

呼和浩特市小学生家长健康体重知晓度调查研究

黄金鹤, 贺悦, 刘彦淑*

内蒙古医科大学 内蒙古呼和浩特

【摘要】目的 调查呼和浩特市小学生家长健康体重相关知识的知晓度和小学生体重现状, 分析家长对小学生健康体重知识的认知水平, 为家长保持其健康体重提供科学指导。方法 采用便利抽样法, 选取呼和浩特市某两所小学的小学生家长作为研究对象, 采取《小学生家长“健康体重”知晓度调查问卷》进行调查, 通过采用单因素分析, 分析小学生家长健康体重知晓情况的影响因素。结果 经调查和数据统计分析, 小学生家长健康体重知晓度为 12.43 ± 2.61 分。小学生体重为 48.73 ± 4.75 kg, 小学生体重指数为 20.27 ± 7.38 , 小学生运动时间为 1.25 ± 0.50 小时/天, 3.00 ± 2.00 天/周; 不同身份家长中, 父母知晓度得分 (14.86 ± 2.88) 分显著高于祖辈 (12.29 ± 2.42) 分, $P < 0.01$; 不同学历家长知晓度得分存在显著差异 ($F = 2.59$, $P = 0.012$), 高学历 (研究生、博士) 家长知晓度平均得分更高; 不同年龄段小学生家长的知晓度得分无显著差异 ($F = 0.166$, $P = 0.847$), 学生年龄与家长知晓度水平无关。结论 根据调查结果分析得出呼和浩特市小学生家长健康体重知识知晓度水平偏低, 主要集中在饮食知识方面, 应有针对性的给予健康指导, 提升小学生家长对健康体重及如何管理体重的认知水平, 进而引导小学生养成良好生活方式, 保持健康体重, 提高健康水平。

【关键词】小学生体重; 认知情况; 家长

【基金项目】内蒙古自治区教育科学研究“十四五”规划 (NGJGH2024729)

【收稿日期】2026 年 7 月 3 日

【出刊日期】2026 年 8 月 4 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20260401

A study on parents' awareness of healthy weight among elementary school students in Hohhot

Jinhe Huang, Yue He, Yanshu Liu*

Inner Mongolia Medical University, Hohhot, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To investigate the awareness of parents of primary school students in Hohhot regarding healthy weight-related knowledge and the current weight status of children, analyze parents' understanding of healthy weight concepts, and provide scientific guidance to help parents maintain their children's healthy weight. Methods Using convenience sampling, parents of primary school students from two schools in urban Hohhot were selected as participants. The "Awareness Survey on Healthy Weight among Parents of Primary School Students" was administered, and single-factor analysis was used to examine factors influencing parents' awareness of healthy weight. Results The survey and statistical analysis revealed that parents' average score for awareness of healthy weight was 12.43 ± 2.61 points. The average body weight of primary school students was 48.73 ± 4.75 kg, with a body mass index (BMI) of 20.27 ± 7.38 . Children engaged in physical activity for an average of 1.25 ± 0.50 hours per day and 3.00 ± 2.00 days per week. Among different parental roles, parents scored significantly higher than grandparents (14.86 ± 2.88 vs. 12.29 ± 2.42), $P < 0.01$. There was a significant difference in awareness scores across educational levels ($F = 2.59$, $P = 0.012$), with parents holding higher education degrees (master's or doctoral) achieving higher average scores. No significant differences were found in awareness scores among parents of different age groups ($F = 0.166$, $P = 0.847$), indicating no association between parent age and awareness level. Conclusion The study indicates that parents of primary school students in Hohhot have relatively low

第一作者简介: 黄金鹤 (1997-) 女, 汉族, 助理实验师, 硕士, 研究方向: 慢性病管理、护理教育;

*通讯作者: 刘彦淑 (1982-) 女, 汉, 正高级实验师, 硕士, 研究方向: 护理实验教育与慢病管理。

awareness of healthy weight knowledge, particularly in dietary aspects. Targeted health education should be provided to improve parents' understanding of healthy weight and weight management, thereby guiding children toward healthier lifestyles, maintaining a healthy weight, and enhancing overall health.

【Keywords】Pupils' weight; Cognition; Parents

健康体重是指儿童在成长发育过程中, 体重与身高比例合理, 不偏重或偏轻, 能够维持良好的身体机能和心理状态。根据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》^[1]的数据, 6-17岁儿童青少年的超重率达到了19%, 肥胖率近8%, 6岁以下的儿童超重和肥胖率也分别接近7%和4%。预计到2030年, 7岁及以上儿童超重及肥胖检出率将达到28.0%。与此同时, 超重肥胖儿童将增至4948万人。体重过度增长不仅影响小学生身体的正常生长发育, 且有可能在不久的将来会发展为成人肥胖, 同时也将导致糖尿病、心脑血管病等代谢疾病的发生率和死亡率明显的上升。另一方面, 小学生正处于性格敏感的阶段, 极易因体型问题受到形象歧视, 进而形成自卑心理和自闭性格, 不利于孩子的心理健康发展。《中小学生超重肥胖公共卫生综合防控技术导则》^[2]也指出, 超重和肥胖已经成为影响中小学生健康的重大公共卫生问题, 迫切需要全社会的高度关注和共同努力。家长是小学生日常生活照顾的第一责任人, 本研究旨在通过调查小学生家长对健康体重知识的知晓度, 为小学生的体重管理提供参考。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

采取便利抽样的方法, 选取呼和浩特市两所小学的小学生家长281人作为研究对象, 每一名小学生选取一位家长。

纳入标准: 年龄在6-12岁的小学生的家长; 是小学生的主要照顾者或熟悉相关情况的人; 意识清楚, 有认知判断能力者; 自愿接受问卷调查者; 小学生无慢性病患者。

排除标准: 经管饲、肠外营养的小学生; 坚持素食主义者; 患有感官残疾和认知功能障碍等会影响访谈的疾病者; 拒绝合作者。

样本量计算根据本研究问卷共包含25个条目, 参考问卷研究的经验法则(Nunnally, 1978; Comrey & Lee, 1992), 样本量需达到条目数的5~10倍以确保数据分析的稳定性^[3]。按10倍计算, 计算样本量需求为250份。实际回收问卷281份, 剔除无效数据, 有效问卷为253份。

1.2 研究工具

根据《中国居民膳食指南》、《“健康中国2030”规划纲要》等内容设计《小学生家长“健康体重”知晓度调查问卷》, 问卷包括3个部分, 40个条目, 第一部分是一般资料(1-9题); 第二部分是小学生饮食及运动行为相关调查(10-26题); 第三部分是家长对小学生体重健康相关知识知晓情况(27-40题)。其中, 计分条目总分为28分, 得分>22为良好, 得分在17-22之间为合格, 得分<17为一般。经信度检验, 该量表的Cronbach's α 系数稳定维持在0.80-0.92之间, 表明量表内部各条目之间具有高度的一致性和相关性, 能够很好地协同测量小学生家长健康体重知晓度。

1.3 统计学分析

采用SPSS27.0软件进行统计学分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 两组之间用 t 检验, 多组间比较采用方差分析; 计数资料采用频数、百分比表示, 用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 小学生及小学生家长一般资料情况

在所调查的家长中, 女生家长占比57.71%, 人数为107人, 男生家长占比42.29%, 人数为146人。6-7岁小学生家长占比22.13%, 8-10岁小学生家长占比42.29%, 11-12岁小学生家长占比35.57%。3-4年级学生占比41.90%, 1-2年级小学生占比28.85%, 5-6年级小学生占比29.25%。在家长中祖辈占比33.60%, 父母占比42.29%, 其他占比为24.11%。20-30岁家长占比39.53%, 31-40岁的家长占比31.62%, 40岁以上家长占比28.85%。专科及以上学历家长占比42.69%, 高中以下占比57.31%, 具体见表1。

2.2 小学生家长健康体重知晓度得分情况

253名小学生家长对儿童健康体重知识知晓度得分范围为7~21分, 整体知晓度得分为 12.43 ± 2.61 , 具体见表2。

2.3 小学生家长健康体重知晓度得分分级

统计结果显示, 分级为良好的人数为0人, 占比为0%; 分级合格的人数为19人, 占比为7.51%, 分级为一般的人数为234人, 占比为92.49%, 具体见表3。

表 1 小学生及小学生家长一般资料情况 (n=253)

条目	内容	人数 (n)	百分比 (%)
学生性别	男	146	57.71
	女	107	42.29
学生年龄	6-7 岁	56	22.13
	8-10 岁	107	42.29
	11-12 岁	90	35.57
学生年级	1-2 年级	73	28.85
	3-4 年级	106	41.9
	5-6 年级	74	29.25
家长与小学生关系	祖辈	85	33.60
	父母	107	42.29
	其他	61	24.11
家长年龄	20-30 岁	100	39.53
	31-40 岁	80	31.62
	40 岁以上	73	28.85
家长学历	初中及以下	96	37.94
	高中/中专	49	19.37
	大专	26	10.28
	本科	57	22.53
	研究生	21	8.3
	博士	4	1.58

表 2 小学生家长健康体重知晓度整体得分情况 (n=253)

名称	样本量 (n)	$\bar{x} \pm s$ (分)
小学生家长健康体重知晓度得分	253	12.42 $\pm$ 2.61

表 3 小学生家长健康体重知晓度得分分级情况 (n=253)

内容	等级 (划分标准)	频数	百分比 (%)
小学生家长健康体重知晓度	良好	0	0
	合格	19	7.51
	一般	234	92.49
合计		253	100

2.4 小学生家长饮食、运动知识知晓情况

本研究通过健康体重知晓度问卷对 253 名小学生的家长对饮食、运动情况进行调查,小学生运动时间为 1.25 ± 0.50 h/天,具体见表 4 和表 5。

2.5 不同学历的家长知晓度情况

进一步分析不同学历家长的健康体重知晓度得分的差异,发现 $P < 0.05$,得出家长学历与知晓度得

分之间存在显著差异。具体来看,小学及小学以下学历的家长知晓度得分为 12.44 ± 2.43 分,初中学历的家长的得分为 11.87 ± 2.16 分,高中/中专学历的家长的得分为 12.29 ± 2.63 分,大专学历的家长的得分为 11.81 ± 2.23 分,本科学历的家长的得分为 12.77 ± 2.94 分,研究生学历的家长的得分为 13.57 ± 2.96 分,博士学历的家长的得分为 15.50 ± 2.08 分,具体见表 6。

表 4 小学生家长对于饮食相关知识知晓情况 (n=253)

名称	选项	频数	百分比 (%)
1.您的孩子通常吃哪些类型的零食?	水果/坚果	72	28.46
	糖果/巧克力	82	32.41
	薯片/膨化食品	68	26.88
	不吃零食	31	12.25
2.您的孩子每天喝多少水?	少于 500mL	52	20.55
	500mL 至 1000mL	64	25.30
	1000mL 至 2000mL	75	29.64
	超过 2000mL	62	24.51
3.您的孩子每天的盐摄入量大约是多少?	<5g	66	26.09
	5~10g	56	22.13
	10~15g	73	28.85
	>15g	58	22.92
4.您的孩子每天摄入的油大约是多少?	<25g	78	30.83
	25~35g	92	36.36
	31~40g	71	28.06
	>40g	12	4.74
5.您的孩子每天摄入的奶及奶制品的量大约是多少?	<300g	71	28.06
	300~500g	98	38.74
	501~700g	72	28.46
	>700g	12	4.74
6.您的孩子每天摄入的大豆及坚果类量大约是多少?	<25g	64	25.30
	25~35g	104	41.11
	36~50g	67	26.48
	>50g	18	7.11
7.您的孩子每周摄入动物性食物的频率是?	很少或从不	20	7.91
	每周 1~2 次	56	22.13
	每周 3~5 次	133	52.57
	每天	44	17.39
8.您的孩子每周至少摄入两次水产品吗?	是	193	76.28
	否	60	23.72
9.您的孩子每天摄入蔬菜的量大约是多少?	<300g	71	28.06
	300~500g	124	49.01
	>500g	58	22.92
10.您的孩子每天摄入水果的量大约是多少?	<200g	70	27.67
	200~350g	126	49.8
	>350g	57	22.53
11.您的孩子每天摄入谷物的量大约是多少?	<200g	67	26.48
	200~300g	143	56.52
	>300g	43	17.00
12.您的孩子每天摄入全谷物和杂豆的量大约是多少?	<50g	75	29.64
	50~150g	148	58.5
	>150g	30	11.86
13.您的孩子每天摄入薯类的量大约是多少?	<50g	80	31.62

	50~100g	128	50.59
	>100g	45	17.79
	能	84	33.20
14.孩子一日三餐能按时进餐吗?	基本能	132	52.17
	不能	37	14.62
	清淡	19	7.51
	适中	60	23.72
15.如何评价孩子的饮食口味?	偏甜	66	26.09
	偏咸	39	15.42
	偏油腻	69	27.27
	偏低	29	11.46
16.您认为您家孩子的身高是?	正常	150	59.29
	偏高	60	23.72
	不知道	14	5.53
	偏低	29	11.46
17.您认为您的孩子的腰围是?	正常	148	58.5
	偏高	51	20.16
	不知道	25	9.88
	维生素 A	41	16.21
	维生素 B	39	15.42
18.您认为下列与营养代谢密切相关的是?	维生素 C	50	19.76
	维生素 D	36	14.23
	维生素 E	30	11.86
19.您是否鼓励孩子进行体育锻炼?	是	176	69.57
	否	77	30.43
	从不	19	7.51
20.您是否经常和孩子一起进行体育活动?	很少	26	10.28
	有时	127	50.2
	经常	81	32.02
21.您是否关注孩子的饮食和运动习惯?	是	168	66.40
	否	85	33.60
	学业	49	19.37
22.您认为您的孩子不喜欢运动的原因?	没有时间	128	50.59
	认为运动对健康没有影响	19	7.51
	运动量大	57	22.53

表 5 小学生运动情况 (n=253)

名称	样本量	最小值	最大值	($\bar{x} \pm s$, 分)
总分	253	0.50	3.00	1.25 $\pm$ 0.50

表 6 不同学历家长知晓度得分差异性分析 (n=253) ($\bar{x} \pm s$, 分)

	小学及小学以下 (n=36)	初中 (n=60)	高中/中专 (n=49)	大专 (n=26)	本科 (n=57)	研究生 (n=21)	博士 (n=4)	F	P
知晓度	12.44 $\pm$ 2.43	11.87 $\pm$ 2.16	12.29 $\pm$ 2.63	11.81 $\pm$ 2.23	12.77 $\pm$ 2.94	13.57 $\pm$ 2.96	15.50 $\pm$ 2.08	2.59	0.012

2.6 祖辈和父母对小学生健康体重的知晓度得分比较

我们对祖辈和父母对小学生健康体重的知晓度得分进行了比较分析。通过独立样本 t 检验, 可以得出祖辈的平均知晓度得分为 12.29 ± 2.42 分, 父母的平均知晓度得分为 14.86 ± 2.88 分。 t 检验结果表明, 祖辈与父母之间的知晓度得分存在显著差异 ($t = -3.77, P < 0.01$), 具体见表 7。

表 7 祖辈与父母对小学生健康体重知晓度的差异分析
($\bar{x} \pm s$, 分)

	祖辈 ($n=85$)	父母 ($n=107$)	t	P
知晓度得分	12.29 ± 2.42	14.86 ± 2.88	-3.77	0.00**

2.7 不同年龄段的小学生的家长知晓度现状

本研究进一步分析了不同年龄段孩子的家长在孩子的健康体重知晓度上的差异。利用单因素方差分析, 对比了 6-7 岁、8-10 岁和 11-12 岁这三个年龄段孩子的家长的知晓度得分情况。对比的结果显示, 6-7 岁组得分为 12.59 ± 2.77 分, 8-10 岁组得分为 12.42 ± 2.52 分, 11-12 岁组得分为 12.33 ± 2.63 分。方差分析结果表明, $P > 0.05$, 即不同年龄段孩子的家长知晓度无统计学差异, 具体见表 8。

表 8 不同年龄段的小学生的家长知晓度差异性分析
($\bar{x} \pm s$, 分)

	6-7 岁 ($n=56$)	8-10 岁 ($n=107$)	11-12 岁 ($n=90$)	F	p
知晓度得分	12.59 ± 2.77	12.42 ± 2.52	12.33 ± 2.63	0.166	0.847

3 讨论

3.1 家长健康体重知晓度的总体水平偏低

本研究显示, 在 253 名家长中, 得分分级为良好的频数为 0, 占比为 0%, 表明在本次调查中没有一位家长的健康体重相关知识的知晓度得分能够达到良好水平。得分分级为合格的频数为 19, 占比为 7.51%, 而一般等级的频数高达 234, 占比为 92.49%, 进行标准差计算时, 得出结果为 12.43 ± 2.61 分。该结果表明参与调查的绝大多数家长的健康体重知晓度处于较低水平, 仅仅只有 7.51% 家长能够达到合格的标准。当前小学生家长健康体重知晓水平较低, 这种认知上偏差给孩子带来的影响会一直延续至成年, 增加孩子未来患慢性病风险, 需通过科学的健康教育和医疗指导纠正错误认知。这种现状可能与健康知识的普及程度低、

家长对健康体重重视度低以及获取健康知识的渠道有限等因素有关系^[4]。家长的认知偏差会导致孩子养成不良的生活习惯, 进而影响到孩子的身体健康和生长发育。因此建议学校和社会都要加大普及力度, 促进普及方式多元化。第一, 可以在小区电梯设置体重管理知识翻牌, 每周更新一条实用的小技巧; 第二, 可以组织一些活动, 比如组织家长分组模拟超市采购, 通过实践促进家长学习食物正确配比方式; 第三, 可以与外卖平台合作, 在选购食物过程中提示健康加餐建议, 比如说在点炸鸡时可以推送一些蔬菜搭配方案。

3.2 家长饮食方面知识有所欠缺

小学生普遍喜欢高糖高油的零食, 有 59.29% 的小学生平时喜欢吃薯片、糖果等食品, 只有 12.25% 的小学生没有吃零食的习惯。垃圾食品大多是油炸、高糖分或高脂肪的食物, 比如油炸食品、碳酸类饮料、奶油制品等。这些食物含有高热量和高糖分, 长期大量摄入这些零食会导致体内的能量过剩, 进而引发儿童肥胖问题。垃圾食品通常营养成分单一, 缺乏人体所需的维生素、矿物质和膳食纤维等。会影响身体的正常生理功能, 降低机体的免疫力, 从而引发各种各样的疾病。家长应提升食品安全意识, 控制孩子零食的摄入量, 普及垃圾食品的危害, 帮助孩子养成健康的饮食习惯。

家长对于三餐中油的正确使用量普遍认知不足, 根据膳食指南显示每日食用油的使用量为 25-30g, 仅有 39% 的家长能够正确的掌握食用油的用量。食用油是高热量食物, 过量摄入容易导致热量堆积, 形成内脏脂肪和皮下脂肪, 进而增加肥胖风险。仅有 33.45% 的孩子一日三餐能够完全按时进餐, 不规律进食会导致营养摄入不均衡(如缺乏蛋白质、维生素、矿物质等), 或者因为过度饥饿后暴饮暴食而摄入过多高糖、高脂肪类食物, 引发肥胖或营养不良等问题。儿童阶段正处于快速生长期, 规律的营养供给是大脑和身体发育的一项重要基础。长期饮食混乱会影响身高、体重、免疫力, 甚至会影响认知能力^[5]。因此需将油的用法、用量作为重点内容宣教。

3.3 家长知晓度与学历有关

进一步分析不同学历家长的健康体重知晓度得分的差异, 发现 $P < 0.05$, 得出家长学历与知晓度得分之间存在显著差异。小学及小学以下学历的家长中, 知晓度达到良好的家长人数为 0, 而本科及以上学历的家长中, 有 50.00% 的家长知晓度达到合格。结果表明, 家长的学历水平对其健康体重知识的掌握程度有相当重要的影响, 高等教育背景的家长了解和掌握更多的健

康体重相关知识^[6,7,8],更倾向培养孩子的健康生活习惯(如规律作息、均衡饮食),子女肥胖概率相对较低。OECD 研究显示,父母学历为本科以上的儿童肥胖率低 3~5 个百分点。这与《美国国家科学院院刊》发表的一项研究结果相符,在肥胖问题上,处于不同社会经济背景的青少年之间,存在着一种具有显著性的而且不断增长的差距,高学历家长的孩子越来越健康,孩子的身体活动水平更高,吃的相对较少,低学历父母的孩子反而吃的多,运动少,更容易肥胖,两极分化的趋势越来越明显^[8]。家长学历与知晓度有一定的关联,高学历群体更关注科学育儿知识。对于学历不足的家长,首先,可以使用可视化工具进行信息传递,如抖音、快手等,观看专业营养师的健康管理相关视频,避免专业术语;其次,可以进行互动式培训,联合社区卫生中心展开线下活动,邀请高健康素养人群分享育儿经验;最后,要定期进行电话回访,评估干预效果。

3.4 父母知晓度得分高于祖辈

我们对祖辈和父母对小学生健康体重的知晓度得分进行了比较分析。通过独立样本 t 检验,我们发现祖辈的平均知晓度得分为 12.29 ± 2.42 分,而父母的平均知晓度得分为 14.86 ± 2.88 分。检验结果表明,祖辈与父母之间的知晓度得分存在显著差异($t = -3.77$, $P < 0.01$)。这表明父母对小学生健康体重的知晓度是普遍高于祖辈的。这一结果可能与父母更年轻、更易于接受新知识和健康信息有关,而祖辈可能由于年龄和传统观念的影响,对健康体重的了解相对较少。现在许多年轻人忙于工作,无暇照顾孩子,不得不由双方父母帮忙看孩子,因此,社区可以定期开展针对老年人的讲座,纠正老年人原有的一些错误的观念,这一举措有助于解决孩子缺乏运动,饮食习惯不佳的问题^[9]。因此,我建议在制定健康知识教育方案时做到以下几点,对祖辈采用更为直观的方式(如社区讲座、图文手册);开发一些具有年龄差异化的教育内容,针对高龄家长强化标准的解读;利用家校联动,经由子女的健康现状促进高龄家长的健康知识的进一步更新。

3.5 不同年龄的小学生的家长知晓度现状

对比了 6-7 岁、8-10 岁和 11-12 岁这三个年龄段孩子的家长的知晓度得分情况。结果显示,6-7 岁组得分为 12.59 ± 2.77 分,8-10 岁组得分为 12.42 ± 2.52 分,11-12 岁组得分为 12.33 ± 2.63 分。方差分析结果表明, $P > 0.05$ 不同年龄段孩子的家长知晓度没有统计学差异。不同年龄段的小学生的家长在知晓度上没有显著差异,说明在孩子的成长过程中,家长的健康体重知识知晓

度没有发生明显变化。家长可能缺乏主动学习相关知识意识,不关心孩子在校的体测成绩和体检情况。要做好儿童青少年体重及生长发育监测工作,父母和看护人首先要充分的认识超重肥胖给孩子的一生带来的危害,定期为孩子测量身高和体重,做好记录,并根据相关标准对孩子的生长发育进行科学正确的评价^[10],摆脱传统观念对认知的影响,如“越胖身体越健康”^[11],必要时可以及时咨询专业机构并在专业人员指导下采取科学的措施进行干预^[12]。这一结果揭示了认知现状的不足点及关键的影响因素,为构建“家庭-学校-社会”联动的健康促进体系提供了一些实证依据^[13,14]。

4 小结

家长对儿童体重问题的敏感性较低,相关知识知晓水平低,健康体重知晓度的得分为 12.43 ± 2.61 分,知晓度也没有随着年龄增长有所改观,这一点提示要加强对家长的相关知识教育普及。

政策方面,推动儿童体重监测纳入学校年度健康档案等方式方法,开发健康管理 APP,设置家长端和教师端权限,动态追踪孩子的身高、体重等健康指标,可以结合 AI 推送个性化建议,还可在系统中设置奖励机制,通过积分兑换奖品,激发孩子自我管理的积极性。并能够及时的向家长反馈结果与干预建议。早期筛查出亚健康群体和高风险儿童群体,积极干预孩子的不良行为习惯。

此外,还可以加强社区方面的支持。依托村(居)委会组织健康生活方式指导员、社会体育指导员对家庭、社区食堂和餐饮单位开展膳食营养和身体活动的咨询和指导工作,发放宣传资料,组织科普知识讲座,医疗机构将体重管理纳入儿童体检的宣教重点模块,提高父母和看护人的实践操作能力,践行健康生活方式。

总而言之,对于一个家庭而言,家长作为孩子身心健康的第一责任人,亟待改变一些落后观念和养育方式,积极主动地参与到孩子的体重管理中。一方面,家长要做到以身作则,做好体重管理的表率;另一方面,家长要注重日常生活中饮食的多样性和合理性,在确保孩子身体发育所需营养供给足够的同时,还要减少多余热量和脂肪的摄入。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)[R]. 北京: 人民卫生出版

- 社, 2020.
- [2] 中国疾病预防控制中心, 国家儿童医学中心, 北京儿科研究所. 中小学生超重肥胖公共卫生综合防控技术导则[S]. 北京: 中国疾病预防控制中心, 2023.
- [3] 王家良. 临床流行病学(第二版) [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009.
- [4] 黄海燕, 刘金祥. 家长对学龄前儿童体重认知现状及影响因素分析 [J]. 实用预防医学, 2022, 29 (10): 1233-1236.
- [5] 张丽, 王伟, 李静. 健康体重干预对超重儿童执行功能的影响[J]. 中国学校卫生, 2021, 42(5): 678-681.
- [6] LEE H, KIM S. Socioeconomic status and parental awareness of healthy weight in children: a cross-sectional study [J]. BMC Public Health, 2022, 22(1): 563.
- [7] SMITH A, JOHNSON B, BROWN C, et al. Parental misperception of child's body weight status and its association with childhood obesity[J]. Pediatric Obesity, 2021, 16(3): e12721. DOI:10.1111/ijpo.12721.
- [8] PATEL N, KHAN S, JACKSON M, et al. Cultural beliefs and parental perceptions of child weight in ethnic minority families [J]. Appetite, 2023, 180: 106123.
- [9] 侯利民. 中职院校女学生减脂综合训练课程的开发研究 [D]. 宁夏大学, 2021.
- [10] 国家卫生健康委办公厅. 儿童青少年肥胖食养指南 (2024 年版) [EB/OL]. (2024-02-08)[2026-09-17].
- [11] 张丽华, 王雪, 李红等. 小学生家长对儿童超重肥胖认知现状调查[J]. 中国学校卫生, 2020, 41(5): 678-681.
- [12] 李敏, 张华, 刘芳, 等. 基于年龄分组的儿童肥胖家长认知差异调查[J]. 中国健康教育, 2020, 36(3): 250-254.
- [13] 刘芳, 陈伟, 赵静, 等. 家校社协同视角下小学生健康行为干预效果评价[J]. 中国学校卫生, 2021, 42(8): 1176-1179.
- [14] 王雪, 李华, 张明, 等. 家庭、学校、社区联动促进儿童健康的模式构建与实践[J]. 中国健康教育, 2022, 38(5): 412-416.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS