

Mannheimer Jugendlichenfragebogen (MJF) für 12 - 16jährige zur J2

Name des Kindes: _____ Geb.: _____

ausgefüllt von: _____ am: _____

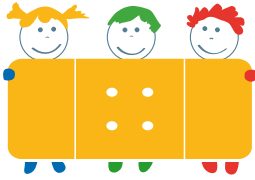
Anleitung zum Ausfüllen

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile. Setzen Sie die Kreuze nur auf die Kästchen, nicht in die Zwischenräume und lassen Sie bitte keine Frage aus. Sollte Ihr Kind zurzeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie bitte die Fragen so, wie sich Ihr Kind verhält, wenn es keine Medikamente erhält.

Ich

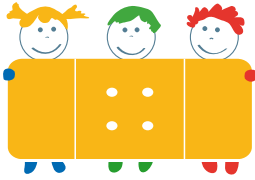
- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. habe Migräne | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 3. leidet unter asthmatischen Beschwerden oder einer chronischen Bronchitis | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 4. mache mir viele Sorgen über meine Gesundheit | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 5. habe manchmal nervöse Zuckungen (z. B. Blinzel-, Zwinker-, Räuspertic) | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 6. kann schlecht einschlafen (d. h. liege mehr als eine Stunde wach) | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 7. wache häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen
(liege mindestens eine Stunde wach) | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 8. muss bei starker Aufregung stottern | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 9. habe mehr als einmal im letzten halben Jahr ins Bett gemacht | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 10. habe mehr als einmal im letzten halben Jahr eingekotet | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 11. habe meistens nur wenig Appetit | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 12. bin sehr wählerisch beim Essen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 13. habe ständig Angst, dick zu werden | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 14. habe aufgrund meines Essverhaltens mind. 7kg abgenommen und
bin untergewichtig | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 15. habe mindestens 10kg Übergewicht | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 16. werde manchmal wegen meines Übergewichtes geärgert | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 17. habe mit meinen Eltern oft Streit | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 18. mache, was ich will, auch wenn meine Eltern anderer Ansicht sind | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 19. wurde wegen meines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem
Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 20. schwänze manchmal die Schule | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 21. habe starke Angst davor, zur Schule zu gehen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

Seite 1/3



22. streite mich fast jeden Tag mit meinen Geschwistern ja nein
23. dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen ja nein
24. werde von anderen Jugendlichen häufig geärgert, gehänselt, geprügelt ja nein
25. habe Angst vor anderen Jugendlichen ja nein
26. habe überhaupt keinen Kontakt zu anderen Jugendlichen ja nein
27. prügle mich manchmal mit anderen Kindern oder Jugendlichen ja nein
28. wechsele häufig meine Freunde ja nein
29. bin in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert ja nein
30. bin bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert ja nein
31. bin bei Regelspielen (Karten- oder Brettspiele) sehr ablenkbar und unkonzentriert ja nein
32. bin in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen ja nein
33. bin bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen ja nein
34. bin bei Regelspielen (Karten- oder Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen ja nein
35. bin im Straßenverkehr oft unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten ja nein
36. bin beim Spielen oft vorschnell, unvorsichtig u. riskant in meinem Verhalten ja nein
37. bin beim Lesen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause oft sehr unüberlegt und vorschnell ja nein
38. habe fast täglich einen Wutanfall ja nein
39. bin ängstlich, mache mir viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z. B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben) ja nein
40. werde dann manchmal vor lauter Aufregung "krank" ja nein
41. - 45. habe panische Angst: ja nein
41. · vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten ja nein
42. · allein zuhause zu bleiben ja nein
43. · vor fremden Menschen (z. B. bei einer Einladung) ja nein
44. · vor Blitz, Donner oder Dunkelheit ja nein
45. · vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen ja nein
46. bin schon fast übertrieben ordentlich ja nein
47. wasche mir oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind ja nein
48. kontrolliere bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z. B. dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist) ja nein
49. kaue oder reiße so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise frei liegt ja nein
50. bin mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen ja nein
51. diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis ja nein
52. bin nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn ich traurig bin ja nein
53. war schon einmal mind. 2 Wochen am Stück traurig oder niedergeschlagen ja nein

Seite 2/3



54. habe schon einmal ernsthaft daran gedacht, mich umzubringen ja nein
55. rauche mind. 1 Schachtel Zigaretten pro Woche ja nein
56. trinke mehrmals pro Woche Alkohol ja nein
57. bin mehrmals pro Monat angetrunken ja nein
58. habe zuhause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres
(Wert größer 30 €) gestohlen ja nein
59. habe schon mindestens fünfmal wertvollere Dinge entwendet ja nein
60. habe schon einmal mit Absicht Dinge, die mir nicht gehören, zerstört oder
beschädigt ja nein
61. dabei ist ein Schaden von mindestens 30 € entstanden ja nein
62. bin schon von zu Hause weggelaufen ja nein
63. habe folgende, oben nicht genannte Probleme:
