



绝对化信念的概念构建及量表编制

刘冰妍, 李纹仲, 徐敬文, 赵晓乐, 徐 曙

南京医科大学附属脑科医院医学心理科, 江苏 南京 210029

摘要:文章通过文献分析法和半结构式访谈确定绝对化信念的概念、理论结构及量表的项目池。对施测数据做项目分析、探索性因素分析、验证性因素分析及信效度检验,编制绝对化信念量表并验证信效度。绝对化信念量表包含16个题项,由对自我、对他人和对世界3个因子组成。验证性因素拟合指标良好。3周后重测信度0.759,分半信度0.831,Cronbach's α 系数为0.901,总量表与中文版多维完美主义量表的相关系数为0.425($P < 0.01$),效标关联效度良好。文章构建的绝对化信念量表具有较好的心理测量特性,可作为工具用于评估和预测心理健康水平。

关键词:绝对化信念;认知;行为;强迫障碍;心理量表

中图分类号:B841.7

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)03-241-006

doi:10.7655/NYDXBSS20210308

Ellis于1955年创建了理性情绪行为治疗(rational emotive behavior therapy, REBT),其基本理论依据在于非理性的信念、评论、解释和人生观为人类心理问题产生的根源。Ellis最初描述了11种非理性信念,随后的研究归纳为四类:①绝对化要求;②糟糕至极;③低挫折耐受;④概括性评论个人价值及自我贬低。这四类非理性信念被发现适用于不同的情境(例如成就、偏好或舒适),并指向个人的表现、他人或他人的生活状况等。作为非理性信念的主要内容之一,“绝对化要求”的意义尤为重要,不仅会单独引起情绪与行为症状,还会通过其他非理性信念间接引起心理疾病。Ellis等^[1]后期也提出REBT-I的模型来描述非理性信念和情绪困扰之间的关系,认为“绝对化要求”引起了其他的评估性非理性信念,并导致情绪紊乱和相关的自动思维。

对于非理性信念——“绝对化要求”,David等^[2]将其描述为:具有绝对论倾向的认知,持有这种认知倾向的个体对自我、他人及世界抱有一种“应该”“必须”的苛求与标准,当现实情况符合这种标准时,个体能够从容应对,当现实与标准不符时,往往可能引起个体情绪的失调,更严重时产生不良的身

心反应。然而,这个名词和描述性定义存在诸多不完善之处:①以相对具体的“要求”形式呈现并不能全面体现思维信念的抽象特性;②理性信念与非理性信念并非“全或无”的关系,这种命名和定义本身就具有“绝对化”色彩,忽略了同一个信念影响下,个体应对方式的不同可能会带来积极和消极两方面结果的事实;③“绝对化”信念并非完全是非理性和不符合逻辑的,Ellis^[3]所区分的“合理/理性”与“不合理/非理性”取决于与现实是否一致,是否合乎逻辑,而这种区分遭到了一些学者的质疑^[4],他们提出这种界定是相对的,在REBT的理论体系以外无法成立;④“绝对化”的认知倾向并非心理精神障碍患者所特有,“绝对化”认知是在对自我、他人和环境上均表现出绝对论倾向的生活信念^[5]。

当前针对“绝对化信念”概念的评估工具有:非理性信念调查表(irrational beliefs inventory, IBI)^[6]中关于绝对化要求的条目;个人信念调查表(survey of personal beliefs, SPB)^[7]中的两个维度“自我定向的应该、必须”和“他人定向的应该、必须”体现了对自我和他人两方面的绝对化;非理性内容与模式量表(scale of irrational contents and styles-basics, SICS

基金项目:国家自然科学基金“强迫症患者多模态磁共振特征及不同治疗方法对其研究的影响”(81171277)

收稿日期:2021-01-15

作者简介:刘冰妍(1995—),女,江苏溧阳人,硕士研究生在读,研究方向为应用心理学;徐曙(1969—),男,江苏兴化人,硕士,主任医师,副教授,研究方向为焦虑、强迫以及抑郁障碍,通信作者, xushu232@sina.com。

-B)^[8]中的绝对化要求分量表(demandingness, DEM);国内有付建斌^[9]编制的中国人信念量表(Chinese belief inventory, CBI)中的专断倾向分量表(D量表),体现了指向自我与环境的绝对化;杨清艳等^[10]编制的非理性信念量表中的绝对化要求分量表,与CBI中的绝对化内涵相同;肖汉仕^[11]编制的中学生非理性信念量表中的“欲求绝对性”分量表,指过高而不切实际的期望与追求。以上研究,均从个人、他人与世界三个指向中的一个或两个指向出发探讨了绝对化信念的表现,或从绝对化的完美主义或苛刻的特点出发,讨论绝对化的“标准”特征,尚未形成“绝对化信念”的明确定义以及针对性评估方法。正是由于“绝对化信念”的研究不足,导致目前精神疾病的认知模型研究混乱,针对相同的精神疾病,不同的学者提出各异的认知模型;信念与症状的关系,也导致精神疾病的内表型研究陷入迷途,并最终限制了精神疾病的诊断分类及认知行为干预的研究。

美国强迫认知工作组将引发强迫症的不合理认知模式统称为强迫信念,认为强迫信念是强迫症的认知易感因素,也是其他慢性疾病持续的重要因素,并总结了6种强迫信念:①对思维的控制;②思想—行动融合/思维的重要性;③夸大的责任感;④无法容忍不确定性;⑤对威胁发生率和严重性的过度评估;⑥完美主义^[12-13]。这6种强迫信念突出地体现了强迫症患者认识中的绝对化倾向。黄芳芳等^[14]研究发现,具有“绝对化要求”这种认知和信念的个体更容易患强迫症,且低挫折耐受力的患者症状越严重。故使用强迫障碍患者作为研究对象,对绝对化信念进行初步概念构建和初步编制针对性量表。

一、对象和方法

(一)对象

在南京医科大学附属脑科医院医学心理科采取方便抽样的方法收集被试。入组标准:①符合《美国精神障碍诊断与统计手册》第5版中强迫障碍的诊断标准;②耶鲁—布朗强迫量表(Y-BOCS)总分 ≥ 16 分(若仅有强迫思维或强迫行为则单项评分 ≥ 10 分);③自愿参加本研究,并签署知情同意书。排除标准:伴有精神分裂症、心境障碍等精神障碍;存在任何重大躯体疾病史;存在酒精、药物滥用或依赖史。本研究已通过南京医科大学伦理委员会伦理审查。

被试群体包括:①20例用于半结构化访谈,其中女12人,男8人,平均年龄(34 \pm 6)岁。②收取有效问卷189份用于项目分析和探索性因素分析(有效回收率85.91%),其中男性54人(28.6%),女性135人

(71.4%);受教育程度,小学9人(4.8%),初中13人(6.9%),高中19人(10.1%),大专18人(9.5%),本科及以上学历130人(68.8%);年龄10~19岁33人(17.5%),20~29岁115人(60.8%),30~39岁27人(14.3%),40~49岁14人(7.4%)。③收取有效问卷202份用于验证性因素分析(有效回收率87.82%),其中男性40人(19.9%),女性162人(80.2%);受教育程度,小学2人(1.0%),初中8人(4.0%),高中19人(9.4%),大专16人(7.9%),本科及以上学历157人(77.7%);年龄10~19岁16人(7.9%),20~29岁130人(64.4%),30~39岁24人(11.9%),40~49岁14人(7.4%),50~59岁6人(3.0%),60~69岁12人(5.9%)。

(二)方法

1. 绝对化信念概念构建

本研究通过文献分析法和半结构访谈法构建“绝对化信念”的概念。回顾既往定义及强迫障碍患者的认知特点^[14],设计了面向被试的半结构式访谈提纲,包括“你会给自己/他人定下什么标准吗?”“这个标准达不到的时候会有怎样的感觉?”“你希望你所处的是一个怎样的环境?如果没有实现,你有怎样的感受?”“你是否特别在意公平?”等问题。探索和梳理患者在对自己、对外界和特定主题上的绝对化信念及程度。

在对访谈内容的结果分析中发现,绝对化信念具有鲜明的标准和绝对论的特征,个体对事物持有较高的标准,并以同样严苛的标准执行,在面对不同的结果时,就会引发个体相应绝对化的应对策略。绝对化信念的覆盖面十分广泛,从个人学业表现到人际交往中的社会评价都有体现,在内容上可以归纳出一些比较集中的主题。比如有的表现为对自己各方面都有比较高的、完美主义的要求,类似Hewitt等^[15]完美主义理论中的自我导向完美主义;有的表现为对他人行为的高期待和严格标准,将自己的主观愿望强加于他人身上,类似付建斌^[9]编制的中国人信念量表中的专断倾向;或是对一些广为人知的普世价值的坚持,如公正信念^[5,16]。通过对这些主题的归类,本研究还发现绝对化信念存在针对内部和外界的指向性。

综上,初步构建的“绝对化信念”的操作定义是:一种普遍存在于人认知中的信念,一种对内部和外界持有的高而严苛的标准,并对其进行严格执行。

2. 量表形成与实施

初始项目池的形成包括两部分。①半结构化访谈的分析结果。经过访谈内容分析,筛选出现频率较高的主题和典型绝对化信念,以第一人称进行编制,避免出现集体词汇,形成部分问卷条目30条。②通过筛选Frost多维完美主义量表(frost multidimensional

perfectionis mscale, FMPS)、不确定性不容忍量表和非理性信念量表中的符合绝对化信念概念的条目得到,包括“如果有人在工作/学习上比我强,我会觉得自己完全比不上别人”“如果我没和别人做得一样好,说明我不如别人”“如果我不给自己定下某些标准,我就无法成为一个优秀的人”等条目,经过修改,共18条。与第一部分的项目相加共48条,标为Q1~Q48,为了研究的便利,项目分析过程中条目名称暂不改动。

初始项目池以第一人称视角的信念陈述形式呈现,让被试评估该信念与自己的信念符合程度。采用四级评分方式,不符合计1分,有点不符合计2分,有点符合计3分,符合计4分,均为正向计分,总分越大,则被试绝对化信念程度越强烈。

3. 效标工具

通过对前人研究的梳理^[17-18],发现绝对化信念与完美主义有非常近似的内容和本质,所以本研究选择訾非等^[18]修订后的FMPS作为绝对化信念量表的效标工具,能够更全面地检验其效度。FMPS包含27个题项,5个分量表,分别是担心错误(CM)、条理性(OR)、父母期望(PE)、个人标准(PS)、行动的疑虑(DA)分量表,采用5级计分(不符合计1分,有点不符合计2分,不能确定计3分,有点符合计4分,符合计5分),用于评估中国人的完美主义倾向程度,适合在中国文化环境下使用。

(三)统计学方法

将问卷导入问卷星系统进行数据收集,使用SPSS22.0和AMOS24.0进行数据分析,根据样本类型使用描述统计、独立样本t检验、相关分析、因素分析等方法。显著性水平为 $P < 0.05$ 。

二、结 果

(一)项目分析

48个条目经过2名专家以及3名心理学专业研究生的理解和评审,删除在内容上与绝对化信念本质关系不大的条目,形成包含42个条目的项目池。采用独立样本t检验对高分组和低分组(前27%与后27%)进行差异检验,删除区分度显著性水平不达标的条目;将总分与各条目做相关分析,删除相关不显著的条目,项目池剩余41个条目。

(二)探索性因素分析与因子命名

对41个条目进行探索性因素分析($n=189$), $KMO=0.831(P < 0.01)$,Barlett球形检验卡方值为879.649,提示样本数据适合做探索性因素分析。使用主成分分析法、正交旋转以及最大方差法进行因子旋转,抽取出11个因子,累计方差解释率65.236%,其中第一公因子方差解释率为10.175% < 40%,可以认为不存在严重的共同方法偏差;根据碎

石图检验和理论构想,设置抽取3个因子,删除多重载荷、双重载荷均大于0.3以及在主要因子上载荷小于0.5的条目,最终保留16个条目,累计方差解释率51.165%,输出了3个特征根大于1,因子解释率均大于15%的因子。题项的载荷度及因子的方差解释量见表1。

3个因子分别命名为: F_1 指向自我绝对化,表现为对自我学业和工作表现的苛刻要求,并以完成与否的指标来决定自我价值; F_2 指向外界绝对化,表现为对他人观念与行事的高标准,如果他人表现不符合该标准,则会引起不信任和对事实的否认以及相应负面情绪; F_3 指向世界的绝对化,这种绝对化是在文化背景和社会期待下被内化的观念和标准,个人不仅以之要求自己,同时也要求他人和事件遵守标准。

表1 绝对化信念各条目因子载荷及因子特征值、解释率

项目序号	F_1 指向自我绝对化	F_2 指向他人绝对化	F_3 指向世界绝对化
Q6	0.784	—	—
Q3	0.736	—	—
Q4	0.727	—	—
Q2	0.705	—	—
Q1	0.641	—	—
Q7	0.639	—	—
Q42	—	0.720	—
Q22	—	0.702	—
Q23	—	0.700	—
Q30	—	0.605	—
Q21	—	0.576	—
Q47	—	—	0.738
Q46	—	—	0.734
Q27	—	—	0.694
Q45	—	—	0.589
Q39	—	—	0.538
特征值	4.905	1.747	1.534
解释率(%)	20.279	15.466	15.421

(三)验证性因素分析

根据探索性因素分析的结果,绝对化信念量表由3个维度组成,如图1。在AMOS软件中对该三因素模型进行验证性因素分析,结果表明,问卷结构的各拟合指数为: $\chi^2/df=1.966 < 3$,比较拟合指数(CFI)=0.927 > 0.9,非规范拟合指数(NNFI)=0.931 > 0.9,Tucker-Lewis指数(TLI)=0.931 > 0.9,增值拟合指数(IFI)=0.928 > 0.9,近似误差均方根(RMSEA)=0.069 < 0.1,拟合结果良好,具有较好的结构效度。

(四)信度分析

绝对化信念量表的内部一致性系数为0.901,其

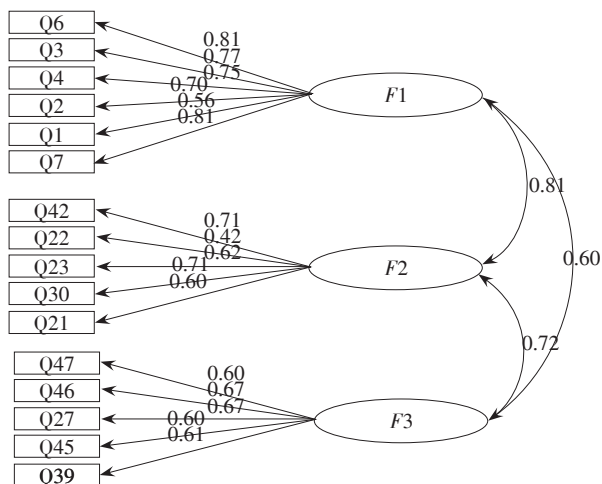


图1 AMOS验证性因素分析结果

中向内绝对化分量表(F_1)、向外绝对化(F_2)和指向世界绝对化(F_3)的内部一致性系数分别为0.754、0.882和0.785。全量表的分半信度为0.831。选取40名被试间隔3周实施重测,全量表和三个分量表的重测信度分别为0.759、0.782、0.711和0.896,均达到统计显著性水平($P < 0.01$)。说明绝对化信念量表有较好的信度。

1. 效标关联效度

选取FMPS作为外部关联效标,选取50名被试,其中完美主义与绝对化信念总量表的相关系数为0.425($P < 0.01$),与三个分量表的相关系数分别为0.338、0.382和0.374($P < 0.05$)。总体效标关联效度良好。

2. 区分效度

对正常对照组和强迫障碍被试的得分做独立样本t检验,正常组被试与强迫障碍被试在总分[(35.52±8.79)分 vs. (43.08±8.77)分]与因子得分上[F₁: (12.13±4.29)分 vs. (15.59±4.40)分; F₂: (9.93±2.83)分 vs. (12.39±3.53)分; F₃: (13.46±3.50)分 vs. (14.75±3.37)分]差异均显著($P < 0.01$),说明量表能有效区分正常人和强迫障碍患者。

3. 内容效度

本研究采用了文献分析和半结构式访谈,所得条目经过专家评审和意见修改,根据被试反馈和心理学研究人员对条目进行充分斟酌和讨论,保证了本问卷的内容效度。

三、讨论

(一)“绝对化信念”概念构建

Henriques等^[19]提出的“功能失调性态度”是指以严格和完美的标准去评价自己及他人的认知方式,是非现实和完美主义的信念系统。这样的命名和概念存在与“绝对化要求”同样的局限,并与后续提出的“中间信念、规则”和“认知歪曲”存在定义和结构归属

上的重叠和混淆,不利于其理论发展和临床实际操作。本研究的概念构建过程统一了“绝对化信念”的名词,并认为“绝对化信念”定位于认知结构的信念系统;在内容上具备高标准和严格执行的“苛求”特性;作为一种普遍存在的认知信念,它具备中性色彩,个体可以在不同的方面表现出不同的等级和程度,并非完全体现为“全或无”;在表现形式上涵盖丰富,类似邢贲思等^[5]提出的生活信念的概念:个体在总结人生实践经验的基础上形成的稳定的认知结构,统筹和支配着个体的生活行为,具有多元、多层次的结构体系特征,根据生活信念涉及的内容和概括的程度等,可对其进行进一步细分,如控制信念、合理信念、健康信念和公正信念等。

Ellis的绝对化要求提及对自我、他人及外界的三个指向,但只是大致区分了对自身以及对外界的区别,并非具体说明指向他人和世界的绝对化有何差异。个人信念调查表中包括自我和他人两个指向的绝对化,而付建斌编制的中国人信念量表中的专断倾向分量表反映的是个人对自身和环境的绝对化,是对自身和环境持专断或完美主义的态度。Hamachek^[20]把制定切实可行的标准,达到后能愉快,在特定情境中灵活应对的完美主义,称为适应性完美主义;制定不切实际的行为或成就标准,总是对努力感到不满,不能灵活应对的完美主义,称为神经症性完美主义,即非适应性完美主义,它与绝对化同样具有指向性,但完美主义更强调有关个人成就或学业工作的表现,对于其他的方面比如安全、社会公平等内容的关注比较弱;而绝对化除了在内容上范围更广,还包含除完美主义以外的一些认知特点,比如非黑即白、以偏概全等。

综合以上内容及研究结果,本研究发现“绝对化”信念存在指向自我、他人和周围环境三个维度,分别是:①指向自我的绝对化包括为自己设置绝对和完美的高标准、对自身工作或学业表现进行苛刻评价和显著的动机因素;②指向他人的绝对化是对他人有极高的标准和期待,并且对不符合自己设想的情况有较低的容忍度;③指向世界的绝对化,指个体受特定的文化背景影响,将该环境中大多数人所公认的普世价值观内化为自己的信念,并要求自己和他人严格执行。

综上所述,本研究认为“绝对化信念”的概念为:个体在人生实践经验的基础上逐步形成的稳定的认知信念结构,涵盖指向自我、他人及世界的标准或期望,不同“苛求”程度的执行方式会产生不同的情绪和行为反应,并且涉及不同的具体内容也会产生不同的后果。比如在当前的新冠肺炎疫情防控工作,就是需要这种“高标准、严要求”的绝对化方式才能达到良好的防控效果。但是,针对身体

疾病、个人评价、人际关系等方面也僵化地执行这个信念时,当事实符合所设的标准时则会促使“绝对化信念”进一步强化;一旦出现不符合标准的情况便会引发个体不良的情绪和行为反应,甚至出现焦虑、抑郁、强迫等精神疾病。

(二)绝对化信念量表编制

既往将绝对化的评估工具作为非理性信念的一个维度,使用一个分量表或总量表中的几个项目测量绝对化程度,将得分用于评估个体信念的非理性程度,首先在内容上忽略了绝对化所涉及的其他重要方面,也并没有对它在各个指向上的表现有所区分。本研究经过项目编制、项目分析、探索性因素分析和验证性因素分析后,编制的绝对化信念量表最终包含16个具有良好区分度并与总分显著相关的条目。涉及了学业、社会评价、价值、人际、公平等较为广泛的重要生活主题,通过相加各条目所得分数,可以量化个体绝对化信念的强烈程度,分数越高,绝对化认知越强烈。在维度上划分为三个指向:指向自我、指向他人以及指向世界。绝对化信念量表补充了非理性信念调查表^[6]、个人信念调查表^[7]和非理性信念量表^[10]的绝对化指向,以第一人叙述主观指向不同对象和主题的信念,包括当事实与信念违背时可能产生的负性情绪反应等,三个维度与指向也契合了生活信念^[21]在人际领域的三个方面。验证性因素分析结果显示,三因子模型拟合情况良好,CFI、NNFI、TLI、IFI值均大于0.9,其余指标均大于0.8。使用FMPS作为效标,结果显示完美主义与绝对化信念三个分量表均显著相关,与绝对化总量表相关,但相关系数较弱,原因可能是样本量较小,或提示完美主义与绝对化信念有类似的本质,但在内容上侧重有所不同;已知FMPS中的维度同样与焦虑、抑郁等负面情绪有中等以上的正相关^[17]。本研究认为对完美主义、绝对化信念与负性情绪之间的关系可做除相关以外的进一步模型分析研究。

(三)绝对化信念与强迫障碍

绝对化信念量表在正常被试与强迫被试中显示了良好的信度与区分度,说明该量表具有较好的稳定性和一致性,能有效反映强迫障碍患者的绝对化信念程度。在强迫症的治疗中,对强迫信念的识别和干预是治疗过程的重要目标之一。有学者研究了不同种类的强迫信念对强迫障碍症状的影响差异,Woody等^[22]发现,与责任/威胁估计有关的强迫信念的变化是强迫障碍总体改善的独立预测因素。此外,Wilhelm等^[23]发现,完美主义/对不确定性的不容忍确实间接影响了强迫症治疗反应,分别对应了绝对化信念中对环境以及对自我的苛求。Falkenstein等^[24]通过对强迫信念与强迫症状的时间关系研究发现,强迫行为导致了责任/威胁估计相关

的强迫信念,进而导致了更高水平的强迫症状,进一步提示如果对责任/威胁相关的强迫信念进行第一阶段的处理,即间接性地以其为目标针对处理,最终可能达到减少强迫的目的。本研究目的在于构建“绝对化信念”统一的概念,以量表施测来识别和评估强迫症患者绝对化信念的特征与程度,为建立针对“绝对化信念”的结构化系统干预策略奠定基础,并为精神疾病的认知模型建立、病理生理机制及临床应用研究提供理论依据。

(四)研究的不足与展望

本研究初步构建了“绝对化信念”的概念和量化评估工具,但是仍存在诸多不足和需要改进之处:①需要设置反向题项减少阻抗以进一步完善量表的信效度;②问卷研究所使用的样本量不够大,后续的研究需要更多的样本来完善理论维度和问卷结构;③作为重要的信念之一,“绝对化信念”与其他非理性信念、功能失调性态度或认知歪曲的具体关系,是相互影响,还是其他非理性信念或认知歪曲本身就是属于“绝对化信念”,需要后续研究进一步探讨;④本研究的样本总性别比例差异较大,可能对绝对化信念的测量结果及解释的性别差异有所影响,在后续研究中需要改进和修订;⑤本课题组前期针对强迫障碍认知倾向的研究发现“灾难化信念”^[25],这两种信念对强迫的发病机制和治疗干预的作用,并且作为两个跨诊断意义的信念,会导致怎样的行为应对,以及在抑郁、焦虑等其他精神障碍和正常人群中的影响情况,也需要进一步研究。

参考文献

- [1] ELLIS A, DRYDEN W. The practice of rational emotive behavior therapy [M]. 2nd ed. New York: Springer Publishing Co, 1997: 345-347
- [2] DAVID D, MONTGOMERY G H, MACAVEI B, et al. An empirical investigation of Albert Ellis's binary model of distress[J]. J Clin Psychol, 2005, 61(4): 499-516
- [3] ELLIS A. Reason and emotion in psychotherapy [M]. New York: Lyle Stuart, 1962: 131-136
- [4] ZIEGLER D J. Basic assumptions concerning human Nature underlying rational emotive behavior therapy (Rebt) personality theory[J]. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 2000, 18(2): 67-85
- [5] 邢贲思, 周汉民. 人生知识大词典[M]. 北京: 中国青年出版社, 1992: 35-36
- [6] ELLIS A. Early theories and practices of rational emotive behavior therapy and how they have been augmented and revised during the last three decades[J]. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 2003, 21(3): 219-243

- [7] DEMARIA T P, KASSINOVE H, DILL C A. Psychometric properties of the survey of personal beliefs: a rational-emotive measure of irrational thinking[J]. *J Pers Assess*, 1989, 53(2):329-341
- [8] RODRÍGUEZ J R, SUSO-RIBERA C, VALL F S. Scale of irrational contents and styles-basic(scis-b) preliminary survey [EB/OL]. [2020-09-15]. <http://hdl.handle.net/2445/136818>
- [9] 付建斌. 信念量表的初步编制[J]. *中国心理卫生杂志*, 1996, 10(3):103-105
- [10] 杨清艳, 徐子燕, 李占江. 非理性信念量表的初步编制[J]. *中国临床心理学杂志*, 2006, 14(1):40-42
- [11] 肖汉仕. 中学生非理性信念量表编制及非理性信念干预[D]. 长沙:中南大学, 2007
- [12] BAPTISTA M N, MAGNA L A, MCKAY D, et al. Assessment of obsessive beliefs: comparing individuals with obsessive-compulsive disorder to a medical sample [J]. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 2011, 42(1):1-5
- [13] GROUP O W. Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder [J]. *Behav Res Ther*, 1997, 4(101):281-285
- [14] 黄芳芳, 李占江, 韩海英, 等. 强迫症患者非理性信念和社会支持状况及其与症状的关系[J]. *中国临床心理学杂志*, 2013, 21(6):950-952
- [15] HEWITT P L, FLETT G L. Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology [J]. *J Pers Soc Psychol*, 1991, 60(3):456-470
- [16] LERNER M J, MILLER D T. Just world research and the attribution process: looking back and ahead [J]. *Psychol Bull*, 1978, 85(5):1030-1051
- [17] 訾非, 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
- [18] 陈思远, 管阳阳, 张伟, 等. Hewitt多维完美主义量表在529名大学生中的试用与修订[J]. *中国健康心理学杂志*, 2008, 16(7):823-825
- [19] HENRIQUES G, LEITENBERG H. An experimental analysis of the role of cognitive errors in the development of depressed mood following negative social feedback [J]. *Cognit Ther Res*, 2002, 26(2):245-260
- [20] HAMACHEK D E. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism [J]. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 1978(15):27-33
- [21] 张秀阁, 梁宝勇, 臧丽荣. 心理健康素质测评系统·中国成年人生活信念全国采样调查报告 [J]. *心理与行为研究*, 2013, 11(3):295-300, 424
- [22] WOODY S R, WHITTAL M L, MCLEAN P D. Mechanisms of symptom reduction in treatment for obsessions [J]. *J Consult Clin Psychol*, 2011, 79(5):653-664
- [23] WILHELM S, BERMAN N C, KESHAVIAH A, et al. Mechanisms of change in cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: role of maladaptive beliefs and schemas [J]. *Behav Res Ther*, 2015(65):5-10
- [24] FALKENSTEIN M J, SCHRECK M, POTLURI S, et al. Longitudinal relations of obsessive beliefs, obsessions, and compulsions during treatment for obsessive compulsive disorder [J]. *Cognit Ther Res*, 2020, 44(4):846-857
- [25] 李纹仲, 刘冰妍, 杨华, 等. 灾难化信念的概念构建及量表初步编制 [J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2020, 20(2):134-139

(本文编辑:姜鑫)

The establishment of the definition of demanding belief and its scale development

LIU Bingyan, LI Wenzhong, XU Jingwen, ZHAO Xiaole, XU Shu

Department of Medical Psychology, Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: The study was to preliminarily establish the concept of demanding belief and its scale and examine reliability and validity. Through literature analysis and semi-structured interviews, the concept and theoretical structure of demanding belief and the items pool of the scale were determined. The item analysis, exploratory analysis and confirmatory analysis were done. The demanding belief scale (DBS) contained 16 items and 3 factors, including towards-self, towards-others, towards-world. The result of confirmatory analysis was acceptable. The test-retest reliability for 3-weeks interval was 0.759 and the split-half reliability was 0.831, Cronbach's α was 0.901. The criterion-related was acceptable, for the correlation coefficient between DBS and the Chinese version of frost multidimensional perfectionism scale (FMPS) was 0.425 ($P < 0.01$). The DBS is a qualified tool for evaluating and predicting mental health for its good psychometric properties.

Key words: demanding belief; cognition; behavior; obsessive-compulsive disorder; psychological scale