

## Skala MCH związana z karmieniem dziecka – wersja polska

### Dzieci: od 6. miesiąca (otrzymujące dietę przecieraną) do 6. roku życia

Data:

Imię dziecka:

Proszę o ZAZNACZENIE odpowiedniej cyfry przy każdym pytaniu. Proszę zwrócić uwagę, że znaczenia cyfr różnią się między sobą – każdej cyfrze może odpowiadać inna wartość. Proszę uważnie przeczytać każde

- 1** Jak ocenia Pan/Pani przebieg posiłku swojego dziecka?  
Bardzo trudny 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Łatwy
- 2** Jak bardzo martwi się Pan/Pani przebiegiem posiłków swojego dziecka?  
Nie martwię się 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Bardzo się martwię
- 3** Jak ocenia Pan/Pani apetyt (uczucie głodu) swojego dziecka?  
Nigdy nie jest głodne 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Dobry apetyt
- 4** W którym momencie podczas posiłku Pana/Pani dziecko zaczyna odmawiać jedzenia?  
Na początku 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Na końcu posiłku
- 5** Jak długo trwają posiłki Pana/Pani dziecka (w minutach)?  
1(1-10) – 2(11-20) – 3(21-30) – 4(31-40) – 5(41-50) – 6(51-60) – 7(>70)
- 6** Jak ocenia Pan/Pani zachowanie swojego dziecka podczas posiłków?  
Zachowuje się dobrze 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Wybrzydza, awanturuje się
- 7** Czy Pana/Pani dziecko dławi się, krztusi, wypluwa lub wymiotuje przy niektórych rodzajach pokarmów?  
Nigdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Zazwyczaj
- 8** Czy Pana/Pani dziecko przetrzymuje pokarm w jamie ustnej bez jego połykania?  
Zazwyczaj 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Nigdy
- 9** Czy musi Pan/Pani chodzić za swoim dzieckiem lub odwracać jego uwagę (zabawki, telewizor), żeby dziecko jadło?  
Nigdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Zazwyczaj
- 10** Czy musi Pan/Pani zmuszać swoje dziecko do jedzenia lub picia?  
Zazwyczaj 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Nigdy
- 11** Jak ocenia Pan/Pani umiejętność żucia (lub ssania) swojego dziecka?  
Dobre 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Bardzo słabe
- 12** Jak ocenia Pan/Pani wzrastanie (masę ciała, wzrost) swojego dziecka?  
Rozwija się słabo 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Rozwija się dobrze
- 13** Jak karmienie dziecka wpływa na relacje Pani/Pana z dzieckiem?  
Bardzo negatywnie 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Wcale nie wpływa
- 14** Jak karmienie Pana/Pani dziecka wpływa na relacje rodzinne?  
Wcale nie wpływa 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Bardzo negatywnie