

Evaluation von Hilfen für Kinder und Eltern

FRAGEBOGEN FÜR ELTERN im Verlauf /AM ENDE DER HILFE

Liebe Eltern,

wir wollen gerne wissen, wie hilfreich die Hilfe ist. Daher möchten wir nochmal fragen, in welchen Bereichen Sie und Ihre Familie aktuell so leben können, wie Sie es sich wünschen, und wo sich eventuell etwas geändert hat. Bitte kreuzen Sie ohne lange nachzudenken den Smiley an, der Ihrer persönlichen Meinung nach am besten zutrifft. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Bitte machen Sie möglichst in jeder Zeile ein Kreuz. Nur wenn eine Frage überhaupt nicht beantwortet werden kann oder für Ihr Leben nicht passt, kann sie ausgelassen werden.

Allgemeine Fragen, wer den Fragebogen ausfüllt:



Wie wird der Fragebogen ausgefüllt/bearbeitet?

- von einer Person allein
- gemeinsam (z. B. mit Partner/-in zusammen)
mit Unterstützung (z. B. wenn jemand die Antworten laut vorliest oder in eine andere Sprache übersetzt)
- als (Telefon-)Interview durch eine Fachkraft

Geben Sie bitte Ihr Geschlecht an

(wenn der Bogen gemeinsam ausgefüllt wird, sind mehrere Antworten möglich)

- Männlich
- Weiblich

Nehmen Sie an der Befragung als leibliche Mutter oder Vater teil oder besteht zu diesen Kontakt? *(Mehrfachantworten möglich)*

- Ich bin die leibliche Mutter oder der leibliche Vater
- Es besteht Kontakt zum leiblichen Vater
- Es besteht Kontakt zur leiblichen Mutter
- Es besteht zu beiden Kontakt.

In welcher Beziehung stehen Sie zum Kind bzw. den Kindern, um die es in der Hilfe/Beratung geht?

(wenn der Bogen gemeinsam ausgefüllt wird, sind mehrere Antworten möglich)

- leibliche(s) Eltern(teil)
- Adoptiveltern(teil)
- Großeltern(teil)
- Pflegeeltern(teil)
- andere Bezugsperson (z. B. Lebenspartner/-in)
- Sonstige: _____

Liegt eine Schwangerschaft vor?

- Ja
- Nein
- Keine Angabe

QR-Code zur Onlineversion des Fragebogens



Fragen zur leiblichen Mutter (Wenn kein Kontakt besteht, kann dieser Block übersprungen werden)

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zu Ihrer Lebenssituation zustimmen bzw. inwieweit die Mutter diesen zustimmen könnte.	stimmt völlig	stimmt größten- teils	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt weniger	stimmt gar nicht	Hat die Hilfe etwas geändert?		
							besser	gleich	schlechter
1. Es geht mir gut und ich freue mich auf den Tag.									
2. Ich fühle mich gesund und wohl in meinem Körper.									
3. Ich bin entspannt und kann gut mit belastenden Situationen umgehen.									
4. Lernen fällt mir leicht.									
5. Ich kann normalerweise gut verstehen, was Menschen mir mitteilen, und anderen selbst gut mitteilen, was mir wichtig ist.									
6. In meinem Zuhause und der Umgebung fühle ich mich wohl.									
7. Ich kann die Orte, zu denen ich möchte, allein gut erreichen (z. B. Freizeiteinrichtungen, Freunde, Kino).									
8. Ich habe gute Freundschaften und Beziehungen.									
9. Ich kann viele Dinge selbständig machen und komme im Alltag gut klar.									
10. Ich habe das Gefühl, dazu zu gehören, und bringe mich in mein Umfeld ein.									
11. Ich nutze meine freie Zeit für Hobbies und Interessen.									
12. Ich finde es wichtig, dass Menschen gut miteinander und mit der Natur umgehen.									

Fragen zum leiblichen Vater (Wenn kein Kontakt besteht, kann dieser Block übersprungen werden)

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zu Ihrer Lebenssituation zustimmen bzw. inwieweit der Vater diesen zustimmen könnte.	stimmt völlig	stimmt größten- teils	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt weniger	stimmt gar nicht	Hat die Hilfe etwas geändert?		
							besser	gleich	schlechter
13. Es geht mir gut und ich freue mich auf den Tag.									
14. Ich fühle mich gesund und wohl in meinem Körper.									
15. Ich bin entspannt und kann gut mit belastenden Situationen umgehen.									

16. Lernen fällt mir leicht.										
17. Ich kann normalerweise gut verstehen, was Menschen mir mitteilen, und anderen selbst gut mitteilen, was mir wichtig ist.										
18. In meinem Zuhause und der Umgebung fühle ich mich wohl.										
19. Ich kann die Orte, zu denen ich möchte, allein gut erreichen (z. B. Freizeiteinrichtungen, Freunde, Kino).										
20. Ich habe gute Freundschaften und Beziehungen.										
21. Ich kann viele Dinge selbständig machen und komme im Alltag gut klar.										
22. Ich habe das Gefühl, dazu zu gehören, und bringe mich in mein Umfeld ein.										
23. Ich nutze meine freie Zeit für Hobbies und Interessen.										
24. Ich finde es wichtig, dass Menschen gut miteinander und mit der Natur umgehen.										

Fragen zum ersten Kind *(nur für Kind(er) ausfüllen, um die es in der Hilfe geht)* Alter des ersten Kindes: _____



Bitte geben Sie an, inwieweit das betreffende Kind im Hinblick auf die folgenden Aspekte in den letzten Wochen gut leben kann.	stimmt völlig	stimmt größten- teils	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt weniger	stimmt gar nicht	Hat die Hilfe/Beratung etwas geändert?			
							besser	gleich	schlechter	
25. Es geht ihm gut und es freut sich auf den Tag.										
26. Es fühlt sich gesund und wohl in seinem Körper.										
27. Es ist entspannt und kann gut mit belastenden Situationen umgehen.										
28. Lernen fällt ihm leicht und es kommt in der Schule/Ausbildung gut mit.										
29. Es kann normalerweise gut verstehen, was Menschen ihm mitteilen, und anderen selbst gut mitteilen, was ihm wichtig ist.										
30. In seinem Zuhause und der Umgebung fühle es sich wohl.										
31. Es kann die Orte, zu denen es möchte, allein gut erreichen										

(z.B. Freizeiteinrichtungen, Freunde, Kino).									
32. Es hat gute Freundschaften und Beziehungen.									
33. Es kann viele Dinge selbständig machen und kommt im Alltag gut klar.									
34. Es hat das Gefühl, dazu zu gehören, z.B. in der Schule oder im Sportverein, und es bringt sich in sein Umfeld ein.									
35. Es nutzt seine freie Zeit für Hobbies und Interessen.									
36. Es findet es wichtig, dass Menschen gut miteinander und mit der Natur umgehen.									

Fragen zu Familie und Partnerschaft *(bezogen auf die Themen bzw. Bereiche, die Ihnen persönlich für die Hilfe/Beratung wichtig sind)*

In folgenden Bereichen läuft <u>das Familienleben</u> in den letzten Wochen so, wie ich es mir wünsche:	stimmt völlig	stimmt größtenteils	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt weniger	stimmt gar nicht	Hat die Hilfe/Beratung etwas geändert?		
							besser	gleich	schlechter
37. Wir können gut zusammenleben (zum Beispiel ohne Streit).									
38. Wir haben das, was man für ein gutes Leben braucht, und ich fühle mich geborgen.									

Fragen zu Ihrer Zufriedenheit mit der Hilfe

Sind Sie mit der Hilfe insgesamt zufrieden?						
	völlig	größtenteils	eher ja	eher nein	weniger	gar nicht

Wie haben Sie die Hilfe konkret erlebt? Wie weit treffen die Aussagen unten für Sie persönlich zu?	völlig	größtenteils	eher ja	eher nein	weniger	gar nicht
1. Ich finde es entlastend, hier offen über meine Belastungen und Erziehungsfragen sprechen zu können.						
2. Ich habe den Eindruck, dass die Fachkräfte hier ein besonderes Verständnis für meine Situation haben.						
3. Ich habe mich hier gut aufgehoben gefühlt.						

4. Mir wurden Vorschläge für weitere Unterstützungsleistungen/Hilfen gemacht, die ich mir vorstellen kann in Anspruch zu nehmen.



Hat die Hilfe in Ihrem Leben etwas verändert? Wie weit treffen die Aussagen unten auf Sie zu?	völlig	größten- teils	eher ja	eher nein	weniger	gar nicht
1. Ich verstehe die Dinge, die mich belasten, jetzt besser.						
2. Ich kann jetzt besser über Dinge sprechen, die mich belasten.						
3. Ich kann jetzt besser mit meinem Kind bzw. meinen Kindern sprechen.						
4. Ich verstehe jetzt besser, wie es meinem Kind bzw. meinen Kindern geht.						
5. Ich kann jetzt mehr für mein Kind bzw. meine Kinder da sein.						
6. Mein Kind bzw. meine Kinder haben mehr Raum für die Dinge, die sie selber gerne machen.						
7. Mein Kind bzw. meine Kinder übernehmen nur altersangemessene Aufgaben im Haushalt bzw. in der Familie und keine Erwachsenenpflichten.						
8. Wenn es mir schlecht geht, suche ich mir erwachsene Ansprechpartner*innen und wende mich nicht in erster Linie an meine Kinder.						
9. Ich weiß, an wen ich mich wenden kann, wenn ich Hilfe brauche oder es mir nicht so gut geht.						
10. Ich lasse mir jetzt eher auch mal von Anderen helfen.						
11. Anderes: _____						

Haben Sie sonst noch Wünsche oder andere Dinge, die Sie mitteilen möchten?

(z. B. was besonders gut war oder was Ihnen nicht so gefallen hat)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Erhebungszeitpunkt: Verlauf Hilfe-/Beratungsende

Code Standort/Stelle:

Erhebungsdatum :

Fallcodennummer:

Eltern-Lfd.:

Fragen zum dritten Kind (nur für Kind(er) ausfüllen, um die es in der Hilfe geht) **Alter des dritten Kindes:** _____

Bitte geben Sie an, inwieweit das betreffende Kind im Hinblick auf die folgenden Aspekte in den letzten Wochen gut leben kann.	stimmt völlig	stimmt größten- teils	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt weniger	stimmt gar nicht	Hat die Hilfe/Beratung etwas geändert?		
							besser	gleich	schlechter
39. Es geht ihm gut und es freut sich auf den Tag.									
40. Es fühlt sich gesund und wohl in seinem Körper.									
41. Es ist entspannt und kann gut mit belastenden Situationen umgehen.									
42. Lernen fällt ihm leicht und es kommt in der Schule/Ausbildung gut mit.									
43. Es kann normalerweise gut verstehen, was Menschen ihm mitteilen, und anderen selbst gut mitteilen, was ihm wichtig ist.									
44. In seinem Zuhause und der Umgebung fühle es sich wohl.									
45. Es kann die Orte, zu denen es möchte, allein gut erreichen (z.B. Freizeiteinrichtungen, Freunde, Kino).									
46. Es hat gute Freundschaften und Beziehungen.									
47. Es kann viele Dinge selbständig machen und kommt im Alltag gut klar.									
48. Es hat das Gefühl, dazu zu gehören, z.B. in der Schule oder im Sportverein, und es bringt sich in mein Umfeld ein.									
49. Es nutzt seine freie Zeit für Hobbies und Interessen.									
50. Es findet es wichtig, dass Menschen gut miteinander und mit der Natur umgehen.									

Fragen zum dritten Kind (nur für Kind(er) ausfüllen, um die es in der Hilfe geht) **Alter des dritten Kindes:** _____

Bitte geben Sie an, inwieweit das betreffende Kind im Hinblick auf die folgenden Aspekte in den letzten Wochen gut leben kann.	stimmt völlig	stimmt größtenteils	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt weniger	stimmt gar nicht	Hat die Hilfe/Beratung etwas geändert?		
							besser	gleich	schlechter
51. Es geht ihm gut und es freut sich auf den Tag.									
52. Es fühlt sich gesund und wohl in seinem Körper.									
53. Es ist entspannt und kann gut mit belastenden Situationen umgehen.									
54. Lernen fällt ihm leicht und es kommt in der Schule/Ausbildung gut mit.									
55. Es kann normalerweise gut verstehen, was Menschen ihm mitteilen, und anderen selbst gut mitteilen, was ihm wichtig ist.									
56. In seinem Zuhause und der Umgebung fühle es sich wohl.									
57. Es kann die Orte, zu denen es möchte, allein gut erreichen (z.B. Freizeiteinrichtungen, Freunde, Kino).									
58. Es hat gute Freundschaften und Beziehungen.									
59. Es kann viele Dinge selbständig machen und kommt im Alltag gut klar.									
60. Es hat das Gefühl, dazu zu gehören, z.B. in der Schule oder im Sportverein, und es bringt sich in sein Umfeld ein.									
61. Es nutzt seine freie Zeit für Hobbies und Interessen.									
62. Es findet es wichtig, dass Menschen gut miteinander und mit der Natur umgehen.									