

2. Livsstil & Näring

Namn: _____

Datum: / /

Var god läs instruktionerna innan du utför testet. Detta så att inga oklarheter förekommer och så att vi kan få ett tillförlitligt resultat. Besvara varje fråga med det alternativ som passar dig bäst. Det är oerhört viktigt att du besvarar frågorna så korrekt och ärligt som möjligt, kom ihåg att det inte finns några rätt eller fel svar. Använd det alternativ som bäst beskriver dig, inte det du vill ska beskriva dig. Ett tips för att du själv ska kunna mäta din framgång är att du antingen skriver ut dina svarsalternativ eller skriver svaren på ett separat papper. Nästa gång du utför testet kan du då jämföra dina svar.

Var snäll och glöm allt du hört att du ska eller inte ska äta när du besvarar dessa frågor. Besvara frågorna baserat på din magkännsla om hur du skulle föredra att äta om du hade möjlighet att äta det du önskade.

Frågeformuläret består av sex delar. Varje frågas svarsalternativ har ett nummer inom parentes efter sig. Addera dina svarsalternativ och fyll i svaret i kolumnen efter varje frågedels slut. När du besvarat alla sex delarna räknar du ut ditt totala resultat genom att addera varje dels slutsumma.

Del 1 – Du är vad du äter

1. Handlar du mat mer sällan än var fjärde dag?
 Ja (1)
 Nej (0)
2. Äter du mer förpackad (frost och konserverad) än färsk frukt och grönsaker?
 Ja (3)
 Nej (0)
3. Äter du mer kokade grönsaker än råa grönsaker?
 Ja (3)
 Nej (0)
4. Äter du grönsaker till färre än två mål om dagen?
 Ja (5)
 Nej (0)
5. Köper du mest icke ekologiska än ekologiska grönsaker?
 Ja (5)
 Nej (0)
6. Hur ofta använder du microvågsugnen?
 Aldrig/ Väldigt sällan
 1–2 ggr per vecka (2)
 3–4 ggr per vecka (5)
 4 eller fler ggr per vecka (10)
7. Äter du vitt bröd oftare än grovt mörkt bröd?
 Ja (5)
 Nej (0)

8. Äter du snabblagad mat t.ex pulvermos, snabbmakaroner och snabbris oftare än mat som tar lång tid att laga såsom fullkornsprodukter, råris mm.
- Ja (5)
 Nej (0)
9. Hur ofta äter du pastöriserad/homogeniserad mjölk eller ost?
- Aldrig/Väldigt sällan (0)
 1–2 ggr per vecka (1)
 3 ggr per vecka (3)
 5 ggr per vecka (5)
10. Hur ofta äter du icke ekologisk yoghurt?
- Aldrig/Väldigt sällan (0)
 1–2 ggr per vecka (1)
 3 ggr per vecka (3)
 5 ggr per vecka (5)
11. Äter du "vanliga" ägg från buruppfödda kycklingar (till skillnad från frigående)?
- Ja (5)
 Nej (0)
12. Äter du rött kött oftare än var fjärde dag?
- Ja (3)
 Nej (0)
13. Äter du ofta kött (biff, kyckling, kalkon) från djur som inte är frigående och hormonfria?
- Ja (3)
 Nej (0)
14. Äter du konserverad fisk oftare än färsk fisk?
- Ja (3)
 Nej (0)
15. Hur ofta äter du industritillverkad salladsdressing?
- Aldrig/ Väldigt sällan (0)
 1 gång i veckan (1)
 2 ggr per vecka (2)
 Mer än 2 ggr per vecka (5)
16. Hur ofta använder du produkter som innehåller trasfetter, härdat fett t.ex kakor, chips mm?
- Aldrig/Väldigt sällan (0)
 1 gång i veckan (1)
 2 ggr per vecka (2)
 Mer än 2 ggr per vecka (5)

17. Äter du nötter och/eller frön som är rostade och/eller saltade?

- Ja (1)
- Nej (0)

18. Hur ofta använder du vitt socker, sötningsmedel?

- Aldrig/Väldigt sällan (0)
- 1 gång i veckan (1)
- 2–3 ggr per vecka (3)
- Mer än 3 ggr per vecka (5)

19. Hur ofta använder du konstgjort sötningsmedel t.ex suchlos, aspetin?

- Aldrig/Väldigt sällan (0)
- 1 gång i veckan (1)
- 2–3 ggr per vecka (5)
- Mer än 3 ggr per vecka (10)

20. Använder du vanligt vitt salt?

- Ja (5)
- Nej (0)

21. Äter du färdiglagade rätter eller snabblagad mat så som potatismos mer än tre gånger i veckan?

- Ja (5)
- Nej (0)

22. Hur ofta äter du mat från restauranger så som McDonald's, Max, Burger King, Sibylla...etc.

- Aldrig/Väldigt sällan (0)
- 1–2 ggr per vecka (2)
- 3 ggr per vecka (5)
- Mer än 3 ggr per vecka (10)

23. Hur ofta äter du ett mellanmål från en varu/godisautomat?

- Aldrig/Väldigt sällan (0)
- 1–2 ggr per vecka (2)
- 3 ggr per vecka (5)
- Mer än 3 ggr per vecka (10)

24. Dricker du kranvatten?

- Ja (10)
- Nej (0)

25. Hur ofta äter du någon sorts av dessert/fikabröd som är kommer från livsmedelsaffären?
(glass, kakor, tårta, paj, munkar etc.)

- Aldrig/Väldigt sällan (0)
- 1 gång i veckan (1)
- 2–3 ggr per vecka (3)
- Mer än 3 ggr per vecka (5)

Ditt resultat:

Del 2 – Stress

1. Äter du mer eller mindre när du är stressad än när du inte är stressad t.ex snabblunch mm?

- Mer (10)
- Samma/Mindre (0)

2. Oroar du dig över jobb, inkomst eller pengaproblem?

- Ja (10)
- Nej (0)

3. Känner du dig stressad över någon av dina relationer?

- Ja (10)
- Nej (0)

4. Känner du dig ofta orolig?

- Ja (5)
- Nej (0)

5. Blir du ofta upprörd när saker och ting går fel?

- Ja (5)
- Nej (0)

6. Får du okontrollerade utbrott på andra?

- Ja (5)
- Nej (0)

7. Upplever du att din sexdrift är lägre just nu än den normalt brukar vara?

- Ja (5)
- Nej (0)

8. Känner du dig isolerad eller ensam?

- Ja (3)
- Nej (0)

9. Känner du dig stressad på grund av bristande intimitet i en eller flera relationer?
__ Ja (5)
__ Nej (0)
10. Har du haft en reducerad kontakt med vänner (känt dig antisocial) eller haft en ökad kontakt för att du känner ett behov av att ventilerar din frustration eller stress?
__ Ja (15)
__ Nej (0)
11. Äter du någon slags medicin utskriven av en läkare för stress eller psykiska besvär?
__ Ja (15)
__ Nej (0)
12. Är det vanligt att du stannar hemma från jobbet mer än två dagar per år på grund av sjukdom?
__ Ja (5)
__ Nej (0)

Ditt resultat:

Del 3 – Sömn- och vakenhetscykel

1. Bor du i samma tidszon som du är född i? (Har du inte flyttat från Sverige så bor du i samma zon)
__ Ja (0)
__ Nej (5)
2. Reser du över tidszoner mer än en gång i månaden?
__ Ja (10)
__ Nej (0)
3. Vaknar du ofta upp och känner dig trött, i behov av mer sömn?
__ Aldrig/Väldigt sällan (0)
__ 1 gång i veckan (1)
__ 3 ggr per vecka
__ Mer än 3 ggr per vecka (10)
4. Går du regelbundet och lägger dig efter klockan 22.30?
__ Ja (10)
__ Nej (0)
5. Går du på toaletten på regelbundna tider?
__ Ja (0)
__ Nej (5)

6. Lider du av reducerat minne efter att ha flyttat till eller rest över flera tidszoner?
___ Ja (10)
___ Nej (0)
7. Har din hungerkänsla ändrats från att ha varit hungrig vid frukost (soluppgång), lunch (mitt på dagen) och middag (solnedgång) efter att du har flyttat till ny eller rest över tidszoner?
___ Ja (10)
___ Nej (0)
8. Hur ofta vaknar du upp mellan kl 01.00–04.00 och har svårt att somna om?
___ Aldrig/Väldigt sällan (0)
___ 1 gång i veckan (1)
___ 3 ggr per vecka (5)
___ Mer än 3 ggr per vecka (10)
9. Hur ofta upplever du att det är svårt att hålla sig vaken efter lunch?
___ Aldrig/Väldigt sällan (0)
___ 1 gång i veckan (1)
___ 3 ggr per vecka (5)
___ Mer än 3ggr per vecka (10)
10. Arbetar du skift som kräver att du stannar uppe sent på kvällarna?
___ Ja (10)
___ Nej (0)

Ditt resultat:

Del 4 – Du är det du äter

1. Hoppas du över måltider regelbundet?
___ Ja (3)
___ Nej (0)
2. Ungefär hur ofta går det längre än fyra timmar mellan dina mål?
___ Aldrig/Väldigt sällan (0)
___ 1–2 ggr per vecka (1)
___ 3 ggr per vecka (2)
___ Mer än 3 ggr per vecka (3)
3. Hur ofta hoppas du över frukost?
___ Aldrig/Väldigt sällan (0)
___ 2 ggr per vecka (1)
___ 3 ggr per vecka (5)
___ Mer än 3 ggr per vecka (10)

4. Undviker du fett när du äter?

___ Ja (5)

___ Nej (0)

5. Äter du regelbundet enbart kolhydrater (som; vitt bröd, pasta, kakor, flingor, muffins, kex, choklad eller godis)?

___ Ja (5)

___ Nej (0)

6. Blir du ofta hungrig igen eller får ett behov av något sött inom två timmar efter ett mål?

___ Ja (5)

___ Nej (0)

7. Hur ofta dricker du drycker som innehåller koffein eller socker (kaffe, te, läsk juice)?

___ Aldrig/Väldigt sällan (0)

___ 1 glas om dagen (1)

___ 2 glas per dag (3)

___ Mer än 2 glas per dag (5)

8. Har du prövat olika dieter för att gå ner i vikt?

___ Nej (0)

___ 1 gång (1)

___ 2 ggr (2)

___ 3–5ggr (5)

___ Mer än 5 ggr (10)

9. Har du svårt att bränna fett kring mage, midja, höft och lår även med regelbunden träning?

___ Ja (3)

___ Nej (0)

10. Äter du ditt största mål mat på kvällen?

___ Ja (1)

___ Nej (0)

Ditt resultat:

Del 5 – Matsmältning

1. Hur ofta upplever du att din mage sväller upp?

___ Aldrig/Väldigt sällan (0)

___ 1–2 ggr per vecka (3)

___ 3 ggr per vecka (5)

___ Mer än 3ggr per vecka (10)

2. Är din avföring ofta lös och/eller har du ofta diarré?
- Nej (0)
 - 1 gång i veckan (1)
 - 3 ggr eller mer i veckan (10)
3. Hur ofta upplever du förstoppning eller att din avföring är väldigt hård och svår att få ut?
- Aldrig/väldigt sällan (0)
 - 1–2 ggr per vecka (3)
 - 3 ggr eller mer per vecka (5)
4. Upplever du att du ofta rapar efter maten?
- Ja (3)
 - Nej (0)
5. Har du ofta gaser i magen?
- Ja (3)
 - Nej (0)
6. Får du ett begär efter någon speciell mat om du inte ätit det på några dagar (bröd, choklad, frukt, rött kött etc.)?
- Ja (5)
 - Nej (0)
7. Hur ofta har du dålig aptit och/eller känner dig sämre efter du ätit så kallad "minusmat"?
- Aldrig/Väldigt sällan (0)
 - 1–2ggr per vecka (3)
 - 3 ggr per vecka (5)
 - mer än 3 ggr per vecka (10)
8. Äter du mer mat än nödvändigt och/eller har du ett begär efter sötsaker?
- Ja (5)
 - Nej (0)
9. Upplever du ofta (mer än 2 ggr per vecka) smärta i magen, kramp eller obekvämlighet?
- Ja (20)
 - Nej (0)
10. Hur ofta har du halsbränna, orolig mage eller matsmältningsproblem?
- Aldrig/Väldigt sällan (0)
 - 1–2 ggr per vecka (3)
 - 3 ggr per vecka (5)
 - Mer än 3 ggr per vecka (10)

11. Hur ofta får du huvudvärk efter maten?

- Aldrig/Väldigt sällan (0)
- 1–2 ggr per vecka (3)
- 3 ggr eller mer per vecka (5)

Ditt resultat:

Del 6 – Svamp och parasiter

1. Har du någonsin blivit helt nedsövd?

- Ja (10)
- Nej (0)

2. Har du någonsin fått antibiotika?

- Ja (10)
- Nej (0)

3. Har du blivit eller blir du behandlad för ett tillstånd som kräver att du äter medicin?

- Ja (10)
- Nej (0)

4. Generellt sett, är din avföring lös, hård eller luktar illa?

- Ja (10)
- Nej (0)

5. Anser du att ditt liv är;

- Fritt från stress (0)
- Ganska stressfullt (5)
- Väldigt stressigt (10)

6. Lider du just nu av smärta i regionen ovanför eller under naveln eller har du matsmältningsproblem?

- Ja (10)
- Nej (0)

7. Har du amalgam fyllningar i tänderna?

- Ja (10)
- Nej (0)

8. Har du två olika slags metall lagningar i tänderna? Så som guld och silver eller guld, silver och amalgam?

- Ja (5)
- Nej (0)

9. Upplever du att det kliar i öra, näsa eller analöppning?
__ Ja (10)
__ Nej (0)
10. Har du nu, eller har du haft mjäll under det senaste året?
__ Ja (10)
__ Nej (0)
11. Äter eller dricker du regelbundet produkter som innehåller socker, vitt mjöl eller beredda mjölkprodukter?
__ Ja (5)
__ Nej (0)
12. Får du ett begär efter socker, frukt eller mjölk om du inte äter dessa produkter under några dagar?
__ Ja (10)
__ Nej (0)
13. Upplever du att du blir hungrig fort oavsett hur mycket du ätit?
__ Ja (5)
__ Nej (0)
14. Har du under det senast året upplevt fotsvamp, (kliar runt tårna, fotsulan eller hälen), svampinfektion i ljumsken alternativt svampinfektion under tånaglarna?
__ Ja (20)
__ Nej (0)
15. Får du någonsin en rodnad kring munnen och näsan efter du ätit eller druckit?
__ Ja (5)
__ Nej (0)
16. Har du regelbundet muskel eller ledvärk?
__ Ja (5)
__ Nej (0)
17. Upplever du humörsvingningar?
__ Ja (10)
__ Nej (0)
18. Småäter du godis eller dricker du kaffe, läsk eller energidrycker för att hålla energin uppe?
__ Ja (10)
__ Nej (0)

19. Lider du av någon slags hudproblem?

Ja (10)

Nej (0)

20. Har du någonsin varit intim med någon som du vet har haft svamp eller en parasit infektion?

Ja (20)

Nej (0)

Ditt resultat:

Summering

Prioritet	Högt			Medel		Lågt
Du är vad du äter Zones 1, 2 and 3	88	60	40	30	20	15
Stress Zone 4	81	60	40	30	20	10
Sömn/vakenhet	90	70	50	40	30	15
Du är det du äter Zone 3	50	35	20	15	10	05
Matsmältning Zones 1, 2 and 3	130	90	50	40	30	15
Svamp och parasiter Zones 3 and 4	195	120	60	50	40	20
Totalt summa:	634	☺	260	☹	150	☹