DIGOTOR

Ermittlung der Stressbelastung

Name: _____ Datum: _____

Geburtsdatum: _____ Untersucher: _____

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).				
2. Ich schlinge das Essen runter.				
3. Ich esse zu viel/zu wenig.				
4. Ich esse unregelmäßig.				
5. Ich vergesse zu essen.				
6. Ich esse viel Süßigkeiten.				
7. Ich trinke weniger als 1 Liter am Tag.				
8. Ich trinke mehr als 3 Tassen Kaffee am Tag.				
9. Ich esse irgendwo zwischendurch etwas.				
10. Ich esse oft beim Schnellimbiss oder mache mir Fertiggerichte.				
11. Ich esse viel Fleisch- und Wurstprodukte.				
12. Ich esse gerne fettreich.				
13. Essen ist mir nicht so wichtig.				
14. Wenn ich zu viel gegessen habe, dann erbreche ich mich.				
15. Ich denke den ganzen Tag ans Essen.				
16. Ich stehe nachts auf und esse.				
17. Ich bin zu dick/zu dünn.				
18. Ich nehme Appetitzügler zu mir.				
19. Mein Magen rebelliert nach dem Essen.				
20. Ich habe eine ernährungsbedingte Krankheit.				
Summe „Ernährung“:				

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.				
2. Ich sitze mehr als 1 Stunde am Tag vor dem Fernseher.				
3. Ich surfe in meiner Freizeit mehr als 1 Stunde am Tag im Internet.				
4. Ich bewege mich wenig.				

5. Ich trinke täglich Alkohol.				
6. Ich nehme Medikamente (Aufputschmittel, Beruhigungsmittel).				
7. Ich treibe keinen Sport.				
8. Ich entspanne mich nicht aktiv.				
9. Ich betreibe ein riskantes Hobby.				
10. Ich habe neben meiner Arbeit wenig Interessen/ Hobbys.				
Summe „Schädliche Gewohnheiten“:				

Arbeits- und Alltags-Stressoren

Stressfaktor: Arbeit	**Ist fast immer so** (4 Punkte)	**Ist oft so** (2 Punkte)	**Manchmal** (1 Punkte)	**Stimmt nicht** (0 Punkte)
1. Ich habe Angst um meinen Arbeitsplatz.				
2. Mit meinem Chef/meiner Chefin kann ich nicht reden.				
3. Mein Chef/meine Chefin findet keine Anerkennung für meine Arbeit.				
4. Meine Leistung wird nicht ausreichend honoriert.				
5. Mein Chef/meine Chefin weiß nicht was ich leiste.				
6. Mein Chef/meine Chefin ist ein(e) Choleriker(in).				
7. Für Urlaub habe ich keine Zeit.				
8. Ich verstehe mich nicht mit meinen KollegInnen.				
9. Ich fühle mich gemobbt.				
10. Ich fühle mich mit meinem Aufgabengebiet überfordert.				
11. Die Arbeit wächst mir über den Kopf.				
12. Die Arbeit langweilt mich; ich fühle mich unterfordert.				
13. Meine Arbeitsstelle ist laut und/oder schmutzig.				
14. Ich bin unangenehmen Gerüchen (Gestank) ausgesetzt.				
15. Ich arbeite die meiste Zeit am Bildschirm.				
16. Ich bin gesundheitlichen Risiken ausgesetzt.				
17. Ich arbeite mehr als 50 Stunden in der Woche.				
18. Ich muss im Schichtdienst arbeiten.				
19. Mein Arbeitsplatz ist unbequem (eng, kein natürliches Tageslicht).				
20. Ich fühle mich oft unter Druck.				
21. Ich habe keinen/zuwenig Handlungsspielraum.				
22. Ich werde in meinem Engagement ausgebremst.				
23. Ich muss alles unter Kontrolle haben, sonst habe ich das Gefühl, dass alles aus dem Ruder läuft.				

24. Ich bekomme nicht die Informationen, die ich benötige.				
25. Ich fühle mich nicht ernst genommen.				
26. Für Pausen habe ich keine Zeit.				
27. Meine Tätigkeit macht mir keinen Spaß.				
28. Ich bin ständig in Zeitnot.				
29. Die Kommunikation untereinander ist schlecht.				
30. Weiterbildungsmaßnahmen sind für mich Stress.				
Summe „Arbeit“:				

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.				
2. Ich muss die Hausarbeit alleine machen. Niemand hilft mir aus der Familie.				
3. Ich rege mich beim Autofahren auf.				
4. Einkäufe und Behördengänge stressen mich.				
5. Ich kann meine Termine nicht einhalten oder komme zu spät.				
6. Ich habe Streit mit dem Vermieter.				
7. Ich habe Streit mit Nachbarn.				
8. Ich bin lästigem Lärm (Gestank) ausgesetzt.				
9. Ich muss mich um private Dinge kümmern, für die ich keine Zeit aufwenden will.				
10. Ich lebe in unerträglichen Wohnverhältnissen.				
Summe „Alltag“:				

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.				
2. Das Geld reicht hinten und vorne nicht.				
3. Ich kann mit Geld nicht gut umgehen.				
4. Ich weiß nicht, wie ich mein Geld anlegen soll.				
5. Ich bin finanziell von meinem/meiner PartnerIn abhängig.				
6. Ich habe Angst im Alter nicht richtig abgesichert zu sein.				
7. Meine Partnerin/mein Partner gibt mehr Geld aus als wir haben.				
8. Es gibt oft Streit wegen des Geldes.				

9. Die Schulden erdrücken mich.				
10. Ich habe Angst vor einer Zwangsvollstreckung.				
Summe „Finanzen“:				

Kognitive Stressoren

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

Summe „Persönliche Stressfaktoren“:

Soziale Stressoren

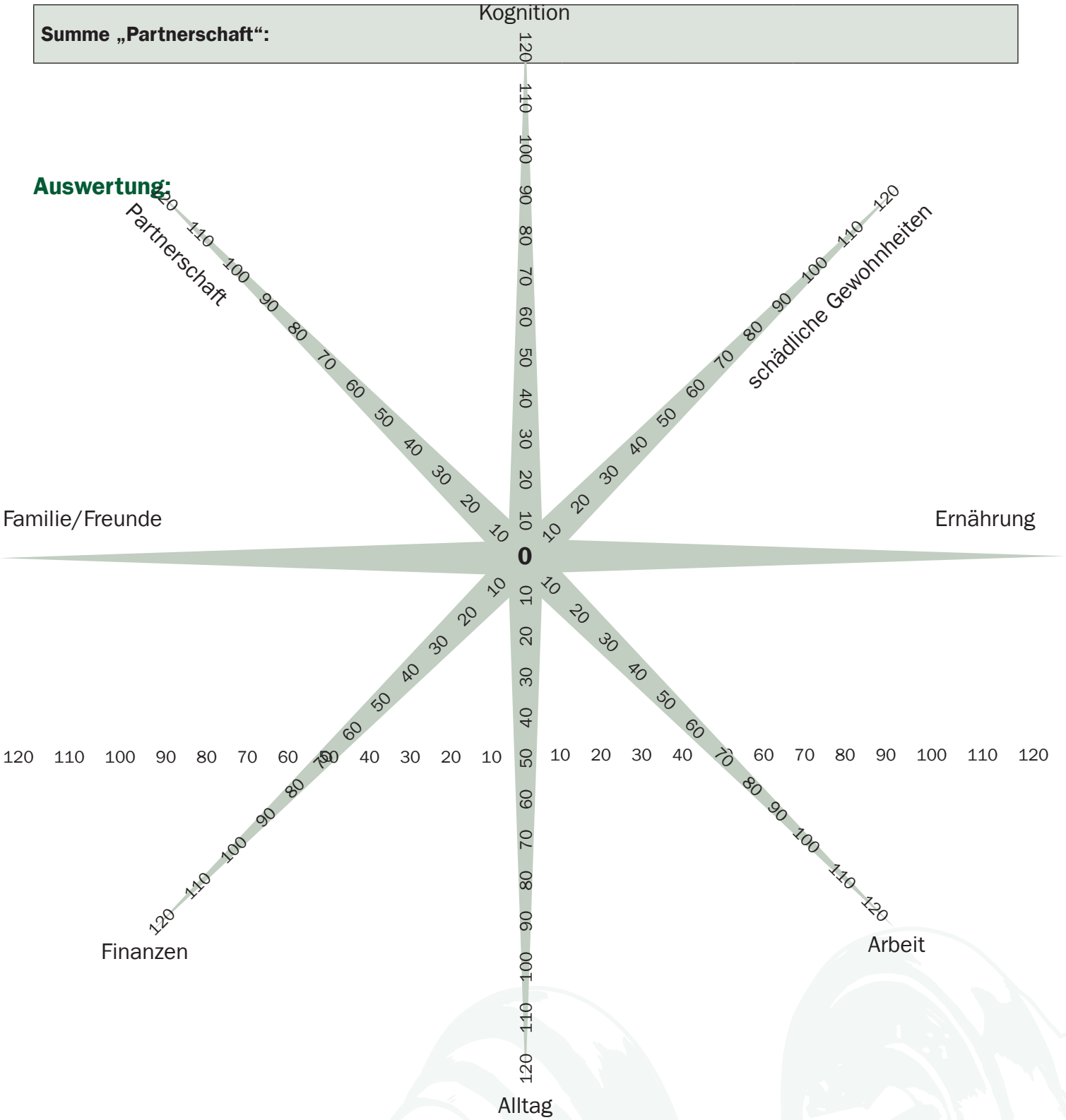
Stressfaktor: Familie/Freunde	**Ist fast immer so** (6 Punkte)	**Ist oft so** (3 Punkte)	**Manchmal** (2 Punkte)	**Stimmt nicht** (0 Punkte)
1. Ich pflege keine Freundschaften/soziale Kontakte.				
2. Unser Kind/unsere Kinder macht/en Probleme.				
3. Ich habe Streit mit meinen Geschwistern.				
4. Was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

Stressfaktor: Partnerschaft	**Ist fast immer so** (4 Punkte)	**Ist oft so** (2 Punkte)	**Manchmal** (1 Punkte)	**Stimmt nicht** (0 Punkte)
1. Ich kann meinem Partner/meiner Partnerin nichts recht machen.				
2. Ich fühle mich von meinem Partner/meiner Partnerin nicht geliebt.				

3. Mein Partner/meine Partnerin macht viel im Alleingang.				
4. Ich fühle mich von meinem Partner/meiner Partnerin nicht verstanden.				
5. Ich fühle mich von meinem Partner/meiner Partnerin nicht wahrgenommen.				
6. Meine Partnerin/mein Partner behandelt mich respektlos.				
7. Partnerin/mein Partner ist für andere da, aber nicht für mich.				
8. Ich kann mit meinem Partner/meiner Partnerin nicht reden.				
9. Wir streiten uns oft wegen Kleinigkeiten.				
10. Ich liebe meinen Partner/meine Partnerin, aber er/sie liebt mich nicht mehr.				
11. Ich liebe meinen Partner/meine Partnerin nicht mehr.				
12. Ich bin in meiner Partnerschaft unzufrieden, weiß aber nicht warum.				
13. Unsere Beziehung ist leblos und langweilig.				
14. Meine Partnerin/mein Partner hängt ständig an mir dran und macht nie etwas alleine.				
15. Meine Partnerin/mein Partner betrügt mich.				
16. Ich wäre gerne wieder Single.				
17. Ich habe kein Vertrauen zu meinem Partner/meiner Partnerin.				
18. Ich habe keinen Respekt vor meinem Partner/meiner Partnerin.				
19. Ich bin sehr eifersüchtig.				
20. Meine Partnerin/mein Partner ist sehr eifersüchtig.				
21. Ich werde von meinem Partner/meiner Partnerin geschlagen.				
22. Meine Partnerin/mein Partner ist süchtig (Alkohol, Drogen, Spielsucht etc.).				
23. Ich bin von meinem Partner/meiner Partnerin abhängig.				
24. Wir streiten wegen der Kinder.				
25. Meine Partnerin/mein Partner erfüllt nicht meine Erwartungen.				
26. Ich schlage meinen Partner/meine Partnerin, obwohl ich das nicht will.				
27. Wir haben zu wenig (überhaupt keinen, schlechten) Sex.				
28. Ich bin meinem Partner/meiner Partnerin untreu.				
29. Meine Partnerin/mein Partnerin ist nicht zärtlich zu mir.				
30. Meine Partnerin/mein Partner misstraut mir.				

Summe „Partnerschaft“:

Auswertung:



Quelle:

Strobel I. Stressbewältigung und Burnoutprävention. Stuttgart: Haug; 2015

DIGOTOR GmbH
Fortbildungen für Orthopädische Medizin und Manuelle Therapie
Frank Diemer · Nedeljko Goreta · Volker Sutor
Austraße 30 · D-74336 Brackenheim
info@digotor.info www.digotor.info www.facebook.com/digotor.info www.instagram.com/digotor.fortbildungen