

## Vermeidung negativer Affekte

### Wie oft treffen die folgenden Aussagen zu?

Wie oft...

nie

selten

gelegentlich

oft

kann ich  
nicht  
beurteilen

... fällt es dir schwer, zur Schule zu gehen, weil du Angst hast?

☐
☐
☐
☐
☐

... hast du Angst vor bestimmten Lehrkräften oder anderen Personen in der Schule?

☐
☐
☐
☐
☐

... bekommst du am Wochenende Angst, wenn du an die Schule denkst?

☐
☐
☐
☐
☐

... hast du in der Schule Angst, dass dir etwas Peinliches passiert?

☐
☐
☐
☐
☐

... hast du in der Schule Angst, dass du nicht aus dem Klassenzimmer darfst, wenn es dir schlecht geht?

☐
☐
☐
☐
☐

... fühlst du dich in der Schule traurig oder antriebslos?

☐
☐
☐
☐
☐

... fühlst du dich in der Schule hilflos?

☐
☐
☐
☐
☐

... fühlst du dich in der Schule unglücklich?

☐
☐
☐
☐
☐

... bist du in der Schule müde oder schlapp?

☐
☐
☐
☐
☐

... hast du in der Schule Bauch- oder Kopfschmerzen?

☐
☐
☐
☐
☐

... ist dir in der Schule übel oder schlecht?

☐
☐
☐
☐
☐

... hast du Angst, dich in der Schule zu übergeben oder nicht rechtzeitig zur Toilette zu kommen?

☐
☐
☐
☐
☐

... hast du in der Schule Angst, keine Luft zu bekommen oder umzukippen?

☐
☐
☐
☐
☐

... wirst du in der Schule wütend oder sauer?

☐
☐
☐
☐
☐

... ärgerst du dich in der Schule über etwas?

☐
☐
☐
☐
☐

**Wie oft treffen die folgenden Aussagen zu?**

Wie oft...	nie	selten	gelegentlich	oft	kann ich nicht beurteilen
... hast du das Gefühl, dass dich in der Schule niemand versteht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... denkst du darüber nach, einfach nicht mehr zur Schule zu gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... fühlst du dich in der Schule unsicher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Trennungsangst von den Eltern**
**Wie oft treffen die folgenden Aussagen zu?**

Wie oft...	nie	selten	gelegentlich	oft	kann ich nicht beurteilen
... wünschst du dir, lieber bei deinen Eltern oder deiner Familie zu sein als in der Schule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vermisst du im Schulalltag deine Eltern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... denkst du in der Schule an deine Eltern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wünschst du dir, früher von der Schule nach Hause zu dürfen, um bei deinen Eltern bzw. deiner Familie zu sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wünschst du dir, lieber bei deinen Eltern oder bei deiner Familie zu bleiben, statt in die Schule zu gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hast du in der Schule Angst, dass deiner Familie etwas passiert, wenn du nicht bei ihr bist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... fühlst du dich in der Schule allein, weil deine Familie nicht da ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hast du in der Schule das Gefühl, dass du zu Hause gebraucht wirst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vermeidung sozialer Ängste**
**Wie oft treffen die folgenden Aussagen zu?**

Wie oft...	nie	selten	gelegentlich	oft	kann ich nicht beurteilen
------------	-----	--------	--------------	-----	---------------------------

**Wie oft treffen die folgenden Aussagen zu?**

Wie oft...

nie      selten      gelegentlich      oft

kann ich  
nicht  
beurteilen

... traust du dich in den Pausen nicht zu sprechen, weil andere Kinder in der Nähe sind?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... ist es dir unangenehm, in der Schule etwas zu sagen, wenn andere dich ansprechen oder dir eine Frage stellen?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... hast du Angst, vor der Klasse zu sprechen – zum Beispiel bei einem Vortrag bzw. Referat?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... hast du Angst, dass dir in der Schule etwas Peinliches passiert und andere über dich lachen?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... fühlst du dich unsicher, wenn du mit anderen in der Schule zusammen bist – egal ob mit Mitschülerinnen und Mitschülern oder Erwachsenen?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... fällt es dir schwer, mit Mitschülerinnen und Mitschülern zu reden oder zu spielen?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... meidest du bestimmte Orte in der Schule, weil du dort mit anderen sprechen musst?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... willst du nicht in die Schule gehen, weil du dort mit anderen reden müsstest?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... vermeidest du es, dich zu melden, obwohl du die Antwort weißt?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... fühlst du dich beobachtet oder von anderen in der Schule bewertet?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... hast du das Gefühl, dass du dich in der Schule verstellen musst, damit andere dich mögen?

☐      ☐      ☐      ☐
☐
**Angst vor und Vermeiden von Prüfungssituationen**
**Wie oft treffen die folgenden Aussagen zu?**

Wie oft...

nie      selten      gelegentlich      oft

kann ich  
nicht  
beurteilen

... hast du Angst, in der Schule eine schlechte Note zu bekommen?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... geht es dir schlecht, wenn du an die nächste Klassenarbeit denkst?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

**Wie oft treffen die folgenden Aussagen zu?**
**Wie oft...**
**nie      selten      gelegentlich      oft**
**kann ich  
nicht  
beurteilen**

... denkst du, dass du nicht gut genug bist für die Schule?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... hast du Angst, dass du die Erwartungen deiner Lehrerinnen und Lehrer oder deiner Eltern nicht erfüllen kannst?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... fühlst du dich schlecht, wenn du in einer Arbeit einen Fehler gemacht hast.

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... vergleichst du dich mit anderen und denkst, dass sie besser wären als du?

☐      ☐      ☐      ☐
☐
**spürbare positive Verstärkung durch schulvermeidendes Verhalten**
**Wie oft treffen die folgenden Aussagen zu?**
**nie      selten      gelegentlich      oft**
**kann ich  
nicht  
beurteilen**

Dich mit Freundinnen oder Freunden treffen

☐      ☐      ☐      ☐
☐

Rausgehen, um andere zu sehen oder mit ihnen etwas zu unternehmen

☐      ☐      ☐      ☐
☐

Einfach zu Hause bleiben

☐      ☐      ☐      ☐
☐

Im Park oder in der Natur Zeit verbringen

☐      ☐      ☐      ☐
☐

Am Computer, Notebook, Tablet oder an der Spielekonsole spielen

☐      ☐      ☐      ☐
☐

Serien oder Filme schauen

☐      ☐      ☐      ☐
☐

Am Handy spielen

☐      ☐      ☐      ☐
☐

Lange schlafen bzw. besonders lange im Bett bleiben

☐      ☐      ☐      ☐
☐

Draußen spielen

☐      ☐      ☐      ☐
☐

Arbeiten bzw. Geld verdienen

☐      ☐      ☐      ☐
☐

Wie oft treffen die folgenden Aussagen zu?	nie	selten	gelegentlich	oft	kann ich nicht beurteilen
Einkaufen gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu Hause helfen (zum Beispiel beim Kochen, Putzen oder bei der Betreuung von Geschwistern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Probleme mit Gleichaltrigen

Wie oft treffen die folgenden Aussagen zu? Wie oft...	nie	selten	gelegentlich	oft	kann ich nicht beurteilen
... bist du in der Schule traurig, weil du dich mit deinen Mitschülerinnen und Mitschülern gestritten hast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... fühlst du dich in der Schule alleine, weil andere Schülerinnen und Schüler nicht mit dir spielen wollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bist du traurig, weil du nur wenig Freunde in der Klasse hast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hast du Angst, dass andere Kinder gemein zu dir sind oder dich hänseln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hast du das Gefühl, dass du in der Klasse nicht richtig dazugehörst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wirst du manchmal ausgeschlossen oder ignoriert von anderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hast du schon erlebt, dass andere über dich lachen oder dich ärgern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Probleme mit Lehrkräften

Wie oft treffen die folgenden Aussagen zu? Wie oft...	nie	selten	gelegentlich	oft	kann ich nicht beurteilen
... hast du das Gefühl, dass deine Lehrerinnen und Lehrer zu viel von dir erwarten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... geht es dir schlecht, weil du Streit mit einem Lehrer bzw. einer Lehrerin hast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wie oft treffen die folgenden Aussagen zu?**
**Wie oft...**
**nie      selten      gelegentlich      oft**
**kann ich  
nicht  
beurteilen**

... hast du das Gefühl, dass deine Lehrerinnen und Lehrer dich nicht mögen?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... hast du das Gefühl, dass deine Lehrerinnen und Lehrer unfair und gemein zu dir sind?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... hast du das Gefühl, dass deine Lehrerinnen und Lehrer dich nicht verstehen?

☐      ☐      ☐      ☐
☐
**Probleme innerhalb der Familie**
**Wie oft treffen die folgenden Aussagen zu?**
**Wie oft...**
**nie      selten      gelegentlich      oft**
**kann ich  
nicht  
beurteilen**

... hast du das Gefühl, dass deine Eltern dich nicht richtig lieb haben?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... hast du das Gefühl, dass deine Eltern nicht so richtig für dich da sind?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... hast du das Gefühl, dass deine Eltern dich vergessen oder übersehen?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... hast du das Gefühl, dass deine Eltern wenig mit dir unternehmen oder sich nicht für dich interessieren?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... hast du das Gefühl, dass deine Eltern dich ungerecht behandeln?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... machen dich Probleme in deiner Familie traurig?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... bereitet dir das, was in deiner Familie passiert, Kummer?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... bist du durcheinander, weil es bei dir Zuhause Schwierigkeiten gibt?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... fühlst du dich in deiner Familie allein oder ausgeschlossen?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

... hast du das Gefühl, dass du zu Hause nicht du selbst sein kannst?

☐      ☐      ☐      ☐
☐

## Schulzufriedenheit

Inwieweit stimmen die folgenden Aussagen?	stimmt gar nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt genau	kann ich nicht beur- teilen
Insgesamt bin ich mit meiner Schule sehr zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich an meiner Schule wohl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Schule ist toll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An meiner Schule gefällt es mir sehr gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann anderen meine Schule sehr empfehlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich es mir aussuchen könnte, würde ich wieder auf meine Schule gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt viele Dinge in meiner Schule, die mir richtig gut gefallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>