Fragebogen: Sportliche Aktivität im Rahmen der Gesundheitsförderung von Menschen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir sind zwei Studentinnen der Julius-Maximilians-Universität Würzburg und studieren Lehramt für Sonderpädagogik mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung im 7. Semester. Im Rahmen des Seminars "Ausgewählte Forschungsschwerpunkte und -fragen" möchten wir die sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung näher untersuchen. Dazu möchten wir Eltern von Kindern mit einer geistigen Behinderung zu deren sportlicher Aktivität befragen.

Der Fragebogen ist anonym und die Daten werden nur zu Forschungszwecken im Rahmen des Seminars verwendet. Gerne senden wir Ihnen auf Wunsch die Ergebnisse zu.

Wir bitten Sie, die Fragen offen und ehrlich zu beantworten - es gibt kein richtig oder falsch. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie sich 10 Minuten Zeit nehmen und uns unterstützen würden. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an uns wenden unter selina.hannah@t-online.de.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit
Lena Tschall und Selina Zimmer

Allgemeines

1. Alter des Kindes

A ☐ 0-6 Jahre B ☐ 7-14 Jahre C ☐ 15-18 Jahre D ☐ 19 Jahre und älter

2. Geschlecht

A ☐ weiblich B ☐ männlich

3. Wurde bei Ihrem Kind der Grad der Behinderung festgestellt?

A ☐ Lernbeeinträchtigung
B ☐ leichte geistige Behinderung
C ☐ mittlere geistige Behinderung
D ☐ schwere geistige Behinderung

4. Hat Ihr Kind zusätzliche körperliche Einschränkungen?

A ☐ Nein
B ☐ Ja, diese: _____

5. Gibt es weitere Beeinträchtigungen (z.B. Diabetes, Verhaltensauffälligkeit, Sinnesbeeinträchtigung...)?

A ☐ Nein
B ☐ Ja, folgende: _____

Sportliche Aktivität des Kindes:

6. Wie viele Stunden pro Woche treibt das Kind Sport (Sportunterricht ausgeschlossen)?

A ☐ 0 B ☐ 1-2 C ☐ 3-4 D ☐ mehr als 4

7. Das Kind betreibt...

A ☐ keinen Sport
B ☐ Schulsport
C ☐ inklusiven Sport
D ☐ Sport in einer Gruppe mit anderen Kindern mit einer Behinderung
E ☐ Alleine
F ☐ mit Geschwistern oder Eltern
G ☐ im Sportverein
H ☐ Sonstiges: _____

8. Wenn ja, welchen Sport betreibt das Kind? (Sportart)

_____
_____
_____

9. Schätzen Sie das Kind als sportlich motiviert ein?

A ☐ Ja B ☐ Nein

10. Aus welchen Gründen treibt Ihr Kind keinen Sport?

A ☐ Das Kind betreibt Sport
B ☐ Kein passendes Angebot
C ☐ Kein Interesse des Kindes
D ☐ Zeitliche Gründe
E ☐ Aufgrund der Behinderung
F ☐ Sonstiges:_____

11. Nimmt das Kind am Sportunterricht in der Schule teil?

A ☐ Ja B ☐ Nein C ☐ Eingeschränkt

12. Haben Sie den Eindruck, dass das Kind die Möglichkeit hat sich ausreichend im Sportunterricht der Schule zu bewegen?

A ☐ gar nicht B ☐ wenig C ☐ meistens D ☐ sehr

13. Wie stark bewegt sich Ihr Kind im Alltag? Geben Sie hier bitte die Minuten an, die sich Ihr Kind täglich bewegt.

A ☐ Treppensteigen:____
B ☐ Toben auf dem Spielplatz:____
C ☐ Spaziergang:____
D ☐ Anderes(bitte nennen:_____):_____

14. Auf einer Skala von 0 bis 5: Wie wichtig ist regelmäßige Bewegung für die Entwicklung Ihres Kindes?

0 1 2 3 4 5 (0 gar nicht; 5 sehr)
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

15. Was muss sich verändern, damit sich Ihr Kind mehr bewegt?

A ☐ Nichts
B ☐ die Einstellung des Kindes
C ☐ die Angebote
D ☐ der organisatorische Rahmen
E ☐ Sonstiges:_____

16. In welchem Verwandschaftsverhältnis stehen Sie zum Kind?

A ☐ Mutter
B ☐ Vater
C ☐ Stiefmutter
D ☐ Stiefvater
E ☐ Großmutter
F ☐ Großvater
G ☐ Andere:_____

17. Wie viel Sport machen Sie pro Woche (in Stunden)?

A ☐ keinen Sport
B ☐ weniger als eine Stunde
C ☐ 1-2
D ☐ 3-4
E ☐ 5 und mehr

18. Welche Sportart betreiben Sie?

_____
_____
_____

Eigene Einschätzungen

19. Sorgen Sie für Bewegungsangebote?

A ☐ Nein
B ☐ Ja, für folgende:_____

20. Welche Sportangebote kommen Ihnen für Ihr Kind in den Sinn?

_____
_____
_____

21. Würden Sie sich für Ihr Kind mehr Bewegung wünschen?

A ☐ Ja, weil:_____
B ☐ Nein, weil:_____

22. Bewegung tut dem Menschen gut. Bemerken Sie an ihrem Kind Veränderungen, wenn es sich regelmäßig bewegt?

A ☐ Ja, positive Veränderungen B ☐ Ja, negative Veränderungen C ☐ Nein, keine Veränderungen

23. Welche Veränderungen merken Sie? Zutreffendes bitte näher beschreiben.

A ☐ im Bereich Wahrnehmung, Denken, Lernen: _____
B ☐ im Verhalten: _____
C ☐ im Sozialverhalten: _____
D ☐ körperlich und motorisch (Bewegung): _____
E ☐ Laune/ Stimmung: _____
F ☐ Sonstiges: _____

24. Regelmäßige Bewegung ist gesund und wirkt sich in der Regel positiv auf die Gesundheit aus. Abgesehen von Verletzungen kann es jedoch auch mal zu Konflikten und anderen Problemen kommen. Hat Ihr Kind schon negative Erfahrungen mit Sport gemacht? (zum Beispiel Streit, extreme Erschöpfung, Anfälle...)

_____
_____
_____

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bitte senden Sie den ausgefüllten Frageboten entweder an selina.hannah@t-online.de oder an folgende Adresse:

Selina Zimmer
Reisgrubengasse 8
97070 Würzburg