

Anti-Stress-Helfer – Welche Aktivitäten wirken sich positiv auf Sie aus? Welche nutzen Sie davon im Alltag?

Bitte ankreuzen, was auf Sie zutrifft:	Aktivität
Persönliche Aktivitäten	
<input type="checkbox"/>	Ich lache gern und viel.
<input type="checkbox"/>	Ich gehe aus (zum Beispiel Kino, Theater, Konzerte).
<input type="checkbox"/>	Ich bin künstlerisch oder handwerklich kreativ.
<input type="checkbox"/>	Ich mache mich gern schön zurecht. Ich trage Kleidung, in der ich mir gut gefalle.
<input type="checkbox"/>	Ich musiziere oder höre Musik.
<input type="checkbox"/>	Ich schreibe.
<input type="checkbox"/>	Ich meditiere.
<input type="checkbox"/>	Ich mache Yoga.
<input type="checkbox"/>	Ich führe regelmäßig Atemübungen durch.
<input type="checkbox"/>	Ich gehe in die Kirche.
<input type="checkbox"/>	Ich nehme mir Zeit für mich.
<input type="checkbox"/>	Ich habe ein Hobby, das mir viel Spaß macht.
<input type="checkbox"/>	Ich treibe gern Sport.
<input type="checkbox"/>	Ich gehe spazieren und genieße die Natur.
<input type="checkbox"/>	Ich mache gern Gartenarbeit.
<input type="checkbox"/>	Ich achte auf eine gesunde Ernährung.
<input type="checkbox"/>	Ich Sorge für ausreichend Schlaf.
<input type="checkbox"/>	Ich lese gute Bücher.

Bitte ankreuzen, was auf Sie zutrifft:

Aktivität

Soziale und berufliche Aktivitäten

<input type="checkbox"/>	Ich achte auf eine harmonische Beziehung zu meinem Partner.
<input type="checkbox"/>	Ich pflege eine gute Beziehung zu meinen Freunden.
<input type="checkbox"/>	Es tut mir gut, eine anspruchsvolle Aufgabe bei der Arbeit zu lösen.
<input type="checkbox"/>	Anerkennung von meinem Vorgesetzten oder Chef tut mir gut.
<input type="checkbox"/>	Ich freue mich über Anerkennung von meinem Partner.
<input type="checkbox"/>	Es entspannt mich, mit jemandem einkaufen zu gehen.
<input type="checkbox"/>	Ich esse gern gemeinsam mit dem Partner oder der Familie.
<input type="checkbox"/>	Es macht mich zufrieden, die häuslichen Verpflichtungen zu erfüllen.
<input type="checkbox"/>	Ich spiele gern mit Freunden oder Verwandten.
<input type="checkbox"/>	Ich freue mich, wenn ich jemanden besuchen, ihn anrufen oder ihm schreiben kann.
<input type="checkbox"/>	Ich tanze oder tobe gern mit anderen.
<input type="checkbox"/>	Ich mache gern zu Hause mit anderen Familienmitgliedern Dinge, die uns Spaß machen.
<input type="checkbox"/>	Ich schaue gern mit anderen fern.
<input type="checkbox"/>	Umarmen und knuddeln tun mit gut.
<input type="checkbox"/>	Ich werde gern besucht, angerufen oder angeschrieben.
<input type="checkbox"/>	Ich spiele gern mit meinem Haustier oder bringe ihm etwas bei.

Anti-Stress-Helfer im Alltag identifizieren, einordnen und bewerten

Wochentag, Uhrzeit	Helfer im Alltag	Kategorie (persönlich, zwischenmenschlich, beruflich)	Wie hilfreich: von 1 (wenig) bis 5 (sehr hilfreich)

Was stresst Sie? Welche Alltagsorgen belasten Sie?

Bitte ankreuzen, was auf Sie zutrifft:

Was stresst Sie? Was geht Ihnen unter die Haut? Worum sorgen Sie sich?

Persönlicher Bereich

<input type="checkbox"/>	Mich stressen innere Konflikte.
<input type="checkbox"/>	Ich bereue frühere Entscheidungen.
<input type="checkbox"/>	Ich bin unsicher, was ich mit meinem Leben anfangen möchte.
<input type="checkbox"/>	Ich fühle mich einsam.
<input type="checkbox"/>	Ich habe das Gefühl, mich anderen gegenüber nicht ausdrücken zu können.
<input type="checkbox"/>	Ich habe Angst vor Ablehnung.
<input type="checkbox"/>	Ich habe Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen.
<input type="checkbox"/>	Ich mache mir Sorgen um mein Äußeres.
<input type="checkbox"/>	Ich habe nur wenige soziale Kontakte.
<input type="checkbox"/>	Ich leide unter Zukunftsängsten.
<input type="checkbox"/>	Ich bin antriebslos/habe nicht genug Energie.
<input type="checkbox"/>	Ich mache mir Sorgen um meine Karriere/mein berufliches Fortkommen.
<input type="checkbox"/>	Ich habe Angst vor Auseinandersetzungen.
<input type="checkbox"/>	Mich stresst, Zeit zu verschwenden.
<input type="checkbox"/>	Ich habe Kreditsorgen.
<input type="checkbox"/>	Ich habe nicht genug Geld für Lebensmittel bzw. fürchte mich davor, einmal nicht genug zu haben.
<input type="checkbox"/>	Ich habe nicht genug Geld, um mobil zu sein, bzw. fürchte mich davor, einmal nicht genug zu haben.

Bitte ankreuzen, was auf Sie zutrifft:	Was stresst Sie? Was geht Ihnen unter die Haut? Worum sorgen Sie sich?
<input type="checkbox"/>	Ich Sorge mich darum, meine Rechnungen nicht bezahlen zu können.
<input type="checkbox"/>	Mich stresst, keine Zeit oder kein Geld für Freizeitaktivitäten zu haben.
<input type="checkbox"/>	Ich Sorge mich, weil ich Schulden habe oder haben könnte.
<input type="checkbox"/>	Mich stresst, zu viel zu tun zu haben.
<input type="checkbox"/>	Mich stresst, nicht genug Zeit für alle Pflichten zu haben.
<input type="checkbox"/>	Mich stresst, nicht genug Schlaf zu bekommen.
<input type="checkbox"/>	Mich stresst, zu häufig beim Schlafen aufgeweckt zu werden.
<input type="checkbox"/>	Mich stresst, zu wenig Ruhe und Erholung haben.
<input type="checkbox"/>	Ich Sorge mich um meine Gesundheit.
<input type="checkbox"/>	Mich zermürben chronische Schmerzen.
<input type="checkbox"/>	Ich fürchte mich vor bevorstehenden unangenehmen medizinischen Behandlungen.
<input type="checkbox"/>	Ich habe Bedenken wegen der Medikamente, die ich einnehme muss, und deren Nebenwirkungen.

Familie und Partnerschaft

<input type="checkbox"/>	Meine Kinder machen mir Sorgen.
<input type="checkbox"/>	Ich Sorge mich um die Schulprobleme meiner Kinder.
<input type="checkbox"/>	Ich habe Auseinandersetzungen mit dem Partner oder dem Ex-Partner bezüglich der Kinder.
<input type="checkbox"/>	Mich stresst die Gartenpflege und Instandhaltung des Hauses.
<input type="checkbox"/>	Ich Sorge mich darum, wie ich die Ausbildung der Kinder finanzieren soll.
<input type="checkbox"/>	Ich fühle mich durch familiäre Verpflichtungen überlastet.

Bitte ankreuzen, was auf Sie zutrifft:	Was stresst Sie? Was geht Ihnen unter die Haut? Worum sorgen Sie sich?
<input type="checkbox"/>	Mich stresst, alle Pflichten im Haushalt zu erfüllen.
<input type="checkbox"/>	Mich stresst, mich um alle anderen zu kümmern.
<input type="checkbox"/>	Ich habe das Gefühl, für alles im Haus alleine verantwortlich zu sein.
<input type="checkbox"/>	Ich habe zu wenig Zeit für Zweisamkeit in meiner Partnerschaft.
<input type="checkbox"/>	Es gibt Meinungsverschiedenheiten in finanziellen Angelegenheiten.
<input type="checkbox"/>	Ich Sorge mich um die Zukunft meiner Partnerschaft.
<input type="checkbox"/>	Ich habe keine gemeinsamen Interessen mit meinem Partner.
<input type="checkbox"/>	Ich Sorge mich um die Gesundheit oder das Verhalten meiner Haustiere.
<input type="checkbox"/>	Es gibt Auseinandersetzungen mit dem Partner oder anderen Familienmitgliedern wegen der Haustiere.
Arbeit, Schule oder Ausbildung	
<input type="checkbox"/>	Ich werde vom Chef oder Vorgesetzten schikaniert.
<input type="checkbox"/>	Ich bin mit dem derzeitigen Aufgabengebiet unzufrieden.
<input type="checkbox"/>	Ich fürchte, nicht alle Aufgaben fristgerecht erledigen zu können.
<input type="checkbox"/>	Ich mag meine Kollegen nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich bin arbeitslos oder unterbeschäftigt bzw. fürchte mich davor.
<input type="checkbox"/>	Ich kann die Zeit zum Lernen und Zeit für die Familie nicht miteinander vereinbaren.
<input type="checkbox"/>	Mich stresst, nicht angemessen bezahlt zu werden.
<input type="checkbox"/>	Ich überlege, den Beruf zu wechseln.
<input type="checkbox"/>	Ich habe Schwierigkeiten mit Kunden oder Klienten.

Bitte ankreuzen, was auf Sie zutrifft:	Was stresst Sie? Was geht Ihnen unter die Haut? Worum sorgen Sie sich?
<input type="checkbox"/>	Ich komme mit einem Kollegen nicht zurecht.
<input type="checkbox"/>	Mich nerven einige Kommilitonen.
<input type="checkbox"/>	Ich werde aufgrund von Geschlecht, Alter oder Nationalität diskriminiert.
<input type="checkbox"/>	Ich habe Schwierigkeiten mit Untergebenen.
<input type="checkbox"/>	Ich habe langweilige, fantasielose Lehrer.
<input type="checkbox"/>	Mich stressen die vielen Besprechungen bei der Arbeit.
<input type="checkbox"/>	Mich stressen Mitschüler oder Kollegen, die ihre Arbeit nicht rechtzeitig schaffen.
<input type="checkbox"/>	Ich muss Überstunden machen.
<input type="checkbox"/>	Mich stresst die lange Fahrt zur Arbeit.
Umwelt	
<input type="checkbox"/>	Ich Sorge mich um die Luftverschmutzung und deren Folgen für die meine Gesundheit.
<input type="checkbox"/>	Ich habe keinen Park oder eine Grünanlage in der Nähe.
<input type="checkbox"/>	Ich Sorge mich um die steigende Kriminalität und meine persönliche Sicherheit.
<input type="checkbox"/>	Ich Sorge mich wegen der hohen Verkehrsbelastung.
<input type="checkbox"/>	Ich Sorge mich um die Verkehrssicherheit.
<input type="checkbox"/>	Ich mache mir Sorgen aufgrund aktueller Berichte in den Nachrichten.
<input type="checkbox"/>	Ich Sorge mich, wegen steigender Lebenshaltungskosten.
<input type="checkbox"/>	Mir machen die politischen Entscheidungen auf lokaler oder nationaler Ebene Sorge.
<input type="checkbox"/>	Ich Sorge mich wegen der Klimaveränderung oder anderen Umweltveränderungen.

Plan zum Umgang mit Alltagsstress

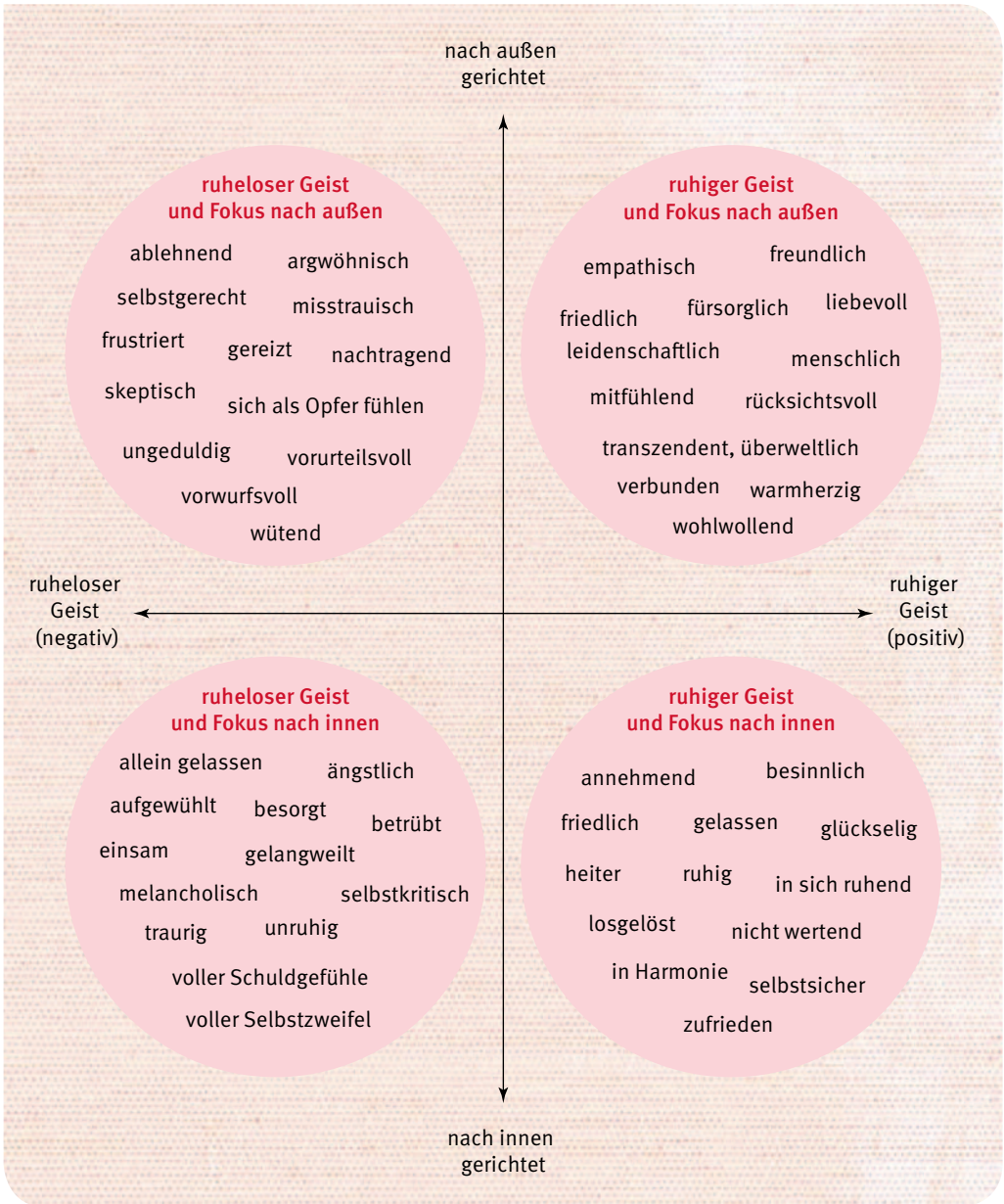
Wochentag, Uhrzeit	Alltagsstress	Kategorie (persönlich, zwischenmenschlich, beruflich/schulisch, Gesellschaft/Umwelt)	Stressauswirkungen: von 1 (leicht) bis 5 (sehr stark)	Kontrollierbarkeit: schlecht, mittel oder sehr gut kontrollierbar

Erstellen Sie einen Plan

Wochentag, Uhrzeit	Herausforderung	Mein Plan	Wie hilfreich: von 1 (wenig) bis 5 (sehr hilfreich)

Ordnen Sie Ihre täglichen/wöchentlichen Tätigkeiten in die drei Kategorien (Müssen, Sollen und Wollen) ein und schreiben dazu, wie oft sie anfallen. In die letzte Spalte schreiben Sie Aktivitäten, die Achtsamkeit fördern.

Müssen	Wie oft?	Sollen	Wie oft?	Wollen	Wie oft?	Achtsamkeit fördernd



🏠 Wie ist Ihr Gemütszustand?

Tragen Sie hier wichtige Personen aus Ihrem Umfeld ein und bewerten, wie intensiv der Kontakt ist (von 1 oberflächlich bis 10 sehr intensiv)

intime Beziehungen	Kinder	Eltern und Geschwister	Freunde	Bekannte