



Funktionale-Analyse-Screening-Test

Deutsche Übersetzung

C. Schanze & C. Hemmer-Schanze (2019)

Name:

Alter (Jahre):..... Datum:

Verhaltensauffälligkeit:

.....

Informant*in:

Interviewer*in:

Für den Interviewer/die Interviewerin:

Der Funktionale-Analyse-Screening-Test (FAST-D) ist dafür entworfen worden, einige Faktoren zu identifizieren, die Problemverhalten beeinflussen können. Benutzen Sie dieses Screening-Instrument nur als Bestandteil eines umfassenden Assessments oder einer funktionalen Verhaltensanalyse. Der FAST-D sollte mehreren Personen zum Ausfüllen gegeben werden, die regelmäßig mit der betreffenden Person zu tun haben. Die Ergebnisse sollten dann als Basis für eine gezielte, direkte Beobachtung in verschiedenen sozialen Umfeldern herangezogen werden, um die vermutete Funktion des Verhaltens zu bestätigen und andere relevante

Faktoren zu identifizieren, die das Problemverhalten eventuell beeinflussen.

Für den Informant/die Informantin:

Nachdem Sie den Teil „persönliches Verhältnis des Informanten zur Person“ beendet haben, lesen Sie bitte die einzelnen durchnummerierten Punkte sorgfältig durch. Wenn eine Aussage das Problemverhalten der Person genau beschreibt, dann kreuzen Sie „Ja“ an. Tut sie das nicht, dann bitte „Nein“ ankreuzen. Wenn Sie sich unsicher, sind kreuzen Sie bitte „k.A.“ an.

A. Persönliches Verhältnis des Informanten/der Informantin zur Person

a. Kreuzen Sie bitte Ihr Verhältnis zu der Person an:

- Eltern Lehrer*in/Schulbegleiter*in
- Werkstattmitarbeiter*in
- Wohnheimmitarbeiter*in/ABW-Mitarbeiter*in
- andere

b. Seit wann kennen Sie die Person?
Jahre;Monate.....

c. Haben Sie aktuell mehr oder minder täglich mit der Person zu tun? Ja Nein

d. In welchen Situationen treten Sie üblicher Weise in Interaktion mit der Person

- Schule/Ausbildung Essenszeiten
- Selbstversorgung Freizeitaktivitäten

- Arbeit/beschützte Beschäftigung
- andere Situationen:

B. Informationen zum Problemverhalten

1. Problemverhalten (ankreuzen und beschreiben):

Fremdverletzendes Verhalten

Selbstverletzendes Verhalten

Stereotypes Verhalten

Sachaggressives Verhalten

Andere

2. Häufigkeit: ___ pro Stunde ___ pro Tag _____
pro Woche _____ Weniger oft:



3. Schweregrad:

Leicht: Störend, aber geringes Risiko für Zerstörung von Dingen oder der Beeinträchtigung der eigenen oder der Gesundheit anderer

Mittelstark: Sachschäden oder leichte Verletzungen

Schwer: Erhebliche Zerstörungen und Verletzungen; Gefahr für Gesundheit oder Sicherheit

4. Situationen, in denen das Problemverhalten am wahrscheinlichsten auftritt:

Tage / Uhrzeiten

Umfeld / Aktivitäten

Anwesende Personen

5. Situationen, in denen das Problemverhalten am seltensten auftritt:

Tage/ Uhrzeiten _____

Umfeld/Aktivitäten

Anwesende Personen

6. Was geschieht, mit der Person normalerweise unmittelbar bevor das Problemverhalten auftritt?

7. Was geschieht mit der Person normalerweise direkt nach dem das Problemverhalten aufgetreten ist?

8. Aktuelle Behandlungen

C. Fragen zum Problemverhalten

1. Tritt das Verhalten auf, wenn die Person wenig Aufmerksamkeit erhält oder wenn Sie oder anderen Betreuende sich gerade mit einer Person beschäftigen? Ja Nein k.A.

2. Tritt das Verhalten auf, wenn die Person eine bevorzugte Sache nicht haben kann bzw. ihr diese weggenommen wird oder wenn sie an einer von ihr bevorzugten Aktivität nicht teilnehmen kann?

Ja Nein k.A.

3. Wenn das Verhalten auftritt, versuchen Sie oder andere Betreuende normalerweise die Person zu beruhigen oder sie mit einer von ihr bevorzugten Aktivität abzulenken?

Ja Nein k.A.

4. Tritt das Problemverhalten nicht auf, wenn Sie der Person Aufmerksamkeit schenken oder wenn der Zugang zur bevorzugten Aktivität möglich ist?

Ja Nein k.A.

5. Zeigt sich die Person in der Regel angespannt und aufgeregt oder verweigert sich, wenn sie aufgefordert wird, eine Aufgabe zu übernehmen oder an einer Aktivität teilzunehmen?

Ja Nein k.A.

6. Tritt in solchen Anforderungssituationen das Problemverhalten auf?

Ja Nein k.A.

7. Wenn das Problemverhalten auftritt, während der Person eine Aufgabe gestellt wird, geben Sie ihr dann in der Regel eine „Auszeit“?

Ja Nein k.A.



8. Verhält sich die Person unauffällig, wenn Sie keine Anforderungen an sie stellen und sie nichts tun muss?

Ja Nein k.A.

9. Tritt das Problemverhalten auch dann auf, wenn niemand in der Nähe ist oder sie beobachtet?

Ja Nein k.A.

10. Zeigt die Person auch dann das Problemverhalten, wenn ihr Freizeitaktivitäten zur Verfügung stehen?

Ja Nein k.A.

11. Erscheint es so, als ob das Problemverhalten eine Art „Selbststimulation“ darstellt?

Ja Nein k.A.

12. Tritt das Problemverhalten dann weniger auf, wenn Aktivitäten mit sensorischer Stimulation durchgeführt werden?

Ja Nein k.A.

13. Tritt das Problemverhalten „zyklisch“ auf, d.h. es hält einige Tage an und verschwindet dann wieder?

Ja Nein k.A.

14. Hat die Person immer wieder körperliche Schmerz- oder Reizzustände (z.B. Migräne, Ohr- oder Zahnschmerzen, Menstruationsbeschwerden oder starke Allergieschübe)? Falls ja, bitte benennen

Ja Nein k.A.

15. Tritt das Problemverhalten eher auf, wenn solche Schmerzzustände bestehen oder wenn die Person krank ist?

Ja Nein k.A.

16. Wenn bei der Person solche körperlichen Schmerz- und Reizzustände vorliegen und diese behandelt werden, verschwindet dann das Problemverhalten für gewöhnlich?

Ja Nein k.A.

D. Bewertungsübersicht

Bitte kennzeichnen Sie die mit „Ja“ beantworteten Fragen 1-16 in der Kästchentabelle (z.B. einkreisen, farbig schraffieren, ankreuzen)!

Fragennummer				Variable, die das Verhalten wahrscheinlich aufrechterhält
1	2	3	4	Sozial (Aufmerksamkeit/ bevorzugte Dinge)
5	6	7	8	Sozial (Vermeidung von Aufgaben/Aktivitäten)
9	10	11	12	Automatisch (sensorische Stimulation)
13	14	15	16	Automatisch (Schmerzbeteiligung)

Kommentare/Notizen
