



基于接纳与承诺疗法的肥胖管理研究述评

张思奇¹, 张强², 王军利^{1*}

摘要: 我国超重肥胖人口已超 3 亿, 肥胖会导致心理和生理的一系列病变, 不利于社会发展。以 Web of Science™ 核心合集数据库收录的关于接纳与承诺疗法应用于肥胖管理中的 113 篇英文文献为研究对象, 进行文献计量和内容分析。发现接纳与承诺疗法应用于肥胖管理的相关文献累计发文量呈上升趋势; 研究者主要对其机制、减脂效能、体重维持、肥胖污名等肥胖管理相关问题进行了梳理。接纳与承诺疗法对肥胖者管理肥胖具有意义, 其效益更偏向于解决由肥胖而引起的心理问题, 从而促进积极的身体活动与饮食控制。

关键词: 肥胖; 接纳与承诺疗法; 管理; 身体活动; 计量分析; 内容分析

中图分类号: G804 文献标志码: A 文章编号: 1006-1207(2023)01-0097-08

DOI: 10.12064/ssr.2021112501

Review on Obesity Management Based on Acceptance and Commitment Therapy

ZHANG Siqu¹, ZHANG Qiang², WANG Junli^{1*}

(1. Institute of PE, China University of Ming and Technology, Xuzhou 221116, China; 2. Hefei Taihu Road Primary School, Hefei 230000, China)

Abstract: The overweight and obese population in China has exceeded 300 million. The increasing obesity will lead to a series of psychological and physiological diseases, which will be detrimental to social development. The 113 English literatures on the application of acceptance and commitment therapy in obesity management included in the web of sciencetm core collection database were used as the research object, and the literature measurement and content analysis were carried out. It was found that the cumulative number of papers on the application of acceptance and commitment therapy in obesity management was on the rise; The researchers mainly combed the obesity management related issues such as its mechanism, fat reduction efficacy, weight maintenance, obesity stigma, etc. Acceptance and commitment therapy is significant for obese people to manage their weight, and its benefits are more inclined to solve the psychological problems caused by obesity, so as to promote active physical activities and diet control.

Keywords: obesity; acceptance and commitment therapy; management; physical activity; metrological analysis; content analysis

肥胖是一种脂肪组织过度累积的慢性健康状况, 由遗传、代谢、社会文化及环境等不同因素导致^[1]。当下肥胖已成为全球公共卫生领域最严重的健康问题之一。据 2016 年流行病学统计, 全球超重成人已超过 19 亿, 其中肥胖人群已超过 6.5 亿^[2]。肥胖与健康问题直接或间接相关, 常常引发一些疾病, 包括 2 型糖尿病、心血管疾病、肾功能衰竭及骨关节炎等^[3], 心理问题包括抑郁、自卑及羞辱感^[4], 饮食失调, 以及社会和经济阻碍^[5], 这都是影响自身健康和生活质量的重要原因。在我国提出的“健康中国”战略背景下, 如何科学有效进行肥胖管理成为当下学界亟待思考的问题。现有减肥方法多样、形式众多, 主要包括

有氧运动、药物、手术、针刺等方式, 且各种方式对减脂都具有一定效果, 但多存在一定副作用, 其中仅认为有氧运动是目前比较安全有效的减肥手段^[6]。从心理学的角度出发, 第二代行为疗法——认知行为疗法 (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) 是减脂推荐的心理干预手段之一^[7], 然而许多患者在接受 CBT 干预后 (30%~50%) 仍然存在超重和暴饮暴食的症状, 以至于影响其生活质量^[8]。对于这种结果的解释可能是, 许多干预措施更偏向于解决问题和培养技能, 而不是充分探索行为意图和功能^[9]。接纳与承诺疗法 (Acceptance and Commitment Therapy, ACT) 是第三代行为疗法中的代表性疗法, 其以关系框架

收稿日期: 2021-11-25

基金项目: 国家社科基金后期资助项目 (21FTYB013); 江苏省教育厅社科重大项目 (2021SJZDA173)。

第一作者简介: 张思奇, 男, 硕士研究生。主要研究方向: 运动与健康。E-mail: 1343065708@qq.com。

* 通信作者简介: 王军利, 男, 副教授, 博士。主要研究方向: 运动与健康。E-mail: wjl88816@163.com。

作者单位: 1. 中国矿业大学 体育学院, 江苏 徐州 221116; 2. 合肥市太湖路小学, 安徽 合肥 230000。



理论为基础,从语言对行为影响的实验研究中演变而来。与 CBT 强调改变患者对人或事的负面思维相比,ACT 没有试图改变患者信念,对负性的、非理性的心理事件保持开放态度,允许负性体验存在而又不受其影响,目的是减少情绪对个体行为和功能的影响^[10-11]。目前已取得良好的实证效果^[12-13]。

我国当下关于 ACT 的研究主要集中在焦虑、抑郁、人格障碍、慢性疼痛、癌症等^[14-15],关于肥胖管理方面研究甚少。目前当务之急是如何将 ACT 应用到肥胖管理上,厘清上述问题是研究初期最为关键的步骤。鉴于此,本研究以 Web of Science™(WOS)核心合集数据库相关文献为研究对象,采用科学知识图谱软件 CiteSpaceV,进行文献计量分析,以期揭示出 ACT 在肥胖管理领域应用的研究热点,并通过内容分析探索出其作用机制和效益,以期推动国内 ACT 在肥胖管理应用方面的研究进展。

1 研究方法 with 数据来源

1.1 研究方法

为提高研究可靠性,本研究运用文献计量法和解读式内容分析法对已有文献进行研究。其中文献计量法是文献研究的统计学方法,主要分析文献的数量关系、分布结构及其变化规律^[16]。解读式内容分析法是文献系统梳理、总结和阐释的方法^[17]。本研究首先结合 WOS 的文献统计功能,绘制出文献时间分布图,其次运用 CiteSpaceV 软件绘制出关键词时区图和关键词聚类图,进而综合反映 ACT 在肥胖管理领域的应用热点;最后结合热点主题进行内容分析,探索出 ACT 管理肥胖的机制和效益。

1.2 数据来源

原始数据来源于 WOS 核心合集数据库,以“acceptance”“commitment therapy”“weight control”“weight management”“weight loss”为检索词进行组合检索,检索时间设定为 1985—2021 年,检索结果为 117 篇文献,将类型选定为“article”和“review”,最终获得 113 篇文献,同时对检索到的文献进行降序排列,发现文献最早发表于 2009 年,故计量分析的时间跨度设为 2009—2021 年。

2 基于 ACT 肥胖管理研究计量分析

2.1 发文量时间分布

发文量是衡量某一领域的研究、动态、轨迹和热点的重要指标^[18]。本研究结合 WOS 文献统计结果绘

制出年度发文量折线图(图 1),发现自 2009 年起,相关研究大致处于上升阶段,但其增速缓慢且波动较大,至 2021 年达到 113 篇。说明 ACT 与肥胖管理相关研究处于发展阶段。

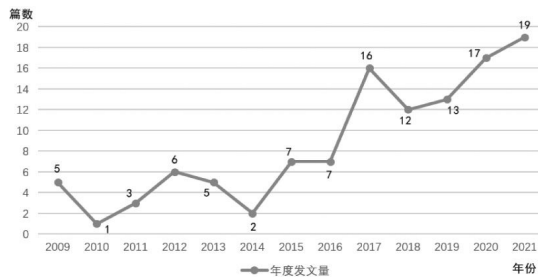


图 1 ACT 应用肥胖管理领域年度发文量

Figure 1 Annual number of articles of ACT in obesity management field

2.2 关键词热点分布

为全面客观地反映研究热点,本研究通过 CiteSpaceV 软件,统计出 113 篇文献关键词的频次和中介中心性,并提取高中心性的关键词(中心性 > 0.1)(表 1)。发现关键词间具有强相关性,如 exercise(锻炼)与 physical activity(身体活动)的概念基本相似,eating disorder(暴食症)可通过 factor eating questionnaire(饮食因素问卷)进行评价。通过对关键词的可视化,可直观了解关键词间的演进趋势和共现关系。

表 1 ACT 应用肥胖管理领域研究关键词频次及中心性

Table 1 Frequency and centrality of research keywords of ACT in obesity management field

| 频次 | 中心性 | 关键词 | 频次 | 中心性 | 关键词 |
|----|------|----------------------------|----|------|-----------------------------|
| 9 | 0.44 | quality of life | 3 | 0.17 | factor eating questionnaire |
| 5 | 0.43 | behavior | 5 | 0.16 | maintenance |
| 9 | 0.4 | act | 2 | 0.16 | body dissatisfaction |
| 8 | 0.31 | adult | 2 | 0.16 | functional assessment |
| 6 | 0.29 | exercise | 2 | 0.14 | distress tolerance |
| 9 | 0.28 | cognitive behavior therapy | 2 | 0.14 | internal disinhibition |
| 6 | 0.27 | disorder | 4 | 0.13 | eating disorder |
| 13 | 0.25 | obesity | 5 | 0.12 | bulimia nervosa |
| 2 | 0.24 | addiction | 4 | 0.12 | association |
| 12 | 0.19 | physical activity | 2 | 0.12 | behavioral treatment |
| 5 | 0.17 | chronic pain | 7 | 0.11 | overweight |
| 3 | 0.17 | adolescent | 1 | 0.11 | can change |

为进一步探索研究热点,将 WOS 数据库的 113 篇文献导入 CiteSpaceV 软件进行分析,得到关键词时区



图谱(图2)。根据 ACT 在肥胖管理领域研究的关键节点分布特征以及发文量时间分布,将2009—2021年的关于 ACT 在肥胖管理中研究演化进程分成2个阶段:第一阶段为2009—2016年,属于基本过渡阶段。该阶段发文量较少,且研究主题主要围绕身体活动、体重减轻的随机对照试验。关键词主要聚焦于 physical activity(身体活动)、randomized controlled trial(随机对照试验)、weight loss(体重减轻)、body image(体型)等。第二阶段为2017—2021年,属于深化发展阶段。该阶段发文量明显增加,且研究主题从单一的身体活动与体重减轻转化为饮食控制、形象不满、暴食症治疗等多角度心理干预。关键词主要聚焦于 body dissatisfaction(身材不满)、eating disorder(暴食症)、psychological treatment(心理治疗)等。

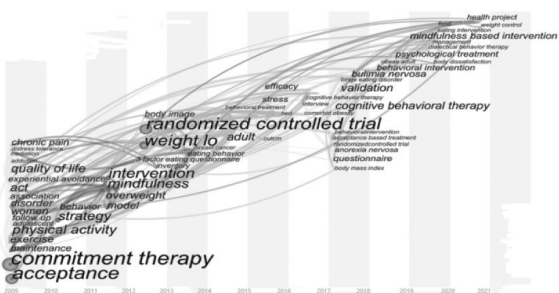


图2 ACT 应用于肥胖管理领域研究关键词时区图
Figure2 Time zone chart of research keywords of ACT in obesity management field

2.3 研究主题分布

尽管本研究利用关键词时区图谱对热点进行了整理,但依旧未把零散、不成体系的研究热点进行统

一,故采用聚类(cluster)图谱进行整合分析。重复上述时区共现图谱的操作步骤,对文献的关键词进行聚类分析,运用 LLR 算法进行关键词聚类,得到关键词聚类图谱(图3)。



图3 ACT 应用于肥胖管理领域研究关键词聚类图谱
Figure3 Keyword cluster map of ACT in obesity management field

ACT 在肥胖管理研究的关键词聚类图谱中 Q 值为 0.740 2(Q>0.3),S 值为 0.911 3(S>0.7),说明其聚类信度较高^[17]。结合 ACT 在肥胖管理领域应用的关键词聚类图谱显示的聚类模块和高中心性关键词,归类出其研究热点主题(表2)。将 ACT 在肥胖管理领域中的研究主题进行归纳,可得到减脂效能、体重维持、肥胖污名、身体活动、饮食控制 5 个范畴,其中减脂效能主题包括 3 号聚类,体重维持主题包括 0 号聚类,肥胖污名主题包括 5 号、6 号聚类,身体活动主题包括 10 号聚类,饮食控制主题包括 9 号聚类。分析上述主题范畴的聚类和关键词可知 ACT 在肥胖管理中的应用主要从减脂效能、体重维持、肥胖污名、身体活动、饮食控制 5 个方面发挥作用。

表 2 ACT 应用于肥胖管理领域研究主题

Table 2 Research topics of ACT in obesity management field

| 主题 | 聚类 | 代表性关键词 |
|------|--|--|
| 减脂效能 | #3 weight loss(体重减轻) | physical activity(身体活动)impact(影响)binge eating disorder(暴饮暴食) |
| 体重维持 | #0 commitment therapy(承诺疗法) | maintenance(维持)weight control(体重控制) |
| 肥胖污名 | #5 acceptance(接纳) #6 motivation(动机) | body dissatisfaction(身材不满)body image(身体形象)obesity(肥胖) |
| 身体活动 | #10 physical activity(身体活动) | obese adult(成人肥胖) |
| 饮食控制 | #9 binge eating disorders(暴饮暴食) | treatment(心理疗法) |

通过文献计量的分析已归纳出 ACT 应用于肥胖管理中的研究主题,发现 ACT 与身体活动、肥胖污名、饮食控制、体重减轻及维持有密切相关。但其应用机制和效益却无法进一步揭露,诸如 ACT 是否可以促进身体活动,其机制是什么?为此,需将筛查出的重点文献再进行精读、归纳和总结,探索出 ACT 管理肥胖的机制和效益,以期为后续相关研究提供参考。

3 ACT 应用于肥胖管理的内容分析

3.1 ACT 管理肥胖的机制

通过对文献的梳理发现,ACT 管理肥胖的核心机制,主要包括 6 个核心过程,接纳、认知解离、情景化自我、关注当下、澄清价值观及承诺行动^[19]。与 CBT 相比,ACT 在应用过程中更加灵活,操作没有严格的先后顺序,并且 6 个核心过程相互联系、相互促进,构成一个有机整体^[20](表 3)。

表 3 ACT 管理肥胖的机制^[19]Table3 Mechanism of ACT in obesity management^[19]

| 机制 | 意义 | 举例 |
|------------------------------|--|---|
| 接纳 (acceptance) | 帮助患者以开放的态度来面对, 并接纳曾经的各种经历, 且接纳不意味着忍受 | 当肥胖者在锻炼过程中出现焦虑时, 会无意识地避免这些焦虑发生。相反, 若在锻炼的过程中接纳产生的焦虑, 便会以一种冷静的好奇心来承认焦虑, 并允许自己体验这些情绪和情况 |
| 认知解离 (cognitive defusion) | 帮助患者将其思维内容中的文字含义与其实际意义区别开, 退后一步去看待这些内容, 而不是陷入文字中 | 在肥胖者周围总会伴随一些嘲笑和挖苦, 赋予他们一些逆耳的绰号。融合是指在这种情况下, 使用改变来减少刺激功能的转换, 从而改变言语对其他行为过程的影响。用通俗的方式说, 就是用一种冷静的态度来看待思想。化解方法, 如重复消极语言, 直到它失去意义, 可能会减少这种想法的影响 |
| 情景化自我 (self as context) | 让患者改变“自我”的概念, 从一种被评价的概念化的自我, 转变为一种作为心理事件的载体的自我 | 一个肥胖者说“肥胖对健康不利”可能更容易认识到这句话仅仅是一种思想, 而不是把自己概括为一个整体。通过将这句话改为“我认为肥胖对健康不利”, 他们可能因此转向更好的生活质量行为 |
| 关注当下 (being present) | 不带有任何评价来感受自己的心理与外界环境所发生的事情, 将思维和行为从过去或将来的情境中脱离出来, 从而更易接受自己 | 肥胖者即使通过一些手段瘦身成功, 但当想起过去他人的种种嘲笑, 依旧会陷入焦虑。接纳当下有助于人们在接触当前环境时做出反应, 主动适应当前相关的内外部环境, 使其能够更好地适应当前发生的情况 |
| 澄清价值观 (value) | ACT 中的价值观是一个不断被实践的方向而不是某个具体可实现的目标, 帮助人们重新找到生活的意义和动力 | 重视体育锻炼的人将参与多种有助于实现既定价值的行为, 即参加足球和舞蹈活动、游泳健身提高自身生活健康品质等 |
| 承诺行动 (committed action) | 帮助患者将价值观落实到具体的短期、中期、长期目标并加以实践 | 一个曾几度想退出或停止运动, 且正经历运动焦虑的肥胖者, 先可以设定一周 3 次, 每次运动 1 h 的目标, 这就与他们“通过锻炼促进健康”的价值观一致 |

综上所述, ACT 管理肥胖的核心机制旨在让患者坚持基于价值观行为的同时, 愿意经历诸如痛苦、渴望食物、感到疲倦或自我贬低的想法。寻求促进与既定价值观一致的健康行为模式, 如有意义的工作、疲劳恢复以及支持减肥的身体活动行为; 同时教授正念和接纳技能, 以增加对基于价值观的行为承诺(规律的身体活动), 从而进行体重控制, 防止个人将肥胖污名转化为不开心的情绪和情绪化进食。ACT 主要注重价值实现, 达到体重减轻或维持的目的, 而不是直接作用于肥胖症状本身。

3.2 ACT应用于肥胖管理的效益评述

3.2.1 基于 ACT 的减脂效能

通过对以往文献进行研究, ACT 在肥胖管理过程中的干预对象主要集中于成年人, 针对青少年的相关研究较少。研究表明, 与无治疗的对照组相比, 在成年肥胖患者的生活方式改变过程中加入 4 次 2 h ACT 研讨会, 历经 6 个月后, 身体活动明显增加, 体重显著下降(与对照组相比下降 2.32 kg), 同时表明, ACT 组只要遵守研讨会的原则, 体重都会显著下降^[21]。在针对青少年的相关研究中, 实验设计过程相对复杂, 实验过程中需要父母的参与, 尽管青少年比年幼的孩子更独立, 但父母还会影响青少年的环境和行为。当包括父母在内时, 针对青少年的生活方式改变计划更加成功^[22]。一项研究表明, 针对青少年的肥胖干预, 父母的接受程度高, 效果显著^[23]。

综上, 现有研究只能证明 ACT 对减脂有效, 但尚

未有足够的证据证明, 实验组和对照组之间存在显著差异。而最近针对 ACT 干预的元分析也发现, ACT 对体重的干预效果小而显著^[24]。而齐玉刚等^[25]通过实验探究有氧运动及有氧运动结合抗阻训练对减脂的有效性, 进行 12 周的训练效果显著, 体重下降平均分别是 4.95 kg 和 7.73 kg。明显优于 ACT 实验干预。整体来看, ACT 相比传统方式在减脂方面的效果并不显著。

3.2.2 基于 ACT 的体重维持水平

尽管行为干预能有效帮助减脂, 但由于人的心理、社会及环境等多方面因素的影响, 许多人难以长期有效地进行体重维持^[26]。标准的行为减脂方案短期看来可能有效果, 但长远来看, 情况并非如此^[27-28]。随着时间的推移, 人们认为减肥的维持是枯燥且无聊的, 以致于精神疲惫或快乐减少^[29]。因此, 维持体重的成本效益会越来越低, 体重维持是一个不易攻克的难题。基于新一代的 ACT 通过教授价值观澄清策略, 帮助人们识别行为与和他们生活内容之间的关系, 进而努力使体重与个人身份保持一致, 从而可能进行规律的身体活动和饮食控制来维持体重。一项基于 ACT 的研究表明, 那些接纳这种疗法的患者, 2 年的随访显示 10% 的人还能维持并继续减轻, 同时伴有规律的身体活动, 且有更高的生活质量^[30]。同时有研究认为, 运用 ACT 对肥胖进行干预, 停止干预后, 随着时间的推移, 效果持续增加^[31]。

但 Levin 等^[32]在运用实验法评估 ACT 干预的可接受性与有效性时, 发现受试者在 7 周内体重平均



减轻了 1.9 kg,在 3 个月的随访过程中,受试者自我报告的体重并未得以维持。因此,ACT 作为一种减肥维持干预手段还没有得到严格的测试。ACT 仅通过改变人们的运动态度,使其意识到体育锻炼的重要性,并未对其如何坚持规律运动进行深入的指导,进而形成良好的运动习惯。而运动干预恰好起到了运动指导的作用,维持体重的效果更为显著^[33]。

3.2.3 基于 ACT 的肥胖污名治理

超重和肥胖的人普遍都存在耻辱感,这是导致健康状况不佳的一个重要原因^[34]。在超重和肥胖的个体中,污名的负面影响进一步恶化,这些个体就会把污名的观念内化到自己身上,这一过程称为肥胖污名化^[35]。研究表明,肥胖污名导致人们与健康相关的生活质量下降、心理健康恶化,以及体重进一步增加,包括身体活动量下降、饮食紊乱率增加及对减脂干预措施反应变差^[36]。肥胖会使人在人际关系中遭到排外及歧视,自我接纳水平下降,进而因体重或外表的歧视性评价,影响生活、学习及工作^[37]。大规模流行病学研究表明,肥胖污名化是一种常见的现象,在超重和肥胖人群中,约占 40%^[38]。因此,肥胖污名是一种普遍的、有害的心理过程,进而导致超重和肥胖者健康状况不佳。迄今为止,研究较多的治疗方法是 ACT^[39]。Potts 等^[40]通过随机对照试验评估 ACT 自我引导对 55 名肥胖自卑成年人进行干预,结果表明 ACT 自助书可以帮助患者减轻体重及自卑感。此外,另外 2 项随机对照研究分别采用为期一天的 ACT 研讨会^[41]和小组形式开展 10 周的 ACT 训练^[42]。2 项随机对照试验均发现,与对照组相比,ACT 显著降低了肥胖患者体重和自卑感,改善了心理健康和生活质量。

同时也有部分学者认为,体育锻炼是消除肥胖污名有效的手段之一^[43]。从心理层面上解释,体育锻炼的干预方式显得并不科学,肥胖者本身对污名恐惧,而选择逃避体育锻炼,这种方式是在肥胖者“伤口上撒盐”,促使其更加厌恶体育锻炼。与单纯体育锻炼相比,ACT 可能在提高生活质量、减少肥胖带来的痛苦和耻辱感的基础上,帮助进行科学有效的体育锻炼。因这种方法直接针对耻辱和痛苦,而不是体重控制本身,既能回应这类相关呼吁,又能在新的环境中教授所需要的接纳和正念技能^[44-45]。反之,则会使肥胖者更加自卑和痛苦。

3.2.4 基于 ACT 的肥胖者身体活动促进

在全球范围内,超过四分之一的成年人身体活动不足^[46],身体活动不足是导致肥胖及各种疾病的重要因素^[47]。基于此,多个国家出台了相关文件,促进方式也是层出不穷。研究证实,持续的运动对身体

健康起着重要的意义,是长期控制体重的关键^[48-49];但传统生活方式对身体活动的影响并不大^[50]。研究表明肥胖患者在身体活动过程中感受到疼痛和疲劳,他们就会对参加体育活动有强烈的抵触心理,拒绝参加^[51]。国外研究证明,ACT 通过价值观澄清和承诺策略培养,可以有效地提高患者身体活动水平^[52]。Lilli 等^[53]在 2019 年基于 ACT 对短期干预肥胖患者身体活动不足方式进行开发,并初步对其效果进行验证;并在 2021 年对 41 名参与者进行为期 3 个月的单臂试验,结果显示,受试者在结束后,身体活动显著增加,在 6 月时依然保持不变^[54]。同年 Mari 等^[55]基于 ACT 的同伴指导在线干预超重成年人,结果和前人研究一致。但上文提及 ACT 仅是改变人们的运动态度,并未进行规范化的身体活动指导,后期可能会出现身体活动难以维持的情况。

近年来不仅是关于 ACT 的研究,其他相关促进身体活动行为理论也取得巨大进展,如健康信念模型、计划行为理论、自我决定理论及跨模型理论等^[56]。这些理论都是以理性决策为基础,认为人们只要意识到身体活动的益处,就会产生参与锻炼的意向、动机,从而进行有规律的身体活动^[57],至于依据这些理论设计的行为干预措施都没能有效扩大锻炼者的范围并取得长期而持久的效果^[58]。总之,尽管目前促进身体活动的相关理论与模型较多,但大部分干预措施仅侧重价值观和意识的培养,未将其转化为有效的价值行动。

3.2.5 基于 ACT 的饮食控制效果

通过对文献的梳理,饮食相关方面主要集中在暴饮暴食、食物渴求及情绪化饮食方面,这些都是导致体重增加的重要因素^[21]。主要表现为对食物渴求、快速进食、进食至令人不适的饱腹感、在身体不饿时进食、因尴尬而单独进食、感到厌恶和抑郁情绪、事后的内疚以及生活质量下降^[59-60]。暴饮暴食、食物渴求及情绪化饮食三者密不可分,暴饮暴食可能是由食物的渴求度增加以及不良情绪而引起的^[61]。ACT 主要是通过鼓励接纳和澄清自己价值观,进而控制食欲。Forman 等^[62]基于接纳策略将 48 名超重女性随机分为 2 组,参与者被要求在 72 h 内随身携带一盒糖果,同时不吃其他任何甜食。结果表明,基于接纳的应对策略降低了参与者对甜食的渴求,同时降低了焦虑感。后有学者也对暴饮暴食患者实施 ACT 干预,结果显示,可以改善暴饮暴食的症状和减轻体重^[63]。

此外,目前除了存在风险与副作用的药物与手术外^[64],体育锻炼也可以在一定程度上增强饱腹感,达到饮食控制的目的。控制饮食的方法众多,如何寻得一种安全有效的方法是当下值得思考的问题。



4 总结与展望

回顾近二十年关于 ACT 在肥胖管理领域的应用研究,发现年度累计发文量整体呈上升趋势,并将其研究分为基础过渡、深化发展 2 个阶段。同时,ACT 对肥胖管理相关的减脂效能、体重维持、污名治理、身体活动及饮食控制都具有一定效益,且之间相辅相成、互相联系。ACT 并不直接干预肥胖症状,而是着重改善肥胖者由肥胖引发的各种心理问题,从而促进或维持积极的身体活动和饮食控制,达到体重减轻与维持的目的。

同时,在进行内容分析过程中发现未来以下方面需要加强:(1)目前 ACT 干预的随机对照试验的对照组多为支持性心理治疗或一般治疗,增加与其他成熟疗法的对比研究是努力的方向;(2)应该考虑方案标准化,完善研究设计(即 ACT 干预形式与评价体系标准化、更大样本量、更多男性参与者、更长随访时间以及对照组使用常规治疗),减少自我报告和主观量表评估,加入客观指标体系进行测量,以便提高干预结果的严谨性;(3)目前尚未出现 ACT 与运动干预相结合的研究,这可以是未来一个重要的研究视角。

参考文献:

[1] BOLES A, KANDIMALLA R, REDDY P H. Dynamics of diabetes and obesity: Epidemiological perspective[J]. *Biochimica et Biophysica Acta Molecular Basis of Disease*, 2017, 1863(5):1026-1036.

[2] CASTELNUOVO G, PIETRABISSA G, MANZONI G M, et al. Cognitive behavioral therapy to aid weight loss in obese patients: Current perspectives[J]. *Psychology Research and Behavior Management*, 2017, 10:165-173.

[3] AFOLABI H A, ZAKARIYAH Z B, SHOKRI A, et al. The relationship between obesity and other medical comorbidities[J]. *Obesity Medicine*, 2019, 17:100164.

[4] RIVA G, BACCHETTA M, CESA G, et al. Is severe obesity a form of addiction? Rationale, clinical approach, and controlled clinical trial[J]. *Cyberpsychology & Behavior*, 2006, 9(4):457-479.

[5] KOLOTKIN R. L, ANDERSEN J R. A systematic review of reviews: Exploring the relationship between obesity, weight loss and health-related quality of life[J]. *Clinical Obesity*, 2017, 7(5):273-289.

[6] 梁成军.减肥方法及其效果研究综述[J].*中国体育科技*,2008(2):91-94.

[7] ZIMERMAN L I, FENELON G, FILHO M M, et al. Diretrizes brasileiras de fibrilao atrial [J]. *Arquivos*

Brasileiros de Cardiologia, 2009, 92(6):1-39.

[8] JUARASCIO A, SHAW J, FORMAN E, et al. Acceptance and commitment therapy as a novel treatment for eating disorders: An initial test of efficacy and mediation [J]. *Behavior Modification*, 2013, 37(4):459-489.

[9] TEIXEIRA P J, SILVA M N, MATA J, et al. Motivation, self-determination, and long-term weight control[J]. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2012, 9:22.

[10] Hayes S C. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies-republished article[J]. *Behavior Therapy*, 2016, 47(6):869-885.

[11] BOND F W, HAYES S C, BARNES-HOLMES D. Psychological flexibility, ACT, and organizational behavior[J]. *Journal of Organizational Behavior Management*, 2006, 26(1/2):25-54.

[12] LAWLOR E R, ISLAM N, BATES S, et al. Third-wave cognitive behaviour therapies for weight management: A systematic review and network meta-analysis[J]. *Obesity Reviews*, 2020, 21(7): e13013.

[13] LINARDON J, FAIRBURN C G, FITZSIMMONS-CRAFT E E, et al. The empirical status of the third-wave behaviour therapies for the treatment of eating disorders: A systematic review[J]. *Clinical Psychology Review*, 2017, 58:125-140.

[14] 赵雅欣,钟清玲.接纳与承诺疗法在慢性病管理中的应用研究进展[J].*护理研究*,2019,33(18):3179-3181.

[15] 魏莎,倪世芬,肖明朝,等.基于网络的接纳与承诺疗法对精神健康影响的 Meta 分析[J].*第三军医大学学报*, 2018,40(14):1332-1342.

[16] 翁李胜,雷燕.中国体育旅游研究进展:基于文献计量的分析[J].*中国体育科技*,2018,54(6):12-19.

[17] 邱均平,邹菲.关于内容分析法的研究[J].*中国图书馆学报*,2004,30(2):12-17.

[18] 倪莉.基于知识图谱的我国体育资源配置研究:发展动态与热点问题[J].*沈阳体育学院学报*,2019,38(1):67-73,87.

[19] HARRIS R. ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy[M]. Oakland: New Harbinger, 2009, 11-13.

[20] HOFMANN S G, ASMUNDSON G J G. Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? [J]. *Clinical Psychology Review*, 2008, 28(1):1-16.

[21] TAPPER K, SHAW C, ILSLEY J, et al. Exploratory randomised controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women[J]. *Appetite*, 2009, 52(2):396-404.

[22] THOMASON D L, LUKKAHATAI N, KAWI J, et al.



- A systematic review of adolescent self-management and weight loss[J]. *Journal of Pediatric Health Care*, 2016, 30(6):569-582.
- [23] TRONIERI J S, WADDEN T A, LEONARD S M, et al. A pilot study of acceptance-based behavioural weight loss for adolescents with obesity[J]. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2019, 47(6):686-696.
- [24] ROCHE A I, KROSKA E B, DENBURG N L. Acceptance- and mindfulness-based interventions for health behavior change: Systematic reviews and meta-analyses[J]. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2019, 13:74-93.
- [25] 齐玉刚,王津,徐冬青.有氧抗阻结合与单纯有氧运动减重干预的对比研究[J].*天津体育学院学报*,2020,35(5):541-544.
- [26] CURIONI C C, LOURENÇO P M. Long-term weight loss after diet and exercise: A systematic review[J]. *International Journal of Obesity(Lond)*, 2005, 29(10):1168-1174.
- [27] J HARTMANN-BOYCE, JOHNS D J, JEBB S A, et al. Behavioural weight management programmes for adults assessed by trials conducted in everyday contexts: Systematic review and meta-analysis[J]. *Appetite*, 2015, 15(11): 920-932.
- [28] DOMBROWSKI S U, KNITTLE K, AVENELL A, et al. Long term maintenance of weight loss with non-surgical interventions in obese adults: Systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials[J]. *BMJ (Clinical Research Ed)*, 2014, 348: g2646.
- [29] MCKEE H, NTOUMANIS N, SMITH B. Weight maintenance: Self-regulatory factors underpinning success and failure[J]. *Psychology & Health*, 2013, 28(10):1207-1223.
- [30] FORMAN E M, MANASSE S M, BUTRYN M L, et al. Long-term follow-up of the mind your health project: Acceptance-based versus standard behavioral treatment for obesity[J]. *Obesity (Silver Spring, Md)*, 2019, 27(4): 565-571.
- [31] GIFFORD E V, KOHLENBERG B S, HAYES S C, et al. Acceptance-based treatment for smoking cessation [J]. *Behavior Therapy*, 2005, 35(4):689-705.
- [32] LEVIN M E, POTTS S, HAEGER J, et al. Delivering acceptance and commitment therapy for weight self-stigma through guided self-help: Results from an open pilot trial [J]. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2018, 25(1):87-104.
- [33] 王英丽,刘华平,赵红,等.有氧运动干预对北京某社区中老年超重/肥胖女性体重控制的效果[J].*中国医学科学院学报*,2010,32(1):29-31.
- [34] PUHL R M, HEUER C A. Obesity stigma: Important considerations for public health[J]. *American Journal of Public Health*, 2010, 100(6):1019-1028.
- [35] LILLIS J, LUOMA J B, LEVIN M E, et al. Measuring weight self-stigma: The weight self-stigma questionnaire [J]. *Obesity (Silver Spring, Md)*, 2010, 18(5):971-976.
- [36] PEARL R L, PUHL R M. Weight bias internalization and health: A systematic review[J]. *Obesity Reviews*, 2018, 19(8):1141-1163.
- [37] 王军利.肥胖污名现象及其治理研究[J].*中国青年研究*,2021(6):13-18,12.
- [38] PUHL R M, HIMMELSTEIN M S, QUINN D M. Internalizing weight stigma: Prevalence and sociodemographic considerations in US adults[J]. *Obesity (Silver Spring, Md)*, 2018, 26(1):167-175.
- [39] HAYES S C, STROSAHL K D, WILSON K G. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change[M]. New York: Guilford Press, 2012.
- [40] POTTS S, KRAFFT J, LEVIN M E. A pilot randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy guided self-help for overweight and obese adults high in weight self-stigma[J]. *Behavior Modification*, 2022, 46(1):178-201.
- [41] LILLIS J, HAYES S C, BUNTING K, et al. Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: A preliminary test of a theoretical model[J]. *Annals of Behavioral Medicine*, 2009, 37(1):58-69.
- [42] PALMEIRA L, PINTO-GOUVEIA J, CUNHA M. Exploring the efficacy of an acceptance, mindfulness & compassionate-based group intervention for women struggling with their weight (Kg-Free): A randomized controlled trial[J]. *Appetite*, 2017, 112:107-116.
- [43] 祝大鹏,周雯.体重污名对超重和肥胖人群心理与行为的影响、作用机制与干预[J].*武汉体育学院学报*, 2020,54(12):69-74.
- [44] STUNKARD A. Weight bias: Nature, consequences, and remedies[J]. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 2007, 195(7):627-628.
- [45] GARNER D M, WOOLEY S C. Confronting the failure of behavioral and dietary treatments for obesity[J]. *Clinical Psychology Review*, 1991, 11(6):729-780.
- [46] GUTHOLD R, STEVENS G A, RILEY L M, et al. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: A pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants[J]. *The Lancet Global Health*, 2018, 6(10): e1077-e1086.
- [47] WAXMAN A, WORLD HEALTH ASSEMBLY. WHO global strategy on diet, physical activity and health[J]. *Food and Nutrition Bulletin*, 2004, 25(3):292-302.
- [48] POIRIER P, GILES T D, BRAY G A, et al. Obesity and cardiovascular disease: Pathophysiology, evaluation, and effect of weight loss[J]. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, 2006, 26(5):968-976.



- [49] REINER M, NIERMANN C, JEKAUC D, et al. Long-term health benefits of physical activity—a systematic review of longitudinal studies[J]. BMC Public Health, 2013, 13:813.
- [50] BAILLOT A, ROMAIN A J, BOISVERT-VIGNEAULT K, et al. Effects of lifestyle interventions that include a physical activity component in class II and III obese individuals: A systematic review and meta-analysis[J]. PLoS ONE, 2015, 10(4):e0119017.
- [51] HALALI F, MAHDAVI R, ASGHARI JAFARABADI M, et al. A cross-sectional study of barriers to physical activity among overweight and obese patients with type 2 diabetes in Iran[J]. Health & Social Care in the Community, 2016, 24(5): e92-e100.
- [52] HAYES S C, STROSAHL K D, WILSON K G. Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change[J]. Encyclopedia of Psychotherapy, 1999, 9(1):1-8.
- [53] LILLIS J, BOND D S. Values-based and acceptance-based intervention to promote adoption and maintenance of habitual physical activity among inactive adults with overweight/obesity: A study protocol for an open trial[J]. BMJ Open, 2019, 9(1): e025115.
- [54] LILLIS J, SCHUMACHER L M, BOND D S. Preliminary evaluation of a 1-day acceptance and commitment therapy workshop for increasing moderate-to-vigorous physical activity in adults with overweight or obesity[J]. International Journal of Behavioral Medicine, 2021, 28(6):827-833.
- [55] MARI P, RAIMO L, TARJA K, et al. Can peer-tutored psychological flexibility training facilitate physical activity among adults with overweight?[J]. Journal of Contextual Behavioral Science, 2021, 21:1-11.
- [56] 司琦. 身体活动的行为科学理论综述[J]. 体育科学, 2007(9):72-80,96.
- [57] 许昭,毛志雄. 身体活动熟虑-冲动双系统模型的构建与检验[J]. 体育科学, 2015, 35(8):16-23,85.
- [58] 朱为模. 从进化论、社会-生态学角度谈环境、步行与健康[J]. 体育科研, 2009, 30(5):12-16.
- [59] ORGANIZATION A P. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)[M]. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- [60] VANDER WAL J S, JOHNSTON K A, DHURANDHAR N V. Psychometric properties of the State and Trait Food Cravings Questionnaires among overweight and obese persons[J]. Eating Behaviors, 2007, 8(2):211-223.
- [61] JOHNSTON L, BULIK C M, ANSTISS V. Suppressing thoughts about chocolate[J]. The International Journal of Eating Disorders, 1999, 26(1):21-27.
- [62] FORMAN E M, HOFFMAN K L, JUARASCIO A S, et al. Comparison of acceptance-based and standard cognitive-based coping strategies for craving sweets in overweight and obese women[J]. Eating Behaviors, 2013, 14(1):64-68.
- [63] EVANS B C, MURRAY H B, MURATORE A F, et al. Developing an acceptance-based behavioral weight loss treatment for individuals with binge eating pathology: A preliminary proof of concept study and clinical case series[J]. Cognitive and Behavioral Practice, 2019, 26(2): 395-410.
- [64] 卢昭静,刘萌萌,严万森. 暴食障碍的影响因素与治疗研究进展[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(7):1110-1115.

(责任编辑:刘畅)

(上接第90页)

- [18] 万崇华. 常用生命质量测定量表简介[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1):69.
- [19] CARDINAL B J. The stages of exercise scale and stages of exercise behavior in female adults[J]. PLoS One, 1995, 35(2):87-92.
- [20] 见军. 15551 名城乡 65 岁及以上老年人健康体检相关指标分析[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(7):1179-1181.
- [21] 李宁秀,刘朝杰,李俊,等. 四川省城乡居民 SF-36 评价参考值[J]. 华西医科大学学报, 2001(1):43-47.
- [22] 王益民,孙利华,王玉,等. 兰州市中学教师生命质量影响因素分析[J]. 中国学校卫生, 2014, 35(3):462-464.
- [23] 李金平. 参加体育锻炼对老年人心理健康、幸福度和生命质量的影响及其相关影响因素的研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2005.
- [24] 张冬儿,李忠,唐文熙,等. 中西部农村两县高血压和 2 型糖尿病患者健康相关生命质量状况及其影响因素[J]. 医学与社会, 2021, 34(5):10-14.
- [25] 季浏. 体育心理学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2006.
- [26] REIGAL R E, VIDERA A. Frequency of physical activity and self-efficacy in the elderly[J]. Revista Internacional De Medicina Y Ciencias De La Actividad Fisica Y Del Deporte, 2013, 13(49):107-118.
- [27] 丁志宏,张现苓,易成栋. 我国城镇老年人体育锻炼的行为特征、支持及影响因素研究[J]. 兰州学刊, 2020(6):174-187.

(责任编辑:刘畅)