、抢夺 47 例,强奸、猥亵 16 例,盗窃 14 例,寻衅滋事、毁坏公物、扰乱公共秩序、妨碍公务 24 例,其他 28 例。诊断:精神分裂症 75 例,偏执性精神障碍及其他精神病性障碍 15 例,情感性精神障碍及分裂情感性精神病 28 例,智力障碍 23 例,醉酒及精神活性物质所致精神障碍 22 例,癔症、应激相关障碍及神经症 12 例,人格障碍 18 例,无精神病 26 例,其他 6 例。辨认和控制能力鉴定结果:①辨认和/或控制能力丧失 62 例;②辨认和/或控制能力部分丧失 57 例;③辨认和控制能力正常范围 106 例。

### 1.4 评定方法和标准

由经过训练并熟练掌握本量表评估方法的人员,按照本量表评分细则对 225 例案件进行逐项评分,计算出各因素的分值及总分。其中部分案例同时由多名评分者进行评定;51 例间隔 1 个月予以再评。同时,还评定 CRRSV、DCRRS 两个量表。鉴定专家与量表评分者之间互盲。

## 2 结 果

### 2.1 信度检验

2.1.1 内部一致性与分半信度 全量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.953;三个因素的 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.816-0.933 之间;Guttman 分半信度(前后顺序分半)为 0.890。

2.1.2 评定者信度 ①来自全国不同鉴定机构的13位评分者对2例案件独立施评,各评分者的相关在0.620-0.935之间( $P<0.01$ )。②再由2名评分者对30个案例分别进行评定,各项目、各因素及总分的相关均在0.677以上。见表1。

2.1.3 重测信度 各项目重测相关在0.643以上,各因素重测相关在0.943以上,量表总分重测相关为0.981。见表1。

表1 PASCVC 重测与2名评分者评定  
各项目、各因素及总分相关系数( $r$ 值)

评定项目	重测( $n=51$ )	评分者( $n=30$ )
因素一 精神障碍自身因素	0.943**	0.914**
1.感知觉障碍与案发行为	0.710**	0.938**
2.思维内容障碍与案发行为	0.803**	0.748**
3.思维形式障碍	0.836**	0.811**
4.被动体验与案发行为	0.958**	0.834**
5.兴奋(包括易激惹)/躁狂	0.785**	0.827**
6.抑郁/焦虑	0.846**	0.919**
7.怪异、攻击或其他精神病态行为	0.828**	0.778**
8.人格改变/人格障碍	0.866**	0.937**
9.自知力损害	1.000**	0.813**
10.意识障碍	1.000**	1.000**
11.智能障碍	0.895**	0.865**
12.精神科诊断	0.985**	0.982**
因素二 精神障碍对社会功能影响因素	0.944**	0.953**
13.人际关系	0.803**	0.821**
14.工作劳动或学习能力	0.862**	0.821**
15.生活自理能力	0.832**	0.843**
16.现实检验能力	0.875**	0.904**
17.自我控制能力	0.888**	0.812**
18.精神功能状况	0.866**	0.845**
19.不良行为模式	0.772**	0.716**
因素三 精神障碍对作案行为影响	0.960**	0.919**
20.作案动机	0.854**	0.880**
21.作案前诱因与先兆	0.713**	0.901**
22.预谋与准备过程	0.823**	0.811**
23.作案对象指向性	0.832**	0.895**
24.作案隐蔽性	0.643**	0.677**
25.作案行为调试与应变	0.864**	0.745**
26.自我保护	0.870**	0.763**
27.对作案性质认识	0.727**	0.770**
28.对作案后果的认识	0.803**	0.799**
量表总分	0.981**	0.955**

注:\*\* $P<0.01$

## 2.2 效度检验

2.2.1 结构效度 对施测数据进行探索性因素分析,根据理论构想,规定因子数为3,运用主成分提取法,采用最大正交旋转,结果显示,所抽取的三个因子与理论构想中的三个因素基本一致,共解释的总方差为73.5%;从各项目的因子负荷不难看出,因子1主要反映社会功能因素,因子2主要反映作案行为因素,因子3主要反映精神障碍自身因素,而精神障碍与行为(包括日常表现及作案行为)密不可分,因而部分涉及精神障碍自身因素的项目分散在其他因子中。三个因素与总分的相关分别为0.939、

0.933、0.915( $P<0.01$ )。见表2。

表2 方差最大化正交旋转后各项目在因子上的负荷

项目	因子1	因子2	因子3
1.感知觉障碍与案发行为	0.760		
2.思维内容障碍与案发行为	0.751		
3.思维形式障碍	0.537		
4.被动体验与案发行为			0.361
5.兴奋(包括易激惹)/躁狂		0.377	
6.抑郁/焦虑			0.305
7.怪异、攻击或其他精神病态行为	0.785		
8.人格改变/人格障碍			0.387
9.自知力损害	0.902		
10.意识障碍		0.334	
11.智能障碍			0.602
12.精神科诊断	0.792		
13.人际关系	0.865		
14.工作劳动或学习能力	0.788		
15.生活自理能力	0.575		
16.现实检验能力	0.859		
17.自我控制能力	0.747		
18.精神功能状况	0.401		
19.不良行为模式	0.870		
20.作案动机	0.580		
21.作案前诱因与先兆		0.651	
22.预谋与准备过程		0.779	
23.作案对象指向性		0.739	
24.作案隐蔽性		0.665	
25.作案行为调试与应变		0.777	
26.自我保护		0.700	
27.对作案性质认识		0.586	
28.对作案后果的认识		0.652	

2.2.2 效标效度 ①划界分:以专家鉴定结果为效标,确立量表的等级划界分:“辨认和/或控制能力完全丧失”的PASCVC得分范围为24-77分,“辨认和/或控制能力部分丧失”的PASCVC得分范围为54-94分,“辨认和控制能力正常”的PASCVC得分范围为73-112分。各组的量表总分与各因素得分的平均数与标准差见表3。对各等级之间部分重叠的原因进行分析,通过复习专家鉴定结果的资料发现,其中“辨认和/或控制能力完全丧失”且PASCVC评分在 $\geq 57$ 分的9例均为“实质性辨认能力丧失,基本辨认能力存在”;“辨认和控制能力正常范围”且PASCVC评分在 $\leq 87$ 分的8例更多从法律角度得出最终的鉴定意见(如:普通醉酒、轻度智力障碍、精神症状明显,但现实动机明确等);“辨认和控制能力部分丧失”且PASCVC评分在 $< 57$ 分的2例为也更多从法律角度得出最终的鉴定意见(精神症状突出,但案情重大);“辨认和控制能力部分丧失”且PASCVC评分在 $> 87$ 分的4例则为更多从精神医学角度得出最终的鉴定意见(精神症状单一,如:偏执性精神病、冲动性人格障碍等)。因此,根据本量表主



要从精神医学角度评定精神病症对辨认和控制能力的影响及其程度的原则,兼顾法学及社会学观点,将量表总分 $\leq 56$ 分划分为辨认、控制能力完全丧失;57—87分划分为辨认、控制能力部分丧失; $\geq 88$ 分划分为辨认、控制能力在正常范围。②实证效标效度:以上述划界分进行等级划分的结果与专家鉴定意见的相关为0.841( $P=0.000$ )。见表4。③效标关联效度:以上述划界分的评定结果与CRRSV、DCRRS总分进行比较,结果显示与CRRSV总分相关为0.946( $P=0.000$ ),与DCRRS总分相关为0.939( $P=0.000$ )。PASCVC划界分评定结果与CRRSV、DCRRS

等级相关分析见表5。

表3 各组的量表总分与各因素得分的比较

	总分	因素一	因素二	因素三
辨认和控制能力完全丧失	47.10 $\pm$ 11.45	27.89 $\pm$ 2.756	8.16 $\pm$ 4.17	11.05 $\pm$ 7.16
辨认和控制能力部分丧失	72.86 $\pm$ 9.73	35.77 $\pm$ 4.31	13.26 $\pm$ 4.53	23.82 $\pm$ 5.57
辨认和控制能力正常	98.22 $\pm$ 7.76	44.59 $\pm$ 2.96	22.82 $\pm$ 3.47	30.80 $\pm$ 4.68

表4 PASCVC划界分分级与专家鉴定意见的比较

PA SCVC 总分(分)	辨认、控制能力完全丧失(n)	辨认、控制能力部分丧失(n)	辨认、控制能力正常(n)
$\leq 56$	53	2	0
57-87	9	51	8
$\geq 88$	0	4	98
合计	62	57	106

表5 PASCVC划界分与CRRSV、DCRRS等级相关

PA SCVC 总分	CRRSV 总得分			DCRRS 总得分		
	无责任能力	部分责任能力	完全责任能力	无责任能力	部分责任能力	完全责任能力
$\leq 56$	5	1	1	19	8	0
57-87	2	4	2	1	21	4
$\geq 88$	1	0	19	1	4	41
Kappa		0.644			0.717	
P		0.000			0.000	

### 3 讨 论

结果显示,PASCVC的全量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.953,三个因素的Cronbach's  $\alpha$ 系数在0.816-0.933之间,分半系数为0.890,说明量表具有良好的同源性和内部一致性;各项目重测相关系数在0.643以上,各因素重测的相关系数在0.943以上,总量表的重测相关系数为0.981,说明了量表在不同时间所测得结果的稳定性和一致性较好;评分者信度有高度相关,提示尽管PASCVC条目覆盖面较广,但易于被评分人员掌握,说明该量表的评分细则客观、具体,具有较好的可操作性。

根据理论构想,采用探索性因素分析所抽取的三个因子与理论构想中的三个因素基本一致,共解释的总方差为73.5%,PASCVC三个因素分与总分有较高的相关,说明了量表具有较好的结构效度;在效标关联效度中,PASCVC与其他相关量表的总分相关显著,而与既往相关量表相比,PASCVC应用范围更为广泛、评定项目更多体现精神医学特性、等级划分更为统一细致、更能反映精神病理症状与作案行为的关联度及显现疾病对辨认能力和控制能力的影响程度;在实证效度的考察中,以PASCVC初步确定的划分界进行分级的结果与鉴定专家意见的一致性高,可从精神医学角度对接受司法精神病鉴定的各类违法行为人的辨认和控制能力进行标准化量化评定。而且,实际测试中不必花费太多时间,通过

对案卷的全面复习,能够比较容易地进行评分,有较强的实用性。

本研究结果仍不可避免地存在一些问题,如:在根据划界分区别辨认和控制能力等级时有部分重叠,影响了区分效度,同时个别案例的评分与均值有较大地偏离,这可能也与司法精神鉴定是界于法学和精神病之间的学科、有较多情况难以单纯从精神医学角度进行评定等影响因素有关。因此,作者认为有必要在进一步的研究中对划界分值的划分及量表的信效度予以进一步研究考证。

### 参 考 文 献

- 1 高北陵.司法精神病学鉴定的新起点.证据科学杂志,2008,16(4):503-505
- 2 苏惠渔,主编.刑法学.北京:中国政法大学出版社,1995.140
- 3 贾谊诚.刑事责任能力评定提纲(上).临床精神医学杂志,2006,16(3):184-186
- 4 贾谊诚.刑事责任能力评定提纲(下).临床精神医学杂志,2006,16(4):248-250
- 5 禹海航,冯永铭,谢斌,等.司法精神医学鉴定结论分歧的分析.临床精神医学杂志,2001,11:78-80
- 6 王士清,谢斌,张钧贤,等.86例司法精神医学鉴定案例的专家复鉴分析.上海精神医学,2000,12:20-22
- 7 邵阳,谢斌.量化评定工具在刑事责任能力司法鉴定中的应用.上海精神医学,2004,16(5):295-297
- 8 蔡伟雄,张钦廷,汪建君.精神病人刑事责任能力评定标准的探讨.中国司法鉴定,2007,6:26-42

(下转第54页)

临床评估带来春天。

临床心理评估是临床心理学的重要分支,同时作为理论和实践研究的纽带其作用不容忽视。目前临床心理学由传统的只关注消极功能单一方面正在向关注消极和积极两个方面的转变过程中,临床心理评估又有了新的使命。

### 参 考 文 献

- Joseph S, Wood AM. Assessment of positive functioning in clinical psychology: Theoretical and practical issues. *Clinical Psychology Review*, 2010, 30: 830-838
- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989, 57: 1069-1081
- Fava GA, Rafanelli C, Cazzaro M, et al. Well-being therapy: A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, 1998, 28: 475-480
- 邢占军,黄立清. Ryff 心理幸福感量表在我国城市居民中的试用研究. *健康心理学*, 2004, 12(3): 231-233
- Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 1996, 9: 455-471
- 高隽,王觅,邓晶,等. 创伤后成长量表在经历汶川地震初中生中的修订与初步应用. *中国心理卫生杂志*, 2010, 24(2): 126-130
- Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 2006, 53: 80-93
- Krause N. Evaluating the stress-buffering function of meaning in life among older people. *Journal of Aging and Health*, 2007, 19(5): 792-812
- 王孟成,戴晓阳. 中文人生意义问卷在大学生中的适用性. *中国临床心理学杂志*, 2008, 16: 459-461
- McCullough ME, Emmons RA, Tsang J. The grateful disposition: A conceptual and Empirical Topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2002, 82: 112-127
- Adler MG, Fagley NS. Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality*, 2005, 73(1): 79-114
- Rye MS, Loiacono DN, Folie CD, Olszewski BT. Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Current Psychology*, 2001, 20(3): 260-277
- Robitschek C. Personal growth initiative: The construct and its measure. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 1998, 30: 183-198
- Kashdan TB, Rose P, Fincham FD. Curiosity and exploration: Facilitating positive subjective experiences and personal growth opportunities. *Journal of Personality Assessment*, 2004, 82(3): 291-305
- Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003, 84: 822-848
- Wood AM, Linley PA, Maltby J, et al. The authentic personality: A theoretical and empirical conceptualization and the development of the authenticity scale. *Journal of Counseling Psychology*, 2008, 55: 385-399
- Thrash TM, Elliot AJ. Inspiration as a psychological construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003, 84: 871-889
- Peterson C, Park N, Seligman MEP. Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2004, 23(5): 603-619
- Sodergren SC, Hyland ME. Qualitative phase in the development of the Silver Lining Questionnaire. *Quality of Life Research*, 1997, 6: 365
- 胡泽卿,刘协和. 罗杰斯刑事责任评定量表的信度和效度研究. *中国临床心理杂志*, 1997, 5(1): 11-13
- 蔡伟雄,郑瞻培,邵阳,等. 限定刑事责任能力评定量表的编制. *法律与医学杂志*, 2004, 11(4): 302-304
- 谢斌,郑瞻培,王士清,等. 暴力作案刑事责任能力的量化评定: 量表的编制. *上海精神医学*, 2002, 14(3): 135-137
- 陈霆宇. 对精神障碍人刑事责任能力评定问题的再认识. *贵州警官职业学院学报*, 2003, 3: 76
- 李纯,王小平. 精神病人责任能力及其评定. *国际精神病学杂志*, 2006, 33(1): 24-27
- 张伟,刘协和,霍克钧. 辨认能力和控制能力评定依据的研究. *上海精神医学杂志*, 1995, 7(4): 247-252
- 麦慈任,关念红,韩自力. 司法精神鉴定责任能力评定多因素分析. *中国神经精神疾病杂志*, 1998, 24(5): 264-266
- 谢斌,郑瞻培,王士清,等. 暴力犯罪责任能力的有关因素分析. *上海精神医学杂志*, 1998, 10(2): 107-110
- 唐全胜,王小平. 精神病人刑事责任能力的多因素判别分析. *中国临床心理学杂志*, 2007, 15(1): 28-30

(收稿日期:2010-11-12)

(收稿日期:2010-08-25)

(上接第 51 页)