

1 720 例 1~6 岁儿童饮食行为问题分析

刘萍,彭宁宁,黄子娟,曾婷,张玉,韦琳

(广西柳州市妇幼保健院儿童保健科,广西 柳州 545001)

E-mail: 402704078@qq.com)

摘要:目的 了解 1~6 岁儿童饮食行为问题现状,为儿童饮食行为问题干预提供指导依据。方法 采用一般情况问卷、儿童饮食行为干预问卷(IMFeD)评估 2014 年 2 月~2015 年 8 月期间我院儿童保健门诊就诊的 1 720 名 1~6 岁具有饮食行为问题儿童的社会人口学资料、饮食行为资料。结果 饮食行为问题发生率由高到低顺位排序依次为进食少为 53.90%,进食不专心看电视、玩玩具、讲故事为 50.00%,进食时间长(>30 min)为 48.66%,食欲差对食物不感兴趣为 44.07%,进餐地点不固定大人追逐进食为 41.11%,挑食对某种食物偏好为 40.70%,父母过度关心为 39.36%,拒绝尝试新食物为 32.91%。男童饮食行为问题比较发现,男童比女童更容易出现进食不专心的现象。大部分饮食问题的检出率随着年龄的增加而增加。结论 儿童饮食行为问题在儿保门诊较常见,应有针对性的给予指导,加强健康教育,使家长及社会高度重视儿童饮食行为问题,对饮食行为问题应尽早给予行为干预。

关键词: 饮食行为问题;儿童;IMFeD

中图分类号: R15 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2015)06-0828-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.06.024

儿童饮食行为问题是儿保门诊中十分常见的现象,也是全球关注的一个临床现象。2012 年全国流行病学调查结果显示,1~3 岁儿童饮食行为发生率为 34.7%^[1],上海调查结果显示 1~6 岁儿童饮食行为问题检出率为 39.7%^[2],哈尔滨、西安、南宁等地调查显示本地区儿童饮食行为问题发生率更高达 60%以上。饮食行为的内涵包括进食行为、喂养行为、食物选择和进食环境等方面^[3],由于家长不同的认知水平往往会有一些饮食行为问题的发生,而这些问题的发生可存在于不同的人群中,包括家长与儿童自身。这些饮食行为问题的发生,轻则不足以对儿童的生长发育造成影响,但各种不良的进食习惯足以引起家人的担忧及喂养负担;重则会对儿童的体格发育造成不良影响,对于早产儿及患有胃食管返流、吞咽困难、脑性瘫痪等疾病的儿童,饮食行为问题可严重影响儿童今后的生长发育及康复预后。本文通过对柳州市妇幼保健院儿保科门诊 1 720 例 1~6 岁儿童饮食行为的调查结果进行整理和分析,以了解 1~6 岁儿童饮食行为问题的存在状况,为下一步制定干预措施提供科学指导依据。

1 对象和方法

1.1 对象 以 2014 年 2 月~2015 年 8 月期间就诊于柳州市妇幼保健院儿童保健门诊具有饮食行为问题的 1~6 岁儿童作为调查对象。

1.2 调查方法 采用《儿童饮食行为调查问卷》(IMFeD)进行调查。IMFeD 问卷是国外儿童饮食行为问题的常用筛查工具,2010 年在中国疾病预防控制中心妇幼保健中心的支持下,经过金星明、王惠珊等教

授专家的指导结合我国实际情况将问卷进行中文修订,并于同年引入国内在北京、上海、广州等多个城市推行应用。经过修订的中文版问卷沿用英文版胃口差、对某种食物特别偏好、不良进食习惯、父母过度关心、害怕进食、潜在疾病状态等 6 个维度问题。调查问卷包含儿童基本情况问卷及儿童饮食行为问卷两部分,其中儿童基本情况问卷主要是儿童背景资料共 14 项内容;儿童饮食行为问卷共修订 17 条题目,主要包括儿童饮食行为特点,抚养人的喂养行为以及抚养人对饮食行为问题的报告、采取的相应措施等内容,由家长根据小儿实际情况如实填写。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件对数据进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义;两两比较采用检验水准调整法, $P < 0.0167$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查样本饮食行为问题总体情况 共调查 1 720 名具有饮食行为问题的 1~6 岁儿童,包括男孩 945 例,女孩 775 例。其中 1 岁儿童 881 人,2 岁儿童 565 人,3 岁儿童 140 人,4 岁儿童 60 人,5 岁儿童 41 人,6 岁儿童 33 人。存在一种饮食行为问题的为 207 名(12.04%),存在两种问题的为 368 名(21.40%),存在三种问题的为 516 名(30.00%),存在四种问题的为 460 名(26.74%),存在五种问题的为 137 名(7.97%),存在六种问题的为 32 名(1.86%)。

2.2 儿童饮食行为问题因子发生率的排序 饮食行为问题发生率由高到低顺位排序依次为进食少发生人

次为 927 人(53.90%), 进食不专心看电视、玩玩具、讲故事为 860 人(50.00%), 进食时间长为 837 人(48.66%), 食欲差对食物不感兴趣为 758 人(44.07%), 进餐地点不固定大人追逐进食 707 人(41.11%), 挑食对某种食物偏好 700 人(40.70%), 父母过度关心 677 人(39.36%), 拒绝尝试新食物 566 人(32.91%)。

2.3 不同年龄段儿童的饮食行为问题因子检出率比较 将儿童年龄分为 1 岁组、2 岁组、3~6 岁组三组进行比较, 结果发现进食少、进餐分心在各年龄组所占比率均较大, 1 岁组儿童主要存在的问题是进食少、对食物不感兴趣和进食不专心; 2 岁以上儿童由于自主意识逐渐建立, 进餐地点不固定、时间长和偏食现象较严重。见表 1。

表 1 不同年龄儿童的饮食行为问题因子检出率比较 (n, %)

内容	1 岁	2 岁	3~6 岁	χ^2	P
进餐地点不固定大人追逐进食	290(32.92)	261(46.19) ^a	156(56.93) ^{ab}	58.803	<0.001
对食物不感兴趣	400(45.40)	235(41.59)	123(44.89)	2.030	0.362
进食少	426(48.35)	329(58.23) ^a	172(62.77) ^a	22.835	<0.001
父母过度关心	296(33.60)	239(42.30) ^a	142(51.82) ^{ab}	31.689	<0.001
进食不专心	382(43.36)	303(53.63) ^a	175(63.87) ^{ab}	38.766	<0.001
挑食对某种食物偏好	295(33.49)	278(49.20) ^a	127(46.35) ^a	40.798	<0.001
进食时间长	344(39.05)	302(53.45) ^a	191(69.71) ^{ab}	86.000	<0.001
拒绝尝试新食物	240(27.24)	213(37.70) ^a	113(41.24) ^a	26.120	<0.001

注: 与 1 岁组比较, a; $P < 0.0167$; 与 2 岁组比较, b; $P < 0.0167$

从上表中可以看出, 除了“对食物不感兴趣”这一饮食行为问题外, 余下七种饮食行为问题的检出率在各组年龄段儿童中差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。进一步比较后发现, 3~6 岁组分别与 1 岁组、2 岁组之间除“对食物不感兴趣”这一饮食行为问题外, 其各项饮食问题检出率的差异均具有统计学意义 ($P < 0.0167$), 且大部分饮食问题的检出率随着年龄的增加而增加。3~6 岁组与 2 岁组比较后发现, 在“进餐地点不固定大人追逐进食”、“父母过度关心”、“进食不专心”与“进食时间长”饮食行为问题检出率的差异具有统计学意义 ($P < 0.0167$), 说明 3~6 岁组儿童较 2 岁组更容易出现以上饮食行为的问题。

2.4 不同性别儿童的饮食行为问题因子检出率比较

结果显示男、女童的饮食行为问题的检出率互有高低, 男童在父母过度关心、进食不专心、挑食对某种食物偏好、进食时间长等方面发生率较女童高, 但是仅有进食不专心在不同性别儿童之间的差异有统计学意义 ($\chi^2 = 3.948$, $P < 0.05$), 说明在饮食过程中男孩的注意力较女孩不易集中。见表 2。

3 讨论

幼儿期是儿童各种生活习惯养成的关键时期, 饮食行为作为健康相关行为的重要部分在这一时期开始建立和发展, 正确的饮食行为和家庭喂养行为可以促进儿童体格和智力的发展^[4], 及时进行儿童饮食行为问题调查, 及时发现问题进行干预, 对儿童的健康成长具有重要意义。

表 2 不同性别儿童的饮食行为问题因子检出率比较 (n, %)

内容	男	女	χ^2	P
	(n=945)	(n=775)		
进餐地点不固定大人追逐进食	384(40.63)	323(41.68)	0.191	0.662
对食物不感兴趣	415(43.92)	343(44.26)	0.035	0.852
进食少	507(53.65)	420(54.19)	0.050	0.822
父母过度关心	389(41.16)	288(37.16)	2.858	0.091
进食不专心	493(52.17)	367(47.35)	3.948	0.047
挑食对某种食物偏好	401(42.43)	299(38.58)	2.619	0.106
进食时间长	464(49.10)	373(48.13)	0.161	0.688
拒绝尝试新食物	309(32.70)	257(33.16)	0.041	0.839

3.1 儿童饮食行为问题发生情况分析 儿童饮食行为问题在儿童保健门诊中较常见, 约有 25%~45% 发育正常的儿童和 80% 以上发育迟缓的儿童有不同程度的饮食行为问题^[5], 并存多个饮食行为问题的孩子也较多见, 检出率高达 30%, 这与上海及哈尔滨市的调查结果相接近^[2,8]。本次调查发现柳州市男、女童的饮食行为问题各问题因子的检出率互有高低, 但除了“进食不专心”这一方面检出率的差异具有统计学意义外, 其他问题因子检出率无明显差异, 说明在饮食过程中女孩的注意力较男孩集中。柳州市 1~6 岁具有饮食行为问题的儿童中进食少、进餐分心在各年龄组均占有较大比率; 1 岁以内主要存在的问题是进食少、对食物不感兴趣和进食不专心; 2 岁以上儿童主要问题是进餐地点不固定、时间长和偏食现象较严重, 大部分饮食问题的检出率随着年龄的增加而增加, 饮食行为问题从 2~6 岁有递增趋势^[6]。因此, 柳州市儿童饮食

行为问题应得到相关部门及广大家长的重视,早期有效的行为干预对儿童的健康成长是至关重要的。

3.2 儿童饮食行为问题造成的不良影响 不良的饮食行为可影响儿童体重增长进而造成生长迟缓,据相关文献报道在我国城市中有5%~6%、在农村有10%~12%的儿童因饮食行为问题造成体重不增^[7]。家长不能根据小儿的年龄及时引入不同性状的食物使儿童偏爱质地较软的食物,引起儿童口腔功能障碍,出现食物含在口中不咀嚼、不吞咽,流涎,进食质地较硬的食物出现恶心、呕吐等现象。儿童因拒绝某些食物(蔬菜类)会导致摄入纤维素的缺乏,出现便秘的现象,甚至还会因为各种营养素摄入不足引起相关的营养性疾病。还有不少学者认为饮食行为问题会对小儿的认知功能造成影响,使儿童智力下降。另外父母不恰当的喂养行为可以引起儿童饮食行为问题,而儿童饮食行为问题也会引发紧张的家庭亲子关系,引起父母焦虑。

3.3 儿童饮食行为问题原因分析

3.3.1 食欲因素 食欲的差异是与生俱来的,食欲好的孩子吃什么都能吃得香,食欲差的孩子则对食物不感兴趣。

3.3.2 自身因素 儿童的胃容量有限所以每次进食量也是有限的,不同年龄阶段的生长速度不一样,儿童的进食总量也不断变化,但往往很多家长对儿童的进食量期望值过高,导致出现饮食行为问题。还有就是食欲的控制受中枢神经系统认知功能的影响。

3.3.3 儿童对新的食物需要一定的适应过程 儿童时期拒绝进食新食物是很普遍的现象,经过相关研究发现儿童对新的食物需要反复尝试,一般要15次左右才能接受新的食物,但是很多家长不能认识到这点,经常操之过急,给孩子尝试一两次拒绝后就认为儿童不能接受该食物,错过新食物引入的机会,从而造成孩子挑食偏食的不良习惯。

3.3.4 口腔功能障碍 有些儿童因为口腔感觉功能异常会导致其偏爱某些食物并拒绝另一些食物,久而久之就会引起咀嚼、吞咽障碍,造成喂养困难。

3.3.5 家庭因素 家长在养育过程中过于溺爱孩子,家长的文化程度,家庭收入情况等都会影响儿童的饮食行为习惯。家庭收入越高儿童发生饮食行为问题可能性越大^[8]。缺乏正确的喂养知识、家长不良的示范及不良诱导措施(如吃饭用玩具、手机逗引)等均会引发饮食行为问题。

3.4 儿童饮食行为干预对策 家长的喂养态度和方式被认为是影响儿童的饮食行为最重要的因素^[9],所以儿童饮食行为问题的纠正,应先从改善儿童家长喂养行为和方式抓起。家长要树立良好的榜样,不挑食、偏食,进餐时创造良好的进食环境,不能提供玩具。加

强儿童进食技能的训练,鼓励儿童自己多动手,参与进食,培养其对食物的兴趣。针对“对某种食物特别偏爱”的儿童,应逐渐减少其偏爱的食物,并少量慢慢引入其他食物,或将儿童喜爱的和不喜爱的食物混合喂养,让儿童逐渐接受不同的食物^[10]。根据小儿的年龄要逐渐改变食物的质地、性状,加强小儿咀嚼功能训练。进食过程中应对儿童的良好行为及时给予表扬,但不能用食物作为奖赏或惩罚的手段。

综上所述,1~6岁是儿童生长发育的关键时期,儿童保健门诊工作人员应对儿童饮食行为问题加强健康教育工作,开展形式多样的健康教育活动,如开设专科咨询门诊、家长课堂、QQ群、微信、网络平台等使家长掌握正确的喂养知识,根据儿童不同年龄、不同种类的饮食行为问题制定不同的干预对策,尽早纠正不正确的喂养方法,为儿童创造良好的进食氛围,让儿童从小养成良好的饮食行为习惯,促进儿童的身心健康。

参考文献:

- [1] 王硕, 王小娜, 王惠珊, 等. 全国1~3岁儿童饮食行为问题流行病学调查分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2012, 20(2): 109-111.
- [2] 金星星, 施榕, 金志娟. 上海市1~6岁儿童饮食行为问题的流行病学调查[J]. 中国儿童保健杂志, 2009, 17(4): 387-389.
- [3] 金星星. 儿童饮食行为问题[J]. 中国儿童保健杂志, 2008, 16(3): 252-253.
- [4] Ekstein S, Laniado D, Glick B. Does picky eating affect weight-for-length measurements in young children? [J]. Clin Pediatr (Phila), 2010, 49(3): 217-220.
- [5] Bryant-Waugh R, Markham I, Kreipe RE, et al. Feeding and eating disorders in childhood [J]. Int J Eat Disord, 2010, 43(2): 98-111.
- [6] Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, et al. Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review [J]. Appetite, 2008, 50: 181-193.
- [7] 金星星. 儿童饮食行为问题[J]. 中国儿童保健杂志, 2010, 18(7): 537-538.
- [8] 刘丽, 李佳, 吴晶, 等. 哈尔滨市0~3岁儿童饮食行为问题现状及影响因素分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2012, 20(1): 13-16.
- [9] Carnell S, Cooke L, Cheng R, et al. Parental feeding behaviours and motivations. A qualitative study in mothers of UK pre-schoolers [J]. Appetite, 2011, 57(3): 665-673.
- [10] 吴葆宁, 班彩霞, 梁燕婷, 等. 南宁市301例儿童饮食行为调查分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2012, 20(8): 725-727.

收稿日期: 2015-10-15; 修回日期: 2015-11-04