

# Beziehungen und Familienleben in Deutschland

Erziehungsfragebogen zu Kindern unter 6 Jahren (Partner)  
2020/2021

Listennummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Laufende Nummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kindernummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Dieser Fragebogen bezieht sich auf das Kind mit dem Namen \_\_\_\_\_.

Im folgenden Fragebogen wird zur Vereinfachung die Formulierung „mein Kind“ bzw. „Ihr Kind“ verwendet. Bitte fühlen Sie sich mit dieser Formulierung auch angesprochen, wenn es sich bei dem Kind nicht um Ihr leibliches Kind handelt, sondern um das Kind Ihres Partners/Ihrer Partnerin bzw. ein Pflege- oder Adoptivkind.

## Fragen zum 0- bis 5-jährigen Kind

### 1. Wie würden Sie Ihr Kind heute beschreiben?

	Trifft überhaupt nicht zu				Trifft voll und ganz zu
Mein Kind ist meist fröhlich und zufrieden. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Mein Kind ist leicht erregbar und weint häufig. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Mein Kind ist schwer zu trösten. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Mein Kind ist neugierig und aktiv. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

### 2. Wie stark fühlen Sie sich durch das Nachtschlafverhalten Ihres Kindes belastet?

Gar nicht				Sehr
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

### 3. Wie oft fühlen Sie sich durch das Schreien und Quengeln Ihres Kindes belastet?

Nie	Selten	Manchmal	Häufig	Immer
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## Fragen zum 3- bis 5-jährigen Kind

**4. Jetzt geht es darum, wie Ihr Kind ist und wie es ihm geht. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten Ihres Kindes in den letzten 6 Monaten. Mein Kind...**

	Trifft nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eindeutig zu
hat oft Wutanfälle, ist aufbrausend. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
verhält sich gegenüber Erwachsenen oft widerwillig. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
ist ständig zappelig. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
ist nervös oder anklammernd in neuen Situationen, verliert leicht das Selbstvertrauen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
hat viele Ängste, fürchtet sich leicht. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
ist leicht ablenkbar, unkonzentriert. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
hat viele Sorgen, erscheint häufig bedrückt. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**5. Wie fühlen Sie sich in der Elternrolle? Wie sehr treffen folgende Aussagen auf Sie zu?**

	Trifft überhaupt nicht zu			Trifft voll und ganz zu
Wenn mein Kind nicht gehorcht und etwas Verbotenes tut, will es mich ärgern. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Wenn es Probleme in der Erziehung gibt, liegt das an meinem Kind. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Ich denke, wenn mein Kind sich falsch verhält, mach es das mit Absicht. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

**6. Wie häufig kommen folgende Dinge zwischen Ihnen und Ihrem Kind vor?**

	Nie	Selten	Manch- mal	Häufig	Immer
Sie zeigen Ihrem Kind mit Worten und Gesten, dass Sie es gerne haben. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sie kritisieren Ihr Kind. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sie schwächen eine Bestrafung ab oder heben sie vorzeitig auf. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sie trösten Ihr Kind, wenn es traurig ist. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Es fällt Ihnen schwer, in Ihrer Erziehung konsequent zu sein. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sie schreien Ihr Kind an, wenn es etwas falsch gemacht hat. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Es gibt Tage, an denen Sie strenger sind als an anderen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sie beschimpfen Ihr Kind, wenn Sie wütend auf es sind. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sie drohen Ihrem Kind eine Strafe an, strafen es dann aber doch nicht. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sie loben Ihr Kind. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5