

Fragebogen J1



Name der/des Jugendlichen:

Datum: _____

Kreuze bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Dir in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Mache bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile. Lasse bitte keine Fragen aus.

Ich...	Stimmt	Stimmt nicht
1. habe häufig Kopf- und/oder Bauchschmerzen.		
2. leide unter asthmatischen Beschwerden oder einer chronischen Bronchitis.		
3. mache mir viele Sorgen über meine Gesundheit.		
4. habe manchmal nervöse Zuckungen (Blinzeltic, Zwinkertic).		
5. kann schlecht einschlafen (liege mehr als 1 Stunde wach).		
6. wache häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen.		
7. muss bei starker Aufregung stottern.		
8. habe meistens nur wenig Appetit.		
9. bin sehr wählerisch beim Essen.		
10. mache mir Sorgen wegen meiner Figur.		
11. habe aufgrund meines Essverhaltens mind.7kg abgenommen.		
12. esse heimlich.		
13. werde manchmal wegen meines Übergewichtes geärgert.		
14. habe mit meinen Eltern oft Streit.		
15. mache, was ich will, auch wenn meine Eltern anderer Ansicht sind.		
16. streite mich fast jeden Tag mit meinen Geschwistern.		
17. Dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen.		
18. fühle mich wohl an meiner Schule.		
19. schwänze manchmal die Schule.		
20. wurde wegen meines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen.		
21. werde von anderen Jugendlichen häufig geärgert, gehänselt, geprügelt.		
22. habe Angst vor anderen Jugendlichen.		
23. bin meistens für mich allein. Ich beschäftige mich lieber mit mir selbst.		
24. habe einen oder mehrere feste Freunde.		

25. prügte mich manchmal mit anderen Kindern oder Jugendlichen.		
26. habe einen oder mehrere feste Freunde.		
27. kann mich lange genug konzentrieren. Was ich angefangen habe, mache ich zu Ende (z. B. Schule, Hausaufgaben, Regelspiele).		
28. bin oft unruhig, ich kann nicht lange stillsitzen (z. B. Schule, Hausaufgaben, Regelspiele).		
29. bin bei Freizeitaktivitäten und/oder im Straßenverkehr oft vorschnell, unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten.		
30. bin beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause oft sehr unüberlegt und vorschnell.		
31. bin ängstlich, mache mir viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben).		
32. werde oft wütend und verliere leicht die Beherrschung (mindestens 1x/Tag).		
33. werde manchmal vor lauter Aufregung „krank“.		
34. habe panische Angst....		
• Vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten		
• Davor allein zuhause zu bleiben		
• Vor fremden Menschen		
• Vor Blitz, Donner oder Dunkelheit		
• Vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen		
35. bin schon fast übertrieben ordentlich.		
36. wasche mir oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind.		
37. kontrolliere bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z.B. Fenster verschlossen usw.).		
38. kaue oder reiße so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise frei liegt.		
39. kann ein entstehendes Problem aus eigener Kraft meistern.		
40. habe jemanden, der mir zuhört.		
41. bin mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen. Ich muss häufig weinen.		
42. habe schon einmal ernsthaft daran gedacht mich umzubringen.		
43. rauche mind.1 Schachtel Zigaretten pro Woche.		
44. trinke mehrmals pro Woche Alkohol.		
45. bin mehrmals pro Monat angetrunken.		
46. habe schon einmal Drogen konsumiert.		
47. habe schon einmal mit Absicht Dinge, die mir nicht gehören, zerstört oder beschädigt.		
48. bin schon von zu Hause weggelaufen.		

49. habe folgende oben nicht genannte Probleme:	
---	--

Treibst Du Sport? Wenn Ja, Welche Sportart und wie oft? _____

Spielst Du ein Instrument? Wenn Ja, welches? _____

Wieviele Stunden schaust du täglich TV/ sitzt am PC/benutzt dein Handy oder Tablet?

<1

1-3

>3