

Fragebogen zur Chronobiologie

Schlafmedizinisches Zentrum

Psychiatrische Universitätsklinik der Charité

im St. Hedwig-Krankenhaus

Ärztliche Leitung: Dr. D. Kunz

Große Hamburger Str. 5 - 11

10115 Berlin

Tel.: 030 2311 2902

FAX: 030 2311 2912

Bitte machen Sie zunächst einige allgemeine Angaben zu Ihrer Person.

Name

Adresse

Telefon

Hausarzt

Datum Ausfüllen des Fragebogens

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 zum Chronotypus (MCTQ), Roenneberg et al. 2003

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

Hinweis: Die folgenden Fragen bitte für die *derzeitige Situation* ausfüllen (z.B. ist man im Sommer oft länger im Freien als im Winter). Bei wechselnden Bedingungen (z.B. unterschiedlichen Arbeitszeiten) bitte die häufigste oder am ehesten zutreffende Möglichkeit auswählen.

An Arbeitstagen ...

(nicht von Personen im Ruhestand auszufüllen)...

... muss ich um... _____ Uhr aufstehen,

... brauche ich... _____ Minuten, um wach zu werden.

... erwache ich regelmäßig... vor dem Wecker mit dem Wecker.

Ab... _____ Uhr bin ich dann voll einsatzfähig,

... gegen... _____ Uhr habe ich meist einen Tiefpunkt.

Vor Arbeitstagen gehe ich gegen... _____ Uhr ins Bett...

... und brauche dann... _____ Minuten, um einzuschlafen

Wenn ich die Gelegenheit dazu habe, dann halte ich gerne einen Mittagsschlaf ...

- stimmt ich schlafe dann ... _____ Minuten
 stimmt nicht ich wäre danach wie gerädert..

An freien Tagen ...

(bitte nur Angaben über normale freie Tage ohne Parties etc.)

... würde ich am liebsten bis... _____ Uhr schlafen,

... wache aber meist um... _____ Uhr auf.

Wenn ich zur normalen Weckerzeit aufwache,
dann versuche ich weiter zu schlafen...

-
- stimmt
-
- stimmt nicht

Falls ich wieder einschlafe, dann für _____ Minuten.
weitere...

Nach dem Aufstehen brauche ich ... _____ Minuten, um wach zu werden.

Ab... _____ Uhr bin ich dann voll einsatzfähig,

gegen... _____ Uhr habe ich meist einen Tiefpunkt.

Vor freien Tagen gehe ich gegen... _____ Uhr ins Bett...

... und brauche dann... _____ Minuten, um einzuschlafen.

Nach dem Ins-Bett-Gehen möchte ich noch... _____ Minuten lesen, ...

...schaffe aber meist nicht mehr als ... _____ Minuten, bevor ich einschlafe.

Ich schlafe am liebsten in einem völlig abgedunkelten Raum. stimmt stimmt nicht

Ich wache besser auf, wenn morgens Licht ins Zimmer scheint. stimmt stimmt nicht

Wie lange pro Tag halten Sie sich im Durchschnitt draußen (wirklich im Freien!!) bei Tageslicht auf?

An Arbeitstagen: _____ Std. _____ Min.

An freien Tagen: _____ Std. _____ Min.

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

Bruder/Schwester 0 1 2 3 4 5 6

Bruder/Schwester 0 1 2 3 4 5 6

Bruder/Schwester 0 1 2 3 4 5 6

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

0 1 2 3 4 5 6

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

Bitte benutzen Sie die unten aufgeführte Skala und geben Sie an, wie Sie sich bei verschiedenen Wetterbedingungen fühlen (nur eine Antwort pro Frage möglich).

- 3 = sehr schlecht oder ausgeprägt verlangsamt
 -2 = mäßig schlecht/verlangsamt
 -1 = geringgradig schlecht/verlangsamt
 -0 = kein Effekt
 + 1 = Stimmung oder Energie ist geringgradig verbessert
 + 2 = Stimmung oder Energie ist mäßig verbessert
 + 3 = Stimmung oder Energie ist deutlich verbessert

	-	-	-	0	+	+	+	Weiß ich nicht
	3	2	1	1	2	3		
kaltes Wetter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
heißes Wetter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
feuchtes Wetter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
sonnige Tage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
trockene Tage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ODER <input checked="" type="radio"/>
graue, wolkenverhangene Tage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lange Tage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
hoher Pollengehalt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tage mit Nebel oder Smog	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
kurze Tage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie viel Stunden schlafen Sie (ungefähr) in einer 24-Stunden-Zeitspanne in der angegebenen Jahreszeit (einschließlich Nickerchen)?

Winter (21.12. – 20.03.)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 1 1 1 1 1 1 1	Mehr als 18 Stunden
	0 1 2 3 4 5 6 8	<input type="radio"/>
Frühjahr (21.03. – 20.06.)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 1 1 1 1 1 1 1	Mehr als 18 Stunden
	0 1 2 3 4 5 6 8	<input type="radio"/>
Sommer (21.06. – 20.09.)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 1 1 1 1 1 1 1	Mehr als 18 Stunden
	0 1 2 3 4 5 6 8	<input type="radio"/>
Herbst (21.09. – 20.12.)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 1 1 1 1 1 1 1	Mehr als 18 Stunden
	0 1 2 3 4 5 6 8	<input type="radio"/>

Stellen die Veränderungen, die die verschiedenen Jahreszeiten mit sich bringen, ein Problem für Sie dar?

- nein
 ja

Wenn ja, ist dieses Problem gering mäßig deutlich schwer invalidisierend

ENDE DES FRAGEBOGENS - VIELEN DANK FÜR DAS AUSFÜLLEN!