

www.testarchiv.eu

Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

Modul M7:

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 2;1-6;11 Jahre. Modul M7 dient der Diagnostik von:

DC: 0-5: Dysregulierte Ärger- und Aggressionsstörung der frühen Kindheit
 ICD-10: Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten (F91.3)
 DSM-5/RDC-PA: Oppositionelles Trotzverhalten.

Nun möchte ich Ihnen nun gerne einige Fragen zum Verhalten Ihres Kindes anderen Menschen und deren Eigentum gegenüberstellen.

1. Eingangsfragen

	Ja	Nein	Häufigkeit
1.1 Hat Ihr Kind häufig Schwierigkeiten, sich an Regeln zu halten oder Anweisungen zu befolgen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ pro Woche
1.2 Zeigt Ihr Kind sehr häufig Ärger, Wut und Anzeichen erhöhter Reizbarkeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ pro Woche
1.3 Ist Ihr Kind häufig provokativ und aufsässig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ pro Woche
1.4 Ist Ihr Kind emotional instabil und irritabel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ pro Woche
1.5 Reagiert Ihr Kind aggressiv, wenn es unter Druck gerät?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ pro Woche
1.6 Falls ja: Ist dieses Verhalten wesentlich stärker ausgeprägt als bei anderen Kindern des gleichen Alters?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

☛ Falls alle Eingangsfragen mit „Nein“ beantwortet wurden oder seltener als einmal 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.

	Ja	Nein	Häufigkeit
2.1 Ist es schnell reizbar oder wird schnell ärgerlich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.2 Wird Ihr Kind schnell wütend und ist nachtragend?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.3 Ist Ihr Kind sehr empfindlich oder fühlt sich durch andere belästigt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.4 Zeigt Ihr Kind für sein Entwicklungsalter ungewöhnlich häufig schwere und lange andauernde Wutausbrüche oder Ärgerreaktionen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.5 Ist Ihr Kind häufig gehässig, schadenfroh, boshaft oder rachsüchtig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.6 Zeigt Ihr Kind häufig Ärger, Groll oder Zorn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.7 Hat Ihr Kind große Mühe sich zu beruhigen, wenn es ärgerlich/emotional erregt ist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.8 Wird Ihr Kind aggressiv, wenn es frustriert ist oder wenn Sie ihm Grenzen setzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.9 Diskutiert Ihr Kind viel mit Erwachsenen oder seinen Eltern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.10 Streitet Ihr Kind oft mit Erwachsenen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.11 Verweigert sich Ihr Kind häufig gegen Aufforderungen Erwachsener oder setzt es sich über Regeln hinweg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.12 Belästigt Ihr Kind häufig andere Kinder (z.B. stößt es andere an, nimmt es anderen ohne Grund etwas weg oder ärgert es andere Kinder)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.13 Ärgert Ihr Kind absichtlich andere Menschen (Kinder, Erwachsene, Bekannte oder Fremde)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.14 Befolgt Ihr Kind Routineanweisungen, denen Kinder im gleichen Alter normalerweise folgen, nicht selbst, wenn sie Ihre Aufforderung wiederholen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.15 Bricht Ihr Kind regelmäßig Regeln, auch wenn Erwachsene zusehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.16 Nimmt Ihr Kind anderen etwas unerlaubt weg (z.B. stiehlt bei anderen Kindern oder in Geschäften)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.17 Bedroht Ihr Kind Gleichaltrige im Spiel, zwingt es diese oder verhält es sich übermäßig kontrollierend?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.18 Verletzt es sich andere verbal oder tut es Dinge, die die Gefühle anderer Verletzten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.19 Macht es anderen physisch oder verbal Angst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.20 Beginnt es körperliche Auseinandersetzungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.21 Verletzt es andere mit Gegenständen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.22 Sind seine Handlungen dabei zielgerichtet und geplant?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.23 Macht Ihr Kind häufig andere für die eigenen Fehler oder für das eigene Fehlverhalten verantwortlich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
Wenn Ihr Kind unter Druck gerät, Angst hat oder wenn es sich über etwas geärgert hat...	Ja	Nein	Häufigkeit
2.24 ...schlägt es, beißt es oder wirft es Dinge auf seine Bezugspersonen (oder versucht dies zu tun)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.25 ...schlägt es, beißt es oder wirft es Dinge auf andere Kinder (oder versucht dies zu tun)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche
2.26 ...macht es Dinge absichtlich kaputt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___/Woche

3. Beginn

- 3.1 Wann traten die oben genannten Symptome zum ersten Mal auf?
Alter des Kindes bei Symptombeginn:

Monat: _____ Jahr: _____
Jahre: _____ Monate: _____

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 3.2 Dauer der Symptome: | Ja | Nein |
| Seit mindestens 3 Monaten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Seit mindestens 6 Monaten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.3 Hat sich etwas Spezielles im Leben Ihres Kindes ereignet (z.B. eine Erkrankung), als die Symptome begonnen haben? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bitte genauer beschreiben: _____ | | |

4. Situationen

Wo beobachten Sie die Symptome Ihres Kindes?

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 4.1 Zu Hause? | Ja | Nein |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4.2 Im Kindergarten/in der KiTa? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4.3 In anderen Lebensbereichen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 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) | ① 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) | ① ① ② ③ |
| 5.3 Werden durch die oben genannten Symptome Aktivitäten oder Routinen Ihres Kindes beeinträchtigt? (0-3) | ① ① ② ③ |
| 5.4 Werden durch die oben genannten Symptome Aktivitäten oder Routinen Ihrer Familie beeinträchtigt? (0-3) | ① ① ② ③ |
| 5.5 Werden durch die oben genannten Symptome Entwicklungsfortschritte Ihres Kindes beeinträchtigt? (0-3) | ① ① ② ③ |

6. Änderungsmotivation

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| | Ja | Nein |
| 6.1 Nehmen Sie die Symptome Ihres Kindes als problematisch war? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6.2 Sollte sich etwas hinsichtlich dieser Symptome verändern? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |