

## Elternfragebogen zu KOF - Kinderorientierte Familientherapie

---

Sehr geehrte Eltern,

Im Rahmen einer Forschung zu der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen erlaube ich mir, Sie um Ihre Unterstützung zu bitten.

Unser Wunsch ist, die Qualität der Kinderorientierten Familientherapie (KOF) zu überprüfen. Das Ziel der Befragung ist, die Vorgehensweise in der therapeutischen Arbeit zu verbessern und auszubauen.

Der beiliegende Eltern-Fragebogen sowie der Kinder-Fragebogen sind für die Forschung anonym<sup>1</sup>.

Wären Sie bereit mitzumachen? Das wäre eine große Hilfe!

Ich danke Ihnen herzlichst und verbleibe hochachtungsvoll,



Bernd Reiners

Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kinderorientierte Familientherapie e. V.

Dipl.-Psychologe, Fachpsychologe für klinische Psychologie (BDP),  
Systemischer (Lehr-)therapeut (DGSF), Systemischer Supervisor (DGSF, DGSv),  
Kinderorientierter Familientherapeut (DGKOF)

CODE<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ DATUM: \_\_\_\_\_

Elternteil, welcher die Fragen beantwortet: \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Wenn Sie die Ergebnisse Ihrer Therapeut\*in nicht mitteilen möchten, können Sie mir den Fragebogen auch zusenden an:

- Bernd Reiners, Neustraße 42, 52159 Roetgen oder
- eingescannt per Mail an [info@kinderorientierte-familientherapie.de](mailto:info@kinderorientierte-familientherapie.de)

<sup>2</sup> Dieser Code wird von Ihrer Therapeutin/Ihrem Therapeuten eingefügt. So ist die Zuordnung der Fragebogen der Therapeut\*in zu dem der Eltern und der Kinder gewährleistet und die Anonymität für das Forschungsprojekt gewährleistet.

**Fragen zum Spiel**

		Sehr wenig	Wenig	Mittel	Viel	Sehr viel
<b>A</b>	Hatten Sie Spaß am Spiel?					
<b>B</b>	Haben Sie im Spiel neue Verhaltensweisen ausprobieren können?					
<b>C</b>	Haben Sie neue Verhaltensweisen oder Eigenschaften bei Ihrem Kind entdeckt?					
<b>D</b>	Hat das Kind im Spiel seine Problematik gezeigt?					
<b>E</b>	Konnten Sie Ihre eigenen Fähigkeiten einbringen und anwenden?					
<b>F</b>	Wenn ja, haben Sie beim Kind Reaktionen oder sogar Veränderungen feststellen können?					
<b>G</b>	Glauben Sie, das Kind konnte seine Fähigkeiten einbringen?					
<b>H</b>	Hat das Spiel Ihnen geholfen, Ihr Kind besser zu verstehen?					
<b>I</b>	Waren die Spielfiguren der/des Therapeutin/Therapeuten hilfreich?					

**Fragen zur Videoauswertung**

		Sehr wenig	Wenig	Mittel	Viel	Sehr viel
<b>J</b>	War das Nachgespräch mit Sichtung der Filmaufnahme hilfreich, um Ihre Interaktion und Beziehung zum Kind zu verstehen?					
<b>K</b>	Hat das Nachgespräch mit Sichtung der Filmaufnahmen geholfen, Ihr Kind besser zu verstehen?					
<b>L</b>	War das Nachgespräch mit Sichtung der Filmaufnahmen hilfreich, um neue Verhaltensweisen zu überlegen?					

**Allgemeine Fragen zur Therapie**

		Sehr wenig	Wenig	Mittel	Viel	Sehr viel
<b>M</b>	Fühlten Sie sich von der/dem Therapeuten(in) verstanden?					
<b>N</b>	Hat sich Ihre Hoffnung auf Veränderung verstärkt?					
<b>O</b>	Kamen Sie durch die Therapie Ihren eigenen Zielen näher, die Sie zu Beginn der Therapie hatten?					
<b>P</b>	War die Methode insgesamt hilfreich?					

**Fragen zu Veränderungen im Alltag**

		Sehr wenig	Wenig	Mittel	Viel	Sehr viel
<b>Q</b>	Haben Sie im Alltag Veränderungen festgestellt bei sich?					
<b>R</b>	Haben Sie im Alltag Veränderungen festgestellt bei Ihrem Kind?					
<b>S</b>	Hat die Therapie geholfen, die Symptomatik des Kindes zu reduzieren?					
<b>T</b>	Haben Sie mehr Verständnis für ihr Kind bekommen?					

**U.** Wie erfolgreich hilfreich war die Therapie? Bitte geben Sie einen Wert von 1 bis 10 an,

(1 = kaum und 10 = sehr): \_\_\_\_\_

**V.** Möchten Sie sonst etwas über den Verlauf der Therapie sagen? Vielleicht hat Ihnen etwas besonders gut oder weniger gut gefallen?

---



---



---



---

Vielen Dank für Ihre Mühe!