Liebe Teilnehmende der Maßnahme ......,

Der Deutsche Behindertensportverband e. V. und die Deutsche Behindertensportjugend legen großen Wert auf ein gutes Miteinander unter allen Personen in unserer Organisation und bei allen unseren stattfindenden Maßnahmen. Um einen Eindruck davon zu bekommen, ob auf allen Ebenen gegenseitig Respekt und Wertschätzung gelebt werden, führen wir zu unserer Maßnahme xxx diese Befragung durch und würden uns freuen, wenn Sie sich die Zeit nehmen würden, unsere kurzen Fragen zu beantworten.

**Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und kann von Ihnen jederzeit abgebrochen werden, ohne dass Sie einen Grund dafür nennen müssen. Die Beantwortung der Fragen nimmt etwa 5-10 Minuten in Anspruch. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, sondern wir sind lediglich an Ihrer persönlichen Meinung interessiert. Die Auswertung erfolgt ausschließlich in Gruppen, so dass keine persönlichen Antworten sichtbar werden.**

Bevor Sie mit der eigentlichen Befragung starten, benötigen wir bitte Ihre Einwilligung:

🞏 Ich habe die Einleitung gelesen und verstanden. Ich möchte an dieser Befragung teilnehmen.

🞏 Nein, ich möchte nicht teilnehmen.

**Demographie**

Als erstes beantworten Sie bitte zwei kurze Fragen zu Ihrer Person:

1. Wie alt sind Sie? \_\_\_\_\_\_\_ Jahre
2. Geschlecht: 🞏 weiblich 🞏 männlich 🞏 divers

**Wohlbefinden**

1. Die folgenden Aussagen betreffen Ihr Wohlbefinden während unserer Maßnahme. Bitte markieren Sie bei jeder Aussage die Rubrik, die Ihrer Meinung nach am besten beschreibt, wie Sie sich während der Maßnahme gefühlt haben.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Während der Maßnahme...** | **Die ganze Zeit**(20) | **Meistens**(16) | **Etwas mehr als die Hälfte der Zeit**(12) | **Etwas weniger als die Hälfte der Zeit**(8) | **Ab und zu**(4) | **Zu keinem Zeitpunkt**(0) |
| ... war ich froh und guter Laune | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| ... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| ... habe ich mich energisch und aktiv gefühlt | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| ... habe ich mich am Beginn des Tages frisch und ausgeruht gefühlt | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| ... war die Zeit voller Dinge, die mich interessieren | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |

**Beziehungs- und Betreuungsqualität**

1. Bitte bewerten Sie die Betreuung während der Maßnahme insgesamt durch ein Kreuz auf der Linie in der Nähe der Beschreibung, die Ihrer Erfahrung am besten entspricht. Je weiter das Kreuz auf einer Seite steht, desto besser passt die Beschreibung zu Ihrer Erfahrung während der Maßnahme.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Die Vorgehensweise bei der Betreuung passte nicht gut zu mir. | 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 | Die Vorgehensweise bei der Betreuung passte gut zu mir. |
| b) | Mir fehlte etwas in der Betreuung. | 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 | Insgesamt war die Betreuung genau richtig für mich. |
| c) | Ich fühlte mich nicht beachtet, verstanden und respektiert. | 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 | Ich fühlte mich beachtet, verstanden und respektiert. |
| d) | Ich fühlte mich unwohl, unangenehm, schlecht gelaunt. | 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 | Ich fühlte mich wohl, angenehm, gut gelaunt. |
| e) | Ich fühlte mich fremdbestimmt, unselb­­ständig, gezwungen. | 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 | Ich fühlte mich selbstbestimmt, freiwillig, selbständig. |
| f) | Ich fühlte mich überfordert, unfähig, verkannt. | 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 | Ich fühlte mich fähig, positiv beansprucht, wertvoll. |
| g) | Ich fühlte mich ausge­schlossen, unbeliebt, missverstanden. | 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 | Ich fühle mich anerkannt, berück­sichtigt, gemocht. |

**Respektvoller Umgang miteinander**

1. Im Folgenden werden Ihnen einige Situationen aufgelistet, die bei einer Maßnahme vorkommen können. Bitte kreuzen Sie jeweils alle passenden Antworten an.

**Gab es folgende Situationen während der Maßnahme (einmal oder häufiger):**

a) Eine Person wurde von einer oder mehreren anderen gemobbt, gedemütigt, angeschrien, beschimpft, bedroht, erniedrigt oder ignoriert.

🞏 Ja, habe ich beobachtet oder mitbekommen

🞏 Ja, ist mir selbst passiert

🞏 Habe ich bei dieser Maßnahme nicht mitbekommen

b) Eine Person wurde von einer oder mehreren anderen geschüttelt, beworfen, festgehalten, geschlagen oder gewürgt.

🞏 Ja, habe ich beobachtet oder mitbekommen

🞏 Ja, ist mir selbst passiert

🞏 Habe ich bei dieser Maßnahme nicht mitbekommen

c) Über eine Person wurden sexistische/sexuelle Kommentare bzw. Witze gemacht oder sie bekam Nachrichten/Videos mit sexuellem Inhalt.

🞏 Ja, habe ich beobachtet oder mitbekommen

🞏 Ja, ist mir selbst passiert

🞏 Habe ich bei dieser Maßnahme nicht mitbekommen

d) Eine Person war einem Körperkontakt oder einer Situation ausgesetzt, die für sie grenzüberschreitend war, z.B. ungewollte Berührungen und Massagen oder Exhibitionismus.

🞏 Ja, habe ich beobachtet oder mitbekommen

🞏 Ja, ist mir selbst passiert

🞏 Habe ich bei dieser Maßnahme nicht mitbekommen

e) Eine Person war ungewolltem und eindeutig sexuellem Körperkontakt ausgesetzt, z.B. erzwungene Küsse, ungewollte sexuelle Berührungen, ungewollter Geschlechtsverkehr (versucht oder erfolgt).

🞏 Ja, habe ich beobachtet oder mitbekommen

🞏 Ja, ist mir selbst passiert

🞏 Habe ich bei dieser Maßnahme nicht mitbekommen

1. War Ihnen während der Maßnahme oder grundsätzlich in der Organisation eine Ansprechperson bekannt, an die Sie sich hätten wenden können, falls eine der oben beschriebenen Situationen eintritt?

🞏 Ja

🞏 Nein

**Wichtig:** Für den Fall, dass Sie bereits einmal oder häufiger ähnliche Erlebnisse hatten, wie sie gerade beschrieben wurden, und Sie bei der Beantwortung der Fragen gemerkt haben, dass Sie sich deswegen gerne austauschen würden und/oder Unterstützung wünschen, so wenden Sie sich bitte an die Ansprechperson in Ihrer Organisation.

Falls Ihnen keine solche Person bekannt ist oder Sie lieber auf anonymem Weg Unterstützung bekommen möchten, so wenden Sie sich bitte an eines der beiden hier aufgeführten kostenfreien Hilfsangebote.

**Hilfetelefon sexueller Missbrauch:** www.nina-info.de; Telefon: 0800 - 22 55 530

**Nummer gegen Kummer:** www.nummergegenkummer.de; Telefon: 116 111 (aus allen Netzen)

**Motivationales Klima**

1. Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zu Ihren Erfahrungen während dieser Maßnahme. Kreuzen Sie bitte jeweils die Antwort an, die am ehesten Ihrer persönlichen Meinung entspricht.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) |  | Die Schwierigkeit der Übungen und Aufgaben war für mich meistens… |  |
|  | nicht angemessen(viel zu niedrig oder viel zu hoch) | 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 | genau richtig |
| b) |  | Die Entscheidungsfreiheit, die ich hatte, war für mich meistens… |  |
|  | nicht angemessen(viel zu wenig oder viel zu viel) | 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 | genau richtig |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| c) |  | Die Zeit, in der sich die Betreuer\*innen um mich persönlich gekümmert haben, war meistens… |  |
|  | nicht angemessen(viel zu wenig oder viel zu viel) | 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 | genau richtig |
| d) |  | Die Zusammenstellung von Übungsgruppen war für mich meistens… |  |
|  | nicht angemessen(keine hilfreichen Gruppen-mitglieder) | 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 | genau richtig |
| e) |  | Die Regeln und Bewertungskriterien waren für mich meistens… |  |
|  | nicht angemessen(nicht bzw. unklar kommuniziert oder nicht konsequent verfolgt) | 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 | genau richtig(klar kommuniziert und konsequent verfolgt) |
| f) |  | Die Zeit, die ich für Übungen und Aufgaben zur Verfügung hatte, war für mich meistens… |  |
|  | nicht angemessen(viel zu kurz oder viel zu lang) | 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 | genau richtig |

**Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen und Ihre Unterstützung!**