

## Fragebogen

### „Zusammenarbeit von Eltern und Lehrer/innen“ (für Lehrer/innen)

*Sehr geehrte Lehrerinnen und Lehrer !*

*Eine gute Zusammenarbeit zwischen Eltern und Lehrer/innen ist wichtig für die optimale Förderung eines jeden Kindes. Um diese Zusammenarbeit zu verbessern, möchten wir nun Sie als Beteiligte befragen. Wir bitten Sie, sich kurz Zeit zu nehmen, den folgenden Fragebogen auszufüllen.*

1) Wie häufig werden folgende Kontaktmöglichkeiten zwischen Ihnen und den Eltern an Ihrer Schule angeboten ?					
	1-2 x pro Woche	1-2 x pro Monat	1-2 x pro Halbjahr	seltener	nie
Elternsprechtag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternabend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elterngespräch außerhalb des Sprechtages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonischer Kontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt per Email	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt bei informellen Anlässen (z.B. Abholen der Kinder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternstammtisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klassenfeste / Schulfest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an besonderen Aktivitäten der Klasse (z.B. Begleitung bei Ausflügen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitteilungsheft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausbesuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospitationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsame Arbeitskreise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Formen: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) Wie hoch schätzen Sie den Prozentsatz der Eltern ein, die diese Angebote nutzen ?				
	Wird nicht angeboten	Unter 30 %	Ungefähr 50%	Mehr als 70%
Elternsprechtag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternabend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elterngespräch außerhalb des Sprechtages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonischer Kontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt per Email	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt bei informellen Anlässen (z.B. Abholen der Kinder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternstammtisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klassenfeste / Schulfest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an besonderen Aktivitäten der Klasse (z.B. Begleitung bei Ausflügen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Wird nicht angeboten	Unter 30 %	Ungefähr 50%	Mehr als 70%
Mitteilungsheft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausbesuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospitationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsame Arbeitskreise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Formen: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) Welche der genannten Kontaktmöglichkeiten erleben Sie als besonders hilfreich ? Welche würden Sie sich zusätzlich wünschen ?			
	Finde ich hilfreich	Finde ich wenig hilfreich	Würde ich mir wünschen
Elternsprechtag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternabend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elterngespräch außerhalb des Sprechtages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonischer Kontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt per Email	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt bei informellen Anlässen (z.B. Abholen der Kinder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternstammtisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klassenfeste / Schulfest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an besonderen Aktivitäten der Klasse (Begleitung bei Ausflügen...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitteilungsheft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausbesuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospitationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsame Arbeitskreise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Formen: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Aus welchen Gründen nehmen Sie von sich aus Kontakt mit den Eltern auf ?		
	Ja	Nein
Einholen von allgemeinen Informationen über den familiären Hintergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klären von organisatorischen Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gespräche über Lernen und Leistungen des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gespräche über Verhalten des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungen über außerschulische Förderung und Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über Unterrichtsinhalte oder Unterrichtsmethoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zu den Hausaufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über Probleme in der Klassengemeinschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zum Bus oder Taxitransport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Aktivitäten der Klasse (Ausflüge/Klassenfahrt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) Aus welchen Gründen nehmen die Eltern Kontakt zu Ihnen auf ? Bitte kreuzen Sie sowohl „Ja/Nein“ als auch „Finde ich gut / nicht so gut“ an.

	Ja	Nein	Finde ich gut	Finde ich nicht so gut
Einholen von allgemeinen Informationen über die Arbeit in der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klären von organisatorischen Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gespräche über Lernen und Leistungen des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gespräche über Verhalten des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungen über außerschulische Förderung und Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung bei familiären Problemen mit dem Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fragen zu den Unterrichtsinhalten oder Unterrichtsmethoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fragen zu den Hausaufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fragen zum Verhalten von Mitschüler/innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fragen zum Bus oder Taxitransport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Aktivitäten der Klasse (Ausflüge/Klassenfahrt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit mit den Eltern im Bereich „Informationsfluss“ ?

	Trifft zu für < als 30%	Trifft zu für ca. 50%	Trifft zu für > als 70%
Eltern berücksichtigen Informationen über schulische Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eltern informieren die Schule bzw. die Lehrer/in rechtzeitig und ausreichend über .....			
.... Gründe für Fehltage des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.... Erkrankungen Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.... psychische Probleme des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.... familiäre Veränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.... zusätzliche außerschulische Fördermaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.... besondere Interessen und Stärken des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.... häusliche Lern- und Verhaltensprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit mit den Eltern im Bereich „Beziehungsgestaltung“ ?

	Trifft zu für < als 30%	Trifft zu für ca. 50%	Trifft zu für > als 70%
Wenn ich mich mit einem Problem an die Eltern wende, nehmen sie mein Anliegen ernst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Eltern nehmen sich Zeit für die Gespräche mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Konflikten finden wir eine Regelung, mit der ich zufrieden bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Gespräche finden in einer freundlichen Atmosphäre statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Eltern verstehen die schulische Probleme ihres Kindes nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Trifft zu für < als 30%	Trifft zu für ca. 50%	Trifft zu für > als 70%
Die Eltern interessieren sich sehr für die Schule und unsere Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn die Eltern Probleme mit der schulischen Förderung ihres Kindes haben, wenden sie sich an uns.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Umgang der Eltern mit ihrem Kind erschwert meinen Zugang zu den Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Eltern erwarten, dass die Schule die Probleme ihres Kindes wegtherapiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Eltern geben uns positive Rückmeldungen über unsere Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, die Eltern geben mir die Schuld an den Problemen ihres Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Beziehung zu den Eltern würde ich als vertrauensvoll beschreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8) Im Rahmen der vielfältigen Tätigkeiten einer Sonderschullehrer/in kommt der Kooperation mit den Eltern aus meiner Sicht eine ..... Bedeutung zu.	sehr hohe <input type="checkbox"/>	hohe <input type="checkbox"/>	untergeordnete <input type="checkbox"/>	geringe <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	----------------------------------	--	-------------------------------------

9) Wie wichtig sind Ihrer Meinung nach die folgenden fachlichen Kompetenzbereiche für die Kooperation mit den Eltern ?			
	sehr wichtig	wichtig	nicht so wichtig
Hintergrundwissen über behinderungs-spezifische Fragen (Diagnostik, Förderung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hintergrundwissen über Prozesse der „Behinderungsverarbeitung“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hintergrundwissen über zusätzliche Förderangebote vor Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hintergrundwissen im Bereich der Persönlichkeitspsychologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesprächsführungskompetenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungserfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familientherapeutische Basiskenntnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kooperation im Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konfliktmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10) In welchen Kompetenzbereichen fühlen Sie sich ausreichend vorbereitet ? Worauf basieren diese Kenntnisse ?					
	Nein	Ja	Wenn ja, Studium	Wenn ja, Fortbildung	Wenn ja, Eigenstudium
Gesprächsführungskompetenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungsmodelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hintergrundwissen über behinderungsspezifische Fragen (Diagnostik, Förderung....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familientherapeutische Basiskenntnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umfangreiches Hintergrundwissen im Bereich der Persönlichkeitspsychologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kooperation im Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konfliktmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hintergrundwissen über Prozesse des Coping / der Behinderungsverarbeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11) Welche Bedeutung sprechen Sie den folgenden Aspekten für eine positive Gestaltung der Elternarbeit zu ?			
	Hohe Bedeutung	Geringe Bedeutung	Keine Bedeutung
Persönlicher Zugang zu den Eltern (Sympathie/Achtung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engagement der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Sicherheit im beruflichen Alltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsame Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teamarbeit / kollegialer Austausch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wertschätzung eigener Arbeit durch die Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akzeptanz der Behinderung des Kindes durch die Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzen für die eigene Arbeit mit dem Kind durch Austausch mit den Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulisches Konzept zur Gestaltung der Elternarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12) In wie weit erleben Sie die folgenden Aspekte erschwerend für die Zusammenarbeit mit den Eltern ?			
	Sehr erschwerend	Ein wenig erschwerend	Keine Bedeutung
Fehlende Modelle zur Gestaltung der Elternarbeit in der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene berufliche Unsicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitlicher Aufwand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachbarrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hohe Erwartungshaltung der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche Vorbehalte (z.B. Antipathie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vor Abwertung / Geringschätzung der eigenen Arbeit durch die Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geringe Beteiligung der Eltern an Schulveranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11) Zum Abschluss möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, von uns nicht ausreichend berücksichtigte Anregungen für die Elternarbeit oder von Ihnen erlebte Erschwernisse / Grenzen aufzuschreiben:
.....
.....
.....
.....

Die Daten des Fragebogens werden anonym behandelt. Bitte legen Sie den Fragen in den Briefumschlag und geben ihn geschlossen zurück.

Sollten Sie zu einem persönlichen Interview über dieses Thema bereit sein, können Sie hier Ihren Namen und Ihre Telefonnummer aufschreiben. Wir würden uns dann nach der Auswertung dieser Fragebögen bei Ihnen melden.

Name (freiwillig, wenn Interviewbereitschaft besteht): .....

Telefonnummer / Emailadresse: .....

**Vielen herzlichen Dank für Ihre Unterstützung !**

Kontaktmöglichkeit bei Nachfragen: 0221 / 470-2205