

# Những yếu tố quyết định hành vi ăn uống của trẻ

## 1. Tóm tắt sơ lược

Cha mẹ có mức độ kiểm soát cao đối với môi trường cùng những trải nghiệm của con họ. Sở thích thực phẩm được định hình bằng sự kết hợp của các yếu tố di truyền và môi trường. Đây là một bài đánh giá về dữ liệu hiện tại đối với các yếu tố quyết định hiệu quả hành vi ăn uống của trẻ em. Sự phát triển sở thích thực phẩm của trẻ liên quan đến sự tác động lẫn nhau phức tạp giữa các yếu tố di truyền, gia đình, và môi trường. Có bằng chứng về ảnh hưởng di truyền mạnh mẽ đối với các đặc điểm thèm ăn ở trẻ, nhưng môi trường lại đóng một vai trò quan trọng trong việc mô hình hóa hành vi ăn uống của trẻ. Cha mẹ sử dụng nhiều chiến lược khác nhau để tác động đến thói quen ăn uống của trẻ, trong đó có một số chiến lược phản tác dụng. Kiểm soát quá mức, hạn chế, tạo áp lực để ăn, và hứa khen thưởng đều ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng tiếp nhận thực phẩm của trẻ em. Sở thích thực phẩm và thói quen ăn uống của cha mẹ cung cấp cơ hội làm mẫu các thói quen ăn uống tốt. Cảm giác no liên quan chặt chẽ đến thành phần/sự hợp thành chế độ dinh dưỡng, và các loại thực phẩm có mật độ năng lượng thấp góp phần ngăn chặn tình trạng ăn quá nhiều. Các bậc cha mẹ nên được cung cấp thông tin về hệ quả của những chế độ dinh dưỡng cũng như lối sống không lành mạnh, và thúc đẩy thay đổi thói quen dinh dưỡng của chính họ. Những người làm cha làm mẹ cũng nên trở thành mục tiêu của các chương trình phòng ngừa vì trẻ thường tự nhìn và làm theo hành vi ăn uống của cha mẹ mình. Bác sĩ nha khoa có thể giữ một vai trò quan trọng trong việc phòng ngừa các bệnh liên quan đến chế độ dinh dưỡng. Phụ huynh hiểu biết và có động lực thay đổi có thể trở thành tấm gương/hình mẫu cho con cái họ bằng cách cung cấp một chế độ

dinh dưỡng chứa các loại thực phẩm lành mạnh, tạo cảm giác no và thỏa mãn mà lại ít năng lượng từ những năm đầu tiên của cuộc đời.

## **2. Giới thiệu**

Sự phát triển và sức khỏe dài hạn của trẻ có liên quan đến thói quen ăn uống từ những năm đầu đời trở về sau. Tiêu chuẩn vàng cho dinh dưỡng của trẻ chính là việc nuôi con bằng sữa mẹ mà có thể giúp ngăn ngừa các bệnh truyền nhiễm cùng với các bệnh mãn tính. Phân tích tổng hợp các nghiên cứu quan sát đã chỉ ra rằng việc nuôi con bằng sữa mẹ có khả năng làm giảm tỷ lệ chênh lệch (odds ration) đối với bệnh béo phì hơn là nuôi con bằng sữa công thức, ngay cả sau khi đã điều chỉnh theo các biến gây nhiễu. Các cơ chế tích cực tiềm năng bao gồm khả năng tự điều chỉnh lượng năng lượng tiêu thụ thông qua học hỏi, giảm bớt lượng protein tiêu thụ, và tỷ lệ tăng cân thấp ở trẻ sơ sinh như kết quả của nguồn cung cấp protein với sữa mẹ thấp hơn là với sữa công thức tiêu chuẩn cho trẻ sơ sinh (ví dụ như giả thuyết protein sớm/ban đầu).

Giả thuyết này đang được kiểm tra trong Dự án Béo phì ở Trẻ em Châu Âu (European Childhood Obesity Project), đây là một thử nghiệm can thiệp mù đôi ngẫu nhiên (randomized double-blind) với đối tượng tham gia là hơn 1.000 trẻ sơ sinh đến từ 5 quốc gia tại châu Âu (Bỉ, Đức, Ý, Ba Lan, và Tây Ban Nha). Trong năm đầu tiên của cuộc đời, trẻ sơ sinh được nuôi bằng sữa công thức được chỉ định ngẫu nhiên một số loại sữa công thức dành cho trẻ sơ sinh và sau đó chuyển sang các loại sữa chứa hàm lượng protein cao hơn hoặc thấp hơn. Công tác theo dõi đến khi trẻ 2 tuổi đã cho thấy rằng sữa công thức với nguồn cung cấp protein thấp hơn đã bình thường hóa/chuẩn hóa sự tăng trưởng sớm so với nhóm tham chiếu bú sữa mẹ và với nhóm tăng trưởng của Tổ chức Y tế Thế giới. Dự án Béo phì ở Trẻ em Châu Âu còn cung

cấp thông tin về hành vi ăn uống cũng như ảnh hưởng của cha mẹ đối với hành vi ăn uống của trẻ sơ sinh tại 5 quốc gia châu Âu. Chúng ta cũng biết là chỉ số khối cơ thể BMI và sự tăng trưởng bị ảnh hưởng bởi gen, thành phần dinh dưỡng, và bởi sự kiểm soát cũng như các thực hành, thói quen cho ăn của cha mẹ. Các cơ chế bẩm sinh mà điều chỉnh cảm giác thèm ăn có thể được thay đổi bằng trải nghiệm,

Các chương trình phòng ngừa béo phì khuyến nghị công tác đánh giá hệ thống chế độ dinh dưỡng và chỉ số khối cơ thể BMI, nhưng thông tin về các hành vi ăn uống cũng nên được thu thập. Những thay đổi trong chế độ dinh dưỡng đã dẫn đến một môi trường thực phẩm được gán nhãn là dễ gây béo phì (obesogenic). Nó được mô tả trong sự tương phản rõ rệt với các loại môi trường thực phẩm mà ở đó con người phát triển và có thể thích nghi về mặt sinh học. Chúng tôi đã từng đề cập đến các cơ chế phát triển vị, cùng những thực hành/thói quen của cha mẹ mà được đặc trưng bởi sự kiểm soát quá mức (hạn chế hoặc gây áp lực trong việc ăn uống), sử dụng thực phẩm để điều chỉnh hành vi, và chứng sợ cái mới. Trong bài hôm nay, các yếu tố quyết định thói quen ăn uống khác của trẻ sẽ được thảo luận, đồng thời chúng tôi cũng xin đưa ra một số lời khuyên dành cho các bác sĩ nhi khoa để giám sát sự phát triển của các thói quen dinh dưỡng ở trẻ.

### **3. Các yếu tố di truyền đối với sở thích thực phẩm của trẻ**

Sở thích và sở ghét đối với thực phẩm đóng một vai trò quan trọng trong việc lựa chọn thực phẩm, đặc biệt là ở trẻ em. Sở thích được định hình bằng sự kết hợp giữa các yếu tố di truyền và môi trường. Việc kết hợp các sở thích bẩm sinh với khả năng phát triển những sở thích mới (ví dụ, tìm hiểu xem loại thực phẩm nào thì bổ dưỡng và an toàn để ăn) dường như là nguyên tắc cơ bản trong quá khứ. Có một sự tương đồng đáng kể trong sở thích thực phẩm của trẻ, mà ở một mức độ nào đó vượt qua

cả các biến thể/sự biến đổi về mặt văn hóa. Các loại thực phẩm chứa hàm lượng chất béo và đường cao thường được trẻ em ở rất nhiều nước ưa chuộng, trong khi đó thì rau củ lại gần như không được đón nhận. Mô hình sở thích này chỉ ra sự tồn tại của các khuynh hướng bẩm sinh đối với vị. Sở thích dành cho vị ngọt, được đo bằng việc quan sát biểu cảm gương mặt, thường xuất hiện ở trẻ sơ sinh, cùng với sự ác cảm với vị chua hoặc vị đắng. Đây là kết quả của một quá trình thích nghi mà ở đó vị ngọt cho thấy sự hiện diện của calo giá trị, còn vị đắng hay vị chua có thể báo hiệu sự có mặt của độc tố.

Có bằng chứng về môi ảnh hưởng di truyền mạnh mẽ đối với đặc điểm thèm ăn ở trẻ em và người trưởng thành. Các nghiên cứu sinh đôi đã cung cấp một hệ số di truyền cho các loại thực phẩm, với các dấu hiệu về ảnh hưởng di truyền ở mức mạnh đối với sở thích dành cho các loại thực phẩm protein (hệ số di truyền: 0,78) và trung bình/vừa phải đối với sở thích dành cho trái cây (hệ số di truyền: 0,51), rau củ (hệ số di truyền: 0,37), và các món tráng miệng (hệ số di truyền: 0,20). Hệ số di truyền được thu thập bằng cách sử dụng các phương pháp khớp mẫu với điểm số của các yếu tố. Mỗi tương quan giữa các lớp về mỗi một loại thực phẩm được so sánh giữa các cặp sinh đôi cùng hợp tử (monozygotic) và các cặp sinh đôi hai hợp tử. Trong quá khứ, xu hướng từ chối thực phẩm chua và đắng chất bẩm sinh có thể đã bảo vệ các cá nhân khỏi độc tố. Ngày nay, xu hướng này góp phần dẫn đến tình trạng không thích rau củ quả phổ biến ở trẻ em và nhiều người trưởng thành khác, từ đó gây bất lợi cho chất lượng của chế độ dinh dưỡng. Trong một mẫu sinh đôi được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ dựa vào dân số/quần thể, ái lực của cảm giác thèm ăn mà có liên quan đến nguy cơ béo phì ở trẻ em đã được nghiên cứu. Tồn tại một ảnh hưởng di truyền tương đối lớn đối với sự chậm chạp trong ăn uống (ở 84% đối tượng) và phản ứng no (ở 72% đối tượng) cùng với ảnh hưởng trung bình dành cho phản ứng thực phẩm (59% đối tượng) và sự thích thú/thưởng thức món ăn (53% đối tượng). Các

đặc điểm cho ăn ban đầu có thể là tiền thân của tốc độ ăn uống sau này, và điều này gần đây đã được chứng minh là có khả năng di truyền ở 62% cặp sinh đôi 11 tuổi. Hơn nữa, hành vi cho ăn trong giai đoạn đầu đời đã cho thấy mối liên hệ mạnh mẽ với tình trạng phát phì và nguy cơ mắc bệnh béo phì thấp hơn và cao hơn.

Các nghiên cứu ở người và động vật đều thống nhất với suy luận từ những cân nhắc tiến hóa cho rằng sức mạnh của khả năng phòng ngừa việc giảm lượng mỡ thì lớn hơn sức mạnh của khả năng phòng ngừa sự tăng lượng mỡ. Nhiều gen tham gia vào những hệ thống này đã có những tác động lẫn nhau đối với lượng năng lượng tiêu thụ và sử dụng, mặc dù các gen khác nhau có thể giữ vai trò chính trong các phản ứng tương ứng với tình trạng tăng cân hoặc giảm cân.

Sự tương tác giữa gen và môi trường ảnh hưởng đến kiểu hình cho việc tiêu thụ cũng như sử dụng năng lượng, và chỉ ra rằng việc hướng trọng tâm/sự tập trung đối mới vào môi trường gia đình có thể cung cấp thông tin về các yếu tố khác ngoài các yếu tố di truyền góp phần vào sự kết hợp của gia đình trong tình trạng béo phì. Sự gia tăng bệnh béo phì rõ rệt được quan sát thấy hơn 3 thập kỷ qua cho thấy rằng các yếu tố hành vi và môi trường đã làm nền tảng cho sự không tương xứng/chênh lệch mãn tính giữa lượng năng lượng tiêu thụ và lượng năng lượng sử dụng. Một vài nghiên cứu được kiểm soát tốt với đối tượng tham gia là các cặp sinh đôi cùng hợp tử đã đề cập đặc biệt cụ thể đến nền tảng di truyền giữa sự biến đổi giữa các cá nhân để phản ứng lại việc cho ăn quá nhiều hoặc hạn chế năng lượng. Một số cá nhân dễ tăng hoặc giảm cân hơn người khác, nhưng những đối tượng có cùng kiểu gen (các cặp sinh đôi cùng hợp tử) lại phản ứng theo một cách tương tự, điều này cho thấy rằng khả năng đáp ứng với chế độ dinh dưỡng được trung gian bởi kiểu gen của họ. Những bằng chứng sâu xa hơn về sự tương tác giữa gen-môi trường đến từ các nghiên cứu ứng viên-gen.

Các gen tham gia vào những hệ thống điều chỉnh việc sử dụng năng lượng và lượng thực phẩm tiêu thụ có thể đóng một vai trò trong sự biến đổi đáng kể về sự phản ứng với môi trường dễ gây béo phì và về khuynh hướng béo phì. Một số cá nhân dễ dàng chống lại thiên hướng tích tụ khối mỡ và bị béo phì, còn số khác thì lại có khuynh hướng dễ tăng cân, có lẽ là do một chức năng của kiểu gen. Sự góp phần của yếu tố di truyền đối với bệnh béo phì đã tồn tại từ lâu. Béo phì phổ biến là bệnh đa gen và liên quan đến các mối tương tác phức tạp giữa gen-gen cũng như gen-môi trường, và những tương tác này có thể tạo ra các kiểu hình béo phì đa nhân tố. Các biến thể ứng cử viên-gen đối với bệnh béo phì đa gen đã xuất hiện để làm gián đoạn những hệ thống liên quan đến việc điều chỉnh lượng năng lượng tiêu thụ cùng lượng năng lượng sử dụng, và bao gồm các thụ thể adrenergic, các protein không ghép đôi, gamma thụ thể kích hoạt peroxisome proliferator, proopiomelanocortin, thụ thể 4 melanocortin, và một tập hợp các đa hình nucleotide đơn ở vị trí của gen FTO (FTO locus). Gen FTO (gen liên quan đến khối lượng mỡ và béo phì), chủ yếu được thể hiện ở những khu vực kiểm soát cảm giác thèm ăn của hồi hải mã và liên quan đến độ nhạy cảm với cảm giác no cũng như phản ứng thực phẩm ở trẻ em. Đáng chú ý là tính đến này thì gen FTO có ảnh hưởng di truyền mạnh mẽ nhất đối với bệnh béo phì phổ biến đặc trưng, và dữ liệu gần đây đã cho thấy rằng vị trí của gen FTO dường như có khả năng gây ra nguy cơ béo phì thông qua việc làm tăng lượng năng lượng tiêu thụ và giảm bớt cảm giác no. Các biến thể gen liên quan đến những hệ thống điều chỉnh hành vi nghiện ngập cùng với hành vi khen thưởng cũng có thể giữ một vai trò trong khuynh hướng béo phì. Việc nắm rõ các lộ trình mà qua đó kiểu gen được biểu hiện sẽ cung cấp cơ hội để phát triển các chiến lược can thiệp vì sự tương tác giữa kiểu gen và môi trường có khả năng sửa đổi thông qua sự thay đổi hành vi. Phân tích tổng hợp của các nghiên cứu tương quan toàn bộ nhiễm sắc thể dựa vào dân số ở người trưởng thành đã dẫn đến việc phát hiện ra các vị trí gen mới cho bệnh béo phì, đặc biệt là những vị trí liên quan đến chứng béo phì khởi phát sớm. Mỗi

quan hệ giữa gen và hành vi được đánh giá trong nghiên cứu Helena mà gần đây đã chỉ ra rằng những đối tượng thanh thiếu niên đáp ứng được các khuyến nghị hoạt động thể chất hàng ngày có thể khắc phục được ảnh hưởng của đa hình gen FTO rs9939609 đối với các đặc điểm liên quan đến béo phì. Nghiên cứu này cho thấy rằng ảnh hưởng của gen có thể được điều chỉnh bởi môi trường và hành vi. Những đứa trẻ sẵn lòng/tự nguyện thử các loại thực phẩm mới hay những món ăn cụ thể có hệ số di truyền từ mạnh đến trung bình mà được điều chỉnh bởi những khác biệt văn hóa khi tiếp xúc sớm với vị và cả kết cấu của thực phẩm, từ đó dẫn đến những mô hình tiếp nhận thức ăn khác nhau.

#### **4. Ảnh hưởng của cha mẹ**

Cha mẹ sử dụng các thực hành, thói quen dinh dưỡng đã phát triển qua hàng nghìn năm để thúc đẩy các mô hình tiêu thụ thực phẩm cho sự tăng trưởng và sức khỏe của con trẻ. Tuy nhiên, trong những môi trường ăn uống hiện tại với đặc trưng là các loại thực phẩm có giá thành thấp, hợp khẩu vị, giàu năng lượng thì các thói quen cho ăn truyền thống lại có thể kích thích việc ăn quá nhiều và dẫn đến tình trạng tăng cân. Có các bằng chứng đáng kể về mối tương tác hai chiều giữa việc nuôi dạy con cái và chế độ dinh dưỡng với tình trạng cân nặng của trẻ. Các tài liệu công nhận 2 tiến trình tuy khác nhau nhưng lại tương quan của các bậc cha mẹ như sau: phong cách nuôi dạy con cái và thực hành, thói quen nuôi dạy con cái. Phong cách được mô tả như quyết đoán, độc đoán, buông thả/nuông chiều, hoặc thờ ơ/bỏ bê là kết quả của thái độ và hành vi tương tác với trẻ. Còn thói quen hay thực hành nuôi dạy con lại là một chiến lược kiểm soát được cha mẹ áp dụng, chẳng hạn như tạo áp lực để trẻ ăn bằng cách thúc đẩy các loại thực phẩm lành mạnh, thường là trái cây và rau củ, kiểm chế bằng cách hạn chế trẻ tiếp cận với đồ ngọt và các món ăn vặt chứa hàm lượng chất béo cao, và sử dụng thực phẩm như một phần thưởng. Mặc dù các bậc

cha mẹ có mục đích, ý định tốt, nhưng những thói quen/thực hành này lại liên quan đến kết quả tiêu cực; việc hạn chế tương quan chặt chẽ đến hành vi ăn uống không kiểm chế/không có chừng mực của trẻ. Việc hạn chế còn liên quan trực tiếp đến chỉ số khối cơ thể BMI của trẻ. Các bậc cha mẹ hay phản ứng thái quá và dễ nổi nóng thường có thói quen cho ăn/nuôi dưỡng mang tính ép buộc nhiều hơn, trong khi đó thì những người cha người mẹ mâu thuẫn và khó đoán biết lại liên quan đến những thực hành nuôi dưỡng/cho ăn hỗn loạn hơn. Đặc biệt là phụ huynh nào mà càng không nhất quán, càng thất thường trong lịch trình ăn uống, và càng khó dự đoán mô hình ăn uống của họ có lành mạnh hay không thì ảnh hưởng của họ đối với việc ăn uống không có chừng mực của con cái càng tồi tệ khi cha mẹ dùng nhiều biện pháp hạn chế hơn.

Vai trò của người mẹ đối với các thói quen cho ăn và hành vi ăn uống của trẻ đã được đề cập trong rất nhiều nghiên cứu. Sự hạn chế của người mẹ cũng có thể kích thích việc ăn uống quá độ, đặc biệt là ở những người con gái. Những bé gái vốn đã thừa cân khi mới 5 tuổi và thường bị hạn chế ở mức độ cao hơn thường có nhiều xu hướng ăn cả khi không đói nhất. Birch cùng cộng sự đã chỉ ra rằng những người mẹ thường áp dụng các biện pháp kiểm soát cao hơn sau khi xuất hiện tình trạng tăng cân ở con gái họ, còn con trai mà tăng cân thì lại không bị kiểm soát. Kết quả này có thể cho thấy rằng các bà mẹ thường lo lắng về tình trạng tăng cân ở con gái hơn là con trai. Sự chú ý đặc biệt đối với tình trạng cân nặng của con gái này đã phản ánh giá trị xã hội hiện tại gắn liền với sự thon thả của nữ giới.

Bữa ăn gia đình đại diện cho một thời điểm quan trọng của sự tương tác và kiểm soát. Sự hiện diện của ít nhất một phụ huynh trong bữa cơm tối có khả năng giảm bớt nguy cơ tiêu thụ ít rau củ, trái cây, cùng các sản phẩm làm từ sữa, và giảm thiểu nguy cơ bỏ bữa sáng ở thanh thiếu niên. Những đứa trẻ mô tả cha mẹ mình như người quyết đoán hàng ngày thường ăn nhiều trái cây và tiêu thụ ít đồ ăn vặt kém



lành mạnh hơn, và số ngày dùng bữa sáng trong tuần cũng nhiều hơn so với những đứa trẻ mô tả cha mẹ mình là thờ ơ/bỏ bê. Ngoài ra, Pearson cùng đồng nghiệp đã chỉ ra rằng những thanh thiếu niên tham gia vào bữa ăn gia đình thường nhận được nhiều sự hỗ trợ từ phía cha mẹ hơn đối với việc ăn uống lành mạnh, hạn chế xem TV, và trong nhà lúc nào cũng sẵn có sẵn rau củ quả. Những kết quả này được hỗ trợ bởi một nghiên cứu khác mà đã cho thấy mối quan hệ giữa những người mẹ nhin ăn sáng và bỏ qua luôn hoa quả, rau củ, hay các sản phẩm làm từ sữa với chất lượng chế độ dinh dưỡng nghèo nàn của trẻ.

Một nghiên cứu khác tập trung vào một triển vọng mới trong mối tương tác giữa mẹ và con. Trẻ được phân loại thành 3 nhóm liên quan đến tính khí dễ, bình thường, và khó. Ngược lại, những người mẹ lại được coi là nhạy cảm hay không nhạy cảm với tình trạng cân nặng của con mình trong giai đoạn thơ ấu. Những đứa trẻ có tính khí khó khăn (khó tính) cùng với các bà mẹ không nhạy cảm có nguy cơ bị thừa cân hoặc béo phì cao hơn đáng kể trong độ tuổi đi học, nhưng không phải trong giai đoạn thơ ấu.

Để khuyến khích thái độ lành mạnh đối với thực phẩm và ngăn chặn tình trạng thừa cân, các bác sĩ nhi khoa nên giám sát sự tăng trưởng, thói quen dinh dưỡng và lối sống của trẻ cùng với chiến lược của các bậc cha mẹ (kiểm soát hoặc không kiểm chế). Thực hành, thói quen dinh dưỡng của một đứa trẻ cần được nghiên cứu ở nhiều độ tuổi khác nhau và phải đặc biệt chú ý đến chất lượng chế độ ăn uống tổng thể (trẻ ăn bao nhiêu lần, ăn ở đâu, dùng bữa với ai, và sự đa dạng của các loại thực phẩm) cùng với khả năng tự điều chỉnh. Một danh sách đề xuất giúp kiểm tra những yếu tố này được trình bày trong Bảng 1.

#### Bảng 1:

Những kiểu nuôi dạy con được đề xuất và đặc điểm của gia đình cũng như trẻ nhỏ liên quan đến các hành vi ăn uống của trẻ cần được kiểm tra định kì để giám sát thói quen ăn uống của các em.

<b>Đặc điểm</b>
Thông tin của cha mẹ
Chỉ số khối cơ thể BMI của cha mẹ
Bất cứ chứng rối loạn ăn uống nào cha mẹ mắc phải
Chế độ ăn kiêng của người mẹ
Nhận thức về hình ảnh cơ thể của người mẹ
Hành vi ăn uống của chính cha mẹ
Biện pháp kiểm soát và kiểm chế của cha mẹ
Nhận thức trách nhiệm nuôi dưỡng trẻ/cho trẻ ăn
Nhận biết được cảm giác đói của trẻ
Thực hành cho ăn theo thời gian cố định hoặc linh hoạt
Các chiến lược cho ăn của cha mẹ khi trẻ từ chối thức ăn
Các chiến lược cho ăn của cha mẹ
Kiểm soát kích thích phần ăn
Hạn chế đồ ăn vặt và thực phẩm ngon miệng/hợp khẩu vị
Tạo áp lực để trẻ ăn
Không kiểm chế/thả phanh
Nhận thức và mối quan tâm của cha mẹ đối với tình trạng cân nặng của trẻ
Sử dụng thực phẩm để thay đổi hành vi
Hành vi khi trẻ khước từ thực phẩm
Người phụ trách cho ăn
Thông tin của trẻ
Ở độ tuổi sơ sinh
Tuổi thai và cân nặng khi sinh
Cho trẻ sơ sinh ăn (thời gian cho bú mẹ và giới thiệu sữa công thức)
Cho trẻ ăn thực phẩm bổ sung
Sự chậm chạp hoặc tốc độ khi sinh
Từ chối thực phẩm
Ở độ tuổi đi học và trước khi đi học
Sự phục hồi tình trạng béo phì
Đánh giá lượng thực phẩm tiêu thụ tối thiểu mỗi năm 1 lần để nhận những thông tin sau
Số lượng bữa ăn
Bỏ bữa sáng

Tần suất tiêu thụ các nhóm thực phẩm chính bao gồm sản phẩm làm từ sữa, thịt, cá, phô mai, đậu legume, trứng, rau củ, trái cây, nước ngọt có ga, nước ép trái cây, bánh ngọt, và đồ ăn vặt
Ăn kiêng
Gặm/nhấm nháp
Sự đa dạng hoặc đơn điệu của chế độ dinh dưỡng
Tiêu thụ các loại thực phẩm giàu năng lượng và có chỉ số đường huyết cao
Phong cách ăn uống sợ cái mới hoặc ăn uống cầu kì, kén chọn
Né tránh thực phẩm
Chế độ dinh dưỡng chọn lọc
Tự đánh giá
Hài lòng hay không hài lòng với cơ thể
Hoạt động thể chất và hành vi lười vận động (ví dụ thời gian xem TV hoặc chơi máy tính)

## 5. Nhận thức về chỉ số khối cơ thể

Một nghiên cứu gần đây được tiến hành ở Hà Lan đã tiết lộ rằng phần lớn cha mẹ không thể nhận ra con cái trong độ tuổi 5 tuổi và 11 tuổi của họ bị thừa cân hoặc béo phì. Trẻ em với cân nặng bình thường bị cha mẹ chúng coi là hơi nhẹ hoặc quá nhẹ. Trẻ em thừa cân lại được coi là có cân nặng bình thường, còn trẻ béo phì thì được coi là bình thường hoặc hơi nặng. Sự đánh giá quá thấp tình trạng thừa cân có thể làm giảm động lực của cha mẹ trong việc áp dụng các biện pháp kiểm soát cân nặng. Warschburger và Kröller đã chỉ ra rằng có khoảng 40% các bà mẹ không nhận ra hình dáng thừa cân của con họ khi nhìn vào bảng điều khiển bóng, và có hơn một nửa các bà mẹ không thể nhận thấy sự gia tăng nguy cơ sức khỏe liên quan đến tình trạng thừa cân hoặc béo phì. Trong một nghiên cứu thuần tập với 3.000 trẻ em và thanh thiếu niên Úc, Abbott cùng cộng sự đã cho thấy rằng có hơn 20% cha mẹ đánh giá thấp, và chỉ có 1% cha mẹ là đánh giá quá cao, tình trạng cân nặng của con họ. Những cậu bé ở tuổi vị thành niên có xu hướng đánh giá thấp tình trạng cân nặng của mình hơn là các bé gái ở cùng độ tuổi, những đối tượng lại đánh giá quá cao tình

trạng cân nặng của mình. Mặc dù các bậc cha mẹ có con bị thừa cân thường đánh giá thấp tình trạng cân nặng của con mình hơn là những phụ huynh có con bị béo phì, song cũng chỉ có chưa đến 50% cha mẹ có con béo phì xác định con mình là "quá mập." Ở nhóm thanh thiếu niên thì tỷ lệ thừa nhận tình trạng thừa cân lại lớn hơn, với 83% đối tượng bị béo phì báo cáo rằng họ "quá béo."

Sự tự nhận thức về chỉ số khối cơ thể của trẻ cũng có thể bị ảnh hưởng bởi chính môi trường của chúng, đặc biệt là bởi những người liên quan đến chúng hàng ngày. Việc trẻ nhỏ và thanh thiếu niên nhận thức sai lệch về tình trạng cân nặng của mình, đặc biệt là đánh giá quá thấp tình trạng thừa cân hoặc béo phì của bản thân, có liên quan đến việc chúng tiếp xúc với những người bị thừa cân hoặc béo phì ở nhà và ở trường.

Vì các bà mẹ không phụ thuộc vào khả năng của bản thân trong việc đánh giá chính xác chỉ số khối cơ thể của con mình, nên họ thường lo lắng về tình trạng cân nặng của trẻ và áp dụng thực hành, thói quen nuôi dưỡng như một biện pháp kiểm soát nhằm thay đổi nó. Các bà mẹ thường áp dụng những thói quen, thực hành mang tính hạn chế hơn khi họ cho rằng con gái mình đang bị thừa cân, hoặc khi họ quan ngại về cân nặng của con gái mình; ngược lại, họ lại cho con gái mình ăn theo kiểu gây áp lực khi nghĩ rằng chúng bị thiếu cân.

## **6. Mật độ năng lượng**

Một đặc tính thực phẩm có liên quan một cách đáng tin cậy đến sở thích là mật độ năng lượng (Energy Density/ED), được định nghĩa như lượng calo trên mỗi trọng lượng thực phẩm (kcal/g). Ngay cả với các loại rau củ và trái cây mà đều tương đối ít năng lượng, có vẻ như trẻ em vẫn thích các loại rau củ quả cung cấp nhiều mật độ năng lượng nhất, chẳng hạn như táo và khoai tây thay vì salad. Từ khi sinh ra, con

người đã có một sở thích dành cho các loại thực phẩm giàu năng lượng; do đó, trẻ em và người trưởng thành theo bản năng sẽ chọn những món ăn giàu năng lượng mà chứa hàm lượng chất béo cao và ít chất xơ, tương đối chắc dạ, và có thể đem đến cảm giác no dễ chịu sau khi tiêu thụ. Một nghiên cứu do Birch cùng cộng sự tiến hành đã chỉ ra rằng sau một vài lần tiếp xúc, trẻ em thường tỏ ra thích những hương vị liên quan đến các loại đồ uống giàu năng lượng cũng như sữa chua nhiều chất béo hơn là những hương vị đến từ các phiên bản ít năng lượng, ít béo hơn.

Mật độ năng lượng trong chế độ ăn uống là một yếu tố dinh dưỡng ít được quan tâm, chú ý trong nghiên cứu về các thói quen dinh dưỡng cùng những yếu tố nguy cơ ở trẻ nhỏ. Trong môi trường thí nghiệm và trong môi trường sống tự do, sự giảm năng lượng tiêu thụ ngắn hạn đã được quan sát thấy ở người trưởng thành khi mật độ năng lượng của thực phẩm được tăng cường. Kết quả này cho thấy rằng người trưởng thành điều chỉnh lượng thực phẩm họ ăn (bằng khối lượng hoặc thể tích) đến một mức độ lớn hơn lượng calo mà họ tiêu thụ. Các nghiên cứu được thực hiện trong phòng thí nghiệm đã chỉ ra rằng lượng năng lượng tiêu thụ của trẻ em bị ảnh hưởng bởi mật độ năng lượng của đồ ăn và thức uống được phục vụ: khi mật độ năng lượng của bữa ăn tăng lên, lượng năng lượng tiêu thụ cũng tăng. Có một vài nghiên cứu đã xem xét lượng năng lượng tiêu thụ của trẻ trong môi trường sống tự do. Những nghiên cứu này đã chỉ ra rằng trẻ nhỏ điều chỉnh lượng thực phẩm tiêu thụ hàng ngày trong mối liên hệ với mật độ năng lượng, điều này cho thấy việc bù đắp calo trong các điều kiện sống tự do. Gần đây, người ta đã chứng minh rằng mật độ năng lượng của chế độ dinh dưỡng chọn lọc của trẻ đã tăng theo thời gian mà không có sự khác biệt giữa những đứa trẻ sinh ra với các nguy cơ béo phì khác nhau, và đã đạt đến đỉnh điểm trong giai đoạn thanh thiếu niên rồi sau đó sụt giảm dần trong giai đoạn trưởng thành. Những phát hiện này cho thấy mật độ năng lượng trong chế độ

ăn uống có thể là một đặc điểm dinh dưỡng bị ảnh hưởng nhiều về mặt môi trường hơn là văn hóa.

Tồn tại bằng chứng cho rằng môi trường thực phẩm mà cha mẹ tạo ra ở nhà đã định hình nên các sở thích thực phẩm cũng như mô hình tiếp nhận thực phẩm của trẻ, chẳng hạn như tính sẵn có và khả năng tiếp xúc với các loại thức ăn có thể tác động đến việc lựa chọn và tiêu thụ thực phẩm của trẻ.

## **7. Môi trường dễ gây béo phì**

Sự gia tăng tình trạng béo phì rõ rệt đã được quan sát thấy trong nhiều thập kỷ qua cho thấy rằng các yếu tố hành vi và môi trường đóng một vai trò thích hợp trong quá trình điều chỉnh mãn tính sự cân bằng giữa việc tiêu thụ và sử dụng năng lượng. Tuy nhiên, không phải tất cả mọi cá nhân đều trở nên béo phì, điều này cho thấy một sự khác biệt đáng kể trong sự phản ứng của các cá nhân với môi trường dễ gây béo phì. Béo phì là một bệnh đa gen sinh ra bởi những mối tương tác phức tạp giữa gen-gen và gen-môi trường mà tạo ra những kiểu hình béo phì đa nhân tố. Các gen có thể can thiệp vào quá trình điều chỉnh lượng năng lượng tiêu thụ và sử dụng.

Mặc dù không hoàn toàn là một thuộc tính của thực phẩm, nhưng mức độ mà một loại thực phẩm trở nên phổ biến có ảnh hưởng mạnh mẽ đến khả năng chấp nhận của nó. Với nhiều trẻ em và một số người trưởng thành, sự không quen thuộc là lý do khiến họ tránh một món ăn mới. Xét về căn nguyên thích nghi của sở thích đối với sự thân thuộc, có vẻ hợp lý khi cho rằng những vị thân quen cung cấp dấu hiệu về sự an toàn của món ăn. Trẻ em thích thứ chúng biết, và ăn thứ chúng thích. Ngay từ lúc còn rất nhỏ, trải nghiệm của trẻ với thực phẩm đã ảnh hưởng đến cả sở thích lẫn lượng tiêu thụ, và nghiên cứu chỉ ra rằng trẻ càng có trải nghiệm sớm và đa dạng với thực phẩm thì chế độ dinh dưỡng của chúng càng lành mạnh. Việc tạo hương vị thân

quen cho một món ăn mới (ví dụ, cho thêm sốt cà chua hoặc cà ri) cũng có thể khiến trẻ sẵn sàng/tự nguyện thử nó hơn.

Trẻ em cũng khác nhau về tổng số món ăn mà chúng không thích. Nhiều khía cạnh đã được xác định là có liên quan đến số lượng cao hơn các loại thức ăn mà trẻ không thích, bao gồm sự cầu kì, kén chọn, và sợ cái mới, và vẫn đang diễn ra một cuộc tranh luận về việc liệu đây có phải những khía cạnh riêng biệt hay không. Chứng sợ thực phẩm mới (food neophobia), hay là không thích những món ăn mới lạ, đã thu hút được rất nhiều sự chú ý. Mặc dù hầu hết trẻ em đều thể hiện một số mức độ cẩn trọng nhất định khi phản ứng với những loại thực phẩm không quen thuộc, nhưng có khoảng 20-30% trẻ em là mắc hội chứng nói trên. Trong một nghiên cứu theo thời gian/theo chiều dọc hiếm hoi, Skinner cùng cộng sự đã cho thấy rằng việc mắc chứng sợ thực phẩm mới lạ vào những giai đoạn sớm của cuộc đời có liên quan đến số lượng món ăn bị trẻ 8 tuổi ghét hoặc không bao giờ thử, và liên quan tiêu cực đến số lượng thực phẩm được ưa chuộng. Những bậc cha mẹ phản ứng với chế độ dinh dưỡng hạn chế của đứa con kén ăn của mình và lo lắng về tổng lượng năng lượng tiêu thụ của trẻ có thể từ bỏ và cung cấp cho chúng những món chúng yêu thích, và từ đó càng làm trầm trọng thêm tình trạng né tránh các loại thực phẩm xa lạ của trẻ.

Các mối tương quan vừa phải giữa cha mẹ-con cái hoặc giữa các anh chị em với nhau đã được quan sát, nhưng chúng có thể là do di truyền hoặc môi trường. Những nghiên cứu ở các cặp song sinh đang đi học đã cho thấy ảnh hưởng di truyền mạnh mẽ đối với chứng sợ cái mới, với ước tính phù hợp/khớp với mẫu của hệ số di truyền là 78%.

Như Whitaker và đồng nghiệp đã báo cáo thì những đứa trẻ có cả bố lẫn mẹ bị thừa cân thì sẽ có nguy cơ bị béo phì từ nhỏ cao hơn so với những đối tượng mà cả hai bố mẹ đều có cân nặng bình thường. Trẻ có bố mẹ bị béo phì hoặc béo phì nghiêm trọng cũng có nguy cơ bị béo phì từ lúc nhỏ cao hơn, và nguy cơ này thậm chí còn

tăng cao hơn nữa khi cả bố cả mẹ đều bị béo phì nghiêm trọng. Mối liên hệ giữa chỉ số khối cơ thể của mẹ và của con chặt chẽ hơn mối liên hệ giữa chỉ số khối cơ thể của bố và của con. Nghiên cứu này hỗ trợ hệ số di truyền/khả năng di truyền của khuynh hướng gen đối với bệnh béo phì, nhưng lối sống của cả gia đình với thứ họ ăn, thời điểm họ ăn, cũng như cách họ ăn có thể quyết định sự khởi phát tình trạng thừa cân và béo phì của con em họ. Để đạt được mục tiêu này, Birch và Davison đã xác định lượng thực phẩm tiêu thụ cùng với các nhóm hoạt động thể chất của những gia đình béo phì và không bị béo phì để xác nhận rằng lối sống của các gia đình là một yếu tố dự đoán nguy cơ béo phì ở trẻ em. Những ông bố bà mẹ ăn nhiều nhưng lại ít hoạt động thể chất có con gái 7 tuổi với chỉ số khối cơ thể và độ dày nếp gấp da (skinfold thickness) cao hơn các giá trị của những cô con gái đến từ các gia đình không béo phì. Một nghiên cứu theo thời gian của Úc đã xem xét một số thói quen gia đình liên quan đến xu hướng chỉ số khối cơ thể khác ở trẻ em; các yếu tố như là vừa ăn bữa tối vừa xem TV nhiều hơn, tần suất tiêu thụ bữa sáng ít hơn, và tiêu thụ nhiều đồ ăn nhanh ở nhà hơn đều liên quan đến độ lệch chuẩn chỉ số khối cơ thể cao hơn về lâu dài, và tỷ lệ thừa cân cao hơn.

Xác nhận mối liên hệ giữa các đặc điểm gia đình-môi trường với hành vi của trẻ, cuộc nghiên cứu được Spurrier và cộng sự thực hiện để xem xét thói quen của cha mẹ cũng như con trẻ với hoạt động thể chất và chất lượng dinh dưỡng. Với hoạt động thể chất, trẻ em có điểm số vui chơi ngoài trời cao hơn có liên quan đến tần suất đi bộ và tham gia vào các môn thể thao có tổ chức cao hơn của người mẹ. Về thói quen ăn uống, có một mối liên hệ tích cực giữa lượng trái cây và rau củ có sẵn tại nhà với việc trẻ tiêu thụ nhiều rau củ quả hơn; ngược lại, trẻ em mà trong nhà có càng nhiều nước ép trái cây, hỗn hợp khô các loại ngũ cốc ở dạng thanh và bữa sáng dạng thanh thì điểm số trái cây và rau củ tiêu thụ của chúng càng thấp. Lượng đồ uống có đường tiêu thụ cao hơn có liên quan đến thói quen vừa dùng bữa cùng gia đình vừa xem



TV, bữa cơm gia đình diễn ra không thường xuyên, và sử dụng thức ăn như phần thưởng cho hành vi tốt.

## **8. Kết luận**

Sở thích thực phẩm là sản phẩm của sự tương tác giữa các yếu tố di truyền và môi trường mà dẫn đến những khác biệt cá nhân đáng kể ở mức độ mà trẻ em nghi ngờ hoặc kén chọn thực phẩm nói chung, và ở mức độ chúng thích hay không thích các loại thực phẩm nói riêng. Ưu điểm của tính dễ uốn nắn trong sở thích thực phẩm của con người là sự không thích một loại thực phẩm nhất định có thể được giảm thiểu hoặc đảo ngược bởi sự kết hợp giữa việc làm mẫu/noi gương và quá trình tiếp xúc với vị. Cha mẹ nên chọn giờ ăn, đề xuất đầy đủ các loại thực phẩm và kích cỡ phần ăn, đồng thời thúc đẩy môi trường tương tác xã hội và việc làm mẫu cho các hành vi ăn uống. Thật không may là hiện nay, hầu như không có người cha người mẹ nào được hướng dẫn về cách thúc đẩy khả năng tiếp nhận thực phẩm của trẻ. Một thách thức cho những nghiên cứu trong tương lai nhằm cải thiện mô hình ăn uống của trẻ nhỏ là sự phát triển của các biện pháp can thiệp hiệu quả sẽ được phổ biến rộng rãi.

Mục tiêu là thúc đẩy những thay đổi trong thực hành, thói quen dinh dưỡng cũng như lối sống của các ông bố bà mẹ. Bác sĩ nhi khoa nên khảo sát thói quen dinh dưỡng và hành vi của trẻ, thúc đẩy khả năng tự điều chỉnh, và gợi ý cho phụ huynh những chiến lược hiệu quả liên quan đến độ tuổi. Quan trọng là phải giúp các bậc cha mẹ hiểu được rằng trẻ em được tự điều chỉnh chế độ dinh dưỡng có thể đối phó với môi trường dư thừa thực phẩm hiện tại này tốt hơn, hiệu quả hơn.

Dưới đây là trách nhiệm của các tác giả— SS: phát triển chiến lược tổng thể và soạn bản thảo; CA: thu thập dữ liệu và giải thích kết quả; FV và ST: giám sát toàn bộ dự

án với sự đóng góp vào khâu thiết kế và đánh giá bản thảo. Không có tác giả nào đưa ra tuyên bố về xung đột lợi ích.

Bài viết gốc: Determinants of children's eating behavior

Các tác giả: Silvia Scaglioni, Chiara Arrizza, Fiammetta Vecchi, Sabrina Tedeschi

Người dịch: Tống Hải Anh, [nhóm Hạ Mên, hướng dẫn ăn đúng](#)