

• 综 述 •

进食障碍患者应用生态瞬时评估的范围综述

张俪婧¹, 许翠萍², 杨惜茹¹, 李琰¹, 王晓婷¹

摘要:目的 对生态瞬时评估在进食障碍患者中的应用研究进行范围综述,为临床医护人员开展进食障碍行为的评估和管理提供参考。方法 以范围综述指南为方法学框架,系统检索国内外数据库中生态瞬时评估应用于进食障碍患者的研究,检索时限为建库至2025年7月23日。结果 共纳入26篇文献,从研究目的、研究设计(应用形式、时间表特征)、应用效果(结局指标、应答情况、研究发现)、目前存在的问题4个方面进行总结分析。结论 生态瞬时评估在进食障碍患者中具有较高的应用价值,可动态评估情绪、认知和环境对疾病的影响。未来需进一步完善研究设计和数据平台,推动构建进食障碍患者的精准管理方案。

关键词:生态瞬时评估; 进食障碍; 范围综述; 循证护理; 精神障碍

中图分类号:R47;R749.92 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.01.108

Application of ecological momentary assessment in patients with eating disorders: a scoping review

Zhang Lijing, Xu Cuiping, Yang Xiru, Li Yan, Wang Xiaoting. School of Nursing, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China

Abstract: **Objective** To conduct a scoping review of studies on the application of Ecological Momentary Assessment (EMA) in patients with eating disorders, so as to provide a reference for clinical medical staff to conduct assessment and management of eating disorder behaviors. **Methods** Using the scoping review guidelines as the methodological framework, a systematic search was conducted in domestic and international databases for studies on the application of EMA in patients with eating disorders. The search period was from the establishment of the database to July 23, 2025. **Results** A total of 26 studies were included and thematic synthesis was conducted from four aspects: research objectives, research design (application formats, schedule characteristics), application outcomes (outcome indicators, response rates, research findings), and current existing limitations. **Conclusion** EMA demonstrates significant application value in patients with eating disorders, and it can be used to dynamically assess the impacts of emotions, cognition, and environment on the disorder. Future research should further optimize research designs and data platforms to facilitate the development of precision management protocols for patients with eating disorders.

Keywords: ecological momentary assessment; eating disorders; scoping review; evidence-based nursing; mental disorder

近年来,慢性非传染性疾病已成为疾病负担的主要构成,其中精神障碍所致的健康负担增长尤为显著^[1]。进食障碍(Eating Disorder, ED)是以异常进食或体质量控制行为为特征的严重精神疾病^[2],发病率正在逐年升高^[3]。《精神障碍诊断与统计手册(第五版)》^[4]将其分为神经性厌食症、神经性贪食症和暴食症3个主要亚型。进食障碍患者常存在反复发作的异常进食行为,且共病其他精神障碍的风险较高,因此相关文献^[5-7]推荐在干预前开展全面评估,作为判断疾病严重程度、制订诊疗护理计划的基础。目前国内常用的评估方式为回顾性调查问卷^[8-10],该方式依赖患者回忆,易产生记忆偏移,且无法捕捉疾病动态变化,难以全面评估患者躯体与精神状况。生态瞬时评估(Ecological Momentary Assessment, EMA)作为新型动态评估方法,可对研究对象的行为和体验进行实时、重复采样,具有生态有效性、瞬时性、时序性

和重复性等特征^[11],已逐渐应用于进食障碍领域。但目前国内少有研究对相关文献进行总结,EMA设计和效果尚不明确。范围综述可整合某领域相关研究,展示此领域知识的宽度和深度^[12-13]。因此,本文通过对EMA在进食障碍患者中应用的研究进行范围综述,旨在为优化评估和管理方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 确定研究问题 以澳大利亚JBI发布的范围综述指南^[14]为方法学框架。审查问题:①EMA在进食障碍患者中的应用目的;②EMA的数据采集方式(包括应用形式、时间表设计等);③EMA在进食障碍患者中的应用效果(包括结局指标、应答情况、研究发现);④EMA实际应用中存在的问题。

1.2 文献检索策略 检索中国知网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库、维普网、Web of Science、PubMed、Embase、CINAHL、Cochrane Library共9个中英文数据库,采用主题词和自由词相结合的方式文献检索,并进行文献追溯,检索时限为建库至2025年7月23日。中文检索词:生态瞬时评估、经验取样法、日记法、事件取样法;进食障碍、神经性厌食症、神经性贪食症、暴食症。英文检索词:

作者单位:1. 山东中医药大学护理学院(山东 济南,250355);2. 山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院)院长办公室

通信作者:许翠萍, xucui ping775@sohu. com

张俪婧:女,硕士在读,学生, zlj17353594773@163. com

收稿:2025-08-16;修回:2025-10-23

ecological momentary assessment, ambulatory assessment, daily diary, experience sampling; eating disorders, anorexia nervosa, binge-eating disorder, bulimia nervosa 等。中文检索式以中国知网为例: (SU=‘进食障碍’+‘神经性厌食症’+‘神经性贪食症’+‘暴食症’)AND(SU=‘生态瞬时评估’+‘经验取样法’+‘事件取样法’+‘日记法’)。检索策略以 PubMed 为例,见附件 1。

1.3 文献纳入与排除标准 根据 PCC 原则确定纳入排除标准。纳入标准:①研究对象(Population)为符合《精神障碍诊断与统计手册(第五版)》诊断标准^[4]的进食障碍患者,不限亚型;②概念(Concept)为在进食障碍患者中应用需有意识主动报告的 EMA;③情景(Context)为进食障碍患者在自然情景(如家庭、学校、工作场所等,非实验室或临床固定环境)应用 EMA;④研究设计包括量性研究、质性研究及混合方法研究。排除标准:①非中英文文献;②指南、综述、意见及会议摘要等;③无法获取全文;④内容重复发表。

1.4 文献筛选与资料提取 将检索文献导入 Note-Express 软件去重。由 2 名经培训的护理研究者独立阅读文献标题与摘要,根据纳排标准进行初步筛选,再阅读全文进行二次筛选。若存在分歧,则由第 3 名研究者参与讨论后裁定。资料提取由 2 名研究者独立进行,出现分歧由第 3 名研究者裁定。提取内容包括一般信息(作者、国家等)、研究样本特征(进食障碍类型、样本量等)、EMA 数据收集方法(应用形式、采集时间表特征)、结局指标类型、应答相关结果(参与率、应答率)。

2 结果

2.1 文献筛选结果 初步检索数据库获文献 2 160 篇,通过文献管理软件去除重复文献 947 篇,经阅读文献和摘要剔除文献 1 099 篇,再进一步阅读全文复筛排除不符合纳入标准的文献 88 篇,最终纳入文献 26 篇^[15-40]。文献筛选流程见附件 2。纳入文献的基本特征见表 1。

2.2 研究目的 纳入文献的研究目的主要有 4 个方面。①探究情绪与进食障碍行为的动态关系:瞬时情绪与进食障碍行为的时序影响^[15,18,31-32]、情绪类型与食物渴望的关系^[22,29]。②分析认知因素与进食障碍行为的瞬时作用:包括身体认知^[30]或特定认知^[16,21,34-36]。③研究个体特质与环境因素的调节作用:即个体特质对进食行为的影响^[18,24-25,32]、环境时间因素的调节^[19-20,23,26,28]。④评估预测和 EMA 依从性:包括干预靶点识别^[16,27,38-39]、干预效果评估^[37,40]、进食障碍行为的预测^[22-23,25,32-35]以及依从性优化^[16-17,26]。

2.3 EMA 数据收集方法

2.3.1 应用形式 EMA 应用形式分为 3 类。①掌

上电脑:4 项研究^[18,30,32-33]使用,具有便携、价格低廉、存储量大等优势。但需面对面传输数据,存在一定不便。②手机和平板电脑:21 项研究^[15-23,26-29,31,34-40]涉及手机。4 项研究^[17,24-25,28]使用平板电脑。手机和平板电脑通过应用程序收集数据进行评估,较便捷、可跨地区使用,节省时间与交通成本。常用软件为 RETAINE^[15,17,19,22,26,38-39]、Ethica^[16,40]、PsyDiary^[29]和 MetricWire^[21],其余为研究者自制 EMA 程序。

2.3.2 时间表特征 EMA 数据收集时间表设计因研究而异。本研究纳入的监测周期为 7~28 d,以 7 d^[15-16,18-19,26-27,35-36,38]和 14 d^[16,18,22-23,28,30,32-33,36,40]最常见。部分研究根据患者分型或随访需求调整周期:Wonderlich 等^[18]对神经性厌食症及神经性贪食症患者监测 7 d,暴食症患者 14 d;Bottera 等^[37]设 3 次监测周期,分别于基线、治疗结束及 6 个月随访时各进行 7 d 评估。提示频率以每日固定频率模式为主,6 次/d^[16,18,20,23,26,28-30,32-33,36,39]和 5 次/d^[15,18-19,22,24-25,31,37-38]最常见。12 项研究^[18-20,23-25,28,30-33,37]在固定频率提示外补充动态记录,指导患者在暴食、催吐等进食障碍行为发生时、每日结束后,完成事件触发式记录或总结性评估。部分研究根据样本特征或场景需求设置差异化频率。Singh 等^[17]对青少年患者设 2 次/d,照顾者 3 次/d。MacDonald 等^[39]考虑到日间治疗期间异常进食行为概率较低,工作日设 3 次/d,周末调整为 6 次/d。在时间间隔设计上,仅 1 项研究^[29]采用固定时间间隔模式,其余均为半随机间隔模式,即在预设锚点时间周围随机发送提示进行评估,以减少固定时间产生的习惯效应。

2.4 生态瞬时评估在进食障碍患者中的应用效果

2.4.1 结局指标 ①情绪状态:22 项研究^[15-20,22-29,31-32,34-36,38-40]涉及,包括瞬时情绪和人际压力。②进食及相关行为:纳入所有研究均涉及,含进食障碍行为、进食预期及欲望、运动或减肥行为。③认知相关:15 项研究^[16,21-22,24-26,31-32,34-40]进行了认知相关评价,包括体质量增加恐惧、完美主义、身体满意度等。④技能与社会质量:2 项研究^[33,40]分别评价了生活质量和技能使用能力。

2.4.2 应答相关结果 除 3 项研究^[23,34,38]未报告外,其余研究 EMA 参与率为 75.0%~100%,应答率为 53.0%~100%。15 项研究^[18,21-26,28-30,32,35-36,39-40]在参与者完成预设评估目标后给予相应经济奖励以提高应答率。

2.4.3 研究主要发现 研究发现,情绪状态是影响进食障碍行为的核心因素,情感倾向^[15,18,29,31-32,34]、激活强度^[15,24,29]等与进食障碍行为存在时序性关联。进食障碍患者情绪失调程度升高会增强进食控制感或冲动^[15],如神经性厌食症患者负性情绪升高时食物渴望明显增强^[29],且暴食发作后负面情绪明显减少^[31]。认知对进食障碍行为亦有影响。如“肥胖感”

认知与负性情绪、进食障碍行为形成恶性循环^[34,36]。此外,环境因素影响同样显著。时间方面,运动或称重行为多见于早晨,厌食行为集中于早午餐时段,17:30 及 23:00—00:30 为暴食行为高发期^[19]。在环境压力方面,媒体和人际压力水平升高会显著增加暴食、呕吐以及限制性饮食行为风险^[23,28]。

表 1 纳入文献的基本特征

作者	研究类型	国家	进食障碍类型	样本量 (例)	EMA 应用形式	采集时间表特征 ^{&}				结局指标	参与率 (%)	应答率 (%)
						监测周期 (次)	持续时间 (d)	提示频率 (次/d)	间隔时间 (min)			
Romano 等 ^[15]	随机对照研究 [*]	美国	③	112	手机	1	7	5		A①;B①	95.5	70.0
Manasse 等 ^[16]	队列研究	美国	③	67	手机	1	7~14	6		A①;B①;C①	100	87.9
Singh 等 ^[17]	队列研究	加拿大	①	28(9 例患儿,19 例照顾者)	手机或平板电脑	1	28	2/3 [△]		A①;B①	96.4	78.0
Wonderlich 等 ^[18]	队列研究	美国	①②③	396	手机或掌上电脑	1	14/7 [△]	5~6		A①;B①	91.7	81.3
Forester 等 ^[19]	队列研究	美国	③	112	手机	1	7	5		A①;B①	100	76.0
Lavender 等 ^[20]	队列研究	美国	①	118	手机	1	16	6		A①;B①	100	89.0
Coniglio 等 ^[21]	队列研究	美国	①②③	36	手机	1	21	3	180	B①④;C③	86.1	100
Mason 等 ^[22]	队列研究	美国	①②③	30	手机	1	14	5	180	A①;B②③④;C③	100	78.3
White 等 ^[23]	队列研究	美国	①	112	手机	1	14	6		A②;B①		
Howard 等 ^[24]	队列研究	美国	①②③	40	平板电脑	1	10	5		A①;B①②;C⑥	100	90.3
Smith 等 ^[25]	队列研究	美国	①②③	40	平板电脑	1	10	5		A①;B①②;C⑤	100	90.3
Williams-Kerver 等 ^[26]	队列研究	美国	③	110	手机	1	7	6	180	A①;B①;C⑥	100	67.4
Olfermann 等 ^[27]	队列研究	德国	①②③	64(29 例 ED 患者,35 例健康样本)	手机	1	7		40~100	A①;B①④	100	80.2
Dougherty 等 ^[28]	队列研究	美国	③	81	手机或平板电脑	1	14	6		A②;B①	100	53.0
Arend 等 ^[29]	队列研究	德国	①②③	204(146 例 ED 患者,58 例健康样本)	手机	1	8	6	150	A①;B③	100	80.7
Goeden 等 ^[30]	队列研究	美国	①	121	掌上电脑	1	14	6	180	B①④	97.5	87.3
Schaefer 等 ^[31]	队列研究	美国	①②③	40	手机	1	10	5		A①;B①②;C⑥	100	90.3
Lavender 等 ^[32]	队列研究	美国	①	121	掌上电脑	1	14	6		A①;B①;C②	97.5	87.0
Mason 等 ^[33]	队列研究	美国	①	121	掌上电脑	1	14	6	160	B①;D①	97.5	87.0
Ralph-Nearman 等 ^[34]	队列研究	美国	①②③	94	手机	1	18	4		A①;B①;C①④		
Levinson 等 ^[35]	队列研究	美国	①②③	66	手机	1	7	4	240	A①;B①;C①②④	100	74.0
Srivastava 等 ^[36]	队列研究	美国	①②③	106	手机	1	7~14	6		A①;B①;C④	100	87.9
Bottera 等 ^[37]	随机对照研究 [*]	美国	③	112	手机	3	21	5		B①;C⑥	75.0	76.0
Smith 等 ^[38]	队列研究	美国	③	91	手机	1	7	5		A①;B①③④;C③		
MacDonald 等 ^[39]	队列研究	美国	②	58	手机	1	28	3/6 [△]		A①;B①;C②	86.2	72.5
Sala 等 ^[40]	类实验研究 [#]	美国	①	18	手机	1	14	4	90	A①;B①;C③;D②	100	96.0

注: & 间隔时间模式,Arend 等^[29]为固定时间,其他均为半随机。随机对照研究^{*}:将 112 例暴食症患者分为两组分别给予整合认知-情感疗法(ICAT-BED)与认知行为指导自助疗法(CBTgsh)的 17 周干预。类实验研究[#]:给予 18 例神经性厌食症患者 Mindful Courage-Beta 的数字正念干预方案。进食障碍类型:①神经性厌食症;②神经性贪食症;③暴食症。2/3[△],涉及青少年及照顾者,提示频率为青少年 2 次/d,照顾者 3 次/d。14/7[△],神经性厌食症及神经性贪食症患者测量周期为 2 周,暴食症患者为 1 周。3/6[△],工作日提示频率为 3 次/d,周末为 6 次/d。A. 情绪状态,①瞬时情绪;②人际压力。B. 进食及相关行为:①进食障碍行为(暴食或身体检查);②进食预期;③进食欲望;④运动或减肥行为。C. 认知相关:①体质量增加恐惧;②完美主义;③身体满意度;④肥胖感;⑤注意力偏差;⑥食物控制。D. 技能与生活质量:①生活质量;②技能使用能力。

2.5 EMA 在进食障碍患者中应用存在的问题 ①研究设计。样本相关问题:样本量小^[17,22,24-25,31,35,37,39],种族单一^[15,18,20,22-26,30,32,34,36-38],样本代表性不足导致研究结果普适性受限。部分研究样本疾病特征单一^[18,25-26,30,34],分型笼统^[18,25,34],不利于精准分析 EMA 在不同亚型中的应用效果。测量工具缺陷:指标不全面^[16,20,23,25,31,35-36,38-39],可靠性不足^[35-36,39],缺乏客观测量工具^[21,38]等,影响数据准确性和有效性。②EMA 应用。依从性较低:参与者个人问题^[17,26],缺乏激励机制^[28],评估问题设计缺陷^[17,26,36]等情况都会导致依从性降低。EMA 设计缺陷:主要存在评估不及时或次数较少^[17,27]、提示负担过重^[15,23,28,36]、题目设计不合理^[17,26,36]等问题。

3 讨论

3.1 EMA 在进食障碍患者中应用的可行性与挑战

EMA 在进食障碍患者中应用的可行性较高,可识别情绪、行为、环境等干预靶点,动态评估疗效,为精准护理提供依据,实现“评估-干预-再评估”的闭环管理模式^[41]。《数字健康全球战略(2020—2025)》^[42]的发布为 EMA 的规范化应用提供了政策支持,也为其应用创造了良好条件。其核心优势在于能够动态捕捉回顾性问卷难以评估的情绪、认知与行为瞬时变化,患者接受度较高,评估效率高。但结果也揭示了当前面临的多重挑战。研究设计存在局限性、测量工具存在缺陷、应用过程中依从性等问题均会影响未来 EMA 的系统性推广。此外国内 EMA 的实证研究较少^[43-44],进食障碍患者的 EMA 研究尚未见报告。因此未来应推动多中心合作以扩大样本量、纳入不同种族、文化背景及疾病亚型的患者,提升样本代表性。在测量方面,可考虑将成熟量表与客观指标相结合。在应用层面,则需将依从性优化作为研究设计的核心环节之一。且未来需结合我国文化背景与进食障碍患者行为特征,开发本土化 EMA 数据平台,推动其与临床护理结合,为优化本土进食障碍的动态评估提供循证依据。

3.2 构建基于 EMA 的进食障碍管理方案

研究显示,EMA 能够揭示情绪、认知与行为之间的关联,且对进食障碍行为具有一定预测价值。这提示护理人员可从 3 方面构建精准化、个性化的管理方案:①情绪干预。通过 EMA 实时监测患者情绪波动,在发现可能导致疾病行为的情绪靶点时,推送正念音频平复情绪。对于反复出现的高强度负性情绪,提醒护理人员介入疏导。②认知干预。护理人员可采取认知行为治疗对患者进行正向干预,协助患者建立更理性的认知。同时结合 EMA 数据反馈进步对患者进行正向激励,巩固认知改变带来的行为改善。③环境干预。护理人员可根据发病时间规律,在疾病行为高发时段推送正念或情绪管理提示,并对媒体接触频率高或在媒体上暴露机会较多的患者,重点加强社会文

化认知教育,鼓励参与线上同伴支持组,分享交流疾病管理经验,帮助患者构建正向社交网络;还可利用虚拟现实技术模拟社交场景,指导患者掌握社交环境下的情绪与饮食控制能力。

3.3 EMA 在进食障碍患者中应用的建议

虽然 EMA 在进食障碍患者中应用具有一定可行性,但仍需在以下方面进行完善:①研究设计方面。应致力于开展方法学更严谨的研究,建议开展多中心、大样本的长期研究,采用分层抽样策略以确保样本的多样性。完善测量指标体系,对测量工具进行可靠性验证,结合成熟量表及患者反馈等优化测量工具,或使用客观测量工具辅助 EMA 收集数据,提高数据可靠性。同时护理人员应加强操作指导,通过现场演示、视频教学等方式确保患者正确使用,定期检查 EMA 报告完整性,确保数据质量。②EMA 应用方面。研究显示,提示频率过高、提示时间不合理、评估选项理解困难以及情绪等因素都会对 EMA 依从性造成影响,导致 EMA 应用结果不理想^[17,26]。这提示护理人员应根据患者的年龄、疾病亚型、日常作息等特点制订个性化 EMA 方案。比如对青少年患者,可联合照顾者参与评估设计,设计青少年容易接受的评估界面和更易理解的评估选项^[17];情绪波动较大的患者允许稍后补填,避免负性情绪下的抵触心理^[26]。定期收集患者反馈优化提示时间与问题条目。此外,还可通过建立多元化的激励机制,定期反馈 EMA 数据对治疗的价值等方式提高患者的 EMA 依从性。

4 小结

本文对 EMA 在进食障碍患者中应用的目的、研究设计、应用效果和存在的问题进行范围综述,发现 EMA 能够评估疾病的动态变化过程,识别情绪、环境等因素对进食障碍行为的影响,对进食障碍患者评估管理方案的制订提供了参考。虽然 EMA 具有技术与临床可行性,但应用中仍存在设计不完善、依从性波动等问题。未来还需结合我国文化背景,开发基于进食障碍患者疾病行为特征的本土化 EMA 工具,开展多中心、大样本、长时间的高质量临床试验,优化个性化评估方案,为提升我国进食障碍患者管理水平提供参考。

附件 1 PubMed 检索策略

附件 2 文献筛选流程

请用微信扫码查看



附件1 PubMed 检索策略



附件2 文献筛选流程

参考文献:

[1] 尉力文,陈旭鹏,严子康,等. 1990—2019 年中国人群精神障碍疾病负担变化趋势及危险因素分析[J]. 中国卫生统计, 2024, 41(4): 511-516.

[2] Treasure J, Duarte T A, Schmidt U. Eating disorders[J]. Lancet, 2020, 395(10227): 899-911.

[3] 陆地,曾智,朱迪,等. 中国 10~24 岁青少年进食障碍疾病负担现状及趋势预测[J]. 中国学校卫生, 2024, 45(8):

- 1186-1190,1194.
- [4] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders; DSM-5[M]. Washington: American Psychiatric Association, 2013: 319-345.
- [5] 王向群, 王高华. 中国进食障碍防治指南[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015: 19-25.
- [6] National Guideline Alliance. Eating disorders: recognition and treatment[M]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2017: 74-76.
- [7] McKeon A, McCue M, Skidmore E, et al. Ecological momentary assessment for rehabilitation of chronic illness and disability[J]. *Disabil Rehabil*, 2018, 40(8): 974-987.
- [8] 中华医学会心身医学分会进食障碍协作学组, 中华医学会精神医学分会进食障碍研究协作组, 彭素芳, 等. 中国暴食障碍诊疗专家共识[J]. *中国全科医学*, 2024, 27(24): 2941-2953.
- [9] 陈涵, 陈妍, 韩慧琴, 等. 中国神经性厌食症诊疗专家共识[J]. *中国全科医学*, 2024, 27(5): 509-520.
- [10] 中华医学会心身医学分会进食障碍协作学组, 中华医学会精神医学分会进食障碍研究协作组, 陈妍, 等. 中国神经性贪食症诊疗专家共识[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(36): 4487-4497.
- [11] Shiffman S, Stone A A, Hufford M R. Ecological momentary assessment[J]. *Annu Rev Clin Psychol*, 2008, 4: 1-32.
- [12] 黄乐娇, 王彩莲, 朱守淋, 等. 急诊老年患者非特异性主诉的范围综述[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(10): 117-122.
- [13] 陈昱霆, 余姗姗, 张玉玺. 离散选择实验测量临终患者及家庭照护者安宁疗护偏好的范围综述[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(10): 123-128.
- [14] Peters M D J, Marnie C, Tricco A C, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews[J]. *JB Evid Synth*, 2020, 18(10): 2119-2126.
- [15] Romano K A, Peterson C B, Forester G, et al. Momentary mediational associations among affect, emotion dysregulation, and different types of loss of control eating among adults with binge eating disorder[J]. *Int J Eat Disord*, 2025, 58(6): 1072-1084.
- [16] Manasse S M, Lampe E W, Srivastava P, et al. Momentary associations between fear of weight gain and dietary restriction among individuals with binge-spectrum eating disorders. [J]. *Int J Eat Disord*, 2022, 55(4): 541-552.
- [17] Singh M, Austin A, Lindenbach D, et al. Ecological momentary assessment for adolescents with anorexia nervosa and their parents/caregivers in family-based treatment. [J]. *Int J Eat Disord*, 2025, 58(3): 608-623.
- [18] Wonderlich J A, Crosby R D, Engel S G, et al. Negative affect and binge eating: assessing the unique trajectories of negative affect before and after binge-eating episodes across eating disorder diagnostic classifications[J]. *Int J Eat Disord*, 2022, 55(2): 223-230.
- [19] Forester G, Schaefer L M, Dodd D R, et al. Time-of-day and day-of-week patterns of binge eating and relevant psychological vulnerabilities in binge-eating disorder [J]. *Int J Eat Disord*, 2023, 56(9): 1694-1702.
- [20] Lavender J M, Utzinger L M, Crosby R D, et al. A naturalistic examination of the temporal patterns of affect and eating disorder behaviors in anorexia nervosa[J]. *Int J Eat Disord*, 2016, 49(1): 77-83.
- [21] Coniglio K A, Kleiman E M, Selby E A. Measuring cognitions during exercise: associations between thoughts and eating disorder behaviors over a 3-week ecological momentary assessment study[J]. *Int J Eat Disord*, 2023, 56(9): 1785-1794.
- [22] Mason T B, Crosby R D, Engel S G, et al. Ecological momentary assessment of mood regulation eating expectancies in eating disorders: convergent and predictive validity[J]. *Eur Eat Disord Rev*, 2023, 31(5): 717-723.
- [23] White E K, Warren C S, Cao L, et al. Media exposure and associated stress contribute to eating pathology in women with anorexia nervosa: daily and momentary associations[J]. *Int J Eat Disord*, 2016, 49(6): 617-621.
- [24] Howard L M, Mason T B, Crosby R D, et al. Using the acquired preparedness model to explore the role of eating expectancies and impulsivity in binge eating[J]. *Eat Disord*, 2022, 30(3): 345-354.
- [25] Smith K E, Mason T B, Juarascio A, et al. The momentary interplay of affect, attention bias, and expectancies as predictors of binge eating in the natural environment [J]. *Int J Eat Disord*, 2020, 53(4): 586-594.
- [26] Williams-Kerver G A, Schaefer L M, Hazzard V M, et al. Baseline and momentary predictors of ecological momentary assessment adherence in a sample of adults with binge-eating disorder[J]. *Eat Behav*, 2021, 41: 101509.
- [27] Olfermann R, Schlegel S, Vogelsang A, et al. Relationship between nonexercise activity and mood in patients with eating disorders [J]. *Acta Psychiatr Scand*, 2025, 151(3): 448-462.
- [28] Dougherty E N, Bottera A R, Murray M F, et al. Habitual behavioural control moderates the relation between daily perceived stress and purging [J]. *Eur Eat Disord Rev*, 2025, 33(1): 10-19.
- [29] Arend A, Blechert J, Yanagida T, et al. Emotional food craving across the eating disorder spectrum: an ecological momentary assessment study [J]. *Eat Weight Disord*, 2024, 29(1): 58.
- [30] Goeden A V, Schaefer L M, Crosby R D, et al. Examining the momentary relationships between body checking and eating disorder symptoms in women with anorexia nervosa[J]. *Eat Behav*, 2023, 50: 101751.
- [31] Schaefer L M, Smith K E, Dvorak R, et al. Eating expectancies and reinforcement learning: a state-based test of affect regulation and expectancy models in the natural environment[J]. *Eat Weight Disord*, 2021, 26(7): 2263-2269.
- [32] Lavender J M, Mason T B, Utzinger L M, et al. Examining affect and perfectionism in relation to eating disorder symptoms among women with anorexia nervosa[J].

Psychiatry Res,2016,241:267-272.

[33] Mason T B, Wonderlich S A, Crosby R D, et al. Associations among eating disorder behaviors and eating disorder quality of life in adult women with anorexia nervosa [J]. Psychiatry Res,2018,267:108-111.

[34] Ralph-Nearman C, Hooper M A, Hunt R A, et al. Dynamic relationships among feeling fat, fear of weight gain, and eating disorder symptoms in an eating disorder sample[J]. Appetite,2024,195:107181.

[35] Levinson C A, Sala M, Fewell L, et al. Meal and snack-time eating disorder cognitions predict eating disorder behaviors and vice versa in a treatment seeking sample;a mobile technology based ecological momentary assessment study[J]. Behav Res Ther,2018,105:36-42.

[36] Srivastava P, Giannone A, Lampe E W, et al. A naturalistic examination of feeling fat:characteristics, predictors, and the relationship with eating disorder behaviors [J]. Int J Eat Disord,2024,57(8):1756-1768.

[37] Bottera A R, Dougherty E N, Forester G, et al. Changes in evening-shifted loss of control eating severity following treatment for binge-eating disorder [J]. Psychol Med,2024,54(9):2181-2188.

[38] Smith K E, Mason T B, Anderson L M, et al. Naturally assessed associations between physical activity, affective functioning, and binge eating among adults with binge-eating disorder[J]. Eat Disord,2022,30(2):154-167.

[39] MacDonald D E, Trottier K, Cao L, et al. Momentary skills use predicts decreased binge eating and purging early in day treatment;an ecological momentary assessment study[J]. Int J Eat Disord,2024,57(3):548-557.

[40] Sala M, Levinson C A, Kober H, et al. A pilot open trial of a digital mindfulness-based intervention for anorexia nervosa[J]. Behav Ther,2023,54(4):637-651.

[41] Schaefer L M, Engel S G, Wonderlich S A. Ecological momentary assessment in eating disorders research: recent findings and promising new directions [J]. Curr Opin Psychiatry,2020,33(6):528-533.

[42] World Health Organization. Global strategy on digital health 2020—2025[M]. Geneva:World Health Organization,2021:16-19.

[43] 韩娜,陈梦雨,李洋,等.生态瞬时评估在临床护理中的应用进展[J].护理学杂志,2025,40(14):20-24.

[44] 雷昱,张变子,刘萍,等.儿童青少年久坐行为生态瞬时评估的范围综述[J].护理学杂志,2025,40(3):118-123.

(本文编辑 韩燕红)

近十年国外产妇分娩尊重护理体验评估工具的研究进展

李博文¹,王唯玮²,侯小妮³,齐歆⁴,余燕朝⁵,张宜红³

摘要: 对国外近十年产妇分娩尊重护理体验评估工具进行综述,主要包括针对特定国家与地区及适用于多个国家与地区的分娩情境开发与应用的评估工具两大类,旨在为相关人员选择或开发符合中国分娩情境的评估工具提供参考,以推动我国分娩尊重护理服务不断优化与持续提升。

关键词: 产妇; 分娩尊重护理; 评估工具; 分娩护理; 产科护理; 综述文献

中图分类号: R473. 71 **DOI:** 10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2026. 01. 113

Research progress in assessment tools for respectful maternity care experience during childbirth: an international perspective in the past decade

Li Bowen, Wang Weiwei, Hou Xiaoni, Qi Xin, She Yanchao, Zhang Yihong. Department of Obstetrics, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing Maternal and Child Health Care Hospital, Beijing 100006, China

Abstract: This review summarizes international research on assessment tools for respectful maternity care experience during childbirth over the past decade. These tools are primarily categorized into two types: those developed and applied for specific countries or regions, and those suitable for use across multiple countries or regions in the childbirth context. The review aims to provide references for relevant personnel in selecting or developing assessment tools tailored to the Chinese childbirth context, thereby promoting the continuous optimization and improvement of respectful maternity care services in China.

Keywords: puerperae; respectful maternity care during childbirth; assessment tools; childbirth care; obstetric care; literature review

作者单位:首都医科大学附属北京妇产医院/北京妇幼保健院
1. 产科 4. 护理部(北京,100006);2. 中国中医科学院眼科医院门诊部;3. 北京中医药大学护理学院;5. 大连大学生命健康学院
通信作者:齐歆,qixin@ccmu. edu. cn
李博文:女,硕士,护士,libowen_0929@ccmu. edu. cn
收稿:2025-08-20;修回:2025-10-25

医护人员在医学实践中应以对患者的关怀与尊重为目标,体现医学对生命的态度^[1]。产妇是促进全生命周期健康的关键人群,确保产妇获得高质量分娩护理服务是国际人权和妇女权利宪章的要求。高质量分娩护理不仅应及时、安全、有效,还应确保产妇的尊严与权利得到充分尊重,避免出现侵犯人权的行