



Bitte überlegen Sie, durch welche der hier aufgeführten **Probleme** Sie sich gegenwärtig beeinträchtigt fühlen oder in der letzten Zeit (bis ca. 1 Jahr zurückliegend) beeinträchtigt gefühlt haben. Markieren Sie jeweils die **Intensität der Beeinträchtigung**. Bitte lassen Sie keinen Bereich aus, auch wenn Ihnen die Beantwortung schwierig erscheint.

	<b>Grad der Beeinträchtigung</b>				
	gar nicht	sehr schwach			sehr stark
1. Lern- und Arbeitsschwierigkeiten, Konzentration, Motivation	0	1	2	3	4 - 5
2. Zeitmanagement, Aufschieben, Hektik	0	1	2	3	4 - 5
3. Prüfungsangst	0	1	2	3	4 - 5
4. Studienwahl, Studienabbruch	0	1	2	3	4 - 5
5. Wohnprobleme	0	1	2	3	4 - 5
6. Finanzielle Schwierigkeiten	0	1	2	3	4 - 5
7. Probleme mit Migration / kultureller Identität	0	1	2	3	4 - 5
8. Probleme mit Eltern / im familiären Umfeld	0	1	2	3	4 - 5
9. Krankheit oder Tod nahestehender Personen	0	1	2	3	4 - 5
10. Partnerschaftsprobleme, Trennungsprobleme	0	1	2	3	4 - 5
11. Probleme, keine(n) Partner(in) zu haben	0	1	2	3	4 - 5
12. Körperliche Krankheiten, psychosomatische Beschwerden	0	1	2	3	4 - 5
13. Soziale Ängste, Angst vor Ablehnung, Kontaktschwierigkeiten	0	1	2	3	4 - 5
14. Existenz-, Zukunftsängste	0	1	2	3	4 - 5
15. Panikattacken; sonstige Ängste	0	1	2	3	4 - 5
16. Selbstwertprobleme	0	1	2	3	4 - 5
17. Depressive Verstimmungen Grübeleien, Stimmungsschwankungen	0	1	2	3	4 - 5
18. Suizidgedanken	0	1	2	3	4 - 5
19. Entscheidungsprobleme	0	1	2	3	4 - 5
20. Stress, Unruhe, Erschöpfung	0	1	2	3	4 - 5
21. Schlafstörungen	0	1	2	3	4 - 5
22. Essstörungen	0	1	2	3	4 - 5
23. Probleme mit Alkohol oder anderen Drogen	0	1	2	3	4 - 5
24. Problematische Nutzung von Fernsehen, Computer	0	1	2	3	4 - 5
25. Weitere Probleme / Beschwerden	0	1	2	3	4 - 5

Stichworte dazu:

.....