

· 心理护理 ·

进食障碍青少年向成人过渡影响因素质性研究的 Meta 整合

林伊慧, 唐林霞, 裘云霞, 汪雯婕, 马小琴

摘要:目的 系统评价进食障碍青少年向成人过渡的影响因素,为制订针对性干预措施提供依据。方法 计算机检索中英文数据库中关于进食障碍青少年向成人过渡影响因素的质性研究,检索时限为建库至 2025 年 3 月。采用 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准进行文献质量评价,采用汇集性整合方法对结果进行整合。结果 共纳入 12 篇文献,提炼出 43 个研究结果,归纳为 12 个类别,汇集成 3 个整合结果:患者自身因素、家庭和社会因素、医疗环境因素。结论 进食障碍青少年向成人过渡受多方面因素影响,医护人员应采取综合及个性化措施对其进行干预,帮助其形成健康的自我认同,与照顾者共同为其提供充足支持,并优化过渡环节,以促进其向成人顺利过渡。

关键词:进食障碍; 青少年; 成人; 过渡期护理; 影响因素; 家庭; 社会; Meta 整合

中图分类号:R473.72;R473.74 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.03.082

Meta-Synthesis of qualitative research on influencing factors in the transition from adolescence to adulthood among individuals with eating disorders

Lin Yihui, Tang Linxia, Qiu Yunxia, Wang Wenjie, Ma Xiaojin. School of Nursing, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China

Abstract: **Objective** To systematically review the factors influencing the transition from adolescence to adulthood in individuals with eating disorders, and to provide a basis for developing targeted interventions. **Methods** To systematically review the factors influencing the transition from adolescence to adulthood in individuals with eating disorders, and to provide a basis for developing targeted interventions. **Results** A total of 12 articles were included, from which 43 findings were extracted. These were categorized into 12 categories and further synthesized into 3 overarching themes: patient-related factors, family and social factors, and healthcare environment factors. **Conclusion** The transition from adolescence to adulthood in individuals with eating disorders is influenced by multiple factors. Healthcare professionals should implement comprehensive and personalized interventions, facilitate the development of a healthy self-identity, collaborate with caregivers to provide adequate support, and optimize the transition process to promote a successful transition into adulthood.

Keywords: eating disorders; adolescents; adults; transitional care; influencing factors; family; society; meta-synthesis

进食障碍(Eating Disorder, ED)是一种以异常进食行为、对体质量和体型的过度关注为特征的精神疾病,主要包括神经性贪食症、神经性厌食症和暴食障碍^[1]。研究数据显示,我国青少年进食障碍发病率整体呈现显著上升趋势^[2]。值得注意的是,约有 48.1% 的进食障碍患者在 18 岁前发病,且青少年患者由于心智尚未完全发展成熟,往往对疾病持否认态度^[3-5],增加了疾病的治疗难度。在儿童和青少年精神卫生服务机构(Child and Adolescent Mental Health Services, CAMHS)接受治疗的进食障碍青少年,需要在成年后过渡至成人精神卫生服务机构(Adult Mental Health Services, AMHS)接受进一步的疾病治疗与健康指导^[6]。然而,这一过渡过程存在诸多挑战,如 CAMHS 治疗模式以“儿童为本、家庭为中心”为主,但 AMHS 则更强调患者的独立性^[7]。研究表明,及时识别并对过渡期的影响因素展开干预,能够有效促进进食障碍青少年的平稳过渡^[8],有利于确保

治疗的连续性,从而改善患者的健康结局^[9]。尽管有研究者针对进食障碍青少年向成人过渡影响因素开展了相关的质性研究,但单一研究并不能全面反映该群体的真实体验。因此,本研究通过 Meta 整合方法,系统收集相关质性研究,深入探究进食障碍青少年向成人过渡的相关影响因素,以期为我国医护人员开展进食障碍青少年过渡期治疗与护理提供参考。本研究已在 PROSPERO 平台注册,注册号为 CRD42024589387。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 系统检索 PubMed、Web of Science、CINAHL、Embase、Cochrane Library、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网和中国生物医学文献数据库中关于进食障碍青少年向成人过渡影响因素的质性研究,检索时限为建库至 2025 年 3 月。采用主题词与自由词相结合的方式进行搜索。中文检索词:进食障碍,神经性厌食症,神经性贪食症,暴食障碍;儿童,青少年,青年,初中生,高中生,年轻人,成人;过渡,转移;照顾者,父母,父亲,母亲,亲属,家属,监护人,医护人员,护士,医生;情感,体验,观点,经历,体验,感受,经验;质性研究,定性研究,现象学

作者单位:浙江中医药大学护理学院(浙江 杭州,310053)

通信作者:马小琴,20041028@zemu.edu.cn

林伊慧:女,硕士在读,护士,1816579620@qq.com

收稿:2025-09-04;修回:2025-11-13

研究,扎根理论,民族志,焦点小组法,质性访谈,混合研究;影响因素。英文检索词:eating disorder, bulimia nervosa, anorexia nervosa, binge-eating disorder; adolescent, young person, children, young adult, teen *, youth *, student *, middle school student, adult; parents, parent *, carer *, support person, adult *, relative *, relation, guardian, family relation *, caregiver *, family member *, family, nurse, health care workers, doctor; transition/transfer; experience *, attitude *, feeling *, response *, support *, resource *, need; case study, content analysis, descriptive study, phenomenology, grounded theory, ethnography, thematic analysis, narrative, participant observation, qualitative method, qualitative research, qualitative study, mixed method; influence factor, risk factors。英文文献检索策略以 PubMed 为例,见附件 1。

1.2 文献纳入与排除标准 根据 PICoS 模型设定文献的纳入标准:①研究对象(Population, P)为进食障碍青少年、患者父母、家属、医护人员、精神卫生服务机构工作人员;②感兴趣的现象(Interest of phenomena, I)为影响进食障碍青少年向成人过渡的相关因素;③研究情境(Context, Co)为进食障碍青少年从 CAMHS 过渡至 AMHS;④研究设计(Study, S)为质性研究(现象学研究、扎根理论研究、民族志研究)和包含质性研究的混合方法研究。排除标准:①定性数据无法分离;②重复发表;③无法获取全文;④会议类、非中英文。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名研究者独立检索,按纳入和排除标准进行文献筛选和相关资料提取,阅读全文确定最终纳入的文献。出现分歧时,与第 3 名研究者协商决定。提取作者、年份、国家、研究对象、研究方法和主要研究结果等内容。

1.4 文献质量评价 根据 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[10]对所筛选的文献进行质量评价。文献满足全部评价标准为 A 级,部分满足为 B 级,完全不满足为 C 级。出现分歧时,与第 3 名研究者进行商讨评价。

1.5 Meta 整合方法 使用汇集性整合方法^[10]对纳入资料进行整理。研究者通过反复阅读和比较结果间存在的联系,归纳相似结果,对结果进行探讨提炼。

2 结果

2.1 纳入文献基本特征和质量评价 初步检索获得相关文献 320 篇,剔除重复文献后获得 98 篇,阅读题目和摘要后获得文献 19 篇,阅读全文后纳入文献 12 篇^[7-8,11-20]。文献筛选流程见附件 2。

2.2 纳入文献基本特征和质量评价结果 纳入文献中,2 篇文献^[11,13]质量为 A 级;10 篇文献^[7-8,12,14-20]没有阐明“研究者的观念和价值观对研究的潜在影响”和“研究者对研究的影响及研究对研究者的影响”,质

量为 B 级。纳入文献基本特征见表 1。

2.3 Meta 整合结果

从 12 项研究中提炼出 43 个研究结果,对相似结果进行归纳,形成 12 个类别,最终汇总整理为 3 个整合结果。

2.3.1 整合结果 1:患者自身因素

2.3.1.1 类别 1:责任转移挑战与心理行为依赖困境 进食障碍青少年通常在 16~17 岁时完成在 CAMHS 的治疗,其普遍面临治疗责任转移的适应性挑战(“在过渡时期,我们赋予进食障碍患者的责任让人感到难以承受”^[15])。进食障碍导致青少年出现严重的依赖性,主要表现对照顾者的情感依附(“我真的很依恋人,当他们被替换的时候,我真的受到了影响”^[12])、对疾病稳定状态的病态适应(“进食障碍变得越来越稳定和安全,它一直在我身边”^[12])以及对体质量的强迫性固执(“她拒绝服用钾补充剂,因为在她看来,她的体重增加了。这比活下来更重要”^[19])。

2.3.1.2 类别 2:矛盾心理引发健康忽视与过渡焦虑 部分进食障碍青少年因否认疾病以及对体质量恢复与饮食康复的矛盾心理(“我的一部分想要变得更好,而我的一部分不想”^[17]),将进食障碍合理化为“自主生活方式选择”(“大多数患者对我们说,‘当我 18 岁的时候,我就离开这里了,我不需要任何照顾,因为我没有任何问题,这是一种生活方式的选择’”^[16])。这种矛盾心理削弱他们对健康管理的感知(“自相矛盾的是,他们越不舒服,就越有可能忽视自己的健康”^[13]),进而引发过渡期的焦虑(“我想我当时更害怕,因为我知道我要靠自己了……我很快就会再次复发”^[17])。

2.3.1.3 类别 3:自主能力低下与认知迟滞下的决策困境 无论是否转入 AMHS,医护人员和照顾者普遍认为进食障碍阻碍了青少年基础生活技能的习得(“孩子们从 14 岁开始就生病了……他们没有这样做的技能,自己生活,自己做午餐或早餐”^[7]),并影响青少年的认知功能(“病历上我的年龄是 18 岁,但我的思想是 14 岁”^[12])。即使青少年已年满 18 岁并拥有医疗自主决策权(“当她年满 18 岁时,他们给了她这个选择”^[19]“我很惊讶,我的治疗有这么多的选择”^[20]),其决策能力和风险分析能力仍因疾病的存在而受到显著限制(“饮食失调伴随着某种思维上的偏见,导致年轻人忽视自己的健康需求”^[13])。

2.3.2 整合结果 2:家庭和社会因素

2.3.2.1 类别 4:情感支持消解孤立 情感支持是进食障碍青少年过渡期的重要资源,包括倾听(“如果我有什么问题,他会倾听我的担忧,他会给我建议”^[17])、交谈(“成为她的声音,分享她的一些担忧或想法”^[14])和移情(“当我遇到麻烦时,我母亲会同情我,倾听我,并试图转移我的注意力”^[17])等方式,这种传递关怀和理解的模式有助于减少青少年过渡过程中的孤立感。

表 1 纳入文献基本特征

作者	年份	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	研究主题
Dimitropoulos 等 ^[7]	2013	加拿大	现象学研究	17 名医疗卫生保健人员	了解阻碍或促进进食障碍青少年向 AMHS 成功过渡的因素	2 个主题: 过渡的时机由准备程度而非年龄决定; 需为处于过渡的青少年及其家庭提供合适的干预措施
Wales 等 ^[8]	2021	英国	现象学研究	22 名医疗卫生保健人员、5 例进食障碍青少年和 6 名父母	了解过渡的经验, 并确定障碍和促进因素	3 个主题: 沟通; 管理差异和不确定性; 过渡的时机
Stocker 等 ^[11]	2022	法国	现象学研究	16 名医疗卫生保健人员	了解医疗卫生保健人员对进食障碍青少年过渡期的观点	3 个主题: 就过渡时期的功能障碍达成共同协议; 神经性厌食症的临床特异性阻碍过渡; 理想的过渡是一种宁静的分离体验
Lockertsen 等 ^[12]	2020	挪威	描述性质性研究	10 例进食障碍青少年	了解进食障碍患者在 CAMHS 和 AMHS 之间过渡的经历	4 个主题: 在过渡过程中毫无准备, 孤身一人; 建立信任关系需要时间; 我们不都是一样的; 他们怎么看我, 怎么对待我, 会影响我对未来的希望吗?
Webb 等 ^[13]	2021	英国	现象学研究	12 名医疗卫生保健人员	了解医疗卫生保健人员对进食障碍青少年向大学过渡的障碍和促进因素的看法	4 个主题: 卫生系统因素; 大学因素; 患者因素; 照顾者因素
Nadarajah 等 ^[14]	2021	加拿大	现象学研究	5 例进食障碍青少年及其父母	了解照顾者对进食障碍青少年成功过渡的障碍和促进因素以及干预措施的看法	5 个主题: 对过渡过程的理解; 从 CAMHS 过渡到 AMHS 的障碍; 从 CAMHS 过渡到 AMHS 的促进者; 过渡的干预措施; 过渡期的主要感受
Lockertsen 等 ^[15]	2020	挪威	描述性质性研究	8 名医疗卫生保健人员	了解专业人员照顾从 CAMHS 过渡到 AMHS 的进食障碍患者的经验	4 个主题: 不同的治疗文化; CAMHS 和 AMHS 之间的不信任; 医疗卫生保健人员的因素; 治疗服务之间缺乏信任和联系
Dimitropoulos 等 ^[16]	2012	加拿大	现象学研究	18 名医疗卫生保健人员	了解影响进食障碍青少年到成人过渡期的疾病特异性因素和组织挑战	3 个主题: 否认疾病并对康复存在矛盾心理; 疾病阻碍青少年的正常发展进程; 过渡过程中父母参与的变化
Dimitropoulos 等 ^[17]	2016	加拿大	扎根理论研究	15 例进食障碍青少年	了解进食障碍青少年向成人过渡期的经历及他们在过渡期对家庭支持的看法	2 个主题: 与过渡相关的家庭相关挑战; 过渡和持续康复期间家庭支持的概念化
Scanferla 等 ^[18]	2023	法国	解释性现象学	12 例进食障碍青少年和 6 名父母	了解从 CAMHS 过渡到 AMHS 的进食障碍青少年的父母的过渡经历和体验	4 个主题: 对转型过程的描述; 所经历的情绪; 转型的挑战; 改进流程的促进因素和建议
Lockertsen 等 ^[19]	2021	挪威	描述性质性研究	12 名青少年父母	了解父母在从 CAMHS 过渡到 AMHS 的过程中照顾进食障碍青少年的经验	6 个主题: 18 岁时 CAMHS 治疗戛然而止; 治疗缺乏连续性往往会导致病情恶化和复发; 缺乏参与和信息会让父母感到困扰; 知识是在父母和医疗卫生保健人员之间建立信任关系的重要因素; 多方面的责任; 父母需要专业的支持
Mooney 等 ^[20]	2023	加拿大	现象学研究	6 例进食障碍青少年	了解进食障碍青少年在过渡期间对发展教育支持的价值	3 个主题: 进食障碍青少年面临的独特挑战; AMHS 中的护理问题; 教育资源的价值与内容

2.3.2.2 类别 5: 父母支持行为与角色重构 父母在过渡过程中发挥重要作用(“如果父母不跟随年轻人, 甚至不督促他们, 这是行不通的”^[18]), 其被认为是进食障碍青少年康复过程的重要外部推动力量(“在 CAMHS 中, 父母从第 1 次会议开始就参与其中”^[15])。其支持行为在 CAMHS 阶段有助于维持青少年的治疗依从性(“他们之所以能保持现在的状态, 是因为有了这种额外的外部支持”^[16])。从 CAMHS 转至 AMHS, 治疗理念也以家庭为导向转变为以人为中心, 父母职能被重构为协作者(“当他们在 CAMHS 中时, 他们会问‘你怎么帮助你的女儿吃饭?’ 而来到这里时, 它就变成了一种支持的角色”^[16]“照顾者将参与这个过程, 并帮助进行联络、宣传、指示、鼓励……这将是非常棒的”^[13])。此外, 照顾者的过度控制会剥夺青少年的自主性(“在某种程度上, 我觉得我真的可以自己一个人吃, 她就是不让我这么

做”^[17]), 导致隐瞒进食障碍行为的发生(“父母对你严加管束, 你能瞒多少”^[17]), 需降低父母的干预强度, 以促进青少年自我管理能力的发展(“给我一些空间, 让我自己做一些事情。但同时, 也要给我一些支持”^[17])。

2.3.2.3 类别 6: 认知缺失与支持缺位的困境 部分进食障碍青少年表示照顾者对疾病认知缺乏(“我的父母不知道进食障碍是什么, 他们觉得这很奇怪”^[17])或者怀有偏见(“他们不知道这种东西的存在, 他们认为我只是在经历一种叛逆的阶段”^[17]), 这加剧了他们的内疚感和孤独感(“那段时间真的很难熬, 因为我基本上是一个人”^[17])。同时, 高校医疗系统对进食障碍的识别能力不足(“他们通常对进食障碍不太了解, 急诊科的工作人员得去大学讲座, 帮助他们认识进食障碍”^[13]), 影响疾病的管理和控制。

2.3.2.4 类别 7: 学业复元的双重作用 多数医护

人员表示教育可以作为康复动力源(“我们的工作理念是让生活比控制饮食更重要,让人们尽快重返校园是我们的首要任务之一”^[13]),学业目标的建立可转移进食障碍青少年对疾病的关注(“她刚刚要参加她的 A-level 考试……所以过渡似乎管理得很好……她似乎成为了一个我可以和她一起工作的人”^[8])。但是,大学环境带来的独立生活挑战、学习和社交压力(“对于进食障碍的学生来说,焦虑不仅仅是关于食物,他们也经常对社交感到焦虑”^[13]),以及地理距离因素(“我们可以 1 周 2 次或更频繁地测量血液和体质量,但如果患者住得很远,然后突然严重恶化,那就很难了”^[13]),均可能对疾病治疗和管理构成威胁。

2.3.3 整合结果 3: 医疗环境因素

2.3.3.1 类别 8: 过渡年龄弹性缺失 CAMHS 和 AMHS 的转衔体系存在显著的发展适配性缺陷(“我不认为他们在 18 岁的时候突然变成了成年人。每个孩子都是不同的,事实上,他们一直在 CAMHS,然后他们突然转到 AMHS,我认为在这个过程中需要适应和灵活性”^[8]),其忽视个体差异(“所以我认为不能假设每个青少年在 18 岁时都是一样的”^[8]“我们需要走出这种与年龄相关的事情,这对每个人来说有时都是非常僵化的”^[11])。治疗设置了年龄限制,青少年的过渡准备期被迫压缩(“她在周五会见了 CAMHS 的治疗师,周日满 18 岁,周一她会见了 AMHS,这个过渡是由日历决定的,但她还是猝不及防”^[19]),AMHS 独立自主的治疗模式与青少年的自我发展进度不匹配(“我认为一个十七八岁的人不适合去 AMHS”^[12]),“青少年-成人”身份的强制性转变(“我已经不是孩子了,我不能去 CAMHS 了,所以我必须承担那些成人的责任,我无法承担这些事情”^[17]),导致青少年进入 AMHS 后症状恶化(“你不再真正得到直接照顾,而且没有人真正密切关注你,我感觉到症状恶化了”^[20])和出现适应障碍(“我真的不知道该做什么,我能做什么”^[20]),使其不能顺利过渡(“我并没有过渡过来”^[20])。

2.3.3.2 类别 9: 机构氛围差异显著 与 CAMHS 温暖的氛围相比(“我在第 1 次见面时感到害怕,因为我习惯了更温暖、更关心、更谦逊的方式。在 CAMHS,他们经常坐在我旁边,但是在 AMHS,治疗师坐在一张大桌子的对面,他没有说太多”^[12]),AMHS 严格的治疗模式让青少年倍感不适(“这里就不一样了,很辛苦,有点军事气息”^[18]),其未能适应突然的变化(“我从和父母一起住在 CAMHS,转到一个把父母当作远房亲戚的病房,在何时给他们打电话和告诉他们什么方面都有限制”^[12])。

2.3.3.3 类别 10: 过渡系统衔接割裂 尽管 CAMHS 和 AMHS 在转院过程中相互协作,但是双方对彼此的治疗体系和意识形态缺乏信息共享(“当然, CAMHS 和 AMHS 彼此之间没有沟通”^[18]),导致进食障碍青少年被迫重复陈述病史(“既伤脑筋又累人。

时间太长了,每次都要做很多工作来重新解释自己”^[14]),使其出现治疗回归现象(“他们最终回到 CAMHS 和家庭医生那里”^[15])。由于 AMHS 的高准入门槛,未满足准入要求的青少年需要重复排队导致其不能及时转入 AMHS(“我也知道进入 AMHS 需要激烈的竞争,所以我可能不得不再次进入候补名单”^[14]),且机构间转诊程序衔接不到位(“CAMHS 与 AMHS 之间存在明显的分离。CAMHS 不会给我们任何帮助”^[19]),容易导致治疗缺乏连续性(“当我从 CAMHS 出院后,我认为最困难的事情之一是在 AMHS 方面没有明确的相应项目……所以我回家了,觉得有点脱节……我真的不知道该做什么,我能做什么”^[20])。

2.3.3.4 类别 11: 医患协作激发动机 医护人员表示在过渡中,他们若能与进食障碍青少年构建协作关系,引导其形成积极的自我认知,将有利于青少年顺利过渡(“如果提供与青少年一起工作的方法,使他能够形成自我,从而使其顺利转介到 AMHS”^[14])。在 AMHS 所有治疗都以食物和体质量为中心(“如果你吃了合适食物,那你就没事了。如果你的 BMI 接近正常,那就很好”^[12]),这使得青少年与医护人员的治疗关系疏离(“你出现了症状,他们只会冷淡地问:我们如何治疗”^[12])。当青少年认可医护人员的专业性时,他们才会表露自我,与医护人员建立合作关系,激活内源性康复动机(“现在是我近一年来第 1 次与治疗师建立关系……我知道他了解我,我可以坦诚相待”^[12]“对我来说,让他们近距离接触,看到他们的投入,真的很重要。那是我第 1 次有了对康复的渴望”^[12])。

2.3.3.5 类别 12: 跨机构联动灵活协作 进食障碍青少年及其照顾者表示应加强构建跨系统协同机制(“如果团队中有人负责把这些点联系起来,那就太好了。这对我女儿和我都有很大的帮助”^[18]),包括成人和儿科医疗团队会议(“我认为,如果儿科医疗团队去 AMHS 谈谈我,那会很有帮助”^[14])、过渡护照(“过渡护照是一种定制的、钱包大小的卡片,这听起来很好,医生有时会问你是否在服用任何药物,我永远记不住是什么,过渡护照会帮助我提供信息”^[14])和过渡协调员(“我认为协调员很好,因为他们可以在 2 个系统之间联络,并帮助你回答任何问题”^[14])等,以促进机构间的无缝过渡。同时,逐步减少 CAMHS 的参与、提升 AMHS 介入比例(“少去看 CAMHS 的治疗师,最终都要去 AMHS 的治疗师那里”^[14]),有助于提高过渡稳定性。

3 讨论

3.1 多措并举,重建正确认同 Meta 整合结果显示,进食障碍青少年在过渡过程中面临诸多挑战,包括责任转移与心理行为依赖、对康复的矛盾心理、自主能力低下以及认知迟滞带来的决策困境。以上问题,尤其是自主能力低下和对康复的矛盾心理,其深

层根源往往与进食障碍患者的核心病理特征,即自我认同偏差密切相关^[21]。这种偏差不仅与疾病的发生和发展紧密相连^[22],更是直接阻碍了青少年在过渡期发展独立性和承担责任的能力。因此,针对自我认同的重建成为进食障碍青少年康复和成功过渡的关键环节,其有助于青少年重新获得自我效能感,增强对疾病和生活的掌控感,从而有效应对过渡期挑战^[23]。首先,医护人员可应用认知行为疗法^[24],帮助青少年识别和纠正对食物的错误认知;其次,鼓励青少年与已康复的同龄人建立联系,利用同伴支持促进自我接纳,推动其形成正确的自我认同;最后,照顾者应选择适当赋权^[25],调动进食障碍青少年的主观能动性,以培养其生活技能和自我管理能力和,促使青少年采取积极的态度应对疾病与生活,增强自我效能感,使其顺利过渡。

3.2 共同合作,提供充足支持 整合结果显示,情感支持、父母支持角色变化和外界对疾病的认知等因素对进食障碍青少年向成人过渡具有重要影响,与Clark Bryan等^[26]的研究结果相似。照顾者作为外部支持系统的重要组成部分,其行为和参与度直接影响青少年的过渡效果^[18]。研究表明,照顾者在过渡期间的角色构建错误,是造成过渡困难的重要原因^[27]。此外,提高非专业人员对进食障碍的认知水平,有助于疾病的早期发现和干预^[28]。因此,护士应充分发挥其与青少年及其照顾者长时间接触的优势,协调双方关系,与照顾者共同关注进食障碍青少年的心理和情绪变化,及时为青少年提供情感支持。并对照顾者和青少年开展以赋权为理念的教育项目,协助照顾者进行决策放权,引导青少年及其照顾者有效沟通,共同参与疾病管理决策,增强青少年对疾病的自我管理能力和^[25]。医院也可与学校及社区开展合作,应用互联网平台开展知识宣教,如组建小组知识健康教育群聊或应用宣传视频,提高大众对进食障碍的认知水平,减轻对疾病的偏见。此外,本研究结果显示,大学环境对进食障碍青少年的过渡既可能产生推动作用,也可能构成阻碍,究其主要原因可能是:对于进食障碍青少年,大学生活的开始虽然能转移其对疾病的关注,但也可能因独立生活和疾病管理的多重压力,导致部分青少年的否认和矛盾心理加剧,影响其治疗意愿^[29]。因此,医护人员应灵活调整支持策略,利用现代化社交平台与青少年保持联系,采取健康教育、心理疏导及构建延续性照护网络等措施^[30],助力患者适应大学生活并实现平稳过渡。

3.3 加强联系,优化过渡环节 本研究整合结果显示,过渡年龄弹性缺失、过渡系统衔接割裂、机构氛围差异显著等因素阻碍了进食障碍青少年向成人过渡,跨机构联动和医患协作则促进了进食障碍青少年向成人过渡。研究表明,培养青少年对过渡期与自我管理的认知,并根据其年龄和身心发展阶段,针对性制订过渡计划,有益于过渡顺利进行^[31]。然而,过渡系

统环节断裂且未充分评估青少年的心理成熟程度,使青少年未能做好向成人身份的转变,影响过渡结果。因此,医疗机构应组建由儿科与成人医护人员构成的专业团队^[14],设立过渡门诊,基于青少年的个体差异,以专业角度评估其过渡准备情况。此外,医院可选拔专科护士担任过渡协调员,制作“过渡护照”^[14],加强过渡环节中的信息共享;并采用一对一模式与青少年建立信任,激活其内源性动力,推动青少年主动提升对过渡的认知水平与自我管理能力,以提高过渡的成功率。

4 小结

综上,进食障碍青少年向成人过渡受多方面因素影响,医护人员应采取综合及个性化措施对其进行干预,帮助其形成健康的自我认同,与照顾者共同努力为其提供充足支持,并优化过渡环节,促进其向成人顺利过渡。本研究纳入的文献质量评价结果多为B级,可能导致研究结果存在一定的偏倚;纳入文献均来自国外,国内尚未开展相关质性研究。未来研究需要考虑国内外文化及医疗环境差异,开展高质量的本土化研究,探究影响我国进食障碍青少年向成人过渡的相关因素。

附件1 PubMed文献检索策略

附件2 文献筛选流程

请用微信扫码查看



附件1 PubMed文献检索策略
附件2 文献筛选流程

参考文献:

- [1] First M B. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, and clinical utility[J]. J Nerv Ment Dis, 2013, 201(9): 727-729.
- [2] 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.
- [3] Solmi M, Radua J, Olivola M, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies[J]. Mol Psychiatry, 2022, 27(1): 281-295.
- [4] Fassino S, Pierò A, Tomba E, et al. Factors associated with dropout from treatment for eating disorders: a comprehensive literature review[J]. BMC Psychiatry, 2009, 9: 67.
- [5] Herpertz-Dahlmann B, Bonin E, Dahmen B. Can you find the right support for children, adolescents and young adults with anorexia nervosa: access to age-appropriate care systems in various healthcare systems[J]. Eur Eat Disord Rev, 2021, 29(3): 316-328.
- [6] Blum R W, Garell D, Hodgman C H, et al. Transition from child-centered to adult health-care systems for adolescents with chronic conditions. A position paper of the Society for Adolescent Medicine[J]. J Adolesc Health, 1993, 14(7): 570-576.
- [7] Dimitropoulos G, Tran A F, Agarwal P, et al. Challen-

- ges in making the transition between pediatric and adult eating disorder programs: a qualitative study from the perspective of service providers[J]. *Eat Disord*, 2013, 21(1):1-15.
- [8] Wales J, Brewin N, Susi K, et al. Experience of transition between a child and adolescent service and adult service for the treatment of eating disorders[J]. *Ment Health Rev J*, 2021, 26(2):128-142.
- [9] Dejong H, Broadbent H, Schmidt U. A systematic review of dropout from treatment in outpatients with anorexia nervosa[J]. *Int J Eat Disord*, 2012, 45(5):635-647.
- [10] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018:158-164.
- [11] Stocker A, Rosenthal L, Mesquida L, et al. Adult and child and adolescent psychiatrists' experiences of transition in anorexia nervosa: a qualitative study[J]. *J Eat Disord*, 2022, 10(1):92.
- [12] Lockertsen V, Nilsen L, Holm L A W, et al. Experiences of patients with anorexia nervosa during the transition from child and adolescent mental health services to adult mental health services[J]. *J Eat Disord*, 2020, 8:37.
- [13] Webb H, Schmidt U. Facilitators and barriers to supporting young people with eating disorders during their transition to, and time at, university: an exploration of clinicians' perspectives[J]. *Eur Eat Disord Rev*, 2021, 29(3):443-457.
- [14] Nadarajah A, Dimitropoulos G, Grant C, et al. Impending transition from pediatric to adult health services: a qualitative study of the experiences of adolescents with eating disorders and their caregivers [J]. *Front Psychiatry*, 2021, 12:624942.
- [15] Lockertsen V, Nilsen L, Holm L A W, et al. Mental health professionals' experiences transitioning patients with anorexia nervosa from child/adolescent to adult mental health services: a qualitative study [J]. *BMC Health Serv Res*, 2020, 20(1):891.
- [16] Dimitropoulos G, Tran A F, Agarwal P, et al. Navigating the transition from pediatric to adult eating disorder programs: perspectives of service providers[J]. *Int J Eat Disord*, 2012, 45(6):759-767.
- [17] Dimitropoulos G, Herschman J, Toulany A, et al. A qualitative study on the challenges associated with accepting familial support from the perspective of transition-age youth with eating disorders[J]. *Eat Disord*, 2015, 24(3):255-270.
- [18] Scanferla E, Seryer S, Pachoud B, et al. Transition from an adolescent to an adult eating disorder treatment centre: a qualitative investigation of the experience of inpatients with anorexia nervosa and their carers using interpretative phenomenological analysis[J]. *Eur Eat Disord Rev*, 2024, 32(3):547-556.
- [19] Lockertsen V, Holm L A W, Nilsen L, et al. The transition process between child and adolescent mental services and adult mental health services for patients with anorexia nervosa: a qualitative study of the parents' experiences[J]. *J Eat Disord*, 2021, 9(1):45.
- [20] Mooney J, Dominic A, Lewis A, et al. Young adults with eating disorders perspectives on educational resources to support the transition into adult medicine: a thematic analysis[J]. *J Eat Disord*, 2023, 11(1):46.
- [21] Guarda A S. Treatment of anorexia nervosa: insights and obstacles[J]. *Physiol Behav*, 2008, 94(1):113-120.
- [22] Cripps S, Serpell L, Pugh M. Processes of change in family therapies for anorexia nervosa: a systematic review and meta-synthesis of qualitative data[J]. *J Eat Disord*, 2024, 12(1):104.
- [23] Lindgren B M, Enmark A, Bohman A, et al. A qualitative study of young women's experiences of recovery from bulimia nervosa[J]. *J Adv Nurs*, 2015, 71(4):860-869.
- [24] Dalle Grave R, Sartirana M, Dalle Grave A, et al. Effectiveness of enhanced cognitive behaviour therapy for patients aged 14 to 25: a promising treatment for anorexia nervosa in transition-age youth[J]. *Eur Eat Disord Rev*, 2023.
- [25] 刘倩, 张英英, 胡迪, 等. 基于赋权教育的自我管理干预对农村糖尿病患者的影响[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(8):25-28.
- [26] Clark Bryan D, Macdonald P, Cardi V, et al. Transitions from intensive eating disorder treatment settings: qualitative investigation of the experiences and needs of adults with anorexia nervosa and their carers [J]. *BJ-Psych Open*, 2022, 8(4):e137.
- [27] 余良珍, 吴晓, 罗颖, 等. 儿科护士对慢性病患儿过渡期准备认知的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(3):53-56.
- [28] Seah X Y, Tham X C, Kamaruzaman N R, et al. Knowledge, attitudes and challenges of healthcare professionals managing people with eating disorders: a literature review[J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2017, 31(1):125-136.
- [29] Eisenberg D, Nicklett E J, Roeder K, et al. Eating disorder symptoms among college students: prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking [J]. *J Am Coll Health*, 2011, 59(8):700-707.
- [30] 陈文劲, 崔瑾, 郑显兰, 等. 儿童至成人过渡期癫痫青少年参与健康照护意向及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(5):24-29.
- [31] 杨乔越, 余雅琪, 余良珍, 等. 慢性肾脏病青少年过渡期准备体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(9):116-120.