



leibniz-psychology.org

Leibniz-Zentrum für
Psychologische Information
und Dokumentation (ZPID)

ELEKTRONISCHES TESTARCHIV

Testverfahren aus dem Elektronischen Testarchiv

Liebe Nutzerinnen und liebe Nutzer,

wir freuen uns, dass Sie unsere Dienste in Anspruch nehmen!

Das Elektronische Testarchiv des ZPID stellt Ihnen eine kostenfreie Sammlung von psychologischen Testverfahren aus dem deutschen Sprachraum bereit, die urheberrechtlich geschützt sind und unter der Creative Commons Lizenz CC BY-NC-ND 3.0 bzw. CC BY-NC-ND 4.0 verwendet werden können. Sie sollen ausschließlich der Forschung und Lehre vorbehalten sein. Mit der Nutzung des Testarchivs stimmen Sie der Lizenzverpflichtung zu.

Wir möchten Sie als Nutzer eines hier heruntergeladenen Verfahrens bitten, dem Testautor/den Testautoren Rückmeldungen (siehe letzte Seite: Rückmeldeformular) zum Einsatz des Verfahrens und zu den damit erzielten Ergebnissen zu liefern. Die Anschriften finden Sie in der jeweiligen Testbeschreibung, die mit einer PSYNDEX-Tests Dokumentennummer versehen ist. Die Testunterlagen können Sie auf unserer Seite <https://www.testarchiv.eu> herunterladen.

Falls nur Teile eines Instruments verwendet werden, sind die entsprechenden Einschränkungen hinsichtlich der Gütekriterien im Vergleich zum Einsatz des vollständigen Verfahrens zu beachten.

Viel Erfolg!

Ihr ZPID-Team

Code: _____

FRAGEBOGEN ZUM HÄUSLICHEN BZW. KLINIK-MILIEU

Liebe Patientin / lieber Patient,

die Lebensbedingungen eines Menschen haben einen entscheidenden Einfluß auf seine Gesundheit. Deshalb möchten wir Sie bitten, einmal Ihre Lebensbedingungen zu Hause und/oder in der Klinik zu beurteilen.

Bitte beantworten Sie den folgenden Fragebogen vollständig. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Ihre Angaben sind freiwillig und werden anonym verwendet.

Bitte beantworten Sie nun einige Fragen zu Ihrer Lebenssituation. Kreuzen Sie dazu die passenden Kästchen an oder tragen Sie die entsprechenden Zahlen ein!

1. Wie viele Zimmer stehen Ihnen in Ihrer Wohnung / Haus zur Verfügung (ohne Bad und Küche)?

_____ Zimmer

2. Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt?

_____ Person / en

3. Sind Sie für den Haushalt verantwortlich?

ja, ganz teilweise nein

4. Wie hoch ist Ihr Haushaltseinkommen netto (nach Abzug von Steuern etc.)?

- unter 500 Euro
- 500-1000 Euro
- 1000-2000 Euro
- 2000-4000 Euro
- über 4000 Euro

5. Haben Sie finanzielle Probleme (z.B. Geldknappheit, Schulden, offene finanzielle Verpflichtungen)?

ausgeprägt etwas nein

Es folgen einige Aussagen, die sich auf Ihre Wohnung oder Ihr Haus und allgemein auf Ihre Lebensbedingungen zu Hause beziehen. Bitte beurteilen Sie auf einer 5-stufigen Skala, inwieweit diese Aussagen für Sie persönlich zutreffen.

Diese Aussage stimmt ...

	nicht	kaum	teils/ teils	eher	genau
1. Ich habe verhältnismäßig viel Platz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Meine Wohnung / Haus liegt verkehrsgünstig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Es ist sauber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Es ist ruhig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich kann mich zurückziehen, wenn ich es möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Meine Wohnung / Haus ist in gutem Zustand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich habe allen Komfort (Dusche, Bad, WC), den ich brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Wenn ich aus dem Fenster sehe, habe ich einen ansprechenden Ausblick.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich kann das Fenster offen stehen lassen. / Ich kann mich an die frische Luft setzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Wenn ich in meiner Wohnung bin, kann ich meinen Interessen nachgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Wenn ich in meiner Wohnung bin, kann ich meine Freizeit so gestalten, wie ich möchte, ohne besondere Rücksichten (z.B. auf andere Personen, Verpflichtungen) nehmen zu müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Wenn ich in meiner Wohnung bin, kann ich mir Zeit für mich nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Die Einrichtung entspricht meinen Bedürfnissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mir stehen alle Hilfsmittel zur Erledigung alltäglicher Verrichtungen zur Verfügung (z.B. Kaffeemaschine, Kochgelegenheit, Bügeleisen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mit den Menschen in meinem Wohnumfeld komme ich gut zurecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Wenn ich mich zur Ruhe begeben, werde ich nicht gestört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ich habe genug Privatsphäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ähnliche Aussagen sollen Sie nun noch einmal in Bezug auf Ihren Aufenthalt in der Klinik beurteilen. Bitte kreuzen Sie wieder an, inwieweit die Aussagen für Sie persönlich zutreffen!

Diese Aussage stimmt ...

	nicht	kaum	teils/ teils	eher	genau
18. Ich habe verhältnismäßig viel Platz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Die Klinik liegt verkehrsgünstig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Es ist sauber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Es ist ruhig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ich kann mich zurückziehen, wenn ich es möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Die Klinik ist in gutem Zustand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ich habe allen Komfort (Dusche, Bad, WC), den ich brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Wenn ich aus dem Fenster sehe, habe ich einen ansprechenden Ausblick.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ich kann das Fenster offen stehen lassen. / Ich kann mich an die frische Luft setzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Wenn ich in der Klinik bin, kann ich meinen Interessen nachgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Wenn ich in der Klinik bin, kann ich meine Freizeit so gestalten, wie ich möchte, ohne besondere Rücksichten (z.B. auf andere Personen, Verpflichtungen) nehmen zu müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Wenn ich in der Klinik bin, kann ich mir Zeit für mich nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Die Einrichtung der Klinik entspricht meinen Bedürfnissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Mir stehen alle Hilfsmittel zur Erledigung alltäglicher Verrichtungen zur Verfügung (z.B. Kaffeemaschine, Kochgelegenheit, Bügeleisen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Mit den Menschen, mit denen ich zusammen in der Klinik bin, komme ich gut zurecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Wenn ich mich zur Ruhe begeben werde, werde ich nicht gestört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Ich habe genug Privatsphäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Absender:

Adresse des/der Testautoren:

Rückmeldung über die Anwendung eines Verfahrens aus dem Elektronischen Testarchiv des Leibniz-Zentrums für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) an den/die Testautoren

Sehr geehrte/r Herr/Frau

ich möchte Ihnen hiermit mitteilen, dass ich das unten näher bezeichnete Verfahren aus dem Elektronischen Testarchiv des ZPID in einer Forschungsarbeit eingesetzt habe. Im Folgenden finden Sie dazu nähere Erläuterungen.

Thema der Arbeit:

.....

eingesetztes Testverfahren:

.....

Publikation geplant in:

.....

Datum Unterschrift