



I. Angaben zur Person

(Beantworten Sie folgende Fragen bitte durch Ankreuzen des Zutreffenden)

Geschlecht

männlich weiblich

Alter

Jahre

Schulabschluss

- vor der letzten Hauptschulklasse abgeschlossen
 mit der letzten Hauptschulklasse abgeschlossen
 Real-(Mittel-) oder Handelsschule ohne Abschlussprüfung
 Real-(Mittel-) oder Handelsschule mit Abschlussprüfung
 Gymnasium (Höhere Schule) ohne Abitur
 Abitur ohne anschließendes Studium
 Abitur mit nicht abgeschlossenem Studium
 Abitur mit abgeschlossenem Studium

Familienstand

verheiratet verwitwet geschieden/getrennt

Haushalt

alleinlebend zusammenlebend

Sind Sie berufstätig?

- Ja
 Ja, mithelfend im eigenen Betrieb
 Hausfrau/Hausmann
 Rentner(in), Ruhestand
 zur Zeit arbeitslos
 ohne Beruf

Fachbereich 02 – Sozialwissenschaften
Medien und Sport

Psychologisches Institut

**Univ.-Prof. Dr.
Randolph Ochsmann**
Leitung Abt. Sozialpsychologie

Johannes Gutenberg-
Universität Mainz
Taubertsberg I
Binger Str. 14-16
D-55099 Mainz

Tel. +49(0)6131-39 39291
Fax. +49(0)6131-39 39293

ochsmann@uni-mainz.de

<http://www.sozialpsychologie.psychologie.uni-mainz.de/>

Datum 02. 07. 2013

Ihre Zeichen/Nachricht

Unsere Zeichen/Nachricht

Sekretariat

Berufsgruppe

(Rentner (innen) bitte den ehemaligen Beruf, Arbeitslose bitte den gelernten Beruf angeben)

___ Inhaber(in) und Geschäftsführer(in) von größeren Unternehmen

___ Freier Beruf

___ Mittlere und kleinere selbständige Geschäftsleute

___ Selbständige(r) Handwerker(in) Leitende(r) Angestellte(r)

___ Nichtleitende(r) Angestellte(r)

___ Beamter(in) des höheren oder gehobenen Dienstes

___ Beamter(in) des mittleren oder einfachen Dienstes

___ Landwirt(in)

___ Facharbeiter(in)/Handwerker(in).mit abgelegter Prüfung

___ Sonstige(r) Arbeiter(in)

II. Angaben zum Verlust

Wie viele Enkelkinder haben Sie verloren? _____ (Zahl eintragen!)

1. Enkelkind: _____ (bitte Vorname!)

a) Wie alt ist das Enkelkind heute? _____ (Jahre/Monate)

b) Wie lange haben Sie keinen Kontakt mehr zu diesem Enkelkind? _____ (Jahr/Monate)

c) Wie eng war Ihre Beziehung zu diesem Enkelkind?

nicht eng: _____:_____:_____:_____:_____:_____:_____: sehr eng

d) Wie oft denken Sie am Tag an dieses Enkelkind?

nicht oft: _____:_____:_____:_____:_____:_____:_____: sehr oft

e) Wie stark vermissen Sie dieses Enkelkind?

nicht stark: _____:_____:_____:_____:_____:_____:_____: sehr stark

2. Enkelkind: _____ (bitte Vorname!)

a) Wie alt ist das Enkelkind heute? _____ (Jahre/Monate)

b) Wie lange haben Sie keinen Kontakt mehr zu diesem Enkelkind? _____ (Jahr/Monate)

c) Wie eng war Ihre Beziehung zu diesem Enkelkind?

nicht eng: _____:_____:_____:_____:_____:_____:_____: sehr eng

d) Wie oft denken Sie am Tag an dieses Enkelkind?

nicht oft: _____:_____:_____:_____:_____:_____:_____: sehr oft

e) Wie stark vermissen Sie dieses Enkelkind?

nicht stark: _____:_____:_____:_____:_____:_____:_____: sehr stark

3. Enkelkind: _____ (bitte Vorname!)
- a) Wie alt ist das Enkelkind heute? _____ (Jahre/Monate)
- b) Wie lange haben Sie keinen Kontakt mehr zu diesem Enkelkind? _____ (Jahr/Monate)
- c) Wie eng war Ihre Beziehung zu diesem Enkelkind?
nicht eng: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : sehr eng
- d) Wie oft denken Sie am Tag an dieses Enkelkind?
nicht oft: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : sehr oft
- e) Wie stark vermissen Sie dieses Enkelkind?
nicht stark: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : sehr stark

4. Enkelkind: _____ (bitte Vorname!)
- a) Wie alt ist das Enkelkind heute? _____ (Jahre/Monate)
- b) Wie lange haben Sie keinen Kontakt mehr zu diesem Enkelkind? _____ (Jahr/Monate)
- c) Wie eng war Ihre Beziehung zu diesem Enkelkind?
nicht eng: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : sehr eng
- d) Wie oft denken Sie am Tag an dieses Enkelkind?
nicht oft: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : sehr oft
- e) Wie stark vermissen Sie dieses Enkelkind?
nicht stark: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : sehr stark

5. Enkelkind: _____ (bitte Vorname!)
- a) Wie alt ist das Enkelkind heute? _____ (Jahre/Monate)
- b) Wie lange haben Sie keinen Kontakt mehr zu diesem Enkelkind? _____ (Jahr/Monate)
- c) Wie eng war Ihre Beziehung zu diesem Enkelkind?
nicht eng: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : sehr eng
- d) Wie oft denken Sie am Tag an dieses Enkelkind?
nicht oft: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : sehr oft
- e) Wie stark vermissen Sie dieses Enkelkind?
nicht stark: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : sehr stark

Wie ist es zu den Verlusten gekommen?

War(en) der Verlust bzw. die Verluste vorhersehbar?

nicht vorhersehbar:__:__:__:__:__:__:__: sehr vorhersehbar

Wurde von den Eltern/Vater/Mutter des Kindes ein Rechtsanwalt eingeschaltet?

___Ja ___Nein

Wenn ja, von wem?

___Eltern ___Vater ___Mutter

Wurde von den Eltern/Vater/Mutter des Kindes das Jugendamt beteiligt?

___Ja ___Nein

III. **Psychologischer Bereich**

Im Folgenden geht es um Gedanken und Gefühle, die auftreten können, wenn man eine nahestehende Person verloren hat.

Lesen Sie nun jede Aussage sorgfältig durch. Wählen Sie dann aus den fünf vorgegebenen Antworten diejenige aus, die am besten beschreibt, wie sie sich in den ersten Monaten nach dem Verlust des Enkelkindes bzw. der Enkelkinder gefühlt haben.

Kreuzen Sie die dazugehörige Ziffer (1, 2, 3, 4 oder 5) an.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte lassen Sie keine Aussage aus.

Sollten Sie eine Zahl irrtümlich angekreuzt haben, machen Sie einfach einen Kreis um diese Zahl und kreuzen Sie die richtige an.

- | | |
|----------|-----------------------------|
| 1 | stimmt nicht |
| 2 | stimmt eher nicht |
| 3 | stimmt etwas |
| 4 | stimmt größtenteils |
| 5 | stimmt voll und ganz |

- | | | |
|-----|--|-----------|
| 1. | All meine Hoffnungen sind zerschlagen | 1 2 3 4 5 |
| 2. | Ich habe gelernt, mit dem Leben besser zurechtzukommen | 1 2 3 4 5 |
| 3. | Über das Kommen und Gehen meiner Traurigkeit habe ich kaum Kontrolle | 1 2 3 4 5 |
| 4. | Ich mache mir ständig Sorgen | 1 2 3 4 5 |
| 5. | Ich bin oft verbittert | 1 2 3 4 5 |
| 6. | Ich fühle mich, als stände ich unter Schock | 1 2 3 4 5 |
| 7. | Manchmal fängt mein Herz grundlos an zu rasen | 1 2 3 4 5 |
| 8. | Ich bin gereizt | 1 2 3 4 5 |
| 9. | Ich habe das Gefühl, wertlos zu sein | 1 2 3 4 5 |
| 10. | Ich fühle mich so, als wäre ich jetzt ein besserer Mensch | 1 2 3 4 5 |
| 11. | Ich denke, es wäre besser gewesen, wenn ich gestorben wäre | 1 2 3 4 5 |
| 12. | Ich sehe jetzt wieder hoffnungsvoller in die Zukunft | 1 2 3 4 5 |
| 13. | Ich habe häufig Kopfschmerzen | 1 2 3 4 5 |
| 14. | Ich fühle eine Schwere in meinem Herzen | 1 2 3 4 5 |
| 15. | Ich spüre Rachegefühle in mir | 1 2 3 4 5 |
| 16. | Ich fühle ein Brennen in meinem Magen | 1 2 3 4 5 |
| 17. | Ich möchte sterben, um bei ihm/ihr zu sein | 1 2 3 4 5 |
| 18. | Ich habe häufig Muskelverspannungen | 1 2 3 4 5 |
| 19. | Ich habe jetzt mehr Mitgefühl für andere | 1 2 3 4 5 |
| 20. | Ich vergesse jetzt häufiger Dinge, wie z. B. Namen oder Telefonnummern. | 1 2 3 4 5 |
| 21. | Ich fühle mich wankend und unsicher | 1 2 3 4 5 |
| 22. | Ich weiß nicht mehr, wer ich wirklich bin | 1 2 3 4 5 |
| 23. | Ich habe mein Selbstvertrauen verloren..... | 1 2 3 4 5 |
| 24. | Durch die Verluste, die ich erlitten habe, bin ich innerlich stärker geworden. | 1 2 3 4 5 |
| 25. | Ich glaube nicht, dass ich jemals wieder glücklich sein kann | 1 2 3 4 5 |
| 26. | Es fällt mir schwer, mich an Dinge aus der Vergangenheit zu erinnern | 1 2 3 4 5 |
| 27. | Ich bin oft voller Angst | 1 2 3 4 5 |
| 28. | Ich fühle mich unfähig, mit der derzeitigen Situation fertig zu werden..... | 1 2 3 4 5 |
| 29. | Ich quäle mich oft mit den Gedanken über ihren/seinen Verlust | 1 2 3 4 5 |
| 30. | Ich bin jetzt eine nachsichtige Person | 1 2 3 4 5 |
| 31. | Schon Kleinigkeiten lösen bei mir Panikattacken aus..... | 1 2 3 4 5 |
| 32. | Ich habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren | 1 2 3 4 5 |
| 33. | Ich fühle mich so, als wäre ich in Trance | 1 2 3 4 5 |
| 34. | Ich leide unter Kurzatmigkeit | 1 2 3 4 5 |
| 35. | Ich vermeide Zärtlichkeiten | 1 2 3 4 5 |
| 36. | Ich bin mir gegenüber toleranter geworden | 1 2 3 4 5 |
| 37. | Ich habe feindselige Gefühle | 1 2 3 4 5 |

38.	Manchmal ist mit schwindelig	1 2 3 4 5
39.	Ich habe Schwierigkeiten, neue Dinge zu lernen	1 2 3 4 5
40.	Es fällt mir schwer zu akzeptieren, dass der Verlust endgültig ist	1 2 3 4 5
41.	Ich bin anderen gegenüber toleranter	1 2 3 4 5
42.	Ich schiebe anderen die Schuld zu	1 2 3 4 5
43.	Ich habe das Gefühl, als würde ich mich selber nicht kennen	1 2 3 4 5
44.	Ich bin oft müde	1 2 3 4 5
45.	Ich sehe voller Hoffnung in die Zukunft	1 2 3 4 5
46.	Abstraktes Denken fällt mir seit ihrem/seinen Verlust schwer	1 2 3 4 5
47.	Ich habe keine Hoffnung mehr	1 2 3 4 5
48.	Ich möchte anderen Schaden zufügen	1 2 3 4 5
49.	Ich habe Schwierigkeiten, neue Informationen zu behalten	1 2 3 4 5
50.	Ich fühle mich häufiger krank	1 2 3 4 5
51.	Ich habe einen Wendepunkt erreicht, an dem ich begonnen habe, einen Teil meiner Verluste loszulassen	1 2 3 4 5
52.	Ich habe oft Rückenschmerzen	1 2 3 4 5
53.	Ich habe Angst davor, dass ich die Kontrolle über mich verliere	1 2 3 4 5
54.	Ich spüre eine Distanz zwischen mir und den anderen	1 2 3 4 5
55.	Ich weine häufig	1 2 3 4 5
56.	Ich erschrecke leicht	1 2 3 4 5
57.	Alle Aufgaben erscheinen mir unüberwindlich	1 2 3 4 5
58.	Ich werde oft ärgerlich	1 2 3 4 5
59.	Mich schmerzt oft die Einsamkeit	1 2 3 4 5
60.	Ich habe mehr gute als schlechte Tage	1 2 3 4 5
61.	Ich zeige anderen gegenüber jetzt mehr Anteilnahme	1 2 3 4 5

Im Folgenden geht es um Aktivitäten, die sich auf das „verlorene Enkelkind“ bzw. die „verlorenen Enkelkinder“ beziehen. Bitte geben sie an, wie häufig Sie diesen Aktivitäten nachgehen und wie wichtig sie Ihnen sind. Es gibt kein „richtig“ oder „falsch“.

1. Mit anderen rede ich über den Verlust der Enkel.

nie: ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : sehr oft

nicht wichtig: ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : sehr wichtig

2. Zuhause stelle ich Bilder des/der Enkel auf.

nie: ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : sehr oft

nicht wichtig: ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : sehr wichtig

3. Ich spreche mit ihr/ihm (zu einem Bild, direkt,...)

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

4. Ich zeige anderen Menschen Bilder des/der Enkel.

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

5. Ich trage ein Bild der/des Enkel bei mir.

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

6. Ich höre bestimmte/besondere Musik.

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

7. Ich besuche Plätze mit besonderer und/oder bestimmter Bedeutung (in Bezug auf den/die Enkel).

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

8. Ich trage einen persönlichen Gegenstand des/der Enkel.

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

9. Mit Menschen, die für die/den Enkel von besonderer Bedeutung waren, verbringe ich viel Zeit.

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

10. Mit Menschen, die für die/den Enkel von besonderer Bedeutung waren, esse ich gemeinsam, um an die/den Enkel zu denken.

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

11. Ich poste Erinnerungen wie Zitate, Bilder etc. in sozialen Netzwerken oder auf Foren (z.B. Twitter, Facebook)

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

12. Ich habe Blumen zuhause, die als Erinnerung dienen.

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

13. Ich habe Pflanzen (Baum/Blumen/ _____) im Garten, die als Erinnerung dienen.

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

14. Ich habe Haustiere (Katze/Hund/Kaninchen/Pferd/Papagei/ _____) zuhause, die als Erinnerung dienen.

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

15. Ich nehme an Gruppen teil (z.B. Kirche).

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

16. Ich gestalte/entwerfe etwas (z.B. Gedicht, Collagen).

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

17. Anderen gebe ich persönliche Dinge von ihr/ihm.

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

18. Es gibt Filme, die ich schaue, um Erinnerungen zu wecken.

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

19. Ich habe Interessen aufgenommen, die der/die Enkel hatte/n.

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

20. Ich schreibe dem/den Enkel/n Briefe.

nie: _____ : sehr oft
nicht wichtig: _____ : sehr wichtig

21. Ich schreibe Tagebuch und hoffe, dass eines Tages der/die Enkel es auch lesen.

nie: ____:____:____:____:____:____:____:____: sehr oft
nicht wichtig: ____:____:____:____:____:____:____:____: sehr wichtig

22. Ich habe eine Homepage für den/die Enkel eingerichtet.

nie: ____:____:____:____:____:____:____:____: sehr oft
nicht wichtig: ____:____:____:____:____:____:____:____: sehr wichtig

23. Ich besuche Veranstaltungen, wenn ich weiß, dass der/die Enkel hingehen wird/werden oder
hingegangen wäre/n.

nie: ____:____:____:____:____:____:____:____: sehr oft
nicht wichtig: ____:____:____:____:____:____:____:____: sehr wichtig

Gibt es noch andere, auf die Enkel bezogenen Aktivitäten, die Sie oft ausführen und die ihnen wichtig
sind? (Bitte nennen!)

Bitte beantworten Sie jetzt die folgenden Fragen

Während der letzten Woche.....	selten	manchmal	öfters	meistens
1. haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen	0	0	0	0
2. konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl mich meine Freunde/Familie versuchte, aufzumuntern	0	0	0	0
3. hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren	0	0	0	0
4. war ich deprimiert/niedergeschlagen	0	0	0	0
5. war alles anstrengend für mich	0	0	0	0
6. dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag	0	0	0	0
7. hatte ich Angst	0	0	0	0
8. habe ich schlecht geschlafen	0	0	0	0
9. war ich fröhlich gestimmt	0	0	0	0
10. habe ich weniger als sonst geredet	0	0	0	0
11. fühlte ich mich einsam	0	0	0	0
12. habe ich das Leben genossen	0	0	0	0
13. war ich traurig	0	0	0	0
14. hatte ich das Gefühl, dass mich Leute nicht leiden können	0	0	0	0
15. konnte ich mich zu nichts aufraffen	0	0	0	0

IV. Medizinischer Bereich

Auf den folgenden Seiten ist eine größere Anzahl von Beschwerden aufgeführt.

Bitte erinnern Sie sich jetzt wieder an den für Sie persönlich bedeutsamsten Verlust (gleiche Person wie vorne), und versetzen Sie sich gedanklich in diese Zeit zurück. Überlegen Sie nun bitte, welche der folgenden Beschwerden Sie in den ersten Monaten nach dem Verlust der Ihnen nahestehenden Person gehabt haben.

Markieren Sie durch ein Kreuz die entsprechende Spalte. Die Beschwerden die Sie nicht gehabt haben, erhalten natürlich ein Kreuz in der „nicht - Spalte“ (=0).

0 = nicht **= kaum** **2 = einigermaßen** **3 = erheblich** **4 = stark**

Ich fühle mich durch folgende Beschwerden belästigt

1. Schwächegefühl	0	1	2	3	4
2. Herzklopfen, Herzjagen oder Herzstolpern	0	1	2	3	4
3. Druck-oder Völlegefühl im Leib	0	1	2	3	4
4. Neigung zum Weinen	0	1	2	3	4
5. Juckreiz	0	1	2	3	4
..... 6. Ohnmachtsanfälle	0	1	2	3	4
7. Übermäßiges Schlafbedürfnis	0	1	2	3	4
8. Geschlechtliche Untererregbarkeit	0	1	2	3	4
9. Gelenk- oder Gliederschmerzen	0	1	2	3	4
10. Schwindelgefühl	0	1	2	3	4
11. Kreuz- oder Rückenschmerzen	0	1	2	3	4
12. Starkes Schwitzen	0	1	2	3	4
..... 13. Nacken- oder Schulterschmerzen	0	1	2	3	4
14. Gehstörungen	0	1	2	3	4
15. Erbrechen	0	1	2	3	4
16. Sehstörungen	0	1	2	3	4
17. Anfälle	0	1	2	3	4
18. Übelkeit	0	1	2	3	4
19. Gewichtszunahme	0	1	2	3	4
20. Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals	0	1	2	3	4
21. Drang zum Wasserlassen	0	1	2	3	4
22. Hautveränderungen	0	1	2	3	4
23. Aufstoßen	0	1	2	3	4
24. Überempfindlichkeit gegen Kälte	0	1	2	3	4
25. Sodbrennen oder saures Aufstoßen	0	1	2	3	4
26. Verkrampfung im Arm beim Schreiben	0	1	2	3	4
27. Kopfschmerzen	0	1	2	3	4
28. Überempfindlichkeit gegen Wärme	0	1	2	3	4
29. Rasche Erschöpfbarkeit	0	1	2	3	4
30. Schlafstörungen	0	1	2	3	4
31. Geschlechtliche Übererregbarkeit	0	1	2	3	4
32. Müdigkeit	0	1	2	3	4
33. Gleichgewichtsstörungen	0	1	2	3	4
34. Schluckbeschwerden	0	1	2	3	4
35. Hustenreiz	0	1	2	3	4

36. Gefühl der Benommenheit	0	1	2	3	4
37. Taubheitsgefühl (Einschlafen, Absterben, Brennen oder Kribbeln in den Händen und Füßen)	0	1	2	3	4
38. Verstopfung	0	1	2	3	4
39. Appetitlosigkeit	0	1	2	3	4
40. Aufsteigende Hitze, Hitzewallungen	0	1	2	3	4
41. Schweregefühl oder Müdigkeit in den Beinen	0	1	2	3	4
..... 42. Mattigkeit	0	1	2	3	4
43. Durchfälle	0	1	2	3	4
44. Lähmungen	0	1	2	3	4
45. Stiche, Schmerzen oder Ziehen in der Brust	0	1	2	3	4
46. Zittern	0	1	2	3	4
47. Halsschmerzen	0	1	2	3	4
48. Leichtes Erröten	0	1	2	3	4
..... 49. Kalte Füße	0	1	2	3	4
50. Heißhunger	0	1	2	3	4
51. Magenschmerzen	0	1	2	3	4
52. Anfallsweise Atemnot	0	1	2	3	4
53. Unterleibsschmerzen	0	1	2	3	4
54. Gewichtsabnahme	0	1	2	3	4
55. Druckgefühl im Kopf	0	1	2	3	4
56. Anfallsweise Herzbeschwerden	0	1	2	3	4
57. Sprachstörungen	0	1	2	3	4

V. Weitere Fragen

1. Wie sehr fühlen Sie sich durch andere (Familienmitglieder, Freunde, Nachbarn) Menschen unterstützt?

überhaupt nicht: _____: sehr stark

2. Wie sehr glauben Sie an einen Gott?

überhaupt nicht: _____: sehr stark

3. Wie gut ist Ihre Beziehung zu Ihrer Ehefrau/Partnerin bzw. zu Ihrem Ehemann/Partner?

nicht gut: _____: sehr gut

4. Wie sehr wird diese Beziehung durch den Verlust des Enkelkindes bzw. der Enkelkinder belastet?
überhaupt nicht: ____:____:____:____:____:____:____:____: sehr stark

5. Halten Sie sich für einen gefühlsbetonten Menschen?
überhaupt nicht: ____:____:____:____:____:____:____:____: sehr stark

6. Wie viele Beziehungen haben Sie zu anderen Menschen?
nicht viele: ____:____:____:____:____:____:____:____: sehr viele

7. Wie gut sind Ihre Beziehungen zu anderen Menschen?
nicht gut: ____:____:____:____:____:____:____:____: sehr gut

8. Wie sinnvoll erscheint Ihnen derzeit Ihr Leben?
nicht sinnvoll: ____:____:____:____:____:____:____:____: sehr sinnvoll

9. Wie lebenswert erscheint Ihnen derzeit Ihr Leben?
nicht lebenswert: ____:____:____:____:____:____:____:____: sehr lebenswert

10. Wie erfüllt ist derzeit Ihr Leben?
nicht erfüllt: ____:____:____:____:____:____:____:____: sehr erfüllt

VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!