

# GESUNDHEITSSORGST-SKALA (HEALTH RATING SCALE = HRS)

1. Wie beunruhigend/behindernd waren Ihre Gesundheitsorgen während der vergangenen Woche?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Gar nicht			Mäßig			Extrem stark – schlimmer als je zuvor		

2. Wie häufig haben Sie während der vergangenen Woche die folgenden Aktivitäten aus Sorge um Ihre Gesundheit vermieden? Geben Sie durch eine Zahl aus der unten stehenden Skala an, wie häufig Sie die jeweilige Aktivität vermieden haben.

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Gar nicht			Mäßig			Ständig		

<i>a) Körperliche Bewegung</i>	<i>c) Gedanken über Krankheit</i>	<i>e) Zeitschriftenartikel über Krankheit</i>
<i>b) Fernsehsendungen (über Krankheit)</i>	<i>d) Anstrengende Tätigkeit</i>	<i>f) Andere Aktivitäten (bitte angeben):</i>

3. Wie häufig haben Sie während der vergangenen Woche Ihren Körper untersucht?

0	1–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	30+
Gar nicht						Mehr als 30-mal	

4. Wie häufig haben Sie während der vergangenen Woche eine Rückversicherung gesucht, wenn Sie sich Sorgen um Ihre Gesundheit gemacht haben?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Gar nicht			Häufig			Ständig		

5. Unten sind einige Sorgen aufgelistet, die sich Menschen über ihre Gesundheit machen. Geben Sie an, wie stark Sie von jeder dieser Sorgen überzeugt sind, indem Sie eine Zahl aus der unten stehenden Skala daneben setzen.

0      10      20      30      40      50      60      70      80      90      100

Bin gar nicht  
von der Sorge  
überzeugt

Bin völlig davon  
überzeugt, dass die  
Sorge zutrifft

<i>Ich leide an einer ernsthaften körperlichen Krankheit.</i>	<i>Ich habe AIDS.</i>
<i>Ich habe einen Gehirntumor.</i>	<i>Ich habe Krebs.</i>
<i>Ich habe einen lebensbedrohlichen Herzfehler.</i>	<i>Ich habe eine lebensbedrohliche Muskelkrankheit.</i>

Andere Gedanken, die oben nicht aufgelistet sind:

Bewertung:

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_