

# Angaben zum Internet-Verhalten

--	--	--	--	--

## 1. Umgang mit dem Internet im Allgemeinen

Im ersten Abschnitt geht es ganz allgemein um Ihr Verhalten und Erleben im Internet (via Computer oder Mobiltelefon). (Quelle: ISS-20 nach Hahn & Jerusalem 2001, mit freundlicher Genehmigung)

	Trifft nicht zu	Trifft kaum zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
1. Beim Internet-Surfen ertappe ich mich häufig dabei, dass ich sage: „Nur noch ein paar Minuten“, und dann kann ich doch nicht aufhören.				
2. Ich beschäftige mich auch während der Zeit, in der ich nicht das Internet nutze, gedanklich sehr viel mit dem Internet.				
3. Mittlerweile verbringe ich mehr Zeit im Internet als zu Beginn meiner Online-Aktivitäten.				
4. Ich bin so häufig und intensiv mit dem Internet beschäftigt, dass ich manchmal Probleme mit meinem Arbeitgeber oder in der Schule bekomme.				
5. Mir wichtige Menschen sagen, dass ich mich zu meinen Ungunsten verändert habe, seitdem ich das Netz nutze.				
6. Meine Gedanken kreisen ständig um das Internet, auch wenn ich gar nicht im Netz bin.				
7. Die Zeit, die ich im Internet verbringe, hat sich im Vergleich zur Anfangszeit ständig erhöht.				
8. Meine Leistungen in der Schule/im Beruf leiden unter meiner Internet-Nutzung.				
9. Seitdem ich das Internet nutze, haben sich einige Freunde von mir zurückgezogen.				
10. Ich verbringe oft mehr Zeit im Internet, als ich mir vorgenommen habe.				
11. Mein Verlangen danach, mehr Zeit im Internet zu verbringen, hat sich im Vergleich zu früher ständig erhöht.				
12. Ich vernachlässige oft meine Pflichten, um mehr Zeit im Internet verbringen zu können.				
13. Mir wichtige Menschen beschwerten sich, dass ich zu viel Zeit im Netz verbringe.				
14. Ich habe schon häufiger vergeblich versucht, meine Zeit im Internet zu reduzieren.				
15. Wenn ich längere Zeit nicht im Internet bin, werde ich unruhig und nervös.				
16. Wegen des Internets verpasse ich manchmal wichtige Termine/Verabredungen.				
17. Seitdem ich die Online-Welt entdeckt habe, unternehme ich weniger mit anderen.				
18. Ich gebe mehr Geld für das Internet aus, als ich mir eigentlich leisten kann. [2]				
19. Wenn ich nicht im Internet sein kann, bin ich gereizt und unzufrieden.				
20. Mein Alltag wird zunehmend stärker durch Internet-Aktivitäten bestimmt.				

## 2. Lebenszufriedenheit

Sind Sie mit Ihrem Leben zufrieden?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden

## 3. Extroversion - Introversion

Würden Sie sich als extrovertiert oder als introvertiert bezeichnen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr extrovertiert	Eher extrovertiert	Eher introvertiert	Sehr introvertiert

## 4. Wie wichtig ist der Glaube für Sie?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr wichtig	mittelmässig	Eher wenig	Ich bin nicht religiös

### 5. Angaben zu Ihren Internet-Aktivitäten

Bitte kreuzen Sie die Art Ihres Internetkonsums (via Computer oder Mobiltelefon) an und geben Sie bei zutreffenden Optionen die ungefähre Konsumzeit pro Woche an.

Online-Aktivität	Std / Woche
<input type="checkbox"/> E-Mail	
<input type="checkbox"/> Chat allgemein	
<input type="checkbox"/> Erotik-Chat	
<input type="checkbox"/> Soziale Netzwerke (z.B. Facebook etc.)	
<input type="checkbox"/> Blogs/Foren	
<input type="checkbox"/> Musik/Film-Download	
<input type="checkbox"/> Onlinespiele	
<input type="checkbox"/> Pornoseiten	
<input type="checkbox"/> Eigene Homepage	

### 6. Fragen zu Pornographie-Konsum und Sexualverhalten

Im Folgenden bitten wir Sie, einige Fragen zu Ihrem Konsum von Pornographie sowie problematischem Sexualverhalten zu beantworten.				
	Trifft nicht zu	Trifft kaum zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
Hatten Sie jemals wiederkehrende Schwierigkeiten, Ihr sexuelles Verhalten, Ihre Fantasien oder Verhaltensweisen zu kontrollieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatte Ihr sexuelles Verhalten negative Konsequenzen, insbesondere in folgenden Bereichen:				
- Ich bin mit dem Gesetz in Konflikt geraten.	<input type="checkbox"/>	-	-	<input type="checkbox"/>
- Es kam zu Schwierigkeiten in der Partnerschaft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich bekam berufliche Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich zog mir medizinische Probleme (z.B. Geschlechtskrankheit) zu.	<input type="checkbox"/>	-	-	<input type="checkbox"/>
Gab es Versuche, das Verhalten zu verheimlichen und / oder Schamgefühle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie jemals das Gefühl, zu viel Zeit mit sexuellen Aktivitäten zu verbringen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kam es im Rahmen der Internet-Kontakte auch zu realen Begegnungen mit sexuellen Aktivitäten?	<input type="checkbox"/>	-	-	<input type="checkbox"/>
Haben Sie schon einmal das Angebot von käuflichem Sex genutzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Haben Sie zusätzlich zum problematischen Internetkonsum folgende Medikamente / Drogen eingenommen, um den Effekt zu verstärken?</b>				
- Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ritalin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tranquilizer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Popper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Potenzsteigernde Mittel (z.B. Viagra, Levitra u.a.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 7. Erstkontakt:

In welchem Alter wurden Sie zum ersten Mal mit Pornographie konfrontiert?

Jünger als 6 Jahre	<input type="checkbox"/>
6 – 10 Jahre	<input type="checkbox"/>
11 – 15 Jahre	<input type="checkbox"/>
16 – 20 Jahre	<input type="checkbox"/>
Älter als 20 Jahre	<input type="checkbox"/>

**8. Risikofaktoren**

Es gibt Situationen, in denen man(n) sich stärker versucht fühlt, eine Porno-Website anzuklicken. Welche Risikofaktoren kennen Sie aus Ihrer Erfahrung?

	Trifft nicht zu	Trifft kaum zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
Einsamkeit				
Innere Leere				
Ärger / Wut				
Anspannung / Stress				
Seelischer Schmerz / Depression				
Rückzug / Vernachlässigung meiner realen Beziehungen				

**9. Traumatisierung:**

Erfahrene Therapeuten haben beobachtet, dass Patienten mit Internetsucht öfters Erfahrungen mit traumatischen Erlebnissen machten.

Welche Aussage trifft auf Sie zu?

Ich wurde als Kind (bis spätestens 18. Lebensjahr) häufig geschlagen.	<input type="checkbox"/>
Ich wurde als Kind (bis 18. Lebensjahr) häufig gedemütigt, entwertet und vernachlässigt.	<input type="checkbox"/>
Ich wurde als Kind (bis 18. LJ) Opfer eines sexuellen Übergriffs.	<input type="checkbox"/>
Ich habe bis zu meinem 18. Lebensjahr keine seelischen Verletzungen erlebt.	<input type="checkbox"/>

**10. Strategien der Bewältigung:**

Was hilft Ihnen, Ihren schädlichen Internetgebrauch einzuschränken?

Gespräche mit Lebensgefährtin/-in bzw. Ehepartner/-in	<input type="checkbox"/>
Gespräche mit Freunden/Angehörigen	<input type="checkbox"/>
Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/>
Rechenschaftspartner	<input type="checkbox"/>
Filter-Software	<input type="checkbox"/>
Musik	<input type="checkbox"/>
Sport	<input type="checkbox"/>
Anderes .....	<input type="checkbox"/>

**11. Wo haben Sie Hilfe gesucht?**

Mit wem haben Sie zuerst über Ihr Internet-Problem gesprochen?

Partner/in	<input type="checkbox"/>
Andere Angehörige	<input type="checkbox"/>
Hilfe über Internet	<input type="checkbox"/>
Seelsorger/in	<input type="checkbox"/>
Therapeut/in	<input type="checkbox"/>
Arbeitgeber/in	<input type="checkbox"/>
gute/r Freund/in	<input type="checkbox"/>
wurde entdeckt/ertappt	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen**

Hier ist noch Raum für ergänzende Bemerkungen / Besten Dank für Ihre Mitarbeit!

---



---

**Angaben zur Person**

1. Datum: \_\_\_\_\_ Dat

2. Geschlecht: m  MF  
f

3. Alter: \_\_\_\_\_ D03

18- 25	1 <input type="checkbox"/>
26 - 35	2 <input type="checkbox"/>
36 - 50	3 <input type="checkbox"/>
51 - 60	4 <input type="checkbox"/>
60 und mehr	5 <input type="checkbox"/>

4. Beruf \_\_\_\_\_ D04

Soziale Klasse 1 – 2 (*)	1 <input type="checkbox"/>
Soziale Klasse 3 - 5	2 <input type="checkbox"/>

5. Zivilstand \_\_\_\_\_ D05

war nie verheiratet oder in einer Partnerschaft	0 <input type="checkbox"/>
ist oder war je verheiratet oder in Partnerschaft	1 <input type="checkbox"/>

6. Bildungsgrad \_\_\_\_\_ D06

Grundschule, ungelernt	1 <input type="checkbox"/>
abgeschlossene Berufslehre	2 <input type="checkbox"/>
höhere Schule	3 <input type="checkbox"/>
Matura	4 <input type="checkbox"/>
abgeschl. Hochschulstudium	5 <input type="checkbox"/>

7. Konfession: \_\_\_\_\_ D07

katholisch	1 <input type="checkbox"/>
evangelisch/reformiert	2 <input type="checkbox"/>
traditionelle Freikirche	3 <input type="checkbox"/>
charismatische Freikirche	4 <input type="checkbox"/>
andere	5 <input type="checkbox"/>
keine	0 <input type="checkbox"/>

8. Primärdiagnose (ICD-10) \* \_\_\_\_\_

9. Weitere Diagnosen \_\_\_\_\_

\* HINWEIS: Die Codierung muss durch den Untersucher vorgenommen werden. Soziale Klasse nach Hollingshead & Redlich. Download Code-Auswertung: [www.seminare-ps.net/cyber/](http://www.seminare-ps.net/cyber/)