

www.testarchiv.eu

## Open Test Archive

### Repositorium für Open-Access-Tests

Modul M11:

#### **SIVA: 0-6**

#### **Das Strukturierte Interview für das Vorschulalter**

Bolten, M., Equit, M., von Gontard, A. & In-Albon, T. (2021)

Bolten, M., Equit, M., von Gontard, A. & In-Albon, T. (2021). SIVA: 0-6. Das Strukturierte Interview für das Vorschulalter [Verfahrensdokumentation, Interviewleitfaden mit den Modulen 0-16, Handbuch, Zuordnung Module und Interview und Diagnoseblatt]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID.  
<https://doi.org/10.23668/psycharchives.5172>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie unter:

**<https://www.testarchiv.eu/de/test/9007915>**

#### **Verpflichtungserklärung**

Bei dem Testverfahren handelt es sich um ein Forschungsinstrument, das der Forschung, Lehre und Praxis dient. Es wird vom Testarchiv online und kostenlos zur Verfügung gestellt und ist urheberrechtlich geschützt, d. h. das Urheberrecht liegt weiterhin bei dem/den Autor/en.

Mit der Nutzung des Verfahrens verpflichte ich mich, die Bedingungen der [Creative Commons Lizenz CC BY-SA 4.0](#) zu beachten. Ich werde nach Abschluss meiner mit dem Verfahren zusammenhängenden Arbeiten mittels des [Rückmeldeformulars](#) die TestautorInnen über den Einsatz des Verfahrens und den damit erzielten Ergebnissen informieren.

---

#### **Terms of use**

The test instrument is a research instrument that serves research, teaching and practice. It is made available online and free of charge by the test archive and is protected by copyright, i.e. the copyright remains with the author(s).

By using this test, I agree to abide by the terms of the [Creative Commons License CC BY-SA 4.0](#). After completion of my work with the measure, I will inform the test authors about the use of the measure and the results I have obtained by means of the [feedback form](#).

Name: \_\_\_\_\_ Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_

**Einsatz im Altersbereich 1;0 bis 6;11 Jahre. Modul M11 dient der Diagnostik von:**

DC: 0-5: Komplizierte Trauerstörung der frühen Kindheit  
 ICD-10: (keine Diagnostik nach ICD-10 in diesem Modul)  
 DSM-5/RDC-PA: Störung durch eine anhaltende komplexe Trauerreaktion

☛ **Achtung! Dieses Modul nur abfragen, wenn das Modul M10 „Anpassungsschwierigkeiten“ vorgegeben wurde und dabei der Tod eines Verwandten genannt wurde. Ansonsten weiter zum nächsten Modul.**

Sie haben mir gerade berichtet, dass Ihr Kind kürzlich seine/n \_\_\_\_\_ verloren hat. Ich möchte Ihnen noch einige Fragen dazu stellen. Wie genau verhält sich Ihr Kind seit dem Tod seiner/es...?

**1. Symptome des Kindes seit dem Tod einer Bezugsperson**

	Ja	Nein	Häufigkeit
1.1 Es ruft und sucht nach der Bezugsperson und weint währenddessen. Es ist gedanklich fixiert auf den Verstorbenen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.2 Es hat Sehnsucht/verlangen nach dem Verstorbenen. Auch im Spiel widerspiegelnd: Getrennt-/Wiedervereint sein mit Verstorbenen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.3 Es kann den Tod nicht akzeptieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.4 Es fühlt Bitterkeit oder Ärger über den Verlust.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.5 Es fühlt sich einsam oder von anderen Personen abgetrennt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.6 Es wirkt müde und energielos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.7 Es wirkt traurig und sieht traurig aus (z.B. trauriger Gesichtsausdruck).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.8 Es interessiert sich nicht für altersangemessene Aktivitäten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.9 Es verletzt sich selbst oder bringt sich selbst in Gefahr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.10 Es sagt Dinge wie „Ich bin böse.“, „Ich habe sie/ihn umgebracht“, aus denen deutlich wird, dass es sich selbst die Schuld oder Verantwortung für den Verlust gibt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.11 Es schläft schlechter (unruhig, wacht häufig auf, hat Alpträume).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.12 Es zeigt Auffälligkeiten beim Essen/Füttern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.13 Es verliert bereits erworbene Fähigkeiten (z.B. nässt wieder ein).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.14 Bei Erinnerungen an den Verlust (z.B. durch Fotos oder wenn jemand von dieser Person spricht) verhält es sich sehr auffällig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.15 Es kann keine positiven Erinnerungen an den/die Verstorbene zulassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.16 Es wirkt gleichgültig/indifferent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.17 Es zeigt ‚selektives Vergessen‘, d.h. es erkennt die Bezugsperson auf Fotos nicht oder kann sich nicht an Dinge erinnern, die an die Bezugsperson erinnern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.18 Es reagiert sehr empfindlich (z.B. wenn jemand etwas berührt, das der Bezugsperson gehört hatte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.19 Es vermeidet Erinnerungen an den Verlust (z.B. Personen, Plätze, Situationen, Gedanken, Gefühle).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.20 Es reagiert sehr emotional bei Themen, die mit Trennung oder Verlust verbunden sind (z.B. weigert es sich, Verstecken zu spielen oder es weint, wenn ein Gegenstand von seinem ursprünglichen Platz weggenommen wird).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.21 Es reagiert sehr gestresst bei kurzzeitiger Trennung von anderen Personen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.22 Es sorgt sich ständig um den Verbleib anderer Personen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.23 Es kann nach dem Todesfall anderen Personen nur schwierig vertrauen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.24 Es beschäftigt sich dauern mit dem eigenen Tod oder dem Tod anderer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.25 Es beschäftigt sich übermäßig mit den Todesumständen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.26 Es stellt wiederholt Fragen zum Thema ‚Sterben‘ (z.B. „Werde ich sterben.“, „Wirst du sterben.“).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.27 Es äußert, dass es sterben möchte oder spielt Todesthemen nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.28 Es erzählt fremden Personen, dass sein Vater/seine Mutter gestorben ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.29 Es ist verunsichert über die eigene Rolle oder hat eine verminderte Wahrnehmung der eigenen Identität.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.30 Es zeigt kaum noch Gefühle (z.B. lacht es kaum noch, ist aber auch nicht übermäßig negativ gestimmt).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
1.31 Die Trauer des Kindes entspricht nicht kulturellen oder religiösen Normen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche

**2. Beginn**

2.1 Wann fand der Todesfall statt?

Monat: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

Alter des Kindes beim (ersten) Ereignis:

Jahre: \_\_\_\_\_ Monate: \_\_\_\_\_

2.2	Wann haben die Symptome begonnen?	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
	Direkt nach dem Todesfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	innerhalb 1 Monats nach dem Todesfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	innerhalb von 3 Monaten nach dem Todesfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3	Dauer der Symptome		
	weniger als 1 Monat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1 Monat bis weniger als 6 Monate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	länger als 6 Monate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. Situationen

Wo beobachten Sie die Symptome Ihres Kindes?

3.1 Zu Hause?	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2 Im Kindergarten/in der KiTa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3 In anderen Lebensbereichen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte genauer beschreiben: \_\_\_\_\_

### 4. Beeinträchtigung/Stresslevel

**\* HINWEIS:** Bei den nun folgenden Items 4.1 bis 4.5 wird ein Rating für das Ausmaß des Leidensdrucks bzw. der Beeinträchtigung vorgenommen. Dies ist ein klinisches Rating. Den Eltern werden die Beschreibungen der Skalen genannt, nicht die Zahlen:

0 = keine Beeinträchtigung/Symptome stören nicht/kein emotionaler Stress

1 = leichte Beeinträchtigung/Symptome stören kaum/leichter emotionaler Stress

2 = deutliche Beeinträchtigung/Symptome stören stark/deutlicher emotionaler Stress

3 = sehr starke Beeinträchtigung/Symptome stören sehr stark/extremer emotionaler Stress

4.1 Leidet Ihr Kind unter den oben genannten Symptomen? (0-3)	① ① ② ③
4.2 Sind durch die oben genannten Symptome die Beziehungen Ihres Kindes zu anderen Menschen (Kindern und Erwachsenen, Fremde und Bekannte) beeinträchtigt? (0-3)	① ① ② ③
4.3 Werden durch die oben genannten Symptome Aktivitäten oder Routinen Ihres Kindes beeinträchtigt? (0-3)	① ① ② ③
4.4 Werden durch die oben genannten Symptome Aktivitäten oder Routinen Ihrer Familie beeinträchtigt? (0-3)	① ① ② ③
4.5 Werden durch die oben genannten Symptome Entwicklungsfortschritte Ihres Kindes beeinträchtigt? (0-3)	① ① ② ③

### 5. Änderungsmotivation

5.1 Nehmen Sie die Symptome Ihres Kindes als problematisch war?	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2 Sollte sich etwas hinsichtlich dieser Symptome verändern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>