

PARDI-AR-Q: Självrapportering 14+

Följande frågor handlar om ditt ätande. En del handlar om hur saker är nu, andra handlar om hur saker har varit under den senaste månaden eller de senaste tre månaderna. Kryssa i rutorna så att det stämmer in på dig, eller fyll i informationen som efterfrågas. **Vänligen läs varje fråga noggrant och svara på alla frågor. Tack!**

1. Fyll i dagens datum: ____/____/____ (dag/månad/år)
2. Fyll i ditt födelsedatum: ____/____/____ (dag/månad/år)
3. Är du? Man/Pojke Kvinna/Flicka Annat _____
4. Hur lång är du? (ange i siffror): meter cm
5. Hur mycket väger du? (ange i siffror): kg
6. Tror du att du har ett problem med ätandet, som innebär undvikande eller begränsande av mat eller ätandet överlag? Ja Nej
7. Har andra personer (t.ex. läkare, familjemedlemmar, andra närstående) sagt att du har problem med ätandet, som innebär undvikande eller begränsade av mat eller ätandet överlag?
Ja Nej
8. Har dina matvanor resulterat i svårigheter att upprätthålla en tillräcklig vikt eller, om du fortfarande växer, svårigheter att gå upp tillräckligt i vikt för att följa din tillväxtkurva?
Ja Nej
9. Har dina matvanor gjort att du gått ner i vikt (med andra ord, om du har gått ner i vikt, beror detta på undvikande eller begränsande av mat och inte på en medicinsk sjukdom eller annan orsak)?
Ja Nej
10. Om ja på #9 ovan, hur mycket har du gått ner under de senaste 3 månaderna? (ange i siffror):
kg **ELLER** ingen viktnedgång under de senaste 3 månaderna
11. Har andra (t.ex. läkare, familjemedlemmar) varit bekymrade över din viktnedgång, eller över att du har svårt att gå upp tillräckligt i vikt för att växa, eller över att du har svårt att bibehålla din vikt på grund av dina matvanor? Ja Nej
12. Har andra (t.ex. läkare, familjemedlemmar) varit bekymrade över att du inte växer som du ska på grund av dina matvanor? Ja Nej Jag har växt klart
13. Har du någonsin fått veta av **någon inom vården** att du, på grund av dina matvanor, inte växte som förväntat, eller att du var kortare än din förväntade längd? Ja Nej
14. Under den senaste månaden, har **någon inom vården** sagt att du har en näringsbrist på grund av dina matvanor (t.ex. järnbrist, vitamin B12-brist, C-vitaminbrist)? Ja Nej

15. Under den senaste månaden, har **någon inom vården ordinerat** näringstillskott (t.ex. tabletter, kapslar, pulver eller drycker innehållandes vitaminer och/eller mineraler och andra mikro-nutrientier) i **syfte att förbättra dina näringsvärden**? Ja Nej

16. Om ja på #15 ovan, vad har du ordinerats och hur mycket tar du per dag?

17. Under den senaste månaden, har **någon inom vården ordinerat** näringstillskott (t.ex. näringsdrycker eller "shots", eller dessert liknande tillskott med högt kaloriinnehåll) i **syfte att hjälpa dig att bibehålla eller öka i vikt**? Ja Nej

18. Om ja på #17 ovan, vad har du ordinerats och hur mycket tar du per dag?

19. Får du i nuläget någon sondmatning (dvs. får mat eller vätska via en slang i din näsa eller in i din mage)? Ja Nej

20. Om ja på #19 ovan, vad är namnet på **maten eller vätskeprodukten som intas via sonden** och hur mycket tar du per dag?

21. Orsakar ditt ätande svårigheter i det dagliga livet – dvs. hur du tar dig an och klarar av vardagliga saker? Det kan vara i skolan/på universitetet/jobbet eller hemma. Ja Nej

22. Orsakar ditt ätande svårigheter i samspel med andra personer (t.ex. motsättningar eller gräl med föräldrar, syskon, andra närstående, kollegor), eller svårigheter att påbörja nya eller upprätthålla befintliga vänskapsrelationer eller andra nära relationer?

Ringa in en siffra på linjen nedan som motsvarar hur svårt **samspel med andra personer** är för dig på grund av ditt ätande, från 0 (=ingen svårighet) till 6 (=extremt svårt)

0 1 2 3 4 5 6

23. Orsakar ditt ätande svårigheter i sociala situationer, till exempel är det svårt för dig att umgås med vänner, att äta i skolan/på universitetet/jobbet, eller att vara hemifrån?

Ringa in en siffra på linjen nedan som motsvarar hur svåra **sociala situationer** är för dig på grund av ditt ätande, från 0 (=ingen svårighet) till 6 (=extremt svåra/försöker undvika alla sociala situationer)

0 1 2 3 4 5 6

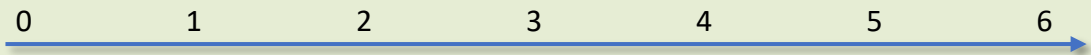
24. Under den senaste månaden, har du varit särskilt känslig för variation i smak (t.ex. lägger märke till små skillnader i hur maten smakar), som har gjort att du avstått från att äta viss mat eller testa ny mat?

Ringa in en siffra på linjen nedan som motsvarar hur mycket **känslighet för smak** har påverkat ditt ätande, från 0 (=ingen negativ påverkan/ingen särskild känslighet för smak) till 6 (=extremt negativ påverkan, t.ex. leder till avvisande av många maträtter/-produkter, du håller dig till ett begränsat antal maträtter/-produkter, eller äter med extrem försiktighet)

0 1 2 3 4 5 6

25. Under den senaste månaden, har du varit särskilt känslig för matens form eller konsistens, som har gjort att du avstått från att äta viss mat eller testa ny mat (t.ex. håller du dig enbart till mat med en viss textur eller har du haft svårigheter att äta mat som har flera, ihopblandade texturer såsom pasta med sås eller smörgåsar)?

Ringa in en siffra på linjen nedan som motsvarar till vilken grad **känslighet för textur eller konsistens** har påverkat ditt ätande, från 0 (=ingen negativ påverkan/ingen särskild känslighet) till 6 (=extremt negativ påverkan, t.ex. leder till avvisande av många maträtter/-produkter, du håller dig till ett begränsat antal maträtter/-produkter, eller äter med extrem försiktighet)



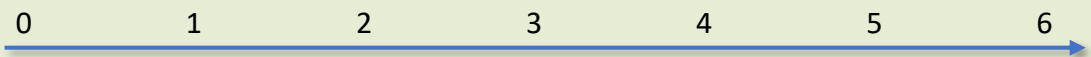
26. Under den senaste månaden, har du varit särskilt känslig för matens utseende, som har gjort att du avstått från att äta viss mat eller testa ny mat (t.ex. om maten har "fel" färg eller inte ser "rätt" ut, såsom chips/pommes frites med brända kanter eller trasiga kakor/kex)?

Ringa in en siffra på linjen nedan som motsvarar till vilken grad **känslighet för utseendet på mat** har påverkat ditt ätande, från 0 (=ingen negativ påverkan/ingen särskild känslighet) till 6 (=extremt negativ påverkan, t.ex. leder till avvisande av många maträtter/-produkter, du håller dig till ett begränsat antal maträtter/-produkter, eller äter med extrem försiktighet)



27. Under den senaste månaden, hur ofta har du glömt att äta eller haft svårt att ta dig tid att äta?

Ringa in en siffra på linjen nedan som motsvarar hur ofta du har **glömt att äta eller haft svårt att ta dig tid att äta**, från 0 (=aldrig) till 6 (=alltid)



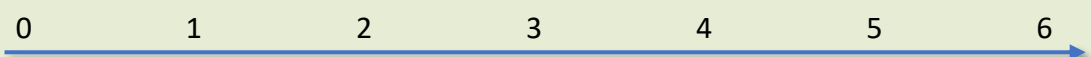
28. Under den senaste månaden, hur ofta har du saknat njutning i relation till mat eller ätande (även om det bara gäller för viss mat)?

Ringa in en siffra på linjen nedan som motsvarar hur ofta du har **saknat njutning i relation till mat eller ätande**, från 0 (=aldrig) till 6 (=alltid)



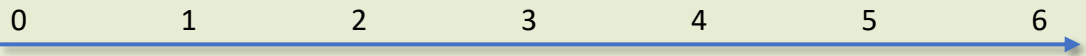
29. Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig mätt innan din portion varit uppäten, eller känt dig färdig och slutat äta tidigare än övriga?

Ringa in en siffra på linjen nedan som motsvarar hur ofta du har **känt dig mätt eller slutat äta tidigare än övriga**, från 0 (=aldrig) till 6 (=alltid)



30. Under den senaste månaden, har du undvikit eller begränsat mängden eller typen av mat du äter då du var rädd för att något obehagligt skulle kunna hända, som att kräkas, sätta i halsen, få en allergisk reaktion eller uppleva smärta?

Ringa in en siffra på linjen nedan som motsvarar hur ofta **rädsla för att något obehagligt skulle kunna hända** har påverkat ditt ätande, från 0 (=aldrig) till 6 (=alltid)



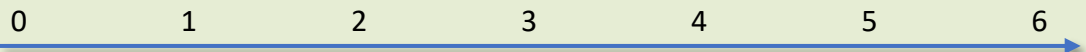
31. Under den senaste månaden, har du undvikit matsituationer då du var orolig för att något obehagligt skulle kunna hända, som att kräkas, sätta i halsen, få en allergisk reaktion eller uppleva smärta i samband med ätande (t.ex. för att det skulle kunna serveras något som du vanligtvis undviker av dessa anledningar, eller på grund av en tidigare negativ upplevelse)?

Ringa in en siffra på linjen nedan som motsvarar hur ofta du har **undvikit matsituationer** på grund av sådan oro, från 0 (=aldrig) till 6 (=alltid)



32. Under den senaste månaden, har du upplevt några fysiska panik- eller ångestsymtom (t.ex. hjärklappning, handsvett, illamående) då du sett något som har fått dig att tänka att något obehagligt kan hända, som att kräkas, sätta i halsen, få en allergisk reaktion eller uppleva smärta i samband med ätande?

Ringa in en siffra på linjen nedan som motsvarar hur ofta du har **upplevt fysiska panik- eller ångestkänslor** på grund av sådana tankar, från 0 (=aldrig) till 6 (=alltid)



TACK!