

论著·临床研究

超重/肥胖儿童青少年社会心理干预的最佳证据总结*

陈 澜, 李兰星, 林 欣, 蒋小平[△](国家儿童健康与疾病临床医学研究中心/儿童发育疾病研究教育部重点实验室/儿科学重庆市重点实验室/
重庆医科大学附属儿童医院护理部, 重庆 400014)

[摘要] **目的** 提取和汇总国内外超重/肥胖儿童青少年社会心理干预的最佳证据, 为制订适合我国的超重/肥胖儿童青少年社会心理干预方案提供参考。**方法** 按照循证资源“6S”模型, 对国内外各数据库和指南网进行系统检索, 找出与超重/肥胖儿童青少年社会心理干预有关的文献。2 名研究人员对文献进行质量评价, 并纳入高质量研究进行证据提取。**结果** 共纳入 12 篇文献, 总结出 21 条关于超重/肥胖儿童青少年社会心理干预的最佳证据。这些证据包括评估筛查、干预方式、团队协作、行为管理、环境控制、语言沟通、家庭参与和学校支持等 8 个方面。**结论** 建议以家庭为导向, 强调个性化和差异化的干预方式, 以确保综合有效的干预措施, 为儿童的身心健康发展提供全面支持。

[关键词] 超重; 肥胖; 儿童青少年; 社会心理干预; 证据总结

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.13.011

中图法分类号: R723.14; B844

文章编号: 1009-5519(2024)13-2211-07

文献标识码: A

**Summary of the best evidence for psychosocial interventions in
overweight/obese children and adolescents***CHEN Lan, LI Lanxing, LIN Xin, JIANG Xiaoping[△](National Clinical Medical Research Center of Child Health and Disease/Key Laboratory of
Child Developmental Disease Research of Ministry of Education/Key Laboratory of Pediatrics of
Chongqing/Nursing Department of Children's Hospital Affiliated to Chongqing
Medical University, Chongqing 400014, China)

[Abstract] **Objective** To extract and summarize the best evidence of social psychological intervention for overweight/obese children and adolescents at home and abroad, in order to provide references for formulating social psychological intervention programs for overweight/obese children and adolescents in our country. **Methods** According to the “6S” model of evidence-based resources, the literature related to psychosocial intervention in overweight/obese children and adolescents was searched systematically through domestic and foreign databases and guide networks. Two researchers evaluated the quality of the literature and included high-quality studies for evidence extraction. **Results** A total of 12 literatures were included, and 21 pieces of best evidence on psychosocial intervention for overweight/obese children and adolescents were summarized. The evidence included eight aspects: assessment screening, intervention style, teamwork, behavior management, environmental control, language communication, family involvement and school support. **Conclusion** It is recommends family-oriented, individualized and differentiated interventions to ensure comprehensive and effective interventions that provide comprehensive support for children's healthy physical and mental development.

[Key words] Overweight; Obesity; Children and adolescents; Social psychological intervention; Summary of evidence

超重/肥胖与多种负面的心理合并症密切相关, 尤其是在个体自我概念形成的儿童和青少年时期

* 基金项目: 重庆市卫生健康委员会科卫联合重点项目(ZDXM20191921)。

作者简介: 陈澜(1998—), 硕士研究生, 主要从事儿童心理方面的研究。 [△] 通信作者, E-mail: jiangxiaoping-cqmu@foxmail.com。

(6~18岁)。此年龄段的超重/肥胖人群有可能成为歧视、社会孤立和欺凌的受害者^[1-2],从而导致抑郁、焦虑、注意力缺陷、饮食失调等情绪和行为障碍^[3]。社会心理干预^[4]是指一系列针对个体或群体在社会环境中出现的心理问题或情绪困扰所采取的心理治疗、社会支持、行为训练、健康教育等措施,通过多层面的社会及心理支持和介入,提供综合性干预,以促进心理健康,改善人际关系,提升社会功能和适应能力。相对于其他干预方法,社会心理干预不仅注重儿童身体健康,还关注心理健康、行为模式等方面,同时注重家庭和学校等多方面的支持,有助于建立更健康、更利于儿童全面发展的社会生活环境,为儿童身心健康提供保障。已有关于儿童和青少年肥胖预防、管理和治疗的专家共识及指南^[5-8]对社会心理干预进行了推荐,但内容较为零散,缺乏系统归纳,临床医务人员使用不方便。因此,本文对儿童青少年肥胖的社会心理干预方法和策略进行系统总结,以便为临床医务工作者获取有效证据、进行临床决策提供参考。

1 资料与方法

1.1 确定问题 为获取超重/肥胖儿童青少年社会心理干预的最佳证据,首先采用复旦大学循证护理中心制定的关于证据应用的 PIPOST 模式,提出结构化循证问题。P(population)表示证据适用的群体,即超重/肥胖儿童青少年;I(intervention)表示干预措施,即社会心理干预,包括认知疗法、动机性访谈、健康教育等;P(professional)表示实施者,包括家庭成员、临床医生、护士等;O(outcome)表示使用证据后的结局指标,即心理量表评分(焦虑、抑郁、自尊等)、生活质量量表评分、身体质量指数(BMI)等;S(setting)表示证据应用地点,即家庭、学校或社区;T(type of evidence)表示证据类型,包括指南、推荐实践、证据总结、临床决策、系统评价及专家共识。

1.2 检索策略 依据“6S”证据资源金字塔模型,检索 UpToDate、BMJ BestPractice、JBI 循证卫生保健中心数据库、医脉通指南网、英国国家临床医学研究所指南库(National Institute for Health and Care Excellence, NICE)、加拿大安大略注册护士协会网(Registered Nurses Association of Ontario, RNAO)、中国指南网、美国指南网(National Guideline Clearing house, NGC)、PubMed、ScienceDirect、国际指南网(Guideline International Network, GIN)、考克兰图书馆(the Cochrane Library)、梅斯医学网、中国生物医学文献数据库、维普、万方、中国知网中有关超重/肥胖儿童青少年社会心理干预文献。以“社会心理干预/行为疗法”“cognitive behavioral therapy/psychosocial intervention/behavioral therapy”等为检索词检

索中英文相关指南网、UpToDate 及专业学会网站。以“child/adolescent/school age/teenager/pediatric/youth”“guideline/standard/consensus/recommendation/statement/meta-analysis/systematic review/evidence-summary”“obesity/overweight”为英文数据库的检索词;以“儿童/青少年/患儿/儿科”“超重/肥胖”“社会心理干预/心理干预/认知行为疗法/认知行为干预/行为干预”“临床决策/指南/标准/建议/共识/系统评价/meta分析/证据总结”为中文数据库的检索词。检索时限为数据库建库至 2023 年 8 月 31 日。

1.3 文献纳入和排除标准 纳入标准:(1)研究对象为超重/肥胖儿童及青少年,年龄 6~18 岁;(2)研究内容涉及社会心理干预,包括认知疗法、动机性访谈、健康教育等方式;(3)研究类型为临床决策、指南、推荐实践、证据总结、专家共识、系统评价。排除标准:(1)无法获取原文;(2)会议论文和重复发表的文献;(3)非中英文文献。

1.4 文献质量评价标准 由 2 名经过循证医学培训的研究者独立、逐条对文献进行文献方法学质量评价,如评价意见有分歧,由第 3 名经循证医学培训的研究者裁定或小组讨论决定。

指南的质量评价采用临床指南研究与评价系统 II (AGREE II)^[9],系统评价和专家共识均根据 JBI 质量评价工具^[10]进行独立评价。所有指南均由 4 名研究员进行独立评价,两评价成员间一致性较高,最终得到各领域标准化得分及指南总体质量评价结果。

1.5 证据汇总与分级 经文献评价后,由 2 名经过循证医学培训的研究者独立整理、提取超重/肥胖儿童青少年社会心理干预的相关证据,由第 3 名经过循证医学培训的研究者检查核对,证据整合遵循以下原则:合并意见一致的证据,对于意见不一致的证据严格遵循高质量证据优先、循证医学证据优先、最新发布的最权威的证据优先的原则,如有异议,经会议讨论,达成一致意见。运用 JBI 2014 版干预性研究证据预分级系统^[11]对证据进行 Level 1~5 级等级评价(Level 1 是最高等级,Level 5 是最低等级)。提取证据后,根据证据的 FAME 属性(可行性、适宜性、临床意义和有效性)明确证据的推荐级别,包括 A 级推荐(强推荐)和 B 级推荐(弱推荐)。

2 结果

2.1 纳入文献的基本资料 共纳入文献 12 篇,包括 3 篇指南^[8,12-13], 2 篇专家共识^[14-15], 7 篇系统评价^[2,16-21]。文献筛选流程图 1,纳入文献的一般特征见表 1。

2.2 文献质量评价

2.2.1 纳入指南的质量评价 见表 2。

表 1 纳入文献的一般特征 (n = 12)

纳入文献	发表年份 (年)	证据来源	证据类型	文献主题
GROSSMAN 等 ^[15]	2010	PubMed	专家共识	儿童和青少年肥胖筛查:美国预防服务工作组建议声明
郑冬梅等 ^[8]	2021	中国知网	指南	中国儿童肥胖的评估、治疗和预防指南
BAYGI 等 ^[16]	2023	the Cochrane Library	系统评价	针对学龄儿童超重和肥胖的心理干预效果:系统评价和荟萃分析
O'CONNOR 等 ^[17]	2017	PubMed	系统评价	儿童和青少年肥胖筛查和体重管理干预:美国预防服务工作组的证据报告和系统评价
BOFF 等 ^[18]	2017	PubMed	系统评价	超重和肥胖青少年的减肥干预:系统评价
NAPNAP ^[14]	2009	PubMed	专家共识	NAPNAP 关于识别和预防儿科人群超重和肥胖的立场声明
SALAM 等 ^[19]	2020	PubMed	系统评价	生活方式改变干预对预防和管理儿童和青少年肥胖的影响:系统评价和荟萃分析
National Institute for Health ^[12]	2023	梅斯医学	指南	NICE 临床指南:肥胖的识别、评估和管理
SAGAR 等 ^[2]	2018	PubMed	系统评价	儿童和青少年肥胖的心理方面
ZENLEA 等 ^[20]	2023	PubMed	系统评价	将患者和家庭的价值观和对健康相关结局的偏好纳入儿科肥胖管理:系统评价
LAU 等 ^[13]	2007	PubMed	指南	2006 年加拿大成人和儿童肥胖管理和预防临床实践指南摘要
LEMSTRA 等 ^[21]	2021	PubMed	系统评价	心理健康和社会经济地位影响对青年活动和饮食计划的依从性:荟萃分析

注:NAPNAP 为美国儿科护理执业护士协会;NICE 为英国国家卫生与临床优化研究所。

表 2 纳入指南的质量评价结果 (n = 3)

纳入文献	各领域标准化百分比(%)						≥60%的领域数 (个)	≥30%的领域数 (个)	推荐强度
	范围和目的	牵涉人员	开发的严谨性	呈现的清晰性	指南的适用性	编辑的独立性			
郑冬梅等 ^[8]	68.52	44.44	36.81	66.67	48.61	48.61	2	6	B 级
National Institute for Health ^[12]	85.19	90.74	78.47	77.78	81.94	83.33	6	6	A 级
LAU 等 ^[13]	90.74	88.89	65.97	70.37	65.28	69.44	6	6	A 级



图 1 文献筛选流程图

2.2.2 纳入专家共识的质量评价 见表 3。

表 3 纳入专家共识的质量评价结果 (n = 2)

纳入文献	①	②	③	④	⑤	⑥
GROSSMAN 等 ^[15]	是	是	是	是	是	不清楚
NAPNAP ^[14]	是	是	是	是	是	不清楚

注:①是否明确提出观点来源;②观点是否来源于该领域有影响力的专家;③所提出的观点是否以研究相关的人群利益为中心;④陈述的结论是否是基于分析的观点,观点的表达是否具有逻辑性;⑤是否参考了现有的其他文献并准确标引;⑥所提出的观点是否与以往文献有不一致的地方。

2.2.3 纳入系统评价及 meta 分析的质量评价 见表 4。

2.3 证据汇总 纳入 12 篇文献,提取有关社会心理干预相关证据 21 条。见表 5。

表 4 纳入系统评价和 meta 分析的质量评价结果 (n=7)

纳入文献	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪
O'CONNOR 等 ^[17]	是	是	是	是	是	否	是	是	否	是	是
SAGAR 等 ^[2]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
ZENLEA 等 ^[20]	是	是	是	是	是	否	是	是	是	是	是
LEMSTRA 等 ^[21]	是	是	是	是	是	是	否	是	否	是	是
BAYGI 等 ^[16]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
BOFF 等 ^[18]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
SALAM 等 ^[19]	是	是	是	是	是	是	是	是	否	是	是

注:①所提出的问题是是否清晰明确?②文献的纳入标准是否恰当?③采用的检索策略是否恰当?④研究论文的来源是否恰当?⑤采用的文献质量评价标准是否恰当?⑥是否由 2 名或 2 名以上的评价者独立完成文献评价?⑦提取资料是否采用一定的措施减少误差?⑧综合/合并研究的方法是否恰当?⑨是否对可能的发表偏倚进行评估?⑩是否在报告数据的支持下对政策和(或)实践提出推荐意见?⑪对今后进一步研究的特定方向是否提出恰当的建议?

表 5 超重/肥胖儿童青少年社会心理干预的最佳证据总结

类别	证据内容	证据级别	推荐强度
评估筛查	1. 建议儿童保健人员及临床医生筛查并评估 6 岁及以上 ^[15] 肥胖儿童青少年的社会心理合并症,一旦怀疑存在社会心理问题,应有针对性地进行评估并提供相关咨询服务 ^[8]	2	A 级
	2. 在>12 岁的青少年中,应特别关注社会心理干预策略。在这个年龄段,干预措施对 BMI 的影响更为显著 ^[16]	3	B 级
干预方式	3. 目标设定:鼓励儿童设定具体、可量化,且可实现的社会心理治疗行为目标 ^[2]	3	A 级
	4. 选择干预方式时,可考虑采用基于个人、小组或社群的方式。其中优先选择基于小组的干预方式,尤其是依靠父母实施生活方式干预的措施 ^[16]	3	A 级
	5. 建议使用多种干预措施的组合,包括饮食干预、体育锻炼和社会心理行为干预的结合,相较于单独采用每一种干预措施,综合性方法更有利于儿童和青少年有效应对超重和肥胖问题 ^[19]	2	A 级
	6. 相比于其他时长,“中等强度”(总时长 26~75 h)的社会心理干预更有效,尤其在降低 BMI 和 BMI-Z 评分(广泛肥胖)方面 ^[16] 。为了显著改善儿童和青少年的超重肥胖现状,至少需要进行 26 h 基于生活方式的干预 ^[15]	3	A 级
	7. 倡导采用计算机程序、互联网、短信服务和视频游戏等方式提供干预措施,以提高儿童和青少年的干预依从性 ^[18] 。同时,应充分利用当前的、基于证据的及不断发展的平台,如社交媒体和移动技术,来识别、预防和管理儿童超重和肥胖问题 ^[14]	1	A 级
	8. 为保证干预具有更高的保存率和成功率,应根据儿童及照顾者的文化环境、种族和社会经济地位背景进行适当调整 ^[21]	3	B 级
团队协作	9. 选择社会心理干预方法时,应考虑儿童青少年的学校、社会环境,以及既往不良经历和结果(包括是否存在任何障碍) ^[12]	2	A 级
	10. 组建具有儿童肥胖专业知识的多学科团队,包括行为专家、注册营养师、运动专家、初级保健提供者 ^[15] ,并确保医疗保健专业人员都具有相关能力并接受过特定培训 ^[12]	2	A 级
行为管理	11. 强化:是对儿童进行行为管理的一项关键技术,使用强化和契约的行为技术激励儿童,积极奖励其每个行为的改变 ^[2] 。尽管改变很小,也要在每个时机表扬其成果,以鼓励儿童青少年度过改变既定行为的艰难过程 ^[12]	3	A 级
	12. 自我监测:鼓励儿童自我监测其心理症状、饮食、身体活动和体重,以保持一段时间内的进步轨迹 ^[2]	3	B 级
	13. 以儿童为中心:在与儿童及其家庭合作时,应使用以儿童青少年为中心的实践,鼓励他们主动参与决策,提供机会让儿童分享自己的意见和建议,使他们感受到被尊重和重视 ^[14]	5	B 级
	14. 游戏化:通过不同的游戏化计划(即有组织的游戏,具有一套规则,通过提供反馈和互动来实现目标)来改善健康行为及习惯。游戏化过程使参与者有可能通过一个不同的、令人兴奋的过程来学习和面对挑战,有助于他们提高自我效能感 ^[19]	2	B 级
	15. 个性化:根据每个儿童青少年的独特需求(如性格、兴趣、学习风格及个人喜好)提供社会心理干预,并随着时间推移对干预措施做出调整 ^[12]	2	A 级
环境控制	16. 刺激控制:改变环境中的刺激,创造更有利于健康心理及行为的环境,从而促进肥胖儿童社会心理干预的刺激控制 ^[2]	3	B 级
语言沟通	17. 非批判性语言:一旦确认孩子超重或肥胖,医生需要特别敏感地处理与父母的讨论,勿使用“肥胖”和“多余脂肪”等贬义术语,建议使用“超重”“体重”和“BMI”等术语 ^[17] 。鼓励初级保健专业人员在讨论时营造一种不加评判的氛围 ^[13]	2	A 级
	18. 沟通解释:在与儿童青少年或其家人交谈时,使用日常的、无行话的语言并解释任何技术术语,同时考虑其年龄和人生阶段、社会和经济环境、特定的沟通需求(如由于学习障碍、身体残疾或神经系统疾病导致的认知障碍)。如果儿童(或其家人)认为现在不是采取行动的合适时机,请尊重其选择并提供建议和支持 ^[12]	2	A 级

续表 5 超重/肥胖儿童青少年社会心理干预的最佳证据总结

类别	证据内容	证据级别	推荐强度
家庭参与	19. 父母参与:通过心理教育让父母意识到与肥胖相关的身体和心理健康风险 ^[2] 。如果超重/肥胖儿童青少年的父母也患有超重或肥胖症状,鼓励父母减肥 ^[12]	2	A 级
	20. 家庭导向:青少年最依赖家庭照顾者(通常是父母)在决策过程中和决策后的支持,其次是朋友和同龄人 ^[19] 。对于儿童青少年,建议使用家庭导向行为治疗 ^[14] ,即一种关注整个家庭系统,通过促进亲子关系、制定健康计划,以及家庭成员的积极参与等方式,来应对儿童和青少年的心理健康和肥胖问题	3	A 级
学校支持	21. 学校参与:与学校当局建立紧密合作,寻求其支持,从而真正激发儿童和青少年的动力,帮助他们积极改变自己的生活方式 ^[2]	3	B 级

3 讨 论

3.1 社会心理干预强调个体化、差异化关怀 第 8~9、15 条证据^[12,21]指出,社会心理干预应以个体化、差异化的关怀为核心理念,致力于为每位肥胖儿童提供更全面、更贴近其自身状况的支持^[22]。社会心理干预的首要步骤是进行个体化的筛查和评估,以明确肥胖儿童的特定需求、问题和挑战,更准确地了解他们的社会心理问题,为定制化的干预提供基础。第 1 条证据^[8]提出,在 6 岁及以上的年龄段^[15],儿童保健人员及临床医生应特别关注超重和肥胖儿童青少年的社会心理合并症。及早识别特定人群,有助于在早期阶段发现并定位肥胖儿童可能面临的社会心理问题,从而及时采取有针对性的措施,避免问题进一步恶化。医务人员通过这一过程可以更有效地分配资源,将关注和支持有针对性地集中在最需要的个体身上,从而提高社会心理干预的效率和成本效益。第 18 条证据^[12]表明,应在差异化关怀框架的基础上,根据每个儿童青少年的独特需求(如性格、兴趣、学习风格及个人喜好)提供干预措施,并随干预进程做出调整,这包括深入了解肥胖儿童心理及身体问题、与其家庭进行全面沟通,以及和相关人员密切合作,从而为制定有效的干预计划提供科学依据,提高个体化干预水平和成功实施的可能性^[23]。在这一理念的引导下,社会心理干预将更深刻地影响肥胖儿童和青少年的健康,为他们提供更为温暖和人性化的关怀。

3.2 以家庭为导向 促进肥胖儿童整体健康 第 4、19~20 条证据^[2,12,14,16,19]指出,在深入研究社会心理干预时,作者提倡以家庭为导向,采用基于小组的干预方式,专注家庭系统的角色,并鼓励父母积极参与^[24],以共同促进超重/肥胖儿童青少年的整体身心健康。家庭作为肥胖儿童成长的主要环境,其成员对儿童的生活方式、身体活动及心理健康等方面产生深远的影响。以家庭为导向的方式有助于医务工作者全面考虑儿童在家庭中的生活和社会背景,从而更有效地制订符合实际情况的社会心理干预计划。此外,在这一干预模式中,父母作为关键参与者,在整个家

庭环境中发挥着至关重要的作用。通过激励儿童和父母分享经验、相互支持,不仅能促进父母与儿童之间的沟通与互动,深化亲子关系,更能有效增强孩子的动机和信心,建立支持系统,减轻困境中的负担^[25]。最后,家庭成员积极参与健康活动和生活方式改变,有助于形成一种共同的生活方式及态度,为儿童提供身体及心理健康的良好典范。这种集体形成的模范行为不仅能够更有效地塑造积极心态,而且有助于培养健康的生活习惯,更容易被儿童接受和融入日常实践,即家庭模范效应^[26]。积极的家庭健康观念可以长期影响肥胖儿童,使其更有可能维持健康的生活方式及心理状态,从而降低后续患并发症的风险^[27]。第 17 条证据^[13,17]指出,专业人员在与家庭成员讨论超重或肥胖问题时需要注意:应避免使用贬义术语,而应使用非批判性语言,如“超重”“体重”和“BMI”,以努力创造一种不加评判的氛围,促进有效的沟通和合作。这有助于创造一个开放、尊重的氛围,使父母更愿意参与讨论,并更好地理解孩子的状况。总体而言,关注整个家庭系统、以家庭为导向的社会心理干预是一种全面而可持续的方法。不仅促进了个体的健康改善,更在家庭层面建立了支持和鼓励的氛围,有利于实现长期的健康目标。

3.3 未来社会心理干预 社会心理干预将迎来技术创新、文化整合、多学科融合发展的新时代。第 7 条证据^[14,18]指出,数字化社会心理干预不仅仅是技术手段的简单应用,更需要深度挖掘社交媒体、移动应用等平台的潜力^[28-29],以提高干预的便捷性和参与度。未来的创新将致力于在科技发展的基础上,打破时间和空间的限制,使干预更加贴近青少年的生活方式和需求。与此同时,第 8 条证据^[21]指出,文化因素的整合将成为未来社会心理干预的一个重要方向^[30]。我国社会结构多元,涵盖了多民族、多语言和多宗教的元素。在中国文化中,传统的价值观、家庭观念及社会关系扮演着重要的角色。然而,当前许多心理干预可能未能充分考虑并有效地融入这些文化元素,从而影响了这些措施在本土的接受度和效果^[31]。未来的

心理干预需要更深入地融入本土文化元素,确保社会心理干预更好地适应中国丰富的文化背景,从而更有效地满足不同群体的心理健康需求。深入了解不同文化对身体形象和健康观念的影响,将有助于制定更切实可行的干预策略。通过考虑儿童及其家庭的文化环境、种族和社会经济地位背景^[32],提高文化敏感性,可以更全面地促进肥胖儿童的整体健康。鉴于肥胖儿童健康问题的复杂性和多因素影响,未来社会心理干预也将强调跨学科的合作和整合。第 10 条证据^[12-15]指出,构建具有多学科专业知识的团队,包括行为专家、注册营养师、运动专家和初级保健提供者,从心理、生理、社会等多个角度综合考虑问题,能融合不同领域的专业知识,提供更全面、有针对性的干预方案,提高综合效果。团队各人员将在专业领域内具备相关能力并接受特定培训,以更好地应对儿童肥胖问题。总体而言,通过数字化手段、文化整合、跨学科合作及创新的干预方式,未来社会心理干预可以更全面、更深入地理解和应对肥胖儿童的健康问题,为其提供更有效、更综合的支持。

综上所述,本研究提炼了关于超重/肥胖儿童青少年社会心理干预的最佳证据,涵盖了 8 个方面的 21 条最佳证据,涉及社会心理干预的评估筛查、干预方式、团队协作、行为管理、环境控制、语言沟通、家庭参与及学校支持。本研究改善了目前超重/肥胖儿童青少年社会心理干预证据内容较为零散、缺乏系统归纳的问题,有利于临床医务人员的便捷运用,以实现更全面、可持续的社会心理干预支持。需要注意的是,现有研究主要来自国外,缺乏对不同文化和社会背景下的儿童的充分考虑。未来可以深入研究家庭、社区和学校等多层面因素对儿童肥胖干预的影响。

参考文献

- [1] BRADWISCH S A, SMITH E M, MOONEY C, et al. Obesity in children and adolescents: An overview [J]. *Nursing (Maarssen)*, 2020, 50 (11):60-66.
- [2] SAGAR R, GUPTA T. Psychological aspects of obesity in children and adolescents [J]. *Indian J Pediatr*, 2018, 85(7):554-559.
- [3] RUIZ L D, ZUELCH M L, DIMITRATOS S M, et al. Adolescent obesity: Diet quality, psychosocial health, and cardiometabolic risk factors [J]. *Nutrients*, 2019, 12(1):43.
- [4] SARWER D B, HEINBERG L J. A review of the psychosocial aspects of clinically severe obesity and bariatric surgery [J]. *Am Psychol*, 2020, 75(2):252-264.
- [5] STYNE D M, ARSLANIAN S A, CONNOR E L, et al. Pediatric obesity-assessment, treatment, and prevention: An endocrine society clinical practice guideline [J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2017, 102(3):709-757.
- [6] BARREA L, FRAMONDI L, DI MATTEO R, et al. The role of the nurse in the obesity clinic: A practical guideline [J]. *Panminerva Med*, 2021, 63(4):539-546.
- [7] WEIHRACH-BLÜHER S, KROMEYER-HAU-SCHILD K, GRAF C, et al. Current guidelines for obesity prevention in childhood and adolescence [J]. *Obes Facts*, 2018, 11(3):263-276.
- [8] 郑冬梅, 梁学军, 靳景璐, 等. 中国儿童肥胖的评估, 治疗和预防指南 [J]. *中国妇幼健康研究*, 2021, 32(12):1716-1722.
- [9] BROUWERS M C, KHO M E, BROWMAN G P, et al. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care [J]. *J Clin Epidemiol*, 2010, 63(12):1308-1311.
- [10] 顾莺, 张慧文, 周英凤, 胡雁, 邢唯杰. JBI 循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具: 系统评价的方法学质量评价 [J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(8):701-703.
- [11] 王春青, 胡雁. JBI 证据预分级及证据推荐级别系统 (2014 版) [J]. *护士进修杂志*, 2015, 30 (11):964-967.
- [12] National Institute for Health, EXCELLENCE C. Obesity: Identification, assessment and management [M]. London: National Institute for Health and Care Excellence, 2023:113-129.
- [13] LAU D C W, Obesity Canada Clinical Practice Guidelines Steering Committee and Expert Panel. Synopsis of the 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children [J]. *CMAJ*, 2007, 176(8):1103-1106.
- [14] NAPNAP. NAPNAP position statement on the identification and prevention of overweight and obesity in the pediatric population [J]. *J Pediatr Health Care*, 2009, 23(6):A15-A16.
- [15] GROSSMAN D C, BIBBINS-DOMINGO K, CURRY S J, et al. Screening for obesity in children and adolescents; US preventive services task force recommendation statement [J]. *JAMA*, 2017, 317 (23):2417-2426.
- [16] BAYGI F, DJALALINIA S, QORBANI M, et al. The effect of psychological interventions

- targeting overweight and obesity in school-aged children: A systematic review and meta-analysis[J]. *BMC Public Health*, 2023, 23(1):1478.
- [17] O'CONNOR E A, EVANS C V, BURDA B U, et al. Screening for obesity and intervention for weight management in children and adolescents: Evidence report and systematic review for the US preventive services task force[J]. *JAMA*, 2017, 317(23):2427-2444.
- [18] BOFF R D M, LIBONI R P A, BATISTA I P D A, et al. Weight loss interventions for overweight and obese adolescents: A systematic review[J]. *Eat Weight Disord*, 2017, 22(2):211-229.
- [19] SALAM R A, PADHANI Z A, DAS J K, et al. Effects of lifestyle modification interventions to prevent and manage child and adolescent obesity: A systematic review and meta-analysis[J]. *Nutrients*, 2020, 12(8):2208.
- [20] ZENLEA I S, SEBASTIANSKI M, KUCERA M, et al. Incorporation of patient and family values and preferences for health-related outcomes in paediatric obesity management: A systematic review[J]. *Pediatr Obes*, 2023, 18(5):e13006.
- [21] LEMSTRA M E, ROGERS M. Mental health and socioeconomic status impact adherence to youth activity and dietary programs: A meta-analysis[J]. *Obes Res Clin Pract*, 2021, 15(4):309-314.
- [22] SUTHERLAND M E. Prevalence of overweight and obesity among African American children and adolescents: Risk factors, health outcomes, and prevention/intervention strategies [J]. *J Racial Ethn Health Disparities*, 2021, 8(5):1281-1292.
- [23] Van de PAS K G H, DE KROM M A P, WINKENS B, et al. Health-related quality of life in children and adolescents with overweight, obesity, and severe obesity: A cross-sectional study[J]. *Obes Facts*, 2023, 16(3):282-292.
- [24] KARMALI S, NG V, BATTRAM D, et al. Coaching and/or education intervention for parents with overweight/obesity and their children: study protocol of a single-centre randomized controlled trial [J]. *BMC Public Health*, 2019, 19(1):345.
- [25] SKELTON J A, VITOLINS M, PRATT K J, et al. Rethinking family-based obesity treatment [J]. *Clin Obes*, 2023, 13(6):e12614.
- [26] DE-JONGH GONZÁLEZ O, TUGAULTLA-FLEUR C N, BUCKLER E J, et al. The aim2Be mHealth intervention for children with overweight or obesity and their parents: Person-centered analyses to uncover digital phenotypes[J]. *J Med Internet Res*, 2022, 24(6):e35285.
- [27] SKELTON J A, VAN FOSSEN C, HARRY O, et al. Family dynamics and pediatric weight management: putting the family into family-based treatment [J]. *Curr Obes Rep*, 2020, 9(4):424-441.
- [28] BROWNE S, KECHADI M T, O'DONNELL S, et al. Mobile health apps in pediatric obesity treatment: Process outcomes from a feasibility study of a multicomponent intervention [J]. *JMIR Mhealth Uhealth*, 2020, 8(7):e16925.
- [29] BENT M A, VALENZUELA-MOSS J N, SMITH K A, et al. Using a mobile health app in a weight management program for overweight and obese adolescents and young adults with spina bifida[J]. *J Spinal Cord Med*, 2023, 112:1-10.
- [30] ISHIKAWA S I, KISHIDA K, TAKAHASHI T, et al. Cultural adaptation and implementation of cognitive-behavioral psychosocial interventions for anxiety and depression in Japanese youth[J]. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 2023, 26(3):727-750.
- [31] 张徐军. 洞悉儿童青少年心理健康问题时代特征构建学校心理卫生社会服务体系[J]. *中国学校卫生*, 2023, 44(12):1761-1764.
- [32] HOMS C, BERRUEZO P, SEGUN G, et al. Family-based intervention to prevent childhood obesity among school-age children of low socioeconomic status: Study protocol of the FIVALIN project [J]. *BMC Pediatr*, 2021, 21(1):246.

(收稿日期:2023-09-10 修回日期:2024-02-20)