

Etikette Insel Gruppe

UKS – Schmerzprävention

(auf der Basis PHQ 4 und UKS Küch et al., 2015)

Selbsteinschätzung zu psychosozialen Problemlagen

		Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag			
Depressivität	1. wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3
	2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit.	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3
Ängste	3. Nervosität, Ängstlichkeit, Gereiztheit.	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3
	4. nicht in der Lage, Ihr Grübeln zu unterbrechen oder zu kontrollieren?.	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3
Schmerz	5. starke oder sehr starke körperliche Schmerzen	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3
	6. körperliche Schmerzen hinderten mich, ein normales Leben zu führen (Haushalt, Freizeit, Beruf u.a.)	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3
Familie	Familiäre oder private Belastungen		Überhaupt nicht	etwas	eher mehr	stark oder sehr stark			
	7. Leiden Sie gegenwärtig unter besonderen familiären bzw. privaten Belastungen oder Konflikten?	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3
Beruf	Berufliche Belastungen		Überhaupt nicht	eher weniger	eher mehr	stark oder sehr stark			
	8. Leiden Sie gegenwärtig unter besonderem beruflichen Stress (Zeitdruck, Überforderung, Konflikte, Angst um Arbeitsplatz, Unzufriedenheit mit Arbeit, anderes)?	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3
Motivation	Psychosoziale Betreuung in der Behandlung		nicht wichtig	wenig wichtig	eher wichtig	besonders wichtig			
	9. Wie wichtig sind Ihnen in der aktuellen Situation psychologische oder soziale Unterstützungsangebote?	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3