

超重或肥胖儿童青少年及照护者对健康生活方式认知与体验的 Meta 整合

贾国安, 王晓, 许婷, 张莉莉, 王立恒, 任晓凤

摘要: **目的** 系统整合超重/肥胖儿童青少年及照护者对健康生活方式认知的质性研究, 为制订针对性的生活方式干预方案提供参考。 **方法** 系统检索中英文数据库中相关质性研究, 检索时限为建库至 2026 年 2 月。由 2 名研究者进行文献质量评价, 运用汇集性整合方法进行整合。 **结果** 共纳入 10 篇文献, 归纳为 10 个类别, 并整合至社会生态系统理论中的 3 个层次, 即微观系统: 实践健康生活方式的先决因素(低自我效能感、健康相关概念感知、心理负担过重、自控程度不足), 中观系统: 为实现健康生活方式提供有力支持(饮食受影响、感知支持), 宏观系统: 多维度影响健康生活方式(非健康食品易得性、学业负担过重、担忧邻里社区环境、期待获得专业人员支持)。 **结论** 超重/肥胖儿童青少年与其照护者对健康生活方式认知较为薄弱且存在多种阻碍因素。未来可关注其健康认知与心理体验, 并鼓励发挥家庭和学校的协同作用, 结合多方力量, 共建儿童青少年健康保障体系。

关键词: 超重; 肥胖; 儿童; 青少年; 照护者; 健康生活方式; 心理体验; Meta 整合

中图分类号: R471 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.16.091

Perceptions and experiences of healthy lifestyles among children and adolescents with overweight or obesity and their caregivers: a Meta-synthesis

Jia Guo'an, Wang

Xiao, Xu Ting, Zhang Lili, Wang Liheng, Ren Xiaofeng. Department of Nursing, Beijing Jishuitan Hospital Liaocheng Hospital, Liaocheng 252000, China

Abstract: **Objective** To systematically synthesize qualitative evidence on the perceptions and experiences of healthy lifestyles among children and adolescents with overweight or obesity and their caregivers, and to provide evidence for the development of targeted lifestyle intervention programs. **Methods** Relevant qualitative studies were systematically searched in Chinese and international databases from database inception to February 2026. Two researchers independently appraised the methodological quality of the included studies. A meta-aggregation approach was employed to synthesize the findings. **Results** A total of 10 studies were included. Ten categories were identified and further synthesized into three levels of the Social Ecological Model. At the microsystem level, factors serving as prerequisites for adopting healthy lifestyles included low self-efficacy, perceptions of health-related concepts, excessive psychological burden, and inadequate self-control. At the mesosystem level, support for achieving healthy lifestyles was reflected in dietary influences and perceived support. At the macrosystem level, multiple factors affected the adoption of healthy lifestyles, including easy access to unhealthy foods, excessive academic burden, concerns about neighborhood and community environments, and expectations of support from healthcare professionals. **Conclusion** Children and adolescents with overweight or obesity and their caregivers demonstrated limited awareness and understanding of healthy lifestyles and encountered multiple barriers to adopting healthy behaviors. Future interventions should focus on improving health-related knowledge and addressing psychological experiences, while promoting collaboration among families, schools, healthcare professionals, and communities to establish a comprehensive health support system for children and adolescents.

Keywords: overweight; obesity; children; adolescents; caregivers; healthy lifestyle; psychological experiences; Meta-synthesis

超重或肥胖是指脂肪的过度堆积, 从而损害健康、影响身体正常功能。截至 2022 年, 全球儿童青少年的超重/肥胖率已分别上涨至 20% 和 8%^[1]; 预计到 2030 年, 我国将有 31.8% 的儿童青少年面临超重/肥胖威胁^[2]。超重/肥胖状态会持续至成年^[3], 且显著增加 2 型糖尿病和心血管疾病的患病风险, 并产生不良的心理社会结果。生活方式干预被认为是儿童青少年超重/肥胖的首要治疗手段, 但该类人群运动依从性不佳、饮食自主性受限^[3]。目前已有质性研究

探讨超重/肥胖儿童青少年或照顾者对健康生活方式的认知, 但单一研究难以客观反映此类群体的认知和体验。Zastrow 等^[4] 基于社会生态系统理论(Social Ecosystem Theory, SET)^[5] 将影响个人或群体健康行为的相关因素划分成微观系统、中观系统和宏观系统 3 个层次, 旨在通过干预提升健康信念和行为, 已证实可以改善学龄期青少年的营养健康^[6]。本研究以 SET 为指导, 对超重/肥胖儿童青少年及照护者健康生活方式的认知进行 Meta 整合, 以期为此类群体开展生活方式干预提供理论依据。本研究已在 PROSPERO 注册(CRD-420251230683)。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 系统检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学数据库、

作者单位: 北京积水潭医院聊城医院护理部(山东 聊城, 252000)

通信作者: 任晓凤, rxf6204@163.com

贾国安: 男, 硕士, 护士; jga1251778426@163.com

收稿: 2026-03-13; 修回: 2026-05-28

PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase、CINAHL 数据库,检索时间为建库至 2026 年 2 月。采用主题词和自由词结合的方式。中文检索词:超重,肥胖,肥胖症,体质量,BMI;儿童,青少年,学生,未成年人;照护者,父母,家长,父亲,母亲,家庭,监护人;认知,看法,态度,观念,信念,体验,感受,理解;健康生活方式,生活方式,健康行为,体力活动,身体活动,体育锻炼,运动,饮食,营养,屏幕时间,睡眠;质性研究,定性研究,现象学研究,扎根理论,民族志。英文检索词:obesity, overweight, pediatric obesity; child*, adolescent*, teen*, youth; parents, caregivers, famil*; health behavior, healthy lifestyle, physical activity, diet, nutrition; cognition, percept*, attitude*, belief*, view*, perspective*, understand*, experience*, feel*; qualitative research, grounded theory, qualitative study。以 PubMed 为例,文献检索策略见附件 1。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象(Population,P),超重/肥胖儿童青少年(年龄 3~19 岁)^[7]及其照护者;②感兴趣的现象(Interest of phenomenon,I),为超重/肥胖儿童青少年及其照护者对健康生活方式的认知、看法、态度或体验;③情景(Context,Co),超重/肥胖儿童青少年及其照护者在家庭中、学校或社区中;④研究类型(Study,S),质性研究或混合方法研究中包含质性研究部分。排除标准:①非中英文文献;②重复发表;③无法获取全文。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名研究者独立进行文献筛选与资料提取,如遇分歧,与第 3 名研究者协商。资料提取内容包括作者、发表时间、国家、样本量、研究对象、研究方法、感兴趣的现象、主要研究结果。

1.4 文献方法学质量评价 由 2 名经过循证培训的研究者根据 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准(2016 年版)^[8]对纳入的文献进行独立的质量评价。评价内容包含 10 个条目,每项均以“是”“否”“不清楚”“不适用”评价,评价结果不一致时,由第 3 名研究者协助判定。A 为满足全部评价标准;B 为部分满足;C 为全部不满足。本研究仅纳入 A、B 级文献。

1.5 Meta 整合方法 采取汇集性整合方法^[9]对研究结果进行整合,由 2 名研究者反复阅读、理解和分析原始文献的含义,提取相似的结果,归纳为新的概念并整合至 SET 模型,由第 3 名研究者进行复核。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索共获得文献 4 275 篇,剔除重复文献后获得 2 824 篇。阅读题目和摘要后获得文献 71 篇,阅读全文后,最终纳入 10 篇文献^[10-19]。其中,现象学研究 4 篇^[10-11, 18-19]、扎根理论 2 篇^[12, 17]、描述性质性研究 4 篇^[13-16]。文献筛选流程见附件 2。

2.2 纳入文献的基本特征与质量评价 纳入文献的基本特征见表 1。1 篇^[17]文献的条目 1 评价为“不清楚”,5 篇^[10, 13-14, 18-19]文献的条目 6 评价为“否”,7 篇^[11-12, 14-18]文献的条目 7 评价为“否”,其余均为“是”,文献质量均为 B 级。

2.3 整合结果

归纳为 10 个类别,并整合至社会生态系统理论中的 3 个层次:微观系统是实践健康生活方式的先决因素(低自我效能感、健康相关概念感知、心理负担过重、自控程度不足)、中观系统为实现健康生活方式提供有力支持(饮食受影响、感知支持)、宏观系统多维度影响健康生活方式(非健康食品易得性、学业负担过重、担忧邻里社区环境、期待获得专业人员支持)。

2.3.1 微观系统:实践健康生活方式的先决因素

微观系统是指个体系统,包括影响个体行为的生理、心理等子系统;在本研究中纳入了超重/肥胖儿童青少年及照护者的心理因素。

2.3.1.1 类别 1:低自我效能感 自我效能感是指个体对自己完成某项任务的信念^[20],影响着个体行为动机和目标实现的可能性。青少年明确内在动力可以促进健康行为(“如果有动力,对我来说减肥会更容易”^[12]);部分青少年在运动过程中缺乏自信(“不管在学校还是健身房,我觉得锻炼很重要,但就是没有自信”^[11])、懒惰(“我一直都很懒”^[18])和挫败感(“锻炼之后,我并没有感觉身体有变化”^[19]),部分肥胖女生自述不喜欢运动(“当我锻炼的时候,我感到不开心,我一直在逼自己”^[11]);肥胖男生则由于运动后产生的不适感(“疲劳或出汗”^[19]),削弱了动力。

2.3.1.2 类别 2:健康相关概念感知 健康相关概念包含健康饮食、规律运动等多方面内容。超重青少年能明确健康饮食的益处(“……如果你吃得少一点,那么它就会……帮助你”^[12])和非健康饮食的危害(“如果我吃垃圾食品,我就不能再思考了,我的脑子不工作了”^[14]),并告知父母采购健康食材(“我只是告诉父母要买健康的食材”^[14]);但部分群体对健康饮食概念感知薄弱(“我吃的比任何人都多,我就是喜欢吃食物”^[12]),其父母也意识到这种状况(“她白天不想吃饭,晚上却想吃三明治”^[16])。与此同时,部分青少年认可规律运动带来的益处(“锻炼可以提升我的社交能力”^[19]),家长也希望以此来减轻体质量[“我的想法是,她(女儿)会锻炼、做运动”^[16]];但部分青少年却展现出抵触(“我不想参加体育活动”^[17])、推脱(“太忙”“天气不好”“需要专门的装备”^[18])和逃避(“我总是能找到逃避锻炼的方法”^[19]);而且关于锻炼强度的认知也产生偏差(“与正式锻炼相比,散步是徒劳的”^[18];“散步也是一种锻炼”^[19])。

表 1 纳入文献的基本特征

责任者	发表时间(年)	国家	样本量 (例)	研究对象	研究方法	感兴趣的现象	研究结果
Peña 等 ^[10]	2022	英国	8	超重/肥胖 儿童/母亲	现象学 研究	探讨残疾超重/肥胖儿童的母亲选择 健康生活方式的体验	5 个主题:促进健康生活方式的策略; 采取健康生活方式的挑战;医疗保健专 业人士的作用;支持需求;父母/照护者 的健康状况
Browne 等 ^[11]	2022	美国	36	超重/肥胖 青少年和 父母	现象学 研究	探讨肥胖青少年对体育活动的理解、 对理想体型的认知,以及确定体育活 动的促进因素和障碍因素	2 个主题:个人和人际间因素;群 体和社区因素
Cardel 等 ^[12]	2020	美国	41	超重/肥胖 青少年	扎根理论	评估不同超重/肥胖青少年减肥和健 康生活方式的感知障碍/促进因素	4 个主题:对体重状况的认知;减 肥和健康生活方式的障碍;减肥的 促进因素;障碍和促进因素的交叉
Kim 等 ^[13]	2019	韩国	30	超重/肥胖 儿童和父母	描述性质 性研究	确定家庭和学校环境中阻碍超重/肥 胖儿童健康饮食的因素	2 个主题:人际间的障碍;制度障 碍
Correa 等 ^[14]	2017	加拿大、 印度	73	超重/肥胖 青少年	描述性质 性研究	确定 2 个国家(印度和加拿大)印度 裔超重/肥胖青少年对健康饮食的看 法和态度	4 个主题:对健康饮食的看法;健 康饮食的好处;健康饮食的障碍因 素;健康饮食的促进因素
Eli 等 ^[15]	2016	美国	49	父 母 和 祖 父 母	描述性质 性研究	阐明父母和祖父母对幼儿喂养和体 育活动的看法	6 个主题:父母和祖父母对健康喂 养的定义不同;父母和祖父母喂养 方式的差异反映了对照顾角色认 知的差异;父母和祖父母以顺从和 妥协来协商喂养方式;学龄前儿童 身体活动受父母和祖父母自身的 身体活动情况和参与度影响;父母 和祖父母对学龄前儿童的屏幕时 间几乎没有分歧;父母和祖父母很 少讨论学龄前儿童的体育活动
Schalkwijk 等 ^[16]	2015	荷兰	41	肥胖青少 年和父母	描述性质 性研究	了解父母和肥胖青少年对生活方式 干预的期望和体验	3 个主题:期望;障碍和促进因素; 需求
Patino-Fernan- dez 等 ^[17]	2013	美国	16	父 母 和 学 校 工 作 人 员	扎根理论	评估家长、教师和学校工作人员对儿 童健康和体质量的看法,以及他们对 一项肥胖干预计划的看法	3 个主题:父母的观点;学校职工 的观点;基于学校的干预计划的可 行性
Lindeloof 等 ^[18]	2013	丹麦	15	超重/肥胖 青少年	现象学 研究	探讨超重/肥胖青少年对体育活动的 态度	4 个主题:认为自己不活跃;认为 体育活动等同于正式的锻炼;希望 能更积极;不喜欢运动
Lee 等 ^[19]	2009	中国	11	肥胖青 少年	现象学 研究	探讨肥胖学龄儿童对运动的看法	6 个主题:关于锻炼的积极印象; 认识到不锻炼的消极影响;运动后 的不适感;自我矛盾;关于锻炼的 错误观念;为不锻炼寻找借口

2.3.1.3 类别 3:心理负担过重 超重/肥胖个体往往伴随着不佳的心理健康水平。超重女生担心尴尬(“有些器材我根本不知道怎么用,所以我不去健身房,不想让自己出丑”^[12]),肥胖青少年则表示同龄人和邻居的嘲笑影响了他们的自尊,成为他们锻炼的障碍因素(“当你锻炼的时候,某些朋友就站在场边,笑着看你”^[11];“在我的社区中,如果他们看到像我这样的人,一个大个子正在跑步或者试图快走,有些人就来回踱步,或者随便谈论些什么,然后大笑”^[11])。家人的言论同样令肥胖青少年感到内疚和羞耻[“但她(妈妈)对于食物的看法和措辞让我感觉很糟糕”^[12]]。保障儿童青少年健康饮食也给父母来压力(“因为那种压力,有时我甚至不想去厨房做饭”^[10])。

2.3.1.4 类别 4:自控程度不足 部分肥胖学龄期儿

童由于缺乏约束感(“在学校,我的父母没有看着,所以我就买零食、喝可乐”^[14]),感知到了更多的自由权(“我现在可以自己决定了,我真的不喜欢骑自行车,所以乘公共汽车”^[18]),往往采取不健康的生活方式,个别肥胖儿童表现出拖延倾向(“我明天再去跑步”^[18])。尽管家长试图限制他们食物获取的途径(“所以我安装了冰箱锁,是的,他最终打开了冰箱”^[10]),但收效甚微。

2.3.2 中观系统:为实现健康生活方式提供有力支持

中观系统是指对个体系统产生影响的小规模群体,包括家庭、工作群体等;在本研究中纳入家庭和学
校群体。

2.3.2.1 类别 5:饮食受影响 超重/肥胖青少年的

饮食行为尚未展现出足够自主权,其食物来源主要依赖于父母(“我的父母不买垃圾食品,我家里没有汽水、冰淇淋……”^[14]),且饮食选择也受到监督(“在家中,父母不允许我吃垃圾食品”^[14])。然而,这种基于家庭的监管模式也呈现出复杂性。一方面,部分超重/肥胖青少年父母为孩子准备零食[“他们(父母)将整个橱柜都塞满零食”^[12]],并解释是出于亲密感(“……是为了建立更亲密的联系”^[15]);另一方面,父母自身也意识到其饮食偏好(“我丈夫和我在家喝很多饮料,很自然地,我的孩子也养成了这种习惯”^[13])、不规律的进食时间[“我在不规律的时间吃饭,他(儿子)看到后也想吃”^[16]]以及催促子女快速进食的习惯[“我经常催她快点吃,因此,她(孩子)会吃得更快、更多”^[13]],可能对子女产生负面影响。此外,超重/肥胖儿童青少年的健康饮食行为受亲戚(“当我去亲戚家时,所有不健康的食物又出现了”^[16])和朋友的影响(“我的朋友告诉我不要喝可乐”^[14]),同时受到价格因素(“最便宜的食物是高脂肪、含糖的食物”^[10]、“健康食品太贵了,不健康的食品经常打折”^[17])的制约。面对这些多重挑战,部分家长将希望寄托于学校的饮食教育[“学校应该教育孩子一块披萨(的热量)等同于一碗米饭”^[13]],但教师自身不一致的饮食习惯也可能向学生传递矛盾信息(“我孩子的饮食习惯可能要改变六次,这取决于老师是谁……”^[13]),从而削弱教育效果。

2.3.2.2 类别 6:感知支持 肥胖青少年认为父母是最支持他们的人[“我的父亲和我一起做运动”^[16]];“她(妈妈)知道我在减肥,所以会帮我正确饮食”^[12]],他们认可父母的榜样作用(“我爸爸经常去健身房,他一直是我的榜样”^[12])。同时还提到了朋友的陪伴(“我的朋友一直陪着我”^[11])、老师的鼓励(“我的体育老师鼓励我,因为他相信我能做到”^[11])和专业人员的支持(“我的健身教练一直激励我们不断努力”^[11])。超重/肥胖学龄期儿童的家长也展现出支持意愿。祖父母等照顾者大多鼓励(“我的孙女想看电影,但我会鼓励她出去跑步”^[15])、陪同孩子(“我妈妈喜欢散步,所以她和我儿子经常在公园散步”^[15])一起运动。肥胖儿童的父母在忙碌时也会约束孩子不良进食行为(“他忙着看他的 Kindle,所以我没有打电话问‘你想要零食吗?’”^[10])、督促孩子定期运动[“我提醒(我的父母),他们需要让(孩子)到处跑跑”^[15]]。部分肥胖青少年并未明确感知到父母的支持(“我的家人总是想让我改变,但他们没有太多支持”^[11]),他们的父母也承认未提供足够支持(“我不怎么支持他们……”^[11]),并将其归因于劳累的工作(“我的工作很累,我很困,我一回到家就想直接去睡觉”^[11])。

2.3.3 宏观系统:多维度影响健康生活方式

宏观系统是指更大的社会系统,包括文化、政策、社区或机构等。在本研究中纳入政策、社区和医疗机

构等因素。

2.3.3.1 类别 7:非健康食品易得性 照顾者表示儿童青少年受到媒体广告的诱惑(“是糖果的广告,然后是冰淇淋的”^[16])。他们担忧学校餐饮的健康度(“学校的午餐通常包含不健康的快餐,如披萨、热狗或鸡块”^[17]),表示在学校周围很容易买到不健康的食品(“这些地方有很多便宜小吃……比如高热量的太妃糖”^[13]);部分学生也意识到路边摊并不卫生(“我们吃路边摊贩的食物,这是不安全的”^[14]),但难以抵制诱惑(“有一次,我吃了一周的炸鸡,因为整个学校附近都有麦当劳”^[14])。

2.3.3.2 类别 8:学业负担过重 超重/肥胖学龄期儿童表示,繁重的学业阻碍了他们采取健康的生活方式。他们受限于上学时间,被迫在进食速度(“我早上要去上学,所以我只是把米饭拌在汤里,然后很快地吃下去”^[13])、进食量(“早晨我们没有时间,只能少吃来上学”^[14])和进食种类(“为了节省时间,我们吃油炸快餐而不是健康的食品”^[14])等方面采取不健康的方式。在学校中,学习压力压缩了肥胖儿童锻炼的时间(“我要忙作业,每天很难挤出 30 分钟锻炼的时间”^[12]);更有甚者选择不吃食物(“……但由于学习,我们忘记吃”^[14]);“当我感到压力时,我就不吃东西”^[14]。放学后,肥胖儿童更没有精力去锻炼身体(“上学太累了,我需要休息”^[18])。

2.3.3.3 类别 9:担忧邻里社区环境 肥胖青少年描述他们的社区中体育设施有限(“我们的社区很拥挤,那里没有适合我们的设施”^[11]),而他们的父母则担忧邻居(“现在不能相信你的邻居是安全的”^[17])和社区环境的安全(“让他去公园? 不,我觉得不安全”^[11]);“一个人出去可能有危险”^[19])已经成为超重/肥胖儿童青少年锻炼的阻碍因素。

2.3.3.4 类别 10:期待获得专业人员支持 部分肥胖儿童家长对营养师的态度感到沮丧(“全科医生和胃肠诊所顾问都提到了他超重,但他们什么也没说”^[10]),他们希望收到实用的意见(“宣传单并没有真正地帮助我们,因为上面说的不要做的事情,我们都没有做”^[10])。部分家长希望营养师能直接向孩子提建议(“孩子不想听父母的话,他们更多地听别人的话”^[10]),并且开展长期随访[“如果全科医生能持续地询问我们(减肥进度)就好了”^[16]]。

3 讨论

3.1 关注个体认知与心理体验,提升健康素养 本次整合结果发现,基于微观系统的 4 个核心类别(低自我效能感、健康相关概念感知、心理负担过重、自控程度不足)共同形成了超重/肥胖儿童青少年相互强化的消极心理循环。Lee 等^[19]发现,肥胖个体对健康概念的错误认知将直接导致其无效的行为尝试,加重挫败感。而此类群体因体型改变所经受的嘲笑与歧

视又进一步削减本就脆弱的自我效能感^[11]。基于此,护理干预的核心应逐渐从“宣讲知识”转向“赋能心理”。医护人员应致力于重塑效能体验,摒弃传统的“同一化”运动处方,辅助超重/肥胖儿童青少年设置阶梯式运动目标^[20]。例如在初期设定“每日增加 500 步”或“完成 10 min 家庭健身操”等清晰明确、可行性强的小型目标,保证个体持续获得成功体验,通过正向反馈机制逐步重塑自我效能。另外,可联合运动医学专家,矫正超重/肥胖儿童青少年对运动锻炼的认知偏差,共同鼓励青少年开展中高强度的科学运动,并适当辅以抗阻力量训练^[21]。同时,临床医护人员需重视超重/肥胖儿童青少年的体重污名化问题^[22-23],其作为链接肥胖与消极心理状态的关键变量,往往对青少年的心理健康产生潜在威胁^[24]。可联合心理咨询师共同深入社区和校园,通过动机式访谈、科普讲座等形式,逐步削弱超重/肥胖儿童青少年的体重污名化^[25];引导此类群体将“其他人的嘲笑”归因于外界偏见而非自我缺陷^[11],并教授其在公众场合应对不适感的技巧,以削弱心理负担对减重行为的抑制作用。

3.2 发挥榜样作用,探索家校协同健康促进模式

儿童青少年的饮食环境主要集中于家庭和学校^[26],他们会不自主地向家人和朋友寻求饮食建议^[27]。因此,父母和同龄人的健康观念会影响他们的饮食质量和饮食习惯的塑造^[26-28]。本次整合结果发现,来自家庭和学校的支持呈现“双重性”。一方面,父母希望通过“控制零食”^[14]和“催促进食”^[13]来展现关爱,却往往损害了孩子的自主性,甚至催生逆反心理。另一方面,来自父母、同伴和教师的榜样性支持^[12, 16]和情感性支持^[11]才是真正被感知为有效、并能激发内在动机的关键。相关研究证实,父母共同参与式的家庭干预能显著降低肥胖儿童青少年的 BMI、提高生活质量,并最终提升肥胖家庭的健康信念^[27, 29-30]。本研究发现部分肥胖儿童的家长认为家庭空间有限^[15],期待孩子在校进行健康饮食和体育锻炼;而教师则表示监督孩子存在阻碍,希望将责任落实回家环境^[17]。针对上述情况,首先,护理人员应指导父母角色由教育者转变为参与者,家庭氛围由“监管”转化为“参与”。例如,从“禁止吃零食”转为“每周 1 次家庭健康烹饪日”;从“催促运动”转为“晚饭后全家散步”。干预的重点应从改变孩子转向重塑家庭互动模式。其次,针对“家校责任推诿”这一矛盾断层,应倡导建立信息共享与目标一致的协同机制。可由学校护士或健康老师发起家校健康契约,将学生在校的运动目标(如每日校内活动 1 h)与家庭的饮食目标(如每日蔬菜摄入量)联动起来,并与家长进行正向反馈,形成教育合力。

3.3 鼓励多方参与,共建超重/肥胖儿童青少年健康保护体系

本次整合结果发现,儿童青少年的超重/肥胖问题是家庭、学校、社区及社会政策共同作用的

结果。学生反映繁重的课业负担压缩体育锻炼时间,家长对校内食堂和学校周边随处可得的非健康食品表示担忧^[13-14];另外有部分家长指出不安全的社区环境,降低了他们允许孩子外出运动的可能性^[11]。因此,医护人员可参与设计可行性高的课间活动方案,将身体运动融入学业日程;可为食堂健康食谱的设计提供专业化建议;协助社区工作人员识别并标注安全的步行道和运动设施,以集体行动化解安全顾虑^[31]。此外,超重/肥胖儿童青少年的父母期待专业人士能提供更具有针对性的建议^[10],并且保持长期健康随访^[10]。对此,医护人员可参与由社区卫生工作者、营养师、运动生理专家、物理治疗师和社会工作者组成的多学科治疗团队,协同推进密集型健康行为与生活方式治疗计划^[32]。多方参与,通过多维度正念干预显著降低儿童青少年的 BMI 和肥胖率^[33-34],共同助力儿童青少年健康成长。

4 结论

本研究以 SET 理论为指导,探讨超重/肥胖儿童青少年及照护者关于健康生活方式的认知与体验。研究发现,微观层面的个人因素、中观层面的家庭和学校因素以及宏观层面的社会政策、社区和医疗机构因素均可产生影响作用。对此,医护人员可关注此类群体对健康概念的认知,着力提升其心理韧性;鼓励家庭成员共同参与超重/肥胖儿童青少年的减重行动,同时建议学校发挥相应协同作用,为学生提供健康的饮食与体育锻炼环境。未来可联合多方力量,营造积极向善的社会健康氛围,共建儿童青少年健康保障体系。本研究存在一定局限性:纳入研究多来自于西方国家,其研究结果可能受制于文化和价值观等因素,在我国的推广性有待进一步探究;其次,本次整合结果多聚集于饮食和体育锻炼方面,未能在屏幕时间和睡眠等健康结局展示出高价值结果。

附件 1 PubMed 检索策略
附件 2 文献检索流程图
请用微信扫码查看



参考文献:

[1] WHO. Obesity and overweight[EB/OL]. (2025-05-27) [2025-12-01]. <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

[2] Wang Y, Zhao L, Gao L, et al. Health policy and public health implications of obesity in China[J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2021, 9(7): 446-461.

[3] 国家卫生健康委员会医政司. 肥胖症中国诊疗指南(2024 年版)[J]. 协和医学杂志, 2025, 16(1): 90-108.

[4] Zastrow C, Kirst-Ashman K K, Hessenauer S L. Empowerment series: understanding human behavior and the social environment[M]. 11th ed. Boston: Cengage Lear-

- ning, 2019; 35.
- [5] Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development[J]. *Am Psychol*, 1977, 32(7): 513-531.
- [6] 邹艳, 赵栋, 孟佳, 等. 基于社会生态学理论的学生营养健康综合干预策略[J]. *预防医学*, 2018, 30(12): 1288-1290, 1293.
- [7] WHO. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) [EB/OL]. (2017-01-01) [2025-12-01]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512343>.
- [8] 胡雁, 郝玉芳, 李晓玲, 等. 循证护理学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 30-31, 56-84.
- [9] Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation[J]. *Int J Evid Based Healthc*, 2015, 13(3): 179-187.
- [10] Peña C M, Payne A. Parental experiences of adopting healthy lifestyles for children with disabilities living with overweight and obesity[J]. *Disabil Health J*, 2022, 15(1): 101215.
- [11] Browne V R, Bruno D M, Dhuper S, et al. Insights into the challenges and facilitators to physical activity among brooklyn teens enrolled in a weight management programme[J]. *Health Expect*, 2022, 25(4): 1832-1843.
- [12] Cardel M I, Szurek S M, Dillard J R, et al. Perceived barriers/facilitators to a healthy lifestyle among diverse adolescents with overweight/obesity: a qualitative study[J]. *Obes Sci Pract*, 2020, 6(6): 638-648.
- [13] Kim H S, Park J, Ma Y, et al. What are the barriers at home and school to healthy eating?: overweight/obese child and parent perspectives[J]. *J Nurs Res*, 2019, 27(5): e48.
- [14] Correa N, Rajaraman D, Swaminathan S, et al. Perceptions of healthy eating amongst Indian adolescents in India and Canada[J]. *Appetite*, 2017, 116: 471-479.
- [15] Eli K, Howell K, Fisher P A, et al. A question of balance: explaining differences between parental and grandparental perspectives on preschoolers' feeding and physical activity[J]. *Soc Sci Med*, 2016, 154: 28-35.
- [16] Schalkwijk A A, Bot S D, de Vries L, et al. Perspectives of obese children and their parents on lifestyle behavior change: a qualitative study[J]. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2015, 12(1): 102.
- [17] Patino-Fernandez A M, Hernandez J, Villa M, et al. School-based health promotion intervention: parent and school staff perspectives[J]. *J Sch Health*, 2013, 83(11): 763-770.
- [18] Lindelof A, Nielsen C V, Pedersen B D. A qualitative, longitudinal study exploring obese adolescents' attitudes toward physical activity[J]. *J Phys Act Health*, 2013, 10(1): 113-121.
- [19] Lee P H, Lai H R, Chou Y H, et al. Perceptions of exercise in obese school-aged children[J]. *J Nurs Res*, 2009, 17(3): 170-178.
- [20] Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change[J]. *Psychol Rev*, 1977, 84(2): 191-215.
- [21] 洪平, 马玉国, 陶芳标, 等. 基于健康生活方式的超重肥胖儿童青少年体重管理多学科专家共识(2025)[J]. *中国运动医学杂志*, 2025, 44(12): 943-951.
- [22] Gamage G P, Amarasekara T, Jayawardena R, et al. Barriers to and facilitators of weight reduction in young adults with obesity: a qualitative study in an urban setting in Sri Lanka[J]. *BMJ Open*, 2025, 15(7): e087517.
- [23] Lin Y C, Liu P C, Chou F F, et al. Beliefs underlying weight control behaviors among adolescents and emerging adults living with obesity: an elicitation qualitative study[J]. *BMC Public Health*, 2024, 24(1): 3292.
- [24] 董子奇, 宋欣俐, 袁雯, 等. 青少年体质量指数和体重污名化与抑郁症状纵向交叉滞后分析[J]. *中国学校卫生*, 2025, 46(9): 1242-1245, 1251.
- [25] 骆家辉, 谢家和, 陈敬, 等. 动机式访谈法在儿童青少年肥胖相关行为干预中的研究进展[J]. *中国妇幼健康研究*, 2026, 37(3): 81-85.
- [26] Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, et al. Overweight and obesity among adolescents: health-conscious behaviours, acceptance, and the health behaviours of their parents[J]. *BMC Public Health*, 2025, 25(1): 418.
- [27] Te'o D T, Wild C E K, Willing E J, et al. The impact of a family-based assessment and intervention healthy lifestyle programme on health knowledge and beliefs of children with obesity and their families[J]. *Nutrients*, 2022, 14(20): 4363.
- [28] Wroblewski M M, Parker E A, Hager E, et al. Friends and family: how African-American adolescents' perceptions of dietary beliefs and behaviors of others relate to diet quality[J]. *J Acad Nutr Diet*, 2018, 118(12): 2302-2310.
- [29] 刘才琪, 孙小玲, 王静, 等. 超重或肥胖型多囊卵巢综合征患者的家庭参与式个案健康管理[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(8): 5-9.
- [30] Li L, Sun F, Du J, et al. Behavior-change lifestyle interventions for the treatment of obesity in children and adolescents: a scoping review[J]. *Ann N Y Acad Sci*, 2025, 1543(1): 31-41.
- [31] Gråstén A, Tremblay M S, Ortega F B, et al. Physical activity strategies for preventing school-aged children's overweight and obesity: a systematic review[J]. *J Public Health Policy*, 2025, 46(3): 484-502.
- [32] Wong G, Srivastava G. Obesity management in children and adolescents[J]. *Gastroenterol Clin North Am*, 2023, 52(2): 443-455.
- [33] 宋逸, 马军. 纠正生长发育不平衡 预防儿童青少年重要共病[J]. *中华预防医学杂志*, 2023, 57(4): 451-456.
- [34] Imperiali G, Acuti Martellucci C, Fridel M, et al. Predictors of weight reduction in a multi-disciplinary community program for children with overweight and obesity: a study from Emilia-Romagna, Italy[J]. *Nutrients*, 2025, 17(18): 3015.