

## Selbsteinschätzung: Kinderwunsch-Belastung

Mit diesem kurzen Selbsteinschätzungs-Fragebogen können Sie Ihre Belastung in den Bereichen psychische Gesundheit, Partnerschaft und Kinderwunsch-Stress selber einschätzen. Das Ausfüllen dauert etwa 7 Minuten. Kreuzen Sie jeweils die zutreffende Antwort an und zählen Sie am Ende jedes Bereichs Ihre Punkte zusammen. Sie können anhand Ihres Punktwerts sehen, wie hoch Ihre Belastung ist und welche unterstützende Behandlung empfohlen wird.

### 1. Fragen zur psychischen Belastung

Im nachfolgenden finden Sie eine Liste von Problemen und Beschwerden, die man manchmal hat. Bitte entscheiden Sie, wie sehr Sie in den letzten 7 Tagen durch diese Beschwerden gestört worden sind. Machen Sie hinter jeder Frage nur ein Kreuz in das zutreffende Kästchen.

SCL-K-9; Klaghofer & Brähler, 2001

Wie sehr litten Sie in den letzten 7 Tage unter .....	Überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
1. Gefühlsausbrüchen, gegenüber denen Sie machtlos waren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Dem Gefühl, dass es Ihnen schwerfällt, etwas anzufangen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Dem Gefühl, sich zu viele Sorgen machen zu müssen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. Verletzlichkeit in Gefühlsdingen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Dem Gefühl, dass andere Sie beobachten oder über Sie reden	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6. Dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7. Schweregefühl in den Armen oder den Beinen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. Nervosität, wenn Sie alleine gelassen werden	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9. Einsamkeitsgefühlen, selbst wenn Sie in Gesellschaft sind	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<b>Zählen Sie nun alle Punkte zusammen und notieren Sie Ihren Gesamtwert hier:</b>					



0-5	6-21	22-36
Sie fühlen sich mehrheitlich gesund und leiden nicht oder nur wenig unter der psychischen Belastung.	Sie fühlen sich ziemlich beeinträchtigt und leiden merklich unter der psychischen Belastung.	Sie fühlen sich sehr beeinträchtigt und leiden deutlich unter der psychischen Belastung.
<b>Empfehlung:</b> FERTIFIT-Training.	<b>Empfehlung:</b> FERTIFIT-Training	<b>Melden Sie sich für eine genaue Abklärung Ihrer Belastung.</b>

## 2. Fragen zum Kinderwunsch-Stress

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihren unerfüllten Kinderwunsch bzw. auf die Belastung, die Sie dadurch erfahren. Machen Sie hinter jeder Frage nur ein Kreuz in das zutreffende Kästchen.

IBS; Pook & Krause, 2002

	Gar nicht	ein wenig	ziemlich	Stark / viel	sehr stark / sehr viel
1. Wie belastend war es für Sie beim letzten Mal als Sie erfuhren, dass entgegen Ihrer Hoffnung wieder keine Schwangerschaft eingetreten ist?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Wie belastend ist für Sie gegenwärtig Ihr unerfüllter Kinderwunsch?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Wie wichtig ist der Kinderwunsch zurzeit in Ihrer Lebensplanung?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. Wie stark fassen Sie Ihren unerfüllten Kinderwunsch als Herausforderung auf?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Empfinden Sie die Möglichkeit, dass Ihr Kinderwunsch unerfüllt bleibt, als bedrohlich?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6. Wie hilflos fühlen Sie sich in Bezug auf die Erfüllung Ihres Kinderwunsches?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7. Wie häufig denken Sie an Ihren unerfüllten Kinderwunsch?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. Wie stark wünschen Sie sich gegenwärtig ein Kind?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<b>Zählen Sie nun alle Punkte zusammen und notieren Sie Ihren Gesamtwert hier:</b>					

0-8

11-20

21-32

Sie nehmen den unerfüllten Kinderwunsch nicht als sehr belastend wahr und fühlen sich deswegen nicht sehr gestresst.

Sie nehmen den unerfüllten Kinderwunsch als belastend wahr und fühlen sich deswegen gestresst.

Sie nehmen den unerfüllten Kinderwunsch als sehr belastend wahr und fühlen sich dadurch sehr gestresst.

**Empfehlung:**  
FERTIFIT-Training.

**Empfehlung:**  
FERTIFIT-Training

**Empfehlung:**  
FERTIFIT-Training

## 3. Fragen zu Ihrer Partnerschaft

*Im Folgenden ist eine Reihe von Verhaltensweisen aufgeführt, die möglicherweise in Ihrer Partnerschaft auftreten. Kreuzen Sie bei jeder Feststellung an, wie oft diese Verhaltensweise in der letzten Zeit aufgetreten ist.*

PFB-K; Kliem et al., 2012

	Nie / sehr selten	selten	oft	Sehr oft
1. Er/Sie sagt mir, dass er/sie zufrieden ist, wenn er/sie mit mir zusammen ist.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. Er/Sie äussert sich abfällig über eine von mir geäußerte Meinung.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3. Er/Sie nimmt mich in den Arm.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. Wir unterhalten uns am Abend mindestens eine halbe Stunde miteinander.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. Er/Sie gibt mir die Schuld, wenn etwas schief gegangen ist.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6. Er/Sie streichelt mich zärtlich.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7. Er/Sie bemüht sich, sich meine Wünsche zu merken und erfüllt sie bei passender Gelegenheit.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8. Er/Sie kritisiert mich in sarkastischer Art und Weise.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9. Er/Sie sagt mir, dass er/sie mich gern hat.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<b>Zählen Sie nun alle Punkte zusammen und notieren Sie Ihren Gesamtwert hier:</b>				

**Wie glücklich würden Sie Ihre Partnerschaft im Augenblick einschätzen?**

sehr unglücklich   unglücklich   eher unglücklich   eher glücklich   glücklich   sehr glücklich

**0-11**

**12-27**

Sie schätzen Ihre Partnerschaftsqualität als niedrig ein und sind mit der Paarbeziehung unzufrieden.

Sie schätzen Ihre Partnerschaftsqualität als hoch bis sehr hoch ein und sind mit der Paarbeziehung zufrieden bis sehr zufrieden.

**Empfehlung: FERTIFIT-Training**

**Empfehlung: FERTIFIT-Training.**

**Der unerfüllte Kinderwunsch betrifft immer beide Partner! Animieren Sie deshalb Ihre Partnerin/Ihren Partner dazu, diese Selbsteinschätzung ebenfalls durchzuführen und überlegen Sie zusammen, welche Unterstützungsmöglichkeit am besten für Sie passt. Alle Informationen zum FERTIFIT-Training für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch und weiteren Angeboten finden Sie auf unserer Website: [www.klaus-grawe-institut.ch](http://www.klaus-grawe-institut.ch)**