

DESC-1 Testinstruktion

Im folgenden Fragebogen finden Sie eine Reihe von Aussagen, mit denen man sich selbst beschreiben kann. Bitte lesen Sie jede Aussage durch und wählen Sie aus den fünf Antwortmöglichkeiten diejenige aus, die am besten auf Sie zutrifft.

Die einzelnen Antwortmöglichkeiten beziehen sich auf die letzten 2 Wochen und bedeuten dabei Folgendes:

- 0 = nie: Die Aussage traf nie auf mich zu.
- 1 = selten: Die Aussage traf an einigen wenigen Tagen auf mich zu.
- 2 = manchmal: Die Aussage traf an ca. der Hälfte der Tage auf mich zu.
- 3 = meistens: Die Aussage traf an den meisten Tagen auf mich zu.
- 4 = immer: Die Aussage traf an allen Tagen auf mich zu.

Bitte beziehen Sie sich bei der Beantwortung ausschließlich auf die letzten 2 Wochen inklusive heute und geben Sie an, wie häufig Sie sich so gefühlt haben, wie in der Aussage beschrieben.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Kreuzen Sie bitte immer diejenige Antwort an, die Ihre Situation in den letzten 2 Wochen am besten beschreibt. Bitte achten Sie darauf, keine Frage auszulassen!

Testbogen

Patient Name oder Chiffre :

Testsitzungsdatum:

	nie	selten	manchmal	meistens	immer
Wie oft in den letzten zwei Wochen...	0	1	2	3	4
Nr. 1 ... waren Sie traurig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nr. 2 ... sahen Sie Selbstmord als möglichen Ausweg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nr. 3 ... fühlten Sie sich leer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nr. 4 ... dachten Sie, Ihr Leben sei ein einziger Fehlschlag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nr. 5 ... waren Sie hoffnungslos angesichts der Zukunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nr. 6 ... waren Sie verzweifelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nr. 7 ... fühlten Sie sich einsam, selbst wenn Sie in Gesellschaft waren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nr. 8 ... fühlten Sie sich überflüssig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nr. 9 ... hatten Sie die Freude am Leben verloren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nr. 10 ... war das Leben eine Last für Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3	4