

**Psychobiologische Beanspruchungsreaktion und chronische Schmerzen bei
Auszubildenden:
Analyse multidimensionaler Zusammenhänge im Feld**

Anhänge

Anhänge

Anhang A Compliance- und Missing-Data-Analyse.....	4
Anhang B SAS-Syntax.....	9
Anhang C Studienmaterialien (Interview, Fragebogen, Tagebuch, Informationsmaterial und Einverständniserklärungen).....	11
Anhang D Änderungen des Deutschen Schmerzfragebogens der DGSS.....	77
Anhang E Regressionsergebnisse zu den internen Zusammenhängen der Beanspruchung	
E. 1 Körperliche Beanspruchung.....	78
E. 2 Chronische psychische Beanspruchung.....	81
E. 3 Stressverarbeitung.....	82
E. 4 Körpersensationen.....	83

Tabellenverzeichnis

Tabelle 30: Zuverlässige und nicht-zuverlässige Messungen für alle Beobachtungen, aufgeführt nach Erhebungstag.....	5
Tabelle 31: Zuverlässige und nicht-zuverlässige Messungen für alle Beobachtungen, aufgeführt nach Messzeitpunkt	6
Tabelle 32: Zuverlässige und nicht-zuverlässige Messungen für alle Beobachtungen, aufgeführt nach Art der Berufsausbildung	6
Tabelle 33: Zuverlässige und nicht-zuverlässige Messungen für alle Beobachtungen, aufgeführt nach Lehrjahr.....	7
Tabelle 34: Zuverlässige und nicht-zuverlässige Messungen für alle Beobachtungen, aufgeführt nach Geschlecht.....	8
Tabelle 35: Alter pro Missing-Kategorie für alle Beobachtungen	8
Tabelle 36: Aus dem Deutschen Schmerzfragebogen direkt übernommene, leicht adaptierte und neu ergänzte Items	77
Tabelle 37: Zusammenhänge zwischen körperlicher Beanspruchung und chronischer psychischer Beanspruchung.....	78
Tabelle 38: Zusammenhänge zwischen körperlicher Beanspruchung und positiven und negativen Stressverarbeitungsstrategien.....	79
Tabelle 39: Zusammenhänge zwischen körperlicher Beanspruchung „gute Stimmung“	79
Tabelle 40: Zusammenhänge zwischen körperlicher Beanspruchung und „Wachheit“	80
Tabelle 41: Zusammenhänge zwischen körperlicher Beanspruchung und „Ruhe“	80
Tabelle 42: Zusammenhang zwischen chronischer psychischer Beanspruchung und HHNA-Aktivität ...	81
Tabelle 43: Zusammenhang zwischen chronischer psychischer Beanspruchung und HHNA-Reaktivität	81
Tabelle 44: Zusammenhang zwischen Stressverarbeitungsstrategien und HHNA-Aktivität.....	82
Tabelle 45: Zusammenhang zwischen Stressverarbeitungsstrategien und HHNA-Reaktivität.....	82
Tabelle 46: Zusammenhang zwischen der Körpersensation „Unruhe“ und Cortisolspiegel.....	83
Tabelle 47: Signifikante Zusammenhänge zwischen der Befindensdimension „gute Stimmung“ und Körpersensationen.....	83
Tabelle 48: Signifikante Zusammenhänge zwischen der Befindensdimension „Wachheit“ und Körpersensationen.....	83
Tabelle 49: Signifikante Zusammenhänge zwischen der Befindensdimension „Ruhe“ und Körpersensationen.....	84

Anhang A Compliance- und Missing-Data-Analyse

Wie in Kapitel 7.4.2 beschrieben, wurde die Einhaltung des Messprotokolls (Compliance) mit Hilfe der MEMS[®] V Monitors überprüft. Eine Überprüfung der richtigen Entnahme der ersten Salivaprobe am Tag (Erwachenswert, E0) war nicht möglich. Alle anderen Probensammlungen konnten kontrolliert werden, da es eine vorgeschriebene Entnahmezeit gab. Die zweite Speichelprobe des Tages war die Probe, die 30 Minuten nach dem Erwachenswert (E30) entnommen werden sollte. Als zuverlässig wurden alle Proben angesehen, die ± 10 Minuten von der vorgeschriebenen halben Stunde abwichen, d. h. es galten Speichelproben, die zwischen 20 und 40 Minuten nach E0 entnommen wurden (die zum Zeitpunkt E0 die mit dem Monitor gemessene Zeit wurde als die „objektiv richtige“ Zeit angesehen, falls die subjektive Zeitangabe im Tagebuch abwich). Alle anderen Werte wurden als nicht-zuverlässig angesehen. Für die anderen Messzeitpunkte galt die folgende Regel: wich die objektiv mit dem MEMS[®] V Monitor gemessene Uhrzeit um ± 30 Minuten von der vorgeschriebenen Uhrzeit (s. Kap. 7.4.2) ab, dann galt diese Probe als nicht-zuverlässig. Ebenfalls als nicht-zuverlässig wurden Messungen angesehen, zu denen zwar eine subjektive Angabe von den Probanden gemacht wurde, aber die Aufzeichnung durch den MEMS[®] V Monitor fehlte. Diese Compliance-Definitionen wurden so festgelegt, da der Cortisolspiegel nach dem Aufwachen innerhalb kurzer Zeit schnell ansteigt und wieder absinkt, nämlich innerhalb der ersten 60 Minuten (Prüßner et al., 1997 oder 1998) und dann im Verlauf des Tages langsamer absinkt (Kirschbaum, 1991). In der Literatur gibt es verschiedene Definitionen der Compliance. So steckten Kudielka et al. (2003) ein Zeitfenster ab von ± 7 Minuten für den zweiten Messzeitpunkt (vorgeschrieben waren in der Studie 30 Minuten) nach dem Erwachen für zuverlässige Werte, während Broderick et al. (2004) einen Wert der mehr als ± 15 Minuten vom vorgeschriebenen Entnahmezeitpunkt abweicht (45 Minuten nach dem Aufwachen) als nicht-zuverlässig definierten. Der Anteil an nicht-zuverlässigen Werten bei den Cortisolmessungen insgesamt war mit 6% gering. Von den 1133 abzugebenden Speichelproben (abzüglich Abbrecher) wurden 36 Messungen nicht durchgeführt (3% Missings). Weitere 3% der abgegebenen Proben wurden nicht zu den vorgeschriebenen Zeiten eingenommen (Missings aufgrund Messungen außerhalb des akzeptierten Zeitrahmens).

Tagesspezifische Häufung

Es gab keine tagesspezifische Häufung der nicht-zuverlässigen Werte. Aus Tabelle 30 werden die Ergebnisse der Compliance-Analyse zu den Tagen ersichtlich. Die unterschiedlich häufig durchgeführten Messungen an den Tagen (Spalte zwei in Tabelle 30) erklärt sich aus dem

Messprotokoll, das vorschrieb, am ersten Untersuchungstag in einem vier-Stunden-Rhythmus und am zweiten und dritten Tag in einem zwei-Stunden-Rhythmus Speichelcortisolproben zu sammeln (s. Kap. 7.4.2).

Auf deskriptivem Niveau ließ sich erkennen, dass sich die Häufigkeiten der nicht-zuverlässigen Werte über die Tage hinweg nicht unterscheiden (Spalten vier und fünf in den Zeilen zwei, drei und vier in der Tabelle 30). Diese Beobachtung ließ sich durch einen nicht signifikanten χ^2 - Test bestätigen, $\chi^2 (2, N = 1133) = 0.55, p = 0.76$.

Tabelle 30: Zuverlässige und nicht-zuverlässige Messungen für alle Beobachtungen (N = 1133), aufgeführt nach Erhebungstag (N = 3): Anzahl (%)^a

Erhebungstag	durchgeführte Messungen insgesamt	zuverlässige Messzeitpunkte	nicht-zuverlässige Messungen	
			Missings	Messungen außerhalb des akzeptierten Zeitrahmens
Tag 1	282	266 (94%)	8 (3%)	8 (3%)
Tag 2	436	406 (93%)	14 (3%)	16 (4%)
Tag 3	415	368 (93%)	14 (3%)	15 (4%)
insgesamt	1133	1058 (93%)	36 (3%)	39 (3%)

^a relativiert an den insgesamt zu diesem Messzeitpunkt durchgeführten Messungen (Spalte 2)

Messzeitpunktspezifische Häufung

Es ließ sich eine Häufung der nicht-zuverlässigen Werte zu bestimmten Messzeitpunkten (bzw. Uhrzeiten) erkennen. In Tabelle 31 sind die Ergebnisse der Compliance-Analyse zu den Messzeitpunkten dargestellt. Auch hier kommen die Unterschiede in den durchgeführten Messungen durch das zu den Tagen unterschiedliche Messprotokoll zustande (s. Kap. 7.4.2).

Auf deskriptivem Niveau ist zu beobachten, dass die Häufigkeit der nicht-zuverlässigen Werte zu bestimmten Messzeitpunkten besonders hoch war. Der Messzeitpunkt 30 Minuten nach dem Erwachen wies 12% nicht-zuverlässige Werte auf (s. Spalte vier und fünf in Zeile drei der Tabelle 31), bei der Messung um 06.00 Uhr waren mit 36% nicht-zuverlässige Werte die meisten nicht-zuverlässigen Werte überhaupt festzustellen (s. Spalten vier und fünf in Zeile vier von Tabelle 31). Die Messungen um 18.00 Uhr und um 24.00 Uhr hatten auch einen hohen Anteil an nicht-zuverlässigen Werten mit 12% bzw. 22% (s. Spalten vier und fünf in Zeile 10 und 13 der Tabelle 31). Durch einen overall- χ^2 –Test ließen sich diese deskriptiven Beobachtungen mit einem hoch signifikanten Unterschied zwischen den Zellen bestätigen, $\chi^2 (11, N = 1133) = 45.52, p < 0.01$.

Tabelle 31: Zuverlässige und nicht-zuverlässige Messungen für alle Beobachtungen (N = 1133), aufgeführt nach Messzeitpunkt (N = 12): Anzahl (%)^a

Messzeitpunkt	durchgeführte Messungen insgesamt	zuverlässiger Messzeitpunkte	nicht-zuverlässige Messungen Missings	Messungen außerhalb des akzeptierten Zeitrahmens
E0	138	135 (98%)	3 (2%)	nicht überprüfbar ^b
E+30	137	121 (89%)	4 (3%)	12 (9%)
06.00 Uhr	14	9 (64%)	4 (29%)	1 (7%)
08.00 Uhr	135	131 (97%)	3 (2%)	1 (1%)
10.00 Uhr	91	89 (97%)	2 (2%)	0
12.00 Uhr	136	130 (96%)	2 (1%)	4 (3%)
14.00 Uhr	89	84 (94%)	4 (4%)	1 (1%)
16.00 Uhr	133	126 (95%)	2 (2%)	5 (4%)
18.00 Uhr	84	74 (88%)	3 (4%)	7 (8%)
20.00 Uhr	123	112 (91%)	4 (3%)	7 (6%)
22.00 Uhr	44	40 (91%)	4 (9%)	0
24.00 Uhr	9	7 (78%)	1 (11%)	1 (11%)
insgesamt	1133	1058 (93%)	36 (3%)	39 (3%)

^a relativiert an den insgesamt zu diesem Messzeitpunkt durchgeführten Messungen (Spalte 2); ^b keine objektive Prüfung möglich, da die Uhrzeit-Aufzeichnungen mit dem MEMS® V Monitor die erste am Tag ist

Berufsausbildungsspezifische Häufung

Es fand sich keine ausbildungsspezifische Häufung von nicht-zuverlässigen Werten. In Tabelle 32 sind die Häufigkeiten der zuverlässigen und nicht-zuverlässiger Messungen nach den zwei untersuchten Berufsausbildungsgruppen unterschieden. Auf deskriptivem Niveau zeigte sich mit 9% nicht-zuverlässiger Werte bei den Bäckerlehrlingen eine größere Häufigkeit von nicht-zuverlässigen Werte als bei den Konditorlehrlingen mit 4% nicht-zuverlässigen Werte (s. Spalten vier und fünf in Zeile zwei und drei der Tabelle 32). Inferenzstatistisch ließ sich diese Beobachtung nicht bestätigen. Die Probanden wurden auf der Personenebene in zwei Gruppen aufgeteilt: solche mit und ohne nicht-zuverlässige Werte. So zeigte ein overall- χ^2 –Test, dass sich die Berufsgruppen nicht signifikant im Vorhandensein von Noncompliance-Werten unterschieden, χ^2 (1, N = 47) = 1.04, p = 0.31. Eine ebenfalls auf der Personenebene durchgeführte Regression (mit der Art der Berufsausbildung als Prädiktor und der Anzahl der Missings als Kriterium) zeigte, dass sich die Berufsgruppen auch nicht in der Anzahl von nicht-zuverlässigen Werte signifikant unterschieden, t (1, N = 47) = -1.38, p = 0.18.

Tabelle 32: Zuverlässige und nicht-zuverlässige Messungen für alle Beobachtungen (N = 1133), aufgeführt nach Art der Berufsausbildung (N = 2): Anzahl (%)^a

Berufsausbildung	durchgeführte Messungen insgesamt	zuverlässige Messzeitpunkte	nicht-zuverlässige Messungen Missings	Messungen außerhalb des akzeptierten Zeitrahmens
Bäckerlehrlinge	579	528 (91%)	19 (3%)	32 (6%)
Konditorlehrlinge	554	530 (96%)	17 (3%)	7 (1%)
insgesamt	1133	1058 (93%)	36 (3%)	39 (3%)

^a relativiert an den insgesamt zu diesem Messzeitpunkt durchgeführten Messungen (Spalte 2)

Lehrjahrspezifische Häufung

Eine Häufung von nicht-zuverlässigen Werten in einem der untersuchten Lehrjahre ließ sich nicht feststellen. Auf deskriptivem Niveau ließe sich auch hier ein Unterschied zwischen den Lehrjahren vermuten. Aus den Spalten vier und fünf in den Zeilen zwei und drei der Tabelle 33 wird ersichtlich, dass die Probanden im ersten Lehrjahr 8% nicht-zuverlässige Werte und im zweiten Lehrjahr 4% nicht-zuverlässige Werte aufwiesen. Auch hier ließ sich diese Beobachtung inferenzstatistisch nicht bestätigen. Analog zur Vorgehensweise bei der Untersuchung der Berufsgruppen wurden auch hier die Teilnehmer in zuverlässige und nicht-zuverlässige Probanden aufgeteilt. Der overall- χ^2 - Test ergab keinen signifikanten Unterschied zwischen den Berufsgruppen im Vorkommen von nicht-zuverlässigen Werten, $\chi^2 (1, N = 47) = 0.5$, $p = 0.5$. Eine auf der Personenebene durchgeführte Regression zeigte, dass das Lehrjahr keinen signifikanten Einfluss auf die Anzahl der nicht-zuverlässigen Werte hatte, $t (1, N = 47) = -1.19$, $p = 0.24$.

Tabelle 33: Zuverlässige und nicht-zuverlässige Messungen für alle Beobachtungen (N = 1133), aufgeführt nach Lehrjahr (N = 2): Anzahl (%)^a

Lehrjahr	durchge-führte Messungen insgesamt	zuverlässige Messzeitpunkte	nicht-zuverlässige Messungen Missings	Messungen außerhalb des akzeptierten Zeitrahmens
Erstes Lehrjahr	682	625 (92%)	23 (3%)	34 (5%)
Zweites Lehrjahr	451	433 (96%)	13 (3%)	5 (1%)
insgesamt	1133	1058 (94%)	36 (3%)	39 (3%)

^a relativiert an den insgesamt zu diesem Messzeitpunkt durchgeführten Messungen (Spalte 2)

Geschlechtsspezifische Häufung

Eine geschlechtsspezifische Häufung von nicht-zuverlässigen Werten an Cortisolwerten fand sich nicht. Auf deskriptivem Niveau zeigte sich, dass die Männer in der untersuchten Stichprobe 9% nicht-zuverlässige Werte und die Frauen 3% nicht-zuverlässige Werte aufweisen (s. Tabelle 34, Spalte vier und fünf in den Zeilen zwei und drei). In einem overall- χ^2 - Test ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern im Vorkommen von nicht-zuverlässigen Werten, $\chi^2 (1, N = 47) = 0.01$, $p = 0.92$. Auch in der auf Personenebene durchgeführten Regression zeigte sich, dass das Geschlecht keinen signifikanten Einfluss auf die Anzahl der nicht-zuverlässigen Werte hatte, $t (1, N = 47) = -1.56$, $p = 0.13$.

Tabelle 34: Zuverlässige und nicht-zuverlässige Messungen für alle Beobachtungen (N = 1133), aufgeführt nach Geschlecht: Anzahl (%)^a

Geschlecht	durchgeführte Messungen insgesamt	zuverlässige Messzeit-punkte	Nicht-zuverlässige Messungen	
			Missings	Messungen außerhalb des akzeptierten Zeitrahmens
Männer	732	669 (91%)	28 (4%)	35 (5%)
Frauen	401	389 (97%)	8 (2%)	4 (1%)
insgesamt	1133	1058 (%)	36 (3%)	39 (3%)

^a relativiert an den insgesamt zu diesem Messzeitpunkt durchgeführten Messungen (Spalte 2)

Altersspezifische Häufung

Zunächst ließ sich eine altersspezifische Häufung der nicht-zuverlässigen Werte feststellen (s. Tabelle 35), insofern dass die Mittelwerte in den verschiedenen Missingkategorien sich unterscheiden. In der Spalte drei der zweiten Zeile von Tabelle 35 findet sich der Mittelwert der Kategorie „keine Missings“ ($M = 18.2$, $SD = 2.46$). Der Mittelwert der Kategorie „Missing“ lag etwas höher ($M = 18.94$, $SD = 2.59$) wie in Spalte drei der dritten Zeile zu ersehen ist. Am höchsten war das mittlere Alter in der Kategorie „Missing aufgrund Messungen außerhalb des akzeptierten Zeitrahmens“, der aus der dritten Spalte der letzten Zeile von Tabelle 35 zu entnehmen ist ($M = 20.36$, $SD = 5.3$). Auch das Ergebnis einer einfachen Regression auf der Personenebene sprach für einen signifikanten Einfluss des Alters auf die Anzahl der nicht-zuverlässigen Werte, $t(1, N = 47) = 2.23$, $p = 0.03$. Durch Herausnehmen eines Ausreißers, der mit einem Alter von 31 Jahren mehr als vier Standardabweichungen vom Mittelwert der Stichprobe abweicht, veränderte sich dieses Ergebnis. Der Einfluss des Alters auf die Anzahl der nicht-zuverlässigen Werte war nicht mehr signifikant, $t(1, N = 46) = 0.64$, $p = 0.52$.

Tabelle 35: Alter pro Missing-Kategorie für alle Beobachtungen (N = 1133): Mittelwert (Standardabweichung)

Missing-Kategorie	N	Alter M (SD)
keine Missings	1058	18.2 (2.46)
Missing	36	18.94 (2.59)
Missing aufgrund Messungen außerhalb des akzeptierten Zeitrahmens	39	20.36 (5.3)

Anhang B SAS-Syntax

Zur Auswertung der Daten auf der Messzeitpunkt-Ebene und der Zusammenhänge zwischen Messzeitpunkt- und Personen-Ebene wurden Mixed Model Analysen mit der SAS-Prozedur „PROC MIXED“ vorgenommen. Zwar erlaubt auch die Prozedur „PROC GLM“ Analysen von Messwiederholungen, jedoch ist diese beschränkt auf kategoriale Variablen und benötigt eine identische Anzahl von Beobachtungen pro Individuum, so genannte „balanced data“ (Verbeke, 1997, Wolfinger & Chang, 1995).

Bei der Analyse von Zusammenhängen auf der Messzeitpunkt-Ebene wurden IFE – Modelle herangezogen (entsprechend Gleichung 4).

SAS-Syntax zur Spezifikation der IFE – Modelle:

```
proc mixed data = <name dataset>;  
    class <class-variables , subject-variable >;  
    model <dependent variable>= <predictor-variables> <subject-  
        variable> <time-variables>;  
run;
```

(Syntax 1)

wobei:

class-variables: kategoriale Variablen (z. B. Tag, Uhrzeit)

dependent-variable: abhängige Variable

predictor-variables: Prädiktoren (unabhängige Variablen und Kontrollvariablen)

subject-variable: Identifikationsnummer der Probanden (ID)

time-variables: Tag und Uhrzeit, die als fixed effects in das Modell eingehen

Bei den Analysen der Zusammenhänge zwischen den der Messzeitpunkt- und der Personenebene wurden IRE – Modelle spezifiziert (entsprechend Gleichung 2). Dabei wurden unbeobachtete individuelle Einflüsse der Probanden als random effect in das Modell aufgenommen. Dies kann in SAS über zwei verschiedene Syntax-Varianten geschehen:

```
proc mixed data = < name dataset >;  
    class < class – variables, subject-variable >;  
    model < dependent variable > = <predictor-variables> <time-  
        variables>;  
    random < subject-variable >;  
run;
```

(Syntax 2)

```

proc mixed data = < name dataset >;
    class < class – variables, subject-variable >;
    model < dependent variable >= <predictor-variables> <time-      (Syntax 3)
    variables>;
    repeated /subject = < subject-variable > type = cs;
run;

```

Diese zwei Syntaxen können alternativ verwendet werden und liefern dasselbe Ergebnis (Verbeke, 1997). Durch die Spezifikation „type = cs“ in Syntax 2 wird die Varianz/Kovarianz-Matrix des Gesamtfehlerterms e_{it} als „compound symmetry“ berechnet (s. Gleichung 3). In der Syntax 1 muss sie dagegen nicht explizit spezifiziert werden, sondern ergibt sich implizit aus der IRE – Modellspezifikation gemäß Gleichung 2 (vgl. SAS Institute, 2003).

Anhang C Studienmaterialien (Interview, Fragebogen, Tagebuch, Informationsmaterial und Einverständniserklärungen)

Interview

Psychische Fehlbeanspruchung und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren

**Sehr geehrte Studienteilnehmerin, sehr geehrter
Studienteilnehmer,**

die Universität Mannheim (Otto-Selz-Institut) und die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) führen eine Studie durch, deren Schwerpunkt auf dem Zusammenhang zwischen psychischer Fehlbeanspruchung (Stress) und arbeitsbedingten Erkrankungen liegt.

Wir versichern Ihnen, dass bei der Auswertung Ihrer Daten die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes strikt eingehalten werden. Ihre Antworten werden anonym ausgewertet, d. h. weder Ihr Arbeitgeber, noch Vorgesetzte, Lehrer oder Kollegen erhalten Einblick in die ausgefüllten Fragebogen. Ihre Antworten werden ebenfalls **nicht** Ihren Unterlagen bei der Berufsgenossenschaft beigelegt.

Es kann vorkommen, dass es Ihnen schwerfällt, sich für eine Antwort zu entscheiden. Wählen Sie dann bitte die Antwort, die noch am ehesten für Sie zutrifft. **Es ist für die Auswertung der Daten besonders wichtig, dass Sie alle Fragen gewissenhaft und vollständig bearbeiten.**

Der Fragebogen ist kein Wissenstest. Es gibt somit **kein richtig oder falsch**. Sie sind der Fachmann und beantworten die Fragen am besten nach Ihrem Empfinden und Ihrer Einschätzung.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Probandennummer
Code

bzw.

Schule

Datum der Erhebung

Tag

Monat

Jahr

Interviewer

ALLGEMEINE ANGABEN

Angaben zur Person

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich

Alter _____ Jahre

Geburtsjahr _____

Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet
☐ geschieden ☐ verwitwet

Lebenssituation: ☐ mit Ehepartner/Partner ☐ mit Eltern/Schwiegereltern
Mit wem leben Sie ☐ mit anderen Verwandten ☐ mit Freunden/Bekannten
zusammen? ☐ alleine

Schulabschluss ☐ kein Abschluss ☐ Hauptschulabschluss
☐ Realschulabschluss / Mittlere Reife
☐ Abitur ☐ Universität / Fachhochschule

Angaben zur Tätigkeit

Berufsausbildung ☐ Auszubildender Bäcker
☐ Auszubildender Konditor
☐ 1. Lehrjahr ☐ 2. Lehrjahr ☐ 3. Lehrjahr
☐ andere _____

Beginn der Lehre _____ Monat / Jahr

Haupt-
Tätigkeitsbereich _____

Mehlkontakt seit _____ Jahren bzw. seit _____ (Jahresangabe)

Angaben zum Betrieb

Betriebsgröße

- ☐ kleiner Familienbetrieb (bis 5 Beschäftigte)
- ☐ mittlerer Betrieb (bis 15 Beschäftigte)
- ☐ größerer Betrieb (16-50 Beschäftigte)
- ☐ Großbetrieb (mehr als 50 Beschäftigte)

Betriebsart

- ☐ nur Produktion
- ☐ nur Verkauf
- ☐ Produktion und Verkauf

Schutzmaßnahmen

- ☐ persönliche Schutzmaßnahmen (z. B. Staubmaske etc.)

welche? _____

- ☐ technische Schutzmaßnahmen (z. B. Absauganlagen, staubfreie Mehle etc.)

welche? _____

ERFAHRUNGEN / SITUATIONEN

Auf den folgenden Seiten finden Sie einige Fragen, die Sie danach beurteilen sollen, wie häufig Sie die darin angesprochenen Erfahrungen bzw. Situationen erlebt haben. Ihre Aufgabe ist es, anzugeben, ob Sie die darin angesprochenen Erfahrungen bzw. Situationen **nie**, **selten**, **manchmal**, **häufig** oder **sehr häufig** gemacht bzw. erlebt haben. Denken Sie bei der Beantwortung bitte an die, vom heutigen Tag aus gesehen, **vergangenen drei Monate** und versuchen Sie sich daran zu erinnern, wie oft Sie in diesem Zeitraum die jeweilige Erfahrung gemacht haben.

Dabei bedeuten:

nie das habe ich nie erlebt
 selten das habe ich selten erlebt
 manchmal das habe ich manchmal erlebt
 häufig das habe ich häufig erlebt
 sehr häufig das habe ich sehr häufig erlebt

Bitte beantworten Sie alle Fragen der Reihe nach, ohne eine auszulassen. Einige Aussagen klingen ähnlich oder haben einen ähnlichen Sinn. Bitte beantworten Sie sie trotzdem. Es kommt bei der Beantwortung nicht auf Schnelligkeit an; nehmen Sie sich Zeit, über die Beantwortung nachzudenken.

Erfahrung	In den letzten drei Monaten wie oft erlebt?				
	nie	selten	manch- mal	häufig	sehr häufig
Zeiten, in denen ich dringend benötigte Erholung aufschieben muss	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bekomme zu wenig Anerkennung für das, was ich leiste	☐	☐	☐	☐	☐
Ich mache zu viele Fehler, weil ich mit dem, was ich zu tun habe, überfordert bin	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe zu wenig Zeit, um meine täglichen Aufgabe zu erfüllen	☐	☐	☐	☐	☐
Ich muss Aufgaben erledigen, die mir unsinnig erscheinen	☐	☐	☐	☐	☐
Es gibt Meinungsverschiedenheiten zwischen mir und anderen, die zu Spannungen führen	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe Arbeiten zu erledigen, bei denen ich sehr viel Verantwortung für andere Menschen trage	☐	☐	☐	☐	☐
Situationen, in denen ich mich anstrengen muss, das Vertrauen anderer zu gewinnen	☐	☐	☐	☐	☐
Befürchtung, dass irgendetwas Unangenehmes passiert	☐	☐	☐	☐	☐
Mir fehlen interessante Aufgaben, die meinen Tag ausfüllen	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen ich zu viel alleine bin	☐	☐	☐	☐	☐
Situationen, in denen ich mich um eine gute Beziehung zu anderen bemühen muss	☐	☐	☐	☐	☐
Ich muss Aufgaben erledigen, die ich nicht gerne mache	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe Aufgaben zu erledigen, bei denen ich unter kritischer Beobachtung stehe	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe Streit mit anderen, weil diese etwas anderes wollen als ich	☐	☐	☐	☐	☐

Erfahrung	In den letzten drei Monaten wie oft erlebt?				
	nie	selten	manch- mal	häufig	sehr häufig
Zeiten, in denen ich sorgenvolle Gedanken nicht unterdrücken kann	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen sich die Termine so häufen, dass sie kaum zu bewältigen sind	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bemühe mich vergeblich, mit guten Leistungen Anerkennung zu erhalten	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen ich mich zu viel um die Probleme anderer kümmern muss	☐	☐	☐	☐	☐
Ich kann meine Aufgaben nur unzureichend erfüllen, obwohl ich mein Bestes gebe	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen mir Aufgaben fehlen, die mir sinnvoll erscheinen	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe Aufgaben zu erledigen, bei denen ich andere nicht enttäuschen darf	☐	☐	☐	☐	☐
Kontakte mit anderen Personen, bei denen ich einen guten Eindruck hinterlassen muss	☐	☐	☐	☐	☐
Ich werde den Anforderungen bei meiner Arbeit nicht mehr gerecht	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen mir die Sorgen über den Kopf wachsen	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe Streit mit anderen, weil ich mich nicht so verhalte, wie andere es von mir erwarten	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen ich unter Termindruck/Zeitnot arbeiten muss	☐	☐	☐	☐	☐
Ich muss mich zu viel mit Problemen anderer beschäftigen	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen ich keine Möglichkeit habe, mich mit anderen auszusprechen	☐	☐	☐	☐	☐
Situationen, in denen es ganz allein von mir abhängt, ob ein Kontakt zu einem andern Menschen zufriedenstellend verläuft	☐	☐	☐	☐	☐
Obwohl ich mein Bestes gebe, wird meine Arbeit nicht gewürdigt	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe Aufgaben zu erfüllen, bei denen ich mich bewähren muss	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe Konflikte mit anderen, weil sie sich zu viel in meine Angelegenheiten einmischen	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen ich von anderen Menschen isoliert bin	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen ich nicht die Leistung bringe, die von mir erwartet wird	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen ich mir viele Sorgen mache und nicht damit aufhören kann	☐	☐	☐	☐	☐
Ich muss Verpflichtungen erfüllen, die ich innerlich ablehne	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen ich zu viele Verpflichtungen zu erfüllen habe	☐	☐	☐	☐	☐
Ich muss ständig aufs Neue für das Wohl anderer Menschen sorgen	☐	☐	☐	☐	☐

Erfahrung	In den letzten drei Monaten wie oft erlebt?				
	nie	selten	manch- mal	häufig	sehr häufig
Situationen, in denen ich mich anstrengen muss, anderen zu gefallen	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen ich nichts Sinnvolles zu tun habe	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen ich zu wenig Kontakt zu anderen Personen habe	☐	☐	☐	☐	☐
Ich muss Aufgaben erfüllen, die mit hohen Erwartungen verbunden sind	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen mir die Arbeit über den Kopf wächst	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe Auseinandersetzungen mit anderen Menschen, die zu länger dauernden Konflikten führen	☐	☐	☐	☐	☐
Für meinen Einsatz werde ich nicht angemessen belohnt	☐	☐	☐	☐	☐
Befürchtung, meine Aufgaben nicht erfüllen zu können	☐	☐	☐	☐	☐
Ich muss Arbeiten machen, bei denen meine Fähigkeiten kaum zum Einsatz kommen	☐	☐	☐	☐	☐
Situationen, in denen das Wohlergehen anderer davon abhängt, wie zuverlässig ich meine Arbeit mache	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe zu viele Aufgaben zu erledigen	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen mir Kontakte zu anderen Menschen fehlen	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe unnötigen Streit mit anderen Personen	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen mir Aufgaben fehlen, die mir Freude bereiten	☐	☐	☐	☐	☐
Erfahrung, dass alles zu viel ist, was ich zu tun habe	☐	☐	☐	☐	☐
Obwohl ich mich bemühe, erfülle ich meine Aufgaben nicht so, wie es sein sollte	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen mir Freunde fehlen, mit denen ich etwas unternehmen kann	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten, in denen mir die Verantwortung für andere zur Last wird	☐	☐	☐	☐	☐

ALLGEMEINE KÖRPERLICHE BESCHWERDEN

Im Folgenden ist eine größere Anzahl von Beschwerden aufgeführt. Überlegen Sie bitte, an welchen dieser Beschwerden Sie leiden. Machen Sie ein Kreuz in die entsprechende Spalte.

Die Beschwerden, die Sie nicht haben, erhalten natürlich ein Kreuz in der "nicht"-Spalte.

"Ich fühle mich durch folgende Beschwerden belastigt":	nicht	kaum	einiger- maßen	er- heblich	stark
Schwächegefühl	☐	☐	☐	☐	☐
Herzklopfen, -jagen oder -stolpern	☐	☐	☐	☐	☐
Druck- oder Völlegefühl im Bauch	☐	☐	☐	☐	☐
Übermäßiges Schlafbedürfnis	☐	☐	☐	☐	☐
Gelenk- oder Gliederschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐

<i>"Ich fühle mich durch folgende Beschwerden belastigt":</i>	nicht	kaum	einiger- maßen	er- heblich	stark
Schwindelgefühl	☐	☐	☐	☐	☐
Kreuz- oder Rückenschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
Nacken- oder Schulterschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
Erbrechen	☐	☐	☐	☐	☐
Übelkeit	☐	☐	☐	☐	☐
Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals	☐	☐	☐	☐	☐
Aufstoßen	☐	☐	☐	☐	☐
Sodbrennen oder saures Aufstoßen	☐	☐	☐	☐	☐
Kopfschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
Rasche Erschöpfbarkeit	☐	☐	☐	☐	☐
Müdigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
Gefühl der Benommenheit	☐	☐	☐	☐	☐
Schweregefühl oder Müdigkeit in den Beinen	☐	☐	☐	☐	☐
Mattigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
Stiche, Schmerzen oder Ziehen in der Brust	☐	☐	☐	☐	☐
Magenschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
Anfallsweise Atemnot	☐	☐	☐	☐	☐
Druckgefühl im Kopf	☐	☐	☐	☐	☐
Anfallsweise Herzbeschwerden	☐	☐	☐	☐	☐

ALLGEMEINES BEFINDEN

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die **vergangenen vier Wochen**. Bearbeiten Sie die folgenden Fragen bitte sorgfältig und antworten Sie mit "Ja" oder "Nein".

	ja	nein
1. Leiden Sie derzeit unter		
- Schmerzen?	☐	☐
- psychologischen oder emotionalen Beschwerden?	☐	☐
- körperlichen Beschwerden oder Krankheiten?	☐	☐
Wenn ja, welchen?		
- anderen Problemen?	☐	☐
Wenn ja, welchen?		
2. Haben Sie in den letzten Wochen die meiste Zeit unter Gefühlen von Traurigkeit und Niedergeschlagenheit oder Energieverlust gelitten?	☐	☐
3. Hatten Sie in den letzten Wochen Angstattacken, bei denen Sie ganz plötzlich von einem Gefühl starker Angst, Beklommenheit oder Unruhe überfallen wurden?	☐	☐

	ja	nein
4. Litten Sie in den letzten Wochen unter unbegründet starken Ängsten in sozialen Situationen, wie z. B. vor anderen etwas zu tun, vor oder mit anderen Leuten zu sprechen oder im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen?	☐	☐
5. Hatten Sie in den letzten Wochen unbegründet starke Ängste, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, in Geschäfte zu gehen oder sich auf öffentlichen Plätzen aufzuhalten?	☐	☐
6. Haben Sie in den letzten Monaten oft unter den Nachwirkungen eines ungewöhnlich schrecklichen oder bedrohlichen Ereignisses gelitten?	☐	☐
7. Wurden Sie während der letzten Wochen oft durch Sorgen, Ängste und Gefühle von Anspannung belastet?	☐	☐

Wenn die Fragen 2 bis 7 alle verneint wurden, entfallen die Fragen 8 bis 15.

Wurden eine oder mehrere Fragen bejaht, folgen die Fragen 8 bis 15.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die **vergangenen vier Wochen**. Bearbeiten Sie die abschließenden Fragen bitte sorgfältig und antworten Sie mit "oft", "manchmal" oder "nie".

	oft	manchmal	nie
8. Leiden Sie unter Angst und Sorgen im Zusammenhang mit eigentlich alltäglichen Dingen wie Haushalt, Arbeit, Familie, Beruf oder Ihren Kindern?	☐	☐	☐
9. Leiden Sie unter Angst und Sorgen im Zusammenhang mit Ihrem körperlichen Gesundheitszustand?	☐	☐	☐
10. Leiden Sie unter Angst und Sorgen im Zusammenhang mit anderen Dingen und Situationen?	☐	☐	☐
11. Haben Sie mehr Angst und Sorgen, als andere Personen in Ihrer Situation haben würden?	☐	☐	☐
12. Fällt es Ihnen schwer, sich von Ihren Sorgen und Ängsten abzulenken?	☐	☐	☐
13. Welche der folgenden Beschwerden hatten Sie in den letzten Wochen?			
- ruhelos und ständig auf dem Sprung?	☐	☐	☐
- schreckhaft und innerlich angespannt?	☐	☐	☐
- leicht ermüdbar und erschöpft?	☐	☐	☐
- nervös und reizbar?	☐	☐	☐
- Zittern oder Schwitzen?	☐	☐	☐
- Herzklopfen oder Herzrasen?	☐	☐	☐
- Atembeschwerden und Beklemmungsgefühle?	☐	☐	☐
- Muskelschmerzen und Verspannungsgefühle?	☐	☐	☐
- Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren?	☐	☐	☐
- Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen?	☐	☐	☐
14. Beeinträchtigen Sie diese Sorgen und Ängste bei Ihren alltäglichen Aktivitäten im Zusammenhang mit Ihrer Arbeit, Haushalt oder den Beziehungen zu anderen Menschen?	☐	☐	☐
15. Wann hat diese Phase mit den Sorgen begonnen?	War das ☐ vor Wochen? ☐ vor Monaten? ☐ vor Jahren?		

Die folgenden Fragen beziehen sich darauf, wie Sie sich in den **letzten zwei Wochen** gefühlt haben. Bitte wählen Sie die Antwort, die Ihrem Befinden in den letzten Wochen am ehesten entspricht.

Während der letzten zwei Wochen:	nein	manchmal	fast täglich
1. Haben Sie sich da die meiste Zeit des Tages über traurig, niedergeschlagen oder deprimiert gefühlt?	☐	☐	☐
2. Haben Sie Ihr Interesse an fast allem verloren, oder konnten Sie sich nicht mehr über Dinge freuen, die Ihnen sonst Freude bereiteten?	☐	☐	☐
3. Haben Sie sich müde, erschöpft oder ohne Energie gefühlt, auch wenn Sie nicht hart gearbeitet haben?	☐	☐	☐
4. Haben Sie Ihren Appetit verloren oder erheblich an Gewicht verloren?	☐	☐	☐
5. Oder hatten Sie mehr Appetit, so dass Sie zugenommen haben?	☐	☐	☐
6. Hatten Sie Schwierigkeiten einzuschlafen, durchzuschlafen oder sind Sie zu früh aufgewacht?	☐	☐	☐
7. Haben Sie langsamer gesprochen oder sich langsamer bewegt als gewöhnlich?	☐	☐	☐
8. Mussten Sie sich die ganze Zeit bewegen, auf- und abgehen und konnten nicht stillsitzen?	☐	☐	☐
9. War Ihr sexuelles Interesse geringer oder hatten Sie gar kein sexuelles Interesse mehr?	☐	☐	☐
10. Haben Sie Ihr Selbstvertrauen verloren, sich wertlos oder schuldig gefühlt oder machten Sie sich gar unbegründete Selbstvorwürfe?	☐	☐	☐
11. Hatten Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren (z. B. beim Lesen oder Fernsehen), sich an bestimmte Dinge zu erinnern oder alltägliche Entscheidungen zu treffen?	☐	☐	☐
12. Haben Sie viel über den Tod nachgedacht oder dachten Sie daran, sich das Leben zu nehmen?	☐	☐	☐

Bitte Antworten überprüfen:

Wenn mehr als dreimal die Kategorie "manchmal" oder "fast täglich" angekreuzt wurde, folgen die Fragen 13 bis 15. Ansonsten entfallen die Fragen 13 bis 15.

13. Wann hat diese Phase mit einigen dieser Probleme begonnen? vor Wochen
14. Hatten Sie früher in Ihrem Leben schon einmal ähnliche Phasen von mindestens zwei Wochen Dauer mit einigen der oben genannten Problemen? ☐ ja ☐ nein
15. Wann hatten Sie zum ersten Mal so eine Phase? Wie alt waren Sie da ungefähr? Jahre

ALLERGISCHE BESCHWERDEN

Leiden oder litten Sie in den **letzten 12 Monaten** unter folgenden Beschwerden?

Beschwerden der Atemwege	ja	nein
Juckreiz der Nase	☐	☐
Niesreiz, Niesanflle	☐	☐
Fließschnupfen, laufende Nase	☐	☐
behinderte Nasenatmung, Stockschnupfen	☐	☐
Heuschnupfen	☐	☐
häufiger Schnupfen (keine Erkältung)	☐	☐
trockene Nasenschleimhaut	☐	☐
Einschränkung des Geruchs- und Geschmacksinns	☐	☐
Atemnot	☐	☐
Atembeklemmung	☐	☐
Reizhusten	☐	☐
Husten mit Auswurf	☐	☐
Rasselgeräusche / pfeifendes Geräusch beim Atmen	☐	☐
länger anhaltender Husten	☐	☐
chronische Bronchitis	☐	☐
sonstige:	☐	☐

Augenbeschwerden	ja	nein
Augentränen	☐	☐
Augenjucken	☐	☐
Schwellung von Augenpartien, -lidern	☐	☐
Augenrötung	☐	☐
verstärkte Lichtempfindlichkeit der Augen	☐	☐
sonstige:	☐	☐

Hautbeschwerden	ja	nein
Hautausschlag	☐	☐
Hautausschlag in den Gelenkbeugen (Kniekehle, Ellenbeuge)	☐	☐
Rötungen der Haut	☐	☐
Juckreiz der Haut	☐	☐
Juckreiz der Haut beim Schwitzen	☐	☐
Juckreiz der Haut nach Baden / Duschen	☐	☐
trockene, schuppende Haut	☐	☐
Nssen der Haut	☐	☐
Bläschen mit Juckreiz, Hautquaddeln	☐	☐
Ekzeme	☐	☐
Schwellungen der Haut	☐	☐
Entzündungen der Haut	☐	☐
Milchschorf, Suglingsekzem	☐	☐
sonstige:	☐	☐

Nahrungsmittelunverträglichkeit mit	ja	nein
- asthmatischen Beschwerden (z. B. Atemnot)	☐	☐
- rhinitischen Beschwerden (z. B. Niesanfällen, Fließschnupfen)	☐	☐
- Hautbeschwerden (z. B. Juckreiz, Quaddeln)	☐	☐
- Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall)	☐	☐
- Schmerzen (z. B. Kopfschmerz)	☐	☐
- anderen Reaktionen:	☐	☐

Unverträglichkeiten der Haut gegen	ja	nein
- Modeschmuck/Metalle	☐	☐
- Duftstoffe	☐	☐
- Kosmetika/Cremes/Salben	☐	☐
- Textilien / Wolle auf der Haut	☐	☐
- andere Stoffe:	☐	☐

Überempfindlichkeit gegen Medikamente mit	ja	nein
- asthmatischen Beschwerden (z. B. Atemnot)	☐	☐
- rhinitischen Beschwerden (z. B. Niesanfällen, Fließschnupfen)	☐	☐
- Hautbeschwerden (z. B. Juckreiz, Quaddeln)	☐	☐
- Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall)	☐	☐
- Schmerzen (z. B. Kopfschmerz)	☐	☐
- anderen Reaktionen:	☐	☐

Überempfindlichkeit gegen Insektenstiche mit	ja	nein
- asthmatischen Beschwerden (z. B. Atemnot)	☐	☐
- rhinitischen Beschwerden (z. B. Niesanfällen, Fließschnupfen)	☐	☐
- Hautbeschwerden (z. B. Juckreiz, Quaddeln)	☐	☐
- Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall)	☐	☐
- Schmerzen (z. B. Kopfschmerz)	☐	☐
- anderen Reaktionen:	☐	☐

Allergien in der Familie

Welcher Ihrer Verwandten leidet oder litt unter den folgenden Beschwerden:

	Vater	Mutter	Geschwister	Kind
Hautausschlag	☐	☐	☐	☐
Heuschnupfen	☐	☐	☐	☐
Allergischer Schnupfen	☐	☐	☐	☐
Asthma	☐	☐	☐	☐
Augenjucken, Augentränen (Konjunktivitis)	☐	☐	☐	☐

Eigene Allergien

Haben oder hatten Sie jemals	ja	nein
- Heuschnupfen (allergische Rhinokonjunktivitis)	☐	☐
- Asthma	☐	☐
- Atopisches Ekzem	☐	☐

	ja	nein
Wurde bei Ihnen bereits eine Allergie festgestellt?	☐	☐
Wenn ja, welche?		
Haben Sie einen Allergiepass?	☐	☐
Wenn ja, mit welchen Angaben?		

Falls Sie keine der oben genannten Beschwerden mit ja beantwortet haben, endet der Fragebogen zu allergischen Beschwerden hier für Sie.

Fahren Sie bitte fort mit dem FRAGEBOGEN ZU SCHMERZEN (Seite 11).

Wenn Sie eine oder mehrere der aufgeführten Beschwerden mit ja beantwortet haben, welche der von Ihnen genannten Beschwerden würden Sie als Ihre **Hauptbeschwerde** bezeichnen?

Meine Hauptbeschwerde ist _____

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich ausschließlich auf Ihre **Hauptbeschwerde**:

Falls es sich um eine **Beschwerde der Haut** handelt, an welcher Stelle tritt diese auf?

- | | | |
|--|--|---------------------------------|
| ☐ Hand/Hände | ☐ Gesicht | ☐ Hals |
| ☐ Arm/e | ☐ ganzer Körper | ☐ Bein/e |
| ☐ sonstige: _____ | | |

In welchem Alter ist die Hauptbeschwerde zum ersten Mal aufgetreten?

mit _____ Jahren

	ja	nein
Gab es seitdem beschwerdefreie Intervalle von mehr als 6 Monaten?	☐	☐
Sind Sie im Urlaub beschwerdefrei?	☐	☐
Sind Sie am Wochenende beschwerdefrei?	☐	☐
Sind Sie jetzt im Moment beschwerdefrei?	☐	☐

Wann hatten Sie zum letzten Mal die Hauptbeschwerde?

Vor _____ Tagen/Wochen/Monaten/Jahren (Zutreffendes bitte unterstreichen)

☐ heute

Hat Ihnen der Arzt mitgeteilt, wie die Erkrankung heißt?

☐ nein

☐ ja Falls ja, wie heißt die Erkrankung? _____

Welchen Arzt bzw. welche Ärzte haben Sie bereits deswegen aufgesucht?

Wurde die Hauptbeschwerde bereits behandelt?

☐ nein

☐ ja - mit Medikamenten, welche? _____

- mit anderen Maßnahmen, welche? _____

Wie oft tritt die Hauptbeschwerde auf?

☐ dauernd

☐ unregelmäßig

☐ abhängig von der Jahreszeit

Wie häufig trat die Hauptbeschwerde in den letzten 12 Monaten auf?

☐ 1 bis 4 Mal pro Jahr

☐ 5 bis 10 Mal pro Jahr

☐ einmal pro Monat

☐ einmal pro Woche

☐ mehrmals pro Woche

☐ täglich

Tritt die Hauptbeschwerde vorwiegend

- zu einer bestimmten Tageszeit auf?

☐ nein

☐ ja, wann? _____

- an bestimmten Orten auf?

☐ nein

☐ ja, wo? _____

- bei bestimmten Tätigkeiten auf?

☐ nein

☐ ja, welche? _____

Tritt die Hauptbeschwerde beim Kontakt mit den folgenden Stoffen auf?

- Gerüche

☐ nein

☐ ja, welche? _____

- Dämpfe

☐ nein

☐ ja, welche? _____

- Staub

☐ nein

☐ ja, welche? _____

- Tierkontakt

☐ nein

☐ ja, welche? _____

- Kosmetika

☐ nein

☐ ja, welche? _____

- Nahrungsmittel

☐ nein

☐ ja, welche? _____

- Medikamente

☐ nein

☐ ja, welche? _____

- Metalle/Modeschmuck

☐ nein

☐ ja, welche? _____

- Textilien

☐ nein

☐ ja, welche? _____

- Pollen

☐ nein

☐ ja, welche? _____

- andere: _____

Bitte geben Sie im Folgenden an, wie schwer Sie **derzeit** Ihre Hauptbeschwerde einschätzen.

Kreuzen Sie bitte an, wie schwer Sie Ihre Hauptbeschwerde einschätzen. Ein Wert von 0 bedeutet, dass Sie die Beschwerde als sehr leicht einschätzen; ein Wert von 10 bedeutet, dass Sie die Beschwerde als sehr schwer einschätzen.

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
sehr leicht									sehr schwer

Bitte geben Sie im Folgenden an, wie stark Sie **derzeit** unter Ihrer Hauptbeschwerde leiden.

Kreuzen Sie bitte an, wie stark Sie unter Ihrer Hauptbeschwerde leiden. Ein Wert von 0 bedeutet, dass Sie gar nicht unter Ihrer Beschwerde leiden; ein Wert von 10 bedeutet, dass Sie sehr stark unter Ihrer Beschwerde leiden.

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
gar nicht									sehr stark

SCHMERZEN

- 1 Im Folgenden finden Sie eine Liste mit Körperbereichen. Bitte geben Sie anhand dieser Liste an, **wo Sie in den letzten 6 Monaten mindestens einmal Schmerzen hatten**.

Schritt 1:

Bitte kreuzen Sie in der ersten Spalte alle die Orte an, an denen Sie in den letzten 6 Monaten mindestens einmal Schmerzen hatten.

Schritt 2:

Geben Sie bitte an, wie viele Tage in den vergangenen sechs Monaten (bzw. in den vergangenen 183 Tagen) Sie an diesem Ort Schmerzen hatten.

Schritt 3:

Bitte beantworten Sie in der letzten Spalte die Frage, ob die Schmerzen innerhalb des letzten halben Jahres ständig oder in Phasen mindestens 3 Monate lang andauert haben.

Schmerzort	links	rechts	Mitte	An wie vielen Tagen in den letzten 6 Monaten (bzw. 183 Tagen) hatten Sie an diesem Ort Schmerzen?	Die Schmerzen an diesem Ort dauerten ständig oder in Phasen mindestens 3 Monate (innerhalb der letzten 6 Monate)
Mund	☐	☐	☐		☐
Gesicht	☐	☐	☐		☐
Kopf	☐	☐	☐		☐
Halsbereich	☐	☐	☐		☐
Nackenbereich	☐	☐	☐		☐
Schulter	☐	☐			☐
Arm	☐	☐			☐
Hand	☐	☐			☐
Brustkorb	☐	☐	☐		☐
obere Rückenhälfte	☐	☐	☐		☐
Bauchbereich	☐	☐	☐		☐
untere Rückenhälfte	☐	☐	☐		☐
Gesäß	☐	☐	☐		☐
Hüfte	☐	☐	☐		☐
Bein	☐	☐			☐
Fuß	☐	☐			☐
Beckenbereich	☐	☐	☐		☐
Geschlechtsorgan	☐	☐	☐		☐
After			☐		☐
mehrere Gelenke (z. B. Knie)	☐	☐	☐		☐
gesamter Körper	☐	☐	☐		☐

- 2 Wie viele Schmerzbilder können Sie unterscheiden? Bitte markieren Sie die entsprechende Anzahl:

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
unterscheidbare Schmerzbilder

☐ mehr als 10

- 3 Bitte legen Sie sich nun auf einen **Hauptschmerz** fest. Wählen Sie dazu einen Schmerzort aus der Tabelle auf der vorhergehenden Seite aus.

Mein **Hauptschmerz** ist _____

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich ausschließlich auf Ihren Hauptschmerz:

- 4 Seit wann besteht Ihr Hauptschmerz?

seit: _____ (Monat / Jahr) z. B.: Oktober 2000

- 5 Wann hatten Sie zum letzten Mal Ihren Hauptschmerz?

Vor _____ Tagen/Wochen/Monaten/Jahren (Zutreffendes bitte unterstreichen)

☐ heute

- 6 Wie häufig tritt bei Ihnen Ihr Hauptschmerz auf? (Bitte nur **eine** Angabe)

☐ wenige Male pro Jahr

☐ wenige Male pro Monat

☐ mehrmals pro Woche

☐ einmal täglich

☐ mehrmals täglich

☐ mein Hauptschmerz

ist

dauernd vorhanden

- 7 Welche der Aussagen trifft auf Ihren Hauptschmerz zu? (Bitte nur **eine** Angabe)

☐ Mein Hauptschmerz tritt nur anfallsweise auf, dazwischen bin ich schmerzfrei

→ **bitte weiter mit Frage 8**

☐ Mein Hauptschmerz ist dauernd vorhanden

→ **bitte weiter mit Frage 9**

☐ Mein Hauptschmerz ist andauernd vorhanden, aber zusätzlich treten Schmerzanfälle auf

→ **bitte weiter mit Frage 8**

- 8 Falls Sie **einzelne Schmerzanfälle** haben, geben Sie bitte an, wie lange **üblicherweise** ein Anfall dauert. (Bitte nur **eine** Angabe)

☐ Sekunden

☐ Minuten

☐ Stunden

☐ Tage

☐ länger als 1 Woche

- 9 Geben Sie bitte an, ob sich die Stärke Ihres Hauptschmerzes verändern kann (nur **eine** Angabe machen).

☐ Die Stärke meiner Hauptschmerzen wechselt häufig (z. B. mehrmals täglich)

☐ Die Stärke meiner Hauptschmerzen wechselt gelegentlich (z. B. wenige Male pro Woche)

☐ Die Stärke meiner Hauptschmerzen wechselt niemals

- 10 Auf welche Ursache(n) führen Sie Ihren Hauptschmerz zurück? (Mehrfachnennungen sind möglich)

☐ auf Krankheit

☐ auf Operation

☐ auf Unfall

☐ auf körperliche Belastung

☐ auf seelische Belastung

☐ auf Vererbung

☐ auf eine andere Ursache

☐ für mich ist keine Ursache erkennbar

11 Welchen Arzt bzw. Ärzte haben Sie bereits wegen Ihres Hauptschmerzes aufgesucht?

12 Wie oft haben Sie Ihren persönlichen Arzt (Hausarzt, Internisten, Orthopäden) wegen nicht erfolgreicher Hauptschmerzbehandlung gewechselt?

☐ Ich habe keinen persönlichen Arzt und konsultiere immer verschiedene Ärzte

Ich habe meinen persönlichen Arzt _____ mal gewechselt (bitte die Anzahl bzw. 0 eintragen)

13 Wie oft haben Sie in den letzten **6 Monaten** aufgrund Ihres Hauptschmerzes Ihre/n behandelnde/n Arzt/Ärzte aufgesucht?

☐ kein Mal ca. Anzahl Termine _____

14 Welche Diagnosen wurden bezüglich Ihres Hauptschmerzes bisher gestellt?

15 Geben Sie möglichst **alle Medikamente** an, die Sie **in den letzten 6 Monaten** aufgrund Ihres **Hauptschmerzes** eingenommen haben. Geben Sie auch an, ob Sie die Medikamente regelmäßig einnehmen (z. B. 3x1 Tbl.) oder "nach Bedarf".

☐ Ich habe in den letzten 6 Monaten **keine** Medikamente aufgrund des Hauptschmerzes genommen

Ich habe in den letzten 6 Monaten **folgende Medikamente** aufgrund meines Hauptschmerzes eingenommen:

[illegible]

16 Wurde bei Ihnen ein Medikamenten-Entzug durchgeführt?

☐ nein ☐ ja

— nein — ja
wenn ja, wann und wo?

17 Welche Behandlungen wurden bisher wegen des Hauptschmerzes durchgeführt?

- Nervenblockaden

☐ Infusionen

☐ Akupunktur

- Autogenes Training

☐ Biofeedback

☐ Krankengymnastik

☐ Massagen

☐ Packungen

☐ Heilschlaf

- ☐ Röntgenbestrahlung

☐ Sonstige:

- Injektionen

☐ Lokale Einspritzung in Schmerzgebiet

☐ Psychotherapie☐ Progressive Muskelentspannung

- Elektrische Nervenstimulation (TENS)

☐ Rückenschulung

☐ Bäder

☐ Kuren

☐ Chiropraktik

☐ Andere Bestrahlung

- ☐ kein Mal ca. Anzahl Termine _____

- ☐
- nie _____ mal

Klinik	Ort	Zeitraum
.....		
.....		

- ☐
- nein

- ☐
- keine _____ Kuren/Reha-Maßnahmen

Klinik	Ort	Zeitraum
.....		
.....		

Kreuzen Sie bitte an, wie schwer Sie Ihren Hauptschmerz einschätzen. Ein Wert von 0 bedeutet, dass Sie den Hauptschmerz als sehr leicht einschätzen; ein Wert von 10 bedeutet, dass Sie den Hauptschmerz als sehr schwer einschätzen.

- ⑩
sehr
leicht

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
sehr
schwer

- Kreuzen Sie bitte an, wie stark Sie unter Ihrem Hauptschmerz leiden. Ein Wert von 0 bedeutet, dass Sie gar nicht unter Ihrem Hauptschmerz leiden; ein Wert von 10 bedeutet, dass Sie sehr stark unter Ihrem Hauptschmerz leiden.

- ① gar nicht ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ sehr stark

SCHMERZINTENSITÄT

- 24 Wie würden Sie die Intensität Ihres Hauptschmerzes **jetzt aktuell** auf einer Skala von 0 bis 10 beurteilen, wenn 0 = kein Schmerz und 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz bedeuten?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
kein stärkster vorstell-
Schmerz barer Schmerz

- 25 Wie würden Sie die Intensität Ihrer **geringsten** Schmerzen am Hauptschmerzort **in den letzten 6 Monaten** auf einer Skala von 0 bis 10 beurteilen, wenn 0 = kein Schmerz und 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz bedeuten?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
kein stärkster vorstell-
Schmerz barer Schmerz

- 26 Wie würden Sie die Intensität Ihrer **schlimmsten** Schmerzen am Hauptschmerzort **in den letzten 6 Monaten** auf einer Skala von 0 bis 10 beurteilen, wenn 0 = kein Schmerz und 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz bedeuten?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
kein stärkster vorstell-
Schmerz barer Schmerz

- 27 Wie würden Sie die Intensität Ihrer **durchschnittlichen** Schmerzen am Hauptschmerzort **in den letzten 6 Monaten** auf einer Skala von 0 bis 10 beurteilen, wenn 0 = kein Schmerz und 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz bedeuten?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
kein stärkster vorstell-
Schmerz barer Schmerz

BEEINTRÄCHTIGUNGEN

- 28 Wie viele **Tage in den letzten 6 Monaten** konnten Sie Ihrem Beruf (oder einer vergleichbaren Tätigkeit, z. B. Hausarbeit) aufgrund Ihres Hauptschmerzes nicht nachgehen?

_____ Tage

- 29 Wie würden Sie die durch den Hauptschmerz bedingten Beeinträchtigungen Ihrer alltäglichen Aktivitäten **in den letzten 6 Monaten** auf einer Skala einschätzen, wenn 0 = keine Beeinträchtigung und 10 = völlige Beeinträchtigung bedeuten?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
keine völlige
Beeinträchtigung Beeinträchtigung

- 30 Wie würden Sie die durch den Hauptschmerz bedingten Einschränkungen Ihrer Möglichkeit zu Erholung, familiären oder sozialen Aktivitäten **in den letzten 6 Monaten** auf einer Skala einschätzen, wenn 0 = keine Änderung und 10 = extreme Änderung bedeuten?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
keine extreme
Änderung Änderung

- 31 Wie würden Sie die durch den Hauptschmerz bedingten Einschränkungen Ihrer Arbeitsfähigkeit **in den letzten 6 Monaten** auf einer Skala einschätzen, wenn 0 = keine Änderung und 10 = extreme Änderung bedeuten?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
keine extreme
Änderung Änderung

Bitte geben Sie im Folgenden an (Frage 32-37), wie stark Sie **aktuell** durch Ihren **Hauptschmerz** in verschiedenen Bereichen Ihres Lebens beeinträchtigt sind. Das heißt: wie sehr hindert Sie Ihr Hauptschmerz **momentan** daran, ein normales Leben zu führen?

Markieren Sie bitte für jeden der sieben Lebensbereiche die Zahl, die die für Sie typische Stärke der Beeinträchtigung durch Ihren Hauptschmerz beschreibt. Ein Wert von 0 bedeutet dabei "überhaupt keine Beeinträchtigung", und ein Wert von 10 gibt an, dass Sie in diesem Bereich durch den Hauptschmerz völlig beeinträchtigt sind.

32 Familiäre und häusliche Verpflichtungen (Dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten, die das Zuhause oder die Familie betreffen. Er umfasst Hausarbeit und Tätigkeiten rund um das Haus bzw. die Wohnung, auch Gartenarbeiten)

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
keine völlige
Beeinträchtigung Beeinträchtigung

33 Erholung (Dieser Bereich umfasst Hobbies, Sport und Freizeitaktivitäten)

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
keine völlige
Beeinträchtigung Beeinträchtigung

34 Soziale Aktivitäten (Dieser Bereich bezieht sich auf das Zusammensein mit Freunden und Bekannten, wie z. B. Feste, Theater - und Konzertbesuche, Essen gehen und andere soziale Aktivitäten)

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
keine völlige
Beeinträchtigung Beeinträchtigung

35 Beruf (Dieser Bereich bezieht sich auf Aktivitäten, die ein Teil des Berufs sind oder unmittelbar mit dem Beruf zu tun haben; gemeint ist auch Hausfrauen/-männer-Tätigkeit)

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
keine völlige
Beeinträchtigung Beeinträchtigung

35 Sexualleben (Dieser Bereich bezieht sich auf die Häufigkeit und die Qualität des Sexuallebens)

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
keine völlige
Beeinträchtigung Beeinträchtigung

36 Selbstversorgung (Dieser Bereich umfasst Aktivitäten, die Selbständigkeit und Unabhängigkeit im Alltag ermöglichen, wie z. B. sich waschen und anziehen, Autofahren, ohne dabei auf fremde Hilfe angewiesen zu sein)

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
keine völlige
Beeinträchtigung Beeinträchtigung

37 Lebensnotwendige Tätigkeiten (Dieser Bereich bezieht sich auf absolut lebensnotwendige Tätigkeiten wie Essen, Schlafen und Atmen)

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
keine völlige
Beeinträchtigung Beeinträchtigung

In den folgenden Fragen (38–49) geht es um Tätigkeiten aus dem täglichen Leben. Bitte beantworten Sie jede Frage so, wie es für Sie im Moment (in Bezug auf die letzten 7 Tage) zutrifft.

Sie haben drei Antwortmöglichkeiten:

Ja	<i>Sie können die Tätigkeit ohne Schwierigkeiten ausführen.</i>
Ja, aber mit Mühe	<i>Sie haben dabei Schwierigkeiten, z. B. Schmerzen, es dauert länger als früher, oder Sie müssen sich dabei abstützen.</i>
Nein oder nur mit fremder Hilfe	<i>Sie können es gar nicht oder nur, wenn eine andere Person dabei hilft.</i>

38 Können Sie sich strecken, um z. B. ein Buch von einem hohen Schrank oder Regal zu holen?

☐ ja ☐ ja, aber mit Mühe ☐ nein oder nur mit fremder Hilfe

39 Können Sie einen mindestens 10 kg schweren Gegenstand (z. B. vollen Wassereimer oder Koffer) hochheben und 10 Meter weit tragen?

☐ ja ☐ ja, aber mit Mühe ☐ nein oder nur mit fremder Hilfe

40 Können Sie sich von Kopf bis Fuß waschen und abtrocknen?

☐ ja ☐ ja, aber mit Mühe ☐ nein oder nur mit fremder Hilfe

41 Können Sie sich bücken und einen leichten Gegenstand (z. B. Geldstück oder zerknülltes Papier) vom Fußboden aufheben?

☐ ja ☐ ja, aber mit Mühe ☐ nein oder nur mit fremder Hilfe

42 Können Sie sich über einem Waschbecken die Haare waschen?

☐ ja ☐ ja, aber mit Mühe ☐ nein oder nur mit fremder Hilfe

43 Können Sie 1 Stunde auf einem ungepolsterten Stuhl sitzen?

☐ ja ☐ ja, aber mit Mühe ☐ nein oder nur mit fremder Hilfe

44 Können Sie 30 Minuten ohne Unterbrechung stehen (z. B. in einer Warteschlange)?

☐ ja ☐ ja, aber mit Mühe ☐ nein oder nur mit fremder Hilfe

45 Können Sie sich im Bett aus der Rückenlage aufsetzen?

☐ ja ☐ ja, aber mit Mühe ☐ nein oder nur mit fremder Hilfe

46 Können Sie Strümpfe an- und ausziehen?

☐ ja ☐ ja, aber mit Mühe ☐ nein oder nur mit fremder Hilfe

47 Können Sie im Sitzen einen kleinen heruntergefallenen Gegenstand (z. B. eine Münze) neben Ihrem Stuhl aufheben?

☐ ja ☐ ja, aber mit Mühe ☐ nein oder nur mit fremder Hilfe

48 Können Sie einen schweren Gegenstand (z. B. einen gefüllten Kasten Mineralwasser) vom Boden auf den Tisch stellen?

☐ ja ☐ ja, aber mit Mühe ☐ nein oder nur mit fremder Hilfe

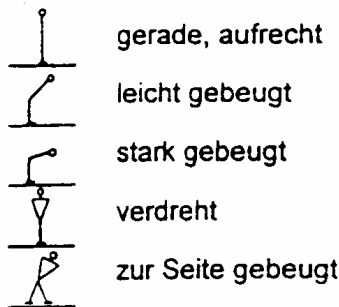
49 Können Sie 100 Meter schnell laufen (nicht gehen), etwa um einen Bus noch zu erreichen?

☐ ja ☐ ja, aber mit Mühe ☐ nein oder nur mit fremder Hilfe

Die letzten Fragen dienen zur Einschätzung der körperlichen Belastung und dem Kraftaufwand während der Arbeit.

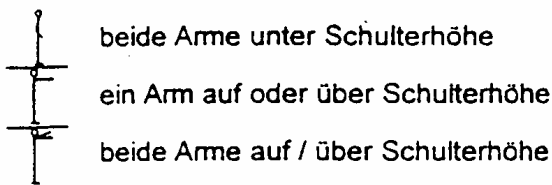
Bitte schätzen Sie ein, wie häufig Sie während Ihrer Arbeit die aufgeführten Körperpositionen einnehmen und die weiter unten aufgeführten Gewichte heben oder tragen müssen. Füllen Sie bitte alle Zeilen aus!

Oberkörper



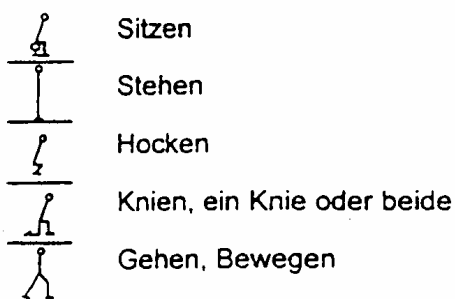
nie	selten	manch- mal	häufig	sehr oft
①	①	②	③	④
①	①	②	③	④
①	①	②	③	④
①	①	②	③	④
①	①	②	③	④

Arme



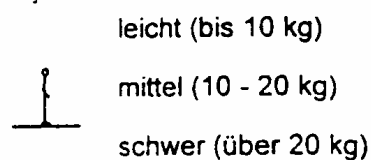
nie	selten	manch- mal	häufig	sehr oft
①	①	②	③	④
①	①	②	③	④
①	①	②	③	④

Beine



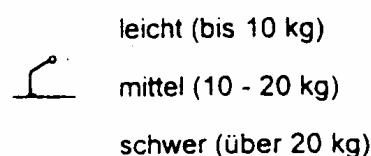
nie	selten	manch- mal	häufig	sehr oft
①	①	②	③	④
①	①	②	③	④
①	①	②	③	④
①	①	②	③	④
①	①	②	③	④

Gewicht, aufrecht gehoben / getragen



nie	selten	manch- mal	häufig	sehr oft
①	①	②	③	④
①	①	②	③	④
①	①	②	③	④

Gewicht, gebeugt gehoben / getragen



nie	selten	manch- mal	häufig	sehr oft
①	①	②	③	④
①	①	②	③	④
①	①	②	③	④

KÖRPEREMPFINDEUNGEN

Viele Menschen berichten, dass bei ihnen in emotionalen Situationen körperliche Veränderungen auftreten. Hier geht es nun darum, herauszufinden, welche körperliche Veränderungen **Sie bei sich selbst** feststellen. Im Folgenden finden Sie eine Liste von derartigen körperlichen Reaktionen.

Stellen Sie sich bitte eine Situation vor, in der Sie sich sehr belastet und gestresst gefühlt hatten. Versuchen Sie, sich diese Situation so lebendig und klar wie möglich vorzustellen! Erinnern Sie, wie Sie sich in dieser Situation gefühlt haben. Gehen Sie nun diese Liste Punkt für Punkt durch. Geben Sie jeweils an, ob die von Ihnen erfahrene körperliche Reaktion unter Belastung aufgetreten ist.

Wenn Sie alle Fragen beantwortet haben, geben Sie bitte **drei Körperempfindungen** an, die unter Stress bei Ihnen besonders charakteristisch und besonders ausgeprägt sind. Markieren Sie diese mit den Zahlen **1 bis 3** (1 für die typischste usw.).

	ja	nein	Welche 3 Empfindungen sind für Sie sehr charakteristisch?
Anspannung	☐	☐	☐
Schnelles oder unregelmäßiges Atmen	☐	☐	☐
Beklemmungen im Brustbereich	☐	☐	☐
Entspanntheit	☐	☐	☐
Erschöpfung	☐	☐	☐
"Gänsehaut"	☐	☐	☐
Lähmendes Gefühl	☐	☐	☐
Schneller oder unregelmäßiger Herzschlag	☐	☐	☐
Kopfschmerzen	☐	☐	☐
Andere Schmerzen	☐	☐	☐
Schwäche	☐	☐	☐
Schwindel	☐	☐	☐
Schwitzen	☐	☐	☐
Taubheit, Kribbeln oder andere Missempfindungen in Armen, Beinen oder anderen Körperteilen	☐	☐	☐
Übelkeit	☐	☐	☐
Unruhe	☐	☐	☐
Wärme- oder Kälteempfindungen	☐	☐	☐
Zittern	☐	☐	☐
Zusammenkrampfen des Magens	☐	☐	☐



Anmerkung für Interviewer:

Bitte tragen Sie die drei oben genannten Hauptempfindungen in das Stress-Tagebuch des Probanden ein (Modul *Körperempfindungen*: Empfindung 1, Empfindung 2, Empfindung 3).

VORSICHT: "Entspanntheit" gilt nicht als Beschwerde bzw. nicht als körperliches Äquivalent von Stressreaktionen.

Fragebogen

Psychische Fehlbeanspruchung und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren

Sehr geehrte Studienteilnehmerin, sehr geehrter Studienteilnehmer,

die Universität Mannheim (Otto-Selz-Institut) und die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) führen eine Studie durch, deren Schwerpunkt auf dem Zusammenhang zwischen psychischer Fehlbeanspruchung (Stress) und arbeitsbedingten Erkrankungen liegt.

Wir versichern Ihnen, dass bei der Auswertung Ihrer Daten die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes strikt eingehalten werden. Ihre Antworten werden anonym ausgewertet, d. h. weder Ihr Arbeitgeber, noch Vorgesetzte, Lehrer oder Kollegen erhalten Einblick in die ausgefüllten Fragebogen. Ihre Antworten werden ebenfalls **nicht** Ihren Unterlagen bei der Berufsgenossenschaft beigelegt.

Es kann vorkommen, dass es Ihnen schwerfällt, sich für eine Antwort zu entscheiden. Wählen Sie dann bitte die Antwort, die noch am ehesten für Sie zutrifft. **Es ist für die Auswertung der Daten besonders wichtig, dass Sie alle Fragen gewissenhaft und vollständig bearbeiten.**

Der Fragebogen ist kein Wissenstest. Es gibt somit **kein richtig oder falsch**. Sie sind der Fachmann und beantworten die Fragen am besten nach Ihrem Empfinden und Ihrer Einschätzung.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Probandennummer
Code

bzw.

Schule

Datum der Erhebung

Tag

Monat

Jahr

KÖRPERLICHE BESCHWERDEN I

Im Folgenden finden Sie eine Liste von körperlichen Beschwerden.

Bitte geben Sie an, ob Sie im Laufe der **vergangenen 2 Jahre** unter diesen Beschwerden über kürzere oder längere Zeit gelitten haben oder immer noch leiden.

Geben Sie nur solche Beschwerden an, für die von Ärzten **keine genauen Ursachen** gefunden wurden und die Ihr Wohlbefinden stark beeinträchtigt haben.

Ich habe die Anleitung gelesen ja ☐ nein ☐

Ich habe in den vergangenen 2 Jahren unter folgenden Beschwerden gelitten:	ja	nein
Kopf- oder Gesichtsschmerzen	☐	☐
Schmerzen im Bauch oder in der Magengegend	☐	☐
Rückenschmerzen	☐	☐
Gelenkschmerzen	☐	☐
Schmerzen in den Armen oder Beinen	☐	☐
Brustschmerzen	☐	☐
Schmerzen im Enddarm	☐	☐
Schmerzen beim Geschlechtsverkehr	☐	☐
Schmerzen beim Wasserlassen	☐	☐
Übelkeit	☐	☐
Völlegefühl (sich aufgebläht fühlen)	☐	☐
Druckgefühl, Kribbeln oder Unruhe im Bauch	☐	☐
Erbrechen (außerhalb einer Schwangerschaft)	☐	☐
Vermehrtes Aufstoßen (in der Speiseröhre)	☐	☐
„Luftschlucken“, Schluckauf oder Brennen im Brust- oder Magenbereich	☐	☐
Unverträglichkeit von verschiedenen Speisen	☐	☐
Appetitverlust	☐	☐
Schlechter Geschmack im Mund oder stark belegte Zunge	☐	☐
Mundtrockenheit	☐	☐
Häufiger Durchfall	☐	☐
Flüssigkeitsaustritt aus dem Darm	☐	☐
Häufiges Wasserlassen	☐	☐
Häufiger Stuhldrang	☐	☐
Herzrasen oder Herzstolpern	☐	☐
Druckgefühl in der Herzgegend	☐	☐
Schweißausbrüche (heiß oder kalt)	☐	☐
Hitzewallungen oder Erröten	☐	☐
Atemnot (außer bei Anstrengung)	☐	☐
Übermäßig schnelles Ein- und Ausatmen	☐	☐
Außergewöhnliche Müdigkeit bei leichter Anstrengung	☐	☐
Flecken oder Farbbänderungen der Haut	☐	☐

Ich habe in den vergangenen 2 Jahren unter folgenden Beschwerden gelitten:	ja	nein
Sexuelle Gleichgültigkeit	☐	☐
Unangenehme Empfindungen im oder am Genitalbereich	☐	☐
Koordinations- oder Gleichgewichtsstörungen	☐	☐
Lähmung oder Muskelschwäche	☐	☐
Schwierigkeiten beim Schlucken oder Kloßgefühl	☐	☐
Flüsterstimme oder Stimmverlust	☐	☐
Harnverhaltung oder Schwierigkeiten beim Wasserlassen	☐	☐
Sinnestäuschungen	☐	☐
Verlust von Berührungs- oder Schmerzempfindungen	☐	☐
Unangenehme Kribbelempfindungen	☐	☐
Sehen von Doppelbildern	☐	☐
Blindheit	☐	☐
Verlust des Hörvermögens	☐	☐
Krampfanfälle	☐	☐
Gedächtnisverlust	☐	☐
Bewusstlosigkeit	☐	☐

Für Frauen:

Ich habe in den vergangenen 2 Jahren unter folgenden Beschwerden gelitten:	ja	nein
Schmerzhafte Regelblutungen	☐	☐
Unregelmäßige Regelblutungen	☐	☐
Übermäßige Regelblutungen	☐	☐
Erbrechen während der gesamten Schwangerschaft	☐	☐
Ungewöhnlicher oder verstärkter Ausfluss aus der Scheide	☐	☐

Für Männer:

Ich habe in den vergangenen 2 Jahren unter folgenden Beschwerden gelitten:	ja	nein
Impotenz oder Störungen des Samenergusses	☐	☐

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die von Ihnen auf der Vorderseite und oben genannten Beschwerden. Falls Sie keine Beschwerden hatten, können Sie die folgenden Fragen auslassen und bei ➔ weitermachen.

Wie oft waren Sie wegen der genannten Beschwerden beim Arzt?	☐ keinmal	☐ 1 bis 2 x	☐ 3 bis 6 x	☐ 6 bis 12 x	☐ mehr als 12 x
	ja	nein			
Konnte der Arzt für die genannten Beschwerden eine genaue Ursache feststellen?	☐	☐			
Wenn der Arzt Ihnen sagte, dass für Ihre Beschwerden keine Ursachen zu finden seien, konnten Sie dies akzeptieren?	☐	☐			
Haben die genannten Beschwerden Ihre Wohlbefinden sehr stark beeinträchtigt?	☐	☐			
Haben die genannten Beschwerden Ihr Alltagsleben (z. B. Familie, Arbeit, Freizeitaktivitäten) stark beeinträchtigt?	☐	☐			
Nahmen Sie wegen der genannten Beschwerden Medikamente ein?	☐	☐			
Hatten Sie jemals Panikattacken, bei denen Sie furchtbare Angst bekamen und zahlreiche körperliche Beschwerden empfanden, und die nach einigen Minuten oder Stunden wieder abklangen?	☐	☐			

Traten die geschilderten Beschwerden ausschließlich während solcher Panikattacken (Angstanfällen) auf?

☐☐

Begannen die ersten der genannten Beschwerden bereits vor dem 30. Lebensjahr?

☐☐

Wie lange halten diese Beschwerden nun schon an?

☐ unter 6 Monate

☐ 6 Monate bis 1 Jahr

☐ 1-2 Jahre

☐ über 2 Jahre



ja

nein

Haben Sie Angst oder sind Sie fest überzeugt, eine schwere Krankheit zu haben, ohne dass bisher von Ärzten eine ausreichende Erklärung gefunden wurde?

☐☐

Wenn ja, haben Sie diese Angst bzw. Überzeugung bereits seit mindestens 6 Monaten?

☐☐

Haben Sie Schmerzen, die Sie stark beschäftigen?

☐☐

Wenn ja, besteht dieses Problem bereits seit mindestens einem halben Jahr?

☐☐

Halten Sie bestimmte Körperteile von sich für missgestaltet, obwohl andere Personen diese Meinung nicht teilen?

☐☐

KÖRPERLICHE BESCHWERDEN II

Sie werden auf den folgenden Seiten eine Reihe von Fragen nach verschiedenen körperlichen Vorgängen und Beschwerden finden. Antworten Sie bitte, wie Sie sich **während der letzten Zeit** gefühlt haben.

Es wird jeweils nach der Häufigkeit der Beschwerden gefragt. Die Antwortmöglichkeiten, die zur Vereinfachung bereits vordruckt sind, lauten:

fast täglich etwa 3 mal in der Woche etwa 2 mal im Monat etwa 2 mal im Jahr praktisch nie

Bei einigen Beschwerden wird nach der Intensität gefragt:

sehr stark stark mittel kaum praktisch nicht

Natürlich können in diesen Antworten nicht alle Besonderheiten berücksichtigt werden. **Kreuzen Sie aber trotzdem immer ein Antwortkästchen an, und zwar das, welches noch am ehesten für Sie zutrifft.** Beantworten Sie bitte die Fragen hintereinander, ohne eine Frage auszulassen oder zu überspringen.

Schildern Sie bitte nicht Ihre vielleicht nur heute vorhandenen Beschwerden, sondern **die Beschwerden, die während der letzten Zeit auftraten.**

Welche körperlichen Beschwerden sind während der letzten Zeit aufgetreten?	fast täglich	etwa 3 x Woche	etwa 2 x Monat	etwa 2 x Jahr	praktisch nie
Fühlen Sie sich morgens nach dem Aufstehen noch müde und zerschlagen?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Schwierigkeiten einzuschlafen?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Schwierigkeiten durchzuschlafen?	☐	☐	☐	☐	☐
Ist Ihr körperliches Leistungsvermögen verringert?	☐	☐	☐	☐	☐
Ermüden Sie schnell?	☐	☐	☐	☐	☐
Wird Ihnen schwindelig, wenn Sie sich aus dem Liegen aufrichten?	☐	☐	☐	☐	☐
Fühlen Sie sich benommen?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Kopfschmerzen?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Appetitmangel?	☐	☐	☐	☐	☐
Schlägt Ihr Herz unregelmäßig?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie das Gefühl, Ihr Herz würde aussetzen?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Blutandrang zum Kopf?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie ein Gefühl der Schwere in der Herzgegend?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Herzschmerzen?	☐	☐	☐	☐	☐
Bekommen Sie beim Treppensteigen Herzklopfen?	☐	☐	☐	☐	☐
Bekommen Sie beim Treppensteigen Atemnot?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie das Gefühl erstickender Enge in der Brust?	☐	☐	☐	☐	☐

Welche körperlichen Beschwerden sind während der letzten Zeit aufgetreten?

	fast täglich	etwa 3 x Woche	etwa 2 x Monat	etwa 2 x Jahr	prak- tisch nie
Haben Sie einen empfindlichen Magen?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Völlegefühle?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Sodbrennen?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Übelkeit?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Blähungen?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Verstopfung?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Bauchschmerzen?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie ein Druckgefühl im rechten Oberbauch?	☐	☐	☐	☐	☐
Juckt Ihre Nase, auch wenn Sie nicht erkältet sind?	☐	☐	☐	☐	☐
Niesen Sie, auch wenn Sie nicht erkältet sind?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Halsschmerzen, auch wenn Sie nicht erkältet sind?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Schwierigkeiten beim Schlucken?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie das Gefühl, einen Kloß im Hals zu haben?	☐	☐	☐	☐	☐
Räuspern Sie sich, auch wenn Sie nicht erkältet sind?	☐	☐	☐	☐	☐
Husten Sie, auch wenn Sie nicht erkältet sind?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie feuchte Hände?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie plötzliche Schweißausbrüche?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Nackenschmerzen?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Schulterschmerzen?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Kreuzschmerzen?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Missempfindungen an Ihren Armen oder Händen (z. B. Kribbeln, Prickeln, Taubheit)?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Missempfindungen an Ihren Beinen oder Füßen (z. B. Kribbeln, Prickeln, Taubheit)?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Schmerzen in den Beinen?	☐	☐	☐	☐	☐
Spüren Sie, dass Ihr ganzer Körper verkrampft ist?	☐	☐	☐	☐	☐
Stellen Sie fest, dass Sie sich während des Arbeitens verkrampfen?	☐	☐	☐	☐	☐
Stellen Sie fest, dass Sie ungeschickt hantieren?	☐	☐	☐	☐	☐
Sind Ihre Hände häufig zitterig, z. B. beim Anzünden einer Zigarette oder beim Halten einer Tasse?	☐	☐	☐	☐	☐
Bemerken Sie, dass Ihre Hände ruhelos sind?	☐	☐	☐	☐	☐
Bemerken Sie, dass Ihre Füße ruhelos sind?	☐	☐	☐	☐	☐
Bemerken Sie unwillkürliches Zucken um Ihr Auge?	☐	☐	☐	☐	☐
Spüren Sie unwillkürliches Zucken um Ihren Mund?	☐	☐	☐	☐	☐
Sind Sie wetterfühlig?	☐	☐	☐	☐	☐

Wie stark sind folgende körperliche Beschwerden?	sehr stark	stark	mittel	kaum	prak- tisch nicht
Spüren Sie es am ganzen Körper, wenn Sie sich über etwas aufregen?	☐	☐	☐	☐	☐
Kommen Ihnen in bestimmten Situationen die Tränen?	☐	☐	☐	☐	☐
Kommt es vor, dass Sie in bestimmten Situationen zu stottern beginnen?	☐	☐	☐	☐	☐
Erröten Sie?	☐	☐	☐	☐	☐
Bleibt Ihnen in aufregenden Situationen die Luft weg, so dass Sie erst wieder ganz tief Luft holen müssen?	☐	☐	☐	☐	☐
Spüren Sie bei Aufregung Herzklopfen?	☐	☐	☐	☐	☐
Pflegt sich bei Ihnen in aufregenden Situationen Stuhldrang einzustellen?	☐	☐	☐	☐	☐
Beginnen Sie bei Aufregung zu zittern oder bekommen Sie "weiche Knie"?	☐	☐	☐	☐	☐
Sind Sie lichtempfindlich gegenüber hellem Kunstlicht oder Sonnenlicht?	☐	☐	☐	☐	☐
Sind Sie lichtempfindlich gegenüber Flackerlicht oder wiederholtem Wechsel von hell zu dunkel?	☐	☐	☐	☐	☐
Sind Sie farbempfindlich auf grelle Farben oder Farbgegensätze?	☐	☐	☐	☐	☐
Sind Sie geräuschempfindlich für laute Geräusche oder Töne?	☐	☐	☐	☐	☐
Sind Sie geruchsempfindlich gegenüber bestimmten Gerüchen?	☐	☐	☐	☐	☐
Riechen Sie Gerüche, die andere noch nicht wahrnehmen?	☐	☐	☐	☐	☐
Sind Sie geschmacksempfindlich, so dass Sie Ihr Essen nur schwach würzen?	☐	☐	☐	☐	☐
Sind Sie empfindlich gegenüber unbequemer, enger Kleidung?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie selbst bei warmer Witterung kalte Hände?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie empfindliche Haut?	☐	☐	☐	☐	☐
Reagieren Sie empfindlich auf Blütenpollen, Hausstaub oder andere Stoffe?	☐	☐	☐	☐	☐
Sind Sie schmerzempfindlich?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie das Gefühl im Stress zu sein?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie sich in letzter Zeit Sorgen um Ihre Gesundheit gemacht?	☐	☐	☐	☐	☐

REAKTIONEN AUF BELASTUNGEN

Im folgenden finden Sie eine Reihe von möglichen Reaktionen, die man zeigen kann, wenn man durch irgend etwas oder irgend jemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden ist.

Bitte lesen Sie diese nacheinander durch und entscheiden Sie jeweils, ob die angegebenen Reaktionen **Ihrer** Art zu reagieren entsprechen.

Dabei stehen Ihnen fünf Antwortmöglichkeiten zur Verfügung. Bitte kreuzen Sie jeweils die Ihrer Reaktion entsprechende Zahl an.

Bitte lassen Sie keine Reaktion aus und wählen Sie im Zweifelsfall die Antwortmöglichkeit, die noch am ehesten für Sie zutrifft.

Wenn ich durch irgend etwas oder irgend jemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin ...	gar nicht	kaum	möglicher-weise	wahr-schein-lich	sehr wahr-schein-lich
versuche ich, meine Gedanken auf etwas anderes zu konzentrieren	☐	☐	☐	☐	☐
sage ich mir, lass dich nicht gehen	☐	☐	☐	☐	☐
sehe ich zu, dass jemand anderes mich bei der Lösung unterstützt	☐	☐	☐	☐	☐
fühle ich mich irgendwie hilflos	☐	☐	☐	☐	☐
sage ich mir, ich habe mir nichts vorzuwerfen	☐	☐	☐	☐	☐
kann ich lange Zeit an nichts anderes mehr denken	☐	☐	☐	☐	☐
frage ich mich, was ich schon wieder falsch gemacht habe	☐	☐	☐	☐	☐
überlege ich mein weiteres Verhalten ganz genau	☐	☐	☐	☐	☐
neige ich dazu, die Flucht zu ergreifen	☐	☐	☐	☐	☐
sage ich mir, dass ich das durchstehen werde	☐	☐	☐	☐	☐
vermeide ich von nun an solche Situationen	☐	☐	☐	☐	☐
werde ich schneller damit fertig als andere	☐	☐	☐	☐	☐
versuche ich, mir alle Einzelheiten der Situation klar zu machen	☐	☐	☐	☐	☐
gehe ich irgendeiner anderen Beschäftigung nach	☐	☐	☐	☐	☐
frage ich jemanden um Rat, wie ich mich verhalten soll	☐	☐	☐	☐	☐
esse ich etwas Gutes	☐	☐	☐	☐	☐
denke ich hinterher immer wieder darüber nach	☐	☐	☐	☐	☐
denke ich, möglichst von hier weg	☐	☐	☐	☐	☐
habe ich ein schlechtes Gewissen	☐	☐	☐	☐	☐
sage ich mir, du musst dich zusammenreißen	☐	☐	☐	☐	☐
sage ich mir, Gewissensbisse brauche ich mir nicht zu machen	☐	☐	☐	☐	☐
entziehe ich mich in Zukunft schon bei den ersten Anzeichen solchen Situationen	☐	☐	☐	☐	☐
neige ich dazu, schnell aufzugeben	☐	☐	☐	☐	☐
bin ich mit mir selbst unzufrieden	☐	☐	☐	☐	☐
sehe ich mir etwas Nettes im Fernsehen an	☐	☐	☐	☐	☐

<i>Wenn ich durch irgend etwas oder irgend jemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin ...</i>	gar nicht	kaum	möglicher-weise	wahr-schein-lich	sehr wahr-schein-lich
denke ich, nur nicht unterkriegen lassen	☐	☐	☐	☐	☐
muss ich mich einfach mit jemandem aussprechen	☐	☐	☐	☐	☐
kommen mir Fluchtgedanken	☐	☐	☐	☐	☐
ergreife ich Maßnahmen zur Beseitigung der Ursache	☐	☐	☐	☐	☐
bin ich froh, dass ich nicht so empfindlich bin wie andere	☐	☐	☐	☐	☐
beschäftigt mich die Situation hinterher noch lange	☐	☐	☐	☐	☐
tue ich etwas, was mich davon ablenkt	☐	☐	☐	☐	☐
nehme ich mir vor, solchen Situationen in Zukunft aus dem Weg zu gehen	☐	☐	☐	☐	☐
versuche ich, meine Erregung zu bekämpfen	☐	☐	☐	☐	☐
sage ich mir, ich kann nichts dafür	☐	☐	☐	☐	☐
sage ich mir, andere würden das nicht so leicht verdauen	☐	☐	☐	☐	☐
mache ich mir Vorwürfe	☐	☐	☐	☐	☐
sage ich mir, du darfst auf keinen Fall aufgeben	☐	☐	☐	☐	☐
weiß ich nicht, wie ich gegen die Situation ankommen könnte	☐	☐	☐	☐	☐
tue ich mir selbst etwas Gutes	☐	☐	☐	☐	☐
habe ich nur den Wunsch, dieser Situation so schnell wie möglich zu entkommen	☐	☐	☐	☐	☐
bitte ich jemanden, mir behilflich zu sein	☐	☐	☐	☐	☐
mache ich einen Plan, wie ich die Schwierigkeiten aus dem Weg räumen kann	☐	☐	☐	☐	☐
denke ich, ich habe die Situation nicht zu verantworten	☐	☐	☐	☐	☐
sage ich mir, nur nicht entmutigen lassen	☐	☐	☐	☐	☐
denke ich, in Zukunft will ich nicht mehr in solche Situationen geraten	☐	☐	☐	☐	☐
geht mir die Situation lange nicht aus dem Kopf	☐	☐	☐	☐	☐
versuche ich, Haltung zu bewahren	☐	☐	☐	☐	☐
erscheint mir alles so hoffnungslos	☐	☐	☐	☐	☐
stürze ich mich in die Arbeit	☐	☐	☐	☐	☐
sage ich mir, es war letzten Endes mein Fehler	☐	☐	☐	☐	☐
habe ich mich viel besser unter Kontrolle als andere in der Situation	☐	☐	☐	☐	☐
kaufe ich mir etwas, was ich schon lange haben wollte	☐	☐	☐	☐	☐
neige ich dazu, alles sinnlos zu finden	☐	☐	☐	☐	☐
mache ich mir klar, dass ich Möglichkeiten habe, die Situation zu bewältigen	☐	☐	☐	☐	☐
denke ich, mich trifft keine Schuld	☐	☐	☐	☐	☐
habe ich das Bedürfnis, die Meinung von jemand anderem dazu zu hören	☐	☐	☐	☐	☐
versuche ich, mein Verhalten unter Kontrolle zu halten	☐	☐	☐	☐	☐

<i>Wenn ich durch irgend etwas oder irgend jemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin ...</i>	gar nicht	kaum	möglicher-weise	wahr-schein-lich	sehr wahr-schein-lich
versuche ich, mich der Situation zu entziehen	☐	☐	☐	☐	☐
spiele ich die Situation nachher in Gedanken immer wieder durch	☐	☐	☐	☐	☐
wende ich mich aktiv der Veränderung der Situation zu	☐	☐	☐	☐	☐
sage ich mir, du kannst damit fertig werden	☐	☐	☐	☐	☐
finde ich meine Ruhe immer noch schneller wieder als andere	☐	☐	☐	☐	☐
passse ich auf, dass es in Zukunft gar nicht erst zu solchen Situationen kommt	☐	☐	☐	☐	☐
suche ich nach etwas, das mir Freude machen könnte	☐	☐	☐	☐	☐
versuche ich, meine Aufmerksamkeit davon abzuwenden	☐	☐	☐	☐	☐
suche ich bei mir selbst die Schuld	☐	☐	☐	☐	☐
versuche ich, mit irgendjemandem über das Problem zu sprechen	☐	☐	☐	☐	☐
werde ich hinterher die Gedanken an die Situation einfach nicht mehr los	☐	☐	☐	☐	☐
denke ich, an mir liegt es nicht, dass es dazu gekommen ist	☐	☐	☐	☐	☐
sage ich mir, du darfst die Fassung nicht verlieren	☐	☐	☐	☐	☐
erfülle ich mir einen lang ersehnten Wunsch	☐	☐	☐	☐	☐
nehme ich das leichter als andere in der gleichen Situation	☐	☐	☐	☐	☐
lenke ich mich irgendwie ab	☐	☐	☐	☐	☐
neige ich dazu, zu resignieren	☐	☐	☐	☐	☐
versuche ich, die Gründe, die zur Situation geführt haben, genau zu klären	☐	☐	☐	☐	☐
überlege ich, wie ich von nun an solchen Situationen ausweichen kann	☐	☐	☐	☐	☐
möchte ich am liebsten einfach weglaufen	☐	☐	☐	☐	☐

Befinden

Bitte markieren Sie bei den folgenden Aussagen die Antwort, die Ihrem Befinden während der letzten Woche am besten entspricht / entsprochen hat.

Antworten: selten = weniger als 1 Tag oder überhaupt nicht
 manchmal = 1 bis 2 Tage lang
 öfters = 3 bis 4 Tage lang
 meistens = die ganze Zeit (5 bis 7 Tage lang)

Während der letzten Woche ...	selten	manch- mal	öfters	meiste ns
haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen	☐	☐	☐	☐
hatte ich kaum Appetit	☐	☐	☐	☐
konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl mich meine Freunde / Familie versuchten aufzumuntern	☐	☐	☐	☐
kam ich mir genauso gut vor wie andere	☐	☐	☐	☐
hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren	☐	☐	☐	☐
war ich deprimiert / niedergeschlagen	☐	☐	☐	☐
war alles anstrengend für mich	☐	☐	☐	☐
dachte ich voller Hoffnung an die Zukunft	☐	☐	☐	☐
dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag	☐	☐	☐	☐
hatte ich Angst	☐	☐	☐	☐
habe ich schlecht geschlafen	☐	☐	☐	☐
war ich fröhlich gestimmt	☐	☐	☐	☐
habe ich weniger geredet als sonst	☐	☐	☐	☐
fühlte ich mich einsam	☐	☐	☐	☐
waren die Leute unfreundlich zu mir	☐	☐	☐	☐
habe ich das Leben genossen	☐	☐	☐	☐
musste ich weinen	☐	☐	☐	☐
war ich traurig	☐	☐	☐	☐
hatte ich das Gefühl, dass die Leute mich nicht leiden können	☐	☐	☐	☐
konnte ich mich zu nichts aufraffen	☐	☐	☐	☐

SELBSTBESCHREIBUNG I

Im folgenden Fragebogen finden Sie eine Reihe von Feststellungen, mit denen man sich selbst beschreiben kann. Bitte lesen Sie jede Feststellung durch und wählen Sie aus den vier Antworten diejenige aus, die angibt, wie Sie sich **im Allgemeinen** fühlen. Kreuzen Sie bitte bei jeder Feststellung die Zahl unter der von Ihnen gewählten Antwort an. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Überlegen Sie bitte nicht lange und denken Sie daran, diejenige Antwort auszuwählen, die am besten beschreibt, wie Sie sich **im Allgemeinen** fühlen.

	fast nie	manch- mal	oft	fast immer
Ich bin vergnügt	☐	☐	☐	☐
Ich werde schnell müde	☐	☐	☐	☐
Mir ist zum Weinen zumute	☐	☐	☐	☐
Ich glaube, mir geht es schlechter als anderen Leuten	☐	☐	☐	☐
Ich verpasse günstige Gelegenheiten, weil ich mich nicht schnell genug entscheiden kann	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich ausgeruht	☐	☐	☐	☐
Ich bin ruhig und gelassen	☐	☐	☐	☐
Ich glaube, dass mir meine Schwierigkeiten über den Kopf wachsen	☐	☐	☐	☐
Ich mache mir zuviel Gedanken über unwichtige Dinge	☐	☐	☐	☐
Ich bin glücklich	☐	☐	☐	☐
Ich neige dazu, alles schwer zu nehmen	☐	☐	☐	☐
Mir fehlt es an Selbstvertrauen	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich geborgen	☐	☐	☐	☐
Ich mache mir Sorgen über mögliches Missgeschick	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich niedergeschlagen	☐	☐	☐	☐
Ich bin zufrieden	☐	☐	☐	☐
Unwichtige Gedanken gehen mir durch den Kopf und bedrücken mich	☐	☐	☐	☐
Enttäuschungen nehme ich so schwer, dass ich sie nicht vergessen kann	☐	☐	☐	☐
Ich bin ausgeglichen	☐	☐	☐	☐
Ich werde nervös und unruhig, wenn ich an meine derzeitigen Angelegenheiten denke	☐	☐	☐	☐

SELBSTBESCHREIBUNG II

Im folgenden Fragebogen finden Sie eine Reihe von Feststellungen, mit denen man sich selbst beschreiben kann. Bitte lesen Sie jede Feststellung durch und wählen Sie aus den vier Antworten diejenige aus, die angibt, wie Sie sich **im Allgemeinen** fühlen. Kreuzen Sie bitte bei jeder Feststellung die Zahl unter der von Ihnen gewählten Antwort an. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Überlegen Sie bitte nicht lange und denken Sie daran, diejenige Antwort auszuwählen, die am besten beschreibt, wie Sie sich **im Allgemeinen** fühlen.

	fast nie	manch- mal	oft	fast immer
Ich werde schnell ärgerlich	☐	☐	☐	☐
Ich rege mich leicht auf	☐	☐	☐	☐
Ich bin ein Hitzkopf	☐	☐	☐	☐
Es macht mich zornig, wenn ich von anderen kritisiert werde	☐	☐	☐	☐
Ich bin aufgebracht, wenn ich etwas gut mache und ich schlecht beurteilt werde	☐	☐	☐	☐
Wenn ich etwas vergeblich mache, werde ich böse	☐	☐	☐	☐
Ich koche innerlich, wenn ich unter Druck gesetzt werde	☐	☐	☐	☐
Wenn ich gereizt werde, könnte ich losschlagen	☐	☐	☐	☐
Wenn ich wütend werde, sage ich hässliche Dinge	☐	☐	☐	☐
Es ärgert mich, wenn ausgerechnet ich korrigiert werde	☐	☐	☐	☐

WOHLBEFINDEN

Die folgenden Aussagen betreffen Ihr Wohlbefinden **in den letzten zwei Wochen**. Bitte markieren Sie bei jeder Aussage die Rubrik, die Ihrer Meinung nach am besten beschreibt, wie Sie sich in **den letzten zwei Wochen** gefühlt haben.

<i>In den letzten zwei Wochen ...</i>	die ganze Zeit	meistens	etwas mehr als die Hälfte der Zeit	etwas weniger als die Hälfte der Zeit	ab und zu	zu keinem Zeitpunk t
war ich froh und guter Laune	☐	☐	☐	☐	☐	☐
habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
habe ich mich energisch und aktiv gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Probandennummer bzw. Code Schule

Datum der Untersuchung Unters. Arzt

Rauchen ☐ nein ☐ ja, Menge ☐ nicht mehr, seit

Alkohol ☐ nein ☐ ja, Menge

Sport ☐ nein ☐ ja, wie oft

Sportart

Medikamente ☐ nein ☐ ja, Art

Name

Dosis

Frühere Erkrankungen:

Akute Erkrankungen:

Grippaler Infekt / Erkältung ☐ innerhalb der letzten Woche
☐ innerhalb der letzten 2 – 3 Wochen
☐ nicht innerhalb der letzten 3 Wochen

Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen allgemeinen Gesundheitszustand einschätzen?

☐ sehr gut ☐ gut ☐ zufriedenstellend
☐ weniger gut ☐ schlecht

Hatten Sie heute eines oder mehrere der folgenden Beschwerden?

	Symptom	nein	ja
Augen	Augentränen	☐	☐
	Augenjucken	☐	☐
	Schwellung von Augenpartien/Lidern	☐	☐
	Augenrötung	☐	☐
	andere:	☐	☐

Hatten Sie heute eines oder mehrere der folgenden Beschwerden?

	Symptom	nein	ja
Nase	häufiges Niesen	☐	☐
	Nasenlaufen	☐	☐
	behinderte Nasenatmung	☐	☐
	"nasale" Sprache	☐	☐
	Ohrendruck	☐	☐
	andere:	☐	☐
Nasennebenhöhlen	Druckpunkte schmerzhaft	☐	☐
	gefühlter Schleimfluss im Rachen	☐	☐
	Gesichtsschmerzen	☐	☐
	Kopfschmerzen	☐	☐
	andere:	☐	☐
Bronchien/Lunge	(Reiz)Husten	☐	☐
	Auswurf	☐	☐
	Atemnot	☐	☐
	Atembeklemmung	☐	☐
	andere:	☐	☐
Haut	Hautausschlag	☐	☐
	Rötungen der Haut	☐	☐
	Juckreiz der Haut	☐	☐
	trockene, schuppende Haut	☐	☐
	Nässen der Haut	☐	☐
	andere:	☐	☐

Körperliche Maße

Körpergröße	m	Gewicht	kg
Umfang Taille	cm	Umfang Hüfte	cm

↘ über Trochanter major (beidseitig) zu messen

Physiologische Kennwerte

BD systolisch	mm Hg	Puls	bpm
BD diastolisch	mm Hg		

Bei Frauen bitte fragen:

Zyklusphase: _____ (Datum des ersten Tages der letzten Regelblutung)

Einnahme oraler Kontrazeptiva ☐ ja ☐ nein

Bestehende Schwangerschaft ☐ ja ☐ nein

Wann war die letzte Staub-/Mehlexposition vor der Lungenfunktionsmessung?

vor _____ Stunden ☐ vor über 24 Stunden

Bei Mehlkontakt heute:

Welche praktischen Tätigkeiten haben Sie heute ausgeführt und welchen Stoffen waren Sie dabei ausgesetzt?

Tätigkeit _____ Arbeitsplatz _____ Stoffe _____

Tätigkeit _____ Arbeitsplatz _____ Stoffe _____

Tätigkeit _____ Arbeitsplatz _____ Stoffe _____

Absetzdauer der genannten Medikamente (in den letzten 24 Stunden)

Medikament	Wirkstoff	Dosis (0-0-0-0)	Uhrzeit
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Zeitpunkt der Lungenfunktionsmessung

Uhrzeit:

Fluss-Volumen-Kurve

Gerätetyp Hersteller Mundstück

Messparameter	Ergebnisse			Referenzwerte			
	Messung 1	Messung 2	Messung 3	Sollwert	Abw. 1 vom Soll %	Abw. 2 vom Soll %	Abw. 3 vom Soll %
VC_{in} [l]							
FEV1 [l]							
FEV1%VC_{in} [%]							

Allergologische Untersuchung (Serum)

Spezifisches IgE (CAP-FEIA)		Ergebnis in kU/l	Klasse
Total-IgE			
f5	Roggenmehl		
f4	Weizenmehl		
k87	Alpha-Amylase		
d70	Acarus siro		
d71	Lepidoglyphus destructor		
d72	Tyrophagus putrescentiae		
mx1	Schimmelpilzmischung		
d1	Dermatophagoides pteronyssinus		
d2	Dermatophagoides farinae		
d3	Dermatophagoides microceras		
gx1	Gräser / Frühblüher		
gx4	Gräser / Spätblüher		
tx5	Bäume / Frühblüher		
tx6	Bäume / Spätblüher		

Interpretation der Befunde (Arzt)

(1) Fluss-Volumen-Kurve

☐ o.B.

☐ auffällig → ☐ Obstruktion
☐ Restriktion
☐ andere

Schweregrad

☐ normal ☐ leicht ☐ mittel ☐ schwer ☐ sehr schwer

(2) Ärztlicher Eindruck des Gesundheitszustands

☐ o.B.

☐ auffällig:

Die Werte der Atemfunktion sind regelrecht, anamnestische Angaben weisen jedoch auf eine Symptomatik der Atemwege hin:

☐ ja ☐ nein

Anmerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mannheimer Stresstagebuch



Arbeitsmedizinischer und
sicherheitstechnischer
Dienst der BGN (ASD*BGN)

UNIVERSITÄT
MANNHEIM

Labor für Klinische Psychophysiologie
Otto-Selz-Institut
Universität Mannheim

ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN DES TAGEBUCHS

In diesem Tagebuch zur Beanspruchung finden Sie Protokollbögen für insgesamt 3 Tage. Auf diesen Bögen nehmen Sie bitte Ihre täglichen Eintragungen vor.

Um Missverständnisse auszuschließen, finden Sie im Folgenden einige Erläuterungen zu den einzelnen Fragen. Sie können also bei Unklarheiten hier noch einmal alles nachlesen.

Informationen zur Entnahme von Speichelproben:

Im Speichel kann das sogenannte Stresshormon CORTISOL gemessen werden. Zur Erforschung und Klärung der Zusammenhänge im Stressgeschehen ist eine zuverlässige Sammlung des Cortisol entscheidend. Es ist daher wichtig, dass Sie die Speichelproben richtig sammeln und aufbewahren, um die Qualität der Proben sicherzustellen.

Bitte beachten Sie folgende Punkte, wenn Sie die Speichelproben sammeln:

1. Sie sammeln an insgesamt **3** Tagen **unterschiedlich häufig** Speichelproben. Die einzelnen Messzeitpunkte sind weiter unten ausführlich beschrieben.
2. Nehmen Sie **mindestens 5 Minuten vor der Probenentnahme keine säurehaltigen Getränke oder Nahrungsmittel** (z. B. Fruchtsäfte oder Obst) zu sich und **rauchen Sie auch bitte nicht**. Wenn möglich, spülen Sie Ihren Mund mit Leitungswasser, bevor Sie die Speichelprobe entnehmen. Schlucken Sie ein oder zwei Mal, um verbleibendes Wasser oder Nahrungsreste aus der Mundhöhle zu entfernen. Nehmen Sie **keine Speichelprobe direkt nach dem Zähneputzen!**
3. Nehmen Sie für jede Probe nur **einen** Wattetupfer (1) aus der Dose (6). Bitte den Deckel (5) nach der Entnahme sofort wieder schließen! (s. Abbildung unten). Der Deckel ist mit einem Mikrochip versehen, der die genaue Uhrzeit dokumentiert, zu der die Dose geöffnet wird. Bitte vermerken Sie trotzdem **immer** auch die Uhrzeit der Probenentnahme im Tagebuch.
4. Nehmen Sie den Tupfer in den Mund und kauen Sie leicht auf ihm herum, um den Speichelfluss anzuregen. Behalten Sie den Tupfer **mindestens 45 Sekunden**, jedoch höchstens 90 Sekunden, im Mund, bis Sie den Eindruck haben, dass der **Tupfer vollständig mit Speichel vollgesogen** ist. **Dies ist sehr wichtig!**
5. Geben Sie anschließend den Tupfer in das Plastikröhrchen (4) **mit der entsprechenden Numerierung für den Tag und den Messzeitpunkt**. Stecken Sie den Tupfer in das innere Plastikröhrchen (2). Bitte nun mit dem Stöpsel (3) verschließen. Vergewissern Sie sich bitte, dass Sie das **richtige Röhrchen** genommen haben (vergleichen Sie Tag und Messzeitpunkt mit Ihrem Tagebuch). Die farbigen Punkte auf den Deckeln sollen Ihnen helfen, das richtige Röhrchen zu verwenden.

Jeder Tag hat eine eigene Farbe:

Tag 1: weiß	Tag 2: gelb	Tag 3: rot
--------------------	--------------------	-------------------

Die Ziffer auf dem farbigen Punkt ist die Nummer der Speichelprobe des jeweiligen Tages. Möglicherweise benötigen Sie an einem Tag nicht alle vorgesehenen Röhrchen. Fahren Sie dann am nächsten Tag mit der ersten Probe des Folgetages fort.

Auch das Etikett des jeweiligen Röhrchens ist mit Tag und fortlaufender Probennummer pro Tag beschriftet. Ein Beispiel für den ersten Tag:

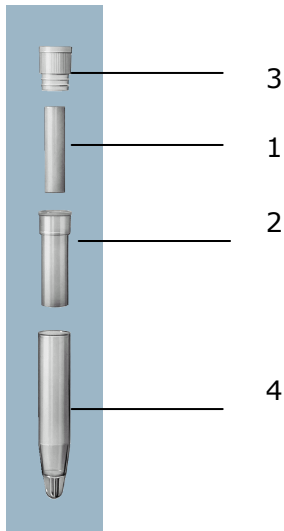
Tag 1, 1. Probe: Tag 1/1

Tag 1, 2. Probe: Tag 1/2

Tag 1, 3. Probe: Tag 1/3 usw.

6. Bewahren Sie bitte Ihre Proben zuhause wenn möglich in der **Tiefkühltruhe** bei -20°C auf (zur Not auch im Kühlschrank), damit die Speichelproben nicht verderben. Bringen Sie bitte **alle gesammelten Proben** zum vereinbarten Termin wieder mit.

Salivette



Tupferdose

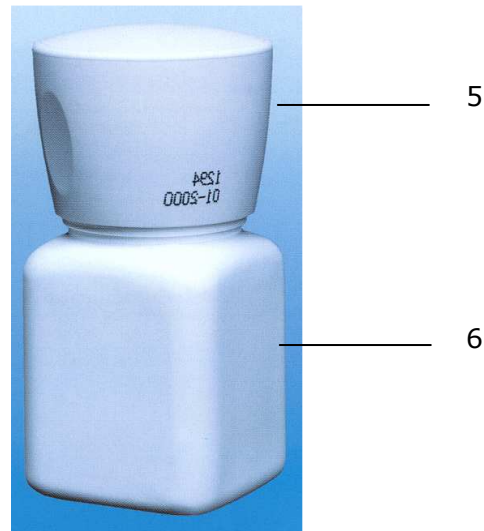


Abbildung:

links: Salivette (v. oben nach unten):
Verschluss (3), Wattetupfer (1), inneres
Röhrchen (2), äußeres Röhrchen (4)

rechts: Tupferdose:
Deckel mit Mikrochip zur Speicherung der
Uhrzeit (5), Dose mit unbenutzten
Wattetupfern (6)

Zur ersten Messung des Tages:

Notieren Sie bitte Datum und Uhrzeit des Aufwachens als Zeitpunkt für die **erste Speichelprobe**. Entnehmen Sie diese Speichelprobe bitte **im Liegen** (noch vor dem Aufstehen). Beachten Sie auch die Anleitung zum Entnehmen von Speichelproben (s. o.: Informationen zur Entnahme von Speichelproben).

Zur zweiten Messung des Tages:

30 Minuten nach dem Aufwachen und der ersten Speichelprobe entnehmen Sie bitte Ihre **zweite Speichelprobe**. Geben Sie auch hier bitte die genaue Uhrzeit an. Tragen Sie gleichzeitig Ihren **aktuellen Puls** in die dafür vorgesehene Spalte ein.

Beantworten Sie anschließend die Fragen zu Ihrem augenblicklichen **Befinden** und Ihren augenblicklichen **Körperempfindungen**. Beispiele:

Befinden

Im Moment fühle ich mich ...

sehr schlecht											sehr gut										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											

Bitte kreuzen Sie bei jedem Wort der Liste die Ziffer (von 0 bis 10) an, die die augenblickliche Stärke Ihres Befindens am besten beschreibt. Angenommen, Sie würden sich momentan äußerst gut fühlen, dann würden Sie die Ziffer 10 ankreuzen.

Körperempfindungen

Empfindung 1: *Schwindel*

nicht	ein wenig	mittel- mäßig	ziemlich	sehr
☐	☐	☐	☐	☐

Bitte kreuzen Sie hier das Kästchen an, das die augenblickliche Stärke Ihrer Empfindung (z. B. Schwindel) am besten beschreibt. Angenommen, Sie würden sich momentan zum Beispiel ein bisschen schwindelig fühlen, dann würden Sie das Kästchen "ein wenig" ankreuzen.

Im Anschluss daran beantworten Sie bitte noch die Fragen zu Ihrem **Schlafprotokoll**: Notieren Sie bitte die **Uhrzeit**, zu der Sie in der vergangenen Nacht eingeschlafen sind, **wie oft** und **wie lange** Sie nachts wach waren (also nicht durchschlafen konnten) und um **wie viel Uhr** Sie endgültig **aufwachten**.

Die Zeitpunkte der anschließenden Messungen hängen von den verschiedenen Tagen ab:

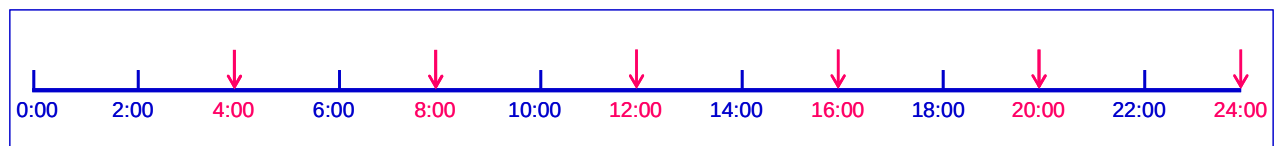
Tag 1: 4-Stunden-Rhythmus

Tag 2 und Tag 3: 2-Stunden-Rhythmus

Sie wählen dann für die dritte und alle weiteren Messungen des Tages den mit einem Pfeil markierten Zeitpunkt, der als nächster auf Ihre letzte Messung folgt. Eine Zeitschiene zu jedem Messzeitpunkt soll Ihnen dabei helfen.

Ein Beispiel:

Sie wachen morgens um 6:15 Uhr auf (erste Speichelprobe im Liegen), 30 Minuten später um 6:45 Uhr entnehmen Sie die zweite Speichelprobe (nach dem Aufstehen). Für die dritte Messung werfen Sie einen Blick auf die Zeitschiene: Der nächstmögliche Messzeitpunkt wäre dann (**mit einem Pfeil** gekennzeichnet) **8:00 Uhr** (sowohl im 2-Stunden- als auch im 4-Stunden-Rhythmus). Diese Zeitschiene finden Sie zu jedem Messzeitpunkt in Ihrem Tagebuch:



Gehen Sie bei allen weiteren Messungen des Tages in dem auf der Zeitschiene vorgegebenen Rhythmus vor. Orientieren Sie sich dabei bitte an den mit einem Pfeil markierten Zeitpunkten (siehe Zeitschiene). **Wichtig:** Notieren Sie bitte jedesmal auch die **genaue Uhrzeit** der Speichelprobe. Tragen Sie auch bei den folgenden Messzeitpunkten ihren jeweiligen **Puls**wert ein.

Zusätzlich zu den Speichelproben, der Einschätzung Ihres Befindens und Ihren Körperempfindungen (siehe oben) geben Sie bitte zu **jedem** Messzeitpunkt ebenfalls eventuelle belastende **Ereignisse** (kurze Beschreibung und Uhrzeit) sowie **Mahlzeiten** (Stichwort und Uhrzeit) an.

Nach der letzten Messung des Tages beantworten Sie bitte noch abschließend am Ende des Tages die folgenden Fragen:

Befinden:

Hier finden Sie eine **Liste von Wörtern, die verschiedene Stimmungen beschreiben**. Bitte gehen Sie die Wörter der Liste nacheinander durch und kreuzen Sie bei **jedem Wort** das Kästchen an, das Ihre Stimmung **heute insgesamt betrachtet** am besten beschreibt. Beispiel:

Heute fühlte ich mich ...	überhaupt nicht					sehr
	1	2	3	4	5	
zufrieden	☐	☐	☐	☐	☐	

Angenommen, Sie fühlten sich heute insgesamt äußerst zufrieden, dann würden Sie das Kästchen unter der Ziffer 5 ankreuzen.

Bitte beachten Sie dabei folgende Punkte:

In der Liste sind mehrere Adjektive enthalten, die möglicherweise dieselbe oder eine ähnliche Stimmung beschreiben. Lassen Sie sich dadurch nicht verwirren und **geben Sie Ihre Antwort bei jedem Adjektiv unabhängig davon, wie Sie bei einem anderen Adjektiv geantwortet haben**.

Beurteilen Sie nur, wie Sie sich **heute insgesamt** fühlten, nicht wie Sie sich im Allgemeinen oder gelegentlich fühlen.

Wenn Ihnen die Antwort schwerfallen sollte, geben Sie die Antwort, die am **ehesten** zutrifft. Geben Sie bitte bei **jedem** Wort ein Urteil ab und lassen Sie keines der Wörter aus.

Körperempfindungen:

Hier finden Sie eine Liste von körperlichen Empfindungen. Gehen Sie diese Liste Punkt für Punkt durch. Geben Sie jeweils an, in welchem Ausmaß die jeweilige Empfindung **heute insgesamt betrachtet** auftrat. Geben Sie bitte **zu jeder Empfindung** ein Urteil ab und lassen Sie keines der Wörter aus. Beispiel:

Heute hatte ich folgende Empfindungen:

Anspannung

nicht	ein wenig	mittel- mäßig	ziemlich	sehr
☐	☐	☐	☐	☐

Angenommen, Sie fühlten sich heute insgesamt ziemlich angespannt, dann würden Sie das Kästchen unter "ziemlich" ankreuzen.

Tragen Sie bitte auch abschließend Ihre genauen **Unterrichtszeiten** ein: Uhrzeit des Unterrichtsbeginns und Unterrichtsendes.

Geben Sie bitte noch zusätzlich an, ob und zu welcher Uhrzeit Sie im Laufe des Tages **Sport** getrieben haben.

Und ganz zum Schluss füllen Sie bitte auch noch Ihr **Schlafprotokoll** aus: Geben Sie bitte an, ob und wann Sie tagsüber geschlafen haben. Tragen Sie auch noch ein, wie lange Sie insgesamt im Laufe des Tages (also zwischendurch) geschlafen haben.

Falls Sie noch Fragen zum Führen des Tagebuchs oder zur Entnahme von Speichelproben haben, können Sie sich jederzeit an uns wenden.

Ihre Ansprechpartner sind:

Dipl.-Psych. Heike Sprenger

Otto-Selz-Institut

Universität Mannheim

 0621-181.3404

 heike.sprenger@osi.uni-mannheim.de

Dipl.-Psych. Alexandra Bernhardt

Otto-Selz-Institut

Universität Mannheim

 0621-181.3412

 alex.bernhardt@osi.uni-mannheim.de

1. Messung: Nach dem Aufwachen (vor dem Aufstehen; noch im Liegen)○ Salivette 1 Uhrzeit : **2. Messung: Nach dem Aufstehen** (30 Minuten später)○ Salivette 2 Uhrzeit : Puls **Befinden**

Im Moment fühle ich mich ...

sehr schlecht						sehr gut					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

sehr müde						sehr wach					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

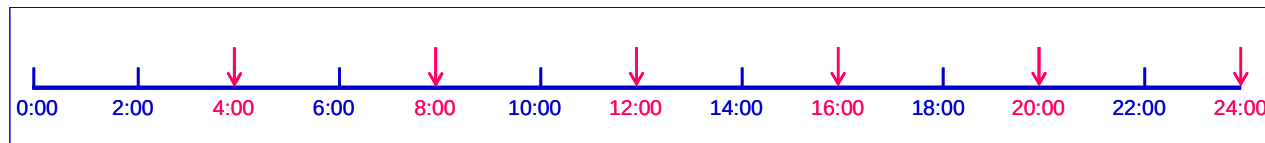
sehr unruhig						sehr ruhig					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Körperempfindungen

	nicht	ein wenig	mittel- mäßig	ziemlich	sehr
Empfindung 1:	☐	☐	☐	☐	☐
Empfindung 2:	☐	☐	☐	☐	☐
Empfindung 3:	☐	☐	☐	☐	☐

SchlafprotokollWann sind Sie gestern Abend eingeschlafen? : (Uhrzeit)Waren Sie nachts wach? Wie oft? (mal)Wie lange insgesamt? (Minuten)Wann sind Sie heute endgültig aufgewacht? : (Uhrzeit)

3. Messung



Bitte wählen Sie den mit einem Pfeil markierten Zeitpunkt, der als nächster auf Ihre letzte Messung folgt. Die folgenden Messungen nehmen Sie bitte in einem 4-stündigen Rhythmus vor (siehe Zeitschiene).

○ Salivette 3 Uhrzeit : Puls

Befinden

Im Moment fühle ich mich ...

sehr schlecht						sehr gut					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

sehr müde						sehr wach					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

sehr unruhig						sehr ruhig					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Körperempfindungen

	nicht	ein wenig	mittel-mäßig	ziemlich	sehr
Empfindung 1:	☐	☐	☐	☐	☐
Empfindung 2:	☐	☐	☐	☐	☐
Empfindung 3:	☐	☐	☐	☐	☐

Besondere Ereignisse

Gab es seit der letzten Speichelprobe Ereignisse oder Situationen, die Sie als belastend empfanden? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, was?

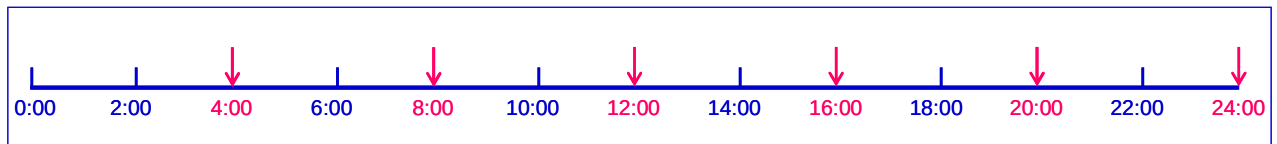
Wann? :

Haben Sie seit der letzten Speichelprobe etwas gegessen? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, was?

Wann? :

4. Messung



Bitte wählen Sie den mit einem Pfeil markierten Zeitpunkt, der als nächster auf Ihre letzte Messung folgt. Die folgenden Messungen nehmen Sie bitte in einem 4-stündigen Rhythmus vor (siehe Zeitschiene).

☐ Salivette 4 Uhrzeit : Puls

Befinden

Im Moment fühle ich mich ...

sehr schlecht						sehr gut					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

sehr müde						sehr wach					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

sehr unruhig						sehr ruhig					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Körperempfindungen

	nicht	ein wenig	mittel-mäßig	ziemlich	sehr
Empfindung 1:	☐	☐	☐	☐	☐
Empfindung 2:	☐	☐	☐	☐	☐
Empfindung 3:	☐	☐	☐	☐	☐

Besondere Ereignisse

Gab es seit der letzten Speichelprobe Ereignisse oder Situationen, die Sie als belastend empfanden? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, was?

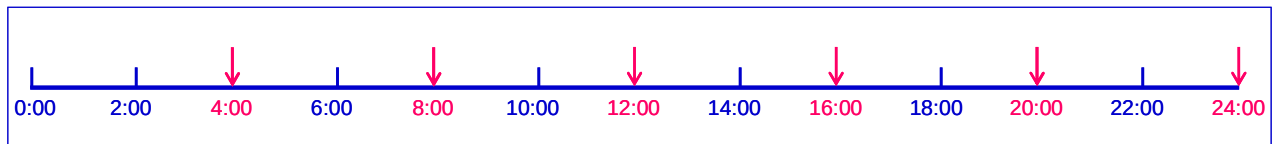
Wann? :

Haben Sie seit der letzten Speichelprobe etwas gegessen? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, was?

Wann? :

5. Messung



Bitte wählen Sie den mit einem Pfeil markierten Zeitpunkt, der als nächster auf Ihre letzte Messung folgt. Die folgenden Messungen nehmen Sie bitte in einem 4-stündigen Rhythmus vor (siehe Zeitschiene).

☐ Salivette 5 Uhrzeit : Puls

Befinden

Im Moment fühle ich mich ...

sehr schlecht						sehr gut					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

sehr müde						sehr wach					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

sehr unruhig						sehr ruhig					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Körperempfindungen

	nicht	ein wenig	mittel-mäßig	ziemlich	sehr
Empfindung 1:	☐	☐	☐	☐	☐
Empfindung 2:	☐	☐	☐	☐	☐
Empfindung 3:	☐	☐	☐	☐	☐

Besondere Ereignisse

Gab es seit der letzten Speichelprobe Ereignisse oder Situationen, die Sie als belastend empfanden? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, was?

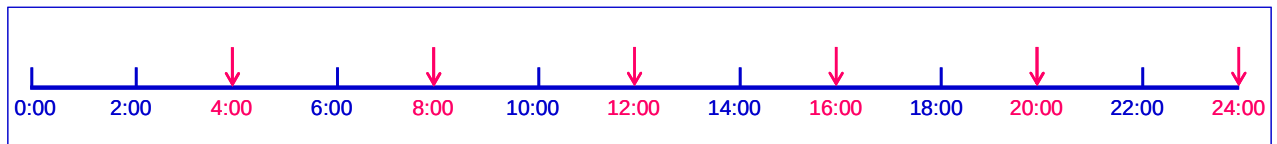
Wann? :

Haben Sie seit der letzten Speichelprobe etwas gegessen? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, was?

Wann? :

6. Messung



Bitte wählen Sie den mit einem Pfeil markierten Zeitpunkt, der als nächster auf Ihre letzte Messung folgt. Die folgenden Messungen nehmen Sie bitte in einem 4-stündigen Rhythmus vor (siehe Zeitschiene).

☐ Salivette 6 Uhrzeit : Puls

Befinden

Im Moment fühle ich mich ...

sehr schlecht						sehr gut					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

sehr müde						sehr wach					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

sehr unruhig						sehr ruhig					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Körperempfindungen

	nicht	ein wenig	mittel-mäßig	ziemlich	sehr
Empfindung 1:	☐	☐	☐	☐	☐
Empfindung 2:	☐	☐	☐	☐	☐
Empfindung 3:	☐	☐	☐	☐	☐

Besondere Ereignisse

Gab es seit der letzten Speichelprobe Ereignisse oder Situationen, die Sie als belastend empfanden? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, was?

Wann? :

Haben Sie seit der letzten Speichelprobe etwas gegessen? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, was?

Wann? :

Sollte dies heute Ihre letzte Messung vor dem Schlafengehen sein, beantworten Sie bitte abschließend die Fragen auf den Seiten 13/14

Bitte beantworten Sie nach der letzten Messung die folgenden Fragen:

Heute fühlte ich mich ...	überhaupt nicht				sehr
	1	2	3	4	5
zufrieden	☐	☐	☐	☐	☐
ausgeruht	☐	☐	☐	☐	☐
ruhelos	☐	☐	☐	☐	☐
schlecht	☐	☐	☐	☐	☐
schlapp	☐	☐	☐	☐	☐
gelassen	☐	☐	☐	☐	☐
müde	☐	☐	☐	☐	☐
gut	☐	☐	☐	☐	☐
unruhig	☐	☐	☐	☐	☐
munter	☐	☐	☐	☐	☐
unwohl	☐	☐	☐	☐	☐
entspannt	☐	☐	☐	☐	☐

Heute hatte ich folgende Empfindungen:	nicht	ein wenig	mittel- mäßig	ziemlich	sehr
Anspannung	☐	☐	☐	☐	☐
Schnelles oder unregelmäßiges Atmen	☐	☐	☐	☐	☐
Beklemmungen im Brustbereich	☐	☐	☐	☐	☐
Entspanntheit	☐	☐	☐	☐	☐
Erschöpfung	☐	☐	☐	☐	☐
"Gänsehaut"	☐	☐	☐	☐	☐
Lähmendes Gefühl	☐	☐	☐	☐	☐
Schneller oder unregelmäßiger Herzschlag	☐	☐	☐	☐	☐
Kopfschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
Andere Schmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
Schwäche	☐	☐	☐	☐	☐
Schwindel	☐	☐	☐	☐	☐
Schwitzen	☐	☐	☐	☐	☐
Taubheit, Kribbeln oder andere Missempfindungen in Armen, Beinen oder anderen Körperteilen	☐	☐	☐	☐	☐
Übelkeit	☐	☐	☐	☐	☐
Unruhe	☐	☐	☐	☐	☐
Wärme- oder Kälteempfindungen	☐	☐	☐	☐	☐
Zittern	☐	☐	☐	☐	☐
Zusammenkrampfen des Magens	☐	☐	☐	☐	☐

Unterrichtsbeginn und -ende: von ____ : ____ bis ____ : ____

Haben Sie heute Sport getrieben? ☐ ja ☐ nein
Falls ja, von ____ : ____ bis ____ : ____

Schlafprotokoll

Haben Sie heute tagsüber geschlafen? ☐ ja ☐ nein
Falls ja, wann ____ : ____ wie lange insgesamt ____ ?

Bemerkungen: _____

Wenn Sie Ihr Tagebuch vollständig ausgefüllt haben, fahren Sie bitte fort mit den folgenden Fragen:

	ja	nein
Mir ist die Einhaltung der Messzeitpunkte schwergefallen	☐	☐
Manchmal habe ich später ausgefüllt als vorgegeben	☐	☐
Manchmal habe ich erst am Abend für das Ausfüllen Zeit gefunden	☐	☐
Ich fand die Tagesprotokolle sehr zeitaufwendig	☐	☐
Es war mir oft nicht möglich, die Fragen sofort auszufüllen	☐	☐
Das Tagebuch hat mich in meinem Alltag gestört	☐	☐
Das Tagebuch hat mich beim Unterricht gestört	☐	☐
Ich hatte andere Probleme mit dem Tagebuch	☐	☐

Welche Probleme hatten Sie?

Ich habe folgende Verbesserungsvorschläge für das Tagebuch:

Ich würde wieder an solch einer Studie teilnehmen

☐ ja ☐ nein

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Probandeninformation für Erziehungsberechtigte
Studie: Psychische Fehlbeanspruchung und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren

Sehr geehrte Eltern,

in einer gemeinsamen Studie der Universität Mannheim und der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, Mannheim, wird derzeit untersucht, welche Rolle Stress bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von arbeitsbedingten Erkrankungen spielt.

Die Schulleitung und der zuständige Lehrer Ihrer Tochter / Ihres Sohnes haben bereits großes Interesse an der Studie gezeigt und uns die Erlaubnis erteilt, die Untersuchungen während der Unterrichtszeiten durchzuführen.

Wir schreiben Sie daher heute an, um Ihre Tochter / Ihren Sohn für die Teilnahme an unserer Studie zu gewinnen. Damit unterstützen Sie uns in unseren Bemühungen, Stress und seine Auswirkungen auf die Gesundheit systematisch zu untersuchen und langfristig geeignete Maßnahmen zu finden, um diesen Gesundheitsgefährdungen entgegenzutreten.

Wir freuen uns über Ihr Interesse und wollen Sie nachfolgend so umfassend wie möglich informieren, dass Sie leicht über die Teilnahme Ihrer Tochter / Ihres Sohnes an der Studie entscheiden können. Wenn Sie weitere Fragen haben, werden wir sie Ihnen gerne beantworten.

Falls Ihre Tochter / Ihr Sohn das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht hat, aber mit Ihrem Einverständnis bereit wäre, an dieser Studie teilzunehmen, möchten wir Sie um Ihre **Einverständniserklärung zur Studienteilnahme** bitten (beiliegendes Formular). Sie können diese an uns zurückschicken (freier Rückumschlag liegt bei) oder Ihrer Tochter / Ihrem Sohn zum Untersuchungsbeginn mitgeben.

Im Folgenden werden wir kurz beschreiben, warum wir diese Untersuchungen machen, was eine Teilnahme für Sie bedeutet und was Sie von uns als Aufwandentschädigung erhalten, wenn Sie sich zur Teilnahme bereit erklären.

WAS WOLLEN WIR MIT DIESER STUDIE GENAU HERAUSFINDEN?

Stress ist schon lange kein Fremdwort mehr. Stress hat sich mittlerweile zu einem Problem der gesamten Bevölkerung entwickelt und gilt längst nicht mehr als reine "Managerkrankheit". Viele Arbeitnehmer fühlen sich gestresst, überfordert oder angespannt. Stress kann zwar zu Leistung anspornen und dadurch Erfolgserlebnisse und Zufriedenheit erzeugen. Wenn jedoch die Anspannung oder der Stress überwiegen, entsteht ein Ungleichgewicht. Zuviel Stress kann auch krank machen, das Wohlbefinden beeinträchtigen und die Leistungsfähigkeit einschränken. Aus diesem Grund führen wir derzeit in Zusammenarbeit mit

der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) eine Stress-Studie durch. Damit Sie einen besseren Einblick in unsere Arbeit bekommen, geben wir Ihnen im Folgenden einige Erläuterungen.

WAS GENAU WIRD IN UNSERER STUDIE UNTERSUCHT?

Ein Schwerpunkt unserer Studie liegt darauf, herauszufinden, welche Rolle Stress bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von arbeitsbedingten Erkrankungen (z.B. Allergien oder Schmerz) spielt. Auf lange Sicht sollen Präventionsmaßnahmen entwickelt und verbessert werden, die zur Stressvermeidung und zur Gesundheitsförderung beitragen.

WELCHE UNTERSUCHUNGEN WERDEN IN DER STUDIE DURCHGEFÜHRT?

Die Untersuchungen werden im Rahmen des Unterrichts an der Berufsschule bzw. im Rahmen des überbetrieblichen Unterrichts am Bildungs- und Technologiezentrum Mannheim stattfinden.

- **Medizinische Untersuchung und Diagnostik:** Die arbeitsmedizinische Untersuchung umfasst eine kurze körperliche Untersuchung (Blutdruck, Gewicht, Körpergröße etc.), eine Blutentnahme zur Bestimmung von Immunwerten (1 Probenröhrchen, 15 ml) sowie eine Lungenfunktionsmessung.
- **Psychologische Diagnostik:** Zur Diagnostik der individuellen Stressbelastung und gesundheitlichen Beeinträchtigungen wird Ihre Tochter / Ihr Sohn in einem ca. 45-minütigen Interview befragt. Zusätzlich müssen weitere Fragebogen zu Körperbeschwerden, Stressverarbeitung und Befinden ausgefüllt werden (ca. 45 Minuten).
- **Verlaufsmessung der Beanspruchung:** Die Verlaufsmessung umfasst einen Zeitraum von drei Tagen (Unterrichtstage). Die Teilnehmer erhalten dafür das *Mannheimer Stress-Kit* (*Mannheimer Stresstagebuch* und Untersuchungsmaterialien). Im *Mannheimer Stresstagebuch* dokumentieren sie während dieser drei Tage Befinden und Körperempfindungen zu festgelegten Zeitpunkten. Parallel dazu bestimmen sie eigenständig Speichelproben und Puls. Die Speichelproben dienen der Messung des Hormons Cortisol, das in einem engen Zusammenhang mit Stress gesehen wird. Die Entnahme von Speichelproben ist sehr einfach und hat sich bereits in vielen Studien bewährt. Die Teilnehmer erhalten dafür Zellstoffröllchen in einer Medikamentendose mit Monitor (dieser zeichnet digital auf, zu welchen Zeitpunkten die Dose geöffnet wird). Die Zellstoffröllchen werden für ca. 45 Sekunden leicht gekaut, bis sie vollständig mit Speichel vollgesogen sind und danach in eigens markierten Plastikröhrchen aufbewahrt. Dem Stress-Kit liegen außerdem Pulsuhren bei, die bei Auflegen des Zeigefingers den Puls messen.

WIE IST DER GENAUE UNTERSUCHUNGSABLAUF?

Die Untersuchungen beginnen jeweils am ersten Tag des Blockunterrichts an der Berufsschule oder im Rahmen des überbetrieblichen Unterrichts am Bildungs- und Technologiezentrum Mannheim. Unser Untersuchungsteam wird dann anwesend sein und den Teilnehmern den Ablauf der Studie noch einmal genau erklären.

Am ersten Tag (Montag) findet das Einzelinterview statt. Danach bekommen die Teilnehmer das *Mannheimer Stress-Kit* ausgehändigt und erhalten alle wichtigen Informationen für die anschließende Verlaufsmessung.

Am zweiten Tag (Dienstag) beginnt die dreitägigen Verlaufsmessung. Wir werden die Teilnehmer an diesem Tag in ihrer Berufsschule nochmals kurz besuchen, um mögliche offene Fragen zu klären. Sie erhalten dann von uns weitere Fragebogen zu Stress und Befinden, die sie eigenständig mit unserer Hilfe ausfüllen.

Am dritten und vierten Tag (Mittwoch und Donnerstag) setzen die Teilnehmer Ihre Verlaufsmessung mit Tagebuch und Speichelproben fort. An diesen beiden Tagen werden die arbeitsmedizinischen Untersuchungen stattfinden. Mit dem vierten Tag ist die Untersuchung beendet.

Die Stress-Kits werden wir am fünften Unterrichttag (Freitag) wieder einsammeln. Sollte der berufsbegleitende Unterricht an vier Tagen stattfinden, sammeln wir die Stress-Kits am Arbeitsplatz wieder ein.

WAS HABEN DIE TEILNEHMER DAVON?

Mit der Teilnahme Ihrer Tochter / Ihres Sohnes unterstützen Sie uns in unseren Bemühungen, Stress und seine Auswirkungen auf die Gesundheit systematisch zu untersuchen und langfristig geeignete Maßnahmen zu finden, um diesen Gesundheitsgefährdungen entgegenzutreten.

Vor allem aber erhalten die Teilnehmer nach Abschluss der Untersuchungen eine Aufwandsentschädigung von **20 Euro**, wenn sie an allen erforderlichen Untersuchungen teilgenommen haben. Darüber hinaus erhalten sie **zusätzlich 20 Euro**, wenn sich nach unserer Datenprüfung herausstellt, dass sie vollständige Daten abgeliefert haben. **Die Teilnahme kann sich also doppelt lohnen!**

➔ Ein besonderer Bonus für alle, die vollständige Daten abgeliefert haben:

Wir verlosen in jeder teilnehmenden Klasse **2 Gutscheine á 50 Euro** (Gutscheine für SATURN-Markt) unter den Teilnehmern, die vollständige Daten abgeliefert haben.

DATENVERARBEITUNG UND DATENSCHUTZ

Im Rahmen dieser Studie werden die Angaben Ihrer Tochter / Ihres Sohnes einschließlich der Daten über Geschlecht, Alter, Gewicht und Körpergröße anonymisiert aufgezeichnet (ohne Namensnennung) und zum Zweck der wissenschaftlichen Auswertung der Studie dem Auftraggeber der Studie zur Verfügung gestellt.

Zur Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung dieser Studie benötigen wir Ihr Einverständnis, dass der für den Studienleiter autorisierte Vertreter des Auftraggebers der Studie (Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, Mannheim) Einblick in die personenbezogenen Daten Ihrer Tochter / Ihres Sohnes nehmen darf, soweit sie für die geplante Studie relevant sind.

Der autorisierte Vertreter des Auftraggebers der Studie wird für diese Aufgabe speziell ausgebildet. Er überwacht die ordnungsgemäße Durchführung der Studie, insbesondere die ordnungsgemäße Erhebung der Daten sowie deren Zuordnung zu bestimmten Probanden/Probandinnen. Der autorisierte Vertreter hat sich in einer schriftlichen Erklärung zum Stillschweigen – auch gegenüber dem Auftraggeber der Studie – verpflichtet, er unterliegt auch der Verschweigungsverpflichtung nach § 40 Bundesdatenschutzgesetz. Er darf die Daten/Krankheitsdaten nur in anonymisierter Form weitergeben und keine Kopien oder Abschriften von diesen Unterlagen herstellen.

Alternativ benötigen wir Ihr Einverständnis, dass die personenbezogenen Daten Ihrer Tochter / Ihres Sohnes im Wege der Interviewtechnik überprüft werden, d.h. der autorisierte Vertreter befragt den Studienleiter und nimmt somit nicht Einblick in diese Daten.

Die Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes ist in vollem Umfang sichergestellt. Im Falle von Veröffentlichungen der Studienergebnisse bleibt die Vertraulichkeit der persönlichen Daten ebenfalls gewährleistet.

Selbstverständlich können die Teilnehmer ihre Teilnahme an der Studie jederzeit ohne die Angabe von Gründen abbrechen. Unkosten entstehen ihnen in keinem Fall. Sollten Sie noch weitere Fragen haben, werden wir sie Ihnen gerne beantworten.

Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Teilnahmebereitschaft!

Bei Rückfragen oder Unklarheiten stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an uns wenden.

Ihre Ansprechpartner sind:

Dipl.-Psych. Alexandra Bernhardt
Otto-Selz-Institut
Universität Mannheim
Tel: 0621-181.3412
Email: alex.bernhardt@osi.uni-mannheim.de

Dr. Ulrike Hornberger, Dipl.-Psych.
Otto-Selz-Institut
Universität Mannheim
Tel.: 0621-181.3406
Email: ulrike.hornberger@osi.uni-mannheim.de

Verantwortlich:

Universität Mannheim:

Prof. Dr. Rupert Hölzl
Otto-Selz-Institut
Universität Mannheim
Tel: 0621-181.2106
Email: hoelzl@psychologie.uni-mannheim.de

**Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und
Gaststätten, Mannheim:**

Dr. Peter Bärenz
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und
Gaststätten
Geschäftsbereich Prävention
Dynamostraße 7-11
68165 Mannheim
Telefon: 0621/4456-3175 (Sekretariat)

Mit freundlichen Grüßen,

Alexandra Bernhardt, Dipl.-Psych.

Probandeninformation

Studie: Psychische Fehlbeanspruchung und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren

Liebe Auszubildende,

in einer gemeinsamen Studie der Universität Mannheim und der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, Mannheim, wird derzeit untersucht, welche Rolle Stress bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von arbeitsbedingten Erkrankungen spielt.

Ihre Schule und Ihr zuständiger Lehrer haben bereits großes Interesse an der Studie gezeigt. Wir schreiben Sie daher heute an, um Sie persönlich für die Teilnahme an unserer Studie zu gewinnen. Mit Ihrer Teilnahme tragen Sie dazu bei, Stress und seine Auswirkungen auf die Gesundheit systematisch zu untersuchen und langfristig geeignete Maßnahmen zu finden, um diesen Gesundheitsgefährdungen entgegenzutreten.

Wir freuen uns über Ihr Interesse und wollen Sie nachfolgend so umfassend wie möglich informieren, dass Sie leicht über Ihre Teilnahme an der Studie entscheiden können. Wenn Sie weitere Fragen haben, werden wir sie Ihnen gerne beantworten.

Im Folgenden werden wir kurz beschreiben, warum wir diese Untersuchungen machen, was eine Teilnahme für Sie bedeutet und was Sie von uns als Aufwandentschädigung erhalten, wenn Sie sich zur Teilnahme bereit erklären.

WAS WOLLEN WIR MIT DIESER STUDIE GENAU HERAUSFINDEN?

Stress ist schon lange kein Fremdwort mehr. Stress hat sich mittlerweile zu einem Problem der gesamten Bevölkerung entwickelt und gilt längst nicht mehr als reine "Managerkrankheit". Viele Arbeitnehmer fühlen sich gestresst, überfordert oder angespannt. Stress kann zwar zu Leistung anspornen und dadurch Erfolgserlebnisse und Zufriedenheit erzeugen. Wenn jedoch die Anspannung oder der Stress überwiegen, entsteht ein Ungleichgewicht. Zuviel Stress kann auch krank machen, das Wohlbefinden beeinträchtigen und die Leistungsfähigkeit einschränken. Aus diesem Grund führen wir derzeit in Zusammenarbeit mit der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) eine Stress-Studie durch. Damit Sie einen besseren Einblick in unsere Arbeit bekommen, geben wir Ihnen im Folgenden einige Erläuterungen.

WAS GENAU WIRD IN UNSERER STUDIE UNTERSUCHT?

Ein Schwerpunkt unserer Studie liegt darauf, herauszufinden, welche Rolle Stress bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von arbeitsbedingten Erkrankungen (z.B. Allergien oder Schmerz) spielt. Auf

lange Sicht sollen Präventionsmaßnahmen entwickelt und verbessert werden, die zur Stressvermeidung und zur Gesundheitsförderung beitragen.

WELCHE UNTERSUCHUNGEN WERDEN IN DER STUDIE DURCHGEFÜHRT?

Die Untersuchungen werden im Rahmen Ihres Unterrichts an Ihrer Berufsschule bzw. im Rahmen Ihres überbetrieblichen Unterrichts am Bildungs- und Technologiezentrum Mannheim stattfinden.

- **Medizinische Untersuchung und Diagnostik:** Die arbeitsmedizinische Untersuchung umfasst eine kurze körperliche Untersuchung (Blutdruck, Gewicht, Körpergröße etc.), eine Blutentnahme zur Bestimmung von Immunwerten (1 Probenröhrchen, 15 ml) sowie eine Lungenfunktionsmessung.
- **Psychologische Diagnostik:** Zur Diagnostik Ihrer individuellen Stressbelastung und gesundheitlichen Beeinträchtigungen werden Sie in einem ca. 45-minütigen Interview befragt. Zusätzlich müssen weitere Fragebogen zu Körperbeschwerden, Stressverarbeitung und Befinden ausgefüllt werden (ca. 45 Minuten).
- **Verlaufsmessung der Beanspruchung:** Die Verlaufsmessung umfasst einen Zeitraum von drei Tagen (Unterrichtstage). Sie erhalten dafür das *Mannheimer Stress-Kit* (*Mannheimer Stresstagebuch* und Untersuchungsmaterialien). Im *Mannheimer Stresstagebuch* dokumentieren Sie während dieser drei Tage Befinden und Körperempfindungen zu festgelegten Zeitpunkten. Parallel dazu bestimmen Sie eigenständig Speichelproben und Puls. Die Speichelproben dienen der Messung des Hormons Cortisol, das in einem engen Zusammenhang mit Stress gesehen wird. Die Entnahme von Speichelproben ist sehr einfach und hat sich bereits in vielen Studien bewährt. Sie erhalten dafür Zellstoffröllchen in einer Medikamentendose mit Monitor (dieser zeichnet digital auf, zu welchen Zeitpunkten die Dose geöffnet wird). Die Zellstoffröllchen werden für ca. 45 Sekunden leicht gekaut, bis sie vollständig mit Speichel vollgesogen sind und danach in eigens markierten Plastikröhrchen aufbewahrt. Dem Stress-Kit liegen außerdem Pulsuhren bei, die bei Auflegen des Zeigefingers den Puls messen.

WIE IST DER GENAUE UNTERSUCHUNGSABLAUF?

Die Untersuchungen beginnen jeweils am ersten Tag des Blockunterrichts an Ihrer Berufsschule oder im Rahmen Ihres überbetrieblichen Unterrichts am Bildungs- und Technologiezentrum Mannheim. Unser Untersuchungsteam wird dann anwesend sein und Ihnen den Ablauf der Studie noch einmal genau erklären.

Am ersten Tag (Montag) findet das Einzelinterview statt. Danach bekommen Sie das *Mannheimer Stress-Kit* ausgehändigt und erhalten alle wichtigen Informationen für die anschließende Verlaufsmessung.

Am zweiten Tag (Dienstag) beginnen Sie mit der dreitägigen Verlaufsmessung. Wir werden Sie an diesem Tag in Ihrer Berufsschule nochmals kurz besuchen, um mögliche offene Fragen zu klären. Sie erhalten dann von uns weitere Fragebogen zu Stress und Befinden, die Sie eigenständig mit unserer Hilfe ausfüllen.

Am dritten und vierten Tag (Mittwoch und Donnerstag) setzen Sie Ihre Verlaufsmessung mit Tagebuch und Speichelproben fort. An diesen beiden Tagen werden die arbeitsmedizinischen Untersuchungen stattfinden. Mit dem vierten Tag ist die Untersuchung beendet.

Die Stress-Kits werden wir am fünften Unterrichttag (Freitag) wieder einsammeln. Sollte Ihr berufsbegleitender Unterricht an vier Tagen stattfinden, sammeln wir die Stress-Kits an ihrem Arbeitsplatz wieder ein.

WAS HABEN SIE ALS TEILNEHMER DAVON?

Mit Ihrer Teilnahme helfen Sie, Stress und seine Auswirkungen auf die Gesundheit systematisch zu untersuchen und langfristig geeignete Maßnahmen zu finden, um diesen Gesundheitsgefährdungen entgegenzutreten.

Vor allem aber erhalten Sie nach Abschluss der Untersuchungen eine Aufwandsentschädigung von **20 Euro**, wenn Sie an allen erforderlichen Untersuchungen teilgenommen haben. Darüber hinaus erhalten Sie **zusätzlich 20 Euro**, wenn sich nach unserer Datenprüfung herausstellt, dass Sie vollständige Daten abgeliefert haben. **Ihre Teilnahme kann sich also doppelt lohnen!**

➔ Ein besonderer Bonus für alle, die vollständige Daten abgeliefert haben:

Wir verlosen in jeder teilnehmenden Klasse **2 Gutscheine á 50 Euro** (Gutscheine für SATURN-Markt) unter den Teilnehmern, die vollständige Daten abgeliefert haben.

WICHTIG!

Wenn Sie das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, benötigen wir eine Einverständniserklärung Ihrer Eltern für Ihre Teilnahme. Ein entsprechendes Formular sowie ein Begleitschreiben für Ihre Eltern liegen diesem Brief bei. Bitte bringen Sie das Formular mit der Unterschrift des Erziehungsberechtigten zum Beginn der Untersuchungen mit, damit Sie an der Studie teilnehmen können.

DATENVERARBEITUNG UND DATENSCHUTZ

Im Rahmen dieser Studie werden Ihre Angaben einschließlich der Daten über Geschlecht, Alter, Gewicht und Körpergröße anonymisiert aufgezeichnet (ohne Namensnennung) und zum Zweck der wissenschaftlichen Auswertung der Studie dem Auftraggeber der Studie zur Verfügung gestellt.

Zur Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung dieser Studie benötigen wir Ihr Einverständnis, dass der für den Studienleiter autorisierte Vertreter des Auftraggebers der Studie

(Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, Mannheim) Einblick in Ihre personenbezogenen Daten nehmen darf, soweit sie für die geplante Studie relevant sind.

Der autorisierte Vertreter des Auftraggebers der Studie wird für diese Aufgabe speziell ausgebildet. Er überwacht die ordnungsgemäße Durchführung der Studie, insbesondere die ordnungsgemäße Erhebung der Daten sowie deren Zuordnung zu bestimmten Probanden/Probandinnen. Der autorisierte Vertreter hat sich in einer schriftlichen Erklärung zum Stillschweigen – auch gegenüber dem Auftraggeber der Studie – verpflichtet, er unterliegt auch der Verschweigungsverpflichtung nach § 40 Bundesdatenschutzgesetz. Er darf Ihre Daten/Krankheitsdaten nur in anonymisierter Form weitergeben und keine Kopien oder Abschriften von Ihren Unterlagen herstellen.

Alternativ benötigen wir Ihr Einverständnis, dass Ihre personenbezogenen Daten im Wege der Interviewtechnik überprüft werden, d.h. der autorisierte Vertreter befragt den Studienleiter und nimmt somit nicht Einblick in Ihre Daten.

Die Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes ist in vollem Umfang sichergestellt. Im Falle von Veröffentlichungen der Studienergebnisse bleibt die Vertraulichkeit Ihrer persönlichen Daten ebenfalls gewährleistet.

Selbstverständlich können Sie Ihre Teilnahme an der Studie jederzeit ohne die Angabe von Gründen abbrechen. Unkosten entstehen Ihnen in keinem Fall. Sollten Sie noch weitere Fragen haben, werden wir sie Ihnen gerne beantworten.

Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Teilnahmebereitschaft!

Bei Rückfragen oder Unklarheiten stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit (auch während der Tagebuchphase) an uns wenden.

Ansprechpartner:

Dipl.-Psych. Alexandra Bernhardt
Otto-Selz-Institut
Universität Mannheim
Tel: 0621-181.3412
Email: alex.bernhardt@osi.uni-mannheim.de

Verantwortlich:

Universität Mannheim:

Prof. Dr. Rupert Hölzl
Otto-Selz-Institut Universität Mannheim
Tel: 0621-181.2106
Email: hoelzl@psychologie.uni-mannheim.de

Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, Mannheim:

Dr. Peter Bärenz
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten
Geschäftsbereich Prävention
Dynamostraße 7-11
68165 Mannheim
Telefon: 0621/4456-3175 (Sekretariat)

Probandeninformation für Erziehungsberechtigte
Studie: Psychische Fehlbeanspruchung und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren

Einverständniserklärung des Erziehungsberechtigten

Name des Probanden: _____

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Ich wurde heute in einem ausführlichen Aufklärungsanschreiben über Art, Umfang und Bedeutung dieser klinischen Studie informiert. Dabei wurden u.a. Studienziel, Studienlänge und studienbedingte Erfordernisse dargelegt. Dieses Informationsschreiben für Erziehungsberechtigte der Untersuchungsteilnehmer habe ich erhalten, gelesen und verstanden. In diesem Zusammenhang bestehende Fragen konnte ich den dort genannten Ansprechpartnern stellen; diese Fragen wurden auch beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich für oder gegen eine Teilnahme meiner Tochter / meines Sohnes an dieser Studie zu entscheiden.

Ich bin einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn als Proband/in an dieser Studie teilnimmt.

Mir ist bekannt, dass diese Studie in erster Linie der medizinisch-psychologischen Wissenserweiterung dient und gegebenenfalls auch keinen persönlichen Vorteil für den Teilnehmer bringen kann.

Ich bin darüber unterrichtet worden, dass die Teilnahme meiner Tochter / meines Sohnes an dieser Studie freiwillig ist und dass ich meine Einwilligung zur Teilnahme an dieser Studie jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne persönlichen Nachteil widerrufen kann. Auch der Studienleiter kann aufgrund seiner Erfahrung die Teilnahme jederzeit beenden.

Ich bin über die Behandlung der erhobenen Daten und über die Möglichkeit, autorisierte Personen von Seiten der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, Mannheim und der zuständigen Ethikkommission unter Wahrung der Vertraulichkeit in Originalbefunde Einsicht zu nehmen, informiert worden und erkläre mich damit einverstanden. Entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen kann eine Weitergabe der im Rahmen der klinischen Prüfung erfolgenden Aufzeichnung der Daten zur Überprüfung an die zuständigen Behörden bzw. den Auftraggeber erfolgen.

Die Erklärung zu "Datenverarbeitung und Datenschutz" (Infoblatt Probandeninformation für Erziehungsberechtigte, Seiten 4-5) habe ich gelesen und stimme dem beschriebenen Vorgehen zu.

Ort, Datum

Name Proband (in Druckbuchstaben)

Name des Erziehungsberechtigten (in Druckbuchstaben)

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Studienleiters

Anhang D Änderungen des Deutschen Schmerzfragebogen der DGSS

Aus der Tabelle 36 werden die Items des DSF ersichtlich, die für die Testbatterie der vorliegenden Studie direkt übernommen, leicht adaptiert oder neu ergänzt worden waren.

Tabelle 36: Aus dem Deutschen Schmerzfragebogen direkt übernommene, leicht adaptierte und neu ergänzte Items

direkt übernommene Items (in Klammern die Itemnummer im DGSS-Bogen)	adaptierte Items	neue Items
6 (DGSS:27)	1 (DGSS: 21)	3
7 (DGSS: 28)	2 (DGSS: 18b)	5
8 (DGSS: 29)	4 (DGSS: 24)	22
17 (DGSS: 60b)	9 (DGSS: 31a)	23
18 (DGSS: 60a)	11 (DGSS: 61)	
10 (DGSS: 32)	12 (DGSS: 58)	
	13 (DGSS: 59)	
	14 (DGSS: 35a)	
	15 (DGSS: 38)	
	16 (DGSS: 39)	
	19 (DGSS: 62)	
	20 (DGSS: 35b)	
	21 (DGSS: 63)	

Weggelassen wurden die Items der ursprünglichen Version des DGSS-Bogens aus den folgenden Bereichen:

- Schmerzcharakteristika (Unterbereich: schmerzlindernde und –verstärkende Bedingungen)
- Begleitsymptome
- Schmerzerleben (SES, Schmerzempfindungsskala, Geissner, 1996);
- Psychisches Befinden (ADS, Allgemeine Depressionsskala, Hautzinger & Bailer, 1995, PDI, Pain Disability Index, Dillmann et al., 1994)
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität
- Medizinische Komorbidität
- Soziale Situation und Beeinträchtigung

Diese Bereiche werden in dem Unterbereich „Schmerzen“ der vorliegenden Testbatterie auch erfasst, zum Teil über dieselben Fragebogen, (s. Tabelle 4, Kap. 7.4.1.1), so dass durch die Reduktion dieser Bereiche die Erhebung redundanter Informationen vermieden wurde. Zum Teil werden die an dieser Stelle weggelassenen Fragebogen auch anderen Konstruktbereichen zugeordnet (z. B. wird der PDI nicht dem psychischen Befinden zugeordnet, sondern der Beeinträchtigung durch die Schmerzen Kap. 7.4.1.1).

Anhang E Regressionsergebnisse zu den internen Zusammenhängen der Beanspruchung

E. 1 Körperliche Beanspruchung

Es zeigen sich lediglich ein vernachlässigbarer tendenzieller Zusammenhang zwischen der Subskala „Wirbelsäulenbelastung Gewicht aufrecht“ und der chronischen psychischen Belastung gefunden (s. Tabelle 37).

Tabelle 37: Zusammenhänge zwischen körperlicher Beanspruchung und chronischer psychischer Beanspruchung

	N	F-Wert	p
<i>Gemeinsamer Test auf Signifikanz</i>			
Wirbelsäulenbelastung Oberkörper	47	1.58	0.17
Wirbelsäulenbelastung Oberkörper verdreht	47	0.71	0.69
Wirbelsäulenbelastung Arme	47	0.38	0.94
Wirbelsäulenbelastung Beine	46	1.54	0.18
Wirbelsäulenbelastung Gewicht aufrecht	47	1.93	0.08 ⁺
Wirbelsäulenbelastung Gewicht gebeugt	47	0.79	0.62
Muskuloskelettale Belastung Oberkörper	47	1.43	0.22
Muskuloskelettale Belastung Schulter	47	1.23	0.31
Muskuloskelettale Belastung Arme	47	0.95	0.50
Muskuloskelettale Belastung Beine	47	0.96	0.49
<i>univariate Tests zwischen der Wirbelsäulenbelastung und der chronischen psychischen Beanspruchung (N = 44)</i>			
Arbeitsüberlastung			
Soziale Überlastung		0.85	0.54
Erfolgsdruck		2.38	< 0.05*
Arbeitsunzufriedenheit		0.72	0.63
Überforderung		0.78	0.59
Mangel an sozialer Anerkennung		0.65	0.69
Soziale Spannungen		0.66	0.68
Soziale Isolation		1.79	0.13
chronische Besorgnis		0.23	0.97
<i>univariate Tests zwischen der Muskuloskelettalen Belastung und der chronischen psychischen Beanspruchung (N = 45)</i>			
Arbeitsüberlastung		0.23	0.92
Soziale Überlastung		2.15	0.09 ⁺
Erfolgsdruck		0.24	0.91
Arbeitsunzufriedenheit		0.45	0.77
Überforderung		0.79	0.54
Mangel an sozialer Anerkennung		0.02	0.99
Soziale Spannungen		1.93	0.12
Soziale Isolation		0.33	0.85
chronische Besorgnis		0.98	0.43

multivariate multiple Regression (Prädiktorvariablen: Wirbelsäulenbelastung und Muskuloskelettale Belastung, Kriteriumsvariablen: Subskalen des Maßes zur chronischen psychischen Belastung (TICS)); ⁺ p <.10; * p <.05; ** p <.01

Tabelle 38 zeigt, dass keine Zusammenhänge zwischen der körperlichen Beanspruchung und den Stressverarbeitungsstrategien gefunden wurden.

Tabelle 38: Zusammenhänge zwischen körperlicher Beanspruchung und positiven und negativen Stressverarbeitungsstrategien

	N	F-Wert	p
<i>Gemeinsamer Test auf Signifikanz</i>			
Wirbelsäulenbelastung Oberkörper	47	0.55	0.58
Wirbelsäulenbelastung Oberkörper verdreht	47	1.97	0.16
Wirbelsäulenbelastung Arme	47	0.25	0.78
Wirbelsäulenbelastung Beine	46	1.32	0.28
Wirbelsäulenbelastung Gewicht aufrecht	47	1.83	0.18
Wirbelsäulenbelastung Gewicht gebeugt	47	0.13	0.88
Muskuloskelettale Belastung Oberkörper	47	1.39	0.26
Muskuloskelettale Belastung Schulter	47	0.39	0.68
Muskuloskelettale Belastung Arme	47	1.26	0.30
Muskuloskelettale Belastung Beine	47	0.42	0.66
<i>univariate Tests zwischen der Wirbelsäulenbelastung und der Stressverarbeitung (N = 36)</i>			
positive Stressverarbeitungsstrategien		1.52	0.21
negative Stressverarbeitungsstrategien		1.12	0.38
<i>univariate Tests zwischen der Muskuloskelettalen Belastung und der Stressverarbeitung (N = 36)</i>			
positive Stressverarbeitungsstrategien		1.32	0.29
negative Stressverarbeitungsstrategien		0.65	0.63

multivariate multiple Regression (Prädiktorvariablen: Wirbelsäulenbelastung und Muskuloskelettale Belastung, Kriteriumsvariablen: Subskalen negative und positive Stressverarbeitung (SVF-78)); ⁺ p <.10; * p <.05; ** p <.01

Wie den Tabellen 39 – 41 zu entnehmen ist, wurde kein Zusammenhang zwischen der körperlichen Beanspruchung und dem Befinden zu den Messzeitpunkten beobachtet

Tabelle 39: Zusammenhänge zwischen körperlicher Beanspruchung und der Befindensdimension „gute Stimmung“

	N	B-Gewicht (körperliche Beanspruchung)	SE	Pr > t
Wirbelsäulenbelastung (WSB)	933			
WSB Oberkörper		-3.52	2.44	0.15
WSB Oberkörper verdreht		18.87	13.69	0.17
WSB Arme		4.66	5.11	0.36
WSB Beine		-0.38	8.26	0.96
WSB Gewicht aufrecht		0.16	1.23	0.89
WSB Gewicht gebeugt		-3.52	2.44	0.15
Muskuloskelettale Belastung (MSB)	953			
MSB Oberkörper		-0.34	0.31	0.27
MSB Schulter		0.51	0.53	0.33
MSB Arme		0.07	0.42	0.86
MSB Beine		-1.51	2.02	0.45

IRE-Mixed Model-Analyse (Prädiktor: Wirbelsäulenbelastung bzw. Muskuloskelettale Belastung, Kriterium: gute Stimmung, fixed effects: Erhebungsuhrzeit, Erhebungstag; random effect: individuelle Einflüsse); ⁺ p <.10; * p <.05; ** p <.01

Tabelle 40: Zusammenhänge zwischen der körperlichen Beanspruchung und der Befindensdimension „Wachheit“

	N	B-Gewicht (körperliche Beanspruchung)	SE	Pr > t
Wirbelsäulenbelastung (WSB)	932			
WSB Oberkörper		-1.65	2.62	0.53
WSB Oberkörper verdreht		4.35	14.73	0.77
WSB Arme		7.69	5.48	0.16
WSB Beine		-1.05	8.88	0.91
WSB Gewicht aufrecht		0.14	1.33	0.91
WSB Gewicht gebeugt		-0.04	0.45	0.92
Muskuloskelettale Belastung (MSB)	952			
MSB Oberkörper		-0.27	0.32	0.40
MSB Schulter		0.65	0.55	0.24
MSB Arme		-0.10	0.45	0.82
MSB Beine		-1.50	2.13	0.48

IRE-Mixed Model-Analyse (Prädiktor: Wirbelsäulenbelastung bzw. Muskuloskelettale Belastung, Kriterium: Wachheit, fixed effects: Erhebungsuhrzeit, Erhebungstag; random effect: individuelle Einflüsse); ⁺ p <.10; * p <.05; ** p <.01

Tabelle 41: Zusammenhänge zwischen der körperlichen Beanspruchung und der Befindensdimension „Ruhe“

	N	B-Gewicht (körperliche Beanspruchung)	SE	Pr > t
Wirbelsäulenbelastung (WSB)	927			
WSB Oberkörper		-1.34	1.97	0.50
WSB Oberkörper verdreht		15.65	11.13	0.16
WSB Arme		-1.02	4.13	0.80
WSB Beine		-8.12	6.70	0.23
WSB Gewicht aufrecht		-0.17	1.00	0.86
WSB Gewicht gebeugt		-0.44	0.34	0.19
Muskuloskelettale Belastung (MSB)	947			
MSB Oberkörper		-0.20	0.24	0.40
MSB Schulter		0.12	0.42	0.78
MSB Arme		0.09	0.34	0.80
MSB Beine		-0.43	1.61	0.79

IRE-Mixed Model-Analyse (Prädiktor: Wirbelsäulenbelastung bzw. Muskuloskelettale Belastung, Kriterium: Ruhe, fixed effects: Erhebungsuhrzeit, Erhebungstag; random effect: individuelle Einflüsse); ⁺ p <.10; * p <.05; ** p <.01

E. 2 Chronische psychische Beanspruchung

Wie den Tabellen 42 und 43 zu entnehmen ist, fand sich kein Zusammenhang zwischen der chronischen psychischen Beanspruchung und einer veränderten HHNA-Aktivität oder – Reaktivität einhergeht

Tabelle 42: Zusammenhang zwischen der chronischen psychischen Beanspruchung und der HHNA-Aktivität Beobachtungen N = 1032

	B-Gewicht (chronischen psychischen Beanspruchung)	SE	Pr > t
chronische psychische Beanspruchung	0.01	0.01	0.29

^a IRE-Mixed Model Analyse (Prädiktor: chronische psychische Beanspruchung, Kriterium: logarithmierte und winsorisierte Cortisolwerte, fixed effects: Erhebungsuhrzeit, Erhebungstag und Geschlecht, random effect: individuelle Einflüsse); ⁺ p <.10; * p <.05; ** p <.01

Tabelle 43: Zusammenhang zwischen der chronischen psychischen Beanspruchung und der HHNA-Reaktivität, N = 44

	B-Gewicht (chronischen psychischen Beanspruchung)	SE	Pr > t
chronische psychische Beanspruchung	0.02	0.01	0.26

einfache Regression (Prädiktor: chronische psychische Beanspruchung, Kriterium: gemittelte Cortisolmor-
genreaktion (der logarithmierten und winsorisierten Cortisolwerte), Kontrollvariable: Geschlecht)

⁺ p <.10; * p <.05; ** p <.01

E. 3 Stressverarbeitung

Den Tabellen 44 und 45 ist zu entnehmen, dass es keinen Zusammenhang zwischen den Stressverarbeitungsstrategien und der HHNA-Aktivität und –Reaktivität gab.

Tabelle 44: Zusammenhang der Stressverarbeitungsstrategien und der HHNA-Aktivität (logarithmierte und winsorisierte Cortisolwerte), Beobachtungen N = 819

	B-Gewicht (Stressverarbeitung)	SE	Pr > t
positive Stressverarbeitung	-0.01	0.01	0.16
negative Stressverarbeitung	0.01	0.00	0.12

IRE-Mixed Model-Analyse (Prädiktorvariablen: positive bzw. negative Stressverarbeitungsstrategien, Kriterium: logarithmierte und winsorisierte Cortisolwerte; fixed effects: Erhebungsuhrzeit, Erhebungstag; random effect: individuelle Einflüsse); ⁺ p <.10; * p <.05; ** p <.01; Uhrzeit hat einen hochsignifikanten Einfluss (**)

Tabelle 45: Zusammenhang zwischen den Stressverarbeitungsstrategien und der HHNA-Reaktivität (logarithmierte und winsorisierte Cortisolwerte), N =34

	B-Gewicht (Stressverarbeitung)	SE	Pr > t
positive Stressverarbeitung	0.01	0.01	0.49
negative Stressverarbeitung	0.01	0.01	0.40

multiple Regression (Prädiktoren: positive und negative Stressverarbeitungsstrategien, Kriterium: gemittelte Cortisolmorgenreaktion (der logarithmierten und winsorisierten Cortisolwerte), Kontrollvariable: Geschlecht); ⁺ p <.10; * p <.05; ** p <.01

E. 4 Körpersensationen

In der Tabelle 46 sind die signifikanten Zusammenhänge zwischen der Ausprägung einer Körpersensation und der Höhe des Cortisolspiegels zu sehen.

Tabelle 46: Zusammenhang zwischen der Körpersensation „Unruhe“ und dem Cortisolspiegel (logarithmierte und winsorisierte Werte), Beobachtungen N = 438

	B-Gewicht (Körpersensation Unruhe)	SE	Pr > t
Unruhe	0.13	0.05	0.02*
Mahlzeiten	-0.20	0.08	0.02*
beanspruchende Ereignisse	0.20	0.17	0.25

IFE-Mixed Model-Analyse (Prädiktorvariablen: Körpersensationen, Kriterium: logarithmierte und winsorisierte Cortisolwerte, fixed effects: Individuum, Tag, Uhrzeit, Mahlzeiten und beanspruchende Ereignissen); ⁺ p <.10; * p <.05; ** p <.01; Erhebungsuhrzeit und Individuum haben einen signifikanten Einfluss (**)

Die Tabellen 47 – 49 zeigen die Zusammenhänge zwischen den Befindensdimensionen und den Ausprägungen der Körpersensationen

Tabelle 47: Signifikante Zusammenhänge zwischen der Befindensdimension „gute Stimmung“ und den Körpersensationen

	N	B-Gewicht (Körpersensation)	SE	Pr > t
Anspannung	550	-0.33	0.10	< 0.01**
Erschöpfung	270	-0.48	0.12	< 0.01**
schneller Herzschlag	174	-0.43	0.19	0.02*
Kopfschmerz	221	-0.43	0.17	0.01*
andere Schmerzen	43	-1.61	0.56	< 0.01**
Schwäche	144	-0.87	0.22	< 0.01**
Unruhe	476	-0.86	0.11	< 0.01**
Wärme-/ Kälteempfindungen	43	0.95	0.36	0.01*

IFE-Mixed Model-Analyse (Prädiktorvariablen: Körpersensationen, Kriterium: gute Stimmung, fixed effects: Individuum, Tag, Uhrzeit, Mahlzeiten und beanspruchende Ereignissen); ⁺ p <.10; * p <.05; ** p <.01

Tabelle 48: Signifikante Zusammenhänge zwischen der Befindensdimension „Wachheit“ und den Körpersensationen

	N	B-Gewicht (Körpersensation)	SE	Pr > t
Erschöpfung	269	-0.82	0.17	< 0.01**
Kopfschmerz	220	-0.81	0.21	< 0.01**
andere Schmerzen	43	2.73	1.16	0.03*
Schwäche	144	-1.29	0.30	< 0.01**
Unruhe	476	-0.44	0.14	< 0.01**
Wärme-/ Kälteempfindungen	43	-2.47	0.88	< 0.01**

IFE-Mixed Model-Analyse (Prädiktorvariablen: Körpersensationen, Kriterium: Wachheit, fixed effects: Individuum, Tag, Uhrzeit, Mahlzeiten und beanspruchende Ereignissen); ⁺ p <.10; * p <.05; ** p <.01

Tabelle 49: Signifikante Zusammenhänge zwischen der Befindensdimension „Ruhe“ und Körpersensationen

	N	B-Gewicht (Körpersensation)	SE	Pr > t
Anspannung	546	-0.72	0.12	< 0.01**
Schwitzen	258	-0.48	0.20	0.02*
Taubheit, Kribbeln oder Missempfindungen	82	-0.68	0.31	0.03*
Unruhe	473	-0.89	0.13	< 0.01**
Zittern	115	-0.99	0.50	0.05*

IFE-Mixed Model-Analyse (Prädiktorvariablen: Körpersensationen, Kriterium: Ruhe, fixed effects: Individuum, Tag, Uhrzeit, Mahlzeiten und beanspruchende Ereignissen); ⁺ p < .10; * p < .05; ** p < .01