

Projekt Elternarbeit beim Übergang Schule - Beruf (JubaS)

Agenda

1. Forschungsfragen
2. Erklärungsmodell zur Untersuchung der Elternarbeit beim Übergang Schule – Beruf
3. Aktueller Stand der Untersuchung



Forschungsfragen

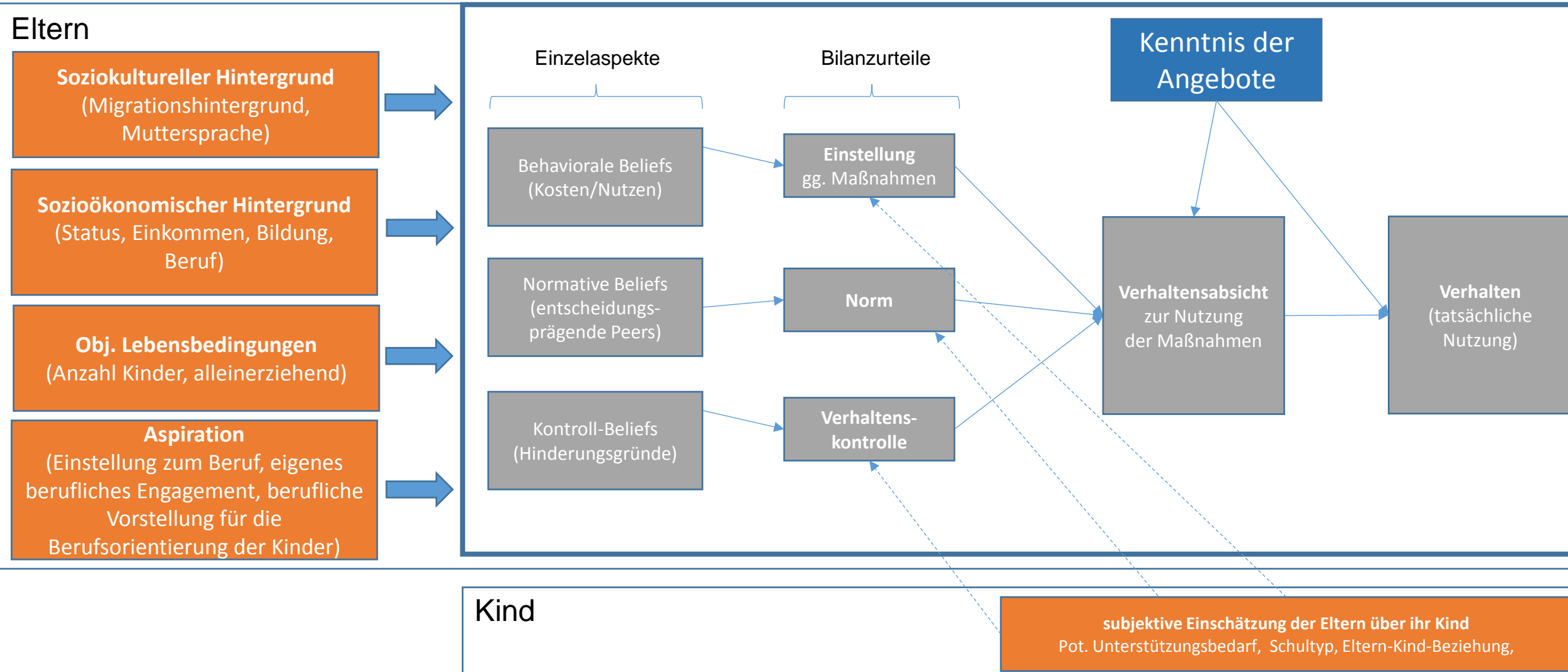
- Wie wichtig ist Eltern die Berufsorientierung ihrer Kinder?
- Wie kann die Teilnahme von Eltern an der Berufsorientierung ihrer Kinder erklärt werden?

Wissenschaftlicher Ansatz: Verhaltenstheoretisches Kausalmodell

- > Welche Kosten entstehen für die Eltern in der Teilnahme der Berufsorientierungsmaßnahmen?
 - > Welchen Nutzen sehen Eltern in der Teilnahme der Berufsorientierungsmaßnahmen?
 - > Wer sind die „Mitentscheider“ in der Entscheidung über die Teilnahme an Berufsorientierungsmaßnahmen?
 - > Welche Faktoren hindern Eltern an der Teilnahme an Berufsorientierungsmaßnahmen?
 - > Wie wichtig und wie erfolgsversprechend schätzen Eltern die Berufsorientierungsmaßnahmen ein?
- Untersucht nach
 - Soziokultureller Hintergrund
 - Sozioökonomischer Hintergrund
 - Objektiven Lebensbedingungen
 - Aspiration
 - Subjektiver Einschätzung der Eltern über ihr Kind

Erklärungsmodell zur Untersuchung der Elternarbeit beim Übergang Schule – Beruf

Kausalmodell: Theory of Planned Behavior (Ajzen & Fishbein 1980, 2010)



Aktueller Stand: Phase 1 des Projekt zur Untersuchung der Elternarbeit beim Übergang Schule – Beruf

1. Stufe: Experteninterviews

Stichprobe: Berufsberatern, Praxisberatern, Elternvertreter, Schülervertreter, Integrationsbeauftragten

- Kosten: Veranstaltungsort Jugendberufsagentur, Überforderung durch zu viele Angebot, Informationsmaterial gelangt nicht zu Eltern
- Nutzen: Veranstaltungsort Schule, kostenfreie Angebote, individuelle Beratung, breites Angebotsübersicht
- Entscheidungsprägende Personen: Familie, Lehrer, Berater
- Hinderungsgründe: Kosten, Planbarkeit in (Arbeits-) Alltag, Datenschutz, Kinderbetreuung,

Einzelaspekte

Behaviorale Beliefs
(Kosten/Nutzen)

Normative Beliefs
(entscheidungsprägende Peers)

Kontroll-Beliefs
(Hinderungsgründe)

Bilanzurteile

Einstellung
gg. Maßnahmen

Norm

Verhaltenskontrolle

Kenntnis der Angebote

Verhaltensabsicht zur Nutzung der Maßnahmen

Verhalten (tatsächliche Nutzung)

2. Stufe: Befragung der Eltern mit Kindern zwischen 13 bis 18 Jahren

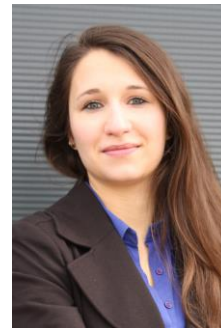
- Stichprobenziehung durch das Anwohnermeldeamt (N=3000)
- 2/3 der Stichprobe wird durch Online-Fragebogen erhoben
- 1/3 der Stichprobe wird durch Offline-Fragebogen erhoben
- Quotierte Stichprobenziehung mit Schwerpunkt auf Chemnitz Mitte, Sonnenberg und Kappel

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Für weitere Fragen oder Anmerkungen kontaktieren Sie uns unter:



Prof. Dr. Jochen Mayerl
Telefon: +49 371 531-37130
E-Mail: Jochen.Mayerl@soziologie.tu-chemnitz.de
Adresse: Thüringer Weg 9,
09126 Chemnitz
Raum: 2/TW9/021
(neu: C34.021)



M.A. Britta Maskow
Telefon: +49 371 531-36075
E-Mail: Britta.Maskow@hsw.tu-chemnitz.de
Adresse: Thüringer Weg 9,
09126 Chemnitz
Raum: 2/TW9/124
(neu: C34.124)



Vielen Dank für die Unterstützung der Studie „Berufsorientierung beim Übergang Schule - Beruf“

Wir von der Professur für Soziologie mit dem Schwerpunkt empirische Sozialforschung der Technischen Universität Chemnitz führen eine wissenschaftliche Studie zum Thema „Berufsorientierung beim Übergang Schule - Beruf“ durch.

Nur mit Ihrer Unterstützung ist es uns möglich, eine vielfältige Stichprobe zu gewährleisten und somit aussagekräftige und repräsentative Ergebnisse zu erzielen. Sie leisten einen **entscheidenden Beitrag** für die Erforschung von der Berufsorientierung junger Menschen und **helfen** dabei die Einflussfaktoren der Berufssuche besser zu verstehen und legen damit den **Grundstein für eine bessere Unterstützung der Jugendlichen in dieser herausfordernden Lebensphase zu legen.**

Der Fragebogen ist in fünf Abschnitte gegliedert:

- Teil 1: Demographische Angaben zu Ihrer Person
- Teil 2: Schulischer und beruflicher Werdegang
- Teil 3: Beruf
- Teil 4: Berufsorientierung Ihres/er Kindes/er
- Teil 5: Allgemeine Informationen

Hinweise zum Ausfüllen:

Bitte beantworten Sie jede der folgenden Fragen, indem Sie die Antwortmöglichkeit mit Kugelschreiber oder Filzstift ankreuzen, die am besten auf Sie passen, zum Beispiel so: Nein Ja vertan

Wenn Sie sich **umentscheiden**, markieren Sie dies bitte indem Sie das ehemals angekreuzte Feld ausmalen (wie bei "vertan" s.o.).

Fragen bei denen Sie abkürzen können, sind folgendermaßen markiert: → weiter mit Frage 2.1

Bitte achten Sie darauf, dass auch die Rückseiten bedruckt sind.

Datenschutzerklärung (entsprechend erhaltenden Anschreiben)

Eine detailliertere Fassung der Datenschutzerklärung finden Sie unter:
<https://www.tu-chemnitz.de/hsw/soziologie/JubaS/datenschutz.php>

Bitte stimmen Sie den folgenden Ausführungen durch ankreuzen zu, um mit der Umfrage zu beginnen zu können.

Ich habe die beigefügte Datenschutzerklärung gelesen, etwaige Rückfragen in Bezug auf den Schutz persönlichen Daten konnten durch die Datenschutzerklärung bzw. Mitarbeiter/Innen der Technischen Universität Chemnitz hinreichend beantwortet werden.

Einwilligung betreffend meiner personenbezogenen Daten

Ich erkläre mich ausdrücklich und freiwillig, d.h. frei von Zwang und Druck, dass meine personenbezogenen Daten in dem in der Datenschutzerklärung beschriebenen Umfang und zu den dort beschriebenen Zwecken verarbeitet werden. Die Einwilligung kann jederzeit insgesamt oder getrennt und ohne unangemessene Nachteile mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ich willige hiermit ein, ...

... dass die erhobenen anonymisierten Daten auch für spätere Datenverarbeitung zu **wissenschaftlichen Forschungszwecken** genutzt werden können.

... dass die **Forschungsergebnisse** auch für Dritte in anonymisierter Form **frei zugänglich** gemacht werden darf.



Teil 1: Demographische Angaben zu Ihrer Person

1.1 Sind Sie in Deutschland geboren oder nach Deutschland zugewandert?

Ich bin nach Deutschland zugewandert Ich bin hier geboren → weiter mit Frage 1.2

1.1.1 Aus welchem Land sind Sie nach Deutschland zugewandert?

- Syrien, Arabische Republik
- Afghanistan
- Rumänien
- China, einschl. Tibet
- Indien, einschl. Sikkim und Gōa
- Anderes Land und zwar:

1.1.2 Seit wie vielen Jahren leben Sie in Deutschland? Seit Jahren

1.1.3 Wie gut beherrschen Sie die deutsche Sprache?

sehr schlecht eher schlecht mittelmäßig eher gut sehr gut

1.2 Welchen höchsten schulischen Abschluss haben Sie?

- Abitur (allgemeine Hochschulreife)
- Fachhochschulreife/Fachoberschule
- Mittlerer Schulabschluss/Realschule/mittlere Reife/Polytechnische Oberschule bzw. 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse)
- Haupt-/Volksschule
- Schule beendet ohne Abschluss
- Anderer Schulabschluss (z. B. im Ausland erworben)

Teil 2: Schulischer und beruflicher Werdegang

2.1 Und welchen höchsten beruflichen Abschluss haben Sie?

- Universität oder Hochschule
- Fachhochschule, Ingenieurschule
- Fachschule (Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie)
- Ausbildung an Berufsfachschule, Handelsschule (beruflich-schulische Ausbildung)
- Lehre (beruflich-betriebliche Ausbildung)
- Keinen Berufsabschluss (und nicht in Ausbildung)
- Anderen Ausbildungsabschluss

2.2 Ich bin derzeit derzeit....

- ...Vollzeit erwerbstätig.
- ...Teilzeit erwerbstätig.
- ...gelegentlich oder unregelmäßig erwerbstätig.
- ... nicht erwerbstätig.



Nun geht es um Ihre **derzeitige berufliche Stellung**. Falls Sie zurzeit nicht erwerbstätig sind, so antworten Sie bitte in Bezug auf Ihren **letzten ausgeübten Beruf**.

2.3 Ich bin bzw. war...

- Arbeiter/in.
- Beamte/in, auch Richter/in oder Berufssoldat/in.
- Angestellte/r.
- Landwirt/in.
- Akademiker/in in freien Berufen.
- sonstiger Selbstständige/r oder Unternehmer/in.
- mithelfende/r Familienangehörige/r.
- Auszubildende/r, Wehr- oder Zivildienstleistende/r, Hausfrau/mann.
- noch nie erwerbstätig.

Teil 3: Beruf

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen im Bezug zu Ihrer **derzeitigen beruflichen Stellung** bzw. Ihrem **zuletzt ausgeübten Beruf**.

3.1 Inwiefern stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

| | trifft überhaupt nicht zu | | | | | | | trifft voll und ganz zu | | | | | | |
|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Es interessiert mich, inwiefern meine Arbeit zur Erreichung der Unternehmensziele beiträgt. | <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"/> |
| "Beruf" heißt für mich, Qualität abzuliefern. | <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"/> |
| Ich gehe in meiner Tätigkeit auf. | <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"/> |
| Ich weiß, was die Arbeiten, die ich ausführe, mit meinem Beruf zu tun haben. | <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"/> |
| Ich mache mir manchmal Gedanken darüber, wie sich meine Arbeit so verändern lässt, dass Sie besser oder hochwertiger auszuführen 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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich möchte über die Inhalte meiner Arbeit mitreden. | <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"/> |
| Für mich vergehen die ersten Arbeitsstunden wie im Flug. | <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"/> |
| Es ärgert mich sehr, wenn ich bei meiner Arbeit Fehler mache. | <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"/> |
| Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen. | <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"/> |
| Ich suche mir gern Herausforderungen und gehe dafür auch Wagnisse ein. | <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"/> |
| Ich lege großen Wert darauf, mein Arbeits- und Privatleben voneinander zu trennen. | <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"/> |
| Es macht mir nichts aus, einen Teil meiner Freizeit für die Arbeit zu verwenden. | <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"/> |



Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen im Bezug zu Ihrer derzeitigen beruflichen Stellung bzw. Ihrem zuletzt ausgeübten Beruf.

| 3.2 Inwiefern stimmen Sie folgenden Aussagen zu? | trifft überhaupt nicht zu | | | | | | | trifft voll und ganz zu | | | | | | |
|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Wenn etwas gründlich schliefäuft, habe ich das Gefühl, alles war umsonst. | <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"/> |
| Bei meiner Arbeit ist es mir besonders wichtig, eigenen Entscheidungsspielraum zu haben. | <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"/> |
| Die Möglichkeit, eigene Initiative und mein persönliches Urteil einzubringen - das ist eines der wichtigsten Kriterien, wenn ich mich für einen Arbeitsplatz entscheide. | <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"/> |
| Ich nehme mir Zeit, um über langfristige Ziele für mich selbst nachzudenken. | <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"/> |

Tell 4: Berufliche Orientierung Ihres Kindes

| 4.1 Inwiefern stimmen Sie folgenden Aussagen zu? | stimme überhaupt nicht zu | stimme überwiegend nicht zu | stimme eher nicht zu | teils/teils | stimme eher zu | stimme überwiegend zu | stimme voll und ganz zu |
|--|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Ich interessiere mich sehr für die beruflichen Vorstellungen meines/er Kindes/er. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe bereits eigene Vorstellungen, welcher Beruf bzw. welche berufliche Richtung zu meinem/ien Kind/ern passt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 4.2 Wie häufig kommen folgende Dinge im Umgang mit Ihrem/ien Kind/ern vor? | nie | selten | manchmal | oft | sehr oft |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ihre/ie Kind/er erzählt Ihnen, was es beschäftigt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Dinge, die Ihre/ie Kind/er tut/en, werden von Ihnen anerkannt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ihre/ie Kind/er bringt/en Sie dazu, dass Sie sich nach ihm richten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sie und Ihre/ie Kind/er sind ärgerlich oder wütend aufeinander. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sie zeigen Ihrem/ien Kind/ern, dass Sie es/sie gut finden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sie und Ihre/ie Kind/er sind unterschiedlicher Meinung und streiten sich. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ihre/ie Kind/er setzen sich durch, wenn Sie sich nicht einigen können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ihre/ie Kind/er teilen mit Ihnen seine Gefühle und Gedanken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Es gibt verschiedene Maßnahmen die, die Berufswahl Ihres/er Kindes/er unterstützen können.

4.3 Welche der folgenden Maßnahmen der Jugendberufsagentur Chemnitz sind Ihnen bekannt und welche haben Sie für bzw. mit Ihrem/ien Kind/ern bislang genutzt?

| Maßnahme | kenne ich | habe ich bereits genutzt |
|--|---|---|
| Beratungsgespräche zur Berufsorientierung Ihres/er Kindes/er | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Elternabende mit Schwerpunkt Berufsorientierung | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Messe zur Berufswahl | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Information zur Berufsorientierung auf den Internetseiten der Jugendberufsagentur | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Informationsbroschüren der Jugendberufsagentur zur Berufsorientierung | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Berufsvorbereitende Maßnahmen (z.B. Nachholen des Schulabschlusses, Unterstützung in der Suche eines Ausbildungsplatzes, etc. ...) | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

4.4 Wenn Sie nun an die Berufsorientierung Ihres Kindes denken, für wie wahrscheinlich hatten Sie es, dass...

| ... | extrem unwahrscheinlich | sehr unwahr. | eher unwahr. | teils/teils | eher wahr. | sehr wahr. | extrem wahrscheinlich |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ... Sie mit Ihrem/ien Kind/ern an Beratungsgesprächen teilnehmen werden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Sie für Ihre/ie Kind/ern an Elternabende mit Schwerpunkt Berufsorientierung teilnehmen werden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Sie und Ihre/ie Kind/er Messen zur Berufswahl besuchen werden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Sie und Ihre/ie Kind/er den Internetauftritt der Jugendberufsagentur zur Berufsorientierung nutzen werden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Sie und Ihre/ie Kind/er Informationsbroschüren der Jugendberufsagentur zur Berufsorientierung nutzen werden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Sie berufsvorbereitende Maßnahmen für Ihre/ie Kind/er (z.B. nachholen des Schulabschlusses, Unterstützung Suche eines Ausbildungsplatzes, etc.) in Betracht ziehen werden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Nun interessiert uns Ihre Meinung generell zu Maßnahmen der Berufsorientierung.

4.5 Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

| Aussagen zu? | stimme überhaupt nicht zu | stimme überwiegend nicht zu | stimme eher nicht zu | teils/teils | stimme eher zu | stimme überwiegend zu | stimme voll und ganz zu |
|---|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Allgemein betrachtet halte ich Berufsorientierungsmaßnahmen für sehr positiv. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alles in allem sind Berufsorientierungsmaßnahmen eher unnötig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich finde es sehr gut, an Berufsorientierungsmaßnahmen für mein/e Kind/er teilzunehmen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zu viele Berufsorientierungsmaßnahmen für mein/e Kind/er zu besuchen finde ich insgesamt nachteilig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich halte es für überaus sinnvoll, Berufsorientierungsmaßnahmen für mein/e Kind/er zu besuchen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alles in allem finde ich es unnötig, zu häufig an Berufsorientierungsmaßnahmen für mein/e Kind/er teilzunehmen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bei der Bewertung von Berufsorientierungsmaßnahmen können verschiedene Dinge von Bedeutung sein.

4.6 Bitte sagen Sie uns jeweils, wie wichtig die folgenden Dinge für Sie bei der Berufsorientierung Ihres/er Kindes/er sind.

| Mir ist wichtig,... | sehr wichtig | überwiegend wichtig | eher wichtig | mittel | eher wichtig | überwiegend wichtig | sehr wichtig |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ... dass die berufsorientierende Maßnahme individuell auf mein/e Kind/er bezogen ist/sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... dass die berufsorientierende Maßnahme einen breiten Überblick über alle beruflichen Möglichkeiten bietet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... dass die Teilnahme an den berufsorientierenden Maßnahmen möglichst wenig Geld kostet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... dass die Teilnahme an den berufsorientierenden Maßnahmen möglichst komfortabel in meinem (Arbeits-) Alltag passt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... dass berufsorientierenden Maßnahmen in der Schule meines/er Kindes/er stattfinden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Nun interessiert uns, was andere Menschen über die Berufsorientierungsmaßnahmen für ihr Kind denken. Denken Sie bei der Frage bitte an all diejenigen Menschen, deren Meinung Ihnen wichtig ist, also beispielsweise an Personen aus Ihrem Familien- und Bekanntenkreis und andere Vertrauenspersonen.

4.7 Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

| | stimme überhaupt nicht zu | stimme überwiegend nicht zu | stimme überwiegend zu | teils/teils | stimme eher zu | stimme überwiegend zu | stimme voll und ganz zu |
|---|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Die für mich wichtigsten Menschen finden es sehr gut , wenn ich häufig an Berufsorientierungsmaßnahmen für meine/n Kind/er teilnehme . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die meisten Menschen, deren Meinung ich schätze , denken, dass ich oft an Berufsorientierungsmaßnahmen für meine/n Kind/er teilnehme . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die für mich wichtigsten Menschen finden, dass eine Teilnahme an berufsorientierenden Maßnahmen einnvöllig ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Der für mich wichtigste Lehrer meines/er Kindes/er denkt, ich sollte an Berufsorientierungsmaßnahmen für meine/n Kind/er teilnehmen . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alles in allem ist es für mich sehr einfach , an Berufsorientierungsmaßnahmen für meine/n Kind/er teilzunehmen . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin vor Probleme gestellt , wenn ich an Berufsorientierungsmaßnahmen für meine/n Kind/er teilnehmen möchte . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Manche Vorhaben sind einfacher umzusetzen, andere schwieriger. Wie ist das bei Ihnen?

4.8 Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen in Bezug auf die Unterstützung Ihres/er Kindes/er bei der Berufsorientierung zu?

| | stimme überhaupt nicht zu | stimme überwiegend nicht zu | stimme überwiegend zu | teils/teils | stimme eher zu | stimme überwiegend zu | stimme voll und ganz zu |
|--|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Es kommt stark darauf an, ob die Berufsorientierungsmaßnahme in meinen (Arbeits-) Alltag passt , damit ich teilnehme . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es kommt stark auf den Ort der Berufsorientierungsmaßnahme an, ob ich teilnehme . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich weiß häufig nicht , welchen Nutzen die einzelne Berufsorientierungsmaßnahme für die Berufsorientierung meines/er Kindes/er hat bzw. haben soll . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es kommt stark auf die Kosten der Berufsorientierungsmaßnahme an, ob ich teilnehme . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich kann häufig nicht an berufsorientierenden Maßnahmen teilnehmen , weil ich keine Betreuung für meine/n Kind/er habe . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten kann ich mich schwer in die Berufsorientierung meines/er Kindes/er einbringen . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es kommt stark auf den Termin der Berufsorientierungsmaßnahme an, ob ich teilnehme . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Teil 5: Allgemeine Informationen

Im letzten Frageblock geht es kurz um allgemeine Informationen über Sie.

5.1 In welchem Jahr sind Sie geboren?

5.2 Welches Geschlecht haben Sie?

 Frau Mann Anderes Geschlecht und zwar:

5.3 Welchen Familienstand haben Sie?

- ledig alleinlebend
 ledig mit Partner/in zusammenlebend
 verheiratet
 eingetragene Lebenspartnerschaft
 geschieden

5.4 Und wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst mit eingerechnet?

 Anzahl der Personen

5.5 Wie hoch ist in etwa das monatliche Netto Einkommen Ihres Haushalts insgesamt? (Summe der Einkommen aller im Haushalt lebenden Personen inklusive Renten, Pensionen, Eltern- und Kindergeld, o. Ä.)

- Liegt es unter 1000 EUR
 Liegt es zwischen 1000 und 2000 EUR
 Liegt es zwischen 2000 und 3000 EUR
 Liegt es zwischen 3000 und 4000 EUR
 Liegt es zwischen 4000 und 5000 EUR
 Liegt es über 5000 EUR
 Keine Angabe

5.6 Wie viele Kinder haben Sie bzw. Sie und Ihre Partner/in insgesamt?

 Kinder

Bitte beantworten Sie die nächste Frage für bis zu fünf Ihrer Kinder bzw. Kinder von Ihnen und Ihrem Partner, die in Ihrem Haushalt leben.

5.7 In welchem Alter sind Ihre Kinder, welches Geschlecht haben sie und welchen Schultyp besuchen sie?

| Alter des Kindes | Geschlecht des Kindes | Schultyp den Ihr Kind besucht |
|--|--|---|
| Erstes Kind <input type="text"/> Jahre alt | <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Anderes Geschlecht: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Geht noch nicht in die Schule <input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Oberschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Berufsbildende Schule <input type="checkbox"/> Universität/ Hochschule <input type="checkbox"/> Anderes und zwar: <input type="text"/> |
| Zweites Kind <input type="text"/> Jahre alt | <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Anderes Geschlecht: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Geht noch nicht in die Schule <input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Oberschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Berufsbildende Schule <input type="checkbox"/> Universität/ Hochschule <input type="checkbox"/> Anderes und zwar: <input type="text"/> |



| Alter des Kindes | Geschlecht des Kindes | Schultyp den Ihr Kind besucht |
|--|--|---|
| Drittes Kind <input type="text"/> Jahre alt | <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Anderes Geschlecht: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Geht noch nicht in die Schule <input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Oberschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Berufsbildende Schule <input type="checkbox"/> Universität/ Hochschule <input type="checkbox"/> Anderes und zwar: <input type="text"/> |
| Viertes Kind <input type="text"/> Jahre alt | <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Anders Geschlecht: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Geht noch nicht in die Schule <input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Oberschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Berufsbildende Schule <input type="checkbox"/> Universität/ Hochschule <input type="checkbox"/> Anderes und zwar: <input type="text"/> |
| Fünftes Kind <input type="text"/> Jahre alt | <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Anderes Geschlecht: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Geht noch nicht in die Schule <input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Oberschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Berufsbildende Schule <input type="checkbox"/> Universität/ Hochschule <input type="checkbox"/> Anderes und zwar: <input type="text"/> |

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Für Fragen, Anmerkungen und Kommentaten sind wir jederzeit unter Britta.Maskow@hsw.tu-chemnitz.de für Sie erreichbar und Sie haben die Möglichkeit uns im folgenden Textfeld eine Nachricht zu hinterlassen.

Zeitlicher Ablauf des Projektes

