

· 论著 ·

强迫症患者完美主义程度在父母教养方式和道德判断能力之间的中介效应

赵丽新 张艳慧 崔佳成 文江林 王东

100020 首都医科大学附属北京朝阳医院急诊医学临床研究中心 北京心肺脑复苏重点实验室(赵丽新、张艳慧), 临床心理科(崔佳成、王东); 264000 烟台, 滨州医学院人文社会科学学院(崔佳成、文江林)

通信作者: 王东, Email: wangpsy@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2022.09.001

【摘要】 目的 探讨强迫症患者父母教养方式、道德判断能力与完美主义程度之间的关系, 并比较3者在患者与健康人群中的差异。方法 采用方便抽样法, 随机选取2021年1—10月在北京市某三甲医院心理科门诊就诊的100例强迫症患者为研究组, 同时招募100名健康对照者为对照组。使用道德判断测验(MJT)中文标准版、父母教养方式评价量表(EMBU)以及Frost多维完美主义量表中文版(FMPS-C)比较两组患者的道德判断能力、父母教养方式及完美主义程度的差异。采用Pearson相关和多重线性回归分析强迫症患者父母教养方式、完美主义、道德判断能力三者之间的关系。结果 研究组FMPS-C非适应性维度得分高于对照组[(76.2±7.3)分比(58.3±12.6)分], FMPS-C适应性维度得分、MJT中文标准版C分数低于对照组[(18.5±3.1)分比(23.8±4.7)分、(9.5±1.7)分比(14.7±6.3)分], 差异有统计学意义($P < 0.01$)。研究组EMBU中的父亲惩罚、严厉, 过分干涉, 拒绝、否认, 过度保护因子得分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 母亲过度干涉和保护, 拒绝、否认, 惩罚、严厉因子得分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。强迫症患者母亲过度干涉和保护, 拒绝、否认, 惩罚、严厉与非适应性完美主义程度呈正相关($r=0.954, 0.412, 0.419; P < 0.01$), 与道德判断能力呈负相关($r=-0.853, -0.244, -0.358; P < 0.05$)。强迫症患者父亲惩罚、严厉, 过分干涉, 拒绝、否认, 过度保护与非适应性完美主义程度呈正相关($r=0.304, 0.240, 0.690, 0.248; P < 0.05$); 父亲拒绝、否认与道德判断能力呈负相关($r=-0.717, P < 0.01$)。强迫症患者母亲过度干涉和保护, 拒绝、否认, 惩罚、严厉与父亲拒绝、否认通过非适应性完美主义程度对道德判断能力起部分中介作用(均 $P < 0.05$)。结论 强迫症患者道德判断能力低于健康人群; 父母过度控制、否认, 惩罚等教养方式与非适应性完美主义程度高于健康人群。父母教养方式通过非适应性完美主义程度部分作用于强迫症患者的道德判断能力。

【关键词】 强迫症; 道德判断能力; 教养方式; 完美主义; 中介效应

Mediating effect of perfectionism on parenting style and moral judgment ability in patients with obsessive-compulsive disorder

Zhao Lixin, Zhang Yanhui, Cui Jiacheng, Wen Jianglin, Wang Dong
Beijing Key Laboratory of Cardiopulmonary Cerebral Resuscitation, Clinical Research Center of Emergency Medicine, Beijing Chaoyang Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100020, China (Zhao LX, Zhang YH); Department of Clinical Psychology, Beijing Chaoyang Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100020, China (Cui JC, Wang D); School of Humanities and Social Sciences, Binzhou Medical College, Yantai 264000, China (Cui JC, Wen JL)

Corresponding author: Wang Dong, Email: wangpsy@163.com

【Abstract】 Objective To explore the relationship between parenting style, moral judgment ability and perfectionism degree of obsessive-compulsive disorder (OCD) patients, and to compare the differences between the patients and healthy people. **Methods** A total of 100 patients with OCD in the psychology outpatient department of a 3A hospital in Beijing from January to October 2021 were selected by convenience sampling method as study group. At the same time, 100 healthy controls were recruited as the control group. The Chinese standard version of Moral Judgment Test (MJT), Egma Minnen av Bardndosnauppforstran (EMBU) and Chinese version of Frost's Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS-C) were used to compare the differences of moral

judgment ability, parenting style and perfectionism degree between the two groups. Pearson correlation and multiple linear regression were used to analyze the relationship among parental rearing style, perfectionism, and moral judgment ability of OCD patients. **Results** The score of FMPS-C non adaptability dimension in the study group was higher than that in the control group [(76.2 ± 7.3) vs (58.3 ± 12.6)]. The scores of FMPS-C adaptability dimension and Chinese standard version of MJT in the study group were lower than those of the control group [(18.5 ± 3.1) vs (23.8 ± 4.7), (9.5 ± 1.7) vs (14.7 ± 6.3)]. The differences were statistically significant ($P < 0.01$). The scores of father's punishment, severity, excessive interference, refusal, denial and overprotection factors in EMBU of the study group were higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The scores of excessive interference and protection, refusal, denial, punishment and severity of mothers were higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Excessive intervention and protection, refusal, denial, punishment and severity of mothers of OCD patients were positively correlated with the degree of nonadaptive perfectionism ($r=0.954, 0.412, 0.419; P < 0.01$), and negatively correlated with moral judgment ability ($r=-0.853, -0.244, -0.358; P < 0.05$). Punishment, severity, excessive interference, refusal, denial, and excessive protection of fathers of OCD patients were positively correlated with the degree of nonadaptive perfectionism ($r=0.304, 0.240, 0.690, 0.248; P < 0.05$). Father's refusal and denial were negatively correlated with moral judgment ($r=-0.717, P < 0.01$). The excessive intervention and protection, refusal and denial, punishment and severity of mothers, and refusal and denial of fathers partially mediate the moral judgment ability through the degree of nonadaptive perfectionism ($P < 0.05$). **Conclusions** The moral judgment ability of patients with OCD was lower than that of healthy people; Parents' excessive control, denial, punishment and other parenting styles and nonadaptive perfectionism were higher than those of healthy people. Parenting style partially affects the moral judgment ability of OCD patients through the degree of nonadaptive perfectionism.

【Key words】 Obsessive-compulsive disorder; Moral judgment ability; Parenting style; Perfectionism; Mediation analysis

强迫症是一种病因不明、症状复杂、预后较差、功能损害严重,给个体带来巨大精神痛苦和严重影响个体社会生活的心理疾病,以反复出现的强迫思维/强迫行为为主要表现,主要特点是有意识的自我强迫和反强迫同时存在^[1]。强迫症不仅破坏患者的正常社会生活,其发病率也呈逐年递增的趋势。相关研究表明,强迫症已经成为继抑郁症、酒精依赖和恐惧症后的第四大精神疾病^[2]。强迫症的全球发病率为2%~3%,我国强迫症年患病率为1.63%^[3]。相关研究显示,多数强迫症患者未于医院精神科、心理科就诊或寻求心理咨询^[4]。

有关强迫症的研究主要集中在遗传学、神经生物和认知行为等方面,但其病因至今尚不明确。强迫症的发病机制异常复杂,心理及社会因素在其中起到了重要作用^[5-6]。在心理社会因素方面,家庭环境作为重要因素之一,得到了广泛关注。而父母教养方式对于儿童的人格及心理健康水平起到关键作用。研究表明,父母的完美主义及严格控制的教养方式,会造成儿童的心理发展异常,从而导致强迫症及其他心理疾病^[7-8]。其中,道德判断能力与强迫症具有密切联系。道德判断能力是个体根据自己的认知对事物道德进行评判的能力。岳冬梅等^[9]的研究发现,父母过于频繁和严厉的惩罚、责骂以及苛刻的要求容易促使其子女形成高道德标准的社会价值观;陈欣等^[10]的研究表明,对于清洁行为的

高要求(清洁启动)会导致更严格的道德判断,加强强迫倾向;Belin-Rauscent等^[5]的研究表明,高道德评判标准能一定程度预测强迫症的发病。以上研究均显示父母教养方式对强迫症的发病和道德判断具有重要影响,因此,需要对强迫症患者的道德判断进行研究。道德判断能力是指个体对事物的道德与否进行评判的能力。在国内外被广泛认可的道德判断能力测验工具是德国Lind教授编制的道德判断测验(Moral Judgement Test, MJT),自吴慧红于2005年将其引入我国并进行信效度检验后, MJT在国内开始逐渐获得应用^[11]。既往研究主要对道德判断标准与强迫症之间的关系进行探索,较少关注父母的教养方式以及完美主义如何影响强迫症患者的道德判断能力。因此,本研究从父母教养方式、完美主义及道德判断能力的角度对强迫症进行研究,以明确3者之间的关系,并分析其对强迫症发病的影响。

对象与方法

一、研究对象

采用方便抽样法,随机选取2021年1—10月在北京某三甲医院心理科门诊就诊的100例强迫症患者为研究组。(1)纳入标准:①符合DSM-5强迫症诊断标准^[12]。②年龄18~65岁。③耶鲁布朗强迫量表(The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Y-BOCS)得分 ≥ 16 分,或强迫思维、强迫行为条目

总分 ≥ 10 分^[13-14]。④自愿参与本研究并签署知情同意书。(2)排除标准：①合并其他精神障碍及药物依赖。②合并严重的躯体疾病。③入组前接受心理治疗或心理咨询。

同期在该院所在区内随机选取 100 名健康对照者(对照组)进行问卷调查。(1)纳入标准：①根据 DSM-5 诊断标准, 未患有强迫症及其他精神疾病。②年龄 18~65 岁；③自愿参与本研究并签署知情同意书。(2)排除标准：患有严重躯体疾病或物质滥用。本研究已通过首都医科大学附属北京朝阳医院伦理委员会审查(伦理编号：2021-科-718)。

二、方法

1. 研究工具：(1)MJT 中文标准版。MJT 由 Lind 等编制, 中文标准版选取“工长风波”和“医生的困境”2 个道德两难故事。吴慧红等验证 MJT 中文标准版的结构效度为 0.835, 信度和理论效度较好^[15]。C 分数是 MJT 中道德判断能力的主要指标, 总分为 1~100 分, 根据 Cohen 研究结果, 将道德判断能力划分为 4 个等级：1~9 分为较低, 10~29 分为中等, 30~49 分为较高, ≥ 50 分以上为非常高。(2)父母教养方式评价量表(Egma Minnen av Bardndosnaupporstran, EMBU)。EMBU 由瑞典的 Perris 等编制, 经岳冬梅等^[9]修订后引进我国。该量表通过让被试回忆过去来客观评价父母教养方式, 其中父亲教养方式维度包括情感温暖、理解(F1), 惩罚、严厉(F2), 过分干涉(F3), 偏爱被试(F4), 拒绝、否认(F5)和过度保护(F6)共 6 个因子；母亲教养方式维度包括情感温暖、理解(M1), 过度干涉和保护(M2), 拒绝、否认(M3), 惩罚、严厉(M4)和偏爱被试(M5)共 5 个因子。该量表共 66 题, 每题采用 4 级评分法。EMBU 11 个因子的同构型信度为 0.46~0.88, 分半信度为 0.50~0.91, 3 个月后的重测信度为 0.58~0.82。(3)Frost 多维完美主义量表中文版(Chinese version of Frost's Multidimensional Perfectionism Scale, FMPS-C)。FMPS-C 由 Frost 编制, 由訾非和周旭^[16]修订为中文版。该量表包含担心出错(CM)、行动疑虑(DA)、条理性(OR)、个人标准(PS)和父母期望(PE)5 个维度, 共 27 题, 每题采用 5 级评分法。根据既往研究, FMPS-C 可被划分为 2 个维度, 其中条理性维度属于适应性维度, 其他 4 个维度属于非适应性维度。本研究以受试者非适应性维度得分为标准, 得分越高, 完美主义程度越重。总量表的同构型信度系数为 0.82, 各维度的同构型信度系数为 0.60~0.86。

2. 资料收集方法：收集两组患者的人口学资料, 包括年龄、性别、受教育年限、婚姻状况、是否为独生子女及家庭居住地。问卷发放由具有多年工作经验的精神科主治医师及以上医师完成, 在问卷发放前对其进行培训, 统一指导语和发放方式, 问卷发放时告知受试者现场作答并回收问卷。研究组发放问卷 100 份, 回收有效问卷 84 份, 有效回收率为 84.0%；对照组发放问卷 100 份, 回收有效问卷 87 份, 有效回收率为 87.0%。

3. 统计学方法：将有效数据输入 Microsoft Excel 工作表后导入 SPSS 17.0 中文版对数据进行分析。计数资料采用频数、百分数(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验。计量资料采用 Bartlett 方差齐性检验与 Kolmogorov-Smirnov 正态性检验后, 显示均具备方差齐性且近似服从正态分布, 采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 两组间比较采用独立样本 *t* 检验。采用 Pearson 相关分析强迫症患者父母教养方式与完美主义、道德判断能力的相关性。对强迫症患者父母教养方式、完美主义、道德判断能力三者之间的关系进行多重线性回归分析。双侧检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

结 果

1. 两组受试者人口学资料比较：两组受试者年龄、性别、受教育年限、是否为独生子女、家庭居住地、婚姻状况比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组受试者人口学资料比较

项目	研究组 (n=84)	对照组 (n=87)	χ^2/t 值	P值
性别 [例(%)]				
男	39(46.4)	49(56.3)	1.673	0.196
女	45(53.6)	38(43.7)		
婚姻状况 [例(%)]				
已婚	56(66.7)	54(62.1)	0.391	0.530
未婚	28(33.3)	33(37.9)		
独生子女 [例(%)]				
是	47(56.0)	39(44.8)	2.120	0.146
否	37(44.0)	48(55.2)		
家庭居住地 [例(%)]				
城市	63(75.0)	63(72.4)	0.152	0.701
农村	21(25.0)	24(27.6)		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	30.0 \pm 9.1	30.6 \pm 9.2	0.192	0.988
受教育年限(年, $\bar{x} \pm s$)	13.4 \pm 2.1	13.5 \pm 1.8	0.014	0.839

2. 两组 EMBU、FMPS-C 和 MJT 中文标准版得分比较: 研究组 EMBU 中的 F2、F3、F5、F6、M2、M3、M4 得分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组 FMPS-C 非适应性维度得分高于对照组, FMPS-C 适应性维度得分、MJT 中文标准版 C 分数低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组受试者 EMBU、FMPS-C 和 MJT 中文标准版得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	研究组 (n=84)	对照组 (n=87)	t 值	P 值
EMBU				
父亲教养方式				
F1 得分	49.9 ± 9.1	50.8 ± 12.3	0.250	0.617
F2 得分	28.5 ± 7.7	16.1 ± 5.9	139.948	< 0.001
F3 得分	22.1 ± 4.4	19.3 ± 5.0	15.762	< 0.001
F4 得分	6.4 ± 5.8	6.3 ± 5.8	0.026	0.872
F5 得分	13.8 ± 3.1	8.7 ± 3.4	103.405	< 0.001
F6 得分	12.4 ± 2.8	10.3 ± 3.1	22.363	< 0.001
母亲教养方式				
M1 得分	54.0 ± 8.6	55.5 ± 11.8	0.890	0.347
M2 得分	41.8 ± 3.6	33.8 ± 7.0	86.791	< 0.001
M3 得分	15.1 ± 5.5	12.2 ± 4.3	14.434	< 0.001
M4 得分	13.9 ± 6.0	12.0 ± 4.1	5.900	0.014
M5 得分	5.5 ± 5.4	6.3 ± 5.5	1.015	0.315
FMPS-C				
适应性维度得分	18.5 ± 3.1	23.8 ± 4.7	73.663	< 0.001
非适应性维度得分	76.2 ± 7.3	58.3 ± 12.6	126.640	< 0.001
MJT 中文标准版 C 分数	9.5 ± 1.7	14.7 ± 6.3	53.430	< 0.001

注: EMBU 父母教养方式评价量表; FMPS-C Frost 多维完美主义量表中文版; MJT 道德判断测验; M1 情感温暖、理解; M2 过度干涉和保护; M3 拒绝、否认; M4 惩罚、严厉; M5 偏爱被试; F1 情感温暖、理解; F2 惩罚、严厉; F3 过分干涉; F4 偏爱被试; F5 拒绝、否认; F6 过度保护

3. 强迫症患者父母教养方式与完美主义、道德判断能力的相关性分析: 母亲教养方式中的 M2、M3 和 M4 与非适应性完美主义程度呈正相关 ($P < 0.01$), 与道德判断能力呈负相关 ($P < 0.05$)。父亲教养方式中的 F2、F3、F5 和 F6 与非适应性完美主义程度呈正相关 ($P < 0.05$), F5 与道德判断能力呈负相关 ($P < 0.01$)。见表 3。

4. 强迫症患者完美主义程度在父母教养方式与道德判断能力之间的中介作用分析: 根据中介作用原理, 由于父母教养方式中 M2、M3、M4 和 F5 分别既与非适应性完美主义程度相关又与道德判断能力相关, 所以均被纳入中介效应分析。建立 3 个回归方程: (1) 父母教养方式(X)对道德判断能力(Y)影响的一元回归方程; (2) 父母教养方式(X)对非适应性完美主义程度(M)影响的一元回归方程; (3) 父母教养方式(X)和非适应性完美主义程度(M)对道德判断能力(Y)影响的二元回归方程。将 EMBU 中的 M2、M3、M4、F5 纳入 3 个方程中分别进行分析, 4 个因子在一元回归分析中均 $P < 0.05$, 见表 4。当非适应性完美主义程度进入方程变成二元回归方程后, 4 个因子仍均 $P < 0.05$, 但 β 值均下降, 见表 5。说明 EMBU 中的 4 个因子通过非适应性完美主义程度对道德判断能力有部分中介作用。

讨 论

本研究主要讨论强迫症患者家庭环境对其心理的影响, 运用相应测评工具, 探究了强迫症患者父母教养方式、完美主义程度以及道德判断能力之间的关系, 并分析 3 者对强迫症发病可能存在的作用。

首先, 本研究结果显示, 研究组 F2、F3、F5、F6、M2、M3、M4 得分高于对照组, 差异有统计学意义; 而两组 F1、F4、M1、M5 得分比较差异无统计学意义。表明强迫症患者的父母更倾向使用严厉的、消极的教养方式, 且相对于健康人群存在明显的差异。与国内外的研究结果一致, 既往研究表明强迫症患者多处于具有高度控制性的家庭环境, 父母从小便对患者采取严格、高道德要求的教养方式^[17-18]。

其次, 本研究结果表明, 强迫症患者的完美主义程度高于健康人群。Rheume 认为完美主义是一种人格特质, 个性中具有的任何事情都要追求尽善尽美的心理倾向, 完美主义的核心特征是制订个人独特的高标准, 不断的自我批评和自我反思, 恐惧失败, 注重仪表, 追求条理与整洁^[18]。相关研究表明, 完美

表 3 强迫症患者父母教养方式与完美主义、道德判断能力的相关性(r 值)

项目	母亲教养方式					父亲教养方式					
	M1	M2	M3	M4	M5	F1	F2	F3	F4	F5	F6
非适应性完美主义程度	-0.047	0.954 ^a	0.412 ^a	0.419 ^a	0.189	-0.036	0.304 ^a	0.240 ^b	0.118	0.690 ^a	0.248 ^b
道德判断能力	0.066	-0.853 ^a	-0.244 ^b	-0.358 ^a	-0.191	0.078	-0.210	-0.202	-0.066	-0.717 ^a	-0.158

注: M1 情感温暖、理解; M2 过度干涉和保护; M3 拒绝、否认; M4 惩罚、严厉; M5 偏爱被试; F1 情感温暖、理解; F2 惩罚、严厉; F3 过分干涉; F4 偏爱被试; F5 拒绝、否认; F6 过度保护; ^a $P < 0.01$; ^b $P < 0.05$

表4 强迫症患者父母教养方式对道德判断能力、非适应性完美主义程度影响的多重线性回归分析

因变量	自变量	β 值	SE值	B值	t值	P值			
道德判断能力	母亲教养方式	M2	-0.715	0.036	-0.341	-9.587	<0.001		
		M3	0.307	0.022	0.095	4.344	<0.001		
		M4	-0.272	0.019	-0.077	-3.968	<0.001		
	父亲教养方式	F5	-0.259	0.037	-0.143	-3.873	<0.001		
		非适应性完美主义程度	母亲教养方式	M2	0.869	0.099	1.794	18.206	<0.001
				M3	-0.094	0.060	-0.126	-2.078	0.041
M4	0.137			0.054	0.169	3.137	0.002		
父亲教养方式	F5		0.111	0.102	0.265	2.597	0.011		

注: M2 过度干涉和保护; M3 拒绝、否认; M4 惩罚、严厉; F5 拒绝、否认

表5 强迫症患者非适应性完美主义程度与父母教养方式对道德判断能力影响的多重线性回归分析

变量	β 值	SE值	B值	t值	P值	
母亲教养方式	M2	-0.492	0.037	-0.234	-6.284	<0.001
	M3	0.177	0.010	0.054	5.277	<0.001
	M4	-0.081	0.009	-0.023	-2.414	0.018
父亲教养方式	F5	-0.104	0.018	-0.058	-3.258	0.002
	非适应性完美主义程度	-1.388	0.019	-0.320	-17.153	<0.001

注: M2 过度干涉和保护; M3 拒绝、否认; M4 惩罚、严厉; F5 拒绝、否认

主义是导致许多身心疾病的高危因素,且完美主义是强迫型人格障碍的核心成分。从20世纪80年代开始,研究者对完美主义进行了大量的研究,认为完美主义是多维度、多侧面的,并且认为完美主义既有积极的作用,也有消极的作用。基于此,学者提出了“社会期望模型、社会反应模型、社会学习模型、焦虑抚养模型和整合模型”来论述完美主义的形成^[19]。这些模型部分解释了完美主义的形成,同时都把家庭早期教育看成是不可忽视的因素。本研究结果显示,研究组患者FMPS-C中的非适应性维度得分高于对照组,而适应性维度得分低于对照组,差异有统计学意义。说明强迫症患者具有更高的完美主义水平,且主要体现在非适应性完美主义程度

上,这与强迫症患者的临床特点一致:强迫症患者多指定过度的、僵化的标准,以此衡量自己的行为,而背后则表现出对犯错的担心以及对自身能力的怀疑,导致患者不断沉溺于过高的标准中,不能跟随环境的变化而调整,且难以从已取得的成绩中获得愉悦感^[20]。

再次,在道德判断能力方面,本研究结果显示研究组MJT中文标准版C分数低于对照组,差异有统计学意义。说明强迫症患者相比于健康人群有着更低的道德判断能力。既往研究主要认为,强迫症患者具有更高的道德判断准则,而在此方面,本研究可能是对先前研究的补充。Lind教授在对道德判断能力进行定义时,采用了柯尔伯格使用的定义,即“道德判断能力是个体(基于内心的道德原则)对哪些是道德的进行决策和判断的能力,以及能够根据这些判断付诸行为的能力”。道德判断能力主要包括道德认知、道德行为和道德情感3个方面。同时,Lind教授提出“道德认知是道德判断的能力,是个体能够自主区分和整合各种道德情感,并在理性的基础上做出判断的能力”,而“道德情感是个体对道德观念以及价值观和道德的态度”^[10]，“个体只有在具备一定的道德判断能力以后,道德观念和道德态度才有可能转化为道德行为”^[21]。教育影响了道德认知和道德情感的形成和发展,从而影响了道德判断能力。强迫症患者在高度控制的家庭环境影响下,不断严格要求自己,希望达成父母对自己的期望,从而表现出过度的高道德标准,将部分正常群体认为的“非道德事件”(例如愤怒时想攻击他人的不随意想法)赋予强烈的道德色彩,由此可见,强迫症患者对于道德标准的认知已发生异常。结合先前的研究可以发现,强迫症患者多采用一种不合理的高道德标准,去评判自己及他人的想法与行为,这种标准和评判经常是非适应性的,没有实际意义,且令患者感到无比痛苦,而患者自身却难以调整,仍然采用类似认知对事物进行道德评判,因此强迫症患者相比于健康群体,表现出低水平的道德判断能力。

最后,本研究结果显示,强迫症患者EMBU母亲教养方式中的M2、M3和M4与非适应性完美主义程度呈正相关,与道德判断能力呈负相关。而父亲教养方式中的F2、F5、F3和F6与非适应性完美主义程度呈正相关;而F5与道德判断能力呈负相关。相关研究表明,母亲教养方式对强迫症患者的道德判

断能力有着重要影响。通过进一步中介效应分析,非适应性完美主义程度在母亲教养方式中的 M2、M3 和 M4, 父亲教养方式中的 F5 与道德判断能力之间起部分中介效应。父母的教养方式通过对非适应性完美主义程度的影响,从而影响了患者的道德判断能力。在强迫症患者的家庭中,其受到过度古板、传统的教育思想影响,父母更倾向于采用严格的教养方式,对患者高道德标准要求。同时由于社会竞争的激烈,更让父母感受到对儿童教育的重要性。为了使儿童能够适应社会的激烈竞争环境,患者父母频繁针对儿童制订过高的行为标准,而在此过程中,却忽视了他们在成长过程中的情感需求。儿童由于身心发育均未成熟,只能被迫遵循成人的要求,而当其取得一定成绩时,父母又采取了漠视和拒绝的方式,对儿童的成绩视而不见。在这样的教养方式下,儿童唯一能取悦父母,得到父母关注的方式就是按照父母的安排,取得父母希望的成绩,但却常常事与愿违,同时也对心理健康造成了不良影响。

综上所述,强迫症患者父母过分干涉和保护、拒绝否认、惩罚和严厉的教养方式不利于患者道德判断能力的形成,导致其道德认知、道德情感的降低,在遇到生活事件时,其道德判断也是异常的,尤其容易对自身产生“不完美”“道德败坏”的评判,并陷入受到“惩罚”的痛苦焦虑当中,在此情况下,患者不得已便发展出强迫症状,以此缓解焦虑。父母消极的教育方式,使得患者很少获得父母的肯定和支持,从而形成了非适应性完美主义程度的性格,而非适应性完美主义程度也影响了患者道德判断能力。因此如何调整父母的教养方式,让患者生活在宽松的成长环境,使得其道德判断能力有着良好的发展,对其人格的发展是至关重要的。

强迫症的发病机制复杂是多种因素相互作用的结果。本研究根据已有研究支持以及强迫症患者的临床特点,从道德判断、家庭环境等方面进行分析,得出在父母严格的教养方式下,患者形成了非适应性的完美主义以及低道德判断能力。本研究的不足与展望:本研究采用问卷调查的形式,研究深度较浅且有一定的主观性,日后可针对该角度进行质性研究以及认知方向相关研究;对于强迫症患者的讨论过于笼统,在样本量较充足的情况下,未考虑不同类型强迫症患者具备的不同特点。今后应当更加具体地针对社会环境角度,对强迫症的发病机制进行有效探讨。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 研究设计和实施、资料收集为赵丽新、崔佳成、张艳慧、王东,数据分析为赵丽新、张艳慧,文献调研与整理、文章撰写为崔佳成、文江林,论文修订为王东

参 考 文 献

- [1] 闫俊,李凌江,季建林,等.强迫障碍诊疗概要[J].中国心理卫生杂志,2014,28(4):308-320. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2014.04.014.
Yan J, Li LJ, Ji JL, et al. Expert consensus for clinical diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder[J]. Chinese Mental Health Journal, 2014, 28(4): 308-320.
- [2] De Putter LMS, Koster EHW. The effects of obsessive-compulsive symptoms and disorder-relevant stimuli on the dynamics of selective attention[J]. J Obsessive Compuls Relat Disord, 2017, 15: 74-84. DOI: 10.1016/j.joer.2017.09.001.
- [3] Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. Lancet Psychiatry, 2019, 6(3): 211-224. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30511-X.
- [4] Kong XZ, Boedhoe PSW, Abe Y, et al. Mapping cortical and subcortical asymmetry in obsessive-compulsive disorder: findings from the ENIGMA consortium[J]. Biol Psychiatry, 2020, 87(12): 1022-1034. DOI: 10.1016/j.biopsych.2019.04.022.
- [5] Belin-Rauscent A, Daniel ML, Puaud M, et al. From impulses to maladaptive actions: the insula is a neurobiological gate for the development of compulsive behavior[J]. Mol Psychiatry, 2016, 21(4): 491-499. DOI: 10.1038/mp.2015.140.
- [6] Palardy V, El-Baalbaki G, Fredette C, et al. Social support and symptom severity among patients with obsessive-compulsive disorder or panic disorder with agoraphobia: a systematic review[J]. Eur J Psychol, 2020, 14(1): 254-286. DOI: 10.5964/ejop.v14i1.1252.issn: 1841-0413.
- [7] Holingue C, Samuels J, Guglielmi V, et al. Peripartum complications associated with obsessive compulsive disorder exacerbation during pregnancy[J]. J Obsessive Compuls Relat Disord, 2021, 29. DOI: 10.1016/j.joer.2021.100641.
- [8] Raines AM, Carroll MN, Mathes BM, et al. Examining the relationships between perfectionism and obsessive-compulsive symptom dimensions among rural veterans[J]. J Cogn Psychother, 2019, 33(1): 58-70. DOI: 10.1891/0889-8391.33.1.58.
- [9] 岳冬梅,李鸣泉,金魁和,等.父母教养方式:EMBU的初步修订及其在神经症患者中的应用[J].中国心理卫生杂志,1993,7(3):97-101,143.
Yue DM, Li MG, Jin KH, et al. Preliminary revision of EsMBU and its application in neurotic patients[J]. Chinese Mental Health Journal, 1993, 7(3): 97-101, 143.
- [10] 陈欣,陶欣蕾,李梦鸽.清洁启动和主体对道德判断的影响:道德自我意象的中介作用[J].心理研究,2021,14(6):505-511. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1159.2021.06.004.
Chen X, Tao XL, Li MG. Clean start method and the subject's influence on moral judgment: the mediating role of moral self-image[J]. Psychol Res, 2021, 14(6): 505-511.
- [11] 张静,杨韶刚.道德判断测验在中国的研究综述[J].电子科技大学学报(社会科学版),2011,13(6):91-95. DOI: 10.3969/

- j.issn.1008-8105.2011.06.023.
Zhang J, Yang SG. An overview of moral judgment test in China[J]. Journal of UESTC (Social Sciences Edition), 2011, 13(6): 91-95.
- [12] Kupfer DJ. Anxiety and DSM-5 [J]. Dialogues Clin Neurosci, 2015, 17(3): 245-6. DOI: 10.31887/DCNS.
- [13] 汤华盛, 黄政昌. 西西弗斯也疯狂: 强迫症的认识与治疗[M]. 成都: 四川大学出版社, 2006.
- [14] 徐勇, 张海音. Yale-Brown强迫量表中文版的信度和效度[J]. 上海精神医学, 2006, 18(6): 321-323. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2006.06.001.
Xu Y, Zhang HY. The reliability and validity of the Chinese version of Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale[J]. Shanghai Arch Psychiatry, 2006, 18(6): 321-323.
- [15] 杨韶刚, 吴慧红. 青少年道德判断能力的研究[J]. 心理学探新, 2006, 26(2): 55-60. DOI: 10.3969/j.issn.1003-5184.2006.02.013.
Yang SG, Wu HH. Research on the Moral Judgement Abilities of the Adolescents[J]. Psychology Exploration, 2006, 26(2): 55-60.
- [16] 瞿非, 周旭. 中文Frost多维度完美主义问卷的信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2006, 14(6): 560-563. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2006.06.003.
Zi F, Zhou X. The Chinese Frost Multidimensional Perfectionism Scale: an examination of its reliability and validity[J]. Chin J Clin Psychol, 2006, 14(6): 560-563.
- [17] Mathieu SL, Conlon EG, Waters AM, et al. Inflated responsibility beliefs in paediatric OCD: exploring the role of parental rearing and child age[J]. Child Psychiatry Hum Dev, 2020, 51(4): 552-562. DOI: 10.1007/s10578-019-00938-w.
- [18] 王伟伟. 强迫症患者家庭环境及父母教育方式的调查研究[J]. 中国民康医学, 2016, 28(13): 62-63. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2016.13.029.
Wang SW. Investigation of family environment and parent education fashions for patients with obsessive-compulsive disorder[J]. Medical Journal of Chinese People's Health, 2016, 28(13): 62-63.
- [19] 王敬群, 梁宝勇. 完美主义发展模型综述[J]. 心理与行为研究, 2005, 3(4): 314-318. DOI: 10.12139/j.1672-0628.2022.01.006.
Wang JQ, Liang BY. Review on developmental models of perfectionism[J]. Psychological and Behavioral Research, 2005, 3(4): 314-318.
- [20] Aardema F, Wong SF. Feared possible selves in cognitive-behavioral theory: an analysis of its historical and empirical context, and introduction of a working model[J]. J Obsessive Compuls Relat Disord, 2020, 24: 100479. DOI: 10.1016/j.jocrd.2019.100479.
- [21] 余达淮, 刘静. 道德判断与道德行为关系研究的进展分析[J]. 外国教育研究, 2011, 38(6): 91-96.
Yu DZ, Liu J. An analysis on the new development of the relationship research between moral judgement and moral behavior[J]. Studies in Foreign Education, 2011, 38(6): 91-96.

(收稿日期: 2022-03-11)

(本文编辑: 赵金鑫)

· 消息 ·

欢迎订阅2022年《神经疾病与精神卫生》杂志

《神经疾病与精神卫生》杂志是神经、精神科学及精神卫生领域的学术性期刊, 国内外公开发行, 2006年被中国科学技术信息研究所收录为中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)。本刊坚持党的出版方针和卫生工作方针, 遵循学科发展规律, 以提高杂志质量、扩大社会效益为使命, 及时反映科学研究的重大进展, 更好地促进国内外学术交流。主要读者对象为广大神经科学、精神科学及精神卫生领域中从事基础、临床医学、教学、科研的工作者及学生。报道内容包括相关各学科领先的教学、科研成果及临床诊疗经验。主要栏目有专家论坛(述评)、论著、学术交流、短篇报道、综述、病例报告、会议纪要、国内外学术动态等。

《神经疾病与精神卫生》杂志国内邮发代号为82-353, 由北京市邮政局发行; 国外发行代号BM1690, 由中国国际图书贸易总公司发行。每期定价15.00元, 全年180.00元。欢迎直接通过本社订阅。

银行汇款: 开户行: 中国建设银行建华支行 户名: 《神经疾病与精神卫生》杂志社

账号: 23001626251050500949

联系电话: (010)83191160 传真: (010)83191161