BES

Skala napadowego objadania się (BES)

BES to kwestionariusz samoopisowy złożony z 16 pozycji, służący do identyfikacji i ilościowej oceny nasilenia objawów napadowego objadania się. Bada zarówno behawioralne przejawy napadów objadania się, jak i towarzyszące im doświadczenia poznawcze i emocjonalne, takie jak utrata kontroli, poczucie winy, wstyd czy zaabsorbowanie jedzeniem. Opracowana pierwotnie u dorosłych z otyłością, jest obecnie szeroko stosowana w psychologii klinicznej, psychiatrii, dietetyce i w programach chirurgii bariatrycznej. Jej główna wartość polega na przesiewowym wykrywaniu klinicznie istotnego napadowego objadania się, oszacowaniu wyjściowego nasilenia i monitorowaniu postępów w trakcie leczenia.

Liczba pytań	16 pytań
Szacowany czas	5 minut
Język	Polski
Nazwa oryginalna	Binge Eating Scale
Grupa docelowa	Dorośli
Autorzy	J. Gormally, S. Black, S. Daston, D. Rardin (1982)
Kategoria	Zaburzenia odżywiania

Podgląd 16 pytań

Pytanie 1

Kiedy przebywam z innymi, nie czuję się skrępowany(-a) swoją wagą ani rozmiarami ciała.

Przejmuję się tym, jak wyglądam w oczach innych, ale zwykle nie sprawia to, że czuję się rozczarowany(-a) sobą.

Czuję się skrępowany(-a) swoim wyglądem i wagą, przez co jestem rozczarowany(-a) sobą.

Czuję się bardzo skrępowany(-a) swoją wagą i często odczuwam silny wstyd i wstręt do siebie. Z powodu tego skrępowania staram się unikać kontaktów towarzyskich.

Pytanie 2

- Nie mam żadnych trudności z jedzeniem powoli i w odpowiedni sposób.
- Chociaż wydaje się, że „pochłaniam” jedzenie, nie czuję się potem przejedzony(-a) z powodu zjedzenia zbyt dużej ilości.
- Czasami mam skłonność do jedzenia w pośpiechu, a potem czuję się nieprzyjemnie pełny(-a).
- Mam zwyczaj połykania jedzenia w pośpiechu, właściwie bez gryzienia. Kiedy tak się dzieje, zwykle czuję się nieprzyjemnie przejedzony(-a), bo zjadłem(-am) za dużo.

Pytanie 3

- Czuję, że potrafię kontrolować chęć jedzenia, kiedy tego chcę.
- Mam poczucie, że częściej niż przeciętny człowiek nie udaje mi się kontrolować jedzenia.
- Czuję się zupełnie bezradny(-a), jeśli chodzi o kontrolowanie chęci jedzenia.
- Ponieważ czuję się tak bezradny(-a) w kontrolowaniu jedzenia, rozpaczliwie próbuję odzyskać nad nim kontrolę.

Pytanie 4

- Nie mam zwyczaju jeść z nudów.
- Czasami jem z nudów, ale często potrafię „czymś się zająć” i przestać myśleć o jedzeniu.
- Regularnie jem z nudów, ale od czasu do czasu potrafię zająć się czymś innym, żeby przestać myśleć o jedzeniu.
- Mam silny nawyk jedzenia z nudów. Wydaje się, że nic nie pomaga mi go przełamać.

Pytanie 5

- Kiedy coś jem, zwykle jestem fizycznie głodny(-a).
- Od czasu do czasu zjadam coś pod wpływem impulsu, choć tak naprawdę nie jestem głodny(-a).
- Regularnie jem rzeczy, które niekoniecznie mi smakują, żeby zaspokoić uczucie głodu, choć fizycznie nie potrzebuję jedzenia.
- Chociaż nie jestem fizycznie głodny(-a), odczuwam „głód w ustach”, który zaspokaja chyba tylko jedzenie wypełniające usta, na przykład kanapka. Czasami, gdy jem, żeby zaspokoić ten głód w ustach, wypluwam potem jedzenie, żeby nie przytyć.

Obliczanie wyników i interpretacja

Każda pozycja zawiera 3 lub 4 stwierdzenia uszeregowane według rosnącego nasilenia. Pacjent wybiera tylko jedno stwierdzenie w każdej pozycji. Odpowiedziom przypisuje się wagi od 0 do 2 lub od 0 do 3, w zależności od pozycji, a następnie sumuje je, uzyskując wynik ogólny w zakresie od 0 do 46. Zwykle przyjmuje się następującą interpretację: od 0 do 17 brak napadowego objadania się lub objadanie minimalne; od 18 do 26 poziom umiarkowany; 27 i więcej poziom ciężki. W praktyce wynik ogólny równy 18 lub wyższy sugeruje klinicznie istotne napadowe objadanie się i uzasadnia pogłębioną ocenę kliniczną. Interpretacja koncentruje się głównie na wyniku ogólnym, a nie na wynikach cząstkowych.