

· 现场调查 ·

广东省成年居民体重认知偏移及其影响因素分析

徐八一 张永慧 马文军 许燕君 宋秀玲 聂少萍 徐浩峰 许晓君

【摘要】 目的 了解广东省居民体重认知偏移的情况及其影响因素,为开展与体重相关健康问题的预防控制提供科学依据。**方法** 通过多阶段分层随机整群抽样抽取广东省 21 个县区 168 居委/村的 6717 个家庭,对每个家庭用 Kish Grid 抽样方法(KISH 法)确定 1 名 15~69 岁的家庭成员进行问卷调查,获得体重、体重认知及相关的影响因素。用 SPSS 16.0 软件对数据进行单因素和 logistic 回归分析。**结果** 共调查 6625 人,50.2% 的居民体重认知有偏移,其中 35.9% 体重认知左偏移(体重认知低于实际体重分类),14.3% 体重认知右偏移;15~24 岁年轻女性体重认知右偏移发生率(38.6%)明显高于同年龄组男性(18.5%),而左偏移发生率(8.5%)明显低于男性(25.8%);不论性别,体重认知左偏移发生率随年龄增加而上升,而右偏移随年龄的增加而下降。多因素 logistic 回归分析结果表明,体重认知左偏移的危险因素包括农村、男性、年龄大、文化程度低、农林牧渔职业、收入低以及焦虑;体重认知右偏移的危险因素包括城市、女性、年龄小、除汉族外的其他民族以及从未测量过体重。**结论** 广东省居民体重认知偏移发生率高,影响因素复杂,有必要加强体重认知心理学方面的研究,采取有针对性的预防控制措施。

【关键词】 体重认知; 流行特征; 影响因素

Prevalence regarding weight misperception and related influencing factors among residents in Guangdong province XU Ba-yi^{1,2}, ZHANG Yong-hui¹, MA Wen-jun^{1,3}, XU Yan-jun¹, SONG Xiu-ling¹, NIE Shao-ping¹, XU Hao-feng¹, XU Xiao-jun¹. 1 Guangdong Provincial Center for Disease Control and Prevention, Guangzhou 510300, China; 2 Shantou Center for Disease Control and Prevention; 3 Guangdong Institute of Public Health

Corresponding author: MA Wen-jun, Email: mwj68@tom.com

【Abstract】 Objective To explore the prevalence of weight misperception and related influencing factors among adult residents in Guangdong province so as to provide information for prevention and control on weight misperception. **Methods** A multi-stage stratified random sampling method was used to select the sample. Forty-two streets/villages were selected from 21 counties/districts through randomly sampling. Four communities were then chosen from every selected town or district, followed by 40 families chosen from every village or community. Questionnaire was used to collect data on weight perception and its related risk factors. SPSS 16.0 was used for data analysis. **Results** There were 6625 respondents participating in the study. Out of them, 50.2% participants misperceived their weight status, among which 35.9% of them underestimated while 14.3% overestimated their weights. Females aged 15–24 were more likely to overestimate weights than males in the same age group (38.6% vs. 18.5%), while males were more likely to underestimate weights than females (25.8% vs. 8.5%). The prevalence of underestimation on weights increased with the increase of age in both males and females but the prevalence of overestimation on weights decreased. Data from multivariate results from logistic analysis showed that rural residents, males, being elderly, residents with low education level, manual occupations (agriculture, forestry, animal husbandry and fishery), low family income and with anxiety were the major risk factors on underestimation of weight. However, factors as being urban residents, females, adolescents, minority and never having received weight measurement etc. were the major risk factors of overestimated on weight. **Conclusion** Misperceptions of weight status in Guangdong province exhibited a high prevalence with complicated influencing factors, calling for more psychological research to be carried out to prevent and reduce the misperceptions on weight status.

【Key words】 Weight perception; Epidemiological characteristics; Influential factors

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2011.10.003

作者单位: 510300 广州, 广东省疾病预防控制中心(徐八一、张永慧、马文军、许燕君、宋秀玲、聂少萍、徐浩峰、许晓君); 广东省汕头市疾病预防控制中心(徐八一); 广东省公共卫生研究院(马文军)

通信作者: 马文军, Email: mwj68@tom.com

体重与身体健康密切相关,如超重肥胖是心脑血管疾病、2型糖尿病、骨关节病以及某些肿瘤的重要危险因素^[1,2],体重过低也对健康不利^[3,4]。目前已经有大量的文献开展这方面的研究,但关于体重认知(即如何看待自己的体重)与健康关系的研究不多。体重认知是心理学领域的概念,个人的体重认知是否正确受到社会、经济和文化等复杂因素的影响。有研究表明,正确的体重认知有助于个人采取合适的措施控制体重,使体重保持在正常范围,而错误的体重认知(即体重认知偏移)不利于体重控制^[5,6]。为了解广东省居民体重认知偏移情况及其影响因素,为体重控制提供科学依据,本研究利用2007年广东省居民慢性病行为危险因素调查资料进行相关分析。

对象与方法

1. 调查对象:以广东省15~69岁常住居民(在调查地居住6个月以上)为调查对象。采用多阶段按规模大小成比例的抽样方法(PPS)在全省21个地级市各抽取1个县(区),同法再从抽取的县(区)中抽取2个街道/乡镇,然后从样本街道/乡镇中随机抽取2个居委会/村,在抽取的居委会/村中随机抽取2个居民/村民小组,最后从每个居民/村民小组随机抽取40户家庭为调查样本户,对每个住户用Kish Grid抽样方法(KISH法)确定1名15~69岁的家庭成员进行调查。

2. 调查方法和内容:采用中国疾病预防控制中心(CDC)制定的“中国慢性病及其危险因素监测调查表”,此调查表是在参考美国CDC“行为危险因素监测调查表”的基础上,经由相关专家讨论制定而成。由经过统一培训的调查员以询问的方式进行面对面调查。调查内容包括①人口统计学特征:年龄、性别、地区(城乡)、民族、婚姻状况、文化程度、职业和经济收入等。②精神状态:内容来源于Kessler 10量表^[7],包括孤独感、紧张感、压力感和情绪低落等。③家庭关系、负性事件和自杀未遂;通过问题:“过去12个月内,您有没有遇到对您打击比较大的事件?”评估负性事件;在询问过程中,调查员会列举如离婚、失业、亲人去世等提示调查对象进行回答;自杀未遂指过去一年内实施了自杀行为,如割腕、服农药、安眠药、自缢、跳楼等,但未导致死亡。④身高、体重以及最近一次测量体重的时间。身高和体重由专业人员利用工具按照标准程序进行测量,身高具体数值精确到0.1 cm,体重精确到0.5 kg。体

重的测量在清晨空腹状态下进行,在体检前一天通知调查对象。被测者脱去鞋、帽子及外套,仅穿单层衣服。取出随身携带的物品,如钱包、手机等。

体重指数(BMI, kg/m²) <18.5为体重过低,18.5~23.9为体重正常,24.0~27.9为超重,≥28为肥胖^[8]。居民对自己的体重认知分为体重过低、体重正常、超重和肥胖4个等级;体重认知低于实际体重分类则为体重认知左偏移,相反高于实际体重分类则为体重认知右偏移。

3. 质量控制:所有调查员经过严格的培训,并经考核合格后参加调查。体重和身高的测量采用标准仪器和方法,并对测量过程进行质量控制。所有数据进行双录入,整理检错,并与原始调查表进行核对和改正。

4. 统计学分析:利用SPSS 16.0软件分析数据。首先运用单因素logistic回归对体重认知的影响因素进行单因素分析,然后把单因素分析中有统计学显著性的变量纳入到多因素非条件logistic回归分析,回归模型采用“Forward: LR”法,入选标准0.05,排除标准0.10;率的比较用 χ^2 检验。自变量赋值情况见表1,将体重认知偏移作为应变量(0=无偏移,1=左偏移或右偏移)。

表1 广东省居民体重认知偏移调查主要变量及赋值

变 量	赋 值
体重认知是否偏移	0=无偏移,1=左偏移或右偏移
城乡	1=城市,2=农村
性别	1=男,2=女
年龄(岁)	1=15~ ,2=25~ ,3=35~ ,4=45~ ,5=55~ 69
民族	1=汉族,2=其他
婚姻状况	1=单身,2=分居/离婚,3=丧偶,4=在婚/同居
文化程度	1=文盲/半文盲,2=小学,3=初中,4=高中,5=大专及以上
职业	1=农林牧渔水利,2=生产、运输人员,3=商业、服务业人员,4=国家机关、企事业单位负责人,5=办事员等,6=专业技术人员,7=其他,8=在校学生,9=未就业,10=离退休人员
家庭人均年收入(元)(分5层)	城市:1=0~3999,2=4000~9999,3=10000~19999,4=20000~29999,5=30000~; 农村:1=0~999,2=1000~2999,3=3000~4999,4=5000~9999,5=10000~
体重测量	1=从未测过,2=3个月内,3=6个月内,4=6个月以前
孤独感	1=从未,2=很少,3=有时,4=经常/总是
焦虑感	1=从未,2=很少,3=有时,4=经常/总是
压力感	1=从未,2=很少,3=有时,4=经常/总是
情绪低落	1=从未,2=很少,3=有时,4=经常/总是
与家人关系	1=很好,2=好,3=一般,4=差
负性事件	1=有,2=无
自杀未遂	1=有,2=无

结 果

1. 基本情况:共调查 6670 人,有效 6625 人(99.3%),无应答或拒答 45 人(0.7%)。其中男性 3161 人(47.7%),女性 3464 人(52.3%);农村地区 4100 人(61.9%),城市地区 2525 人(38.1%);平均年龄(44 ± 13)岁。广东省居民体重过低、超重和肥胖的患病率分别为 10.4%、19.7%和 4.2%。

2. 体重认知偏移分布:50.2%的居民体重认知发生了偏移,其中 35.9%的居民体重认知左偏移,男女性别分别为 38.9%、33.2%,男性高于女性($\chi^2=20.56$, $P<0.01$),两性体重认知左偏移的发生率均随着年龄的增加而上升。14.3%的居民体重认知右偏移,男女性别分别为 10.9%、17.4%,女性高于男性($\chi^2=51.01$, $P<0.01$),两性体重认知右偏移的发生率均随着年龄的增加而下降。分性别和年龄组分析发现,对于 15~24 岁组青少年,女性体重认知右偏移的发生率(38.6%)明显高于男性(18.5%),而男性左偏移的发生率(25.8%)明显高于女性(8.5%),见表 2。

表 2 2007 年广东省居民体重认知偏移发生率

性别	年龄组(岁)	人数	左偏移(%)	右偏移(%)
男	15~	287	25.8	18.5
	25~	382	33.5	14.7
	35~	744	40.5	9.0
	45~	667	40.2	8.5
	55~69	671	44.7	9.8
	合计	2751	38.9	10.9
女	15~	246	8.5	38.6
	25~	486	21.8	21.0
	35~	893	33.0	17.5
	45~	765	40.1	13.2
	55~69	671	42.9	11.6
	合计	3061	33.2	17.4

3. 体重认知偏移的单因素分析:单因素分析发现城乡、性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、人均年收入、体重测量、孤独感、焦虑感、压力感、情绪低落、与家人的关系是体重认知左偏移的影响因素,而民族、负性事件和自杀未遂与体重认知左偏移无显著相关;体重认知右偏移的影响因素包括城乡、性别、年龄、民族、婚姻状况、文化程度、职业、人均年收入和体重测量,而孤独感、焦虑感、压力感、情绪低落、与家人关系、负性事件和自杀未遂与体重认知右偏移无显著相关(表 3)。

4. 体重认知偏移的多因素 logistic 回归分析:体重认知左偏移的危险因素包括农村、男性、年龄大、

表 3 2007 年广东省居民体重认知偏移影响因素的单因素分析

变量	人数	左偏移 OR 值 (95% CI)	右偏移 OR 值 (95% CI)
城乡			
城市	2343	1.00	1.00
农村	3492	1.35(1.20 ~ 1.52)	0.58(0.50 ~ 0.68)
性别			
男	2763	1.00	1.00
女	3072	0.87(0.78 ~ 0.97)	1.63(1.39 ~ 1.91)
年龄组(岁)			
15~	533	1.00	1.00
25~	868	1.50(1.14 ~ 1.99)	0.65(0.50 ~ 0.85)
35~	1637	2.22(1.72 ~ 2.87)	0.53(0.42 ~ 0.68)
45~	1432	2.51(1.94 ~ 3.25)	0.44(0.34 ~ 0.58)
55~69	1342	2.94(2.27 ~ 3.81)	0.46(0.35 ~ 0.61)
民族			
汉族	5759	1.00	1.00
其他	53	1.61(0.87 ~ 2.98)	2.21(1.07 ~ 4.57)
婚姻状况			
单身	724	1.00	1.00
分居/离婚	73	1.75(1.03 ~ 2.97)	0.63(0.31 ~ 1.30)
丧偶	255	2.57(1.87 ~ 3.54)	0.64(0.41 ~ 0.99)
在婚/同居	4748	1.76(1.45 ~ 2.13)	0.59(0.48 ~ 0.72)
文化程度			
文盲/半文盲	1302	1.00	1.00
小学	1301	0.70(0.60 ~ 0.83)	0.87(0.67 ~ 1.13)
初中	1855	0.57(0.49 ~ 0.66)	1.13(0.90 ~ 1.42)
高中	983	0.43(0.36 ~ 0.52)	1.41(1.10 ~ 1.81)
大专及以上	387	0.43(0.33 ~ 0.56)	1.76(1.29 ~ 2.41)
职业			
农林牧渔	2175	1.00	1.00
生产/运输	258	0.66(0.50 ~ 0.88)	1.44(0.98 ~ 2.14)
商业服务业	500	0.45(0.36 ~ 0.57)	1.67(1.26 ~ 2.21)
机关企事业单位负责人	115	0.50(0.32 ~ 0.78)	1.99(1.21 ~ 3.26)
办事及有关人员	172	0.44(0.30 ~ 0.64)	1.99(1.32 ~ 2.99)
专业技术人员	320	0.49(0.37 ~ 0.64)	1.76(1.27 ~ 2.45)
其他劳动者	964	0.70(0.60 ~ 0.83)	1.35(1.05 ~ 1.72)
在校学生	212	0.34(0.23 ~ 0.50)	3.18(2.26 ~ 4.47)
未就业	695	0.63(0.52 ~ 0.76)	1.83(1.42 ~ 2.36)
离退休人员	377	0.70(0.55 ~ 0.89)	1.22(0.86 ~ 1.73)
人均年收入(分层)			
1	436	1.00	1.00
2	1317	0.94(0.74 ~ 1.19)	0.66(0.48 ~ 0.91)
3	1202	0.70(0.55 ~ 0.89)	0.74(0.54 ~ 1.01)
4	938	0.69(0.54 ~ 0.88)	0.58(0.41 ~ 0.80)
5	689	0.74(0.57 ~ 0.97)	0.60(0.42 ~ 0.86)
体重测量			
从未测过	1094	1.00	1.00
3个月内	2115	0.67(0.57 ~ 0.78)	1.37(1.09 ~ 1.73)
6个月内	579	0.81(0.65 ~ 1.01)	1.54(1.14 ~ 2.08)
6个月前	1356	0.93(0.78 ~ 1.10)	0.87(0.67 ~ 1.14)
孤独感			
从未	2869	1.00	1.00
很少	1780	1.14(1.01 ~ 1.30)	0.99(0.83 ~ 1.18)
有时	1003	1.32(1.13 ~ 1.54)	1.04(0.84 ~ 1.30)
经常/总是	177	1.48(1.07 ~ 2.04)	0.97(0.60 ~ 1.58)
焦虑感			
从未	2487	1.00	1.00
很少	1896	1.05(0.92 ~ 1.20)	1.01(0.84 ~ 1.20)
有时	1296	1.42(1.23 ~ 1.65)	1.20(0.98 ~ 1.47)
经常/总是	143	1.65(1.15 ~ 2.36)	0.87(0.49 ~ 1.56)
压力感			
从未	1416	1.00	1.00
很少	1413	0.89(0.75 ~ 1.04)	0.80(0.64 ~ 1.00)
有时	2158	1.13(0.97 ~ 1.31)	1.02(0.84 ~ 1.24)
经常/总是	810	1.31(1.09 ~ 1.58)	0.87(0.66 ~ 1.13)
情绪低落			
从未	1564	1.00	1.00
很少	2267	0.99(0.86 ~ 1.14)	1.03(0.85 ~ 1.25)
有时	1775	1.20(1.03 ~ 1.39)	1.06(0.87 ~ 1.31)
经常/总是	189	1.86(1.35 ~ 2.58)	1.12(0.69 ~ 1.83)
与家人关系			
很好	874	1.00	1.00
好	4118	1.16(0.99 ~ 1.37)	0.80(0.65 ~ 0.98)
一般	750	1.32(1.07 ~ 1.64)	0.73(0.55 ~ 0.98)
差	35	2.08(1.02 ~ 4.26)	0.61(0.17 ~ 2.15)

文化程度低、农林牧渔、收入低以及焦虑;体重认知右偏移的危险因素包括城市、女性、年龄小、除汉族外的其他民族以及从未测量过体重(表4)。

表4 广东省居民体重认知偏移影响因素的非条件 logistic 回归分析

体重认知	变量	β	Wald χ^2 值	P值	OR值(95%CI)
左偏移	农村	0.20	4.32	0.038	1.23(1.01 ~ 1.49)
	女性	-0.27	11.50	0.001	0.76(0.65 ~ 0.89)
	年龄	0.10	8.37	0.004	1.11(1.03 ~ 1.19)
	文化程度	-0.24	36.72	0.000	0.79(0.73 ~ 0.85)
	职业	-0.05	19.06	0.000	0.95(0.93 ~ 0.97)
	人均年收入	-0.09	8.09	0.004	0.91(0.85 ~ 0.97)
右偏移	焦虑感	0.15	11.27	0.001	1.17(1.07 ~ 1.28)
	农村	-0.58	31.41	0.000	0.56(0.46 ~ 0.69)
	女性	0.50	23.71	0.000	1.66(1.35 ~ 2.03)
	年龄	-0.12	9.42	0.002	0.89(0.82 ~ 0.96)
	民族	1.20	6.87	0.009	3.31(1.35 ~ 8.08)
	体重测量	-0.11	4.78	0.029	0.90(0.82 ~ 0.99)

注:以上变量均以表1中赋值=1的变量作为参考

讨 论

超重肥胖危害人类健康,是21世纪公共卫生面临的严重挑战^[9,10]。控制超重肥胖除了需要采取政策和环境改变等措施外,也要了解人群对体重的认知状况及其影响因素,因为正确的体重认知有助于控制体重^[5,6]。本次调查发现,50.2%的广东省居民体重认知发生了偏移,远高于英国报道的体重认知偏移率(19.0%)^[11]。本次调查结果显示,广东省居民体重认知左、右偏移的发生率分别为35.9%和14.3%。年轻女性更可能发生体重认知右偏移,而年轻男性容易发生体重认知左偏移。本研究还发现体重认知左偏移发生率随着年龄增加而上升,而右偏移随年龄的增加而下降,与Kuchler和Variyam^[12]的研究类似。体重认知偏移是体重错误分类的表现,体重认知偏移不仅不利于促进居民保持体重在正常范围,还将对居民造成心理影响,如自认为体重肥胖的居民较自认为体重过低或正常的居民缺乏自尊,易产生焦虑感和自杀意念^[13]。

据国外研究,影响体重认知偏移的因素包括民族^[14]、性别^[15]、年龄^[16]、文化程度、职业和收入^[17]等。本研究多因素 logistic 回归分析显示城乡、男性和年龄对体重认知左、右偏移的影响方向刚好相反。农村居民体重认知易于左偏移,而城市居民易于右偏移,这可能与农村居民以肥胖代表家庭财富的观念有关^[18]。由于受“以瘦为美”审美观的影响以及大

众媒体的宣传,女性,特别是女学生体重认知易于右偏移,导致众多学生盲目减肥,以致营养不良^[19]。35~69岁年龄组居民体重认知易于左偏移,而15~34岁年龄组居民易于右偏移,随着年龄增大,左偏移的比例越来越高,右偏移的比例越来越低,这可能与人群中超重、肥胖患病率随着年龄的增加而升高有关^[5]。体重测量情况与体重认知也相关,从不进行体重测量者容易发生体重右偏移。相对于文化程度较高者、非农林牧渔者和收入较高者来说,文化程度较低者、农林牧渔者和收入较低者易于体重认知左偏移,这与国外研究相似^[12]。Schieman等^[15]研究发现白人与黑人或拉美裔人的体重认知有差异,本研究也发现相对于汉族,其他民族居民易于体重认知右偏移。有研究发现,体重认知左偏移或右偏移者均易产生焦虑或抑郁症状^[20],本研究也发现焦虑感与体重认知左偏移相关,但两者之间的因果关系有待进一步探讨。

上述结果表明,广东省居民体重认知偏移的发生率高,影响因素多样,建议从如下几方面改善居民体重认知状况:①加强体重认知的心理学研究,对受体重认知偏移影响者进行心理干预;②开展形式多样的体重与健康相关的教育,帮助居民改善体重认知状况,树立健康的审美观;③提高体重测量工具的及可性,以便居民及时掌握体重变化。

本研究不是体重认知的专门研究,存在不足之处:仅根据BMI对体重状况进行分类,未考虑体脂及其分布;仅用单一的问题询问居民对自己体重的认知,未设立形象的参考标准。这些都会影响体重认知的结果,在将来的研究中有待改进。

参 考 文 献

- [1] James WP. WHO recognition of the global obesity epidemic. *Int J Obes*, 2008, 32: S120-126.
- [2] Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, et al. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry*, 2010, 67 (3): 220-229.
- [3] Ringbäck WG, Eliasson M, Rosén M. Underweight, overweight and obesity as risk factors for mortality and hospitalization. *Scand J Public Health*, 2008, 36(2): 169-176.
- [4] Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF, et al. Cause-specific excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. *JAMA*, 2007, 298(17): 2028-2037.
- [5] Lynch E, Liu K, Wei GS, et al. The relation between body size perception and change in body mass index over 13 years: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) study. *Am J Epidemiol*, 2009, 169(7): 857-866.

- [6] Wang Y, Liang H, Chen X. Measured body mass index, body weight perception, dissatisfaction and control practices in urban, low-income African American adolescents. *BMC Public Health*, 2009, 9: 183-194.
- [7] Zhou CC, Chu J, Wang T, et al. Reliability and validity of 10-item Kessler scale (K10) Chinese version in evaluation of mental health status of Chinese population. *Chin J Clin Psychol*, 2008, 16: 627-629. (in Chinese)
周成超, 楚洁, 王婷, 等. 简易心理状况评定量表 Kessler 10 中文版的信度和效度评价. *中国临床心理学杂志*, 2008, 16: 627-629.
- [8] Disease Control Division of Ministry of Health of the People's Republic of China. Chinese adults overweight and obesity prevention and control guidelines. Beijing: People's Medical Publishing House, 2006. (in Chinese)
中华人民共和国卫生部疾病控制司. 中国成人超重和肥胖症预防控制指南. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [9] Strazzullo P, D'Elia L, Cairella G, et al. Excess body weight and incidence of stroke: meta-analysis of prospective studies with 2 million participants. *Stroke*, 2010, 41(5): e418-426.
- [10] Kulie T, Slattengren A, Redmer J, et al. Obesity and women's health: an evidence-based review. *J Am Board Fam Med*, 2011, 24(1): 75-85.
- [11] Johnson F, Cooke L, Croker H, et al. Changing perceptions of weight in Great Britain: comparison of two population surveys. *BMJ*, 2008, 337: a494-498.
- [12] Kuchler F, Variyam JN. Mistakes were made: misperception as a barrier to reducing overweight. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 2003, 27(7): 856-861.
- [13] Stern M, Mazzeo SE, Gerke CK, et al. Gender, ethnicity, psychosocial factors, and quality of life among severely overweight, treatment-seeking adolescents. *J Pediatr Psychol*, 2007, 32(1): 90-94.
- [14] Dorsey RR, Eberhardt MS, Ogden CL. Racial/ethnic differences in weight perception. *Obesity (Silver Spring)*, 2009, 17(4): 790-795.
- [15] Schieman S, Pudrovska T, Eccles R, et al. Perceptions of body weight among older adults: analyses of the intersection of gender, race, and socioeconomic status. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2007, 62(6): S415-423.
- [16] Chang VW, Christakis NA. Self-perception of weight appropriateness in the United States. *Am J Prev Med*, 2003, 24(4): 332-339.
- [17] Alwan H, Viswanathan B, Williams J, et al. Association between weight perception and socioeconomic status among adults in the Seychelles. *BMC Public Health*, 2010, 10: 467-476.
- [18] Tang J, Yu Y, Du Y, et al. Association between actual weight status, perceived weight and depressive, anxious symptoms in Chinese adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2010, 10: 594-601.
- [19] Zhang XD, Wu H, Zhang TH. Research and analysis of female undergraduates' fat cognition and weight-loss behavior. *Chin Mater Child Health Care*, 2008, 23(21): 3017-3019. (in Chinese)
张新定, 吴华, 张庭华. 女大学生对肥胖认知状况及减肥行为. *中国妇幼保健*, 2008, 23(21): 3017-3019.
- [20] Puskar K, Bernardo LM, Fertman C, et al. The relationship between weight perception, gender, and depressive symptoms among rural adolescents. *Online J Rural Nurs Health Care*, 2009, 9(1): 23-33.

(收稿日期: 2011-04-15)

(本文编辑: 张林东)

• 消息 •

本刊现已实行“中华医学会信息管理平台”在线投稿

2010年中华医学会信息管理平台升级, 本刊登录网址更新为中华医学会网站: <http://www.cma.org.cn>。在线投稿请点击首页上方“业务中心”。新老用户使用过程中具体注意如下: (1) 第一次使用本系统进行投稿的作者, 必须先注册, 才能投稿。注册时各项信息请填写完整。作者自己设定用户名和密码, 该用户名和密码长期有效。(2) 已注册过的作者, 请不要重复注册, 否则将导致查询稿件时信息不完整。如果遗忘密码, 可以从系统自动获取, 系统将自动把您的账号信息发送到您注册时填写的邮箱中。向中华医学会系列杂志中不同杂志投稿时无须重复注册, 进入系统后即可实现中华医学会系列杂志间的切换。本刊的审稿专家可使用同一个用户名作为审稿人进行稿件审理和作者投稿。(3) 作者投稿请直接登录后点击“个人业务办理”, 然后点击左上角“远程稿件处理系统”, 在页面右上角“选择杂志”对话框中的“中华流行病学杂志”再点击“作者投稿”。投稿成功后, 系统自动发送回执邮件。作者可随时点击“在线查稿”, 获知该稿件的审稿情况、处理进展、审稿意见、终审结论等; 有关稿件处理的相关结果编辑部不再另行纸质通知。投稿成功后请从邮局寄出单位介绍信, 来稿需付稿件处理费 20 元/篇 (邮局汇款), 凡未寄单位介绍信和稿件处理费者, 本刊将对文稿不再做进一步处理, 视为退稿。如有任何问题请与编辑部联系, 联系电话: 010-58900730, Email: zhhlxb1981@sina.com。

本刊编辑部