摘 要

健康饮食行为是幼儿身体营养均衡的重要保障，对其身心健康发展有着重要意义。而以培养幼儿健康饮食观念与行为为目标的营养教育课程，能够在游戏化的教学活动中激发幼儿对课程的兴趣，是幼儿健康饮食行为养成的重要媒介。心理学研究表明：4-5岁是幼儿行为习惯养成的关键期。本研究着重考察了营养教育课程对4-5岁幼儿健康饮食行为养成方面的影响。

本研究是在生态系统论的指导下，运用交叉科学的思维方式，在多学科的背景下探究营养教育课程对幼儿健康饮食行为的养成的影响。通过采用等组前后测实验方法对W幼儿园4-5岁幼儿（n=60）的健康饮食行为养成进行研究对实验班级开设为期八周的营养教育课程，并通过调查问卷、观察提纲、辅助营养教育课堂记录、教师和家长访谈内容和中班营养教育方案配套作业单等方法考察对幼儿健康饮食行为养成的影响。

从研究结果中，我们可以得出结论如下：

1、营养教育对中班幼儿健康饮食行为有重要作用。

2、营养教育课程通过改变幼儿认知影响幼儿的健康饮食行为。

3、教师和家长的态度对园本课程的教学具有干涉作用。

本研究仅关注了营养教育课程对4-5岁幼儿健康饮食行为养成方面的影响，希望能够激发更多关于幼儿健康饮食方面的研究。

**关键词** 营养教育课程；中班幼儿；健康饮食行为

I

# 一、 问题提出

## （一） 研究背景

营养是一个人保持健康的物质基础，也是人身心健康发展的前提。世界卫生组织统计研究发现影响人体营养均衡的因素主要有先天因素，饮食结构因素，地域环境因素，运动因素，饮食行为因素等，其中饮食行为因素约占55%。心理学研究表明：3-6岁是健康饮食行为形成的关键期。饮食行为不仅能够保证幼儿营养状况，而且还会影响到幼儿父母的饮食行为与健康。近年来幼儿饮食行为成为学术界研究的热点，许多研究者认为幼儿时期的饮食行为对某些慢性病有预防作用。有研究表明我国幼儿饮食行为现状不容乐观。顾荣芳、欧新明对全国幼儿饮食行为抽样调查表明：3%-5%的幼儿存在严重饮食问题，45%的幼儿存在饮食行为问题，如挑食、过度零食**。**许多幼儿园教师、家长反应幼儿存在偏好吃某种食物或者不吃某种食物，进餐时间长，玩餐具，吃饭时候进行其他活动等不良行为。①家庭是幼儿健康饮食行为的建立的最早场所，但是随着幼儿年龄的不断增长，家长的教育对幼儿行为习惯影响逐渐削弱。

幼儿园作为除家庭以外另一个微观系统，与幼儿健康饮食行为养成有着密切联系。《幼儿园教育指导纲要》指出幼儿园必须把保护幼儿的生命和促进幼儿的健康放在工作的首位

**②**。然而，幼儿园对幼儿饮食方面的教育大都分散于健康教育和日常生活中，很少有幼儿

园进行系统教育。有关研究表明简单健康教育与说教很难培养和改善幼儿饮食行为。顾荣芳（2009）研究发现不同年龄（3-6岁）的幼儿对饮食方面的概念认知存在差异性。研究营养教育课程对不同年龄段的幼儿健康饮食行为培养方面的影响就成为一个重要的课题。

## （二） 研究意义

理论意义：营养教育课程作为幼儿健康教育重要组成部分，对幼儿健康饮食行为的塑造发挥着不可替代的作用。健康饮食行为是医学、营养学和心理学研究的重要内容，然而

①顾荣芳.幼儿对饮食营养相关概念的认知[J].早期教育，2009（9）

②中华人民共和国国务院：中国儿童发展纲要（2011—2020年）[S].2011（8）

6

教育领域对儿童饮食行为的影响因素研究很少，尤其是在学前教育领域内关于幼儿营养健康知识对幼儿饮食行为的影响的关系研究更是缺乏。本课题通过研究营养教育课程对幼儿健康饮食行为培养方面所起的作用，探究幼儿的营养健康知识对幼儿饮食行为的影响，有力地填补了幼儿行为学习理论的不足。

实践意义：本研究为家庭和幼儿园提供适合幼儿的营养教育课程，改善幼儿挑食、偏食、过度零食等不良饮食行为现状，通过家园共育培养幼儿健康饮食行为。

## （三） 文献综述

### 1、 幼儿园营养教育研究

#### （1）国内现状

①幼儿营养现状的研究

有研究认为，3-6岁是儿童身心发展的快速时期。这一时期幼儿身体生长速度减慢，每年幼儿平均身高增长5-7cm，体重每年增加2.5-3kg。①随着社会生活质量水平的不断提高，幼儿身体成长质量也日益提高，贫血、营养不良等疾病引起幼儿死亡率逐年下降。《中国0-6岁儿童营养发展报告（2012）》指出2010年我国5岁以下儿童低体重率为3.6%，同比下降70%，超前实现联合国幼儿发展新千年目标；生长迟缓率为9.9%，比1990年下降了70%；幼儿消瘦增长率为4.5%，长时间保持在低水平。②

不过也有研究表明我国3-6岁儿童的营养状况不容乐观。《中国儿童营养状况15年变化分析》中国城镇、农村存在贫血现象，5岁以下的幼儿占总幼儿人数30%以上，1993年至2005年变化不大，农村地区，特别是贫困地区农村儿童营养问题更为突出。林贤高等

（2005）对广西省学龄前儿童微量元素含量检测，结果显示学龄前儿童营养中，缺锌率

20.4%，缺钙率42.04%，缺铁率14.26%，缺碘率8.86%，高铅率5.51%,本省学龄前儿童身体微量元素不均衡现象普遍存在。③候冬岩（2013）④、郭华（2012）⑤研究发现食物菌中

①中国人民共和国卫生部：中国儿童营养发展报告[S].2012（5）.

②林闲高，徐国新，梁彩霞等.学前龄前儿童微量元素含量检测研究[J].社区医学杂志2005（11）。

③常素英，何武，贾凤梅等.中国儿童营养状况15年变化分析—5岁以下儿童贫血状况[J].卫生研究，2007（3）.

④郭华，侯冬岩，刁全平，回瑞华，氨基酸与学龄前儿童健康[J].鞍ft师范学院。2013（6）

⑤郭华，侯冬岩，刁全平，回瑞华，事物菌中微量元素与学龄前儿童营养[J].鞍ft师范学院。2012（6）

7

的微量元素、氨基酸对于儿童健康起着重要作用。国内对于儿童营养素研究已经深入到微量元素中。

②幼儿园营养教育范围研究

幼儿园营养教育研究范围主要集中对幼儿营养状况调查与评价，幼儿园膳食结构，营养素（某类维生素或者矿物质等）缺乏的干预等方面。柴巍中、赵尔萍（2004）、王玉英、陈春明等（2007）、何武等（2009）从幼儿微量元素、早期营养状况等方面对幼儿营养水平进行研究。陈思玉、欧新明（2004）在《儿童膳食调查与体格发育状况进行分析》指出科学的膳食行为是保证幼儿正常发展的需要。钱军（2001）、林敏洁（2009）等对幼儿早餐状况及幼儿身体发育研究。国内对幼儿园营养教育范围的研究相对较少。

③营养教育目标研究

许多研究者在设计教育目标时，主要是以增加家长和幼儿营养知识作为教育目标。宋建根（2012）在营养教育干预措施实施中以营养知识为主，增加幼儿营养方面的认知。欧新明（2001）、朱喜（2009）、边素珍（2011）将幼儿认知、态度、行为作为教育目标进行研究；王亚静（2004）对营养教育课程目标从饮食认知、饮食情感、饮食行为的维度目标进行分析界定。这为本研究营养教育课程目标设计指明了方向。

④营养教育课程研究

合。这为本研究在课程设计方面，尤其是设计不同年龄阶段的营养教育课程和引进隐性课程提供了研究空间。

⑤法律范围内的研究

2001年颁布的《幼儿园教育指导纲要》指出幼儿园必须把保护幼儿的生命和促进幼儿的健康放在工作的首位。《纲要》提到幼儿健康教育的目标：身体健康，在集体生活中情[绪安定、愉快；生活、卫生习惯良好，有基本的生活自理能力](http://baike.baidu.com/view/3125613.htm)。①学前儿童营养与食品卫生教育目标指帮助幼儿养成健康的饮食习惯，与饮食卫生习惯。《3-6岁儿童学习与发展指南》指出“发育良好的身体、愉快的情绪、强健的体质、协调的动作、良好的生活习惯和基本生活能力是幼儿身心健康的重要标志，也是其它领域学习与发展的基础。”②《指南》

①中华人民共和国国务院：幼儿园教育指导纲要（试行）[S].2001（9）.

②③中华人民共和国教育部：3-6岁儿童学习与发展指南[S].2012（9）.

④国家营养规划课题组.日本营养教育现状对我的启示[J].经济研究消息参考.2005（59）

8

还指出教师要帮助幼儿养成良好的饮食习惯。③如：“合理安排餐点，帮助幼儿养成定点、定时、定量进餐的习惯；帮助幼儿了解食物的营养价值，引导他们不偏食不挑食、少吃或不吃不利于健康的食品；④多喝白开水，少喝饮料；吃饭时不过分催促，提醒幼儿细嚼慢咽，不要边吃边玩。”

#### （2）国外营养教育研究（美国、日本为例）

20世纪50、60年代国外发达国家开始重视儿童营养及教育问题。美国、日本、西欧等发达国家采取一系列政策措施来提高儿童营养水平。美国和日本是世界上较早重视幼儿营养教育的国家。两国关于学龄前儿童营养教育研究取得了丰硕的成果，积累了丰富的经验，这些成果与经验值得我们参考学习。

①国家政府层面的政策支持

1946年，日本教育、民政司联合发布“普及奖励学校实施供餐”方案，开始在幼儿园推行营养午餐计划。①随后文部司规定“为增强幼儿体质，加强幼儿营养，对国立中小学与幼儿园的学生实行免费午餐计划”。1954年日本议会审议通过《学校营养午餐法》，从法律层面保证学生午餐质量。该法案明确规定营养午餐是学校教育的重要组成部分，目的在于不仅增强学生体质，而且引导学生正确认识营养饮食，使学生养成健康的饮食习惯。同时在学校开展营养教育活动，丰富学生课程活动。

早在上世纪六十年代，美国政府开始意识到饮食方式对人体健康有重要作用。尤其幼儿时期是健康饮食行为形成关键期，这一时期进行营养教育显得尤为重要。70年代美国国会通过《儿童营养修正案》确定由农业部负责幼儿园和学校营养，及其营养教育。国会拨款5200万美元作为实施幼儿园和学校营养教育的支持资金。营养教育（NET）计划实施几年中500多万儿童、30多万教师及幼儿园膳食人员接受了相关营养知识的教育。②

日本和美国政府及财政支持大大促进了两个国家幼儿园营养教育理论研究与实践发展。

②幼儿园营养教育内容研究

①（美）温泽(Windsor, R. A.)等，胡伟民主译.健康促进与健康教育计划的评价[M].上海：上海医科大学出版社,1991

②安妮.恩格尔哈德，谢莉尔.沙利文著，李绍存，安秋玲译.玩具类—美国妈妈这样做孩子[M].上海远东出版社，2003.249-256

③National center for education statistics.. Nutrition Education in Public Elementary School Classrooms, K-5[R]. USA Department of Education Office of Educational Research and Improvement,2000,7-8

9

美国幼儿园营养教育希望幼儿学会掌握食品及营养的基本原则，养成健康的饮食习惯。幼儿园营养教育内容丰富多彩，例如“我们的水果、蔬菜朋友”是让幼儿了解各类果蔬不同的营养价值；“膳食的耐力”让幼儿正确选择的营养食物；③“家庭营养课”为家长提供如何科学营养喂养幼儿，提供有效最新的营养教育信息；开展追踪食品史，介绍与幼儿息息相关食物的历史，引导幼儿养成健康的饮食选择。

美国营养教育课程从幼儿教育开始，经历小学、初高中阶段教育，学生获得了系统化的营养教育。③幼儿教育作为营养教育的启蒙阶段，直接关系到学生以后对营养课程的兴趣，幼儿园营养教育内容设计要求十分严格。幼儿园营养教育内容选择是由获得美国“注册营养师”的专业人士开发完成。①美国教育与营养专家认识到，优秀的幼儿园营养教育课程是集体智慧的结晶，除了营养、教育方面的专业人士，还需要幼儿园园长、教师、保健医、厨师、后勤人员共同协作完成。②

③幼儿园营养教育目标研究

关于幼儿园营养教育目标的研究，美国学者认为，幼儿园营养教育是基于幼儿身心发展特点，告诉幼儿有关食物的知识。营养教育的主要目标是使幼儿了解基本的营养知识，鼓励幼儿选择和食用营养、多样的食物。美国家膳食服务管理研究所(National Food serviee Management Institute,简称哪SMI)为美国幼儿园和儿童保健机构制定了具体营养教育目标：第一、人体得吃食物才能生长；第二、食物所提供的丰富营养素能够使幼儿健康成长；第三、任何一种食物都不能完全为我们生长发育提供全部营养素，所以每天要吃多种多样的食物；第四、食物需要经过烹调加工后才能进食。学者还指出对教育活动评

①Nation center for education statistics Nation in Public Elementary School Classrooms K-5[R]. USA Department of Education Office of Education Office of

Educational Research Improvement,2000,7-8

②] Lynn R Martz, Jeanttia M. Rush, Marie Z. Cross. Health, Safety and Nutrition foe the Young Child [M]. Second Education, New York: Delmar Publishers Inc.1989,436-462

③Kelder SH, Perry CL, K lepp KI, et al. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choiche behaviors [J]. Am J Public Health, 1994,84:1121-6.

④杜威.学校与社会（第4版）[M].北京：教育科学出版社，2006（1）.

10

价时，必须明确教育目标，不仅要注重近期效果，更重要得是培养幼儿良好饮食习惯，产生远期效益。③

④幼儿园营养教育协作关系研究

美国营养教育是协作性学校健康计划的一部分，与其他七大要素④（健康教育、体育、健康服务、心理咨询及社会服务、健康的学校环境、教职员健康促进以及家庭及社区参与）相互合作。幼儿园营养教育作为学校营养教育系统工程的组成部分，也涉及到政府部门，社会工商团体、广大幼儿、家长、科研人员等部门的协作。

Kelsey, Perrty Lyle&Klep(1999)研究认为“为强化营养教育效果，幼儿园营养教育必须与家庭和社区加强合作”。很多家长表示愿意参与幼儿园教育活动中，以提高幼儿营养认知和自身营养知识的提高。家长和社区的参与为幼儿园营养教育提高了更多教育资源，强化了教育效果，扩大了营养教育的影响力。

⑤实践活动与幼儿园营养教育相结合

“做中学”是美国心理学家、教学家杜威提出的教育原则。它强调幼儿在实践中学习。美国将幼儿园营养教育与实践活动相结合，使幼儿在实践活动观看、触摸、倾听等感知学习营养知识。幼儿园营养教育强调以促进幼儿形成健康的饮食习惯为目的，融入生活事例来推广，做到营养健康话题和实际行为的有机结合。美国幼儿园营养教学活动不是简单地将营养知识传授给幼儿，需要教师和幼儿通过多样的教学方式如角色扮演、社交活动、游戏等培养幼儿不挑食、偏食的健康饮食习惯及不浪费食物，节约粮食的优良品质。

由此可见，美国幼儿园营养教育已经融入到幼儿园各种生活教学的各个环节，给幼儿带来真正益处。这种教育理念鼓励教师探索幼儿营养失衡以及不良饮食行为形成的原因：比如为什么幼儿喜欢吃高热能、高脂肪的垃圾食品？为什么幼儿不健康饮食？为什么幼儿喜欢暴饮暴食等问题。有些问题可能是由于缺乏营养知识所缺乏造成的，有的却是因为其他因素形成的。对这些原因的探究有利于幼儿教师和家长解决幼儿饮食问题。

### 2、 幼儿健康饮食行为研究

#### （1）幼儿饮食行为现状研究

针对幼儿饮食行为的研究主要包括：早餐质量、幼儿进餐速度、挑食、偏食、不规律饮食和吃零食等内容。幼儿饮食行为现状主要表现以下方面

11

①挑食、偏食

Powers Alieiary, Struempler Barbara等研究表明零食已经成为幼儿饮食行为习中重要内容，而且幼儿吃零食的比例与年龄的增加成正比。①辣椒、胡萝卜、芹菜和蘑菇等有特殊味道的食物，是幼儿最不喜欢吃的食物。我国学者（马冠生、胡小琪、吴瑾,2001；徐浙宁、顾秀娟等，2008；周立清，2007；敖春美，2010）研究儿童饮食行为问题时发现，存在挑食、偏食的幼儿超过一半以上；父母的饮食习惯和食物使用频率是引起幼儿偏食、挑食的主要原因；而食物的气味、颜色及形状是影响儿童偏食和挑食的重要因素。

②早餐质量

国内外关于早餐质量研究主要在中小学早餐的研究。美国学校营养服务项目实施的早餐计划改变了膨化食品、油炸食品等垃圾充斥学生早餐的现状。我国学者耿伟（2009）在小学生吃早餐行为调查中，吃早餐的小学生占67.2%,从不吃早餐的占2.8%,周六、天不吃早餐的比例为21.8%,经常不吃早餐的比例为9.2%。②而且研究发现学生的早餐质量参差不齐，多数小学生的早餐以粥，中式面点等谷类食物为主，其次是油条、炸糕，再次为牛奶、鸡蛋，果蔬类食物比例很低。

③吃零食行为

相关研究均指出，随着物质生活水平的提高，幼儿选择零食种类日益增多。②目前国内外学龄前儿童中存在吃零食过多，不良零食偏好，餐前吃零食等不良行为。1965年布莱斯勒(Bresfow)教授曾用观察法、结构化访谈对3-6岁幼儿的零食行为、偏食、挑食行为、快餐行为和喝饮料行为等方面做了量化研究，发现零食和快餐是幼儿最喜欢吃的食物。还有研究显示零食在幼儿挑食占39.5%，占偏食幼儿的56%。国内学者研究70.45%的幼儿离园后，不断进食各种零食，是早成幼儿营养失衡的重要因素。③

④进餐专注度性

①马冠生.儿童少年的饮食行为及影响因素[J].中国健康教育,2005（05）

①耿伟.邹平县小学生早餐饮食行为及营养研究[D]. ft东大学，2009

②Kelder SH, Perry CL, K lepp KI, et al. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors [J]. Am J Public Health, 1994,84:1121-6

③黄土云．297例学龄前儿童饮食行为现状分析[J]．中国儿童保健杂志，2001(3)：196

④周立清.352名学龄前儿童饮食行为调查分析[J]．公共卫生与预防医学，2007(3)：60．

12

研究表明，幼儿进餐专注度低，主要表现在吃饭时玩东西，看电视，随意跑动等，其中看电视是当前学前儿童最突出的二大饮食不良习惯。④洛瑞(Lori A, 1997),凯德（Kelder

SH，1994）和佩里（Perry CL, 1994）对“影响幼儿进餐活动的因素研究”发现进餐时随地乱跑，经常看电视是幼儿在家进餐时主要表现。梁心怿（2009）的研究52.4%的儿童进餐时经常看电视，14.5%儿童进餐时偶尔看电视，33.1%儿童进餐时不看电视。周立清（2007）的研究也指出进餐时看电视的幼儿所占比例较大。

⑤进餐速度不平衡

关于幼儿进餐速度的研究者认为，3/4幼儿能够在30分钟内完成进餐，有超过1/3的幼儿存在进餐速度过快或者过慢。孙吉（2006）关于学龄前儿童饮食行为研究中，运用访谈法、观察法对幼儿及家长调查：发现男幼儿吃饭时间占20分钟～30分钟的占56.3%；女幼儿占到48.9%。周立清（2007）、凹春美（2010）的调查数据为例进餐所花时间少于15分钟者13人(占3. 69%), 15-30分钟者198人（占56. 25%）,大于30分钟者141人（占40. 06%）。④台湾学者翁瑛嬉（2006）、许惠玉（2003）在幼儿饮食行为现状调查进餐过快、过慢现象。

#### （2）幼儿健康饮食行为影响因素研究

研究表明，影响幼儿饮食行为因素有很多。有来自先天的自身因素，环境也是影响幼儿饮食行为的重要因素。国内外许多学者从不同角度对其做了深入研究，表明幼儿身心特点、食物自身特征、社会环境、家庭环境和幼儿园环境等因素的共同作用促进幼儿健康饮食行为的形成

①自身因素

幼儿自身因素主要包括遗传和生理因素。金星明（2013）认为，有些儿童天生食欲好与其饮食行为呈正态分布，有些幼儿与生俱来喜欢进食，吃什么都香，另一些儿童却对食物缺乏兴趣，对某些食物很难进食。①美国学者Mitsuyo Yamasaki（2001）的研究也表明幼儿对食物的爱好影响着他们的饮食行为。此外，幼儿的胃容量及身体生长速度也是影响幼儿饮食行为的因素。

①崔爱丽.国内幼儿饮食行为研究综述[J]．幼教园地，2011,7: 16－18

②敖春美.3～6岁幼儿饮食习惯调查研究[J]．延安职业技术学院学报，2010(4)：37－38．

③徐琳琳.幼儿家园进餐行为对比研究[D].南京师范大学.2012

13

②幼儿气质因素

气质类型是影响幼儿饮食行为形成的重要心理因素。托马斯认为，气质并不直接决定幼儿的个性发展，婴儿的气质类型与他的社会环境之间的拟合性(goodness of fit),才是真正决定儿童个性发展。③国外研究认为气质类型与幼儿行为形成相关联。崔爱丽（2011）通过质化方法对从进餐的独立性、挑食偏食行为、进餐的速度等七个方面对幼儿饮食行为的特点进行了较为全面地描述与分析，研究发现不同气质类型的幼儿在饮食行为方面也有所不同。③其主要表现为易养型的幼儿“易养”，难养型的幼儿“难养”，中间型的幼儿表现“中庸”，而且在具体观察中九中气质类型的幼儿与饮食行为表现存在一定联系。崔爱丽还发现，饮食行为表现较为理想的幼儿气质得分总体平稳，无极端行为，而这种类型幼儿在饮食行为中表现稳定。

③家庭因素

营养教育理论认为家庭因素与幼儿饮食行为养成有密切联系。家庭成为幼儿饮食行为形成的又一重要因素。国外研究表明父母的饮食行为会直接影响幼儿的饮食行为。幼儿对食物的选择通常受父母和其他亲人的影响。尤其是母亲的营养知识和幼儿营养素的摄取成正相关。①美国学者布奇（Birch, LL）和克瑞（Kram, K. M）的一系列研究发现：家庭“食物圈”影响着幼儿对食物的选择，使幼儿形成某种饮食习惯。②

国内学者马文军、马冠生（2000）研究发现父母提示和儿童实际吃这种食物呈正相关。国内学者还从家长的文化程度、家长对食物的认知和态度、经济条件，家庭饮食文化、亲子关系，饮食习惯，幼儿教养方式等方面研究对幼儿饮食行为的养成之间的关系。③许琳琳（2012）在关于幼儿家园进餐行为异同研究发现幼儿饮食行为在家里和幼儿园差异性显著，幼儿在家庭里更容易存在挑食、偏食，不主动进餐等不良饮食行为，家长饮食认知、态度、行为是幼儿养成饮食行为的主要影响因素。

④幼儿园因素

人类生态学家布朗芬.布伦纳从生态学视角研究人类发展的问题，其研究表明人的发展应该放在一个相互联系，相互影响，相互作用稳定的生态系统内进行研究。他认为影响幼儿发展生态系统分为微观系统、中间系统、外系统和大系统。②根据其观点认为幼儿园属

①孙吉. 学龄前儿童饮食行为调查分析[J]．医药世界，2006(9)：66－67．

②HomasA, &ChessS. TemPera—nent and Develo Pzne一lt. New York: Bruner/hazel.1977,3—5

14

于微观系统，与幼儿的身心发展存在直接联系。幼儿教师是幼儿园环境不可忽视的因素。幼儿饮食行为是经常发生于幼儿园，与幼儿教师息息相关。梅节等（1998）的调查结果表明，除父母外，幼儿教师KAP水平与孩子的饮食行为之间存在明显的相关关系。江琳（2004）从幼儿同伴角度研究影响幼儿饮食行为的养成，幼儿之间的沟通，相互示范与幼儿健康饮食行为养成呈正相关。⑤孙文杰和高永清（2006）研究表明幼儿园食谱设计的科学性与幼儿健康饮食行为成相关性显著。

⑤社会传媒

Neumart-Sztainer D（2002）提出影响儿童饮食行为的影响因素很多，包括自身因素、社会因素、环境因素，其中媒体行为时一个重要的影响因素。卢慧兰（2009）研究证明看电视对青少年的饮食行为存在重要影响，并对他们健康带来近期或者远期的影响。①王迪

（2006）《儿童健康信息认知的“知沟”研究》提出广告作为社会媒体的重要信息媒介，与幼儿接受健康信息有直接关系，还指出幼儿吃零食、吃高热能的快餐与幼儿接受食品广告次数成正相关。②国内外研究表明社会传媒也是影响幼儿健康饮食行为的不可忽视因素。

#### （3）健康饮食行为培养策略研究

①家庭养成教育

健康饮食行为的养成是幼儿营养教育的出发点与归宿。对于幼儿饮食行为研究最终落实到健康饮食行为培养上。国内外研究主要从家庭、幼儿园、营养教育角度对幼儿健康饮食行为培养进行研究。

父母在幼儿饮食行为形成发挥着关键性作用。万访（2007）指出家长需要以身作则，尽量不挑食、偏食，为幼儿树立健康的饮食榜样。③王芳、蔡秀文（2010）指出饮食期间，家长提醒和及时鼓励可以一定程度上强化幼儿健康饮食行为的养成。台湾学者章庆坚

③金明星.我国儿童饮食行为问题现状及研究进展[J].中国实用儿科杂志，2013（2）

④薛烨，朱家雄.生态视野下的学前教育[M].上海：华东师范大学出版社，2007（4）

⑤江琳.成因与对策研究[D].南京师范大学.2004（05）

①卢慧兰.儿童食品营养标签标示现状的市场调查[J].现代预防医学，2009, 12: 71-73.

②王迪.儿童健康信息认知的“知沟”研究一一以电视广告为例[D]博士学位论文，复旦大学2006

③万访，家庭幼儿饮食行为教育的调杳与分析[J]学前教育研究,1995（04）

④章庆坚.环境营养教育介入对某学院住宿生营养知识及行为的探讨[D].台北医学大学保健营养学系研究所硕士论文,2003。

⑤许惠玉.台北市儿童体位、饮食行为与家长知识、行为及饮食教养之关系[D].台北医学院保健营养学系研究所硕士论文,2003

15

（2003）对260名幼儿家长进行营养教育，以提高家长健康认知水平，改变幼儿不良饮食行为，研究表明两者之间存在正相关。④张福宏、刘力（2006）认为通过创造良好的进餐环境、制定合理食谱能够存进幼儿健康饮食行为的培养。不过也有的学者认为对待幼儿饮食行为过度干预，将会损害幼儿健康饮食行为的养成。⑤

②发挥幼儿园积极教育

国内外学者认为幼儿园是影响幼儿身心发展另一重要的微观系统。Kendra（2011）采用游戏活动的手段向幼儿介绍生活中的食物和健康饮食的内容，她还认为向幼儿介绍营养知识是有利于幼儿饮食认知的提高，进行幼儿饮食营养教育。张宏敏（2005）认为幼儿园的科学一日生活，餐前教育通过游戏和教学活动等措施培养幼儿良好的饮食行为。陆意玲

《谈幼儿的食育》指出在幼儿课堂进行食育，通过向幼儿讲解饮食知识，培养幼儿健康的饮食行为。①朱丹（2005）认为小班幼儿饮食习惯的养成可以从培养幼儿进餐活动兴趣，帮助幼儿掌握基本的进餐技能、礼仪等方面培养幼儿健康的饮食习惯。

#### （4）饮食行为评估

近几年关于幼儿饮食行为的测量与评价研究不断增多，尤其是国外研究更成熟。少数发达国家已经研发出适合本国的饮食行为评价量表。比如荷兰的饮食行为量表儿童版

（DEBQ-C）英国的儿童饮食行为量表(CEBQ)、美国的儿童饮食行为清单（ORI-CEBI）等。不同饮食行为量表针对不同年龄的幼儿。比如CEBQ由食物响应、情绪性暴食、食物喜好、渴望饮料、饱腹响应、进食缓慢、情绪性进食减少、挑食8个维度构成，适用于2-13岁儿童。②国内学者杨显君、江逊、张玉海等在西安编制了《学龄前幼儿饮食行为评价量表》。量表由56个条目组成，包括不良进食习惯、偏食、食物喜好、情绪性进食、过饱相应等8个维度，量表Cronbachs中α系数为0.92，分半信度系数为0.86，重测信度系数为0.72。

③台湾学者施素蓁编制的《饮食观念量表》和《饮食行为量表》具有较高的信度与效度。④

王亚静编制的《健康饮食行为（KAP）调查问卷》从健康饮食行为认知、健康饮食行为情感、和健康饮食行为方面进行评估。

①陆意玲.谈幼儿食欲[J]宁夏教育学院学报，2012（2）

②马文军.中国城市儿童少年饮食行为及影响因素的现况调查[J]达能营养中心膳食营养研究与宣教基金“招标结果发布会暨儿童饮食行为研讨会论文集.2000

③杨显君，江逊。学龄前儿童饮食行为量表的编制与评价[J]中国儿童保健杂志，2012（8）

④马美容.营养教育课程对幼儿饮食认知、饮食行为的影响——以太原市某幼儿园为例[D].浙江师范大学.2012

16

### 3、 营养教育与饮食行为关系研究

通过文献梳理，国内外研究发现营养教育经常被应用于纠正不良饮食行为领域。国外研究表明营养教育干预措施有助于健康饮食行为的培养。美国学校营养服务开展协作性营养教育取得很大成效，75%的中小学学生改善了其饮食行为。美国学者戈登等人2007年的研究也表明参加NSLP的学生对维生素A、维生素C、维生素B1、叶酸、纤维素、铁、磷、锌、钙要比未参加者的摄入量有明显的提高。FNS的通过向广大少年儿童以及有需要的家庭提供膳食援助和营养教育，从而让他们形成健康的饮食习惯。①日本通过学校午餐计划不仅改善了日本青少年营养状况，而且在午餐活动中教师与学生开展食物教育，大大改善了他们的饮食行为。

国内学者关于营养教育研究主要集中在成年人和中小学生营养干预，且研究者主要是医学和营养学领域，幼儿园教育者研究比较少。汝烨（2005）通过对两所中学进行营养课程干预，结果显示接受营养课程的学校KAP分数明显高于另一所中学，尤其是饮食行为

差异性显著。余小鸣、段爱旭等将“儿童与儿童模式”（C-T-C）应用于小学生营养教育

Zkq 20160323

中去，在ft西和浙江6所学校进行干预，结果6所学校学生行为明显提高（p<0.01）。②最

近很多研究者尝试进一步提中小学营养水平，探索营养教育干预能够培养幼儿长期健康饮食行为。

一大批学者关注营养教育干预对幼儿饮食行为培养所起作用。营养教育干预对幼儿饮食认知，饮食情感，饮食行为的培养有显著性作用（马美容，2004；崔爱丽③，2011；江琳琳，2012；王亚静，2012）。顾荣芳（2009）对300名幼儿进行营养概念等级水平的调查，结果显示除“白开水”概念之外，幼儿对肥胖、零食、挑食等九个概念的定义水平都存在显著的年龄差异，幼儿总体认知有待加强，且还认为加强饮食认知是培养健康饮食教育的重要方式。④欧新明认为营养教育干预与儿童营养水平呈正相关。一线幼儿园教师认为加强营养教育干预有利于幼儿健康饮食行为的培养与营养水平的提高。来自一线幼

①（美）贾珀尔. L.鲁普那林，詹姆斯. E.约翰逊.黄瑾，朱家雄等译.学前教育课程第三版[M]上海：复旦大学出版社，2011.8

②余小鸣，段爱旭，陈慧平等.“儿童与儿童”模式在小学生营养教育中的应用研究[J].营养学报,2005（3）

③崔爱丽.幼儿饮食行为与其气质特点的关系探究[D].南京师范大学.2011

④顾荣芳.幼儿对饮食营养相关概念的认知[J].早期教育，2009（9）

17

儿园教师依托幼儿园便利条件对幼儿开展形式多样的营养教育，对幼儿饮食行为调查显示：幼儿挑食、偏食现象明显减少，像胡萝卜、芹菜等带有特殊味道蔬菜食的食用明显加强，幼儿饮食行为得到很大程度改善（叶青，2004；夏辰伶，2005；边素真，2006；李云凤，2012）。幼儿教师研究中较少涉及家庭饮食习惯，这也为本论文指明了研究方向。

### 4、 研究不足与问题提出

综上所述国内外学者关于营养教育课程和饮食行为领域做了大量研究，主要集中于幼儿园营养教育研究、幼儿饮食行为现状研究，不良饮食行为的研究，以及幼儿饮食行为形成因素研究，幼儿教育场所与幼儿饮食行为相关性研究。这些研究取得相应的研究成果，为以后研究提供一定参考价值。

第一，现有关于幼儿健康饮食行为影响因素的研究多集中于强调家庭、幼儿园和社会等外在因素对幼儿健康饮食行为的影响。而对于幼儿自身的内在因素对幼儿健康饮食行为的影响的研究较少。

第二、当前对幼儿健康饮食行为的研究强调的是定量的研究，即从总体上来研究幼儿

健康饮食的行为分布，并分析其中产生的问题。但是对于各种影响因素通过何种途径来影

Zkq 20160323

响幼儿的健康饮食行为，这种定性的研究还十分缺乏。

第三、当前对幼儿健康饮食行为的教育都是以显性营养教育研究为主，缺乏对隐性营养教育课程的研究。

## （四） 概念界定

幼儿：本研究中的幼儿是指幼儿园4-5岁中班的男女儿童。

中班：本研究中班指幼儿园4-5岁的男女儿童混龄班级。

健康饮食行为涉及饮食营养、饮食卫生、饮食方法、饮食礼仪等各方面，它既包括餐桌上的饮食行为，也包括餐桌以外的饮食行为；既包括对食物的选择，也包括对饮食包装等的选择；既包括对正餐食物的选择，也包括对零食的选择。②

营养教育课程：本研究中营养教育课程主要是针对4-5岁儿童进行的有关幼儿健康饮食认知、情感、行为方面的教育课程。它包括显性课程和隐性课程两部分。

18

# 二、 研究设计

## （一） 研究目的

### 1、 幼儿园营养教育在培养幼儿健康饮食行为方面是否有显著性作用。

### 2、 幼儿健康教育对幼儿健康饮食行为的具体影响。

## （二） 研究假设

### 1、 幼儿健康教育对幼儿健康饮食行为产生显著影响。

### 2、 幼儿的健康教育知识对幼儿健康饮食行为产生显著影响。

## （三） 研究取样

### 1、 实验取样

本研究采用分层取样方法，第一层，从W幼儿园的抽取两个中班，其中一个中班为实验班，另一个班为控制班。在每个班在48～55个月的幼儿中，随机抽取30名幼儿，性别

Zkq 20160323

比例为1: 1，分别组成实验组和控制组。

实验组幼儿的平均月龄为50.2个月，控制组幼儿的平均月龄为50.1，两组幼儿在年龄上没有显著差异。

实验组幼儿的挑食现象和控制组的挑食现象经观察和统计发现没有显著差异。实验组和控制组的前测KAP成绩配平，没有显著差异。

### 2、 观察取样

本研究对实验组内的幼儿，随机抽取5名幼儿作为观察对象。

## （四） 研究方法

本研究采用实验法和观察法

### 1、 实验法

本研究采用等组前后测实验法。其中实验组接受8周的营养教育，控制组不接受营养教育。实验的因变量为幼儿KAP得分。

### 2、 观察法

19

本研究采用非参与式观察法。选择幼儿早餐时间内对幼儿的饮食行为进行观察。观察的内容包括：幼儿早餐质量、偏食、挑食、进餐时是否从事其他活动，进餐过程。观察采用每名幼儿1天，每5天一个周期，共观察2个周期。

## （五） 研究工具

### 1、 《幼儿健康饮食行为（**KAP**）调查问卷》

#### （1）问卷修订

本研究结合王亚静编制的《健康饮食行为（KAP）调查问卷》，并采用题目调换的词语，问题进行修改重组。问卷问题内容来自保健医、一线教师、保育教师和幼儿对健康饮食行为认知、情感、行为的描述。问卷中通过不同维度的题目内容来了解幼儿的健康饮食行为状况。删除、修改表达不清晰，予以不正确的题目。经过多次反复的修改、鉴定、形成74个题目“幼儿健康饮食行为（KAP）问卷”。

#### （2）问卷的内容与维度

该问卷是他评式问卷，通过家长zk来q搜集20幼16儿03健2康3饮食行为的数据。每题的分数累积起来就是总分。

该问卷由74道题目组成，分为3个维度。

①健康饮食行为的认知

包括4、5、8、11、14、25、26、27、28、29、30、31、32、35、36、37、39、40、

41、43、44、47、49.

4题选A计1分，选B计0分；5、8、11、14为多项选择题，选择少于三项计1分，

选择6项以下的计2分，选择10项以下计3分；25、26、27、28、29、30、31、32、35、

36、37、39、40、41、43、44、47、49打“√”计1分，打“×”计0分。

②健康饮食行为的态度

### 2 、6、9、12、15、17(2)、18（2）、22、23、24、33、38、50、51、52、53、60、62、

64、65、67、68、70、74.

2、6、9、12、15、22选择少于三项计1分，选择6项以下的计2分，选择10项以下

计3分；17（2）、18（2）不填计2分，填一项计0分，两项以上计-1分；24、33、38、

20

50、51、52、53、60、62、64、65、67、68、70、74打“√”计1分，打“×”计0分。

③健康饮食行为

### 1 、3、7、10、13、16、17（1）、18（1）、19、20、21、34、42、45、46、48、54、55、

56、57、58、59、61、63、66、69、71、72、73.

1、3、7、10、13、16、选择A计3分，选择B计2分，选择C计1分，选择D计0分；17（1）、18（1）、21选择A计0分，选择B计1分，选择C计2分，选择D计3分；

19题采取反向计分，选择一项计0分，两项计-1分，三项以上-2分；34、42、45、46、

48、54、55、56、57、58、59、61、63、66、69、71、72、73打“√”计1分，打“×”计0 分

（3）问卷的信度与效度

①信度：《健康饮食行为（KAP）调查问卷》矫正后分半度系数为0.89，，每个题目信度达到良好的信度。

②效度：《幼儿健康饮食行为（KAP）调查问卷》邀请了5位专家（儿童营养与食品卫生学、教育学、儿童发展心理学、儿zk童q医学20、16营0养32学3）、12位教师（幼儿保教工龄20年）、

5位研究生（学前教育研究生、营养学研究生和医学研究生）对题目进行判别，为每一道问题给予适宜性评价，检验每个题目是否符合幼儿健康饮食行为三个维度的内容。《健康饮食行为（KAP）调查问卷》有良好的内容专家效度，每个题目信度达到0.8，经过修改适合本研究使用。能够测量出幼儿健康饮食行为的状况。作为调查和评价工具可以作为幼儿健康饮食行为评价指标加以运用。

#### 2、 《中班幼儿健康饮食行为观察核对表》

此表根据幼儿健康饮食行为的维度进行编制的，为观察5名存在饮食行为问题幼儿的健康饮食行为养成状况。该表包括了早餐质量、偏食、挑食、进餐时是否从事其他活动，进餐过程的状况。通过两周预实验观察数据分析该表能够较好的反映5名幼儿饮食行为水平。

## （六） 研究材料

### 1、 中班营养教育课程

21

本课程（见表2）在内容的选择上采取了显性课程内容与隐性课程内容相结合的方式。课程内容主要是以主题的形式进行设计。显性课程和隐形课程内容见附录 4

### 2、 操作单

为了巩固营养教育课程的效果，研究者设计了与课程配套的操作单。幼儿通过操作单与家长亲自实践食物制作与搭配、使幼儿对健康饮食行为养成形成了全面认识。比如“五彩米饭”倡导家长与幼儿感动完成米饭的制作，期间幼儿与家长一起选取食材，对食物进行加工。通过此过程幼儿将掌握的六大类食物进行书面反馈。

## （七） 研究过程

### 1、 被试分组

筛选出年龄符合要求的被试并对这些被试进行前测，根据前测的结果，抽取被试配平实验组和控制组。

### 2、 实验过程

在前测结束后的1周后，对实验zk组q实施20为16期03三2个3月营养教育课程，每周一次，共8 次

活动，每次活动30分钟；在实验班级内并同时开展以营养教育为主题的环境创设活动。

实验班级定期家长参加营养教育知识讲座。选取5名幼儿进行营养教育课程干预。对照组班级按正常教学计划进行。

### 3、 实验后测

三个月营养教育课程结束后，分别对实验组和控制组班级幼儿实施后侧，了解实验后幼儿饮食行为状况。对选取的存在饮食行为问题的幼儿进行阶段观察。

## （八） 数据分析

对实验数据使用SPSS 13.软件进行分析，包括，整体的描述性数据，分别对实验组和控制组的成长进行配对样本T检验，对实验组和控制组的后测数据进行独立样本T检验。

22

# 三、 结果与分析

## （一） 实验前两组幼儿健康饮食行为（**KAP**）差异性分析

由表4可知实验前实验组与控制组在健康饮食行为认知K得分不存在显著性差异(t=-0.99 p> 0.05)；实验前实验组与控制组健康饮食行为KAP得分不存在显著性差异（t=0.92 p> 0.05）；从平均数看实验组健康饮食行为态度A得分(¯X=23.33)略高于与控制组（¯X=21.26）。这说明实验前幼儿饮食行为水平相对平衡。

**表 4** 实验前两组健康饮食行为**（KAP）得分的独立样本t检验**

|  | 实验组 |  | 控制组 | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mean | SD | Mean | SD | t |
| K | 23.10 | 3.32 | 23.22 | 4.92 | -0.99 |
| A | 23.33 | 5.20 | 21.26 | 5.41 | 0.94 |
| P | 26.67 | 4.87 | 26.67 | 6.41 | -0.04 |
| KAP | 73.70 | 10.19 | 70.80 | 13.88 | 0.92 |

（p> 0.05）

## （二） 实验后两组幼儿健康饮食行为（**KAP**）得分差异性分析

由表5可知实验后实验组与控制组在健康饮食行为认知K得分存在显著性差异(t=3.01\*\* p<0.01)；实验前实验组与控制组健康饮食行为情感A得分存在显著性差异（t=2.23\*\* p<0.01）；实验前实验组与控制组健康饮食行为KAP得分存在显著性差异（t=3.45\*\* p<0.01）。这说明营养教育课程对幼儿健康饮食行为养成起着显著地作用。

23

**表 5** 实验后幼儿健康饮食行为**（KAP）得分比较独立样本t检验**

|  | 实验组 |  | 控制组 | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mean | SD | Mean | SD | t |
| K | 25.53 | 3.95 | 22.46 | 3.95 | 3.01\*\* |
| A | 24.80 | 3.33 | 22.37 | 4.97 | 2.23\*\* |
| P | 30.43 | 5.12 | 25.53 | 6.48 | 3.25\*\* |
| KAP | 80.41 | 9.50 | 71.03 | 13.94 | 3.45\*\* |

（p<0.01）

## （三） 性别与实验幼儿的健康饮食行为得分（**KAP**）差异性检验

### 1、 性别与实验组前测KAP得分差异性分析

由表7可知实验组前测KAP得分进行独立样本t检验，性别与实验组幼儿健康饮食行为KAP得分不存在显著性差异（t=-0.621 p> 0.05）。

**表 6** 性别与实验组前测**KAP得分的独立样本t检验**

|  | 男 |  | 女 | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mean | SD | Mean | SD | t |
| KAP | 72.53 | 9.80 | 74.87 | 10.78 | -0.621 |

（p> 0.05）

### 2、 性别与控制组前测KAP得分差异性分析

由表可知控制组前测KAP得分进行独立样本t检验，性别与实验组幼儿健康饮食行为

KAP得分不存在显著性差异（t=0.155 p> 0.05）

24

**表 7** 性别与控制组前测**KAP得分的独立样本t检验**

|  | 男 |  | 女 | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mean | SD | Mean | SD | t |
| KAP | 70.40 | 13.81 | 71.20 | 14.41 | 0.155 |

（p> 0.05）

### 3、 性别与性别与控制组后测KAP得分差异性分析

由表9可知控制组后测KAP得分进行独立样本t检验，性别与实验组幼儿健康饮食行为得分不存在显著性差异（t=-0.089 p> 0.05）。

**表 8** 性别与控制组后测**KAP得分的独立样本t检验**

|  | 男 |  | 女 | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mean | SD | Mean | SD | t |
| KAP | 70.80 | 12.61 | 71.23 | 16.04 | -0.089 |

（p> 0.05）

### 4、 性别与实验组后测KAP得分差异性分析

由表10可知实验组后侧KAP得分进行独立样本t检验，性别与实验组幼儿健康饮食行为得分不存在显著性差异（t=0.125 p> 0.05）。

**表 9** 性别与实验组后侧**KAP得分的独立样本t检验**

|  | 男 |  | 女 |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mean | SD | Mean | SD | t |
| KAP | 80.13 | 12.21 | 79.67 | 7.70 | 0.125 |

（p> 0.05）

## （四） **5**名存在饮食行为问题幼儿的饮食行为分析

随着营养教育课程开展的同时，本研究选取了5名存在饮食行为问题的幼儿运用观察

方法对幼儿健康饮食行为养成进行测量。实验期间观察者对5名幼儿（2男3女）进行为期十周，每周两天，每天早点、午餐、吃水果、晚餐期间饮食行为观察（观察多久？）。5 25

名经过专业培训的学前教育研究生对5名幼儿进行一对一观察，并完成观察记录。

### 1、 早餐状况

由表可知从实验的前两周到第十周，能够吃完所提供的食物幼儿由4名增加到5名幼

儿；不喝牛奶、豆浆的2名幼儿从第6周开始接受牛奶、豆浆，到第十周两名幼儿都能够

喝完牛奶和豆浆。进餐时进行其他活动5名幼儿逐渐减少到1名幼儿，其他4名幼儿能够安静有序进餐；其中一名幼儿虽然进餐时还存在其他行为，不过其与进餐无关的活动减少许多。5名幼儿在实验过程中能够按时吃完早餐。

**表 10** 5**名幼儿早餐状况变化表**

|  | 2 周 | 4 周 | 6 周 | 8 周 | 10 周 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 吃完所提供的食物 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| 不喝牛奶、豆浆 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| 进餐时在其他活动 | 5 | 4 | 4 | 3 | 1 |
| 不能按时吃完早餐 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |

### 2、 挑食、偏食现象

5名幼儿存在挑食、偏食现象。3名幼儿存在挑食行为和2名幼儿存在偏食行为。其中

48.84%的幼儿经常挑食和40.8%的幼儿偏食。35.6%的幼儿存在偶尔挑食现象。幼儿经常挑食的食品主要有肉类，蔬菜类，菌类。超过一半的幼儿不喜欢吃肉类，胡萝卜，白菜，丝瓜，芹菜；在饮食行为观察中还有超过65%的幼儿喜爱吃肥肉，对于其他蔬菜不爱吃；43.4%男幼儿不吃豆制品，比如豆腐，豆皮等。水果是幼儿喜欢吃的食物，仅有15.5%的幼儿不喜欢吃水果。

### 3、 进餐时其他行为活动

5名幼儿的进餐时其他行为活动的观察中，3名男幼儿存在与其他小朋友进行交谈和玩餐具。2名女孩存在玩餐具和依赖老师喂饭。其中玩餐具和依赖教师喂饭的5名幼儿共同存在的不良饮食行为**。**

26

**表 11** 5**名幼儿进餐时从事其他活动排序**

| N=5 | 和其他小朋友交谈 | 玩餐具 | 到处乱跑 | 依赖老师喂饭 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 男 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 女 | 1 | 2 | 0 | 2 |

### 4、 实验前后5名幼儿在园中饮食行为变化

营养教育课程实施时，本研究选取5名存在饮食行为问题幼儿进行观察，辅助DV记录下他们饮食行为变化。实验前通过2周的观察和视频资料分析，5名幼儿存在不同方面的饮食行为问题。主要表现为：第一、存在挑食、偏食行为，有的幼儿不吃肉类、有的幼儿不吃蔬菜，以胡萝卜、白菜、韭菜、芹菜居多，有的幼儿不喝牛奶、粥。个别幼儿存在不吃主食现象，比如米饭、馒头、包子。第二、进餐速度过慢或者过快。有的幼儿存在进餐时过快，有的幼儿很难在规定时间内完成进餐行为，主要表现为午餐和晚餐；某些小朋友依赖教师完成进餐行为。有的幼儿在吃饭时候喜欢狼吞虎咽，不超过5分钟吃完饭菜，观

察中发现有的幼儿食物咀嚼不完就下咽。第三、进餐时幼儿进行其他活动；这是5名幼儿共同存在的不良饮食行为；主要有与同伴交谈，东张西望，玩餐具（尤其勺子），和教师说话，进餐过程上厕所等。尤其是与同伴交流是出现频率最高的行为。①

营养教育过程实施中5名幼儿饮食行为悄然发生变化。5名幼儿存在的不良行为明显减少，有的行为甚至消失。其中一名小女孩是班级内典型的吃饭速度过慢的幼儿，经过一段时间观察发现小女孩在进餐时容易被周围的事物干扰和容易沉寂在自我中，影响她的进餐速度。营养教育活动中“毛毛，肚子疼”生动展现了毛毛因各种不良行为而引起的肚子疼的情景。针对小女孩存在与教育活动中毛毛的相似的问题行为，积极引导小女孩参与活动问答，使小女孩能够在活动中认识到自身存在不良饮食行为。在教师鼓励和课程影响下女孩逐渐集中注意力吃饭。有时候吃饭速度超过班里其他表现好的小朋友。一名小男孩特别抵触喝牛奶行为，经过访谈观察发现，该名幼儿由于缺乏对于牛奶认识，感觉牛奶没有味道且有苦味，加上父母的疏于引导，从而造成对于牛奶形成不正确的认识。经过教师的

①徐琳琳.幼儿家园进餐行为对比研究[D].南京师范大学.2012

27

干预，讲述牛奶对人体益处，耐心引导。经过一个月的努力男孩接受了牛奶。5名幼儿无论是进餐速度、还是进餐过程中的饮食行为，都取得很大进步。

## （五） 通过操作单进行分析

为了巩固和丰富营养教育课程，本研究采用操作单形式，促使幼儿进一步参与营养教育活动。操作单是营养教育活动的延伸，也是亲子活动重要体现，能够使家园合作共同构建幼儿健康饮食行为。“五彩米饭”倡导家长利用周末时间与幼儿一起烹饪制作美食。操作单为家长提供了五彩米饭的做法以及所需要的原料。通过此活动幼儿将五彩米饭所需要食物进行分类。通过操作单反馈发现能够掌握蔬菜、菌类、豆类食物的分类。访谈中许多家长表示与幼儿共同完成制作；幼儿不仅认识了不同食物名称，一些幼儿尝试着去吃哪些不喜欢吃的食物像胡萝卜、青豆等。许多幼儿了解到胡萝卜是有营养的，不应该挑食或者偏食。

“拼贴营养宝塔”使幼儿对营养宝塔有了初步认识。本次活动为使幼儿进一步加深营养宝塔意义的理解，教师设计了拼贴营养宝塔。此次活动为分组游戏活动，一组由6名幼

儿组成。营养宝塔由6部分组成，要求一组六名幼儿合作完成宝塔拼接。游戏分为两部分，第一部分说宝塔；第二部分拼宝塔。幼儿被分成六组。第一部分游戏活动中幼儿说出宝塔的组成部分，并说出了宝塔越高，人体需要这层宝塔的食物就少，但是幼儿对动物性食品需求量了解不清晰，有的幼儿回答肉要多吃。第二部分，有五组幼儿能够根据教师的要求拼贴宝塔。一组幼儿开始拼错了，组员之间产生了分歧，组内的两个小男孩还因此发生争执，因此课堂变得秩序混乱，这种情况下对幼儿进行指导，其中告诉幼儿懂得宝塔的结构，告诉出错的幼儿将水果蔬菜图片放在第四层。幼儿懂得人体需要最多的食物时主食，吃的最少的是奶酪，冰激凌，蛋糕等高热量食物。通过分组合作拼贴营养宝塔，幼儿初步懂得食物多样，和膳食平衡的营养理念。

“亲子合作制作营养餐”是营养教育课程中总结性教育活动。幼儿通过前几周的学习，健康饮食行为认知方面有一定提高。本次活动要求家长和幼儿共同用图表形式设计一份营养午餐，并要求按照设计食谱完成午餐制作。此次活动邀请了保健医和厨师作为评为，对每位幼儿制作的午餐进行点评。活动中幼儿和家长合作十分默契。通过观察可知食谱设计过程中幼儿知道蔬菜和肉类搭配着吃，米饭和馒头作为主食吃。以前存在偏食、挑食问题

28

的幼儿设计食谱中呈现出不爱吃的食物。有的幼儿将水果，与蔬菜，搭配一些主食，制作成各种美味沙拉。①保健医从营养、饮食搭配角度向每份午餐做了点评；厨师从食物烹饪制作技艺角度进行点评。教师将幼儿绘制的营养餐食谱投放到健康加油站。

## （六） 课堂中幼儿健康饮食行为认知的改变

课堂中幼儿与教师之间的互动交流，幼儿逐渐养成健康饮食行为的认知。②营养教育活动中，幼儿通过游戏，逐渐培养对健康饮食行为认知，构建幼儿的健康饮食行为。通过

“蔬菜沙拉”、“秋天的水果”、“豆宝宝一家亲”、“小小伞兵”、“五彩米饭”的教育活动，幼儿逐渐对六大类食物有了初步认识。“食物对对碰》使小朋友能够对六大类食物进行分类；并懂得食物的多样性。

教师通过游戏形式对食物进行分类，幼儿对此表现出极大的乐趣。此活动是男女分组进行，通过观察可知对六大食物的分类女孩表现优于男孩。女孩对蔬菜中的芸豆和豆制品中的豆芽男区分；男孩则对蘑菇中红蘑和木耳与蔬菜中的胡萝卜难以区分，有的男孩对于动物性食品难以区分。不过在课堂中小朋友能够认识到“只吃蔬菜，身体长得矮”的饮食观念。这说明中班幼儿对科学饮食有了初步认识，能够认识到不能够仅仅吃一种食物。只吃一种食物，身体会不健康。②

“健康食品”活动中教师假装喝了牛奶而肚子疼，启发幼儿去寻找教师肚子疼的原因**。**幼儿很快找到因为喝牛奶教师而肚子疼。牛奶出了什么问题呢？（有的幼儿回答牛奶凉了，有的幼儿回答变质了，有的幼儿回答过期了，有的幼儿还回答里面有脏东西。）30个孩子中有一半的懂得牛奶过期了喝了会肚子疼。教师渗透保质期的知识，先要找到保质期的位置，幼儿在教师的提醒下找到了保质期的位置。教师准备了不同的食品，让幼儿找出不同食品的保质期位置。②然后教师渗透关于保质期的知识，让幼儿懂得保质期与健康食品以

①赵伟明，李吴萍等.营养教育对学生饮食行为及营养状况的影响[J]中国妇幼保健，2011（26）、

②林敏洁.培养幼儿良好的进餐习惯[J]科学大众（科学教育）2012（10）

①蒋海乐。家庭营养教育与幼儿健康成长的关系及其对策初探[J]第六届江浙沪儿科学术会议暨儿科学基础与临床研究进展学术班中国会议2009-11-26

②中国会议.学龄儿童心理行为特点与饮食行为的关系[J]中国西部第六届营养与健康学术会议2011-08-17

29

及与身体健康之间的关系。

课堂中一名男幼儿对食物分类表现出很强认知能力，但是该幼儿在吃中午饭时则表现出严重的挑食现象，这个小男孩只吃米饭不吃菜。这是明显饮食行为与饮食认知存在明显的差异性。中午时通过说服教育，小男孩吃完了菜和米饭。与小男孩对话中发现这个小男孩特别爱吃甜食，尤其是糖。除了甜食以外，对其他食物表现出明显的排斥。由于他的饮食结构以甜食为主，蔬菜、牛奶等其他食物摄取不均衡。访谈得知父母从小给他吃甜食，排斥其他食物。小男孩的例子说明健康认知与健康饮食行为存在着一定差距。将健康认知转化为健康饮食行为，需要家长和教师的耐心教育。

30

# 四、 讨论

通过实验结果可以看出，营养教育课对中班幼儿健康饮食行为的养成方面起着重要作用。在前测实验组与控制组幼儿健康饮食行为（KAP）得分相当的前提下，实验组幼儿的健康饮食行为（KAP）后测得分明显提高，尤其是幼儿健康饮食行为认知（K）、健康饮食行为情感（A）得分都表现出看显著性差异。控制组幼儿后测成绩虽然也有变化，但是变化不明显。

## （一） 相似背景下幼儿健康饮食行为养成的总体状况

实验组与对照组前测进行差异性比较后，不难看出，在幼儿年龄、身高、体重、性别、挑食状况、教育背景等自身条件基本相同的情况下，幼儿健康饮食行为认知、（K）、健康饮食行为的态度（A）、健康饮食行为（P）发展不存在显著性差异。

## （二） 营养教育课程对幼儿健康饮食行为养成的影响

分析数据可以发现，实验后实验组与控制组幼儿健康饮食行为的认知（K）存在存在显著性差异（t=3.01\*\* p<0.01），这说明接受过营养教育课程的实验组幼儿对健康饮食行为知识的认识与理解优于未接受营养教育课程的控制组。所以为了使幼儿形成健康饮食行为观念，幼儿园需要开设营养教育课程；从幼儿健康饮食行为的态度（A），实验后实验组与控制组存在显著性差异（t=2.23\*\* p<0.01）,这说明营养教育课程能促使幼儿正确审视自己的饮食习惯，体会零食、过度饮食等不良饮食行为带来的危害，端正自己的饮食态度。

实验后实验组与控制组幼儿健康饮食行为（KAP）存在显著性差异（t=3.45 \*\* p<0.01），实验后实验组与控制组幼儿健康饮食行为（KAP）前后测差值存在显著性差异

（t=3.45\*\* p<0.01）,数据表明营养教育课程在幼儿健康饮食行为养成起着重要作用。此结果与马美容（2012）对幼儿进行营养教育干预的结果有相似之处，营养教育课程对幼儿健康饮食行为的认知和行为均有成效，仔细分析可知，本研究中两组幼儿健康饮食行为养成存在明显差异性。而且某些幼儿饮食行为得到明显改善。这说明本研究在课程设计中加强了行为技能的活动，将长期的行为的养成过程活动化，课程化、游戏化。

研究还发现性别对幼儿健康饮食行为养成方面没有显著性差异（t=-0.621, p<0.05）。

31

此结果与王亚静（2009）的结果相同，即不同性别的幼儿在幼儿饮食观念和行为上没有显著性差异。施素素（2010）研究在饮食行为培养方面5岁是营养教育介入的最佳时期，本研究选取中班（5岁）幼儿作为被试，也幼儿健康饮食行为养成取得一定成果。思维处于具体形象思维发展阶段，有效的营养教育课程将会促进幼儿健康饮食行为的养成。

## （三） 幼儿园、家长、幼儿对营养教育课程持肯定态度

通过家长培训、营养教育操作单、及实验组幼儿的表现可知，幼儿家长、幼儿园对营养教育课程给予积极、正面的评价。主要体现在实验组幼儿健康饮食行为习惯养成方面的变化。营养教育课程的成效主要体现在饮食行为上，具体表现：偏食、挑食行为减少；进餐过程中讲话、玩餐具等现象减少；进餐速度慢得到明显提升；能够树立正确的饮食观念；对所学知识进行应用。从操作单来看，营养教育课程的成效主要体现在幼儿对健康饮食行为的认知上，超过75%的幼儿能够掌握所学知识，其认知分数明显提高。从课程目标看：幼儿能够描述食物分类及其营养功能；辨别食物保质期；懂得发霉食物不能吃；树立合理膳食观念；努力尝试吃自己不喜欢的食物，做到不偏食、挑食；改变不良的饮食行为。

实验中通过家长培训使家长朋友了解到了营养知识，也帮助他们树立健康的饮食观念。许多家长纷纷表示营养教育课程不仅帮助幼儿培养健康的饮食行为。同时，自己也不断改善的不良饮食行为。通过榜样的作用，家长引导幼儿建构健康的饮食行为。幼儿通过营养教育课程习的健康饮食行为认知，在家庭里纠正家长的不良饮食习惯。

## （四） 营养教育课程反思

研究者认为营养教育课程在培养幼儿健康饮食行为方面取得成效的原因：第一、教育活动设计紧密围绕幼儿学习需要、根据中班幼儿身心发展特点、制定教学目标，选取教学内容，协定教学策略，进行教学评价，结合相关文献，前期调研，专家意见制定适合中班营养教育课程。第二、游戏化的教学方式。教学过程中，丰富的教学内容，多样的教学方法，活跃的课堂氛围符合中班幼儿情绪性，模仿性、易变性、幼稚性的年龄特点。通过游戏的形式进行叫教学，使生活中营养知识以游戏的形式分享给幼儿。游戏是幼儿重要的学习方式，游戏的教学活动提高了幼儿主动参与和探究的积极性。第三、家园的密切联系合作。教师、幼儿和家长之间的配合，教师是教学活动的组织者和实施者，为每次活动提供教具，并进行观察；幼儿积极完成操作单，手机上课所需材料，利于教学活动的顺利进行；

32

家长积极配合园里开展的亲子活动，帮助幼儿填写操作单，保证实验材料顺利完成与收集。在营养教育内容实施过程发现，营养教育课程存在一定不足，主要体现：第一、关于

健康饮食行为部分的内容过多，不够细化和深入，会导致一些幼儿不能适应其节奏，头脑容易处于紧张状态，使幼儿降低学习兴趣，使学习成效不大。第二、教育时间不足，由于营养教育课程作为实验班级辅助教学，不能占用过多的教学时间，因此八次的营养教育内容不能充分包含所有所受内容，从而降低了营养教育课程的效果。第三、营养教育课程与实验班级主题教学衔接不够紧密。实验班级实行主题教学，营养教育课程的受自身学科知识的影响，营养课程与五大领域的教学内容差距甚大。这容易影响幼儿知识之间互相影响，干扰其认知系统的建构。第四、没有充分调动家长，在幼儿健康饮食行为培养方面，家长起着重要作用。课程中可以进一步对家长的健康饮食行为进行调查，将其纳入到营养教育课程中。通过家长进行营养教育传播来影响幼儿的饮食习惯。

因此，无论从数据、操作单、观察记录还是访谈结果都可以看出营养教育课程对幼儿健康饮食行为养成方面的成效。家长、幼儿园、幼儿愿望可设营养教育课程，有利于4-5岁幼儿健康饮食行为的培养。

33

# 五、 研究结论与教育建议

## （一） 研究结论

### 1、 营养教育对中班幼儿健康饮食行为有重要作用。

### 2、 营养教育课程通过改变幼儿认知影响幼儿的健康饮食行为。

### 3、 教师和家长的态度对园本课程的教学具有干涉作用。

## （二） 教育建议

基于以上结论与实践研究，笔者提出以下教育建议：

### 1、 构建幼儿园营养教育课程

通过本研究可知营养教育课程在中班幼儿健康饮食行为养成方面起着显著作用。实验过程中幼儿对营养教育课程表现出了极大地兴趣。王亚静（2004）探讨了营养教育对3-6岁幼儿饮食行为改善具有重要作用。笔者认为需要构建系统的营养教育课程。

#### （1）幼儿园层面

幼儿园作为3-6岁幼儿生活、学习的场所，与幼儿健康饮食行为养成有着密切联系。幼儿园是营养教育课程的实施场所，直接对幼儿进行教育活动，使幼儿获得健康饮食经验。幼儿园应该积极开展显性教育活动，运用适合幼儿年龄的教学方式，将营养教育课程目标、内容等深入浅出地传递给幼儿，使幼儿较系统掌握营养教育观念、知识、技能与习惯。

幼儿园还要为幼儿创造隐性教育活动。首先创设健康的膳食环境，它包括了物质环境与精神环境。幼儿园厨房设备、器具卫生，达到国家相关卫生标准，运用分割式操作间分类进行操作，做好设备、餐具、食物加工过程的污染。其次健康进餐场所的创设，幼儿集体用餐场所要保证空气新鲜、温度适宜、光线柔和、环境布置优美、整洁、富有童趣，可以在餐厅墙壁周围悬挂可爱的蔬菜娃娃，使幼儿在进餐时能够感觉安静、温馨。再次，建立轻松愉悦的精神环境，幼儿有着较强的从众心理，良好的同伴关系、师幼关系能够激发幼儿纠正偏食、挑食等不良饮食行为，优美的音乐氛围能够刺激幼儿食欲。

幼儿园是营养教育课程的创造场所。幼儿园在课程实施过程中，掌握大量的实践资料，能够充分了解幼儿健康饮食行为养成的状况。幼儿园应该紧密联系营养课程实施过程，开展园本教研，探索不同年龄阶段幼儿营养教育课程编制。幼儿园紧密与大学紧密联系，积

34

极参加课题申报，结合大学学科专业优势，发挥一线幼儿园的教育实践经验，校园合作共同探索幼儿营养教育课程目标制定，教育内容的选择，教育方式的优化，对课程进行评价等问题。幼儿健康饮食行为养成应该渗透到生活中去。充分结合教学活动，将其渗透到幼儿入园、进餐、喝水、盥洗、睡眠等环节。有研究表明建立在幼儿生活基础的营养教育活动更能够促进幼儿形成健康的饮食行为。

课程资源运用是影响课程开发的重要因素。隐性课程的设计时，充分考虑了课程资源的利用。本研究将幼儿园厨房、厨师、保健医纳入到营养教育课程。在实验班级内进行亲子营养餐制作比赛时，邀请了幼儿园的保健医和厨师作为活动评审。厨师从饭菜设计的色、香、味、形评述；并对幼儿食物做法、制作等方面做了讲解。保健医从营养学角度对幼儿食物制作进行评审；针对幼儿合理膳食做了讲解。幼儿园还推出“厨师推新菜”系列活动，通过家园桥和家园合作栏等形式，将合理膳食理念渗透给幼儿和家长。

#### （2）家庭层面

家庭是影响幼儿健康饮食行为养成最为密切的生态系统。幼儿园实施营养教育课程需要家庭的广泛参与和相互配合，笔者在本研究中充分运用家庭这一重要资源，积极开展营养教育课程操作单活动，家长和幼儿在家里进行食物制作等有趣的亲子活动。通过此活动幼儿和家长共同提高，帮助家长和幼儿树立健康的饮食观念。

健康和谐的饮食氛围更能够帮助幼儿养成健康饮食行为．家庭中家长为幼儿营造一种温暖的进餐氛围，引导幼儿对食物有一定的认识。无论是餐桌上，还是餐桌外都使幼儿能够感受到健康和谐的饮食氛围。家长应该积极参与幼儿园开展的营养教育活动和膳食管理委员会，为幼儿园提供不常见的民族的、传统的食品和佳肴，如果幼儿园条件允许，家长可以申请与幼儿一同进餐。

#### （3）社会层面

营养教育课程资源多元化，美国已经形成了从政府至社会专业机构，到各级社区，各级学校多方面协作营养教育体制。社会层面包括了各级专业教育机构、大众传播媒体、各级文化和娱乐部门、各类社会团体等。营养教育课程应该充分整合各类社会资源，各类专业机构组织积极组织各类营养活动，建立营养教育网站，组织编写、出版各种宣传资料，利用各种形式为提高公共营养教育水平。电视、报刊、杂志等大众传播工具传播信息快、

35

覆盖面大、权威性强等特点，积极传播适合幼儿喜闻乐见的营养教育信息。

文化馆、少年宫、儿童活动中心、社区宣传栏等也是营养教育课程的重要载体。利用这些场所的宣传栏、展厅等设施开展多样化得幼儿营养教育活动，帮助幼儿建立健康的饮食行为习惯。

### 2、 提高教师自身营养教育水平

教师是营养教育活动的组织者、实施者、评价者。教师营养教育水平决定了幼儿营养教育课程的质量，从而影响着幼儿健康饮食行为的形成。从意识形态到具体实践，教师需要加强对幼儿健康饮食行为的培养意识，又要不断加强自身指导水平。

在幼儿园一日活动中，教师既是知识的传授者、生活的照料者、良好习惯的培养者，是幼儿接触最多，也是最信赖的人。因此，幼儿教师应充分利用营养教育课程培养幼儿健康饮食行为。首先，教师自身应该重视营养教育课程对幼儿健康饮食行为养成所起作用。不断加强自身教育观念，细化营养教育课程目标，强化教育内容，以及深化幼儿健康饮食行为养成的重要性。其次，教师应该不断加强自身学习，利用幼儿园培训机会加强自身营养教育方面的知识储备，不断加强自身健康饮食行为的养成，为幼儿树立榜样。最后，日常生活中教师不断探索营养教育活动形式，将营养教育生活化、游戏化。不断寻找适合幼儿健康饮食培养形式。

### 3、 家园共育构建幼儿健康饮食行为

布伦芬.布伦纳生态系统论指出家庭和幼儿园是影响幼儿身心发展的小环境系统，也是与幼儿成长最密切的生态系统。幼儿健康饮食行为养成需要幼儿园和家庭共同努力下完成。幼儿园和家庭建立合作伙伴是基于培养幼儿健康饮食行为这一共同目标。幼儿园课程目标同样也需要帮助家长提高营养教育水平，并认识自己在培养幼儿健康饮食行为中的角色，每位家长都有责任帮助自己孩子培养健康饮食行为习惯。

幼儿园在公布每周食谱并要求食谱为幼儿供应食物外，应该将食谱复本提供给家长，复本中需要附带建议栏，请家长针对建议栏填写意见。幼儿园需要充分考虑家长所提建议，及时调整食谱。类似家园活动有助于促进家长的责任意识，使家长认识到自己也有责任和幼儿园一起促进幼儿健康饮食行为养成。

幼儿园还可以邀请家长参与伙食委员会，鼓励家长参与食谱制定，对家长组组成座谈

36

会，对幼儿园膳食进行品尝。幼儿园可以定期举办亲子膳食大赛，鼓励家长积极参与幼儿园食物制作。家园合作也为构建整体幼儿健康饮食行为养成提供有效平台。

### 4、 加强交叉学科的人才培养

随着社会的不断发展，学前教育课程资源日益多元化。传统学前教育课程以五大领域领域为基础，但课程基础逐渐不能满足幼儿的身心发展的需要。作为幼儿教工作者需要不断加强知识学习，以满足幼儿日益增长的要求。高校在培养专业人才时需要不断加强交叉学科人才的培养。尤其对于幼儿营养教育课程，既要了解幼儿心理特点，行为方式，又要拥有扎实的营养与食品卫生方面的知识，还要课程设计理论，教育活动设计等知识，才能使课程更符合幼儿身心发展规律。培养交叉学科的人才已经迫在眉睫。

37

摘 要

健康饮食行为是幼儿身体营养均衡的重要保障，对其身心健康发展有着重要意义。而以培养幼儿健康饮食观念与行为为目标的营养教育课程，能够在游戏化的教学活动中激发幼儿对课程的兴趣，是幼儿健康饮食行为养成的重要媒介。心理学研究表明：4-5岁是幼儿行为习惯养成的关键期。本研究着重考察了营养教育课程对4-5岁幼儿健康饮食行为养成方面的影响。

本研究是在生态系统论的指导下，运用交叉科学的思维方式，在多学科的背景下探究营养教育课程对幼儿健康饮食行为的养成的影响。通过采用等组前后测实验方法对W幼儿园4-5岁幼儿（n=60）的健康饮食行为养成进行研究对实验班级开设为期八周的营养教育课程，并通过调查问卷、观察提纲、辅助营养教育课堂记录、教师和家长访谈内容和中班营养教育方案配套作业单等方法考察对幼儿健康饮食行为养成的影响。

从研究结果中，我们可以得出结论如下：

1、营养教育对中班幼儿健康饮食行为有重要作用。

2、营养教育课程通过改变幼儿认知影响幼儿的健康饮食行为。

3、教师和家长的态度对园本课程的教学具有干涉作用。

本研究仅关注了营养教育课程对4-5岁幼儿健康饮食行为养成方面的影响，希望能够激发更多关于幼儿健康饮食方面的研究。

**关键词** 营养教育课程；中班幼儿；健康饮食行为

I

# 一、 问题提出

## （一） 研究背景

营养是一个人保持健康的物质基础，也是人身心健康发展的前提。世界卫生组织统计研究发现影响人体营养均衡的因素主要有先天因素，饮食结构因素，地域环境因素，运动因素，饮食行为因素等，其中饮食行为因素约占55%。心理学研究表明：3-6岁是健康饮食行为形成的关键期。饮食行为不仅能够保证幼儿营养状况，而且还会影响到幼儿父母的饮食行为与健康。近年来幼儿饮食行为成为学术界研究的热点，许多研究者认为幼儿时期的饮食行为对某些慢性病有预防作用。有研究表明我国幼儿饮食行为现状不容乐观。顾荣芳、欧新明对全国幼儿饮食行为抽样调查表明：3%-5%的幼儿存在严重饮食问题，45%的幼儿存在饮食行为问题，如挑食、过度零食**。**许多幼儿园教师、家长反应幼儿存在偏好吃某种食物或者不吃某种食物，进餐时间长，玩餐具，吃饭时候进行其他活动等不良行为。①家庭是幼儿健康饮食行为的建立的最早场所，但是随着幼儿年龄的不断增长，家长的教育对幼儿行为习惯影响逐渐削弱。

幼儿园作为除家庭以外另一个微观系统，与幼儿健康饮食行为养成有着密切联系。《幼儿园教育指导纲要》指出幼儿园必须把保护幼儿的生命和促进幼儿的健康放在工作的首位

**②**。然而，幼儿园对幼儿饮食方面的教育大都分散于健康教育和日常生活中，很少有幼儿

园进行系统教育。有关研究表明简单健康教育与说教很难培养和改善幼儿饮食行为。顾荣芳（2009）研究发现不同年龄（3-6岁）的幼儿对饮食方面的概念认知存在差异性。研究营养教育课程对不同年龄段的幼儿健康饮食行为培养方面的影响就成为一个重要的课题。

## （二） 研究意义

理论意义：营养教育课程作为幼儿健康教育重要组成部分，对幼儿健康饮食行为的塑造发挥着不可替代的作用。健康饮食行为是医学、营养学和心理学研究的重要内容，然而

①顾荣芳.幼儿对饮食营养相关概念的认知[J].早期教育，2009（9）

②中华人民共和国国务院：中国儿童发展纲要（2011—2020年）[S].2011（8）

6

教育领域对儿童饮食行为的影响因素研究很少，尤其是在学前教育领域内关于幼儿营养健康知识对幼儿饮食行为的影响的关系研究更是缺乏。本课题通过研究营养教育课程对幼儿健康饮食行为培养方面所起的作用，探究幼儿的营养健康知识对幼儿饮食行为的影响，有力地填补了幼儿行为学习理论的不足。

实践意义：本研究为家庭和幼儿园提供适合幼儿的营养教育课程，改善幼儿挑食、偏食、过度零食等不良饮食行为现状，通过家园共育培养幼儿健康饮食行为。

## （三） 文献综述

### 1、 幼儿园营养教育研究

#### （1）国内现状

①幼儿营养现状的研究

有研究认为，3-6岁是儿童身心发展的快速时期。这一时期幼儿身体生长速度减慢，每年幼儿平均身高增长5-7cm，体重每年增加2.5-3kg。①随着社会生活质量水平的不断提高，幼儿身体成长质量也日益提高，贫血、营养不良等疾病引起幼儿死亡率逐年下降。《中国0-6岁儿童营养发展报告（2012）》指出2010年我国5岁以下儿童低体重率为3.6%，同比下降70%，超前实现联合国幼儿发展新千年目标；生长迟缓率为9.9%，比1990年下降了70%；幼儿消瘦增长率为4.5%，长时间保持在低水平。②

不过也有研究表明我国3-6岁儿童的营养状况不容乐观。《中国儿童营养状况15年变化分析》中国城镇、农村存在贫血现象，5岁以下的幼儿占总幼儿人数30%以上，1993年至2005年变化不大，农村地区，特别是贫困地区农村儿童营养问题更为突出。林贤高等

（2005）对广西省学龄前儿童微量元素含量检测，结果显示学龄前儿童营养中，缺锌率

20.4%，缺钙率42.04%，缺铁率14.26%，缺碘率8.86%，高铅率5.51%,本省学龄前儿童身体微量元素不均衡现象普遍存在。③候冬岩（2013）④、郭华（2012）⑤研究发现食物菌中

①中国人民共和国卫生部：中国儿童营养发展报告[S].2012（5）.

②林闲高，徐国新，梁彩霞等.学前龄前儿童微量元素含量检测研究[J].社区医学杂志2005（11）。

③常素英，何武，贾凤梅等.中国儿童营养状况15年变化分析—5岁以下儿童贫血状况[J].卫生研究，2007（3）.

④郭华，侯冬岩，刁全平，回瑞华，氨基酸与学龄前儿童健康[J].鞍ft师范学院。2013（6）

⑤郭华，侯冬岩，刁全平，回瑞华，事物菌中微量元素与学龄前儿童营养[J].鞍ft师范学院。2012（6）

7

的微量元素、氨基酸对于儿童健康起着重要作用。国内对于儿童营养素研究已经深入到微量元素中。

②幼儿园营养教育范围研究

幼儿园营养教育研究范围主要集中对幼儿营养状况调查与评价，幼儿园膳食结构，营养素（某类维生素或者矿物质等）缺乏的干预等方面。柴巍中、赵尔萍（2004）、王玉英、陈春明等（2007）、何武等（2009）从幼儿微量元素、早期营养状况等方面对幼儿营养水平进行研究。陈思玉、欧新明（2004）在《儿童膳食调查与体格发育状况进行分析》指出科学的膳食行为是保证幼儿正常发展的需要。钱军（2001）、林敏洁（2009）等对幼儿早餐状况及幼儿身体发育研究。国内对幼儿园营养教育范围的研究相对较少。

③营养教育目标研究

许多研究者在设计教育目标时，主要是以增加家长和幼儿营养知识作为教育目标。宋建根（2012）在营养教育干预措施实施中以营养知识为主，增加幼儿营养方面的认知。欧新明（2001）、朱喜（2009）、边素珍（2011）将幼儿认知、态度、行为作为教育目标进行研究；王亚静（2004）对营养教育课程目标从饮食认知、饮食情感、饮食行为的维度目标进行分析界定。这为本研究营养教育课程目标设计指明了方向。

④营养教育课程研究

合。这为本研究在课程设计方面，尤其是设计不同年龄阶段的营养教育课程和引进隐性课程提供了研究空间。

⑤法律范围内的研究

2001年颁布的《幼儿园教育指导纲要》指出幼儿园必须把保护幼儿的生命和促进幼儿的健康放在工作的首位。《纲要》提到幼儿健康教育的目标：身体健康，在集体生活中情[绪安定、愉快；生活、卫生习惯良好，有基本的生活自理能力](http://baike.baidu.com/view/3125613.htm)。①学前儿童营养与食品卫生教育目标指帮助幼儿养成健康的饮食习惯，与饮食卫生习惯。《3-6岁儿童学习与发展指南》指出“发育良好的身体、愉快的情绪、强健的体质、协调的动作、良好的生活习惯和基本生活能力是幼儿身心健康的重要标志，也是其它领域学习与发展的基础。”②《指南》

①中华人民共和国国务院：幼儿园教育指导纲要（试行）[S].2001（9）.

②③中华人民共和国教育部：3-6岁儿童学习与发展指南[S].2012（9）.

④国家营养规划课题组.日本营养教育现状对我的启示[J].经济研究消息参考.2005（59）

8

还指出教师要帮助幼儿养成良好的饮食习惯。③如：“合理安排餐点，帮助幼儿养成定点、定时、定量进餐的习惯；帮助幼儿了解食物的营养价值，引导他们不偏食不挑食、少吃或不吃不利于健康的食品；④多喝白开水，少喝饮料；吃饭时不过分催促，提醒幼儿细嚼慢咽，不要边吃边玩。”

#### （2）国外营养教育研究（美国、日本为例）

20世纪50、60年代国外发达国家开始重视儿童营养及教育问题。美国、日本、西欧等发达国家采取一系列政策措施来提高儿童营养水平。美国和日本是世界上较早重视幼儿营养教育的国家。两国关于学龄前儿童营养教育研究取得了丰硕的成果，积累了丰富的经验，这些成果与经验值得我们参考学习。

①国家政府层面的政策支持

1946年，日本教育、民政司联合发布“普及奖励学校实施供餐”方案，开始在幼儿园推行营养午餐计划。①随后文部司规定“为增强幼儿体质，加强幼儿营养，对国立中小学与幼儿园的学生实行免费午餐计划”。1954年日本议会审议通过《学校营养午餐法》，从法律层面保证学生午餐质量。该法案明确规定营养午餐是学校教育的重要组成部分，目的在于不仅增强学生体质，而且引导学生正确认识营养饮食，使学生养成健康的饮食习惯。同时在学校开展营养教育活动，丰富学生课程活动。

早在上世纪六十年代，美国政府开始意识到饮食方式对人体健康有重要作用。尤其幼儿时期是健康饮食行为形成关键期，这一时期进行营养教育显得尤为重要。70年代美国国会通过《儿童营养修正案》确定由农业部负责幼儿园和学校营养，及其营养教育。国会拨款5200万美元作为实施幼儿园和学校营养教育的支持资金。营养教育（NET）计划实施几年中500多万儿童、30多万教师及幼儿园膳食人员接受了相关营养知识的教育。②

日本和美国政府及财政支持大大促进了两个国家幼儿园营养教育理论研究与实践发展。

②幼儿园营养教育内容研究

①（美）温泽(Windsor, R. A.)等，胡伟民主译.健康促进与健康教育计划的评价[M].上海：上海医科大学出版社,1991

②安妮.恩格尔哈德，谢莉尔.沙利文著，李绍存，安秋玲译.玩具类—美国妈妈这样做孩子[M].上海远东出版社，2003.249-256

③National center for education statistics.. Nutrition Education in Public Elementary School Classrooms, K-5[R]. USA Department of Education Office of Educational Research and Improvement,2000,7-8

9

美国幼儿园营养教育希望幼儿学会掌握食品及营养的基本原则，养成健康的饮食习惯。幼儿园营养教育内容丰富多彩，例如“我们的水果、蔬菜朋友”是让幼儿了解各类果蔬不同的营养价值；“膳食的耐力”让幼儿正确选择的营养食物；③“家庭营养课”为家长提供如何科学营养喂养幼儿，提供有效最新的营养教育信息；开展追踪食品史，介绍与幼儿息息相关食物的历史，引导幼儿养成健康的饮食选择。

美国营养教育课程从幼儿教育开始，经历小学、初高中阶段教育，学生获得了系统化的营养教育。③幼儿教育作为营养教育的启蒙阶段，直接关系到学生以后对营养课程的兴趣，幼儿园营养教育内容设计要求十分严格。幼儿园营养教育内容选择是由获得美国“注册营养师”的专业人士开发完成。①美国教育与营养专家认识到，优秀的幼儿园营养教育课程是集体智慧的结晶，除了营养、教育方面的专业人士，还需要幼儿园园长、教师、保健医、厨师、后勤人员共同协作完成。②

③幼儿园营养教育目标研究

关于幼儿园营养教育目标的研究，美国学者认为，幼儿园营养教育是基于幼儿身心发展特点，告诉幼儿有关食物的知识。营养教育的主要目标是使幼儿了解基本的营养知识，鼓励幼儿选择和食用营养、多样的食物。美国家膳食服务管理研究所(National Food serviee Management Institute,简称哪SMI)为美国幼儿园和儿童保健机构制定了具体营养教育目标：第一、人体得吃食物才能生长；第二、食物所提供的丰富营养素能够使幼儿健康成长；第三、任何一种食物都不能完全为我们生长发育提供全部营养素，所以每天要吃多种多样的食物；第四、食物需要经过烹调加工后才能进食。学者还指出对教育活动评

①Nation center for education statistics Nation in Public Elementary School Classrooms K-5[R]. USA Department of Education Office of Education Office of

Educational Research Improvement,2000,7-8

②] Lynn R Martz, Jeanttia M. Rush, Marie Z. Cross. Health, Safety and Nutrition foe the Young Child [M]. Second Education, New York: Delmar Publishers Inc.1989,436-462

③Kelder SH, Perry CL, K lepp KI, et al. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choiche behaviors [J]. Am J Public Health, 1994,84:1121-6.

④杜威.学校与社会（第4版）[M].北京：教育科学出版社，2006（1）.

10

价时，必须明确教育目标，不仅要注重近期效果，更重要得是培养幼儿良好饮食习惯，产生远期效益。③

④幼儿园营养教育协作关系研究

美国营养教育是协作性学校健康计划的一部分，与其他七大要素④（健康教育、体育、健康服务、心理咨询及社会服务、健康的学校环境、教职员健康促进以及家庭及社区参与）相互合作。幼儿园营养教育作为学校营养教育系统工程的组成部分，也涉及到政府部门，社会工商团体、广大幼儿、家长、科研人员等部门的协作。

Kelsey, Perrty Lyle&Klep(1999)研究认为“为强化营养教育效果，幼儿园营养教育必须与家庭和社区加强合作”。很多家长表示愿意参与幼儿园教育活动中，以提高幼儿营养认知和自身营养知识的提高。家长和社区的参与为幼儿园营养教育提高了更多教育资源，强化了教育效果，扩大了营养教育的影响力。

⑤实践活动与幼儿园营养教育相结合

“做中学”是美国心理学家、教学家杜威提出的教育原则。它强调幼儿在实践中学习。美国将幼儿园营养教育与实践活动相结合，使幼儿在实践活动观看、触摸、倾听等感知学习营养知识。幼儿园营养教育强调以促进幼儿形成健康的饮食习惯为目的，融入生活事例来推广，做到营养健康话题和实际行为的有机结合。美国幼儿园营养教学活动不是简单地将营养知识传授给幼儿，需要教师和幼儿通过多样的教学方式如角色扮演、社交活动、游戏等培养幼儿不挑食、偏食的健康饮食习惯及不浪费食物，节约粮食的优良品质。

由此可见，美国幼儿园营养教育已经融入到幼儿园各种生活教学的各个环节，给幼儿带来真正益处。这种教育理念鼓励教师探索幼儿营养失衡以及不良饮食行为形成的原因：比如为什么幼儿喜欢吃高热能、高脂肪的垃圾食品？为什么幼儿不健康饮食？为什么幼儿喜欢暴饮暴食等问题。有些问题可能是由于缺乏营养知识所缺乏造成的，有的却是因为其他因素形成的。对这些原因的探究有利于幼儿教师和家长解决幼儿饮食问题。

### 2、 幼儿健康饮食行为研究

#### （1）幼儿饮食行为现状研究

针对幼儿饮食行为的研究主要包括：早餐质量、幼儿进餐速度、挑食、偏食、不规律饮食和吃零食等内容。幼儿饮食行为现状主要表现以下方面

11

①挑食、偏食

Powers Alieiary, Struempler Barbara等研究表明零食已经成为幼儿饮食行为习中重要内容，而且幼儿吃零食的比例与年龄的增加成正比。①辣椒、胡萝卜、芹菜和蘑菇等有特殊味道的食物，是幼儿最不喜欢吃的食物。我国学者（马冠生、胡小琪、吴瑾,2001；徐浙宁、顾秀娟等，2008；周立清，2007；敖春美，2010）研究儿童饮食行为问题时发现，存在挑食、偏食的幼儿超过一半以上；父母的饮食习惯和食物使用频率是引起幼儿偏食、挑食的主要原因；而食物的气味、颜色及形状是影响儿童偏食和挑食的重要因素。

②早餐质量

国内外关于早餐质量研究主要在中小学早餐的研究。美国学校营养服务项目实施的早餐计划改变了膨化食品、油炸食品等垃圾充斥学生早餐的现状。我国学者耿伟（2009）在小学生吃早餐行为调查中，吃早餐的小学生占67.2%,从不吃早餐的占2.8%,周六、天不吃早餐的比例为21.8%,经常不吃早餐的比例为9.2%。②而且研究发现学生的早餐质量参差不齐，多数小学生的早餐以粥，中式面点等谷类食物为主，其次是油条、炸糕，再次为牛奶、鸡蛋，果蔬类食物比例很低。

③吃零食行为

相关研究均指出，随着物质生活水平的提高，幼儿选择零食种类日益增多。②目前国内外学龄前儿童中存在吃零食过多，不良零食偏好，餐前吃零食等不良行为。1965年布莱斯勒(Bresfow)教授曾用观察法、结构化访谈对3-6岁幼儿的零食行为、偏食、挑食行为、快餐行为和喝饮料行为等方面做了量化研究，发现零食和快餐是幼儿最喜欢吃的食物。还有研究显示零食在幼儿挑食占39.5%，占偏食幼儿的56%。国内学者研究70.45%的幼儿离园后，不断进食各种零食，是早成幼儿营养失衡的重要因素。③

④进餐专注度性

①马冠生.儿童少年的饮食行为及影响因素[J].中国健康教育,2005（05）

①耿伟.邹平县小学生早餐饮食行为及营养研究[D]. ft东大学，2009

②Kelder SH, Perry CL, K lepp KI, et al. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors [J]. Am J Public Health, 1994,84:1121-6

③黄土云．297例学龄前儿童饮食行为现状分析[J]．中国儿童保健杂志，2001(3)：196

④周立清.352名学龄前儿童饮食行为调查分析[J]．公共卫生与预防医学，2007(3)：60．

12

研究表明，幼儿进餐专注度低，主要表现在吃饭时玩东西，看电视，随意跑动等，其中看电视是当前学前儿童最突出的二大饮食不良习惯。④洛瑞(Lori A, 1997),凯德（Kelder

SH，1994）和佩里（Perry CL, 1994）对“影响幼儿进餐活动的因素研究”发现进餐时随地乱跑，经常看电视是幼儿在家进餐时主要表现。梁心怿（2009）的研究52.4%的儿童进餐时经常看电视，14.5%儿童进餐时偶尔看电视，33.1%儿童进餐时不看电视。周立清（2007）的研究也指出进餐时看电视的幼儿所占比例较大。

⑤进餐速度不平衡

关于幼儿进餐速度的研究者认为，3/4幼儿能够在30分钟内完成进餐，有超过1/3的幼儿存在进餐速度过快或者过慢。孙吉（2006）关于学龄前儿童饮食行为研究中，运用访谈法、观察法对幼儿及家长调查：发现男幼儿吃饭时间占20分钟～30分钟的占56.3%；女幼儿占到48.9%。周立清（2007）、凹春美（2010）的调查数据为例进餐所花时间少于15分钟者13人(占3. 69%), 15-30分钟者198人（占56. 25%）,大于30分钟者141人（占40. 06%）。④台湾学者翁瑛嬉（2006）、许惠玉（2003）在幼儿饮食行为现状调查进餐过快、过慢现象。

#### （2）幼儿健康饮食行为影响因素研究

研究表明，影响幼儿饮食行为因素有很多。有来自先天的自身因素，环境也是影响幼儿饮食行为的重要因素。国内外许多学者从不同角度对其做了深入研究，表明幼儿身心特点、食物自身特征、社会环境、家庭环境和幼儿园环境等因素的共同作用促进幼儿健康饮食行为的形成

①自身因素

幼儿自身因素主要包括遗传和生理因素。金星明（2013）认为，有些儿童天生食欲好与其饮食行为呈正态分布，有些幼儿与生俱来喜欢进食，吃什么都香，另一些儿童却对食物缺乏兴趣，对某些食物很难进食。①美国学者Mitsuyo Yamasaki（2001）的研究也表明幼儿对食物的爱好影响着他们的饮食行为。此外，幼儿的胃容量及身体生长速度也是影响幼儿饮食行为的因素。

①崔爱丽.国内幼儿饮食行为研究综述[J]．幼教园地，2011,7: 16－18

②敖春美.3～6岁幼儿饮食习惯调查研究[J]．延安职业技术学院学报，2010(4)：37－38．

③徐琳琳.幼儿家园进餐行为对比研究[D].南京师范大学.2012

13

②幼儿气质因素

气质类型是影响幼儿饮食行为形成的重要心理因素。托马斯认为，气质并不直接决定幼儿的个性发展，婴儿的气质类型与他的社会环境之间的拟合性(goodness of fit),才是真正决定儿童个性发展。③国外研究认为气质类型与幼儿行为形成相关联。崔爱丽（2011）通过质化方法对从进餐的独立性、挑食偏食行为、进餐的速度等七个方面对幼儿饮食行为的特点进行了较为全面地描述与分析，研究发现不同气质类型的幼儿在饮食行为方面也有所不同。③其主要表现为易养型的幼儿“易养”，难养型的幼儿“难养”，中间型的幼儿表现“中庸”，而且在具体观察中九中气质类型的幼儿与饮食行为表现存在一定联系。崔爱丽还发现，饮食行为表现较为理想的幼儿气质得分总体平稳，无极端行为，而这种类型幼儿在饮食行为中表现稳定。

③家庭因素

营养教育理论认为家庭因素与幼儿饮食行为养成有密切联系。家庭成为幼儿饮食行为形成的又一重要因素。国外研究表明父母的饮食行为会直接影响幼儿的饮食行为。幼儿对食物的选择通常受父母和其他亲人的影响。尤其是母亲的营养知识和幼儿营养素的摄取成正相关。①美国学者布奇（Birch, LL）和克瑞（Kram, K. M）的一系列研究发现：家庭“食物圈”影响着幼儿对食物的选择，使幼儿形成某种饮食习惯。②

国内学者马文军、马冠生（2000）研究发现父母提示和儿童实际吃这种食物呈正相关。国内学者还从家长的文化程度、家长对食物的认知和态度、经济条件，家庭饮食文化、亲子关系，饮食习惯，幼儿教养方式等方面研究对幼儿饮食行为的养成之间的关系。③许琳琳（2012）在关于幼儿家园进餐行为异同研究发现幼儿饮食行为在家里和幼儿园差异性显著，幼儿在家庭里更容易存在挑食、偏食，不主动进餐等不良饮食行为，家长饮食认知、态度、行为是幼儿养成饮食行为的主要影响因素。

④幼儿园因素

人类生态学家布朗芬.布伦纳从生态学视角研究人类发展的问题，其研究表明人的发展应该放在一个相互联系，相互影响，相互作用稳定的生态系统内进行研究。他认为影响幼儿发展生态系统分为微观系统、中间系统、外系统和大系统。②根据其观点认为幼儿园属

①孙吉. 学龄前儿童饮食行为调查分析[J]．医药世界，2006(9)：66－67．

②HomasA, &ChessS. TemPera—nent and Develo Pzne一lt. New York: Bruner/hazel.1977,3—5

14

于微观系统，与幼儿的身心发展存在直接联系。幼儿教师是幼儿园环境不可忽视的因素。幼儿饮食行为是经常发生于幼儿园，与幼儿教师息息相关。梅节等（1998）的调查结果表明，除父母外，幼儿教师KAP水平与孩子的饮食行为之间存在明显的相关关系。江琳（2004）从幼儿同伴角度研究影响幼儿饮食行为的养成，幼儿之间的沟通，相互示范与幼儿健康饮食行为养成呈正相关。⑤孙文杰和高永清（2006）研究表明幼儿园食谱设计的科学性与幼儿健康饮食行为成相关性显著。

⑤社会传媒

Neumart-Sztainer D（2002）提出影响儿童饮食行为的影响因素很多，包括自身因素、社会因素、环境因素，其中媒体行为时一个重要的影响因素。卢慧兰（2009）研究证明看电视对青少年的饮食行为存在重要影响，并对他们健康带来近期或者远期的影响。①王迪

（2006）《儿童健康信息认知的“知沟”研究》提出广告作为社会媒体的重要信息媒介，与幼儿接受健康信息有直接关系，还指出幼儿吃零食、吃高热能的快餐与幼儿接受食品广告次数成正相关。②国内外研究表明社会传媒也是影响幼儿健康饮食行为的不可忽视因素。

#### （3）健康饮食行为培养策略研究

①家庭养成教育

健康饮食行为的养成是幼儿营养教育的出发点与归宿。对于幼儿饮食行为研究最终落实到健康饮食行为培养上。国内外研究主要从家庭、幼儿园、营养教育角度对幼儿健康饮食行为培养进行研究。

父母在幼儿饮食行为形成发挥着关键性作用。万访（2007）指出家长需要以身作则，尽量不挑食、偏食，为幼儿树立健康的饮食榜样。③王芳、蔡秀文（2010）指出饮食期间，家长提醒和及时鼓励可以一定程度上强化幼儿健康饮食行为的养成。台湾学者章庆坚

③金明星.我国儿童饮食行为问题现状及研究进展[J].中国实用儿科杂志，2013（2）

④薛烨，朱家雄.生态视野下的学前教育[M].上海：华东师范大学出版社，2007（4）

⑤江琳.成因与对策研究[D].南京师范大学.2004（05）

①卢慧兰.儿童食品营养标签标示现状的市场调查[J].现代预防医学，2009, 12: 71-73.

②王迪.儿童健康信息认知的“知沟”研究一一以电视广告为例[D]博士学位论文，复旦大学2006

③万访，家庭幼儿饮食行为教育的调杳与分析[J]学前教育研究,1995（04）

④章庆坚.环境营养教育介入对某学院住宿生营养知识及行为的探讨[D].台北医学大学保健营养学系研究所硕士论文,2003。

⑤许惠玉.台北市儿童体位、饮食行为与家长知识、行为及饮食教养之关系[D].台北医学院保健营养学系研究所硕士论文,2003

15

（2003）对260名幼儿家长进行营养教育，以提高家长健康认知水平，改变幼儿不良饮食行为，研究表明两者之间存在正相关。④张福宏、刘力（2006）认为通过创造良好的进餐环境、制定合理食谱能够存进幼儿健康饮食行为的培养。不过也有的学者认为对待幼儿饮食行为过度干预，将会损害幼儿健康饮食行为的养成。⑤

②发挥幼儿园积极教育

国内外学者认为幼儿园是影响幼儿身心发展另一重要的微观系统。Kendra（2011）采用游戏活动的手段向幼儿介绍生活中的食物和健康饮食的内容，她还认为向幼儿介绍营养知识是有利于幼儿饮食认知的提高，进行幼儿饮食营养教育。张宏敏（2005）认为幼儿园的科学一日生活，餐前教育通过游戏和教学活动等措施培养幼儿良好的饮食行为。陆意玲

《谈幼儿的食育》指出在幼儿课堂进行食育，通过向幼儿讲解饮食知识，培养幼儿健康的饮食行为。①朱丹（2005）认为小班幼儿饮食习惯的养成可以从培养幼儿进餐活动兴趣，帮助幼儿掌握基本的进餐技能、礼仪等方面培养幼儿健康的饮食习惯。

#### （4）饮食行为评估

近几年关于幼儿饮食行为的测量与评价研究不断增多，尤其是国外研究更成熟。少数发达国家已经研发出适合本国的饮食行为评价量表。比如荷兰的饮食行为量表儿童版

（DEBQ-C）英国的儿童饮食行为量表(CEBQ)、美国的儿童饮食行为清单（ORI-CEBI）等。不同饮食行为量表针对不同年龄的幼儿。比如CEBQ由食物响应、情绪性暴食、食物喜好、渴望饮料、饱腹响应、进食缓慢、情绪性进食减少、挑食8个维度构成，适用于2-13岁儿童。②国内学者杨显君、江逊、张玉海等在西安编制了《学龄前幼儿饮食行为评价量表》。量表由56个条目组成，包括不良进食习惯、偏食、食物喜好、情绪性进食、过饱相应等8个维度，量表Cronbachs中α系数为0.92，分半信度系数为0.86，重测信度系数为0.72。

③台湾学者施素蓁编制的《饮食观念量表》和《饮食行为量表》具有较高的信度与效度。④

王亚静编制的《健康饮食行为（KAP）调查问卷》从健康饮食行为认知、健康饮食行为情感、和健康饮食行为方面进行评估。

①陆意玲.谈幼儿食欲[J]宁夏教育学院学报，2012（2）

②马文军.中国城市儿童少年饮食行为及影响因素的现况调查[J]达能营养中心膳食营养研究与宣教基金“招标结果发布会暨儿童饮食行为研讨会论文集.2000

③杨显君，江逊。学龄前儿童饮食行为量表的编制与评价[J]中国儿童保健杂志，2012（8）

④马美容.营养教育课程对幼儿饮食认知、饮食行为的影响——以太原市某幼儿园为例[D].浙江师范大学.2012

16

### 3、 营养教育与饮食行为关系研究

通过文献梳理，国内外研究发现营养教育经常被应用于纠正不良饮食行为领域。国外研究表明营养教育干预措施有助于健康饮食行为的培养。美国学校营养服务开展协作性营养教育取得很大成效，75%的中小学学生改善了其饮食行为。美国学者戈登等人2007年的研究也表明参加NSLP的学生对维生素A、维生素C、维生素B1、叶酸、纤维素、铁、磷、锌、钙要比未参加者的摄入量有明显的提高。FNS的通过向广大少年儿童以及有需要的家庭提供膳食援助和营养教育，从而让他们形成健康的饮食习惯。①日本通过学校午餐计划不仅改善了日本青少年营养状况，而且在午餐活动中教师与学生开展食物教育，大大改善了他们的饮食行为。

国内学者关于营养教育研究主要集中在成年人和中小学生营养干预，且研究者主要是医学和营养学领域，幼儿园教育者研究比较少。汝烨（2005）通过对两所中学进行营养课程干预，结果显示接受营养课程的学校KAP分数明显高于另一所中学，尤其是饮食行为

差异性显著。余小鸣、段爱旭等将“儿童与儿童模式”（C-T-C）应用于小学生营养教育

Zkq 20160323

中去，在ft西和浙江6所学校进行干预，结果6所学校学生行为明显提高（p<0.01）。②最

近很多研究者尝试进一步提中小学营养水平，探索营养教育干预能够培养幼儿长期健康饮食行为。

一大批学者关注营养教育干预对幼儿饮食行为培养所起作用。营养教育干预对幼儿饮食认知，饮食情感，饮食行为的培养有显著性作用（马美容，2004；崔爱丽③，2011；江琳琳，2012；王亚静，2012）。顾荣芳（2009）对300名幼儿进行营养概念等级水平的调查，结果显示除“白开水”概念之外，幼儿对肥胖、零食、挑食等九个概念的定义水平都存在显著的年龄差异，幼儿总体认知有待加强，且还认为加强饮食认知是培养健康饮食教育的重要方式。④欧新明认为营养教育干预与儿童营养水平呈正相关。一线幼儿园教师认为加强营养教育干预有利于幼儿健康饮食行为的培养与营养水平的提高。来自一线幼

①（美）贾珀尔. L.鲁普那林，詹姆斯. E.约翰逊.黄瑾，朱家雄等译.学前教育课程第三版[M]上海：复旦大学出版社，2011.8

②余小鸣，段爱旭，陈慧平等.“儿童与儿童”模式在小学生营养教育中的应用研究[J].营养学报,2005（3）

③崔爱丽.幼儿饮食行为与其气质特点的关系探究[D].南京师范大学.2011

④顾荣芳.幼儿对饮食营养相关概念的认知[J].早期教育，2009（9）

17

儿园教师依托幼儿园便利条件对幼儿开展形式多样的营养教育，对幼儿饮食行为调查显示：幼儿挑食、偏食现象明显减少，像胡萝卜、芹菜等带有特殊味道蔬菜食的食用明显加强，幼儿饮食行为得到很大程度改善（叶青，2004；夏辰伶，2005；边素真，2006；李云凤，2012）。幼儿教师研究中较少涉及家庭饮食习惯，这也为本论文指明了研究方向。

### 4、 研究不足与问题提出

综上所述国内外学者关于营养教育课程和饮食行为领域做了大量研究，主要集中于幼儿园营养教育研究、幼儿饮食行为现状研究，不良饮食行为的研究，以及幼儿饮食行为形成因素研究，幼儿教育场所与幼儿饮食行为相关性研究。这些研究取得相应的研究成果，为以后研究提供一定参考价值。

第一，现有关于幼儿健康饮食行为影响因素的研究多集中于强调家庭、幼儿园和社会等外在因素对幼儿健康饮食行为的影响。而对于幼儿自身的内在因素对幼儿健康饮食行为的影响的研究较少。

第二、当前对幼儿健康饮食行为的研究强调的是定量的研究，即从总体上来研究幼儿

健康饮食的行为分布，并分析其中产生的问题。但是对于各种影响因素通过何种途径来影

Zkq 20160323

响幼儿的健康饮食行为，这种定性的研究还十分缺乏。

第三、当前对幼儿健康饮食行为的教育都是以显性营养教育研究为主，缺乏对隐性营养教育课程的研究。

## （四） 概念界定

幼儿：本研究中的幼儿是指幼儿园4-5岁中班的男女儿童。

中班：本研究中班指幼儿园4-5岁的男女儿童混龄班级。

健康饮食行为涉及饮食营养、饮食卫生、饮食方法、饮食礼仪等各方面，它既包括餐桌上的饮食行为，也包括餐桌以外的饮食行为；既包括对食物的选择，也包括对饮食包装等的选择；既包括对正餐食物的选择，也包括对零食的选择。②

营养教育课程：本研究中营养教育课程主要是针对4-5岁儿童进行的有关幼儿健康饮食认知、情感、行为方面的教育课程。它包括显性课程和隐性课程两部分。

18

# 二、 研究设计

## （一） 研究目的

### 1、 幼儿园营养教育在培养幼儿健康饮食行为方面是否有显著性作用。

### 2、 幼儿健康教育对幼儿健康饮食行为的具体影响。

## （二） 研究假设

### 1、 幼儿健康教育对幼儿健康饮食行为产生显著影响。

### 2、 幼儿的健康教育知识对幼儿健康饮食行为产生显著影响。

## （三） 研究取样

### 1、 实验取样

本研究采用分层取样方法，第一层，从W幼儿园的抽取两个中班，其中一个中班为实验班，另一个班为控制班。在每个班在48～55个月的幼儿中，随机抽取30名幼儿，性别

Zkq 20160323

比例为1: 1，分别组成实验组和控制组。

实验组幼儿的平均月龄为50.2个月，控制组幼儿的平均月龄为50.1，两组幼儿在年龄上没有显著差异。

实验组幼儿的挑食现象和控制组的挑食现象经观察和统计发现没有显著差异。实验组和控制组的前测KAP成绩配平，没有显著差异。

### 2、 观察取样

本研究对实验组内的幼儿，随机抽取5名幼儿作为观察对象。

## （四） 研究方法

本研究采用实验法和观察法

### 1、 实验法

本研究采用等组前后测实验法。其中实验组接受8周的营养教育，控制组不接受营养教育。实验的因变量为幼儿KAP得分。

### 2、 观察法

19

本研究采用非参与式观察法。选择幼儿早餐时间内对幼儿的饮食行为进行观察。观察的内容包括：幼儿早餐质量、偏食、挑食、进餐时是否从事其他活动，进餐过程。观察采用每名幼儿1天，每5天一个周期，共观察2个周期。

## （五） 研究工具

### 1、 《幼儿健康饮食行为（**KAP**）调查问卷》

#### （1）问卷修订

本研究结合王亚静编制的《健康饮食行为（KAP）调查问卷》，并采用题目调换的词语，问题进行修改重组。问卷问题内容来自保健医、一线教师、保育教师和幼儿对健康饮食行为认知、情感、行为的描述。问卷中通过不同维度的题目内容来了解幼儿的健康饮食行为状况。删除、修改表达不清晰，予以不正确的题目。经过多次反复的修改、鉴定、形成74个题目“幼儿健康饮食行为（KAP）问卷”。

#### （2）问卷的内容与维度

该问卷是他评式问卷，通过家长zk来q搜集20幼16儿03健2康3饮食行为的数据。每题的分数累积起来就是总分。

该问卷由74道题目组成，分为3个维度。

①健康饮食行为的认知

包括4、5、8、11、14、25、26、27、28、29、30、31、32、35、36、37、39、40、

41、43、44、47、49.

4题选A计1分，选B计0分；5、8、11、14为多项选择题，选择少于三项计1分，

选择6项以下的计2分，选择10项以下计3分；25、26、27、28、29、30、31、32、35、

36、37、39、40、41、43、44、47、49打“√”计1分，打“×”计0分。

②健康饮食行为的态度

### 2 、6、9、12、15、17(2)、18（2）、22、23、24、33、38、50、51、52、53、60、62、

64、65、67、68、70、74.

2、6、9、12、15、22选择少于三项计1分，选择6项以下的计2分，选择10项以下

计3分；17（2）、18（2）不填计2分，填一项计0分，两项以上计-1分；24、33、38、

20

50、51、52、53、60、62、64、65、67、68、70、74打“√”计1分，打“×”计0分。

③健康饮食行为

### 1 、3、7、10、13、16、17（1）、18（1）、19、20、21、34、42、45、46、48、54、55、

56、57、58、59、61、63、66、69、71、72、73.

1、3、7、10、13、16、选择A计3分，选择B计2分，选择C计1分，选择D计0分；17（1）、18（1）、21选择A计0分，选择B计1分，选择C计2分，选择D计3分；

19题采取反向计分，选择一项计0分，两项计-1分，三项以上-2分；34、42、45、46、

48、54、55、56、57、58、59、61、63、66、69、71、72、73打“√”计1分，打“×”计0 分

（3）问卷的信度与效度

①信度：《健康饮食行为（KAP）调查问卷》矫正后分半度系数为0.89，，每个题目信度达到良好的信度。

②效度：《幼儿健康饮食行为（KAP）调查问卷》邀请了5位专家（儿童营养与食品卫生学、教育学、儿童发展心理学、儿zk童q医学20、16营0养32学3）、12位教师（幼儿保教工龄20年）、

5位研究生（学前教育研究生、营养学研究生和医学研究生）对题目进行判别，为每一道问题给予适宜性评价，检验每个题目是否符合幼儿健康饮食行为三个维度的内容。《健康饮食行为（KAP）调查问卷》有良好的内容专家效度，每个题目信度达到0.8，经过修改适合本研究使用。能够测量出幼儿健康饮食行为的状况。作为调查和评价工具可以作为幼儿健康饮食行为评价指标加以运用。

#### 2、 《中班幼儿健康饮食行为观察核对表》

此表根据幼儿健康饮食行为的维度进行编制的，为观察5名存在饮食行为问题幼儿的健康饮食行为养成状况。该表包括了早餐质量、偏食、挑食、进餐时是否从事其他活动，进餐过程的状况。通过两周预实验观察数据分析该表能够较好的反映5名幼儿饮食行为水平。

## （六） 研究材料

### 1、 中班营养教育课程

21

本课程（见表2）在内容的选择上采取了显性课程内容与隐性课程内容相结合的方式。课程内容主要是以主题的形式进行设计。显性课程和隐形课程内容见附录 4

### 2、 操作单

为了巩固营养教育课程的效果，研究者设计了与课程配套的操作单。幼儿通过操作单与家长亲自实践食物制作与搭配、使幼儿对健康饮食行为养成形成了全面认识。比如“五彩米饭”倡导家长与幼儿感动完成米饭的制作，期间幼儿与家长一起选取食材，对食物进行加工。通过此过程幼儿将掌握的六大类食物进行书面反馈。

## （七） 研究过程

### 1、 被试分组

筛选出年龄符合要求的被试并对这些被试进行前测，根据前测的结果，抽取被试配平实验组和控制组。

### 2、 实验过程

在前测结束后的1周后，对实验zk组q实施20为16期03三2个3月营养教育课程，每周一次，共8 次

活动，每次活动30分钟；在实验班级内并同时开展以营养教育为主题的环境创设活动。

实验班级定期家长参加营养教育知识讲座。选取5名幼儿进行营养教育课程干预。对照组班级按正常教学计划进行。

### 3、 实验后测

三个月营养教育课程结束后，分别对实验组和控制组班级幼儿实施后侧，了解实验后幼儿饮食行为状况。对选取的存在饮食行为问题的幼儿进行阶段观察。

## （八） 数据分析

对实验数据使用SPSS 13.软件进行分析，包括，整体的描述性数据，分别对实验组和控制组的成长进行配对样本T检验，对实验组和控制组的后测数据进行独立样本T检验。

22

# 三、 结果与分析

## （一） 实验前两组幼儿健康饮食行为（**KAP**）差异性分析

由表4可知实验前实验组与控制组在健康饮食行为认知K得分不存在显著性差异(t=-0.99 p> 0.05)；实验前实验组与控制组健康饮食行为KAP得分不存在显著性差异（t=0.92 p> 0.05）；从平均数看实验组健康饮食行为态度A得分(¯X=23.33)略高于与控制组（¯X=21.26）。这说明实验前幼儿饮食行为水平相对平衡。

**表 4** 实验前两组健康饮食行为**（KAP）得分的独立样本t检验**

|  | 实验组 |  | 控制组 | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mean | SD | Mean | SD | t |
| K | 23.10 | 3.32 | 23.22 | 4.92 | -0.99 |
| A | 23.33 | 5.20 | 21.26 | 5.41 | 0.94 |
| P | 26.67 | 4.87 | 26.67 | 6.41 | -0.04 |
| KAP | 73.70 | 10.19 | 70.80 | 13.88 | 0.92 |

（p> 0.05）

## （二） 实验后两组幼儿健康饮食行为（**KAP**）得分差异性分析

由表5可知实验后实验组与控制组在健康饮食行为认知K得分存在显著性差异(t=3.01\*\* p<0.01)；实验前实验组与控制组健康饮食行为情感A得分存在显著性差异（t=2.23\*\* p<0.01）；实验前实验组与控制组健康饮食行为KAP得分存在显著性差异（t=3.45\*\* p<0.01）。这说明营养教育课程对幼儿健康饮食行为养成起着显著地作用。

23

**表 5** 实验后幼儿健康饮食行为**（KAP）得分比较独立样本t检验**

|  | 实验组 |  | 控制组 | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mean | SD | Mean | SD | t |
| K | 25.53 | 3.95 | 22.46 | 3.95 | 3.01\*\* |
| A | 24.80 | 3.33 | 22.37 | 4.97 | 2.23\*\* |
| P | 30.43 | 5.12 | 25.53 | 6.48 | 3.25\*\* |
| KAP | 80.41 | 9.50 | 71.03 | 13.94 | 3.45\*\* |

（p<0.01）

## （三） 性别与实验幼儿的健康饮食行为得分（**KAP**）差异性检验

### 1、 性别与实验组前测KAP得分差异性分析

由表7可知实验组前测KAP得分进行独立样本t检验，性别与实验组幼儿健康饮食行为KAP得分不存在显著性差异（t=-0.621 p> 0.05）。

**表 6** 性别与实验组前测**KAP得分的独立样本t检验**

|  | 男 |  | 女 | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mean | SD | Mean | SD | t |
| KAP | 72.53 | 9.80 | 74.87 | 10.78 | -0.621 |

（p> 0.05）

### 2、 性别与控制组前测KAP得分差异性分析

由表可知控制组前测KAP得分进行独立样本t检验，性别与实验组幼儿健康饮食行为

KAP得分不存在显著性差异（t=0.155 p> 0.05）

24

**表 7** 性别与控制组前测**KAP得分的独立样本t检验**

|  | 男 |  | 女 | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mean | SD | Mean | SD | t |
| KAP | 70.40 | 13.81 | 71.20 | 14.41 | 0.155 |

（p> 0.05）

### 3、 性别与性别与控制组后测KAP得分差异性分析

由表9可知控制组后测KAP得分进行独立样本t检验，性别与实验组幼儿健康饮食行为得分不存在显著性差异（t=-0.089 p> 0.05）。

**表 8** 性别与控制组后测**KAP得分的独立样本t检验**

|  | 男 |  | 女 | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mean | SD | Mean | SD | t |
| KAP | 70.80 | 12.61 | 71.23 | 16.04 | -0.089 |

（p> 0.05）

### 4、 性别与实验组后测KAP得分差异性分析

由表10可知实验组后侧KAP得分进行独立样本t检验，性别与实验组幼儿健康饮食行为得分不存在显著性差异（t=0.125 p> 0.05）。

**表 9** 性别与实验组后侧**KAP得分的独立样本t检验**

|  | 男 |  | 女 |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mean | SD | Mean | SD | t |
| KAP | 80.13 | 12.21 | 79.67 | 7.70 | 0.125 |

（p> 0.05）

## （四） **5**名存在饮食行为问题幼儿的饮食行为分析

随着营养教育课程开展的同时，本研究选取了5名存在饮食行为问题的幼儿运用观察

方法对幼儿健康饮食行为养成进行测量。实验期间观察者对5名幼儿（2男3女）进行为期十周，每周两天，每天早点、午餐、吃水果、晚餐期间饮食行为观察（观察多久？）。5 25

名经过专业培训的学前教育研究生对5名幼儿进行一对一观察，并完成观察记录。

### 1、 早餐状况

由表可知从实验的前两周到第十周，能够吃完所提供的食物幼儿由4名增加到5名幼

儿；不喝牛奶、豆浆的2名幼儿从第6周开始接受牛奶、豆浆，到第十周两名幼儿都能够

喝完牛奶和豆浆。进餐时进行其他活动5名幼儿逐渐减少到1名幼儿，其他4名幼儿能够安静有序进餐；其中一名幼儿虽然进餐时还存在其他行为，不过其与进餐无关的活动减少许多。5名幼儿在实验过程中能够按时吃完早餐。

**表 10** 5**名幼儿早餐状况变化表**

|  | 2 周 | 4 周 | 6 周 | 8 周 | 10 周 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 吃完所提供的食物 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| 不喝牛奶、豆浆 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| 进餐时在其他活动 | 5 | 4 | 4 | 3 | 1 |
| 不能按时吃完早餐 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |

### 2、 挑食、偏食现象

5名幼儿存在挑食、偏食现象。3名幼儿存在挑食行为和2名幼儿存在偏食行为。其中

48.84%的幼儿经常挑食和40.8%的幼儿偏食。35.6%的幼儿存在偶尔挑食现象。幼儿经常挑食的食品主要有肉类，蔬菜类，菌类。超过一半的幼儿不喜欢吃肉类，胡萝卜，白菜，丝瓜，芹菜；在饮食行为观察中还有超过65%的幼儿喜爱吃肥肉，对于其他蔬菜不爱吃；43.4%男幼儿不吃豆制品，比如豆腐，豆皮等。水果是幼儿喜欢吃的食物，仅有15.5%的幼儿不喜欢吃水果。

### 3、 进餐时其他行为活动

5名幼儿的进餐时其他行为活动的观察中，3名男幼儿存在与其他小朋友进行交谈和玩餐具。2名女孩存在玩餐具和依赖老师喂饭。其中玩餐具和依赖教师喂饭的5名幼儿共同存在的不良饮食行为**。**

26

**表 11** 5**名幼儿进餐时从事其他活动排序**

| N=5 | 和其他小朋友交谈 | 玩餐具 | 到处乱跑 | 依赖老师喂饭 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 男 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 女 | 1 | 2 | 0 | 2 |

### 4、 实验前后5名幼儿在园中饮食行为变化

营养教育课程实施时，本研究选取5名存在饮食行为问题幼儿进行观察，辅助DV记录下他们饮食行为变化。实验前通过2周的观察和视频资料分析，5名幼儿存在不同方面的饮食行为问题。主要表现为：第一、存在挑食、偏食行为，有的幼儿不吃肉类、有的幼儿不吃蔬菜，以胡萝卜、白菜、韭菜、芹菜居多，有的幼儿不喝牛奶、粥。个别幼儿存在不吃主食现象，比如米饭、馒头、包子。第二、进餐速度过慢或者过快。有的幼儿存在进餐时过快，有的幼儿很难在规定时间内完成进餐行为，主要表现为午餐和晚餐；某些小朋友依赖教师完成进餐行为。有的幼儿在吃饭时候喜欢狼吞虎咽，不超过5分钟吃完饭菜，观

察中发现有的幼儿食物咀嚼不完就下咽。第三、进餐时幼儿进行其他活动；这是5名幼儿共同存在的不良饮食行为；主要有与同伴交谈，东张西望，玩餐具（尤其勺子），和教师说话，进餐过程上厕所等。尤其是与同伴交流是出现频率最高的行为。①

营养教育过程实施中5名幼儿饮食行为悄然发生变化。5名幼儿存在的不良行为明显减少，有的行为甚至消失。其中一名小女孩是班级内典型的吃饭速度过慢的幼儿，经过一段时间观察发现小女孩在进餐时容易被周围的事物干扰和容易沉寂在自我中，影响她的进餐速度。营养教育活动中“毛毛，肚子疼”生动展现了毛毛因各种不良行为而引起的肚子疼的情景。针对小女孩存在与教育活动中毛毛的相似的问题行为，积极引导小女孩参与活动问答，使小女孩能够在活动中认识到自身存在不良饮食行为。在教师鼓励和课程影响下女孩逐渐集中注意力吃饭。有时候吃饭速度超过班里其他表现好的小朋友。一名小男孩特别抵触喝牛奶行为，经过访谈观察发现，该名幼儿由于缺乏对于牛奶认识，感觉牛奶没有味道且有苦味，加上父母的疏于引导，从而造成对于牛奶形成不正确的认识。经过教师的

①徐琳琳.幼儿家园进餐行为对比研究[D].南京师范大学.2012

27

干预，讲述牛奶对人体益处，耐心引导。经过一个月的努力男孩接受了牛奶。5名幼儿无论是进餐速度、还是进餐过程中的饮食行为，都取得很大进步。

## （五） 通过操作单进行分析

为了巩固和丰富营养教育课程，本研究采用操作单形式，促使幼儿进一步参与营养教育活动。操作单是营养教育活动的延伸，也是亲子活动重要体现，能够使家园合作共同构建幼儿健康饮食行为。“五彩米饭”倡导家长利用周末时间与幼儿一起烹饪制作美食。操作单为家长提供了五彩米饭的做法以及所需要的原料。通过此活动幼儿将五彩米饭所需要食物进行分类。通过操作单反馈发现能够掌握蔬菜、菌类、豆类食物的分类。访谈中许多家长表示与幼儿共同完成制作；幼儿不仅认识了不同食物名称，一些幼儿尝试着去吃哪些不喜欢吃的食物像胡萝卜、青豆等。许多幼儿了解到胡萝卜是有营养的，不应该挑食或者偏食。

“拼贴营养宝塔”使幼儿对营养宝塔有了初步认识。本次活动为使幼儿进一步加深营养宝塔意义的理解，教师设计了拼贴营养宝塔。此次活动为分组游戏活动，一组由6名幼

儿组成。营养宝塔由6部分组成，要求一组六名幼儿合作完成宝塔拼接。游戏分为两部分，第一部分说宝塔；第二部分拼宝塔。幼儿被分成六组。第一部分游戏活动中幼儿说出宝塔的组成部分，并说出了宝塔越高，人体需要这层宝塔的食物就少，但是幼儿对动物性食品需求量了解不清晰，有的幼儿回答肉要多吃。第二部分，有五组幼儿能够根据教师的要求拼贴宝塔。一组幼儿开始拼错了，组员之间产生了分歧，组内的两个小男孩还因此发生争执，因此课堂变得秩序混乱，这种情况下对幼儿进行指导，其中告诉幼儿懂得宝塔的结构，告诉出错的幼儿将水果蔬菜图片放在第四层。幼儿懂得人体需要最多的食物时主食，吃的最少的是奶酪，冰激凌，蛋糕等高热量食物。通过分组合作拼贴营养宝塔，幼儿初步懂得食物多样，和膳食平衡的营养理念。

“亲子合作制作营养餐”是营养教育课程中总结性教育活动。幼儿通过前几周的学习，健康饮食行为认知方面有一定提高。本次活动要求家长和幼儿共同用图表形式设计一份营养午餐，并要求按照设计食谱完成午餐制作。此次活动邀请了保健医和厨师作为评为，对每位幼儿制作的午餐进行点评。活动中幼儿和家长合作十分默契。通过观察可知食谱设计过程中幼儿知道蔬菜和肉类搭配着吃，米饭和馒头作为主食吃。以前存在偏食、挑食问题

28

的幼儿设计食谱中呈现出不爱吃的食物。有的幼儿将水果，与蔬菜，搭配一些主食，制作成各种美味沙拉。①保健医从营养、饮食搭配角度向每份午餐做了点评；厨师从食物烹饪制作技艺角度进行点评。教师将幼儿绘制的营养餐食谱投放到健康加油站。

## （六） 课堂中幼儿健康饮食行为认知的改变

课堂中幼儿与教师之间的互动交流，幼儿逐渐养成健康饮食行为的认知。②营养教育活动中，幼儿通过游戏，逐渐培养对健康饮食行为认知，构建幼儿的健康饮食行为。通过

“蔬菜沙拉”、“秋天的水果”、“豆宝宝一家亲”、“小小伞兵”、“五彩米饭”的教育活动，幼儿逐渐对六大类食物有了初步认识。“食物对对碰》使小朋友能够对六大类食物进行分类；并懂得食物的多样性。

教师通过游戏形式对食物进行分类，幼儿对此表现出极大的乐趣。此活动是男女分组进行，通过观察可知对六大食物的分类女孩表现优于男孩。女孩对蔬菜中的芸豆和豆制品中的豆芽男区分；男孩则对蘑菇中红蘑和木耳与蔬菜中的胡萝卜难以区分，有的男孩对于动物性食品难以区分。不过在课堂中小朋友能够认识到“只吃蔬菜，身体长得矮”的饮食观念。这说明中班幼儿对科学饮食有了初步认识，能够认识到不能够仅仅吃一种食物。只吃一种食物，身体会不健康。②

“健康食品”活动中教师假装喝了牛奶而肚子疼，启发幼儿去寻找教师肚子疼的原因**。**幼儿很快找到因为喝牛奶教师而肚子疼。牛奶出了什么问题呢？（有的幼儿回答牛奶凉了，有的幼儿回答变质了，有的幼儿回答过期了，有的幼儿还回答里面有脏东西。）30个孩子中有一半的懂得牛奶过期了喝了会肚子疼。教师渗透保质期的知识，先要找到保质期的位置，幼儿在教师的提醒下找到了保质期的位置。教师准备了不同的食品，让幼儿找出不同食品的保质期位置。②然后教师渗透关于保质期的知识，让幼儿懂得保质期与健康食品以

①赵伟明，李吴萍等.营养教育对学生饮食行为及营养状况的影响[J]中国妇幼保健，2011（26）、

②林敏洁.培养幼儿良好的进餐习惯[J]科学大众（科学教育）2012（10）

①蒋海乐。家庭营养教育与幼儿健康成长的关系及其对策初探[J]第六届江浙沪儿科学术会议暨儿科学基础与临床研究进展学术班中国会议2009-11-26

②中国会议.学龄儿童心理行为特点与饮食行为的关系[J]中国西部第六届营养与健康学术会议2011-08-17

29

及与身体健康之间的关系。

课堂中一名男幼儿对食物分类表现出很强认知能力，但是该幼儿在吃中午饭时则表现出严重的挑食现象，这个小男孩只吃米饭不吃菜。这是明显饮食行为与饮食认知存在明显的差异性。中午时通过说服教育，小男孩吃完了菜和米饭。与小男孩对话中发现这个小男孩特别爱吃甜食，尤其是糖。除了甜食以外，对其他食物表现出明显的排斥。由于他的饮食结构以甜食为主，蔬菜、牛奶等其他食物摄取不均衡。访谈得知父母从小给他吃甜食，排斥其他食物。小男孩的例子说明健康认知与健康饮食行为存在着一定差距。将健康认知转化为健康饮食行为，需要家长和教师的耐心教育。

30

# 四、 讨论

通过实验结果可以看出，营养教育课对中班幼儿健康饮食行为的养成方面起着重要作用。在前测实验组与控制组幼儿健康饮食行为（KAP）得分相当的前提下，实验组幼儿的健康饮食行为（KAP）后测得分明显提高，尤其是幼儿健康饮食行为认知（K）、健康饮食行为情感（A）得分都表现出看显著性差异。控制组幼儿后测成绩虽然也有变化，但是变化不明显。

## （一） 相似背景下幼儿健康饮食行为养成的总体状况

实验组与对照组前测进行差异性比较后，不难看出，在幼儿年龄、身高、体重、性别、挑食状况、教育背景等自身条件基本相同的情况下，幼儿健康饮食行为认知、（K）、健康饮食行为的态度（A）、健康饮食行为（P）发展不存在显著性差异。

## （二） 营养教育课程对幼儿健康饮食行为养成的影响

分析数据可以发现，实验后实验组与控制组幼儿健康饮食行为的认知（K）存在存在显著性差异（t=3.01\*\* p<0.01），这说明接受过营养教育课程的实验组幼儿对健康饮食行为知识的认识与理解优于未接受营养教育课程的控制组。所以为了使幼儿形成健康饮食行为观念，幼儿园需要开设营养教育课程；从幼儿健康饮食行为的态度（A），实验后实验组与控制组存在显著性差异（t=2.23\*\* p<0.01）,这说明营养教育课程能促使幼儿正确审视自己的饮食习惯，体会零食、过度饮食等不良饮食行为带来的危害，端正自己的饮食态度。

实验后实验组与控制组幼儿健康饮食行为（KAP）存在显著性差异（t=3.45 \*\* p<0.01），实验后实验组与控制组幼儿健康饮食行为（KAP）前后测差值存在显著性差异

（t=3.45\*\* p<0.01）,数据表明营养教育课程在幼儿健康饮食行为养成起着重要作用。此结果与马美容（2012）对幼儿进行营养教育干预的结果有相似之处，营养教育课程对幼儿健康饮食行为的认知和行为均有成效，仔细分析可知，本研究中两组幼儿健康饮食行为养成存在明显差异性。而且某些幼儿饮食行为得到明显改善。这说明本研究在课程设计中加强了行为技能的活动，将长期的行为的养成过程活动化，课程化、游戏化。

研究还发现性别对幼儿健康饮食行为养成方面没有显著性差异（t=-0.621, p<0.05）。

31

此结果与王亚静（2009）的结果相同，即不同性别的幼儿在幼儿饮食观念和行为上没有显著性差异。施素素（2010）研究在饮食行为培养方面5岁是营养教育介入的最佳时期，本研究选取中班（5岁）幼儿作为被试，也幼儿健康饮食行为养成取得一定成果。思维处于具体形象思维发展阶段，有效的营养教育课程将会促进幼儿健康饮食行为的养成。

## （三） 幼儿园、家长、幼儿对营养教育课程持肯定态度

通过家长培训、营养教育操作单、及实验组幼儿的表现可知，幼儿家长、幼儿园对营养教育课程给予积极、正面的评价。主要体现在实验组幼儿健康饮食行为习惯养成方面的变化。营养教育课程的成效主要体现在饮食行为上，具体表现：偏食、挑食行为减少；进餐过程中讲话、玩餐具等现象减少；进餐速度慢得到明显提升；能够树立正确的饮食观念；对所学知识进行应用。从操作单来看，营养教育课程的成效主要体现在幼儿对健康饮食行为的认知上，超过75%的幼儿能够掌握所学知识，其认知分数明显提高。从课程目标看：幼儿能够描述食物分类及其营养功能；辨别食物保质期；懂得发霉食物不能吃；树立合理膳食观念；努力尝试吃自己不喜欢的食物，做到不偏食、挑食；改变不良的饮食行为。

实验中通过家长培训使家长朋友了解到了营养知识，也帮助他们树立健康的饮食观念。许多家长纷纷表示营养教育课程不仅帮助幼儿培养健康的饮食行为。同时，自己也不断改善的不良饮食行为。通过榜样的作用，家长引导幼儿建构健康的饮食行为。幼儿通过营养教育课程习的健康饮食行为认知，在家庭里纠正家长的不良饮食习惯。

## （四） 营养教育课程反思

研究者认为营养教育课程在培养幼儿健康饮食行为方面取得成效的原因：第一、教育活动设计紧密围绕幼儿学习需要、根据中班幼儿身心发展特点、制定教学目标，选取教学内容，协定教学策略，进行教学评价，结合相关文献，前期调研，专家意见制定适合中班营养教育课程。第二、游戏化的教学方式。教学过程中，丰富的教学内容，多样的教学方法，活跃的课堂氛围符合中班幼儿情绪性，模仿性、易变性、幼稚性的年龄特点。通过游戏的形式进行叫教学，使生活中营养知识以游戏的形式分享给幼儿。游戏是幼儿重要的学习方式，游戏的教学活动提高了幼儿主动参与和探究的积极性。第三、家园的密切联系合作。教师、幼儿和家长之间的配合，教师是教学活动的组织者和实施者，为每次活动提供教具，并进行观察；幼儿积极完成操作单，手机上课所需材料，利于教学活动的顺利进行；

32

家长积极配合园里开展的亲子活动，帮助幼儿填写操作单，保证实验材料顺利完成与收集。在营养教育内容实施过程发现，营养教育课程存在一定不足，主要体现：第一、关于

健康饮食行为部分的内容过多，不够细化和深入，会导致一些幼儿不能适应其节奏，头脑容易处于紧张状态，使幼儿降低学习兴趣，使学习成效不大。第二、教育时间不足，由于营养教育课程作为实验班级辅助教学，不能占用过多的教学时间，因此八次的营养教育内容不能充分包含所有所受内容，从而降低了营养教育课程的效果。第三、营养教育课程与实验班级主题教学衔接不够紧密。实验班级实行主题教学，营养教育课程的受自身学科知识的影响，营养课程与五大领域的教学内容差距甚大。这容易影响幼儿知识之间互相影响，干扰其认知系统的建构。第四、没有充分调动家长，在幼儿健康饮食行为培养方面，家长起着重要作用。课程中可以进一步对家长的健康饮食行为进行调查，将其纳入到营养教育课程中。通过家长进行营养教育传播来影响幼儿的饮食习惯。

因此，无论从数据、操作单、观察记录还是访谈结果都可以看出营养教育课程对幼儿健康饮食行为养成方面的成效。家长、幼儿园、幼儿愿望可设营养教育课程，有利于4-5岁幼儿健康饮食行为的培养。

33

# 五、 研究结论与教育建议

## （一） 研究结论

### 1、 营养教育对中班幼儿健康饮食行为有重要作用。

### 2、 营养教育课程通过改变幼儿认知影响幼儿的健康饮食行为。

### 3、 教师和家长的态度对园本课程的教学具有干涉作用。

## （二） 教育建议

基于以上结论与实践研究，笔者提出以下教育建议：

### 1、 构建幼儿园营养教育课程

通过本研究可知营养教育课程在中班幼儿健康饮食行为养成方面起着显著作用。实验过程中幼儿对营养教育课程表现出了极大地兴趣。王亚静（2004）探讨了营养教育对3-6岁幼儿饮食行为改善具有重要作用。笔者认为需要构建系统的营养教育课程。

#### （1）幼儿园层面

幼儿园作为3-6岁幼儿生活、学习的场所，与幼儿健康饮食行为养成有着密切联系。幼儿园是营养教育课程的实施场所，直接对幼儿进行教育活动，使幼儿获得健康饮食经验。幼儿园应该积极开展显性教育活动，运用适合幼儿年龄的教学方式，将营养教育课程目标、内容等深入浅出地传递给幼儿，使幼儿较系统掌握营养教育观念、知识、技能与习惯。

幼儿园还要为幼儿创造隐性教育活动。首先创设健康的膳食环境，它包括了物质环境与精神环境。幼儿园厨房设备、器具卫生，达到国家相关卫生标准，运用分割式操作间分类进行操作，做好设备、餐具、食物加工过程的污染。其次健康进餐场所的创设，幼儿集体用餐场所要保证空气新鲜、温度适宜、光线柔和、环境布置优美、整洁、富有童趣，可以在餐厅墙壁周围悬挂可爱的蔬菜娃娃，使幼儿在进餐时能够感觉安静、温馨。再次，建立轻松愉悦的精神环境，幼儿有着较强的从众心理，良好的同伴关系、师幼关系能够激发幼儿纠正偏食、挑食等不良饮食行为，优美的音乐氛围能够刺激幼儿食欲。

幼儿园是营养教育课程的创造场所。幼儿园在课程实施过程中，掌握大量的实践资料，能够充分了解幼儿健康饮食行为养成的状况。幼儿园应该紧密联系营养课程实施过程，开展园本教研，探索不同年龄阶段幼儿营养教育课程编制。幼儿园紧密与大学紧密联系，积

34

极参加课题申报，结合大学学科专业优势，发挥一线幼儿园的教育实践经验，校园合作共同探索幼儿营养教育课程目标制定，教育内容的选择，教育方式的优化，对课程进行评价等问题。幼儿健康饮食行为养成应该渗透到生活中去。充分结合教学活动，将其渗透到幼儿入园、进餐、喝水、盥洗、睡眠等环节。有研究表明建立在幼儿生活基础的营养教育活动更能够促进幼儿形成健康的饮食行为。

课程资源运用是影响课程开发的重要因素。隐性课程的设计时，充分考虑了课程资源的利用。本研究将幼儿园厨房、厨师、保健医纳入到营养教育课程。在实验班级内进行亲子营养餐制作比赛时，邀请了幼儿园的保健医和厨师作为活动评审。厨师从饭菜设计的色、香、味、形评述；并对幼儿食物做法、制作等方面做了讲解。保健医从营养学角度对幼儿食物制作进行评审；针对幼儿合理膳食做了讲解。幼儿园还推出“厨师推新菜”系列活动，通过家园桥和家园合作栏等形式，将合理膳食理念渗透给幼儿和家长。

#### （2）家庭层面

家庭是影响幼儿健康饮食行为养成最为密切的生态系统。幼儿园实施营养教育课程需要家庭的广泛参与和相互配合，笔者在本研究中充分运用家庭这一重要资源，积极开展营养教育课程操作单活动，家长和幼儿在家里进行食物制作等有趣的亲子活动。通过此活动幼儿和家长共同提高，帮助家长和幼儿树立健康的饮食观念。

健康和谐的饮食氛围更能够帮助幼儿养成健康饮食行为．家庭中家长为幼儿营造一种温暖的进餐氛围，引导幼儿对食物有一定的认识。无论是餐桌上，还是餐桌外都使幼儿能够感受到健康和谐的饮食氛围。家长应该积极参与幼儿园开展的营养教育活动和膳食管理委员会，为幼儿园提供不常见的民族的、传统的食品和佳肴，如果幼儿园条件允许，家长可以申请与幼儿一同进餐。

#### （3）社会层面

营养教育课程资源多元化，美国已经形成了从政府至社会专业机构，到各级社区，各级学校多方面协作营养教育体制。社会层面包括了各级专业教育机构、大众传播媒体、各级文化和娱乐部门、各类社会团体等。营养教育课程应该充分整合各类社会资源，各类专业机构组织积极组织各类营养活动，建立营养教育网站，组织编写、出版各种宣传资料，利用各种形式为提高公共营养教育水平。电视、报刊、杂志等大众传播工具传播信息快、

35

覆盖面大、权威性强等特点，积极传播适合幼儿喜闻乐见的营养教育信息。

文化馆、少年宫、儿童活动中心、社区宣传栏等也是营养教育课程的重要载体。利用这些场所的宣传栏、展厅等设施开展多样化得幼儿营养教育活动，帮助幼儿建立健康的饮食行为习惯。

### 2、 提高教师自身营养教育水平

教师是营养教育活动的组织者、实施者、评价者。教师营养教育水平决定了幼儿营养教育课程的质量，从而影响着幼儿健康饮食行为的形成。从意识形态到具体实践，教师需要加强对幼儿健康饮食行为的培养意识，又要不断加强自身指导水平。

在幼儿园一日活动中，教师既是知识的传授者、生活的照料者、良好习惯的培养者，是幼儿接触最多，也是最信赖的人。因此，幼儿教师应充分利用营养教育课程培养幼儿健康饮食行为。首先，教师自身应该重视营养教育课程对幼儿健康饮食行为养成所起作用。不断加强自身教育观念，细化营养教育课程目标，强化教育内容，以及深化幼儿健康饮食行为养成的重要性。其次，教师应该不断加强自身学习，利用幼儿园培训机会加强自身营养教育方面的知识储备，不断加强自身健康饮食行为的养成，为幼儿树立榜样。最后，日常生活中教师不断探索营养教育活动形式，将营养教育生活化、游戏化。不断寻找适合幼儿健康饮食培养形式。

### 3、 家园共育构建幼儿健康饮食行为

布伦芬.布伦纳生态系统论指出家庭和幼儿园是影响幼儿身心发展的小环境系统，也是与幼儿成长最密切的生态系统。幼儿健康饮食行为养成需要幼儿园和家庭共同努力下完成。幼儿园和家庭建立合作伙伴是基于培养幼儿健康饮食行为这一共同目标。幼儿园课程目标同样也需要帮助家长提高营养教育水平，并认识自己在培养幼儿健康饮食行为中的角色，每位家长都有责任帮助自己孩子培养健康饮食行为习惯。

幼儿园在公布每周食谱并要求食谱为幼儿供应食物外，应该将食谱复本提供给家长，复本中需要附带建议栏，请家长针对建议栏填写意见。幼儿园需要充分考虑家长所提建议，及时调整食谱。类似家园活动有助于促进家长的责任意识，使家长认识到自己也有责任和幼儿园一起促进幼儿健康饮食行为养成。

幼儿园还可以邀请家长参与伙食委员会，鼓励家长参与食谱制定，对家长组组成座谈

36

会，对幼儿园膳食进行品尝。幼儿园可以定期举办亲子膳食大赛，鼓励家长积极参与幼儿园食物制作。家园合作也为构建整体幼儿健康饮食行为养成提供有效平台。

### 4、 加强交叉学科的人才培养

随着社会的不断发展，学前教育课程资源日益多元化。传统学前教育课程以五大领域领域为基础，但课程基础逐渐不能满足幼儿的身心发展的需要。作为幼儿教工作者需要不断加强知识学习，以满足幼儿日益增长的要求。高校在培养专业人才时需要不断加强交叉学科人才的培养。尤其对于幼儿营养教育课程，既要了解幼儿心理特点，行为方式，又要拥有扎实的营养与食品卫生方面的知识，还要课程设计理论，教育活动设计等知识，才能使课程更符合幼儿身心发展规律。培养交叉学科的人才已经迫在眉睫。

37

结 语

本研究探索营养课程在中班幼儿健康饮食行为养成中所起作用。研究中系统阐述了营养教育课程目标的设定、显性课程与隐性课程内容确定、环境布置以及教学方法。本研究对幼儿健康饮食行为养成状况进行调查，5名存在饮食行为问题幼儿进行系统观察与探讨。本研究仍然存在不足：首先研究对象仅仅选取了一所幼儿园中班幼儿，其结果也仅代表该所幼儿园中班阶段幼儿水平，样本缺乏广度代表性，不能代表其他地区年龄阶段幼儿饮食行为水平。未来研究中可以扩大实验样本，增加实验代表性。其次，实验持续了10周，

每周进行30分钟教育活动。通过访谈发现教育活动时间不能够满足幼儿需求。未来研究可以适当延长幼儿比较感兴趣的活动时间。再次，营养教育课程主要包含了显性课程与隐性课程。做为课程实施者发现设计教育活动不能满足幼儿的需要，课程资源多来源于幼儿园，还可以将家庭、社区纳入到营养教育课程资源中。游戏作为中班幼儿学习方式，教育教育活动缺乏游戏性。未来营养教育课程应考虑增加游戏性。最后进行幼儿健康饮食行为观察中，对幼儿饮食行为在家庭中的变化缺少研究。家庭是幼儿健康饮食行为养成的不可忽视因素。未来研究中家庭中幼儿饮食行为的变化也将重点考察与研究。

38