



**brainLight®**

LIFE IN BALANCE

# Stressanalyse



**Sehr geehrte Damen und Herren,**

auf der vorhergehenden Seite finden Sie einen Fragebogen, der geeignet ist, Ihnen bei Ihrer Stressorenanalyse zu helfen.

Dabei

- a. entscheiden Sie, welche Situationen auf Sie zutreffen,
- b. ergänzen Sie die aufgelisteten Stressoren um weitere persönlich relevante Situationen und
- c. beurteilen Sie, wie unangenehm die jeweilige Stresssituation für Sie ist.

Dieser Fragebogen soll in erster Linie zum Nachdenken anregen! Am besten verwenden Sie den Fragebogen mehrfach, z.B., im Abstand von 2-3 Monaten und vergleichen damit Ihre persönliche Einschätzung belastender Situationen zu verschiedenen Zeitpunkten.

Gehen Sie bitte die Liste durch. Prüfen Sie, wieweit die Aussagen auf Sie, Ihre Gewohnheiten und die Bedingungen, unter denen Sie leben, zutreffen. Entscheiden Sie, wie häufig die Situation bei Ihnen auftritt und wie unangenehm sie Ihnen ist. Setzen Sie ein Kreuz in die entsprechenden Kästchen und multiplizieren Sie beide Werte miteinander. Tragen Sie das Produkt in die Spalte 1 ein. Wenn Sie den Test wiederholen, verwenden Sie Spalte 2, etc. . Wird die Endsumme höher, sollten Sie langfristige Veränderungen anstreben.



**brainLight®**

LIFE IN BALANCE

## 50 Symptome, die wir auf den ersten Blick nicht mit Stress verbinden.

1. Häufige Kopfschmerzen
2. Zähneklappern, Zähneknirschen
3. Stottern und Stammeln
4. Zucken der Lippen und Hände
5. Rücken- und Genickschmerzen
6. Schwindelgefühle
7. Halluzinationen
8. Erröten, Schwitzen
9. Kalte und nasse Hände und Füße
10. Trockener Mund, Schluckbeschwerden
11. Verkühlung, Infektion, Fieberblasen
12. Ausschläge, Juckreiz, Gänsehaut
13. Unerklärliche Allergieanfälle
14. Sodbrennen, Brechreiz, Magenschmerzen
15. Häufige Blähungen
16. Durchfall oder Verstopfungen
17. Atemnot, häufiges Seufzen
18. Panikanfälle
19. Schneller Puls, heftiges Herzklopfen
20. Häufiger Harndrang
21. Vermindertes sexuelles Verhalten
22. Schuldgefühle, Angst und Nervosität
23. Häufige Wutanfälle
24. Launenhaftigkeit und Depression
25. Übermäßiger Appetit oder Appetitlosigkeit
26. Schlaflosigkeit, Alpträume
27. Konzentrationsschwierigkeiten
28. Merk- und Lernschwierigkeiten
29. Vergeßlichkeit, Konzeptlosigkeit
30. Unentschlossenheit
31. Gefühle der Überbelastung
32. Selbstmordgedanken
33. Gefühl der Einsamkeit und Wertlosigkeit
34. Häufige Unpünktlichkeit
35. Nervöses Verhalten
36. Frustration und Gereiztheit
37. Überreaktion, auch bei nichtigen Anlässen
38. Eine Zunahme von kleinen "Unfällen"
39. Zwanghaftes Verhalten
40. Verringerte Arbeitsleistung
41. Schlechte Leistungen werden mit Ausreden entschuldigt
42. Hastiges Sprechen, Nuscheln
43. Unbegründete Skepsis, Abwehrreaktion
44. Kommunikationsschwierigkeiten
45. Soziale Abkehr und Isolation
46. Schwächegefühl und ständige Müdigkeit
47. Selbstmedikation
48. Unbeabsichtigte Gewichtsabnahme oder -zunahme
49. Steigender Alkohol- und Nikotinkonsum
50. Impulsive Großeinkäufe

**Meine Stressbewältigungsstrategien:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**brainLight**<sup>®</sup>

LIFE IN BALANCE

**FAXANTWORT an:** Fax-Nr. 06021-540997

**brainLight** GmbH

Hauptstr. 52

63773 Goldbach

Tel-Nr. 06021-59070

**Bitte ankreuzen und ausfüllen !**

**Sehr geehrtes brainLight-Team**

**Ich bin an folgenden Informationen interessiert:**

- Informationen über brainLight Entspannungs-, Motivations- und Lernsysteme
- Ausbildung zum Diplom BMT - Business-Mentalt-Trainer
- brainLight Shiatsu-Massagesessel
- Der Erstellung einer CD als:  Seminarunterstützung  
 Mitarbeiterschulung  Audio-Werbung  \_\_\_\_\_
- Sprachenlernprogramme
- \_\_\_\_\_
- Bitte beraten Sie mich persönlich, rufen Sie mich an

Tel. : \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

**Ihr Unternehmen:** \_\_\_\_\_

**Ihr Ansprechpartner:** \_\_\_\_\_

**Ihre Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

**Ihre Mailadresse:** \_\_\_\_\_

**Ihre Faxnummer:** \_\_\_\_\_

**Ihre Straße:** \_\_\_\_\_

**Ihre PLZ / Ihr Ort:** \_\_\_\_\_

**Datum, Ihre Unterschrift:** \_\_\_\_\_