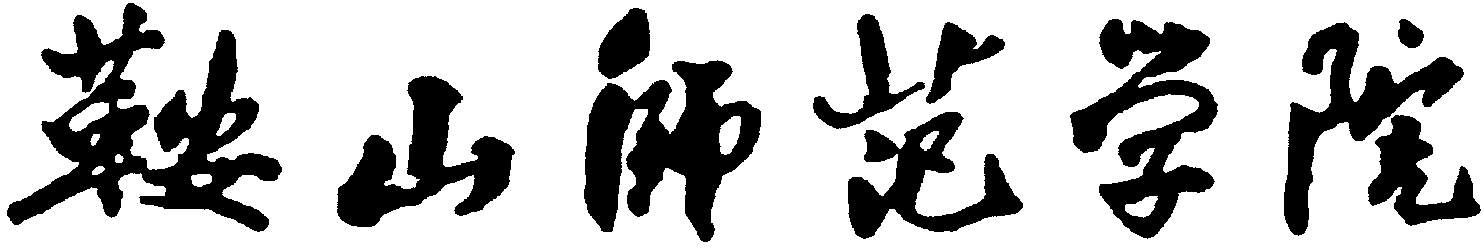
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **学校代码： 10169** | **学** | **号：130019** |
| **分 类 号 ： G61** | **密** | **级：**  **无** |



教育硕士专业学位论文



**鞍山市学龄前儿童单纯性肥胖影响因素的研究**

**A Study on The Influencing Factors of Simple Obesity of Anshan City Preschool Children**

作者姓名： 王婷婷

专业名称： 学前教育 研究方向：学前儿童营养与食品卫生

教育 指导教师： 辛广

白艳 答辩日期：

**鞍山师范学院教育硕士学位论文原创性声明**

本人郑重声明：所提交的学位论文是本人在导师指导下独立进行研究工作所取得的成果。据我所知，除了特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。对本人的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中作了明确的说明。本声明的法律结果由本人承担。

学位论文作者签名： 日期：

**鞍山师范学院教育硕士学位论文版权使用授权书**

本人授权鞍ft师范学院研究生处，将本人硕士学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索；有权保留学位论文并向国家主管部门或其指定机构送交论文的电子版和纸质版，允许论文被查阅和借阅；有权可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存、汇编学位论文。保密的学位论文在解密后适用本规定。

学位论文作者签名： 指导教师签名： 日 期： 日 期：

摘 要

目的：调查鞍ft市铁东区学龄前儿童肥胖的流行现状，分析学龄前儿童单纯性肥胖的影响因素，为本地区及其他地区及有关部门对学龄前儿童肥胖的防治提供科学依据。

方法：（1）采取整群抽样的方法，抽取鞍ft市铁东区7所幼儿园，将其中744名3～6岁学龄前儿童作为调查对象。用体质指数法作为判定标准来筛查肥胖儿童，并与肥胖儿童的教师进行谈话，询问肥胖儿童的患病史，排除继发性肥胖。（2）取肥胖的学龄前儿童作为研究组，按1: 2的配对方法选取非肥胖的学龄前儿童作为对照组，配对条件是同一所幼儿园、同一性别、同一年龄、同身高（相差±3厘米），以此调查学龄前儿童肥胖的影响因素。（3）结合同类文献中成熟的调查问卷，并在老师的指导下自行设计调查问卷，由儿童的主要看护人填写问卷。

结果：（1）744名调查儿童中肥胖儿童63人，肥胖检出率为8.5%。其中392名男童中有34人肥胖，检出率为8.7%，352名女童中有29人肥胖，检出率为8.2%；

3岁儿童的肥胖检出率为7.0%，4岁检出率为7.9%，5岁检出率为8.6%，6岁检出率为10.1%。（2）经过卡方检验发现学龄前儿童单纯性肥胖与父亲的BMI(P﹤0.01)、喜欢食物类型（P﹤0.05）、吃高脂高热量食物的次数(P﹤0.01)、睡前添加奶类（P

﹤0.01）、睡前添加零食（P﹤0.01）、睡前添加主食(P﹤0.01)、接触视屏时间（P﹤

0.01）、看食品广告（P﹤0.01）、夜眠时间(P﹤0.05)、父母认为孩子体型(P﹤0.01)、父母鼓励孩子多吃食物(P﹤0.01)、家庭经常在外就餐(P﹤0.05)的关联具有统计意义。

结论：（1）鞍ft市铁东区学龄前单纯性儿童肥胖检出率较高，接近我国儿童肥

I

胖的发生率。（2）通过研究证明，父亲的BMI、喜欢食物类型、吃高脂高热量食物的次数、睡前进食（奶类、零食、主食）、接触视屏时间、看食品广告、夜眠时间、父母认为孩子体型、父母鼓励孩子多吃食物、家庭经常在外就餐是儿童肥胖的主要不良影响因素。（3）学龄前儿童肥胖的问题应引起有关部门足够的重视，加强对儿童监护人的健康教育和营养干预，家庭、学校、社会三者应一起努力，为了国家和民族的未来，培养身心健康的儿童。

**关键词** 鞍ft市铁东区； 学龄前儿童；单纯 性肥胖；影 响因素

II

**Abstract**

Objective: To reflect the current situation of the obesity among the preschool children in Tiedong district of Anshan City and to discuss on the influencing fa ctors of simple obesity among preschool children, hoping to provide a scientific basis for the

Related departments to do the prevention and treatment of preschool children's obesity both in this and other district.

Method: (1) This thesis uses a cluster sampling method and selects 744 preschool

Children aged from 3 to 6 from 7 kindergartens in Tiedong district of Anshan City as research subjects. The body mass index is adopted as a criterion for screening the obese children. Then by talking to these children's teachers and inquiring the disease history the survey tries to exclude the possibility of the secondary obesity. (2) The study of chooses the obese preschool children as the study group, and according to the same kindergarten, gender, age and height (differ within±3cm) for 1:2 matched case -control

Study conducts with a view to investigating the influential factors of obesity of preschool children. (3) Combined with similar mature questionnaire in the literature, the author designs the questionnaire under the guidance of the teachers, and makes sure the children's primary caregivers to fill out the questionnaires.

Result:(1) There are 63 obese children among the investigated 744 children and the prevalence rate of child simple obesity is 8.5%. 34 boys are obesity among the 392 investigated boys and the prevalence of the obesity is 8.7%; 29 girls are obesity among

III

The total investigated 352, and the prevalence of the obesity is 8.2%. The prevalence of the three-year-old children is 7.0%, the prevalence of the four-year-old children is 7.9%, the prevalence of the five-year-old children is 8.6% and the prevalence of the six-year-old children is 10.1%. (2) Based on the Chi-square test, the paper comes to a conclusion that the obesity of the pre-school children has a close relationship with many

A factor, that is, fathers' BMI(P﹤0.01), the favored type of food(P﹤0.05), the

Frequency of eating the high-fat and high-calorie food(P﹤0.01), eating before sleeping (dairy products, snacks, staple food) (P﹤0.01), time of watching the screen(P﹤0.01),

Watching the advertisement about food(s P﹤0.01), the time of sleep(P﹤0.05), the figure

That the parents think about(P﹤0.01), parents should encourage their children to eat more(P﹤0.01) and families often eating out(P﹤0.05). These all have great statistical significance.

Conclusions: (1) Tiedong district of Anshan City has a high prevalence rate of simple obesity in preschool children, which is close to the incidence of childhood obesity in our country. (2) The study shows that fathers' BMI, the favored type of food, the frequency of eating the high-fat and high-calorie food, eating before sleeping (dairy products, snacks, staple food), time of watching the screen, watching the advertisement about foods, the time of sleep, the figure that the parents think about and families often eating out are the key undesirable factors of child obesity. (3) For the time being, the issue of the child obesity has not yet attracted enough attention. It is better to strengthen the health education and nutritional intervention of the children. Families, schools and society should work together to explore a set of scientific and feasible intervention

Program for the child obesity and cultivate children with both physical and mental health

IV

For the future of the country and nation.

**Key words** Tiedong; District; Of; Anshan City; Preschool; Children; Simple obesity; Influencing factors

V

目 录

[摘 要](#_Toc6861221) 2

**[Abstract](#_Toc6861222)** 3

[一、 引言](#_Toc6861223) 7

[（一） 选题背景](#_Toc6861224) 7

[（二） 选题意义](#_Toc6861225) 7

[（三） 文献综述](#_Toc6861226) 7

[1. 儿童超重、肥胖的判定标准](#_Toc6861227) 7

[（1）身高标准体重法](#_Toc6861228) 7

[（2）体脂率法](#_Toc6861229) 7

[（3）体质指数法](#_Toc6861230) 8

[2. 儿童肥胖的流行状况](#_Toc6861231) 8

[（1）国外儿童肥胖的流行状况](#_Toc6861232) 8

[（2）国内儿童肥胖的流行状况](#_Toc6861233) 9

[3. 儿童肥胖的影响因素](#_Toc6861234) 9

[（1）遗传因素](#_Toc6861235) 9

[（2）出生体重](#_Toc6861236) 9

[（3）早期喂养方式](#_Toc6861237) 9

[（4）饮食因素](#_Toc6861238) 9

[（5）运动生理因素](#_Toc6861239) 9

[（6）家庭环境因素](#_Toc6861240) 9

[（7）心理因素](#_Toc6861241) 10

[（8）社会环境因素](#_Toc6861242) 10

[（四） 相关概念](#_Toc6861243) 10

[1. 肥胖症](#_Toc6861244) 10

[2. 单纯性肥胖](#_Toc6861245) 10

[3. 肥胖（超重）检出率](#_Toc6861246) 10

[4. 超重—肥胖比（overweight obesity ratio, OOR）](#_Toc6861247) 10

[二、 研究的总体思路](#_Toc6861248) 10

[（一） 研究目标](#_Toc6861249) 10

[1. 总目标](#_Toc6861250) 10

[2. 具体目标](#_Toc6861251) 11

[（二） 研究方法](#_Toc6861252) 11

[1. 资料来源](#_Toc6861253) 11

[2. 问卷调查法](#_Toc6861254) 11

[（1）调查内容](#_Toc6861255) 11

[（2）调查对象](#_Toc6861256) 11

[（3）调查工具](#_Toc6861257) 11

[（4）预调查](#_Toc6861258) 11

[（5）判定标准](#_Toc6861259) 11

[3. 数据整理与分析](#_Toc6861260) 11

[三、 结果与分析](#_Toc6861261) 14

[（一） 按照各调查因素分类的构成情况](#_Toc6861262) 14

[1. 学龄前儿童的基本情况](#_Toc6861263) 14

[2. 学龄前儿童父母及家庭的构成情况](#_Toc6861264) 15

[3. 学龄前儿童出生及早期喂养的构成情况](#_Toc6861265) 18

[4. 学龄前儿童日常饮食习惯和行为的构成情况](#_Toc6861266) 18

[5. 家长观念行为的构成情况](#_Toc6861267) 22

[（二） 学龄前儿童肥胖、超重检出情况](#_Toc6861268) 25

[1. 学龄前儿童肥胖检出情况](#_Toc6861269) 25

[2. 学龄前儿童超重检出情况](#_Toc6861270) 27

[（三） 各因素与学龄前儿童肥胖的关系分析](#_Toc6861271) 29

[1. 儿童基本情况与儿童肥胖的关系分析](#_Toc6861272) 30

[2. 儿童父母及家庭情况与儿童肥胖的关系分析](#_Toc6861273) 31

[3. 儿童出生情况和早期喂养方式与儿童肥胖的关系分析](#_Toc6861274) 36

[4. 日常饮食习惯与儿童肥胖的关系分析](#_Toc6861275) 39

[5. 日常生活行为与儿童肥胖的关系分析](#_Toc6861276) 43

[6. 家长观念行为与儿童肥胖的关系分析](#_Toc6861277) 45

[四、 讨论](#_Toc6861278) 50

[（一） 鞍山市铁东区学龄前儿童肥胖流行现状](#_Toc6861279) 50

[（二） 家庭情况与儿童肥胖的关系](#_Toc6861280) 50

[（三） 儿童饮食习惯和日常Th活行为与儿童肥胖的关系](#_Toc6861281) 50

[1. 儿童膳食习惯和饮食结构](#_Toc6861282) 50

[2. 生活行为与儿童肥胖的关系](#_Toc6861283) 50

[（四） 家长观念行为与儿童肥胖的关系](#_Toc6861284) 50

[五、 结论与建议](#_Toc6861285) 51

[（一） 研究结论](#_Toc6861286) 51

[（二） 对策建议](#_Toc6861287) 52

[1. 幼儿园加强对儿童实施健康教育](#_Toc6861288) 52

[（1）体育锻炼融于游戏活动中](#_Toc6861289) 52

[（2）营养均衡融于饮食中](#_Toc6861290) 52

[（3）健康教育融于儿童一日生活中](#_Toc6861291) 52

[2. 家庭树立正确科学的健康教育观念行为](#_Toc6861292) 52

[（1）培养儿童良好的饮食习惯](#_Toc6861293) 52

[（2）关注儿童的日常行为习惯](#_Toc6861294) 52

[六、 研究不足与展望](#_Toc6861295) 53

[（一） 研究不足](#_Toc6861296) 53

[（二） 研究展望](#_Toc6861297) 53

[参考文献](#_Toc6861298) 53

[附 录](#_Toc6861299) 56

[附录 1：学龄前儿童健康情况的调查问卷尊敬的家长：](#_Toc6861300) 56

[后 记](#_Toc6861301) 58

表格目录

**表1** 体质指数法判定肥胖的标准 8

**表2** 调查问卷中各研究变量的赋值说明 11

**表3** 儿童的年龄、性别构成情况 14

**表4** 学龄前儿童父母及家庭情况构成表 15

**表6** 学龄前儿童日常饮食习惯和行为情况构成表 19

**表7** 家长观念行为情况构成表 23

**表8** 学龄前儿童肥胖检出率情况 25

**表9** 学龄前儿童超重检出率及超重—肥胖比情况 27

**表10** 两组儿童构成情况 29

**表11** 两组学龄前儿童性别、年龄情况比较 30

**表12** 两组儿童父母及家庭情况比较 32

**表13** 两组儿童出生情况与早期喂养方式情况比较 36

**表14** 两组儿童日常饮食习惯情况比较 39

**表15** 两组儿童日常生活行为情况比较 43

**表16** 两组儿童的家长观念行为情况比较 45

VIII

# 一、 引言

## （一） 选题背景

自上世纪七十年代起，随着全球经济的快速发展，学龄前儿童肥胖开始在欧美等发达国家中流行，紧接着我国学龄前儿童肥胖的数量也在逐步增加。根据国际肥胖专家工作组(International obesity task force, IOTF)和世界卫生组织（World Health Organization, WHO）提供的数据，全球儿童的肥胖率和超重率一直都在呈上升的趋势。1997年世界卫生组织宣布肥胖是一种慢性疾病，并将其确定为世界范围内的重要的公共卫生问题。2002年世界卫生组织明确指出“肥胖是造成人类疾病负担的全球十大风险因素之一”，世界各国认为全球在本世纪前五十年代面临的最大挑战之一就是预防肥胖。2013年6月18日美国医学会（American Medical Association, AMA）明确表示，肥胖不仅被视为疾病危险因素，而且还是一种真实的疾病状态，因此对于肥胖的治疗和预防都要被重视起来。

据联合国调查，2008年全球共有4300万名学龄前儿童超重，其中发达国家儿童超重检出率为19%，发展中国家儿童超重检出率为81%，超重将为肥胖埋下不可忽视的隐患。肥胖对儿童的生理、心理、智力、行为等都会产生负面影响，更是高血压、糖尿病、血脂异常、冠心病、脂肪肝和内分泌及代谢紊乱等多种疾病的危险因素，这和非超重儿童相比，他们可能会更早罹患这些疾病，从而加剧死亡的风险。

世界卫生组织在《预防慢性疾病：一项至关重要的投资》中指出“儿童超重

与肥胖是日益严重的全球问题”。根据5～17岁儿童肥胖的一项调查中显示，全球有10%的儿童超重，2%～3%的儿童肥胖，欧美等国家儿童的超重率和肥胖率与二

1

三十年前相比增长了2～3倍。[1]至今，中国城市儿童肥胖流行病学调查中发现，在1986年我国儿童肥胖率为0.91%，1996年我国儿童肥胖率为1.78%，2006年在第三次的调查中发现，儿童肥胖率在这十年间以每年14.2%的速度在快速增长。由此可见，我国儿童的肥胖发生率的增长速度远大于欧美等发达国家，单纯性肥胖已被列为我国学龄前儿童所要面临的健康问题。

学龄前儿童肥胖在国外已成为最常见的营养问题，这对于国内来说也是认同的。要预防儿童肥胖的发生，应从肥胖的影响因素出发，从根本上遏制儿童超重和肥胖的发生。影响儿童肥胖的因素有很多，目前被人们广泛接受的说法就是遗传因素和环境因素共同作用的结果。其中包括儿童出生情况、早期喂养情况、父母文化程度、家庭收入情况、家长观念情况、儿童饮食习惯和日常行为（喜欢食物类型、进食速度、进食次数、吃高脂高热量食物频率、睡前进食、视屏接触情况、户外运动情况、睡眠时间），这些都将可能成为儿童肥胖发生不可或缺的影响因素。

鞍ft市作为辽宁省第三大城市，儿童肥胖情况如何？是否达到了全国儿童肥胖的检出率？哪些因素与儿童肥胖有关？针对这一问题，本研究在鞍ft市铁东区学龄前儿童中开展了肥胖流行状况和影响因素的调查，并为本地区及其他地区开展儿童肥胖的预防提供一些依据。

## （二） 选题意义

在世界上，学龄前儿童肥胖的患病率非常严重，对此并没有有效的治疗方法，要预防和控制其上升的趋势，就需要找出影响因素并对其干预。国内外有关儿童肥胖影响因素的研究主要针对7岁以上的青少年，针对学龄前儿童肥胖影响因素的文献并不多。学龄前期是儿童培养营养知识、良好的饮食习惯和健康生活方式的重要时期，也是一个人认知发展的重要阶段。因此本研究将学龄前儿童作为研究对象，调查学龄前儿童肥胖的流行现状并分析影响因素，为本地区及其他地区开展儿童肥

[1] 曹莹.儿童肥胖的影响因素及预防[J].中国科技信息，2009, 4: 202-203.

2

胖的干预提供参考性建议。

## （三） 文献综述

### 1. 儿童超重、肥胖的判定标准

#### （1）身高标准体重法

身高标准体重法是世界卫生组织（World Health Organization, WHO）推荐的以身高为基准的一种方法。以身高、体重超过参照人群值的20%作为诊断是否肥胖的界值点，超过20%确定为肥胖症。计算公式是：（实测体重—标准体重）／标准体重×100%。按照肥胖的程度达到20%~29%为轻度肥胖（Ⅰ）、达到30%~49%为中度肥胖（Ⅱ）、大于等于50%为重度肥胖（Ⅲ）。但是这却不适合七岁以下的儿童，针对我国学龄前儿童身高体重标准，世界卫生组织（World Health Organization, WHO）推荐的判定方法是身高体重标准测量法，其采用的计算公式是：（男）理想体重（公斤）=（身高厘米值－80）×0.7，（女）理想体重（公斤）

=（身高厘米值－70）×0.6。

#### （2）体脂率法

用皮脂卡钳测量皮褶厚度，计算公式（男）：Y=6.931+0.428X, Z（女）：

Y=7.896+0.458X。(X：二头肌部+肩脾下角部皮褶厚度（mm），Y：体脂率）。男生评定标准：体脂率以20%~25%为轻度肥胖，25%~30%为中度肥胖，超过30%为重度肥胖；女生体脂率以25%~30%为轻度肥胖，30%~35%为中度肥胖，超过35%为重度肥胖。

#### （3）体质指数法

体质指数法又称BMI（Body Mass Index）法，由于其计算方便；随着年龄变化趋势稳定，不会像体脂率法那样无法获得准确的测量值等优点正在世界各地被

3

广泛采用。BMI指数法的计算公式是：BMI=体重（kg）／身高（m）2。以下是国际生命科学学会中国办事处针对中国成人和儿童青少年提出的客观依据。

**表1** **体质指数法判定肥胖的标准**

|  | BMI（kg／m2） |  |
| --- | --- | --- |
| 分级 | 成人（亚洲） | 儿童（0~6 岁） |
| 正常范围 | 18.5～22.9 | 15～18 |
| 超重 | ≥24 | ＞18 |
| 轻度肥胖 | 25.0～29.9 | ＞20 |
| 中度肥胖 | 30.0～40.0 | 22～ |
| 重度肥胖 | ≥40.0 | 25～ |

### 2. 儿童肥胖的流行状况

#### （1）国外儿童肥胖的流行状况

自20世纪70年代起，国外的青少年儿童就进入了超重和肥胖的阶段。英国儿

童是受肥胖灾难最严重的国家，据英国的一项研究显示，英国2岁到10岁儿童肥胖比例从1995年的9.6%增加到2002年的15.5%，自此英国将治理肥胖问题作为维护社会公共健康和医疗体系的重要议题。全世界儿童肥胖流行现状最严重的国家是美国，美国健康与营养状况调查显示，1995年美国儿童肥胖检出率为11.0%，2004年检出率增加至14.8%，10年间增长了35%。[1]加拿大、澳大利亚等国家的儿童肥胖检出人数和二三年十年前相比增加了三倍。日本1～6岁的肥胖发生率是6.5%。根据联合国粮食和农业组织发布的统计数据，墨西哥儿童肥胖检出人数已超过500万，几乎每三个孩子中就有一个属于超重或肥胖。目前，墨西哥已成为全球肥胖增长率最快的国家之一。

[1] Dietz, W H. Periods of risk in childhood for development of adult obesity -what do we need to learnTheJournalofNutrition, 1997, 127(9):1884-1886.

4

#### （2）国内儿童肥胖的流行状况

随着我国社会经济的增长，人们生活方式和饮食结构也都在不断的改善当中，因此我国儿童肥胖检出率呈上升趋势。从1986年开始每十年一次的中国城市儿童肥胖流行病学调查研究显示，1986年儿童肥胖检出率是0.91%，1996年我国儿童单纯性肥胖检出率则为1.78%。而在2006年第三次的调查中发现，儿童肥胖率在这十年间正以每年14.2%的速度在增长，其中在我国中部及沿海城市儿童肥胖发生率增长较为显著，上海居首位。2005年以后，我国农村儿童的超重率和消瘦率的也在不断增加，它们已经成为威胁我国儿童健康的双重负担。我国城市儿童肥胖率高于农村，男生肥胖率高于女生，而相对于收入较低的家庭，收入较高的家庭儿童肥胖发生率更高一些。目前，我国肥胖人数已达到7000万，其中儿童肥胖比例为17%，占世界总数的7.7%。尽管各国、各地区对儿童肥胖的诊断标准不同，肥胖检出率不宜比较，但是从趋势上来看，儿童肥胖的检出率呈不断上升的趋势，尤其是我国沿海地区的发达城市儿童肥胖增长率比国外早期更为猛烈，因此儿童肥胖是我们不可忽视的儿童健康问题，我们必须高度重视起来。

### 3. 儿童肥胖的影响因素

导致学龄前儿童肥胖的因素有很多，但是通过大量研究证明，儿童单纯性肥胖是由遗传因素和环境因素共同作用的结果，这种说法目前较为被人们肯定，其中遗传因素和环境因素分别占40%和60%。

#### （1）遗传因素

众多研究已证实肥胖存在着基因基础，且并不是由一个基因决定的，它是由多个基因共同作用的结果。还有同类研究认为学龄前儿童单纯性肥胖有一定的家族倾向性。据统计，父母的体重和孩子的体重存在着密切的联系。父母体重正常，其子女肥胖发生率为10%；父母中有一人肥胖，其子女中有一半为肥胖儿童；父母均肥

5

胖，子女肥胖发生率则高达70%. Cutting和Fisher等研究发现父母超重或肥胖对儿童肥胖有着重要的影响，呈正相关。一些学者认为母亲的BMI严重影响着孩子的

BMI，而父亲的BMI对孩子并无任何影响。曾果等通过研究发现学龄前期儿童肥胖与母亲超重或肥胖存在着相当密切的联系，父亲超重或肥胖与孩子无明显关系。无论哪种看法正确，遗传因素都是不可忽视的一个重要因素，因此有理由认为将父母肥胖的儿童作为重点人群，加强他们的健康教育。

#### （2）出生体重

国内外一些研究结果显示，出生时体重过高也会导致儿童期肥胖，出生时的体重在3kg～4kg的儿童，今后将有可能步入超重或肥胖儿童的行列，而出生体重达到或超过4kg，有33.3%以上的儿童会出现超重或肥胖。然而出生体重与学龄前儿童肥胖的关系并非那么简单。研究表明，早产并出生时体重过低的儿童常在2岁时出现生长追赶，5岁时出现腰部脂肪聚集，容易发生儿童期肥胖。早产且出生体重过低的儿童肥胖发生率是18%，而足月出生的儿童肥胖发生率是14.7%。又有研究进一步证明高出生体重和低出生体重都与儿童未来肥胖有着一定关系，呈“U”型分布。但是有些研究表明儿童肥胖的发生和出生体重并没有统计学意义，因此这两者的关系还需进一步研究。

#### （3）早期喂养方式

有大量研究已证明，在婴儿期进行母乳喂养对学龄前儿童肥胖具有保护作用，中国营养学会建议给出生6个月以内的婴儿母乳喂养，这与学龄前儿童肥胖具有统计意义。人工喂养和过早添加辅食是学龄前儿童肥胖的危险因素，其原因可能是由于人工喂养不易控制婴儿食量，而母乳喂养则可以由婴儿自己控制。张琚、王红等研究显示，肥胖组儿童比对照组儿童断奶时间更晚，辅食添加更早。也有研究表明，人工喂养和过早添加辅食都有可能增加孩子在学龄前期肥胖的发生率。但是有的学

6

者认为喂养方式与学龄前儿童肥胖并没有显著的相关性。美国费城的Burdette等对

313名学龄前儿童追踪调查发现，是否母乳喂养、断奶时间和辅食添加时间与学龄前儿童肥胖无关。

#### （4）饮食因素

由于社会经济的发展，人们生活质量的改善，饮食结构也在改变，目前在餐桌上看到的大多是低营养密度而高能量密度的食物，而很少看到蔬菜、水果等能提供人们所需营养的食物。一项研究表明，学龄前儿童肥胖与膳食脂肪和能量密度呈正相关。Epstein认为，增加蔬菜水果的摄入量能够降低肥胖发生的危险[25]。微量元素是人体所需重要营养素之一，因此调节体内微量元素的平衡对于预防肥胖有着重要的保护作用。研究表明，肥胖儿童食欲普遍较好且进食速度快，是儿童单纯性肥胖的危险因素。此外有研究表明，吃饭速度过快、食欲好、每日食量过多都是肥胖发生的危险因素。

随着儿童年龄的增长，软饮料得到了孩子们极大的喜爱，这成为了孩子们除了牛奶之外的最大糖来源，由于其糖分高，有可能是导致肥胖发生的因素。一项对儿童进行的研究发现，含糖饮料与儿童肥胖存在着显著的相关性。在探讨软饮料对儿童肥胖的影响时，是否应该考虑液态食物对孩子们的食欲也有影响作用。

另一个值得关注的因素就是快餐文化在我国的迅速蔓延，到目前为止，到处可见麦当劳、肯德基、必胜客等快餐店，且电视（电脑）中铺天盖地的充斥着这些快餐食品的广告，大大的冲击着孩子们的眼球，且这些食物凭借其味道可口、颜色鲜艳等特点，增加了儿童的购买行为和进食量，这样就导致了脂肪过多摄入，从而引起超重和肥胖。研究表明，我国城市每月吃3～4次快餐的儿童肥胖发生率要比每月吃1～2次的高117个百分点。此研究还显示，食用快餐每月超过一次后，即使控制

其他肥胖影响因素，这仍会促使肥胖的发生。这就说明经常食用快餐类食物是学龄

7

前儿童肥胖的一个独立的影响因素。

大量研究显示，经常在外用餐也是导致肥胖的因素之一。快餐、餐馆的食物往往含脂肪较多，在外就餐次数多则意味着在家吃饭的次数少，从而摄入的脂肪就会增多，最终导致体内脂肪积累，进而超重或肥胖。美国研究表明，相对于正常体重的孩子来说，肥胖孩子在外就餐次数平均每月至少多3次。

#### （5）运动生理因素

肥胖就是由于人体每日的能量摄入和能量消耗长期不平衡。大多数人认为，胖人和瘦人的主要区别就是能量消耗不同，每天能量摄入比消耗多1%～2%就有可能导致肥胖。除了我们平时的基本代谢和热量消耗外，运动是能量消耗最有效果的方法。学龄前儿童每日的运动量较低，这也会增加学龄前儿童肥胖的危险。这也是在过去的20多年里，全球肥胖发生率快速上升的原因。肥胖儿童普遍都存在着久坐行为，不喜欢运动，且喜欢看电视、玩游戏。电视（电脑、ipad）对儿童肥胖具有双重影响，一是减少了儿童的运动量，二是大量的食品广告更容易促使儿童对这些食品的购买行为与食用行为。有研究证明，儿童肥胖的发生率与看电视的时间具有统计意义。欧美一些国家往往同时插播多个食品广告，大多都是快餐，甜食这些高脂高热量食物，这些都将影响人们的饮食模式，从而导致肥胖的发生。更有一些数据显示，平均每天看电视3小时的儿童肥胖的危险性是每天看0～1小时的1.4倍。干预研究证明减少看电视时间可以预防儿童肥胖，表明看电视时间过长和不喜欢运动与儿童肥胖的发生的关联明显。

大量研究显示，儿童肥胖发生率与睡眠时间呈负相关，即儿童睡眠时间越多，肥胖发生的可能性越小，反之，睡眠时间越少，肥胖发生的可能性越大。Chaput等对加拿大的422名儿童进行调查显示，肥胖儿童比正常儿童的睡眠时间少。刘军祥

也在研究中发现，睡眠时间是儿童肥胖的影响因素。

8

#### （6）家庭环境因素

在儿童肥胖影响因素中家庭环境是一个不可忽视的因素，其中包括父母的文化程度、家庭的经济收入情况和家长的膳食观念。研究表明，父母的文化水平是儿童肥胖的保护因素。父母双方文化程度越低，子女肥胖的可能性越大，反之父母双方文化程度越高，子女肥胖的可能性就越小。接受过高等教育的父母，能够接受健康理念，保健意识较强，注重孩子的全面发展，给予孩子合理的膳食引导，鼓励孩子经常锻炼，而文化程度较低的父母则还是保留着传统的思想，认为能吃是福，孩子胖一些才健康，在孩子的生活饮食习惯上并没有树立正确的观念，摄入过多的高脂肪低营养的食物，导致肥胖发生。

家庭经济收入作为儿童肥胖的一个影响因素，国内外研究的结果却并不相同。在我国经济地位高的人群有着更高的肥胖危险，而在欧美等发达国家经济地位低的人群却更容易看见超重或肥胖的人，他们也没有城市人口肥胖率高于农村偏远地区的现象。马冠生在研究中表现，在我国有12.8%的肥胖儿童出现在收入较高的家庭，中等家庭11.9%，低收入家庭11.6%，从这一组数据来看，儿童肥胖率与家庭经济呈正相关。

从出生开始，大多数家庭中孩子的生活都是由父母来照料的，孩子的各种行为一般都能影射出父母的行为，他们有较强的效仿性和受引导性，一旦父母有不良饮食行为和生活作息，都会被孩子们学会，进而导致不良习惯的形成。虽然我国早就倡导了男女平等的说法，但目前大多数的女性还是秉承着中国的传统思想在家相夫教子，因此学龄前儿童除了幼儿园老师和小朋友外，见到的最多的还是自己的母亲，母亲有高度控制儿童进食的能力，母亲的认知能力也会影响到孩子的体重。更何况我国自上世纪80年开始实施计划生育，大多数家庭都是一个孩子，一般都是六个大

人围着一个小孩，我们经常会看到为了给孩子喂饭满屋跑的现象。父母或祖父母经

9

常担心孩子吃不饱，经常鼓励孩子多吃，久而久之“小胖墩”越来越多。研究表明，一些家长对于儿童肥胖缺乏正确的概念，经常担心子女营养不良而鼓励孩子多吃，长此下去就造成了儿童肥胖。在肥胖儿童家长中有45.6%认为男生可以多吃，身体健康，而女生则应该苗条一些，而在对照组中只有26.6%的家长有这种观点。因此，家长的观念是不可忽视的，因此在思考预防和治疗儿童肥胖的同时，也应该考虑对一些肥胖儿童的家长进行正确的健康教育，使他们掌握正确的膳食理念，提高对肥胖的认识，这才是控制儿童肥胖发生的关键环节。

#### （7）心理因素

对于肥胖儿童来说，树立积极的进食心理与运动心理是非常重要的。大多数人都有这种情况“看见别人进食自己也想吃，看见别人运动自己也想运动”，这更能说明心理因素具有一定的影响力。因此，应该利用这种心理活动，鼓励肥胖儿童积极参加体育运动，获得更多的活动zk机q会 ，20减16少0脂11肪8在体内的积累。另外儿童在成长过

程中遭受情感创伤也会引起肥胖，由于其心情低落时会通过补充食物来填补内心的创伤，继而造成体态臃肿，这样在集体生活中又会受到排挤、冷落、讥讽，往往会产生自卑心理，从而造成社会适应力低下。这是一个循环的现象，因此肥胖儿童的心理活动应高度重视起来，树立正确的观念。

#### （8）社会环境因素

随着都市化和现代化的发展，人们的生活越来越方便，人们的静态时间多，动态时间越来越少。世界卫生组织指出，目前食物供给越来越丰富，汽车普及，自动化家用电器的使用率增多，重体力工作减少，这样的社会环境也与人们的肥胖有关。欧洲一项研究证实，每日坐车上学的儿童中有15%转为徒步或骑车，这将会减少1%的儿童肥胖发生率和3%的儿童超重发生率。另外，现代社会竞争力强，学业负担重，儿童心理和生理承受着双重压力，从而减少了户外活动的时间。2005年我国一项研

10

究发现，城市学生每天作业时间33%以上达到2—3个小时，每周补习时间有5—8个小时的学生占调查总人数的12.1%，而大于9个小时的学生占调查总人数的8.5%。孙东钻的调查中认为居民居住密集，高层住宅多，为了儿童安全着想，多以室内活动为主，这就占据了儿童的户外活动时间，这也是儿童肥胖不可忽视的原因。

综上所述，我国儿童肥胖的流行状况仍在呈上升趋势的，这是多种因素共同作用的结果。因此需要从个体、家长、幼儿园、保健机构、社区多个层面多个角度共同努力，建立一套综合的干预策略，以预防儿童肥胖的发生。

## （四） 相关概念

### 1. 肥胖症

肥胖症是以身体脂肪含量过多、体重超过一定范围为特征，是一种多因素导致

的一种营养障碍性疾病。

### 2. 单纯性肥胖

Zkq 20160118

单纯性肥胖（原发性肥胖）是一种营养性疾病。指与生活方式密切相关，以过度营养、运动不足、行为偏差为特征，全身脂肪组织普遍过度增生、堆积的慢性疾病。通常我们指的肥胖就是单纯性肥胖。

### 3. 肥胖（超重）检出率

一定时期内肥胖（超重）检出人数占总调查人数的百分比，反应这一人群中肥胖（超重）的发生率。

### 4. 超重—肥胖比（overweight obesity ratio, OOR）

在某一被调查的人群中，超重人数与肥胖人数的比值就被称为超重—肥胖比。

11

# 二、 研究的总体思路

## （一） 研究目标

### 1. 总目标

调查鞍ft市铁东区学龄前儿童肥胖流行现状，并在此基础上探讨和研究学龄前儿童肥胖的影响因素，为此地区及其他地区开展肥胖儿童的防治工作提供依据，甚至对成年期肥胖的预防都具有重要的意义。

### 2. 具体目标

运用调查的方法，对鞍ft市铁东区7个幼儿园的学龄前儿童进行调查，对7所幼儿园儿童肥胖现状进行描述。

Zkq 20160118

在此类文献基础上及老师的指导下，自行设计调查问卷，对可能影响学龄前儿童肥胖的因素进行调查。

采用spss17.0，使用卡方检验进行描述性分析，得出学龄前儿童肥胖与各因素之间的关系。

## （二） 研究方法

### 1. 资料来源

父母对调查问卷中对身高、体重等资料的填写作为基础，并使用体质指数法来判定儿童是否肥胖。

### 2. 问卷调查法

#### （1）调查内容

调查内容主要是儿童及家庭的基本情况，儿童的日常的饮食习惯及行为情况，

12

家长的观念行为。由儿童的主要看护人填写问卷。对于儿童是否有患病史，主要通过儿童的教师获得，以此来排除继发性肥胖。对于调查问卷的发放主要是由教师在幼儿离园时发给每一位家长，若两天及两天以上没有收回的问卷，为作废的问卷。回收的问卷统一交给幼儿园的保健老师后，本研究的负责人再去收回，进行整理归类。

#### （2）调查对象

采取整群抽样的方法，抽取鞍ft市铁东区7个幼儿园744名3～6岁学龄前儿童及其父母作为调查对象。使用体质指数法作为判定标准来筛查肥胖儿童，并与肥胖儿童的教师进行谈话，询问肥胖儿童的患病史，排除继发性肥胖。取肥胖的学龄前儿童作为研究组，按1: 2的配对方法选取非肥胖的儿童作为对照组，选取对照组的条件是同一幼儿园、同一性别、同一年龄、同身高（相差±3厘米），以此调查学龄

前儿童肥胖的调查因素。

#### （3）调查工具

Zkq 20160118

结合同类文献中成熟的调查问卷，并在老师的指导下自行设计调查问卷《学龄前儿童健康情况的调查问卷》，该问卷邀请了2名幼儿园园长、4名幼儿园一线教师以及一位教育专家对调查问卷进行检查，检查结果表明，调查问卷的维度与内容非常符合研究的需要。

#### （4）预调查

在正式调查之前，在某幼儿园选取两个班级70名儿童进行预调查，在收回的问卷中发现问题，并及时与导师、同学进行讨论修改。

#### （5）判定标准

本研究主要使用体质指数法（BMI法）作为肥胖的判定标准。计算方法：BMI=体重（kg）／身高（m）2

13

肥胖的判定标准：成人（亚洲）≥24为超重，≥25为肥胖；而针对0～6岁儿童是＞18为超重，＞20为肥胖。

### 3. 数据整理与分析

利用spss17.0统计软件对数据进行统计分析，使用卡方检验对肥胖组和非肥胖组的影响因素进行对比，并分析儿童肥胖和各因素之间的关系。

**表2** **调查问卷中各研究变量的赋值说明**

| 变量 | 赋值说明 |
| --- | --- |
| 性别 | 男=0 女=1 |
| 年龄 | 3 岁=1 4 岁=2 5 岁=3 6 岁=4 |
| 出生体重 | ＜3kg=1 ≥3kg=2 ≥4kg=3 |
| 出生胎龄 | ＜37 周=1 37 周～42 周=2 ≥42 周=3 |
| 分娩方式 | 顺产=1 产钳助产或吸引器助产=2 剖宫产=3 |
| 主要看护人 | 父母=z1kq 祖2辈01=620118保姆=3 其他=4 |
| 家庭结构 | 三代同堂=1 单亲家庭=2 核心家庭（父母及子 女组成的家庭）=3 |
| 父亲 BMI | ＜24=0 ≥24=1 |
| 母亲 BMI | ＜24=0 ≥24=1 |
| 父亲文化程度 | 中学及以下=1 高中（中专）=2 大学（大专）=3 研究生及以上=4 |
| 母亲文化程度 | 中学及以下=1 高中（中专）=2 大学（大专）=3 研究生及以上=4 |
| 家庭收入 | 4000 元 以 下 =1 ≥ 4000 元 =2 ≥ 8000 元 =3  12000 以上=4 |
| 出生 6 个月的喂养方式 | 母乳=1 母乳+奶粉+其他食物=2 奶粉+其他 食物=3 |
| 父母 BMI | ＜24=0 ≥24=1 |
| 辅食时间 | ＜4 个月=1 4～6 个月=2 ≥7 个月=3 |
| 平时喜欢食物类型 | 荤食=1 素食=2 不偏食=3 |
| 是否经常看食品广告 | 否=0 是=1 |
| 高脂高热量高糖食物 | ＜1 次/周=1 1～3 次/周=2 ≥4 次/周=3 |

14

|  |  |
| --- | --- |
| （次数） |  |
| 临睡前是否进食奶类 | 否=0 是=1 |
| 临睡前是否进食零食 | 否=0 是=1 |
| 临睡前是否进食主食 | 否=0 是=1 |
| 平时食欲 | 好=1 中=2 差=3 |
| 平时吃饭速度 | ＜15 分钟=1 15～30 分钟=2 ＞30 分钟=3 |
| 每日进餐次数 | ＜4 次=0 ≥4 次=1 |
| 每日看电视（玩电脑、  平板）时间 | ＜1 小时=1 1～2 小时=2 ＞2 小时=3 |
| 户外活动时间 | ＜1 小时=1 1～2 小时=2 ＞2 小时=3 |
| 夜眠时间 | ＜10 小时=0 ≥10 小时=1 |
| 父母对营养知识的了  解程度 | 略有了解=1 不了解=2 一般了解=3 很了解=4 |
| 父母对孩子体形态度 | 太胖=1 稍胖=2 匀称=3 稍瘦=4 太瘦=5 |
| 是否鼓励孩子多吃食  物 | 否=0 是=1 |
| 是否提醒孩子吃食物 | 否=0 是=1 |
| 孩子肥胖认为就诊的  必要性 | 有必要zk=q1 20无16所01谓18=2 没必要=3 |
| 父母吃零食情况 | 否=0 是=1 |
| 父母锻炼情况 | 否=0 是=1 |
| 是否经常在外就餐 | 否=0 是=1 |

15

# 三、 结果与分析

## （一） 按照各调查因素分类的构成情况

### 1. 学龄前儿童的基本情况

本研究的调查对象为744名3—6岁的学龄前儿童，其中男童392名，占52.7%，女童352名，占47.3%。在年龄分布上，3岁、4岁、5岁、6岁的比例分别是17.3%、

25.4%、35.9%、21.4%. 详细情况见表3.

**表3** **儿童的年龄、性别构成情况**

| 年龄  （岁） | 性别 | 合计 |
| --- | --- | --- |
| 男 女 |  |
| 3 | 64(8.6%) 65(8.7%) | 129(17.3%) |
| 4 | 87 (11.7%) 102(13.7%) | 189(25.4%) |
| 5 | 156(21.0%) 111(14.9%) | 267(35.9%) |
| 6 | 85(11.4%) 74(9.9%) | 159(21.4%) |
| 合计 | 392(52.7%) 352(47.3%) | 744(100%) |

### 2. 学龄前儿童父母及家庭的构成情况

调查儿童父母及家庭情况包括父母的文化程度、父母BMI、家庭结构、家庭收入、孩子的主要看护人。其中父母大多是大学（大专）文凭，所占比例分别是67.5%和71.2%，其次是高中（中专）文凭，所占比例分别是18.3%和18.1%，父母学历是研究生及以上的比例为11.5%和7.7%,而中学及以下的比例分别是2.7%和3.3%；父亲BMI值大于等于24的比小于24的多，所占比例分别是64.0%和36.0%，母亲BMI值小于24占的比例为82.3%，大于等于24的比例是17.7%；家庭结构为三代同堂和核心家庭的比例几乎相等，所占比例分别是49.5%和49.6%，单亲家庭仅占0.9%；

16

大部分家庭的主要看护人是父母所占比例是87.8%，主要看护人是祖辈、保姆和其他的分别占比例为11.4%、0.7%和0.1%；家庭收入按低到高分别所占比例为20.4%、

58.2%、16.9%和4.5%. 其构成情况见表4.

**表4** **学龄前儿童父母及家庭情况构成表**

| 因素 |  | 频数 | 构成比% |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 中学及以下 | 20 | 2.7 |
| 父亲的文化程度 | 高中（中专） | 136 | 18.3 |
|  | 大学（大专） | 502 | 67.5 |
|  | 研究生及以上 | 86 | 11.5 |
|  | 中学及以下 | 22 | 3.0 |
| 母亲的文化程度 | 高中（中专） | 135 | 18.1 |
|  | 大学（大专） | 530 | 71.2 |
|  | 研究生及以上 | 57 | 7.7 |
| 父亲 BMI | ＜24 | 268 | 36.0 |
|  | ≥24 | 476 | 64.0 |
| 母亲 BMI | ＜24 | 612 | 82.3 |
|  | ≥24 | 132 | 17.7 |
|  | 三代同堂 | 369 | 49.5 |
| 家庭结构 | 单亲家庭 | 7 | 0.9 |
|  | 核心家庭 | 368 | 49.6 |
|  | 父母 | 653 | 87.8 |
| 主要看护人 | 祖辈 | 85 | 11.4 |
|  | 保姆 | 5 | 0.7 |
|  | 其他 | 1 | 0.1 |
|  | 4000 元以下 | 152 | 20.4 |
| 家庭收入 | ≥4000 元 | 433 | 58.2 |
|  | ≥8000 元 | 126 | 16.9 |
|  | 12000 元以上 | 33 | 4.5 |

### 3. 学龄前儿童出生及早期喂养的构成情况

调查儿童出生及早期喂养情况包括儿童的出生体重、出生胎龄、分娩方式、出生6个月的喂养方式和添加辅食时间。其中出生体重大于等于3kg所占比例是

17

76.9%，小于3kg和大于等于4kg所占比例相差不大，分别是12.1%和11.0%；大多儿童是足月出生所占比例为92.6%，早产和过期产所占比例分别是3.8%和3.6%；分娩方式剖宫产、顺产和助产的分别占比例为80.0%、19.6%和0.4%；6个月以内的喂养方式选择母乳的较多为44.6%，母乳和其他食物所占比例为36.4%，纯人工喂养所占比例为19.0%；大多父母都会选择在4到6个月给孩子添加辅食，所占比例为

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 因素 | 频数 | 构成比% |
|  | ＜3kg | 90 | 12.1 |
| 出生体重 | ≥3kg | 572 | 76.9 |
|  | ≥4kg | 82 | 11.0 |
|  | ＜37 周 | 28 | 3.8 |
| 出生胎龄 | 37～42 周 | 689 | 92.6 |
|  | ≥42 周 | 27 | 3.6 |
|  | 顺产 | 146 | 19.6 |
| 分娩方式 | 产钳助产或吸引器助产 | 3 | 0.4 |
|  | 剖宫产 | 595 | 80.0 |
| 出生 6 个月的喂养方式 | 母乳 | 332 | 44.6 |
| 母乳+奶粉+其他食物 | 271 | 36.4 |
|  | 奶粉+其他食物 | 141 | 19.0 |
|  | ＜4 个月 | 28 | 3.7 |
| 辅食时间 | 4～6 个月 | 624 | 83.9 |
|  | ＞6 个月 | 92 | 12.4 |

83.9%，小于4个月和大约6个月所占比例分别是3.7%和12.4%。其构成情况见表5。**表5学龄前儿童出生及早期喂养情况构成表**

### 4. 学龄前儿童日常饮食习惯和行为的构成情况

调查儿童日常饮食习惯和行为情况包括喜欢食物类型、每周吃高脂高热量食物次数、睡前添加奶类、睡前添加零食、睡前添加主食、食欲和吃饭速度、每日进餐次数、每日看电视（电脑、平板）时间、看食品广告、户外活动时间和夜眠时间。其中不偏食的儿童最多占60.6%、其次是荤食和素食分别占比例为30.1%和9.3%；

18

每周不吃高脂高热量食物的儿童占64.4%，吃1～3次的儿童占31.2%，大于等于4次的仅占4.4%；睡前添加奶类、零食和主食的儿童分别占62.1%、17.1%和17.9%，不添加奶类、零食和主食的占37.9%、82.9%和82.1%；平时食欲好、中和坏的分别占49.7%、45.4%和4.9%；平时吃饭速度在15～30分钟的儿童占67.5%，吃饭速度小于15分钟和大于30分钟的儿童分别占23.1%和4.9%；每日进餐次数小于等于3次和大于3次的分别占67.7%和32.4%；每日视屏时间在1～2个小时的最多，所占比例为53.2%，其次是小于1小时所占比例为42.1%，大于2小时所占比例为4.7%；看食品广告和不看食品广告的儿童分别占42.6%、57.4%；每日户外活动时间（不包含幼儿园活动时间）小于1小时、1～2个小时、大于2小时的儿童分别占68.1%、

27.6%和4.3%；夜眠时间小于10 小时和大于等于10 小时的儿童分别占61.4%和

38.6%。其构成情况见表6。

19

**表6** **学龄前儿童日常饮食习惯和行为情况构成表**

| 因素 |  | 频数 | 构成比% |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 荤食 | 224 | 30.1 |
| 喜欢食物类型 | 素食 | 69 | 9.3 |
|  | 不偏食 | 451 | 60.6 |
|  | ≥4 次／周 | 33 | 4.4 |
| 每周吃高脂高热量食物次数 | 1～3 次／周 | 232 | 31.2 |
|  | ＜1 次／周 | 479 | 64.4 |
| 睡前添加奶类 | 是 | 462 | 62.1 |
|  | 否 | 282 | 37.9 |
| 睡前添加零食类 | 是 | 127 | 17.1 |
|  | 否 | 617 | 82.9 |
| 睡前添加主食 | 是 | 133 | 17.9 |
|  | 否 | 611 | 82.1 |
|  | 好 | 370 | 49.7 |
| 平时食欲 | 中 | 338 | 45.4 |
|  | 坏 | 36 | 4.9 |
|  | ＜15 分钟 | 172 | 23.1 |
| 平时吃饭速度 | 15～30 分钟 | 502 | 67.5 |
|  | ＞30 分钟 | 70 | 9.4 |
| 每日进餐次数 | ≤3 次 | 503 | 67.7 |
|  | ＞3 次 | 241 | 32.4 |
|  | ＜1 小时 | 313 | 42.1 |
| 每日看电视（电脑）时间 | 1～2 小时 | 396 | 53.2 |
|  | ＞2 小时 | 35 | 4.7 |
| 看食品广告 | 是 | 317 | 42.6 |
|  | 否 | 427 | 57.4 |
| 每日户外活动时间（不含幼儿园活动时间） | ＜1 小时 | 205 | 27.6 |
| 1～2 小时 | 507 | 68.1 |
|  | ＞2 小时 | 35 | 4.3 |
| 夜眠时间 | ＜10 小时 | 457 | 61.4 |
|  | ≥10 小时 | 287 | 38.6 |

20

### 5. 家长观念行为的构成情况

家长观念行为情况包括父母对营养知识的了解程度、认为孩子体型、经常鼓励孩子多吃、孩子不吃时是否提醒孩子再吃、对孩子肥胖看医生的必要性、经常吃零食、经常锻炼、经常在外就餐。其中主要看护人对营养知识不了解、略了解、一般了解和很了解所占比例分别是2.3%、32.3%、58.6%和6.9%；认为孩子太胖、稍胖、匀称、稍瘦和太瘦所占比例分别是0.8%、11.2%、59.9%、24.6%和3.5%；经常鼓励孩子多吃和提醒孩子多吃的分别占74.9%和70.6%，没有这种情况的分别占25.1%和29.4%；认为孩子肥胖有必要就诊的占60.3%，表示无所谓和没必要的分别占

21

**表7** **家长观念行为情况构成表**

| 因素 |  | 频数 | 构成比% |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 不了解 | 17 | 2.3 |
| 对营养知识了解程度 | 略了解 | 240 | 32.3 |
|  | 一般了解 | 436 | 58.6 |
|  | 很了解 | 51 | 6.9 |
|  | 太胖 | 6 | 0.8 |
|  | 稍胖 | 83 | 11.2 |
| 认为孩子体型 | 匀称 | 446 | 59.9 |
|  | 稍瘦 | 183 | 24.6 |
|  | 太瘦 | 26 | 3.5 |
| 鼓励多吃食物 | 是 | 557 | 74.9 |
|  | 否 | 187 | 25.1 |
| 孩子不吃提醒再吃 | 是 | 525 | 70.6 |
|  | 否 | 219 | 29.4 |
|  | 有必要 | 449 | 60.3 |
| 认为孩子肥胖就诊的必要性 | 无所谓 | 89 | 12.0 |
|  | 没必要 | 206 | 27.7 |
| 经常吃零食 | 是 | 142 | 19.1 |
|  | 否 | 602 | 80.9 |
| 经常锻炼 | 是 | 266 | 35.8 |
|  | 否 | 478 | 64.2 |
| 经常在外就餐 | 是 | 183 | 24.6 |
|  | 否 | 561 | 75.4 |

## （二） 学龄前儿童肥胖、超重检出情况

### 1. 学龄前儿童肥胖检出情况

本研究有744名调查儿童，其中有63名肥胖儿童，检出率为8.5%。根据不同性别，392名男童中有34人肥胖，检出率为8.7%，352名女童中有29人肥胖，检出率为8.2%；根据不同年龄，129名3岁儿童中有9人肥胖，检出率为7.0%，189名4岁儿童中有15人肥胖，检出率为7.9%，267名5岁儿童中有23人肥胖，检出

22

率为8.6%，159名6岁儿童中有16人肥胖，检出率为10.1%。具体情况如表8。

**表8** **学龄前儿童肥胖检出率情况**

| 年龄  （岁） |  | 人数 |  |  | 肥胖检出率 |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 男 | 女 | 合计 | 男 | 女 | 合计 |
| 3 | 64 | 65 | 129 | 3  （4.7%） | 6  （9.2%） | 9  （7.0%） |
| 4 | 87 | 102 | 189 | 9  （10.3%） | 6  （5.9%） | 15  （7.9%） |
| 5 | 156 | 111 | 267 | 12  （7.7%） | 11  （9.9%） | 23  （8.6%） |
| 6 | 85 | 74 | 159 | 10  （11.8%） | 6  （8.1%） | 16  （10.1%） |
| 合计 | 392 | 352 | 744 | 34  （8.7%） | 29  （8.2%） | 63  （8.5%） |

### 2. 学龄前儿童超重检出情况

744名调查儿童中，超重儿童有53人，超重检出率为7.1%，超重—肥胖比为

0.8. 根据不同性别，392名男童中32人超重，超重检出率为8.2%，超重—肥胖比为0.9, 352名女童中21人超重，超重检出率为6.0%，超重—肥胖比为0.5；根据不同年龄，129名3岁儿童中12人超重，超重检出率为9.3%，超重—肥胖比为1.3, 189

名4岁儿童中15人超重，超重检出率为7.9%，超重—肥胖比为1.0, 267名5岁儿

童中16人超重，超重检出率为6.0%，超重—肥胖比为0.7, 159名6岁儿童中10人超重，超重检出率为6.3%，超重—肥胖比为0.6。具体情况如表9。

23

**表9** **学龄前儿童超重检出率及超重—肥胖比情况**

| 年龄  （岁） |  | 人数 |  | 超重检出率 | |  | 超重—肥胖比 | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 男 | 女 | 合  计 | 男 | 女 | 合计 | 男 | 女 | 合  计 |
| 3 | 64 | 65 | 129 | 10  （15.6%） | 2  （3.1%） | 12  （9.3%） | 3.3 | 0.3 | 1.3 |
| 4 | 87 | 102 | 189 | 8  （9.2%） | 7  （6.9%） | 15  （7.9%） | 0.9 | 1.2 | 1.0 |
| 5 | 156 | 111 | 267 | 7  （4.5%） | 9  （8.1%） | 16  （6.0%） | 0.6 | 0.8 | 0.7 |
| 6 | 85 | 74 | 159 | 7  （8.2%） | 3  （4.1%） | 10  （6.3%） | 0.7 | 0.5 | 0.6 |
| 合计 | 392 | 352 | 744 | 32  （8.2%） | 21  （6.0%） | 53  （7.1%） | 0.9 | 0.7 | 0.8 |

## （三） 各因素与学龄前儿童肥胖的关系分析

以63名学龄前肥胖儿童作为研究组，对照组为同一幼儿园、同性别、同年龄（±

3个月）、同身高（±3厘米）进行1: 2配对的正常体重的学龄前儿童。肥胖组与对照组具体情况分布如表10。

**表10** **两组儿童构成情况**

| 年龄  （岁） | 肥胖组 |  | 非肥胖组 | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人数 | 构成比% | 人数 | 构成比% |
| 3 | 9 | 14.3 | 18 | 14.3 |
| 4 | 15 | 23.8 | 30 | 23.8 |
| 5 | 23 | 36.5 | 46 | 36.5 |
| 6 | 16 | 25.4 | 32 | 25.4 |
| 合计 | 63 | 100 | 126 | 100 |

### 1. 儿童基本情况与儿童肥胖的关系分析

由分析结果显示：学龄前儿童肥胖与性别（P＞0.05）、年龄（P＞0.05）无显著性差异，均无统计学意义。具体情况如表11。

24

**表11** **两组学龄前儿童性别、年龄情况比较**

| 因素 |  | 肥胖组 |  | 非肥胖组 | | P |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | % | N | % |  |
| 性别 | 男 | 34 | 54.0 | 68 | 54.0 | 1.000 |
|  | 女 | 29 | 46.0 | 58 | 46.0 |  |
|  | 3 岁 | 9 | 14.3 | 18 | 14.3 | 1.000 |
| 年龄 | 4 岁 | 15 | 23.8 | 30 | 23.8 |  |
|  | 5 岁 | 23 | 36.5 | 46 | 36.5 |  |
|  | 6 岁 | 16 | 25.4 | 32 | 25.4 |  |

### 2. 儿童父母及家庭情况与儿童肥胖的关系分析

由分析结果显示：学龄前儿童肥胖与父亲BMI（P＜0.01）具有显著性差异，具有高度统计学意义。而与父亲文化程度（P=0.0697）、母亲文化程度(P=0.190)、母亲BMI(P=0.166)、父母BMI均≥24（P=0.075）、儿童的主要看护人（P=0.460）、家庭结构（P=0.350）、家庭经济收入（P=0.141）无显著性差异，均无统计学意义。具体情况如表12。

25

**表12** **两组儿童父母及家庭情况比较**

| 因素 | | 肥胖组 | | 非肥胖组 | | P |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | % | N | % |  |
|  | 中学及以下 | 1 | 1.6 | 2 | 1.6 | 0.697 |
| 父亲文化程度 | 高中（中专） | 12 | 19 | 22 | 17.5 |  |
|  | 大学（大专） | 40 | 63.5 | 89 | 70.6 |  |
|  | 研究生及以上 | 10 | 15.9 | 13 | 10.3 |  |
|  | 中学及以下 | 3 | 4.8 | 3 | 2.4 | 0.190 |
| 母亲文化程度 | 高中（中专） | 14 | 22.2 | 17 | 13.5 |  |
|  | 大学（大专） | 44 | 69.8 | 95 | 75.4 |  |
|  | 研究生及以上 | 2 | 3.2 | 11 | 8.7 |  |
| 父亲 BMI | ＜24 | 9 | 14.3 | 47 | 37.3 | 0.001 |
|  | ≥24 | 54 | 85.7 | 79 | 62.7 |  |
| 母亲 BMI | ＜24 | 46 | 73.0 | 103 | 81.7 | 0.166 |
|  | ≥24 | 17 | 27.0 | 23 | 18.3 |  |
| 父母 BMI 均≥24 | 是 | 15 | 23.8 | 17 | 13.5 | 0.075 |
|  | 否 | 48 | 76.2 | 109 | 86.5 |  |
|  | 父母 | 59 | 93.7 | 114 | 90.5 | 0.460 |
| 主要看护人 | 祖辈 | 4 | 6.3 | 12 | 9.5 |  |
|  | 保姆 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
|  | 其他 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
|  | 三代同堂 | 39 | 61.9 | 69 | 54.8 | 0.350 |
| 家庭结构 | 单亲家庭 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
|  | 核心家庭 | 24 | 38.1 | 57 | 45.2 |  |
|  | 4000 元以下 | 4 | 6.3 | 24 | 19.1 | 0.141 |
| 家庭收入 | 4000—8000 元 | 42 | 66.7 | 73 | 57.9 |  |
|  | 8000—12000 元 | 13 | 20.7 | 21 | 16.7 |  |
|  | 12000 元以上 | 4 | 6.3 | 8 | 6.3 |  |

### 3. 儿童出生情况和早期喂养方式与儿童肥胖的关系分析

由分析结果显示：学龄前儿童肥胖与出生体重(P=0.354)、出生胎龄(P=0.062)、分娩方式(P=0.432)、早期喂养方式(P=0.586)、辅食时间（0.324）无显著性差异，均

26

无统计学意义。具体情况如表13。

**表13** **两组儿童出生情况与早期喂养方式情况比较**

| 因素 |  | 肥胖组 | | 非肥胖组 | | P |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | % | N | % |  |
|  | ＜3kg | 4 | 6.3 | 12 | 9.5 | 0.354 |
| （2） 出生体重 | 3kg～ | 48 | 76.2 | 101 | 80.2 |  |
|  | 4kg～ | 11 | 17.5 | 13 | 10.3 |  |
|  | ＜37 周 | 0 | 0 | 9 | 7.1 | 0.062 |
| 出生胎龄 | 37～42 周 | 59 | 93.7 | 113 | 89.7 |  |
|  | ≥42 周 | 4 | 6.3 | 4 | 3.2 |  |
|  | 顺产 | 9 | 14.3 | 26 | 20.6 | 0.432 |
| 分娩方式 | 产钳助产或吸引器助产 | 0 | 0 | 1 | 0.8 |  |
|  | 剖宫产 | 54 | 85.7 | 99 | 78.6 |  |
|  | 母乳 | 31 | 49.2 | 61 | 48.4 | 0.586 |
| 出生 6 个月的喂养方式 | 母乳+奶粉+ 其他食物 | 24 | 38.1 | 42 | 33.3 |  |
| 奶粉+其他食物 | | 8 | 12.7 | 23 | 18.3 |  |
|  | ＜4 个月 | 2 | 3.2 | 5 | 4.0 | 0.324 |
| 辅食时间 | 4～6 个月 | 49 | 77.8 | 107 | 84.9 |  |
|  | ＞6 个月 | 12 | 19.0 | 14 | 11.1 |  |

### 4. 日常饮食习惯与儿童肥胖的关系分析

由分析结果显示：学龄前儿童肥胖与喜欢食物类型(P＜0.05)、吃高脂高热量食物的次数(P＜0.01)、睡前添加奶类(P＜0.01)、睡前添加零食(P＜0.01)、睡前添加主食(P＜0.01)具有显著性差异，具有统计学意义。而与儿童食欲好坏（P=0.119）、吃饭速度(P=0.069)和进餐次数（P=0.908）无显著性差异，均无统计学意义。具体情况如表14。

27

**表14** **两组儿童日常饮食习惯情况比较**

| 因素 |  | 肥胖组 | | 非肥胖组 | | P |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | % | N | % |  |
| 喜欢食物类型 | 荤食 | 28 | 44.4 | 38 | 30.2 | 0.017 |
|  | 素食 | 0 | 0 | 11 | 8.7 |  |
|  | 不偏食 | 35 | 55.6 | 77 | 61.1 |  |
| 每周吃高脂高热量食物次数 | ≥4 次／周 | 12 | 19.1 | 82 | 65.1 | 0.000 |
| 1～3 次／周 | 45 | 71.4 | 42 | 33.3 |  |
|  | ＜1 次／周 | 6 | 9.5 | 2 | 1.6 |  |
| 睡前添加奶类 | 是 | 50 | 79.4 | 75 | 59.5 | 0.007 |
|  | 否 | 13 | 20.6 | 51 | 40.5 |  |
| 睡前添加零食 | 是 | 46 | 73.0 | 17 | 13.5 | 0.000 |
|  | 否 | 17 | 27.0 | 109 | 86.5 |  |
| 睡前添加主食 | 是 | 20 | 31.7 | 13 | 10.3 | 0.000 |
|  | 否 | 43 | 68.3 | 113 | 89.7 |  |
|  | 好 | 44 | 69.8 | 69 | 54.8 | 0.119 |
| 平时食欲 | 中 | 19 | 30.2 | 56 | 44.4 |  |
|  | 差 | 0 | 0 | 1 | 0.8 |  |
|  | ＜15 分钟 | 24 | 38.1 | 29 | 23.0 | 0.069 |
| 平时吃饭速度 | 15～30 分钟 | 34 | 54.0 | 89 | 70.6 |  |
|  | ＞30 分钟 | 5 | 7.9 | 8 | 6.4 |  |
| 每日进餐次数 | ＜4 次 | 46 | 73.0 | 91 | 72.2 | 0.908 |
|  | ≥4 次 | 17 | 27.0 | 35 | 27.8 |  |

### 5. 日常生活行为与儿童肥胖的关系分析

由分析结果显示：学龄前儿童肥胖与每日接触视屏时间（P＜0.01）、看食品广告（P＜0.01）、夜眠时间（P＜0.05）具有显著性差异，有统计学意义。而与每日户外活动时间(P=0.944)无显著性差异，不具有统计学意义。具体情况如表15。

28

**表15** **两组儿童日常生活行为情况比较**

| 因素 |  | 肥胖组 | | 非肥胖组 | | P |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | % | N | % |  |
| 每日看电视（电脑）时间 | ＜1 小时 | 13 | 20.6 | 59 | 46.8 | 0.002 |
| 1～2 小时 | 44 | 69.9 | 61 | 48.4 |  |
|  | ＞2 小时 | 6 | 9.5 | 6 | 4.8 |  |
| 看食品广告 | 是 | 62 | 98.4 | 45 | 35.7 | 0.000 |
|  | 否 | 1 | 1.6 | 81 | 64.3 |  |
| 每日户外活动时 间（不含幼儿园活动时间） | ＜1 小时 | 20 | 31.7 | 37 | 29.4 | 0.944 |
| 1～2 小时 | 40 | 63.5 | 83 | 65.9 |  |
| ＞2 小时 | 3 | 4.8 | 6 | 4.7 |  |
| 夜眠时间 | ＜10 小时 | 32 | 50.8 | 85 | 67.5 | 0.026 |
|  | ≥10 小时 | 31 | 49.2 | 41 | 32.5 |  |

### 6. 家长观念行为与儿童肥胖的关系分析

由分析结果显示：学龄前儿童肥胖与父母认为孩子体型（P＜0.01）、父母鼓励孩子多吃食物（P＜0.01）、家庭经常在外就餐（P＜0.01）有显著性差异，具有高度统计学意义。而与父母对营养知识的了解程度(P=0.830)、父母提醒孩子再吃

（P=0.437）、认为孩子肥胖就诊的必要性(P=0.093)、父母经常吃零食(P=0.130)、父母经常锻炼(P=0.185)无显著性差异，不具有统计学意义。具体情况如表16。

29

**表16** **两组儿童的家长观念行为情况比较**

| 因素 |  | 肥胖组 | | 非肥胖组 | | P |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | % | N | % |  |
|  | 不了解 | 2 | 3.2 | 2 | 1.6 | 0.830 |
| 对营养知识了解程度 | 略了解 | 20 | 31.7 | 44 | 34.9 |  |
|  | 一般了解 | 38 | 60.3 | 72 | 57.2 |  |
|  | 很了解 | 3 | 4.8 | 8 | 6.3 |  |
|  | 太胖 | 5 | 7.9 | 1 | 0.8 | 0.000 |
|  | 稍胖 | 30 | 47.7 | 11 | 8.7 |  |
| 认为孩子体型 | 匀称 | 23 | 36.5 | 85 | 67.5 |  |
|  | 稍瘦 | 5 | 7.9 | 28 | 22.2 |  |
|  | 太瘦 | 0 | 0 | 1 | 0.8 |  |
| 鼓励多吃食物 | 是 | 36 | 57.1 | 98 | 77.8 | 0.003 |
|  | 否 | 27 | 42.9 | 28 | 22.2 |  |
| 孩子不吃提醒再吃 | 是 | 41 | 65.1 | 89 | 70.6 | 0.437 |
|  | 否 | 22 | 34.9 | 37 | 29.4 |  |
| 认为孩子肥胖就诊的必要性 | 有必要 | 27 | 42.9 | 75 | 59.5 | 0.093 |
| 无所谓 | 7 | 11.1 | 11 | 8.7 |  |
|  | 没必要 | 29 | 46.0 | 40 | 31.8 |  |
| 经常吃零食 | 是 | 21 | 33.3 | 29 | 23.0 | 0.130 |
|  | 否 | 42 | 66.7 | 97 | 77.0 |  |
| 经常锻炼 | 是 | 24 | 38.1 | 36 | 28.6 | 0.185 |
|  | 否 | 39 | 61.9 | 90 | 71.4 |  |
| 经常在外就餐 | 是 | 25 | 39.7 | 26 | 20.6 | 0.005 |
|  | 否 | 38 | 60.3 | 100 | 79.4 |  |

30

# 四、 讨论

肥胖问题应得到全社会的关注，尤其是儿童肥胖的问题，这已经成为全球的公共卫生问题，严重影响着儿童的身心健康。肥胖不但是一些疾病的诱因，还会给儿童带来一些社会性心理问题。本研究发现鞍ft市铁东区幼儿的学龄前儿童的肥胖检出率较高，并且与父亲BMI、喜欢食物类型、吃高脂高热量食物的次数、睡前进食

（奶类、零食、主食）、接触视屏时间、看食品广告、夜眠时间、父母认为孩子体型、父母鼓励孩子多吃食物、家庭经常在外就餐存在关联，希望此结果对今后本地区及其他地区的学龄前儿童开展肥胖的预防以及有关部门制定疾病预防措施提供参考性依据。

## （一） 鞍山市铁东区学龄前儿童肥胖流行现状

至今全球有接近10%儿童超重，而儿童单纯性肥胖的检出率也有2%～3%。据统计，发达国家有20%～30%的儿童超重，5%～15%的儿童肥胖，这二三十年间增长了2～

3倍。在我国1986年至2006年二十年间，7岁以下儿童的肥胖发生率增长同样非常迅猛，经大量研究显示，学龄前儿童肥胖呈现地区差异、性别差异和年龄差异，不同地区都存在着自身特征，这都是由经济发展、社会文化形态、生活习俗和饮食文化方面的差异造成的。

本研究结果显示鞍ft市铁东区学龄前儿童肥胖检出率为8.5%，虽不及欧美发达国家和我国发达城市，但作为我国的三线城市，学龄前儿童肥胖的发生率高于其他的一些三线城市，甚至一些二线城市。可能原因是鞍ft市作为辽宁省第三大城市，是重要的工业城市，经济发展并不落后，且饮食习惯和生活方式较接近我国的发达

31

城市。通过本研究分析显示，学龄前儿童肥胖在年龄、性别方面并无统计学意义（P

＞0.05），这与国内较多的研究并不一致。可能的原因是本研究在调查7所幼儿园时，并没有充分考虑到样本在性别、年龄分布的偏倚。

## （二） 家庭情况与儿童肥胖的关系

本研究调查结果显示父亲BMI与学龄前儿童肥胖的关联性具有高度的统计意义，并没有发现儿童肥胖与母亲BMI存在关联。这与一些研究结果并不一致。曾果等研究分析发现母亲超重或肥胖是儿童肥胖的危险因素，父亲超重或肥胖与孩子无明显关系[18]。造成这一现象的原因可能是就是现代女性都认为以瘦为美，大多数的女性都通过一些方法来减肥，这就有可能解释一些现象，比如说有些母亲很瘦，子女却胖，这完全颠覆了以往研究中母亲BMI与孩子BMI密切相关的说法。还有一个原因可能是在当代社会在家庭中照顾孩子日常起居生活并不是母亲一个人的责任，家长意识到父亲和母亲的角色在孩子的成长过程中都是不可或缺的角色，父亲更能意识到这一点，因此在家庭中父亲与孩子相处的时间可能会更多，父亲的生活习惯、饮食方式等都会潜移默化的影响到孩子，这些都有可能造成这种结果。据此认为应该加强父母的健康教育，引导父母健康的膳食观念，为孩子营造一个健康的生活环境。

许丽丽等研究表明，家庭收入、单亲家庭均对儿童超重、肥胖有一定的影响。还有研究发现，北京三代同堂的家庭结构中，大多数儿童是由祖父母照料，他们的态度往往影响着儿童的营养状况和饮食行为。父母看护是儿童肥胖的保护因素，祖辈看护是儿童肥胖的危险因素。虽然本研究并未发现儿童肥胖与家庭收入、父母文化程度和家庭主要看护人存在关联性，但仍要加强三代共居中祖父母的科学育儿、健康饮食，以培养儿童的良好饮食行为，为儿童一生的健康生活方式奠定基础。

32

## （三） 儿童饮食习惯和日常Th活行为与儿童肥胖的关系

### 1. 儿童膳食习惯和饮食结构

有研究指出，不健康的零食可能会增加肥胖的发生率。正餐的营养和能量比零食更为全面，零食为了保持其颜色的鲜亮，常常加入一些对身体有害的添加剂，因此家长应控制孩子对零食的摄入，注意营养均衡、合理搭配，对儿童进行正确的膳食指导。还有研究表明，我国城市每月吃3～4次快餐的儿童肥胖发生率要比每月吃

1～2次的高117个百分点。此研究还显示，食用快餐每月超过一次后，即使控制其他肥胖影响因素，这仍会促使肥胖的发生。本研究结果显示，学龄前儿童肥胖与喜欢食物类型、每周吃高脂高热量食物次数和睡前进食存在关联性，而并未发现儿童肥胖与吃饭速度和平时食欲存在关联性。这与国内外众多研究的结果不一致，陈雪辉的研究结果显示食欲好、进食速度快是儿童单纯性肥胖的危险性因素。因此家长应从小培养孩子的良好的饮食习惯，注重荤素搭配，减少快餐的食用频率，从根源上控制学龄前儿童肥胖的发生。

### 2. 生活行为与儿童肥胖的关系

随着科技的发展，电视、电脑等高科技产品不断的出现，儿童对户外运动的兴趣降低，儿童常常会沉溺于看电视，打游戏等。有研究证明，视屏时间和儿童超重、肥胖的关系密切，每天看电视1小时的儿童10人中就有1人肥胖，超过5个小时的

儿童中5人中就有1个人肥胖。平均每天看3小时电视的儿童肥胖的发生率是看1小时电视儿童的1。，398倍。[1]电视（电脑、ipad）对儿童肥胖具有双重影响，一是减少了儿童的运动量，二是大量的食品广告更容易促使儿童对这些食品的购买行

[1]张越伦，张欢，王欢，等.屏幕时间对儿童青少年肥胖的影响研究进展[J].中国学校卫生，2012,33(11)：1403

—1405.

33

为与食用行为。大都有研究显示，儿童肥胖的发生率与看电视的时间呈正相关。儿童喜欢看的频道中插播食品广告，这些广告色彩绚丽，对孩子具有强烈的诱惑力，因此会增加孩子购买这些食品的行为，对这些高脂高能量的食品的摄入是导致儿童肥胖的主要原因之一。大量研究显示，睡眠时间与儿童肥胖发生率呈负相关。Chaput等对加拿大的422名儿童进行调查显示，肥胖的孩子比正常的孩子睡眠时间少。本研究结果显示，儿童肥胖与看电视时间、夜眠时间的关联性具有统计意义，这与国内外大量研究几乎一致，虽然本研究中并没有体现儿童肥胖与户外活动时间具有关联性。但仍需要建议家长鼓励儿童积极参与各种体育锻炼，减少看电视、玩电脑

（ipad）的时间，减少高脂高热量食物的摄入，家长也要保证孩子的睡眠时间。学龄前儿童正处生长发育的重要阶段，这些行为会使儿童眼睛疲劳，容易造成假性近视和斜视等症状，且进食过多的高脂高热量食品也会使儿童体内营养素减少，导致营养失衡。

## （四） 家长观念行为与儿童肥胖的关系

许多家庭中都秉承着“胖儿是福”的观念，他们认为孩子胖是健康和家庭富有的象征。有些家长并没有意识到孩子肥胖的危险性，经常鼓励孩子多吃食物，几乎不控制孩子食物的摄入。近些年随着人们生活节奏的不断加快，许多家庭并不在家烹饪，经常选择在外就餐。快餐、餐馆的食物往往含脂肪较多，在外就餐次数多则意味着在家吃饭的次数就少，从而摄入的脂肪就会增多，最终导致体内脂肪积累，进而超重或肥胖。美国研究表明，相对于正常体重的孩子来说，肥胖孩子在外就餐次数平均每月至少多3次。本研究结果显示，儿童肥胖与父母认为孩子体型、经常鼓励孩子多吃和在外就餐具有统计意义。因此应加强监护人的健康教育，让监护人拥有正确的健康观念和育儿行为，这是减少儿童肥胖的一条途径。

纵观本研究可以发现，父亲BMI、喜欢食物类型、吃高脂高热量食物的次数、

34

睡前进食（奶类、零食、主食）、接触视屏时间、看食品广告、夜眠时间、父母认为孩子体型、父母鼓励孩子多吃食物、家庭经常在外就餐是儿童肥胖的影响因素。家庭环境是影响儿童肥胖发生、发展的重要场所。因此应着重做好孩子主要看护人工作，尤其是三代同堂的家庭结构中的祖辈应充分认识到儿童肥胖的后果。但是仅仅关注家庭是不够的，这需要儿童本身、家庭、学校、保健机构、食品行业、新闻媒介等各个层面共同建立一套综合的干预机制，为学龄前儿童打造一个健康的未来。

35

# 五、 结论与建议

## （一） 研究结论

鞍ft市铁东区学龄前儿童肥胖检出率较高，接近我国发达地区的儿童肥胖的发生率。

通过研究证明，父亲BMI、喜欢食物类型、吃高脂高热量食物的次数、睡前进食（奶类、零食、主食）、接触视屏时间、看食品广告、夜眠时间、父母认为孩子体型、父母鼓励孩子多吃食物、家庭经常在外就餐是儿童肥胖的不良影响因素。

学龄前儿童肥胖的问题尚未引起足够的重视，应加强对儿童监护人的健康教育和营养干预，家庭、学校、社会三者应一起努力，为了国家和民族的未来，培养身心健康的儿童。

## （二） 对策建议

### 1. 幼儿园加强对儿童实施健康教育

#### （1）体育锻炼融于游戏活动中

身体对热量的需求有一定的度，超过了度，多余的热量就会形成脂肪，运动就能将多余的热量散发出去。幼儿园应准备充足的体育器材，给肥胖儿童足够的时间进行户外体育活动，对个别肥胖儿童的动手能力以及协调性差等情况，为了增加儿童体育锻炼的乐趣，教师可以将体育锻炼融入到游戏活动中，如在健康活动《灵巧的身体》中，教师可以利用孩子对自己身体各部分的认识来设计活动内容，在活动中，教师可以设计手膝地挪动、翻跟头、横滚躺等一些动作，孩子对于这些高难度动作，都会积极地、有意识地利用身体各部分来完成这些动作。对于一些肥胖儿童，

36

老师应该加强个别指导，在心理上给予支持，鼓励孩子经常参加各种活动，如爬楼梯、走平衡木、攀爬沿墙、拍球、跑步等项目，老师在做好园中的有效干预工作外，要进一步与家长联系，家园共同配合，建议幼儿园多组织一些亲子活动，邀请家长与儿童一起进行活动，言传身教，这样能带动肥胖孩子运动的积极性，逐渐改变或消除各种不利因素，加强肥胖儿童运动训练，有效控制肥胖率，增强幼儿体质，促进幼儿健康成长。

#### （2）营养均衡融于饮食中

适当的运动和均衡的饮食就像天平的两端，只有在两者平衡的情况下，对于儿童肥胖的干预才有效。引导每位家长和孩子了解正确的膳食理念和良好的饮食习惯，幼儿园向家长提供每周的食谱，当家长看食谱的时候就知道哪些食物会引起孩子肥胖，哪些不会引起孩子肥胖。在幼儿园时，保健老师应将班级的肥胖儿童的情况登记在案，及时与班主任教师交流，并利用晨检时间和家长沟通，了解幼儿在家里的情况，并向家长提供一些控制幼儿肥胖的方法和措施。对于肥胖儿童老师也应该在日常生活中给予全方位的呵护和照顾，主要是有效指导肥胖儿童在幼儿园的饮食以及运动量，如在幼儿园里进餐时，老师也要熟悉肥胖孩子的饮食情况，让保育老师给肥胖孩子调整盛饭顺序，提醒他们细嚼慢咽，并鼓励肥胖孩子多吃蔬菜。使幼儿养成良好的进餐习惯。对于进餐过快的孩子要规定其进餐时间不少于30分钟，提醒这些孩子观察其他小朋友吃饭的速度，逐步纠正吃饭速度快的不良习惯。

#### （3）健康教育融于儿童一日生活中

幼儿园应组织专家讲座，对幼儿园的父母及教师开展儿童肥胖的相关知识讲座，并定期组织家长及教师进行座谈交流，及时对教师和父母行为进行指导，提升家长健康教育理念。在幼儿早晨入园时，保健教师应该给予肥胖儿童过多的关注，及时与家长沟通交流，了解肥胖儿童在家里的饮食习惯和行为习惯，给予家长和孩子正

37

确的健康教育知识，引导儿童培养养成良好的生活方式；在一日三餐时，老师应向儿童介绍每一餐吃的是什么，对身体有什么好处。据我观察，大部分孩子都存在偏食、挑食的习惯，经过了解发现，不是这些孩子不吃这些蔬菜，而是在家里父母从来没有给这些孩子做过这些食物，他们根本就没有见过这些食物。这就需要老师向家长和孩子提出正确的饮食观念，给予孩子全面的营养，对于孩子不爱吃的蔬菜或水果，家长可以做成孩子喜欢的小动物或者喜欢的卡通形象，以增加孩子饮食的兴趣；在每餐前后、大小便前后、活动后，老师都应该提醒儿童洗手，尤其是在每餐前，如果孩子不洗手的话，一些细菌会随着孩子进餐过程进入孩子的体内，从而生病，餐后要提醒儿童漱口，防止食物留在牙齿上，腐蚀儿童的牙齿。与此同时班级教师应开设一些关于健康的主题活动，如《吃出健康来》让孩子明白各种食物对身体健康的重要性，从而养成孩子良好的饮食习惯，让孩子在认知上变化，从而避免对事物的引用不均所导致的生长迟缓或食物摄入过多导致的肥胖，知道儿童期肥胖对自己在以后的生活中造成的后果，教师也可以利用一些小故事和小游戏来让孩子了解到肥胖所引起的危害，比如可以给孩子讲《胖国王》和《瘦皇后》的故事，教师可以创编童话剧，以激发幼儿的兴趣，模仿故事中的人物。通过这个系列活动，使不爱运动的肥胖儿童和体弱的儿童对运动有直接的动机和动力，吃饭不挑食、荤素搭配。保健教师平时也可以和肥胖儿童聊一聊，了解孩子的情况，可以采用平等、互动的健康教育，以此来缓解肥胖儿童的自卑感。让他们在健康教育中获得新的认知，在健康教育中形成新的习惯。健康教育要融入到孩子每日生活的点点滴滴，一次健康教育活动并不能改变孩子的不良的生活习惯，要时时刻刻给孩子灌输正确的健康教育知识，此过程中，家长和教师要树立榜样，与孩子一起健康、快乐的成长。

### 2. 家庭树立正确科学的健康教育观念行为

#### （1）培养儿童良好的饮食习惯

38

家庭环境是影响儿童的关键场所，研究干预显示，在家长、教师的共同参与下，对肥胖儿童家长的日常饮食习惯和行为进行干预，结果发现，家长减少了不恰当的行为，而肥胖儿童的饮食行为向有利于身体健康的方向转变[50]。肥胖儿童有很大一部分因素是由饮食引起的，所以家长应该科学调理孩子的饮食结构，在当代社会，大多数的母亲为了保持苗条的身材，经常不吃饭或者不吃某种蔬菜、水果，儿童具有高度的模仿性，从而导致孩子也跟母亲一样、不按时吃饭，学龄前儿童正是长身体的一个重要阶段，这样会促使儿童营养不良，达不到儿童的健康标准；而由祖辈抚养的儿童，经常是孩子想吃什么，他们就给孩子买什么，他们认为小孩子就应该多吃，能吃是福，一直存在着“胖儿是福”的观念，小孩子就应该胖胖的，看起来健康，祖辈们也是怕孩子吃不饱，一个个“小胖墩”就应运而生了；还有一些年轻家长为了方便，经常带孩子在外面餐馆、或者KFC、麦当劳等快餐店吃，这些地方的食物都是高脂、高热量、低蛋白的食物，最容易导致孩子肥胖。因此，作为家长多学习一些健康教育的知识，应该明白哪些食物可以吃，哪些不可以吃，搭配合理。针对食欲好、进食速度快的孩子，建议家长给孩子吃低热量、富含维生素的水果和蔬菜，荤素搭配，睡前最多吃一个水果，这样可以避免因控制饮食而产生的抵触情绪。

#### （2）关注儿童的日常行为习惯

父母应对儿童的日常生活方式给予高度的关注。目前以麦当劳、肯德基为代表的快餐文化已经严重的影响了儿童的饮食结构，这些高热量、高蛋白的食物渐渐的代替了传统食品，因此父母要对此行为重视起来，让孩子学会选择高蛋白、低脂肪、低热量的食物，远离这些高脂肪、高热量的食物；平时要控制孩子看电视、玩电脑、玩电子游戏的时间，保证孩子足够的睡眠。电视、电脑对儿童具有双重影响，一是减少了儿童的运动量，二是大量的食品广告更容易促使儿童对这些食品的购买行为

39

与食用行为；多和孩子参加户外活动。因此，在日常生活中，父母应该教会孩子选择健康的食品和正确的生活方式，远离“垃圾食品”、养成良好的行为习惯。当然，父母也应该多了解营养学等方面的知识，在培养孩子良好的行为习惯的同时，与孩子一起成长和进步。

总之，儿童肥胖不是简单的健康问题，同样也是教育问题、社会问题。儿童减肥的关键在于调整代谢，要保证在减肥过程中儿童的营养，采用科学的减肥方法。同时希望家庭、社会、幼儿园及有关部门都能担负起肥胖儿童管理的重任，将肥胖儿童管理延伸到一日生活的各个环节，大家共同努力还给肥胖儿童一个健康的未来。

40

# 六、 研究不足与展望

## （一） 研究不足

本研究为了保证样本的数量，并没有划分幼儿园的级别，这在研究结果的推广上存在了一定的局限性，且由于技术的有限性，只对数据进行单因素的分析，并没有进行多因素回归分析，这也导致了研究结果与众多同类文献的结果不一致；本研究的研究对象是3—6岁学龄前儿童，但填写问卷的对象确是儿童的主要看护人，有时候主要看护人的回答可能不能反映孩子的真实情况。

## （二） 研究展望

本研究在样本、技术上都存在一定的局限性，且此研究的对象只是鞍ft市铁东区的学龄前儿童，对其他地区的学龄前儿童并没有调查，希望今后的研究在此基础上对学龄前儿童肥胖的影响因素作进一步分析。另外，在本研究的数据处理中发现，学龄前儿童的消瘦率也较高，且女生高于男生。可能的原因一是随着肥胖儿童的增多，家长也意识到肥胖会给儿童带来危害，尽量的控制儿童的进食，增加儿童的户外运动量，二是家长认为女孩苗条穿衣服好看，这也可能是女孩的消瘦率高于男孩的原因。因此，希望在关注学龄前儿童肥胖的同时也要关注儿童消瘦，任何事情都有一个度，过多或过少都会影响儿童的健康。

41

参考文献

[1]单晓益，米杰，王友发.儿童肥胖的流行趋势及其危险因素[J].中国实用儿科杂志,2004,19

（3）:180-182.

[2]黄妙辉，陈素清，吴斌.福州市学龄前儿童单纯性肥胖症及其影响因素的临床流行病学调查

[J].中国自然医学杂志，2003，5(1):21-23.

[3]曹莹.儿童肥胖的影响因素及预防[J].中国科技信息，2009, 4: 202-203.

[4]丁宗一.儿童期单纯肥胖症[M].河南：科学技术出版社,2005。

[5]全国儿童期单纯性肥胖症研究协作组，中国疾病预防控制中心妇幼保健中心.全国0—6岁儿童单纯性肥胖流行病学研究[J].中国儿科杂志，2008,46（3）:179-184.

[6] Troiano RP, Flegal KM, Kuczmarski RJ, Campbell SM, Johnson CL. Over-Weight prevalence and trends for children and adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. 1995; 149: 1085.

[7]吴培芳。都匀市区儿童单纯性肥胖症调查及对策探讨[J]. 黔南民族学报,2004,17

（3）:161-162.

[8]廖慧萍. 广西壮族少儿生长发育特点及单纯性肥胖的流行病学研究[D]. 广西师范大学,2007,4。

[9]刘迎接，贺永琴.学前营养学[M].上海：复旦大学出版社,2013。

[10]王晶.儿童健康与各国政府对垃圾食品广告的管理[J].厦门大学学报,2011,1:136-141. [11]Dietz, W H. Periods of risk in childhood for development of adult obesity -what do we need to learnTheJournalofNutrition, 1997, 127(9):1884-1886.

[12]魏梅.上海市2002年0—6岁儿童单纯性肥胖流行病学基线调查[J].上海预防医学杂志，2007,19（7）:349-350.

[13]沈臻懿.墨西哥：开征垃圾食品税[J].环球法治，2014,1: 54—55.

[14]王文源，傅平，汪之鼎，等.儿童肥胖的流行趋势及影响因素研究进展[J].中国妇幼健康研究，2008,19（6）:591-594.

[15]徐勇，谭琪。我国儿童青少年肥胖的现状及发展趋势研究[J]. 中国卫生事业管理,2003,3:166-167.

[16]张琚，王红，冉域辰，等.3-6岁肥胖儿饮食与行为特点病例对照研究[J].现代预防医学，2008, 35(14)：2262—2264.

[17]方鲁阳，王光霞，沈洁.枣庄市城区3—6岁儿童单纯性肥胖症的调查研究[J].中国妇幼健康

42

研究，2011，22(5)：571—574.

[18]曾果，张衡。成都市学龄前儿童肥胖影响因素的病例对照研究[J]. 现代预防医学，2007，34(18)：3484—3485.

[19]李辉，于洋等.出生体重与儿童期肥胖[J].中国儿童保健杂志，2006,10(3)：145—146.

[20]魏文凭. 足月母乳喂养学龄前儿童超重与出生体重关系的性别差异[J]. 基层医学论坛，2012,16(22)：2865—2867.

[21]张琚，王红.3—6岁肥胖儿饮食与行为特点病例对照研究[J].现代预防医学，2008, 35(14)：2662—2663.

[22] Cullen K W, Baraanowski T, Rittenberry. Social environmental influence on children's diet: results from focus groups with Africa, Euro, Mexican, American children and their parents [J]. Health Education Res, 2000, 15(10):581-590. [23]Burdette H L, Whitaker R C, Hall W C. Breastfeeding, introduction of complementary foods, and adiposity at 5 year of age. Am J Clin Nutr, 2006, 83(3): 550 -558. [24]Gibson S A. Associations between energy density and macro nutrient composition in the diets of preschool children: sugar sands tarch. Int J Obes Metab Sisord, 2000, 24(5): 633-638.

[25] Epstein L H, Gordy C C, Raynor H A. Increasing fruit and vegetabl e intake and decreasing fat and sugar intake in families at risk for childhood obesity. Obes Res, 2001, 9(3): 171-178.

[26]石玲.2006年重庆市沙坪坝区学龄前儿童肥胖及其影响因素调查[J]. 预防医学论坛，2007,13(12)：1095—1096.

[27]马冠生，李艳平，马文军，等.我国四城市儿童少年食用西式快餐频数和肥胖率关系的分析

[J].营养学报，2004，26(6)：448.

[28] John J Reilly, Julie Amstrong.导致儿童期肥胖的生命早期危险因素：队列研究[J].英国医学杂志中文版，2005，8(5)：280—282.

[29]袁萍，罗雷。儿童单纯性肥胖症发生危险因素的Meta分析[J]. 中国儿童保健杂志，2002，10(3)：161—163.

[30]胡立群，龚群.儿童肥胖病因学研究进展[J].中国城乡企业卫生，2005, 2(1)：311. [31]Huerta M, Bibi H, Haviv J. Parental smoking and education as determinants of overweight in Israeli children. Prev Chronic Dis, 2006, 3(2): 1-9.

[32]马冠生，李艳平，胡小琪，等.影响我国四城市儿童少年肥胖的环境和行为因素[J].中国慢性病预防与控制，2002,10(3)：114—116.

[33]陈雪辉，杨卫平.北京市东城区3—6岁儿童单纯性肥胖影响因素研究[J].中国儿童保健杂志，2008,16(4)：414—415.

43

[34]沈红.单纯性肥胖儿童危险因素Logistic回归分析[J].中国学校卫生，2002, 4(6)：610—611.

[35] World Health Organization. Reducing risks promoting health life. Geneva: WHO, 2002.

[36] Hardeman W, Griffin S, Johnston M. Interventions to prevent weight gain: a systematic review of psychological models and behaviour change methods [J]. Int Obes, 2000, 24: 131-143.

[37]季成叶.2005年中国城市青少年健康危险行为监测报告[M].北京：北京大学医学出版社，2006: 10—12.

[38]孙东钻，高全聪。200例学龄前儿童单纯性肥胖因素调查分析[J]. 中国现代医学，2009，47(26)：121—122.

[39]叶任高，陆再英.内科学[M].北京：人民卫生出版社,2004。

[40]孙中华儿科杂志编辑委员会.儿童期单纯肥胖症防治常规[J].中华儿科杂志，2000, 38(9)：568—570.

[41]高爱钰，潘勇平。“快乐10min"活动预防儿童肥胖效果观察[J]. 中国学校卫生，2008，29(11)：978—179.

[42]刘璐.蚌埠市学龄前儿童肥胖的现状及影响因素分析[D]. ft东大学,2014,5。

[43]张琚，王红.成都市城区3～6岁儿童肥胖调查研究[J].中国校医，2008,22(2)：133—134.

[44]张锦明，王骏。上海浦东新区1～7岁儿童肥胖症发生率的调查研究[J]. 医学文选，2003，22(1)：41—42.

[45]许丽丽，王志春.儿童超重、肥胖的影响因素[J].现代预防医学，2008, 35(18)：3529—3531. [46]Jiang Jingxiong, Wang Huishan, Ted Greiner. Influence of grandparents on eating behaviors of young children in Chinese three-generation families. Intervention for Childhood Obesity in Beijing, China, 2006:1-12.

[47]杨显君，江逊，张玉海.学龄前儿童饮食行为与超重、肥胖的相关性研究[J].中国儿童保健杂志，2013,21(3)：259—261.

[48]刘爱玲，尚现文，张倩，等.小学生零食消费种类与肥胖及代谢异常的关系[J].中国学校卫生，2012,33(6)：644—647.

[49]张越伦，张欢，王欢，等. 屏幕时间对儿童青少年肥胖的影响研究进展[J]. 中国学校卫生，2012,33(11)：1403—1405.

[50]张正银.单纯性肥胖儿童生活方式的干预[J].护理研究，2005, (11)：2300—2301.

[51]朱美红.上海虹口区学龄前儿童肥胖现状及其影响因素研究[D].复旦大学,2011,5。

[52] 章月潇. 武汉市某区学龄前儿童肥胖影响因素的流行病学研究[D]. 武汉科技大学大学, 2013, 5.

44

[53]王文媛.青岛市城区7岁以下儿童单纯性肥胖症患病状况及影响因素研究[D].青岛大学,2009,5。

45

附 录

附录 1：学龄前儿童健康情况的调查问卷尊敬的家长：

您好！为了孩子的健康，我们通过此调查想了解您孩子的健康情况，以便今后能更好的为您孩子的健康提供理论依据。我们向您保证您所提供的信息会严格的保密。请您在合适的选择上面画√或填上数字，感谢您真诚的合作！

填表人：①父亲②母亲③祖辈④保姆⑤其他 （请具体填写）**一、孩子的基本情况**

1、孩子的姓名： 性别：年龄（周岁）： 班级： 班

2、孩子出生体重： 斤 两 身长： 厘米

3、孩子的出生胎龄：

①早产（﹤37 周） ②足月（37 周—42 周） ③过期产（≥42 周）

4、孩子的分娩方式：①顺产 ②产钳助产或吸引器助产 ③剖宫产

5、孩子目前体重： 斤 身高： 厘米

6、孩子的主要看护人：①父母 ②祖辈 ③保姆 ④其他 （请具体填写）

7、您的家庭结构：①三代同堂②单亲家庭③核心家庭（父母及子女组成的家庭）二、父母及家庭情况

1、父亲的身高： 厘米 体重： 斤

2、母亲的身高： 厘米 体重： 斤

3、父亲的文化程度：①中学及以下 ②高中（中专） ③大学（大专） ④研究生 及以上

4、母亲的文化程度：①中学及以下 ②高中（中专） ③大学（大专） ④研究生 及以上

5、您家庭收入：①4000 元以下 ②4000—8000 元 ③8000—12000 元 ④12000 元以上

三、婴儿期喂养方式

46

1、孩子出生6个月的喂养方式：①母乳②母乳+奶粉+其他食物③奶粉+其他食 物

2、孩子几个月断奶（人工喂养方式不填） 月

3、孩子几个月开始添加辅食（如蛋黄、米粉、稀粥等） 月四、孩子的饮食习惯及日常行为情况

1、孩子平时喜欢吃：①荤食②素食③不偏食

2、孩子是否经常看食品广告（通过电视或其它媒体）？①是②否

3、孩子喜欢哪类食品广告？（**可多选，如果孩子不经常看食品广告，此项不填**）

①膨化食品（薯片、虾条等）②西式快餐（肯德基、麦当劳等）

③甜饮料（可乐、雪碧等）④甜点心（巧克力、冰激凌等）

4、孩子是否因为食品广告而增加了下列食品的购买或进食次数？（**可多选，如果孩子不经常看食品广告，此项不填**）

①膨化食品（薯片、虾条等）②西式快餐（肯德基、麦当劳等）

③甜饮料（可乐、雪碧等）④甜点心（巧克力、冰激凌等）

5、孩子吃高脂、高热量、高糖食物次数（肯德基、麦当劳、动物内脏、肥肉、巧克力、蛋糕、碳酸饮料等）

① ≥4 次/周 ② 1—3 次/周 ③ ＜1 次/周

6、孩子临睡前是否进食下列食物奶类：①是②否

零食类（点心、糖果、薯片等）：①是 ②否主食类（面包、面条、馒头等）：①是 ②否

7、目前孩子的食欲：① 好 ② 中 ③ 差

8、目前孩子的吃饭速度：① ＜15 分钟 ② 15—30 分钟 ③ ＞30 分钟

9、目前孩子每日进餐次数（不包括零食） 次

10、孩子每日看电视（玩电脑、平板）的时间大约 小时

11、孩子每日户外活动时间（不含幼儿园户外活动时间）为 小时

12、孩子晚上睡觉时间 点，早上起床时间 点

47

五、父母对健康知识和行为的态度情况

1、您对营养知识了解吗？①略有了解②不了解③一般了解④很了解

2、您认为孩子目前的体形：①太胖②稍胖③匀称④稍瘦⑤太瘦

3、您和家人是否经常鼓励孩子多吃食物？①是②否

4、当孩子表示不吃时，您和家人是否会提醒孩子该吃食物了？①是②否

5、如果孩子肥胖，您认为有必要看医生吗？①有必要②无所谓③没必要

6、在家里父母是否经常吃零食？①是②否

7、父母是否经常参加体育锻炼？①是②否

8、你们家是否经常在外面就餐？①是②否

**再次感谢您的合作！**

48

后 记

时光飞逝，我两年的研究生生活即将结束。这两年里我成长了很多，最后的致谢，用来纪念我这两年珍贵的岁月，来承载对所有关心我、爱护我的老师、同学们的真挚谢意。

首先我要感谢我的导师辛广教授、白艳园长。辛老师不仅培养了我的思维能力，还教会我做事、做人的原则。这对我在今后的工作、学习和生活上都有很大的帮助。在辛老师和白老师的指导下，我的研究课题从选题、调查问卷的设计、调查问卷的发放、统计分析、论文写作等过程中都给予了我充分的关心和指导。

感谢研究生处的所有老师、所有同学和我的师妹。感谢您们在学习和生活上对我的关心和帮助，是你们的关怀和鼓励让我在最迷茫的时候，有勇气继续走下去。让我体会到了师生间、朋友间的友谊是人生中最宝贵的财富。

感谢我发放调查问卷期间，各幼儿园园长、老师和儿童家长的大力支持和配合，是你们的配合让我的课题研究能顺利进行。

感谢我的家人，感谢他们在我研究生生涯中无私的支持，让我能全心全意的投入到学习与课题中。

最后，由衷的感谢各位评阅专家和答辩专家在百忙之中对我的论文的悉心指正，你们的精心指导为我的研究生生涯划上了圆满的句号。

49