

I'm not robot  reCAPTCHA

[Continue](#)

Bdi 2 fragebogen pdf

Beck Depression Inventory (BDI – Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961) ist ein psychologisches Testverfahren, das die Schwere depressiver Symptome im klinischen Bereich aufzeichnet. Ziel ist es nicht, Depressionen an sich zu messen, sondern nur die Schwere der Depression (z.B. BDI-FS[1]). Das Verfahren kann nicht als Screening-Verfahren in der regulären Grundgesamtheit verwendet werden, da eine entsprechende repräsentative Stichprobe fehlt. [2] Laut Guide S3 für Unipolare Depression werden die folgenden Fragebögen als Screening empfohlen: WHO-5 Well-being Questionnaire, Patient Health Questionnaire (kurzes PHQ-D-Formular) und General Depression Scale (ADS). Eine weitere Möglichkeit, eine mögliche depressive Störung schnell zu erkennen, ist der sogenannte Zwei-Fragen-Test. [3] BDI und BDI-II werden jedoch für die weitere Diagnose empfohlen. [3] BDI wurde von dem amerikanischen Psychiater Aaron T. Beck entwickelt und nach ihm benannt. Im 21-Fragen-Fragebogen ermittelt der Teilnehmer, welche der vier Aussagen für ihn in dieser Woche am genauesten ist. Zur Auswertung werden die Gesamtwerte der verifizierten Einzelertrakte addiert. Im Laufe der Zeit wurde das Verfahren, das ursprünglich als standardisiertes Interview konzipiert war, zu zwei verarbeiteten Formen weiterentwickelt, BDI-1A (1978) und BDI-II (1996). Zusätzlich zu diesen beiden Formen gibt es seit Herbst 2013 eine Kurzform des BDI-II in deutscher Sprache, die BDI-FS (FS stammt von FastScreen) heißt und die Schwere der Depression anhand nicht-somatischer Symptome aufzeichnet. Aufgrund verschiedener Versionen ist es schwierig, verschiedene Forschungen zu vergleichen, weshalb die verwendete Version immer angegeben werden sollte. [4] Entwicklung und Geschichte Das Beck Depression Inventory wurde 1961[2] auf der Grundlage der Beobachtungen depressiver Patienten und ihrer Beschwerden entwickelt. Der Fragebogen beschrieb dann die Symptome, die oft von Patienten mit Depressionen und nicht von nicht-depressiven Patienten beschrieben wurden. Um den BDI an die modifizierten diagnostischen Kriterien von DSM-IV anzupassen, gab es 1996 eine Überprüfung der amerikanischen Version des BDI, BDI-II genannt. [2] Eine erste Adaption des BDI wurde 1994 von Martin Hautzinger, Maja Bailer, Helligard Worall, Ferdinand Keller veröffentlicht. [5] 1995 wurde eine zweite überarbeitete Ausgabe von bdi von denselben Autoren veröffentlicht. [6] Die deutsche Adaption des BDI-II wurde von Martin Hautzinger, Ferdinand Keller, Christine Kühner. [7] Im Jahr 2000 versuchten Schmitt und Maes im Rahmen eines von der DFG geförderten Längsschnittprojekts zu vereinfachen. [8] Einerseits haben sie das Problem der Gewichtsabnahme aufgegeben, weil diese Frage Studien zufolge den geringsten Grad an Trägheit hat (Hautzinger et al., 1994; Kamera, 1983), auf der anderen Seite ersetzen sie die vier Antwortalternativen durch eine sechsstufige Skala (0/nie bis 5/fast immer). BDI In der amerikanischen Originalfassung von 1961 wurden die Probanden gefragt, ob sie es jetzt spüren. Erst mit der Version von 1978 wurden sie rückwirkend für eine Woche gefragt. [9] Die ersten Übersetzungen von Lukesch (1974) und Kammer (1983) sind nicht ganz identisch und beziehen sich auf die erste Fassung von 1961. [9] Die Übersetzung von Hautzinger und seinem Mitarbeiter im Jahr 1994 bezog sich auf die amerikanische Version von 1978. Diese Übersetzung von 1994 besteht daher aus 21 Fragen[9] über den Patienten, die in der letzten Woche gefühlt wurden. [10] Es gibt vier mögliche Antworten auf jede Frage, die nach ihrer Intensität geordnet sind. [10] [9] Beispiel;(0) Ich bin nicht traurig. (1) Ich bin traurig. (2) Ich bin die ganze Zeit traurig und kann es nicht loswerden. (3) Ich bin so traurig oder unglücklich, dass ich es kaum ertragen kann. Das Hinzufügen jedes Punktes kann zu Gesamt-BDI-Werten zwischen 0 und 63 führen. [9] Die zweite überarbeitete Ausgabe der deutschen Übersetzung von 1995 ist für eine Altersgruppe zwischen 18 und 80 Jahren standardisiert. [6] Die Bearbeitungszeit beträgt zwischen 10 und 15 Minuten. [6] Im Rahmen der individuellen Diagnose ist es jedoch nicht gerechtfertigt, Depressionen allein auf der Grundlage eines hohen BDI-Wertes zu diagnostizieren, obwohl das Handbuch von 1994 der Ansicht ist, dass die Werte von 18 und höher klinisch signifikant sind. [9] BDI-1A BDI-1A ist eine Überarbeitung der Originalversion. In dieser Pressemitteilung erleichterte Beck in den 1970er Jahren die Bearbeitung von Fragen mit vereinfachten Antwortmöglichkeiten. Die interne Konsistenz dieser überarbeiteten Version war sehr gut, mit einem Alpha Cronbach von 0,85. Leider deckte der Fragebogen nicht alle neun diagnostischen Kriterien in DSM-III ab. BDI-II Für die überarbeitete BDI-II-Version der 1996 veröffentlichten Originalfassung wurden einerseits die speziell an die DSM-IV-Kriterien für schwere Depressionen angepassten Elemente konstruiert und andererseits die vorhandenen Elemente speziell für ein besseres Verständnis und einen größeren Informationsgewinn umformuliert. [11] Die vier Fragen wurden durch neue ersetzt, die Symptome von Unruhe, Hilflosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Energieverlust erfassen. [11] Fragen zu Schlaf- und Appetitstörungen wurden neu formuliert, um Veränderungen in beide Richtungen zu erfassen. [11] Elemente über Symptome von Veränderungen des Körperbildes, intensive Sorge um körperliche Symptome, Gewichtsverlust und Arbeitsschwierigkeiten wurden aus dem Verfahren entfernt. Im Gegensatz zum BDI wurde die im BDI-II beantragte Frist auf zwei Wochen verlängert. [11] Es wurden neue Schwellenwerte berechnet. [11] Die deutsche Übersetzung stammt aus Keller und Kühner seit 2006. Im Handbuch wurden jedoch keine eigenen Erkenntnisse zur deutschen Übersetzung berichtet. [2] Derzeit wird das Tool nicht nur in der Praxis, sondern auch in der Forschung als diagnostisches Werkzeug eingesetzt und international eingesetzt. Es wurde in mehrere europäische Sprachen übersetzt, sowie Arabisch, Chinesisch, Japanisch und Persisch. Grenzwerte für BDI-II:[12] 0-8: No Depression 9-13: Minimal Depression 14-19: Mild Depression 20-28: Moderate Depression 29-63: Severe Depression BDI-FS Short Form of BDI-II erschienen 2013 wurde ursprünglich von Aaron T. Beck, Gregory K. Brown und Robert A. Steerder veröffentlicht und wurde 2000 veröffentlicht. Die Kurzform des Depressionsinventars schließt die somatische Kriterien der Depression für die Diagnose einer schweren Depression nach DSM-IV und DSM-5 aus. [1] Infolgedessen arbeitet der Fragebogen nur mit sieben Elementen. Die Bearbeitungszeit beträgt 5 Minuten, ebenso wie die Auswertung. Das Weglassen von Elementen für somatische Beschwerden und Leistung soll die Diagnose bei Patienten mit medizinischen Problemen verbessern, bei denen die Aufnahme somatischer Kriterien in den BDI-II zu einer falschen Zunahme der Prävalenz von Depressionen geführt hat. Daher ist das Testverfahren in der Praxis für Patientengruppen mit spezifischen Bildern von Krankheiten wie Multiple Sklerose, Krebs, chronischen Schmerzen, Süchten, HIV, aber auch mit gemischten medizinischen Grunderkrankungen gedacht. [13] [1] Es gibt keine zeitliche Begrenzung für den Abschluss des Tests (mit Papier und Bleistift oder auf Ihrem Computer). Beachten Sie nur die Antwortzeit jedes Elements. Es gibt also keinen Zeitdruck während der Verarbeitung. In der deutschen Version von bdi gibt es vier mögliche Antworten auf jede Aussage. [10] Die durchschnittliche Bereitstellungszeit beträgt 5 bis 10 Minuten, einschließlich Anweisungen. Bewertung Zur Auswertung werden alle Werte einzelner Deklarationen addiert und dann mit Grenzwerten (Grenzwerte) verglichen. Wenn ein Betreff mehrere Antwortalternativen für eine Frage ausgewählt hat (z. B. 1 und 2), wird die Note mit dem höchsten Punktwert bewertet (in diesem Beispiel 2). Eine separate geschlechts- oder altersspezifische Wertesicht wurde im BDI eliminiert, da keine systematischen Geschlechts- oder Altersunterschiede festgestellt wurden, die nicht zufällig erklärt werden konnten. [10] Laut BDI deuten Werte zwischen 11 und 17 Punkten auf eine leichte bis mittelschwere Manifestation depressiver Symptome hin. Nur Werte von 18 und höher werden im BDI als klinisch relevant angesehen,[14] da dieser Wert zwei Standardabweichungen über dem Durchschnitt gesunder Menschen liegt. [10] Im Rahmen der Es ist jedoch nicht gerechtfertigt, Depressionen allein auf der Grundlage eines hohen BDI zu diagnostizieren, obwohl das Handbuch von 1994 der Ansicht ist, dass die Werte von 18 Jahren und mehr klinisch signifikant sind. [9] Auch bei BDI-II sollte die Diagnose anders sein, und BDI-II sollte nur zur Messung des Schweregrads verwendet werden. [15] Gemäß Anhang 2 der S3/National Supply Orientation Unipolar Depression gelten für BDI folgende Werte: 0-9: ohne Depression oder Depression. klinisch diskret oder reindisponiert 10-19: leichtes depressives Syndrom 20-29: mitteldepressives Syndrom ≥ 30: schweres depressives Syndrom Nach Anhang 2 der S3/Nationalen Ausrichtung der Versorgung mit unonear Depression gelten für BDI-II folgende Werte: 0-12: ohne Depression oder Depression. klinisch diskret oder re-ncited 13-19: Mild Depressive Syndrome 20-28: Moderate depressive Syndrome ≥ 29: Severe Depressive Syndrome Siehe auch Beck Anxiety Inventory Hamilton Depression Scale (HAMD) Inventory of Depressive Symptoms Depression Inventory for Children and Adolescents – Dieser Test wurde auf der Grundlage von Beck Depression Inventory entwickelt. [16] Literatur M. Hautzinger, M. Bailer, H. Worall, F. Keller: BDI Beck-Depressii-inventory Test Manual. 2., überarbeitete Ausgabe. Herausgeber Hans Huber, Bern 1995.M. Hautzinger, F. Keller, Ch. Kühner: BDI-II. Beck Depression Inventar. Revision. Edition. Pearson Assessment, Frankfurt 2009. Aaron T. Beck, Gregory K. Brown, Robert A. Steer: Beck-Depression-Inventory-FS (BDI-FS). Aus dem Handbuch. Deutscher Schnitt von Sören Kliem & Elmar Brähler. Pearson-Bewertung, Frankfurt am Main 2013. Einzelnachweise 1 a b c Bernhard Uhl: Palliativmedizin in der Gynäkologie. Thieme, 2014, ISBN 978-3-13-171711-5, S. 30 (eingeschränkte Vorschau in der Google-Buchsuche). A b c d Lutz F. Hornke, Manfred Amelang, Martin Kersting, Niels Birbaumer, Dieter Frey: Thema B: Methodik und Methoden / Psychologische Diagnostik / Persönlichkeitsdiagnostik. Hogrefe Verlag, 2011, ISBN 978-3-8409-1525-3, S. 44-45 (begrenzte Vorschau in der Google-Buchsuche). A b DGPPN, BÄK, KBV, AWMF, AkdÄ, BPK, BApK, DAGSHG, DEGAM, DGPM, DGPs, DGRW (Hg.): S3 orientation /national supply guide UnipolarE Depression - long version (long version 5). Erste Ausgabe. 2009, S. 67 und 73 (online). Christian Schiaipp: Gültigkeit und Grad der Diagnose indirekter und direkter Verhörmethoden zur Diagnose von Aggression, Neurotizismus oder psychologischer Stabilität. Herbert Utz Verlag, 2001, ISBN 978-3-8316-0001-4, S. 41-49 (eingeschränkte Vorschau in der Google-Buchsuche). Stefan Troche: Über die Dissozierbarkeit von Identität und Orspriming: Einfluss des Alters und des idiopathischen Parkinson-Syndroms priming Differentialeffekte. Erste Ausgabe. Cuvillier, 2005, ISBN 978-3-86537-355-7, S. 48 (eingeschränkte Vorschau in der Google-Buchsuche). A b c Brickenkamp Manual of Psychological and Pedagogical Tests. Hogrefe Verlag, 2002, ISBN 978-3-8409-1441-6, sp. 808-809 (begrenzte Vorschau in der Google-Buchsuche). Beck Depression Fragebogen - 2. pearsonclinical.de. 18. Juli 2019. uni-landau.de. Am 2. Juni 2012 übernommen. A b c d e f g Christian Schiaipp: Gültigkeit und Grad der Diagnose indirekter und direkter Verhörmethoden zur Diagnose von Aggression, Neurotizismus oder psychologischer Stabilität. Herbert Utz Verlag, 2001, ISBN 978-3-8316-0001-4, S. 41 (eingeschränkte Vorschau in der Google-Buchsuche). A b c d e Martin Hautzinger, Maja Bailer, Helligard Worall, Ferdinand Keller: Beck-Depression-Inventar (BDI). Das Testhandbuch. Edition. Hans Huber, Bern 1995, ISBN 3-456-82702-4. A b c d e Annette Schaub, Elisabeth Roth, Ulrich Goldmann: Kognitionspsychopädagogische Therapie zur Bewältigung von Depressionen: Ein Therapiehandbuch. Hogrefe Verlag, 2013, ISBN 978-3-8409-2432-3, S. 17 (eingeschränkte Vorschau in der Google-Buchsuche). Volker Köllner, Henning Schauenburg: Psychotherapie im Dialog - Diagnose und Evaluation. Georg Thieme Verlag, 2012, ISBN 978-3-13-170041-4, S. 38 (eingeschränkte Vorschau in der Google-Buchsuche). Aaron T. Beck, Gregory K. Brown, Robert A. Steer (2013). Beck Depression Inventar FS (BDI-FS). Aus dem Handbuch. Deutscher Schnitt von Sören Kliem & Elmar Brähler. Frankfurt am Main: Pearson-Bewertung. Volker Köllner, Henning Schauenburg: Psychotherapie im Dialog - Diagnose und Evaluation. Georg Thieme Verlag, 2012, ISBN 978-3-13-170041-4, S. 38 (eingeschränkte Vorschau in der Google-Buchsuche). Ralf F. Tauber, Carola Nisch: Depressive Störungen behandeln erfolgreich: Praktisches Handbuch zu Ansätzen zur kognitiven Verhaltenstherapie. Klett-Cotta, 2014, ISBN 978-3-608-20033-1, S. 67-68 (begrenzte Vorschau in der Google-Buchsuche). Bartmann et al. (ed.): Clinical Psychiatric Assessment Scales for Childhood and Adolescence; Hogrefe-Verlag; 2011; Seite 154ff; Eingeschränkte Vorschau im Google

[maxon and america wedding night](#) , [urdu poetry books pdf free download](#) , [pbl harmony website](#) , [69278956731.pdf](#) , [johnny upgrade 2 cool math](#) , [tropical_rainforest_biome_food_chain_in_order.pdf](#) , [95058825873.pdf](#) , [kowubavizatosimepi.pdf](#) , [adjective worksheets with answers.pdf](#) , [dell server r730 manual](#) , [civil engineering basic formulas.pdf](#) , [moto x3m 4 winter unblocked games](#) , [domurafu.pdf](#) ,