

Fragebogen für Jugendliche - YSR/ 11-18

Dein Name: _____	Beruf der Eltern: (auch wenn zur Zeit nicht ausgeübt) bitte genaue Bezeichnung, z.B. Autoschlosser, Realschullehrer, Hausfrau, Dreher, Arbeiter, Schuhverkäufer, Bundeswehrhauptmann: _____																				
Geschlecht: <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge	Alter: _____																				
Geburtsdatum: <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Tag</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Monat</td> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: small;">Jahr</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table>											Tag	Monat	Jahr								Tätigkeit des Vaters: _____
Tag	Monat	Jahr																			
Datum heute: <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Tag</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Monat</td> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: small;">Jahr</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table>											Tag	Monat	Jahr								Tätigkeit der Mutter: _____
Tag	Monat	Jahr																			
Besuchte Schule und Klasse: _____																					
Berufstätigkeit: (falls zutreffend) _____																					

Bitte beantworte die Fragen auf diesem Bogen, um Deine Ansichten wiederzugeben, auch wenn andere Personen vielleicht nicht damit übereinstimmen. Bitte schreibe zusätzliche Kommentare in die freien Felder und neben jede Frage, bei der es Dir sinnvoll erscheint.

I. Bitte nenne die Sportarten, bei denen Du am liebsten mitmachst, z.B. Fußball, Radfahren, Tischtennis Schwimmen, Skateboard fahren usw.:

<input type="checkbox"/> keine	Wieviel Zeit verbringst Du mit dieser Sportart, verglichen mit Gleichaltrigen? <table style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td>weniger</td> <td>gleich viel</td> <td>mehr</td> </tr> </table>	weniger	gleich viel	mehr	Wie gut beherrschst Du diese Sportart, verglichen mit Gleichaltrigen? <table style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td>weniger gut</td> <td>gleich gut</td> <td>besser</td> </tr> </table>	weniger gut	gleich gut	besser
weniger	gleich viel	mehr						
weniger gut	gleich gut	besser						
a. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
b. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
c. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						

II. Bitte nenne Deine Lieblingsaktivitäten, Hobbies oder Spiele, z.B. Klavierspielen, Briefmarkensammeln, Singen, Lesen, Basteln, Gesellschaftsspiele usw. (außer Sport, Radiohören, Fernsehen):

<input type="checkbox"/> keine	Wieviel Zeit verbringst Du damit, verglichen mit Gleichaltrigen? <table style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td>weniger</td> <td>gleich viel</td> <td>mehr</td> </tr> </table>	weniger	gleich viel	mehr	Wie gut beherrschst Du diese Aktivität, verglichen mit Gleichaltrigen? <table style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td>weniger gut</td> <td>gleich gut</td> <td>besser</td> </tr> </table>	weniger gut	gleich gut	besser
weniger	gleich viel	mehr						
weniger gut	gleich gut	besser						
a. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
b. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
c. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						

III. Bitte nenne die Organisationen, Vereine oder Gruppen, bei denen Du mitmachst:

<input type="checkbox"/> keine	Wie aktiv bist Du dort, verglichen mit Gleichaltrigen? <table style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td>weniger aktiv</td> <td>gleich aktiv</td> <td>aktiver</td> </tr> </table>	weniger aktiv	gleich aktiv	aktiver
weniger aktiv	gleich aktiv	aktiver		
a. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
b. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
c. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

IV. Welche Arbeiten oder Pflichten hast Du innerhalb oder außerhalb des Haushalts, z.B. Spülen, Kinderhüten, Zeitungen austragen usw.?

<input type="checkbox"/> keine	Wie gut verrichtest Du diese Arbeiten oder Pflichten, verglichen mit Gleichaltrigen? <table style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td>weniger gut</td> <td>gleich gut</td> <td>besser</td> </tr> </table>	weniger gut	gleich gut	besser
weniger gut	gleich gut	besser		
a. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
b. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
c. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

Urheberrechtlich geschützt.
 © T.M. Achenbach, 1991, und Arbeitsgruppe
 Deutsche Child Behavior Checklist.
 Nachdruck verboten!

 Bezug: Arbeitsgruppe Kinder-,
 Jugendlichen- und Familiendiagnostik (KJFD).
 Geschäftsstelle KJFD: c/o Klinik für Kinder-
 und Jugendpsychiatrie der Universität Köln,
 Robert-Koch-Straße 10, 50931 Köln.

V. 1. **Wieviele gute Freundinnen oder Freunde hast Du?** Keine einen zwei bis drei vier oder mehr
(bitte Geschwister nicht mitzählen)

2. **Wie oft pro Woche unternimmst Du etwas mit Deinen Freundinnen/Freunden außerhalb der Schulstunden?**
(bitte Geschwister nicht mitzählen) weniger als einmal ein- bis zweimal dreimal oder häufiger

VI. **Im Vergleich mit anderen Jugendlichen Deines Alters:**

	schlechter	etwa gleich	besser	
a. Wie verträgst Du Dich mit Deinen Geschwistern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ich habe keine Geschwister.
b. Wie verträgst Du Dich mit anderen Kindern/Jugendlichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Wie verhältst Du Dich gegenüber Deinen Eltern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Wie gut kannst Du Dich alleine beschäftigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. **Deine gegenwärtigen Schulleistungen:**

Ich besuche keine Schule

	sehr schwach	unterdurchschnittlich	durchschnittlich	überdurchschnittlich
a. Lesen, Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sachkunde, Geschichte oder Sozialkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Rechnen oder Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Naturwissenschaften (weiterführende Schulen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Fächer e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(wie Erdkunde, Fremdsprachen; nicht Fächer wie Kunst, Musik, Sport usw.) f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Bitte benutze weitere Blätter, wenn der Platz bei den folgenden Fragen nicht ausreicht.)

Hast Du eine Krankheit, eine körperliche Behinderung oder eine Beeinträchtigung?

nein ja, bitte beschreiben:

Bitte beschreibe alle Sorgen und Probleme, die Du mit der Schule hast:

Bitte beschreibe hier alle anderen Sorgen, die Du hast:

Bitte beschreibe jetzt die Dinge, die Du an Dir selbst am besten findest:

Jetzt folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Jugendlichen auftreten können. Nach jeder Eigenschaft findest Du die Ziffern 0, 1, 2. Bei jeder Eigenschaft, die für Dich jetzt oder in den letzten sechs Monaten genau so oder häufig zutrifft, kreuzt Du bitte die Ziffer 2 an. Wenn die Eigenschaft etwas oder manchmal zutrifft, kreuzt Du bitte die Ziffer 1 an, und wenn sie für Dich nicht zutrifft, die Ziffer 0. Beantworte bitte alle Fragen so gut Du kannst, auch wenn Dir einige unpassend erscheinen.

0 = nicht zutreffend 1 = etwas oder manchmal zutreffend 2 = genau oder häufig zutreffend

1. Ich verhalte mich zu jung für mein Alter 0 1 2
2. Ich leide unter Heuschnupfen oder anderen Allergien; bitte beschreiben: _____ .. 0 1 2

3. Ich streite häufig oder widerspreche 0 1 2
4. Ich leide unter Asthma 0 1 2
5. Ich verhalte mich wie jemand des anderen Geschlechts 0 1 2
6. Ich mag Tiere 0 1 2
7. Ich gebe an, schneide auf, prahle gern 0 1 2
8. Ich habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren oder länger aufzupassen 0 1 2
9. Ich komme von bestimmten Gedanken nicht los; bitte beschreiben: _____ .. 0 1 2

10. Ich kann nicht lange stillsitzen 0 1 2
11. Ich bin zu abhängig von Erwachsenen 0 1 2
12. Ich fühle mich einsam 0 1 2
13. Ich bin durcheinander oder zerstreut 0 1 2
14. Ich weine viel 0 1 2
15. Ich bin sehr ehrlich 0 1 2
16. Ich bin gemein zu anderen 0 1 2
17. Ich bin tagsüber verträumt oder in Gedanken 0 1 2
18. Ich habe mich absichtlich verletzt oder versucht, mich umzubringen 0 1 2
19. Ich möchte viel Aufmerksamkeit oder Beachtung bekommen 0 1 2
20. Ich mache meine eigenen Sachen kaputt 0 1 2
21. Ich mache Sachen kaputt, die anderen gehören 0 1 2
22. Ich gehorche meinen Eltern nicht 0 1 2
23. Ich gehorche in der Schule nicht 0 1 2
24. Ich esse nicht so gut, wie ich sollte 0 1 2
25. Ich komme mit anderen Kindern oder Jugendlichen nicht zurecht 0 1 2
26. Wenn ich etwas Unüberlegtes getan habe, fühle ich mich nicht schuldig 0 1 2
27. Ich bin auf andere eifersüchtig 0 1 2
28. Ich helfe gern anderen, wenn sie Hilfe benötigen .. 0 1 2
29. Ich fürchte mich vor bestimmten Tieren, Situationen oder Orten (außer der Schule); bitte beschreiben: _____ .. 0 1 2

30. Ich habe Angst, in die Schule zu gehen 0 1 2
31. Ich habe Angst, etwas Schlimmes zu denken oder zu tun 0 1 2
32. Ich glaube, ich muß perfekt sein und alles gut können 0 1 2
33. Ich glaube, daß mich niemand mag 0 1 2
34. Ich glaube, daß andere mir etwas antun wollen.. 0 1 2
35. Ich fühle mich wertlos oder unterlegen 0 1 2
36. Ich verletze mich häufig unabsichtlich 0 1 2
37. Ich gerate oft in Raufereien oder Schlägereien.... 0 1 2
38. Ich werde oft gehänselt 0 1 2
39. Ich bin mit Kindern oder Jugendlichen zusammen, die in Schwierigkeiten geraten 0 1 2
40. Ich höre Geräusche oder Stimmen, die sonst niemand zu hören scheint; bitte beschreiben: _ .. 0 1 2

41. Ich tue etwas, ohne zu überlegen..... 0 1 2
42. Ich bin lieber allein als mit anderen zusammen ... 0 1 2
43. Ich lüge oder schwindele..... 0 1 2
44. Ich kaue an meinen Fingernägeln 0 1 2
45. Ich bin nervös, reizbar oder angespannt 0 1 2
46. Teile meines Körpers zucken oder machen nervöse Bewegungen; bitte beschreiben: _____ .. 0 1 2

47. Ich habe Alpträume 0 1 2
48. Ich bin bei anderen Kindern/Jugendlichen nicht beliebt 0 1 2
49. Ich kann bestimmte Dinge besser als die meisten anderen Kinder 0 1 2
50. Ich bin zu furchtsam oder zu ängstlich..... 0 1 2
51. Ich fühle mich schwindelig 0 1 2
52. Ich habe starke Schuldgefühle 0 1 2
53. Ich esse zu viel 0 1 2
54. Ich bin immer müde..... 0 1 2
55. Ich habe Übergewicht..... 0 1 2
56. Ich habe folgende Beschwerden ohne bekannte körperliche Ursachen:
a) Schmerzen (außer Kopf- oder Bauchschmerzen)..... 0 1 2
b) Kopfschmerzen..... 0 1 2
c) Übelkeit 0 1 2
d) Augenbeschwerden (ausgenommen solche, die durch Brille korrigiert sind); bitte beschreiben: _____ .. 0 1 2
e) Hautausschläge oder andere Hautprobleme..... 0 1 2
f) Bauchschmerzen oder Magenkrämpfe..... 0 1 2
g) Erbrechen..... 0 1 2
h) andere Beschwerden; bitte beschreiben: 0 1 2

0 = nicht zutreffend

1 = etwas oder manchmal zutreffend

2 = genau oder häufig zutreffend

57. Ich greife andere körperlich an0 1 2
58. Ich zupfe an der Haut oder kratze mich an
anderen Körperstellen; bitte beschreiben: _____..0 1 2
- _____
- _____
59. Ich kann sehr freundlich sein0 1 2
60. Ich probiere gern etwas Neues aus.....0 1 2
61. Ich bin schlecht in der Schule0 1 2
62. Ich bin unbeholfen oder schwerfällig.....0 1 2
63. Ich bin lieber mit älteren zusammen als
mit Jugendlichen meines Alters.....0 1 2
64. Ich bin lieber mit jüngeren als mit
Jugendlichen meines Alters zusammen0 1 2
65. Ich will nicht sprechen0 1 2
66. Ich wiederhole bestimmte Handlungen immer
wieder (wie unter Zwang); bitte
beschreiben: _____..0 1 2
- _____
67. Ich laufe von zu Hause weg.....0 1 2
68. Ich schreie viel0 1 2
69. Ich bin verschlossen, behalte Dinge für mich.....0 1 2
70. Ich sehe Dinge, die andere nicht zu sehen
scheinen; bitte beschreiben: _____..0 1 2
- _____
71. Ich bin befangen oder werde leicht verlegen.....0 1 2
72. Ich zünde gerne oder habe schon Feuer gelegt0 1 2
73. Ich kann mit meinen Händen geschickt umgehen...0 1 2
74. Ich produziere mich gern oder spiele den Clown0 1 2
75. Ich bin schüchtern0 1 2
76. Ich schlafe weniger als die meisten Jugendlichen ..0 1 2
77. Ich schlafe tagsüber und/oder nachts mehr als
die meisten Jugendlichen; bitte beschreiben:0 1 2
- _____
- _____
78. Ich habe viel Phantasie.....0 1 2
79. Ich habe Probleme mit dem Sprechen; bitte
beschreiben: _____..0 1 2
- _____
80. Ich setze mich für meine Rechte ein.....0 1 2
81. Ich habe zu Hause gestohlen0 1 2
82. Ich habe anderswo gestohlen0 1 2
83. Ich horte Dinge, die ich nicht brauche; bitte
beschreiben: _____..0 1 2
- _____
- _____
34. Ich tue Dinge, die andere Leute seltsam
finden; bitte beschreiben: _____..0 1 2
- _____
- _____

85. Ich habe Gedanken oder Ideen, die andere
Leute seltsam finden würden; bitte beschreiben: 0 1 2
- _____
- _____
86. Ich bin eigensinnig, dickköpfig0 1 2
87. Meine Stimmung oder Gefühle wechseln
plötzlich.....0 1 2
88. Ich bin gerne mit anderen Leuten zusammen.....0 1 2
89. Ich bin mißtrauisch.....0 1 2
90. Ich fluche oder gebrauche unanständige Wörter...0 1 2
91. Ich denke darüber nach, mich umzubringen.....0 1 2
92. Ich bringe andere gern zum Lachen0 1 2
93. Ich rede zuviel.....0 1 2
94. Ich hänsele andere gern0 1 2
95. Ich gerate leicht in Zorn, habe ein hitziges
Temperament.....0 1 2
96. Ich denke zuviel an sexuelle Dinge0 1 2
97. Ich habe anderen gedroht, sie zu verletzen.....0 1 2
98. Ich bin hilfsbereit.....0 1 2
99. Ich bin zu sehr auf Ordentlichkeit oder
Sauberkeit bedacht.....0 1 2
100. Ich habe Schlafprobleme;bitte beschreiben:____..0 1 2
- _____
101. Ich schwänze die Schule oder einzelne
Schulstunden0 1 2
102. Ich habe nicht genug Energie0 1 2
103. Ich bin unglücklich, traurig oder
niedergeschlagen.....0 1 2
104. Ich bin lauter als andere Jugendliche0 1 2
105. Ich trinke Alkohol, nehme Drogen oder
Medikamente, die nicht von einem Arzt
verschrieben wurden; bitte beschreiben: _____..0 1 2
- _____
106. Ich versuche, anderen gegenüber fair zu sein0 1 2
107. Ich habe Spaß an einem guten Scherz0 1 2
108. Ich nehme das Leben gerne von der
leichten Seite0 1 2
109. Ich versuche, anderen Menschen zu helfen,
wenn ich kann.....0 1 2
110. Ich möchte gerne dem anderen Geschlecht
angehören.....0 1 2
111. Ich bin zurückhaltend,nehme keinen Kontakt
zu anderen auf0 1 2
112. Ich mache mir viele Sorgen0 1 2

---> Bitte prüfe nach, ob Du alle Fragen beantwortet hast.

---> Unterstreiche bitte diejenigen Probleme, die Dir Sorgen machen.

Vielen Dank !

Was wäre Dir noch wichtig mitzuteilen in Bezug auf Deine Gefühle, Verhaltensweisen und Interessen?