



Stressrisiko

(Der Zeitaufwand beträgt 8min)

FYI: Ziel dieses Tests ist es Ihr derzeitiges Stressrisiko zu ermitteln. Es gibt Ihnen Aufschluss darüber, wie gestresst Sie sind. Tragen Sie bitte die jeweilige Stresspunktezahl in das dazugehörige Kästchen ein und Addieren Sie die Gesamtstresspunktezahl. Die Auswertung erfolgt über die Auswertungstabelle. Zu guter Schluss gilt es sich Veränderungen zu überlegen.

Antwortformate und deren Stresspunkte	
Häufig	2 Stresspunkte
Manchmal	1 Stresspunkt
Nie	0 Stresspunkte

Auswertungstabelle
Auf der Rückseite

Nr.:	Behauptung	Stresspunkte		
		<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
1	Ich leide an Schulter- und Nackenverspannungen.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2	Ich knirsche im Schlaf mit den Zähnen.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3	Ich höre dauernd die Geschwätzigkeit meiner Gedanken.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4	Ich versuche viele Dinge gleichzeitig zu tun.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5	Ich bin leicht erregbar.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6	Ich habe bei schlechtem Wetter Stimmungsschwankungen.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7	Ich bin nicht so zufrieden wie alles läuft.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
8	Nach der Arbeit kann ich keine Ruhe finden.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9	Ich habe Appetitmangel.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
10	Freunde meinen ich arbeite zu viel.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
11	Ich habe Blähungen und Völlegefühl im Bauch.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
12	Ich ernähre mich nicht optimal.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
13	Ich komme zu wenig an die frische Luft (tägl. mind. 30 min).	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
14	Wechselschicht gehört zu meinem Job.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
15	Ich atme mehr in den Brustkorb als in den Bauchraum.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
16	Ich habe eine sehr geringe Toleranz gegenüber Geräuschen.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
17	Ich habe das Gefühl, dass ich überlastet bin.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
18	Ich habe das Gefühl, als stünde ich unter ständiger Spannung.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
19	Ich habe einen gestörten Lebensrhythmus.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
20	Ich habe das Gefühl, dass ich ausgelaugt bin.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
21	Ruhe kann ich nur schwer genießen.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
22	Meine Gesundheit macht mir Sorgen.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
23	Mein Stuhlgang ist sehr dünn, klebrig und riecht übel.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
24	Ich habe Schlafstörungen in Form von Unruhe, schwer Einschlafen können, öfters Aufstehen müssen.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
25	Mich belasten weitere Stresssituationen.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Anzahl der Stresspunkte				