

Sitzungsfragebogen für Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Um beurteilen zu können, ob **die Einheiten** der Gruppentherapie auf die Bedürfnisse unserer Teilnehmerinnen und Teilnehmer abgestimmt sind, bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen. Es ist wichtig, dass Sie die Fragen sorgfältig und kritisch beantworten.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Code

Datum

9. Einheit: Ressourcenanalyse II

In der vergangenen Einheit wurden persönliche und soziale Ressourcen herausgearbeitet. Die Bedeutung der Wahrnehmung von Ressourcen für positive Gefühle (und umgekehrt) wurde besprochen.

| Einheit allgemein | | trifft nicht zu | trifft überwiegend nicht zu | trifft wenig zu | trifft etwas zu | trifft überwiegend zu | trifft zu |
|-------------------|---|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Das Therapeutenteam stellte das Thema der Einheit vor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Die Inhalte der Einheit passten sehr gut zu dem Thema. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Das Thema konnte in einer Einheit ausreichend behandelt werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Die Inhalte wurden sehr verständlich vermittelt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Inhalte der Einheit | | trifft nicht zu | trifft überwiegend nicht zu | trifft wenig zu | trifft etwas zu | trifft überwiegend zu | trifft zu |
|---------------------|---|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. | Ich habe Anregungen zu Veränderungen erhalten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Ich habe die Übungen gut verstanden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Ich konnte bei den Übungen gut mitmachen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Den Inhalt kann ich gut auf eine mir bekannte Situation anwenden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Das Modul hat mir gut gefallen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Was wurde durch das Modul erreicht? | | trifft nicht zu | trifft überwiegend nicht zu | trifft wenig zu | trifft etwas zu | trifft überwiegend zu | trifft zu |
|-------------------------------------|---|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. | Ich konnte in der vergangenen Woche Anregungen in meinen Alltag übernehmen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Ich bin mir meiner Stärken deutlicher bewusst. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Ich bin mir meiner Schwierigkeiten deutlicher bewusst. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Ich kann meine Bedürfnisse deutlicher wahrnehmen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | Ich kann meine Bedürfnisse besser befriedigen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | Ich nutze meine Fähigkeiten und Fertigkeiten gezielter. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | Ich gehe mit Versagenssituationen gelassener um. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Ich gehe mit Enttäuschungssituationen gelassener um. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Ich gehe mit Zurückweisungssituationen gelassener um. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | Ich fühle mich mutiger. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | Ich kann mich besser selbst überwinden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. | Ich bin zufriedener geworden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. | Ich fühle mich motiviert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. | Ich habe eine gestärkte Frustrationstoleranz. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. | Ich kann Beziehungen stabiler führen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. | In habe weniger Vermeidungsverhalten in zwischenmenschlichen Beziehungen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. | Ich werte mich selbst weniger ab. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bei den folgenden Punkten bitten wir Sie, uns Ihre Meinung mitzuteilen.

27. Vom Thema in der letzten Woche ist mir Folgendes positiv in Erinnerung geblieben:

28. Vom Thema in der letzten Woche ist mir Folgendes negativ in Erinnerung geblieben:

29. Haben Sie Anregungen oder Verbesserungsvorschläge?
