

Tool 3b Situationsanalyse der Schule

Was denken unsere Schülerinnen und Schüler?

Die Förderung von Schutzfaktoren beginnt zunächst mit der Sammlung relevanter Informationen. Die besten Auskünfte über die Belastungen und Stärken der Schüler:innen erhalten Sie von ihnen selbst.

Mit der folgenden Umfrage erfahren Sie, welche Themen Ihre Schüler:innen beschäftigen. Dies stellt eine wesentliche Ergänzung zu den Informationen dar, die Sie auf anderen Wegen einholen können (z. B. durch persönliche Gespräche).

Bevor Sie die Umfrage starten, sollten Sie folgende Fragen für sich beantworten:

- Muss der Fragebogen an unsere Schule angepasst werden?
- Wäre es sinnvoll, Fragen über den kulturellen, religiösen bzw. insgesamt den ausserschulischen Hintergrund der Schüler:innen hinzuzufügen?
- Kann die Umfrage von Schülerinnen und Schülern während des Unterrichts durchgeführt werden oder von der Schüler:innenvertretung?
- Sollen die Ergebnisse veröffentlicht werden?
- Wie sollen die Ergebnisse genutzt werden?
- Bedenken Sie, dass Sie dieselbe Befragung nach einer Intervention auch noch einmal durchführen können, um Veränderungen von Gefühlen und Erfahrungen der Schüler:innen zu evaluieren. Dann liegen Ihnen erste Daten darüber vor, ob bzw. welche Schutzfaktoren möglicherweise gestärkt worden sind.

Für jüngere Schüler:innen können die Fragen altersgerecht und spielerisch bearbeitet werden. Unter www.stadt-zuerich.ch finden Sie via die Eingabe von «Partizipation im Kindergarten» im Suchfeld einige Anregungen.

Eine Kurzbefragung mit 15 Fragen ist unter feel-ok.ch/sprint-mm vorbereitet. Diese 15 Fragen entsprechen denjenigen Fragen, die im folgenden ausführlichen Fragebogen mit einem Sternchen markiert sind. Sie können jedoch aus dem Fragebogen auch eine eigene Umfrage kreieren und ggf. mit weiteren Fragen ergänzen.

Wie sehe ich meine Schule? Eine Umfrage

Liebe Schülerin, lieber Schüler

Mit diesem Fragebogen wollen wir herausfinden, wie es dir an unserer Schule geht. Versuche so spontan und so ehrlich wie möglich zu antworten. Dann erhalten wir von dir einen «echten» Einblick und können Dinge, die an unserer Schule vielleicht nicht so gut laufen, ändern und verbessern.

Die Umfrage wird anonym gemacht, das heisst, du musst deinen Namen nicht angeben und wir wissen nicht, von wem die Antworten stammen.

Vielen Dank für deine Mithilfe!

Bitte kreuze an: Ich bin ein ...

Mädchen Junge Keine Angabe

Wie alt bist du?

8 Jahre 9 Jahre 10 Jahre 11 Jahre 12 Jahre 13 Jahre 14 Jahre 15 Jahre 16 Jahre

Und nun zu den Fragen. Kreuze eine der 5 Antworten an: ja, eher ja, bin nicht sicher, eher nein oder nein.

	JA	EHER JA	BIN NICHT SICHER	EHER NEIN	NEIN
01. Gehst du gerne zur Schule?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Hast du an dieser Schule schon häufiger den Unterricht geschwänzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Magst du die Lehrpersonen, die dich in diesem Schuljahr unterrichten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Hast du Lehrpersonen, die dir auch bei Problemen und Sorgen zuhören?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Unterrichten deine Lehrpersonen so, dass du es verstehen kannst?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Hört dir es eine Lehrperson, Schulsozialarbeiterin/-arbeiter oder eine andere erwachsene Person in der Schule zu, wenn du Probleme hast?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	JA	EHER JA	BIN NICHT SICHER	EHER NEIN	NEIN
07. Kannst du deine Meinung sagen, zum Beispiel im Schülerinnen- und Schüler-rat?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Machen die Stunden im Allgemeinen Freude?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Lernst du an den meisten Tagen etwas Nützliches in der Schule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Magst du deine Klassenkameradinnen und Klassenkameraden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kannst du gut alleine arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Kannst du gut in Gruppen arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Strengst du dich in der Schule an?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Fällt dir das Arbeiten in der Schule leicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Findest du die Schule interessant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Fühlst du dich sicher in der Schule?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sind deiner Erfahrung nach auch die anderen Schülerinnen und Schüler in der Schule sicher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Fühlst du dich in der Schule wohl – so, als wärst du ein Teil der Schule?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Fühlst du dich in deiner Klasse wohl?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Glaubst du, deine Eltern fühlen sich als Teil der Schule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Beteiligst du dich im Allgemeinen am Unterricht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Findest du, dass deine Arbeit in der Schule erfolgreich ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Kannst du mit dem Arbeitspensum Schritt halten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Langweilt dich die Arbeit in der Schule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Findest du, dass dich die Hausaufgaben zu viel Zeit kosten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	JA	EHER JA	BIN NICHT SICHER	EHER NEIN	NEIN
26. Zeigen deine Noten wirklich was du kannst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Findest du es einfach, mit Lehrpersonen über deine Probleme zu sprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Macht dir die Schule, in die du jetzt gehst, genauso viel Spass wie die Schule/Klasse vorher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Hast du in der Schule Freundinnen und Freunde, mit denen du reden kannst?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Macht deinen Freundinnen und Freunden die Schule Spass?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Sind deine Freundinnen und Freunde gut in der Schule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Wirst du weiterhin in eine Schule gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Werden deine Freundinnen und Freunde wahrscheinlich in der Schule bleiben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Fühlen sich deine Freundinnen und Freunde in der Schule sicher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Können deine Freundinnen und Freunde mit Lehrpersonen oder anderen Erwachsenen in der Schule über ihre Probleme sprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Hören deine Freundinnen und Freunde dir zu, wenn du Probleme hast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Wurdest du irgendwann schon mal von deinen Freundinnen und Freunden nicht beachtet, so dass es für dich ein Problem war?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Wurden in der Schule schon mal Gerüchte über dich verbreitet?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Wurdest du in dieser Schule schon mal beschimpft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Wurden Gerüchte über deine Freundinnen und Freunde verbreitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Wurdest du in dieser Schule schon mal geärgert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Wurden deine Freundinnen und Freunde in dieser Schule schon mal geärgert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	JA	EHER JA	BIN NICHT SICHER	EHER NEIN	NEIN
43. Wurden deine Freundinnen und Freunde in dieser Schule schon beschimpft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Wurdest du an dieser Schule schon mal körperlich verletzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Wurden deine Freundinnen und Freunde an dieser Schule schon mal körperlich verletzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Wurden dir in der Schule schon mal Dinge gestohlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Wurden deinen Freundinnen und Freunden in der Schule schon Dinge gestohlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Wurden dir schon mal Dinge kaputt gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Wurden deinen Freundinnen und Freunden schon mal Dinge kaputt gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Kennst du einen Erwachsenen oder eine andere Person in der Schule, zu der du gehen kannst, wenn du Probleme hast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Glaubst du, du hast eine Freundin/einen Freund oder jemanden anderen, der/die dir zuhört und dich versteht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Hast du eine Freundin/einen Freund oder eine Gruppe von Freundinnen und Freunden, auf die du dich verlassen kannst?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Glaubst du, du wirst in diesem Schuljahr gut sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Wirst du so gut sein wie im letzten Jahr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Hast du den Eindruck, dass es in diesem Schuljahr besser als im letzten laufen könnte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Hast du dich bei einer Aufgabe in den letzten Tagen oder Wochen erfolgreich gefühlt?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Glaubst du, dass dir das, was du in der Schule lernst, helfen wird, einen Job zu bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	JA	EHER JA	BIN NICHT SICHER	EHER NEIN	NEIN
58. Glaubst du, die Menschen an deiner Schule sind freundlich gegenüber neuen Schülerinnen/Schülern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Würdest du nach dem Abschluss der Schule im folgenden Jahr zurückkommen, um deine Klassenkameradinnen/Klassenkameraden wieder zu treffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Findest du, dass du in einigen Fächern einen Grossteil nicht verstehst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Findest du im Allgemeinen, dass du in der Schule erfolgreich bist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Weisst du, was du machen kannst, wenn du gestresst bist?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Bist du stolz darauf, zu deiner Schule zu gehören?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Würdest du in die Schule gehen wollen, wenn du es nicht müsstest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Fällt es jemandem auf, wenn du dich schlecht fühlst?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Würde die Schule dir helfen, wenn du im Leben Probleme hättest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Freust du dich auf das nächste Schuljahr?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Freust du dich auf die Jahre nach der Schule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>