

Ermittlung der Stressbelastung

Persönliche Stressoren

Stressfaktor: Ernährung	Ist fast immer so (6 Punkte)	Ist oft so (3 Punkte)	Manchmal (2 Punkte)	Stimmt nicht (0 Punkte)
1 Ich lasse mir beim Essen wenig Zeit (weniger als 20 Minuten)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 Ich schlinge das Essen runter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Ich esse zu viel/zu wenig	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Ich esse unregelmäßig	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 Ich vergesse zu essen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 Ich esse viel Süßigkeiten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7 Ich trinke weniger als 1 Liter am Tag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8 Ich trinke mehr als 3 Tassen Kaffee am Tag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9 Ich esse irgendwo zwischendurch etwas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 Ich esse oft beim Schnellimbiss oder mache mir Fertiggerichte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11 Ich esse viel Fleisch- und Wurstprodukte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12 Ich esse gerne fettreich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13 Essen ist mit nicht so wichtig	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14 Wenn ich zuviel gegessen habe, dann erbreche ich mich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15 Ich denke den ganzen Tag ans Essen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16 Ich stehe nachts auf und esse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17 Ich bin zu dick/zu dünn	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18 Ich nehe Appetitzügler zu mir	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19 Mein Magen rebelliert nach dem Essen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20 Ich habe eine ernährungsbedingte Krankheit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Summe "Ernährung":	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ermittlung der Stressbelastung

Persönliche Stressoren

Stressfaktor: Schädliche Gewohnheiten	Ist fast immer so (12 Punkte)	Ist oft so (6 Punkte)	Manchmal (3 Punkte)	Stimmt nicht (0 Punkte)
1 Ich rauche mehr als 5 Zigaretten am Tag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 Ich sitze mehr als 1 Stunde am Tag vor dem Fernseher	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Ich surfe in meiner Freizeit mehr als 1 Stunde am Tag im Internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Ich bewege mich wenig	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 Ich trinke täglich Alkohol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 Ich nehme Medikamente (Aufputschmittel, Beruhigungsmittel)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7 Ich treibe keinen Sport	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8 Ich entspanne mich nicht aktiv	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9 Ich betreibe ein riskantes Hobby	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 Ich habe neben meiner Arbeit wenig Interessen/Hobbys	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Summe "Schädliche Gewohnheiten":	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ermittlung der Stressbelastung

Arbeits- und Alltags- Stressoren

Stressfaktor: Arbeit	Ist fast immer so (4 Punkte)	Ist oft so (2 Punkte)	Manchmal (1 Punkt)	Stimmt nicht (0 Punkte)
1 Ich habe Angst um meinen Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Mit meinem Chef/Chefin kann ich nicht reden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Mein Chef findet keine Anerkennung für meine Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Meine Leistung wird nicht ausreichend honoriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Mein Chef weiß nicht was ich leiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Mein Chef ist ein Choleriker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Für Urlaub habe ich keine Zeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Ich verstehe mich nicht mit meinen KollegInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Ich fühle mich gemobbt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Ich fühle mich mit meinem Aufgabengebiet überfordert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Die Arbeit wächst mir über den Kopf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Die Arbeit langweilt mich; ich fühle mich unterfordert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Meine Arbeitsstelle ist laut und/oder schmutzig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Ich bin unangenehmen Gerüchen (Gestank) ausgesetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Ich arbeite die meiste Zeit am Bildschirm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Ich bin gesundheitlichen Risiken ausgesetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Ich arbeite mehr als 50 Stunden in der Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Ich muss im Schichtdienst arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Mein Arbeitsplatz ist unbequem (eng, kein natürliches Tageslicht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Ich fühle mich oft unter Druck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Ich habe keinen/zu wenig Handlungsspielraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Ich werde in meinem Engagement ausgebremst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Ich muss alles unter Kontrolle haben, sonst habe ich das Gefühl dass alles aus dem Ruder läuft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Ich bekomme nicht die Informationen, die ich benötige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Ich fühle mich nicht ernst genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Für Pausen habe ich keine Zeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Meine Tätigkeit macht mir keinen Spaß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Ich bin ständig in Zeitnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Die Kommunikation untereinander ist schlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 Weiterbildungsmaßnahmen sind für mich Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Summe "Arbeit":	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ermittlung der Stressbelastung

Arbeits- und Alltags- Stressoren

Stressfaktor: Alltag	Ist fast immer so (12 Punkte)	Ist oft so (6 Punkte)	Manchmal (3 Punkte)	Stimmt nicht (0 Punkte)
1 Die Hausarbeit wächst mir über den Kopf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 Ich muss die Hausarbeit alleine machen. Niemand aus der Familie hilft mir	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Ich rege mich beim Autofahren auf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Einkäufe und Behördengänge stressen mich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 Ich kann meine Termine nicht einhalten oder komme zu spät	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 Ich habe Streit mit dem Vermieter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7 Ich habe Streit mit dem Nachbarn	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8 Ich bin lästigem Lärm (Gestank) ausgesetzt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9 Ich muss mich um private Dinge kümmern, für die ich keine Zeit aufwenden will	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 Ich wohne in unerträglichen Wohnverhältnissen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Summe "Alltag":	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ermittlung der Stressbelastung

Arbeits- und Alltags- Stressoren

Stressfaktor: Finanzen	Ist fast immer so (12 Punkte)	Ist oft so (6 Punkte)	Manchmal (3 Punkte)	Stimmt nicht (0 Punkte)
1 Ich muss jeden Euro 2 mal umdrehen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 Das Geld reicht hinten und vorne nicht	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Ich kann mit Geld nicht gut umgehen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Ich weiß nicht, wie ich mein Geld anlegen soll	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 Ich bin finanziell von meinem Partner/meiner Partnerin abhängig	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 Ich habe Angst im Alter nicht ausreichend abgesichert zu sein	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7 Mein Partnerin/mein Partner gibt mehr Geld aus als wir haben	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8 Es gibt oft Streit wegen des Geldes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9 Die Schulden erdrücken mich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 Ich habe Angst vor einer Zwangsvollstreckung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Summe "Finanzen":	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ermittlung der Stressbelastung

Stressfaktor: Eigener Beurteilungsfiler

Stressfaktor: Wahrnehmen & Denken	Ist fast immer so (4 Punkte)	Ist oft so (2 Punkte)	Manchmal (1 Punkt)	Stimmt nicht (0 Punkte)
1 Ich weiß nicht, wie ich meine Probleme lösen soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ich habe das Gefühl den Anforderungen nicht gerecht zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Ich bin unzufrieden mit meinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Ich habe Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Ich möchte alles möglichst perfekt machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Ich bin in Trauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Ich kann meine Gedanken nicht bremsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Ich brauche lange zum Einschlafen/ich habe Probleme beim Durchschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Ich plage mich mit Neid (Wut, Hass)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Ich habe keinen Antrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Nur wenn ich alles selbst mache, kann ich sicher sein, dass es erledigt ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Ich fühle mich nicht geliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Ich habe Angst Fehler zu machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Mir gehen andere auf die Nerven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Ich finde mich nicht attraktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Ich denke an das Schlimmste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Ich will besser sein als andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Ich komme nur schlecht damit klar, wenn jemand mehr Erfolg hat als ich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Ich möchte am liebsten alles sofort erledigt haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Ich habe Angst vor/in Prüfungssituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Ich habe Angst an einer schlimmen Krankheit zu leiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Ich will es allen Recht machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Ich kann mich nicht wehren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Ich raste schnell aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Kritik verletzt mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Ich kann mit Problemen nicht umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Ich habe das Gefühl zu versagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Ich habe Probleme mit meinem Selbstbewußsein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Ich mache alles falsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 Andere machen die Dinge besser als ich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Summe "Wahrnehmen & Denken":	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ermittlung der Stressbelastung

Soziale Stressoren

Stressfaktor: Familie/Freunde	Ist fast immer so (6 Punkte)	Ist oft so (3 Punkte)	Manchmal (2 Punkte)	Stimmt nicht (0 Punkte)
1 Ich pflege keine Freundschaften/soziale Kontakte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 Unser Kind/unsere Kinder macht/machen Probleme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Ich habe Streit mit meinen Geschwistern	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Was die Familie betrifft, muss ich mich um alles kümmern	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 Ich muss jemanden aus der Familie pflegen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 Meine Eltern/Schwiegereltern mischen sich in unsere Ehe/Kindererziehung ein	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7 Ich habe zu wenig Zeit für meine Familie/Freunde	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8 Ich bin alleinerziehend	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9 Ich habe Streit mit meinen Eltern/Schwiegereltern	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 Meine Familie ist zerstritten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11 Meine Freunde verstehen mich nicht	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12 In Erziehungsfragen sind mein(e) Partner/in und ich uns nicht einig	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13 Für meine Familie bin ich nur der Ernährer/die Ernährerin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14 Ich habe keine Zeit/keinen Freiraum für mich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15 Ich bin immer für die gesamte Familie da, wenn sie mich braucht. Meine Interessen stehen hinten an	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16 Ich werde von der Familie meines Partner/meiner Partnerin nicht akzeptiert (oder nur geduldet)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17 Ich bin die Putzfrau/der Putzmann der Familie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18 Ich bin in meiner Familie nicht sonderlich beliebt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19 Ich lasse mir von Familienmitgliedern zu viel gefallen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20 Ich lasse mir von allen zu viel gefallen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Summe "Familie/Freunde":	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ermittlung der Stressbelastung

Soziale Stressoren

Stressfaktor: Partnerschaft (alternativ Singleleben)	Ist fast immer so (4 Punkte)	Ist oft so (2 Punkte)	Manchmal (1 Punkt)	Stimmt nicht (0 Punkte)
1 Ich kann meinem Partner/meiner Partnerin nichts recht machen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 Ich fühle mich von meinem Partner/meiner Partnerin nicht geliebt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Mein Partner/meine Partnerin machen viel im Alleingang	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Ich fühle mich von meinem Partner/meiner Partnerin nicht verstanden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 Ich fühle mich von meinem Partner/meiner Partnerin nicht wahrgenommen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 Mein Partner/meine Partnerin behandelt mich respektlos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7 Mein Partner/meine Partnerin ist für andere da, aber nicht für mich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8 Ich kann mit meinem Partner/meiner Partnerin nicht reden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9 Wir streiten uns oft wegen Kleinigkeiten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 Ich liebe meinen Partner/meine Partnerin aber er/sie liebt mich nicht mehr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11 Ich liebe meinen Partner/meine Partnerin nicht mehr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12 Ich bin in meiner Partnerschaft unzufrieden, weiß aber nicht warum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13 Unsere Beziehung ist leblos und langweilig	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14 Mein Partner/meine Partnerin hängt ständig an mir dran und macht nie was alleine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15 Mein Partner/meine Partnerin betrügt mich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16 Ich wäre gerne wieder Single	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17 Ich habe kein Vertrauen zu meinem Partner/meiner Partnerin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18 Ich habe keinen Respekt zu meinem Partner/meiner Partnerin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19 Ich bin sehr eifersüchtig	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20 Mein Partner/meine Partnerin ist sehr eifersüchtig	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21 Ich werde von meinem Partner/meiner Partnerin geschlagen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22 Mein Partner/meine Partnerin ist süchtig. (Alkohol, Drogen, Spielsucht, ...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23 Ich bin von meinem Partner/meiner Partnerin abhängig	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24 Wir streiten wegen der Kinder	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25 Mein Partner/meine Partnerin erfüllt nicht meine Erwartungen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26 Ich schlage meinen Partner/meine Partnerin, obwohl ich das nicht will	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27 Wir haben zu wenig (überhaupt keinen, schlechten) Sex	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28 Ich bin meinem Partner/meiner Partnerin untreu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29 Mein Partner/meine Partnerin ist nicht zärtlich zu mir	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30 Mein Partner/meine Partnerin misstraut mir	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Summe "Partnerschaft":	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ermittlung der Stressbelastung

Soziale Stressoren

Stressfaktor: Singleleben (alternativ Partnerschaft)	Ist fast immer so (4 Punkte)	Ist oft so (2 Punkte)	Manchmal (1 Punkt)	Stimmt nicht (0 Punkte)
1 Ich würde gerne in einer Partnerschaft leben	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 Ich habe Angst, alleine zu sein bzw. zu bleiben	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Ich fühle mich einsam	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Ich wünsche mir einen Partner für Gespräche	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 Ich beneide andere um ihre Partnerschaft	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 In Gruppen fühle ich mich als das "fünfte Rad am Wagen"	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7 In Gesellschaft von Paaren fühle ich mich als das "fünfte Rad am Wagen"	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8 Als Single fühle ich mich von der Gesellschaft weniger akzeptiert	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9 Ich habe gar keinen oder schlechten Sex	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 Ich wünsche mir Kuschneln, Sex und Zärtlichkeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11 Ich wünsche mir Urlaub mit einem Partner	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12 Es fällt mir schwer alleine auszugehen (Bar, Restaurant, Theater, Kino ...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13 In meiner Einsamkeit verkrieche ich mich zu Hause	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14 Meine Einsamkeit betäube ich mit Alkohol, Drogen, Internet, Shopping,...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15 Ohne Partner leidet mein Selbstwert	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16 Ohne Partner erkenne ich wenig Sinn in meinem Leben	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17 Ich fühle mich (noch) schuldig am Scheitern meiner früheren Beziehung(en)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18 Vom Partner verlassen fühle ich mich wertlos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19 Wenn die Kinder zum Ex-Partner gehen fühle ich mich schlecht	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20 Als Single fühle ich mich benachteiligt (Family Card, Freizeit- und Reiseangebote)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21 Andere empfinden mich (als Single) als Bedrohung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22 Andere beneiden mich um meinen Single-Status	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23 Ich muss mich um alles alleine kümmern	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24 Sehr „familiengebundene“ Zeiten wie Weihnachten empfinde ich als besonders belastend	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25 Ich habe Angst wieder an den/die Falsche zu geraten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26 Ich suche bei Partnerbörsen im Internet nach einem Partner/einer Partnerin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27 Ich denke oft, es gibt keinen passenden Partner (mehr) für mich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28 Ich habe Angst mich zu öffnen, weil ich nicht wieder enttäuscht werden will	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29 Ich fühle mich gestresst, weil ich meinen Kindern den fehlenden Elternteil ersetzen will/muss	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30 Alleine habe ich weniger Geld zur Verfügung und kann mir nichts mehr leisten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Summe "Singleleben":	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Auswertung

