

FRAGEBOGEN – EßVERHALTEN

Kreuzen Sie die für Sie zutreffenden Antworten an. AP steht für Arbeitspunkt und bedeutet, dass Sie als nächstes daran gezielt arbeiten möchten. Versuchen Sie, die Fragen so ehrlich und intuitiv wie möglich zu beantworten.

AP*	Aussage	ja	nein
<input type="checkbox"/>	Wenn ich Essen sehe oder rieche, bekomme ich Appetit, auch ohne Hunger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	In Gesellschaft esse ich mehr als gewöhnlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wenn ich die Kalorien-/ Portionsmenge erreicht habe, die ich mir vorgenommen habe, höre ich auf zu essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich esse absichtlich kleine Portionen, um nicht zuzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wenn es mir richtig gut schmeckt, esse ich weiter, obwohl ich satt bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wenn ich ängstlich oder frustriert bin, fange ich an zu essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Das Leben ist zu kurz, um sich mit einer Diät herumzuschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wenn um mich herum viel gegessen wird, esse ich auch viel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bei häufig verzehrten Nahrungsmitteln kenne ich den Kaloriengehalt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mir fällt es schwer, nicht aufzuessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wenn ich mit dem Essen begonnen habe, kann ich manchmal nicht mehr aufhören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wenn ich sündige, halte ich mich anschließend mehr zurück.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wenn ich Kummer habe, esse ich besonders viel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Essen macht mir Spaß. Das möchte ich durch Kalorienzählen nicht verderben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Häufig höre ich auf zu essen, auch wenn ich noch nicht satt bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	In den letzten 10 Jahren hat sich mein Gewicht kaum verändert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wenn ich einsam bin, tröste ich mich mit essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich esse, was ich, wann ich will und wie viel ich will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich esse eher langsam, ohne darüber nachzudenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich zähle Kalorien, um mein Gewicht unter Kontrolle zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich akzeptiere keine Fehler in meinem Essverhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mein Fokus liegt auf meiner Figur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wenn ich einmal sündige ist eh alles egal und dann lange ich richtig zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich denke täglich mehr als 3 Stunden ans Essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mir ist gesundes Essen wichtiger als der Genuss und die Freude am Essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich bin in letzter Zeit sehr viel strenger mit mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich verzichte auf bestimmte Nahrungsmittel, weil diese dick machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Durch meine Essgewohnheiten habe ich Probleme auszugehen und distanziere mich von meinem sozialen Umfeld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich fühle mich schuldig, wenn ich von meinen Zielen abweiche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich bin glücklich und habe mich unter Kontrolle, wenn ich mich gesund ernähre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich achte darauf, keine verlockenden Nahrungsmittel im Haus zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ablehnung im Beruf oder privat kompensiere ich mit essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wenn ich kritisiert werde, esse ich oftmals mehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich teile mir Nahrungsmittel in erlaubt und unerlaubt ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bei Stressbelastungen (Arbeit, Familie, Schule etc.) esse ich mehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich kaufe häufig kalorienarme Nahrungsmittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wenn ich allein esse, kann ich mich nicht zurückhalten, in Gesellschaft hingegen schon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich esse bewusst langsam, um meine Kalorienzufuhr einzuschränken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Manchmal schlinge ich Essen in mich hinein, obwohl ich nicht hungrig bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Manchmal habe ich Angst, mit dem Essen nicht aufhören zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Während ich esse, bekomme ich oft Schuldgefühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wenn ich mich über mich selbst geärgert habe, will ich nur noch essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich lasse mich von Werbeversprechen für „Abnehmwundermittel“ verführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich probiere neue Diätmittelchen und Diätprodukte sofort aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich probiere neue Abführmittel sofort aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich probiere neue Entwässerungsmittel sofort aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wenn etwas nicht klappt, sind meine Vorsätze dahin und ich esse viel/ ungesund.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIÄTVERHALTEN

AP*	Frage	nie	1-3 x	4-8 x	8-12 x	regelmäßig	stets
<input type="checkbox"/>	Ich habe Diät gehalten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aussage					ja	nein
<input type="checkbox"/>	Diäten halte ich sehr gut durch.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wenn ich eine Diät nicht einhalte, schmeiße ich sie meistens hin.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Nach Diäten nehme ich in der Regel wieder zu.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Während einer Diät fühle ich mich meistens gut.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HEIßHUNGER- UND/ ODER FRESSATTACKEN

AP*	Aussage	ja	nein
<input type="checkbox"/>	Ich verspüre oftmals Heißhunger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Häufig fühle ich mich während des Essens fremdgesteuert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Heißhungerattacken kommen bei mir phasenweise vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Für eventuelle Attacken gehe ich extra einkaufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich nehme den Geschmack von meinem Essen nicht mehr richtig wahr (Genuss).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Die Attacken führen dazu, dass ich Abführmittel einnehme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Nach einer Attacke erbreche ich häufiger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich habe die Essanfälle heimlich. Niemand weiß davon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mir ist das Gefühl für Hunger und Sättigung verloren gegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEIN MAHLZEITENMANAGEMENT

AP*	Aussage	ja	nein
<input type="checkbox"/>	Tagsüber esse ich meistens normal, aber abends lange ich dann richtig zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich achte darauf, nur 3 Mal am Tag zu essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich esse oft zwischendurch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich esse oft nebenbei (vor dem Fernseher, im Auto, ...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Meistens esse ich zu den gleichen Uhrzeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Manchmal stehe ich nachts auf und esse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Meistens esse ich mehr als 3 Mal am Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich esse oft außer Haus und verliere damit den Überblick.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich koche selbst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich plane meine Mahlzeiten oft mehrere Tage im Voraus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEIN GEWICHT UND ICH

AP*	Aussage	ja	nein
<input type="checkbox"/>	Ich war wegen meines Gewichts schon oft verzweifelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Meine Ziele kann ich mit meinem Gewicht nicht erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich würde mich gern ändern, um abzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich habe das Gefühl, dass mich mein Gewicht einsam macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich fühle mich wegen meinem Gewicht oft niedergeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hätte ich nicht dieses Gewicht, würde ich es viel weiter bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich fühle mich oft krank.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mein Gewicht verhindert viele Aktivitäten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich fühle mich von meinem Gewicht selbst stark unter Druck gesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ich fühle mich meistens hässlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*AP...Arbeitspunkt (daran möchte ich arbeiten)