

### Stressdiagnostik

Bitte nehmen sie sich die Zeit und füllen diesen Fragebogen sorgfältig aus. Er ist wichtig für die Beurteilung ihrer gesundheitlichen Situation.

**Stress-Folgen Block 1:**

Kreuzen sie bei den folgenden Aussagen an, wie deutlich diese auf sie zutreffen. Antworten sie spontan.

Aussagen	Häufig/ Stark (2)	Selten/ Manchmal (1)	Nicht/ Niemals (0)	
Mein Blutdruck ist zu hoch				
Ich leide an Übelkeit				
Ich habe Angst vor Krankheiten				
Ich leide unter Alpträumen				
Meine Hände/ Beine zittern				
Ich habe kalte Hände/ Füße				
Ich kann nicht richtig durchatmen				
Ich fühle mich schwach				
Ich habe Herzschmerzen				
Ich habe Verdauungsstörungen				
Ich leide unter zu niedrigem Blutdruck				
Privater Ärger läßt mich nicht los				
Beruflicher Ärger läßt mich nicht los				
Ich habe Kopfschmerzen/ Migräne				
Ich bin unruhig				
Ich möchte immer schlafen				
Ich bin nervös				
Ich leide unter Hitzewallungen				
Ich habe verspannte Muskeln				
Ich leide unter Schwindel				
Mein Rücken schmerzt				
Ich kann nicht einschlafen				
<b>Gesamt</b>				

Stress-Folgen Block 2:

Aussagen	Häufig/ Stark (2)	Selten/ Manchmal (0)	Nicht/ Niemals (0)	
Ich fühle mich hoffnungslos				
Ich wache nachts häufig auf				
Ich habe schweißnasse Hände/ Stirn				
Ich kann mich nicht konzentrieren				
<b>Gesamt</b>				

Stress-Folgen Block 3:

Aussagen	Häufig/ Stark (2)	Selten/ Manchmal (2)	Nicht/ Niemals (0)	
Ich leide unter Magenbeschwerden				
Mein Herz rast und stolpert				
Ich habe einen Kloß im Hals				
Ich leide unter einem Druck auf der Brust				
Ich habe Weinanfälle				
Ich werde von Ängsten überfallen				
<b>Gesamt</b>				

Stress-Folgen Block 4:

Tragen sie hier bitte stichpunktartig alle Probleme ein (bitte jedes Problem in eine Zeile), die sie in letzter Zeit bedrücken und bewerten sie diese, je nachdem wie stark es sie belastet (kreuzen sie an).

Aussagen	Häufig/ Stark (3)	Selten/ Manchmal (2)	Nicht/ Niemals (1)	
<b>Gesamt</b>				

**Gesundheitsrisiken**

Beurteilen sie, wie häufig die folgenden Verhaltensweisen bei ihnen auftreten. Kreuzen sie jeweils in der Spalte an.

<b>Problem</b>	<b>Immer</b>	<b>Häufig</b>	<b>Manch -mal</b>	<b>Selten</b>	<b>Nie</b>
Appetitlosigkeit					
Unregelmäßiges Essen					
Zuviel Essen					
Wenig Bewegung/ Sport					
Vermehrtes Rauchen					
Alkohol trinken um abzuschalten					
Alkohol oder Medikamente um einzuschlafen					
Weniger Freizeit als gewünscht					
<b>Gesamt</b>					

Verhalten und Emotion Block 1

Beantworten sie die Fragen bitte spontan und kreuzen sie die entsprechende Antwort an.

	Immer	Häufig	Manch -mal	Selten	Nie	
Fällt es ihnen schwer, "nein" zu sagen?	3	2	0	0	0	
Schweifen ihre Gedanken in Gesprächen mit anderen ab?	5	4	2	0	0	
Beschäftigen sie sich mit mehreren Dingen gleichzeitig?	5	4	3	1	0	
Beschäftigen unangenehme Dinge sie noch sehr lange?	5	4	2	0	0	
Sind sie ungeduldig, wenn sie warten müssen?	4	3	2	1	0	
Sind sie der Meinung, dass die meisten Menschen um sie herum uninteressant sind?	5	4	1	0	0	
Fällt es ihnen schwer, andere um etwas zu bitten?	3	2	0	0	0	
Regt es sie auf, wenn sie sehen wie andere etwas tun, was sie selbst viel besser können?	5	4	3	1	0	
Beschäftigen sie Probleme der Arbeit auch in ihrer Freizeit?	5	4	2	0	0	
Sind sie in Eile?	5	4	1	0	0	
Unterbrechen sie ihren Gesprächspartner, wenn dieser zu langsam spricht?	4	3	2	1	0	
Raten sie anderen gerne, wie sie etwas besser machen können?	4	3	2	1	0	
Können sie sich schlecht entscheiden?	4	3	2	1	0	
<b>Gesamt</b>						

**Verhalten und Emotion Block 2**

Beantworten sie die folgenden Fragen, indem sie die entsprechende Antwort ankreuzen.

Frage	Antwort	
Wie sprechen sie?	sehr schnell	3
	schnell	2
	gemäßigt	0
	ruhig	0
	bedächtig	0
Wie viel Zeit haben sie an einem gewöhnlichen Tag für sich (z.B. zum Alleinsein, Nichtstun, Spazierengehen etc.)	mehr als 3 Stunden	0
	2-3 Stunden	0
	1-2 Stunden	0
	weniger als 1 Stunde	2
	keine	4
Was tun sie, wenn das Auto vor ihnen zu langsam ist und sie nicht überholen können?	wütend schimpfen	4
	Hupen	3
	auf dem Lenkrad trommeln	2
	das Radio anstellen	1
	gelassen hinterher fahren	0
<b>Gesamt</b>		

**Verhalten und Emotion Block 3**

Frage	5	4	3	2	1	
Sind sie verschlossen (5) oder offen (1)?	3	1	0	0	0	
Sind sie beruflich ehrgeizig (5) oder zufrieden mit dem Erreichten (1)?	3	2	0	0	0	
Sind sie eigennützig (5) oder selbstlos (1)?	3	2	0	0	0	
Sind sie anspruchsvoll (5) oder bescheiden (1)?	3	2	0	0	0	
<b>Gesamt</b>						