



UNIVERSITÄT  
MANNHEIM



# Jugend in Europa

Fragebogen



## Wie fülle ich den Fragebogen aus

**B1** Was ist deine liebste Jahreszeit?

Frühling	<input type="checkbox"/>
Sommer	<input checked="" type="checkbox"/>
Herbst	<input type="checkbox"/>
Winter	<input type="checkbox"/>

Bitte kreuze das Kästchen hinter der Antwort an, die auf dich zutrifft. Du darfst meistens nur ein Kästchen ankreuzen.

**B2** Was ist deine liebste Jahreszeit?

Frühling	<input checked="" type="checkbox"/>
Sommer	<input checked="" type="checkbox"/>
Herbst	<input type="checkbox"/>
Winter	<input type="checkbox"/>

Wenn du deine Antwort ändern möchtest, streiche das falsche Kästchen komplett durch und kreuze das richtige Kästchen an.

**B3** Sind die folgenden Personen männlich oder weiblich?

	Männlich	Weiblich	Weiß nicht
Katy Perry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Robert Pattinson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paris Hilton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei einigen Fragen musst du in jeder Zeile ein Kreuz setzen.

**Achtung:** Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.

**B4** Magst du Musik?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

→ Gehe zu **B6**

Bitte beantworte die Fragen in der vorgegebenen Reihenfolge. Überspringe Fragen nur dann, wenn es dir ausdrücklich gesagt wird. Wenn du bei dieser Frage „Ja“ ankreuzt, gehe zur nächsten Frage (B5). Wenn du bei dieser Frage „Nein“ ankreuzt, folge den Anweisungen: Überspringe Frage B5 und gehe direkt zu Frage B6.

**B5** Welche Musik magst du? Kreuze bitte alles an, was auf dich zutrifft.

Es gibt Fragen, bei denen du mehr als ein Kästchen ankreuzen darfst. Nur wenn du diese Anweisung siehst, sind mehrere Antworten erlaubt.

Rock	<input type="checkbox"/>
Pop	<input type="checkbox"/>
Hip Hop	<input type="checkbox"/>
andere Musik	<input type="checkbox"/>

**B6** Was ist deine Lieblingsportart?

Basketball

Schreibe die Antwort in das leere weiße Feld. Bitte schreibe nicht über den Rand hinaus. Bitte schreibe deutlich.

## Fragen über dich

1 Bist du männlich oder weiblich?

Männlich ☐Weiblich ☐

2 Wann bist du geboren?

Tag

Monat

Jahr

3 Welcher Nationalität gehörst du an (aus welchem Land hast du einen Pass)? Wenn du mehr als einer Nationalität angehörst, kreuze bitte alles an, was zutrifft.Deutsch ☐Italienisch ☐Polnisch ☐Russisch ☐Türkisch ☐Einer anderen Nationalität ☐

→ Bitte gib an, welcher:

Weiß nicht ☐

4 Wie gut kannst du deiner Meinung nach...

Gar  
nichtNicht  
gut

Gut

Sehr  
gut

Exzellent

... Deutsch sprechen?

☐☐☐☐☐

... Deutsch schreiben?

☐☐☐☐☐**Achtung: Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.**

5 Wird bei dir zu Hause auch eine andere Sprache außer Deutsch gesprochen?

Ja ☐Nein ☐Gehe zu **9**

6 Welche Sprache ist das?

Italienisch ☐Polnisch ☐Russisch ☐Türkisch ☐Eine andere Sprache ☐

Bitte gib an, welche:

**7** Denke an die Sprache, die du gerade angekreuzt hast. Wie gut kannst du deiner Meinung nach...

	Gar nicht	Nicht gut	Gut	Sehr gut	Exzellent
... diese Sprache sprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Sprache schreiben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8** Wie oft machst du die folgenden Dinge in dieser Sprache?

	Immer	Oft	Manchmal	Nie
Mit deiner Familie reden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Freunden reden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9** Wenn es nach deinen Wünschen geht, welchen höchsten Abschluss würdest du gerne einmal erreichen?

Keinen Abschluss	<input type="checkbox"/>
Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Realschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Abitur	<input type="checkbox"/>
Universitätsabschluss	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

**10** Und was denkst du: Welchen höchsten Abschluss wirst du tatsächlich einmal erreichen?

Keinen Abschluss	<input type="checkbox"/>
Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Realschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Abitur	<input type="checkbox"/>
Universitätsabschluss	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

**11** In welchem Beruf möchtest du später einmal arbeiten? Bitte nenne nur einen Beruf und schreibe die genaue Berufsbezeichnung auf.

Weiß nicht ☐

**Achtung:** Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.

**12** Denke nun an das letzte Schuljahr. Gab es in deiner Schule ein Kurssystem oder getrennten Unterricht von Schülern, die unterschiedlich gut waren (zum Beispiel A- und B-Kurse oder Hauptschul- und Realschulklassen)?

Ja	<input type="checkbox"/>	
Nein	<input type="checkbox"/>	→ Gehe zu <b>14</b>
Ich bin nicht mehr zur Schule gegangen.	<input type="checkbox"/>	→ Gehe zu <b>15</b>

**13** Welche Kurse oder Klassen hast du im letzten Schuljahr in den folgenden Fächern besucht?

Mathe:

Deutsch:

Englisch:

**14** Welche Noten hast du im letzten Schulzeugnis in den folgenden Fächern bekommen?

Mathe:

Deutsch:

Englisch:

### Deine Gefühle und Einstellungen

**15** Ganz allgemein gesprochen, würdest du sagen, dass man den meisten Menschen vertrauen kann, oder dass man im Umgang mit anderen Menschen nicht vorsichtig genug sein kann?

Den meisten Menschen kann man vertrauen.

☐

Man kann nicht vorsichtig genug sein.

☐

**16** Wie sehr fühlst du dich als Deutsche(r)?

Sehr

☐

Ziemlich

☐

Nicht so sehr

☐

Überhaupt nicht

☐

*Achtung: Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.*

**17** Manche Menschen fühlen sich auch anderen Gruppen zugehörig. Wenn das auf dich zutrifft, welcher der folgenden Gruppen fühlst du dich zugehörig? Bitte kreuze nur ein Kästchen an.

Keiner anderen Gruppe

☐


Gehe zu **20**

Italienisch

☐

Polnisch

☐

Russisch

☐

Türkisch

☐

Einer anderen Gruppe

☐


Bitte gib an, welcher:

**18** Wie sehr fühlst du dich dieser Gruppe zugehörig?

- Sehr ☐
- Ziemlich ☐
- Nicht so sehr ☐
- Überhaupt nicht ☐

**19** Wie wichtig ist es für dich persönlich, die Bräuche und Traditionen dieser Gruppe zu bewahren?

- Sehr wichtig ☐
- Ziemlich wichtig ☐
- Nicht sehr wichtig ☐
- Überhaupt nicht wichtig ☐

**20** Welcher Religion gehörst du an?

- Keiner Religion ☐
- Buddhismus ☐
- Christentum: Katholisch ☐
- Christentum: Evangelisch ☐
- Hinduismus ☐
- Islam ☐
- Judentum ☐
- Einer anderen Religion ☐



Bitte gib an, welcher:

**21** Wie wichtig ist Religion für dich?

- Sehr wichtig ☐
- Ziemlich wichtig ☐
- Nicht sehr wichtig ☐
- Überhaupt nicht wichtig ☐

**22** Wie oft besuchst du eine religiöse Begegnungsstätte (zum Beispiel eine Kirche, eine Moschee, eine Synagoge oder einen Tempel)?

- Nie ☐
- Gelegentlich (aber seltener als 1 mal im Monat) ☐
- Mindestens 1 mal im Monat ☐
- Mindestens 1 mal pro Woche ☐
- Jeden Tag ☐

**23** Wie oft betest du?

- Nie ☐
- Gelegentlich (aber seltener als 1 mal im Monat) ☐
- Mindestens 1 mal im Monat ☐
- Mindestens 1 mal pro Woche ☐
- 1 bis 4 mal am Tag ☐
- 5 mal am Tag und häufiger ☐

**24** Wie sehr stimmst du den einzelnen Aussagen zu oder nicht zu?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme zu	Weder noch	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Deutsche sollten alles tun, was sie können, um ihre Bräuche und Traditionen zu bewahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausländer sollten sich der deutschen Gesellschaft anpassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutsche sollten offen für die Bräuche und Traditionen von Ausländern sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausländer sollten alles tun, was sie können, um ihre Bräuche und Traditionen zu bewahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**25** Wie sehr stimmst du zu oder stimmst du nicht zu, dass religiöse Menschen...

	Stimme voll und ganz zu	Stimme zu	Weder noch	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
... zu Hause beten dürfen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sich in einer bestimmten Weise anziehen dürfen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sich an religiösen Feiertagen von der Arbeit oder der Schule freinehmen dürfen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... neue religiöse Begegnungstätten bauen dürfen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Deine Freizeitaktivitäten**
**26** Wie oft machst du die folgenden Dinge in deiner Freizeit?

	Jeden Tag	Einmal oder mehrmals die Woche	Einmal oder mehrmals im Monat	Seltener	Nie
Verwandte besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgehen in eine Kneipe, Bar, Disko oder auf eine Party	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein Buch lesen (keins für die Schule)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit in einem Verein (einem Sport-, Musik-, Theater- oder einem anderen Verein) verbringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche oder gemeinnützige Arbeit verrichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Achtung:** Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.

**27** Hast du einen Nebenjob neben deiner Hauptbeschäftigung wie der Schule, der Arbeit oder der Lehre (zum Beispiel Zeitungen austragen, deinen Eltern in ihrem Geschäft helfen oder Babysitten)?

Ja ☐

Nein ☐ ➔ Gehe zu **31**



**28** Wie viele Stunden arbeitest du bei diesem Nebenjob in einer normalen Woche (mit den Wochenenden)?

Anzahl der Stunden:

 

**29** Ist das ein Nebenjob, bei dem du deinen Eltern in ihrem Geschäft hilfst?

Ja ☐

Nein ☐

**30** Wie viel Geld verdienst du bei diesem Nebenjob ungefähr pro Monat?

Betrag in Euro:

  

**31** Bekommst du Taschengeld von deinen Eltern?

Ja, jede Woche

☐

  

Euro

Ja, jeden Monat

☐

  

Euro

Ja, gelegentlich

☐

Nein

☐

**32** Wenn du bis morgen plötzlich 100 Euro brauchst, würdest du es schaffen, das Geld aufzutreiben?

Ja ☐

Nein ☐

Weiß nicht ☐

**33** Wie sehr interessierst du dich für deutsche Politik?

Sehr ☐

Ziemlich ☐

Etwas ☐

Ein wenig ☐

Sehr wenig oder gar nicht ☐

**34** Wie oft...

	Jeden Tag	Einmal oder mehrmals die Woche	Einmal oder mehrmals im Monat	Seltener	Nie
... isst du eine warme Mahlzeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... trinkst du Alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... machst du Sport oder gehst ins Fitnessstudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... rauchst du?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... frühstückst du?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nimmst du Drogen wie zum Beispiel Gras, Pilze oder Ecstasy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**35** Hast du in den letzten 3 Monaten die folgenden Dinge getan? Deine Antworten bleiben geheim.

	Ja	Nein
Mit Absicht Dinge kaputt gemacht, die dir nicht gehörten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etwas aus einem Laden oder von einer anderen Person geklaut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein Messer oder eine Waffe getragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dich sehr betrunken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Deine Familie

*Achtung: Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.*

**36** Die folgenden Fragen sind über deine leibliche Mutter. Wenn sie nicht mehr lebt oder wenn du keinen Kontakt zu ihr hast, beantworte die Fragen bitte so gut du kannst.

Ist deine leibliche Mutter im Ausland geboren?

Nein

☐


Gehe zu

**39**

Ja

☐

**37** Hast du dieses Land in den letzten 12 Monaten besucht?

Ja, zweimal und häufiger

☐

Ja, einmal

☐

Nein

☐

**38** Wie sehr interessierst du dich für die Politik dieses Landes?

Sehr

☐

Ziemlich

☐

Etwas

☐

Ein wenig

☐

Sehr wenig oder gar nicht

☐

39

	Ja	Nein	Weiß nicht
Hat deine Mutter die Grundschule beendet (oder eine ähnliche Schule im Ausland)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat deine Mutter einen Hauptschulabschluss gemacht (oder einen ähnlichen Abschluss im Ausland)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat deine Mutter einen Realschulabschluss gemacht (oder einen ähnlichen Abschluss im Ausland)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat deine Mutter das Abitur gemacht (oder einen ähnlichen Abschluss im Ausland)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat deine Mutter einen Universitätsabschluss gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitet deine Mutter zurzeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Achtung: Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.**

40

Die folgenden Fragen sind über deinen leiblichen Vater. Wenn er nicht mehr lebt oder wenn du keinen Kontakt zu ihm hast, beantworte die Fragen bitte so gut du kannst.

Ist dein leiblicher Vater im Ausland geboren?

Nein ☐ → Gehe zu **43**

Ja, im selben Land wie meine Mutter ☐ → Gehe zu **43**

Ja, aber in einem anderen Land als meine Mutter ☐

41

Hast du dieses Land in den letzten 12 Monaten besucht?

Ja, zweimal und häufiger ☐

Ja, einmal ☐

Nein ☐

42

Wie sehr interessierst du dich für die Politik dieses Landes?

Sehr ☐

Ziemlich ☐

Etwas ☐

Ein wenig ☐

Sehr wenig oder gar nicht ☐

43

	Ja	Nein	Weiß nicht
Hat dein Vater die Grundschule beendet (oder eine ähnliche Schule im Ausland)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat dein Vater einen Hauptschulabschluss gemacht (oder einen ähnlichen Abschluss im Ausland)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat dein Vater einen Realschulabschluss gemacht (oder einen ähnlichen Abschluss im Ausland)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat dein Vater das Abitur gemacht (oder einen ähnlichen Abschluss im Ausland)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat dein Vater einen Universitätsabschluss gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitet dein Vater zurzeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44

**Mit wem wohnst du zusammen? Wenn du in zwei Familien wohnst, dann beantworte die Fragen für die Familie, in der deine Mutter wohnt.**

Mit meinen beiden leiblichen Eltern	<input type="checkbox"/>
Mit meiner leiblichen Mutter und ihrem (Ehe-)Partner	<input type="checkbox"/>
Mit meinem leiblichen Vater und seiner (Ehe-)Partnerin	<input type="checkbox"/>
Nur mit meiner leiblichen Mutter	<input type="checkbox"/>
Nur mit meinem leiblichen Vater	<input type="checkbox"/>
In einer anderen Wohnsituation	<input type="checkbox"/>

45

**Wie sehr stimmst du den einzelnen Aussagen zu oder nicht zu?**

	Stimme voll und ganz zu	Stimme zu	Weder noch	Stimme nicht zu	Stimme über- haupt nicht zu
Meine Eltern sagen, dass ich ihnen immer sagen muss, was ich mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Eltern wollen die Eltern der Leute kennen, mit denen ich rumhänge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich muss meinen Eltern immer genau sagen, wo ich bin und was ich mache, wenn ich nicht zu Hause bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Deine Freunde

**46** Denke an alle deine Freunde. Wie viele deiner Freunde haben eine...  
(Bitte setze in jeder Zeile ein Kreuz.)

	Fast alle oder alle	Viele	Ungefähr die Hälfte	Ein paar	Keiner oder sehr wenige
... deutsche Herkunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... italienische Herkunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... polnische Herkunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... russische Herkunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... türkische Herkunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... andere Herkunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Achtung: Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.*

**47** Hast du einen festen Freund/eine feste Freundin?

Ja ☐

Nein ☐ → Gehe zu **50**

**48** Auf was für eine Schule geht er/sie? (Wenn er/sie nicht mehr zur Schule geht: Auf was für eine Schule ist er/sie gegangen?)

- Förderschule ☐
- Hauptschule ☐
- Realschule ☐
- Gymnasium ☐
- Gesamtschule ☐
- Weiß nicht ☐

**49** Welche Herkunft hat er/sie?

- Deutsch ☐
- Italienisch ☐
- Polnisch ☐
- Russisch ☐
- Türkisch ☐
- Andere Herkunft ☐



Bitte gib an, welche:

50

Denke an deine Hauptbeschäftigung, wie die Schule, die Arbeit oder die Lehre. Wie viele Personen in deiner Schule oder bei deiner Arbeit haben eine...  
(Bitte setze in jeder Zeile ein Kreuz.)

	Fast alle oder alle	Viele	Ungefähr die Hälfte	Ein paar	Keiner oder sehr wenige
... deutsche Herkunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... italienische Herkunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... polnische Herkunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... russische Herkunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... türkische Herkunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... andere Herkunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Deine Einstellungen und deine Gesundheit

51

Wenn du 30 Jahre alt bist, denkst du, du wirst in Deutschland leben?

- Wahrscheinlich ja ☐
- Wahrscheinlich nicht ☐
- Weiß nicht ☐

52

Auf einer Skala von 1 bis 10, wobei 1 sehr unzufrieden und 10 sehr zufrieden bedeutet, wie zufrieden bist du mit deinem Leben allgemein?

Sehr unzufrieden					Sehr zufrieden				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<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"/>

53

Wie oft treffen die einzelnen Aussagen auf dich zu?

	Trifft oft zu	Trifft manch- mal zu	Trifft selten zu	Trifft nie zu
Ich mache mir viele Sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich ängstlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich traurig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich wertlos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**54** Wie oft hattest du in den letzten 6 Monaten...

	Jeden Tag	Einmal oder mehrmals die Woche	Einmal oder mehrmals im Monat	Seltener	Nie
... Kopfschmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Bauchschmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Probleme beim Einschlafen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**55** Wie oft fühlst du dich diskriminiert oder unfair behandelt...

	Immer	Oft	Manchmal	Nie
... in der Schule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in Zügen, Bussen, Straßenbahnen oder in der U-Bahn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in Läden, Geschäften, Cafés, Restaurants oder in Diskos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... von der Polizei oder von Leuten des Sicherheitspersonals?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**56** Denkst du, die folgenden Dinge sind "immer OK", "oft OK", "manchmal OK" oder "nie OK"?

	Immer OK	Oft OK	Manchmal OK	Nie OK	Weiß nicht
Als Paar zusammenleben, ohne verheiratet zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scheidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abtreibung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homosexualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**57** Bitte schätze auf einer Skala, die von 0 bis 100 geht, ein, was du für die folgenden Gruppen fühlst. Je höher der Wert, desto positiver, und je niedriger der Wert, desto negativer sind deine Gefühle für diese Gruppe.  
(Bitte setze in jeder Zeile ein Kreuz.)

	Negativ					Neutral						Positiv	Ich kenne diese Gruppe nicht
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100		
Deutsche	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Italiener	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polen	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Russen	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Türken	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hier sind einige Fragen über deine besten Freunde. Du kannst die Fragen für 1 bis 3 Freunde beantworten.  
Zähle deinen festen Freund oder deine feste Freundin nicht mit.

1. Deine drei besten Freunde	2. Wie alt ist er/sie?	3. Welche Herkunft hat er/sie?	4. Auf was für eine Schule geht er/sie? (Wenn er/sie nicht mehr zur Schule geht: Auf was für eine Schule ist er/sie gegangen?)
<b>Freund 1:</b>	Alter: <input type="text"/> <input type="text"/>	Deutsch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Polnisch <input type="checkbox"/> Russisch <input type="checkbox"/> Türkisch <input type="checkbox"/> Andere Herkunft <input type="checkbox"/> → Bitte gib an, welche: <input type="text"/>	Förderschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/>
<b>Freund 2:</b>	Alter: <input type="text"/> <input type="text"/>	Deutsch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Polnisch <input type="checkbox"/> Russisch <input type="checkbox"/> Türkisch <input type="checkbox"/> Andere Herkunft <input type="checkbox"/> → Bitte gib an, welche: <input type="text"/>	Förderschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/>
<b>Freund 3:</b>	Alter: <input type="text"/> <input type="text"/>	Deutsch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Polnisch <input type="checkbox"/> Russisch <input type="checkbox"/> Türkisch <input type="checkbox"/> Andere Herkunft <input type="checkbox"/> → Bitte gib an, welche: <input type="text"/>	Förderschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/>



## Deine aktuelle Situation

**Achtung:** Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.

**59** Hast du einen Schulabschluss gemacht?

Nein, ich habe im letzten Jahr keinen Schulabschluss gemacht. ☐

Ja, einen Hauptschulabschluss ☐

Ja, einen Realschulabschluss ☐

Ja, einen anderen Schulabschluss ☐

☐☐☐☐☐☐

Gehe zu **61**

Bitte gib an, welchen:

**Achtung:** Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.

**60** Hast du davor schon einen Schulabschluss gemacht?

Nein, ich habe noch keinen Schulabschluss gemacht. ☐

Ja, einen Hauptschulabschluss ☐

Ja, einen Realschulabschluss ☐

Ja, einen anderen Abschluss ☐

☐☐☐☐

→ Gehe zu **63**

Bitte gib an, welchen:

**61** Welche Noten hast du im Abschlusszeugnis in den folgenden Fächern bekommen?

Mathe:

Deutsch:

Englisch:

**62** Und welche Gesamtnote hast du im Abschlusszeugnis bekommen?

**Achtung: Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.**

### 63 Was machst du zurzeit?

Zur Schule gehen	<input type="checkbox"/>	
Eine Ausbildung oder Lehre mit Betrieb machen	<input type="checkbox"/>	} → <b>Gehe zu 69 (Seite 17)</b>
Eine Ausbildung oder Lehre ohne Betrieb machen (nur schulische Ausbildung)	<input type="checkbox"/>	
Vollzeit arbeiten	<input type="checkbox"/>	→ <b>Gehe zu 74 (Seite 18)</b>
Ein Berufsvorbereitungsjahr (BVJ)/ Ausbildungsvorbereitungsjahr (AVJ)/ Berufgrundschuljahr (BGJ) machen	<input type="checkbox"/>	} → <b>Gehe zu 80 (Seite 19)</b>
Ein Praktikum machen	<input type="checkbox"/>	
Nichts tun	<input type="checkbox"/>	
Etwas anderes	<input type="checkbox"/>	
Bitte gib an, was:	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 200px;"></div>	

**Achtung: Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.**

### 64 Welche Schulform besuchst du momentan?

Hauptschule	<input type="checkbox"/>	} → <b>Gehe zu 66</b>	Berufsschule	<input type="checkbox"/>	} → <b>Gehe zu 69 (Seite 17)</b>
Realschule	<input type="checkbox"/>		Berufsfachschule	<input type="checkbox"/>	
Realschule Plus	<input type="checkbox"/>		Höhere Berufsfachschule	<input type="checkbox"/>	
Gymnasium	<input type="checkbox"/>		Handelsschule	<input type="checkbox"/>	
Fachoberschule	<input type="checkbox"/>		Höhere Handelsschule	<input type="checkbox"/>	
Mittelschule	<input type="checkbox"/>		Eine andere berufliche Schule	<input type="checkbox"/>	
Regelschule	<input type="checkbox"/>		Bitte gib an, welche:	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px;"></div>	
Sekundarschule	<input type="checkbox"/>				
Haupt-Realschule	<input type="checkbox"/>				
Förderschule	<input type="checkbox"/>				
Waldorfschule	<input type="checkbox"/>				
Integrierte Gesamtschule	<input type="checkbox"/>				
Eine andere allgemeinbildende Schule	<input type="checkbox"/>				
Bitte gib an, welche:	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 150px;"></div>				
Kooperative Gesamtschule	<input type="checkbox"/>		→ <b>Gehe zu 65</b>		

## Schule

**65** Welchen Zweig der kooperativen Gesamtschule besuchst du?

- Hauptschulzweig ☐
- Realschulzweig ☐
- Gymnasialzweig ☐

**66** In welche Klasse gehst du zurzeit?

9. Klasse ☐
10. Klasse ☐
11. Klasse ☐
- Keine Klasse ☐
- Eine andere Klasse ☐ → Bitte gib an, welche:

**67** Wie oft...

	Jeden Tag	Einmal oder mehrmals die Woche	Einmal oder mehrmals im Monat	Seltener	Nie
... hast du Streit mit einem Lehrer/einer Lehrerin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wirst du in der Schule bestraft (zum Beispiel Nachsitzen, aus dem Unterricht fliegen oder Strafarbeiten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... schwänzt du eine Schulstunde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kommst du zu spät zur Schule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Achtung: Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.**

**68** Wie sehr stimmst du den einzelnen Aussagen zu oder nicht zu?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme zu	Weder noch	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Ich bin mir sicher, dass ich in der Schule gute Noten bekommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gebe mir sehr viel Mühe für die Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist sehr wichtig für mich, gute Noten zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gehe zum

**Ende (letzte Seite)**

## Ausbildung

**69** Für welchen Beruf wirst du ausgebildet? Bitte nenne die genaue Bezeichnung.

**70** Wie lange dauert deine Ausbildung insgesamt?

1 bis 1,5 Jahre ☐

2 bis 2,5 Jahre ☐

3 bis 3,5 Jahre ☐

4 Jahre ☐

Mehr als 4 Jahre ☐

Andere Dauer ☐ →

Bitte gib an, welche:

Jahre

*Achtung: Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.*

**71** Erwirbst du gleichzeitig mit deiner Ausbildung einen Schulabschluss?

Ja ☐

Nein ☐ →

**Gehe zu 73**

**72** Welcher Schulabschluss ist das?

Hauptschulabschluss ☐

Realschulabschluss ☐

Fachabitur ☐

Abitur ☐

Ein anderer Abschluss ☐ →

Bitte gib an, welcher:

*Achtung: Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.*

**73** Wie hoch ist dein monatliches Nettoeinkommen (nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungsabgaben)? Bitte verwende die unten angegebenen Kategorien. Wenn du den genauen Betrag nicht kennst, versuche bitte, so gut wie möglich zu antworten.

Bis zu 200 Euro ☐  
 201 bis 400 Euro ☐  
 401 bis 600 Euro ☐  
 601 bis 800 Euro ☐  
 801 bis 1000 Euro ☐  
 1001 bis 1200 Euro ☐

**Gehe zum**

**Ende  
(letzte Seite)**

1201 bis 1400 Euro ☐  
 1401 bis 1600 Euro ☐  
 1601 bis 1800 Euro ☐  
 1801 bis 2000 Euro ☐  
 Mehr als 2000 Euro ☐

Das möchte ich  
nicht sagen

**Gehe zum**

**Ende  
(letzte Seite)**

## Arbeiten

**74** Welchen Beruf oder Job hast du im Moment? Bitte gib die genaue Bezeichnung an.

**75** Wie hoch ist dein monatliches Nettoeinkommen (nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungsabgaben)? Bitte verwende die unten angegebenen Kategorien. Wenn du den genauen Betrag nicht kennst, versuche bitte, so gut wie möglich zu antworten.

Bis zu 200 Euro	<input type="checkbox"/>	1201 bis 1400 Euro	<input type="checkbox"/>
201 bis 400 Euro	<input type="checkbox"/>	1401 bis 1600 Euro	<input type="checkbox"/>
401 bis 600 Euro	<input type="checkbox"/>	1601 bis 1800 Euro	<input type="checkbox"/>
601 bis 800 Euro	<input type="checkbox"/>	1801 bis 2000 Euro	<input type="checkbox"/>
801 bis 1000 Euro	<input type="checkbox"/>	Mehr als 2000 Euro	<input type="checkbox"/>
1001 bis 1200 Euro	<input type="checkbox"/>	Das möchte ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>

**76** Was für einen Vertrag hast du für diesen Beruf oder Job?

Keinen Vertrag	<input type="checkbox"/>
Einen unbefristeten Vertrag	<input type="checkbox"/>
Einen befristeten Vertrag	<input type="checkbox"/>
Einen temporären Vertrag für Saisonarbeit	<input type="checkbox"/>

**77** Wann hast du mit dieser Stelle begonnen? Bitte nenne den Monat und das Jahr.

Monat		Jahr			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*Achtung: Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.*

**78** Ist das deine erste Arbeitsstelle, seitdem du die Schule verlassen hast?

Ja	<input type="checkbox"/>	→	Gehe zum	<b>Ende (letzte Seite)</b>
Nein	<input type="checkbox"/>			

*Achtung: Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.*

**79** Was war dein erster Beruf oder Job, seitdem du die Schule verlassen hast? Bitte gib die genaue Bezeichnung an.

→ Gehe zum **Ende (letzte Seite)**

## Berufsvorbereitung/Praktikum/Nichts tun/Etwas anderes

*Achtung: Denke daran, auf den „Gehe-zu“-Hinweis zu achten, wenn du die nächste Frage beantwortet hast.*

**80** Hast du aktiv nach einer Ausbildungs- oder Arbeitsstelle gesucht, seitdem du die Schule verlassen hast?

Ja ☐

Nein ☐



Gehe zum

**Ende**

**81** In welchem Beruf möchtest du dich ausbilden lassen? Bitte nenne die genaue Bezeichnung.

**Ende** Du hast es geschafft! Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

Hier kannst du uns deine Meinung zum Fragebogen schreiben:

