

# Stress messen

Wie du  
deinen Stress  
messen kannst

Vorlage, Auswertung & erste Impulse

*Anett Enderlein*

[menschenfieber-coaching.de](https://menschenfieber-coaching.de)

# Warum du deinen Stress hin und wieder messen solltest

Wenn du dich nicht gut abgrenzen kannst, setzt du dich unnötigem Stress aus. Gleichzeitig verhindert Stress ein gesundes Abgrenzen, weil er dich in einem Teufelskreis hält.

Stress an sich ist gar nicht schlimm, im Gegenteil. Er ist ein hilfreicher Antreiber, den wir alle mal brauchen. Erst die Dosis macht das Gift. Solange du deinen Stress immer wieder ausreichend senkst und insgesamt ein gesundes Gleichgewicht aus Anspannung und Entspannung besteht, ist alles gut.

Bist du allerdings sehr oft und über eine längere Zeit gestresst, kann es passieren, dass du dich daran gewöhnst und den Stress nicht mehr wahrnimmst. Wenn du nicht mehr merkst, wie gestresst du bist, weil dieser Zustand für dich normal geworden ist, senkst du dein Stress-Niveau nicht mehr ausreichend. Der Stress kann chronisch werden und deine seelische sowie körperliche Gesundheit gefährden.

Damit du deinen Stress ganz einfach messen kannst, habe ich dir eine Vorlage erstellt, die dir helfen soll, dich selbst zu beobachten. Du kannst diese Vorlage ausdrucken oder digital ausfüllen.

*Ich bin übrigens Anett.*



Als Wirtschaftspsychologin und ausgebildeter psychologischer Coach unterstütze ich vor allem introvertierte, sensible und empathische Menschen dabei, sich selbst und andere besser zu verstehen. Dadurch können sie sich von Druck und Erwartungen anderer befreien, Konflikte wertschätzend lösen und Stress reduzieren. Gleichzeitig stärken sie damit die Fähigkeit, Krisen und Belastungen gesund zu bewältigen (Resilienz).



Menschenfieber-Post



Instagram



Facebook

# Wie du deinen Stress messen kannst

Bewerte mindestens **eine Woche lang** jeden Abend die Aussagen auf einer Skala von 1 - 10. Dabei bedeutet die 1, dass die jeweilige Aussage gar nicht auf dich zutrifft. Die 10 bedeutet, dass sie in einem extrem hohen Maße auf dich zutrifft. Du kannst also zwischen verschiedenen Abstufungen wählen. Geh da einfach ganz nach Gefühl.

Am Ende der Woche kannst du dir eine Gesamtübersicht erstellen. Du erkennst dadurch dein Stresslevel und den Verlauf innerhalb einer Woche auf einen Blick. Dafür nutzt du den **durchschnittlichen Skalenwert pro Tag** und kreuzt diesen **auf der Skala der vorletzten Seite dieses Dokuments** an. Um diesen Durchschnittswert zu ermitteln, addierst du alle Skalenwerte eines Tages und teilst sie durch die Anzahl der Aussagen (es sind 24). So erhältst du deine ganz persönliche Stress-Kurve für eine Woche.

Es kann sinnvoll sein, die Stress-Kurve über mehrere Wochen oder Monate zu erstellen. Aus dem Ergebnis kannst du dann für dich entsprechende Maßnahmen ableiten. Ein paar Impulse dazu bekommst du auf der letzten Seite dieses Dokuments.



Datum:

1 = trifft gar nicht zu, 10 = trifft in extrem hohem Maße zu

Ich fühle mich überlastet.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich denke ständig an noch Unerledigtes  
(Termine, Arbeit usw.).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich kann nicht abschalten/bin nervös.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich nutze Alkohol, Zigaretten, Tabletten o.Ä., um mich  
zu entspannen oder schlafen zu können.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin schnell gereizt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe das Gefühl, nichts mehr richtig  
zu machen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich denke pessimistisch.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe die Freude an meiner Arbeit verloren.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich nicht geschätzt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin gleichgültig geworden.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich frustriert oder deprimiert.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich achte nicht auf meine Ernährung (hastig,  
ungesund, unregelmäßig).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Schlafprobleme.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich körperlich angeschlagen und  
ausgelaugt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich kann mich schlecht konzentrieren.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich halte meine Pausen- oder persönlichen Ruhezeiten  
nicht ein.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Am Tag fühle ich mich abgeschlagen und kraftlos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin vergesslich.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich nehme mir kaum Zeit für mich (mache  
Überstunden, tue anderen einen Gefallen usw.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich mache vermehrt Fehler.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Muskelverspannungen, Nacken- oder  
Rückenschmerzen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich beiße tagsüber oft die Zähne zusammen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Kopfschmerzen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Verdauungsprobleme (Magendruck,  
Bauchschmerzen usw.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Datum:

1 = trifft gar nicht zu, 10 = trifft in extrem hohem Maße zu

Ich fühle mich überlastet.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich denke ständig an noch Unerledigtes  
(Termine, Arbeit usw.).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich kann nicht abschalten/bin nervös.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich nutze Alkohol, Zigaretten, Tabletten o.Ä., um mich  
zu entspannen oder schlafen zu können.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin schnell gereizt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe das Gefühl, nichts mehr richtig  
zu machen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich denke pessimistisch.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe die Freude an meiner Arbeit verloren.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich nicht geschätzt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin gleichgültig geworden.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich frustriert oder deprimiert.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich achte nicht auf meine Ernährung (hastig,  
ungesund, unregelmäßig).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Schlafprobleme.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich körperlich angeschlagen und  
ausgelaugt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich kann mich schlecht konzentrieren.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich halte meine Pausen- oder persönlichen Ruhezeiten  
nicht ein.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Am Tag fühle ich mich abgeschlagen und kraftlos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin vergesslich.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich nehme mir kaum Zeit für mich (mache  
Überstunden, tue anderen einen Gefallen usw.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich mache vermehrt Fehler.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Muskelverspannungen, Nacken- oder  
Rückenschmerzen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich beiße tagsüber oft die Zähne zusammen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Kopfschmerzen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Verdauungsprobleme (Magendruck,  
Bauchschmerzen usw.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Datum:

1 = trifft gar nicht zu, 10 = trifft in extrem hohem Maße zu

Ich fühle mich überlastet.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich denke ständig an noch Unerledigtes  
(Termine, Arbeit usw.).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich kann nicht abschalten/bin nervös.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich nutze Alkohol, Zigaretten, Tabletten o.Ä., um mich  
zu entspannen oder schlafen zu können.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin schnell gereizt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe das Gefühl, nichts mehr richtig  
zu machen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich denke pessimistisch.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe die Freude an meiner Arbeit verloren.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich nicht geschätzt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin gleichgültig geworden.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich frustriert oder deprimiert.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich achte nicht auf meine Ernährung (hastig,  
ungesund, unregelmäßig).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Schlafprobleme.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich körperlich angeschlagen und  
ausgelaugt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich kann mich schlecht konzentrieren.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich halte meine Pausen- oder persönlichen Ruhezeiten  
nicht ein.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Am Tag fühle ich mich abgeschlagen und kraftlos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin vergesslich.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich nehme mir kaum Zeit für mich (mache  
Überstunden, tue anderen einen Gefallen usw.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich mache vermehrt Fehler.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Muskelverspannungen, Nacken- oder  
Rückenschmerzen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich beiße tagsüber oft die Zähne zusammen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Kopfschmerzen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Verdauungsprobleme (Magendruck,  
Bauchschmerzen usw.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Datum:

1 = trifft gar nicht zu, 10 = trifft in extrem hohem Maße zu

Ich fühle mich überlastet.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich denke ständig an noch Unerledigtes  
(Termine, Arbeit usw.).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich kann nicht abschalten/bin nervös.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich nutze Alkohol, Zigaretten, Tabletten o.Ä., um mich  
zu entspannen oder schlafen zu können.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin schnell gereizt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe das Gefühl, nichts mehr richtig  
zu machen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich denke pessimistisch.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe die Freude an meiner Arbeit verloren.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich nicht geschätzt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin gleichgültig geworden.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich frustriert oder deprimiert.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich achte nicht auf meine Ernährung (hastig,  
ungesund, unregelmäßig).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Schlafprobleme.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich körperlich angeschlagen und  
ausgelaugt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich kann mich schlecht konzentrieren.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich halte meine Pausen- oder persönlichen Ruhezeiten  
nicht ein.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Am Tag fühle ich mich abgeschlagen und kraftlos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin vergesslich.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich nehme mir kaum Zeit für mich (mache  
Überstunden, tue anderen einen Gefallen usw.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich mache vermehrt Fehler.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Muskelverspannungen, Nacken- oder  
Rückenschmerzen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich beiße tagsüber oft die Zähne zusammen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Kopfschmerzen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Verdauungsprobleme (Magendruck,  
Bauchschmerzen usw.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Datum:

1 = trifft gar nicht zu, 10 = trifft in extrem hohem Maße zu

Ich fühle mich überlastet.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich denke ständig an noch Unerledigtes  
(Termine, Arbeit usw.).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich kann nicht abschalten/bin nervös.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich nutze Alkohol, Zigaretten, Tabletten o.Ä., um mich  
zu entspannen oder schlafen zu können.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin schnell gereizt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe das Gefühl, nichts mehr richtig  
zu machen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich denke pessimistisch.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe die Freude an meiner Arbeit verloren.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich nicht geschätzt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin gleichgültig geworden.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich frustriert oder deprimiert.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich achte nicht auf meine Ernährung (hastig,  
ungesund, unregelmäßig).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Schlafprobleme.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich körperlich angeschlagen und  
ausgelaugt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich kann mich schlecht konzentrieren.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich halte meine Pausen- oder persönlichen Ruhezeiten  
nicht ein.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Am Tag fühle ich mich abgeschlagen und kraftlos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin vergesslich.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich nehme mir kaum Zeit für mich (mache  
Überstunden, tue anderen einen Gefallen usw.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich mache vermehrt Fehler.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Muskelverspannungen, Nacken- oder  
Rückenschmerzen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich beiße tagsüber oft die Zähne zusammen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Kopfschmerzen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Verdauungsprobleme (Magendruck,  
Bauchschmerzen usw.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Datum:

1 = trifft gar nicht zu, 10 = trifft in extrem hohem Maße zu

Ich fühle mich überlastet.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich denke ständig an noch Unerledigtes  
(Termine, Arbeit usw.).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich kann nicht abschalten/bin nervös.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich nutze Alkohol, Zigaretten, Tabletten o.Ä., um mich  
zu entspannen oder schlafen zu können.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin schnell gereizt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe das Gefühl, nichts mehr richtig  
zu machen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich denke pessimistisch.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe die Freude an meiner Arbeit verloren.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich nicht geschätzt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin gleichgültig geworden.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich frustriert oder deprimiert.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich achte nicht auf meine Ernährung (hastig,  
ungesund, unregelmäßig).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Schlafprobleme.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich körperlich angeschlagen und  
ausgelaugt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich kann mich schlecht konzentrieren.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich halte meine Pausen- oder persönlichen Ruhezeiten  
nicht ein.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Am Tag fühle ich mich abgeschlagen und kraftlos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin vergesslich.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich nehme mir kaum Zeit für mich (mache  
Überstunden, tue anderen einen Gefallen usw.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich mache vermehrt Fehler.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Muskelverspannungen, Nacken- oder  
Rückenschmerzen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich beiße tagsüber oft die Zähne zusammen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Kopfschmerzen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Verdauungsprobleme (Magendruck,  
Bauchschmerzen usw.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Datum:

1 = trifft gar nicht zu, 10 = trifft in extrem hohem Maße zu

Ich fühle mich überlastet.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich denke ständig an noch Unerledigtes  
(Termine, Arbeit usw.).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich kann nicht abschalten/bin nervös.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich nutze Alkohol, Zigaretten, Tabletten o.Ä., um mich  
zu entspannen oder schlafen zu können.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin schnell gereizt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe das Gefühl, nichts mehr richtig  
zu machen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich denke pessimistisch.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe die Freude an meiner Arbeit verloren.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich nicht geschätzt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin gleichgültig geworden.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich frustriert oder deprimiert.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich achte nicht auf meine Ernährung (hastig,  
ungesund, unregelmäßig).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Schlafprobleme.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich fühle mich körperlich angeschlagen und  
ausgelaugt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich kann mich schlecht konzentrieren.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich halte meine Pausen- oder persönlichen Ruhezeiten  
nicht ein.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Am Tag fühle ich mich abgeschlagen und kraftlos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich bin vergesslich.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich nehme mir kaum Zeit für mich (mache  
Überstunden, tue anderen einen Gefallen usw.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich mache vermehrt Fehler.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Muskelverspannungen, Nacken- oder  
Rückenschmerzen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich beiße tagsüber oft die Zähne zusammen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Kopfschmerzen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ich habe Verdauungsprobleme (Magendruck,  
Bauchschmerzen usw.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7-Tage-Übersicht vom  bis

Tag 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tag 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tag 3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tag 4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tag 5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tag 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tag 7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Durchschnittliches Stresslevel der letzten 7 Tage:

## Notizen

Hier kannst du z.B. vermerken, ob es besondere Ereignisse gab, auf die du deinen Stress zurückführen kannst, welche Beobachtungen du sonst noch gemacht hast oder welche Ideen zur Stressbewältigung dir in dieser Woche gekommen sind.

# Auswertung

Je näher deine durchschnittlichen Skalenwerte der 10 kommen, desto höher ist dein aktuelles Stresslevel. Je nach Stresslevel braucht es verschiedene Stressbewältigungs-Strategien.

---

## Durchschnittliche Skalenwerte von 2 bis 7 = leichtes bis mittleres Stresslevel:

Hier helfen Entspannungstechniken wie Achtsamkeits- und Atemübungen, Meditation, ein warmes Bad, ein Waldspaziergang usw.

## Durchschnittliche Skalenwerte von 8-10 = hohes Stresslevel:

Hier helfen starke Sinnesreize (z.B. eine kalte Dusche, Akupressur), gedankliche Ablenkung (z.B. Lesen, Rätseln, Geduldspiele) oder körperliche Aktivität (z.B. Joggen, Kraftübungen) besonders gut.

Hast du das Gefühl, dein Stress hat sich durch diese Maßnahmen schon etwas gelegt, beginnst du mit der „aktiven Entspannung“. Dafür nutzt du die Techniken, die beim leichten bis mittleren Stresslevel eingesetzt werden.

---

Wenn du dir wünschst, dich besser abgrenzen zu können, stehst du wahrscheinlich öfter unter Stress. Erst wenn du dein akutes Stresslevel etwas gesenkt hast, solltest du damit starten, die Ursachen und Auslöser deines häufig erhöhten Stressniveaus zu erforschen und Lösungen für ein gesundes Gleichgewicht zu entwickeln.



# Gesunde Stressbewältigung ist eine wichtige Basis fürs empathische Abgrenzen

Mit diesem PDF hast du erste Impulse bekommen, wie du mit deinem Stress gesund umgehen kannst. Wichtig ist auch immer, die **Stress-Auslöser zu identifizieren**. Dabei wirken nie nur die äußeren Umstände allein. Vor allem die inneren Stressoren tragen einen großen Teil zur Stress-Entwicklung bei (Lebensregeln, Grundannahmen, Glaubenssätze).

Der Blogartikel "**Empathisch abgrenzen in 3 Schritten**" kann dir helfen, deinen inneren Stressoren auf die Spur zu kommen.

Eventuell kann es erforderlich sein, **tiefer liegende Ursachen zu ermitteln**, damit du einen wirksamen Lösungsweg für dich gestalten kannst. Denn falls dein Stress schon chronisch ist, ist es mit Stressbewältigung allein nicht getan und es muss zusätzlich auf anderen Ebenen angesetzt werden.

Falls du dir mal **persönliche Unterstützung** wünschst, schreib mir gern. **Hier findest du Infos zu aktuellen Coachings und Workshops.**

Und wenn du Lust auf **regelmäßige Gedanken- und Reflexionsimpulse** hast, trag dich für die **kostenfreie Menschenfieber-Post** ein und lass uns in Verbindung bleiben.

*Alles Liebe*

*Anett*

