



**ESTER**  
SKIMUN

## STYRKLEIKAR OG ERFIÐLEIKAR BARNIS

### SKIMUN FYRIR FORELDRA/**FORSJÁRADILA**

Markmiðið með þessari skimun er að þú sem forsjáraðili/foreldri (móðir og faðir í sitt hvoru lagi eða saman) getir lýst mjög stuttlega styrkleikum, veikleikum og vanda barnsins þíns. Skimuninni er einnig ætlað að leiða í ljós hvort barnið þurfi á stuðningi eða aðstoð að halda.

**Nafn barns:** .....

**Kennitala barns:**.....

**Nafn foreldris:** .....

**Dagsetning:**.....

#### Styrkleikar barnsins þíns?

Öll börn hafa einhverja jákvæða eiginleika eða hegðun sem líta má á sem styrkleika hjá þeim. Hvaða styrkleikar finnst þér sem foreldri vera mest áberandi hjá barninu þínu?

.....

.....

.....

.....

.....

#### Erfiðleikar eða vandi barnsins þíns?

Mörg börn 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 sem foreldri vera mest áberandi hjá barninu þínu?

.....

.....

.....

.....

Börn geta hegðað sér á hátt sem þau sjálf eða aðrir í umhverfi þeirra upplifa sem neikvætt. Slík hegðun er oft eðlileg. Ef hegðunin kemur oft fyrir eða er mjög áberandi getur hún þó verið til vandræða fyrir barnið eða umhverfi þess. Hefur neðangreind hegðun komið oft fyrir eða verið til vandræða? Merktu við það svar sem á best við. 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. Mótþrói, þrjóska eða fífldirfska</b>				
a Sýnt mótþróa, ekki sýnt samstarfsvilja, verið þvermóðskufullt, þrætt, "rifið kjafi".	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
b Orðið fljótt mjög pirrað eða reitt – 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. Ofvirkni, hvatvísi eða einbeitingarörðugleikar</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 sig um áður, átt erfitt með að bíða eftir að röðin komi að því	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 sér lengi í einu	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
<b>3. Takmörkuð samkennd, sektarkennd eða eftirsjá</b>				
a Virst vera sama hvort það særir einhvern, virst vera 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 virðist ekki líða illa þegar það hefur gert eitthvað rangt.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>

Í síðasta/á síðustu ____ mán. 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>4. Málörðugleikar eða slakur námsárangur</b>				
a Er á eftir jafnöldrum í tali.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
b Er á eftir jafnöldrum sínum í lesskilningi eða ritun.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
c Árangur er undir meðallagi í skólanum.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
<b>5. Neikvæðar lausir, túlkanir eða viðhorf</b>				
a Notar neikvæða hegðun (t.d. slegist, hrint, hótað 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 Telur að aðrir vilji því illt, rangtúlkar hegðun, ætlun og það sem aðrir meina	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
c Talar eins og því finnst neikvæð hegðun (t.d. brot á reglum, áfengis- og vímuefnaneysla) alveg í lagi, finnst staða í hópi félaga, veraldlegir hlutir eða peningar mikilvægari en t.d. velgengni í skóla eða hjálsemi.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
<b>6. Depurð</b>				
a Virðist dapurt eða leitt.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
<b>7. Frávíkshegðun</b>				
a Slegið, sparkað, klipið, rífið, hrint eða lagt í einelti, hótað 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, skrópað eða brotið alvarlega gegn leikskóla/skólareglum. Brotið alvarlega gegn reglum foreldra.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
<b>8. Áfengis- eða vímuefnaneysla</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. Slæmur félagsskapur</b>				
a Umgengist 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" svara (fyllt út af starfsmanni):		<b>Samanlagt 1-9 (fyllt út af starfsmanni):</b>		

<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>10. Erfiðleikar foreldra</b>				
a Fjölskyldan á erfitt með að framfleyta sér fjárhagslega.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
b Annað eða báðir foreldrar verið mjög daprir eða leiðir.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
c Annað eða báðir foreldrar neyta 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. Erfiðleikar í samskiptum foreldra og barns</b>				
a Foreldrum og barni hefur komið illa saman eða rifist.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
<b>12. Erfiðleikar foreldra með uppeldisaðferðir</b>				
a Foreldrar vita lítið hvað barnið gerir í leikskóla/skóla, í frístundum eða hverja það umgengst.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
b Foreldrar ekki verið samkvæmir sjálfum sér í að umbuna fyrir æskilega hegðun og að sýna óæskilegri hegðun vanþóknun, eða ekki verið sammála um hvernær eigi að hrósa og hvernær ekki.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
c Foreldrar hafa notað harkalegar og strangar uppeldisaðferðir.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Veit ekki <input type="checkbox"/>
Fjöldi "veit ekki" svara (fyllt út af stafsmanni):		<b>Samanlagt 10-12 (fyllt út af starfsmanni):</b>		

**Þörf fyrir stuðning eða aðstoð?**

Telur þú að barnið þitt eða þið sem fjölskylda þarfnist einhvers stuðnings eða aðstoðar?

Nei       Já

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

.....

.....

.....

.....

.....

**Takk fyrir svörin!**



**Erasmus+**