

青少年进食障碍性别差异形成的影响因素及其预防与治疗途径

刘晓莉

福建师范大学心理学院, 福建 福州

收稿日期: 2024年10月9日; 录用日期: 2024年11月18日; 发布日期: 2024年11月27日

摘要

近年来, 青少年进食障碍的患病率呈逐年增长的趋势, 且女性患病率远超男性。文章通过查阅近十五年国内外的相关文献, 梳理了青少年进食障碍的概念、分类及特点, 探讨造成女性青少年进食障碍患病率高的生理、心理、环境因素, 从心理学的视角提出预防青少年患进食障碍的途径, 同时结合最新的治疗技术提出青少年进食障碍的心理治疗方法, 并对未来的研究和应用进行展望, 具有一定的现实意义和指导价值。

关键词

进食障碍, 性别差异, 预防与治疗

Factors Influencing the Formation of Gender Differences in Adolescent Eating Disorders and Ways of Prevention and Treatment

Xiaoli Liu

School of Psychology, Fujian Normal University, Fuzhou Fujian

Received: Oct. 9th, 2024; accepted: Nov. 18th, 2024; published: Nov. 27th, 2024

Abstract

In recent years, the prevalence rate of adolescent eating disorders has been increasing year by year, and the prevalence rate of females is far higher than that of males. By referring to the relevant literature at home and abroad in the past 15 years, this paper sorts out the concept and classification of adolescent eating disorders, explores the physiological, psychological, and environmental factors

that cause the high prevalence rate of adolescent eating disorders, proposes ways to prevent adolescent eating disorders from the perspective of psychology, and suggests psychological treatment methods for adolescent eating disorders in combination with the latest treatment technology. And the prospect of future research and application has certain practical significance and guiding value.

Keywords

Eating Disorders, Sex Differences, Prevention and Treatment

Copyright © 2024 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

“减肥”已成为公众讨论的一个热点话题，然而，过度追求减肥可能使个体陷入进食障碍的困境。进食障碍(Eating Disorders, EDs)是一种源于现代社会环境的精神类疾病，表现为一系列异常的饮食行为模式(Arduini et al., 2019)。根据 2019 年的流行病学研究结果，全球青少年中进食障碍的患病率估计在 2.0% 至 3.8%之间；在美国，这一比率更高，介于 3.8%到 5.1%；而在中国，青少年进食障碍的患病率为 2.5% 至 6%。值得注意的是，男性患者在所有进食障碍病例中所占比例远低于女性患者(高一鸣, 陈珏, 2019)。尤其是近三年来，随着社交媒体的影响日益扩大，社会文化中对于特定体型的偏好——如所谓的“沙漏形腰”、“精致脸”和“筷子腿”的宣传加剧了年轻女性追求完美身材的压力。这种现象促使许多青少年女性采用节食、服用减肥药物或进行过度体育锻炼等方法来达到社会定义的理想身材，这在一定程度上导致了青少年，特别是女性群体中进食障碍的发病率持续上升。这反映出中国青少年，尤其是女性，在饮食健康方面面临的严峻挑战，进食障碍已对青少年的心理及生理健康构成了严重威胁。

鉴于青少年阶段是个体心理、生理发展以及个性塑造的关键时期，同时也是形成稳定饮食习惯的重要阶段，更是进食障碍的高发期。对女性青少年进食障碍高发原因的深入探究，成为了一个亟待解决的研究课题(王超, 2019)。纵观现有国内外文献，前人在精神病学和临床医学领域关于进食障碍的研究成果较多，但在心理学领域的探讨仍显不足，尤其缺乏针对女性青少年为何更易患进食障碍的系统分析较少。因此，本文旨在综合国内外相关研究，深入剖析女性青少年进食障碍高发的影响因素，并从心理学角度探索有效的预防与干预策略，这对于提升临床实践的有效性具有一定的意义。

2. 青少年进食障碍分类及特征

青少年进食障碍(Adolescent Eating Disorder)是指在儿童或青少年时期出现的进食障碍，主要涵盖神经性厌食症(Anorexia Nervosa, AN)、贪食症(Bulimia Nervosa, BN)和暴食障碍(Binge Eating Disorder, BED) 3 种类型。不同类型进食障碍的患病率在性别间存在显著差异。依据《美国精神障碍诊断与统计手册》第五版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5)，这些进食障碍的具体表现形式亦各不相同(赵喆等, 2017)。

2.1. 神经性厌食症

根据临床诊断数据，大约 95%的神经性厌食症(Anorexia Nervosa, AN)患者为女性(廖雪梅等, 2019)。神经性厌食症的核心诊断特征包括两个方面：一是对肥胖的极端恐惧与对瘦削身材的过分追求，表现为对日常饮食中摄入的食物热量、类型及其脂肪含量等细节的高度关注和严格控制，这种行为往往会由初

期的节食逐渐演变为对身材的强迫性关注；二是对自身身体形象的认知偏差，即患者的自尊心几乎完全依赖于对外形的认知，即便在极度消瘦的状态下，他们也无法正确认识到自身的健康状况，依然认为自己过重，需要进一步减肥。例如，一名神经性厌食症患者可能在他人眼中显得异常消瘦、病态甚至面容憔悴，但她个人却依然坚信自己体重超标，继续追求更加瘦弱的体型。神经性厌食症不仅对患者的身体健康构成重大威胁，甚至危及生命安全，严重病例可引发心脏衰竭、骨密度下降、肾脏功能衰竭及头发脱落等多种并发症，其死亡率估计在 5%至 20%之间。这些数据强调了早期识别、及时干预及综合治疗在改善神经性厌食症患者预后方面的重要性。

2.2. 神经性贪食症

大约 80%的神经性贪食症(Bulimia Nervosa, BN)患者为女性。神经性贪食症与神经性厌食症在病理和心理机制上存在许多相似之处，许多神经性贪食症患者的情况可视为神经性厌食症的发展或演变，其发病年龄通常晚于神经性厌食症。神经性贪食症的核心症状表现为暴饮暴食与补偿行为之间的恶性循环。患者虽然害怕体重增加，但仍无法控制自己的食欲和暴食冲动，因此常常在暴食之后采取诸如催吐、使用泻药等极端手段来减轻因暴食带来的罪恶感和焦虑情绪(刘勇等, 2013)。这种重复的暴食-清除模式不仅会对患者的消化系统造成损害，还可能导致体内电解质失衡，进而影响主要内脏器官的功能，严重时甚至可导致心脏衰竭等致命后果。因此，神经性贪食症不仅对患者的生理健康构成威胁，同时也对其心理健康产生负面影响。

2.3. 神经性暴食症

约有 60%的暴食障碍(Binge Eating Disorder, BED)患者为女性。暴食障碍患者与神经性贪食症患者均表现出难以抑制的暴食行为，但两者之间存在显著区别：一是神经性贪食症患者在暴食后通常会采取如催吐、使用泻药等补偿措施以减轻体重增加的担忧，而暴食障碍患者则不实施此类抵消或清除行为。二是暴食障碍的发病年龄相对较晚，多数患者在三十至四十岁之间首次出现症状，尽管也有部分青少年病例报告。三是暴食障碍患者往往与超重或肥胖状况紧密相关，而神经性贪食症患者的体重可能处于正常范围或偏瘦。四是暴食障碍患者常伴有抑郁症状，他们在暴食后会对自己的饮食行为感到沮丧、自责，但难以改变这种行为模式(Nicholls et al., 2016)。这些差异凸显了暴食障碍作为一种独立的进食障碍类型，其在临床表现、病程发展及治疗策略上的独特性。理解这些特点对于提高对该病症的认识、促进早期诊断和实施有效的干预措施至关重要。

3. 女性青少年进食障碍患病率高的影响因素

通过对国内外相关文献的综述，可以发现女性青少年进食障碍(Eating Disorders, EDs)患病率高于男性的原因多样且复杂，可大致从生理、心理、家庭和社会媒体四个方面基于性别差异进行解析。

3.1. 性激素差异

研究表明，青春期雌激素水平的变化可能是青少年进食障碍(Eating Disorders, EDs)患病率存在性别差异的部分原因。一项针对法国和德国人群的研究揭示了雌激素受体基因(Estrogen Receptor 1, ESR1)的遗传变异可能是导致女性进食障碍患病率较高的一个重要因素。该研究发现，ESR1 基因的特定变异显著增加了女性患进食障碍的风险(Versini et al., 2010)。

此外，Arduini 等人进一步探讨了月经初潮年龄与进食障碍发病年龄之间的关系，结果发现较早经历月经初潮的女性青少年，进食障碍的平均发病年龄往往更早。这可能是因为月经初潮是青春期发育的征兆，在这个阶段，女性青少年相比于男性会先出现身体的发育，进而她们也会更早对自身的形象进行关

注，最终增加进食障碍的发生风险。

3.2. 心理因素

心理因素在青少年进食障碍(Eating Disorders, EDs)的性别差异中起着关键作用，主要包括个体的内在心理特质和外在行为特征两个方面。个体内在心理特质中，如消极的身体意象、完美主义、性别角色模式及性取向、客体化的性别差异均被证实与女性青少年进食障碍高有关；外在行为特征方面，男女情绪性进食的补偿方式不同也是影响女性青少年进食障碍高的重要因素。

3.2.1. 内在心理特质方面的性别差异

(1) 身体意象的性别差异

身体意象(Body Image)是指个体对其身体特征的一种评价性、综合性及主观性的认知(陈红, 2006), 消极的身体意象长期以来被视为进食障碍的重要症状之一。研究表明, 无论是在进食障碍患者中还是在普通人群中, 男性对体形的不满和追求完美身材的倾向均低于女性。这种性别差异的解释可以从以下几个方面进行探讨: 一方面可能是男性和女性在人格特质方面存在显著差异, 这些差异可能影响他们对身体形象的感知和评价。例如, 女性可能更倾向于关注外在形象和他人的评价, 而男性则可能更加注重内在能力和功能性特征。另一方面, 身体意象不仅受个体内部因素的影响, 还受到外部因素的显著影响(于超然等, 2020), 社会文化价值观和媒体的主流舆论对个体的身体意象有着深远的影响。在当前社会中, 媒体广泛传播的“以瘦为美”的观念深入人心, 女性更容易将这些理想化的身体形象内化为自己的标准, 从而形成消极的身体意象(刘文超, 赵立军, 2022)。男性则更倾向于追求健壮的身材, 而不是单纯追求瘦, 这种审美倾向可能导致男性出现肌肉上瘾症(Muscle Dysmorphia)。

(2) 完美主义的性别差异

完美主义(Perfectionism)是一种多维度的心理特质, 包含四个核心特征: 高标准的自我要求、对成就的过度依赖、高水平的自我批评以及对失败的极度恐惧(费定舟, 马言民, 2017)。近年来, 多项研究表明, 高度完美主义与进食障碍(Eating Disorders, EDs)密切相关, 尤其是在女性中, 对身材的完美主义倾向显著高于男性(Klatzkin et al., 2018), 例如, 有研究发现, 患有进食障碍的女大学生在完美主义量表上的得分明显高于正常对照组, 她们表现出对错误的高度关注、疑虑和其他多种负向情绪(沈静, 2018)。

(3) 客体化差异

客体化理论(Objectification Theory)指出, 由于男性经常以带有性色彩的眼光观察女性, 女性逐渐习得用类似“客体”视角来审视自己的身体, 将自己视为以外表评价为基础的性客体, 这一过程称为自我客体化(Self-Objectification) (Fredrickson & Roberts, 1997)。当前, 客体化理论的实证研究主要集中在女性进食障碍(Eating Disorders, EDs)患者身上, 研究表明, 自我客体化水平较高的女性更容易出现进食障碍(许翼翔等, 2019)。此外, 大量研究发现, 女性自我客体化与进食障碍之间的关系受到多种变量的中介或调节作用, 包括身体羞耻(Body Shame)和外貌焦虑(Appearance Anxiety) (郭莉萍等, 2021; 赵成毅, 姜兆萍, 2021)。总而言之, 自我客体化使女性更加关注自己的外貌和体型, 这种持续的自我监控和负面评价会导致身体羞耻感的增加。身体羞耻感进一步加剧了对外貌的焦虑, 形成一个负面的循环, 最终导致进食障碍的发生。因此, 理解自我客体化、身体羞耻和外貌焦虑之间的复杂关系对于预防和治疗女性进食障碍具有重要意义。

3.2.2. 情绪性进食补偿方式的性别差异

情绪性进食(Emotional Eating)是指个体为了自我安慰、缓解压力或抒发愤怒而进行的过量进食行为(赵天凤, 胡雅梅, 2023), 大量研究发现, 进食行为的失调往往与不科学的情绪调节策略密切相关(陈红,

刘馨元, 2021)。例如, 暴食障碍(Binge Eating Disorder, BED)患者常伴有抑郁症状, 他们通常会通过暴食来暂时缓解负面情绪带来的影响。尤其是对于女性而言, 情绪表达方式相对内敛, 她们更倾向于通过过度摄入食物来达到暂时的情绪舒缓效果。相比之下, 男性在面对情绪压力时, 更可能选择如健身、运动等更为健康的饮食补偿方式来宣泄情绪(袁加锦等, 2018)。

3.3. 家庭环境的性别差异

父母的饮食模式、教养方式、家庭结构及家庭氛围等多方面因素都会对青少年的进食行为产生不同程度的影响。具体而言, 父母过度关注青少年的进食问题而忽视他们的整体身体健康, 对青少年的进食行为持过度批评甚至惩罚的态度, 不尊重孩子的自主意愿, 限制孩子做出独立决策, 以及父母之间在食物和体重问题上存在分歧等, 都可能诱发青少年进食障碍。大量研究表明, 进食障碍患者在家庭环境因素方面存在显著的性别差异。

研究表明, 父母的饮食行为特点对子女的进食行为有显著影响, 且这种影响存在性别差异。例如, Rüther 等人发现, 母亲的饮食节制行为与儿子的饮食节制行为之间没有显著相关性, 而母亲的饮食节制行为显著正向预测女儿的饮食节制行为(Rüther & Richman, 1993)。许多研究关注了青少年进食障碍患者与其母亲之间的关系。Sights 和 Richards 对青少年进食障碍患者的母女关系进行了研究, 发现母亲在母女系统中往往对女儿的进食行为表现出更强的控制性和权威性(Sights & Richards, 1984)。Garfinkel 等人进一步指出, 青少年进食障碍患者的母亲与女儿之间的交流和沟通较少, 母亲往往基于个人主观判断, 甚至鼓励女儿节食和锻炼以达到瘦身目的(Garfinkel et al., 1983; Thelen & Cormier, 1995)。长期下来, 女儿在母女关系中感受到的个人自主性, 尤其是对身材的自主性较低(Karwautz et al., 2003)。尽管这些研究的年份相对较早, 但它们在一定程度上表明, 家庭中的母亲更容易对女儿的身材管理表现出过度卷入的倾向, 对女儿的每日进食行为进行严格监督。这种行为可能是因为社会规范要求母亲对女儿的饮食和体重给予更多关注, 从而导致母亲对女儿的饮食要求更加严苛。

3.4. 社会媒体影响的性别差异

Mingoia 等人通过元分析研究发现, 女性在社交网站上花费的时间和精力越多, 她们对瘦削身材的渴望就越强烈, 对自己的身体形象满意度也越低(Mingoia et al., 2017)。这是因为在社交网络上, 大量的网红美妆博主和穿搭博主发布的内容中充满了与女性身体外貌相关的信息, 这些信息普遍传达了“瘦、苗条”的身材标准, 并且这种理想化的身材在社会上受到广泛的推崇。当个体的实际身体状况与这些理想标准存在较大差距时, 就会产生身体不满, 从而导致越来越多的女性通过节食、服用减肥药、过度健身等方式追求所谓的“沙漏腰”、“锥子脸”和“筷子腿”, 逐渐陷入进食障碍的误区。相比之下, 大众媒体对男性身材的宣传则更多强调通过健康运动方式练就的肌肉发达的形象, 而过于瘦削的男性身材反而会被贴上“娘娘腔”等负面标签。因此, 大众媒体对苗条身材的苛求使得对女性的影响更为显著, 女性患进食障碍的可能性也相应更高(张春, 2015)。

4. 青少年进食障碍的预防

4.1. 引导青少年树立正确的审美观念

青少年的身心发展往往不成熟, 其审美观的形成易受社会文化、大众传媒和同伴群体的影响。值得注意的是, 当今社会中“瘦即是美”的观念已深入人心, 网络媒体上广泛传播的美女网红几乎无一例外地具备“沙漏腰”和“小 V 脸”等特征。根据社会比较理论(Social Comparison Theory), 青少年在看到比自己更美丽的人群时, 往往会将自己与他人进行比较。当他们意识到自己比他人更胖时, 更容易采取极

端行为来追求瘦身。因此,社会各界都需要做出努力来引导青少年树立正确的审美观念。比如:各网络媒体应宣扬健康的审美标准,家庭要对青少年审美做好正确的引导和帮助,学校可多开展体育活动,教授学生健康的减肥方式和观念等。

4.2. 加强运动锻炼

体育锻炼对青少年的生理健康、心理健康和社会适应都具有多重的积极影响(何沁鸿, 2020)。体育运动不仅可以增强青少年体质,促进其身心健康发展,还在预防和治疗进食障碍方面发挥着重要作用。研究表明,青少年通过参与各种体育运动可以显著改善其进食障碍症状(姜春平等, 2016)。此外,运动还能增强青少年的自我效能感,提高自信心,从而进一步减轻进食障碍的症状。例如,通过运动,青少年可以发现“瘦”并非唯一的美,健身更注重形体美和线条美,这些目标只能通过系统的运动锻炼来实现,而单纯的节食只会导致身体变得瘦削。因此,加强体育锻炼可以在一定程度上减少青少年进食障碍的不良诱发因素。

5. 青少年进食障碍的治疗措施

目前,进食障碍的有效治疗途径已发展出十余种方法,其中最主流的是药物治疗和心理治疗。本综述重点介绍心理治疗部分,包括认知行为疗法(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)、辩证行为疗法(Dialectical Behavior Therapy, DBT)、家庭治疗(Family Therapy)等。尽管这些治疗方法在具体操作和技术上存在差异,但其核心目标都是通过建立患者内部或外部的支持系统,帮助他们建立正确的自我评价方式,从而缓解进食障碍症状并改善心理健康状况。

5.1. 认知行为疗法

认知行为疗法(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)是当今心理治疗领域最常用的方法之一,主要关注个体的歪曲思维模式和非理性信念(Beck, 2019)。CBT 结合了精神动力疗法和行为治疗的原理,主要通过转变个体的思维方式和认知模式,来减轻个体的消极情绪和行为反应。目前,针对进食障碍患者的 CBT 治疗方法主要关注两个因素:认知因素与行为因素。具体而言,认知因素主要包括患者歪曲的身体意象、低自我价值感和过度追求完美主义等内容。这些认知偏差会增加患者对自身身体形象的不满以及对体重的过度关注,进而引发或加重进食障碍。而行为因素主要包括节食、暴食和引吐等不健康的饮食行为。这些行为不仅对身体健康造成损害,还会进一步强化患者的负面认知,形成恶性循环(刘兴华等, 2016)。因此, CBT 疗法主要通过改变进食障碍患者的不合理认知来减少他们的不当进食行为。CBT 疗法对进食障碍的治疗主要分为以下阶段:

(1) 评估阶段与心理教育

咨询师通过了解进食障碍患者的病程,在表现初步对其严重程度进行评估。并在此阶段与来访共同制定咨询目标。同时,咨询师将运用 CBT 相关理论向来访解释进食障碍的成因和维持机制。

(2) 认知重构阶段

在此阶段,咨询师将帮助来访察觉在进食中存在的非理性信念,并通过学习苏格拉底提问等方式达到认知重构的目的。

(3) 行为练习阶段

咨询师将通过暴露疗法等方式帮助来访一步步尝试改掉不良进食习惯,逐步恢复正常进食模式。

(4) 结束咨询与复发预防阶段

在此阶段,咨询师将根据来访的具体恢复程度和咨询目标的完成情况决定是否结束咨询。同时,咨询师还将提供长期的咨询支持和回访,确保来访的咨询效果。

5.2. 辩证行为疗法

辩证行为疗法(Dialectical Behavior Therapy, DBT)最初应用于边缘型人格障碍的治疗,随着该疗法的不断完善和普及,现已被广泛应用于进食障碍的治疗领域(Kristeller & Wolever, 2011)。在 DBT 治疗过程中,治疗师需要具备高度的灵活性,帮助来访者接纳当下的自己。DBT 的治疗过程主要由四大模块组成:

(1) 正念训练

正念(Mindfulness)是一种帮助个体识别和接纳当下情绪感受和方式事件的(Bankoff et al., 2012)。由于进食障碍患者的进食行为往往是自动化的,因此,他们常常无法觉察每次进食或节食行为的起因。针对进食障碍的患者,帮助他们注意到这些不良进食行为的起因,才能帮助他们进一步掌控自己的进食行为。因此,通过正念练习,患者可以更好地了解自己的所思所想,也能更加自如地掌控自我,从而减少情绪性进食的行为,最终缓解进食障碍症状。

(2) 习得人际技能

第二步是习得人际技能。进食障碍患者通常表现为低自尊、完美主义和讨好型人格,这些特质使他们难以与他人建立健康的人际关系。因此,在这一环节,治疗师将帮助患者提升自尊和自我价值感,教会他们如何以自信的方式与他人交往(Lock & Le Grange, 2019)。

(3) 情绪调节

第三步是情绪调节。如前所述,进食障碍患者的异常进食行为有时是由消极情绪驱动的,即这些行为是他们释放或逃避消极情绪的一种应对方式。DBT 治疗旨在帮助患者摆脱消极情绪的影响,增强自身的抗压能力,以便更好地控制和处理消极的进食行为。

(4) 痛苦忍耐

进食障碍患者通常缺乏承受痛苦和忍耐的能力。因此,必须给予他们及时的支持。在 DBT 的治疗中,咨询师会帮助患者学会以积极的心态面对痛苦,例如通过教授他们调整情绪、放松身心等方式,来减少他们的节食、引吐等不良进食行为。

5.3. 家庭治疗

家庭治疗(Family Therapy)倡导从家庭系统的角度来解释个体的情绪和行为表现,这种治疗方法常用于对青少年进食障碍患者的治疗(Fisher et al., 2020)。家庭治疗认为,个体的问题不应孤立地看待,而应从其所处的整体系统中寻找根源。对于青少年而言,他们的许多心理和行为反应往往是具有“功能性的”。因此,治疗师需要全面分析孩子所处的“大环境”,以找到问题的根源并针对性地采取策略。比如,一个青少年女孩出现厌食症的症状,可能是因为她试图通过这种方式来反对父母的严格管教。因此,针对这种情况,家庭治疗师会帮助家庭成员分析家庭系统中存在的问题,引导父母改变对孩子的管教方式,同时帮助孩子学会更健康的应对压力的方法。具体步骤为:(1) 评估家庭互动模式:咨询师将通过与家庭成员同时进行约谈,来了解进食障碍患者的家庭互动模式;(2) 制定咨询计划:咨询师与家庭成员共同制定咨询目标和计划;(3) 心理教育:咨询师向家庭成员讲授进食障碍的相关知识,帮助他们更好地理解与应对进食障碍;(4) 定期约谈:咨询师将在定期约谈中,及时了解目标家庭关于进食障碍患者的治疗情况,并及时对咨询方案进行调整。(5) 咨询结束与随访:在咨询结束后,咨询师将进行不定时的随访,及时为进食障碍患者所在家庭提供支持和帮助。

5.4. 接纳与承诺疗法

接纳与承诺疗法(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)强调对个体的想法和情绪进行无条件地接纳(曹怡, 2021)。近年来,ACT 被广泛应用于神经性厌食症的治疗。ACT 中一个经典的技术是“想法

游行”(Thought Parade),这一方法可以通过具体的练习来帮助患者以更客观的角度看待自己的身体形象,从而避免被负面想法所左右。具体的操作步骤是,首先让参与者将对自身身材的不满的词汇写在卡片上,例如“我很胖”、“我的腿太粗”等。其次让参与者想象这些卡片由一群人在街上展示,形成一个游行队伍。最后,参与者的任务是观察这些游行的卡片,只需静静地观看,无需采取任何行动。通过这种练习,可以帮助患者逐步学会以旁观者的角度看待自己的负面想法。意识到这些负面想法只是认知的一部分,而不是客观现实,从而帮助他们减少对这些想法的过度认同和反应。

6. 总结与展望

本篇综述通过对国内外相关研究成果的系统梳理,清晰地阐述了青少年进食障碍的概念及分类,并详细探讨了导致女性进食障碍发病率相对男性更高的影响因素,包括生理、心理、家庭和社会媒体等方面。此外,本文从心理学的角度提出了青少年进食障碍的预防和治疗手段,具有一定的参考价值和实践意义。

在现阶段,尽管目前进食障碍患者仍以女性青少年为主,但男性患病率呈逐年上升趋势,这一现象不容忽视,需要引起研究者的高度重视(高一鸣,陈珏,2019)。然而,目前专门针对男性青少年进食障碍的研究相对较少,未来需要更多的研究来填补这一空白。有研究表明,运动员的过度运动与进食障碍存在一定关联。类似地,模特、空乘、明星、主持人等对身材要求较高的特殊职业群体,是否也与进食障碍有关联,是一个值得探讨的问题。然而,目前尚缺乏相关研究来探讨和证实这些特殊职业与进食障碍之间的关系,这可能是由于研究对象的局限性造成的。

参考文献

- 曹怡(2021). 浅析接纳承诺疗法在心理咨询中的应用. *心理与健康*, (9), 26-27.
- 陈红(2006). *青少年的身体自我: 理论与实证*. 新华出版社.
- 陈红, 刘馨元(2021). 中国人限制性饮食和食物渴求的认知神经机制. *心理科学进展*, 29(6), 951-958.
- 费定舟, 马言民(2017). 完美主义真的“完美”吗?——完美主义综述. *中国临床心理学杂志*, 25(3), 566-571.
- 高一鸣, 陈珏(2019). 进食障碍发病危险因素的研究进展. *上海交通大学学报*, 39(4), 432-435.
- 郭莉萍, 黄明明, 蔡国英(2021). 时尚媒体暴露对中学女生进食障碍的影响: 自我客体化与外表焦虑的链式中介作用. *中国临床心理学杂志*, 29(2), 343-346.
- 何沁鸿(2020). 社会体育运动促进人类身心健康的发展思考. *体育风尚*, (7), 26.
- 姜春平, 冷嵩, 郭旭婷(2016). 进食障碍预防理论模型下开展体育运动预防治疗的研究. *哈尔滨体育学院学报*, 34(1), 83-87.
- 廖雪梅, 陈超, 张大荣, 李雪霓, 苏允爱, 司天梅, 孔庆梅(2019). 神经性厌食不同亚型女性患者的临床特征及影响因素. *中国心理卫生杂志*, 33(7), 514-518.
- 刘文超, 赵立军(2022). 媒体形象内化与年轻女性求瘦倾向: 多重中介效应. *校园心理*, 20(5), 363-367.
- 刘兴华, 徐钧, 张琴, 吴燕霞(2016). “此刻觉察”正念训练的定义、操作及可行性. *中国健康心理学杂志*, 24(8), 1224-1229.
- 刘勇, 陈健芷, 姜梦(2013). 神经性贪食症的心理干预. *中国临床心理学杂志*, 21(3), 467-470, 489.
- 沈静(2018). 进食障碍与完美主义的相关研究. *智库时代*, (32), 237-238, 247.
- 王超(2019). *全球女性和中国青少年女性及青年女性进食障碍检出率及其相关因素的研究*. 硕士学位论文, 石家庄: 河北医科大学.
- 许翼翔, 陈珏, 肖泽萍(2019). 进食障碍患者的体象障碍: 概念及研究进展. *上海交通大学学报(医学版)*, 39(2), 207-212.
- 于超然, 于昕洋, 梁瑞, 范志涛, 王梅, 王葵, 杨新华(2020). 媒体对青少年身体意象的影响. *中华健康管理学杂志*, 14(2), 177-180.

- 袁加锦, 龙泉杉, 张丹丹(2018). 男性 vs 女性: 情绪易感性的女性优势与负性情绪调节的男性优势. 见 中国心理学会, 第二十一届全国心理学学术会议摘要集(pp. 864-865). 中国心理学会出版.
- 张春(2015). 流行文化对青少年审美的影响及对策. *中学政治教学参考*, (3), 28-30.
- 赵成毅, 姜兆萍(2021). 自我客体化对女大学生异常进食行为的影响: 有调节的中介效应. *中国健康心理学杂志*, 29(6), 956-960.
- 赵天凤, 胡雅梅(2023). 情绪性进食行为的研究综述. *心理月刊*, 18(2), 219-222.
- 赵喆, 黄喜珊, 王薇, 李乡宁, 黄晓仪, 张颖慧(2017). 进食障碍的性别差异及其影响因素研究述评. *中国健康心理学杂志*, 25(5), 792-797.
- Arduini, T., Iorio, D., & Patacchini, E. (2019). Weight, Reference Points, and the Onset of Eating Disorders. *Journal of Health Economics*, 65, 170-188. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2019.03.004>
- Bankoff, S. M., Karpel, M. G., Forbes, H. E., & Pantalone, D. W. (2012). A Systematic Review of Dialectical Behavior Therapy for the Treatment of Eating Disorders. *Eating Disorders*, 20, 196-215. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.668478>
- Beck, A. T. (2019). A 60-Year Evolution of Cognitive Theory and Therapy. *Perspectives on Psychological Science*, 14, 16-20. <https://doi.org/10.1177/1745691618804187>
- Fisher, C. A., Skocic, S., Rutherford, K. A., & Hetrick, S. E. (2020). Family Therapy Approaches for Anorexia Nervosa: A Cochrane Review. *BJPsych Advances*, 26, 130-130. <https://doi.org/10.1192/bja.2020.15>
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. (1997). Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173-206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Garfinkel, P. E., Garner, D. M., Rose, J., Darby, P. L., Brandes, J. S., O'Hanlon, J. et al. (1983). A Comparison of Characteristics in the Families of Patients with Anorexia Nervosa and Normal Controls. *Psychological Medicine*, 13, 821-828. <https://doi.org/10.1017/s0033291700051539>
- Karwautz, A., Nobis, G., Haidvogel, M., Wagner, G., Haffnerl-Gattermayer, A., Wöber-Bingöl, C. et al. (2003). Perceptions of Family Relationships in Adolescents with Anorexia Nervosa and Their Unaffected Sisters. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 128-135. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0319-1>
- Klatzkin, R. R., Gaffney, S., Cyrus, K., Bigus, E., & Brownley, K. A. (2018). Stress-Induced Eating in Women with Binge-Eating Disorder and Obesity. *Biological Psychology*, 131, 96-106. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2016.11.002>
- Kristeller, J. L., & Wolever, R. Q. (2011). Mindfulness-Based Eating Awareness Training for Treating Binge Eating Disorder: The Conceptual Foundation. *Eating Disorders*, 19, 49-61. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.533605>
- Lock, J., & Le Grange, D. (2019). Family-Based Treatment: Where Are We and Where Should We Be Going to Improve Recovery in Child and Adolescent Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 52, 481-487. <https://doi.org/10.1002/eat.22980>
- Mingoia, J., Hutchinson, A. D., Wilson, C., & Gleaves, D. H. (2017). The Relationship between Social Networking Site Use and the Internalization of a Thin Ideal in Females: A Meta-Analytic Review. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 1351. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01351>
- Nicholls, W., Devonport, T. J., & Blake, M. (2016). The Association between Emotions and Eating Behaviour in an Obese Population with Binge Eating Disorder. *Obesity Reviews*, 17, 30-42. <https://doi.org/10.1111/obr.12329>
- Rüther, N. M., & Richman, C. L. (1993). The Relationship between Mothers' Eating Restraint and Their Children's Attitudes and Behaviors. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 31, 217-220. <https://doi.org/10.3758/bf03337328>
- Sights, J. R., & Richards, H. C. (1984). Parents of Bulimic Women. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 3-13. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(198422\)3:4<3::aid-eat2260030402>3.0.co;2-3](https://doi.org/10.1002/1098-108x(198422)3:4<3::aid-eat2260030402>3.0.co;2-3)
- Thelen, M. H., & Cormier, J. F. (1995). Desire to Be Thinner and Weight Control among Children and Their Parents. *Behavior Therapy*, 26, 85-99. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(05\)80084-x](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(05)80084-x)
- Versini, A., Ramoz, N., Le Strat, Y., Scherag, S., Ehrlich, S., Boni, C. et al. (2010). Estrogen Receptor 1 Gene (ESR1) Is Associated with Restrictive Anorexia Nervosa. *Neuropsychopharmacology*, 35, 1818-1825. <https://doi.org/10.1038/npp.2010.49>