

BREAST-Q™

Bitte beantworten Sie möglichst alle Fragen und kreuzen Sie an, welche Antworten nach Ihrem Ermessen auf Sie zutreffen.

Wenn Sie an Ihren Brustbereich denken, wie oft fühlten Sie sich in der letzten Woche:

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Die ganze Zeit
a. Selbstsicher, wenn Sie mit anderen Menschen zusammen waren?	1	2	3	4	5
b. Emotional dazu in der Lage, zu tun, was Sie tun wollten?	1	2	3	4	5
c. Emotional stabil?	1	2	3	4	5
d. Anderen Frauen gleichwertig?	1	2	3	4	5
e. Selbstbewusst?	1	2	3	4	5
f. In Ihrer Kleidung als Frau?	1	2	3	4	5
g. In der Lage, Ihren Körper zu akzeptieren?	1	2	3	4	5
h. Normal?	1	2	3	4	5
i. Wie andere Frauen?	1	2	3	4	5
j. Attraktiv?	1	2	3	4	5

Wenn Sie an Ihre Sexualität denken, wie oft fühlen Sie sich im Allgemeinen:

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Die ganze Zeit
a. Sexuell attraktiv, wenn Sie angezogen sind?	1	2	3	4	5
b. Ungezwungen/entspannt, wenn Sie Sex haben?	1	2	3	4	5
c. Sexuell selbstsicher?	1	2	3	4	5
d. Zufrieden mit Ihrem Sexualleben?	1	2	3	4	5
e. Sexuell selbstsicher in Hinsicht darauf, wie Ihr Brustbereich aussieht, wenn Sie <u>unbekleidet</u> sind?	1	2	3	4	5
f. Sexuell attraktiv, wenn Sie <u>unbekleidet</u> sind?	1	2	3	4	5

Wenn Sie an Ihren Brustbereich denken, wie zufrieden waren Sie sich in der letzten Woche mit dem Folgenden:

	Sehr unzufrieden	Etwas unzufrieden	Etwas zufrieden	Sehr zufrieden
a. Wie Sie <u>angezogen</u> im Spiegel aussehen?	1	2	3	4
b. Wie bequem Ihre BHs sitzen?	1	2	3	4
c. Kleidung tragen zu können, die die Figur mehr betont?	1	2	3	4
d. Wie Sie <u>unbekleidet</u> im Spiegel aussehen?	1	2	3	4

Wie oft litten Sie in der letzten Woche unter:

	Nie	Manchmal	Die ganze Zeit
a. Schmerzen in den Brustmuskeln?	1	2	3
b. Schwierigkeiten, die Arme zu heben oder zu bewegen?	1	2	3
c. Schlafschwierigkeiten wegen der Beschwerden im Bereich der Brust?	1	2	3
d. Engegefühl im Bereich der Brust?	1	2	3
e. Ziehen im Bereich der Brust?	1	2	3
f. Einem unangenehmen Gefühl im Bereich der Brust?	1	2	3
g. Empfindlichkeit im Bereich der Brust?	1	2	3
h. Schneidenden Schmerzen im Bereich der Brust?	1	2	3
i. Dumpfen Schmerzen im Bereich der Brust?	1	2	3
j. Pochen im Bereich der Brust?	1	2	3

Wie oft haben Sie in der letzten Woche in Bezug auf Ihren Bauch folgendes in Erfahrung gebracht:

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Die ganze Zeit
a. Schwierigkeiten sich aufzusetzen (z.B. um aus dem Bett zu kommen), weil Ihre Bauchmuskulatur schwach war?	1	2	3	4	5
b. Schwierigkeiten bei Alltagstätigkeiten (z.B. Betten machen), weil Ihre Bauchmuskulatur schwach war?	1	2	3	4	5
c. Beschwerden im Bauchbereich?	1	2	3	4	5
d. Blähgefühl im Bauchbereich?	1	2	3	4	5

Wie zufrieden waren Sie in der letzten Woche mit:

	Sehr unzufrieden	Etwas unzufrieden	Etwas zufrieden	Sehr zufrieden
Wie Ihr Bauch <u>unbekleidet</u> aussieht?	1	2	3	4