

Inventar zu Erfassung der Lebensqualität von Kindern Jugendlichen

# ILK-Fragebogen

## - Jugendlichenbogen -

(ausführliche Befragung zu den 6 im ILK-Ratingbogen erfassten Lebensbereichen)



© F. Mattejat & H. Remschmidt,  
Universität Marburg



## Schulische Anforderungen

In der letzten Woche...		
01.) ...machte mir die Schule Spaß.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
02.) ...habe ich mich in den Pausen gelangweilt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
03.) ...hatte ich neben der Schule genug Freizeit.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
04.) ...nahm mein Schulweg viel Zeit in Anspruch.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
05.) ...waren meine Lehrer im Allgemeinen nett.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
06.) ...ist mir das Lernen für die Schule leichtgefallen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
07.) ...hatten wir eine gute Klassengemeinschaft.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
08.) ...hatte ich Angst die Klasse nicht zu schaffen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
09.) ...habe ich an Arbeitsgemeinschaften (z.B.: AGs) in der Schule teilgenommen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
10.) ...machten meine Eltern mir Druck, gut in der Schule zu sein.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
11.) ...bin ich gerne in die Schule gegangen, weil ich da Freunde traf.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
12.) ...fiel es mir schwer im Unterricht stillzusitzen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
13.) ...habe ich gedacht, ich kann in der Schule alles schaffen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
14.) ...hatte ich Angst vor Klassenarbeiten.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
15.) ...hatte ich einen guten Notendurchschnitt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
16.) ...habe ich mich von der Schule überfordert gefühlt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
17.) ...brauchte ich selten Hilfe bei den Hausaufgaben.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
18.) ...habe ich mich in der Klasse oft alleine gefühlt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
19.) ...dachte ich oft, die anderen mögen mich.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
20.) ...wurde ich oft von anderen ausgeschlossen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
21.) ...halfen wir uns gegenseitig in der Klasse.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
22.) ...habe ich mich in der Schule ungerecht behandelt gefühlt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
23.) ...waren meine Lehrer streng.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
24.) ...war ich im Unterricht schnell abgelenkt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
25.) ...machte ich mir wegen der Schule keine Sorgen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
26.) ...haben meine Mitschüler mich gehänselt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>



# Familie

In der letzten Woche...			
01.) ...halfen meine Familie und ich uns gegenseitig.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
02.) ...musste ich zu Hause viele Aufgaben (z.B.: im Garten helfen, abwaschen, usw.) erledigen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
03.) ...habe ich ein Lob bekommen, weil ich etwas gut gemacht habe.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
04.) ...musste ich mit vielen Problemen alleine fertig werden.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
05.) ...haben meine Geschwister und ich zusammengehalten.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	keine Geschwister in der Familie <input type="checkbox"/>
06.) ...haben sich meine Eltern wegen mir Sorgen gemacht.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
07.) ...durfte ich, verglichen mit meinen Freunden, viel (z.B.: lange aufbleiben, Computer spielen, usw.)	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
08.) ...haben mich meine Eltern ungerecht behandelt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
09.) ...habe ich gemerkt, dass meine Eltern mich lieb haben.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
10.) ...waren meine Eltern leider selten zu Hause.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
11.) ...konnte ich mich auf meine Familie verlassen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
12.) ...wurde ich von meinen Eltern bestraft, weil ich etwas falsch gemacht habe.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
13.) ...hatte ich keine Angst vor meinen Eltern.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
14.) ...wurde ich oft mit Fernsehverbot oder Hausarrest bestraft.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
15.) ...konnte ich mit meinen Geschwistern gut über Probleme reden.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	keine Geschwister in der Familie <input type="checkbox"/>
16.) ...verstanden meine Eltern meine Probleme.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
17.) ...hatte ich oft Kontakt mit meinen Großeltern.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
18.) ...behandelten meine Eltern uns Kinder gleich.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	keine Geschwister in der Familie <input type="checkbox"/>
19.) ...gab es Zuhause Streit.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
20.) ...haben meine Eltern meine Hobbys unterstützt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	
21.) ...fühlte ich mich gegenüber meinen Geschwistern benachteiligt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	keine Geschwister in der Familie <input type="checkbox"/>
22.) ...haben meine Eltern getrennt gelebt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	

Nur wenn 22.) „stimmt“, 23.) bearbeiten!

23.) ...kam ich damit gut zurecht, dass meine Eltern getrennt leben.
--



## Andere Jugendliche

In der letzten Woche...		
01.) ...habe ich mich mit vielen Freunden getroffen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
02.) ...habe ich mich oft gestritten, auch wegen Kleinigkeiten.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
03.) ...habe ich mit anderen Kindern/Jugendlichen in einem Verein etwas unternommen (z.B.: Sportverein, Musikschule).	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
04.) ...haben andere Jugendliche mich oft ausgelacht.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
05.) ...hatte ich ein/zwei gute Freunde.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
06.) ...war ich gerne alleine ohne Freunde.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
07.) ...konnte ich mit meinen Freunden über alles reden.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
08.) ...haben mich andere Jugendliche oft ausgenutzt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
09.) ...konnte ich mich auf meine Freunde verlassen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
10.) ...habe ich mit meinen Freunden Dinge gemacht, die eigentlich verboten sind (z.B.: kiffen oder klauen).	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
11.) ...haben meine Freunde und ich alles gemeinsam entschieden.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
12.) ...hatte ich Angst, andere könnten mich nicht akzeptieren.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
13.) ...habe ich mit meinen Freunden zusammen für die Schule gelernt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
14.) ...konnte ich keinem Jugendlichen trauen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
15.) ...habe ich oft Freunde mit nach Hause gebracht.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
16.) ...hatte ich das Gefühl, dass andere Jugendliche mich nicht verstehen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
17.) ...habe ich mich als Außenseiter gefühlt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
18.) ...war ich oft neidisch auf andere.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
19.) ...hatte ich mit meinen Freunden viel Spaß.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
20.) ...war ich oft ärgerlich, weil andere nicht meiner Meinung waren.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
21.) ...habe ich, wie schon öfter, bei Freunden übernachtet.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
22.) ...habe ich zugehauen, weil ich mich geärgert habe.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
23.) ...war ich viel mit älteren Jugendlichen zusammen, weil die tollere Sachen machen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>



# Alleinsein

In der letzten Woche...		
01.) ...war ich gerne mal allein, weil ich dann alles für mich alleine habe.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
02.) ...habe ich viel mit anderen telefoniert, um Kontakt zu haben und nicht alleine zu sein.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
03.) ...habe ich am PC oder der Playstation gesessen, wenn ich alleine war.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
04.) ...konnte ich mich schlecht mit meinen Problemen auseinandersetzen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
05.) ...war mir langweilig, wenn ich alleine war.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
06.) ...habe ich geschlafen, wenn ich alleine war.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
07.) ...habe ich über alles Mögliche gegrübelt, wenn ich alleine war.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
08.) ...konnte ich mich alleine besser konzentrieren.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
09.) ...habe ich mich oft einsam gefühlt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
10.) ...habe ich mir es alleine vor dem Fernseher gemütlich gemacht.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
11.) ...habe ich mich bestraft gefühlt, wenn ich alleine sein musste.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
12.) ...habe ich gerne gelesen, wenn ich alleine war.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
13.) ...konnte ich mich schlecht alleine beschäftigen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
14.) ...habe ich oft alleine an einem Instrument geübt (z.B.: Klavier, Flöte, Gitarre, Schlagzeug, usw.).	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
15.) ...habe ich Angst gehabt allein zu sein, vor allem abends.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
16.) ...habe ich viel Sport gemacht.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
17.) ...hatte ich auch gerne mal meine Ruhe.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
18.) ...war ich gerne alleine, weil mich dann keiner nervt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
19.) ...war ich oft alleine zu Hause, weil meine Eltern viel unterwegs sind.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
20.) ...habe ich viel laute Musik gehört.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>



## Körperliche Gesundheit

In der letzten Woche...		
01.) ...war ich gesund.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
02.) ...musste ich dauernd Medikamente nehmen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
03.) ...habe ich mich stark und kräftig gefühlt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
04.) ...war ich oft müde und erschöpft.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
05.) ...hatte ich keine Verletzungen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
06.) ...habe ich unter den Folgen eines Unfalls oder einer Krankheit gelitten.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
07.) ...habe ich auf mich und meine Gesundheit geachtet.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
08.) ...sahen andere oft besser aus als ich.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
09.) ...bin ich oft nachts aufgewacht und konnte nicht wieder einschlafen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
10.) ...war ich mit meiner Figur zufrieden.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
11.) ...wurde ich aufgrund von bestimmten Behinderungen (z.B.: Narben, Missbildungen, usw.) gehänselt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
12.) ...habe ich viel Sport getrieben.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
13.) ...hatte ich häufig Schmerzen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
14.) ...war ich oft an der frischen Luft, weil das gesund ist.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
15.) ...habe ich mich bestraft, weil ich etwas falsch gemacht habe.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
16.) ...habe ich mich in meinem Körper wohl gefühlt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
17.) ...konnte ich mit meinem Aussehen gut leben.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
18.) ...hatte ich Beschwerden, die meinen Alltag einschränkten.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
19.) ...war ich sportlich fit.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
20.) ...haben andere mich oft wegen meines Aussehens ausgelacht.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
21.) ...achtete ich auf eine ausgewogene Ernährung.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>



# Seelischer Zustand

In der letzten Woche...		
01.) ...war ich oft gut gelaunt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
02.) ...habe ich über meine Sorgen mit jemandem gesprochen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
03.) ...habe ich mich manchmal ungerecht behandelt gefühlt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
04.) ...war ich stolz auf mich.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
05.) ...hatte ich viele Ängste.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
06.) ...ging es mir gut.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
07.) ...habe ich schnell wütend reagiert, wenn andere mich geärgert haben.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
08.) ...habe ich gut geschlafen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
09.) ...war ich schnell genervt von anderen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
10.) ...konnte ich schnell demjenigen verzeihen, der mich zuvor geärgert hatte.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
11.) ...habe ich viel geweint.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
12.) ...sind mir viele gute Dinge passiert.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
13.) ...habe ich mir viele Sorgen gemacht.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
14.) ...hatte ich starke Nerven.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
15.) ...machten mir meine Krankheit / Beschwerden oft schlechte Laune.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
16.) ...habe ich mich sicher gefühlt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
17.) ...habe ich mich für viele Dinge schuldig gefühlt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
18.) ...habe ich mich nach einem Streit schnell wieder vertragen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
19.) ...habe ich zugehauen, wenn andere mich geärgert und wütend gemacht haben.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
20.) ...hatte ich viel Spaß mit anderen.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
21.) ...haben andere mich für unnormal gehalten.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
22.) ...hat mich meine Vergangenheit beschäftigt.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>
23.) ...hat mich viel belastet.	Stimmt <input type="checkbox"/>	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>



