**ОПРОСНИК ИЗУЧЕНИЯ ПИЩЕВОГО РАССТРОЙСТВА, КОРОТКАЯ ВЕРСИЯ (EDE-QS)**

Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Вес: \_\_\_\_\_\_\_ Рост: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **КАК ЧАСТО****ЗА ПОСЛЕДНИЕ 7 ДНЕЙ...** | **0****дней** | **1-2****дня** | **3-5****дней** | **6-7****дней** |
| 1. | Вы пытались ограничить количество пищи, которую вы съедаете, специально, чтобы повлиять на ваш вес или фигуру (независимо от того, получилось у вас или нет)? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. | Вы совсем ничего не ели длительное время (например, 8 или больше часов бодрствования), чтобы повлиять на ваш вес или фигуру? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. | Вы были так поглощены мыслями о пище, еде и калориях, что было сложно сконцентрироваться на том, чем вы обычно интересуетесь (например, работе, разговоре, чтении)? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. | Вы были так поглощены мыслями о вашем весе или фигуре, что было сложно сконцентрироваться на том, чем вы обычно интересуетесь (например, работе, разговоре, чтении)? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. | Вы испытывали ощутимый страх того, что вы можете набрать вес? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. | Вы испытывали сильное желание похудеть? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. | Вы пытались контролировать ваш вес или фигуру, вызывая тошноту (рвоту) или принимая слабительные? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. | Вы одержимо занимались спортом, чтобы контролировать свой вес, фигуру или «лишний жир», или чтобы сжечь калории? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. | Вы испытывали ощущение, что потеряли контроль над собственным питанием (во время приема пищи)? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. | Как часто из этих дней (дней, во время которых вы испытывали ощущение, что потеряли контроль над собственным питанием) вы ели столько, что другие люди посчитали бы необычно крупной порцией для одного приема пищи? | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | **ЗА ПОСЛЕДНИЕ 7 ДНЕЙ...** | **Совсем нет** | **Слегка** | **В среднем** | **Значи-тельно** |
| 11. | Влиял ли ваш вес или фигура на то, как вы думаете о себе как о человеке (оцениваете себя)? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. | Насколько неудовлетворены вы были вашим весом или фигурой? | 0 | 1 | 2 | 3 |