

Befindlichkeitsfragebogen

Bitte in jeder Gruppe mindestens 1 Antwort ankreuzen

A	
Ich fühle mich nicht traurig	201 <input type="checkbox"/>
Ich fühle mich traurig	202 <input type="checkbox"/>
Ich bin die ganze Zeit traurig und komme nicht davon los	203 <input type="checkbox"/>
Ich bin so traurig oder unglücklich, dass ich es kaum noch ertrage	204 <input type="checkbox"/>
B	
Ich sehe nicht besonders mutlos in die Zukunft	205 <input type="checkbox"/>
Ich sehe mutlos in die Zukunft	206 <input type="checkbox"/>
Ich habe nichts, worauf ich mich freuen kann	207 <input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, dass die Zukunft hoffnungslos ist und dass die Situation nicht besser werden kann	208 <input type="checkbox"/>
C	
Ich fühle mich nicht als Versager	209 <input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, öfter versagt zu haben als der Durchschnitt	210 <input type="checkbox"/>
Wenn ich auf mein Leben zurückblicke, sehe ich bloß eine Menge Fehlschläge	211 <input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, als Mensch ein völliger Versager zu sein	212 <input type="checkbox"/>
D	
Ich kann die Dinge genauso genießen wie früher	213 <input type="checkbox"/>
Ich kann die Dinge nicht mehr so genießen wie früher	214 <input type="checkbox"/>
Ich kann aus nichts mehr eine echte Befriedigung ziehen	215 <input type="checkbox"/>
Ich bin mit allem unzufrieden oder gelangweilt	216 <input type="checkbox"/>
E	
Ich habe keine Schuldgefühle	217 <input type="checkbox"/>
Ich habe häufig Schuldgefühle	218 <input type="checkbox"/>
Ich habe fast immer Schuldgefühle	219 <input type="checkbox"/>
Ich habe immer Schuldgefühle	220 <input type="checkbox"/>
F	
Ich habe nicht das Gefühl, gestraft zu sein	221 <input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, vielleicht bestraft zu werden	222 <input type="checkbox"/>
Ich erwarte, bestraft zu werden	223 <input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, bestraft zu werden	224 <input type="checkbox"/>
G	
Ich bin nicht von mir enttäuscht	225 <input type="checkbox"/>
Ich bin von mir enttäuscht	226 <input type="checkbox"/>
Ich finde mich fürchterlich	227 <input type="checkbox"/>
Ich hasse mich	228 <input type="checkbox"/>
H	
Ich habe nicht das Gefühl, schlechter zu sein als alle anderen	229 <input type="checkbox"/>
Ich kritisiere mich wegen meiner Fehler oder Schwächen	230 <input type="checkbox"/>
Ich mache mir die ganze Zeit Vorwürfe wegen meiner Mängel	231 <input type="checkbox"/>
Ich gebe mir für alles die Schuld, was schief geht	232 <input type="checkbox"/>
I	
Ich denke nicht daran, mir etwas anzutun	233 <input type="checkbox"/>
Ich denke manchmal an Selbstmord, aber ich würde es nicht tun	234 <input type="checkbox"/>
Ich möchte mich am liebsten umbringen	235 <input type="checkbox"/>
Ich würde mich umbringen, wenn ich es könnte	236 <input type="checkbox"/>
J	
Ich weine nicht öfter als früher	237 <input type="checkbox"/>
Ich weine jetzt mehr als früher	238 <input type="checkbox"/>
Ich weine jetzt die ganze Zeit	239 <input type="checkbox"/>
Früher konnte ich weinen, aber jetzt kann ich es nicht mehr, obwohl ich es möchte	240 <input type="checkbox"/>
K	
Ich bin nicht reizbarer als sonst	241 <input type="checkbox"/>
Ich bin jetzt leichter verärgert oder gereizt als früher	242 <input type="checkbox"/>
Ich fühle mich dauernd gereizt	243 <input type="checkbox"/>
Die Dinge, die mich früher geärgert haben, berühren mich nicht mehr	244 <input type="checkbox"/>

Befindlichkeitsfragebogen

Bitte in jeder Gruppe mindestens 1 Antwort ankreuzen

L	
Ich habe nicht das Interesse an anderen Menschen verloren	245 <input type="checkbox"/>
Ich interessiere mich jetzt weniger für andere Menschen als früher	246 <input type="checkbox"/>
Ich habe mein Interesse an anderen Menschen zum größten Teil verloren	247 <input type="checkbox"/>
Ich habe mein ganzes Interesse an anderen Menschen verloren	248 <input type="checkbox"/>
M	
Ich bin so entschlossfreudig wie immer	249 <input type="checkbox"/>
Ich schiebe jetzt Entscheidungen öfter als früher auf	250 <input type="checkbox"/>
Es fällt mir jetzt schwerer als früher, Entscheidungen zu treffen	251 <input type="checkbox"/>
Ich kann überhaupt keine Entscheidungen mehr treffen	252 <input type="checkbox"/>
N	
Ich habe nicht das Gefühl, schlechter auszusehen als früher	253 <input type="checkbox"/>
Ich mache mir Sorgen, dass ich alt oder unattraktiv aussehe	254 <input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, dass in meinem Aussehen Veränderungen eingetreten sind, die mich unattraktiv machen	255 <input type="checkbox"/>
Ich finde mich hässlich	256 <input type="checkbox"/>
O	
Ich kann so gut arbeiten wie früher	257 <input type="checkbox"/>
Ich muss mir einen Ruck geben, bevor ich eine Tätigkeit in Angriff nehme	258 <input type="checkbox"/>
Ich muss mich zu jeder Tätigkeit zwingen	259 <input type="checkbox"/>
Ich bin unfähig zu arbeiten	260 <input type="checkbox"/>
P	
Ich schlafe so gut wie sonst	261 <input type="checkbox"/>
Ich schlafe nicht mehr so gut wie früher	262 <input type="checkbox"/>
Ich wache 1 bis 2 Stunden früher auf als sonst und es fällt mir schwer, wieder einzuschlafen	263 <input type="checkbox"/>
Ich wache mehrere Stunden früher aus als sonst und kann nicht mehr einschlafen	264 <input type="checkbox"/>
Q	
Ich ermüde nicht stärker als sonst	265 <input type="checkbox"/>
Ich ermüde schneller als früher	266 <input type="checkbox"/>
Fast alles ermüdet mich	267 <input type="checkbox"/>
Ich bin zu müde, um etwas zu tun	268 <input type="checkbox"/>
R	
Mein Appetit ist nicht schlechter als sonst	269 <input type="checkbox"/>
Mein Appetit ist nicht mehr so gut wie früher	270 <input type="checkbox"/>
Mein Appetit hat sehr stark nachgelassen	271 <input type="checkbox"/>
Ich habe überhaupt keinen Appetit mehr	272 <input type="checkbox"/>
S	
Ich habe in letzter Zeit kaum abgenommen	273 <input type="checkbox"/>
Ich habe ungewollt mehr als 2 Kilo abgenommen	274 <input type="checkbox"/>
Ich habe ungewollt mehr als 5 Kilo abgenommen	275 <input type="checkbox"/>
Ich habe ungewollt mehr als 8 Kilo abgenommen	276 <input type="checkbox"/>
T	
Ich mache mir keine größeren Sorgen um meine Gesundheit als sonst	277 <input type="checkbox"/>
Ich mache mir Sorgen über körperliche Probleme, wie Schmerzen, Magenbeschwerden oder Verstopfung	278 <input type="checkbox"/>
Ich mache mir Sorgen über körperliche Probleme, daß es mir schwer fällt, an etwas anderes zu denken.	279 <input type="checkbox"/>
Ich mache mir große Sorgen über meine gesundheitlichen Probleme, daß ich an nichts anderes mehr denken kann.	280 <input type="checkbox"/>
U	
Ich habe in letzter Zeit keine Veränderung meines Interesses an Sex bemerkt	281 <input type="checkbox"/>
Ich interessiere mich jetzt weniger für Sex als früher	282 <input type="checkbox"/>
Ich interessiere mich jetzt viel weniger für Sex	283 <input type="checkbox"/>
Ich habe das Interesse an Sex völlig verloren	284 <input type="checkbox"/>