



FRAGEBOGEN ZU STÄRKEN UND SCHWÄCHEN (SDQ-DEU)

SELBST – JgdL. ab 11 Jh.

Bitte markiere zu jedem Punkt „Nicht zutreffend“, „Teilweise zutreffend“ oder „Eindeutig zutreffend“. Beantworte bitte alle Fragen so gut Du kannst, selbst wenn Du Dir nicht ganz sicher bist oder Dir eine Frage merkwürdig vorkommt. Überlege bitte bei der Antwort, wie es Dir im letzten halben Jahr ging.

Dein Name	<input type="radio"/> Männlich <input type="radio"/> Weiblich	Dein Geburtsdatum
-----------	--	-------------------

Bitte kreuze nur eine Option an und setze Dein Kreuz genau auf den Kreis.		Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
1	Ich versuche, nett zu anderen Menschen zu sein, ihre Gefühle sind mir wichtig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Ich bin oft unruhig; ich kann nicht lange stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Ich habe häufig Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen; mir wird oft schlecht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Ich teile normalerweise mit anderen (Essen, Spiele, Stifte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Ich werde leicht wütend; ich verliere oft meine Beherrschung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Ich bin meistens für mich alleine; ich beschäftige mich lieber mit mir selbst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Normalerweise tue ich, was man mir sagt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Ich mache mir häufig Sorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Ich bin hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder traurig sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Ich bin dauernd in Bewegung und zappelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Ich habe einen oder mehrere gute Freunde oder Freundinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Ich schlage mich häufig; ich kann andere zwingen zu tun, was ich will	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Ich bin oft unglücklich oder niedergeschlagen; ich muss häufig weinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Im Allgemeinen bin ich bei Gleichaltrigen beliebt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Ich lasse mich leicht ablenken; ich finde es schwer, mich zu konzentrieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Neue Situationen machen mich nervös; ich verliere leicht das Selbstvertrauen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Ich bin nett zu jüngeren Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Andere behaupten oft, dass ich lüge oder mogele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Ich werde von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20	Ich helfe anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder Gleichaltrigen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Ich denke nach, bevor ich handele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	Ich nehme Dinge, die mir nicht gehören (von zu Hause, in der Schule oder anderswo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	Ich komme besser mit Erwachsenen aus als mit Gleichaltrigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	Ich habe viele Ängste; ich fürchte mich leicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	Was ich angefangen habe, mache ich zu Ende; ich kann mich lange genug konzentrieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gibt es noch etwas, das Du erwähnen möchtest?

Würdest Du sagen, dass Du insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hast: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit anderen?

<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja, leichte Schwierigkeiten	<input type="radio"/> Ja, deutliche Schwierigkeiten	<input type="radio"/> Ja, massive Schwierigkeiten
----------------------------	---	---	---

Falls Du diese Frage mit „Ja“ beantwortet hast, beantworte bitte auch die folgenden Punkte:

• Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?

<input type="radio"/> Weniger als einen Monat	<input type="radio"/> 1–5 Monate	<input type="radio"/> 6–12 Monate	<input type="radio"/> Über ein Jahr
---	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

• Leidest Du unter diesen Schwierigkeiten?

<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Kaum	<input type="radio"/> Deutlich	<input type="radio"/> Massiv
---------------------------------	----------------------------	--------------------------------	------------------------------

• Wirst Du durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche des Alltagslebens beeinträchtigt?

	Gar nicht	Kaum	Deutlich	Schwer
Zu Hause	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit Freunden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im Unterricht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In der Freizeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

• Findest Du, dass diese Schwierigkeiten anderen (Familie, Freunden, Lehrern usw.) das Leben schwerer machen?

<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Kaum schwerer	<input type="radio"/> Deutlich schwerer	<input type="radio"/> Sehr viel schwerer
---------------------------------	-------------------------------------	---	--

Unterschrift:

Datum:

Vielen Dank für Deine Hilfe!

© Robert Goodman, 2005