



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.

**Grad der Beeinträchtigung**

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, Cannabis oder anderen Drogen	0	1	2	3	4	5
24. Problematische Nutzung von Computer, Smartphone, Social Media, TV	0	1	2	3	4	5
25. Weitere Probleme / Beschwerden	0	1	2	3	4	5

Stichworte dazu:

.....