

童年创伤对强迫症状不同维度的影响研究

刘 栗, 郭田友

深圳大学心理学院, 广东 深圳

收稿日期: 2025年7月7日; 录用日期: 2025年8月18日; 发布日期: 2025年8月28日

摘 要

目的: 探究个体的童年创伤与强迫症状不同维度间的关系。方法: 采用儿童期创伤量表和OCI-R强迫症状量表对603名强迫症状人群进行问卷调查。结果: 1) 童年创伤各维度及总分与强迫症状各维度及总分均呈显著的正相关; 2) 躯体忽视对清洗维度产生显著的正向影响, 回归系数值为0.130 ($t = 2.668, p = 0.008$); 躯体忽视、情感虐待、情感忽视对检查维度产生显著的正向影响; 情感虐待对排序维度产生显著的正向影响, 回归系数值为0.166 ($t = 3.678, p = 0.000$); 情感虐待和情感忽视对强迫观念维度产生显著的正向影响; 躯体忽视、情感虐待和性虐待对囤积维度产生显著的正向影响; 情感虐待、性虐待和躯体虐待对精神中和维度产生显著的正向影响。结论: 童年创伤越严重, 则强迫症状越严重, 并且不同类型的童年创伤对强迫症状的具体维度产生特定的显著影响。

关键词

童年创伤, 强迫症状, 维度

The Effects of Childhood Trauma on Various Dimensions of Obsessive-Compulsive Symptoms

Li Liu, Tianyou Guo

School of Psychology, Shenzhen University, Shenzhen Guangdong

Received: Jul. 7th, 2025; accepted: Aug. 18th, 2025; published: Aug. 28th, 2025

Abstract

Objective: This study aimed to examine the associations between childhood trauma and different dimensions of obsessive-compulsive symptoms. **Methods:** A total of 603 individuals with obsessive-compulsive symptoms were surveyed using the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) and the

Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R). Results: (1) Significant positive correlations were found between all dimensions and the total scores of childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. (2) Physical neglect had a significant positive predictive effect on the washing dimension ($\beta = 0.130$, $t = 2.668$, $p = 0.008$); physical neglect, emotional abuse, and emotional neglect significantly predicted the checking dimension; emotional abuse significantly predicted the ordering dimension ($\beta = 0.166$, $t = 3.678$, $p < 0.001$); emotional abuse and emotional neglect significantly predicted the obsessing dimension; physical neglect, emotional abuse, and sexual abuse significantly predicted the hoarding dimension; emotional abuse, sexual abuse, and physical abuse significantly predicted the neutralizing dimension. Conclusion: Greater severity of childhood trauma is associated with more severe obsessive-compulsive symptoms, and different types of childhood trauma have specific positive effects on distinct dimensions of obsessive-compulsive symptoms.

Keywords

Childhood Trauma, Obsessive-Compulsive Symptoms, Dimensions

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

强迫症状(Obsessive-Compulsive Symptoms, OCS)是一种常见的心理现象,表现为重复性的强迫观念(obsessions)或强迫行为(compulsions),尽管可能未达到临床强迫症(Obsessive-Compulsive Disorder, OCD)的诊断标准,但强迫症状在普通人群中普遍存在,对个体的日常生活、情绪状态和社会功能产生显著影响。使用 OCI-R 强迫症状量表对强迫症状进行测量时,会把强迫症状区分为 6 个维度,分别是清洗、检查、排序、强迫观念、囤积和精神中和。近年来,研究者逐渐认识到,强迫症状的形成和维持并非孤立现象,童年创伤可能是强迫症状发展的重要风险因素。

童年创伤(Childhood trauma, CT)指个体 18 岁前遭遇的、对身心造成不良影响的经历,也可称为童年虐待、童年不良经历或早年生活压力,主要涵盖躯体虐待、躯体忽视、情感虐待、情感忽视及性虐待 (Chauhan et al., 2023)。王雪梅等(2012)对 185 例强迫症患者的调查显示,超过 60% 的患者曾经历情感虐待或忽视,其比例显著高于健康对照组。张雯, 张日昇(2012)的研究发现,在大学生群体中,情感虐待与躯体忽视均与强迫症状总分、思维失控感及检查行为呈显著正相关;情感忽视虽正向预测行为失控感,却与检查行为呈负向关联;此外,躯体虐待正向关联于强迫症状总分、污染恐惧和行为失控感,而性虐待则特异地与行为失控感存在正相关关系。岳恺晨, 杨世昌(2024)探讨童年创伤对强迫症的影响机制,发现童年创伤能通过与生物、心理等多系统因素的交互效应,共同驱动 OCD 的发生与发展。

国内关于童年创伤与强迫症状关系的研究多集中于总量效应的分析,较少关注不同类型创伤(如情感虐待、身体忽视)对强迫症状不同维度(如强迫观念、清洁行为等)的影响。综上,本研究提出假设 H1: 童年创伤对强迫症状整体严重程度有显著的正向预测作用; H2: 童年创伤的不同维度(如情感虐待、性虐待等)对强迫症状的具体表现(如清洁、检查、秩序等)有特定影响。

2. 研究方法

2.1. 被试

本研究采用线下问卷调查的方式,具体包括高校学生、社区人群以及心理健康机构。一共发放 603 份

问卷, 收回的有效问卷为 562 份, 有效率为 93.2%。有效被试年龄介于 18~50 岁, 文化程度为初中及以上文化水平, 能理解问卷内容, 自愿参与研究并签署知情同意书。

2.2. 研究工具

2.2.1. 儿童期创伤问卷(Childhood Trauma Questionnaire, CTQ)

CTQ 是国际上广泛使用的童年创伤评估工具, 由 Bernstein 等人开发。问卷主要测量 18 岁之前的负性生活事件, 包含 5 个创伤维度: 情感虐待、身体虐待、性虐待、情感忽视、身体忽视。问卷一共有 28 个条目, 采用 5 点李克特量表的评分方式(1 = 从未发生, 5 = 经常发生), 在国际和国内研究中均显示良好的信效度。

2.2.2. 强迫症状量表修订版(Obsessive-Compulsive Inventory-Revised, OCI-R)

由 Foa 等人于 2002 年开发的自评量表, 用于评估强迫症(OCD)症状的严重程度。该量表包含 18 个条目, 分为 6 个维度, 每个维度 3 个条目。采用 5 点 Likert 量表的评分方式(0 = 完全没有, 4 = 非常严重)。是强迫症状筛查与严重度评估的高效工具。

2.2.3. 研究程序

采用 Harman 单因素检验法进行共同方法偏差检验, 使用 SPSS 27.0 统计软件对数据进行分析, 包括描述性统计、相关分析和回归分析。

3. 结果

3.1. 共同方法偏差检验

本研究以自我报告的方式收集数据, 可能存在共同方法偏差, 因此采用 Harman 单因子检验法进行共同方法偏差检验, 结果显示本次问卷调查结果中, 第一因子解释率为 32.881%, 低于 40%, 表明本研究数据不存在严重的共同方法偏差。

3.2. 描述统计分析及相关分析

3.2.1. 童年创伤、强迫症状的描述统计和差异分析

本次调查共收回 562 份有效问卷, 情绪调节困难变量(如情绪觉察、情绪调节策略)均值较低(4.528~11.633), 童年创伤变量(如躯体忽视、情感虐待)均值居中(11.480~58.582), 强迫症状类变量(如清洗、检查)均值整体较低(2.525~17.201)。

由表 1 可知, 不同性别群体(男、女)在情绪调节、童年创伤及强迫症状等多数指标上均未呈现统计学意义上的显著差异(均 $p > 0.05$)。在“精神中和”这一变量呈现显著的性别差异($p = 0.043^*$), 男性得分(3.399 ± 2.797)显著高于女性(2.932 ± 2.637)。

由表 2 可知, 各项在是否独生子女上均无显著差异($p > 0.05$)。

由表 3 可知, 不同家庭结构群体(核心家庭、重组家庭、单亲离异家庭、丧亲家庭)在童年创伤及强迫症状等各项指标上均存在显著的差异($p < 0.001$)。

从均值分布来看, 核心家庭在各项指标上的得分均最低, 重组家庭得分次之, 单亲离异家庭与丧亲家庭得分最高。以强迫症状总分为例, 核心家庭得分为 14.443 ± 8.197 , 重组家庭为 19.890 ± 5.799 , 单亲离异家庭为 32.864 ± 7.993 , 丧亲家庭为 28.120 ± 5.840 , 在“强迫症状”总分中, 不仅非核心家庭均显著高于核心家庭, 且单亲离异家庭得分显著高于丧亲家庭, 丧亲家庭得分显著高于重组家庭($p < 0.05$)。童年创伤总分中, 非核心家庭总分也都要显著高于核心家庭。

Table 1. Gender differences in childhood trauma and obsessive symptoms
表 1. 童年创伤、强迫症状在性别上的差异

变量	男(M ± Std)	女(M ± Std)	T	p
躯体忽视	11.633 ± 5.028	11.928 ± 5.180	-0.682	0.496
情感虐待	11.469 ± 5.061	11.494 ± 4.838	-0.058	0.953
性虐待	11.720 ± 4.861	11.637 ± 5.112	0.196	0.845
情感忽视	12.235 ± 5.177	11.733 ± 5.169	1.143	0.254
躯体虐待	11.939 ± 4.958	11.275 ± 5.063	1.563	0.119
童年创伤总分	58.997 ± 19.994	58.068 ± 20.577	0.541	0.589
清洗	3.180 ± 2.899	2.789 ± 2.525	1.709	0.088
检查	2.601 ± 2.511	2.430 ± 2.223	0.844	0.399
排序	2.984 ± 2.553	2.741 ± 2.437	1.144	0.253
强迫观念	2.643 ± 2.396	2.749 ± 2.455	-0.515	0.607
囤积	2.952 ± 2.560	2.869 ± 2.541	0.384	0.701
精神中和	3.399 ± 2.797	2.932 ± 2.637	2.029	0.043*
强迫症状总分	17.759 ± 9.913	16.510 ± 9.156	1.536	0.125

Table 2. Differences in childhood trauma and obsessive symptoms between being an only child or not
表 2. 童年创伤、强迫症状在是否独生子女上的差异

变量	是(M ± Std)	否(M ± Std)	T	p
躯体忽视	11.682 ± 5.056	11.857 ± 5.143	-0.406	0.685
情感虐待	11.389 ± 5.070	11.583 ± 4.840	-0.463	0.643
性虐待	11.463 ± 4.981	11.929 ± 4.957	-1.109	0.268
情感忽视	12.020 ± 5.145	12.000 ± 5.217	0.046	0.963
躯体虐待	11.652 ± 5.014	11.632 ± 5.018	0.048	0.962
童年创伤总分	58.206 ± 20.299	59.000 ± 20.212	-0.464	0.643
清洗	3.139 ± 2.787	2.857 ± 2.691	1.215	0.225
检查	2.426 ± 2.329	2.635 ± 2.448	-1.040	0.299
排序	2.747 ± 2.396	3.019 ± 2.613	-1.288	0.198
强迫观念	2.618 ± 2.456	2.771 ± 2.383	-0.745	0.457
囤积	2.980 ± 2.572	2.842 ± 2.528	0.638	0.523
精神中和	3.135 ± 2.668	3.252 ± 2.808	-0.505	0.614
强迫症状	17.044 ± 9.377	17.376 ± 9.845	-0.409	0.682

Table 3. Differences in childhood trauma and obsessive symptoms across different types of families of origin
表 3. 童年创伤、强迫症状在不同原生家庭类型上的差异

变量	1 (M ± Std)	2 (M ± Std)	3 (M ± Std)	4 (M ± Std)	F	p	多重比较
躯体忽视	10.824 ± 4.902	14.082 ± 4.935	14.818 ± 4.336	15.440 ± 4.154	21.556	0.000***	2、3、4 > 1
情感虐待	10.636 ± 4.804	13.110 ± 4.489	14.682 ± 4.429	15.280 ± 4.668	19.440	0.000***	2、3、4 > 1; 4 > 2
性虐待	10.871 ± 4.844	13.616 ± 4.594	14.227 ± 4.247	15.200 ± 4.958	16.727	0.000***	2、3、4 > 1

续表

情感忽视	11.133 ± 5.051	14.151 ± 4.841	14.886 ± 4.255	15.440 ± 4.788	17.851	0.000***	2、3、4 > 1
躯体虐待	10.755 ± 4.887	13.959 ± 4.520	14.841 ± 4.023	14.160 ± 4.939	19.406	0.000***	2、3、4 > 1
童年创伤总分	54.219 ± 20.173	68.918 ± 15.227	73.455 ± 11.040	75.520 ± 14.075	30.840	0.000***	2 > 1、3 > 1、4 > 1
清洗	2.464 ± 2.346	3.342 ± 2.507	6.205 ± 3.373	5.480 ± 3.151	39.197	0.000***	2、3、4 > 1; 3、4 > 2
检查	2.231 ± 2.153	2.356 ± 2.030	4.977 ± 3.324	3.640 ± 2.464	21.726	0.000***	3、4 > 1; 3、4 > 2; 3 > 4
排序	2.400 ± 2.244	3.315 ± 2.278	5.705 ± 2.655	4.600 ± 2.814	33.454	0.000***	2、3、4 > 1; 3、4 > 2
强迫观念	2.290 ± 2.105	3.123 ± 2.656	4.795 ± 3.130	4.440 ± 2.501	22.324	0.000***	2、3、4 > 1; 3、4 > 2
囤积	2.405 ± 2.302	3.534 ± 2.334	5.477 ± 2.592	5.160 ± 2.838	33.179	0.000***	2、3、4 > 1; 3、4 > 2
精神中和	2.652 ± 2.421	4.219 ± 2.902	5.705 ± 2.890	4.800 ± 3.096	27.599	0.000***	2、3、4 > 1; 3 > 2
强迫症状	14.443 ± 8.197	19.890 ± 5.799	32.864 ± 7.993	28.120 ± 5.840	95.329	0.000***	2 > 1、3 > 1 4 > 1、3 > 2 4 > 2、3 > 4

注：1 代表核心家庭，2 代表重组家庭，3 代表单亲离异家庭，4 代表丧亲家庭。

3.2.2. 童年创伤与强迫症状的相关性分析

由表 4 可知，童年创伤各维度(躯体忽视、情感虐待、性虐待、情感忽视、躯体虐待)及总分与强迫症状各维度(清洗、检查、排序、强迫观念、囤积、精神中和)及总分均呈显著正相关(均 $p < 0.001$)。其中，强迫症状总分与情感虐待的相关系数最高($r = 0.515, p < 0.001$)，其次为躯体忽视($r = 0.486, p < 0.001$)、性虐待($r = 0.476, p < 0.001$)、情感忽视($r = 0.471, p < 0.001$)及躯体虐待($r = 0.461, p < 0.001$)，均属中等偏强相关；其中精神中和、排序等强迫症状与童年创伤的相关更为突出。

Table 4. Correlation analysis between childhood trauma and dimensions of obsessive symptoms

表 4. 童年创伤与强迫症状各维度间相关分析

	躯体忽视	情感虐待	性虐待	情感忽视	躯体虐待	童年创伤总分
清洗	0.318***	0.293***	0.290***	0.296***	0.279***	0.368***
检查	0.269***	0.262***	0.215***	0.273***	0.196***	0.303***
排序	0.306***	0.371***	0.324***	0.323***	0.309***	0.406***
强迫观念	0.211***	0.262***	0.250***	0.277***	0.212***	0.302***
囤积	0.328***	0.339***	0.319***	0.255***	0.303***	0.384***
精神中和	0.377***	0.397***	0.377***	0.340***	0.413***	0.474***
强迫症状	0.486***	0.515***	0.476***	0.471***	0.461***	0.600***

注：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$ 。

3.3. 童年创伤与强迫症状的回归分析

将躯体忽视、情感虐待、性虐待、情感忽视、躯体虐待作为自变量，而将强迫症状中的 6 个维度(清

洗、检查、排序、强迫观念、囤积、精神中和)分别作为因变量进行线性回归分析,得出的结果如表 5~10 所示。

由表 5 可知,躯体忽视的回归系数值为 0.130 ($t = 2.668, p = 0.008 < 0.01$),意味着躯体忽视对清洗产生显著的正向影响,而童年创伤的其它维度对清洗不能产生显著的正向影响。

Table 5. Analysis of influencing factors of obsessive symptoms and cleansing dimensions
表 5. 强迫症状清洗维度的影响因素分析

	非标准化系数		标准化系数	t	p	VIF	R 方	调整 R 方	F
	B	标准误	Beta						
常量	0.029	0.110		0.267	0.789				
躯体忽视	0.130	0.049	0.145	2.668	0.008	1.907			
情感虐待	0.074	0.050	0.080	1.462	0.144	1.921	0.137	0.129	F (5, 562) = 17.685, $p = 0.000$
性虐待	0.075	0.049	0.082	1.540	0.124	1.830			
情感忽视	0.091	0.047	0.103	1.937	0.053	1.838			
躯体虐待	0.043	0.050	0.048	0.874	0.382	1.909			

由表 6 可知,躯体忽视的回归系数值为 0.117 ($t = 2.695, p = 0.007 < 0.01$),意味着躯体忽视对检查产生显著的正向影响。情感虐待的回归系数值为 0.089 ($t = 1.995, p = 0.047 < 0.05$),意味着情感虐待对检查产生显著的正向影响。情感忽视的回归系数值为 0.115 ($t = 2.757, p = 0.006 < 0.01$),意味着情感忽视也会对检查产生显著的正向影响。

Table 6. Analysis of influencing factors of obsessive symptom examination dimensions
表 6. 强迫症状检查维度的影响因素分析

	非标准化系数		标准化系数	t	p	VIF	R 方	调整 R 方	F
	B	标准误	Beta						
常量	0.148	0.098		1.509	0.132		0.104		
躯体忽视	0.117	0.043	0.149	2.695	0.007	1.907			
情感虐待									
0.089	0.045	0.111	1.995	0.047	1.921	0.1040.096F (5, 562) = 12.882, $p = 0.000$	0.1040.096F (5, 562) = 12.882, $p = 0.000$	0.096	F (5, 562) = 12.882, $p = 0.000$
性虐待									
0.007	0.043	0.009	0.160	0.873	1.830	0.1040.096F (5, 562) = 12.882, $p = 0.000$			
情感忽视									
0.115	0.042	0.150	2.757	0.006	1.838	0.1040.096F (5, 562) = 12.882, $p = 0.000$			
躯体虐待									
-0.034	0.044	-0.042	-0.762	0.446	1.909	0.1040.096F (5, 562) = 12.882, $p = 0.000$			

由表 7 可知,情感虐待的回归系数值为 0.166 ($t = 3.678, p = 0.000 < 0.001$),意味着情感虐待对排序产

生显著的正向影响。童年创伤的其它维度对排序不会产生显著的正向影响。

Table 7. Analysis of factors influencing the dimensions of obsessive symptoms
表 7. 强迫症状排序维度的影响因素分析

	非标准化系数		标准化系数	t	p	VIF	R 方	调整 R 方	F
	B	标准误	Beta						
常量	-0.021	0.099		-0.215	0.830		0.171		
躯体忽视	0.045	0.044	0.055	1.029	0.304	1.907			
			情感虐待						
0.166	0.045	0.197	3.678	0.000	1.921	0.1710.163F (5, 562) = 22.928, $p = 0.000$	0.1710.163F (5, 562) = 22.928, $p = 0.000$	0.163	F (5, 562) = 22.928, $p = 0.000$
			性虐待						
0.083	0.044	0.098	1.885	0.060	1.830	0.1710.163F (5,562) = 22.928, $p = 0.000$			
			情感忽视						
0.075	0.042	0.094	1.786	0.075	1.838	0.1710.163F (5, 562) = 22.928, $p = 0.000$			
			躯体虐待						
0.051	0.044	0.062	1.158	0.247	1.909	0.1710.163F (5, 562) = 22.928, $p = 0.000$			

由表 8 可知, 情感虐待的回归系数值为 0.091 ($t = 2.014, p = 0.044 < 0.05$), 意味着情感虐待对强迫观念产生显著的正向影响。情感忽视的回归系数值为 0.117 ($t = 2.739, p = 0.006 < 0.01$), 意味着情感忽视对强迫观念会产生显著的正向影响。

Table 8. Analysis of influencing factors of the dimension of obsessive ideas in obsessive symptoms
表 8. 强迫症状强迫观念维度的影响因素分析

	非标准化系数		标准化系数	t	p	VIF	R 方	调整 R 方	F
	B	标准误	Beta						
常量	0.189	0.100		1.901	0.058		0.099		
躯体忽视	0.011	0.044	0.014	0.255	0.799	1.907			
			情感虐待						
0.091	0.045	0.112	2.014	0.044	1.921	0.0990.091F (5, 562) = 12.179, $p = 0.000$	0.0990.091F (5, 562) = 12.179, $p = 0.000$	0.091	F (5, 562) = 12.179, $p = 0.000$
			性虐待						
0.073	0.044	0.090	1.653	0.099	1.830	0.0990.091F (5, 562) = 12.179, $p = 0.000$			
			情感忽视						
0.117	0.043	0.150	2.739	0.006	1.838	0.0990.091F (5, 562) = 12.179, $p = 0.000$			
			躯体虐待						
0.009	0.045	0.011	0.196	0.845	1.909	0.0990.091F (5, 562) = 12.179, $p = 0.000$			

由表 9 可知, 躯体忽视的回归系数值为 0.108 ($t = 2.405, p = 0.016 < 0.05$), 意味着躯体忽视对囤积产生显著的正向影响。情感虐待的回归系数值为 0.140 ($t = 3.026, p = 0.003 < 0.01$), 意味着情感虐待对囤积产生显著的正向影响。性虐待的回归系数值为 0.106 ($t = 2.364, p = 0.018 < 0.05$), 意味着性虐待也对囤积产生显著的正向影响。

Table 9. Analysis of factors influencing the obsessive-compulsive dimension of hoarding
表 9. 强迫症状囤积维度的影响因素分析

	非标准化系数		标准化系数	t	p	VIF	R 方	调整 R 方	F
	B	标准误	Beta						
常量	0.028	0.101		0.279	0.781		0.157		
躯体忽视	0.108	0.045	0.129	2.405	0.016	1.907			
			情感虐待						
0.140	0.046	0.163	3.026	0.003	1.921	0.1570.149F (5, 562) = 20.659, $p = 0.000$	0.1570.149F (5, 562) = 20.659, $p = 0.000$	0.149	F (5, 562) = 20.659, $p = 0.000$
			性虐待						
0.106	0.045	0.125	2.364	0.018	1.830	0.1570.149F (5, 562) = 20.659, $p = 0.000$			
			情感忽视						
-0.015	0.043	-0.018	-0.346	0.729	1.838	0.1570.149F (5, 562) = 20.659, $p = 0.000$			
			躯体虐待						
0.067	0.046	0.079	1.461	0.145	1.909	0.1570.149F (5, 562) = 20.659, $p = 0.000$			

Table 10. Analysis of influencing factors of the mental and neutral dimensions of obsessive symptoms
表 10. 强迫症状精神中和维度的影响因素分析

	非标准化系数		标准化系数	t	p	VIF	R 方	调整 R 方	F
	B	标准误	Beta						
常量	-0.185	0.104		-1.779	0.076		0.231		
躯体忽视	0.086	0.046	0.096	1.871	0.062	1.907			
			情感虐待						
0.137	0.047	0.149	2.897	0.004	1.921	0.2310.224F(5, 562) = 33.357, $p = 0.000$	0.2310.224 F (5, 562) = 33.357, $p = 0.000$	0.224	F (5, 562) = 33.357, $p = 0.000$
			性虐待						
0.112	0.046	0.123	2.435	0.015	1.830	0.2310.224F (5, 562) = 33.357, $p = 0.000$			
			情感忽视						
0.028	0.044	0.032	0.629	0.530	1.838	0.2310.224F (5, 562) = 33.357, $p = 0.000$			
			躯体虐待						
0.172	0.047	0.190	3.689	0.000	1.909	0.2310.224F (5, 562) = 33.357, $p = 0.000$			

由表 10 可知, 情感虐待的回归系数值为 0.137 ($t = 2.897, p = 0.004 < 0.01$), 意味着情感虐待会对精神中和产生显著的正向影响。性虐待的回归系数值为 0.112 ($t = 2.435, p = 0.015 < 0.05$), 意味着性虐待会对精神中和产生显著的正向影响。躯体虐待的回归系数值为 0.172 ($t = 3.689, p = 0.000 < 0.001$), 意味着躯体虐待也会对精神中和产生显著的正向影响。

4. 讨论

4.1. 结果分析

4.1.1. 童年创伤、强迫症状在人口学变量上的差异

从性别变量和是否独生子女变量的差异分析结果来看, 童年创伤和强迫症状得分上未发现显著差异。不同家庭类型在童年创伤及强迫症状等各项指标上均存在显著的差异。核心家庭相较于单亲、重组或丧亲家庭通常提供更稳定的情感支持与依附关系, 这有助于个体在面对早期压力事件时发展出更为健康的应对机制。相反, 非核心家庭中的结构变动、亲子关系不连续或照护资源缺失, 可能加剧了个体早期的情绪忽视、身体或心理虐待等创伤经历, 进而在成年后表现为更高水平的强迫症状。

4.1.2. 童年创伤与强迫症状的相关分析

本研究的相关分析结果表明, 童年创伤的各个维度与强迫症状的各个维度之间均呈显著正相关, 尤其是情感虐待与强迫症状总分的相关性最高($r = 0.515$), 表明情感虐待可能是强迫症状发展的一个重要预测因子。这一发现与现有的创伤反应理论相一致, 后者强调童年创伤, 尤其是情感虐待和情感忽视, 对个体的心理健康会产生深远影响。情感虐待可能导致个体发展出不健康的情感调节机制, 进而增加强迫症状的风险。

此外, 躯体忽视、性虐待、情感忽视和躯体虐待与强迫症状的中等偏强相关($r = 0.461 \sim 0.486$), 进一步支持了创伤对个体心理机制的影响。根据发展心理病理学理论(Cicchetti & Toth, 2009), 这些创伤性经历可能通过改变个体对情感和环境的反应模式, 影响其行为表现, 尤其在精神中和和排序等强迫症状中表现得尤为明显。

特别地, 精神中和和排序这两个强迫症状与童年创伤的相关性较为突出, 可能反映了这些症状与情感或认知控制失调的关系, 这与认知行为理论(Salkovskis, 1999)中的观点一致, 认为强迫症状是由于个体对威胁的过度反应和对控制感的需求过度强化所致。

4.1.3. 童年创伤与强迫症状的回归分析

躯体忽视对清洗($\beta = 0.130, p = 0.008$)和检查($\beta = 0.117, p = 0.007$)维度均产生显著的正向影响, 表明躯体忽视在这些症状的形成中起到了重要作用。其机制可能源于童年安全控制感缺失的代偿行为: 躯体忽视导致个体形成环境威胁图式, 通过污染恐惧强化(激发清洗行为以补偿卫生保障缺失)及责任归赋偏差(驱动检查行为以代偿安全监护缺位)两条路径, 体现为对生物性与物理性威胁的过度防御。该结果支持“安全控制感缺失-伤害预防行为”模型, 揭示躯体忽视通过损害基础环境信任诱发特定强迫症状的病理性机制。

情感虐待对检查($\beta = 0.089, p = 0.047$)和囤积($\beta = 0.140, p = 0.003$)维度也有显著影响, 情感虐待会破坏安全依恋, 促使个体将物品情感化, 把物品视为自我价值载体, 通过囤积补偿情感缺失。而情感虐待中的贬低性体验可能强化个体的“过失恐惧”, 检查行为则成为预防指责的仪式化代偿。情感虐待与排序($\beta = 0.166, p < 0.001$)和精神中和($\beta = 0.137, p = 0.004$)之间也呈显著的正向关系, 排序可能是个体将情感关系中的混乱转化为物理秩序的可控性, 而精神中和是内化防御, 用心理仪式替代被禁止的情感表达, 例如默念“平安”以压抑攻击冲动, 这符合精神分析理论中的“抵消机制”。

情感忽视对检查($\beta = 0.115, p = 0.006$)和强迫观念($\beta = 0.117, p = 0.006$)产生显著影响, 表明情感忽视可能削弱个体对情绪的识别与调节能力, 导致元认知信念失调, 从而引发强迫观念, 并通过检查行为降低责任焦虑。神经影像学研究也证实, 情感忽视者右侧额中回灰质体积减小, 削弱认知重评能力, 使强迫观念更易固着。

性虐待对囤积($\beta = 0.106, p = 0.018$)产生显著影响, 可能的原因是性虐待会摧毁个体的身体边界感和自主权, 通过囤积无价值物件, 受害者可能在试图重建对破碎自我的控制感。此外, 躯体虐待对精神中和($\beta = 0.172, p < 0.001$)的显著影响也表明, 躯体虐待促使个体采用适应不良的情绪调节策略, 长期疼痛体验导致述情障碍, 个体无法言语表达情绪, 转而通过心理仪式表达压抑的恐惧或愤怒。

4.2. 对强迫症状干预的启示

本研究表明, 童年创伤的不同维度通过不同的心理机制对强迫症状的不同维度产生相应的显著影响, 尤其是情感虐待对强迫症状的各维度产生较大影响。因此, 在强迫症状的干预中, 除了传统的行为疗法和药物治疗外, 应加强对个体早期创伤经历的评估与干预, 特别是在情感调节和认知控制方面的干预可能有效减轻由创伤引发的强迫症状。未来研究可以通过多时间点追踪设计验证情绪调节的中介效应, 结合神经影像技术(如 fNIRS 实时监测前岛叶-前额叶连接强度变化)解析不同创伤群体的情绪加工神经基础, 并开发基于创伤主题匹配的数字化调节训练模块, 实现从“泛化治疗”到“机制精准干预”的范式升级。

5. 结论

(1) 童年创伤与强迫症状的关系: 童年创伤与强迫症状之间存在显著相关, 童年创伤能够正向预测强迫症状的严重程度。

(2) 维度影响: 不同类型的童年创伤对强迫症状的影响呈现出不同的模式。例如, 躯体忽视对清洗维度产生显著的正向影响; 躯体忽视、情感虐待、情感忽视对检查维度产生显著的正向影响; 情感虐待对排序维度产生显著的正向影响; 情感虐待和情感忽视对强迫观念维度产生显著的正向影响等。

6. 研究的不足与展望

本研究探讨了童年创伤维度对强迫症状维度的特定影响, 但本研究仍有许多不足的地方: 1) 本研究主要依赖自我报告问卷评估童年创伤和强迫症状, 可能受到回忆偏差和社会期望效应的影响, 未来研究可以结合自我报告、临床访谈等多种评估方法, 以全面理解童年创伤对强迫症状的影响机制。2) 本研究仅探讨了是否独生、性别、原生家庭类型等因素的差异, 而其他人口学变量则相对较少, 未来可以加入更多的人口学变量进行分析, 从而提高研究的准确性。3) 研究样本主要来自特定地区或特定人群, 可能存在选择偏倚, 限制了研究结果的推广性, 未来研究应扩大研究样本的地理和文化多样性, 增加样本量, 以提高研究结果的代表性和推广性。

参考文献

- 王雪梅, 陈文, 王振(2016). 早年创伤与强迫症发病的关联研究. *中华行为医学与脑科学杂志*, 25(12), 1124-1128.
- 岳恺晨, 杨世昌(2024). 童年创伤与强迫症关系的研究进展. *广西医科大学学报*, 41(3), 323-327.
- 张雯, 张日昇(2012). 自我和谐、创伤经历和家庭环境对大学生强迫症状的影响. *中国健康心理学杂志*, 20(11), 1736-1740.
- Chauhan, V. S., Sharma, M., Chatterjee, K., et al. (2023). Childhood Trauma and Bipolar Affective Disorder: Is There a Linkage? *Ind Psychiatry J*, 32, S9-S14. https://doi.org/10.4103/ipi.ipi_206_23
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2009). The Past Achievements and Future Promises of Developmental Psychopathology: The

Coming of Age of a Discipline. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 16-25.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01979.x>

Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and Treating Obsessive-Compulsive Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, S29-S52. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00049-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00049-2)