



幼儿家庭进餐行为主体性影响因素分析

陈旭微

(温州大学教师教育学院, 浙江温州 325035)

摘要:以 304 名 3—6 岁幼儿家长为研究对象,通过结构方程模型方式构建幼儿进餐行为主体性(简称“主体性”)与家长饮食营养教育行为(简称“教育行为”)、家长对幼儿进餐行为的态度和评价(简称“态度和评价”)以及家长自身饮食营养知识态度和行为(简称“知识态度行为”)的关系模型,结果发现,教育行为对主体性产生显著的直接影响,其效果值为 0.670;态度和评价可直接地或通过教育行为间接地对主体性产生影响,其总的影响力是 0.710;知识态度行为通过三条途径间接地对主体性产生总效果值为 0.533 的影响力。三个预测变量,即教育行为、态度和评价以及知识态度行为,能联合解释主体性 76% 左右的变异量。因此,本研究认为成人是幼儿进餐行为主体性养成的重要支持者,幼儿自身则是幼儿进餐行为主体性发展的真正力量;作为幼儿生活中重要他人的成人,只有将自己的外在影响建立在幼儿生理需要和心理因素等基础上,帮助幼儿将这些外在影响转移或内化为幼儿自身内在的心理结构,才能在幼儿进餐行为主体性养成中发挥应有的积极引导作用。

关键词: 幼儿;进餐行为;主体性;家庭;结构方程

中图分类号: G610

文献标识码: A

文章编号: 2095—770X(2017)07—0075—08

PDF 获取: <http://sxxqsfxxy.ijournal.cn/ch/index.aspx>

doi: 10.11995/j.issn.2095—770X.2017.07.018

Analysis of the Subjective Influential Factors of Children's Dining Behavior in Family

CHEN Xu-wei

(College of Teacher Education, Wenzhou University, Wenzhou 325027, China)

Abstract: In order to understand the relationships among family factors on the subjectivity of children's dining behavior (referred to as "the subjectivity"), 304 parents with 3-6 years old children are surveyed in the structural equation model. It is found that parents' nutrition education behavior has a significant and direct impact on the subjectivity (the influence value is 0.670); parents' attitude and evaluation on children's dining behavior has directly or indirectly effects (the total influence value is 0.710); nutrition knowledge, attitude and behavior of parents indirectly generate the total influence value of 0.533 by three ways. Three predictor variables can explain 76% variation of the subjectivity. It shows that family members in children's life are important supporters to help children develop healthy dining behavior, but the real power of forming the subjectivity is children themselves. Others cannot play an active role on the subjectivity unless their external impacts are based on the children's physiological and psychological needs, and they can be transferred into children's intrinsic mental structure.

Key words: children; eating behavior; subjectivity; family; structural equation model

一、问题提出

幼儿进餐行为是指在一定健康意识支配下,3—

6 岁幼儿表现出与进餐活动有关的习惯或行为倾向,如进餐量的多少、进餐专注度的高低、进餐独立性的强弱、进餐速度的快慢,以及进餐情绪的饱满

收稿日期: 2017—02—13; **修回日期:** 2017—04—09

基金项目: 浙江省教育厅一般科研项目(Y201533185);浙江省高等教育课堂教学改革项目(kg20160374)

作者简介: 陈旭微,女,浙江乐清人,教育学博士,温州大学教师教育学院副教授,主要研究方向:儿童健康教育。

度、进餐内容的丰富性、参与餐前准备和餐后整理工作积极性、尝试健康食品和控制垃圾食品的意愿度等等。它不仅影响着幼儿身体健康,也滋养并作用于幼儿的精神生长。^[1]然而,成人在审视和评价幼儿进餐行为时常仅仅关注它对身体健康的影响,往往忽视它对精神生长的作用。成人关心幼儿进餐行为的外在表现,如进餐内容是否丰富、进餐量是否适宜、进餐时间是否合理、进餐专注度是否良好等等,却忽视幼儿内在的需求,如进餐情绪是否饱满、进餐主动性是否积极、对食物的好奇心是否强烈、能否根据自身生理需要调整进餐量等等。这种无视内在精神需求和发展的进餐活动直接引发幼儿应付性、被动性、依赖性的进餐,并引起他们进餐独立性弱、进餐速度慢、进餐专注度不够、进餐情绪欠稳定、咀嚼能力差、挑食偏食现象突出、零食行为普遍、垃圾食品进食频率高等现象。^[2]有研究认为,养成上述不良进餐行为的根本原因是幼儿进餐行为主体性的缺失。^[3]

幼儿进餐行为主体性是指基于幼儿身心健康发展的前提下,幼儿表现出与进餐行为有关的功能特性,即自主性、主动性和创新性。其中自主性是指幼儿对自己的进餐活动具有一定的支配和控制的权力或能力,如幼儿在进餐活动中的自我意识、自我评价、自我支配和自我控制等能力,即幼儿自主选择进餐量、进餐内容以及自我控制垃圾食品的能力等等。主动性是指幼儿自觉地、积极地、主动地参与进餐活动,如参与餐前准备和餐后整理工作积极性较高、进餐独立性较好、进餐情绪饱满、进餐专注度较高等。创新性是以探索、求新、进步为特征。它主要是指在进餐活动中,幼儿不是简单地、机械地重复原有的进餐习惯,而是表现出进步和超越。以进餐内容为例,创新性是指幼儿对新食物有一定兴趣和好奇心,愿意尝试不同的食物,努力做到进餐食物多样化,达到对自身原有食谱的超越。^[3]

引起幼儿进餐行为主体性缺失的因素众多,但常认为处于微观系统中的幼儿园、社区、家庭等与其关系最为密切。有研究认为,幼儿园通过系列营养教育课程,如种植和准备食物、发展认知技能、鼓励创造性表达、准备营养小零食等方式,能提高幼儿对食物和营养的认知,改善他们的进餐行为;^[4]幼儿园的同伴也影响着幼儿的食物喜好、选择和消费。^[5]而电视、网络、广播等大众媒体以它们无处不在的、反复强化的、榜样示范等多种方式,影响着幼儿进餐态度、观念和行为。^[6]

在微观系统中,家庭的作用更为突出。因为家庭是幼儿接触的第一个社会环境,也是他们社会化

的最初场所;父母是幼儿的第一任教师,也是他们行为的典范。父母通过食物的供给、榜样的示范以及家庭进餐环境的营造等多种因素影响幼儿进餐行为的主体性。^[7]有研究发现,父母的教育程度与幼儿进餐行为主体性之间呈正相关,^[8]家庭经济收入则对其有双向作用;^[9-10]食物的可获得性和便利性能增进幼儿摄入食物的数量和种类,^[11-12]溺爱型或专制型的喂养方式则会降低幼儿选取食物数量和种类的自我调节能力;^[13]良好的进餐氛围能使幼儿摄入更多的健康食物和营养素;^[14]经常与家庭其他成员一起进餐,喝软饮料行为和不吃早餐现象会减少;^[15]父母花在做饭上的时间减少,幼儿对便利食物的依赖增加,^[16]患高血压、胆固醇和心脏病等比例上升。^[17]从已有文献看,通过量化分析的方法深入地研究家庭中多种因素对幼儿进餐行为影响的文献寥寥无几,因此,本研究将幼儿进餐行为主体性的影响因素聚焦于家庭。

从前期“家庭对幼儿进餐行为主体性影响问卷”编制的过程中发现,幼儿园教师和幼儿家长均一致认为家长饮食营养教育行为、家长自身饮食营养知识态度和行为等因素对幼儿进餐行为主体性的影响最为深远。^[3]那么,这些因素是如何影响幼儿进餐行为主体性的?这些因素之间又有怎样的相互关系?笔者试图通过构建结构方程模型的方式,揭示家庭中多种因素对幼儿进餐行为主体性的影响,以期对幼儿健康进餐行为养成寻找可持续发展的内在驱动力。

二、研究方法

(一)研究对象

采用方便取样的方法,选取浙江省温州市鹿城区省一级幼儿园3所,每所幼儿园随机抽取大中小班各2个,共18个班级。发放问卷504份,回收434份(回收率86.11%),有效304份(有效率70.05%)。有效问卷中,男孩147人,女孩145人,缺失12人;平均月龄 62.09 ± 10.25 。父母普遍具有大专或以上的学历(69.15%),职业大多数为个体户或企业主(36.71%),也有国家机关工作人员(20.44%)和全职妈妈或自由工作者(8.10%)(见表1)。家庭主要饮食负责人以父母为主(58.08%),但也有部分家庭(36.77%)在长辈家就餐。家庭主要饮食负责人的文化程度偏低,绝大多数在高中或以下(62.41%),其中小学或以下的占23.10%。90%以上家庭的人均月收入在4000元以上,其中28.67%家庭在4000—6000元间,18.28%家庭高于12000元。

表 1 父母的文化程度和职业类别

	小学及以下	初中	高中或中专	大学专科	大学本科	硕士及以上
父母文化程度 N(%)	2(0.34)	46(8.02)	129(22.49)	158(27.51)	207(36.05)	32(5.60)
	国家工作者	企业服务业者	教育工作者	医疗卫生者	个体户企业主	全职妈妈或自由职业者
父母职业类别 N(%)	117(20.44)	87(15.09)	84(14.50)	29(5.00)	211(36.71)	47(8.10)

(二)研究工具

本研究的两份研究工具是“幼儿家庭进餐行为主体性问卷”和“家庭对幼儿进餐行为主体性影响问卷”。该两份问卷均是在文献检索、理论参考、预观察和预访谈、专家研讨、多次探索性因素分析、信度效度分析、验证性因素分析验证后编制的,都采用从“完全不符合”到“完全符合”的 5 点式记分法。

“幼儿家庭进餐行为主体性问卷”共由 18 道题目组成。它包含 3 个因素,分别是创新性、自主性和主动性各 1 个。该问卷聚焦了家长较关注的幼儿进餐行为,其内容主要涉及幼儿进餐内容和进餐情绪、进餐独立性和专注度、进餐量和进餐速度、餐前准备和餐后整理等方面。

“家庭对幼儿进餐行为主体性影响问卷”共 44 题,由 3 个分问卷组成。其中“家长饮食营养教育行为问卷”有 13 题,包含 4 个因素,它们分别是溺爱型、权威型、专制型和混合型教育行为;“家长对幼儿进餐行为的态度和评价问卷”由 16 题组成,有 2 个因素,它们是消极态度和评价、积极态度和评价;“家长自身饮食营养知识、态度和行为问卷”有 11 题,3 个因素,这些因素分别是家长饮食营养知识、家长饮食营养态度、家长饮食营养行为。另外该问卷还编制 4 道测谎题,其中 2 题为常识题,另外 2 题是意义相反的陈述题。该问卷所有题目均来自于家长和教师的访谈内容,以及专家同行的研讨结果。

“幼儿家庭进餐行为主体性问卷”和“家庭对幼儿进餐行为主体性影响问卷”以及各因素的信度分析、效度检验均较理想。两份问卷的内部一致性信度、折半信度和重测信度分别为 0.780 和 0.868、0.834 和 0.885、0.647 和 0.796,均在 0.800 左右,说明问卷具有较高的一致性和稳定性。“幼儿家庭进餐行为主体性问卷”和“家庭对幼儿进餐行为主体性影响问卷”的各因素累积解释变异量分别达 43.255%和 57.260%,所有题目与所属因素因子分均有极显著相关($p<0.01$),因素负荷量高于 0.427,共同性介于 0.208—0.725 之间,各因素之间呈较低程度相关(均小于 0.600),各因素与总分之间则呈中高度相关(均在 0.600—0.700 间),验证性因素分析结果也显示模型对数据的拟合度较好。“幼儿家庭进餐行为主体性”、“家长对幼儿进餐行为的态度和评价”、“家长饮食营养教育行为”、“家长自身饮

食营养知识、态度和行为”等四个模型的整体适配度指标分别为: $\chi^2/\text{df}=1.541/1.495/1.387/1.625$, $\text{RMSEA}=0.070/0.067/0.060/0.076$, $\text{AGFI}=0.781/0.800/0.838/0.841$, $\text{GFI}=0.831/0.856/0.895/0.901$, $\text{CFI}=0.812/0.923/0.922/0.905$ 。以上结果说明本研究的两份研究工具的区分效度和构想效度均较理想,具有一定的有效性和预测性。

(三)统计处理

采用 Amos 17.0 软件进行结构方程模型分析。

三、研究结果和分析

(一)模型的构建和检验

1. 理论分析

结构方程模型 (Structural Equation Model, SEM) 是基于变量的协方差矩阵来分析变量之间关系的一种统计方法,也被称为协方差结构分析。^[18]在建构潜在变量间的关系时,必需依靠理论的支持和解释。一般的,理论来自于先前的实证研究,或对实际行为、态度或现象的观察与经验所得,或其他理论所提供的分析观点。^[19]

从先前的验证性因素分析结果看,一阶因子“自主性”“主动性”“创造性”,“积极态度和评价”“消极态度和评价”,“权威型”“专制型”“溺爱型”“混合型”,以及“营养知识”“营养态度”“营养行为”均存在一个较高的二阶因子,因此在模型界定时,将这些一阶因子的总均分作为二阶因子的得分,并将它们命名为“主体性”、“家长对幼儿进餐行为的态度和评价”(下文简称为“态度和评价”)、“家长饮食营养教育行为”(下文简称为“教育行为”)和“家长自身饮食营养知识、态度和行为”(下文简称为“知识态度行为”)。

根据相关分析、单(多)因子多变量方差分析、复回归分析等结果,四个二阶因子间的关系初步明朗。即“态度和评价”、“教育行为”显著地影响“主体性”;从复回归分析看,前者是因,后者是果,影响力是正向的;而“知识态度行为”与“主体性”之间无显著影响。因此将以上已明确的关系用图 1 中的实线部分表示。

“知识态度行为”、“态度和评价”、“教育行为”三者之间的关系又如何呢?笔者认为“教育行为”是“行”,“态度和评价”是“知”,而“知识态度行为”既有

“知”也有“行”。虽在不同的领域、不同的事物和不同的对象上,知行的先后问题、知行的难易问题都可能千差万别,^[20]但笔者认为,对成人来说,“知”在一定程度上能对“行”起潜移默化的内在指导作用。因此笔者将“教育行为”界定为“果”,而“知识态度行为”和“态度和评价”均是它的“因”,如图 1 的实线部分所示。

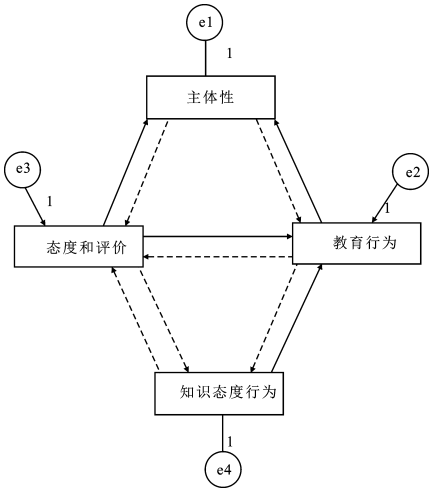


图 1 幼儿进餐行为主体性及其家庭影响因素模型的理论分析

那么“教育行为”是否会影响“知识态度行为”和“态度和评价”呢? 幼儿进餐行为主体性的强弱是否会影响家长对他们的态度和评价,是否也会影响家长教育行为呢? 这些还未确定的关系,在图 1 中则以虚线的形式表示。

2. 模型界定

通过模型发展策略对图 1 中的理论建构模型进行模型界定搜寻。即先界定少数几条必含的路径(在图 1 中以实线表示),其余选择路径(虚线表示)由 AMOS 组合排列,各组合排列成的假设模型与样本数据进行估计,可分别估计出各种路径组合模型的适配度统计量,再根据 AMOS 自动模型界定搜寻的结果,挑选一个与原先理论架构最为符合、适配度较佳且较为精简的模型,进行参数估计与模型修正。^[21]

模型界定搜寻结果表明,图 2 中 A、B、C 和 D 等四个假设模型能被识别。

在假设模型 B 中,“主体性→教育行为”的路径系数为 -0.68,未达显著(t 值 = -1.726, $p = 0.084$),且符号为负数,与理论假设相违背,因此假设模型 B 不予采纳。

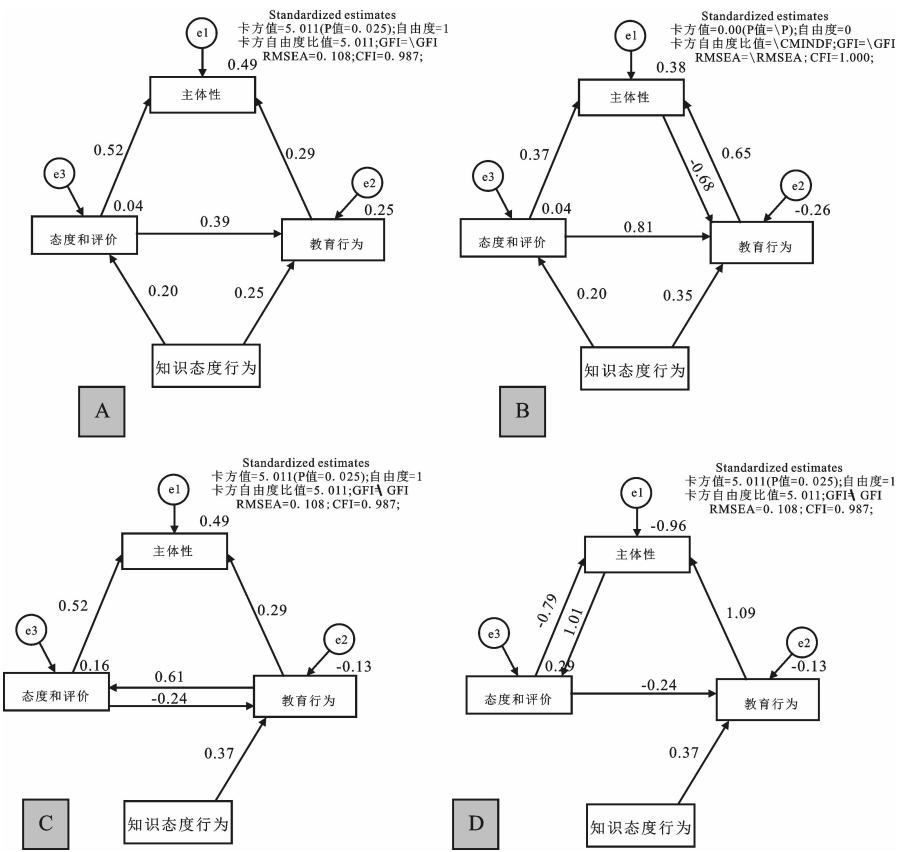


图 2 四个理论建构假设模型的路径分析

从假设模型 C 看,“态度和评价→教育行为”的路径系数为 - 0. 24,未达显著(t 值 = - 1. 087, $p=0. 277$),且符号为负数,与理论假设相违背,因此假设模型 C 不予采纳。

由假设模型 D 知,“主体性→态度和评价”的路径系数为 1. 01,“教育行为→主体性”的路径系数为 1. 09,标准化的系数超过了 1,违反模型估计的原则,因此该假设模型也不予采纳。

另外,B、C 和 D 假设模型中的观察变量“教育行为”的多元相关系数平方(R^2)均为负值,分别为 - 0. 26、- 0. 13 和 - 0. 13,违反模型估计的现象。

在四个假设模型中,仅假设模型 A 没有违反估计现象,其各参数均达显著水平,没有出现负的误差

方差,或超过 1 的标准化系数,或太大的标准误,或与理论假设不一致的符号。因此通过模型界定搜寻,选择假设模型 A 作为最终的理论模型,并对其进行进一步模型估计和模型修正。

3. 模型构建和解释

(1)模型修正和适配度检验

根据图 2A 假设模型的路径分析,参考先前验证性因素分析结果,本着模型精简的原则,建构“幼儿进餐行为主体性及其家庭影响因素”的结构模型和测量模型。采取极大似然法(ML 法)进行模型估计,发现模型可以顺利聚合收敛,并通过修正指数对模型进行修正后,模型的标准化参数估计图如图 3。

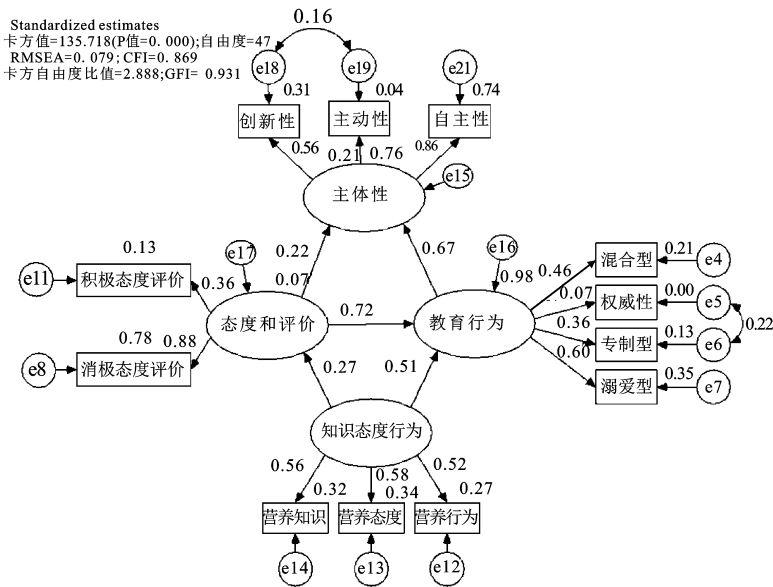


图 3 幼儿进餐行为主体性及其家庭影响因素的标准化参数估计图

根据 AMOS 软件分析结果看,模型基本适配指标均达检验标准,没有出现负的误差变异量,没有很大的标准误(0. 009—0. 274),没有超过或大于 1 的标准化系数,因此该模型没有违反模型辨认规则。

从模型内在质量检验看,除 4 个参数的 t 值未达显著外,其他所有估计的参数均达显著或极显著差异, t 值介于 2. 627—12. 293 之间,标准化残差绝对值普遍小于 2. 580,因素负荷量值绝大多数超过

0. 500(图 3),说明模型的内在质量尚好。

从整体模型适配度的检验结果看(见表 2),除增值适配度指数略欠理想外,模型主要适配指标 χ^2 自由度比值、RMSEA 值、GFI 值、PGFI 值等绝对适配度指数和简约适配度指数均基本达标,表示假设模型具有较好的外在质量。

整体而言,假设模型与实际数据间可较好地契合,模型可被接受。

表 2 幼儿进餐行为主体性及其家庭影响因素结构模型的整体模型适配度检验结果

统计检验量	绝对适配度指数						
	χ^2 值	df	χ^2 /df	RMR 值	RMSEA 值	GFI 值	AGFI 值
指数值	135. 718($p=0. 000$)	47	2. 888	0. 039	0. 079	0. 931	0. 885
适配标准	$p>0. 05$		$1<\chi^2/\text{df}<3$	$<0. 05$	$<0. 08$	$>0. 90$	$>0. 90$
统计检验量	增值适配度指数					简约适配度指数	
	NFI 值	RFI 值	IFI 值	TLI 值	CFI 值	PGFI 值	PNFI 值
指数值	0. 818	0. 744	0. 873	0. 816	0. 869	0. 561	0. 582
适配标准	$>0. 90$	$>0. 90$	$>0. 90$	$>0. 90$	$>0. 90$	$>0. 50$	$>0. 50$

(2)模型解释

从图3看,幼儿进餐行为主体性及其家庭影响因素的结构方程模型中,模型起始于“知识态度和行为”,经由“教育行为”和“态度和评价”形成一种中介机制,最终对“主体性”产生影响。从整体而言,“知识态度和行为”对“主体性”的影响途径有以下三条:第一条,知识态度和行为→教育行为→主体性,其效果为 $0.512 \times 0.670 = 0.343$ 。第二条,知识态度和行为→态度和评价→主体性,其效果为 $0.267 \times 0.224 = 0.060$ 。第三条,知识态度和行为→态度和评价→教育行为→主体性,其效果为 $0.267 \times 0.725 \times 0.670 = 0.130$ 。因此“知识态度和行为”对“主体性”的总效果为: $0.512 \times 0.670 + 0.267 \times 0.224 + 0.267 \times 0.725 \times 0.670 = 0.533$ 。

“态度和评价”对“主体性”的影响也有两条途径。一条为直接途径,另一条是通过“教育行为”而产生影响的间接途径。因此各种影响因素通过直接或间接的作用对幼儿进餐行为主体性产生的直接效果、间接效果和总效果如表3所示。

表3 各影响因素对幼儿进餐行为主体性的直接效果、间接效果和总效果

潜在变量		知识态度 和行为	教育 行为	态度和 评价
教育 行为	直接效果值	0.512		0.725
	间接效果值	0.000		
	总效果值	0.512		
态度和 评价	直接效果值	0.267		
	间接效果值	0.000		
	总效果值	0.267		
主体性	直接效果值	0.000	0.670	0.224
	间接效果值	0.533	0.000	0.486
	总效果值	0.533	0.670	0.710

(3)模型总结

首先,从表3知,“态度和评价”对幼儿进餐行为主体性最具影响力。它可直接地或通过“教育行为”间接地对“主体性”产生影响,其总的影响力为0.710。即“态度和评价”可解释71.0%的幼儿进餐行为主体性变量的变异性。

其次,“教育行为”对幼儿进餐行为主体性也产生显著的直接影响,其效果值是0.670。而“知识态度和行为”通过三条途径对“主体性”产生显著的间接影响,其总效果值有0.533。

最后,家长对幼儿进餐行为的态度和评价则主要受家长自身的饮食营养知识、态度和行为的影 响,但它却能极大地影响家长采取饮食营养教育行为的类型(0.725)。

四、研究结论和讨论

人类的行为是复杂的、多变的,它产生于连续变化的内在的与外在的环境中。^[22]它会因情境、他人、意义系统以及自身的身体状况而进行建构性的自我组织。^[22]而处于发展中的幼儿,其行为更易受外界因素影响。他们心理独立能力较弱,因此他们对成人的依恋感或依赖感较强,会将成人视为重要的心理支持源。^[23]所以成人在幼儿健康进餐行为养成中起到举足轻重和不可替代的作用。

(一)成人的态度和评价是幼儿进餐行为主体性养成的关键因素

幼儿进餐行为主体性会随着积极态度或评价的增强而提高,反之则下降,但这种影响并非双向,而是单向的。即成人的态度和评价可直接影响幼儿进餐行为主体性,但反之作用,则会违反模型估计(图2)。因此,当我们仅了解成人对幼儿进餐行为的态度和评价时,就有71.0%的把握可以推断幼儿的进餐行为状况;但如只知幼儿进餐行为主体性,却很难了解成人对他的态度和评价(图2和图3)。这意味着,成人对幼儿有怎样的态度和评价,幼儿就会有怎样的进餐行为;而反之,则不成立。

3—6岁幼儿的行为还处于多变之中,易受他人言行影响。该阶段幼儿仍以自我为中心,虽有一定的自我评价和自我意识能力,但仍倾向于利用权威评价作为自己评价。对于自我概念正在形成之中的幼儿来说,成人的任何期望、教导和评价等都是他们自我概念形成的重要来源。当成人给予幼儿负面的评价时,幼儿就会将这些负面评价作为认识自己的重要标准,并会时常利用这些标准衡量自己、暗示自己,时间一久,成人的这些负面评价就会对幼儿的行为起导向作用。^[23]

罗森塔尔效应说明成人积极的期望经由更具激励性的教导和评价会魔力般地提高幼儿认知能力。处于微观系统中的幼儿生活中的重要他人——成人——对待幼儿的态度和评价就更能直接地影响幼儿行为。幼儿会因成人的亲近、关怀、鼓励而高兴、自信和活跃,从而形成健康进餐行为;幼儿也会因成人的疏远、拒绝和冷淡而沮丧、自卑和怯懦,进而养成不良进餐习惯。因此,当幼儿出现不良进餐行为时,成人不能只盯住不足或缺点,不能只想到规训或纠正。因为成人每次的纠正或评价,就是对该行为的巩固和强化。成人应转变思路,从幼儿现有的进餐行为中寻找良好倾向,对其进行肯定和鼓励。要知道你认为他是怎样的,他就会变成怎样的。

(二)成人饮食营养教育行为是幼儿进餐行为主体性养成的重要因素

成人饮食营养教育行为对幼儿进餐行为主体性的影响力仅次于成人的态度和评价。从结构方程模型分析看(图3),成人教育行为受成人的态度和评价、成人自身饮食营养知识态度和行为的影响;它对幼儿进餐行为产生的直接效果值高达0.670。即成人的饮食营养教育行为对幼儿进餐行为主体性的预测力有67.0%。显然,这也是一个影响幼儿进餐行为主体性的至关重要因素。

单因素方差分析后发现,在幼儿尝试不同食物、自主选择进餐内容和进餐量、主动参与餐前准备和餐后整理工作、独立且专注进餐等方面,专制权威型成人起促进作用;而溺爱型成人则不利于幼儿养成自主性、主动性和创新性的进餐习惯。权威型成人能敏感地觉察到幼儿的需要,并给予温暖的回应和支持。这类成人能高度接纳和参与幼儿活动,会适度调控幼儿行为以及适宜给予幼儿自主权。^[24]他们与幼儿建立一种快乐的、满足的亲密关系。该关系有利于双方沟通交流,并使双方真正地相互理解和达成共识,因此这类教育行为下的幼儿能真正地形成可持续的健康进餐行为。专制型成人往往采取规训的方式对待幼儿进餐行为,这些幼儿看似有良好进餐行为,但不能持久;一旦规训者不在,他们就会变本加厉地采取那些原本禁止的行为。溺爱型成人因过于放纵和忽视、过度给予自主权而导致幼儿骄横无礼、自以为是,无法与成人进行有效沟通和交流。失去成人正确引导,溺爱下的幼儿易任性进食,引发不良进餐行为。

成人的教育行为是在与幼儿的互动中体现的。在互动中,它能否起促进、支持、帮助和引导的作用,决定着幼儿自主性生长的程度,影响着幼儿主动性发展的空间和创新性形成的状况。

(三)成人自身饮食营养知识、态度和行为是幼儿进餐行为主体性养成的间接因素

当成人自身饮食营养知识越丰富、饮食态度越积极、饮食行为习惯越好时,幼儿就会更好奇地对待食物、更愿意尝试不同食物、更主动和专注地进餐、更适宜地调整进餐速度和量、更积极地参与餐前和餐后工作等等,即进餐行为主体性更好。多项研究结果也支持该观点。^[25-27]

一位自身饮食营养知识丰富、饮食态度端正、饮食习惯良好的人,会潜移默化地积极地影响着幼儿进餐行为。在进餐活动中,他会善于观察幼儿,并能做出合理的、积极的评价,便于幼儿形成客观的、积极的自我认识;他也会采取一些符合幼儿年龄特点的教育方法和措施,促使幼儿积极主动地参与进餐活动;他还会创设适宜的进餐环境,提高幼儿进餐主

动性和创新性;他更会关注与幼儿沟通和质量,追求相互理解和达成共识,以便幼儿更愿意采取健康的进餐行为。

成人自身饮食营养知识、态度和行为是一个内隐的因素,它影响着成人评价幼儿进餐行为的态度和方式,也影响着他们的饮食营养教育行为。

(四)幼儿自身是幼儿进餐行为主体性养成的内在力量

从图3看,“教育行为”、“态度和评价”以及“知识态度和行为”等预测变量可以联合解释效标变量“主体性”76%的变异量。那么效标变量“主体性”还仍有24%(1-76%=24%)左右的变异量未被结构模型所解释。这些未能被解释的部分包括“主体性”变量自身的误差以及其他影响因素。在其他影响因素中,最重要的应属幼儿自身的生理心理因素。幼儿能根据自身的生理需求调节能量的摄入;通过对食物色香味形的认知,从而形成食物记忆、思维、兴趣和情感等饮食心理过程,影响着幼儿进餐的自主性、主动性和创新性。因此幼儿自身的生理心理因素是健康进餐行为可持续发展的内在力量。

五、幼儿健康进餐行为养成的教育建议

(一)成人需理解幼儿的发展特点,尊重幼儿进餐行为的主体性

成人与幼儿因思维方式不同、生活经验有别、社会地位有异,而致使双方常难以相互交流和理解。成人追求效益最大化,总希望超前地、快速地抵达目的。因此在进餐教育活动中也常表现为急功近利。他们希望幼儿每天只吃健康食物、进餐时不做无关的事情、能像大人一样的进餐彬彬有礼……事实上,幼儿一些不良的进餐行为,差不多都是因成人想提早使他们成为大人而造成的。

当成人充分尊重幼儿的未成熟的、不完满的、但具无限发展可能性的状态时,他们就能理解幼儿进餐活动中的各种“不良行为”,就会转变自身对幼儿进餐行为的态度和评价;当成人感悟教育是一项长期工程,不可急于求成,否则就会陷入强制和暴力的深渊时,他们就会改变自身的教育行为,选择观察和等待、感知和理解、回应和支持;当成人了解观察和模仿是幼儿形塑自身进餐行为的重要途径时,他们就会有意识增加自身的饮食知识,改变自身饮食态度和行为,为幼儿营造健康的家庭进餐环境,潜移默化地影响幼儿进餐行为;当成人理解只有使幼儿成为自身进餐活动的主体,才能真正养成健康的可持续的进餐行为时,他们就会将自己的外在影响建立在幼儿的生理需要和心理因素基础上,并帮助幼儿将这些外在影响转移或内化为幼儿自身内在的心理结构,使其在幼儿进餐行为主体性养成中发挥应有

的积极引导作用。

(二)成人需运用生理或心理不平衡状态,引导幼儿养成健康进餐行为

内驱力降低理论认为,需要是指有机体内部生理上或心理上的某种缺乏或不平衡状态;需要能引起一种唤醒状态,使某种内驱力增强,并激发某个反应、某个或一组行动,使有机体朝着一定的方向以实现特定的目标,求得自身的满足;当特定需要得到满足,机体内部的某种缺乏或不平衡状态也就消除,内驱力也就降低了。^[28]

幼儿对食物和水的需要是一种本能的生理需要,也是人类能赖以生存和发展的首要条件。当胃开始排空,或血糖浓度开始下降,或体内某种神经内分泌物质抑制饱感中枢时,幼儿就会产生饥饿感。这种饥饿感引发一种内在驱动力,驱使幼儿采取进食行为,以满足进食需要。当需要满足时,饥饿感就随之消除;内驱力失去动力,进食活动也就随之停止。

幼儿不良的进餐行为往往是因长期处于饱腹状态、无饥饿感而导致的。因此,成人可通过调节幼儿的运动量、进餐时间、进餐量等方式,适当营造一定的饥饿感,促使幼儿积极主动地参与进餐活动,引导幼儿选取健康食物,帮助幼儿养成健康的可持续的进餐行为。

[参考文献]

- [1] 陈旭微. 健康进餐行为是一种值得追求的可能生活方式:论幼儿健康进餐行为养成的意义[J]. 内蒙古师范大学学报(教育科学版), 2015, 28(4): 34—37.
- [2] 张小棉, 冯德鸿, 张欢, 杨玉凤. 西安社区 168 名儿童饮食行为调查分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2011, 19(3): 275—277.
- [3] 陈旭微. 幼儿家庭进餐行为主体性研究[D]. 南京: 南京师范大学, 2014.
- [4] Gorelick M C, Clark E A. Effects of a Nutrition Program on Knowledge of Preschool Children[J]. Journal of Nutrition Education, 1985, 17(3): 88—92.
- [5] 刘雪菊, 吕元斌, 王茗亿, 崔瑞琴. 儿童厌食症进食环境的影响观察[J]. 吉林医学, 2012, 33(5): 920—921.
- [6] Dave J M. Assessing the home, parental, intrapersonal, and demographic factors influencing fruit and vegetables intake among Hispanic children in elementary schools[D]. Arnold School of Public Health University of South Carolina, 2007.
- [7] Birch L L, Fisher J O. Development of eating behaviors among children and adolescents[J]. Pediatrics, 1998, 101(2): 539—549.
- [8] North K, Emmett P. Multivariate analysis of diet among three-year-old children and associations with socio-demographic characteristics. The Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood (ALSPAC) Study Team[J]. Eur J Clin Nutr, 2000, 54: 73—80.
- [9] Frongillo E A Jr, de Onis M, Hanson K M. Socioeconomic and demographic factors are associated with

worldwide patterns of stunting and wasting of children[J]. J Nutr, 1997, 127: 2302—2309.

- [10] 王斌. 太原市城市少年儿童饮食行为现况研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2006.
- [11] Birch L L, Marlin D W. I don't like it; I never tried it: effects of exposure on two-year old children's food preferences[J]. Appetite, 1982, 3: 353—360.
- [12] Cullen K W, Baranowski T, Rittenberry L, Olvera N. Social environmental influences on children's diets: results from focus groups with African-, Euro- and Mexican-American children and their parents[J]. Health Educ Res, 2000, 15: 581—590.
- [13] Arredondo Elva M, Elder John P, Ayala Guadalupe X, Campbell Nadia, Baquero Barbara, Duerksen Susan. Is parenting style related to children's healthy eating and physical activity in Latino families? [J]. Health education research, 2006, 21(6): 862—871.
- [14] Stanek K, Abbott D, Cramer S. Diet quality and the eating environment of preschool children[J]. J Am Diet Assoc, 1990, 90: 1582—1584.
- [15] Videon T M, Manning C K. Influences on adolescent eating patterns: the importance of family meals. J Adolesc Health, 2003, 32: 365—373.
- [16] French S A, Story M, Neumark-Sztainer D, Fulkerson J A, Hannan P. Fast food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables[J]. Int J Obes Relat Metab Disord, 2001, 25: 1823—1833.
- [17] 穆文. 学龄儿童在家就餐好处多[J]. 食品与生活, 2005, 12: 37.
- [18] 侯杰泰, 温忠麟, 成子娟. 结构方程模型及其应用[M]. 北京: 教育科学出版社, 2004: 14.
- [19] 吴明隆. 问卷统计分析实务: SPSS 操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010: 429.
- [20] 顾荣芳. 学前儿童健康教育论[M]. 南京: 江苏教育出版社, 2004: 125.
- [21] 吴明隆. 结构方程模型: AMOS 的操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2009: 298.
- [22] Damon W, Lerner R M. 儿童心理学手册: 第一卷上[M]. 林崇德, 李其维, 董奇, 等译. 6 版. 上海: 华东师范大学出版社, 2009: 308.
- [23] 姜勇, 庞丽娟, 梁玉华. 儿童发展指导[M]. 北京: 北京师范大学出版社, 2004, 11: 33.
- [24] 劳拉·E·贝克. 婴儿、儿童和青少年[M]. 桑标, 等译. 上海: 上海人民出版社, 2008, 11: 501.
- [25] 杨国俊, 赵玉霞, 李艳, 张波, 王保伟. 郑州市学龄前儿童不良饮食行为社区干预效果分析[J]. 河南职工医学院学报, 2012, 24(1): 36—37.
- [26] 赵丽云, 李丹, 郝宏菲, 翟凤英. 广东、吉林、四川、湖北四省 0-6 岁儿童家长有关营养教育前后知行行的比较[J]. 中国健康教育, 2003, 19(1): 4—8.
- [27] Koblinsky S A, Guthrie J F, Lynch L. Evaluation of a nutrition education program for head start parents[J]. Journal of Nutrition Education, 1992, 24(1): 4—13.
- [28] 黄希庭. 心理学导论[M]. 2 版. 北京: 人民教育出版社, 2009: 152.