Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen - CBCL/4-18

Name (des Kindes):

Geschlecht: ☐ Mädchen ☐ Junge **Alter:**

Geburtsdatum: (des Kindes) ☐☐☐☐☐☐ Tag Monat Jahr

Datum heute: ☐☐☐☐☐☐ Tag Monat Jahr

Tätigkeit der Eltern: (auch wenn zur Zeit nicht ausgeübt) bitte genaue Bezeichnung, z.B. Autoschlosser, Realschullehrer, Hausfrau, Dreher, Arbeiter, Schuhverkäufer, Bundeswehrhauptmann:

Tätigkeit des Vaters:

Tätigkeit der Mutter:

Fragebogen ausgefüllt von: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Anderen (z.B. Oma, Erzieher):

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen danach aus, wie Sie das Verhalten Ihres Kindes einschätzen, auch wenn andere Menschen vielleicht nicht damit übereinstimmen. Sie können zusätzliche Bemerkungen dazu schreiben, wenn es Ihnen erforderlich erscheint.

I. Nennen Sie bitte die Sportarten, die Ihr Kind am liebsten ausübt, z.B. Fußball, Radfahren, Schwimmen, Tischtennis usw..

☐ keine

	Wieviel Zeit verbringt Ihr Kind mit dieser Sportart, verglichen mit Gleichaltrigen?				Wie gut beherrscht Ihr Kind diese Sportart, verglichen mit Gleichaltrigen?			
	Ich weiß es nicht	weniger	gleich viel	mehr	Ich weiß es nicht	weniger gut	gleich gut	besser
a. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

II. Nennen Sie bitte die Lieblingsaktivitäten, Hobbies oder Spiele Ihres Kindes, z.B. Klavierspielen, Briefmarkensammeln, Singen, Lesen, mit Puppen oder Autos spielen usw. (außer Sport, Radiohören, Fernsehen).

☐ keine

	Wieviel Zeit verbringt Ihr Kind damit, verglichen mit Gleichaltrigen?				Wie gut beherrscht Ihr Kind diese Aktivität, verglichen mit Gleichaltrigen?			
	Ich weiß es nicht	weniger	gleich viel	mehr	Ich weiß es nicht	weniger gut	gleich gut	besser
a. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III. Gehört Ihr Kind irgendwelchen Organisationen, Vereinen oder Gruppen an?

☐ keine

	Wie aktiv ist Ihr Kind dort, verglichen mit Gleichaltrigen?			
	Ich weiß es nicht	weniger aktiv	gleich aktiv	aktiver
a. _____	☐	☐	☐	☐
b. _____	☐	☐	☐	☐
c. _____	☐	☐	☐	☐

IV. Welche Arbeiten oder Pflichten übernimmt Ihr Kind innerhalb oder außerhalb des Haushalts, z.B. Spülen, Kinderhüten, Zeitungen austragen usw.?

☐ keine

	Wie gut verrichtet Ihr Kind diese Arbeiten oder Pflichten, verglichen mit Gleichaltrigen?			
	Ich weiß es nicht	weniger gut	gleich gut	besser
a. _____	☐	☐	☐	☐
b. _____	☐	☐	☐	☐
c. _____	☐	☐	☐	☐

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

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

V. 1. Wieviele Freunde hat Ihr Kind? ☐ Keine ☐ einen ☐ zwei bis drei ☐ vier oder mehr
(bitte Geschwister nicht mitzählen)

2. Wie oft pro Woche unternimmt Ihr Kind etwas mit seinen Freunden außerhalb der Schulstunden?
(bitte Geschwister nicht mitzählen)
☐ weniger als einmal ☐ ein- bis zweimal ☐ dreimal oder häufiger

---

VI. Verglichen mit Gleichaltrigen:

	schlechter	etwa gleich	besser	
a. Wie verträgt sich Ihr Kind mit den Geschwistern?	☐	☐	☐	☐ Einzelkind
b. Wie verträgt sich Ihr Kind mit anderen Kindern/Jugendlichen?	☐	☐	☐	
c. Wie verhält sich Ihr Kind gegenüber den Eltern?	☐	☐	☐	
d. Wie spielt oder arbeitet Ihr Kind alleine?	☐	☐	☐	

VII. 1. Gegenwärtige Schulleistungen (für Kinder ab 6 Jahren):

☐ **besucht keine Schule**

	ungenügend	unterdurchschnittlich	durchschnittlich	überdurchschnittlich
a. Lesen, Deutsch	☐	☐	☐	☐
b. Sachkunde, Geschichte oder Sozialkunde	☐	☐	☐	☐
c. Rechnen oder Mathematik	☐	☐	☐	☐
d. Naturwissenschaften (falls zutreffend)	☐	☐	☐	☐
andere Fächer (wie Erdkunde, Fremdsprachen; nicht Fächer wie Kunst, Musik, Sport usw.) e._____	☐	☐	☐	☐
f._____	☐	☐	☐	☐
g._____	☐	☐	☐	☐

---

2. Besucht Ihr Kind eine Sonderschule bzw. hat es eine besondere Art der Beschulung (z.B. Integrationskind)?
☐ nein ☐ ja, bitte genaue Beschreibung:

---

3. Hat Ihr Kind eine Klasse wiederholt? ☐ nein ☐ ja, welche und warum:

---

4. Sind bei Ihrem Kind schon einmal Lernschwierigkeiten oder andere Probleme in der Schule aufgetreten?
☐ nein ☐ ja, bitte beschreiben:

Wann fingen die Probleme an?

Haben diese Probleme aufgehört? ☐ nein ☐ ja, wann:

Hat Ihr Kind eine Krankheit, körperliche oder geistige Beeinträchtigung oder Behinderung? ☐ nein ☐ ja

wenn ja, bitte beschreiben:

Worüber machen Sie sich bei Ihrem Kind die meisten Sorgen?

(evtl. bitte weiteres Blatt beifügen)

Was gefällt Ihnen an Ihrem Kind am besten?

(evtl. bitte weiteres Blatt beifügen)

Es folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Kindern und Jugendlichen auftreten könn Nach jeder Eigenschaft finden Sie die Ziffern 0, 1, 2. Beantworten Sie bitte für jede Eigenschaft, ob sie *jetzt oder innerhalb der letzten 6 Monate* bei Ihrem Kind zu beobachten war. Wenn diese Eigenschaft *genau so oder häufig* zu beobachten war, kreuzen Sie die Ziffer 2 an, wenn die Eigenschaft *etwas oder manchmal* auftrat, die Ziffer 1, wenn sie für Ihr Kind *nicht zutrifft*, die Ziffer 0. Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, auch wenn Ihnen einige für Ihr Kind unpassend erscheinen.

0 = nicht zutreffend (soweit bekannt)	1 = etwas oder manchmal zutreffend	2 = genau oder häufig zutreffend

1. Verhält sich zu jung für sein/ihr Alter 0 1 2
2. Leidet unter Heuschnupfen oder anderen Allergien; bitte beschreiben:_____ . 0 1 2
   _____
3. Streitet oder widerspricht viel 0 1 2
4. Hat Asthma 0 1 2
5. Bei Jungen: verhält sich wie ein Mädchen
   Bei Mädchen: verhält sich wie ein Junge 0 1 2
6. Entleert den Darm außerhalb der Toilette, kotet ein 0 1 2
7. Gibt an, schneidet auf 0 1 2
8. Kann sich nicht konzentrieren, kann nicht lange aufpassen 0 1 2
9. Kommt von bestimmten Gedanken nicht los; bitte beschreiben:_____ . 0 1 2
   _____
10. Kann nicht stillsitzen, ist unruhig oder überaktiv 0 1 2
11. Klammert sich an Erwachsene oder ist zu abhängig 0 1 2
12. Klagt über Einsamkeit 0 1 2
13. Ist verwirrt oder zerstreut 0 1 2
14. Weint viel 0 1 2
15. Ist roh zu Tieren oder quält sie 0 1 2
16. Ist roh oder gemein zu anderen oder schüchtert sie ein 0 1 2
17. Hat Tagträume oder ist gedankenverloren 0 1 2
18. Verletzt sich absichtlich oder versucht Selbstmord 0 1 2
19. Verlangt viel Beachtung 0 1 2
20. Macht seine/ihre eigenen Sachen kaputt 0 1 2
21. Macht Sachen kaputt, die den Eltern, Geschwistern oder anderen gehören 0 1 2
22. Gehorcht nicht zu Hause 0 1 2
23. Gehorcht nicht in der Schule 0 1 2
24. Ißt schlecht 0 1 2
25. Kommt mit anderen Kindern/Jugendlichen nicht aus 0 1 2
26. Scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn er/sie sich schlecht benommen hat 0 1 2
27. Ist leicht eifersüchtig 0 1 2
28. Ißt oder trinkt Dinge, die nicht zum Essen oder Trinken geeignet sind; bitte beschreiben: (keine Süßigkeiten angeben)_____ . 0 1 2
    _____
29. Fürchtet sich vor bestimmten Tieren, Situationen oder Plätzen (Schule ausgenommen); bitte beschreiben:_____ . 0 1 2
    _____
30. Hat Angst, in die Schule zu gehen 0 1 2
31. Hat Angst, etwas Schlimmes zu denken oder zu tun 0 1 2
32. Glaubt, perfekt sein zu müssen 0 1 2
33. Fühlt oder beklagt sich, daß niemand ihn/sie liebt 0 1 2
34. Glaubt, andere wollen ihm/ihr etwas antun 0 1 2
35. Fühlt sich wertlos oder unterlegen 0 1 2
36. Verletzt sich häufig ungewollt, neigt zu Unfällen 0 1 2
37. Gerät leicht in Raufereien, Schlägereien 0 1 2
38. Wird viel gehänselt 0 1 2
39. Hat Umgang mit anderen, die in Schwierigkeiten geraten 0 1 2
40. Hört Geräusche oder Stimmen, die nicht da sind; bitte beschreiben:_____ . 0 1 2
    _____
    _____
41. Ist impulsiv oder handelt, ohne zu überlegen 0 1 2
42. Ist lieber allein als mit anderen zusammen 0 1 2
43. Lügt, betrügt oder schwindelt 0 1 2
44. Kaut Fingernägel 0 1 2
45. Ist nervös oder angespannt 0 1 2
46. Hat nervöse Bewegungen oder Zuckungen (betrifft nicht die unter 10 erwähnte Zappeligkeit); bitte beschreiben:_____ . 0 1 2
    _____
47. Hat Alpträume 0 1 2
48. Ist bei anderen Kindern/Jugendlichen nicht beliebt 0 1 2
49. Leidet an Verstopfung 0 1 2
50. Ist zu furchtsam oder ängstlich 0 1 2
51. Fühlt sich schwindelig 0 1 2
52. Hat zu starke Schuldgefühle 0 1 2
53. Ißt zu viel 0 1 2
54. Ist immer müde 0 1 2
55. Hat Übergewicht 0 1 2
56. Hat 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 (soweit bekannt) **1 = etwas oder manchmal zutreffend** **2 = genau oder häufig zutreffend**

57. Greift andere körperlich an 0 1 2
58. Bohrt in der Nase, zupft oder kratzt sich an Körperstellen; bitte beschreiben: _____ .. 0 1 2
_____
59. Spielt in der Öffentlichkeit an den eigenen Geschlechtsteilen 0 1 2
60. Spielt zu viel an den eigenen Geschlechtsteilen 0 1 2
61. Ist schlecht in der Schule 0 1 2
62. Ist körperlich unbeholfen oder ungeschickt 0 1 2
63. Ist lieber mit älteren Kindern oder Jugendlichen als mit Gleichaltrigen zusammen 0 1 2
64. Ist lieber mit Jüngeren als mit Gleichaltrigen zusammen 0 1 2
65. Weigert sich zu sprechen 0 1 2
66. Tut bestimmte Dinge immer und immer wieder, wie unter einem Zwang; bitte beschreiben: _____ .. 0 1 2
_____
67. Läuft von zu Hause weg 0 1 2
68. Schreit viel 0 1 2
69. Ist verschlossen, behält Dinge für sich 0 1 2
70. Sieht Dinge, die nicht da sind; bitte beschreiben: _____ .. 0 1 2
_____
71. Ist befangen oder wird leicht verlegen 0 1 2
72. Zündelt gerne oder hat schon Feuer gelegt 0 1 2
73. Hat sexuelle Probleme; bitte beschreiben: _____ .. 0 1 2
_____
74. Produziert sich gern oder spielt den Clown 0 1 2
75. Ist schüchtern oder zaghaft 0 1 2
76. Schläft weniger als die meisten Gleichaltrigen 0 1 2
77. Schläft tagsüber und/oder nachts mehr als die meisten Gleichaltrigen; bitte beschreiben: ____ .. 0 1 2
_____
78. Schmiert oder spielt mit Kot 0 1 2
79. Hat Schwierigkeiten beim Sprechen; bitte beschreiben: _____ .. 0 1 2
_____
80. Starrt ins Leere 0 1 2
81. Stiehlt zu Hause 0 1 2
82. Stiehlt anderswo 0 1 2
83. Hortet Dinge, die er/sie nicht braucht; bitte beschreiben: _____ .. 0 1 2
_____
84. Verhält sich seltsam oder eigenartig; bitte beschreiben: _____ .. 0 1 2
_____
85. Hat seltsame Gedanken oder Ideen; bitte beschreiben: _____ .. 0 1 2
_____
86. Ist störrisch, mürrisch oder reizbar 0 1 2
87. Zeigt plötzliche Stimmungs- oder Gefühlswechsel 0 1 2
88. Schmollt viel oder ist leicht eingeschnappt 0 1 2
89. Ist mißtrauisch 0 1 2
90. Flucht oder gebraucht obszöne (schmutzige) Wörter 0 1 2
91. Spricht davon, sich umzubringen 0 1 2
92. Redet oder wandelt im Schlaf; bitte beschreiben: _____ .. 0 1 2
_____
93. Redet zuviel 0 1 2
94. Hänselt andere gern 0 1 2
95. Hat Wutausbrüche oder hitziges Temperament 0 1 2
96. Denkt zuviel an Sex 0 1 2
97. Bedroht andere 0 1 2
98. Lutscht am Daumen 0 1 2
99. Ist zu sehr auf Ordentlichkeit oder Sauberkeit bedacht 0 1 2
100. Hat Schwierigkeiten mit dem Schlafen; bitte beschreiben: _____ .. 0 1 2
_____
101. Schwänzt die Schule (auch einzelne Schulstunden) 0 1 2
102. Zeigt zu wenig Aktivität, ist zu langsam oder träge 0 1 2
103. Ist unglücklich, traurig oder niedergeschlagen 0 1 2
104. Ist ungewöhnlich laut 0 1 2
105. Trinkt Alkohol, nimmt Drogen oder mißbraucht Medikamente; bitte beschreiben: _____ .. 0 1 2
_____
_____
106. Richtet mutwillig Zerstörungen an 0 1 2
107. Näßt bei Tag ein 0 1 2
108. Näßt im Schlaf ein 0 1 2
109. Quengelt oder jammert 0 1 2
110. Bei Jungen: Möchte lieber ein Mädchen sein
Bei Mädchen: Möchte lieber ein Junge sein 0 1 2
111. Zieht sich zurück, nimmt keinen Kontakt zu anderen auf 0 1 2
112. Macht sich zuviel Sorgen 0 1 2
113. Bitte beschreiben Sie hier Probleme Ihres Kindes, die bisher noch nicht erwähnt wurden:
_____
_____ .. 0 1 2
_____
_____ .. 0 1 2
_____
_____ .. 0 1 2
_____
_____ .. 0 1 2

—> Bitte überprüfen Sie, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.
—> Unterstreichen Sie bitte diejenigen Probleme, die Ihnen Sorgen machen.

Vielen Dank !

CBCL/4-18 Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen

deutsche Normierung für Jungen (1998) - Syndromskalen

Name: _____

ID-Nr: _____

	Internalisierend (INT)						Externalisierend (EXT)			
Alter	4–11	12–18	4–11	12–18	4–11	12–18	4–11	12–18	4–11	12–18
	10-18	12-18	8-18	9-18	16-28	16-28	9-16	10-16	6-14	6-14	13-22	14-22	13-26	15-26	26-40	25-40
%rang 99.9	9	11	7	8	15	15	8	9	5	5	12	13	12	14	25	24
		10	6	7	14	14		8			11		11	13	24	23
99	8		5	6	13	13	7		4	4		12	10	12	23	22
	7	9			12	12	6	7	3	3	10	11	9	11	22	21
			4	5	11	11					9		8	10	21	20
98					10	10						10	7		20	19
	6	8			9	9						9	6	9	18-19	18
G		7		4	8		5	6	2		8		5	8	17	17
	5	6	3	3	7	8				2		8			16	16
93								5			7			7	15	15
	4	5			6	7	4					7	4	6	14	14
						6		4			6					13
		4	2	2	5		3					6		5	13	12
84	3					5		3			5		3	4	12	11
					4							5			11	
		3				4	2		1	1				3	10	10
			1		3			2			4	4			9	9
	2					3							2			8
69		2		1							3	3		2	8	7
					2			1							7	6
						2	1					2				5
	1										2		1		6	
≤50	0	0-1	0	0	0-1	0-1	0	0	0	0	0-1	0-1	0	0-1	5	4
															0-4	0-3

auffällig / G / unauffällig

T-Wert	
≥80	Datum
	Zahl auffäll. Fragen
74	Gesamt Rohwert
70	Gesamt T-Wert
65	INT Rohwert
60	INT T-Wert
	EXT Rohwert
55	EXT T-Wert
≤50	

Alter _____

I SOZIALER RÜCKZUG

- ___ 42. Lieber allein
- ___ 65. Spricht nicht
- ___ 69. Verschlossen
- ___ 75. Scheu
- ___ 80. Starrt ins Leere
- ___ 88. Schmollt
- ___ 102. Wenig aktiv
- ___ 103. Traurig
- ___ 111. Soz. Rückzug
- ___ SUMME

II KÖRPERLICHE BESCHWERDEN

- ___ 51. Schwindelig
- ___ 54. Müde
- ___ 56a. Schmerzen
- ___ 56b. Kopfschmerz
- ___ 56c. Übelkeit
- ___ 56d. Augenprobl.
- ___ 56e. Hautprobl.
- ___ 56f. Bauchschm.
- ___ 56g. Erbrechen
- ___ SUMME

III ÄNGSTLICH DEPRESSIV

- ___ 12. Einsam
- ___ 14. Weint
- ___ 31. Angst/Schlimmes
- ___ 32. Perfekt
- ___ 33. Ungeliebt
- ___ 34. Andere antun
- ___ 35. Wertlos
- ___ 45. Nervös
- ___ 50. Ängstlich
- ___ 52. Schuldgefühle
- ___ 71. Befangen
- ___ 89. Mißtrauisch
- ___ 103. Traurig
- ___ 112. Sorgen
- ___ SUMME

IV SOZIALE PROBLEME

- ___ 1. Verhält sich zu jung
- ___ 11. Klammert
- ___ 25. Kommt n. aus
- ___ 38. Wird gehänselt
- ___ 48. Nicht beliebt
- ___ 55. Übergewicht*
- ___ 62. Tapsig
- ___ 64. Lieber m. Jünger.
- ___ SUMME

V SCHIZOID/ ZWANGHAFT

- ___ 9. Zwangsdenken
- ___ 40. Hört Dinge
- ___ 66. Zwangshandlung
- ___ 70. Sieht Dinge
- ___ 80. Starrt ins Leere*
- ___ 84. Selts. Verhalten
- ___ 85. Selts. Ideen
- ___ SUMME

VI AUFMERKSAMKEITSPROBLEME

- ___ 1. Verhält sich zu jung
- ___ 8. Konzentration
- ___ 10. Unruhig
- ___ 13. Verwirrt
- ___ 17. Tagträume
- ___ 41. Impulsiv
- ___ 45. Nervös
- ___ 46. Tics*
- ___ 61. Schlecht Schule
- ___ 62. Tapsig
- ___ 80. Starrt ins Leere
- ___ SUMME

VII DISSOZIALES VERHALTEN

- ___ 26. Nicht schuldig
- ___ 39. Schl. Umgang
- ___ 43. Lügt
- ___ 63. Lieber m. Älteren
- ___ 67. Weglaufen
- ___ 72. Feuer legen
- ___ 81. Stehlen zu Hause
- ___ 82. Stehlen anderswo
- ___ 90. Flucht
- ___ 96. Denkt zuviel Sex*
- ___ 101. Schwänzt Schule
- ___ 105. Alkohol/Drogen
- ___ 106. Vandalismus*
- ___ SUMME

VIII AGGRESSIVES VERHALTEN

- ___ 3. Streitet viel
- ___ 7. Gibt an
- ___ 16. Gemein zu Andern
- ___ 19. Verl. Beachtung
- ___ 20. Zerstört Eigenes
- ___ 21. Zerstört Fremdes
- ___ 22. Ungehors. Haus*
- ___ 23. Ungehors. Schule
- ___ 27. Eifersucht
- ___ 37. Raufereien
- ___ 57. Körperl. Aggr.
- ___ 68. Schreit viel
- ___ 74. Spielt Clown
- ___ 86. Störrisch
- ___ 87. Affektiabil
- ___ 93. Redet zu viel
- ___ 94. Hänselt
- ___ 95. Wutausbruch
- ___ 97. Bedroht Andere
- ___ 104. Sehr Laut
- ___ SUMME

ANDERE PROBLEME

- ___ 5. Verhalt. and. Geschlecht
- ___ 6. Einkoten
- ___ 15. Quält Tiere
- ___ 18. Selbstverletzung
- ___ 24. Ißt schlecht
- ___ 28. Ißt Ungeeignetes
- ___ 29. Phobien
- ___ 30. Angst Schule
- ___ 36. Häufig Unfälle
- ___ 44. Nägelkauen
- ___ 47. Alpträume
- ___ 49. Verstopfung
- ___ 53. Ißt zu viel
- ___ 56h. Andere Beschwerden
- ___ 58. Zupft sich
- ___ 59. Onanie öffentlich
- ___ 60. Onanie zuviel
- ___ 73. Sexuelle Probleme
- ___ 76. Schläft weniger
- ___ 77. Schläft mehr
- ___ 78. Kotschmieren
- ___ 79. Sprachstörung
- ___ 83. Hortet
- ___ 91. Redet von Suizid
- ___ 92. Schlafwandeln
- ___ 98. Daumenlutschen
- ___ 99. Zu ordentlich
- ___ 100. Schlafstörung
- ___ 107. Enuresis tags
- ___ 108. Bettnässen
- ___ 109. Quengelt
- ___ 110. Will anderes Geschlecht
- ___ 113. Andere Probleme

** Wird nicht bei beurteilerübergreifenden Syndromen berücksichtigt*

INT = Syndromskala I + II + III – Frage 103 = ___

EXT = Syndromskala VII + VIII = ___

G Strichellinien = Grenzbereich Auffälligkeit

Nicht im Gesamtwert für Problemverhalten berücksichtigt: ___2. Allergie; ___4. Asthma

CBCL/4-18 Elternfragebogen Mädchen (1993) - Syndromskalen

Name _____

ID-Nr: _____

Alter	Internalisierende Störung 4-11	12-18	4-11	12-18	4-11	12-18	Externalisierende Störung 4-11	12-18	4-11	12-18	4-11	12-18	Gesamtwert 4-11	12-18	4-11	12-18	T-Wert
	18	18	18	18	28	28	16	16	14	14	22	22	26	26	40	40	100
			17		27	27					21		25		39	39	
	17	17		17			15		13	13		21	24	25	38	38	
					26	26		15					23	24	37	37	
	16		16	16							20	20		23			95
		16	15		25	25	14		12	12			22	22	36	36	
				15				14			19		21	21	35	35	
	15				24		13		11	11		18					
		15	14			24					18		20	20	34	34	
				14	23			13					19	19	33	33	90
	14		13			23	12		10	10	17	18	18				
		14			22										32	32	
				13		22					16		17	16	31	31	
	13		12		21		11	12	9	9		17	16	17			
		13		12		21					15				30	30	85
			11		20			11	8	8		16	15	16	29	29	
	12					20	10				14		14	15			
		12		11	19							15			28	28	
			10			19		10	7	7			13	14	27	27	
	11				18		9				13		12				80
		11		10		18						14	11	13	26	26	
			9		17			10	6	6	12			12	25	25	
	10					17	8						10				
		10		9	16			9			11	13	9	11	24	24	
			8		15	16	7		5	5			8	10	23	23	75
	9		7	8								12	7				
		9			14	15		8			10			9	22	22	
ang													6	8	21	21	
98	8	9	0	7	13	14	6	6	4	4	9	11	5	7	20	20	70
					12			7				10			19	18-19	
	7	8			11	13			3		8			6	18	17	
			5	6		12				3		9	4		17	16	
	6				10	11	5	6			7	8		5		15	
93		7		5					2						16	14	65
	5		4		9	10		5				7		4	15	13	
		6		4	8	9				2	6					12	
			3			8	4					6	3		14	11	
	4				7			4			5			3	13		60
84		5		3		7						5				10	
					6										12		
			2			6		3	1		4				11	9	
	3	4			5		3			1		4	2		10		
				2		5								2		8	
69								2							9	7	55
		3	1		4	4					3	3					
	2														8	8	
					3		2								7		
				1		3					2	2	1	1		5	
≤50	0-1	0-2	0	0	0-2	0-2	0-1	0-1	0	0	0-1	0-1	0	0	0-8	0-4	50

Alter _____

Datum _____

Zahl auff.Fragen _____

Gesamtwert _____

Gesamt T-Wert _____

Internalisierende _____

INT T-Wert _____

Externalisierende _____

EXT T-Wert _____

I SOZIALER RÜCKZUG

___ 42. Lieber allein
___ 65. Spricht nicht
___ 69. Verschlossen
___ 75. Scheu
___ 80. Starrt ins Leere
___ 88. Schmollt
___ 102. Wenig aktiv
___ 103. Traurig
___ 111. Soz.Rückzug
___ SUMME

II KÖRPERLICHE BESCHWERDEN

___ 51. Schwindelig
___ 54. Müde
___ 56a.Bahmerzen
___ 56b.Kopfschmerz
___ 56d.Augenprobl.
___ 56e.Hautprobl.
___ 56f.Bauchschm.
___ 56g.Erbrechen
___ SUMME

III ANGST DEPRESSIVITÄT

___ 12. Einsam
___ 14. Weint
___ 31. A/Schlimmes
___ 32. Perfekt
___ 33. Ungeliebt
___ 34. Andere antun
___ 35. Wertlos
___ 45. Nervös
___ 50. Ängstlich
___ 52. Schuldgefühle
___ 71. Befangen
___ 89. Mißtrauisch
___ 103. Traurig
___ 112. Sorgen
___ SUMME

IV SOZIALE PROBLEME

___ 1. Verhält sich zu jung
___ 11. Klammert
___ 25. Kommt n. aus
___ 38. Wird gehänselt
___ 48. Nicht beliebt
___ 55. Übergewicht *
___ 62. Tapsig
___ 64. Lieber m.Jünger
___ SUMME

V SCHIZOID/ ZWANGHAFT

___ 9. Zwangsdenken
___ 40. Hört Dinge
___ 66. Zwangshandlung
___ 70. Sieht Dinge
___ 80. Starrt ins Leere*
___ 84. Seltsames Verhalten
___ 85. Seltsame Ideen
___ SUMME

VI AUFMERKSAMKEITSSTÖRUNG

___ 1. Verhält sich zu jung
___ 9. Konzentration
___ 10. Unruhig
___ 13. Verwirrt
___ 17. Tagträume
___ 41. Impulsiv
___ 45. Nervös
___ 46. Tics *
___ 61. Schlecht Schule
___ 62. Tapsig
___ 80. Starrt ins Leere
___ SUMME

VII DELINQUENTES VERHALTEN

___ 26. Nicht schuldig
___ 39. Schl.Umgang
___ 43. Lügt
___ 63. Lieber m.Älteren
___ 67. Weglaufen
___ 72. Feuer legen
___ 81. Stehlen zu Hause
___ 82. Stehlen anderswo
___ 90. Flucht
___ 96. Denkt zuviel Sex *
___ 101. Schwänzt Schule
___ 105. Alkohol/Drogen
___ 106. Vandalismus *
___ SUMME

VIII AGGRESSIVES VERHALTEN

___ 3. Streitet viel
___ 7. Gibt an
___ 16. Gemein zu And.
___ 19. Verl.Beachtung
___ 20. Zerstört Eigenes
___ 21. Zerstört Fremdes
___ 22. Ungehors.Hause*
___ 23. Ungehors.Schule
___ 27. Eifersucht
___ 37. Raufereien
___ 57. Körperlich Aggr.
___ 68. Schreit viel
___ 74. Spielt Clown
___ 86. Störrisch
___ 87. Affektlabil
___ 93. Redet viel
___ 94. Hänselt
___ 95. Wutausbruch
___ 97. Bedroht Andere
___ 104. Sehr Laut
___ SUMME

ANDERE PROBLEME

___ 5. Verhlt.and.Geschl.
___ 8. Einkoten
___ 10. Quält Tiere
___ 18. Selbstverletzung
___ 24. Ist schlecht
___ 28. Ist Ungeeignetes
___ 29. Phobien
___ 30. Angst Schule
___ 36. Häufig Unfälle
___ 44. Nägelkauen
___ 47. Alpträume
___ 49. Verstopfung
___ 53. Ist zu viel
___ 56h.Andere Beschwerd.
___ 58. Zupft sich
___ 59. Onanie öffentlich
___ 60. Onanie zuviel
___ 73. Sexuelle Probleme
___ 76. Schläft weniger
___ 77. Schläft mehr
___ 78. Kotschmieren
___ 79. Sprechstörung
___ 83. Hortet
___ 91. Redet v. Suizid
___ 92. Schlafwandeln
___ 98. Daumenlutschen
___ 99. Zu ordentlich
___ 100. Schlafstörung
___ 107. Enuresis tags
___ 108. Bettnässen
___ 109. Quengelt
___ 110. Will and.Geschlecht
___ 113. Andere Problems

IX Geschlechtsbezogene Probleme (Alter 4-11) SUMME ___ T-Wert ___

INT = Syndromskala I + II + III - Frage 103 = ____; EXT = Syndromskala VII + VIII = ____.

Nicht im Gesamtwert für Problemverhalten berücksichtigt: ____ 2.Allergie; ____ 4. Asthma

Strichellinien = Grenzbereich Auffälligkeit

* Wird nicht bei beurteilerübergreifenden Syndromen berücksichtigt.

Urheberrechtlich geschützt. Copyright T.M. Achenbach und Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist. Nachdruck verboten!

Auswertung auf der Grundlage US-amerikanischer Normen. Deutsche Bearbeitung: P.Melchers & M.Döpfner.