

重点选题“肥胖管理”·专题专栏

青少年减重代谢手术患者术前情绪调节特征的质性研究<sup>▲</sup>吴俊苗<sup>1</sup> 赵康<sup>2</sup> 花红霞<sup>1</sup> 梁辉<sup>1</sup> 杨宁琍<sup>1\*</sup>

(1 南京医科大学第一附属医院普通外科减重代谢外科,江苏省南京市 210029;

2 南京医科大学护理学院,江苏省南京市 211166)



杨宁琍,主任护师,现任南京医科大学第一附属医院普通外科减重代谢外科护士长。长期致力于重度肥胖患者的围手术期管理、个案管理体系建设及专业培训,为中国首批减重个案管理师与减重代谢外科个案管理模式创始人、国际代谢手术卓越联盟(IEF)中国区手术训练中心减重护理带教老师、中国减重及代谢外科临床医学研究中心护理带教老师、中国肥胖代谢外科培训中心护理带教老师。兼任多项国家及国际肥胖与代谢外科护理相关学术组织职务,包括国际肥胖学会中国减重外科个案管理工作组主席、国家卫生健康委员会医院管理研究所“减重代谢外科规范化建设与质量提升项目”护理评审专家、中国医师协会外科医师分会肥胖代谢外科综合管理专家工作组副组长、中国研究型医院学会糖尿病与肥胖外科专业委员会委员、中国医疗保健国际交流促进会代谢外科学分会第二届委员会委员、中国康复医学会减重与代谢康复专业委员会委员、中华医学会肠外肠内营养学分会第五届委员会代谢外科协作组委员、中国医药教育协会代谢病专业委员会委员、江苏省研究型医院学会肥胖及代谢性疾病专业委员会副主任委员、江苏省医学会外科学分会减重代谢外科学组委员、《中华肥胖与代谢病电子杂志》编委等。主编《减重代谢外科临床护理及个案管理》,参编《减重代谢外科围手术期处理》,发表相关论文30余篇。主持并参与多项质量改进项目,其中在国内率先开展的“减重代谢外科持续质量改进项目”获国际医疗QFD品管圈一等奖及全国医院管理工具大会二等奖,获批减重随访管理软件开发著作权1项。

**【摘要】 目的** 基于Gross情绪调节过程理论,探讨青少年减重代谢手术患者术前的情绪体验与调节策略。**方法** 采用目的抽样法,在某三甲医院招募15名接受减重代谢手术评估的青少年患者。对15名青少年患者进行半结构式深度访谈,并运用主题分析法提炼情绪体验及调节方式。**结果** 青少年患者术前普遍经历焦虑与恐惧、羞耻感与自我形象困扰、矛盾情绪与决策冲突,主要通过认知重评、情绪抑制、注意分配等方式进行调节。性别与家庭背景显著影响调节方式,女生更倾向表达性策略,男生偏向情绪抑制。家庭情感支持在情绪调节中发挥积极作用,有助于减轻术前焦虑并增强决策信心。**结论** 青少年患者减重代谢手术术前情绪调节呈多样化特点,情绪调节方式深受个体与家庭因素影响,建议术前护理干预应强化积极调节路径,并结合家庭资源开展个性化心理支持。

**【关键词】** 减重代谢手术;青少年;情绪调节;Gross情绪调节理论;质性研究

**【中图分类号】** R 473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2026)03-0341-07

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2026.03.06

▲基金项目:江苏省科教能力提升工程(医学重点学科,ZDXK202222);南京医科大学第一附属医院临床能力提升工程护理项目(JSPH-NB-2022-14)

第一作者简介:吴俊苗,本科,护师,研究方向为青少年减重代谢手术患者围术期管理。

\*杨宁琍为通信作者。

## Characteristics of preoperative emotion regulation in patients with adolescent bariatric metabolic surgery: a qualitative study

WU Junmiao<sup>1</sup>, ZHAO Kang<sup>2</sup>, HUA Hongxia<sup>1</sup>, LIANG Hui<sup>1</sup>, YANG Ningli<sup>1</sup>

(1 Department of General and Bariatric Metabolic Surgery, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, Jiangsu, China; 2 School of Nursing, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, Jiangsu, China)

**【Abstract】 Objective** To explore the preoperative emotional experiences and regulation strategies in patients with adolescent bariatric metabolic surgery based on Gross theory of emotion regulation processes. **Methods** A total of 15 adolescent patients receiving bariatric metabolic surgery evaluation were recruited from a tertiary hospital using the purposeful sampling method. Semi-structured in-depth interviews were conducted on 15 adolescent patients, and thematic analysis was used to identify emotional experiences and regulatory approaches. **Results** Adolescents commonly experienced anxiety and fear, shame and self-image distress, emotional ambivalence and decisional conflict prior to surgery, regulating mainly through methods such as cognitive reassessment, emotional suppression, and attention diversion. Gender and family background significantly influenced the regulation methods, with expressive strategies being tended to girls, whereas suppress emotions to boys. Family emotional support played a positive role in emotion regulation, which was helpful to reduce preoperative anxiety and enhance decision-making confidence. **Conclusion** Preoperative emotion regulation of adolescent patients undergoing bariatric metabolic surgery is diverse. The way of emotion regulation is deeply affected by individual and family factors. It is suggested that preoperative nursing intervention should strengthen the positive regulation path and carry out personalized psychological support combined with family resources.

**【Key words】** Bariatric metabolic surgery, Adolescents, Emotion regulation, Gross theory of emotion regulation processes, Qualitative study

随着全球青少年肥胖率的持续上升,肥胖已成为威胁青少年身心健康的重要公共卫生问题<sup>[1]</sup>。流行病学数据显示,青少年肥胖与高血压、糖脂代谢异常、睡眠呼吸障碍、心理健康等问题密切相关,且具有早发、持久、家庭聚集性等特点<sup>[2]</sup>。对于部分青少年患者,传统的饮食干预、运动干预及行为治疗等综合减重手段效果有限。近年来,减重代谢手术作为一种有效控制重度肥胖的方法,逐渐被应用于具有手术指征的青少年患者群体,并被指南认可为“在严密评估与长期随访前提下可考虑的干预选择”<sup>[3]</sup>。

尽管手术本身对体重控制及代谢改善具有明确疗效,但青少年患者正处于心理发育与社会适应的关键时期,其术前所面临的情绪体验更为复杂<sup>[4]</sup>。研究显示,青少年在术前常伴有焦虑、羞耻、无助、自我期待与矛盾情绪等状态,这些体验可能影响其术前决策、自我调节能力与后续依从性<sup>[5]</sup>。然而,目前国内关于青少年减重代谢手术术前阶段的主观体验研究仍较为稀缺,尤其缺乏对其情绪调节过程的深入探索。Gross提出的情绪调节过程理论认为,个体可通过情境选择、情境修正、注意分配、认知改变与反应调节等路径,对情绪进行主动管理<sup>[6]</sup>。该理论强调过程性调节与前置性干预的重要性,为理解青少年在术前应对压力、调整自我认知与构建行为意图提供了理论支持<sup>[7]</sup>。因此,本研究拟采用质性研究方

法,基于Gross情绪调节过程理论,探讨青少年减重代谢手术患者在术前阶段的主观情绪体验与调节策略,揭示其潜在心理支持需求,为制订个体化的术前护理干预提供理论依据与实践参考。

### 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 于2024年7月至2025年3月,采用目的抽样法,在南京医科大学第一附属医院普通外科减重代谢外科病房招募接受减重代谢手术评估的青少年患者。纳入标准:(1)年龄为13~18岁,符合青少年肥胖诊断标准并具有减重代谢手术适应证<sup>[8]</sup>;(2)已完成术前多学科综合评估,拟于近期接受减重代谢手术;(3)具有基本的表达与理解能力,能够配合完成访谈;(4)本人及监护人知情同意参与研究。排除标准:(1)伴有严重精神障碍、认知障碍或语言沟通障碍者;(2)术前出现重大突发事件导致情绪波动明显者。最终共纳入15名青少年患者,男生8名、女生7名,年龄为14~18(16.07±1.28)岁;术前体重指数(body mass index, BMI)为33.1~42.7(36.95±2.41)kg/m<sup>2</sup>。所有患者均为首次接受减重代谢手术,其中10名患者由家长陪同参与访谈。所有患者的一般资料见表1。本研究已通过南京医科大学第一附属医院医学伦理委员会的审批(伦理审批号:2023-SR-581.A1)。

表1 15名青少年患者的一般资料

| 编号  | 性别 | 年龄(岁) | 术前BMI<br>(kg/m <sup>2</sup> ) | 是否家长<br>陪访 | 籍贯  | 合并症       | 手术方式           |
|-----|----|-------|-------------------------------|------------|-----|-----------|----------------|
| S1  | 男  | 15    | 35.2                          | 是          | 江苏省 | 无         | 袖状胃切除术         |
| S2  | 女  | 16    | 38.8                          | 是          | 浙江省 | 无         | 袖状胃切除术         |
| S3  | 男  | 17    | 39.5                          | 否          | 山东省 | 阻塞性睡眠呼吸暂停 | 袖状胃切除术         |
| S4  | 女  | 18    | 33.1                          | 是          | 河南省 | 无         | 袖状胃切除+食管裂孔疝修补术 |
| S5  | 男  | 16    | 36.4                          | 否          | 江苏省 | 高血压       | 袖状胃切除术         |
| S6  | 男  | 18    | 42.7                          | 是          | 安徽省 | 高血压       | 袖状胃切除+食管裂孔疝修补术 |
| S7  | 女  | 15    | 34.9                          | 否          | 江苏省 | 无         | 袖状胃切除术         |
| S8  | 男  | 17    | 38.0                          | 是          | 江苏省 | 高血压、2型糖尿病 | 袖状胃切除术         |
| S9  | 女  | 16    | 35.5                          | 是          | 江苏省 | 痛风        | 袖状胃切除术         |
| S10 | 女  | 15    | 37.6                          | 是          | 湖南省 | 无         | 袖状胃切除术         |
| S11 | 男  | 14    | 36.3                          | 否          | 江西省 | 阻塞性睡眠呼吸暂停 | 袖状胃切除术         |
| S12 | 女  | 17    | 37.1                          | 是          | 江苏省 | 无         | 袖状胃切除术         |
| S13 | 男  | 18    | 38.9                          | 否          | 江苏省 | 无         | 袖状胃切除术         |
| S14 | 女  | 16    | 35.8                          | 是          | 安徽省 | 2型糖尿病     | 袖状胃切除术         |
| S15 | 男  | 17    | 34.4                          | 是          | 江苏省 | 无         | 袖状胃切除术         |

## 1.2 研究方法

1.2.1 成立研究小组:研究小组由5名成员组成,包括减重代谢外科主治医师1名、临床护理人员2名、心理健康方向研究者1名,以及1名具有质性研究经验的护理硕士研究生。外科医师主要负责术前医学评估与专业信息把关;护理人员承担受试者招募、访谈安排及资料整理;心理健康研究者对情绪体验相关内容进行专业判断;护理硕士研究生负责访谈实施、编码及主题提炼。小组成员在研究前均接受统一培训,以确保访谈过程和资料分析的规范性与一致性。

1.2.2 确定访谈提纲:访谈提纲在对前期文献<sup>[9-11]</sup>总结的基础上,结合Gross情绪调节过程理论的核心结构(情境选择、情境修正、注意分配、认知改变和反应调节)进行初步拟定。后经3名临床护理、心理健康及减重外科领域专家共同讨论修订,确保访谈内容覆盖术前阶段可能出现的情绪反应及其调节路径。提纲内容如下。(1)你是如何得知减重代谢手术信息的?(2)你对即将进行的手术有哪些情绪反应?(3)在决定接受手术的过程中,有哪些想法或顾虑?(4)你曾尝试如何缓解这些情绪?(5)家人、朋友或医护人员是否在这个过程中给予你支持?在正式访谈前,通过2例预访谈对访谈提纲进行可行性测试,并作适

当调整。

1.2.3 资料收集:采用面对面半结构式访谈方式收集资料,由一名主要研究者在安静、私密的诊疗空间内与患者进行一对一交流。对于患者希望由家长陪同的情况,研究人员充分尊重其意愿,但在问题设置上尽可能引导患者本人发言。每次访谈时长为30~50 min,均经患者及其监护人书面知情同意后开始,并全程录音。共完成15例正式访谈,在信息达到饱和、无新主题出现后停止继续纳入。研究过程中同步记录访谈现场的非语言信息,如情绪波动、肢体动作等,以补充文字资料的理解维度。

1.2.4 资料分析:采用Braun和Clarke提出的主题分析法<sup>[12]</sup>,分六个阶段开展资料分析。(1)熟悉资料。研究者反复听取录音、通读文字稿。(2)初始编码。以开放式方式标注患者情绪体验、调节行为及其背景语境。(3)检视主题。将相近编码整合形成初步主题。(4)审视主题。通过小组成员讨论反复比对原始资料,修订主题边界。(5)命名与定义主题。对主题进行明确命名,确保理论连贯性与语义饱和。(6)撰写报告。结合受访者原话进行呈现,确保结果贴近真实体验。为提升分析信度,资料整理与编码过程由两名研究人员分别进行,若遇分歧则由第三方专家协商确认。

## 2 结果

2.1 术前情绪体验的核心主题 根据访谈数据,青少年患者在减重代谢手术术前普遍经历了较为复杂的情绪波动。情绪体验的主要表现为焦虑与恐惧、羞耻感与自我形象困扰、矛盾情绪与决策冲突,这些情绪往往交替出现,并在不同时间节点呈现不同强度。

2.1.1 主题一——焦虑与恐惧:本研究中共有13名(86.7%)青少年患者提及术前焦虑或恐惧的情绪体验,该情绪体验是最为普遍的情绪反应。许多青少年患者担心手术的风险,尤其是对麻醉、术后并发症和恢复过程感到不安。部分青少年患者提到,他们对术后的身体变化、生活质量的改善抱有希望,但同时也担心手术可能带来的失败或反弹。S3提道:“我知道手术能帮我减肥,但我总怕做不好,怕恢复期很痛苦,甚至会有并发症。”在此情境中,青少年患者表现出情境选择的调节策略,选择回避社交场合或减少对手术信息的接触,以减轻焦虑。

2.1.2 主题二——羞耻感与自我形象困扰:有11名(73.3%)青少年患者表达了不同程度的羞耻感与自我形象困扰,主要集中在外貌与社交方面。羞耻感是许多青少年患者在术前阶段常见的情绪体验,尤其在面对社会评价时尤为明显。许多青少年患者表达了对自身体型、外貌的强烈不满,并认为自己的肥胖让他们在社会交往中感到被排斥。S7表示:“每次看到别的同学都能穿上漂亮衣服,我就觉得自己好丑,根本不敢去参加任何活动。”这表明青少年患者在手术前的心理负担很大一部分来源于体型与社会认可的差距。许多青少年患者选择通过情境修正的策略,如通过改变对手术的认知与期望来应对羞耻感,试图重塑自我形象。

2.1.3 主题三——矛盾情绪与决策冲突:有9名(60.0%)青少年患者在访谈中明确表现出对术前决策的矛盾情绪,他们一方面期望通过手术改变身体状况,另一方面又对手术的未知结果充满恐惧。部分青少年患者在访谈中提到,虽然感到压力,但依然认为手术是解决问题的唯一途径。S5表示:“虽然我不想去手术,但我又没有其他办法了,身体越来越不好,心理压力也大。”一些青少年患者在此过程中通过注意分配的策略,将注意力集中到术后的健

康改善上,从而暂时缓解焦虑感,但并未完全消除内心的恐惧。

2.1.4 主题四——希望与自我重塑的期待:尽管负面情绪占主导,仍有6名(40.0%)青少年患者在访谈中主动表达了对术后改变的希望与积极期待。他们认为手术可能成为重获健康、改善生活质量的重要契机。S9表示:“我很期待变瘦以后能做很多以前不敢做的事情,比如去游泳、穿喜欢的衣服,也许也能交到更多朋友。”这类积极情绪多源于青少年对未来生活的构想和亲友的鼓励支持,体现出他们对手术成效的信任与向好发展的内在驱动力。S12也提道:“我觉得这次手术是我改变自己的一个机会,不管多难,我都愿意试一试。”这种以未来为导向的积极情绪为青少年术前的心理适应和情绪调节提供了重要的心理资源,有助于增强其决策信心和术后健康行为动机。

2.2 情绪调节策略的使用情况 青少年患者在术前情绪调节中普遍采用了认知重评与情绪抑制两种策略。大多数青少年患者在面对术前的负面情绪时,主要通过改变对手术的认知进行调节,即通过认知重评的方式来调整对手术的理解与期待,以减轻焦虑感。许多青少年患者表示,他们通过自我安慰或与家人交流,理解手术带来的长远好处,帮助自己积极面对手术。S2提道:“我一直告诉自己,手术后我会变得更健康,自己也能重新开始,虽然现在有点害怕,但想到自己能活得更好,就觉得值得。”与认知重评不同,情绪抑制是一种更为被动的情绪调节方式。部分青少年患者则倾向于抑制自己的情绪表达,以避免外界的关注和评价,他们表示自己将焦虑、羞耻等负面情绪抑制在内心深处,不愿在家人或朋友面前显露出来。S4提道:“有时候我很焦虑,但不敢告诉任何人,因为我不想让家人担心,我就默默忍受着。”

2.3 家庭与社交支持的作用 家庭和社交支持对青少年患者术前情绪调节起到显著的正向作用,尤其是家长的情感支持在缓解青少年焦虑、增进其决策信心方面发挥了重要作用。多数青少年患者表示,家长在决策过程中给予了重要支持,尤其在情感层面提供了极大的安慰与理解。家长不仅在术前提供信息支持,还通过与孩子共同参与决策过程来增强其决策信心。S6表示:“我妈一直陪着我,她告诉我,

做了手术以后生活会更好,我们一起努力,我很有信心。”一些青少年患者提到,同龄人和朋友的支持在术前阶段也起到了积极作用。通过社交媒体和同学之间的交流,青少年患者能够获得更多关于减重代谢手术的真实经历与建议,这对减轻他们的焦虑起到了积极的作用。S8表示:“我在网上看到很多减重成功的故事,看到别人这么勇敢,我也想试试。”

**2.4 情绪调节策略的个体差异** 根据访谈数据,男生和女生在情绪调节策略的选择上存在一定差异。女生更多采用表达性调节,例如通过与家人或朋友的互动表达内心的焦虑与恐惧。S14表示:“我有时候会和妈妈谈论我的担忧,告诉她手术让我很害怕,妈妈会安慰我,这样心里舒服一点。”相较之下,男生倾向于内向型的情绪抑制,尽量避免在他人面前表现出不安的情绪,选择将情绪压抑在心中。S5提道:“我尽量不让别人看到我紧张的样子,尤其是家人,我不想让他们担心,只是默默忍着。”家庭背景对情绪调节策略的选择也产生了深刻影响。来自传统家庭的青少年患者通常更注重情绪的内敛与抑制,倾向于避免在家人面前表达负面情绪。S13提道:“我们家习惯忍耐,我不喜欢让父母看到我有情绪,尤其是负面的。”而来自更开放性家庭的青少年患者则更倾向于通过交流与情感支持来应对负面情绪,特别是通过与家人和朋友的沟通来寻求安慰。S11说:“我的父母会鼓励我说出内心的恐惧,他们总是希望我表达出来,不要自己一个人承受。”

**2.5 情绪调节与术前决策的关系** 青少年患者通过

情绪调节策略,能够有效缓解决策过程中的焦虑与不确定性,从而更明确地作出是否接受手术的决定。多数青少年患者提到,术前决策中,他们的情绪调节策略对最终的决定产生了显著影响。S1表示:“当我开始感到害怕时,我就告诉自己,手术之后的生活会变得更好,这样心里就能放松一些,最终我也觉得手术是必需的。”通过认知重评,青少年患者能够改变对手术的看法,将焦虑转化为对术后改善健康的期待。在多数青少年患者的访谈中,认知重评与情绪抑制是他们常用的情绪调节策略。认知重评帮助他们增强对手术后效果的期望,减少对未知的恐惧。S10提到:“虽然我很害怕,但我也知道这是唯一能改变我生活的机会,所以我选择相信它。”同时,部分青少年患者采用情绪抑制来避免外界的干扰,保持决策过程中的冷静。此外,访谈中也有青少年患者在决策过程中使用了情境选择、情境修正和注意分配等策略。例如,部分青少年患者主动选择能带来支持与稳定感的人际关系与信息环境,以在陌生情境中获得确定性,这体现了情境选择的运用。也有青少年患者通过调整环境或主动获取流程信息,从而稳定内心情绪,这是情境修正的体现。还有青少年患者通过转移注意力,使思维暂时脱离手术相关担忧,体现了注意分配策略。S15说:“打游戏的时候只想着怎么玩,就忘记即将面临的手术了。”青少年减重代谢手术患者术前的情绪调节过程与应对策略的情况详见表2。

表2 青少年减重代谢手术患者术前情绪调节过程与应对策略

| 情绪调节过程     | 例数 | 主要情绪体验   | 情绪调节策略               | 策略效果              |
|------------|----|----------|----------------------|-------------------|
| 情境选择       | 4  | 焦虑、羞耻感   | 避免社交场合、信息回避          | 减少社交焦虑,但加剧对手术的恐惧  |
| 情境修正       | 5  | 焦虑、恐惧    | 主动调整环境、获取流程信息        | 增强术前积极认知,减轻焦虑感    |
| 注意分配       | 6  | 焦虑、矛盾情绪  | 转移注意力到手术以外的事物或积极结果期望 | 缓解焦虑,但未能完全消除内心的恐惧 |
| 认知改变(认知重评) | 12 | 矛盾情绪、担忧  | 通过重评手术效果进行认知调整       | 积极改善情绪,增强决策信心     |
| 反应调节(情绪抑制) | 9  | 羞耻感、内心不安 | 抑制外部情绪表现,隐藏内心不安      | 出现短期缓解,但导致长期情绪积压  |

### 3 讨论

**3.1 情绪调节策略在青少年减重代谢手术患者术前体验中的作用** 本研究中,青少年患者在减重代谢

手术术前面对情绪波动时,常依赖认知重评和情绪抑制等策略。通过认知重评,青少年患者能够重新评估手术的意义,从而减轻对手术的焦虑和恐惧。这一策略帮助他们将术前的焦虑转化为对术后健康改善的积极期望。认知重评可显著缓解青少年患者

术前的负面情绪,尤其是对于手术效果的预期进行了积极调整<sup>[13]</sup>。然而,有研究发现,情绪抑制是另一种青少年常用的情绪调节策略,尤其在面对羞耻感和内心的不安时<sup>[14]</sup>。部分青少年患者倾向于压抑自己的情绪,不愿让家人或朋友看到他们的焦虑和恐惧。虽然情绪抑制可能在短期内帮助青少年避免外部表现出的情绪波动,但长期来看,这种方式可能导致情绪的积压,并且对心理健康产生负面影响<sup>[15]</sup>。因此,青少年患者术前的情绪调节方式可能会影响其决策过程和术后依从性。积极的情绪调节策略,如认知重评,能够有效帮助青少年减轻术前焦虑,从而促使他们在术前作出更加果断的决策<sup>[16]</sup>。临床上,应鼓励青少年患者采用更加健康和积极的情绪调节方式,避免依赖情绪抑制这种可能带来长期负面影响的策略。

**3.2 性别和家庭背景对情绪调节策略的影响** 本研究的访谈结果提示,性别差异和家庭背景在青少年患者减重代谢手术术前情绪调节中具有关键作用。访谈结果表明,女生更多采用表达性调节,倾向于通过与家人或朋友的沟通来表达内心的焦虑与不安。开放式的情绪表达可帮助女生减轻内心的焦虑,并在家人的支持下增强面对手术的决心<sup>[17]</sup>。相比之下,男生则更多倾向于情绪抑制,尤其是在面对不安或焦虑时,他们通常选择将情绪压抑在内心,不愿在他人面前展示脆弱的一面<sup>[18]</sup>。这一策略虽然在短期内可能减轻了外部的情绪表现,但长期压抑内心情感会对心理健康产生潜在危害<sup>[19]</sup>。此外,家庭背景对情绪调节策略的选择也产生重要影响。来自传统观念家庭的青少年通常更倾向于情绪内敛与抑制,不愿表达内心的不安情绪<sup>[20]</sup>。而来自更开放性家庭的青少年则更倾向于通过与家人的沟通来寻求情感支持,减轻内心的焦虑感<sup>[21]</sup>。这些个体差异提示,术前心理干预应根据青少年的性别、家庭背景差异,设计个性化的情绪调节策略。青少年在情绪调节中的差异性要求临床工作者灵活调整干预方式,以适应不同背景的患者<sup>[22]</sup>。

**3.3 家庭支持系统在术前情绪调节中的作用** 本研究还发现,家庭支持在青少年患者术前情绪调节中发挥重要作用。青少年患者普遍表示,家长的情感支持能够显著缓解他们的焦虑,并增强他们的决策

信心<sup>[23]</sup>。来自家长的情感支持,使青少年患者能够在面对手术的恐惧时感到被理解和安慰,从而增强他们的心理适应能力。不仅如此,家庭决策参与在青少年患者做出手术决策时也起到积极作用<sup>[24]</sup>。通过与家人的沟通和共同讨论,青少年患者能够更清晰地了解手术的意义与潜在效果,从而作出更加果断的决策。家长在该过程中通过提供稳定的心理支持与实际信息引导,可帮助青少年患者更全面地理解手术流程与风险,从而在不确定情绪中保持相对冷静与掌控感<sup>[25]</sup>。因此,临床干预应鼓励家长积极参与手术前的决策过程,提供情感支持,并帮助青少年患者调整对手术的认知与期望<sup>[26]</sup>。家庭支持系统是青少年患者术前情绪调节的重要资源,充分利用这一资源能够有效促进青少年患者的术前心理适应。

**3.4 本研究的局限与未来研究方向** 尽管本研究为青少年患者减重代谢手术术前情绪调节提供了重要的见解,但仍存在一些局限。首先,本研究的样本量较小且仅来自一家医院,这可能会限制研究结果的外部效度。因此,未来研究应扩大样本范围,涵盖更多地区和文化背景的青少年,以提高结果的广泛性。其次,本研究主要关注术前情绪调节,未涉及术后阶段的情绪调节变化。未来研究应采用纵向设计,探索术后情绪调节对青少年患者恢复过程、术后依从性及生活质量的影响,以全面了解情绪调节对青少年手术的长期影响。此外,本研究未结合量化数据评估情绪调节策略的效果。未来研究可以结合混合方法设计,通过定量工具测量情绪调节策略对术后效果、手术依从性等方面的长期影响。

**3.5 小结** 在减重代谢手术术前,青少年患者普遍经历焦虑与恐惧、羞耻感与自我形象困扰、矛盾情绪与决策冲突,主要通过认知重评与情绪抑制进行调节。认知重评有助于减轻焦虑并增强对术后效果的期待,而情绪抑制可能导致长期情绪积压。此外,性别和家庭背景对青少年患者情绪调节策略的选择有显著影响,提示术前干预应根据个体差异设计个性化策略。家庭支持系统在情绪调节中发挥了关键作用,家长的情感支持有助于缓解青少年患者焦虑并增强其决策信心。本研究或可为青少年患者减重代谢手术术前情绪调节提供理论依据,但本研究样本量有限,未来研究可扩展样本范围,并进一步探讨术前情绪调节的长期影响。

## 参 考 文 献

- [1] 王 兵. 全球及中国的肥胖症流行病学现状及趋势[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2025, 32(6): 661-668.
- [2] 胡 霄, 李 丽, 欧阳一非, 等. 2000—2018年中国十六省(自治区、直辖市)7~17岁儿童青少年超重与肥胖流行趋势[J]. 卫生研究, 2022, 51(4): 568-573.
- [3] 尹晓岳, 周 宁, 董晗钰, 等. 减重代谢手术治疗青少年重度肥胖效果的Meta分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2024, 32(1): 22-28, 33.
- [4] Michalsky MP, Pratt J. Addressing disparities and underutilization of adolescent metabolic and bariatric surgery[J]. *Pediatrics*, 2024, 153(3): e2023064375.
- [5] Ballinger Z, Green J, Cleary M, et al. Trends (2017-2022) in adolescent metabolic and bariatric surgery[J]. *Surg Obes Relat Dis*, 2025, 21(6): 638-647.
- [6] Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: an integrative review[J]. *Rev Gen Psychol*, 1998, 2(3): 271-299.
- [7] 马莉娟, 段丹东. 促进儿童认知重评调节策略的发展——基于Gross情绪调节理论的讨论[J]. 重庆教育学院学报, 2012, 25(5): 169-172.
- [8] 中国医师协会外科医师分会肥胖和糖尿病外科医师委员会. 中国儿童和青少年肥胖症外科治疗指南(2019版)[J]. 中华肥胖与代谢病电子杂志, 2019, 5(1): 3-9.
- [9] Müssener U, Örn M, Olbers T, et al. Adolescents' and professionals' experiences of metabolic and bariatric surgery and requirements for preoperative and postoperative support through mHealth: a qualitative study[J]. *BMJ Open*, 2022, 12(11): e064893.
- [10] Parks EP, Finnerty DD, Panganiban J, et al. Perspectives of adolescents with severe obesity on social media in preparation for weight-loss surgery: a qualitative study[J]. *BMC Pediatr*, 2020, 20(1): 96.
- [11] Allicock MA, Francis JM, Braxton R, et al. Motivators and barriers to seeking metabolic and bariatric surgery among adolescents: a qualitative study[J]. *Obes Sci Pract*, 2025, 11(1): e70040.
- [12] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology[J]. *Qual Res Psychol*, 2006, 3(2): 77-101.
- [13] Mohan L, Roos LG, Bui TQ, et al. Social support and cognitive reappraisal in adolescent females: the moderating role of lifetime stressor exposure[J]. *Int J Clin Health Psychol*, 2024, 24(4): 100525.
- [14] Kaplow JB, Gipson PY, Horwitz AG, et al. Emotional suppression mediates the relation between adverse life events and adolescent suicide: implications for prevention[J]. *Prev Sci*, 2014, 15(2): 177-185.
- [15] 刘 浩, 赵 稳, 高文星, 等. 特殊减重代谢手术病人的临床注意事项[J]. 腹部外科, 2024, 37(5): 307-312, 336.
- [16] 李 苗, 王 华. 多形式心理干预对儿童斜疝手术后情绪状态和健康行为的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2024, 32(2): 203-208.
- [17] 马晓雯, 生笑笑, 刘飞迁. 书写表达积极情绪对初中生情绪弹性的影响[J]. 心理月刊, 2023, 18(2): 83-85.
- [18] 徐 莹, 廖若男, 邱 霜, 等. 中学生昼夜节律情绪调节与抑郁症状的相关性[J]. 中国学校卫生, 2022, 43(5): 722-726.
- [19] 杨 娜. 青少年情绪控制和调节的发展研究[J]. 江苏教育, 2021(25): 33-36.
- [20] Schwartz OS, Sheeber LB, Dudgeon P, et al. Emotion socialization within the family environment and adolescent depression[J]. *Clin Psychol Rev*, 2012, 32(6): 447-453.
- [21] Johnson AM, Hawes DJ, Eisenberg N, et al. Emotion socialization and child conduct problems: a comprehensive review and meta-analysis[J]. *Clin Psychol Rev*, 2017, 54: 65-80.
- [22] Koechlin H, Beeckman M, Meier AH, et al. Association of parental and adolescent emotion-related factors with adolescent chronic pain behaviors[J]. *Pain*, 2022, 163(7): e888-e898.
- [23] Azevedo MS, Meira L, Câmara DP, et al. Parental emotion socialization and difficulties in emotion regulation in adolescents: a network analysis[J]. *J Youth Adolesc*, 2025, 54(11): 2778-2793.
- [24] 孟秀红. 安徽省大学生医疗保障现状及就医行为研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2003.
- [25] Beck RH, Afroz I, Suhail Masalawala M, et al. Characteristics of adolescents referred for bariatric surgery in Abu Dhabi, United Arab Emirates[J]. *Front Pediatr*, 2024, 12: 1297251.
- [26] 马 玲, 倪 瑞. 全程专业化个案管理模式在接受减重手术治疗的青少年肥胖患者中的护理效果研究[J]. 长寿, 2024(16): 118-120.

(收稿日期: 2025-12-13 修回日期: 2026-02-17)