



UPPSALA
UNIVERSITET

Survey for Eating Disorders (SEDs)

Diagnostisk formulär¹ för ätstörningar enligt DSM-IV

Svensk översättning och modifiering:

Ata Ghaderi & Berit Scott

Institutionen för psykologi

Box 1225

751 42 Uppsala

Ata.Ghaderi@psyk.uu.se

Berit.Scott@psyk.uu.se

Tel: 018- 471 79 86 & 018- 471 21 15

Fax: 018-471 21 23

Översatt 1997-02-10

Reviderad och modifierad 1997-02-15

Andra revision 1999-09-15

©Tredje revision 2000-09-15; validerat (diagnoser kan ställas både utifrån DSM-IV och DSM-III-R)

¹ Detta frågeformulär är en översatt och modifierad version av ett diagnostiskt formulär för klassificering av ätstörningar, konstruerad av Götestam och Agras (1995). SEDs psykometriska egenskaper finns beskrivna i:

Ghaderi, A., & Scott, B. (2002). The preliminary reliability and validity of the Survey for Eating Disorders (SEDs): A self-report questionnaire for diagnosing eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 10, 61-76.

1. Ålder: _____ (år)
2. Kön: Kvinna Man
3. Civilstånd: Gift Frånskild Sammanboende singel
(kan modifierad vid behov)
4. Utbildning: Ej avslutad folkskola, grundskola
(kan modifierad vid behov) Avslutad folkskola, grundskola
 Avslutad gymnasieutbildning
 Avslutad yrkesutbildning
 Avslutad universitets-/ högskoleutbildning
5. Närvarande sysselsättning: Yrkesarbetande Yrke: _____
(kan modifierad vid behov) Studerande Utbildning: _____
 Hemarbetande
 Arbetslös Sedan år: _____
 Sjukpensionerad eller dylikt: _____
6. *Aktuell vikt: _____ kg.
7. *Aktuell längd: _____ cm.

8. Vilken har varit din högsta vikt någonsin (För kvinnor: ej under graviditet): _____ kg.

9. Hur mycket skulle du vilja väga idag: _____ kg.

10. Hur ofta väger du dig eller tar mått på din kropp?

- | | | | |
|-------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Nästan aldrig | <input type="checkbox"/> | Mer än två gånger i veckan | <input type="checkbox"/> |
| Någon gång per år | <input type="checkbox"/> | En gång om dagen | <input type="checkbox"/> |
| En gång i månaden | <input type="checkbox"/> | Mer än en gång om dagen | <input type="checkbox"/> |
| En gång i veckan | <input type="checkbox"/> | | |

I flera av följande frågor förekommer ordet "hetsätning". Med hetsätning menas att man under en begränsad tid (t ex inom två timmar) äter en väsentligt större mängd mat än vad de flesta personer skulle äta normalt och att man samtidigt tycker sig ha förlorat kontrollen över ätandet (t ex man känner att man inte kan sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter).

11. * Har du någon gång haft perioder av hetsätning då du har ätit stora mängder mat och känt att du inte har haft kontroll över ditt ätande? [BN:A]

- Nej, aldrig
- Ja, de senaste tre månaderna Senast: _____
- Ja, före de sista tre månaderna Senast: _____

Om du har svarat "Ja" på fråga 11, fortsätt med fråga 12.

Om du har svarat "Nej" på fråga 11, gå till fråga 22.

12. Vid vilken ålder började dina perioder av hetsätning?årsåldern

13. Vad hände i ditt liv innan eller i samband med att du började hetsäta ? (kryssa för ett eller flera alternativ)

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| a) Äktenskapliga problem | <input type="checkbox"/> | f) Blev sjuk | <input type="checkbox"/> |
| b) Överdriven motion | <input type="checkbox"/> | g) Flyttade hemifrån | <input type="checkbox"/> |
| c) Var deprimerad | <input type="checkbox"/> | h) Skilsmässa / separation | <input type="checkbox"/> |
| d) Relationsproblem | <input type="checkbox"/> | i) Började banta | <input type="checkbox"/> |
| e) Olyckshändelse | <input type="checkbox"/> | k) Blev arbetslös | <input type="checkbox"/> |
| l) Dödsfall och sorg | <input type="checkbox"/> | | |
| m) Annat | <input type="checkbox"/> | Vad..... | |

14. *Var god beskriv hetsätningstillfällena: [BED:B]

- a) Brukar/brukade du äta snabbt?..... Nej Ibland Ofta Alltid
- b) Känner/kände du att du inte kan/kunde sätta stopp för ditt ätande? Nej Ibland Ofta Alltid
- c) Föredrar/föredrog du att äta ensam vid överätning? Nej Ibland Ofta Alltid
- d) Brukar/brukade du äta väldigt mycket vid sådana tillfällen? Nej Ibland Ofta Alltid
- e) Tror du att folk skulle tycka att du äter/ät extremt mycket vid dessa tillfällen? Nej Ibland Ofta Alltid

f) Brukar/brukade du äta tills du känner dig övermätt/gör ont? Nej Ibland Ofta Alltid

g) Har du känt dig klart olycklig eller riktigt bekymrad efter hetsätningstillfällen?

Inte alls Lite grand Måttligt I hög grad Extremt mycket

h) Har du känt avsky, nedstämdhet eller skuld efter hetsätning? Nej Ibland Ofta Alltid

i) Brukar/brukade du äta stora mängder trots att du inte känner/kände dig fysiskt hungrig? Nej Ibland Ofta Alltid

15. *Har du haft upprepade hetsätningstillfällen? [BN:A]

Nej

Ja, de senaste tre månaderna

Ja, tidigare När? _____

16. *Under perioder med hetsätning, hur ofta har du hetsätit? [BN:C]

Mindre än en gång i månaden

1-2 gånger i månaden

En gång per vecka

2-3 gånger per vecka

Dagligen

Fler än en gång per dag

17. *Har du haft, i genomsnitt, minst två hetsätningstillfällen per vecka under en tre månaders period? [BN:C]

Nej

Ja, de senaste tre månaderna

Ja, tidigare När? _____

18. *Har du haft, i genomsnitt, minst två hetsätningstillfällen per vecka under en sex månaders period? [BED:D]

Nej

Ja, de senaste sex månaderna

Ja, tidigare När? _____

19. Vad startar en hetsätning?

a) Hungerkänsla Nej Ibland Ja

b) En känsla i magen Nej Ibland Ja

c) Ångest Nej Ibland Ja

d) Nedstämdhet Nej Ibland Ja

e) När jag har bantat ett tag Nej Ibland Ja

f) Osäkerhet / otillräcklighet Nej Ibland Ja

g) Frustration / ilska Nej Ibland Ja

h) Annat Nej Ibland Ja Vad.....

20. Vad sätter stopp för en hetsätning?

a) Ont i magen Nej Ibland Ja

b) Blir störd av andra Nej Ibland Ja

c) Känner mig "hög" Nej Ibland Ja

d) Känner mig äcklad Nej Ibland Ja

e) Jag kräks Nej Ibland Ja

f) Annat Nej Ibland Ja Vad

21. *Har hetsätning och dina försök att förebygga viktuppgång enbart inträffat under perioder då du var extremt underviktig och kände en klar rädsla för att gå upp i vikt? [BN:E]

Alltid Mycket ofta Ofta Ibland Sällan Aldrig

22. *Har du någonsin tvingat dig att kräkas, fastat, tagit laxermedel eller vätskedrivande medel, eller tränat mycket intensivt för att kontrollera din vikt (förhindra viktuppgång eller gå ner i vikt)?

Nej

Ja

Om du har svarat "Nej" på fråga 22, gå till fråga 27

Om du har svarat "Ja" på fråga 22, fortsätt nedan:

23. *Har du **regelbundet** kräkts (t ex genom att stoppa ner fingret i halsen), fastat, eller tagit laxermedel, lavemang, urindrivande medel eller tränat mycket hårt för att förhindra viktuppgång? [BN:B][BED:E]

Nej, aldrig

Ja, de senaste tre månaderna

Ja, före de senaste tre månaderna När: _____

24. Hur gammal var du när du kräktes, tränade eller använde dig av de andra metoderna, för att förhindra viktuppgång, för första gången? Ålder: _____

25. När var det senast du gjorde det? _____

26. *Nedan följer ett antal sätt för att förhindra viktuppgång: [BN:B & C]

- att tvinga sig själv kräkas efter vissa måltider
- att använda laxermedel, lavemang, urindrivande medel eller bantningsmedicin
- fasta eller överdriven, intensiv motion
- att tugga och spotta ut stora mängder mat utan att svälja ned maten

Har du använt dig av någon eller några av dessa metoder, minst två gånger i veckan under en tre månaders period i huvudsak för att kontrollera din vikt (för att gå ner i vikt eller för att förhindra viktuppgång)?

Nej

Ja, de senaste tre månaderna Beskriv vilken/vilka metoder och hur ofta:

.....

Ja, tidigare Beskriv vilken/vilka metoder och hur ofta:

.....

27. Brukar någon av dina närmaste släktingar (föräldrar, syskon, barn) banta ofta?

Nej

Ja Vem:

28. Har du bantat någon gång? Ja ---> Bantar du nu? Ja Nej

Nej

Om du har svarat "Nej" på fråga 28, fortsätt med fråga 33.

Om du har svarat "Ja", fortsätt nedan:

29. Hur gammal var du första gången du började banta? år gammal.

30. Vilken / vilka av följande strategier har du använt dig av för att gå ner i vikt?

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| a) Hoppar över en måltid | <input type="checkbox"/> | h) Äter mindre sötsaker | <input type="checkbox"/> |
| b) Äter mindre vid varje mål | <input type="checkbox"/> | i) Fastar | <input type="checkbox"/> |
| c) Äter mindre kolhydrater | <input type="checkbox"/> | k) Äter mindre fett | <input type="checkbox"/> |
| d) Tar laxeringsmedel | <input type="checkbox"/> | l) Kräks | <input type="checkbox"/> |
| e) Tar bantningsmedicin | <input type="checkbox"/> | l) Annat | <input type="checkbox"/> Vad |
| f) Tar vattendrivande medicin | <input type="checkbox"/> | | |
| g) Hård fysisk träning | <input type="checkbox"/> | | |

31. Hur mycket är det lägsta du någonsin vägt, efter en bantningsperiod: _____kg.

32. Hur många kilo gick du ner i vikt för att väga så mycket som ovan (fråga 31)? _____kg.

33. *I vilken utsträckning påverkas din självkänsla (generellt) av hur det känns med figuren och vikten? [AN:c & BN:D]

Inte alls Lite grand måttligt Ganska mycket Mycket Extremt

34. *(Enbart kvinnor): Har din menstruation uteblivit (i minst 3 månader efter varandra) under perioder av hetsätning, bantning, fasta eller hård fysisk träning? [AN:D]

Nej, aldrig

Ja, de senaste tre månaderna

Ja, tidigare När?

35. * Har du under en period haft en intensiv rädsla att gå upp i vikt eller bli tjock trots att du har varit normal- eller underviktig? [AN:B]

Nej, aldrig

Ja, tidigare När var det? _____ Vad vägde du då? _____

Ja, nu

36. *Vilket av följande påståenden stämmer in på dig idag? [AN:C]

- a) Jag har normal vikt
- b) Jag är överviktig
- c) Jag har fetma
- d) Jag väger för lite
- e) Jag är för smal

37. *Har du någonsin vägt mindre än vad andra har tyckt att du ska väga?[AN: A]

Nej

Ja

Om ja,

a) Vad var/är orsaken till den låga vikten?.....

b) Hur gammal var du då?.....år gammal.

c) Hur mycket vägde du då?.....kg.

d) Hur lång var du då?.....cm.

e) Då du vägde enligt ovan, ville du gå ner i vikt ännu mera, eller kände du att vissa kroppsdelar var fortfarande för tjocka? Nej Ja

38. Har du ett yrke som kräver att du håller en viss vikt?

Nej Ja Vilket yrke?.....

39. *Hur viktig är din vikt eller figur för din självkänsla i jämförelse med andra saker i ditt liv? [AN:C][BN:D]

Vikt/figur är inte viktigare än andra saker i mitt liv för min självkänsla.

Vikt/figur är lite viktigare än andra saker i mitt liv för min självkänsla.

Vikt/figur är viktigare än det mesta, men inte alla saker i mitt liv för min självkänsla .

Vikt/figur är viktigare än allt annat för min självkänsla.

Frågor markerade med * (totalt 18 stycken) är nödvändiga för diagnostisering. SEDs kan bantas ned till dessa 18 frågor.