

www.testarchiv.eu

## Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

### FESTD

#### Fragebogen zu Einstellungen zu Sterben, Tod und Danach

Klug, A. (2007)

Klug, A. (2007). FESTD. Einstellungen zu Sterben, Tod und Danach [Verfahrensdokumentation und Fragebogen]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID.

<https://doi.org/10.23668/psycharchives.4746>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie unter:

**<https://www.testarchiv.eu/de/test/9003494>**

#### Verpflichtungserklärung

Bei dem Testverfahren handelt es sich um ein Forschungsinstrument, das der Forschung, Lehre und Praxis dient. Es wird vom Testarchiv online und kostenlos zur Verfügung gestellt und ist urheberrechtlich geschützt, d. h. das Urheberrecht liegt weiterhin bei dem/den Autor/en.

Mit der Nutzung des Verfahrens verpflichte ich mich, die Bedingungen der [Creative Commons Lizenz CC BY-NC-ND 4.0](#) zu beachten. Ich werde nach Abschluss meiner mit dem Verfahren zusammenhängenden Arbeiten mittels des [Rückmeldeformulars](#) die TestautorInnen über den Einsatz des Verfahrens und den damit erzielten Ergebnissen informieren.

---

#### Terms of use

The test instrument is a research instrument that serves research, teaching and practice. It is made available online and free of charge by the test archive and is protected by copyright, i.e. the copyright remains with the author(s). By using this test, I agree to abide by the terms of the [Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0](#). After completion of my work with the measure, I will inform the test authors about the use of the measure and the results I have obtained by means of the [feedback form](#).

# Fragebogen zu Einstellungen zu

## Sterben, Tod und „Danach“

Auf den folgenden Seiten finden Sie verschiedene Aussagen.

Bitte drücken Sie, durch Ankreuzen einer Zahl von 0 (trifft überhaupt nicht zu) bis 5 (trifft sehr stark zu) den Grad Ihrer Zustimmung bzw. Ablehnung bezüglich des angesprochenen Sachverhaltes aus.

Häufig wird in der jeweiligen Aussage eine Situation geschildert, die Sie sich vorstellen sollen; zugleich finden Sie eine mögliche Reaktion darauf formuliert. Bitte vermerken Sie dann, inwieweit Sie ebenso reagieren würden.

Bedenken Sie: Es gibt weder **falsche** noch **richtige** Antworten auf die vorgegebenen Aussagen; es geht uns nur um Ihre **ganz persönliche Einstellung**.

Lassen Sie bitte keine Feststellung aus. Ein Fragebogen muss vielen Menschen gerecht werden und es kann daher vorkommen, dass einige Aussagen auf Sie nicht so gut passen. Kreuzen Sie aber trotzdem immer eine Antwort an, und zwar im Zweifelsfall diejenige, die Ihnen spontan als erstes in den Sinn kam oder die, zu der Sie gefühlsmäßig noch am ehesten neigen.

Wenn Sie etwas anmerken möchten, würden wir uns freuen, wenn Sie dies auf der Rückseite tun würden.

Um Ihnen eine Rückmeldung geben zu können möchten wir Sie bitten, einen Code anzugeben. Der Code gewährleistet Ihre Anonymität uns gegenüber, gestattet Ihnen aber, Ihr Ergebnis in unseren Materialien wieder zu finden.

Ihr persönlicher Versuchspersonencode:

1. Buchstabe des Vornamens der Mutter :

Geburtsdatum der Mutter:

|     |       |      |  |
|-----|-------|------|--|
|     |       |      |  |
|     |       |      |  |
| Tag | Monat | Jahr |  |

## A. Einige allgemeine Angaben

Kreuzen Sie bitte bei den folgenden Fragen die für Sie richtige Antwort an, bzw. ergänzen Sie die fehlenden Angaben.

1. Alter: \_\_\_\_\_ Jahre      2. Geschlecht:    ☐ männlich            ☐ weiblich

3. Konfession: \_\_\_\_\_

4. In welchem Ausmaß ist ihr Handeln von Ihrer religiösen Überzeugung bestimmt?

|                 |   |   |   |   |      |
|-----------------|---|---|---|---|------|
| überhaupt nicht |   |   |   |   | sehr |
| 0               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5    |

5. Wie lange werden Sie, Ihrer Schätzung nach, insgesamt leben? ..... Jahre

6. Welches Durchschnittsalter werden, Ihrer Schätzung nach, Ihnen gleichaltrige Menschen in der Bundesrepublik erreichen? ..... Jahre

7. Wie oft haben Sie schon das Sterben eines Menschen unmittelbar miterlebt?

☐ noch nie

☐ insgesamt ..... mal,      davon in den letzten drei Jahren ..... mal

8. (Im Folgenden sind mit "Sterbenden" Personen gemeint, deren Lebensende absehbar bevorstand und die dann tatsächlich bald gestorben sind)

Wie viele Sterbende haben Sie im Krankenhaus oder in der Familie betreut?

☐ noch keinen

☐ insgesamt ..... Sterbende,      davon im letzten Jahr ..... Sterbende

9. Waren Sie selbst schon einmal so krank, dass Sie dem Tode nahe waren?

☐ ja      ☐ nein

10. Wie viele Ihnen nahe stehende Personen sind in den letzten fünf Jahren gestorben?

..... Personen

## Der Prozess des Sterbens

Vor dem Moment des Todes liegt der Prozess des Sterbens.

Kreuzen Sie bitte an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie, bzw. aus Ihrer Sicht zutreffen (0= trifft überhaupt nicht zu, 5= trifft sehr stark zu).

### B. Beschäftigen Sie sich mit dem Sterben?

|  | überhaupt<br>nicht | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | sehr<br>stark |
|--|--------------------|---|---|---|---|---|---|---------------|
| 1. Ich werde in meinem Alltag häufig an das Sterben erinnert                               |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 2. Wenn ich an mein Sterben erinnert werde, habe ich Angst                                 |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 3. Das Sterben eines Menschen ängstigt mich, weil es mich an mein eigenes Sterben erinnert |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 4. Ich denke häufig ans Sterben  |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 5. Wenn ich an mein Sterben denke, habe ich Angst  |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 6. Erst wenn man alt ist, sollte man ans Sterben denken                                    |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 7. An das Sterben zu denken, ist Zeitverschwendung   |                    |   |   |   |   |   |   |               |

### C. Was denken und fühlen Sie in Bezug auf das Sterben?

|  | überhaupt<br>nicht | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | sehr<br>stark |
|--|--------------------|---|---|---|---|---|---|---------------|
| 1. Ich sehe meinem Sterben positiv entgegen                      |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 2. Dass ich einmal sterben muss, macht mir Angst                 |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 3. Wenn ich sterbe, habe ich nichts zu fürchten                  |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 4. Ich glaube, auf mein Sterben vorbereitet zu sein              |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 5. Zu sterben wird eine interessante Erfahrung sein              |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 6. Ich bin froh, dass ich eines Tages sterben werde              |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 7. Ich habe Angst davor zu sterben                               |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 8. Die meisten Leute leiden, wenn sie sterben                    |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 9. Ich glaube, beim Sterben haben die meisten Menschen Schmerzen |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 10. Beim Sterben fühlen sich die meisten Menschen einsam         |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 11. Ich möchte einmal mit dem Beistand von Freunden sterben      |                    |   |   |   |   |   |   |               |

# Der Prozess des Sterbens

Vor dem Moment des Todes liegt der Prozess des Sterbens.

Kreuzen Sie bitte an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie, bzw. aus Ihrer Sicht zutreffen  
(0= trifft überhaupt nicht zu, 5= trifft sehr stark zu).

## D. Stellen sie sich folgende Situationen vor.

Reagieren Sie mit den genannten Gefühlen?

|   | überhaupt<br>nicht |   |   |   |   | sehr<br>stark |
|---|--------------------|---|---|---|---|---------------|
|   | 0                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 1. Wenn ich mir vorstelle, an Atemnot zu sterben, habe ich Angst                          |                    |   |   |   |   |               |
| 2. Wenn ich mir vorstelle, unter starken Schmerzen zu sterben, habe ich Angst             |                    |   |   |   |   |               |
| 3. Langsam zu sterben, macht mir Angst  |                    |   |   |   |   |               |
| 4. Wenn ich sterbe, die Kontrolle über meine Ausscheidungen zu verlieren, macht mir Angst |                    |   |   |   |   |               |
| 5. Der Verfall meines Körpers, wenn ich langsam sterbe, macht mir Angst                   |                    |   |   |   |   |               |
| 6. Wenn ich sterbe, sozial nicht mehr aktiv sein zu können, macht mir Angst               |                    |   |   |   |   |               |
| 7. Lange Zeit krank zu sein, bevor ich den Tod finde, macht mir Angst                     |                    |   |   |   |   |               |
| 8. Wenn ich sterbe, nicht mehr so gut denken zu können, macht mir Angst                   |                    |   |   |   |   |               |
| 9. Wenn ich sterbe, alleine zu sein, macht mir Angst                                      |                    |   |   |   |   |               |
| 10. Die Möglichkeit, fern von Freunden und Familie zu sterben, macht mir Angst            |                    |   |   |   |   |               |
| 11. Wenn ich sterbe, meine Würde zu verlieren, macht mir Angst                            |                    |   |   |   |   |               |
| 12. Wenn ich sterbe, meine Merkfähigkeit zu verlieren, macht mir Angst                    |                    |   |   |   |   |               |
| 13. Dem Sterben ausgeliefert zu sein, macht mir Angst                                     |                    |   |   |   |   |               |
| 14. Wenn ich sterbe, mich schämen zu müssen, macht mir Angst                              |                    |   |   |   |   |               |
| 15. Wenn ich sterbe, von anderen gefüttert werden zu müssen, macht mir Angst              |                    |   |   |   |   |               |
| 16. Wenn ich sterbe, bei der Toilette die Hilfe anderer zu benötigen, macht mir Angst     |                    |   |   |   |   |               |
| 17. Wenn ich sterbe, körperlich schwach zu werden, macht mir Angst                        |                    |   |   |   |   |               |
| 18. Wenn ich sterbe, auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein, macht mir Angst            |                    |   |   |   |   |               |
| 19. Wenn ich sterbe, mich einsam zu fühlen, macht mir Angst                               |                    |   |   |   |   |               |
| 20. Wenn ich sterbe, von anderen gepflegt werden zu müssen, macht mir Angst               |                    |   |   |   |   |               |

## Der Moment des Todes

Das Sterben hat mit dem Tod sein Ende.

(Auf das, was nach diesem Moment kommt, gehen wir später ein.)

Kreuzen Sie bitte an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie, bzw. aus Ihrer Sicht zutreffen  
(0= trifft überhaupt nicht zu, 5= trifft sehr stark zu).

### E. Beschäftigen Sie sich mit dem Tod?

1. Ich werde im Alltag häufig an den Tod erinnert
2. Wenn ich an den Tod erinnert werde, graust es mich
3. An den Tod zu denken, ist Zeitverschwendung
4. Ich finde es notwendig, an den Tod zu denken
5. Mein Tod ist für mich zu fern, um an ihn zu denken
6. Ich habe mein Leben noch zu wenig gelebt, um schon an meinen Tod zu denken
7. Erst wenn man alt ist, braucht man an den Tod zu denken
8. An den Tod zu denken, ist wohltuend
9. Ich vermeide es, an den Tod zu denken

| überhaupt<br>nicht       |                          |                          |                          |                          | sehr<br>stark            |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### F. Was denken und fühlen Sie in Bezug auf den Tod?

1. Ich bin neugierig auf den Augenblick meines Todes
2. Ich bin mir über meinen Tod im klaren
3. Wenn ich an den Tod denke, bin ich voller Hoffnung
4. Wenn ich an den Tod denke, bin ich glücklich
5. Der Tod ist ein Freund
6. Der Tod ist ein Moment der Erfüllung
7. Der Tod ist die Begegnung mit einem hellen Licht
8. Der Tod ist angenehm
9. Der Tod wird meine interessanteste Erfahrung sein

| überhaupt<br>nicht       |                          |                          |                          |                          | sehr<br>stark            |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Der Moment des Todes

Das Sterben hat mit dem Tod sein Ende.

(Auf das, was nach diesem Moment kommt, gehen wir später ein.)

Kreuzen Sie bitte an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie, bzw. aus Ihrer Sicht zutreffen.

### F. Was denken und fühlen Sie in Bezug auf den Tod?

(Forts.)

|   | überhaupt<br>nicht |   |   |   |   | sehr<br>stark |
|---|--------------------|---|---|---|---|---------------|
|   | 0                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 10. Der Tod ist eine Erlösung   |                    |   |   |   |   |               |
| 11. Die Vorstellung, es gäbe den Tod nicht, macht mir Angst                         |                    |   |   |   |   |               |
| 12. Der Tod erlöst mich von aller Mühsal  |                    |   |   |   |   |               |
| 13. Ich finde es gut, dass auch mein Leben ein Ende hat                             |                    |   |   |   |   |               |
| 14. Es stört mich, dass das Leben endlich ist                                       |                    |   |   |   |   |               |
| 15. Ich wäre gern unsterblich   |                    |   |   |   |   |               |
| 16. Der Tod ist das Ende aller Qualen   |                    |   |   |   |   |               |
| 17. Der Tod ist das Ende aller Schmerzen  |                    |   |   |   |   |               |
| 18. Ohne den Tod wäre das Leben auf Dauer nicht erträglich                          |                    |   |   |   |   |               |
| 19. Der Tod erlöst mich von allem Ärger   |                    |   |   |   |   |               |
| 20. Der Tod befreit mich von allen Sorgen   |                    |   |   |   |   |               |
| 21. Der Tod ist unvorstellbar   |                    |   |   |   |   |               |
| 22. Der Tod ist unheimlich  |                    |   |   |   |   |               |
| 23. Ich habe eine Vorstellung dessen, was ich im Moment des Todes erleben werde     |                    |   |   |   |   |               |
| 24. Wenn ich an den Tod denke, befällt mich Resignation                             |                    |   |   |   |   |               |
| 25. Die Endgültigkeit des Todes macht mir Angst                                     |                    |   |   |   |   |               |
| 26. Ich habe Angst vor dem Tod  |                    |   |   |   |   |               |
| 27. Der Tod erfüllt mich mit Schrecken  |                    |   |   |   |   |               |
| 28. Wenn ich an den Tod denke, fühle ich mich hilflos                               |                    |   |   |   |   |               |
| 29. Ich würde alles geben, um den Tod zu vermeiden                                  |                    |   |   |   |   |               |
| 30. Ich fürchte meinen Tod, weil er meinen Verwandten und Freunden Schmerz bereitet |                    |   |   |   |   |               |
| 31. Das Wissen um meinen sicheren Tod beeinflusst meine Lebensführung               |                    |   |   |   |   |               |

## Der Moment des Todes

Kreuzen Sie bitte an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie, bzw. aus Ihrer Sicht zutreffen.

### F. Was denken und fühlen Sie in Bezug auf den Tod?

(Forts.)

|  | überhaupt<br>nicht |   |   |   |   | sehr<br>stark |
|--|--------------------|---|---|---|---|---------------|
|  | 0                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 32. Ich habe Angst vor dem Tod, weil er sich unserer Kontrolle entzieht                        |                    |   |   |   |   |               |
| 33. Ich habe Angst, nicht mehr genügend Zeit für all das zu haben, was ich noch erleben möchte |                    |   |   |   |   |               |
| 34. Die Aussicht auf meinen Tod ängstigt mich  |                    |   |   |   |   |               |
| 35. Der Tod bedeutet das Ende aller Aktivitäten  |                    |   |   |   |   |               |
| 36. Mit dem Tod verliere ich mein Ich  |                    |   |   |   |   |               |
| 37. Wenn ich mir vorstelle, mit dem Tod mein Ich zu verlieren, habe ich Angst                  |                    |   |   |   |   |               |
| 38. Es stört mich, dass ich durch meinen Tod vieles nicht mehr erleben werde                   |                    |   |   |   |   |               |
| 39. Der Tod löscht alle geistigen Funktionen aus   |                    |   |   |   |   |               |
| 40. Der Tod beendet das subjektive Erleben   |                    |   |   |   |   |               |
| 41. Mit dem Tod verliere ich mein Wesen  |                    |   |   |   |   |               |
| 42. Die Aussicht auf meinen Tod deprimiert mich  |                    |   |   |   |   |               |
| 43. Der Tod macht mich beklommen   |                    |   |   |   |   |               |
| 44. Mit dem Tod verliere ich meine Identität   |                    |   |   |   |   |               |
| 45. Der Tod gleicht einem Fall ins Nichts  |                    |   |   |   |   |               |

### G. Stellen sie sich folgende Situationen vor.

Reagieren Sie mit den genannten Gefühlen?

|   | überhaupt<br>nicht |   |   |   |   | sehr<br>stark |
|---|--------------------|---|---|---|---|---------------|
|   | 0                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 1. Den Tod zu finden, ohne meine Lebensziele erreicht zu haben, macht mir Angst             |                    |   |   |   |   |               |
| 2. Den Tod zu finden, bevor ich alles getan habe, was ich hätte tun wollen, macht mir Angst |                    |   |   |   |   |               |
| 3. Die Vorstellung, dass der Tod das Ende meiner Existenz bedeutet, macht mir Angst         |                    |   |   |   |   |               |



## Nach dem Tod

Was kommt nach dem Moment des Todes? Welche Erwartungen haben Sie?  
Kreuzen Sie bitte an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie, bzw. aus Ihrer Sicht zutreffen  
(0= trifft überhaupt nicht zu, 5= trifft sehr stark zu).

### H. Beschäftigen Sie sich mit der Zeit nach dem Tod?

1. Was mir nach dem Tod passieren wird, interessiert mich
2. Ich denke häufig an das, was nach dem Tod kommen mag
3. An das "Danach" zu denken, ist Zeitverschwendung

| überhaupt<br>nicht       |                          |                          |                          |                          | sehr<br>stark            |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### I. Was denken und fühlen Sie in Bezug auf die Zeit nach dem Tod?

1. Nach dem Tod werde ich in einer völlig neuen Form weiterexistieren
2. Ich denke, dass Tote in einer anderen Welt weiterexistieren
3. Die Seele des Menschen ist unsterblich
4. Nach dem Tod werde ich völlig neue Erfahrungen machen
5. Nach dem Tod gibt es ein neues Leben
6. Nach dem Tod erwartet uns ein glückliches Leben
7. Nach dem Tod erwartet mich eine Wiedergeburt als Mensch
8. Nach dem Tod erwartet mich eine Wiedergeburt als nicht-menschliches Lebewesen
9. Nach dem Tod ist alles aus
10. Nach dem Tod treten wir ins Paradies ein
11. Man soll sich um das Diesseits kümmern und nicht um das Jenseits
12. Nach dem Tode nie wieder zu denken, zu fühlen oder Erfahrungen zu machen, macht mir Angst
13. Vor dem, was nach dem Tod kommen mag, habe ich Angst
14. Nicht zu wissen, was mich nach dem Tod erwartet, macht mir Angst
15. Nach meinem Tod Rechenschaft ablegen zu müssen, macht mir Angst
16. Nach dem Tod muss ich die Schuld für alles Schlechte, was ich getan habe, auf mich nehmen
17. Wenn ich im Leben versagt habe, wird mir dies nach dem Tod vor Augen geführt

| überhaupt<br>nicht       |                          |                          |                          |                          | sehr<br>stark            |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

# Nach dem Tod

Kreuzen Sie bitte an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie, bzw. aus Ihrer Sicht zutreffen.

## I. Was denken und fühlen Sie in Bezug auf die Zeit nach dem Tod?

(Forts.)

|   | überhaupt<br>nicht | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | sehr<br>stark |
|---|--------------------|---|---|---|---|---|---|---------------|
| 18. Ich habe Angst vor dem Tod, weil eine Bestrafung auf mich warten könnte                             |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 19. Wer sich im Leben schlecht verhält, kommt in die Hölle  |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 20. Im Grab zu verwesen, macht mir Angst  |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 21. Nach dem Tod total unbeweglich zu sein, macht mir Angst   |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 22. Der Zerfall der menschlichen Gestalt nach dem Tod, macht mir Angst                                  |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 23. Ich bin damit einverstanden, dass mein Leichnam Medizin-Studenten zur Ausbildung dient              |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 24. Ich werde meinen Leichnam der Wissenschaft zur Verfügung stellen                                    |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 25. Ich lehne es ab, dass meine Leiche seziert wird   |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 26. Nach meinem Tod sollen meine Nieren, wenn irgend möglich, als Organspende dienen                    |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 27. Was nach meinem Tod mit meinem Körper geschehen wird, ist mir gleichgültig                          |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 28. Nach meinem Tod keine Spuren in der Welt zu hinterlassen, macht mir Angst                           |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 29. Dass ich nach meinem Tod geliebte Personen zurücklassen werde, macht mir Angst                      |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 30. Die Vorstellung, nach meinem Tod nicht mehr für meine Angehörigen sorgen zu können, macht mir Angst |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 31. Dass ich nach meinem Tod meine Angehörigen nicht mehr schützen kann, macht mir Angst                |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 32. Die Vorstellung, dass meine Angehörigen nach meinem Tod um mich trauern werden, betrübt mich        |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 33. Nach meinem Tod tief in der Erde begraben zu werden, macht mir Angst                                |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 34. Dass meine Liebsten mich vergessen könnten, wenn ich tot bin, macht mir Angst                       |                    |   |   |   |   |   |   |               |

## K. Sterbende

Mit "Sterbende" sind Personen gemeint, deren Lebensende absehbar bevorsteht.  
Kreuzen Sie bitte an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie, bzw. aus Ihrer Sicht zutreffen  
(0= trifft überhaupt nicht zu, 5= trifft sehr stark zu).

|  | überhaupt<br>nicht | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | sehr<br>stark |
|--|--------------------|---|---|---|---|---|---|---------------|
| 1. Ich weiß, wie man Sterbenskranken zuhört  |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 2. Beim Umgang mit Sterbenden etwas falsch zu machen, macht mir Angst                            |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 3. Ich wäre in der Lage Sterbenden beizustehen, wenn ich dies müsste                             |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 4. Die Schmerzen eines Sterbenden mit ansehen zu müssen, macht mir Angst                         |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 5. Der körperliche Verfall eines sterbenden Freundes würde es mir schwer machen, ihn zu besuchen |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 6. Einen Sterbenden zu sehen, stößt mich ab  |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 7. In Gegenwart eines Sterbenden habe ich Angst  |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 8. Jemandem sagen zu müssen, er werde bald sterben, macht mir Angst                              |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 9. Den geistigen Abbau eines Sterbenden mitverfolgen zu müssen, macht mir Angst                  |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 10. Ich kann mit Sterbenden ein Gespräch führen  |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 11. Den körperlichen Verfall eines Sterbenden mit ansehen zu müssen, macht mir Angst             |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 12. Wenn jemand mir gegenüber anspräche, dass er im Sterben liegt, bekäme ich Angst              |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 13. Gegen das Sterben eines Menschen nichts tun zu können, macht mir Angst                       |                    |   |   |   |   |   |   |               |
| 14. Es wäre mir unangenehm, mit Sterbenden viel Zeit verbringen zu müssen                        |                    |   |   |   |   |   |   |               |

## L. Der Tod anderer

Kreuzen Sie bitte an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie zutreffen.

|   | überhaupt<br>nicht       | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | sehr<br>stark            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Einen Toten zu finden, wäre für mich schrecklich   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Der Anblick eines Toten macht mir Angst  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wenn ich eine Leichenhalle betrete, bekomme ich Angst  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wenn ich einen Sezier- oder Obduktionsraum betrete, bekomme ich Angst                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Wenn ich einen Präpariersaal betrete, bekomme ich Angst                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Einen gerade Verstorbenen zu berühren, macht mir Angst                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Die Vorstellung, eine geliebte Person an den Tod verloren zu haben, macht mir Angst          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Nach dem Tod eines mir Nahestehenden niemals wieder mit ihm reden zu können, macht mir Angst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Nach dem Tod eines mir Nahestehenden, ohne ihn sein zu müssen, macht mir Angst               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Nach dem Tod einer von mir geliebten Person würde ich meinen Alltag ohne Mühe bewältigen    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## M. Selbstmord

Kreuzen Sie bitte an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie, bzw. aus ihrer Sicht zutreffen (0= trifft überhaupt nicht zu, 5= trifft sehr stark zu).

|  | überhaupt<br>nicht       | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | sehr<br>stark            |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Jede Person sollte die Freiheit haben, sich selbst zu töten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Keine Situation kann so schlimm sein, dass ein psychisch gesunder Mensch deswegen Selbstmord begeht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ich empfinde Selbstmord als Verbrechen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wer Selbstmord begeht, ist psychisch gestört  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Es ist uns verboten, uns selbst das Leben zu nehmen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Nochmals vielen Dank !**