

Fragebogen zur Chronobiologie

Abteilung Schlafmedizin
Leitung: PD Dr. D. Kunz
St. Hedwig-Krankenhaus
Große Hamburger Str. 5 – 11
10115 Berlin
Tel.: 030 2311 2902
FAX: 030 2311 2903

Bitte machen Sie zunächst einige allgemeine Angaben zu Ihrer Person.

Name:

Adresse:

Telefon:

Hausarzt:

Anschrift:

Krankenkasse: Geschlecht: weiblich männlich
Geburtsdatum: Alter: Körpergröße: Gewicht:
Staatsangehörigkeit: Muttersprache:
Schulabschluss: Berufsausbildung:
ausgeübter Beruf: Arbeitszeit (Tag/Woche):
 Vollzeit Teilzeit Schichtdienst seit wann:
 selbständig Angestellte(r) Arbeiter(in) Hausfrau(mann)
 Schüler/Student(in) in Ausbildung Rentner(in) arbeitslos
Familienstand: Kinder (Anzahl und Alter):
Ich lebe: alleine mit Partner/in mit Angehörigen
 in einer Wohngemeinschaft in einem Heim
Ich beziehe: Erwerbsunfähigkeitsrente Altersrente Sonstiges
 Krankengeld
Berentungsverfahren läuft: ja nein

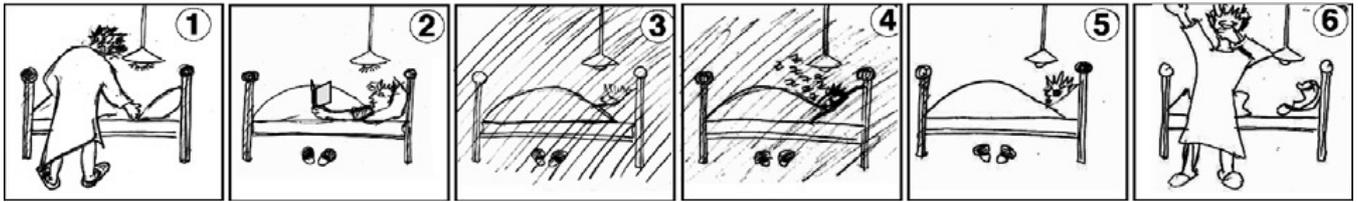
Fragebogen ausgefüllt am:

Fragebogen zum Chronotypus (MCTQ), Roenneberg et al. 2003

Bitte beantworten Sie einige Fragen zu Ihrem Tag-Nacht-Rhythmus

Ich gehe einer regelmäßigen Arbeit nach (schließt Hausfrau oder Hausmann ein):

- ja ich arbeite an 1 2 3 4 5 6 7 Tagen in der Woche.
 nein

Ist Ihre Antwort „Ja, an 7 Tagen“ oder „Nein“, dann überlegen Sie bitte, ob sich Ihre Schlafzeiten nicht dennoch an allgemeinen ‚Werktagen‘ und ‚Wochenenden‘ unterscheiden und beantworten die Fragen entsprechend.

Zeiten bitte anhand der 24 Stunden Skala angeben (z. B. 23.00 statt 11.00 abends)!

Arbeitstage

- Zeichnung 1: Ich gehe ins Bett um _____ Uhr.
 Zeichnung 2: Manche Menschen bleiben noch eine Weile wach, wenn sie im Bett liegen.
 Zeichnung 3: Ich bin bereit einzuschlafen um _____ Uhr.
 Zeichnung 4: Um einzuschlafen brauche ich _____ Minuten.
 Zeichnung 5: Ich wache um _____ Uhr auf.
 Zeichnung 6: Ich stehe auf nach _____ Minuten.

Ich benutze einen Wecker an Arbeitstagen: ja neinWenn „ja“: Ich wache regelmäßig VOR dem Weckerklingeln auf: ja neinFreie Tage

- Zeichnung 1: Ich gehe ins Bett um _____ Uhr.
 Zeichnung 2: Manche Menschen bleiben noch eine Weile wach, wenn sie im Bett liegen.
 Zeichnung 3: Ich bin bereit einzuschlafen um _____ Uhr.
 Zeichnung 4: Um einzuschlafen brauche ich _____ Minuten.
 Zeichnung 5: Ich wache um _____ Uhr auf.
 Zeichnung 6: Ich stehe auf nach _____ Minuten.

Meine Aufwachzeit (Zeichnung 5) wird durch einen Wecker bestimmt: ja neinAus bestimmten Gründen kann ich meine Schlafzeiten auch an freien Tagen nicht selbst bestimmen:

- ja Wenn „ja“: Kind(er)/Haustiere Hobbys Andere, zum Beispiel: _____
 nein

Selbsteinschätzung Frühtyp / Spättyp

Nach der Beantwortung der bisherigen Fragen haben Sie wahrscheinlich ein Gefühl dafür entwickelt, welchem „Chronotyp“ Sie angehören, also ob Sie eher ein Frühtyp (auch: Morgentyp, „Lerche“) oder ein Spättyp (auch: Abendtyp, „Nachtigall“) sind. Wenn Sie z.B. an freien Tagen stets länger schlafen als an Arbeitstagen und an Montagen (auch wenn Sie nicht ausgiebig gefeiert haben) besonders schwer aus dem Bett kommen, dann sind Sie eher ein Spättyp, wenn Sie allerdings schon nach dem Aufstehen voll einsatzfähig sind, abends aber lieber ins Bett als ins Konzert gehen, dann gehören Sie eher zum Frühtypus. In den folgenden Fragen sollen Sie sich selbst und Ihre Familie einschätzen. **Bitte jeweils eine Möglichkeit auswählen!**

Bezeichnung der Kategorien:	extremer	Frühtyp	= 0
	moderater	Frühtyp	= 1
	leichter	Frühtyp	= 2
	Normaltyp		= 3
	leichter	Spättyp	= 4
	moderater	Spättyp	= 5
	extremer	Spättyp	= 6

Ich bin ein... 0 1 2 3 4 5 6

Ich *war*... als Kleinkind ein... 0 1 2 3 4 5 6

... als Teenager ein... 0 1 2 3 4 5 6

Falls Sie älter als 65 Jahre sind:

In meiner Lebensmitte war ich ein ... 0 1 2 3 4 5 6

Meine Eltern sind/waren...

Mutter ... 0 1 2 3 4 5 6

Vater ... 0 1 2 3 4 5 6

Meine Geschwister sind/waren ...

Bruder/Schwester 0 1 2 3 4 5 6

Mein Partner (Freund/in, Ehepartner, Lebensgefährte, etc.) ist/war ...

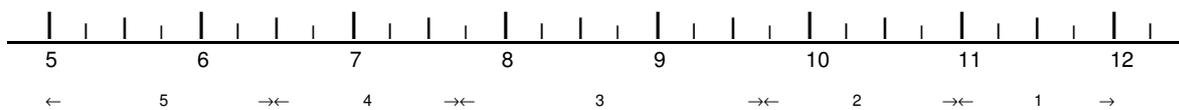
0 1 2 3 4 5 6

Fragebogen zum Chronotyp (D-MEQ), Horne et Östberg 1976, Griefan et al. 2001 (dt.)

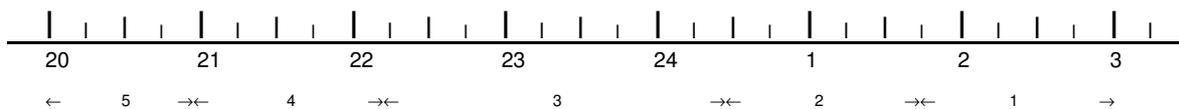
Horne-Östberg Fragebogen zur Morgen-Abend-Typ-Bestimmung

Es folgt ein weiterer Abschnitt, der Ihren „Chronotyp“ bestimmen soll. Dabei werden Sie auf einige Fragen stoßen, die Sie in ähnlicher Form bereits beantwortet haben. Bitte beantworten Sie die Fragen trotzdem. Bitte beantworten Sie alle Fragen, auch dann, wenn Sie sich bei einer Frage unsicher sind. Beantworten Sie die Fragen in der vorgegebenen Reihenfolge. Beantworten Sie die Fragen in diesem Abschnitt *so schnell wie möglich*. Es sind die ersten Reaktionen auf die Frage, die uns mehr interessieren als eine lange überlegte Antwort!

1. Wenn es nur nach Ihrem eigenen Wohlbefinden ginge und Sie Ihren Tag völlig frei einteilen könnten, wann würden Sie dann aufstehen? Bitte kreuzen Sie die zutreffende Zeit an.



2. Wenn es nur nach Ihrem eigenen Wohlbefinden ginge und Sie Ihren Abend völlig frei gestalten könnten, wann würden Sie dann zu Bett gehen? Bitte kreuzen Sie die zutreffende Zeit an.



3. Wie sehr sind Sie von Ihrem Wecker abhängig, wenn Sie morgens zu einer bestimmten Zeit aufstehen müssen?

- Überhaupt nicht abhängig 4
 Etwas abhängig 3
 Ziemlich abhängig 2
 Sehr abhängig 1

4. Wie leicht fällt es Ihnen üblicherweise morgens aufzustehen?

- Überhaupt nicht leicht 1
 Nicht sehr leicht 2
 Ziemlich leicht 3
 Sehr leicht 4

5. Wie wach fühlen Sie sich morgens in der ersten halben Stunde nach dem Aufwachen?

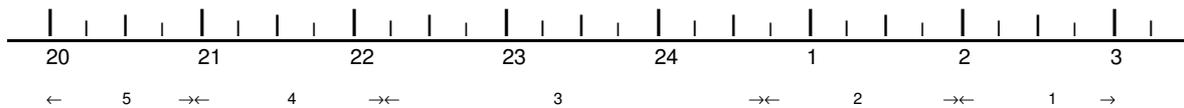
- Überhaupt nicht wach 1
 Ein bißchen wach 2
 Ziemlich wach 3
 Sehr wach 4

6. Wie ist Ihr Appetit in der ersten halben Stunde nach dem Aufwachen?

- Sehr gering 1
 Ziemlich gering 2
 Ziemlich gut 3
 Sehr gut 4

7. *Wie müde fühlen Sie sich morgens in der ersten halben Stunde nach dem Aufwachen?*
- Sehr müde 1
 Ziemlich müde 2
 Ziemlich frisch 3
 Sehr frisch 4
8. *Wenn Sie am folgenden Tag keinerlei Verpflichtungen haben, wann gehen Sie dann – verglichen mit der üblichen Schlafenszeit – zu Bett?*
- Selten oder nie später 4
 Weniger als eine Stunde später 3
 1 bis 2 Stunden später 2
 Mehr als 2 Stunden später 1
9. *Sie haben beschlossen, sich körperlich zu betätigen. Ein Freund rät Ihnen, zweimal wöchentlich eine Stunde zu trainieren; für ihn sei die beste Zeit zwischen 8:00 und 9:00 Uhr. Vorausgehend von Ihrem eigenen Wohlbefinden, wie schätzen Sie Ihre Leistungsfähigkeit zu dieser Zeit ein?*
- Ich wäre gut in Form 4
 Ich wäre ziemlich in Form 3
 Es wäre ziemlich schwierig für mich 2
 Es wäre sehr schwierig für mich 1

10. *Um wie viel Uhr werden Sie abends müde und haben das Bedürfnis, schlafen zu gehen?
 Bitte kreuzen Sie die zutreffende Zeit an.*



11. *Sie möchten für einen 2-stündigen Test, von dem Sie wissen, dass er mental sehr beansprucht, in Bestform sein. Wenn es nur nach Ihrem eigenen Wohlbefinden ginge und wenn Sie Ihren Tag völlig frei einteilen könnten, welchen der 4 Testzeiträume würden Sie wählen?*
- 8:00 bis 10:00 Uhr 6
 11:00 bis 13:00 Uhr 4
 15:00 bis 17:00 Uhr 2
 19:00 bis 21:00 Uhr 0
12. *Wenn Sie um 23:00 Uhr zu Bett gehen sollten, wie müde wären Sie dann?*
- Überhaupt nicht müde 0
 Etwas müde 2
 Ziemlich müde 3
 Sehr müde 5
13. *Aus irgend einem Grund sind Sie einige Stunden später als gewöhnlich zu Bett gegangen. Es besteht jedoch keine Notwendigkeit, am nächsten Morgen zu einer bestimmten Zeit aufzustehen. Welcher der folgenden Fälle wird bei Ihnen am ehesten eintreten?*
- Ich werde zur üblichen Zeit wach und schlafe nicht wieder ein. 4
 Ich werde zur üblichen Zeit und döse danach noch ein wenig. 3
 Ich werde zur üblichen Zeit wach, schlafe dann aber wieder ein. 2
 Ich wache erst später als üblich auf. 1

14. In einer Nacht müssen Sie für eine Nachtwache zwischen 4:00 und 6:00 Uhr wach sein. Am darauffolgenden Tag haben Sie keine weiteren Verpflichtungen. Welche der nachfolgenden Alternativen sagt Ihnen am ehesten zu?

- Ich werde erst nach der Nachtwache zu Bett gehen. 1
- Ich werde vorher ein Nickerchen machen und nach der Nachtwache schlafen. 2
- Ich werde vorher richtig schlafen und hinterher noch ein Nickerchen machen. 3
- Ich werde nur vorher schlafen. 4

15. Sie müssen 2 Stunden körperlich schwer arbeiten und können sich Ihren Tag völlig frei einteilen. Wenn es nur nach Ihrem eigenen Wohlbefinden ginge, welche der folgenden Zeiten würden Sie wählen?

- 8:00 bis 10:00 Uhr 4
- 11:00 bis 13:00 Uhr 3
- 15:00 bis 17:00 Uhr 2
- 19:00 bis 21:00 Uhr 1

16. Sie haben sich zu einem anstrengenden körperlichen Training entschlossen. Ein Freund rät Ihnen, zweimal wöchentlich eine Stunde zu trainieren. Für ihn sei die beste Zeit zwischen 22:00 und 23:00 Uhr. Ausgehend von Ihrem eigenen Wohlbefinden, wie schätzen Sie Ihre Leistungsfähigkeit zu dieser Zeit ein?

- Ich wäre gut in Form 1
- Ich wäre ziemlich in Form 2
- Es wäre ziemlich schwierig für mich 3
- Es wäre sehr schwierig für mich 4

17. Angenommen, Sie können Ihre Arbeitszeit frei wählen und Ihre Arbeitszeit beträgt 5 Stunden pro Tag (einschließlich der Pausen), die Tätigkeit ist interessant und wird nach Erfolg bezahlt. Welche **fünf aufeinanderfolgenden Stunden** würden Sie wählen?

24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
←	1		→←		5		→←	4→←		3		→←	2	→←							1				→

18. Zu welcher Tageszeit fühlen Sie sich Ihrer Meinung nach am besten? Kreuzen Sie bitte nur **eine Stunde** an.

24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
←		1		→←	5		→←	4	→←		3		→←	2	→←							1			→

19. Man spricht bei Menschen von Morgen- und Abendtypen. Zu welchem der folgenden Typen zählen Sie sich?

- Eindeutig Morgentyp 6
- Eher Morgen- als Abendtyp 4
- Eher Abend- als Morgentyp 2
- Eindeutig Abendtyp 0

Seasonal Pattern Assessment Questionnaire (SPAQ), Rosenthal et al. 1984, Kasper 1991 (dt.)

Es folgen Fragen zu Ihrem Befinden in Abhängigkeit von den Jahreszeiten

Wie viele Jahre haben Sie in dieser klimatischen Zone (Mitteleuropa) gelebt? _____ Jahre

Für die folgenden Fragen ist es wichtig, festzustellen, was Sie an sich selbst beobachtet haben und **nicht**, was Sie bei anderen bemerkt haben mögen.

In welchem Ausmaß verändern sich die folgenden Bereiche mit den Jahreszeiten?
(BITTE NUR EINEN KREIS PRO FRAGE AUSFÜLLEN)

	keine Veränderung	geringe Veränderung	mäßige Veränderung	deutlich ausgeprägte Veränderung	extrem ausgeprägte Veränderung
A. Schlaflänge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Soziale Aktivität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Stimmung (allgemeines Wohlbefinden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Gewicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Appetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Energie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bei den folgenden Fragen bitte alle Kreise für die zutreffenden Monate ausfüllen. Dies kann entweder nur ein einzelner Monat, eine aufeinanderfolgende Reihe von Monaten oder eine beliebige andere Gruppierung von Monaten sein.

Wann fühlen Sie sich ...	J a n	F e b	M ä r	A p r	M a i	J u n	J u l	A u g	S e p	O k t	N o v	D e z	
am besten	<input type="radio"/>												
nehmen Sie an Gewicht zu	<input type="radio"/>												
haben Sie am meisten soziale Kontakte	<input type="radio"/>												
schlafen Sie am meisten	<input type="radio"/>												
essen Sie am meisten	<input type="radio"/>												
nehmen Sie an Gewicht ab	<input type="radio"/>												
haben Sie am wenigsten soziale Kontakte	<input type="radio"/>												
fühlen Sie sich am schlechtesten	<input type="radio"/>												
essen Sie am wenigsten	<input type="radio"/>												
schlafen Sie am wenigsten	<input type="radio"/>												

ODER

Bitte hier markieren, wenn kein bestimmter Monat (keine Reihe von bestimmten Monaten) regelmäßig herausragt

Wie viel schwankt Ihr Körpergewicht im Laufe des Jahres?

- 0 – 2 Kilo
- 2 – 3 Kilo
- 4 – 5 Kilo
- 5 – 6 Kilo
- 8 – 10 Kilo
- über 10 Kilo

Haben Sie in der Auswahl der Nahrungsmittel jahreszeitliche Unterschiede bemerkt?

- nein
- ja (bitte näher beschreiben): _____

