



**Befragung der Schülerinnen und Schüler (Sekundarstufe I und II)
zur Kooperation von Schule und Jugendhilfe/ programmübergreifenden Schulsozialarbeit
an allgemein- und berufsbildenden Schulen in Dessau-Roßlau**

Hallo!

Deine Meinung ist gefragt! Deshalb bitten wir Dich, diesen Fragebogen auszufüllen.

Worum geht es?

Seit einigen Jahren gibt es an vielen Schulen in Dessau-Roßlau eine Schulsozialarbeiterin bzw. einen Schulsozialarbeiter. Wir möchten herausfinden, welche Erfahrungen Du bisher mit der Schulsozialarbeit an Deiner Schule gemacht hast. Denn sie wurde eingerichtet, um Dich zu unterstützen, wenn Du einmal Probleme hast. Uns interessiert, was Du gut und nicht so gut findest. Du bist unsere Expertin bzw. unser Experte, weil Du die Schulsozialarbeiterin bzw. den Schulsozialarbeiter im Schulalltag erlebst. Die Schulsozialarbeit ist für Dich da.

Deshalb fragen wir Dich!

Deine Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Deine Daten werden anonymisiert ausgewertet und nicht an Andere weitergegeben. Nur wir, die Mitarbeiter der Arbeitsgruppe, können Deine Angaben einsehen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Einige Fragen mögen Dir doppelt erscheinen, bitte beantworte trotzdem jede Frage. Wir interessieren uns für Deine ehrliche Meinung.

Bitte wirf den ausgefüllten Fragebogen in das dafür vorgesehene Behältnis.

Wenn Du Fragen hast, wende Dich bitte an uns. Wir helfen Dir gern!

Schon vorab ein herzliches Dankeschön für Deine Unterstützung! 😊

1) Bist Du männlich weiblich

2) Bitte trage Dein Geburtsjahr ein!

3) Welche Klassenstufe besuchst Du?

4) Welche Schule besuchst Du?
 ☞ Bitte kreuze nur ein Kästchen an.

Ganztagsschule An der Biethe	<input type="checkbox"/>	Förderschule für Lernbehinderte	<input type="checkbox"/>	Gymnasium Philanthropinum	<input type="checkbox"/>	BSZ Hugo Junkers BbS I	<input type="checkbox"/>
Ganztagsschule Zoberberg	<input type="checkbox"/>	Pestalozzische FS für Lernbehinderte	<input type="checkbox"/>	Walter Gropius Gymnasium	<input type="checkbox"/>	BSZ Hugo Junkers BbS II	<input type="checkbox"/>
Sekundarschule am Schillerpark	<input type="checkbox"/>	Regenbogenschule FS für Geistigbehinderte	<input type="checkbox"/>	Liborius Gymnasium Dessau	<input type="checkbox"/>		
Sekundarschule Kreuzberge	<input type="checkbox"/>	Schule an der Muldaue FS für Körperbehinderte	<input type="checkbox"/>				
Produktives Lernen SekS Kreuzberge	<input type="checkbox"/>						

5) In welchem Stadtbezirk bzw. Landkreis wohnst Du?
 ☞ Bitte kreuze nur ein Kästchen an.

Innerstädt. Nord	<input type="checkbox"/>	Waldersee	<input type="checkbox"/>	Kochstedt	<input type="checkbox"/>	Roßlau	<input type="checkbox"/>
Innerstädt. Mitte	<input type="checkbox"/>	Ziebigk	<input type="checkbox"/>	Mosigkau	<input type="checkbox"/>	Meinsdorf	<input type="checkbox"/>
Innerstädt. Süd	<input type="checkbox"/>	Siedlung	<input type="checkbox"/>	Zoberberg	<input type="checkbox"/>	Mühlstedt	<input type="checkbox"/>
Süd	<input type="checkbox"/>	Großkühnau	<input type="checkbox"/>	Kleutsch	<input type="checkbox"/>	Streetz/ Natho	<input type="checkbox"/>
Haideburg	<input type="checkbox"/>	Kleinkühnau	<input type="checkbox"/>	Sollnitz	<input type="checkbox"/>	LK Anhalt-Bitterfeld	<input type="checkbox"/>
Törten	<input type="checkbox"/>	West	<input type="checkbox"/>	Brambach	<input type="checkbox"/>	LK Wittenberg	<input type="checkbox"/>
Mildensee	<input type="checkbox"/>	Alten	<input type="checkbox"/>	Rodleben	<input type="checkbox"/>	sonstiges	<input type="checkbox"/>

6) Welche Sprache wird bei Dir zu Hause überwiegend gesprochen?
 ☞ Bitte kreuze nur ein Kästchen an.

Deutsch	<input type="checkbox"/>	Englisch	<input type="checkbox"/>	Dari	<input type="checkbox"/>
Französisch	<input type="checkbox"/>	Russisch	<input type="checkbox"/>	Chinesisch	<input type="checkbox"/>
Arabisch	<input type="checkbox"/>	Polnisch	<input type="checkbox"/>	Vietnamesisch	<input type="checkbox"/>
Serbisch	<input type="checkbox"/>	Kurdisch	<input type="checkbox"/>	andere	<input type="checkbox"/>

7) Was tun A) Dein Vater und B) Deine Mutter zurzeit beruflich?
 ☞ Bitte kreuze in den Spalten A) *Dein Vater* und B) *Deine Mutter* die Kästchen an.

	A) Dein Vater	B) Deine Mutter
arbeitet Vollzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitet Teilzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist arbeitslos, sucht Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist im Erziehungsurlaub, Elternzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist Hausmann, Hausfrau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist in Umschulung/ Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist Rentnerin/ Rentner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weiß ich nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8) Welche Noten hattest Du in Deinem letzten Zeugnis in den folgenden drei Fächern?						9) Wie zufrieden bist Du selbst mit Deinen schulischen Leistungen?				
Note 1	Note 2	Note 3	Note 4	Note 5	Note 6	← Schulfach →	sehr zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← Deutsch →	<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"/>	← Mathe →	<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"/>	← erste Fremdsprache →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						insgesamt →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10) Was sind Deine Pläne für die Zeit nach diesem Schuljahr? ☞ Bitte kreuze nur ein Kästchen an.	
die Sekundarschule besuchen, um einen Hauptschulabschluss zu erwerben	<input type="checkbox"/>
die Sekundarschule besuchen, um einen qualifizierten Hauptschulabschluss zu erwerben	<input type="checkbox"/>
die Sekundarschule besuchen, um einen Realschulabschluss zu erwerben	<input type="checkbox"/>
die Sekundarschule besuchen, um einen erweiterten Realschulabschluss zu erwerben	<input type="checkbox"/>
ein Gymnasium/ die Fachoberschule besuchen	<input type="checkbox"/>
diese Klassenstufe wiederholen	<input type="checkbox"/>
ein Berufsvorbereitungsjahr oder -grundbildungsjahr an der Berufsschule besuchen	<input type="checkbox"/>
eine duale oder schulische Ausbildung/ eine Lehre beginnen	<input type="checkbox"/>
ein Studium an der Fachhochschule/ Universität beginnen	<input type="checkbox"/>
einen Freiwilligendienst absolvieren (z.B. Freiwilliges Soziales Jahr, Bundesfreiwilligendienst, freiwilliger Wehrdienst)	<input type="checkbox"/>
ein Praktikum machen	<input type="checkbox"/>
an einer Fördermaßnahme teilnehmen	<input type="checkbox"/>
erst einmal jobben/ arbeiten, um Geld zu verdienen	<input type="checkbox"/>
weiß ich noch nicht	<input type="checkbox"/>
etwas anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>

11) Hast Du schon einmal eine Klassenstufe wiederholt? ☞ Bitte kreuze nur ein Kästchen an.					
nein	<input type="checkbox"/>	ja, einmal	<input type="checkbox"/>	ja, schon mehr als einmal	<input type="checkbox"/>

12) Wie ist die Beziehung zwischen Dir und Deinen Eltern? ☞ Bitte kreuze pro Zeile nur ein Kästchen an.				
	stimmt genau	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt überhaupt nicht
Mit meinem Vater komme ich sehr gut aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit meiner Mutter komme ich sehr gut aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mal Probleme habe, ist mein Vater für mich da.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mal Probleme habe, ist meine Mutter für mich da.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Eltern interessieren sich für meine schulischen Leistungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Entscheidungen, die mich betreffen, habe ich in meiner Familie Mitspracherecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Rat meiner Eltern ist mir wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuhause fühle ich mich insgesamt sehr wohl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13) Was verbindest Du damit, zur Schule zu gehen? ☞ Bitte kreuze pro Zeile nur ein Kästchen an.	stimmt genau	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt überhaupt nicht
Ich treffe dort Freunde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir macht der Unterricht Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wegen der Schulpflicht muss ich in die Schule gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde ausgegrenzt (z.B. wegen meines Aussehens, meiner Noten).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schule ist wichtig für meine Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schule ist ein Ort, an dem ich mich wohlfühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14) Wie sehr stimmen die folgenden Aussagen, wenn Du dabei an die Lehrerinnen und Lehrer Deiner Schule denkst? ☞ Bitte kreuze pro Zeile nur ein Kästchen an.	stimmt genau	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt überhaupt nicht
Meine Lehrer nehmen mich ernst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit den Lehrern meiner Schule kann ich gut reden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich ein Problem habe, finde ich Unterstützung bei meinen Lehrern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Lehrer bemühen sich, mich auch persönlich kennenzulernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15) Wie stark fühlst Du Dich durch Folgendes belastet? ☞ Bitte kreuze pro Zeile nur ein Kästchen an.	sehr stark	stark	kaum	überhaupt nicht
durch körperliche Probleme (z.B. Krankheit, Behinderung, Gewichtsprobleme, Unzufriedenheit mit meinem Aussehen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch seelische Probleme (z.B. mangelndes Selbstbewusstsein, Schüchternheit, Niedergeschlagenheit, Ängste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Probleme mit legalen Drogen (z.B. Alkohol, Zigaretten, Medikamente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Probleme mit illegalen Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch die Wohnverhältnisse zu Hause (z.B. Platzmangel, Lärm, Unordnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch finanzielle Probleme Deiner Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Konflikte mit Deinen Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch den Leistungsdruck an der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch geringe Chancen auf einen Ausbildungs-/ Studienplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geringe Chancen auf einen Berufseinstieg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Gewalt (z.B. seelische und körperliche Gewalt, Mobbing, sexueller Missbrauch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Mobbing im Internet				
durch Konflikte mit Mitschülerinnen und Mitschülern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch schlechte Noten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch die Bedingungen in meinem Wohngebiet (z.B. wenig Freizeitangebote/ Sportstätten/Grünflächen/Jugendtreffs, schlechte Verkehrsanbindung, Verschmutzung, Personen die mir nicht geheuer sind)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Konflikte mit Freunden und Freundinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Schulden/Geldsorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Probleme mit der Polizei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16) Wenn Du an das letzte Schuljahr denkst: Inwiefern trifft das Folgende auf Dich zu? ☞ Bitte kreuze pro Zeile nur ein Kästchen an.	nein	ja, ein bis fünf Mal	ja, mehr als fünf Mal
Ich habe einzelne Stunden geschwänzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einzelne Tage geschwänzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mehrere Tage hintereinander geschwänzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17) Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Dich zu? ☞ Bitte kreuze pro Zeile nur ein Kästchen an.	stimmt genau	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt überhaupt nicht
Ich habe keine Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Lösung von Problemen gelingt mir, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde mit meinen Problemen alleine fertig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niemand interessiert sich für meine Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe keine Vertrauensperson.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich traue mich nicht, anderen meine Probleme zu erzählen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich rede über meine Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18) Angenommen Du hast folgende Sorgen, an wen wendest Du Dich <u>zuerst</u> ? ☞ Bitte kreuze pro Zeile nur ein Kästchen an.	Mutter/ Vater	Lehrer/ Lehrerin	bester Freund/ beste Freundin	Freundes- kreis	Schulsozial- arbeiter/in	an nie- manden	andere
Du hast den Unterrichtsstoff nicht verstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deine Mitschüler/innen haben dich geärgert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du kommst mit den Hausaufgaben nicht klar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du hast zu Hause Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du hast etwas „ausgefressen“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du hast Probleme mit Lehrer/innen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dein/e Freund/Freundin hat Schluss gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du hast Angst den Abschluss nicht zu schaffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du bist von Gewalt betroffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19) Weißt Du, wo sich das Büro Deines/er Schulsozialarbeiters/in befindet? ☞ Bitte kreuze nur ein Kästchen an.	Ja	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20) Hast Du schon mal mit dem/ der Schulsozialarbeiter/in geredet? Wenn ja, bist Du <u>allein</u> hingegangen oder wurdest Du <u>geschickt</u> ? ☞ Bitte kreuze nur ein Kästchen an.			
Nein, ich habe noch nie mit dem/der Schulsozialarbeiter/in geredet.	<input type="checkbox"/>	Ja, ich habe schon mal mit dem/der Schulsozialarbeiter/in geredet und bin <u>allein</u> hingegangen.	<input type="checkbox"/>
		Ja, ich habe schon mal mit dem/der Schulsozialarbeiter/in geredet und ich wurde zu ihm/ihr <u>geschickt</u> .	<input type="checkbox"/>

21) Hast Du Folgendes schon mal gemacht? Wenn ja, wie zufrieden oder unzufrieden warst Du mit dem Angebot? ☞ Bitte kreuze <i>Nein</i> oder <i>Ja</i> an und gib bei <i>Ja</i> noch zusätzlich Deine Zufriedenheit an.	nein	ja	→	sehr zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden
ein Angebot des/der Schulsozialarbeiters/in <u>außerhalb</u> des Unterrichts genutzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein Angebot des/der Schulsozialarbeiters/in <u>innerhalb</u> des Unterrichts genutzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
an einer <u>Gruppenberatung</u> mit Mitschülerinnen und Mitschülern bei dem/der Schulsozialarbeiter/in teilgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
an einer <u>Einzelberatung</u> mit dem/der Schulsozialarbeiter/in teilgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein <u>Beratungsgespräch</u> gemeinsam mit meinen <u>Eltern</u> bei dem/der Schulsozialarbeiter/in wahrgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dich mit dem/der Schulsozialarbeiter/in z.B. auf dem Schulhof, Flur oder dem Schulweg unterhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22) Hast Du mit dem/der Schulsozialarbeiter/in schon mal über folgende Themen geredet?	nein	ja
☞ Du kannst mehrere Antworten ankreuzen.		
über körperliche Probleme (z.B. Über- oder Untergewicht, Behinderung, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über seelische Probleme (z.B. Essstörungen, Depression usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über Probleme mit legalen Drogen (z.B. Zigaretten, Alkohol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über Probleme mit illegalen Drogen (z.B. Marihuana, Chrystal, Speed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über meine Wohnverhältnisse zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über Bedingungen in meinem Wohngebiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über finanzielle Probleme meiner Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über meine schlechten Noten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über den Leistungsdruck an der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über Konflikte mit meinen Mitschülerinnen oder Mitschülern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über Konflikte mit meinen Freundinnen und Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über Konflikte mit meinen Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über geringe Chancen auf einen Ausbildungs-/Studienplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über geringe Chancen auf einen Berufseinstieg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23) Wie stark <u>wünschst</u> Du Dir das Folgende von dem/der Schulsozialarbeiter/in (A) und wie stark <u>trifft dies</u> auf den/die Schulsozialarbeiter/in an Deiner Schule <u>zu</u> (B)?	A) das Folgende <u>wünsche</u> ich mir				B) das Folgende <u>trifft zu</u>			
	sehr stark	stark	kaum	überhaupt nicht	sehr stark	stark	kaum	überhaupt nicht
☞ Bitte kreuze in den Blöcken A und B jeweils pro Zeile nur ein Kästchen an.								
dass er/sie für die Interessen der Schüler/innen eintritt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass er/sie Vertrauensperson ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass er/sie Freizeitangebote bereitstellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass er/sie mir bei persönlichen Problemen hilft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass er/sie mir bei schulischen Problemen hilft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass er/sie Lehrer/innen unterstützt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24) Was würdest Du vermissen, wenn der/die Schulsozialarbeiter/in morgen <u>nicht</u> mehr da wäre?	trifft vollkommen zu	trifft zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
☞ Bitte kreuze pro Zeile nur ein Kästchen an.				
eine Vertrauensperson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe bei persönlichen Problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe bei schulischen Problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einen Ort, an dem ich mich aufhalten kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einen Ort, an dem ich mich wohl fühle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Du hast es geschafft! 😊 Vielen Dank für Deine Teilnahme an der Befragung!