

**ZA6257**

**Wirkungen und langfristige Effekte  
musikalischer Angebote (WilmA)**

**- Fragebögen -**

# Wirkungen und langfristige Effekte musikalischer Angebote

## Schülerfragebogen



## Liebe Schülerin, lieber Schüler,

vielen Dank, dass du bereit bist, unseren Fragebogen zum Thema Musik auszufüllen. Bevor es losgeht möchten wir dich um einige Dinge bitten bzw. dich auf einige Dinge hinweisen:

- Bitte lies dir alle Fragen sehr sorgfältig durch.
- Bei vielen Fragen stehen dir mehrere Antwortmöglichkeiten zur Verfügung, z.B.

	stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	stimmt teils, teils	stimmt überwiegend	stimmt genau
a) Musik selber machen hilft mir im Schulalltag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wähle immer diejenige Antwort aus, die am besten zu dir passt und kreuze das entsprechende Kästchen an.

- Beachte die folgenden Sätze, bevor du antwortest:

*Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.  
Hier darfst du mehrere Kreuze machen.  
Bitte kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.*

- Wenn das Brillenzeichen kommt, musst du die Frage besonders vorsichtig und genau lesen, damit es keine Missverständnisse gibt:



- An manchen Stellen wirst du durch ein Ampelmännchen weitergeleitet, auch hier musst du genau aufpassen:



- Wenn du diesen Stift siehst, kannst du selbst etwas notieren: 

Wenn du Fragen hast, melde dich einfach, dann helfen wir dir gerne weiter!

**1. Wann bist du geboren? Nenne nur Monat und Geburtsjahr.**

\_\_\_\_\_

(Monat – Jahr)

**2. Ich bin...**

☐ ein Mädchen

☐ ein Junge

**3. Bist du in Deutschland geboren?**

☐ ja

☐ nein

a. Ist deine Mutter in Deutschland geboren?

☐ ja

☐ nein

b. Ist dein Vater in Deutschland geboren?

☐ ja

☐ nein

**4. Wer lebt mit dir zuhause?**

*Hier darfst du mehrere Kreuze machen.*

\_\_\_\_\_

a) Mutter oder sonstige weibliche Erziehungsberechtigte ☐

\_\_\_\_\_

c) Vater oder sonstiger männlicher Erziehungsberechtigter ☐

\_\_\_\_\_

d) Geschwister ☐

\_\_\_\_\_

e) Großeltern ☐

\_\_\_\_\_

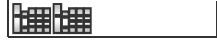

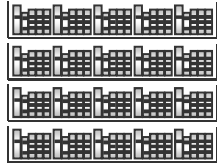
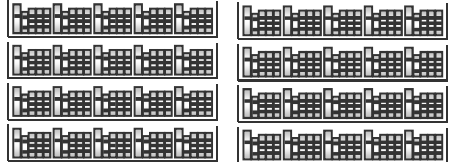
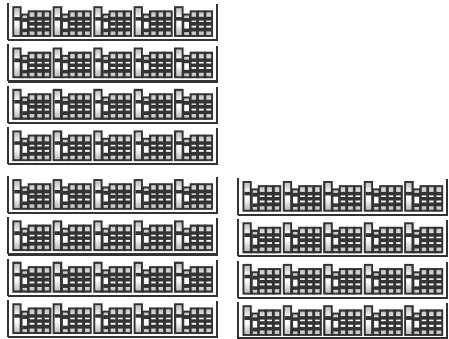
f) andere Personen ☐

\_\_\_\_\_

## 5. Wie viele Bücher gibt es bei dir zuhause?

Ohne Zeitschriften, Zeitungen oder Kinderbücher.

Bitte nur **ein** Kästchen ankreuzen.

Keine oder nur sehr wenige (0-10 Bücher)	<input type="checkbox"/>	<i>Hier siehst du 10 Bücher</i> 
Genug, um ein Regalbrett zu füllen (11-25 Bücher)	<input type="checkbox"/>	<i>Hier siehst du 25 Bücher</i> 
Genug, um ein Regal zu füllen (26-100 Bücher)	<input type="checkbox"/>	<i>Hier siehst du 100 Bücher</i> 
Genug, um zwei Regale zu füllen (101-200 Bücher)	<input type="checkbox"/>	<i>Hier siehst du 200 Bücher</i> 
Genug, um drei oder mehr Regale zu füllen (über 200 Bücher)	<input type="checkbox"/>	<i>Hier siehst du über 200 Bücher</i> 


## 6. Gibt es diese Dinge bei dir zuhause?

Bitte kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	ja	nein
a) einen Schreibtisch oder anderen Tisch nur für dich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Bücher, die dir ganz alleine gehören (außer deinen Schulbüchern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) eine Spülmaschine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ein Zimmer für dich allein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Computer (hier bitte <b>keinen</b> Nintendo®, Gameboy® oder andere Fernseh-/Videospiele mitzählen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Lernprogramme für den Computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) einen Internet-Anschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) einen Rasenmäher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) ein zweites Auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) ein Klavier (kein Keyboard)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) andere Musikinstrumente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) einen Toaster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) einen Fernseher, der nur dir gehört	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) ein Wörterbuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) eine Tageszeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Kunstwerke (z.B. Bilder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) ein Radio, das nur dir gehört	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) ein Instrument, das nur dir gehört	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) Musik-CDs, die nur dir gehören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) Musikanlage/Kassettenrecorder/CD-Player für dich allein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) MP3-Player/I-Pod/Walkman/Discman für dich allein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) eine Anlage, die man für Singspiele nutzen kann (Karaoke, Singstar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7. Welche Instrumente gibt es bei dir zuhause, die du benutzen darfst?

Bitte kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	ja	nein
a) Klavier, Keyboard oder anderes Tasteninstrument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Gitarre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Blockflöte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Geige oder anderes Streichinstrument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Trompete, Querflöte oder ein anderes Blasinstrument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) sonstige, nämlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		
g) Es gibt bei uns zuhause keine Instrumente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Uns interessiert, wie du dich mit Musik beschäftigst.  
Hierzu kommen nun einige Fragen.***



## 8. Wie oft übst du außerhalb der Schule in einer typischen Woche die folgenden Tätigkeiten aus?

Bitte kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	jeden Tag	alle zwei Tage	zweimal pro Woche	einmal pro Woche	seltener oder nie
a) Musikhören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Instrument spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Singen, Rappen oder Beatboxen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Tanzen, Tanzsport, Ballett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Musik selbst erfinden (mit der Stimme oder einem Instrument)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) elektronische Musik machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


### 9. Bist du in der Schule Mitglied in einer der folgenden Gruppen?

Hier darfst du mehrere Kreuze machen.

a)	Orchester-AG	<input type="checkbox"/>
b)	Chor-AG	<input type="checkbox"/>
c)	Band-AG	<input type="checkbox"/>
d)	eine andere Musikgruppe, nämlich (bitte ausschreiben):	
		
e)	Medien-/Technik-AG, in der es um Musik geht	<input type="checkbox"/>
i)	sonstige, nämlich (bitte ausschreiben):	
		
j)	Keine	<input type="checkbox"/>

### 10. Mit wem bzw. wo machst du gerne Musik?

Hier darfst du mehrere Kreuze machen.

a)	Ich mache meistens alleine Musik.	<input type="checkbox"/>
b)	mit Geschwistern	<input type="checkbox"/>
c)	mit Freunden	<input type="checkbox"/>
d)	mit meinem Vater	<input type="checkbox"/>
e)	mit meiner Mutter	<input type="checkbox"/>
f)	mit anderen Personen	<input type="checkbox"/>
g)	Ich mache nicht gerne/keine Musik.	<input type="checkbox"/>
h)	Wo machst du gerne Musik? Du darfst mehrere Orte/Situationen aufzählen.	
		



# Musik und Medien

## 11. Wie viel Zeit investierst du in einer typischen Woche insgesamt in die folgenden Tätigkeiten?

Bitte kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	mehr als 3 Stunden	bis zu 3 Stunden	bis zu 2 Stunden	bis zu 1 Stunde	seltener oder nie
a) Musikhören <u>ohne Internet</u> (z.B. Radio, CD-Player, mp3-Player)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Lieder mithilfe von <i>YouTube</i> mit-/nach-singen oder -spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Musikvideos anschauen, z.B. auf YouTube oder auf einem Musiksender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Spielekonsolen für Singstar, Band Hero, Guitarhero oder ähnliche Spiele nutzen (mit Singstar/Wii etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Castingshows im Fernsehen anschauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Musikhören auf dem Computer <u>mit Internet</u> (z.B. auf Soundcloud, Spotify, YouTube etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Musikempfehlungen für Freunde posten (über SchülerVZ, Facebook, Twitter o.ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Informationssuche über Stars/Bands/Musiker <i>in Zeitschriften</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Musik selbst ins Internet stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Musik mit einem Musikprogramm bearbeiten (z.B. Klingeltöne erstellen, Sampling etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Musikdateien zusammenstellen (z.B. Playlists)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Instrumentalspiel

12. Es gibt Leute, die sich selbst ein Musikinstrument beibringen. Gehörst du dazu?

**JA** ☐

**NEIN** ☐ (weiter bei Frage13)

### Falls ja:

a. Bitte gib an, welches Instrument du dir selbst beibringst:



b. Wenn ich mir selbst etwas auf dem Instrument beibringe, gehe ich folgendermaßen vor:

Bitte kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an!

	stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	stimmt teils, teils	stimmt überwiegend	stimmt gar nicht
a) Ich nutze Videos im Internet (z.B. auf YouTube).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich suche im Internet nach Anleitungen und Liedtexten bzw. Noten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ich nutze eine Instrumentenschule in Buchform.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ich lasse es mir von anderen zeigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ich spiele zu Aufnahmen der Lieder mit, bis ich sie kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Hast du im Moment Unterricht auf einem oder mehreren Musikinstrumenten und/oder im Gesang?**

**JA**

☐

**NEIN**

☐

(weiter auf **Seite 11**)

**Falls ja:**

a) Ja, auf einem Instrument / in Gesang. ☐

b) Ja, auf mehreren Instrumenten (und/oder Gesang). ☐

**a. Falls ja, worin bekommst du Unterricht?**



**b. Falls ja, wie lange bekommst du schon diesen Unterricht (in Jahren)?**



**c. Falls ja, bei wem findet dieser im Moment statt?**

*Hier darfst du mehrere Kreuze machen.*

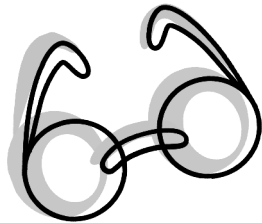
a) privater Instrumental-/Gesangslehrer ☐

b) Musikschule ☐

c) in der Schule ☐

d) sonstige, nämlich: ☐





Falls du im Moment Unterricht auf einem Musikinstrument bekommst und/oder dir selbst ein Instrument beibringst,  
beantworte bitte



**Frage 14**  
und  
**Frage 15**



**Falls nicht, springe bitte zum Ampelmann  
und mache dort weiter (Frage 16, Seite 14).**



# 14. Beurteile bitte die folgenden Aussagen zum Thema *Üben auf deinem Instrument*.

Bitte kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		<div> <div>stimmt überhaupt nicht</div> <div>stimmt eher nicht</div> <div>stimmt teils, teils</div> <div>stimmt überwiegend</div> <div>stimmt genau</div> </div>				
a)	Ich übe gerne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Es ist wichtig, dass ich viel übe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Das Üben macht mir Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Meine Eltern helfen mir beim Üben, wenn ich ein Problem habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Meine Eltern fordern mich zum Üben auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Meine Eltern/Großeltern/Geschwister kommen und hören mir bei Vorspielen/Konzerten zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Ich übe, um besser zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)	Ich liebe es, mit meinem Musikinstrument aufzutreten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## a. Wie lange übst du insgesamt jede Woche auf deinem Instrument?

Bitte nur **ein** Kästchen ankreuzen.

a)	weniger als 1 Stunde	<input type="checkbox"/>
b)	1-3 Stunden	<input type="checkbox"/>
c)	3-5 Stunden	<input type="checkbox"/>
d)	mehr als 5 Stunden	<input type="checkbox"/>



## 15. Was denkst du über die folgenden Aussagen?

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

		<div> <div>stimmt überhaupt nicht</div> <div>stimmt eher nicht</div> <div>stimmt teils, teils</div> <div>stimmt überwiegend</div> <div>stimmt genau</div> </div>				
a)	Musik selber machen hilft mir im Schulalltag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Wenn ich viel für die Schule lerne, übe ich weniger auf meinem Instrument.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Ich übe lieber auf meinem Instrument, als Hausaufgaben zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Weil ich viel Musik mache, schaffe ich meine Hausaufgaben nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Wenn ich bei den Hausaufgaben nicht weiter komme, lenke ich mich mit Musik machen ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Musik <b>und</b> Hausaufgaben unter einen Hut zu bringen ist kein Problem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Ich hätte gern mehr Zeit zum Üben auf meinem Instrument.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Jetzt kommen Fragen dazu, ob du in deiner Grundschulzeit (Klasse 1-4) Unterricht auf einem Musikinstrument in der Schule hattest (JeKi-Instrumentalunterricht).

16. Hast du in deiner Grundschulzeit am JeKi-Instrumentalunterricht in der Schule teilgenommen (nicht privater Instrumentalunterricht oder Musikschulunterricht)?

**JA** ☐

**NEIN** ☐ (weiter bei Frage 19)

**Falls ja:**

17. Falls ja, welches Instrument hast du dort gelernt?



a. Hast du **im Moment** noch Unterricht auf diesem Instrument?

**JA** ☐

**NEIN** ☐ (weiter bei Frage 18)

b. Falls ja, bei wem nimmst du jetzt Unterricht?

a) privater Instrumental-/Gesangslehrer ☐

b) Musikschule ☐

c) in der Schule ☐

sonstige, nämlich:

d) ☐



c. **Falls ja, nenne bitte Gründe, warum du das Instrument weiterhin spielst.**

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

	<div>stimmt überhaupt nicht</div> <div>stimmt eher nicht</div> <div>stimmt teils, teils</div> <div>stimmt überwiegend</div> <div>stimmt genau</div>				
a) Es macht mir großen Spaß, das Instrument zu spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich musiziere gerne <i>mit anderen zusammen</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Meine Eltern wollen, dass ich das Instrument weiterhin spiele, aber eigentlich habe ich keine Lust mehr dazu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➔ weiter bei Frage 19

18. **Falls du keinen Unterricht mehr auf dem Instrument hast, nenne bitte Gründe, warum du mit dem Unterricht aufgehört hast.**

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

	<div>stimmt überhaupt nicht</div> <div>stimmt eher nicht</div> <div>stimmt teils, teils</div> <div>stimmt überwiegend</div> <div>stimmt genau</div>				
a) Ich hatte keine Lust mehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich lerne jetzt ein anderes Instrument.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ich investiere mehr Zeit in andere Hobbys (z.B. Sport, Computerspielen, Lesen, Theater).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Meine Eltern können die Kosten dafür nicht übernehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





## Jetzt geht es um deinen Musikgeschmack und um deine Einstellungen zu Musik.

### 19. Bewerte bitte die folgenden Aussagen in Bezug auf deine Einstellungen zur Musik.

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

	stimmt überhaupt nicht		stimmt eher nicht		stimmt teils, teils		stimmt überwiegend		stimmt genau
a) Ich finde, dass es wichtig ist, ein Instrument zu spielen.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
b) Ich weiß immer über die aktuellen Charts Bescheid.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
c) Musik verbindet Menschen.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
d) Es ist wichtig, gut über Musik Bescheid zu wissen.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
e) Klassische Musik finde ich cool.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
f) Zu jeder guten Schule gehört auch Musik.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
g) Ich habe eine eigene Musiksammlung (digital oder CDs, Kassetten etc.).	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
h) Ein Leben ohne Musik kann ich mir nicht vorstellen.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
i) Ich kaufe von meinem Taschengeld Fanartikel von Musikern/Bands und auch mp3-Downloads und CDs.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
j) Ich gehöre in meiner Klasse zu einer Gruppe mit einem ganz besonderen Musikgeschmack.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
k) Beim Musizieren kann ich anderen Kindern zeigen, was ich musikalisch kann.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**20. Beurteile bitte die folgenden Aussagen in Bezug auf deine Eltern und ihre Einstellung zu Musik.**

*Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.*

	stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	stimmt teils, teils	stimmt überwiegend	stimmt genau
a) Meine Eltern haben Interesse an Musik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Meine Eltern finden es wichtig, dass ich ein Instrument lerne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Bei uns zuhause wird viel Musik gehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Wir singen zuhause oft gemeinsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Wir spielen zuhause oft gemeinsam auf Instrumenten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21. Woher kennst du die Musik, die du am meisten magst?**

*Hier darfst du mehrere Kreuze machen.*

a) Geschwister	<input type="checkbox"/>
b) Freunde	<input type="checkbox"/>
c) Eltern	<input type="checkbox"/>
d) Lehrer	<input type="checkbox"/>
e) Fernsehen	<input type="checkbox"/>
f) Internet	<input type="checkbox"/>
sonstige, nämlich:	<input type="checkbox"/>
g) 	

## 22. Wie häufig machst du außerhalb der Schule folgende Aktivitäten:

Bitte in jeder Zeile nur ein Kästchen ankreuzen.

	überhaupt nicht	weniger als 1 Mal monatlich	monatlich	wöchentlich	täglich
a) mich auf dem Spielplatz, im Park aufhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Fahrrad, Rollschuh fahren, Ballspiele draußen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Bücher, Comics lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) im Chor singen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) malen, kneten, zeichnen, basteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Fernsehen, DVD/Video ansehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Computerspiele spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Gesellschaftsspiele spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Sport machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) im Orchester spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Aktivitäten in Clubs und Vereinen nachgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) mit anderen Kindern rausgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) andere Kinder nach Hause einladen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) im Haushalt helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) in einer Band spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) im Rahmen von religiösen Festen (Weihnachten, Pessach, Opferfest etc.) Musik machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Jetzt kommen einige Fragen zu deiner Schule und zu deinen Eltern.

### 23. Interessieren sich deine Eltern für das, was du in der Schule machst?

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

	fast immer	manchmal	selten	fast nie
a) Meine Eltern fragen mich, wie es in der Schule war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Meine Eltern freuen sich mit mir, wenn ich Erfolg in der Schule habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Meine Eltern sind daran interessiert, dass mir das Lernen in der Schule Spaß macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 24. Was denkst du über deine Schule? Gib an, wie sehr du jeder der folgenden Aussagen zustimmst?

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

	stimme stark zu	stimme einigermaßen zu	stimme kaum zu	stimme nicht zu
a) Ich bin gern in der Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich finde, dass die Schüler in meiner Schule fleißig sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ich finde, dass sich die Lehrer an meiner Schule um mich kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ich finde, dass die Lehrer in meiner Schule wollen, dass die Schüler fleißig sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 25. Was denkst du über dich als Schüler?

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

		<div> <div>stimmt überhaupt nicht</div> <div> <div>stimmt eher nicht</div> <div> <div>stimmt teils, teils</div> <div> <div>stimmt überwiegend</div> <div>stimmt genau</div> </div> </div> </div> </div>				
a)	Ich habe oft Zeitdruck (lernen, Hausaufgaben, üben, Termine).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Meine Hausaufgaben schiebe ich so lange wie möglich vor mir her.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Ich hätte gern mehr Zeit für meine Hobbys.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Für die Hausaufgaben habe ich nicht genügend Zeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Ich fühle mich von den Terminen in meiner Freizeit überfordert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Hobbys <b>und</b> Hausaufgaben unter einen Hut zu bringen, ist kein Problem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Ich habe zu wenig Zeit für meine Freunde/ Aktivitäten mit meinen Freunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 26. Inwieweit treffen folgende Aussagen auf dich zu?

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

		<div> <div>stimmt überhaupt nicht</div> <div>stimmt eher nicht</div> <div>stimmt teils, teils</div> <div>stimmt überwiegend</div> <div>stimmt genau</div> </div>				
a)	Meine Familie nimmt die Schulzeugnisse sehr wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Meine Eltern helfen mir regelmäßig bei den Hausaufgaben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Meine Eltern geben mir Tipps, wie ich am besten lerne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	In meiner Familie wird auf Schulnoten geachtet, die ich nach Hause bringe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	In meiner Familie treiben wir gemeinsam Sport.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	In meiner Familie lesen wir gemeinsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Wenn ich Probleme in der Schule habe, rede ich mit meinen Eltern darüber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Wenn ich Sorgen habe, können meine Eltern mir meist helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 27. Wie oft kommt es im Allgemeinen vor, dass deine Eltern ...

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

	<div>mehrmals in der Woche</div> <div>mehrmals im Monat</div> <div>etwa einmal im Monat</div> <div>ein paar Mal im Jahr</div> <div>fast nie oder nie</div>				
a) ... mit dir über Bücher, Filme oder Fernsehsendungen diskutieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... mit dir über deine Schulleistungen sprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... gemeinsam mit dir am Tisch sitzen und zu Mittag oder Abend essen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... sich Zeit nehmen, um einfach nur mit dir zu reden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ... mit dir zuhause spielen, basteln, werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ... mit dir draußen spielen, gemeinsam Sport treiben, spazieren gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) ... mit dir am Computer spielen, Videospiele spielen, Fernsehen, Videos schauen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) ...gemeinsam mit dir etwas unternehmen, wie z.B. Kino, Theater, Zoo etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 28. Wie häufig waren deine Eltern gemeinsam mit dir im letzten Jahr ...

Bitte in jeder Zeile nur ein Kästchen ankreuzen.

	<div> <div>mehr als 4 Mal im Jahr</div> <div>3-4 Mal im Jahr</div> <div>1-2 Mal im Jahr</div> <div>nie oder fast nie</div> </div>			
a) ... bei einem Pop-Konzert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... in einem klassischen Konzert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... im Ballett?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... in der Oper?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ... in einem Musical?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 29. Wie regelmäßig unterstützt du Mitschülerinnen und Mitschüler im Unterricht?

Bitte in jeder Zeile nur ein Kästchen ankreuzen.

	<div> <div>immer</div> <div>manchmal</div> <div>selten</div> <div>nie</div> </div>			
a) Wie oft versuchst du das, was du gelernt hast, an deine Mitschüler weiter zu geben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Wie oft versuchst du deinen Mitschülern bei einer Aufgabe zu helfen, die du schon gelöst hast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Wie oft versuchst du deinen Mitschülern zu helfen, neue Dinge zu lernen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





**30. Musikalische Vorlieben. Beurteile bitte die folgenden Aussagen in Bezug auf deinen Musikgeschmack.**

Bitte kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		<div> <div>stimmt überhaupt nicht</div> <div>stimmt eher nicht</div> <div>stimmt teils, teils</div> <div>stimmt überwiegend</div> <div>stimmt genau</div> </div>				
a)	Es ist wichtig, dass meine Freunde die gleiche Musik hören wie ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Ich höre nur meine Lieblingsmusik und keine andere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Ich höre auch Musik, die meine Freunde/Mitschüler doof finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Meine Mutter hört tolle Musik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Die Musik aus dem Musikunterricht würde ich auch zuhause hören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Meine Mitschüler finden es komisch, wenn ich andere Musik höre als sie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Das Styling meiner Lieblingsstars ist für mich ein Vorbild.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Wenn ich mit Freunden zusammen bin, dann hören wir Musik, die allen gefällt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Mein Vater hört tolle Musik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)	Ich höre eigentlich jede Art von Musik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k)	Es gibt Musik, die ich gar nicht hören möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l)	Ich höre nur Musik einer bestimmten Musikrichtung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 31. Jungen- und Mädchenmusik

a)	Denkst du, dass es <b>Jungenmusik</b> gibt?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
b)	Wenn ja, wie hört sich Musik für Jungen an?				
c)	Denkst du, dass es <b>Mädchenmusik</b> gibt?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
d)	Wenn ja, wie hört sich Musik für Mädchen an?				

### 32. Wie heißen deine aktuellen Lieblingslieder?





**2013**

**Universität Bremen**

**Universität Hamburg**

# Wirkungen und langfristige Effekte musikalischer Angebote

## Elternfragebogen



## Untersuchung zu langfristigen Effekten von Instrumentalunterricht

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

Die Klasse Ihres Kindes ist ausgewählt worden, um an der Untersuchung zu *Wirkungen und langfristigen Effekten musikalischer Angebote* (WilMA) teilzunehmen. Wir würden uns freuen, wenn auch Sie unseren Fragebogen ausfüllen würden.

Dieser Fragebogen bezieht sich neben allgemeinen Informationen zu Ihrer Familie und dem schulischen Erleben Ihres Kindes insbesondere auf den Umgang mit Musik. Dabei stehen sowohl Sie als Familie als auch die Erfahrungen Ihres Kindes im Fokus.

Sollten Sie einzelne Fragen nicht beantworten wollen oder können, lassen Sie diese Fragen bei der Bearbeitung einfach aus. Falls Sie mehrere Kinder haben, beziehen Sie sich bitte nur **auf das in der Schule von uns befragte Kind.**

**Auch wenn Ihr Kind nicht am Instrumentalunterricht teilgenommen hat oder es kein Instrument spielt, sind die Angaben Ihres Kindes für uns von großer Bedeutung.**

Wir möchten Sie bitten, alle Fragen zu beantworten, sofern Sie dazu bereit sind. Wir versichern Ihnen, dass Ihre Antworten aus diesem Fragebogen streng vertraulich behandelt werden.

**Das Ausfüllen dieses Fragebogens ist freiwillig.** Das Nichtausfüllen wird weder für Sie noch für Ihr Kind irgendwelche Nachteile mit sich bringen. Die Zustimmung zur Teilnahme kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Die erhobenen Daten werden nur für den mit der Untersuchung verbundenen Zweck verarbeitet werden. Der Fragebogen ist von den für den Datenschutz Zuständigen geprüft worden.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen innerhalb einer Woche nach der Befragung an die Universität. Das Porto übernehmen wir, Sie müssen den Fragebogen im verschlossenen Briefumschlag lediglich in den Briefkasten werfen.

Ihr Fragebogen wird solange an den beteiligten Universitäten aufbewahrt, bis die Datenaufbereitung abgeschlossen ist. Danach werden alle Unterlagen vernichtet.

**Dieser Fragebogen sollte von einem Elternteil oder Erziehungsberechtigten des Kindes oder aber gemeinsam von beiden ausgefüllt werden.**

Bei den meisten Fragen muss als Antwort ein Kästchen angekreuzt werden. Wenn ihr Kind z.B. ein Junge ist, kreuzen Sie „Junge“ an, wenn ihr Kind ein Mädchen ist, kreuzen Sie „Mädchen“ an.

☒ Junge

☐ Mädchen

# Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

# Allgemeine Informationen

## 1. Dieser Fragebogen wird ausgefüllt von (bitte keine Namen angeben!):

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

	ja	nein
a) Mutter, Stiefmutter oder weibliche Erziehungsberechtigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vater, Stiefvater oder männlicher Erziehungsberechtigter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) jemand anderem:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nämlich (bitte genau angeben): _____		

## 2. Wie alt sind Sie?

Bitte nur ein Kästchen pro Spalte ankreuzen.

	Mutter (oder unter 1a/c) genannt)	Vater (oder unter 1b/c) genannt)
a) bis 30 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) 31-40 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) 41-50 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) 51-60 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) über 60 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. Sind Sie alleinerziehend?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

a) Nein.	<input type="checkbox"/>
b) Ich bin alleinerziehende Mutter, Stiefmutter oder weibliche Erziehungsberechtigte.	<input type="checkbox"/>
c) Ich bin alleinerziehender Vater, Stiefvater oder männlicher Erziehungsberechtigter.	<input type="checkbox"/>

#### 4. Wurden folgende Familienmitglieder Ihrer Familie in Deutschland geboren?

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

	ja	nein
a) Vater des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mutter des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 5. Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

a) 1	<input type="checkbox"/>
b) 2	<input type="checkbox"/>
c) 3	<input type="checkbox"/>
d) 4	<input type="checkbox"/>
e) 5	<input type="checkbox"/>
f) mehr als 5	<input type="checkbox"/>

#### 6. Wie viele Kinder davon sind älter als das Kind, für das Sie den Fragebogen ausfüllen?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

a) keins	<input type="checkbox"/>
b) 1	<input type="checkbox"/>
c) 2	<input type="checkbox"/>
d) 3	<input type="checkbox"/>
e) 4	<input type="checkbox"/>
f) mehr als 4	<input type="checkbox"/>

**7. Wie viele Erwachsene leben außer Ihnen noch in Ihrem Haushalt?**

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

a) keine	<input type="checkbox"/>
b) 1	<input type="checkbox"/>
c) 2	<input type="checkbox"/>
d) 3	<input type="checkbox"/>
e) 4	<input type="checkbox"/>
f) mehr als 4	<input type="checkbox"/>

**8. Wie viele Bücher gibt es in Ihrem Haushalt ungefähr?**

(Ohne Zeitschriften, Zeitungen oder Kinderbücher. Hinweis: Auf 1m Regal passen ca. 40 Bücher)

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

a) 0-10	<input type="checkbox"/>
b) 11-25	<input type="checkbox"/>
c) 26-100	<input type="checkbox"/>
d) 101-200	<input type="checkbox"/>
e) über 200	<input type="checkbox"/>

**9. Wie häufig nutzen Sie zu Hause Musik-Videospiele wie „Singstar“ oder wie „Wii Music“?**

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Fragen zur Schule Ihres Kindes

### 10. Wie zufrieden sind Sie mit der Schule Ihrer Tochter/ Ihres Sohnes insgesamt?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

a) sehr zufrieden	<input type="checkbox"/>
b) eher zufrieden	<input type="checkbox"/>
c) eher unzufrieden	<input type="checkbox"/>
d) sehr unzufrieden	<input type="checkbox"/>

### 11. Welchen Schulabschluss wünschen Sie sich für Ihr Kind?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

a) Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>
b) Realschulabschluss	<input type="checkbox"/>
c) Abitur	<input type="checkbox"/>

**12. Wie oft machen Sie oder jemand anderes zu Hause die folgenden Dinge mit Ihrem Kind?**

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

	jeden Tag oder fast jeden Tag	ein- bis zweimal pro Woche	ein- bis zweimal pro Monat	nie oder fast nie	trifft nicht zu
a) Meinem Kind bei den Schulaufgaben helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Darauf achten, dass mein Kind insgesamt auf die Schule (z.B. bevorstehende Tests) vorbereitet ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mich mit meinem Kind über Themen unterhalten, die im Unterricht behandelt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mich mit meinem Kind über Probleme in der Schule unterhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Mein Kind fragen, wie der Musikunterricht war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Mein Kind zum Üben auf seinem Instrument ermuntern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Mein Kind beim Üben auf seinem Instrument unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Gemeinsam mit meinem Kind musizieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Mein Kind zu Aufführungen und/oder Wettbewerben begleiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Wie oft waren Sie im Verlauf dieses Schuljahres in der Schule Ihrer Tochter/  
Ihres Sohnes? Bitte denken Sie an:**

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

	keinmal	ein- bis zweimal		drei- bis fünfmal		häufiger		hat nicht stattgefunden
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Gespräche mit einzelnen Lehrerinnen oder Lehrern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Schul- und Klassenfeste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Konzerte der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Konzerte meines Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Theateraufführungen der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Theateraufführungen meines Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Sportveranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Elternabende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Elterntreffen und Elternsprechtage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Schulische Arbeitskreise und Gremien (z.B. Elternbeirat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Allgemeine Beratungs- oder Informationsveranstaltungen der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 14. Wie beurteilen Sie folgende Merkmale und Angebote an der Schule Ihres Kindes?

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

	sehr schlecht	eher schlecht	eher gut	gut
a) Engagement der Lehrkräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Stimmung an der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Lerninhalte/Themen und Unterrichtsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Attraktive Zusatzangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Beteiligungsmöglichkeiten der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Lernmethoden und -formen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Erzieherischer Umgang mit Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Leistungsanforderungen der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Zusammenarbeit Schule und Elternhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Art der Schulaufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Möglichkeiten zu Gemeinschaftserfahrungen mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Individuelle Förderung der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Qualität und Gestaltung der Lern- und Aufenthaltsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Möglichkeiten zur Mitbestimmung für Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Fragen zu Musik und der Freizeitgestaltung Ihres Kindes

15. Bitte geben Sie an, welches der folgenden Familienmitglieder musikalisch aktiv ist:

*Hier sind Mehrfachnennungen möglich.*

	erhält derzeit Unterricht auf einem Instrument	spielt derzeit regelmäßig ein Instrument	singt derzeit regelmäßig im Chor	spielt in einem Orchester	spielt in einer Band	nicht musikalisch aktiv
a) Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) befragtes Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Geschwister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) sonstige Personen, die im Haushalt leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 16. Inwieweit treffen folgende Aussagen für Sie zu?

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

		<div> <div>stimmt überhaupt nicht</div> <div> <div>stimmt eher nicht</div> <div> <div>stimmt teils, teils</div> <div> <div>stimmt überwiegend-</div> <div>stimmt genau</div> </div> </div> </div> </div>				
a)	Musikunterricht in der Schule ist genauso wichtig wie Lesen und Schreiben lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Es ist wichtig, dass Kinder ein Instrument lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Ich interessiere mich für Musik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Musik verbindet die Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Ich ermuntere mein Kind, Musik zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Ein Leben ohne Musik kann ich mir nicht vorstellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Musik macht neugierig auf andere Kulturen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)	Musik gehört für mich zur Allgemeinbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k)	Bei uns zuhause wird viel Musik gehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l)	Wir singen zuhause oft gemeinsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m)	Wir spielen zuhause oft gemeinsam auf Instrumenten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n)	Zu jeder guten Schule gehört auch Musik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Falls Ihr Kind Unterricht auf einem Musikinstrument bekommt, beantworten Sie bitte die folgenden drei Fragen:

Falls nicht, bitte weiter bei Frage 20 (S. 15).

### 17. Wenn Sie an die musikalische Zukunft Ihres Kindes denken ...

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

	sehr wahrscheinlich	eher wahrscheinlich	weniger wahrscheinlich	unwahrscheinlich
a) ... wird/ sollte mein Kind weiterhin auf dem jetzigen Instrument Unterricht erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... wird mein Kind Unterricht auf einem anderen Instrument erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... wird mein Kind weiterhin auf Instrumenten spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... wird mein Kind im Chor singen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ... wird mein Kind Gesangsunterricht erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ... wird mein Kind in einem Orchester, einer Band, einer Blaskapelle oder ähnlichem spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Mein Kind spielt kein Instrument.				<input type="checkbox"/>

**18. Im Hinblick auf weitere musikalische Aktivitäten Ihres Kindes, wie  
wahrscheinlich ist es, dass Sie in Zukunft ...**

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

	sehr wahrscheinlich	eher wahrscheinlich	weniger wahrscheinlich	unwahr- scheinlich
a) ... Zeit investieren, um Ihr Kind zum Unterricht (z.B. Chor, Instrument) zu bringen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... Zeit investieren, um Ihr Kind beim Üben (z.B. beim Singen, Lernen des Instruments) zu unterstützen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... Ihr Kind zu Konzerten und Aufführungen begleiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... <u>bis</u> 50 Euro im Monat für Musikunterricht (z.B. Chor, Instrument) ausgeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ... <u>mehr</u> als 50 Euro im Monat für Musikunterricht (z.B. Chor, Instrument) ausgeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Mein Kind spielt kein Instrument.				<input type="checkbox"/>



**19. Bitte geben Sie an, wie sehr Sie folgenden Aussagen über Ihr Kind im derzeitigen Umgang mit dem Musikinstrument zustimmen:**

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

		stimme stark zu	stimme einigermaßen zu	stimme wenig zu	stimme überhaupt nicht zu
a)	Mein Kind macht große Fortschritte beim Spielen des Instruments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Mein Kind übt konzentriert auf dem Instrument.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Mein Kind übt ausdauernd auf dem Instrument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Mein Kind hat großes Selbstvertrauen in Bezug auf seine musikalischen Fähigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Mein Kind muss ständig zum Üben auf dem Instrument ermuntert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Mein Kind übt mit großer Freude auf dem Instrument.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Mein Kind braucht beim Üben auf dem Instrument viel Anleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Mein Kind ist beim Erlernen eines Instrumentes ehrgeizig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Mein Kind spielt kein Instrument.				<input type="checkbox"/>

## Fragen zum Berufsabschluss und zur Erwerbstätigkeit

### 20. Sind Sie zurzeit erwerbstätig? Wie sind Sie beschäftigt?

Bitte nur ein Kästchen pro Spalte ankreuzen.

	Mutter	Vater
a) Vollzeit beschäftigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Teilzeit beschäftigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) zurzeit nicht berufstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 21. In welcher Spanne bewegt sich bei Ihnen die jährliche Summe der Brutto-Einkommen aller Haushaltsmitglieder?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

a) unter 20.000 Euro	<input type="checkbox"/>
b) 20.000 bis 29.999 Euro	<input type="checkbox"/>
c) 30.000 bis 39.999 Euro	<input type="checkbox"/>
d) 40.000 bis 49.999 Euro	<input type="checkbox"/>
e) 50.000 bis 59.999 Euro	<input type="checkbox"/>
f) 60.000 Euro oder mehr	<input type="checkbox"/>

**22. Welchen höchsten Bildungsabschluss haben der Vater (bzw. der Stiefvater oder ein anderer Erziehungsberechtigter) und die Mutter (bzw. Stiefmutter oder eine andere Erziehungsberechtigte) des Kindes?**

*Bitte nur ein Kästchen pro Spalte ankreuzen.*

	Mutter	Vater
a) Ist nicht zur Schule gegangen oder hat die Schule ohne Abschluss verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss/Abschluss der POS nach Klasse 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Realschulabschluss/mittlere Reife/Abschluss der POS nach Klasse 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Hochschulreife/Abitur oder Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Abschluss an einer Fachschule/Meister- oder Technikerschule/einer Schule des Gesundheitswesens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Berufsschulabschluss (Lehre, Ausbildung)/Berufsfachschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Hochschulabschluss (Bachelor, Master, Magister, Diplom, Staatsexamen) oder höher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Fachhochschulabschluss/FH-Diplom/Abschluss an einer Berufsakademie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Nichts trifft zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 23. Welche Art von Arbeit verrichten Sie in ihrem Hauptberuf?

Bitte das Kreuz für den Arbeitsbereich eintragen, der am besten beschreibt, was er/sie beruflich macht.  
In jeder Kategorie finden Sie einige Beispiele, die Ihnen die Antwort erleichtern sollen. Falls Sie zurzeit nicht arbeiten, beziehen Sie sich auf die zuletzt von Ihnen ausgeübte Tätigkeit.

Bitte nur ein Kästchen pro Spalte ankreuzen.

	Mutter	Vater
a) Hat niemals bezahlte Arbeit außerhalb des Haushalts verrichtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigentümer eines kleinen Betriebes		
b) Zum Beispiel Betriebe mit weniger als 25 Beschäftigten, wie etwa Einzelhandelsgeschäfte, Dienstleistungsbetriebe, Restaurants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellter		
c) Zum Beispiel Büroangestellte, Sekretärinnen, EDV-Fachkräfte, Angestellte im Kundenservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellter im Bereich Dienstleistung oder Verkauf		
d) Zum Beispiel Reisebegleiter, Servicepersonal im Restaurant, Pflegepersonal, Sicherheitspersonal, Verkäufer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachkraft in Landwirtschaft oder Fischerei		
e) Zum Beispiel Landwirte, Beschäftigte in der Forstwirtschaft, Beschäftigte in der Fischerei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handwerker		
f) Zum Beispiel Maurer, Tischler, Klempner, Elektriker usw., Metallarbeiter, Maschinenschlosser, auch Kunsthandwerker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anlagen- oder Maschinenbediener		
g) Zum Beispiel Anlagen- und Maschinenbediener, Montagebandarbeiter, Kraftfahrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angelernter Arbeiter oder Hilfsarbeitskraft		
h) Zum Beispiel Reinigungspersonal in Privathaushalten, Betrieben und öffentlichen Gebäuden, Haushaltspersonal, Boten, Pförtner und Gepäckträger, Arbeiter in Landwirtschaft, Fischerei und Baugewerbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiter eines großen Unternehmens oder leitender Bediensteter		
i) Zum Beispiel Leiter einer großen Firma (mindestens 25 Angestellte) oder einer Abteilung in einer großen Firma, Abgeordnete oder hohe Regierungsbeamte, leitende Angestellte oder Vorstandsmitglieder in Vereinen und Verbänden, Offiziere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wissenschaftler oder in einem verwandten Beruf tätig		
j) Zum Beispiel Wissenschaftler, Mathematiker, Informatiker, Architekten, Ingenieure, Mediziner und Ärzte, Lehrer, Juristen, Sozialwissenschaftler, Schriftsteller und Künstler, Priester und Pfarrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniker oder in einem gleichrangigen nicht technischen Beruf tätig		
k) Zum Beispiel wissenschaftlicher oder technischer Mitarbeiter in den Bereichen Wissenschaft, Ingenieurwesen und Informatik, biowissenschaftliche und Gesundheitsfachkräfte, nicht wissenschaftliche Lehrkräfte, Finanz- und Verkaufsfachkräfte, Vermittler gewerblicher Dienstleistungen, Verwaltungsfachkräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Nichts trifft zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

# Wirkungen und langfristige Effekte musikalischer Angebote

## Schülerfragebogen



## Liebe Schülerin, lieber Schüler,

vielen Dank, dass du bereit bist, unseren Fragebogen zum Thema Musik auszufüllen. Bevor es losgeht möchten wir dich auf einige Dinge hinweisen:

- Bitte lies dir alle Fragen sehr sorgfältig durch.
- Bei vielen Fragen stehen dir mehrere Antwortmöglichkeiten zur Verfügung, z.B.

	stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	stimmt teils, teils	stimmt überwiegend	stimmt genau
a) Ich liebe Musik!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wähle immer diejenige Antwort aus, die am besten zu dir passt und kreuze das entsprechende Kästchen an.

- Einige Fragen betreffen nur Schülerinnen und Schüler, die ein Instrument spielen. Entweder kannst du dann „trifft nicht zu“ ankreuzen oder du kannst „Ich spiele kein Instrument.“ ankreuzen und dann zur nächsten Frage springen.

Beispiel:

Ich spiele kein Instrument.	<input type="checkbox"/>	weiter bei Frage x.
-----------------------------	--------------------------	---------------------

- Beachte immer die folgenden Sätze, bevor du antwortest:

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.  
Hier darfst du mehrere Kreuze machen.  
Bitte kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

- Wenn du diesen Stift siehst, kannst du selbst etwas notieren: 

Wenn du Fragen hast, melde dich einfach, dann helfen wir dir gerne weiter!

**Anleitung**

Auf den folgenden Seiten steht eine Reihe von Sätzen. Sie drücken aus, was Schülerinnen und Schüler denken und fühlen. Du sollst nun die Sätze der Reihe nach lesen und ankreuzen, wie sehr die Sätze auf dich zutreffen.

**Überlege bei den einzelnen Sätzen nicht zu lange und antworte so, wie es dir sofort als richtig erscheint.**

		Stimmt gar nicht ↓	Stimmt kaum ↓	Stimmt ziemlich ↓	Stimmt genau ↓
01.	Meine Mitschüler lachen über Schüler, die anders sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02.	Ich glaube, ich bin ein schlechter Schüler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03.	Ich schaffe nur einen Teil der Aufgaben im Unterricht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04.	Wir sind alle gute Freunde in meiner Klasse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05.	Nur wenige Mitschüler können mich leiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06.	Ich bin gut in Mathematik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.	Meine Mitschüler helfen mir, wenn ich etwas nicht kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08.	In meiner Klasse halten wir alle zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09.	Ich vergesse leicht, was ich gelernt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Meine Mitschüler sind nett zu mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Wir machen uns über einige Mitschüler in der Klasse lustig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Stimmt gar nicht ↓	Stimmt kaum ↓	Stimmt ziemlich ↓	Stimmt genau ↓
12.	Ich kann auch längere Texte gut lesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Mitschüler, die anders sind, haben es schwer in unserer Klasse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Ich verstehe immer, was die Lehrer erklären.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Die anderen hören zu, wenn ich etwas sage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Manche Schüler meiner Klasse machen sich lustig über Klassenkameraden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Ich lerne sehr langsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Wir lassen nicht alle Mitschüler mitmachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Ich verstehe nur wenig in der Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ich fühle mich in der Klasse wohl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Ich mache in der Schule das Meiste richtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Alle Mitschüler unserer Klasse dürfen in der Pause mitspielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Ich kann meine Aufgaben im Unterricht meistens allein lösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Ich komme mit den Mitschülern in meiner Klasse gut aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Ich kann ganz gut lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Ich kann gut vor der ganzen Klasse vortragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Meine Mitschüler unterstützen mich, wenn es mir nicht so gut geht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Meine Mitschüler lachen mich häufig aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



		Stimmt gar nicht ↓	Stimmt kaum ↓	Stimmt ziemlich ↓	Stimmt genau ↓
29.	Wir helfen uns gegenseitig in der Klasse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Ich darf beim Spielen auf dem Schulhof mitmachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Ich habe wenig Freunde in meiner Klasse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Ich kann meinen Mitschülern gut etwas erklären.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Die Mitschüler suchen Streit mit mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Wir ärgern uns gegenseitig in meiner Klasse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Ich bin gut in der Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Wir verstehen uns in meiner Klasse untereinander gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Ich kann nur leichte Aufgaben lösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## FEESS 5-7

## Fragebogen -SALGA-

		Stimmt gar nicht ↓	Stimmt kaum ↓	Stimmt ziemlich ↓	Stimmt genau ↓
01.	Meine Lehrer mögen mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02.	Ich strenge mich an, damit ich richtiger schreiben kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03.	Es macht mir keinen Spaß, neue Dinge im Unterricht zu lernen, die mich herausfordern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Stimmt gar nicht ↓	Stimmt kaum ↓	Stimmt ziemlich ↓	Stimmt genau ↓
04.	Ich habe keine Lust, in die Schule zu gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05.	Ich hole mir gern zusätzliche Aufgaben im Unterricht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06.	Ich will jeden Tag in der Schule etwas Neues lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.	Ich hasse die Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08.	Ich tue lieber andere Dinge, als etwas zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09.	Ich lerne gern in der Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Meine Lehrer sind gerecht zu mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Nach den Ferien freue ich mich auf die Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Ich gebe mein Bestes im Unterricht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Schule macht mir Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Ich übernehme freiwillig Aufgaben in der Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Meine Lehrer schimpfen zu viel mit mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Morgens freue ich mich auf die Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Schule ist ganz schön nervig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Ich lerne nur ungern in der Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Ich strengte mich ungern an beim Lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ich freue mich auf den Deutschunterricht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Ich strengte mich an, damit ich noch besser im Lesen werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Stimmt gar nicht ↓	Stimmt kaum ↓	Stimmt ziemlich ↓	Stimmt genau ↓
22.	Ich mag nur leichte Aufgaben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Ich fühle mich in der Schule wohl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Meine Lehrer hören mir zu, wenn ich etwas zu sagen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Wenn mir etwas schwer fällt, gebe ich schnell auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Ich gehe gern zur Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Meine Lehrer reden freundlich mit mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Ich habe die Schule satt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Ich versuche im Unterricht alles richtig zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Meine Lehrer werden ärgerlich mit mir, wenn ich etwas falsch mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Ich versuche, auch ganz schwierige Aufgaben zu lösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Ohne Schule wäre alles viel schöner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Meine Lehrer kümmern sich um mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Meine Lehrer können einige Mitschüler besser leiden als mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Ich habe keine Lust, etwas zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Ich gebe im Unterricht schnell auf, wenn ich Probleme habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Ich habe wenig Lust, Texte zu schreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Ich strenge mich an, damit ich noch besser in Mathematik werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Meine Lehrer interessieren sich für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Stimmt gar nicht ↓	Stimmt kaum ↓	Stimmt ziemlich ↓	Stimmt genau ↓
40.	Mathematik macht mir Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	Meine Lehrer haben Zeit für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	Ich bin froh, wenn die Schule aus ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	Meine Lehrer helfen mir im Unterricht, wenn ich Hilfe brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	Ich bin fröhlich, wenn ich in der Schule bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	Mathematikunterricht macht mir keinen Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	Lesen macht mir keinen Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	Meine Lehrer sind unfreundlich zu mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	Ich arbeite im Unterricht gern mit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	In der Schule ist es langweilig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	Ich freue mich auf neue Aufgaben im Unterricht, die mich herausfordern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.	Mir gefällt es in der Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52.	Meine Lehrer sind im Unterricht ungeduldig mit mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53.	Ich freue mich auf den naturwissenschaftlichen Unterricht/ Natur und Technik/ Biologie, Physik und Chemie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# ***Musikfragebogen***



**1. Wann bist du geboren?**  
**Nenne nur Monat und Geburtsjahr.**

\_\_\_\_\_  
(Monat – Jahr)

**2. Ich bin...**

☐ ein Mädchen

☐ ein Junge

# Musik in der Schule

## 3. Bist oder warst du Mitglied in einer Musikklassse/Klasse mit musikalischem Profil? (z.B. Chorklasse)

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

NEIN ☐  
JA ☐



Wenn ja, welche Musikklassse/Profilklasse besuchst du/hast du in welchem Schuljahr besucht?

Hier darfst du mehrere Kreuze machen.

	Klasse 5	Klasse 6	Klasse 7
a) Bläserklasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Streicherklasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Bandklasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Chorklasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) andere,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
und zwar:			

## 4. Bist du in der Schule regelmäßig in einer der folgenden Gruppen?

Hier darfst du mehrere Kreuze machen.

a) Orchester	<input type="checkbox"/>
b) Chor	<input type="checkbox"/>
c) Band-/Bigband	<input type="checkbox"/>
d) eine andere Musikgruppe, nämlich (bitte ausschreiben): 	<input type="checkbox"/>
e) Medien-/Technik-AG, in der es um Musik geht	<input type="checkbox"/>
f) sonstige, nämlich (z.B. Sport, Theater...): 	<input type="checkbox"/>
g) Keine	<input type="checkbox"/>

## 5. Beurteile die folgenden Aussagen, falls du ein Instrument spielst.

Ich spiele kein Instrument.



→ weiter bei Frage 6.

Bitte kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		<div> <div>stimmt überhaupt nicht</div> <div>stimmt eher nicht</div> <div>stimmt teils, teils</div> <div>stimmt überwiegend</div> <div>stimmt genau</div> </div>				
a)	Musik selber machen hilft mir im Schulalltag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Wenn ich viel für die Schule lerne, übe ich weniger auf meinem Instrument.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Ich übe lieber auf meinem Instrument, als Hausaufgaben zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Weil ich viel Musik mache, schaffe ich meine Hausaufgaben nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Wenn ich bei den Hausaufgaben nicht weiter komme, lenke ich mich mit Musik machen ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Ich kann Musikmachen und Hausaufgaben erledigen zeitlich gut vereinbaren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Ich hätte gern mehr Zeit zum Üben auf meinem Instrument.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6. Was denkst du über dich als Schüler?

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

		<div> <div>stimmt überhaupt nicht</div> <div>stimmt eher nicht</div> <div>stimmt teils, teils</div> <div>stimmt überwiegend</div> <div>stimmt genau</div> </div>				
a)	Ich habe oft Zeitdruck (lernen, Hausaufgaben, üben, Termine).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Meine Hausaufgaben schiebe ich so lange wie möglich vor mir her.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Ich hätte gern mehr Zeit für meine Hobbys.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Für die Hausaufgaben habe ich nicht genügend Zeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Ich fühle mich von den Terminen in meiner Freizeit überfordert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Ich kann Hobbys und Hausaufgaben zeitlich gut vereinbaren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Ich habe zu wenig Zeit für meine Freunde/ Aktivitäten mit meinen Freunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# Musik in der Freizeit

7. Wie oft machst du außerhalb der Schule in einer typischen Woche die folgenden Dinge?

Bitte kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	jeden Tag	alle zwei Tage	zweimal pro Woche	einmal pro Woche	seltener oder nie
a) Musikhören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Instrument spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Singen, Rappen oder Beatboxen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Tanzen, Tanzsport, Ballett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Musik selbst erfinden (mit der Stimme oder einem Instrument)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Musik am Computer machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Musikhören <u>ohne Internet</u> (z.B. Radio, CD-Player, mp3-Player, Handy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Musikvideos im Internet anschauen/anhören, z.B. auf YouTube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Spielekonsolen für Singstar, Band Hero, Guitarhero oder ähnliche Spiele nutzen (mit Singstar/Wii etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Musikempfehlungen für Freunde posten (über SchülerVZ, Facebook, Twitter o.ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Informationssuche über Stars/ Bands/ Musiker <i>in Zeitschriften</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Musik selbst ins Internet stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ***Instrumentalspiel, Singen, Musikmachen in der Freizeit***

**8. Hast du im Moment Unterricht auf einem oder mehreren Musikinstrumenten und/oder in Gesang?**

*Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.*

a) Nein.	<input type="checkbox"/>
b) Ja, auf einem Instrument / in Gesang.	<input type="checkbox"/>
c) Ja, auf mehreren Instrumenten (und/oder Gesang).	<input type="checkbox"/>

**a. Falls ja, worin bekommst du Unterricht?**



---

**b. Falls ja, wie lange bekommst du schon diesen Unterricht (in Jahren)?**




---

**c. Falls ja, bei wem findet dieser im Moment statt?**

*Hier darfst du mehrere Kreuze machen.*

a) privater Instrumental-/Gesangslehrer	<input type="checkbox"/>
b) Musikschule	<input type="checkbox"/>
c) in der Schule	<input type="checkbox"/>
d) sonstige, nämlich:	<input type="checkbox"/>



---

**9. Falls ja, wie lange übst du insgesamt jede Woche auf deinem Instrument?**

*Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.*

a) weniger als 1 Stunde	<input type="checkbox"/>
b) 1-3 Stunden	<input type="checkbox"/>
c) 3-5 Stunden	<input type="checkbox"/>
d) mehr als 5 Stunden	<input type="checkbox"/>

**10. Falls du ein Instrument spielst, beurteile bitte die folgenden Aussagen zum Thema Üben auf deinem Instrument.**

Ich spiele kein Instrument.

☐

➔ weiter bei Frage 11.

Bitte kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	stimmt teils, teils	stimmt überwiegend	stimmt genau
a)	Ich übe gerne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Es ist wichtig, dass ich viel übe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Das Üben macht mir Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Ich übe, um besser zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Ich liebe es, mit meinem Musikinstrument aufzutreten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Meine Eltern helfen mir beim Üben, wenn ich ein Problem habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Meine Eltern fordern mich zum Üben auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Meine Familie kommt und hört mir bei Vorspielen/Konzerten zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Meine Eltern sind bereit, für meinen Musikunterricht Geld und Zeit zu investieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k)	Ich mache am liebsten mit meinen Freunden Musik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l)	Ich mache am liebsten allein Musik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Wenn ich ein bestimmtes Lied singen oder auf einem Instrument spielen möchte und dafür keine Noten habe...**

*Bitte kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an!*

		sehr häufig/immer	eher häufig	manchmal	eher selten	selten/nie
a)	... nutze ich Videos im Internet (z.B. auf <i>YouTube</i> ), um das Lied nachzuspielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	... suche ich im Internet nach Anleitungen zum Nachspielen, Noten oder Liedtexten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	... lasse ich es mir von Anderen zeigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	... lasse ich mir die Noten von meinem Lehrer/meiner Lehrerin geben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	.... spiele/singe ich zum Original mit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	... probiere ich es so lange auf dem Instrument aus, bis es klappt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Wie wichtig ist dir Musik im Allgemeinen?

12. Beurteile die folgenden Aussagen über deine musikalischen Möglichkeiten im Allgemeinen. Denke dabei an Musikhören, Lesen über Musik/Musiker und selbst Musik machen.

Bitte kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an!

		<div>stimmt überhaupt nicht</div> <div>stimmt eher nicht</div> <div>stimmt teils, teils</div> <div>stimmt über- wiegend</div> <div>stimmt genau</div>					
a)	Wenn es um Musik geht, bin ich, alles in allem, mit meinen Möglichkeiten zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b)	Ich würde gerne ein (weiteres) Instrument lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c)	Ich kann mich ausreichend mit Musik beschäftigen (hören, darüber lesen, Instrumentalspiel...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d)	Ich würde gerne mehr/öfter mit anderen gemeinsam Musik machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e)	Ich kann so viele Konzerte besuchen, wie ich möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f)	Ich bin mit <b>meinem Wissen über Musik</b> zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g)	Ich bin mit meinem <b>musikalischen Können</b> zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h)	Meine Schule bietet für mich genau die richtigen musikalischen Angebote an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i)	Ich finde außerhalb der Schule genau die richtigen musikalischen Angebote für mich.	<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"/>	trifft nicht zu
j)	Mein Lehrer/meine Lehrerin unterrichtet mich gut auf meinem Instrument.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k)	Ich spiele mein Instrument sehr gerne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l)	Ich besitze ein gutes Instrument.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m)	Mir bleibt immer genug Zeit für das Musizieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n)	Ich hätte lieber mehr Zeit für andere Hobbys als Musik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Wie geht es dir durch Musik (allgemein)? Bitte beurteile die folgenden Aussagen.**

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

		stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	stimmt teils, teils	stimmt überwiegend	stimmt genau
a) Musik macht mich glücklich und zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Durch Musik ist mein Leben besser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Wie geht es dir durch Musikmachen? Bitte beurteile die folgenden Aussagen.**

Ich spiele kein Instrument. ☐ → weiter bei Frage 15.

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

		stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	stimmt teils, teils	stimmt überwiegend	stimmt genau
a) Selbst Musik machen zu können, macht mich glücklich und zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Durch das Musikmachen ist mein Leben besser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Durch das Musikmachen (Üben/ Unterricht/ Auftritte) habe ich oft Stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Durch das Musikmachen kann ich alles um mich herum vergessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Bewerte bitte die folgenden Aussagen in Bezug auf deine Einstellungen zu Musik.**

*Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.*

		<div> <div>stimmt überhaupt nicht</div> <div>stimmt eher nicht</div> <div>stimmt teils, teils</div> <div>stimmt überwiegend</div> <div>stimmt genau</div> </div>				
a)	Ich finde, dass es wichtig ist, ein Instrument zu spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Ich weiß immer über die aktuellen Charts Bescheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Musik verbindet Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Es ist wichtig, gut über Musik Bescheid zu wissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Klassische Musik finde ich cool.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Zu jeder guten Schule gehört auch Musik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Ich habe eine eigene Musiksammlung (digital oder CDs, Kassetten etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Ein Leben ohne Musik kann ich mir nicht vorstellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Ich kaufe von meinem Taschengeld Fanartikel von Musikern/ Bands und auch mp3-Downloads und CDs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)	Ich gehöre in meiner Klasse zu einer Gruppe mit einem ganz besonderen Musikgeschmack.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k)	Beim Musizieren kann ich anderen Kindern zeigen, was ich musikalisch kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Beurteile bitte die folgenden Aussagen in Bezug auf deine Eltern.**

*Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.*

		<div> <div>stimmt überhaupt nicht</div> <div> <div>stimmt eher nicht</div> <div> <div>stimmt teils, teils</div> <div> <div>stimmt überwiegend</div> <div>stimmt genau</div> </div> </div> </div> </div>				
a)	Meine Eltern haben Interesse an Musik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Meine Eltern finden es wichtig, dass ich ein Instrument lerne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Bei uns zu Hause wird viel Musik gehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Wir singen zu Hause oft gemeinsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Wir spielen zu Hause oft gemeinsam auf Instrumenten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Wir sprechen zu Hause viel über Musik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 17. Beurteile die folgenden Aussagen

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

	ja	eher ja	eher nein	nein
a) Musikhören gehört zu meinen liebsten Freizeitbeschäftigungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Musikhören macht mir Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ich mache gerne Musik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Musikmachen macht mir Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Musikmachen gehört zu meinen liebsten Freizeitbeschäftigungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ich bin gut im Musikmachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Musikmachen fällt mir leicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Musikmachen kann ich richtig gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ich gehöre zu den Besten in meiner Klasse im Musikmachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Ich singe gerne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Singen gehört zu meinen liebsten Freizeitbeschäftigungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Ich bin gut im Singen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Singen fällt mir leicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Singen kann ich richtig gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Neue Lieder lerne ich schnell.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Singen macht mir Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Musik liegt mir im Blut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Ich bin in Musik besser als andere Kinder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) Ich mache lieber Musik als andere Kinder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18. Bitte beantworte nun die folgenden Fragen darüber, wie du deine aktuelle Situation einschätzt. Denke dabei hauptsächlich an die letzte Woche und kreuze pro Zeile ein Kästchen an.**

*Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.*

		sehr unzufrieden	unzufrieden	geht so	zufrieden	sehr zu- frieden
a)	Wie zufrieden bist du momentan, alles in allem, mit deinem Leben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Wie zufrieden bist du mit deinem Lebensstandard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Wie zufrieden bist du mit deiner Gesundheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Wie zufrieden bist du mit deinen freundschaftlichen Beziehungen (in und außerhalb der Schule)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Wie zufrieden bist du mit den Möglichkeiten, die dein Leben dir bisher bietet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Wie zufrieden bist du mit deinen familiären Beziehungen (Eltern, Geschwister etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Wie zufrieden bist du mit der Schule, die du besuchst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Wie zufrieden bist du damit, wie du dir deine Freizeit einteilen kannst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Wie geht es dir zurzeit?

### 19. Wie oft fühltest du dich in den letzten sechs Monaten...

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

	fast täglich	mehrfach pro Woche		fast jede Woche	etwa einmal im Monat	selten oder nie
a) ... gereizt oder schlecht gelaunt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... nervös oder ängstlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... benommen oder schwindelig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... allgemein schlecht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ... müde, schlapp oder erschöpft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ... unkonzentriert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 20. Wie oft hattest du in den letzten sechs Monaten...

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

	fast täglich	mehrfach pro Woche		fast jede Woche	etwa einmal im Monat	selten oder nie
a) ... Kopfschmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... Nackenschmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... Bauchschmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... Rückenschmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ... Probleme beim Einschlafen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Jetzt kommen einige Fragen zu deiner Schule und zu deinen Eltern.

### 21. Inwieweit treffen folgende Aussagen auf dich zu?

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

	stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	stimmt teils, teils	stimmt überwiegend	stimmt genau
a) Meine Familie nimmt die Schulzeugnisse sehr wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Meine Eltern helfen mir regelmäßig bei den Hausaufgaben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Meine Eltern geben mir Tipps, wie ich am besten lerne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Meine Eltern fragen mich, wie es in der Schule war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Meine Eltern freuen sich mit mir, wenn ich Erfolg in der Schule habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Meine Eltern sind daran interessiert, dass mir das Lernen in der Schule Spaß macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) In meiner Familie wird auf Schulnoten geachtet, die ich nach Hause bringe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Wenn ich Probleme in der Schule habe, rede ich mit meinen Eltern darüber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Wenn ich Sorgen habe, können meine Eltern mir meist helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 22. Kommt es im Allgemeinen vor, dass deine Eltern ...

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.

	stimmt überhaupt nicht		stimmt eher nicht		stimmt teils, teils		stimmt überwiegend		stimmt genau
a) ... mit dir über Bücher, Filme oder Fernsehsendungen diskutieren?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
b) ... gemeinsam mit dir am Tisch sitzen und zu Mittag oder Abend essen?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
c) ... sich Zeit nehmen, um einfach nur mit dir zu reden?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
d) ... mit dir zu Hause spielen, lesen, basteln oder werken?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
e) ... mit dir draußen gemeinsam Sport treiben, spazieren gehen?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
f) ... mit dir am Computer spielen, Videospiele spielen, Fernsehen, DVD schauen?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**23. Was denkst du über deine Schule? Gib an, wie sehr du jeder der folgenden Aussagen zustimmst.**

Bitte kreuze in jeder Zeile nur ein Kästchen an.


		stimme stark zu	stimme einigermaßen zu	stimme kaum zu	stimme nicht zu
a)	Ich bin gern in der Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Ich finde, dass die Schüler in meiner Schule fleißig sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Ich finde, dass sich die Lehrer an meiner Schule um mich kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Ich finde, dass die Lehrer in meiner Schule wollen, dass die Schüler fleißig sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**24. Wie regelmäßig unterstützt du Mitschülerinnen und Mitschüler im Unterricht?**


Bitte in jeder Zeile nur ein Kästchen ankreuzen.

		immer	manchmal	selten	nie
a)	Wie oft versuchst du das, was du gelernt hast, an deine Mitschüler weiter zu geben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Wie oft versuchst du deinen Mitschülern bei einer Aufgabe zu helfen, die du schon gelöst hast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Wie oft versuchst du deinen Mitschülern zu helfen, neue Dinge zu lernen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**25. Notiere: Was ist dir in deinem Leben am allerwichtigsten, wenn es um Musik geht?**




**26. Notiere: Was ist, wenn es Musik geht, dein größter Wunsch?**




**Geschafft! Vielen Dank !**



**2014**

**Universität Bremen**

**Universität Hamburg**



# Wirkungen und langfristige Effekte musikalischer Angebote

## Elternfragebogen



## Untersuchung zu langfristigen Effekten von Instrumentalunterricht

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

die Klasse Ihres Kindes ist ausgewählt worden, um an der Untersuchung zu *Wirkungen und langfristigen Effekten musikalischer Angebote* (WilMA) teilzunehmen. Wir würden uns freuen, wenn auch Sie unseren Fragebogen ausfüllen würden.

Dieser Fragebogen bezieht sich neben allgemeinen Informationen zu Ihrer Familie und dem schulischen Erleben Ihres Kindes insbesondere auf den Umgang mit Musik. Dabei stehen sowohl Sie als Familie als auch die Erfahrungen Ihres Kindes im Fokus.

Sollten Sie einzelne Fragen nicht beantworten wollen oder können, lassen Sie diese Fragen bei der Bearbeitung einfach aus. Falls Sie mehrere Kinder haben, beziehen Sie sich bitte nur **auf das in der Schule von uns befragte Kind.**

**Auch wenn Ihr Kind nicht am Instrumentalunterricht teilgenommen hat oder es kein Instrument spielt, sind die Angaben Ihres Kindes für uns von großer Bedeutung.**

Wir möchten Sie bitten, alle Fragen zu beantworten, sofern Sie dazu bereit sind. Wir versichern Ihnen, dass Ihre Antworten aus diesem Fragebogen streng vertraulich behandelt werden.

**Das Ausfüllen dieses Fragebogens ist freiwillig.** Das Nichtausfüllen wird weder für Sie noch für Ihr Kind irgendwelche Nachteile mit sich bringen. Die Zustimmung zur Teilnahme kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Die erhobenen Daten werden nur für den mit der Untersuchung verbundenen Zweck verarbeitet werden. Der Fragebogen ist von den für den Datenschutz Zuständigen geprüft worden.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen innerhalb einer Woche nach der Befragung an die Universität. Das Porto übernehmen wir, Sie müssen den Fragebogen im verschlossenen Briefumschlag lediglich in den Briefkasten werfen.

Ihr Fragebogen wird solange an den beteiligten Universitäten aufbewahrt, bis die Datenaufbereitung abgeschlossen ist. Danach werden alle Unterlagen vernichtet.

**Dieser Fragebogen sollte von einem Elternteil oder Erziehungsberechtigten des Kindes oder aber gemeinsam von beiden ausgefüllt werden.**

Bei den meisten Fragen muss als Antwort ein Kästchen angekreuzt werden. Wenn Ihr Kind z.B. ein Junge ist, kreuzen Sie „Junge“ an, wenn Ihr Kind ein Mädchen ist, kreuzen Sie „Mädchen“ an.

☒ Junge

☐ Mädchen

# Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

# Allgemeine Informationen

## 1. Dieser Fragebogen wird ausgefüllt von (bitte keine Namen angeben!):

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

	ja	nein
a) Mutter, Stiefmutter oder weibliche Erziehungsberechtigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vater, Stiefvater oder männlicher Erziehungsberechtigter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) jemand anderem:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nämlich (bitte genau angeben): _____		

## 2. Wie alt sind Sie?

Bitte nur ein Kästchen pro Spalte ankreuzen.

	Mutter (oder unter 1a/c) genannt)	Vater (oder unter 1b/c) genannt)
a) bis 30 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) 31-40 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) 41-50 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) 51-60 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) über 60 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. Sind Sie alleinerziehend?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

a) Nein.	<input type="checkbox"/>
b) Ich bin alleinerziehende Mutter, Stiefmutter oder weibliche Erziehungsberechtigte.	<input type="checkbox"/>
c) Ich bin alleinerziehender Vater, Stiefvater oder männlicher Erziehungsberechtigter.	<input type="checkbox"/>

#### 4. Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

a) 1	<input type="checkbox"/>
b) 2	<input type="checkbox"/>
c) 3	<input type="checkbox"/>
d) 4	<input type="checkbox"/>
e) 5	<input type="checkbox"/>
f) mehr als 5	<input type="checkbox"/>

#### 5. Wie viele Erwachsene leben außer Ihnen noch in Ihrem Haushalt?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

a) keine	<input type="checkbox"/>
b) 1	<input type="checkbox"/>
c) 2	<input type="checkbox"/>
d) 3	<input type="checkbox"/>
e) 4	<input type="checkbox"/>
f) mehr als 4	<input type="checkbox"/>

## Fragen zum Schulalltag Ihres Kindes

### 6. Wie oft machen Sie oder jemand anderes zu Hause die folgenden Dinge mit Ihrem Kind?

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

	jeden Tag oder fast jeden Tag	ein- bis zweimal pro Woche	ein- bis zweimal pro Monat	nie oder fast nie	trifft nicht zu
a) Meinem Kind bei den Schulaufgaben helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Darauf achten, dass mein Kind insgesamt auf die Schule (z.B. bevorstehende Tests) vorbereitet ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mich mit meinem Kind über Themen unterhalten, die im Unterricht behandelt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mich mit meinem Kind über Probleme in der Schule unterhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Mein Kind fragen, wie der Musikunterricht war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Mein Kind zum Üben auf seinem Instrument ermuntern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Mein Kind beim Üben auf seinem Instrument unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Gemeinsam mit meinem Kind musizieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Mein Kind zu Aufführungen und/oder Wettbewerben begleiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Wie oft waren Sie im Verlauf des letzten Schuljahres in der Schule Ihrer Tochter/ Ihres Sohnes? Bitte denken Sie an:**

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

	keinmal	ein- bis zweimal	drei- bis fünfmal	häufiger	hat nicht stattgefunden
a) Gespräche mit einzelnen Lehrerinnen oder Lehrern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Schul- und Klassenfeste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Konzerte der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Konzerte meines Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Theateraufführungen der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Theateraufführungen meines Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Sportveranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Elternabende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Elterntreffen und Elternsprechtage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Schulische Arbeitskreise und Gremien (z.B. Elternbeirat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Allgemeine Beratungs- oder Informationsveranstaltungen der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Merkmalen an der Schule Ihres Kindes?**

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

sehr zufrieden
eher zufrieden
eher unzufrieden
Sehr unzufrieden

a)	Schule insgesamt				
b)	Engagement der Lehrkräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Stimmung an der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Lerninhalte/Themen und Unterrichtsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Attraktive Zusatzangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Beteiligungsmöglichkeiten der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Lernmethoden und -formen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Erzieherischer Umgang mit Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Leistungsanforderungen der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)	Zusammenarbeit Schule und Elternhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k)	Art der Schulaufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l)	Möglichkeiten zu Gemeinschafts- erfahrungen mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m)	Individuelle Förderung der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n)	Qualität und Gestaltung der Lern- und Aufenthaltsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o)	Möglichkeiten zur Mitbestimmung für Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 9. Welchen Schulabschluss wünschen Sie sich für Ihr Kind?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

a) Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>
b) Realschulabschluss	<input type="checkbox"/>
c) Abitur	<input type="checkbox"/>

## Fragen zu Musik und der Freizeitgestaltung Ihres Kindes

### 10. Bitte geben Sie an, welches der folgenden Familienmitglieder musikalisch aktiv ist:

Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

	erhält derzeit Unterricht auf einem Instrument	spielt derzeit regelmäßig ein Instrument	singt derzeit regelmäßig im Chor	spielt in einem Orchester	spielt in einer Band	nicht musikalisch aktiv
a) Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) befragtes Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Geschwister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) sonstige Personen, die im Haushalt leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 11. Inwieweit treffen folgende Aussagen für Sie zu?

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

		<div> <div>stimmt überhaupt nicht</div> <div> <div>stimmt eher nicht</div> <div> <div>stimmt teils, teils</div> <div> <div>stimmt überwiegend-</div> <div>stimmt genau</div> </div> </div> </div> </div>				
a)	Musikunterricht in der Schule ist genauso wichtig wie Lesen und Schreiben lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Es ist wichtig, dass Kinder ein Instrument lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Ich interessiere mich für Musik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Musik verbindet die Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Ich ermuntere mein Kind, Musik zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Ein Leben ohne Musik kann ich mir nicht vorstellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Musik macht neugierig auf andere Kulturen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Musik gehört für mich zur Allgemeinbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Bei uns zuhause wird viel Musik gehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)	Wir singen zuhause oft gemeinsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k)	Wir spielen zuhause oft gemeinsam auf Instrumenten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l)	Zu jeder guten Schule gehört auch Musik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Falls Ihr Kind Unterricht auf einem Musikinstrument bekommt, beantworten Sie bitte die folgenden drei Fragen:

Falls nicht, bitte weiter bei Frage 15 (S. 14).

### 12. Wenn Sie an die musikalische Zukunft Ihres Kindes denken ...

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

	sehr wahrscheinlich	eher wahrscheinlich	weniger wahrscheinlich	unwahrscheinlich
a) ... wird/ soll mein Kind weiterhin auf dem jetzigen Instrument Unterricht erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... wird mein Kind Unterricht auf einem anderen Instrument erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... wird mein Kind weiterhin auf Instrumenten spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... wird mein Kind im Chor singen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ... wird mein Kind Gesangsunterricht erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ... wird mein Kind in einem Orchester, einer Band, einer Blaskapelle oder ähnlichem spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Mein Kind spielt kein Instrument.			<input type="checkbox"/>	

**13. Im Hinblick auf weitere musikalische Aktivitäten Ihres Kindes, wie  
wahrscheinlich ist es, dass Sie in Zukunft ...**

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

	sehr wahrscheinlich	eher wahrscheinlich	weniger wahrscheinlich	unwahr- scheinlich
a) ... Zeit investieren, um Ihr Kind zum Unterricht (z.B. Chor, Instrument) zu bringen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... Zeit investieren, um Ihr Kind beim Üben (z.B. beim Singen, Lernen des Instruments) zu unterstützen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... Ihr Kind zu Konzerten und Aufführungen begleiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... <u>bis</u> 50 Euro im Monat für Musikunterricht (z.B. Chor, Instrument) ausgeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ... <u>mehr</u> als 50 Euro im Monat für Musikunterricht (z.B. Chor, Instrument) ausgeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Mein Kind spielt kein Instrument.		<input type="checkbox"/>		

**14. Bitte geben Sie an, wie sehr Sie folgenden Aussagen über Ihr Kind im derzeitigen Umgang mit dem Musikinstrument zustimmen:**

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

		<div> <div>stimme stark zu</div> <div>stimme einigermaßen zu</div> <div>stimme wenig zu</div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> </div>			
a)	Mein Kind macht große Fortschritte beim Spielen des Instruments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Mein Kind übt konzentriert auf dem Instrument.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Mein Kind übt ausdauernd auf dem Instrument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Mein Kind hat großes Selbstvertrauen in Bezug auf seine musikalischen Fähigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Mein Kind muss ständig zum Üben auf dem Instrument ermuntert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Mein Kind übt mit großer Freude auf dem Instrument.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Mein Kind braucht beim Üben auf dem Instrument viel Anleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Mein Kind ist beim Erlernen eines Instrumentes ehrgeizig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Mein Kind spielt kein Instrument.			<input type="checkbox"/>	

## Fragen zum Berufsabschluss und zur Erwerbstätigkeit

### 15. Sind Sie zurzeit erwerbstätig? Wie sind Sie beschäftigt?

Bitte nur ein Kästchen pro Spalte ankreuzen.

	Mutter	Vater
a) Vollzeit beschäftigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Teilzeit beschäftigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) zurzeit nicht berufstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nur, wenn Sie im letzten Jahr noch nicht an unserer Befragung teilgenommen haben.

### 16. Wurden folgende Familienmitglieder Ihrer Familie in Deutschland geboren?

Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen.

	ja	nein
a) Vater des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mutter des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Wie viele Bücher gibt es in Ihrem Haushalt ungefähr?**

(Ohne Zeitschriften, Zeitungen oder Kinderbücher. Hinweis: Auf 1m Regal passen ca. 40 Bücher)

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

a) 0-10	<input type="checkbox"/>
b) 11-25	<input type="checkbox"/>
c) 26-100	<input type="checkbox"/>
d) 101-200	<input type="checkbox"/>
e) über 200	<input type="checkbox"/>

**18. In welcher Spanne bewegt sich bei Ihnen die jährliche Summe der Brutto-Einkommen aller Haushaltsmitglieder?**

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

a) unter 20.000 Euro	<input type="checkbox"/>
b) 20.000 bis 29.999 Euro	<input type="checkbox"/>
c) 30.000 bis 39.999 Euro	<input type="checkbox"/>
d) 40.000 bis 49.999 Euro	<input type="checkbox"/>
e) 50.000 bis 59.999 Euro	<input type="checkbox"/>
f) 60.000 Euro oder mehr	<input type="checkbox"/>

**19. Welchen höchsten Bildungsabschluss haben der Vater (bzw. der Stiefvater oder ein anderer Erziehungsberechtigter) und die Mutter (bzw. Stiefmutter oder eine andere Erziehungsberechtigte) des Kindes?**

*Bitte nur ein Kästchen pro Spalte ankreuzen.*

	<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
a) Ist nicht zur Schule gegangen oder hat die Schule ohne Abschluss verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss/Abschluss der POS nach Klasse 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Realschulabschluss/mittlere Reife/Abschluss der POS nach Klasse 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Hochschulreife/Abitur oder Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Abschluss an einer Fachschule/Meister- oder Technikerschule/einer Schule des Gesundheitswesens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Berufsschulabschluss (Lehre, Ausbildung)/Berufsfachschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Hochschulabschluss (Bachelor, Master, Magister, Diplom, Staatsexamen) oder höher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Fachhochschulabschluss/FH-Diplom/Abschluss an einer Berufsakademie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Nichts trifft zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 20. Welche Art von Arbeit verrichten Sie in Ihrem Hauptberuf?

Bitte das Kreuz für den Arbeitsbereich eintragen, der am besten beschreibt, was er/sie beruflich macht.  
In jeder Kategorie finden Sie einige Beispiele, die Ihnen die Antwort erleichtern sollen. Falls Sie zurzeit nicht arbeiten, beziehen Sie sich auf die zuletzt von Ihnen ausgeübte Tätigkeit.

Bitte nur ein Kästchen pro Spalte ankreuzen.

	Mutter	Vater
a) Hat niemals bezahlte Arbeit außerhalb des Haushalts verrichtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigentümer eines kleinen Betriebes		
b) Zum Beispiel Betriebe mit weniger als 25 Beschäftigten, wie etwa Einzelhandelsgeschäfte, Dienstleistungsbetriebe, Restaurants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellter		
c) Zum Beispiel Büroangestellte, Sekretärinnen, EDV-Fachkräfte, Angestellte im Kundenservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellter im Bereich Dienstleistung oder Verkauf		
d) Zum Beispiel Reisebegleiter, Servicepersonal im Restaurant, Pflegepersonal, Sicherheitspersonal, Verkäufer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachkraft in Landwirtschaft oder Fischerei		
e) Zum Beispiel Landwirte, Beschäftigte in der Forstwirtschaft, Beschäftigte in der Fischerei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handwerker		
f) Zum Beispiel Maurer, Tischler, Klempner, Elektriker usw., Metallarbeiter, Maschinenschlosser, auch Kunsthandwerker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anlagen- oder Maschinenbediener		
g) Zum Beispiel Anlagen- und Maschinenbediener, Montagebandarbeiter, Kraftfahrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angelernter Arbeiter oder Hilfsarbeitskraft		
h) Zum Beispiel Reinigungspersonal in Privathaushalten, Betrieben und öffentlichen Gebäuden, Haushaltspersonal, Boten, Pförtner und Gepäckträger, Arbeiter in Landwirtschaft, Fischerei und Baugewerbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiter eines großen Unternehmens oder leitender Bediensteter		
i) Zum Beispiel Leiter einer großen Firma (mindestens 25 Angestellte) oder einer Abteilung in einer großen Firma, Abgeordnete oder hohe Regierungsbeamte, leitende Angestellte oder Vorstandsmitglieder in Vereinen und Verbänden, Offiziere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wissenschaftler oder in einem verwandten Beruf tätig		
j) Zum Beispiel Wissenschaftler, Mathematiker, Informatiker, Architekten, Ingenieure, Mediziner und Ärzte, Lehrer, Juristen, Sozialwissenschaftler, Schriftsteller und Künstler, Priester und Pfarrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniker oder in einem gleichrangigen nicht technischen Beruf tätig		
k) Zum Beispiel wissenschaftlicher oder technischer Mitarbeiter in den Bereichen Wissenschaft, Ingenieurwesen und Informatik, biowissenschaftliche und Gesundheitsfachkräfte, nicht wissenschaftliche Lehrkräfte, Finanz- und Verkaufsfachkräfte, Vermittler gewerblicher Dienstleistungen, Verwaltungsfachkräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Nichts trifft zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**



**2014**

**Universität Bremen**

**Universität Hamburg**