

PARDI-AR-Q: Selvrapport 14+

Følgende spørsmål handler om din spising. Noen handler om hvordan ting er nå, andre handler om hvordan ting har vært den siste måneden eller de tre siste månedene. Kryss av i boksene slik at det stemmer for deg, eller fyll ut informasjonen det etterspørres. **Vennligst les hvert spørsmål nøye og svar på alle spørsmålene. Takk!**

1. Fyll inn dagens dato: ____/____/____ (dag/måned/år)
2. Fyll inn din fødselsdato: ____/____/____ (dag/måned/år)
3. Er du? Mann/Gutt Kvinne/Jente Annet _____
4. Hvor høy er du? (angi i tall): meter cm
5. Hvor mye veier du? (angi i tall): kg
6. Tror du at du har et problem med spising, som innebærer unngåelse eller begrensning av mat eller spising generelt? Ja Nei
7. Har andre (for eksempel leger, familiemedlemmer eller andre nærstående) sagt at du har spiseproblemer som innebærer unngåelse eller begrensning av mat eller spising generelt? Ja Nei
8. Har matvanene dine resultert i problemer med å opprettholde en tilstrekkelig vekt eller, hvis du fortsatt vokser, problemer med å gå tilstrekkelig opp i vekt til å følge vekstkurven din? Ja Nei
9. Har matvanene dine fått deg til å gå ned i vekt (med andre ord, hvis du har gått ned i vekt, er dette på grunn av unngåelse eller begrensning av mat og ikke på grunn av en medisinsk sykdom eller annen grunn)? Ja Nei
10. Hvis ja på #9 ovenfor, hvor mye har du gått ned i vekt i løpet av de siste 3 måneder? (angi i tall): kg **ELLER** ingen vektnedgang i løpet av de siste 3 måneder
11. Har andre (f. eks. leger, familiemedlemmer) vært bekymret over din vektnedgang, eller over at du har problemer med å gå tilstrekkelig opp i vekt til å vokse, eller over at du har problemer å holde vekten din på grunn av matvanene dine? Ja Nei
12. Har andre (f. eks. leger, familiemedlemmer) vært bekymret over at du ikke vokser som forventet på grunn av dine matvaner? Ja Nei Jeg er ferdig med å vokse
13. Har du noen gang blitt fortalt av **noen i helsevesenet** at du, på grunn av matvanene dine, ikke har vokst som forventet, eller at du var kortere enn din forventede høyde? Ja Nei
14. Har **noen i helsevesenet** i løpet av den siste måneden fortalt deg at du har en ernæringsmangel på grunn av matvanene dine (f.eks. jernmangel, vitamin B12-mangel, C-vitaminmangel)? Ja Nei

15. Har **noen i helsevesenet** i løpet av den siste måneden **foreskrevet** kosttilskudd (f.eks. tabletter, kapsler, pulver eller drikker som inneholder vitaminer og/eller mineraler og andre mikro-næringsstoffer) **for å forbedre næringsverdiene dine?** Ja Nei

16. Hvis ja på #15 ovenfor, hva har du blitt forskrevet og hvor mye tar du per dag?

17. I løpet av den siste måneden, har **noen i helsevesenet forskrevet** næringstilskudd (f.eks. næringsdrikker eller «shots», eller dessertliknende produkter med høyt kaloriinnhold) **for å hjelpe deg å holde eller øke vekten din?** Ja Nei

18. Hvis ja på #17 ovenfor, hva har du blitt forskrevet og hvor mye tar du per dag?

19. Får du for tiden sondeernæring (dvs. får mat eller væske via en slange gjennom nesen din til magesekken)? Ja Nei

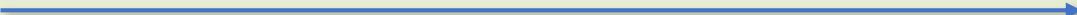
20. Hvis ja på #19 ovenfor, Hva er navn på **maten eller væskeproduktet som inntas via sonde** og hvor mye tar du per dag?

21. Fører din spising til vansker for deg i dagliglivet – dvs. hvordan du klarer å gjøre ting hver dag? Det kan være i skolen/på universitetet/på jobb eller hjemme. Ja Nei

22. Fører din spising til vansker for deg i samspill med andre personer (f.eks. motsetninger eller krangel med foreldre, søsken, andre nærstående), eller problemer å starte nye eller opprettholde eksisterende vennskap eller andre relasjoner?

Sett ring rundt et tall på linjen under tilsvarende hvor vanskelig **samspill med andre personer** er for deg på grunn av din spising, fra 0 (=ingen problemer) til 6 (=ekstremt vanskelig)

0 1 2 3 4 5 6



23. Gjør din spising det vanskelig for deg i sosiale situasjoner, for eksempel er det vanskelig for deg å gå ut med venner, å spise på skolen/på universitetet/på jobb eller å være hjemmefra?

Sett ring rundt et tall på linjen under tilsvarende hvor vanskelig **sosiale situasjoner** er for deg på grunn av din spising, fra 0 (=ingen vansker) til 6 (=ekstremt vanskelig/forsøker å unngå alle sosiale situasjoner)

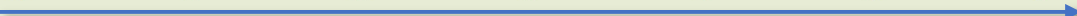
0 1 2 3 4 5 6



24. Har du i løpet av den siste måneden vært spesielt følsom for smaksvariasjoner (f.eks. legger merke til små forskjeller i hvordan maten smaker), som har ført til at du har avstått fra å spise bestemte matvarer eller prøve ny mat?

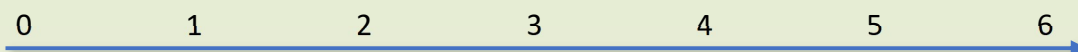
Sett ring rundt et tall på linjen under tilsvarende hvor mye **følsomheten for smak** har påvirket din spising, fra 0 (=ingen negativ påvirkning/ingen spesiell følsomhet for smak) til 6 (=ekstremt negativ påvirkning, som fører til f. eks. at du unngår mange matvarer, at du holder deg til et begrenset antall matvarer eller spiser med ekstrem forsiktighet)

0 1 2 3 4 5 6



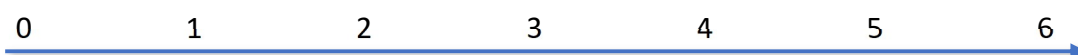
25. Har du i løpet av den sisten måneden vært spesielt følsom for formen eller konsistensen på maten, noe som har ført til at du har avstått fra å spise visse matvarer eller prøve ny mat (f.eks. holder du deg til mat med en bestemt tekstur eller har du hatt problemer med å spise mat som har flere, blandete teksturer som pasta med saus eller smørbrød)?

Sett ring rundt et tall på linjen under tilsvarende i hvilken grad **følsomhet for tekstur eller konsistens** har påvirket din spising, fra 0 (=ingen negativ påvirkning/ingen spesiell følsomhet) til 6 (=ekstremt negativ påvirkning, som fører til f.eks. at du unngår mange matvarer, holder deg til et begrenset antall matvarer eller spiser med ekstrem forsiktighet)



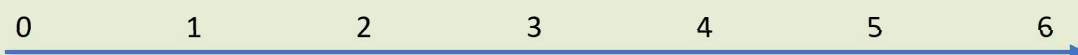
26. Har du i løpet av den siste måneden vært spesielt følsom for utseendet til mat, noe som har ført til at du har avstått fra å spise visse matvarer eller prøve ny mat (f.eks. hvis maten ikke ser «riktig ut» som pommefrites med brente kanter eller knuste kjeks, eller hvis maten har «feil» farge)?

Sett ring rundt et tall på linjen under tilsvarende i hvilken grad **følsomhet for utseendet til mat** har påvirket din spising, fra 0 (=ingen negativ påvirkning/ingen spesiell følsomhet) til 6 (=ekstremt negativ påvirkning, som fører til f.eks. at du unngår mange matvarer, holder deg til et begrenset antall matvarer eller spiser med ekstrem forsiktighet)



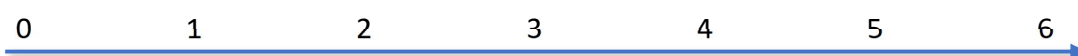
27. Hvor ofte i løpet av den siste måneden har du glemt å spise eller har hatt problemer med å ta deg tid til å spise?

Sett ring rundt et tall på linjen under tilsvarende hvor ofte du har **glemt å spise eller hatt problemer med å ta deg tid til å spise**, fra 0 (=aldri) til 6 (=alltid)



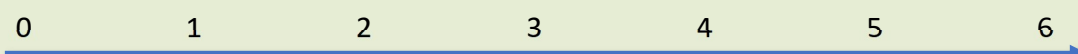
28. Hvor ofte i løpet av den siste måneden har du opplevd manglende nytelse i forhold til mat eller spising (selv om det gjelder bare visse matvarer)?

Sett ring rundt et tall på linjen under tilsvarende hvor ofte du har **manglet nytelse i relasjon til mat eller spising**, fra 0 (=aldri) til 6 (=alltid)



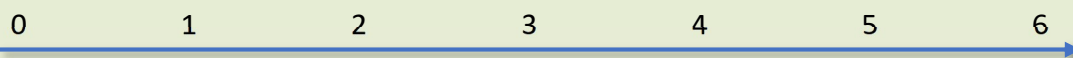
29. Hvor ofte i løpet av den siste måneden har du følt deg mett før porsjonen ble spist opp, eller sluttet å spise tidligere enn andre fordi du har spist nok?

Sett ring rundt et tall på linjen under tilsvarende hvor ofte du har **følt deg mett eller sluttet å spise tidligere enn andre**, fra 0 (=aldri) til 6 (=alltid)



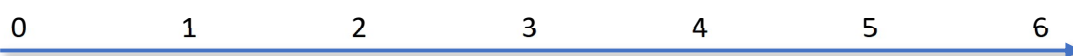
30. Har du i løpet av den siste måneden unngått eller begrenset mengde eller type mat du spiser fordi du var redd for at noe ubehagelig kunne skje, for eksempel oppkast, kvalning, allergisk reaksjon eller smerte?

Sett ring rundt et tall på linjen under tilsvarende hvor ofte **redsel for at noe ubehagelig kunne skje** har påvirket din spising, fra 0 (=aldri) til 6 (=alltid)



31. Har du i løpet av den siste måneden unngått spisesituasjoner fordi du var bekymret for at noe ubehagelig kunne skje, for eksempel oppkast, kvalning, allergisk reaksjon eller smerter i forbindelse med spising (f.eks. fordi det kan bli servert noe du vanligvis unngår på grunn av disse årsakene, eller på grunn av en tidligere negativ opplevelse)?

Sett ring rundt et tall på linjen under tilsvarende hvor ofte du har **unngått spisesituasjoner** på grunn av slik redsel, fra 0 (=aldri) til 6 (=alltid)



32. Har du i løpet av den siste måneden opplevd noen fysiske panikk- eller angstsymptomer (f.eks. hjertebank, svette hender, kvalme) når du så noe som minnet deg på at noe ubehagelig kan skje, for eksempel oppkast, kvalning, få en allergisk reaksjon eller oppleve smerte i forbindelse med spising?

Sett ring rundt et tall på linjen under tilsvarende hvor ofte du har **opplevd kroppslige følelser av panikk eller angst** på grunn av slike tanker, fra 0 (=aldri) til 6 (=alltid)



TAKK!