

Inwentarz odżywiania i obrazu ciała

Ten kwestionariusz eksploracyjny opisuje stosunek do jedzenia i do własnego ciała: niezadowolenie z ciała, znaczenie wagi i sylwetki dla samooceny, ograniczanie jedzenia i reguły żywieniowe, utratę kontroli nad jedzeniem, jedzenie emocjonalne, zachowania kompensacyjne, sprawdzanie i unikanie. Oparty na transdiagnostycznym modelu zaburzeń odżywiania, pomaga wychwycić mechanizmy podtrzymujące trudności oraz zachowania, które wymagają konsultacji lekarskiej.

Liczba pytań	28 pytań
Szacowany czas	7 minut
Język	Polski
Nazwa oryginalna	Eating and Body Image Inventory
Grupa docelowa	Dorośli
Kategoria	Obraz ciała, Zaburzenia odżywiania

Podgląd 28 pytań

Jak często w ciągu ostatniego miesiąca dotyczyło to Pana/Pani?

Czuję się nieswojo we własnym ciele.

Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Bardzo często

Jak często w ciągu ostatniego miesiąca dotyczyło to Pana/Pani?

Mam wrażenie, że moja wartość zależy od mojego wyglądu.

Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Bardzo często

Jak często w ciągu ostatniego miesiąca dotyczyło to Pana/Pani?

Powstrzymuję się od jedzenia, chociaż czuję głód.

Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Bardzo często

Jak często w ciągu ostatniego miesiąca dotyczyło to Pana/Pani?

Jem dalej, mimo że chcę przestać.

Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Bardzo często

Jak często w ciągu ostatniego miesiąca dotyczyło to Pana/Pani?

Kiedy czuję stres albo zdenerwowanie, jem, żeby się uspokoić.

Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Bardzo często

Przeprowadzaj swoje kwestionariusze online

Wyślij pacjentowi link: odpowiada na telefonie lub komputerze, a ty otrzymujesz obliczone wyniki e-mailem.

Zobacz kwestionariusz na mentaal.org ›

Obliczanie wyników i interpretacja

Obliczanie wyników

Każde stwierdzenie jest oceniane od 0 (nigdy) do 4 (bardzo często) według tego, jak często występowało w ciągu ostatniego miesiąca. Każdy obszar obejmuje 4 stwierdzenia rozmieszczone w całym kwestionariuszu, co daje wynik od 0 do 16.

Interpretacja profilu

Nie oblicza się wyniku ogólnego: obszary są uszeregowane od najbardziej do najmniej nasilonego, a przy każdym podano, czego dotyczy i jakie kwestie warto zbadać w wywiadzie. Profil odróżnia obawy związane z ciałem (niezadowolenie, znaczenie wagi i sylwetki, sprawdzanie i unikanie) od zachowań związanych z jedzeniem (ograniczanie, utrata kontroli, jedzenie emocjonalne, kompensacja). W modelu transdiagnostycznym znaczenie przypisywane wadze i sylwetce podtrzymuje ograniczanie jedzenia, które z kolei sprzyja utracie kontroli i zachowaniom kompensacyjnym. Nasilone jedzenie emocjonalne bez ograniczania jedzenia wskazuje raczej na potrzebę pracy nad regulacją emocji.

Na co zwrócić uwagę

W obszarze „Zachowania kompensacyjne” każde stwierdzenie opisuje inne zachowanie: już jedna odpowiedź inna niż „Nigdy” uzasadnia rozmowę o nim w wywiadzie, nawet jeśli wynik obszaru pozostaje niski. Kwestionariusz nie rejestruje masy ciała ani jej zmian. W przypadku ograniczania jedzenia lub zachowań kompensacyjnych w wywiadzie trzeba zapytać o szybki lub znaczny spadek masy ciała, omdlenia, kołatanie serca, skurcze mięśni lub zatrzymanie miesiączki i skierować osobę do lekarza na badanie lekarskie i badania krwi (wymioty i środki przeczyszczające grożą spadkiem poziomu potasu, niebezpiecznym dla serca). U osoby chorującej na cukrzycę trzeba też zapytać, czy nie zmniejsza dawek insuliny, żeby kontrolować wagę. Kwestionariusz nie zawiera żadnego pytania o myśli samobójcze ani samookaleczenia, częstsze w zaburzeniach odżywiania: ocenia się je w wywiadzie.

Ograniczenia

Ten kwestionariusz eksploracyjny nie przeszedł walidacji psychometrycznej i nie ma punktów odcięcia. Wspiera wywiad kliniczny i nie służy do stawiania diagnozy.

Przykład obliczania wyników

Wyniki

Sprawdzanie i unikanie 13 / 16

Powtarzające się sprawdzanie ciała (ważenie, lustro) lub, przeciwnie, unikanie własnego odbicia i spojrzeń innych na swoje ciało.

Do zbadania: rodzaje sprawdzania i to, co ono wywołuje, unikane sytuacje (basen, plaża, zdjęcia, życie intymne), wpływ na życie towarzyskie.

Do pogłębionej oceny: SIBID, BI-AAQ.

Niezadowolenie z ciała 11 / 16

Niezadowolenie z własnego ciała, wagi, sylwetki lub niektórych części ciała.

Do zbadania: części ciała, których to dotyczy, źródło niezadowolenia (uwagi, wyśmiewanie, porównania, zmiany w ciele), rola mediów społecznościowych.

Do pogłębionej oceny: BSQ-34, MBSRQ.

Waga, sylwetka i samoocena 9 / 16

Centralne miejsce wagi i sylwetki w ocenie samego siebie, lęk przed przytyciem.

Do zbadania: inne dziedziny ważne w życiu osoby, od kiedy wygląd zajmuje takie miejsce, czego osoba oczekuje po zmianie swojego ciała.

Do pogłębionej oceny: EDE-Q, Inwentarz samooceny.

Ograniczanie jedzenia i reguły żywieniowe 9 / 16

Starania, by ograniczać jedzenie (ignorowanie głodu, zakazane produkty, liczenie ilości), i poczucie winy, gdy zje się więcej, niż było w planie.

Do zbadania: przestrzegane reguły (produkty, ilości, pory), co się dzieje, gdy nie są dotrzymane, zmiany masy ciała i fizyczne objawy niedożywienia.

Do pogłębionej oceny: EDE-Q, DEBQ.

Utrata kontroli nad jedzeniem 8 / 16

Epizody, w których osoba zjada dużą ilość jedzenia z poczuciem, że nie może przestać.

Do zbadania: częstość i przebieg epizodów, co je poprzedza (ograniczanie jedzenia, emocje, samotność), co po nich następuje (wstyd, kompensacja).

Do pogłębionej oceny: BES.

Jedzenie emocjonalne 7 / 16

Jedzenie w celu złagodzenia emocji (stresu, nudy, samotności, smutku), a nie z głodu.

Do zbadania: emocje i momenty, które wywołują chęć jedzenia, inne sposoby uspokajania się, którymi osoba dysponuje, związek z utratą kontroli nad jedzeniem.

Do pogłębionej oceny: DEBQ, DERS.

Zachowania kompensacyjne 4 / 16

Zachowania mające zrekompensować to, co się zjadło, lub kontrolować wagę: prowokowane wymioty, środki przeczyszczające, moczopędne lub hamujące apetyt, ćwiczenia z przymusu, głodówki.

Do zbadania: każde występujące zachowanie, jego częstość i od jak dawna występuje, towarzyszące objawy fizyczne, obecna opieka medyczna.

Do pogłębionej oceny: BITE, EDE-Q.

Dla tego testu nie ustalono jeszcze zwalidowanych klinicznych ani psychometrycznych punktów odcięcia. Wyniki należy więc traktować jako wskaźniki eksploracyjne, które mają wspierać wywiad kliniczny, a nie jako wnioski diagnostyczne.

Jesteś psychologiem?

Mentaal dostarcza ci wartościowych informacji, które pomagają wspierać twoich pacjentów.

- Standaryzowane testy
- Automatyczne obliczanie wyników
- Wyniki przesyłane e-mailem

Wypróbuj za darmo | Zobacz wszystkie kwestionariusze

★★★★★

"Mentaal naprawdę uprościł moją praktykę online dzięki automatycznemu obliczaniu wyników i sprawnemu wysyłaniu kwestionariuszy."

Marcin R. - Psycholog kliniczny