

AARP kysely Pelaa fiksusti -toiminnasta vanhemmille

Lapsen nimi: _____ Syntymäaika: _____

Lomakkeen täytti: _____ Päiväys: _____

Tämän kyselyn avulla haluamme kartoittaa kokemuksiasi Pelaa fiksusti -toimintaan osallistumisesta.
Rastita se kohta, jonka koet sopivimmaksi seuraavien vaihtoehtojen mukaisesti:

1. Täysin eri mieltä 2. Eri mieltä 3. Jokseenkin eri mieltä 4. Jokseenkin samaa mieltä 5. Samaa mieltä
6. Täysin samaa mieltä

1. Pelaa fiksusti -toiminta oli hyväksyttävä tukimuoto.

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

2. Pelaa fiksusti -toiminta oli toimivaa muuttamaan lapsen käytöstä.

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

3. Pelaa fiksusti -toiminta oli sopivaa lapsen haasteisiin.

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

4. Olin halukas hyödyntämään Pelaa fiksusti -toimintaa lapseni kanssa.

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

5. Pelaa fiksusti -toiminnalla ei ollut kielteisiä sivuvaikutuksia lapselle.

1_____ 2_____ 3_____ 4_____ 5_____ 6_____

6. Pidin Pelaa fiksusti -toiminnasta.

1_____ 2_____ 3_____ 4_____ 5_____ 6_____

7. Pelaa fiksusti -toiminta oli hyvä tapa käsitellä lapseni ongelmia.

1_____ 2_____ 3_____ 4_____ 5_____ 6_____

8. Yleisesti Pelaa fiksusti -toiminta auttoi lasta.

1_____ 2_____ 3_____ 4_____ 5_____ 6_____

Haluatko kommentoida jotakin vastauksista tarkemmin?

Mukautettu seuraavasta kyselylomakkeesta:

Abbreviated Acceptability Rating Profile (Tarnowski & Simonian, 1992)