

## THỰC NGHIỆM MỘT SỐ BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC TÌNH TRẠNG BIẾNG ĂN TÂM LÍ CỦA TRẺ TỪ 1 ĐẾN 3 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HUỠNH VĂN SƠN\*

### TÓM TẮT

*Bài viết đề cập hiệu quả việc khắc phục tình trạng biếng ăn tâm lí của trẻ từ 1 đến 3 tuổi thông qua các biện pháp tác động trong mô hình thực nghiệm. Căn cứ đánh giá hiệu quả thực nghiệm tập trung vào loại biếng ăn tâm lí cơ bản được xác lập ở trẻ, việc đánh giá hiệu quả của các biện pháp tác động sẽ tập trung vào công cụ đánh giá chủ yếu trong nghiên cứu cụ thể là sự thay đổi hành vi tâm lí khi ăn của trẻ. Kết quả cho thấy tình trạng biếng ăn của trẻ trong nhóm thực nghiệm đã giảm đi khá rõ sau thực nghiệm.*

**Từ khóa:** biếng ăn tâm lí, trẻ từ 1 đến 3 tuổi, khắc phục, khắc phục tình trạng biếng ăn tâm lí.

### ABSTRACT

#### *Experimenting measures to remedy psychological anorexia of children aging from 1 to 3 in Ho Chi Minh City*

*The article discusses the effectiveness of the remedy for psychological anorexia of children aging from 1 to 3 through affective measures in experimental models. Based on the evaluation of experiments focussing on basic psychological anorexia of children, the evaluation of affective measures will focus on impact assessment tools. The results show that psychological anorexia in the experimental group has decreased considerably after the experiment.*

**Keywords:** psychological anorexia, children aging from 1 to 3, overcome, overcome psychological anorexia.

### 1. Đặt vấn đề

Để đáp ứng nhu cầu phát triển về thể chất, trẻ phải được cung cấp đầy đủ về dinh dưỡng. Lúc mới sinh ra, nếu sức khỏe của phụ huynh và trẻ bình thường thì sữa mẹ là nguồn thức ăn chính và duy nhất của trẻ. Thông thường, khi được gần một tuổi, nguồn cung cấp dinh dưỡng cho trẻ chuyển dần từ sữa mẹ sang các nguồn cung cấp từ bên ngoài như sữa và các loại thức ăn - thức uống khác. Lúc này, cho

trẻ ăn khoa học và hiệu quả là một yêu cầu quan trọng đối với những người làm cha mẹ. Tuy nhiên, trong thực tế, đây không phải là một việc dễ dàng, nhất là trong xã hội hiện đại, khi mà phụ huynh có quá nhiều sự lựa chọn về thức ăn cho trẻ cộng với những thói quen khác nhau giữa các trẻ khi ăn uống. Trong quá trình nuôi con, hầu hết phụ huynh đều gặp phải những khó khăn trong việc cho trẻ ăn. Có những trường hợp, bữa ăn trở thành nỗi ám ảnh không chỉ của đứa trẻ mà còn của phụ huynh. Khi đó, đứa trẻ không được cung cấp đủ chất dinh dưỡng cho nhu cầu

---

\* PGS TS, Trường Đại học Sư phạm TP HCM

phát triển của cơ thể, có thể dẫn đến bị suy dinh dưỡng hoặc chậm phát triển.

Thực tế nghiên cứu trong đề tài “*Biện pháp tâm lý khắc phục khi trẻ biếng ăn trong giai đoạn từ 1 đến 6 tuổi*” cho thấy, số lượng trẻ rất biếng ăn và khá biếng ăn chiếm tỉ lệ cao (54,58%). Trẻ biếng ăn là một khó khăn, thách thức, một gánh nặng về mặt tâm lý cho người làm cha, làm mẹ vì những lo lắng đối với sự phát triển trước mắt cũng như lâu dài của trẻ. [4]

Đối với trẻ từ 1 đến 3 tuổi, khả năng nhận thức, ghi nhớ và tình cảm của trẻ phát triển mạnh mẽ, các tiền đề cho sự hình thành và phát triển nhân cách đã cơ bản được hình thành mà đặc trưng là hiện tượng khủng hoảng tuổi lên 3. Với những đặc điểm như vậy nên hành vi ăn uống của trẻ hết sức phức tạp, đòi hỏi phải có sự tác động khéo léo, khoa học và hợp lý của người lớn.

Để khắc phục tình trạng biếng ăn bằng những biện pháp trước mắt cũng như lâu dài, thì những biện pháp cơ bản xuất phát từ người mẹ và các vấn đề xoay quanh hành động chuẩn bị cho trẻ ăn, cho trẻ ăn và xử lý những tình huống khi cho trẻ ăn hay lúc trẻ có dấu hiệu biếng ăn tâm lý là những biện pháp chủ yếu. Những biện pháp tác động có thể thực hiện đó là thay đổi nhận thức của người lớn về sức khỏe và dinh dưỡng của trẻ, thay đổi cách cho trẻ ăn hay có những biện pháp kích thích trẻ khi ăn... Những biện pháp này đã được khảo cứu về tính cần thiết và tính khả thi. Trong đó, nổi bật nhất là biện pháp tác động về mặt tâm lý mà đặc biệt là kích thích tâm lý trẻ khi

ăn. Đây là biện pháp khá hiệu quả mà các phụ huynh đều cho rằng rất cần thiết và rất khả thi; do đó cần tiến hành thử nghiệm trên thực tế để tiến hành nhân rộng trong cộng đồng.

## 2. Giải quyết vấn đề

Thực nghiệm nhằm kiểm tra hiệu quả việc khắc phục tình trạng biếng ăn tâm lý của trẻ thông qua các biện pháp đã đề xuất với nhiệm vụ thực nghiệm là: tiến hành mô hình thực nghiệm trên nhóm khách thể được chọn lọc, kiểm tra tính hiệu quả của mô hình thực nghiệm dựa trên kết quả đánh giá và công cụ đánh giá. Khách thể thực nghiệm bao gồm:

\* *Nhóm thực nghiệm*: Gồm ba mươi trẻ biếng ăn từ 20 đến 40 tháng tuổi. Sau khi khảo sát và đánh giá tình trạng biếng ăn tâm lý của trẻ thì tiếp tục chọn lọc và thực nghiệm trên trẻ để đánh giá hiệu quả thực nghiệm.

\* *Nhóm đối chứng*: Gồm ba mươi trẻ biếng ăn từ 20 đến 40 tháng tuổi. Các khách thể này không nhận sự tác động từ các biện pháp thực nghiệm.

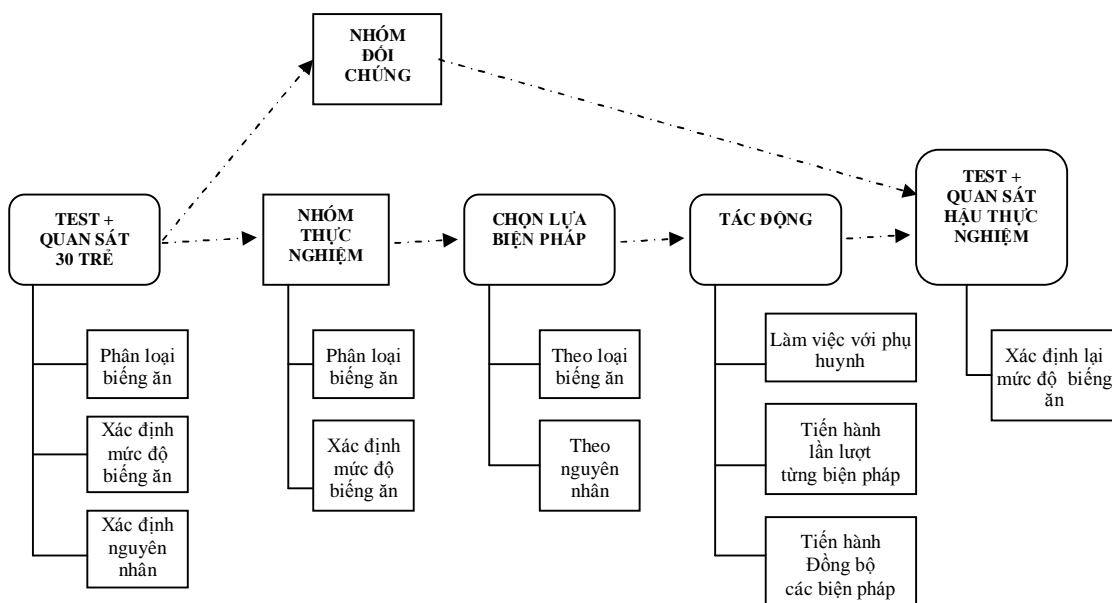
\* *Giới hạn và phạm vi thực nghiệm như sau*:

- Chỉ bám sát vào mô hình phân loại biếng ăn tâm lý cơ bản ở trẻ và ứng dụng biện pháp tác động tương ứng; chỉ tập trung vào loại biếng ăn tâm lý cơ bản được xác lập ở trẻ mà không quan tâm nhiều đến loại biếng ăn tâm lý khác (nếu có).

- Việc đánh giá hiệu quả của các biện pháp tác động sẽ tập trung vào công cụ đánh giá chủ yếu trong nghiên cứu, cụ thể là hành vi tâm lý khi ăn của trẻ được thay đổi hay chưa mà không phải dựa

trên sự mong mỏi của phụ huynh hay số lượng thức ăn trẻ ăn. Có thể đề cập đến mô hình thực nghiệm đã nghiên cứu [5]:

Mô hình thực nghiệm được xác định dựa trên chuỗi nghiên cứu lựa chọn.



Sơ đồ 1. Mô hình thực nghiệm khắc phục tình trạng biếng ăn tâm lý ở trẻ từ 1 đến 3 tuổi

Để định hướng tác động một cách hiệu quả với từng trẻ biếng ăn trong tình hình thực tế, có thể mô hình hóa từng tác động thực nghiệm ứng với từng loại biếng ăn tâm lý của trẻ từ 1 đến 3 tuổi. Dựa trên sáu loại biếng ăn tâm lý mà đề tài xác lập (ăn không đủ lượng thức ăn cần thiết, thời gian ăn quá lâu - trên 30 phút, bộc lộ những cảm xúc tiêu cực, hành vi tránh né, hành vi chống đối, phản

ứng sinh lý), nghiên cứu sẽ đánh giá xem từng trẻ gặp phải loại biếng ăn tâm lý nào. Trên cơ sở đó, sau khi thực nghiệm, đây cũng là công cụ đánh giá lại xem trẻ còn biểu hiện cụ thể nào khi đã tác động bằng mô hình thực nghiệm tương ứng với loại biếng ăn tâm lý cụ thể [6].

Có thể mô tả bảng đánh giá thực nghiệm (trước và sau thực nghiệm) như ở bảng 1 và 2 sau đây:

**Bảng 1. Đánh giá tình trạng biếng ăn tâm lý của trẻ từ 1 đến 3 tuổi theo từng loại**

<b>Loại 1: Ăn không đủ lượng thức ăn cần thiết</b>		<b>Điểm</b>
Câu 1. Bé có ăn ít, ăn không đủ nhu cầu dinh dưỡng của lứa tuổi?	Ăn rất ít (dưới nửa chén)	3
	Ăn khá ít (hơn nửa chén)	2
	Ăn còn tương đối ít (1 chén)	1
Câu 2. Bé chỉ chịu ăn vặt, ăn thức ăn ít dinh dưỡng?	Rất thường xuyên (6 lần/ngày trở lên)	3
	Khá thường xuyên (4-5 lần/ngày)	2
	Cũng tương đối nhiều lần (2-3 lần/ngày)	1
Câu 3. Bé có kén chọn, chỉ ăn một ít loại thức ăn?	Rất kén loại thức ăn (ăn dưới 3 món)	3
	Ăn được một số loại (ăn dưới 6 món)	2
	Ăn được các loại nhưng không nhiều (dưới 9 món)	1
<b>Loại 2: Ăn quá lâu</b>		
Câu 4. Bé có ngậm thức ăn lâu trong miệng mà không chịu nhai, nuốt?	Ngậm rất lâu (5 phút trở lên/ muỗng thức ăn)	3
	Ngậm khá lâu (từ 3-4 phút/ muỗng thức ăn)	2
	Ngậm tương đối lâu (1-2 phút/ muỗng thức ăn)	1
Câu 5. Bé có dễ bị phân tâm trong khi ăn?	Rất dễ bỏ ăn khi gặp kích thích nhiều (phim hoạt hình, đồ chơi...)	3
	Khá dễ bỏ ăn khi gặp kích thích nhiều	2
	Cũng hay bỏ ăn khi gặp kích thích nhiều	1
Câu 6. Bé có ăn quá lâu (trên 30 phút/bữa)?	Khoảng 60 phút	3
	Khoảng 45 phút	2
	Khoảng 30 phút	1
<b>Loại 3: Bộ lộ cảm xúc tiêu cực</b>		
Câu 7. Bé có tỏ vẻ sợ ăn, thể hiện sự căng thẳng khi ăn?	Rất sợ hãi	3
	Khá sợ hãi	2
	Có vẻ sợ hãi	1
Câu 8. Bé có tỏ vẻ khó chịu khi đến bữa ăn?	Rất cau có	3
	Khá khó chịu	2
	Có vẻ khó chịu	1
Câu 9. Bé có khóc khi thấy thức ăn?	Khóc dữ dội	3
	Khóc to	2
	Mếu	1

**Bảng 2.** Đánh giá tình trạng biếng ăn tâm lý của trẻ từ 1 đến 3 tuổi theo từng loại

STT	Biểu hiện hành vi	Rất thường xuyên	Khá thường xuyên	Thỉnh thoảng
<b>Loại 4: Hành vi tránh né</b>				
1	Chạy trốn khi chuẩn bị tới bữa ăn	3	2	1
2	Giả bị bệnh, kêu no để tránh ăn	3	2	1
3	Đòi đổi thức ăn khác, chê mọi thức ăn đều dở/không ăn được	3	2	1
4	Ưỡn người, né tránh	3	2	1
5	Nằm vạ, thu người, không giao tiếp	3	2	1
6	Tránh né hoạt động ăn bằng cách lấy lý do đang tham gia hoạt động khác (đang chơi, đòi xem ti-vi xong...)	3	2	1
<b>Loại 5: Hành vi chống đối</b>				
1	Ngậm chặt miệng	3	2	1
2	Phun thức ăn	3	2	1
3	Cố tình làm đổ thức ăn	3	2	1
4	La mắng, cáu bẳn với người cho ăn	3	2	1
5	Tỏ vẻ hung hăng, hăm dọa	3	2	1
6	Đánh người cho ăn	3	2	1
<b>Loại 6: Phản ứng sinh lý</b>				
1	Toát mồ hôi, biến sắc, thở gấp khi sắp ăn	3	2	1
2	Hay buồn nôn khi nhìn thấy thức ăn	3	2	1
3	Hay đau bụng khi nhìn thấy thức ăn	3	2	1
4	Bị nôn (ói) khi ăn	3	2	1
5	Khó nuốt	3	2	1
6	Sặc, ho	3	2	1

Căn cứ trên mô hình lý thuyết thực nghiệm đề tài đề xuất, nhóm nghiên cứu đã tiến hành áp dụng trên khách thể thực nghiệm được lựa chọn trong thời gian bốn tháng (từ tháng 12-2011 đến tháng 3-2012). Quy trình thực nghiệm bắt đầu từ việc khảo sát trước thực nghiệm để xác định mức độ và loại biếng ăn của trẻ đến việc trao đổi, hướng dẫn phụ huynh các biện pháp thực nghiệm và sau cùng là khảo sát, đánh giá sau thực nghiệm.

Theo thiết kế trong mô hình thực nghiệm, ứng với mỗi loại biếng ăn sẽ có những biện pháp tác động riêng và chuyên biệt. Qua khảo sát thực tế thì mỗi đứa trẻ khi bị biếng ăn thường sẽ có nhiều hơn một loại biếng ăn. Những loại biếng ăn thường gặp và thường đi liền với nhau đó là thời gian ăn quá lâu, ăn không đủ lượng thức ăn cần thiết và hành vi né tránh [7, tr.8]. Bên cạnh đó, có một vài trẻ sẽ có những phản ứng sinh lý đi kèm với những cảm xúc tiêu cực. Trong

những trường hợp đặc biệt như khi trẻ cảm thấy bị áp lực một cách quá mức, trẻ có thể có những hành vi chống đối lại người cho ăn như đánh lại hoặc gạt đổ thức ăn... Xuất phát từ thực tế đó, đề tài đã áp dụng mô hình thực nghiệm một cách mềm dẻo nhằm phù hợp với thực tế tình trạng biếng ăn của trẻ như sau:

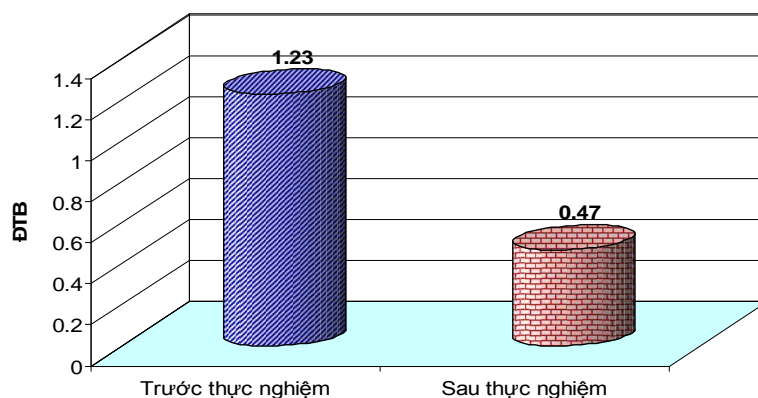
Mỗi loại biếng ăn vẫn có những biện pháp tác động chuyên biệt riêng. Bên cạnh đó, có một số biện pháp sẽ được áp dụng chung cho các loại biếng ăn khác nhau như biện pháp chơi đùa cùng trẻ trước khi ăn để tạo bầu không khí vui vẻ, hạn chế các yếu tố gây nhiễu, cất bớt các loại quà vặt, treo phần thưởng để trẻ kích thích trẻ. Đây được gọi là những biện pháp giao thoa, có thể áp dụng để khắc phục cho các loại biếng ăn khác nhau.

Với cách áp dụng mô hình như trên, đề tài sẽ không đi sâu phân tích, đánh giá hiệu quả của từng biện pháp thực nghiệm mà sẽ dựa vào mức độ cải thiện tình trạng biếng ăn của trẻ để khẳng định về tính hiệu quả chung của các biện pháp thực nghiệm đã đề xuất. Tuy nhiên, trong quá trình khảo sát và phân tích kết quả, cũng cần lưu ý tách biệt một cách tương đối những biện pháp khắc phục tình trạng biếng ăn tâm lý của trẻ theo từng loại biếng ăn để phụ huynh có thể dễ dàng áp dụng, nhất là đối với những đứa trẻ chỉ có biểu hiện của một loại biếng ăn nào đó.

**2.1. Kết quả thực nghiệm xét trên bình diện chung**

Sau quá trình thực nghiệm, kết quả khảo sát cho thấy tình trạng biếng ăn của trẻ giảm đi một cách đáng kể được thể hiện qua biểu đồ 1 sau đây:

**Biểu đồ 1. So sánh mức độ biếng ăn của trẻ trước và sau thực nghiệm**



Biểu đồ 1 cho thấy, sau khi thực nghiệm, mức độ biếng ăn của trẻ đã giảm đi rõ rệt. Nếu như trước khi thực nghiệm, điểm trung bình (ĐTB) mức độ biếng ăn của trẻ là 1,23 - tương ứng với mức biếng ăn khá nặng thì sau thực nghiệm, ĐTB mức độ biếng ăn giảm xuống còn 0,47 -

nằm trong mức biếng ăn nhẹ. Để làm rõ hơn kết quả này, đề tài đã sử dụng kiểm định Wilcoxon nhằm có thể khẳng định sự khác biệt về ĐTB mức độ biếng ăn của trẻ trước và sau khi tiến hành thực nghiệm là có hay không có ý nghĩa về mặt thống kê (xem bảng 3).

**Bảng 3.** Kiểm nghiệm Wilcoxon về sự khác biệt mức độ biếng ăn của trẻ trước và sau thực nghiệm

Stt	Nội dung	ĐTB trước thực nghiệm	ĐTB sau thực nghiệm	Sig
1	Mức độ biếng ăn	1,23	0,47	0,005

Bảng 3 cho thấy, với độ tin cậy 95%, mức ý nghĩa quan sát phi tham số thu được là 0,005, điều này chứng tỏ đã có sự khác biệt ý nghĩa về thống kê giữa ĐTB mức độ biếng ăn của trẻ trước và sau thực nghiệm. Điều này chứng tỏ, sự chuyển biến về mức độ biếng ăn của trẻ dưới tác động của các biện pháp thực nghiệm là thực chất và khách quan.

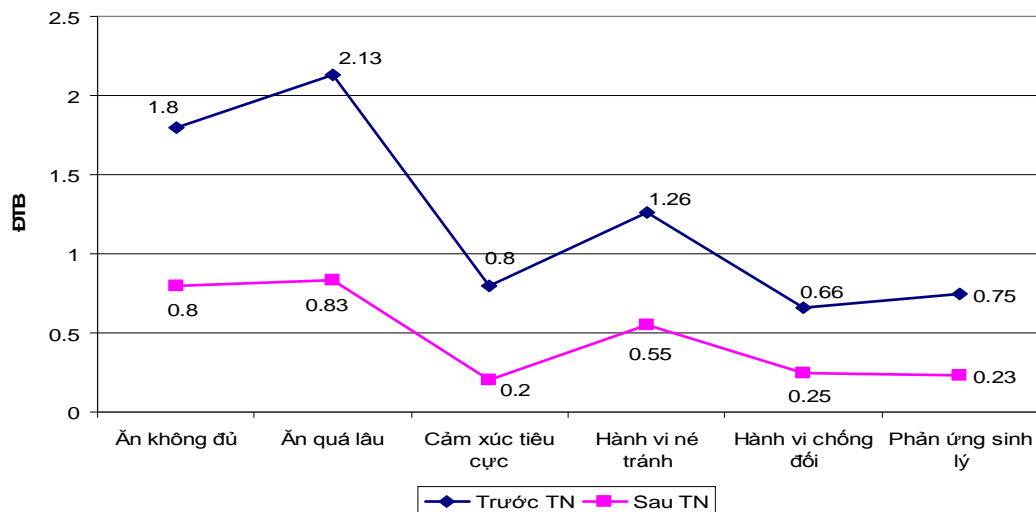
Cùng với những số liệu thống kê, đề tài đã tiến hành phỏng vấn những phụ huynh có con tham gia thực nghiệm về sự chuyển biến trong việc ăn uống của trẻ cũng đã thu được những đánh giá tích cực từ phụ huynh. Chị T.T là mẹ của bé Nhi - bé có mức độ biếng ăn nặng nhất cho biết: *“Tôi rất hài lòng về sự chuyển biến trong việc ăn uống của cháu. Trước đây, cháu rất biếng ăn, nhất là thời gian ăn quá lâu khiến tôi mệt mỏi mỗi khi cho cháu ăn. Cháu thường xuyên có thói quen ngậm thức ăn trong miệng mà không chịu nuốt. Lúc đó tôi chỉ biết năn nỉ và chờ đợi cháu ăn vì đã thử nhiều cách từ nhẹ nhàng đến la mắng cháu mà cháu vẫn không chịu ăn. Khi được hướng dẫn những biện pháp trong lúc cho cháu ăn, tôi đã cố gắng thực hiện theo và thấy có*

*sự chuyển biến rõ rệt. Cháu đã không còn thể hiện sự chán nản, khó chịu khi đến bữa ăn nữa mà ngược lại, cháu rất hào hứng với những trò chơi trong khi ăn. Nhờ vậy mà cháu ăn nhanh hơn, ít ngậm thức ăn và ăn được nhiều hơn”*. Kết quả khảo sát sau thực nghiệm cũng ghi nhận được những dữ liệu tương tự như vậy. Nếu như trước thực nghiệm, hầu hết trẻ đều ăn rất lâu, không chịu há miệng để người lớn dứt thức ăn và không cảm thấy thoải mái khi ăn thì sau quá trình thực nghiệm, trẻ đã có những đáp ứng rất tích cực. Trẻ đã chịu há miệng để người lớn dứt thức ăn, ăn nhanh hơn và ăn được nhiều hơn. Có thể do thời gian thực nghiệm chưa đủ dài nhưng trong phạm vi của đề tài và với những kết quả bước đầu thu được là rất đáng khích lệ.

**2.2. Kết quả thực nghiệm xét theo từng loại biếng ăn**

Khi xem xét tình trạng biếng ăn của trẻ sau thời gian thực nghiệm theo từng loại biếng ăn cũng cho thấy những chuyển biến hết sức khả quan. Kết quả thống kê được thể hiện qua biểu đồ 2 dưới đây:

**Biểu đồ 2.** So sánh mức độ biếng ăn của trẻ theo từng loại biếng ăn trước và sau thực nghiệm



Biểu đồ 2 cho thấy, sau thực nghiệm, tất cả các loại biếng ăn của trẻ đều giảm đáng kể. Trong số sáu loại biếng ăn, loại ăn quá lâu giảm nhiều nhất (chênh lệch ĐTB là 1,3), thứ nhì là ăn không đủ (chênh lệch ĐTB là 1,0), thứ ba là hành vi né tránh (chênh lệch ĐTB là 0,71), thứ tư là cảm xúc tiêu cực (chênh lệch ĐTB là 0,6), thứ năm là phản ứng sinh lý (chênh lệch ĐTB là 0,52) và giảm ít nhất là hành vi chống đối (chênh lệch ĐTB là 0,41).

Ba loại biếng ăn giảm nhiều nhất đó là: thời gian ăn quá lâu, ăn không đủ lượng thức ăn cần thiết và hành vi né tránh. Đây cũng là những loại biếng ăn thường gặp nhất ở trẻ. Như đã phân tích, một đứa trẻ thường không chỉ có một loại

biếng ăn mà sẽ có một số loại biếng ăn đi liền với nhau giống như những phản ứng dây chuyền, có loại biếng ăn này sẽ kéo theo loại biếng ăn khác như ăn lâu thì sẽ ăn được ít và không muốn ăn... Do vậy, những biện pháp mà đề tài áp dụng cũng tập trung chủ yếu vào những loại biếng ăn này, kết quả có sự giảm đi rõ rệt cũng là điều dễ hiểu. Đối với những loại biếng ăn còn lại như cảm xúc tiêu cực, hành vi chống đối và phản ứng sinh lý cũng đã có sự suy giảm đáng kể.

Để có thể kết luận về tính khách quan và tính giá trị của sự giảm đi về mức độ trong từng loại biếng ăn, đề tài đã sử dụng phương pháp kiểm nghiệm phi tham số, loại kiểm nghiệm Wilconxon và thu được kết quả như bảng 4 dưới đây:



**Bảng 4.** Kiểm nghiệm Wilcoxon về sự khác biệt mức độ biếng ăn của trẻ trước và sau thực nghiệm

Stt	Loại biếng ăn	ĐTB trước thực nghiệm	ĐTB sau thực nghiệm	Sig
1	Ăn không đủ lượng thức ăn cần thiết	1,80	0,80	0,005
2	Ăn quá lâu	2,13	0,83	0,005
3	Bộc lộ cảm xúc tiêu cực	0,80	0,20	0,017
4	Hành vi tránh né	1,26	0,55	0,008
5	Hành vi chống đối	0,66	0,25	0,007
6	Phản ứng sinh lí	0,75	0,23	0,028

Bảng 4 cho thấy cả sáu loại biếng ăn đều có sự khác biệt ý nghĩa về mặt thống kê, cụ thể là: ăn không đủ lượng thức ăn cần thiết (Sig = 0,005), ăn quá lâu (Sig = 0,005), bộc lộ cảm xúc tiêu cực (Sig = 0,017), hành vi tránh né (Sig = 0,008), phản ứng sinh lí (Sig = 0,028) và hành vi chống đối (Sig = 0,007).

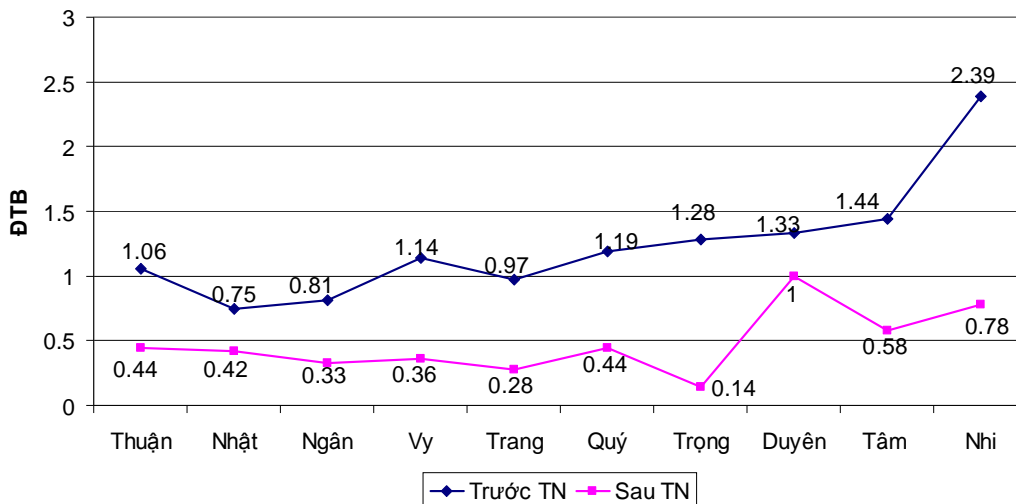
Khi xét tính hiệu quả của các biện pháp thực nghiệm trên từng loại biếng ăn thì cả 6/6 loại biếng ăn đã giảm đi một bậc trong thang đo mức độ bốn bậc biếng ăn (mức độ rất nặng, mức độ nặng, mức độ khá nặng, mức độ nhẹ). Trong sáu loại biếng ăn, có hai loại ở mức độ nặng là ăn quá lâu có ĐTB là 2,13 và ăn không đủ lượng thức ăn cần thiết có ĐTB là 1,80 thì sau thực nghiệm giảm xuống còn 0,83 và 0,80 - tương ứng với mức độ khá nặng. Ba loại biếng ăn còn lại (hành vi chống đối, phản ứng sinh lí, bộc lộ cảm xúc tiêu cực) trước thực nghiệm đều có ĐTB trên 0,5 - tương ứng với mức khá nặng thì sau thực nghiệm, giảm xuống còn dưới 0,5 - tương ứng với mức nhẹ. Riêng loại biếng ăn có hành vi né tránh - có ĐTB trước thực nghiệm là 1,26 thì sau thực nghiệm giảm còn 0,55 - cùng ở mức

khá nặng nhưng đã có sự chuyển dịch khá rõ về điểm số, ĐTB mức độ biếng ăn đã nghiêng về đầu mút của hai phía khá nặng và nhẹ. Nếu chỉ nhìn vào trị tuyệt đối của các số liệu, có thể nhận định rằng mức độ biếng ăn của trẻ giảm đi không đáng kể vì chỉ chênh nhau một mức độ. Tuy nhiên, thực tế thì đây là một kết quả rất đáng mừng, vì với trẻ biếng ăn, nhất là những trẻ biếng ăn nặng thì chỉ cần trẻ chịu ăn hơn một chút đã là một niềm vui lớn đối với các bậc cha mẹ. Bên cạnh đó, do những hạn chế về mặt thời gian, điều kiện cũng như kinh phí thực nghiệm nên những kết quả đạt được ban đầu này cũng là một tín hiệu hết sức khả quan, không chỉ khẳng định tính đúng đắn của những biện pháp thực nghiệm mà còn mở ra những cơ hội nghiên cứu chuyên sâu hơn để khẳng định tính bền vững của mô hình thực nghiệm.

### **2.3. Kết quả thực nghiệm xét theo từng trẻ trong nhóm thực nghiệm**

Ngoài tác động trên từng loại biếng ăn, những biện pháp thực nghiệm còn được thể hiện trên từng đứa trẻ. Kết quả đó được thể hiện ở biểu đồ 3 sau đây:

**Biểu đồ 3.** So sánh mức độ biếng ăn trước và sau thực nghiệm trên từng trẻ trong nhóm thực nghiệm



Kết quả cho thấy cả mười trẻ nhóm thực nghiệm đều có những đáp ứng đối với các biện pháp thực nghiệm. Nếu như trước thực nghiệm, bảy trong mười trẻ có mức biếng ăn khá nặng thì sau thực nghiệm giảm xuống còn mức độ nhẹ. Riêng đối với bé Nhi, trước thực nghiệm có mức biếng ăn nặng thì sau thực nghiệm giảm xuống còn mức khá nặng. Đối với bé Duyên và bé Niên, dù rằng trước và sau thực nghiệm đều có mức độ biếng ăn khá nặng nhưng sau thực nghiệm đã có sự giảm đi đáng kể về điểm số. Kết quả này một lần nữa đã góp phần khẳng định tính đúng đắn và hiệu quả của các biện pháp thực nghiệm khắc phục tình trạng biếng ăn tâm lí ở trẻ mà đề tài đã đề xuất.

Tiến hành phỏng vấn một số phụ huynh để làm rõ hơn kết quả thực nghiệm thì đa phần phụ huynh đều tỏ ra hài lòng với tình trạng hiện tại của trẻ. Một trường hợp khác, chị H.A, mẹ của cháu Duyên

cho biết “Con gái tôi được 15 tháng tuổi nhưng do cháu làm biếng ăn nên cháu không mập lên được. Do cháu không ăn được cơm hạt nên tôi phải xay nhuyễn thức ăn mà cháu vẫn lười ăn. Cứ ăn được vài muỗng là cháu không chịu ăn. Nhưng cũng có khi cháu nổi húng thì lại ăn được nhiều hơn mà không cần phải ép buộc gì cả. Tuy nhiên, lâu lắm mới có trường hợp như vậy còn thường là cháu lười ăn. Sau khi áp dụng các biện pháp thực nghiệm, tôi thấy cháu có những chuyển biến nhất định, cháu đã chịu ăn hơn một chút dù rằng vẫn còn ăn tương đối lâu. Dù sao thì kết quả này cũng đáng mừng rồi. Tôi sẽ tiếp tục áp dụng các biện pháp được hướng dẫn để có thể có kết quả tích cực hơn”.

Những phụ huynh của các bé còn lại trong nhóm thực nghiệm cũng đã ghi nhận những kết quả tích cực sau khi áp dụng các biện pháp thực nghiệm mà đề tài đã xây dựng và hướng dẫn thực hiện.

Hầu hết các bậc phụ huynh đều tỏ ra rất hài lòng về sự tiến bộ của trẻ và sẵn sàng tiếp tục sử dụng các biện pháp đã được hướng dẫn, với mong muốn cải thiện nhiều hơn nữa tình trạng biếng ăn của trẻ.

### 3. Kết luận

Kết quả thực nghiệm cho thấy tình trạng biếng ăn của trẻ trong nhóm thực nghiệm đã giảm đi khá rõ. Tất cả các loại biếng ăn của trẻ đều có xu hướng giảm đi đáng kể. Trong số sáu loại biếng ăn, loại ăn quá lâu giảm nhiều nhất, giảm thứ nhì là ăn không đủ, giảm thứ ba là hành vi né tránh, giảm thứ tư là cảm xúc tiêu cực, giảm thứ năm là phản ứng sinh lý và giảm

ít nhất là hành vi chống đối. Ba loại biếng ăn giảm nhiều nhất đó là thời gian ăn quá lâu, ăn không đủ lượng thức ăn cần thiết và hành vi né tránh cũng là những loại biếng ăn thường gặp nhất ở trẻ. Kết quả kiểm nghiệm phi tham số, loại kiểm nghiệm Wilcoxon cho thấy cả sáu loại biếng ăn có sự khác biệt ý nghĩa về mặt thống kê. Kết quả phân tích trên từng trẻ cũng cho thấy những nhận định tương tự. Nói cách khác, mô hình thực nghiệm được xác lập trong nghiên cứu đã chứng tỏ hiệu quả và giá trị thực tiễn trong vấn đề khắc phục tình trạng biếng ăn tâm lý của trẻ từ 1 - 3 tuổi.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2006), *Dinh dưỡng và vệ sinh thực phẩm*, Nxb Y học.
2. Nguyễn Lâm Đình (2006), *Chăm sóc và dinh dưỡng cho trẻ từ 0 đến 6 tuổi*, Nxb Y học.
3. Lê Thị Mai Hoa, Lê Trọng Sơn (2009), *Giáo trình dinh dưỡng trẻ em*, Nxb Đại học Sư phạm Hà Nội.
4. Huỳnh Văn Sơn (2011), *Biện pháp tâm lý khắc phục khi trẻ biếng ăn trong giai đoạn từ 1 đến 6 tuổi*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, mã số: CS.2011.19.124, Trường Đại học Sư phạm TPHCM.
5. Huỳnh Văn Sơn (2012), *Thực nghiệm một số biện pháp khắc phục tình trạng biếng ăn tâm lý ở trẻ từ 1 đến 3 tuổi*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, mã số: CS.2012.19.01, Trường Đại học Sư phạm TPHCM.
6. Huỳnh Văn Sơn (2012), “Thực trạng việc sử dụng các biện pháp khắc phục tình trạng biếng ăn tâm lý ở trẻ từ 1 đến 6 tuổi của các phụ huynh hiện nay”, *Tạp chí Tâm lý học*.
7. Abigail H. Natenshon (2011), *Young & Anorexic*, USA.
8. Agras S., Hammer L., McNicholas F (1999), A prospective study of the influence of eating-disordered mothers on their children, USA.
9. Edmunds H., Hill AJ (1999), *Dieting and the family context of eating in young adolescent children*, USA.
10. <http://viendinhduong.vn>

(Ngày Tòa soạn nhận được bài: 23-5-2012; ngày phản biện đánh giá: 01-6-2012;  
ngày chấp nhận đăng: 23-7-2012)