

**dr hab. n. o zdr. Anna Pacian¹, prof. dr hab. n. med. Teresa B. Kulik¹,
dr hab. n. med. Janusz Kocki², dr hab. prof. WSBIP Bożena Zboina³,
mgr Ewa Kawiak-Jawor¹, mgr Monika Kaczoruk¹**

1-Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

2-Zakład Genetyki Klinicznej Katedry Genetyki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

3- Katedra Pielęgniarstwa Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim

Dane autora odpowiedzialnego za korespondencję

imię i nazwisko: dr hab. Anna Pacian

adres: e-mail: apacian@gmail.com

telefon: 502 358 675

Styl życia rodziny w aspekcie narażenia na rozwój nieprawidłowej masy ciała dzieci

Streszczenie

Wstęp

Zjawisko nadwagi i rozwijającej się na jej podłożu otyłości staje się coraz bardziej widocznym problemem wśród polskich dzieci. Jest to głównie związane z małą aktywnością fizyczną, siedzącym trybem życia dziecka, a także wysokokaloryczną dietą.

Cel pracy

Ocena stylu życia rodziny w aspekcie narażenia na ryzyko rozwoju nieprawidłowej masy ciała dzieci.

Metodyka badań

W celu poznania zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży przeprowadzono badania z wykorzystaniem metody sondażu diagnostycznego przy pomocy autorskiego kwestionariusza ankiety. Badaniami objęto populację rodziców dzieci ze Szkoły Podstawowej w Lublinie. Grupa dzieci, których dotyczyło badanie, znajdowała się w przedziale wiekowym 6-13 lat. Respondenci byli rodzicami uczniów szkoły podstawowej. W badaniu wzięło udział 250 osób.

Wyniki

Badania dotyczyły analizy zwyczajów zdrowotnych rodziny, aktywności fizycznej oraz stylu życia dzieci i młodzieży, z uwzględnieniem wskaźnika masy ciała badanych osób. Uczniowie bardzo często spędzali wolny czas biernie. Wartości wykraczające poza normy dla badanego przedziału wiekowego stanowią niepokojący wskaźnik stanu odżywienia dzieci i młodzieży.

Wnioski

Zdrowy styl życia rodziny jest jednym z czynników zapobiegających występowaniu wielu chorób cywilizacyjnych. Prozdrowotny styl życia powinien być kształtowany od najwcześniejszych lat, zarówno w środowisku rodzinnym, jak i szkolnym.

Słowa kluczowe: odżywianie dzieci, nadwaga, socjalizacja

Lifestyle of the family in terms of risk of development of abnormal weight in children

Summary:

Admission:

The phenomenon of overweight and developing obesity is becoming an increasingly prominent problem among Polish children. It is mainly related to the small physical activity, the sitting mode of life of the child, and high calorie diet.

Aim of study:

Assessment of family lifestyle in terms of exposure to the risk of development of abnormal weight in children.

Material and methods:

In order to know the health behaviors of children and adolescents, the study was conducted using the diagnostic survey method using the author's questionnaire survey. The study included the population of parents of children from Primary School. The study group were children in the aged between 6-13. Respondents were there parents. The study was attended by 250 respondents.

Results:

The study was concerned with the analysis of family health habits, physical activity and lifestyle of children and adolescents, including body mass index. Students often spend time passively. Values of BMI that go beyond the standards for the age range examined are a disturbing indicator of the nutritional status of children and adolescents.

Conclusions:

Healthy family lifestyle is one of the factors preventing many civilization diseases. A healthy lifestyle should be implemented from the earliest years of child, both in the home and the school environment.

Keywords: child nutrition, overweight, socialization

Styl życia rodziny w aspekcie narażenia na rozwój nieprawidłowej masy ciała dzieci

Wstęp

Zjawisko nadwagi i rozwijającej się na jej podłożu otyłości staje się coraz bardziej widocznym problemem wśród polskich dzieci. Jest to głównie związane z niskim poziomem aktywności fizycznej, siedzącym trybem życia dziecka, a także wysokokaloryczną dietą. Badania nad przyczynami otyłości i nadwagi u dzieci od wielu lat koncentrują się na czynnikach biologicznych, genetycznych, psychologiczno-społecznych. Połączeniem tych interpretacji jest analiza złożonego środowiska rodzinnego [1].

Rodzice, jako pierwsi opiekunowie i wychowawcy, mogą znacząco wpłynąć na poglądy i nawyki dziecka w obszarze zdrowia poprzez działanie przykładem osobistym, dostarczanie właściwej wiedzy w zakresie zdrowego stylu życia [2]. Stosowanie zasad zdrowego żywienia w rodzinie determinuje przyjęcie przez dziecko właściwych nawyków w przyszłości. Internalizacja właściwych zasad odbywa się bowiem nie tylko na drodze osobistego stosowania, ale również obserwacji i naśladowania zachowań osób znaczących w przypadku dziecka-głównie rodziców.

Według Tarkowskiej „styl życia ma być kategorią badawczą zdolną do oddania specyficznych układów zachowań, potrzeb, wzorów, charakterystycznych dla określonych zbiorowości, a ujmowanych w perspektywie jednostkowych ich członków. Jest więc cechą zarówno jednostek, jak i zbiorowości. Style życia są właściwością grup, i ze względu na nie, świadomie bądź nieświadomie, są przyswajane przez jednostki. Koncepcja stylu życia koncentrująca się na świadomych wyborach koncentruje się na jednostkowym, zindywidualizowanym rozumieniu tego pojęcia” [3]. Zachowania zdrowotne człowieka kształtują się w okresie wzrastania i rozwoju dziecka, a dokonuje się to w procesie socjalizacji rodzinnej. Postawy i zachowania względem zdrowia, jakie zostaną utrwalone w dzieciństwie, będą decydowały o stylu życia w wieku dojrzałym [4].

Cel badań

Celem podjętych badań była ocena stylu życia rodziny w aspekcie narażenia na ryzyko rozwoju nieprawidłowej masy ciała dzieci. Dokonano analizy zwyczajów zdrowotnych rodziny, aktywności fizycznej oraz stylu życia dzieci i młodzieży, z uwzględnieniem wskaźnika masy ciała badanych osób.

Metodyka badań

W celu poznania zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży przeprowadzono badania z wykorzystaniem metody sondażu diagnostycznego przy pomocy autorskiego kwestionariusza ankiety. W przygotowaniu kwestionariusza skupiono się na zachowaniach dotyczących wszystkich członków rodziny oraz ich wspólnych zwyczajów dotyczących spożywania posiłków.

Badaniami objęto populację rodziców dzieci ze Szkoły Podstawowej w Lublinie. Każdy rodzic wyraził pisemną zgodę na badanie. Przed przeprowadzeniem badań uzyskano również zgodę dyrektora szkoły. Zgoda Komisji Bioetycznej nie była wymagana ze względu na fakt, że badania wykonano, wykorzystując metodę sondażu diagnostycznego, natomiast techniką badawczą było ankietowanie.

Grupa dzieci, których dotyczyło badanie, znajdowała się w przedziale wiekowym 6-13 lat. Respondenci byli rodzicami uczniów szkoły podstawowej. W badaniu wzięło udział 250 osób. W grupie badanej znalazło się 40% dzieci z nadwagą i 24% dzieci z masą ciała poniżej normy. Jedynie 36% badanych dzieci mieściła się w normie masy ciała dla swojego wieku.

Prezentowany zakres wyników pochodzi z badań pilotażowych. Analizy służyły weryfikacji stworzonego narzędzia badawczego i przystosowaniu go do problemów przyjętych w badaniach właściwych. Badania właściwe będą uzupełnione o wyniki pomiarów ciała dziecka oraz badania genetyczne.

Wyniki

Istotne znaczenie w budowaniu prozdrowotnego stylu życia odgrywa przygotowywanie posiłków. Respondenci deklarowali, że większość posiłków jest przygotowywana i spożywana w domu. Najczęściej poza domem badane rodziny spożywają obiad. W przypadku spożywania drugiego śniadania i podwieczorku rodziny najczęściej decydują się na przygotowywanie posiłków z półproduktów. Kolacja to posiłek, który najczęściej w pełni jest przygotowywany i spożywany przez rodziny w domu (**tabela 1**).

W badanych rodzinach, które przygotowywały główne posiłki poza domem, ok. 40% stanowiły rodziny z dzieckiem z nadwagą. Najwyższe odsetki dotyczą drugiego śniadania oraz podwieczorku (**tabela 2**). Należy podkreślić, że te posiłki również odgrywają ważną rolę w żywieniu dzieci. W świadomości rodziców w dalszym ciągu nie ma przekonania o tym, że te posiłki mogłyby być w pełni przygotowywane w domu.

Ponad 80% badanych rodzin stosowała ograniczenia cukru w diecie. Jeżeli chodzi o spożycie tłuszczu, ponad 60% badanych rodzin stara się ograniczać jego spożycie. Natomiast

w przypadku rodzin, w których konieczne stało się ograniczenie nabiału, większość stosowanych ograniczeń dotyczyła dzieci z nadwagą (tabela 3).

W kwestii prozdrowotnych zachowań żywieniowych istotne znaczenie odgrywa również rodzaj spożywanych płynów. W przypadku dzieci z nadwagą rzadko rodzice wskazywali wodę jako najczęściej spożywany napój w rodzinie (N=91%). W grupie dzieci z niedowagą wodę wskazało 97% ankietowanych. Jednakże w grupie dzieci z niedowagą w ponad 30% rodzin często spożywane są napoje słodkie lub typu light.

Ważnym problemem w procesie żywienia dzieci jest również nawyk podjadania pomiędzy posiłkami. Przyznaje się do tego ponad 40% ankietowanych matek oraz 50% ojców. Ponad jedna trzecia badanych dzieci spożywała jakiegoś rodzaju przekąski pomiędzy posiłkami a w przypadku rodzeństwa badanych dzieci dotyczyło to 44,8% badanych (**tabela 4**). Najczęściej spożywanymi produktami pomiędzy posiłkami były chipsy, słone paluszki oraz różnego rodzaju słodycze.

Blisko jedna piąta ankietowanych rodzin (18%) przyznała, że w procesie wychowawczym stosuje nagradzanie dziecka słodyczami. Ponad 20% rodziców stosujących tego rodzaju metody robi to każdego dnia, a kolejne 15% - kilka razy w tygodniu. Powiązanie systemu sankcji pozytywnych ze spożywaniem słodyczy wyrabia w dzieciach nieprawidłowe postawy żywieniowe. Powiązanie uczucia satysfakcji i docenienia związanego z nagrodą ze spożyciem pokarmów, zwłaszcza słodyczy, może w przyszłości sprzyjać powstaniu zaburzeń żywienia, takich jak bulimia czy anoreksja. Analiza związku pomiędzy nagradzaniem dziecka słodyczami a BMI dziecka nie wykazała istotności na wymaganym poziomie.

Postrzeganie dziecka w określonych kategoriach związanych ze stosunkiem do jedzenia może determinować reakcje dziecka co do sposobu odżywiania. Zdecydowana większość dzieci (66,1%) odczuwa radość w czasie spożywania posiłków. Połowa dzieci odczuwa obojętność. Jednak ponad jedna czwarta dzieci odczuwa niekiedy niechęć w stosunku do spożywanego pokarmu (26,2%). W przypadku 6% ankietowanych dzieci manifestowany jest gniew w czasie posiłku, a w przypadku 4% dochodzi do płaczu. W kwestii odczuć dziecka podczas spożycia posiłku rodzice mogli dokonać wielokrotnego wyboru w zaprezentowanej kafeterii. Negatywne reakcje emocjonalne związane z niechęcią, gniewem lub agresją dotyczą w największym stopniu dzieci z niedowagą. W przypadku dzieci z nadwagą odnotowano natomiast niższy odsetek pozytywnych odczuć związanych ze spożywaniem posiłku. W ocenie rodziców dzieci te częściej są obojętne wobec spożywanych

pokarmów (**tabela 5**). Należy podkreślić, że analizie poddano jedynie subiektywną opinię rodziców o odczuciach dziecka związanych z jedzeniem.

W opinii rodziców niezależnie od prawidłowości masy ciała dziecka blisko 40% badanych uczniów nie lubi wielu produktów żywnościowych, które proponują im rodzice. W grupie dzieci z nadwagą zdecydowana większość rodziców określiła, że dziecko ma pozytywny stosunek do jedzenia i chętnie zjada wszystkie przygotowane posiłki. W grupie dzieci z niedowagą ponad 15% rodziców uznało, że ich dziecko jest łasuchem i chętnie zjada słodycze oraz spożywa zbyt duże ilości jedzenia. W grupie dzieci z nadwagą takie spostrzeżenia ma jedynie 4% rodziców, a 12% rodziców twierdzi, że musi namawiać dziecko do spożywania posiłku (**tabela 6**).

Ponad 40% rodziców przyznaje, że ich dzieci spędzają czas głównie biernie, przed ekranem telewizora lub komputera. Wszystkie dzieci w analizowanej grupie biorą udział w zajęciach wychowania fizycznego. W dodatkowych zajęciach sportowych bierze udział 60% dzieci.

Dyskusja

Zdrowy styl życia jest jednym z czynników zapobiegających występowaniu wielu chorób cywilizacyjnych. Prozdrowotny styl życia winien być kształtowany od najwcześniejszych lat, zarówno w środowisku rodzinnym, jak i szkolnym. Mechanizm wpływu jedzenia na samopoczucie człowieka oparty jest na mechanizmie zwiększonego wydzielaniem endorfin, co z kolei działa na człowieka uspokajająco. Serotonina i endorfiny, modyfikujące apetyt, mają również ścisły związek z nałogowym jedzeniem. Endorfiny obniżają też poziom niepokoju i poprawiają samopoczucie [5]. Wpływ ten może być skutecznie wykorzystywany jako metoda modyfikacji określonego zachowania u dzieci.

Jedzenie może być uznawane jako jeden ze sposobów okazywania miłości, jak również może służyć zapewnieniu potrzeby bezpieczeństwa [6]. Spożywanie posiłków spełnia również ważną funkcję społeczno - kulturową, ułatwiając nawiązywanie i podtrzymywanie relacji rodzinnych. Jedzenie bywa wykorzystywane jako „metoda wychowawcza”. Rodzice mogą stosować jedzenie jako nagrodę w celu wzmacniania pewnych zachowań dziecka lub zabraniać określonego jedzenia, karząc w ten sposób za zachowania negatywne. Niewłaściwą praktyką jest stosownie metod wychowawczych opartych o nagradzanie związane z otrzymywaniem posiłku, szczególnie słodyczy [7]. Wyniki wskazują, że manipulowanie dostępnością jedzenia jest skutecznym sposobem oddziaływania na zachowania dzieci, ale ma negatywne długoterminowe konsekwencje. Osoby nagradzane lub

karane jedzeniem w dzieciństwie są szczególnie narażone na zaburzenia w odżywianiu w wieku dorosłym [8].

Kolejnym istotnym elementem w procesie socjalizacji i internalizacji właściwych postaw żywieniowych jest dobry przykład rodziców. Znaczący odsetek rodziców przyznał się do podjadania pomiędzy posiłkami. Stosowany w rodzinach rodzaj przekąsek był bardzo niezdrowy. Badania wskazują na związek preferencji smakowych i żywieniowych rodziców z preferencjami ujawnianymi przez dzieci [1]. Zdarzają się także przypadki występowania błędów żywieniowych oraz powielania niewłaściwych nawyków przez rodziców, zwłaszcza tych, którzy mają wiedzę na temat prawidłowego żywienia [9]. W rodzinach, gdzie rodzice nie manifestują właściwych nawyków żywieniowych, nawet wzmożona edukacja nie daje efektów w postaci prawidłowo ukształtowanych postaw zdrowotnych u dzieci. Nie uzyskują one właściwych wzorców w środowisku rodzinnym [10].

Dzieci z nieprawidłowym poziomem BMI wyrażały szereg negatywnych emocji związanych ze spożywaniem posiłków. Jest to dodatkowe wyzwanie w procesie edukacji oraz kształtowania właściwego stylu życia w zakresie żywienia. Radoszewska podkreśla, że dziecko otyłe ma trudności w kontakcie z samym sobą i ma ograniczony dostęp do własnych przeżyć. Trudności w uświadamianiu sobie własnych przeżyć i identyfikowaniu swoich stanów emocjonalnych mogą być przyczyną niewłaściwego rozpoznania przez dziecko sygnałów związanych z odżywianiem. Dlatego silne emocje odbierane są jako sygnały uczucia głodu. Jedzenie spełnia więc niekiedy funkcje łagodzenia nieprzyjemnych emocji [11].

Sposób żywienia i zachowania żywieniowe dzieci wpływa na przebieg całego procesu dojrzewania i utrzymania prawidłowej masy ciała. Pozostają również w związku z prognozą zdrowotną dla populacji osób dorosłych, warunkowaną kontynuacją zachowań żywieniowych. Racjonalny sposób żywienia rozpoczęty w późniejszym okresie życia nie jest w stanie znormalizować utraconych wcześniej składników odżywczych niezbędnych do sprawnego funkcjonowania organizmu oraz prawidłowego rozwoju fizycznego i umysłowego dzieci i młodzieży [12].

Wnioski

1. Zdecydowana większość rodzin decyduje się na przygotowywanie głównych posiłków w domu. Najczęściej poza domem spożywane są obiad oraz drugie śniadanie.
2. U dzieci z nadwagą rzadziej stosowane są ograniczenia w zakresie spożywania cukru i tłuszczów.

3. W rodzinach dzieci z niedowagą częściej spożywane są słodkie napoje oraz napoje typu light.
4. Dzieci charakteryzujące się nieprawidłowym wskaźnikiem BMI częściej odczuwają negatywne emocje związane ze spożywaniem posiłków.

Podsumowanie

Podjęcie złożonych wysiłków na rzecz edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży w zakresie żywienia powinno stać się celem nadrzędnym działań prozdrowotnych zarówno w środowisku rodzinnym, jak i szkolnym [13]. Rodzice posiadający duży zakres wiedzy w obszarze żywienia, mają trudności w efektywnym stosowaniu zasad w praktyce. Niekiedy popełniają błędy w wykorzystaniu żywienia jako metody wpływu na dziecko. Zdrowie dziecka zaczyna się w rodzinie. To, w jakim stopniu będzie ono wdrażało w swoim dorosłym życiu reguły zdrowego stylu życia, zależy w dużej mierze od oddziaływania środowiska rodzinnego [14]. Niewłaściwe nawyki żywieniowe rodziców mogą w przyszłości determinować niewłaściwe postawy wobec jedzenia u dzieci mimo stosowania edukacji w tym zakresie.

Warto podkreślić, że działania rodziców powinny zostać wsparte poprzez oddziaływanie edukacyjne szkoły. Zwiększanie kompetencji zdrowotnych rodziców przełoży się bezpośrednio na postawy dzieci w wieku dojrzałym.

Autorzy nie deklarują żadnego konfliktu interesów.

Piśmiennictwo:

1. Wojciechowska J. Rodzinne środowisko żywieniowe jako istotny czynnik kształtowania nawyków żywieniowych u dzieci i młodzieży. *Pielęg. Pol.*, 2014; 35.
2. Deręgowska JM. Kultura pedagogiczna rodziców i styl życia w rodzinie jako czynniki ochrony zdrowia w rodzinie. *Refleksja pedagogiczna. Pielęg. Pol.* 2015; 199.
3. Tarkowska E. Kategoria stylu życia, a inspiracje antropologiczne., *Styl życia, a przemiany we współczesnej Polsce.* Warszawa. PWN 1976; 82-83.
4. Krawczyńska J, Karakiewicz B, Zięba E, Nowak Starz G. Ocena stanu zdrowia młodzieży w świetle wybranych wskaźników zdrowia. *Med Ogólna*, 2013, 19:2; 193–199.
5. Somer E. Wpływ jedzenia na nastrój. Warszawa: Amber, 1998.

6. Niewiadomska I. Jedzenie, w serii: Uzależnienia: fakty i mity. Lublin: Gaudium, 2005.
7. Oliver G. (2000, no.62). Stress and food choice: A laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, 2000; 853-865.
8. Puhl RM, (2003, no.4). If you are good you can have a cookie: The link between childhood food rules and adult eating behaviors. *Eating Behaviors*. 2003; 283–293.
9. Stankiewicz M, Pieszko M. Występowanie nadwagi i otyłości oraz wiedza i zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży małych miast i wsi - wyniki badania Polskiego Projektu 400 Miast. *Endokryinol. Otył. Zab. Przem. Mat* , 2010; 59-66.
10. Kryska S, G. M. Czynniki rodzinne wpływające na kształtowanie nawyków żywieniowych dzieci. *Pielęg. Pol.* 2015,2(56), 212-215.
11. Ogińska-Bulik N. (2004). *Psychologia nadmiernego jedzenia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego. Łódź 2004.
12. Jarosz M. *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia. Narodowy Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobą Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej* , 2008.
13. Zalewska M. Rola edukacji żywieniowej w populacji dzieci i młodzieży. *Med. Ogólna*. 2013, 375-378.
14. Majorczyk M. (2015). Kultura pedagogiczna rodziców i styl życia w rodzinie jako czynniki ochrony zdrowia w rodzinie. *Refleksja pedagogiczna. Piel. Pol.* 2015, 199.

Tabele**Tabela 1 Sposoby przygotowywania posiłków**

	przygotowywany w domu		przygotowywany w domu z półproduktów		przygotowywany i spożywany poza domem	
	N	%	N	%	N	%
śniadanie	235	94,0%	11	4,4%	4	1,6%
drugie śniadanie	141	61,0%	54	23,4%	36	15,6%
obiad	151	60,6%	3	1,2%	95	38,2%
podwieczorek	158	69,6%	51	22,5%	18	7,9%
kolacja	242	96,8%	7	2,8%	1	0,4%

Tabela 2 Przygotowywanie posiłków w domu a BMI dziecka

		BMI dziecka		
		niedowaga	prawidłowa	nadwaga
śniadanie	przygotowywane w domu	26,4%	32,8%	40,9%
	przygotowywane z półproduktów lub spożywany poza domem	26,7%	40,0%	33,3%
drugie śniadanie	Przygotowywane w domu	23,4%	34,0%	42,6%
	Przygotowywane z półproduktów lub spożywany poza domem	30,0%	32,2%	37,8%
obiad	przygotowywany w domu	28,5%	29,1%	42,4%
	przygotowywany z półproduktów lub spożywany poza domem	22,4%	39,8%	37,8%
podwieczorek	przygotowywany w domu	29,1%	31,0%	39,9%
	przygotowywany z półproduktów lub spożywany poza domem	18,8%	37,7%	43,5%
kolacja	przygotowywany w domu	26,4%	32,2%	41,3%
	przygotowywany z półproduktów lub spożywany poza domem	25,0%	62,5%	12,5%

Tabela 3 Ograniczenia w diecie a BMI dziecka

Ograniczenia w diecie		BMI dziecka					
		niedowaga		prawidłowa		nadwaga	
		N	%	N	%	N	%
	cukier	40	85,1%	50	82,0%	59	80,8%
	chleb	7	14,9%	14	23,0%	19	26,0%
	tłuszcz	30	63,8%	42	68,9%	45	61,6%
	nabiał	2	4,3%	6	9,8%	8	11,0%

Tabela 4 Osoby w rodzinie które podjadają pomiędzy posiłkami

Osoby w rodzinie które podjadają pomiędzy posiłkami		
	N	%
matka	103	41,2%
ojciec	127	50,8%
dziecko	83	33,5%
rodzeństwo	111	44,8%

Tabela 5 Odczucia dziecka związane ze spożywaniem posiłków a BMI dziecka

Odczucia dziecka związane ze spożywaniem posiłków						
	niedowaga		prawidłowa		nadwaga	
	N	%	N	%	N	%
radość	43	65,2%	58	70,7%	63	63,0%
gniew	5	7,7%	6	7,2%	4	4,0%
niechęć	16	24,6%	22	26,5%	27	27,0%
obojętność	29	44,6%	41	49,4%	58	57,4%
placz	6	9,2%	2	2,4%	2	2,0%
agresja	2	3,0%	1	1,2%	1	1,0%

Tabela 6 Stosunek dziecka do jedzenia a BMI dziecka

		BMI dziecka					
		niedowaga		waga prawidłowa		nadwaga	
		N	%	N	%	N	%
Stosunek dziecka do jedzenia	niejadek trzeba namawiać do jedzenia	9	13,6%	6	7,4%	12	12,1%
	nie lubi wielu produktów żywnościowych	23	34,8%	29	35,8%	38	38,4%
	chętnie zjada wszystkie posiłki	24	36,4%	36	44,4%	45	45,5%
	jest łasuchem chętnie jadłoby jedynie słodcze, je zbyt dużo	10	15,2%	10	12,3%	4	4,0%