

## Опросник ИОРПП 14+

Вопросы ниже касаются вашего питания – некоторые о том, как обстоят дела в настоящее время, другие о том, что происходило за последний месяц или за последние 3 месяца. Пожалуйста, отметьте ответы, которые относятся к вам, или впишите запрашиваемую информацию. Пожалуйста, внимательно читайте каждый вопрос. Пожалуйста, ответьте на все вопросы. Спасибо.

1. Укажите сегодняшнюю дату: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (день/месяц/год)
2. Укажите дату вашего рождения: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (день/месяц/год)
3. Укажите пол М  Ж  Другое  \_\_\_\_\_
4. Каков ваш текущий рост? (напишите цифры): м  см
5. Каков ваш текущий вес? (напишите цифры): кг
6. Считаете ли вы, что у вас есть проблемы с приемом пищи, связанные с избеганием или ограничением продуктов или с вашим питанием в целом? Да  Нет
7. Говорили ли другие люди (например, врачи, члены семьи, близкие люди), что у вас есть проблемы с питанием, связанные с избеганием или ограничением продуктов или вашего питания в целом? Да  Нет
8. Ваши привычки в еде могли привести к трудностям с поддержанием достаточного веса или, если вы все еще растете, к трудностям с набором достаточного веса, чтобы соответствовать вашему росту? Да  Нет
9. Привели ли ваши привычки в еде к тому, что вы похудели (другими словами, если вы похудели, то это из-за избегания или ограничения, а не из-за болезни или по другой причине)? Да  Нет
10. Если Да на вопрос № 9 выше, то на сколько вы похудели за последние 3 месяца? (напишите цифры): кг  или Вес не снижался последние три месяца
11. Были ли другие люди (например, врачи, члены семьи) обеспокоены вашей потерей веса или тем, что вам трудно набрать достаточный вес для роста, или тем, что вам трудно поддерживать свой вес из-за ваших привычек в еде? Да  Нет
12. Были ли другие люди (например, врачи, члены семьи) обеспокоены тем, что ваш рост не увеличивается, как положено, из-за ваших привычек в еде? Да  Нет   
Мой рост прекратился
13. Говорил ли вам когда-нибудь **какой-либо медработник**, что из-за ваших привычек в еде вы росли не так, как ожидалось, или что ваш рост меньше, чем должен быть? Да  Нет
14. За последний месяц **кто-нибудь из медработников** сказал, что у вас дефицит питательных веществ из-за ваших привычек питания (например, низкий уровень железа, низкий уровень витамина B12, низкий уровень витамина C)? Да  Нет

15. Назначал ли за последний месяц **медработник** специальные добавки (например, таблетки, капсулы, порошки или напитки, содержащие витамины и/или минералы и другие питательные микроэлементы) **специально для улучшения вашего питания?** Да  Нет

16. Если Да в отношении пункта 15, что вам прописали и сколько вы принимаете каждый день?

---

17. Назначал ли вам за последний месяц **медработник** специальные добавки (например, высококалорийные напитки, или высококалорийные добавки в виде десертов) **специально для того, чтобы помочь вам сохранить или набрать вес?** Да  Нет

18. Если да на вопрос № 17 выше, что вам назначили и сколько вы принимаете каждый день?

---

19. Получаете ли вы в настоящее время какое-либо зондовое питание (прием пищи или жидкости через трубку в носу, идущую в желудок)? Да  Нет

20. Если да на вопрос № 19 выше, как называется пища или жидкий продукт, который вы принимаете через зонд, и сколько вы принимаете ежедневно?

---

21. Вызывает ли ваше питание трудности в повседневной жизни, то есть в том, как вы можете заниматься делами каждый день? Это может быть в школе / колледже / на работе или когда вы находитесь дома. Да  Нет

22. Вызывает ли ваше питание трудности во взаимодействии с другими людьми (например, разногласия или ссоры с родителями, братьями/ сестрами, другими значимыми людьми, коллегами) или трудности в установлении или поддержании дружеских или других близких отношений?  
Пожалуйста, обведите цифру в строке ниже, насколько сложным для вас является **взаимодействие с другими людьми** из-за вашего питания, в диапазоне от 0 (= нет трудностей) до 6 (= чрезвычайно сложно).

0 1 2 3 4 5 6

---

23. Вызывает ли ваше питание трудности в социальных ситуациях, например, мешает ли вам встречаться с друзьями, есть в школе / колледже / на работе или уезжать далеко от дома? Пожалуйста, обведите цифру в строке ниже, насколько трудны для вас **социальные ситуации** из-за вашего питания, в диапазоне от 0 (= никаких трудностей) до 6 (= крайние трудности / стараюсь избегать любых социальных ситуаций).

0 1 2 3 4 5 6

---

24. За последний месяц были ли вы особенно чувствительны к изменениям вкуса (например, замечали небольшие различия во вкусе продуктов), что заставляло вас отказываться от употребления каких-либо продуктов или пробовать какие-либо новые продукты?

Пожалуйста, обведите цифру в строке ниже, насколько **чувствительность к вкусу** повлияла на ваше питание, в диапазоне от 0 (= отсутствие негативного эффекта / отсутствие особой чувствительности к вкусу) до 6 (= крайне негативный эффект, например, приводящий к отказу от многих продуктов, ограничению количества предпочтительных продукты питания или крайняя осторожность при приеме пищи )

0 1 2 3 4 5 6

---

**25.** В течение последнего месяца были ли вы особенно чувствительны к текстуре или консистенции пищи, что заставляло вас отказываться от употребления каких-либо продуктов или пробовать какие-либо новые продукты (например, едите ли вы продукты только определенной текстуры или вам было трудно есть продукты с разной текстурой, смешанные вместе, такие как макароны с соусом или бутерброды)?

Пожалуйста, обведите цифру в строке ниже, насколько **чувствительность к текстуре или консистенции** повлияла на ваше питание, в диапазоне от 0 (= отсутствие негативного эффекта / отсутствие особой чувствительности) до 6 (= крайне негативный эффект, например, приводящий к отказу от многих продуктов, ограничению количества предпочтительных продуктов питания или крайней осторожности при приеме пищи)

0 1 2 3 4 5 6



**26.** В течение последнего месяца были ли вы особенно чувствительны к внешнему виду пищи, что заставляло вас отказываться от употребления каких-либо продуктов или пробовать какие-либо новые продукты (например, если еда выглядит “не так”, например, подгоревшие кончики чипсов / картошки фри, сломанное печенье / бисквиты или “неправильный” цвет)?

Пожалуйста, обведите цифру в строке ниже, насколько **чувствительность к внешнему виду пищи** повлияла на ваше питание, в диапазоне от 0 (= отсутствие негативного эффекта / отсутствие особой чувствительности) до 6 (= крайне негативный эффект, например, приводящий к отказу от многих продуктов, ограничению количества предпочтительных продуктов или крайней осторожности при прием

0 1 2 3 4 5 6



**27.** За последний месяц, как часто вы **забывали поесть или вам было трудно найти время, чтобы поесть**? Пожалуйста, обведите цифру в строке ниже, как часто вы забывали поесть или вам было трудно найти время, чтобы поесть, в диапазоне от 0 (= никогда) до 6 (= постоянно).

0 1 2 3 4 5 6



**28.** За последний месяц, как часто вы получали удовольствие от еды (даже если только от определенных продуктов)?

Пожалуйста, обведите цифру в строке ниже, как часто вы **испытывали удовольствие от еды**, в диапазоне от 0 (= никогда) до 6 (= всегда).

0 1 2 3 4 5 6



**29.** За последний месяц, как часто вы чувствовали себя сытыми до того, как закончили трапезу, или прекращали есть раньше других, потому что чувствовали переполнение?

Пожалуйста, обведите цифру в строке ниже, как часто вы чувствовали **переполнение или прекращали есть** рано, в диапазоне от 0 (= никогда) до 6 (= всегда).

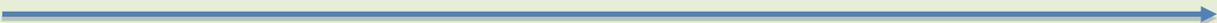
0 1 2 3 4 5 6



**30.** В течение последнего месяца избегали ли вы или ограничивали количество или тип пищи, которую вы едите, потому что боялись, что может случиться что-то плохое, например, тошнота, удушье, аллергическая реакция или боль?

Пожалуйста, обведите цифру в строке ниже, как часто **страх, что может случиться** что-то плохое, влияет на ваше питание, в диапазоне от 0 (= никогда) до 6 (= всегда).

0 1 2 3 4 5 6



**31.** За последний месяц вы избегали ситуаций, связанных с приемом пищи, потому что боялись, что может случиться что-то плохое, например, тошнота, удушье, аллергическая реакция или боль во время еды (например, потому, что вам могут подать то, чего вы обычно избегаете по этим причинам, или потому, что у вас был неприятный опыт в прошлом)?

Пожалуйста, обведите цифру в строке ниже, как часто вы **избегали ситуаций с едой** из-за таких опасений, в диапазоне от 0 (= никогда) до 6 (= всегда).

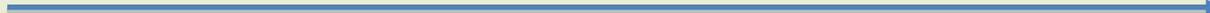
0                      1                      2                      3                      4                      5                      6



**32.** За последний месяц испытывали ли вы какие-либо физические ощущения паники или тревоги (например, учащенное сердцебиение, потные ладони, тошноту), когда вы видели что-то, что заставило вас подумать, что может произойти что-то плохое, например, тошнота, удушье, аллергическая реакция или боль во время еды

Пожалуйста, обведите цифру в строке ниже, как часто вы испытывали физическое **чувство паники или тревоги** из-за таких мыслей, в диапазоне от 0 (= никогда) до 6 (= всегда).

0                      1                      2                      3                      4                      5                      6



СПАСИБО!