

Spørgeskema om styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan)

S11-17 år
OPFØLGNING

Vær venlig at krydse af om beskrivelserne i skemaet *ikke passer*, *passer delvist* eller *passer godt* på dig. Prøv at besvare alle spørgsmålene - også selv om du er i tvivl eller ikke synes de helt giver mening. Svar på baggrund af hvordan det har været **den seneste måned**.

Dit navn

Dreng/Pige

Fødselsdato

	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
Jeg prøver at være venlig mod andre. Jeg tænker over hvordan andre har det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er rastløs, har svært ved at holde mig i ro i længere tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har tit hovedpine, ondt i maven eller kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg deler gerne med andre (slik, spil og lign.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kan blive meget vred og bliver tit hidsig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg holder mig mest for mig selv. Jeg gør mange ting alene eller passer mig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gør som regel det, jeg får besked på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er tit bekymret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg prøver at hjælpe hvis nogen slår sig, er kede af det eller har det dårligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har altid uro i kroppen. Jeg har svært ved at sidde stille og holde mig i ro (arme, ben, fingre, hoved eller krop)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har mindst én god ven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg slås meget. Jeg kan få andre til at gøre, som jeg vil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er tit ked af det, trist eller lige ved at græde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre på min egen alder synes for det meste godt om mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bliver nemt distraheret. Jeg har svært ved at koncentrere mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bliver utryg i nye situationer. Jeg bliver let usikker på mig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er god mod yngre børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bliver tit beskyldt for at lyve eller snyde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bliver mobbet eller drillet af andre børn eller unge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg spørger tit om jeg kan hjælpe til, hvis nogen har brug for det (forældre, lærere, børn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tænker mig om, før jeg gør noget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tager ting som ikke er mine (derhjemme, i skolen eller andre steder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kommer bedre ud af det med voksne end med mine jævnaldrende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er bange for mange ting. Jeg bliver nemt skræmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gør de opgaver færdige som jeg begynder på (f.eks. lektier). Jeg er god til at fastholde min opmærksomhed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du andre bemærkninger eller bekymringer?

Vend venligst - der er flere spørgsmål på bagsiden

Siden starten af forløbet, er dine problemer nu:

Meget værre	Lidt værre	Omtrent uændrede	Lidt bedre	Meget bedre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har forløbet været gavnligt på andre måder, f.eks. givet dig ny viden eller gjort det lettere at leve med problemerne?

Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Synes du, at du har vanskeligheder på et eller flere af følgende områder:
følelser, koncentration, opførsel eller at komme ud af det med andre mennesker?

Nej	Ja, mindre vanskeligheder	Ja, tydelige vanskeligheder	Ja, alvorlige vanskeligheder
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis ”Ja”, så vær venlig at besvare de følgende spørgsmål:

- Gør vanskelighederne dig ked af det eller ulykkelig?

Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Påvirker vanskelighederne din dagligdag i forhold til:

	Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
Familieliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venskaber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indlæring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Gør vanskelighederne det sværere for dem omkring dig (familien, venner, lærere osv.)?

Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Underskrift

Dato

Mange tak