



Teil C: GCLS

Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen, wie Sie sich in Bezug auf ihr Geschlecht, ihrem psychischen Wohlbefinden und ihre Lebenszufriedenheit möglicherweise fühlen. Bitte beurteilen Sie jede beschriebene Aussage bezüglich dessen wie oft in den letzten 6 Monaten diese auf Sie zugetroffen hat. Bitte beachten Sie, dass wir, wenn wir von «Geschlechtsidentität» sprechen, das innere Empfinden als Mann, Frau oder als anderes Geschlecht gemeint ist.

C1. Bitte bewerten Sie jede Aussage wie folgt: Nie, Selten, Manchmal, Oft, Immer

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
1) Ich habe soziale Situationen und/oder Interaktionen vermieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Ich bin nicht zur Schule/Universität/Arbeit gegangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ich bin nicht in der Lage gewesen, emotionale Beziehungen zu anderen Menschen zu führen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Ich habe unter Angst gelitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Ich bin nicht in der Lage gewesen, mit anderen Menschen körperlich intim zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Ich bin unfähig gewesen das Haus zu verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Ich habe es schwer gefunden, Freundschaften zu schliessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Ich habe darüber nachgedacht, meine Brust, Genitalien und/oder angrenzende Bereiche zu schneiden oder zu verletzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Ich hatte das Gefühl, dass das Leben bedeutungslos ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Ich habe mein Leben nicht genossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Ich bin keinen Freizeitaktivitäten nachgegangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Ich habe unter gedrückter Stimmung gelitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Ich habe darüber nachgedacht, mich zu verletzen oder mir das Leben zu nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Die Berührung meiner Genitalien war eine Belastung für mich, da sie nicht meiner Geschlechtsidentität entsprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Ich habe mich aufgrund meiner Brust so sehr belastet gefühlt, dass ich nicht in der Lage war, ein erfülltes Leben zu führen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Ich habe mich wohl damit gefühlt, wie andere mein Geschlecht wahrgenommen haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Ich hatte das Gefühl, dass meine Körperbehaarung nicht zu meiner Geschlechtsidentität passt. Entweder weil ich welche habe und sie nicht mag oder weil ich gerne welche hätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Ich hatte das Gefühl, dass meine Brust nicht meiner Geschlechtsidentität entspricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
19) Es hat mich belastet, dass andere mich nicht entsprechend meiner Geschlechtsidentität angesprochen haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Ich war zufrieden mit den Pronomen, die andere nutzen, wenn sie über mich reden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Ich war unglücklich über meine Genitalien, da sie nicht meiner Geschlechtsidentität entsprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) Ich habe mich damit wohlgefühlt, wie andere Menschen mein Geschlecht aufgrund meiner körperlichen Erscheinung wahrnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) Ich hatte das Gefühl, dass meine Stimme beeinflusst hat, wie andere Menschen meine Geschlechtsidentität wahrnehmen. Das hat mich belastet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24) Ich hatte das Gefühl, dass meine Gesichtsbehaarung nicht meiner Geschlechtsidentität entspricht. Entweder weil ich welche habe und nicht mag oder weil ich gerne welche haben würde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25) Ich hatte das Gefühl, dass meine Genitalien meiner Geschlechtsidentität entsprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26) Ich hatte das Gefühl, dass eine Genitaloperation meine Unzufriedenheit in Bezug auf mein Geschlecht reduzieren kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27) Ich war nicht in der Lage, ein erfülltes Leben zu führen, da ich mit meinen Genitalien unzufrieden war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28) Ich war extrem belastet, wenn ich meine Brust angesehen habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29) Ich war extrem belastet, wenn ich meine Genitalien angesehen habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30) Ich war mit meiner Brust zufrieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31) Ich war in der Schule/Universität/bei der Arbeit zufrieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32) Ich war zufrieden mit meiner emotionalen Beziehung/meinen emotionalen Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33) Ich war zufrieden mit meinem Sexualleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34) Ich war zufrieden mit meinen Freizeitaktivitäten und Hobbies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35) Ich war mit meinen Freundschaften. Unzufrieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36) Ich bin zufrieden mit der Unterstützung, die ich von mir bedeutsamen Menschen erhalten habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37) Ich war nicht zufrieden mit meiner Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38) Ich war generell zufrieden mit meinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>