

migrant-friendly hospitals

Subproject B:

Migrantinnenfreundliche Information in der Mutter-Kind Betreuung

Interviewbogen für TeilnehmerInnen im Kurs:

„Schwangerschaft, Geburt und erstes Lebensjahr“

April 2004

Ursula Trummer
Sonja Novak-Zezula
Karl Krajic
Juergen M. Pelikan

Ludwig Boltzmann Institute for the
Sociology of Health and Medicine
WHO Collaborating Centre for
Health Promotion in Hospitals and Health Care
Rooseveltplatz 2/4
A-1090 Vienna, Austria

TEL: +43 1 4277 48282
FAX: +43 1 4277 48290

EMAIL: info@mfh-eu.net

Bitte keine Vervielfältigungen, Auszüge oder Verbreitung ohne Absprache mit den AutorInnen:
Ursula Trummer, PhD, Sonja Novak-Zezula, PhD, Karl Krajic, PhD, und Professor Juergen M.
Pelikan, PhD, Ludwig-Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie
Wien, Österreich ©2004

Interview-No.
AT -

WT 5 /C– Client Questionnaire course

Page
1 of 1

Einleitung

**Interviewer: bitte klären Sie vor Interviewbeginn die vom Interviewpartner gewünschte Sprache für das Interview.
Lesen Sie dann den Einführungstext vor.**

1.1. Interviewsprache:

Im Rahmen des EU Projekts "migrant-friendly hospitals," führt das Kaiser Franz Josef Spital ein Projekt zur Verbesserung der Information für werdende Mütter durch. Bitte helfen Sie uns dabei, zu überprüfen, wie gut unser Kurs ist. Alle Informationen werden vertraulich und anonym behandelt.

1. Fragen zur Statistik:

1.2. Geschlecht weiblich männlich 1.3. Alter

1.4. Welche Sprache sprechen Sie im Alltag?

2. Haben Sie alle Einheiten im Kurs besucht?

ja 1 nein 2

3. Wenn Sie nicht alle Einheiten besucht haben, war es.....

Weil Sie keine Zeit hatten? 1
Weil Sie krank waren? 2
Weil Sie die Termine vergessen haben? 3
Aus anderen Gründen, nämlich: 4
.....

4. Waren die Kurszeiten für Sie passend?

ja 1 Nein, weil: 2

5. War die Kursdauer für Sie passend?

ja 1 Nein, zu lang 2
Nein, zu kurz 3

6. Erhalten Sie im Kurs die Informationen, die Sie brauchen?

Ja, vollständig 1 teilweise 3
größtenteils 2 überhaupt nicht 4

7. Fehlt etwas, das Inhalt des Kurses sein sollte?

.....
.....
.....



8. Konnten Sie im Kurs die Dinge besprechen, die wichtig für Sie sind?

Ja, alle 1 teilweise 3
 größtenteils 2 überhaupt nicht 4

9. Nachdem Sie den Kurs besucht haben, wissen Sie etwas über...

| | | Vollständig 1 | größtenteils 2 | teilweise 3 | überhaupt nicht 4 |
|------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9.1. | Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.2. | Bewegung in Schwangerschaft und Stillzeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.3. | Sexualität in Schwangerschaft und Stillzeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.4. | Angst, Depressionen nach der Geburt des Kindes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.5. | Stillen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.6. | Das erste Jahr des Kindes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.7. | Wer zuständig ist, wenn Sie ein bestimmtes Problem haben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen über die Informationen, die Sie im Kurs bekommen haben:

| | | Stimmt genau 1 | Stimmt 2 | Stimmt nicht 3 | Stimmt überhaupt nicht 4 |
|------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 10.1 | Informationen im Kurs waren klar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.2 | Informationen im Kurs waren leicht verständlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.3 | Es war interessant den Kurs zu besuchen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.4 | Es hat Spaß gemacht, den Kurs zu besuchen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.5 | Im Kurs sind meine kulturellen Überzeugungen und Traditionen berücksichtigt worden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen über die Person, die Sie im Kurs betreut hat:

| | | Stimmt genau 1 | Stimmt 2 | Stimmt nicht 3 | Stimmt überhaupt nicht 4 |
|------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 11.1 | Er/Sie hat mich ermuntert, Fragen zu stellen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.2 | Er/Sie hat mich ermuntert, über meine persönlichen Bedürfnisse und Erfahrungen zu sprechen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.3 | Er/Sie ist auf meine Bedenken und Ängste eingegangen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.4 | Er/Sie war sensibel für meine persönlichen Vorstellungen und Gewohnheiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Haben Sie Vorschläge, wie man den Kurs verbessern könnte?

.....

.....

.....

Vielen Dank für Ihre Zeit und Zusammenarbeit!

