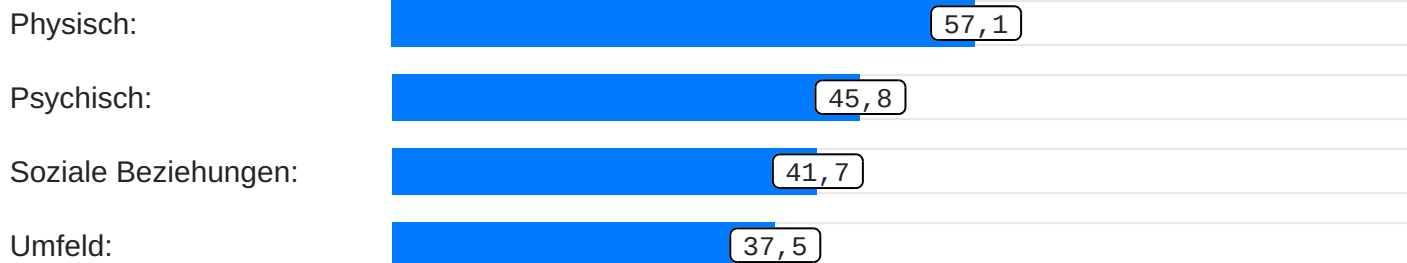


Auswertung World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)

10.09.2023



0 bis 100

In diesem Fragebogen werden Sie danach gefragt, wie Sie Ihre Lebensqualität, Ihre Gesundheit und andere Bereiche Ihres Lebens beurteilen. **Bitte beantworten Sie alle Fragen.** Wenn Sie sich bei der Beantwortung einer Frage nicht sicher sind, wählen Sie bitte die Antwortkategorie, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft. Oft ist dies die Kategorie, die Ihnen als erstes in den Sinn kommt.

Bitte beantworten Sie alle Fragen auf der Grundlage Ihrer eigenen Beurteilungskriterien, Hoffnungen, Vorlieben und Interessen. Bitte denken Sie bei der Beantwortung der Fragen an Ihr Leben **während der vergangenen zwei Wochen.**

Bitte lesen Sie jede Frage, überlegen Sie, wie Sie sich in den vergangenen zwei Wochen gefühlt haben, und kreuzen Sie die Zahl auf der Skala an, die für Sie am ehesten zutrifft.

Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	Mittelmäßig
--	-------------

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?	Zufrieden
--	-----------

In den folgenden Fragen geht es darum, **wie stark** Sie während der vergangenen zwei Wochen bestimmte Dinge erlebt haben.

Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?	Ein wenig
--	-----------

Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?	Ziemlich
--	----------

Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?	Ein wenig
--	-----------

Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?	Äußerst
--	---------

Wie gut können Sie sich konzentrieren?	Ein wenig
--	-----------

Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?	Mittelmäßig
--	-------------

Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?	Ein wenig
--	-----------

In den folgenden Fragen geht es darum, im welchem Umfang Sie während der vergangenen zwei Wochen bestimmte Dinge erlebt haben oder in der Lage waren, bestimmte Dinge zu tun

Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?	Völlig
---	--------

Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?	Eher nicht
Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?	Überhaupt nicht
Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?	Völlig
Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?	Überwiegend
Wie gut können Sie sich fortbewegen?	Gut

In den folgenden Fragen geht es darum, wie **zufrieden, glücklich oder gut** Sie sich während der vergangenen zwei Wochen hinsichtlich verschiedener Aspekte Ihres Lebens gefühlt haben.

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?	Sehr unzufrieden
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können?	Sehr zufrieden
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?	Unzufrieden
Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?	Sehr unzufrieden
Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?	Weder zufrieden noch unzufrieden
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?	Weder zufrieden noch unzufrieden
Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Ihre Freunde?	Unzufrieden
Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?	Sehr unzufrieden
Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können?	Unzufrieden
Wie zufrieden sind Sie mit den Beförderungsmitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen?	Unzufrieden

In der folgenden Frage geht es darum, wie oft sich während der vergangenen zwei Wochen bei Ihnen negative Gefühle eingestellt haben, wie zum Beispiel Angst oder Traurigkeit.

Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?	Niemals
Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen dieses Fragebogens geholfen?	Ja
Wie lange hat es gedauert, den Fragebogen auszufüllen?	89 Minuten