

Mosh-Eat Questionnaire

שאלון הרגלי אכילה מש"ה

הקדמה

שלום רב,

שאלון זה מתייחס להרגלי האכילה של אנשים עם מגבלה שכלית התפתחותית (מש"ה) הוא כולל שני חלקים:

א. חלק של פרטים אישיים ומידע כללי לגבי הרגלי אכילה.

ב. שבע טבלאות המכילות סה"כ 51 פריטים, בהן עליכם לסמן את התשובה המתאימה ביותר.

אנא קראו היטב את השאלון. לאחר מכן צפו כמה ימים באדם עליו ימולא השאלון בזמן הארוחה.

רק אז, מלאו את חלקי השאלון השונים לפי ההוראות המצורפות, והקפידו למלא את כל פרטיו. במידה ויהיו לכם שאלות לא ברורות, אנא בקשו הבהרה מהבודק. באם אינכם יכולים לענות על שאלה אנא הסבירו מדוע ב"הערות".

*השאלון מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות ומיועד לשני המגדרים כאחד

1. למילוי על ידי גורם רפואי:

שם ממלא השאלון: _____

תפקיד ממלא השאלון: _____

תאריך: ___ / ___ / ____

משקל: _____ גובה: _____

אבחנה: מש"ה קל מש"ה קל-בינוני מש"ה בינוני מש"ה בינוני-קשה מש"ה קשה

אבחנה נוספת? (קומורבידיות) _____

האם הנבדק סובל מרפלקס/ עצירות/ שלשולים/ הקאות כרוניים? כן לא

אם כן, פרט _____

האם לנבדק יש אלרגיות או רגישויות למאכלים מסויימים? (חלב, גלוטן, בוטנים....) כן לא אם כן, אנא פרט:

האם לנבדק יש תסמונות ידועות הקשורות לאכילה? כמו? PICA Prader Willi? אחרות?

2. למילוי על ידי מטפל

שם ממלא השאלון: _____

תפקיד ממלא השאלון: _____

תאריך: ___ / ___ / ___

פרטים אישיים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

תאריך לידה: ___ / ___ / ___

מגדר: זכר נקבה

ארץ לידה: _____ שנת עליה: _____

מסגרת: _____

עצמאות באכילה

האם מקבל השרות שותה באופן עצמאי מכוס? כן לא באופן חלקי פרט: _____

זקוק לאביזרי עזר לשתייה (לדוגמא, כוס מותאמת) כן לא אם כן, איזה? _____

האם מקבל השרות אוכל באופן עצמאי? כן לא באופן חלקי פרט: _____

אם כן, האם מקבל השרות מבצע את הפעולות הבאות באופן עצמאי:

שימוש בכף/כפית כן לא שימוש במזלג כן לא שימוש בסכין כן לא לא רלוונטי

זקוק לאביזרי עזר לאכילה (לדוגמא, סכום עם עיבוי הידית) כן לא אם כן,

איזה? _____

על מה יושב מקבל השירות בזמן הארוחה?

על כסא רגיל "כמו של כולם"

על כסא מותאם לצרכיו

על כסא גלגלים

האם הוא זקוק לתמיכת גו וראש? כן לא תאר _____

כמה זמן בערך לוקח למקבל השרות לאכול ארוחת צהריים? דק' _____

הוראות למילוי הטבלאות:

עבור כל אחד מהפריטים ציין באיזו מידה הוא משקף הרגל או קושי של מקבל השרות.

העזר בדירוג הבא על מנת לקבוע את הציון של כל פריט:

5- רבה מאוד: הרגל או קושי המתרחש 90% מהזמן.

4- רבה: הרגל או קושי המתרחש 75% מהזמן.

3- בינונית: הרגל או קושי המתרחש 50% מהזמן.

2- מועטה: הרגל או קושי המתרחש 25% מהזמן.

1- מועטה מאוד: הרגל או קושי המתרחש 10% מהזמן.

0- לעולם לא: הרגל או קושי שאינו קיים אצל הנבדק

א. לעיסה ובליעה

	פריט	רבה מאוד - 5 -	רבה - 4 -	בינונית - 3 -	מועטה - 2 -	מועטה מאוד - 1 -	לעולם לא - 0 -	לא רלוונטי
1	אוכל במשך זמן רב (יותר מ-10 דק' אחרי שאחרים סיימו)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	לועס במשך זמן רב עד לבליעה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	בולע האוכל ללא לעיסה יעילה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	מסרב לאכול אוכל קשה ללעיסה אופן הסירוב: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	מוצץ את האוכל במקום ללעוס (עם או בלי בליעה)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	מתקשה בנגיסה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	לא סוגר שפתיים בשעת לעיסה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

פריט	רבה מאוד - 5 -	רבה - 4 -	בינונית - 3 -	מועטה - 2 -	מועטה מאוד - 1 -	לעולם לא - 0 -	לא רלוונטי	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*ימולא ע"י הבודק

הערות לגבי לעיסה ובליעה:

ב. יציבה באכילה

פריט	רבה מאוד - 5 -	רבה - 4 -	בינונית - 3 -	מועטה - 2 -	מועטה מאוד - 1 -	לעולם לא - 0 -	לא רלוונטי
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

לא רלוונטי	לעולם לא - 0 -	מועטה מאוד - 1 -	מועטה - 2 -	בינונית - 3 -	רבה - 4 -	רבה מאוד - 5 -	פריט	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מתקשה להזיז את הראש בזמן האכילה	19
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"מחליק" בביסא בזמן האכילה	20
							*סה"כ	
							*ציון סה"כ יציבה בארוחה	

*ימולא ע"י הבודק

הערות לגבי יציבה באכילה: _____

ג. הימנעות/מיעוט מאכילה, דחיית מאכלים

לעולם לא - 0 -	מועטה מאוד - 1 -	מועטה - 2 -	בינונית - 3 -	רבה - 4 -	רבה מאוד - 5 -	פריט	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	סוגר פיו בחוזקה כאשר מקרבים אליו את האוכל	21
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	דוחה את האוכל באמצעות קולות/מילים	22
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מפנה את פניו או גופו מהאוכל/דוחף את האוכל	23
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	יורק את האוכל לפני בליעתו	24
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אוכל כמויות קטנות במיוחד	25
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	קם והולך באמצע הארוחה	26
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אינו מסיים את הארוחה	27
						*סה"כ =	
						*ציון סה"כ הימנעות מאכילה =	

*ימולא ע"י הבודק

הערות לגבי הימנעות מאכילה:

ד. סלקטיביות באכילה

לא רלוונטי	לעולם לא - 0 -	מועטה מאוד - 1 -	מועטה - 2 -	בינונית - 3 -	רבה - 4 -	רבה מאוד - 5 -	פריט	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מסכים לאכול/ לשתות דברים מסוימים בלבד	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מעדיף אותם מאכלים בכל ארוחה	29
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מסכים לאכול רק מאכלים בעלי מרקם מסוים (רק דברים רכים, רק דברים קשים)	30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מסכים לאכול רק מאכלים בצבעים מסוימים/ים	32 31
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	נמנע מטעמים מסוימים (מתוק, חמוץ...)	32
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מסכים לאכול מאכלים רק כשהם בטמפרטורה מסוימת	33
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מסכים לאכול/ לשתות פריטים בארוחה רק בסדר קבוע	34

לא רלוונטי	לעולם לא - 0 -	מועטה מאוד - 1 -	מועטה - 2 -	בינונית - 3 -	רבה - 4 -	רבה מאוד - 5 -	פריט	
							*סה"כ =	
							*ציון סה"כ סלקטיביות באכילה =	

*ימולא ע"י הבודק

הערות לגבי סלקטיביות באכילה: _____

ה. אכילה מופרזת

לא רלוונטי	לעולם לא - 0 -	מועטה מאוד - 1 -	מועטה - 2 -	בינונית - 3 -	רבה - 4 -	רבה מאוד - 5 -	פריט	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אוכל כמות גדולה של אוכל במשך זמן קצר	35
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	דוחס הרבה אוכל לפה	36
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אוכל כמות מופרזת של אוכל ללא שליטה	37
							*סה"כ =	
							*ציון סה"כ אכילה מופרזת =	

*ימולא ע"י הבודק

הערות לגבי אכילה מופרזת: _____

ו. תקשורת באכילה

אנא ציינו בטור השמאלי באיזו דרך מתקשר המתבגר- האם משתמש במילים כדי להעביר את כוונותיו, בוקאליזציה ללא מילים (בכי, צעקה), בהצבעה או ג'סטות, על ידי קשר עין, או בעזרת תקשורת תומכת וחליפית תת"ח (מחשב תקשורת, תמונות, מילים, אותיות, שפת סימנים).

לא רלוונטי	לעולם לא - 0 -	מועטה מאוד - 1 -	מועטה - 2 -	בינונית - 3 -	רבה - 4 -	רבה מאוד - 5 -	פריט	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	נענה לבקשות איש הצוות/מאכיל	38

לא רלוונטי	לעולם לא - 0 -	מועטה מאוד - 1 -	מועטה - 2 -	בינונית - 3 -	רבה - 4 -	רבה מאוד - 5 -	פריט	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	יזום תקשורת עם איש הצוות/מאכיל	39
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	בוחר מתוך מאכלים שמוצגים לו	40
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מבקש אוכל/שתיה	42 41
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	פונה לחבריו לשולחן	42
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מעביר את רצונותיו באופן מובן למאזין בזמן האכילה	43
							*סה"כ	
							*ציון סה"כ תקשורת באכילה =	

*ימולא ע"י הבודק

הערות לגבי תקשורת באכילה ובפרט אופן התקשורת:

ז. התנהגות בארוחה

לעולם לא - 0 -	מועטה מאוד - 1 -	מועטה - 2 -	בינונית - 3 -	רבה - 4 -	רבה מאוד - 5 -	פריט	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אגרסיבי לאחרים במהלך הארוחה	45 44
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מפריע במהלך הארוחה	45
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	בוכה או צורח במהלך הארוחה	47 46
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מפגין התנהגויות של פגיעה עצמית במהלך ארוחה (לדוגמא, נשיכת היד)	47
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לוקח או מנסה לקחת אוכל מצלחות של אחרים בזמן ארוחה	48
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מראה תנועות חזרתיות (סטראוטיפיות)/ גרייה עצמית בעת הארוחה	50 49

לעולם לא - 0 -	מועטה מאוד - 1 -	מועטה - 2 -	בינונית - 3 -	רבה - 4 -	רבה מאוד - 5 -	פריט	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מכניס לפה/ בולע דברים שאינם אכילים	50
						*ציון סה"כ קשיי התנהגות באכילה =	

*ימולא ע"י הבדוק

הערות לגבי התנהגות בארוחה:

הכלי פותח במסגרת המחקר :

תיקוף שאלון ה- "Mosh-Eat" לאיתור בעיות אכילה בקרב מבוגרים עם מגבלה שכלית התפתחותית,

וירגיני סלאמה מארון, בהנחיית פרופ' עינת גל, 2021

מק"ט מס' 890-112-2018

במימון קרן שלם

למחקר המלא באתר [קרן שלם](#)<<