

Souffrez-vous de compulsion alimentaire ?

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Mangez-vous quand vous n'avez pas faim ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Vous arrive-t-il d'avoir des rages de nourriture sans raison apparente ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Éprouvez-vous de la culpabilité et des remords après avoir trop mangé ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Consacrez-vous une trop grande part de votre temps et de vos pensées à la nourriture ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Éprouvez-vous un sentiment de hâte mêlé de plaisir et d'anticipation en pensant au moment où vous pourrez manger seul ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Planifiez-vous à l'avance vos rages de nourriture secrètes ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Mangez-vous de façon raisonnable devant les autres, vous reprenant plus tard lorsque vous êtes seul ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Votre poids affecte-t-il votre façon de vivre ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous tenté de suivre un régime pendant une semaine (ou plus), sans pour autant réussir à atteindre votre but ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Éprouvez-vous du ressentiment face aux personnes qui vous disent qu'avec « un peu de volonté » vous pourriez arrêter d'outremanger ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Malgré l'évidence du contraire, continuez-vous d'affirmer que vous pouvez suivre u régime tout seul, quand bon vous semble ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Ressentez-vous un besoin pressant de manger à des moments précis du jour ou de la nuit, et ce, en dehors des heures de repas ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Mangez-vous pour fuir les difficultés et les ennuis ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous déjà été traité pour obésité ou pour des problèmes qui y sont liés ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Est-ce que votre compulsion alimentaire vous rend malheureux ou rend les autres malheureux ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

**Nos membres ont constaté qu'ils avaient répondu « oui »
à plusieurs de ces questions**