

孕产妇肥胖耻感的研究进展

庞玉琦¹, 李小芒¹, 谢颖¹, 田正平², 戴小红¹

摘要: 肥胖耻感是一种普遍存在的社会心理现象,孕产妇由于孕产期特有的生理变化和社会角色期待的双重影响,肥胖耻感发生率较高,严重影响其身心健康。本文从孕产妇肥胖耻感的概念、测评工具、影响因素等方面进行综述,并提出改善孕产妇肥胖耻感的建议,以期为制订针对性的干预策略、促进孕产妇形成积极的生殖健康体验提供参考。

关键词: 孕产妇; 肥胖; 肥胖耻感; 体重污名; 体重耻感; 病耻感; 妇产科护理; 综述文献

中图分类号: R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.01.119

A review of obesity stigma in maternal population

Pang Yuqi, Li Xiaomang, Xie Ying, Tian Zhengping, Dai Xiaohong. School of Nursing, Guilin Medical University, Guilin 541000, China

Abstract: Obesity stigma is a prevalent social and psychological phenomenon. Due to the dual influence of physiological changes and societal role expectations specific to the perinatal period, maternal population experiences a high incidence of obesity stigma, which severely impacts their physical and mental health. This article reviews the concept, assessment tools, and influencing factors of obesity stigma in this population. Furthermore, it proposes recommendations for mitigating this issue, aiming to inform the development of targeted interventions and promote positive reproductive health experiences for pregnant and postpartum individuals.

Keywords: maternal; obesity; obesity stigma; weight stigma; stigma; obstetric and gynecological nursing; literature review

肥胖耻感 (Obesity Stigma) 又称体重污名、体重耻感,是指个体对体质量的消极态度和负面观点,包括歧视、偏见、刻板印象、社会排斥等^[1-2]。研究显示,64.9%的孕产妇在孕产期曾经历过肥胖耻感^[3]。肥胖耻感严重影响孕产妇的心理健康,引起焦虑、抑郁等负面情绪,还增加健康行为紊乱,导致妊娠期糖尿病、剖宫产及早期停止母乳喂养等风险^[4-6]。因此,亟需关注孕产妇肥胖耻感^[7]。目前,国外关于孕产妇肥胖耻感的研究主要集中在定性和定量分析,前者侧重于体验和感受^[8],后者关注现状调查^[9-10]。但国内这一领域的研究仍处于起步阶段,仅对产妇体重耻感的现状、影响因素以及与饮食行为之间的关系进行了研究^[11-13]。关注孕产妇肥胖耻感并采取相应的干预措施,有助于降低孕产期并发症风险,促进孕产妇获得积极的生殖健康体验。因此,本研究对孕产妇肥胖耻感的概念、测评工具、影响因素进行综述,并提出相应的建议,为孕产妇肥胖耻感相关的研究及干预提供参考。

1 肥胖耻感的概念

《污名:受损身份管理札记》中首次将肥胖耻感定义为个体因身体肥胖等特征而获得的非社会赞许的受损身份或所承受的污名^[14]。2001年 Puhl 等^[15]将肥胖耻感定义为个体因超重或肥胖而面临的消极态

度、偏见和歧视行为,并进一步解释肥胖耻感的发生主要因为人们普遍认为超重或肥胖者缺乏动力、自控力和责任感,这种错误观念导致越来越多的超重者被污名化^[16]。Brewis 等^[17]于 2011 年提出肥胖耻感把某些随意的道德判断与身体体型联系起来,导致社会偏见、贬低和边缘化,使妇女和儿童尤其容易受此影响^[18]。肥胖耻感是一种普遍存在的社会心理现象,研究范围涵盖各类人群,孕产妇由于受孕产期特有的生理变化和社会角色期待的双重影响,逐渐成为研究重点关注的群体。Furber 等^[19]通过对肥胖孕妇进行访谈,将孕产妇肥胖耻感定义为肥胖孕妇因体型增大而遭遇的肥胖标签、陈规定型观念、歧视和贬低等负面体验,使其对体型的敏感程度增加,导致耻感循环存在。2021 年 Incollingo Rodriguez 等^[9]在探讨体质量增加、肥胖、母婴生理行为机制和耻感 (Weight gain, Obesity, Maternal-child Biobehavioral pathways, and Stigma, WOMBS) 模式框架时,将孕产妇肥胖耻感定义为一种心理社会应激的适应不良反应,表现为孕产妇在面对与怀孕体质量相关的偏见与歧视时,内化这些偏见,进而在情绪、行为及社会功能等多个层面引发负面调节。2024 年 Hailu 等^[20]基于社会生态系统理论提出孕前、孕期和产后妇女肥胖耻感经历 (Stigma of Weight In the Preconception, Pregnancy, and Postpartum Experience, SWIPE) 模型,将孕产妇肥胖耻感定义为孕产妇由于生育期的体质量和体质量增加所受到的社会评价影响、所经历的贴标签、刻板印象、地位丧失、羞辱和歧视等。

2 肥胖耻感的测评工具

2.1 体重偏见内化量表 (Weight Bias Internalization Scale, WBIS) 由 Durso 等^[21]于 2008 年编制,用于

作者单位:1. 桂林医科大学护理学院 (广西 桂林, 541000); 2. 桂林医科大学第一附属医院生殖医学中心

通信作者:戴小红, 592876072@qq.com

庞玉琦:女,硕士在读,学生, 1123351885@qq.com

科研项目:2025 年度桂林医科大学护理科研基础能力提升项目 (20250407)

收稿:2025-08-12;修回:2025-10-16

评估超重和肥胖人群的内化体重污名水平。该量表为单维度设计,内容主要围绕自我贬低、社会认同和情绪反应,共 11 个条目。采用 Likert 7 级评分法,总分 11~77 分,分数越高表明肥胖耻感及内心歧视越严重。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.90,具有良好的信度,已被德国、日本、意大利等国家学者翻译和使用。2012 年,王忱诚^[22]对 WBIS 进行汉化,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.79。2014 年, Pearl 等^[23]对 WBIS 进行修改形成体重偏见内化量表修订版 (Modified Weight Bias Internalization Scale, WBIS-M), WBIS-M 用于评估不同体质量类别个体对内化体重耻感的体验,共 11 个条目。WBIS-M 对其中 6 个条目进行修改,其余条目保持不变,比如原条目中“超重”等词语被替换为“我的体重”,其 Cronbach's α 系数为 0.94。2023 年,郭文等^[24]将 WBIS-M 汉化形成中文版,量表的 Cronbach's α 系数为 0.922。WBIS-M 优点:①聚焦评估个体对体质量偏见的心理内化过程,适用于所有人群;②条目数较少,可操作性强;③已被成功汉化并验证,适用性较好。缺点:该量表的因子结构尚存争议,可能影响得分解读的精确性,研究者难以判断分数高是源于对自我的强烈贬低,还是源于感知到他人压力。

2.2 体重自我污名问卷 (Weight Self-Stigma Questionnaire, WSSQ) 由 Lillis 等^[25]于 2010 年开发,用来评估超重和肥胖群体内化性肥胖污名水平,包括自我贬低、耻感感知 2 个维度共 12 个条目。采用 Likert 5 级评分法,总分 12~60 分,总分越高表明个体对肥胖污名的内化程度及感知敏感性越高。该问卷已经被翻译成多种语言版本,并广泛使用。2017 年, Lin 等^[26]将 WSSQ 翻译成中文版,经检验其信度良好, Cronbach's α 系数为 0.880。优点:①该问卷能够有效区分自我贬低和耻感感知这 2 个污名维度,且其两因子结构稳定;②问卷结构简洁,便于在临床和研究中使用;③问卷的多语言环境适用性较强。缺点:①该问卷在预测自尊等心理因素时解释力相对较弱;②问卷主要是针对超重和肥胖人群设计,其在正常体质量成人中的适应性尚未得到充分验证。

2.3 感知体重耻辱量表 (Perceived Weight Stigma Scale, PWS) 由 Schafer 等^[27]于 2011 年编制,用于测量个体感知的体重耻辱水平。包括 10 个二分类条目,“是”计 1 分,“否”计 0 分。共 10 分,分数越高说明感知体重耻辱水平越高。2018 年, Cheng 等^[28]将 PWS 翻译成中文版并进行了使用。2020 年, Lin 等^[29]采用 PWS 对香港和台湾的 707 名大学生进行了研究,验证了该量表在国内的适应性。优点:①条目简短,适合大规模筛查或临床快速评估;②具有良好的跨文化适应性,已在多个国家的不同人群中有效应用和验证。缺点:①维度单一,主要关注个体对外部歧视经历的感知,缺乏对社会文化等隐性偏见的感知评估;

②二分类回答仅能反映个体是否感知到体重耻辱,而无法体现个体在经历肥胖耻感时内心所承受的痛苦、羞耻等心理体验的具体程度与强度。

2.4 污名化情境量表 (Stigmatizing Situations Inventory, SSI) 由 Myers 等^[30]于 1999 年编制,旨在评估个体过去 1 个月内在特定社会场景中所经历的与体质量相关的污名行为。该量表涵盖了社交、医疗、职场和家庭四大情境,通过 50 个条目量化污名暴露频率、情感反应和应对策略等。各条目从 0 分(从不)到 9 分(频繁/每天)赋分,得分越高表明个体经历污名化的次数越多。Vartanian^[31]于 2015 年将该量表简化为 10 个条目,依然采用 0~9 分评分, Cronbach's α 系数为 0.91。简化版 SSI 优点:①该量表通过描述社交排斥等真实生活场景,更贴近实际体验,避免因抽象概念导致的测量偏差;②简版量表条目减少,便于使用。缺点:①虽然减少了条目,但缺乏对部分情境的覆盖;②量表依赖受试者回忆,可能存在回忆偏倚风险,高估或低估实际暴露情况。

2.5 体重耻辱感暴露量表 (Weight Stigma Exposure Inventory, WeSEI) 由 Ruckwongpatr 等^[32]于 2025 年开发,以评估不同来源的体重耻辱感暴露水平。共 35 个条目,包括电视来源、传统媒体来源、社交媒体来源、父母来源、陌生人来源、朋友来源和重要的其他来源 7 个维度。采用 Likert 5 级评分法(1=从不, 2=很少, 3=有时, 4=经常, 5=几乎总是)。总分 35~175 分,得分越高表明在该来源观察到的体重耻感比率越高。该量表各维度 Cronbach's α 系数为 0.955~0.980。优点:①该量表首次系统区分了体重耻辱感的 7 类来源,涵盖人际与非人际情境;②有助于识别体重污名的高暴露来源,为制订针对性干预策略指明方向。缺点:该量表可能遗漏某些体重耻感来源,如新兴数字媒体等。

综上,当前有多种肥胖耻感的测评工具,但均为普适性量表,缺乏专门针对孕产妇的肥胖耻感量表,因此亟需进一步探索。此外,现有的测评量表主要由国外学者编制,虽然部分量表已被汉化,但在我国特有的文化背景下,如家庭“母胖子壮”等传统观念、母职身份绑定、现代审美冲突的影响,这些量表是否能够准确反映我国孕产妇肥胖耻感情况仍需进一步的验证和研究。因此,建议研究者改良或开发量表时,除充分考虑我国孕产妇文化背景、家庭结构和医疗体系差异等特点外,还需关注孕产期特征、家庭互动、医疗资源可及性、健康教育影响以及社会压力等方面,以便更精准地评估该群体在特殊生命阶段所面临的耻感体验与健康风险。

3 孕产妇肥胖耻感的影响因素

3.1 生理与人口学因素 孕前和孕期 BMI、孕期增重、家庭月收入、职业等均可以影响孕产妇肥胖耻感。

Nagpal 等^[33]采用 WBIS-M 在孕前进行调查,结果显示孕前 BMI ≥ 30 kg/m² 的孕产妇得分为 (4.5 $\pm$ 0.8), 显著高于正常 BMI 孕产妇 (3.8 $\pm$ 1.3), 更易感知到体质量相关歧视, 且孕前曾尝试减重但未成功的女性, 可能在孕产期因“自我归因失败”而加重内心的耻感^[34]; 同时, 在社交媒体上, 孕期 BMI 较高孕妇遭受肥胖耻感的可能性是 BMI 较低孕妇的 4 倍^[3], 且孕产期过度增重的孕妇更容易受到关于体质量的负面评价, 增加肥胖耻感体验^[35]。提示医护人员在与超重或肥胖孕产妇群体沟通时, 应优化产检沟通策略, 注意使用非评判性的语言, 关注孕产妇的感受, 以支持和理解的态度引导她们讨论体重管理和健康生活方式。Sun 等^[12]发现, 家庭月收入较低的产妇肥胖耻感水平高于高收入群体; 此外, 职业为工人或农民的产妇肥胖耻感高于白领, 可能与低收入和社会地位低的孕产妇还面临职业污名等有关, 导致耻感叠加效应。建议医护人员在面对此类孕产妇群体时提供更加个性化的支持, 开展多种形式、内容丰富的健康教育。

3.2 心理因素 自我感知体质量较重、孕前身体不满、内化耻感、压力和抑郁等负性心理是孕产妇肥胖耻感的关键因素。研究表明, 无论实际体质量如何, 自我感知体质量较重的孕产妇更容易感受到肥胖耻感, 即使其 BMI 在标准范围内^[36]。孕前身体不满可能通过影响孕产妇的心理健康, 加剧对体质量变化的敏感度, 从而增加肥胖耻感^[37-38]。内化耻感是指个体在面对社会刻板印象、歧视或偏见时, 将这些负面评价内化并对自身进行评判的过程^[33]。研究发现, 孕产妇对肥胖耻感的敏感性和内化程度越高, 越容易受外界负面评价的影响^[39]。此外, 压力过大或抑郁的孕产妇更易感受到肥胖耻感^[12]。然而, 具有自我同情的女性可能通过减少自我批评和孤立感, 缓冲体重耻感对心理困扰的影响, 减少负面情绪反应^[40]。因此, 医护人员可为孕产妇提供有针对性的肥胖耻感心理干预策略, 如在产检时指导其进行身体接纳的冥想和正念练习, 缓解心理困扰, 增强心理韧性, 减轻孕产妇肥胖耻感的内化。

3.3 社会因素

3.3.1 医护因素 医护人员的态度和行为对孕产妇肥胖耻感的形成起着重要作用。Bombak 等^[41]研究表明, 医护人员对孕产妇表现出关于体质量过重的负面态度或偏见, 如太胖会影响孩子等, 会强化孕产妇的肥胖耻感。Basinger 等^[42]研究显示, 医护人员过分强调肥胖会引发妊娠并发症或胎儿健康风险时, 孕产妇易对此感到不适, 从而感受到肥胖耻感。同时, 瑞士的一项质性研究显示, 被访谈的 17 名助产士中, 其中有 9 名助产士未接受过关于妊娠期超重或肥胖相关风险以及文化敏感性等方面的培训, 当他们采用“肥胖孕妇”等标签化语言来描述孕产妇体重, 孕产妇

往往不自觉将这些标签内化, 感受到医护人员对其体质量的否定和歧视, 引发孕产妇肥胖耻感, 从而导致医患关系受损, 甚至因害怕批评而隐瞒饮食失控情况或拒绝复诊^[43]。因此, 医护人员应将体质量敏感性沟通技能纳入孕产妇体质量管理培训体系。在进行健康指导时, 注重语言表达形式, 关注孕产妇对体质量的情感体验, 并将体质量问题纳入心理社会评估体系。

3.3.2 亲属及他人因素 亲密关系以及与陌生人的互动对孕产妇肥胖耻感有重要影响。Nagpal 等^[44]研究表明, 亲友每月 1 次至每日 3 次或以上对孕产妇体质量增加的负面评论会导致其产生肥胖耻感。原因可能是亲友对孕产妇情况不理解或亲密关系质量下降, 情感疏离使孕产妇感到孤独和无助, 导致她们更加关注自身的外貌和体质量, 从而加剧孕产妇肥胖耻感。同时, 研究还发现独居的产妇肥胖耻感内化水平高于与家人同住的产妇^[12], 可能与独居产妇缺乏家庭支持有关。建议医护人员在产前检查、日常生活中鼓励家属陪伴, 邀请家属共同参与, 使其在孕产期感受到更多的理解与支持, 还可以在产前教育课程中增加体质量和身体形象接纳教育模块, 让家属尤其是配偶更好地理解孕产妇的体质量和身形变化特点。研究表明, 孕妇妊娠 12 周后, 体型发生自然变化, 常被陌生人误解为肥胖, 从而遭受歧视和负面互动, 增加其肥胖耻感^[3]。因此, 建议通过可视化科普、虚拟现实体验等方式进行公益科普, 以改善公众对孕产期体型认知不足及社会对孕产妇肥胖的污名现象, 重塑公众认知。

3.3.3 社交媒体因素 塑造理想孕产形象以及网络污名化的社交媒体是孕产妇肥胖耻感的重要社会驱动因素。媒体往往将理想化、苗条身形的妊娠和产后体型及早恢复视为孕产妇健康的标志, 暗示肥胖孕产妇对母婴健康缺乏责任感, 强化了社会对孕产期体质量的刻板印象。Nippert 等^[45]研究表明, 24.6% 孕产妇每周至少遭受一次或多次因媒体中使用标签化语言或图像而引发的体重耻感。Jones 等^[46]对社交媒体 Instagram 账户上流行的孕产妇健康、运动等帖子进行归纳分析, 结果显示帖子内容可能会导致孕产妇形成自我肥胖耻感。因此, 采取有效措施降低社交媒体对孕产妇体重歧视或偏见传播显得尤为重要, 例如可以通过平台监管禁止发布体质量偏见的内容, 并开展孕产妇自我接纳和正念赋能教育, 以帮助她们识别和应对污名化信息。

3.3.4 文化观念因素 文化和价值观是影响孕产妇肥胖耻感的重要因素。部分文化强调孕妇应为胎儿控制体型, 将体质量控制视为母亲的道德义务, 加剧自我苛责^[47]。家庭内部的跨代文化观念可能通过饮食行为影响孕产妇健康管理, 如由于长辈对孕产期营养的认知偏差和存在饮食引导误区, 易导致孕产妇围

生期过度增重,使孕产妇更容易受到外界对体质量的批评,从而加剧其肥胖耻感的形成与内化。Hailu等^[48]研究表明,孕产妇对孕产期理想体型的社会文化标准的认知越高,其所感受到的耻感程度也越严重。因此,有必要采取措施来减轻社会文化和价值观带来的压力,切断孕产妇肥胖耻感的传导途径,例如通过政策倡导、健康教育和社区支持等多种干预策略,促进社会对孕产妇身体形象的认同与接纳。

4 启示与建议

4.1 开发基于我国文化背景的孕产妇肥胖耻感评估工具 未来研究者可从孕产妇肥胖耻感的认知、心理体验及社会文化压力等方面进行半结构式访谈,开发适合我国文化背景的孕产妇肥胖耻感量表,并利用量表识别我国孕产妇肥胖耻感的影响因素,助力医护人员制订相应的预防及干预策略,以便提供个性化的孕产期支持和照护。此外,还可以利用量表开展大样本、多中心的横断面或纵向研究,探讨我国孕产妇不同阶段肥胖耻感的动态变化轨迹和风险因素,为预防和降低孕产妇肥胖耻感提供参考依据,促进母婴健康。

4.2 加强医护人员对孕产妇肥胖耻感的关注 建议对医护人员开展孕产妇体质量管理专项培训,内容包含医护人员对孕产妇体重包容性沟通的技巧、如何使用替代性语言来沟通体重问题、健康行为的正向反馈技巧等,降低因医护因素导致的孕产妇肥胖耻感。此外,建立以助产士为核心的多学科协作团队,联合妇产科、心理学和营养学等专业医护人员,共同加强对孕产妇体重管理,其中助产士负责孕产全周期教育和个性化饮食、运动管理计划的制订;心理咨询师提供认知行为治疗和心理赋能;营养师设计并监测饮食方案;妇产科医生负责评估与处理孕产期相关并发症,制订针对孕产妇肥胖耻感的干预策略,为其提供更为包容和理解的医疗支持和生殖健康服务,多维度减少肥胖耻感,提高孕产妇对身体形态、体质量的正确认知和心理韧性,促进其获得正向的生殖体验。

4.3 赋能家属为孕产妇提供动态心理支持,减轻孕产妇肥胖耻感 建议设计以家庭赋能为目标的孕产学校课程,将家庭成员纳入孕产期体重管理健康教育的对象,让其了解孕产期体重变化中的可控行为因素和不可控生物学因素,协助参与孕产期健康行为调整计划,例如制订安全的运动计划、与医护人员联合制订非节食导向的膳食计划等,通过陪伴活动和正向沟通提供心理支持,避免对孕产妇体质量的负性评判,以降低孕产妇的体型焦虑。

4.4 倡导多元化的孕产期体型社会文化 充分利用社交媒体平台和数字化工具,规范母婴产品广告,积极引导公众形成健康多元的孕产期体型观念。此外,构建社区健康网络,提供免费体重管理课程和孕产妇

体重同伴支持小组等服务,通过广泛的宣传和教育活动,引导公众形成正确的孕产健康观念,减少对孕产妇体型的偏见与误解,减少孕产妇肥胖耻感。

4.5 促进孕产妇体重自我管理,降低肥胖耻感风险

建议对孕产妇体重自我管理进行评估^[37,49],运用社会认知理论、自我决定理论等实施有效干预,促进孕产妇在运动、饮食、情绪及体质量监测等方面的主动管理,并通过提升孕产妇自我效能感来调控和改善健康行为,促进积极的生活方式改变,从而提高孕产妇在孕产期的体质量管理能力,减轻肥胖耻感。

5 小结

孕产妇肥胖耻感普遍存在且对母婴健康有深远影响。国内关于孕产妇肥胖耻感的相关研究较少,因此有必要进一步探索和改善孕产妇肥胖耻感问题。未来的研究应深入分析孕产妇肥胖耻感的影响机制,积极开发适用于我国孕产妇肥胖耻感的测评工具。同时,应结合社交媒体、医疗机构、社区-家庭等多方面力量,制订以孕产妇为中心的干预策略,降低孕产妇肥胖耻感负面效应的发生风险,提升孕产妇整体的生殖健康护理质量。

参考文献:

- [1] Brown A, Flint S W, Batterham R L. Pervasiveness, impact and implications of weight stigma[J]. *EclinicalMedicine*, 2022, 47: 101408.
- [2] Westbury S, Oyeboode O, van Rens T, et al. Obesity stigma: causes, consequences, and potential solutions [J]. *Curr Obes Rep*, 2023, 12(1): 10-23.
- [3] Incollingo Rodriguez A C, Schetter C D, Tomiyama A. Weight stigma among pregnant and postpartum women: a new context of stigmatization[J]. *Stigma and Health*, 2020, 5(2): 209-216.
- [4] Feng Y Y, Yu Z M, van Blyderveen S, et al. Gestational weight gain outside the 2009 Institute of Medicine recommendations: novel psychological and behavioural factors associated with inadequate or excess weight gain in a prospective cohort study[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2021, 21(1): 70.
- [5] 苏比努尔·艾力,郑婕,向佳明,等. 妊娠晚期孕妇症状群及其影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(7): 26-30.
- [6] Schwenk R A, Wyss C, Aubry E M. Experiencing weight stigma during childbirth increases the odds of cesarean birth[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2025, 25(1): 191.
- [7] 刘风景,张广意,米光丽,等. 妊娠期妇女体质量自我管理的定性用户画像研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(16): 23-27.
- [8] Nagpal T S, Da S D, Liu R H, et al. Women's suggestions for how to reduce weight stigma in prenatal clinical settings[J]. *Nurs Womens Health*, 2021, 25(2): 112-121.
- [9] Incollingo Rodriguez A C, Nagpal T S. The WOMBS

- framework:a review and new theoretical model for investigating pregnancy-related weight stigma and its intergenerational implications[J]. *Obes Rev*,2021,22(12): e13322.
- [10] Nagpal T S, Liu R H, Gaudet L, et al. Summarizing recommendations to eliminate weight stigma in prenatal health care settings: a scoping review[J]. *Patient Educ Couns*,2020,103(11):2214-2223.
- [11] 李伊雨. 产妇内化体重污名、进食行为和负性心理状态的相关性研究[D]. 长沙:中南大学,2022.
- [12] Sun M, Peng J, Lommel L. Prevalence and correlates of weight stigma among postpartum women in China[J]. *Int J Environ Res Public Health*,2022,19(22):14692.
- [13] Peng J, Tan X, Ning N, et al. Perceived weight stigma and disordered eating behaviors among postpartum women:the mediating role of weight bias internalization and postpartum depression[J]. *Int J Nurs Stud Adv*, 2025,8:100306.
- [14] DeFleur M L, Goffman E. Stigma:notes on the management of spoiled identity[J]. *Social Forces*,1964,43:127.
- [15] Puhl R, Brownell K D. Bias, discrimination, and obesity [J]. *Obes Res*,2001,9(12):788-805.
- [16] Puhl R M, Brownell K D. Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias [J]. *Obes Rev*,2003,4(4):213-227.
- [17] Brewis A A, Wutich A, Falletta-Cowden A, et al. Body norms and fat stigma in global perspective[J]. *Current Anthropology*,2011,52(2):269-276.
- [18] Brewis A A. Stigma and the perpetuation of obesity[J]. *Soc Sci Med*,2014,118:152-158.
- [19] Furber C M, McGowan L. A qualitative study of the experiences of women who are obese and pregnant in the UK[J]. *Midwifery*,2011,27(4):437-444.
- [20] Hailu H, Skouteris H, Incollingo R A, et al. SWIPE:a conceptual, multi-perspective model for understanding and informing interventions for weight stigma in preconception, pregnancy, and postpartum[J]. *Health Psychol Rev*,2024,18(4):681-697.
- [21] Durso L E, Latner J D. Understanding self-directed stigma:development of the Weight Bias Internalization Scale [J]. *Obesity (Silver Spring)*, 2008, 16 (Suppl 2): S80-S86.
- [22] 王忱诚. 安徽省某市青少年学生对肥胖态度及其与心理健康关系[D]. 合肥:安徽医科大学,2012.
- [23] Pearl R L, Puhl R M. Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: validation of the Modified Weight Bias Internalization Scale [J]. *Body Image*,2014,11(1):89-92.
- [24] 郭文,刘杨,周阿立,等. 修订版体重偏见内化量表在青少年中的信效度[J]. *中国临床心理学杂志*,2023,31(5): 1166-1170.
- [25] Lillis J, Luoma J B, Levin M E, et al. Measuring weight self-stigma:the Weight Self-stigma Questionnaire[J]. *Obesity (Silver Spring)*,2010,18(5):971-976.
- [26] Lin K P, Lee M L. Validating a Chinese version of the Weight Self-stigma Questionnaire for use with obese adults[J]. *Int J Nurs Pract*,2017,23(4):e12537.
- [27] Schafer M H, Ferraro K F. The stigma of obesity:does perceived weight discrimination affect identity and physical health? [J]. *Soc Psychol Q*,2011,74,76-97.
- [28] Cheng M Y, Wang S M, Lam Y Y, et al. The relationships between weight bias, perceived weight stigma, eating behavior, and psychological distress among undergraduate students in Hongkong[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2018,206(9):705-710.
- [29] Lin C, Strong C, Latner J D, et al. Mediated effects of eating disturbances in the association of perceived weight stigma and emotional distress [J]. *Eat Weight Disord*, 2020,25(2):509-518.
- [30] Myers A, Rosen J C. Obesity stigmatization and coping: relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem[J]. *Int J Obes*,1999,23(3):221-230.
- [31] Vartanian L R. Development and validation of a brief version of the Stigmatizing Situations Inventory [J]. *Obes Sci Pract*,2015,1(2):119-125.
- [32] Ruckwongpatr K, Chen I H, Pramukti I, et al. Assessing exposure to weight stigma:development and initial validation of the Weight Stigma Exposure Inventory (WeSEI)[J]. *J Eat Disord*,2025,13(1):2.
- [33] Nagpal T S, Salas X R, Vallis M, et al. Exploring weight bias internalization in pregnancy [J]. *BMC Pregnancy Childbirth*,2022,22(1):605.
- [34] Hill I F, Angrish K, Nutter S, et al. Exploring body dissatisfaction in pregnancy and the association with gestational weight gain, obesity, and weight stigma [J]. *Midwifery*,2023,119:103627.
- [35] Incollingo R A, Tomiyama A J, Guardino C M, et al. Association of weight discrimination during pregnancy and postpartum with maternal postpartum health [J]. *Health Psychol*,2019,38(3):226-237.
- [36] Sasidharan H, Bhatt A, Mishra M. Pregnancy and weight gain:a scoping review of women's perceptions and experiences with stigma [J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2025,25(1):541.
- [37] 先冬梅,许小明,钟际香,等. 妊娠期肥胖管理的最佳证据总结[J]. *护理学杂志*,2021,36(16):88-91.
- [38] Bergmeier H, Hill B, Haycraft E, et al. Maternal body dissatisfaction in pregnancy, postpartum and early parenting:an overlooked factor implicated in maternal and childhood obesity risk[J]. *Appetite*,2020,147:104525.
- [39] Serap O A, Bilge A. Examining the effect of weight self-stigma on attitudes toward sexuality during pregnancy using structural equation modeling [J]. *Afr J Reprod Health*,2023,27(9):87-95.
- [40] Fekete E M, Herndier R E, Sander A C. Self-compassion, internalized weight stigma, psychological well-being, and eating behaviors in women[J]. *Mindfulness*, 2021,12(5):1262-1271.

[41] Bombak A E, Mcphail D, Ward P. Reproducing stigma; interpreting "overweight" and "obese" women's experiences of weight-based discrimination in reproductive healthcare[J]. Soc Sci Med, 2016, 166: 94-101.

[42] Basinger E D, Quinlan M M, Rawlings M. Memorable messages about fat bodies before, during, and after pregnancy[J]. Health Commun, 2023, 38 (13): 3069-3079.

[43] Christenson A, Johansson E, Reynisdottir S, et al. Shame and avoidance as barriers in midwives' communication about body weight with pregnant women; a qualitative interview study[J]. Midwifery, 2018, 63: 1-7.

[44] Nagpal T S, Nippert K E, Velletri M, et al. Close relationships as sources of pregnancy-related weight stigma for expecting and new mothers[J]. Int J Behav Med, 2023, 30(2): 297-303.

[45] Nippert K E, Tomiyama A J, Smieszek S M, et al. The media as a source of weight stigma for pregnant and postpartum women[J]. Obesity, 2021, 29(1): 226-232.

[46] Jones H M, Orr J, Whelan M E, et al. An exploration of pregnancy and postpartum content on instagram; a content analysis of health and exercise focused accounts [J]. Women Birth, 2024, 37(4): 101632.

[47] Dieterich R, Demirci J, Danford C. Weight stigma related to pregnancy; a concept analysis[J]. ANS Adv Nurs Sci, 2020, 43(2): 190-199.

[48] Hailu H, Incollingo Rodriguez A C, Rodriguez A, et al. Who drives weight stigma? A multinational exploration of clustering characteristics behind weight bias against preconception, pregnant, and postpartum women[J]. Int J Obes, 2025, 49: 931-937.

[49] 刘风景, 张广意, 倪文思, 等. 孕妇体重自我管理能力问卷的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2024, 59 (16): 1993-2000.

(本文编辑 韩燕红)

调节匹配理论在健康行为促进领域的应用进展

王璐鑫¹, 刘艳飞¹, 宋晓月¹, 苏涵¹, 陈影¹, 李志悦¹, 周鑫灿¹, 阮潇¹, 张伟宏^{1,2}

摘要: 调节匹配理论从心理学角度出发, 通过提供与个体的调节焦点相匹配的目标追求策略来促进健康行为。该文介绍了调节匹配理论的起源与概念、机制和应用实践, 综述了该理论在改变健康危险行为、促进采取健康行为、坚持遵医行为中的应用, 提出对未来研究的启示, 以期为医务人员开展健康行为干预及相关研究提供参考。

关键词: 调节匹配理论; 健康行为; 行为促进; 调节焦点; 信息框架; 动机; 依从性; 综述文献

中图分类号: R473.1 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.01.124

Application progress of regulatory fit theory in health behaviors promotion Wang Luxin, Liu Yanfei, Song Xiaoyue, Su Han, Chen Ying, Li Zhiyue, Zhou Xincan, Ruan Xiao, Zhang Weihong. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

Abstract: Regulatory fit theory promotes healthy behavior by providing goal-pursuit strategies that match the individual's regulatory focus from a psychological perspective. This article introduces the origins, concepts, mechanisms, and practical applications of the regulatory fit theory, reviews its applications in changing health risk behaviors, encouraging the adoption of healthy behaviors, and adhering to medical recommendations, and offers insights for future research, aiming to provide guidance for healthcare professionals developing health behavior interventions.

Keywords: regulatory fit theory; health behavior; behavior promotion; regulatory focus; message framing; motivation; compliance; literature review

健康行为是个体为了预防疾病、保持自身健康所采取的积极行动, 有利于个体早期预防发现慢性病、促进和维持健康水平与生活质量^[1-3]。《健康中国行动(2019—2030年)》^[4]提出, 要建立健全健康教育体

系, 引导群众建立正确健康观, 形成有利于健康的生活方式, 促进以治病为中心向以健康为中心转变。当前, 我国居民健康素养虽持续提升, 但健康行为的整体实施情况仍不理想^[5]。在这一背景下, 如何向个体传递相关、准确且易于理解的健康信息, 成为护理健康教育的关键课题。调节匹配理论(Regulatory Fit Theory)^[6]指出, 当个体追求目标的方式与其自身的调节焦点一致时, 能够增强行为本身的价值感。该理论基于动机取向的个体差异, 通过将个体的调节焦点与健康信息框架相匹配, 可有效激发其内在动机、改善情绪体验, 从而促进健康行为的采纳与维持。目前该理论广泛用于组织管理、营销及健康行为促进等领

作者单位: 1. 郑州大学护理与健康学院(河南 郑州, 450001); 2. 郑州大学第五临床医学院
通信作者: 张伟宏, zwhtdzzu@163.com
王璐鑫: 女, 硕士, 护士, wangluxin959@163.com
科研项目: 国家自然科学基金面上项目(72064038); 河南省高校科技创新团队支持计划项目(22IRTSTHN027); 河南省科技攻关项目(242102311043)
收稿: 2025-08-14; 修回: 2025-10-21