

--	--	--	--	--	--	--



# Fragebogen

## 1. Wer füllt den Fragebogen aus?

- Mutter
- Vater
- Eltern gemeinsam
- Eltern mit Kind
- Jugendliche(r) / junge(r) Erwachsene(r) selbst

## 2. Was war der Anlaß, die Beratungsstelle aufzusuchen?

.....

.....

## 3. Sind Sie mit bestimmten Erwartungen in die Beratung gekommen?

- ja                       nein

Wenn ja, welche Erwartungen hatten Sie?

.....

.....

## 4. Gab es bei Ihnen Vorbehalte gegenüber einer Beratung?

- ja                       nein

Wenn ja, würden Sie uns Ihre Vorbehalte nennen?

.....

.....

## 5. Wie belastend war die Situation für Sie vor der Beratung?

- sehr stark             ziemlich stark         wenig                     überhaupt nicht

## 6. Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit den Angeboten der Beratungsstelle?

- zufrieden             eher zufrieden         eher unzufrieden       unzufrieden

**7. Haben sich die Probleme verändert, die Anlaß waren, unsere Beratungsstelle aufzusuchen?**

- gelöst       gebessert       nicht verändert       schlimmer geworden

**8. Was empfanden Sie in der Beratung als hilfreich (mehrere Antworten möglich)?**

- Ich konnte offen reden.
- Mir hat jemand zugehört.
- Die konkreten Ratschläge haben mir weitergeholfen.
- Ich konnte herausfinden, was ich bei mir verändern kann.
- Meine Meinung wurde respektiert.
- Ich konnte durch die Gespräche die Probleme meines Kindes besser verstehen.
- Durch die Gespräche habe ich mein eigenes Verhalten besser verstehen können.
- Daß es ein eigenes Angebot für mein Kind gab.
- Daß beide Elternteile einbezogen wurden.
- Daß die ganze Familie einbezogen wurde.
- Daß mit anderen Einrichtungen (z.B. der Schule, dem Kindergarten, dem Jugendamt) zusammengearbeitet wurde.

Geholfen hat mir:

.....  
.....

- Ich empfand die Beratung nicht als hilfreich.

**9. Was hätten Sie sich anders gewünscht (mehrere Antworten möglich)?**

- Mir fehlten konkrete Ratschläge.
- Daß es ein eigenes Angebot für mein Kind gegeben hätte.
- Ich hätte mir eine kürzere Wartezeit gewünscht.
- Die Gespräche waren meist zu kurz.
- Der Abstand zwischen den einzelnen Beratungsterminen war zu lang.
- Ich hätte mir mehr Gespräche gewünscht.
  - Ich hätte mir eine engere Zusammenarbeit gewünscht mit  der Schule
  - dem Kindergarten
  - dem Jugendamt
  - sonstigen

- Ich hätte mir gewünscht, daß

.....  
.....

- Ich habe mir nichts anderes gewünscht.

**10. Hat sich Ihre Sichtweise des Problems, das Sie in die Beratungsstelle führte, im Verlauf der Beratung verändert?**

- Nein, sie hat sich nicht verändert.
- Ja, ich sehe das Problem jetzt anders:

.....

.....

**11. Welchen Eindruck hatten Sie von Ihrer Beraterin/Ihrem Berater**

	trifft zu	trifft über- wiegend zu	trifft wenig zu	trifft nicht zu
Sie/Er zeigte Interesse für meine Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühlte mich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie/Er verstand, um was es mir ging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte Vertrauen zu ihr/ihm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie/Er hat mir wichtige Anregungen gegeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie/Er hatte genügend Zeit für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie/Er drängte mich, daß ich bei mir etwas verändere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihre/Seine Ratschläge waren zu theoretisch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie/Er wußte immer alles besser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie/Er saß meistens nur da und schwieg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es etwas anderes, was Sie über die Beraterin/den Berater sagen möchten?

.....

.....

**12. Wie belastend war die Situation für Sie nach Abschluß der Beratung?**

- sehr stark
- ziemlich stark
- wenig
- überhaupt nicht

**13. Folgende Veränderungen konnte ich feststellen:**

	trifft zu	trifft über- wiegend zu	trifft wenig zu	trifft nicht zu
Wir gehen in der Familie besser miteinander um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir tragen unsere Konflikte offener und fairer aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Familie kommt jeder einzelne mehr zu Wort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	zu	wiegend zu	wenig zu	nicht zu
Wir durchschauen besser, was sich bei uns in der Familie abspielt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir lernten als Eltern besser zusammenzuarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir können mit den Problemen jetzt besser umgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Probleme meines Kindes sind geringer geworden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Geschwister verstehen sich jetzt besser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir verstehen uns in der Familie genauso wenig wie früher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Verhältnis zu meinem Kind ist schlechter geworden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meiner Meinung nach hat sich folgendes verändert:

.....

.....

**14. Wenn es Verbesserungen gibt, worauf führen Sie diese zurück?**

	trifft über- wiegend zu	trifft teil- weise zu	trifft nicht zu
<input type="checkbox"/> Auf die Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Auf äußere Ereignisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Auf andere Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn die Gründe weniger mit der Beratung zusammenhängen, würden Sie diese benennen?

.....

.....

**15. Wenn es Verschlechterungen gibt, worauf führen Sie diese zurück?**

	trifft über- wiegend zu	trifft teil- weise zu	trifft nicht zu
<input type="checkbox"/> Auf die Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Auf äußere Ereignisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Auf andere Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn die Gründe weniger mit der Beratung zusammenhängen, würden Sie diese benennen?

.....  
.....

**16. Wie belastend ist die Situation für Sie heute?**

- sehr stark    ziemlich stark    wenig    überhaupt nicht

**17. Haben Sie nach dem Ende der Beratung wegen der Probleme, deretwegen Sie bei uns waren, woanders Unterstützung gesucht?**

- Ja, weil es mir von der Beraterin/dem Berater empfohlen wurde.  
 Ja, weil die Probleme nicht gelöst waren.  
 Ja, weil neue Probleme auftraten.  
 Nein.

**18. Wenn die Gespräche von Ihnen abgebrochen wurden, würden Sie uns die Gründe mitteilen?**

.....  
.....

**19. Würden Sie sich, wenn erneut Schwierigkeiten auftreten, wieder an unsere Beratungsstelle wenden?**

- ja    vielleicht    nein

Wenn nein, können Sie uns Ihre Gründe nennen?

.....  
.....

**20. Würden Sie uns bei entsprechendem Anlaß weiterempfehlen?**

- ja    nein

**21. Möchten Sie uns noch etwas mitteilen:**

.....  
.....  
.....  
.....