leibniz-psychology.org

www.testarchiv.eu

Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

Modul M8:

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.5134

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 3;1-6;11 Jahre. Modul M8 dient der Diagnostik von:

DC: 0-5:	*keine Diagnostik nach DC: 0-5 in diesem Modul*
ICD-10:	Störung des Sozialverhaltens (F91)
DSM-5/RDC-PA:	Störung des Sozialverhaltens

☝ Die Fragen aus Modul M8 sollten nur gestellt werden, wenn auch Fragen aus im Modul M7 Symptome berichtet wurden.

1. Eingangsfragen

		Ja	Nein	Häufigkeit
1.1.	*Ist Ihr Kind häufig sehr aggressiv oder gewalttätig gegenüber Menschen oder Tieren?*	O	O	_____ pro Woche
1.2.	*Hat Ihr Kind schon einmal absichtlich fremdes Eigentum zerstört?*	O	O	_____ pro Woche
1.3.	*War Täuschung oder Diebstahl schon einmal Thema bei Ihrem Kind?*	O	O	_____ pro Woche
1.4.	*Ist dieses Verhalten wesentlich stärker ausgeprägt als bei anderen Kindern des gleichen Alters?*	O	O	_____ pro Woche

☞ Falls alle Eingangsfragen mit „Nein“ beantwortet wurden oder seltener als 1x pro Woche auftreten, weiter zum nächsten Modul.

2. Symptome des Kindes

Ich werde Ihnen nun eine Reihe von Verhaltensweisen nennen und Sie sollen mir bitte sagen, ob diese bei Ihrem Kind vorkommen und in welcher Häufigkeit.

	Aggressionen gegenüber Menschen und Tieren	**Ja**	**Nein**	**Häufigkeit**
2.1	*Wenn Ihr Kind mit anderen Menschen zu tun hat, kommt es dann häufig vor, dass es grundlegende Rechte anderer missachtet?*	O	O	_____ pro Woche
2.2	*Kommt es häufig vor, dass Ihr Kind wichtige altersangemessene soziale Normen oder Regeln verletzt*?	O	O	_____ pro Woche
2.3	*Bedroht, tyrannisiert oder schüchtert Ihr Kind andere häufig ein?*	O	O	_____ pro Woche
2.4	*Attackiert Ihr Kind andere aggressiv?*	O	O	_____ pro Woche
2.5	*Ist Ihr Kind oft gegenüber Erwachsenen verbal aggressiv (z.B. Fluchen oder Androhung von Gewalt)?*	O	O	_____ pro Woche
2.6	*Reagiert Ihr Kind auf Frustrationen oft mit aggressivem Verhalten?*	O	O	_____ pro Woche
2.7	*Benutzte Ihr Kind bei seinen aggressiven Handlungen mehr als einmal Objekte (z.B. Steine), welche anderen ernsthafte körperliche Schäden zufügen könnten?*	O	O	_____ pro Woche
2.8	*Hat Ihr Kind bereits gefährliche Waffen (z.B. Schlagholz, Ziegelstein, zerbrochene Flasche, Messer, Gewehr) benutzt?*	O	O	_____ pro Woche
2.9	*Zeigte Ihr Kind körperliche Gewalt gegenüber Menschen (z.B. andere Kinder geplant und wiederholt schlagen oder beißen)?*	O	O	_____ pro Woche
2.10	*Hat Ihr Kind bei einer Konfrontation schon einmal ein Opfer bestohlen?*	O	O	_____ pro Woche
2.11	*Zeigte Ihr Kind körperliche Gewalt gegenüber Tieren (z.B. die Beine von Insekten ausreißen; einen Frosch töten oder Katzen treten)?*	O	O	_____ pro Woche
2.12	*Hat Ihr Kind jemanden schikaniert oder bedroht, um etwas zu bekommen, das ihm nicht gehörte (z.B. drohte es einem anderen Kind, es zu schlagen, wenn es ihm nicht sein Spielzeug überlässt?)*	O	O	_____ pro Woche
2.13	*Hat Ihr Kind jemanden zu unangemessenen sexuellen Aktivitäten gezwungen (z.B. zwang es ein anderes Kind seine Kleidung auszuziehen oder berührte die Genitalien eines anderen Kindes (gegen dessen Willen))?*	O	O	_____ pro Woche

	Zerstörung von Eigentum	**Ja**	**Nein**	**Häufigkeit**
2.14	*Hat Ihr Kind wiederholt in destruktiver Absicht Feuer gelegt?*	O	O	_____ pro Woche
2.15	*Hat Ihr Kind schon einmal absichtlich das Eigentum anderer zerstört (z.B. Spielsachen oder Kleidung anderer Kinder) ☞ AUSGENOMMEN BRANDSTIFTUNG*	O	O	_____ pro Woche

	Täuschung oder Diebstahl	**Ja**	**Nein**	**Häufigkeit**
2.16	*Ist Ihr Kind in Häuser, Gebäude oder Autos anderer eingebrochen?*	O	O	_____ pro Woche
2.17	*Hat Ihr Kind mehr als einmal Gegenstände irgendeines Werts gestohlen? ☞ AUSGENOMMEN LEBENSMITTEL IM EIGENEN HAUSHALT*	O	O	_____ pro Woche
2.18	*War Ihr Kind aktiv an einer kriminellen Handlung beteiligt, bei der das Opfer direkt angegriffen wurde (z.B. Handtaschenraub, Erpressung, Straßenraub)?*	O	O	_____ pro Woche
2.19	*Lügt Ihr Kind häufig, um materielle Vorteile und Begünstigungen zu erhalten oder um Verpflichtungen zu vermeiden (z.B. beschwindelt andere)?*	O	O	_____ pro Woche
2.20	*Bleibt Ihr Kind häufig entgegen Ihrem Verbot bei Nacht draußen?*	O	O	_____ pro Woche
2.21	*Ist Ihr Kind schon mindestens zwei Mal für eine Nacht oder einmal für eine längere ununterbrochene Zeit von seinen Eltern oder anderen Erziehungspersonen weggelaufen?*	O	O	_____ pro Woche

☞ **Nach DSM-5: Bestimmung ob mit/ohne prosoziale Emotionen** (mindestens 2 der 4 Charakteristika)		**Ja**	**Nein**	**Häufigkeit**
2.22	*Fühlt sich Ihr Kind nicht schlecht oder schuldig, wenn es etwas falsch gemacht hat (Bestrafung erwartet)?* ☞ *AUSGENOMMEN DIE NUR DANN GEZEIGTE REUE, WENN ES ERWISCHT WURDE / BESTRAFUNG ERWARTET*	O	O	_____ pro Woche
2.23	*Zeigt Ihr Kind eher rücksichtsloses Verhalten anderen gegenüber?*	O	O	_____ pro Woche
2.24	*Missachtet oder kümmert sich Ihr Kind nicht um die Gefühle anderer?*	O	O	_____ pro Woche
2.25	*Wird Ihr Kind als kalt und gefühllos beschrieben?*	O	O	_____ pro Woche
2.26	*Interessieren Ihr Kind die Konsequenzen, welche das eigene Verhalten für es selbst hat mehr, als die Auswirkungen seines Handelns auf andere, selbst wenn diese erheblichen Schaden erlitten haben?*	O	O	_____ pro Woche
2.27	*Zeigt sich Ihr Kind unbekümmert über schlechte / problematische Leistungen in wichtigen Bereichen (z.B. ist es ihm egal, wenn Basteleien oder Bilder unsorgfältig oder unvollständig angefertigt werden)?*	O	O	_____ pro Woche
2.28	*Strengt sich Ihr Kind nicht an, um eine gute Leistung (z.B. beim Malen oder Basteln) zu erreichen, selbst nicht bei klaren Erwartungen und schiebt typischerweise anderen die Schuld für mögliches Versagen zu?*	O	O	_____ pro Woche
2.29	*Drückt Ihr Kind keine Gefühle oder Emotionen anderen gegenüber in einer Art und Weise aus, die oberflächlich, aufgesetzt oder gekünstelt erscheint (z.B. Verhalten widerspricht den gezeigten Emotionen oder kann schnell „ein"-„aus"- geschaltet werden)?*	O	O	_____ pro Woche
2.30	*Benutzt Ihr Kind Gefühlsausdrücke, um etwas zu bekommen (z.B. Emotionen werden eingesetzt, um andere zu manipulieren oder einzuschüchtern)?*	O	O	_____ pro Woche

3. Beginn

3.1	*Wann traten die oben genannten Symptome zum ersten Mal auf?*	*Monat: _____ Jahr: _____*	
	Alter des Kindes bei Symptombeginn*:*	**Jahre: _____Monate: _____**	
3.2	Dauer der Symptome:	**Ja**	**Nein**
	Seit mindestens 6 Monaten	O	O
3.3	*Hat sich etwas Spezielles im Leben Ihres Kindes ereignet (z.B. eine Erkrankung), als die Symptome begonnen haben?*	O	O
	Bitte genauer beschreiben: _____		

4. Situationen

Wo beobachten Sie die Symptome Ihres Kindes?	**Ja**	**Nein**
4.1 Zu Hause?	O	O
4.2 Im Kindergarten/in der KiTa?	O	O
4.3 In anderen Lebensbereichen?	O	O

Bitte genauer beschreiben: _____

5. Beeinträchtigung/Stresslevel

* *HINWEIS:* Bei den nun folgenden Items 5.1 bis 5.5 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

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

6. Änderungsmotivation	**Ja**	**Nein**
6.1 Nehmen Sie die Symptome Ihres Kindes als problematisch war?	O	O
6.2 Sollte sich etwas hinsichtlich dieser Symptome verändern?	O	O