movement24
Betriebliches Gesundheitsmanagement

SELBSTTEST KONSUMVERHALTEN

Beantworten Sie für sich die folgenden Fragen, um Ihren Konsum von Genussmitteln kritisch unter die Lupe zu nehmen. Der Test bietet keine ärztliche Bewertung, doch bei ehrlicher Beantwortung gibt es Ihnen einen Hinweis, ob sich eine Abhängigkeit abzeichnet.

1. Haben Sie bestimmte Routinen oder Gewohnheiten entwickelt, bei denen Sie eine Substanz mit einer Alltagsaktivität verknüpfen?

- ☐ Nein (0 P.)
- ☐ Ein alkoholisches Getränk beim Kochen (1 P.)
- ☐ Eine Zigarette beim Warten auf die Bahn (1 P.)
- ☐ Die Schokolade/ Chipstüte beim Fernsehschauen (1 P.)
- ☐ Andere Gewohnheit in Verbindung mit Substanzkonsum: _____ (1 P.)

2. Gibt es Trigger, die das Verlangen auslösen (ggf. Mehrfachnennung)?

- ☐ Nein (0 P.)
- ☐ Bestimmte Uhrzeit/ Bestimmter Tag (1 P.)
- ☐ Körperliche Empfindungen (z.B. Schmerz, Müdigkeit, Nervosität) (1 P.)
- ☐ Gefühle (z.B. Wut, Ärger, Traurigkeit, Einsamkeit, Frustration, Angst) (1 P.)
- ☐ Bestimmte Personen (1 P.)
- ☐ Allein sein (1 P.)
- ☐ Der Weg zur Arbeit/ Heimweg (1 P.)
- ☐ Überlastung, stressige Situationen (1 P.)
- ☐ Anderer Trigger (1 P.)

3. Wie schwer fällt Ihnen der Gedanke, den Konsum dauerhaft einzuschränken.

- ☐ Schaffe ich problemlos. (0 P.)
- ☐ Könnte schwer werden. (1 P.)
- ☐ Habe Zweifel, dass es mir in allen Situationen gelingt. (2 P.)
- ☐ Ich glaube nicht, dass ich das schaffe. (2 P.)

Weiter auf der nächsten Seite

© movement24 GmbH

Zusatzfrage (ohne Punktebewertung):

Was müsste sich ändern, dass Sie die Substanz nicht mehr bräuchten?

- ☐ Weniger Stress
- ☐ Andere Arbeitsbedingungen
- ☐ Andere Freunde
- ☐ Veränderung der Familienstruktur
- ☐ Andere Hobbys
- ☐ Mehr Selbstbewusstsein
- ☐ Hilfe von außen
- ☐ Sonstiges: _____

AUSWERTUNG:

Addieren Sie die angegebenen Punktwerte: _____

Je höher die Summe, desto größer die Wahrscheinlichkeit, in eine Abhängigkeit zu geraten!

© movement24 GmbH