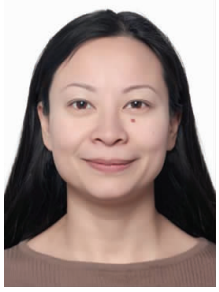
·专家笔谈·

专家介绍



王葵，心理学博士，中国科学院心理研究所副研究员。致力于探索社会文化因素对青少年心理健康的影响。在既往工作中，识别了我国青少年外貌焦虑及进食障碍风险的关键社会文化因素，并在此基础上，发展和引进了多项适用于我国文化背景的评估工具，覆盖外貌焦虑、身体欣赏、体重控制行为及负性情绪等领域。同时，积极设计与实施相关干预方案，并对其效果进行验证。此外，还热心投身于心理健康领域的科学普及工作。

同伴肥胖谈论对青少年进食障碍的影响机制与预防策略

刘向飞[1,2]，钟昱[3]，王葵[1,2]

1. 中国科学院心理研究所，北京　100101；2. 中国科学院大学心理学系，北京　100049；3. 重庆第二师范学院

摘　要： 进食障碍对青少年的身心健康具有重大影响，而同伴肥胖谈论是青少年进食障碍的重要风险因素。本文回顾了同伴肥胖谈论影响青少年进食障碍的三条核心路径：自我客体化、身体不满与负性情绪。在此基础上，从削弱同伴消极影响、促进身体接纳及传授情绪调节策略三个层面，梳理了适用于我国中小学生的预防策略。未来应进一步开发综合性预防方案并对其效果进行验证，以降低青少年进食障碍的发生风险。

关键词： 青少年；进食障碍；肥胖谈论；机制；预防

中图分类号：R179　**文献标识码：**A　**文章编号：**1008-6579(2026)09-0941-05　doi:10.11852/zgetbjzz2026-0773

Mechanisms underlying the effect of peer fat talk on eating disorder in adolescents and prevention strategies

LIU Xiangfei[1,2], ZHONG Yu[3], WANG Kui[1,2]

1. Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China; 2. Department of Psychology, University of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100049, China; 3. Chongqing University of Education

Corresponding author: WANG Kui, E-mail: wangk@psych.ac.cn

Abstract: Eating disorders pose a serious threat to adolescents' physical and mental health. Peer fat talk is increasingly recognized as a key risk factor for the development and maintenance of eating disorders among adolescents. In this review, three main pathways between peer fat talk and adolescent eating disorder risks are identified, namely self-objectification, body dissatisfaction, and negative affect. Accordingly, three school-based prevention strategies are put forward, by minimizing negative peer influence, fostering body acceptance, and equipping adolescents with emotional regulation skills. Future research should prioritize the development and rigorous empirical testing of comprehensive prevention programs tailored to reduce eating disorder risks among Chinese adolescents.

Keywords: adolescents; eating disorders; fat talk; mechanism; prevention

进食障碍(eating disorders)患者除了异常的进食行为外，还常出现对体重和体型的过度关注，尤其是神经性厌食和神经性贪食[1]。进食障碍的典型发病年龄是 15～19 岁[2]，多见于女性，且存在求治率低、复发率高和死亡率高的特点[3-4]。神经性厌食患者的死亡率大约是普通人群的 6 倍[5]。目前，我国学校心理健康工作的关注点主要集中于焦虑、抑郁、躯体化、退缩、睡眠问题、攻击与违纪行为、自杀、自

基金项目：重庆市教育委员会人文社会科学研究项目“小学全科教师学科教学知识发展路径研究”(21SKGH279)

通信作者：王葵，E-mail：wangk@psych.ac.cn

伤行为等问题[6]，对进食障碍的关注较少。然而，我国青少年疑似进食障碍的检出率高达 21.18%[7]，且亚临床进食障碍症状，如身体不满，瘦理想内化，强迫锻炼，极端限制食物摄入，暴食等则更为常见。为此，亟需厘清进食障碍的风险因素及其作用机制，并在此基础上提出可行的干预策略。

进食障碍的形成受到遗传易感性、社会文化环境和人格特质等多因素的共同影响[8]。其中，来自同伴、父母和媒体的影响对进食障碍的发生和发展起着关键作用[9]。青春期是寻求同伴接纳、形成自我认同的关键期[10]。因此，探究同伴间的相互影响，对于理解青少年进食障碍有着重要意义。青少年时期，个体会经历明显的体重和体型变化，同伴之间也常常出现与身体和外貌相关的谈话。其中一类谈话，即肥胖谈论(fat talk)被认为是青少年进食障碍的重要风险因素[11]。

1 同伴肥胖谈论及其与青少年进食障碍之间的关系

同伴肥胖谈论指发生在同伴之间的有关食物、体重、体型和外貌的自嘲式、贬损式谈话[12]，如“我的腿太粗了，根本塞不进牛仔裤里”。同伴肥胖谈论在人际交往中有一些积极意义——同伴之间通过相互分享问题、提供反馈和支持来建立联系[13]。正是这一社交功能，肥胖谈论在青少年中很普遍，而且女性可能比男性更容易卷入肥胖谈论。有研究发现韩国六年级学生中，有 62.8%的女生和 27.7%的男生每周都会经历同伴肥胖谈论[14]。

同伴肥胖谈论对于进食障碍症状的影响在国内外青少年中均已被有关研究所证实。有研究招募 85 名 17～25 岁的澳大利亚女性，每两名为一组，参与一项名为“和朋友聊天”的实验。实验过程中，每名参与者在电脑屏幕上依次观看一系列女性名人照片，每次呈现一张，每张照片旁均附有一条预设的评论。参与者被告知这些评论是来自同组伙伴的聊天信息，并要求其逐条予以回应。根据这些评论的内容，实验设置了几种对话条件，其中一种是肥胖谈论条件，比如“她减掉那么多体重后，看起来真好看”；另一种是积极身体谈话，如“好喜欢那条裙子，我穿上肯定很好看”。相较于暴露在与“朋友”进行积极身体谈话或中性谈话的环境中，暴露在肥胖谈论条件下的参与者会做出更多肥胖谈论的回应。而且，在“聊天”结束后，暴露在“朋友”肥胖谈论条件下的实验参与者表现出更高水平的瘦理想内化，即更容易美化瘦身材[11]。在国内，一项对我国江苏徐州 754 名 5～9 年级学生的调查同样发现，参与负面身体谈论与限制性进食存在正相关[15]。

在肥胖谈论中，个体扮演着不同的角色：部分人群倾向于主动发起肥胖谈论，另一些则更多扮演被动倾听者的角色。研究表明，无论主动参与还是被动倾听，均可能对个体的进食障碍症状产生消极影响。一项对加拿大 331 名平均年龄 15.7 岁的青春期女生的横断面研究表明，主动参与肥胖谈论的频率与进食障碍态度之间的相关系数为 0.51，而被动听到的肥胖谈论频率与进食障碍态度的相关也达到 0.45[16]。这表明，主动参与肥胖谈论与进食障碍态度的关联强度可能略高于被动听到的情形。有研究甚至发现，听到同伴肥胖谈论和进食障碍症状之间的关系，由主动参与肥胖谈论完全中介[11]。因此，如果暴露在肥胖谈论语境中的个体，能拒绝参与，甚至传达一些身体接纳的内容，不仅会终止肥胖谈论，还可能降低肥胖谈论对个体心理健康的威胁。此外，尽管进食障碍症状更多见于女性，但是肥胖谈论与进食障碍症状之间的关系，在男生中也同样存在。对我国浙江中学生的调查发现，男生参与肥胖谈论频率与其负面身体自我相关系数为 0.44[17]。这表明男生中的肥胖谈论也值得关注。

关于同伴肥胖谈论影响青少年进食障碍症状的内在机制，已有文献从自我客体化、身体不满与负性情绪三个方面加以解释。

2 肥胖谈论影响进食障碍的机制

2.1 *自我客体化* 自我客体化是个体以旁观者的视角审视自己的身体，把自己的身体当作一个仅根据外观被评价的物体，从而容易形成过度重视外表的心理状态，通常表现为频繁进行自我身体监视[18]。当听到肥胖谈论时，个体可能会担心自己被当作一个被评价的对象，从而诱发自我客体化。同时，肥胖谈论中常常会涉及到不切实际的“瘦理想”或“肌肉理想”，因此个体很可能付诸于极端体重控制行为(如过量运动、严格限制食物摄入等)，以期达到或接近“理想”身材的目标，而这类行为本身也属于进食障碍症状。此外，当个体尝试极端的体重控制后，发现依然难以改变自己的身材，可能就会放弃饮食控制，进而诱发暴食等进食障碍行为。这种推论也得到研究数据的支持，例如一项针对我国女大学生的横断面研究表明，自我客体化在其同伴肥胖谈论与进食障碍倾向中起到部分中介作用[19]。

2.2 *身体不满* 伴随着身体的迅速发育，青春期个体的自我认知也经历着显著变化。在此阶段，对身体不满十分常见。国外的调查表明，女生的身体不满意率在 57%～84%之间，男生则在 49%～82%之间[20]；在国内，张红红等[21]在山东东营地区的调查表明，76.9%的男生和 91.3%的女生想要更瘦。肥胖谈论除了通过传递以瘦为美的观念，还会进一步

巩固这类外貌标准的合理性。当参与者将自己的身体与这些不切实际的标准进行比较时，就容易产生身体不满。因此，身体不满可能在青少年同伴肥胖谈论和进食障碍症状中起重要的中介作用。实验研究表明，被分配到与同伴肥胖谈论组别的参与者，相比对照组表现出更大的身体不满[11,22]。此外，纵向追踪研究也表明青少年的身体不满是进食障碍的风险因素。例如，我国一项对福州 698 名初中生为期半年的追踪调查显示，身体不满是初中生进食障碍的预测因素[23]；英国一项 2 183 名双胞胎的队列研究也表明青春期后期（16 岁）对身体的不满意程度，会显著正向预测成年早期（21 岁）进食障碍症状的严重程度[24]。也有研究者在我国中小学生中直接考察了身体不满在负面身体谈论和进食障碍症状的中介作用，结果发现负面身体谈论，会引发 3 个月后的身体不满意，继而导致半年后限制性进食行为的增加[15]。

2.3　*负性情绪*　负性情绪可能在青少年同伴肥胖谈论和进食障碍症状中起到中介作用。例如，一项对我国 372 名中学生的实验研究发现，相较于积极谈论和中性谈论的组别，被分配到肥胖谈论条件的女生产生了更高水平的负面情绪[17]。同时，抑郁、羞耻等负面情感已经被普遍认为是进食障碍的风险因素[25]。一项对英国 362 名青少年的研究发现，12 岁时的抑郁症状能够显著正向预测 15 岁时的进食障碍症状[26]。最后，有研究在我国 1 049 名平均年龄 15.1 岁的青少年中考察了负性情绪、肥胖谈论和进食障碍症状之间的关系，结果发现负性情绪可以在青少年家庭肥胖谈论与进食障碍之间起中介作用[27]。

基于青少年同伴肥胖谈论的普遍性，及其对进食障碍症状的可能作用机制，以下将聚焦于如何有效减少同伴肥胖谈论，以及减轻其对青少年进食障碍的负面影响的策略。

3　构建基于学校的进食障碍预防策略

进食障碍高发于青少年时期[2]，且患者低龄化趋势日趋明显，上海市精神卫生中心数据显示患者中不乏 12 岁以下的小学生，而近年来接诊的最年幼的患者年仅 7 岁[28]。同时，同伴肥胖谈论在小学高年级时就已经出现[14]。因此，小学到初中这一特殊阶段是预防进食障碍的关键窗口期，据此，本文提出以下建议。

3.1　*阻断同伴影响，避免客体化的发生*　可以在青少年中开设相应的课程，内容应包括肥胖谈论的定义、发生的原因、如何停止肥胖谈论。英国一项基于学校的干预项目（“Me, You and Us”）就包含了类似的内容[29]。目前该项目已经在韩国六年级学生中得到了应用[14]，结果表明接受度高且干预效果良好，能提升低龄青少年的自尊和身体满意，1 个月随访时，干预效果还得以保持。该项目还发现，干预前同伴肥胖谈论频率越高，提升身体满意度的效果就越明显。因此，需要让学生理解肥胖谈论并非无害的吐槽，而是会传递和强化“瘦理想”或“肌肉理想”压力，进而影响自身和他人身体满意的社会行为。

3.2　*重视教师对于同伴交往氛围的影响*　美国神经性厌食症及相关障碍协会指出，教师要时刻警惕和防范班级内的体型歧视和肥胖羞辱，并通过班级公约等形式明确反对肥胖谈论[30]，以此来营造良好的同伴交流氛围。教师还可以鼓励学生使用积极的同伴交流模式来替代肥胖谈论。已有研究表明，青少年同伴之间的积极身体谈论与其身体欣赏存在着互相促进的良性循环关系[31]。在具体操作过程中，还可以考虑推广“积极身体对话”活动，让学生练习如何对身体进行积极评价，并且表达出来。

3.3　*青少年肥胖谈论的校园干预策略*　教授学生识别肥胖谈论后，如何得体回应并转移话题。例如，当听到朋友抱怨“我最近胖死了”，可以先给予积极肯定，再转移话题，如“我觉得你看起来挺好的呀，对了，周末那场球赛你看了吗？”。而当同伴对第三人进行负面评价时，如“新来的那个同学好胖啊”，鼓励学生明确表达“评价别人的身材不合适，每个人都是独特的”，并以此终止肥胖谈论。通过反复的技巧训练，学生将能更好地应对肥胖谈论，而非被动参与或盲目模仿。此外，对学校管理层面而言，亦应规范管理同伴间的肥胖谈论行为，对造成实质性伤害的行为进行教育，并以此营造良好的同伴交往氛围。关键是在于引导青少年认识到，在面对同伴的肥胖谈论时不盲目参与，更不主动发起。

3.4　*促进身体接纳，减少身体不满*　基于身体不满在同伴肥胖谈论和进食障碍症状路径中起到的中介作用，如果一个干预项目能够降低身体不满的产生概率，推测该项目也应当能够降低进食障碍症状发生的可能性。Wong 等[32]建议，学校进食障碍预防项目都应涵盖“身体接纳”这一核心主题。因此，学校可以考虑设置促进“身体接纳”的相关内容。有研究表明，关注身体功能，能够帮助身体接纳，甚至促进身体欣赏[33]。可设置“身体接纳”专题心理健康课，引导学生将注意力从“我的身材看起来怎么样”转向“我的身体能为我做什么”，例如开展“身体功能清单”活动，让学生写下自己身体帮助自己完成的重要事情（如“我的腿带我走到教室”“我的手帮我画画”）。此外，还要重视教师的示范方面。教师需要反思自身对体重的态度与言行，避免在无意中传递

“恐胖”心态，例如不要在课堂上说“我最近又胖了”等自我贬低言论，也不要对他人的体型发表负面评论。最后，学校层面也需要重点关注学生健康习惯，而不是体重。例如，美国神经性厌食症相关障碍协会不建议学校在没有专业指导的情况下筛查学生的BMI，以此使身体接纳成为校园文化的一部分[30]。

3.5 传授情绪调节策略，有效应对负性情绪 一方面，负性情绪在同伴肥胖谈论影响进食障碍的路径中起着关键的中介作用；另一方面，暴食行为也被用来调节消极情绪。这些都反映出适应性的情绪调节策略对于预防进食障碍的重要性[34]。因此传授给青少年有效的情绪调节策略至关重要，如认知重评和问题解决策略[34]。

认知重评指对压力情境产生良性或积极的解释或观点，需要在情绪反应倾向完全激活并影响到行为之前使用该策略，以减少其情绪影响[34]。具体而言，要在心理健康课中开展相关内容教学，使其学会换视角审视自己的情绪，将注意力转向积极方面，增强心理韧性。比如当听到同伴评价自己或他人身材时，首先引导他们识别自动化思维，反问“是事实还是观点”，洞察自己是否将同伴的评价等同于自我价值。其次，还要让他们明白“同伴的言论反映的是其自身的态度与习惯，而非对我的客观判断”。最后，还可以教会学生在听到肥胖谈论时先暂停情绪反应，尝试换一个角度理解对方的意图，例如将“同伴在嘲笑我”重新解释为“他可能只是随口一说”，或者“他自己也有身材焦虑”，从而削弱消极情绪对进食行为的驱动作用。

问题解决是指有意识地尝试改变压力情境或控制其后果，虽然并不能直接减少情绪困扰，但是可以在改变或消除压力源上发挥积极作用[34]。具体而言，应引导青少年区分“可以改变”与“不可改变”的情境，并针对可改变的部分采取行动。例如，当小团体中反复出现肥胖谈论时，青少年可以尝试主动引入新话题。当整个社交圈的氛围以外貌比较为主导时，个体可以通过加入兴趣社团、运动队或学习小组等方式来建立不以外貌评价为核心的同伴关系，从源头上减少暴露于肥胖谈论的频率，进而减少进食障碍的风险。

值得注意的是，上述预防策略并非是彼此独立，而是可以形成相互协同的综合性方案，从不同的层次上发挥作用，以有效削弱同伴肥胖谈论对进食障碍的负面影响。未来在中小学阶段开发进食障碍预防方案时，建议综合考虑上述策略，设计多层次的模块，形成系统化的预防体系。

4 小 结

同伴肥胖谈论是青少年进食障碍的重要风险因素，其作用机制涉及自我客体化、身体不满和负性情绪等多条路径。目前以同伴肥胖谈论为直接靶点的学校干预项目仍较为稀缺，未来应在小学和初中阶段进一步开发并验证以同伴肥胖谈论为核心的综合预防方案，同时将学校文化营造、教师培训、同伴教育、情绪调节等具体措施纳入心理健康工作体系，以有效降低青少年进食障碍的发生风险。

利益冲突声明 本文不存在利益冲突

数据可用性声明 本研究未生成新的数据，对于纳入的每项研究均已在参考文献列表中列出。

AIGC **工具使用声明** 在本研究的准备过程中，作者使用了DeepSeek 来对文字进行润色。作者已对生成内容进行了审查和编辑，并对出版物内容承担全部责任。

参考文献

[1] 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，2015：5-6.

[2] Micali N, Hagberg KW, Petersen I, et al. The incidence of eating disorders in the UK in 2000-2009: Findings from the General Practice Research Database[J]. BMJ Open, 2013, 3(5): e002646.

[3] Ali K, Radunz M, McLean SA, et al. The unmet treatment need for eating disorders: What has changed in more than 10 years? An updated systematic review and meta-analysis[J]. Int J Eat Disord, 2025, 58(1): 46-65.

[4] Lessard C, Bédard A, Rousseau E, et al. Examining clinical symptoms and personological traits in adolescents with anorexia nervosa: A network analysis approach[J]. J Clin Psychol, 2025, 81(11): 1070-1080.

[5] Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology, course, and outcome of eating disorders[J]. Curr Opin Psychiatry, 2013, 26(6): 543-548.

[6] 俞国良. 我国学校心理健康状况与教育效能的基本估计：调研证据[J]. 基础教育参考，2023(9)：3-14.
Yu GL. The mental health condition and effectiveness of relevant education in Chinese schools: Evidence from research[J]. Basic Educ Rev, 2023(9): 3-14. (in Chinese)

[7] Bao J, Gan P, Feng J, et al. The burden of eating disorder risk in Chinese adolescents: Prevalence, multilevel correlates, and psychosocial differences in a national study[J]. BMC Med, 2025, 23(1): 480.

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

[9] van den Berg P, Thompson JK, Obremski-Brandon K, et al. The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison[J]. J Psychosomatic Res, 2002, 53(5): 1007-1020.

[10] Erikson EH. Identity: Youth and Crisis[M]. New York: W. W. Norton & Company, 1968.

[11] Cruwys T, Leverington CT, Sheldon AM. An experimental investigation of the consequences and social functions of fat talk in friendship groups[J]. Int J Eat Disord, 2016, 49(1): 84-91.

[12] Pollet TV, Dawson S, Tovée MJ, et al. Fat talk is predicted by body dissatisfaction and social comparison with no interaction effect: Evidence from two replication studies [J]. Body Image, 2021, 38: 317-324.

[13] Royal S, MacDonald DE, Dionne MM. Development and validation of thefat talk questionnaire[J]. Body Image, 2013, 10(1): 62-69.

[14] Lee GY, Park EJ, Kim YR, et al. Feasibility and acceptability of a prevention program for eating disorders (Me, You and Us) adapted for young adolescents in Korea[J]. Eat Weight Disord, 2018, 23(5): 673-683.

[15] 宋诗琦. 青春早期同班身体谈论与限制性进食的关系:身体不满的纵向中介效应[D]. 上海:上海师范大学, 2025.
Song SQ. The relationship between peer body talk and restrained eating in early adolescence: The longitudinal mediating effect of body dissatisfaction[D]. Shanghai: Shanghai Normal University, 2025. (in Chinese)

[16] Barbeau K, Carbonneau N, Pelletier L. Family members and peers' negative and positive body talk: How they relate to adolescent girls' body talk and eating disorder attitudes[J]. Body Image, 2022, 40: 213-224.

[17] 蔡佳悦. 肥胖谈论对中学生负面身体自我的影响及其应对方式[D]. 宁波:宁波大学, 2021.
Cai JY. The influence of fat talk on the negative physical self of middle school students and the coping styles[D]. Ningbo: Ningbo University, 2021. (in Chinese)

[18] Fredrickson BL, Roberts TA. Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks[J]. Psychol Women Q, 1997, 21(2): 173-206. [LinkOut]

[19] 任志颖. 女大学生肥胖谈论对进食障碍倾向的影响:自我客体化的中介效应和身体自尊的调节效应[D]. 长春:吉林大学, 2023.
Ren ZY. The effect of fat talk on eating disorder tendency in female college students: The mediating role of self-objectification and the moderating role of body-esteem [D]. Changchun: Jilin University, 2023. (in Chinese)

[20] Dion J, Blackburn ME, Auclair J, et al. Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls [J]. Int J Adolesc Youth, 2015, 20(2): 151-166.

[21] 张红红. 青少年外貌焦虑:问卷编制及其对外化问题行为的影响[D]. 北京:中国科学院心理研究所, 2024.
Zhang HH. Adolescent appearance anxiety: Measurement development and its influence on externalizing behavior [D]. Beijing: Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences Department of Psychology, 2024. (in Chinese)

[22] 牟宇宁. 肥胖谈论对积极身体意象的影响: 基本心理需求满足的中介作用[D]. 烟台:鲁东大学, 2023.
Mu YN. The influence of fat talk on positive body image: The mediating role of basic psychological needs[D]. Yantai: Ludong University, 2023. (in Chinese)

[23] 田梦, 蔡怡晴, 江琴. 初中生身体不满体重偏见内化与饮食失调的交叉滞后研究[J]. 中国学校卫生, 2025, 46(4): 563-568.
Tian M, Cai YQ, Jiang Q. A cross-lagged study on body dissatisfaction, weight bias internalization, and eating disorders among junior high school students[J]. Chin J Sch Heal, 2025, 46(4): 563-568. (in Chinese)

[24] Costantini I, Eley TC, Pingault JB, et al. Longitudinal associations between adolescent body dissatisfaction, eating disorder and depressive symptoms, and BMI: A UK twin cohort study[J]. Lancet Psychiatry, 2026, 13(1): 37-46.

[25] Stice E, Johnson S, Turgon R. Eatingdisorder prevention [J]. Psychiatr Clin North Am, 2019, 42(2): 309-318.

[26] Hanson LN, Adamson AJ, Basterfield L, et al. Risk factors for eating disorder symptoms at 15 years of age: A 9-year longitudinal cohort study [J]. Appetite, 2025, 214: 108149.

[27] Li D, Ruan S, Wu W, et al. A moderated-mediated model of family fat talk and eating disorder psychopathology among Chinese adolescents [J]. Body Image, 2025, 55: 101983.

[28] 陈珏, 彭素芳, 丁秋维. 正视儿童青少年进食障碍:"家校社医"共建, 引导健康自信审美观[EB/OL]. (2023-10-08) [2026-05-18]. https://health.huanqiu.com/article/4ErLhM5fXoy

[29] Sharpe H, Schober I, Treasure J, et al. Feasibility, acceptability and efficacy of a school-based prevention programme for eating disorders: Cluster randomised controlled trial[J]. Br J Psychiatry, 2013, 203(6): 428-435.

[30] The National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders. Eating disorders in school: a guide for educators[EB/OL]. (2023-11-28)[2026-05-29]. https://anad.org/wp-content/uploads/2023/07/Guidelines_for_Educators.pdf.

[31] Li H, Wang J, Yang D. Validating the body talk scale among Chinese early adolescents and exploring its longitudinal relationship with body appreciation[J]. Body Image, 2025, 55: 102003.

[32] Wong RS, Chan BNK, Lai SI, et al. School-based eating disorder prevention programmes and their impact on adolescent mental health: Systematic review[J]. BJPsych Open, 2024, 10(6): e196.

[33] Costello K, Javaras KN, Brooks JM, et al. In the mirror: Functional appreciated bodies (IM FAB). Testing an easily disseminable body dissatisfaction micro-intervention [J]. Body Image, 2026, 56: 102024.

[34] Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review[J]. Clin Psychol Rev, 2010, 30(2): 217-237.

收稿日期:2025-06-10　**修回日期**:2025-06-30　**本文编辑**:杨媛媛