

Selbst-Test

Glückspielverhalten



Im Folgenden finden Sie 20 Fragen, die Ihnen bei einer Einschätzung Ihres persönlichen Spielverhaltens helfen sollen. Bei mehreren positiven Antworten hinterfragen Sie bitte Ihr Spielverhalten kritisch. Bitte nutzen Sie beim leisesten Zweifel die diskreten und unentgeltlichen Beratungsangebote des Beratungs- und Behandlungszentrums der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart.

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Haben Sie jemals Verpflichtungen zugunsten des Spiels vernachlässigt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 2. Ist Ihrem sozialen Umfeld bekannt, dass Sie ab und zu spielen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 3. War Ihr Spiel schon einmal kritisches Thema innerhalb Ihres sozialen Umfelds? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 4. Haben Sie es schon bedauert gespielt zu haben? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 5. Nehmen Sie am Spiel teil, um finanzielle Probleme zu lösen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 6. Richten Sie Ihren Alltag mitunter auf das Spiel aus? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 7. Ist das Spiel zu einem zentralen Bestandteil in Ihrem Leben geworden? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 8. Wollen Sie Spielverluste schnellstmöglich wieder ausgleichen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 9. Nutzen Sie nach Spielgewinnen Ihre „Glückssträhne“ und spielen weiter? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 10. Überschreiten Sie manchmal Ihr selbstgesetztes Einsatzlimit pro Besuch? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 11. Haben Sie sich für das Spiel schon einmal Geld geliehen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 12. Verplanen Sie einen Großteil Ihrer Einnahmen für das Spiel? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 13. Haben Sie Ihre Familie und /oder Ihr soziales Umfeld zugunsten des Spiels schon einmal vernachlässigt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 14. Haben Sie andere Spieler in Ihrem Bekanntenkreis? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 15. Spielen Sie manchmal länger, wie Sie es sich vornehmen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 16. Möchten Sie mit dem Spiel den Alltag hinter sich lassen und Probleme/Ärger vergessen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 17. Haben Sie bei Alltagsproblemen/-konflikten den Wunsch, diese hinter sich zu lassen und Spielen zu gehen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 18. Hat das Spiel bei Ihnen körperliche oder stimmungsmäßige Auswirkungen wie Schlafstörungen, Unwohlsein, Nervosität, Unausgeglichenheit u.a.m.? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 19. Stellen Sie Ihr Spiel manchmal in Frage? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 20. Hatten Sie schon einmal den Eindruck, das Spiel könnte Ihre Existenz gefährden? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Weitere Informationen erhalten Sie gerne bei:
Evangelische Gesellschaft Stuttgart, Beratungs- und Behandlungszentrum für Suchterkrankungen

Haus der Diakonie, Hospitalstraße 32/34, 70174 Stuttgart • 0711-2054-345 • info@eva-stuttgart.de