



**ESTER**  
SKIMUN

## STYRKLEIKAR OG ERFIÐLEIKAR BARNIS

### HVAÐ FINNST ÞÉR?

Fyrir börn 10 ára og eldri.

Markmiðið með þessari skimun er að þú getir lýst styrkleikum, veikleikum og erfiðleikum þínum. Skimuninni er einnig ætlað að finna út úr því hvort þér finnst þú eða fjölskyldan þín þurfið á stuðningi eða aðstoð að halda.

Nafnið þitt: .....

Kennitalan þín: .....

Dagsetning(dd/mm/áá):.....

#### Styrkleikar?

Allir hafa einhverja jákvæða eiginleika eða hegðun sem líta má á sem styrkleika hjá þeim. Hvaða styrkleikar finnst þér vera mest áberandi hjá þér?

.....

.....

.....

.....

.....

#### Erfiðleikar eða vandi?

Margir eiga við vanda að stríða eða sýna af sér neikvæða hegðun sem líta má á sem veikleika hjá þeim. Hvaða erfiðleikar eða veikleikar finnst þér vera mest áberandi hjá þér?

.....

.....

.....

.....

.....

Allir geta hegðað sér á þann hátt að maður sjálfur eða aðrir í umhverfinu upplifi það neikvætt. Slík hegðun er oft edlileg. Þetta getur þó verið til vandræða fyrir mann sjálfan eða aðra. Hvernig hefur þú hegðað þér og hefur það verið til vandræða fyrir þig eða aðra? Merktu við það svar sem passar best við þig. Lestu útskýringuna á svarsmöguleikunum áður en þú byrjar.

**ATH!!! Þegar þú svarar spurningunum á komandi blaðsíðum, hugsaðu þá um hvernig þetta hefur verið síðasta/síðustu \_\_\_ mán.**

**Útskýring á svarsmöguleikum:**

*Nei eða hefur ekki valdið vanda* = Kom ekki eða aðeins lítillega fyrir og hefur ekki valdið vanda.

*Stundum eða hefur valdið nokkrum vanda* = Hefur stundum komið fyrir eða hefur valdið vissum afmörkuðum vanda (t.d. leitt til vanda aðeins í leikskóla/skóla)

*Oft eða hefur valdið verulegum vanda* = Hefur komið oft fyrir eða hefur valdið verulegum vanda (vandinn er alvarlegur eða umfangsmikill)

*Veit ekki* = Hef ekki nægar upplýsingar.

ATH!!! Eitthvað gæti hafa komið oft fyrir en ekki valdið neinum vanda eða eitthvað gæti hafa valdið miklum vanda en ekki komið oft fyrir. Í báðum tilfellum ætti að merkja við "Oft eða hefur valdið verulegum vanda".

<b>Í síðasta/á síðustu ___ mán.</b> Hefur eftirfarandi hegðun verið til staðar eða valdið vanda?	Nei eða hefur ekki valdið vanda	Stundum eða hefur valdið nokkrum vanda	Oft eða hefur valdið verulegum vanda	Veit ekki
<b>1. Um mótþróa, reiði eða fíflirfsku</b>				
a Sýnt mótþróa, ekki samstarfsvilja, verið þversum, "rifið kjaft"	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
b Orðið fljótt pirrað eða reitt eða lent í útistöðum við aðra	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
c Tekið áhættu og gert hættulega hluti eða virst óttalaust gagnvart því sem aðrir hræðast.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
<b>2. Um virkni „hugsa sig um áður” og einbeitingu</b>				
a Gengið, klifrað eða hlaupið stöðugt um, ekki getað setið kyrr.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
b Gert eða sagt hluti án þess að hugsa mig um áður, átt erfitt með að bíða eftir að röðin komi að mér	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
c Átt erfitt með að halda athygli og einbeita mér lengi í einu	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
<b>3. Um samkennd og eftirsjá</b>				
a Verið sama hvort ég særi einhvern, verið sama um hvernig öðrum líður.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
b Sýnt engin merki eftirsjár eða sektarkenndar og ekki liðið illa þegar ég hef gert eitthvað rangt.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>

<b>Í síðasta/á síðustu ____ mán.</b> Hefur eftirfarandi hegðun verið til staðar eða valdið vanda?	Nei eða hefur ekki valdið Vanda	Stundum eða hefur valdið nokkurum vanda	Oft eða hefur valdið verulegum vanda	Veit ekki
<b>4. Um skólann</b>				
a Er á eftir jafnöldrum mínum í tali	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
b Er á eftir jafnöldrum mínum í lesskilningi eða ritun	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
c Árangur minn er ekki eins góður og flestra annarra í skólanum.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
<b>5. Um viðbrögð og hugsanir</b>				
a Notað neikvæða hegðun (t.d. slegist, hrint, hótad osfr.) til að leysa erfiðar/þrúgandi aðstæður eða annan vanda	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
b Talið að aðrir vilji mér illt, rangtúlkað hegðun, ætlun eða það sem aðrir meina	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
c Fundist að neikvæð hegðun (t.d. brot á reglum, áfengis- og vímuefnaneysla) sé alveg í lagi, fundist staða í hópi félaga, veraldlegir hlutir eða peningar mikilvægari en t.d. velgengni í skóla eða hjálpssemi	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
<b>6. Um að vera dapur</b>				
a Verið dapur	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
<b>7. Um að brjóta reglur</b>				
a Slegið, sparkað, klipið, rífið, hrint eða lagt í einelti, hótad eða niðurlægt aðra	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
b Hnuplað eða stolið, eyðilaggt eignir, skrúpað eða brotið alvarlega gegn reglum skólans. Brotið alvarlega gegn reglum foreldra	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
<b>8. Um áfengi og vímuefni</b>				
a Drukkið áfengi.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
b Notað önnur vímuefni en áfengi (sígarettur og munn/neftóbak er ekki talið með hér)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
<b>9. Um félaga</b>				
a Hefur átt félaga sem þykir í lagi að brjóta lög, drekka áfengi eða nota önnur vímuefni	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
Fjöldi „veit ekki“ (fyllt út af stafsmanni):		<b>Samanlagt 1-9 (fyllt út af starfsmanni):</b>		

Í síðasta/á síðustu ____ mán. Hefur eftirfarandi hegðun verið til staðar eða valdið vanda?	Nei eða hefur ekki valdið Vanda	Stundum eða hefur valdið nokkurum vanda	Oft eða hefur valdið verulegum vanda	Veit ekki
<b>10. Um foreldra þína (þá fullorðnu sem þú býrð hjá)</b>				
a Fjölskylda mín hefur átt erfitt að láta peningana duga.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
b Annað eða báðir foreldrar hafa verið mjög leiðir.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
c Annað eða báðir foreldrar hafa neytt oft áfengis eða annarra vímuefna í miklu magni.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
<b>11. Um samband mitt við foreldra mína</b>				
a Ég og foreldrum mínum hefur komið illa saman eða rífast.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
<b>12. Um hvernig foreldrar þínir koma fram við þig</b>				
a Foreldrar mínir vita ekki hvað ég er að gera í skólanum, í tómstundum, hverja ég umgengst og hverjir eru vinir mínir.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
b Foreldrar mínir eru ekki samkvæmir sjálfum sér – stundum er allt í lagi að gera vissa hluti en stundum ekki. Þau eru ekki sammála um hvað ég eigi eða fái að gera.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
c Foreldrar mínir eru harkalegir og strangir gagnvart mér þegar ég hef gert eitthvað sem þeim líkar ekki.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
Fjöldi „veit ekki” svara (fyllt út af starfsmanni):		<b>Samanlagt 10-12(fyllt út af starfsmanni):</b>		

**Þörf fyrir stuðning eða aðstoð?**

Þarft þú eða fjölskylda þín einhverja tegund stuðnings eða aðstoðar?

Nei  Já

**Ef Já:** Ef þú gætir valið hvað sem er, hvers konar stuðning eða aðstoð telur þú að þú eða fjölskyldan hefðu þörf fyrir?

.....

.....

.....

.....

.....

**Takk fyrir svörin!**

