

Kwestionariusz psychogennych zaburzeń odżywiania

**Proszę wypełnić przed wejściem do gabinetu:
znakiem plus (+) potwierdzenie (tak),
znakiem minus (-) zaprzeczenie (nie)**

1. Czy jesz, kiedy nie jesteś głodny?
2. Czy sprawiasz sobie „uczty jedzeniowe” bez wyraźnego powodu?
3. Czy masz poczucie winy i wyrzuty sumienia, kiedy zbyt dużo zjesz?
4. Czy poświęcasz jedzeniu zbyt wiele czasu i myśli?
5. Czy czekasz z zadowoleniem i niecierpliwością na chwilę, kiedy będziesz mógł jeść w samotności?
6. Czy z wyprzedzeniem planujesz te sekretne uczyty?
7. Czy jesz umiarkowanie w towarzystwie innych, aby później „dopchnąć” w samotności?
8. Czy próbowałeś być na diecie przez tydzień lub dłużej i rezygnowałeś przed czasem?
9. Czy masz potrzebę jedzenia o różnych porach dnia i nocy, innych niż pory normalnych posiłków?
10. Czy jesz, aby uciec od zmartwień i kłopotów?
11. Czy twoje zachowania związane z jedzeniem czynią cię nieszczęśliwym?