

Stress am Arbeitsplatz: Signale und Ursachen Persönliche Checkliste

Die Checkliste hilft Ihnen, persönlich erlebten Stress zu identifizieren und seine Ursachen zu erfassen.

In dieser Checkliste wird Stress ausschliesslich als negatives Phänomen verstanden, als einen von der gestressten Person empfundenen unausweichlichen und nicht abbaubaren Druck, der Produktivität verhindert, Spannungen und Ängste erzeugt und auf die Dauer Wohlbefinden und Gesundheit massiv beeinträchtigt. Hohe Herausforderung, die als Motivation für hohe Leistungen notwendig ist (wie z.B. Konfrontation mit fordernden aber lösbaren Problemen) steht hier nicht zur Diskussion.

Quelle: stressnostress.ch/Version 04.2014

Stresssignale

Stresszustände produzieren im Menschen und in seinem Verhalten deutlich wahrnehmbare Signale, die vor allem ernst zu nehmen sind, wenn sie häufig oder dauernd auftreten. Einzelne Signale können, müssen aber nicht zwingend auf belastenden Stress hinweisen.

Welche der aufgelisteten Stresssignale haben Sie bei sich selber in den letzten drei Monaten in welchem Ausmass wahrgenommen, im Arbeits- und/oder im Privatleben?

Körperliche Ebene

In den letzten drei Monaten habe ich bei mir die folgenden Signale wahrgenommen:

Ich schwitze ohne ersichtlichen Grund.

Ich habe Nacken-, Schulter- oder Rückenschmerzen.

Ich habe Magen- oder Verdauungsprobleme.

Ich habe Kopfschmerzen.

Ich habe Kreislaufprobleme (Blutdruck, Puls).

Ich bin rasch erschöpft.

Ich bin generell müde.

Ich schlafe schlecht ein oder durch.

	1	2	3	4	5
	praktisch nie	selten, d.h. etwa einmal pro Monat	manchmal, d.h. etwa einmal pro Woche	häufig, d.h. mehrmals pro Woche	dauernd
Ich schwitze ohne ersichtlichen Grund.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Nacken-, Schulter- oder Rückenschmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Magen- oder Verdauungsprobleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Kopfschmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Kreislaufprobleme (Blutdruck, Puls).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin rasch erschöpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin generell müde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich schlafe schlecht ein oder durch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsetzung nächste Seite

Psychische/emotionale Ebene

In den letzten drei Monaten habe ich bei mir die folgenden Signale wahrgenommen:

Ich fühle mich niedergeschlagen, deprimiert.

Ich zweifle an mir selber.

Ich bin nervös, gereizt.

Ich reagiere überempfindlich.

Ich fühle mich nutzlos.

Ich erlebe die Dinge pessimistisch.

Ich kann nach der Arbeit schwer abschalten.

Ich fühle mich lustlos.

Geistige Ebene

In den letzten drei Monaten habe ich bei mir die folgenden Signale wahrgenommen:

Ich bin unkonzentriert.

Ich vergesse Dinge, mein Gedächtnis versagt.

Ich habe Mühe mit Neuem.

Ich entscheide mich nur schwer.

	1	2	3	4	5
	praktisch nie	selten, d.h. etwa einmal pro Monat	manchmal, d.h. etwa einmal pro Woche	häufig, d.h. mehrmals pro Woche	dauernd
Ich fühle mich niedergeschlagen, deprimiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich zweifle an mir selber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin nervös, gereizt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich reagiere überempfindlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich nutzlos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erlebe die Dinge pessimistisch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann nach der Arbeit schwer abschalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich lustlos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5
	praktisch nie	selten, d.h. etwa einmal pro Monat	manchmal, d.h. etwa einmal pro Woche	häufig, d.h. mehrmals pro Woche	dauernd
Ich bin unkonzentriert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich vergesse Dinge, mein Gedächtnis versagt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Mühe mit Neuem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entscheide mich nur schwer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsetzung nächste Seite

Verhaltensebene

In den letzten drei Monaten habe ich bei mir die folgenden Signale wahrgenommen:

	1	2	3	4	5
	praktisch nie	selten, d.h. etwa einmal pro Monat	manchmal, d.h. etwa einmal pro Woche	häufig, d.h. mehrmals pro Woche	dauernd
Ich vernachlässige meine sozialen Beziehungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache keine Pausen während der Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache unnötige Fehler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich esse unregelmässig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin in Unfälle oder Beinaheunfälle verwickelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich muss mehr Energie aufwenden, um die Leistung aufrechtzuerhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich betätige mich regelmässig körperlich.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe nicht zur Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache mir keine Pläne mehr/denke nur noch an die nächste Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte die Stelle wechseln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gehen Sie nun Ihre bisherige Einschätzung bezüglich möglicher Stresssignale in den vier Bereichen nochmals durch. Einschätzungen in den Kolonnen 3, 4 oder 5 könnten Hinweise auf persönlichen Stress sein.* Je grösser die Anzahl solcher Einschätzungen ist und je intensiver Sie die Signale erleben, desto höher ist auch das Stressrisiko. Unternehmen Sie Folgendes:

- Beobachten Sie sich in der nächsten Zeit speziell bezüglich der möglichen Stresssignale. Wie erleben Sie diese im Moment des Auftretens?
- Bearbeiten Sie den folgenden Checklisten-Abschnitt mit dem Ziel, mögliche Ursachen für Stressentstehung zu identifizieren.
- Suchen Sie das Gespräch mit Kollegen/Kolleginnen, Vorgesetzten und internen oder externen Fachpersonen.
- Wenn Sie Signale als stark und bedrohlich erleben, zögern Sie nicht, ärztlichen Rat einzuholen. Es geht um Ihre Gesundheit!

* Im Gegensatz zu den anderen Aussagen handelt es sich bei der körperlichen Betätigung um eine günstige Verhaltensweise. Daher ist die Skala in Bezug auf diese Aussage umgekehrt zu interpretieren: Einschätzungen in den Kolonnen 1, 2 und 3 könnten Hinweise auf persönlichen Stress sein.

Fortsetzung nächste Seite

Stressursachen

Stress kann verschiedene mögliche Ursachen haben, die zum Teil auch miteinander wirken und sich gegenseitig beeinflussen. Beurteilen Sie die folgenden Aussagen auf einer Skala von «trifft nicht zu» bis zu «trifft völlig zu».

Ursachen im Privatleben, generelle Ursachen

- Mich belastet der Verlust eines/einer Angehörigen.

- Mich belastet eine Trennung von einem Partner/einer Partnerin.

- Mich belastet eine schwere eigene Krankheit.

- Mich belastet eine schwere Krankheit in meinem persönlichen Umfeld.

- Mich belasten finanzielle Probleme.

- Mich beschäftigen Beziehungsprobleme mit Familienangehörigen.

- Mein privates Leben kommt, verursacht durch die berufliche Beanspruchung, zu kurz, die Balance zwischen Beruf und Privatleben gelingt mir schlecht.

- Ich habe keinen Gesprächspartner/keine Gesprächspartnerin, mit dem/der ich offen über meine echten Probleme reden kann.

Ursachen im Arbeits-/Berufsleben

- Die Arbeitsmenge ist erdrückend. (Nicht einfach viel Arbeit!)

- Für seriöse Planung und Organisation der Arbeit fehlt mir die Zeit.

- Die mir gestellten Ziele und Aufgaben überfordern mich fachlich.

- Ich empfinde meine Arbeit als langweilig.

- Meine Arbeit entspricht nicht meinen eigentlichen Interessen und Neigungen.

	1	2	3	4	5
	trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft ziemlich zu	trifft sehr zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft ziemlich zu	trifft sehr zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsetzung nächste Seite

Ich erlebe zu viel Routine, es fehlt die Herausforderung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe keinen Einfluss auf die Planung und Gestaltung meiner Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Arbeit besteht aus isolierten Arbeitsschritten, ist nicht ein abgerundetes Ganzes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe zu wenig Entscheidungsfreiheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhalte keine Unterstützung, wenn ich sie brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt ungelöste Spannungen und Konflikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Vorgesetzten kommunizieren nur «von oben nach unten». Meine Vorschläge, Anregungen, Kritik werden nicht ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekomme kein echtes Feedback (fehlende Anerkennung und mangelnde konstruktive Kritik).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann meine Entwicklung/Laufbahn nicht selber beeinflussen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich arbeite unter schlechten äusseren Arbeitsbedingungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde in meiner Arbeit häufig gestört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Folgerungen

Gehen Sie nun die Checkliste nochmals durch, überprüfen Sie Ihre Einschätzung bezüglich Stresssignalen und möglicher Stressursachen und beantworten Sie für sich die folgenden Fragen.

Wie stark ist Ihr aktuelles Leben von negativem, belastendem Stress betroffen?

1	2	3	4	5
nicht betroffen	wenig betroffen	teilweise betroffen	ziemlich betroffen	sehr betroffen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sie von negativem Stress betroffen sind: Erleben Sie die negativen Stressauswirkungen deutlicher im Privat- oder im Berufsleben?

1	2	3	4	5
ausschliesslich im Privatleben	mehrheitlich im Privatleben	gleichermassen im Privat- wie im Berufsleben	mehrheitlich im Berufsleben	ausschliesslich im Berufsleben
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsetzung nächste Seite

Falls Sie von negativem Stress betroffen sind: Als wie wichtig erachten Sie Massnahmen zum Stressabbau für sich persönlich?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unwichtig	unwichtig	ziemlich unwichtig	teils-teils	ziemlich wichtig	sehr wichtig	ausserordentlich wichtig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie Massnahmen zum Stressabbau als wichtig erachten: Was sollte in erster Priorität unternommen werden? WER sollte WAS, WIE, WANN tun?

Weitere Informationen finden Sie unter: helsana.ch/kmu-werkzeugkoffer