

HADS

In dieser Umfrage sind 15 Fragen enthalten.

HADS - Hospital Anxiety and Depression Scale

Zur vollständigen Beurteilung Ihrer Erkrankung bitten wir Sie im Folgenden um einige persönliche Angaben. Man weiß heute, dass körperliche Krankheit und seelisches Befinden oft eng zusammenhängen. Deshalb beziehen sich die Fragen ausdrücklich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung.

Wir bitten Sie, jede Frage zu beantworten, und zwar so, wie es für Sie persönlich in den vergangenen Tagen (inklusive heute) am ehesten zutraf bzw. zutrifft. Wählen Sie bitte jeweils eine Möglichkeit aus und lassen Sie bitte keine Frage aus.

Überlegen Sie nicht lange sondern wählen Sie die Antwort aus, die Ihnen auf Anhieb am Zutreffendsten erscheint.

Ich fühle mich **angespannt oder überreizt**: *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ überhaupt nicht
- ☐ von Zeit zu Zeit
- ☐ oft
- ☐ meistens

Ich kann mich heute noch so **freuen wie früher**: *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ ganz genau so
- ☐ nicht ganz so sehr
- ☐ nur noch ein wenig
- ☐ kaum oder gar nicht

Mich überkommt eine **ängstliche Vorahnung**, dass etwas Schreckliches passieren könnte: *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ überhaupt nicht
- ☐ etwas, aber es macht mir keine Sorgen
- ☐ ja, aber nicht allzu stark
- ☐ ja, sehr stark

Ich kann **lachen und die lustige Seite** der Dinge sehen: *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ ja, so wie immer
- ☐ nicht mehr ganz so viel
- ☐ inzwischen viel weniger
- ☐ überhaupt nicht

Mir gehen **beunruhigende Gedanken** durch den Kopf: *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ nur gelegentlich / nie
- ☐ von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft
- ☐ verhältnismäßig oft
- ☐ einen Großteil der Zeit

Ich fühle mich **glücklich**: *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ meistens
- ☐ manchmal
- ☐ selten
- ☐ überhaupt nicht

Ich kann **behaglich dasitzen** und **mich entspannen**: *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ ja, natürlich
- ☐ gewöhnlich schon
- ☐ nicht oft
- ☐ überhaupt nicht

Ich fühle mich in meinen **Aktivitäten gebremst**: *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ überhaupt nicht
- ☐ manchmal
- ☐ sehr oft
- ☐ fast immer

Ich habe manchmal ein **ängstliches Gefühl in der Magengegend**: *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ überhaupt nicht
- ☐ gelegentlich
- ☐ ziemlich oft
- ☐ sehr oft

Ich habe das **Interesse** an meiner **äußeren Erscheinung verloren**: *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ ich kümmere mich so viel darum, wie immer
- ☐ möglicherweise kümmere ich mich zu wenig darum
- ☐ ich kümmere mich nicht so viel darum, wie ich sollte
- ☐ ja, stimmt genau

Ich fühle mich **rastlos**, muss **immer in Bewegung** sein: *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ überhaupt nicht
- ☐ nicht sehr oft
- ☐ ziemlich oft
- ☐ ja, tatsächlich sehr oft

Ich blicke mit **Freude in die Zukunft**: *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ ja, sehr stark
- ☐ eher weniger als früher
- ☐ viel weniger als früher
- ☐ kaum bis gar nicht

Mich überkommt **plötzlich ein panikartiger Zustand**: *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ überhaupt nicht
- ☐ nicht sehr oft
- ☐ ziemlich oft
- ☐ ja, tatsächlich sehr oft

Ich kann mich an einem **guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung freuen**: *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ oft
- ☐ manchmal
- ☐ eher selten
- ☐ sehr selten

Ich denke daran, **mir das Leben zu nehmen**: *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ nein, nie
- ☐ gelegentlich
- ☐ häufiger

Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:
Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

MUSTER