

KURZINVENTAR DEPRESSIVER SYMPTOME (SELBSTBEURTEILUNG) (German version of the QIDS-SR₁₆)

Kreuzen Sie bitte jeweils die Antwort an, die für die letzten sieben Tage am besten auf Sie zutrifft.

1. Einschlafen:

- 0 Ich habe nie länger als 30 Minuten gebraucht um einzuschlafen.
- 1 Ich habe an höchstens 3 Tagen 30 Minuten oder länger gebraucht um einzuschlafen.
- 2 Ich habe an 4 oder mehr Tagen 30 Minuten oder länger gebraucht um einzuschlafen.
- 3 Ich habe an 4 oder mehr Tagen länger als 60 Minuten gebraucht um einzuschlafen.

2. Nachtschlaf:

- 0 Ich bin nachts nicht aufgewacht.
- 1 Ich hatte einen unruhigen, leichten Schlaf und bin jede Nacht ein paar Mal kurz aufgewacht.
- 2 Ich bin nachts mindestens einmal aufgewacht, aber schnell wieder eingeschlafen.
- 3 Ich bin an 4 oder mehr Tagen mehr als einmal nachts aufgewacht und 20 Minuten oder länger wachgeblieben.

3. Zu frühes Aufwachen:

- 0 Ich bin meistens nicht mehr als 30 Minuten früher aufgewacht als ich aufstehen musste.
- 1 Ich bin an 4 oder mehr Tagen mehr als 30 Minuten früher aufgewacht als ich aufstehen musste.
- 2 Ich bin fast immer mindestens eine Stunde früher aufgewacht als ich aufstehen musste, aber nach einiger Zeit wieder eingeschlafen.
- 3 Ich bin immer mindestens eine Stunde früher aufgewacht als ich aufstehen musste und konnte nicht wieder einschlafen.

4. Zu viel Schlaf:

- 0 Ich habe nicht mehr als 7-8 Stunden jede Nacht geschlafen und tagsüber kein Nickerchen gemacht.
- 1 Ich habe in einem Zeitraum von 24 Stunden nicht mehr als 10 Stunden geschlafen, Nickerchen eingeschlossen.
- 2 Ich habe in einem Zeitraum von 24 Stunden nicht mehr als 12 Stunden geschlafen, Nickerchen eingeschlossen.
- 3 Ich habe in einem Zeitraum von 24 Stunden mehr als 12 Stunden geschlafen, Nickerchen eingeschlossen.

5. Traurigkeit:

- 0 Ich war nicht traurig.
- 1 Ich war weniger als die Hälfte der Zeit traurig.
- 2 Ich war mehr als die Hälfte der Zeit traurig.
- 3 Ich war fast immer traurig.

6. Verminderter Appetit:

- 0 Mein Appetit war unverändert.
- 1 Ich habe weniger oft oder geringere Mengen gegessen als sonst.
- 2 Ich habe viel weniger gegessen als sonst und nur, wenn ich mich dazu gezwungen habe.
- 3 Ich habe in einem Zeitraum von 24 Stunden kaum gegessen und nur, wenn ich mich sehr dazu gezwungen habe oder andere mich dazu überredet haben.

7. Gesteigerter Appetit:

- 0 Mein Appetit war unverändert.
- 1 Ich hatte das Bedürfnis öfter zu essen als sonst.
- 2 Ich habe öfter und/oder größere Mengen als sonst gegessen.
- 3 Ich habe den Drang verspürt, sowohl zu den Mahlzeiten als auch zwischen den Mahlzeiten mehr als sonst zu essen.

8. Gewichtsabnahme (in den letzten zwei Wochen):

- 0 Mein Gewicht hat sich nicht verändert.
- 1 Ich habe das Gefühl, dass ich ein wenig abgenommen habe.
- 2 Ich habe 1 kg oder mehr abgenommen.
- 3 Ich habe mehr als 2 kg abgenommen.

9. Gewichtszunahme (in den letzten zwei Wochen):

- 0 Mein Gewicht hat sich nicht verändert.
- 1 Ich habe das Gefühl, dass ich ein wenig zugenommen habe.
- 2 Ich habe 1 kg oder mehr zugenommen
- 3 Ich habe mehr als 2 kg zugenommen.

KURZINVENTAR DEPRESSIVER SYMPTOME (SELBSTBEURTEILUNG) (German version of the QIDS-SR₁₆) (Fortsetzung)

Kreuzen Sie bitte jeweils die Antwort an, die für die letzten sieben Tage am besten auf Sie zutrifft.

10. Konzentration/Entscheidungsfähigkeit:

- 0 Meine Fähigkeit mich zu konzentrieren oder Entscheidungen zu treffen war unverändert.
- 1 Ich war manchmal unentschlossen oder habe festgestellt, dass meine Aufmerksamkeit abschweift.
- 2 Ich musste mich meistens sehr anstrengen, um mich zu konzentrieren oder Entscheidungen zu treffen.
- 3 Ich konnte mich nicht genug konzentrieren um zu lesen oder konnte nicht einmal unbedeutende Entscheidungen treffen.

11. Selbstbild:

- 0 Ich habe mich selbst als genauso wertvoll betrachtet wie andere Menschen.
- 1 Ich habe mir öfter als sonst Vorwürfe gemacht.
- 2 Ich bin mir ziemlich sicher, dass ich anderen Menschen Probleme bereitet habe.
- 3 Ich habe fast ständig über große und kleine Fehler nachgedacht, die ich habe.

12. Gedanken an Tod oder Selbstmord:

- 0 Ich habe nicht an Selbstmord oder Tod gedacht.
- 1 Ich hatte das Gefühl, das Leben ist leer und habe mich gefragt, ob es lebenswert ist.
- 2 Ich habe mehrmals die Woche für einige Minuten an Selbstmord und Tod gedacht.
- 3 Ich habe mehrmals am Tag bis in Einzelheiten an Selbstmord oder Tod gedacht, oder genaue Selbstmordpläne gemacht, oder tatsächlich versucht mir das Leben zu nehmen.

13. Allgemeines Interesse:

- 0 Mein Interesse an anderen Menschen oder an Tätigkeiten war unverändert.
- 1 Ich habe bemerkt, dass ich mich weniger für Menschen oder Tätigkeiten interessiere.
- 2 Ich habe festgestellt, dass ich nur noch an ein oder zwei von den Tätigkeiten Interesse habe, denen ich früher nachgegangen bin.
- 3 Ich hatte nahezu kein Interesse mehr an Tätigkeiten, denen ich früher nachgegangen bin.

14. Energie:

- 0 Meine Energie war unverändert.
- 1 Ich wurde schneller müde als sonst.
- 2 Ich musste mich sehr dazu zwingen, mit meinen Alltagstätigkeiten zu beginnen oder sie zu erledigen (z.B. Einkaufen, Kochen, Ausbildung oder zur Arbeit gehen).
- 3 Ich konnte die meisten meiner Alltagstätigkeiten wirklich nicht ausführen, weil mir einfach die Energie dazu fehlt.

15. Gefühl der Verlangsamung:

- 0 Ich denke, spreche und bewege mich so schnell wie immer.
- 1 Ich hatte das Gefühl, dass mein Denken verlangsamt ist oder dass meine Stimme monoton oder ausdruckslos klingt.
- 2 Auf die meisten Fragen konnte ich erst nach mehreren Sekunden antworten und ich bin mir sicher, dass mein Denken verlangsamt war.
- 3 Ich konnte auf Fragen oft nur mit größter Mühe antworten.

16. Unruhe:

- 0 Ich war nicht unruhig.
- 1 Ich war oft zappelig, habe meine Hände geknetet oder musste beim Sitzen hin und her rutschen.
- 2 Ich hatte das plötzliche Bedürfnis mich zu bewegen und war ziemlich unruhig.
- 3 Manchmal konnte ich nicht sitzen bleiben und musste herumlaufen.