

ЕДИНБУРГСКИ СКРИНИНГ ТЕСТ ЗА БУЛИМИЯ (BITE)

Име..... / Възраст..... Дата:.....

1. Имате ли навици за редовно хранене ?
Да – 0 / Не – 1
2. Спазвате ли стриктна диета ?
Да – 1 / Не – 0
3. Чувствате ли провал, ако сте нарушили диетата си веднъж ?
Да – 1 / Не – 0
4. Пресмятате ли калориите на всичко, което изяждате, дори и да не сте на диета ?
Да – 1 / Не – 0
5. Случва ли Ви се да гладувате за цял ден ?
Да – 1 / Не – 0
6. Ако „Да“, колко често е това ?

Случвало се е веднъж – 1 От време на време – 2
Веднъж седмично – 3 2-3 пъти седмично – 4
През ден – 5

7. Правите ли някои от следните неща, за да отслабнете ?

	никога – 0	понякога – 2	веднъж седмично – 3	2-3 пъти седмично – 4	Всеки ден – 5	2-3 пъти на ден – 6	Над 5 пъти на ден – 7
а. приемам таблетки за отслабване							
б. приемам диуретични таблетки							
в. приемам лаксативи							
г. предизвиквам повръщане							

8. Начинът Ви на хранене нарушава ли сериозно живота Ви ?
Да – 1 / Не – 0
9. Бихте ли казали, че храната управлява живота Ви ?
Да – 1 / Не – 0
10. Случва ли Ви се да се тъпчете с храна, докато почувствате физически дискомфорт и не можете повече ?
Да – 1 / Не – 0
11. Има ли такива моменти, в които единственото, за което мислите е храна ?
Да – 1 / Не – 0
12. Съобразявате ли се с количеството храна, което изяждате пред други и дояждате ли си после, когато сте сами ?
Да – 1 / Не – 0

13. Можете ли да се спрете да ядете, когато пожелаете ?
Да – 0 / Не – 1
14. Испитвате ли непреодолима нужда да не спирате да ядете ?
Да – 1 / Не – 0
15. Когато сте притеснени обичайно ли е да ядете повече ?
Да – 1 / Не – 0
16. Ужасява ли Ви мисълта, че можете да напълнеете ?
Да – 1 / Не – 0
17. Случва ли Ви се да изяждате бързо големи порции храна (извън основните хранения) ?
Да – 1 / Не – 0
18. Срамувате ли се от навиците си на хранене?
Да – 1 / Не – 0
19. Притеснявате ли се, че нямате контрол върху това колко изяждате ?
Да – 1 / Не – 0
20. Прибягвате ли към храната като средство за успокоение ?
Да – 1 / Не – 0
21. В края на основното хранене, можете ли с лекота да оставите неизядена храна в чинията си ?
Да – 0 / Не – 1
22. Заблуждавате ли хората относно количеството храна, която изяждате ?
Да – 1 / Не – 0
23. Чувството Ви за глад ли определя колко може да изядете ?
Да – 0 / Не – 1
24. Понякога тъпчете ли се с големи количества храна ?
Да – 1 / Не – 0
25. Ако „Да“ тези преяждания карат ли Ви да се чувствате психически зле ?
Да – 1 / Не – 0
26. Ако преяждате винаги ли сте сами ?
Да – 1 / Не – 0
27. Ако преяждате, колко често се случва това ?
Почти никога – 1 Веднъж месечно – 2
Веднъж седмично – 3 2-3 пъти седмично – 4
Всеки ден – 5 2-3 пъти дневно – 6
28. Готови ли сте да направите каквото и да е, за да задоволите нуждата си да се натъпчете с храна ?
Да – 1 / Не – 0
29. Чувствате ли голяма вина, ако преядете ?
Да – 1 / Не – 0
30. Ядете ли тайно ?
Да – 1 / Не – 0
31. Считате ли навиците си на хранене за нормални ?
Да – 0 / Не – 1
32. Възприемате ли себе си като някой, който не може да се спре да яде ?
Да – 1 / Не – 0
33. Теглото Ви променя ли се повече от 2 кг за седмица ?
Да – 1 / Не – 0

BITE TEST

Попълнете всички 33 въпроса.

Общият резултат от всички въпроси е индикативен за риска от хранителни нарушения.

Резултат 15 и повече точки е показателен, че изследваното лице има голяма част от мислите и нагласите, характерни за хранителните нарушения.

Сумата на точките от въпроси 6, 7 и 27 формира т.нар. *индекс на тежестта на симптомите* - резултат 5 или повече точки определя наличието на хранително нарушение.

Библиография: Henderson, M., & Freeman, C. (1987). A Self-rating Scale for Bulimia the 'BITE'. *British Journal of Psychiatry*, 150(1), 18-24. doi:10.1192/bjp.150.1.18