



Omsorgsperson

Opstart

Version 0.1

Kære omsorgsperson

Dette er det første spørgeskema, du skal udfylde. Det handler om hvordan dit barn trives og udvikler sig. Som omsorgsperson kan du være forældre, plejeforældre, eller en anden form for omsorgsperson. Vi er interesseret i din relation til barnet/den unge – uanset hvilket relation I har.

Vi beder dig om at svare på alle spørgsmålene så godt som du kan. Hvis du er i tvivl, så kom med dit bedste bud. Der er ikke nogen rigtige eller forkerte svar.

Har du nogen spørgsmål, kan du snakke med terapeuten.

Det er kun terapeuten og medarbejdere ved VIVE, der kan se dine svar. De bliver IKKE vist til barnet eller kommunen.

Tak fordi du er med til at bidrage med viden, som kan bruges fremover til at hjælpe børn og unge, der står i en lignende situation.

Dato: _____

Navnet på det barn du deltager i behandling med:

Hvor gammel er barnet du deltager i behandling med?

Hvad er baggrunden for, at barnet deltager i behandlingen?

- Fysisk vold
 - Psykisk vold
 - Seksualiseret vold
 - Andet: _____
-

De første spørgsmål handler om, hvilke reaktioner man kan have på skræmmende og stressende hændelser

Hvor ofte dit barn har haft nogle af de følgende tanker, følelser eller problemer de sidste fire uger?

	Aldrig	Nogle gange	Ofte	Næsten hele tiden
Ubehagelige/forstyrrende tanker eller minder om det, som skete, dukker op i dit barns hoved. Eller dit barn genskaber, det der skete i lege.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onde drømme, der minder dit barn om det, som skete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leger, føler eller gør noget som om, at det sker igen lige nu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler sig meget urolig bange, trist eller vred, når dit barn bliver mindet om det, som skete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stærk fysisk reaktion, når dit barn bliver mindet om det, som skete (svede, hjertebanken, ondt i maven).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prøvet at lade være med at tænke på eller have følelser for det, som skete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Holdt sig væk fra alt, der minder dit barn om det, som skete (personer, steder, ting, situationer, samtaler).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husker ikke væsentlige dele af det, som skete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte dit barn har haft nogle af de følgende tanker, følelser eller problemer de sidste fire uger?

	Aldrig	Nogle gange	Ofte	Næsten hele tiden
Haft negative tanker som:				
- Jeg får ikke et godt liv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Jeg kan ikke stole på andre mennesker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Verden er et utrygt sted.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Jeg er ikke god nok.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oplevelse af skyld for det, som skete:				
- Giver sig selv skylden for det, der skete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Giver andre skylden, selv om det ikke var deres fejl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ubehagelige følelser meget af tiden (bange, vred, følt skyld og skam).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manglet lyst til at gøre de ting, dit barn plejede at gøre. Mister interessen for ting, som dit barn plejede at holde af.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikke følt sig tæt med andre mennesker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikke vist eller haft gode eller glade følelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte dit barn har haft nogle af de følgende tanker, følelser eller problemer de sidste fire uger?

	Aldrig	Nogle gange	Ofte	Næsten hele tiden
Håndteret følgende stærke følelser:				
- Haft svært ved at falde til ro, når dit barn er vred, bange eller trist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Været irriteret. Eller haft vredesudbrud og ladet det gå ud over andre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risikobetonet adfærd eller adfærd, der kan være skadelig. Gjort farlige eller utrygge ting.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Været i alarmberedskab eller på vagt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Været nervøs eller let at forskrække, når der sker noget uventet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svært ved at koncentrere sig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemer med at falde i søvn og sove hele natten (vågner mange gange).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sæt kryds i JA eller NEJ, hvis nogle af problemerne du har markeret ovenfor har gjort disse ting svære for dit barn:

	Ja	Nej
At være sammen med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At dyrke fritidsinteresser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At have det sjovt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At gå i skole eller være på arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At være sammen med familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At være glad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kære omsorgsperson

Har dit barn det godt? Hvordan har han/hun det? Det er spørgsmål, som vi gerne vil have dig til at besvare. Venligst svar på følgende spørgsmål ud fra din bedste overbevisning og sørg for, at svaret reflekterer dit perspektiv på dit barn.

Venligst prøv at huske dit barns oplevelser for **den seneste uge....**

De følgende spørgsmål handler om fysiske aktiviteter og sundhed:

Hvordan vil dit barn generelt bedømme sit helbred?

- Fremragende
- Meget godt
- Godt
- Nogenlunde
- Dårligt

Tænk på sidste uge...

	Slet ikke	Lidt	Moderat	Meget	Rigtig meget
Har dit barn følt sig rask og godt tilpas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn været fysisk aktiv (f.eks. løbet, klatret, cyklet)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn været i stand til at løbe derudaf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tænk på sidste uge...

	Aldrig	Sjældent	Ret tit	Meget tit	Altid
Har dit barn følt sig fuld af energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De følgende spørgsmål handler om generel sindsstemning og dit barns følelser:

Tænk på sidste uge...

	Slet ikke	Lidt	Moderat	Meget	Rigtig meget
Har dit barn følt, at livet er sjovt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tænk på sidste uge...

	Aldrig	Sjældent	Ret tit	Meget tit	Altid
Har dit barn været i godt humør?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn haft det sjovt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tænk på sidste uge...

	Aldrig	Sjældent	Ret tit	Meget tit	Altid
Har dit barn været ked af det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn haft det så dårligt, at han/hun ikke havde lyst til at lave noget som helst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn følt sig ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn været lykkelig over hvordan han/hun er?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De følgende spørgsmål handler om jeres familie og dit barns fritid:

Tænk på sidste uge...

	Aldrig	Sjældent	Ret tit	Meget tit	Altid
Har dit barn haft nok tid til sig selv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn kunnet gøre de ting, som han/hun gerne vil i sin fritid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn følt, at hans/hendes forældre har haft nok tid til ham/hende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn følt at hans/hendes forældre har behandlet ham/hende retfærdigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn følt, at han/hun kunne tale med sine forældre, når barnet gerne ville?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn haft penge nok til at gøre de samme ting som sine venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn følt, at han/hun har haft penge nok til sine udgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De følgende spørgsmål handler om venner:

Tænk på sidste uge...

	Aldrig	Sjældent	Ret tit	Meget tit	Altid
Har dit barn været sammen med sine venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn haft det sjovt med sine venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn og hans/hendes venner hjulpet hinanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn kunnet regne med sine venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De følgende spørgsmål handler om skole og indlæring:

Tænk på sidste uge...

	Slet ikke	Lidt	Moderat	Meget	Rigtig meget
Har dit barn været glad i skolen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn klaret sig godt i skolen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tænk på sidste uge...

	Aldrig	Sjældent	Ret tit	Meget tit	Altid
Har dit barn været i stand til at være opmærksom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har dit barn været på god fod med sine lærere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Styrker og vanskeligheder

I de næste spørgsmål skal du markere, hvor godt du synes udsagnet passer for dit barn.

Prøv at besvare alle spørgsmålene - også selv om du er i tvivl eller ikke synes, de helt giver mening. Du skal tænke på barnets adfærd de seneste 6 måneder.

	Passer ikke	Passer delvist	Passer
Er hensynsfuld og betænksom overfor andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro i længere tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klager ofte over hovedpine, ondt i maven eller kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deler gerne med andre børn (slik, legetøj, spil og lign.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har ofte raserianfald eller bliver let hidsig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er lidt af en enspænder, holder sig mest for sig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gør for det meste hvad der bliver sagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekymrer sig om mange ting eller virker ofte bekymret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Du skal fortsat markere, hvor godt du synes udsagnet passer for dit barn. Du skal tænke på barnets adfærd de seneste 6 måneder.

	Passer ikke	Passer delvist	Passer
Prøver at hjælpe hvis nogen slår sig, er kede af det eller skidt tilpas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan ikke sidde stille på stolen, har svært ved at holde hænder og fødder i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har mindst én god ven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slås ofte eller mobber andre børn/unge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er ofte ked af det, trist eller har let til gråd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er generelt vellidt af andre børn/unge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bliver nemt distraheret, mister let koncentrationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er utryk eller klæbende i nye situationer, bliver nemt usikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Du skal fortsat markere, hvor godt du synes udsagnet passer for dit barn. Du skal tænke på barnets adfærd de seneste 6 måneder.

	Passer ikke	Passer delvist	Passer
Er god mod yngre børn/unge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyver eller snyder ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bliver mobbet eller drillet af andre børn/unge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilbyder ofte at hjælpe andre (forældre, lærere, børn/unge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tænker sig om før han/hun handler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stjæler fra hjemmet, i skolen eller andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn/unge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er bange for mange ting, bliver nemt skræmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Færdiggør opgaver (f.eks. lektier), er god til at fastholde opmærksomheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du andre bemærkninger eller bekymringer?

Synes du samlet set dit barn har vanskeligheder på et eller flere af følgende områder: følelser, koncentration, adfærd eller samspil med andre mennesker?

- Nej
 - Ja, mindre vanskeligheder
 - Ja, tydelige vanskeligheder
 - Ja, alvorlige vanskeligheder
-

Hvis ”Ja”, så vær venlig at besvare de følgende spørgsmål:

Hvor længe har vanskelighederne stået på?

- Mindre end 1 måned
 - 1-5 måneder
 - 6-12 måneder
 - Mere end et år
-

Gør vanskelighederne dit barn ked af det eller ulykkelig?

- Slet ikke
 - Kun lidt
 - Ret meget
 - Virkelig meget
-

Påvirker vanskelighederne hans/hendes dagligdag i forhold til:

	Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
Familieliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venskaber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indlæring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Er vanskelighederne en belastning for dig eller familien som helhed?

- Slet ikke
 - Kun lidt
 - Ret meget
 - Virkelig meget
-

Tusind tak for din besvarelse!
Du skal nu aflevere hæftet til terapeuten.