



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	3	4	sehr stark
1. Konflikte am Arbeitsplatz	0	1	2	3	4 - 5
2. Arbeitsschwierigkeiten, Konzentration, Motivation	0	1	2	3	4 - 5
3. Zeitmanagement, Aufschieben, Hektik	0	1	2	3	4 - 5
4. Probleme mit Migration / kultureller Identität	0	1	2	3	4 - 5
5. Probleme im familiären Umfeld	0	1	2	3	4 - 5
6. Krankheit oder Tod nahestehender Personen	0	1	2	3	4 - 5
7. Partnerschaftsprobleme, Trennungsprobleme	0	1	2	3	4 - 5
8. Probleme, keine(n) Partner(in) zu haben	0	1	2	3	4 - 5
9. Körperliche Krankheiten, psychosomatische Beschwerden	0	1	2	3	4 - 5
10. Soziale Ängste, Angst vor Ablehnung, Kontaktschwierigkeiten	0	1	2	3	4 - 5
11. Existenz-, Zukunftsängste	0	1	2	3	4 - 5
12. Panikattacken; sonstige Ängste	0	1	2	3	4 - 5
13. Selbstwertprobleme	0	1	2	3	4 - 5
14. Depressive Verstimmungen Grübeleien, Stimmungsschwankungen	0	1	2	3	4 - 5
15. Suizidgedanken	0	1	2	3	4 - 5
16. Entscheidungsprobleme	0	1	2	3	4 - 5
17. Stress, Unruhe, Erschöpfung	0	1	2	3	4 - 5
18. Schlafstörungen	0	1	2	3	4 - 5
19. Essstörungen	0	1	2	3	4 - 5
20. Probleme mit Alkohol, Cannabis oder anderen Drogen	0	1	2	3	4 - 5
21. Problematische Nutzung von Computer, Smartphone, Social Media, TV	0	1	2	3	4 - 5
22. Weitere Probleme / Beschwerden; Stichworte dazu:	0	1	2	3	4 - 5

.....