

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

Research Report

SOEP-Core - 2021: Frühe Jugend (13-14 Jahre), Altstichproben

SOEP Survey Papers, No. 1204

Provided in Cooperation with:

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

Suggested Citation: DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2022) : SOEP-Core - 2021: Frühe Jugend (13-14 Jahre), Altstichproben, SOEP Survey Papers, No. 1204, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/269024>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

1204²⁰²²

SOEP Survey Papers
Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP-Core – 2021: Frühe Jugend (13-14 Jahre), Altstichproben

infas

Running since 1984, the German Socio-Economic Panel study (SOEP) is a wide-ranging representative longitudinal study of private households, located at the German Institute for Economic Research, DIW Berlin.

The aim of the SOEP Survey Papers Series is to thoroughly document the survey's data collection and data processing. The SOEP Survey Papers is comprised of the following series:

Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

Series B – Survey Reports (Methodenberichte)

Series C – Data Documentation (Datendokumentationen)

Series D – Variable Descriptions and Coding

Series E – SOEPmonitors

Series F – SOEP Newsletters

Series G – General Issues and Teaching Materials

The SOEP Survey Papers are available at <http://www.diw.de/soepsurveyspapers>

Editors:

Dr. Carina Cornesse, DIW Berlin and University of Bremen

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin

Prof. Dr. Cornelia Kristen, University of Bamberg and DIW Berlin

Prof. Dr. Philipp Lersch, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin

Prof. Dr. Carsten Schröder, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

Prof. Dr. Jürgen Schupp, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

Prof. Dr. Sabine Zinn, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin

Please cite this paper as follows:

infas, 2022. SOEP-Core – 2021: Frühe Jugend (13-14 Jahre), Altstichproben. SOEP Survey Papers 1204: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

© 2022 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

DIW Berlin
German Socio-Economic Panel (SOEP)
Mohrenstr. 58
10117 Berlin
Germany

soeppapers@diw.de

SOEP-Core – 2021: Frühe Jugend (13-14 Jahre), Altstichproben

infas

2022

Die Variablennamen in diesem Dokument gehören zur Datensätzen, die unter [doi:10.5684/soep.core.v38eu](https://doi.org/10.5684/soep.core.v38eu) veröffentlicht wurden.

Fragebogen

Frühe Jugend

Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,

Dieser Fragebogen richtet sich an junge Personen im Haushalt, die 2007 geboren sind.

Der Schülerin / dem Schüler sollte die Gelegenheit gegeben werden, die Fragen ohne Einflussnahme der Eltern zu beantworten!

Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt aber entscheidend von der Mitarbeit aller Personen in einem Haushalt ab.

Darum bitten wir alle Schülerinnen und Schüler dieser Altersgruppe herzlich

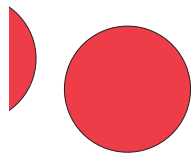
- unserem Mitarbeiter / unserer Mitarbeiterin das Interview zu gewähren
- oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

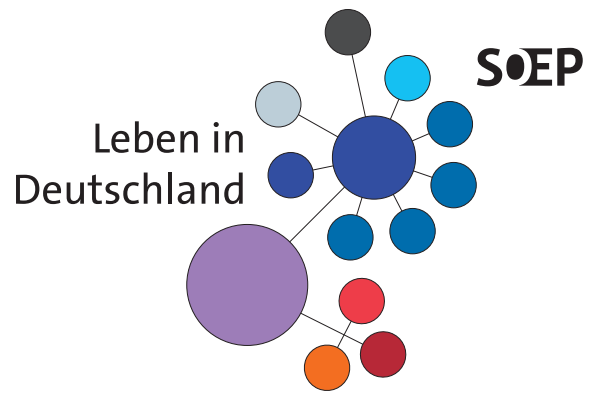
Dieser Fragebogen ist auszufüllen von
(*ggf. vom Interviewer auszufüllen*):

Vorname der Schülerin / des Schülers:

<Vorname>







Fragebogen


Frühe Jugend

Alternativ zu diesem schriftlichen Fragebogen kannst Du auch online teilnehmen.

Bitte gib hierzu folgende Adresse in Deinem Internetbrowser ein:

Dein persönlicher Zugangscode lautet:

Falls Du den Fragebogen online ausgefüllt hast, brauchst Du uns diesen schriftlichen Fragebogen nicht zurückschicken.

 Falls eine Interviewerin / ein Interviewer vor Ort, bitte angeben:

LFD der Schülerin / des Schülers

Interviewernummer



infas

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101
53154 Bonn
Tel. 0800/66 77 876
LiD@infas.de
www.leben-in-deutschland.de

7701/FJU/2021

<LFD/Personen-Nr>

Wie ist der Fragebogen auszufüllen?

Kreuze bitte die jeweilige Antwortmöglichkeit, die Deiner Meinung nach am ehesten zutrifft, in dem dazu vorgesehenen Kästchen an. Solltest Du Dich bei einer Antwort geirrt haben, so streichst Du dieses Kästchen bitte deutlich durch und kreuzt die für Dich richtige Antwort an.

Beispiel:

Ja

Nein

Wenn die erste, nun ausgestrichene Antwort doch wieder als die richtige Antwort kenntlich gemacht werden soll, muss das Kästchen mit dem zweiten falschen Kreuz ebenfalls ausgestrichen werden und dafür das erste ausgestrichene Kästchen umkreist werden.

Beispiel:

Ja

Nein


Achte bitte beim Ausfüllen jeweils auf die Hinweise bei einzelnen Fragen:

Beispiel:

 Bitte mach nur eine Angabe.

Handelt es sich um ein Freitextfeld, mach bitte Deine Angaben in Druckbuchstaben im dafür vorgesehenen Bereich:

Beispiel:

Land: 

Manchmal werden auch Zahlenangaben erfragt.

Trage diese bitte rechtsbündig in den dafür vorgesehenen Bereich ein:

Beispiel:

Anzahl:

Falls Du bestimmte Fragen überspringen sollst, wirst Du speziell darauf hingewiesen:

Beispiel:

Ja → Bitte weiter mit Frage 11

Bitte darauf achten:

 nur einen schwarzen Stift verwenden, um den Fragebogen auszufüllen.

 dass die Angaben gut lesbar sind.

 und dass die Angaben innerhalb der Kästchen sind.

Dadurch wird unsere Arbeit sehr erleichtert. Vielen Dank!

Erst mal ein paar Fragen zu Dir selbst

1

Als Erstes kommen ein paar Aussagen die zum Beispiel mit: „Ich bin ...“, „Ich habe ...“ oder „Ich versuche ...“ anfangen und bei denen Du denken kannst, dass es bei Dir genau so ist – also, dass es „voll zutrifft“ oder dass es bei Dir gar nicht so ist – also, „gar nicht zutrifft“ oder dass es nur „zum Teil zutrifft“. Beantworte bitte alle Fragen so gut Du kannst, selbst wenn Du Dir nicht ganz sicher bist oder Dir eine Frage merkwürdig vorkommt.

behav1_full
behav2_full
behav3_full
behav4_full
behav5_full
behav6_full
behav7_full
behav8_full
behav9_full
behav10_full
behav11_full
behav12_full
behav13_full
behav14_full
behav15_full
behav16_full
behav17_full
behav18_full
behav19_full
behav20_full
behav21_full
behav22_full
behav23_full
behav24_full
behav25_full
behav26_full

 Bitte mach in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Trifft gar nicht zu 1	Trifft teil- weise zu 2	Trifft voll zu 3
Ich versuche, nett zu anderen Menschen zu sein, ihre Gefühle sind mir wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin oft unruhig, ich kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe häufig Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen oder mir wird oft schlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich teile gerne mit anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde leicht wütend; ich verliere oft meine Beherrschung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin meistens für mich allein; ich beschäftige mich lieber mit mir selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalerweise tue ich, was man mir sagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache mir häufig Sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder traurig sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin dauernd in Bewegung und zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen oder mehrere gute Freunde oder Freundinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich schlage mich häufig mit anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann andere zwingen zu tun, was ich will	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin oft unglücklich oder niedergeschlagen; ich muss häufig weinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Allgemeinen bin ich bei Gleichaltrigen beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lasse mich leicht ablenken; ich finde es schwer, mich zu konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neue Situationen machen mich nervös; ich verliere leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin nett zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere behaupten oft, dass ich lüge oder mogle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich helfe anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder Gleichaltrigen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke nach, bevor ich etwas tue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme Dinge, die mir nicht gehören (von zu Hause, in der Schule oder anderswo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich komme besser mit Erwachsenen aus als mit Gleichaltrigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe viele Ängste; ich fürchte mich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was ich angefangen habe, mache ich zu Ende; ich kann mich lange genug konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jetzt zu Dir und Deiner Schule

2 In der wievielten Klasse bist Du gerade?

scjgrade

In der Klasse

3 Wie viele Schüler sind insgesamt in Deiner Schulklasse?

scjppls

Schüler insgesamt

4 Und wie viele von diesen Schülern stammen nicht aus Deutschland oder haben Eltern, die nicht aus Deutschland stammen?

scjpplsmig
scjpplsdk

 Wenn Du es nicht genau weißt, kannst Du es auch ungefähr angeben!

Schüler

Keiner 1

Weiß nicht 2

5 Hast Du das Gefühl, dass die Lehrer...

scjteachr1
scjteachr2
scjteachr3
scjteachr4

 Bitte mach in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Ja 1	Nein 2
... Dich seltener aufrufen als Deine Mitschüler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Dich strenger benoten als Deine Mitschüler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Dich öfter ermahnen als Deine Mitschüler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... denken, dass Du weniger klug bist als Deine Mitschüler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Welche Noten hattest Du in Deinem letzten Zeugnis in den folgenden drei Fächern?

lamark
matmark
flmark
nomark

	Deutsch	Mathe- matik	Erste Fremdsprache
Schulnote von 1 - 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Trifft nicht zu, keine Schulnoten
im Zeugnis enthalten 1

7 Welchen Schulabschluss willst Du persönlich einmal erreichen?

idegrad

 Bitte mach nur eine Angabe.

Hauptschulabschluss 1

Mittlerer Schulabschluss (z.B. Realschulabschluss) 2

Abitur 3

8 Wie wichtig ist es Dir, diesen Schulabschluss zu erreichen?

impgrad

Sehr wichtig 1

Eher wichtig 2

Eher nicht wichtig 3

Gar nicht wichtig 4

9 Und was denkst Du, welchen Schulabschluss wirst Du tatsächlich einmal erreichen?


probgra

 Bitte mach nur eine Angabe.

Hauptschulabschluss	1	<input type="checkbox"/>
Mittlerer Schulabschluss (z.B. Realschulabschluss)	2	<input type="checkbox"/>
Abitur	3	<input type="checkbox"/>
Werde die Schule ohne Abschluss verlassen	4	<input type="checkbox"/>

10 Und wie ist das bei Deinen drei besten Freunden oder Freundinnen, mit denen Du Dich regelmäßig triffst und die ungefähr in Deinem Alter sind? Welchen Schulabschluss wollen Deine drei besten Freunde oder Freundinnen erreichen?

frnd1grad
frnd2grad
frnd3grad

 Wenn Du Dir bei den Antworten nicht sicher bist, gib an, was Du denkst.
Wenn du keine drei Freunde hast, gib es für ein, zwei oder keinen an.

	1. Freund oder Freundin	2. Freund oder Freundin	3. Freund oder Freundin
Hauptschulabschluss	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Mittlerer Schulabschluss (z.B. Realschulabschluss)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Abitur	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Weiß nicht	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

11 Denk mal an Deinen Stundenplan. Kannst Du bitte für jeden Wochentag, von Montag bis Freitag, angeben, um wie viel Uhr die Schule beginnt und wann sie zu Ende ist?

sclmobh
sclmobm
scltubh
scltubm
sclwebh
sclwebm
sclthbh
sclthbm
sclfrbh
sclfrbm


 Gemeint ist nur die Schule, also Unterricht, AGs, freie betreute Zeit, Mittagessen.
Die Zeit im Hort, falls Du dort hingehst, hier bitte nicht mit angeben!

Uhrzeit:	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
	Std.	Min.	Std.	Min.	Std.	Min.	Std.	Min.	Std.	Min.
Beginn:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ende:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

sclmoeh
sclmoem
scltueh
scltuem
sclweeh
sclweem
scltheh
sclthem
sclfreh
sclfrem

12 Hast Du auch am Samstag Schule?

sclsafreq

 Auch hier ist nur die Schule gemeint, also Unterricht, AGs, frei betreute Zeit, Mittagessen.
Die Zeit im Hort, falls Du dort hingehst, hier bitte nicht mit angeben!

Ja, jede Woche	1	<input type="checkbox"/>	} Bitte weiter mit Frage 13
Ja, jede zweite Woche	2	<input type="checkbox"/>	
Ja, seltener	3	<input type="checkbox"/>	
Nein, nie	4	<input type="checkbox"/>	} Bitte weiter mit Frage 14

13 Um wie viel Uhr beginnt die Schule am Samstag und wann ist sie zu Ende?

sclsabh
sclsabm
sclsae
sclsae

Uhrzeit:	Samstag	
	Std.	Min.
Beginn:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ende:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

14 Wie viel Zeit verwendest Du normalerweise für Deine Hausaufgaben und das Lernen für die Schule?

hwduration

- | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------|
| Weniger als eine halbe Stunde am Tag | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Eine halbe bis unter 1 Stunde am Tag | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 1 bis unter 2 Stunden am Tag | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 2 bis unter 3 Stunden am Tag | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 3 bis unter 4 Stunden am Tag | 5 | <input type="checkbox"/> |
| 4 und mehr Stunden am Tag | 6 | <input type="checkbox"/> |

15 Wie oft helfen Dir die folgenden Personen bei den Hausaufgaben oder dem Lernen für die Schule?

helphmwk1
helphmwk2
fhaus11
helphmwk3
helphmwk4
helphmwk5
helphmwk6
helphmwk7

 Bitte mach in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer	Personen in meinem Leben nicht vorhanden
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei gleichgeschlechtlichen Eltern: Zweite, soziale Mutter / zweiter, sozialer Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großeltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freundinnen und Freunde oder Mitschülerinnen und Mitschüler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezahlte Nachhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausaufgabenbetreuung (z.B. in der Schule, Jugendzentrum oder Gemeindetreff)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 Neben dem normalen Unterricht gibt es ja auch andere Möglichkeiten, sich in der Schule zu engagieren, also sich aktiv an etwas zu beteiligen. Engagierst Du Dich derzeit in einem oder mehreren der folgenden Bereiche?

engage1
engage2
engage3
engage4
engage5
engage6
engage7
engage8
engage9

 Bitte gib alles Zutreffende an.

- | | 1 |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Als Klassensprecher | <input type="checkbox"/> |
| Als Schulsprecher | <input type="checkbox"/> |
| Als Schulsanitäter | <input type="checkbox"/> |
| Beim Erstellen einer Schülerzeitung | <input type="checkbox"/> |
| In Theatergruppe / Tanzgruppe | <input type="checkbox"/> |
| In Chor / Orchester / Musikgruppe | <input type="checkbox"/> |
| In freiwilliger Sport-AG | <input type="checkbox"/> |
| In sonstiger AG oder Neigungsgruppe | <input type="checkbox"/> |
| Nein, nichts davon | <input type="checkbox"/> |

17 Wie oft machst Du die folgenden Dinge in Deiner Freizeit?

freqact1
freqact2
freqact3
freqact15
freqact16
freqact4
freqact5
freqact6
freqact7
freqact8
freqact14
freqact9
freqact10
freqact11
freqact12
freqact13
freqact17
freqact18
freqact20
freqact19

 Bitte mach in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Täglich 1	Jede Woche 2	Jeden Monat 3	Seltener 4	Nie 5
Fernsehen / DVD / Internet-Streams (z.B. YouTube)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computer- / Online- / Konsolen- oder Smartphonespiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzen sozialer Online-Netzwerke (z. B. Facebook)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonieren (einschließlich Skypen o. ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Austausch per SMS oder Messenger (z. B. WhatsApp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges Surfen im Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musik hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musik machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport treiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit der Familie etwas unternehmen z.B. Ausflüge oder Ähnliches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Freundinnen / Freunden zusammen sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanz, Theater oder Ähnliches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technisches Werken und Arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malen und Basteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfach nichts tun / abhängen / träumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zur Kirche gehen, religiöse Veranstaltungen besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In eine Jugendgruppe gehen (z.B. Pfadfinder, kirchliche Gruppen, Umweltgruppen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozial engagieren / Hilfsprojekte unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um ein Haustier / Tiere kümmern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 Jetzt geht es darum, ob und wie lange Du Dich mit folgenden Aktivitäten normalerweise beschäftigst. Wie viele Stunden beschäftigst Du Dich damit unter der Woche, also alle Stunden von Montag bis Freitag zusammen? Und wie viele Stunden beschäftigst Du Dich damit am Wochenende, also alle Stunden von Samstag und Sonntag zusammen?

duract1_v1
duract2_v1
duract3_v1
duract4_v1
duract5_v1
duract6_v1
duract7_v1
duract8_v1
duract9_v1
duract10_v1

 Bitte nur ganze Stunden angeben.

 Bitte „0“ eintragen, wenn etwas nicht zutrifft.

	Gesamtstunden Montag bis Freitag	Gesamtstunden Samstag und Sonntag
Fernsehen / DVD / Internet-Streams (z.B. YouTube)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Computer- / Online- / Konsolen- oder Smartphonespiele	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nutzen sozialer Online-Netzwerke / Sonstiges Surfen im Internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Musik machen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sport treiben	<input type="text"/>	<input type="text"/>

19 Bis wann erlauben Dir Deine Eltern in der Regel an Abenden ...


evepermit1
evepermit2
evepermit3
evepermit4

 Bitte mach in jeder Zeile nur eine Angabe.

	18 Uhr	19 Uhr	20 Uhr	21 Uhr	22 Uhr	23 Uhr	24 Uhr	Länger als 24 Uhr	Es gibt keine Vereinbarung
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
... vor Schultagen alleine unterwegs zu sein	<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"/>
... vor schulfreien Tagen alleine unterwegs zu sein	<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"/>
... vor Schultagen zuhause aufzubleiben	<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"/>
... vor schulfreien Tagen zuhause aufzubleiben	<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"/>

20 Was von den folgenden Dingen hast Du schon mal ohne Deine Eltern gemacht?

woparent1
woparent2
woparent3
woparent4

 Sag bitte bei jeder Tätigkeit, ob Du sie mit Erwachsenen, zum Beispiel Onkel / Tante, Großeltern, Eltern von Freunden, Ferienfreizeitbetreuer gemacht hast und ob Du sie schon ohne Erwachsenen, also ganz alleine oder nur mit Freunden oder noch nicht erwachsenen Geschwistern gemacht hast.

woparent5
woparent6
woparent7
woparent8

woparent9
woparent10
woparent11
woparent12

woparent13
woparent14
woparent15
woparent16

woparent17
woparent18
woparent19
woparent20

Ohne Eltern...	Mit Erwachsenen		Ohne Erwachsene	
	Ja 1	Nein 2	Ja 1	Nein 2
... Urlaub gemacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Zug- oder Flugreise gemacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... zum Arzt gegangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Kleidung für Dich gekauft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... selbst gekocht oder gebacken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... im Laden etwas umgetauscht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ins Kino gegangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Alkohol getrunken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Zigaretten geraucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Wasserpfeife / Shisha geraucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 Wie oft mischen sich Deine Eltern dabei ein, mit wem Du Deine Zeit verbringst beziehungsweise wer Deine Freunde sind?

frndspar

- Sehr oft 1
- Oft 2
- Manchmal 3
- Selten 4
- Nie 5

Deine Freundinnen / Freunde, Deine Geschwister, Deine Eltern

22

Bei der nächsten Frage geht es darum, wie sich Deine Freundinnen / Freunde, Deine Geschwister und Deine Eltern Dir gegenüber verhalten.

sorrow1
sorrow2
sorrow3
sorrow4
fvSOR7

📖 Wenn es eine Person für Dich nicht gibt, z.B. wenn Du keine Geschwister hast, gib bitte „Personen in meinem Leben nicht vorhanden“ an.

Wie oft wendest Du Dich an folgende Personen, wenn Du Sorgen hast?

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie	Personen in meinem Leben nicht vorhanden
Freundinnen / Freunde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Geschwister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei gleichgeschlechtlichen Eltern: Zweite(r), soziale Mutter / sozialer Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie oft bestärken Dich oder helfen Dir folgende Personen, wenn Dir etwas wichtig ist?

support1
support2
support3
support4
fvwich7

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie	Personen in meinem Leben nicht vorhanden
Freundinnen / Freunde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Geschwister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei gleichgeschlechtlichen Eltern: Zweite(r), soziale Mutter / sozialer Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie oft kommandieren Dich folgende Personen herum?

bossarnd1
bossarnd2
bossarnd3
bossarnd4
fvkom7

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie	Personen in meinem Leben nicht vorhanden
Freundinnen / Freunde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Geschwister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei gleichgeschlechtlichen Eltern: Zweite(r), soziale Mutter / sozialer Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

motivate1
motivate2
motivate3
motivate4
fvlob7

Wie oft sagen Dir folgende Personen, dass es wichtig ist, dass Du in der Schule gut bist, viel lernst?

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie	Personen in meinem Leben nicht vorhanden
Freundinnen / Freunde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Geschwister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei gleichgeschlechtlichen Eltern: Zweite(r), soziale Mutter / sozialer Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

quarrel1
quarrel2
quarrel3
quarrel4
fstr9

Wie oft kommt es vor, dass Du Dich mit folgenden Personen streitest?

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie	Personen in meinem Leben nicht vorhanden
Freundinnen / Freunde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Geschwister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei gleichgeschlechtlichen Eltern: Zweite(r), soziale Mutter / sozialer Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23 Wie viele enge Freundinnen und Freunde hast Du?

frnds

Falls nicht zutreffend, bitte „0“ eintragen!

Freundinnen und Freunde

24 Wie wichtig sind für Dein Leben derzeit folgende Menschen?

impperson1
impperson2
impperson3
impperson4
impperson5
impperson6
impperson7
impperson8
impperson9
fwichso

Bitte mach in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Ganz unwichtig	Personen in meinem Leben nicht vorhanden
Mein Vater	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Meine Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei gleichgeschlechtlichen Eltern: Mein zweiter, sozialer Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei gleichgeschlechtlichen Eltern: Meine zweite, soziale Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Bruder / meine Schwester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine andere verwandte Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine feste Freundin / mein fester Freund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein bester Freund / meine beste Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Clique / Gruppe, der ich angehöre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein Lehrer / eine Lehrerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine sonstige Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

und zwar:

25 Sprechen alle, die hier im Haushalt wohnen, nur Deutsch mit Dir oder auch in einer anderen Sprache?

language

Bitte mach nur eine Angabe.

Nur in Deutsch 1
 Auch in einer anderen Sprache 2
 Nur in der anderen Sprache 3

26 Erhältst Du Taschengeld oder einen regelmäßigen Zuschuss von Deinen Eltern oder anderen Verwandten?

allowp

Ja 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 28

↓

27 Wie viel Taschengeld oder Zuschuss erhältst Du regelmäßig pro Woche oder pro Monat?

allowpw
allowpm

Pro Woche Euro

oder

Pro Monat Euro

28 Kannst Du gelegentlich oder regelmäßig etwas Geld sparen, z.B. für eigene Anschaffungen oder Freizeitaktivitäten?

savings1

Bitte mach nur eine Angabe.

Ja, gelegentlich 1
 Ja, regelmäßig 2 } → Bitte weiter mit Frage 29
 Nein 3 → Bitte weiter mit Frage 30

29 Wie viel sparst Du ungefähr im Monat?

savings2
savings3

Ungefähr Euro

Nicht zu sagen, ganz unregelmäßig 1

30 Kannst Du bei Dir zu Hause folgende Geräte nutzen? Wenn Ja, gib auch an, ob Du diese Geräte für Dich allein hast oder ob Du sie gemeinsam mit anderen Familienangehörigen nutzt.

hhtech1a
hhtech1b

hhtech2a
hhtech2b

hhtech3a
hhtech3b

hhtech4a
hhtech4b

hhtech5a
hhtech5b

Bitte mach in jeder Zeile Angaben.

	Nein 2	Ja 1	Habe ich für mich allein 1	Nutze ich gemeinsam mit anderen 2
Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computer / Laptop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Spiele-)Konsole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein anderes Handy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einstellungen und Meinungen

31 Einmal ganz allgemein gesprochen: Wie stark interessierst Du Dich für Politik?

polparty1

- | | | |
|-----------------|---|--------------------------|
| Sehr stark | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Stark | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Nicht so stark | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Überhaupt nicht | 4 | <input type="checkbox"/> |

32 Viele Leute in Deutschland neigen längere Zeit einer bestimmten Partei zu, auch wenn sie ab und zu eine andere Partei wählen. Wie ist das bei Dir: Neigst Du einer bestimmten Partei in Deutschland zu?

polparty2

- | | | | | | | |
|----|---|--------------------------|------|---|--------------------------|-----------------------------|
| Ja | 1 | <input type="checkbox"/> | Nein | 2 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 35 |
|----|---|--------------------------|------|---|--------------------------|-----------------------------|



33 Welcher Partei neigst Du zu?

polparty3

 Bitte mach nur eine Angabe.

- | | | |
|---------------------------------|----|--------------------------|
| SPD | 1 | <input type="checkbox"/> |
| CDU | 2 | <input type="checkbox"/> |
| CSU | 3 | <input type="checkbox"/> |
| FDP | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Bündnis 90 / Die Grünen | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Die Linke | 6 | <input type="checkbox"/> |
| AfD | 27 | <input type="checkbox"/> |
| NPD / Republikaner / Die Rechte | 7 | <input type="checkbox"/> |
| Andere | 8 | <input type="checkbox"/> |

34 Und wie stark neigst Du dieser Partei zu?

polparty4

- | | | |
|------------------|---|--------------------------|
| Sehr stark | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Ziemlich stark | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Mäßig | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Ziemlich schwach | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Sehr schwach | 5 | <input type="checkbox"/> |

Wie siehst Du Dich selbst?

35 Es gibt unterschiedliche Eigenschaften, die Menschen haben können. Wir haben hier einige davon aufgelistet. Wahrscheinlich wirst Du Dir bei manchen dieser Eigenschaften denken, dass sie voll auf Dich zutreffen. Andere werden wahrscheinlich überhaupt nicht auf Dich zutreffen. Und bei wieder anderen bist Du Dir vielleicht nicht sicher, ob sie auf Dich zutreffen oder nicht.

char11
char12
char13
char14
char15
char16
char17
char18
char19
char20
char21
char22
char23
char24
char25
char26
char27
char28
char29
char31

 *Antworte bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: trifft überhaupt nicht zu. Der Wert 7 bedeutet: trifft voll zu. Mit den Werten zwischen 1 und 7 kannst Du Deine Meinung abstimmen.*

Ich bin jemand, der ...	Trifft überhaupt nicht zu							Trifft voll zu			
	1	2	3	4	5	6	7				
... gründlich arbeitet	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... kommunikativ, gesprächig ist	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... manchmal etwas grob zu anderen ist	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... originell ist, neue Ideen einbringt	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... sich oft Sorgen macht	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... verzeihen kann; das heißt, ich nehme Entschuldigungen schnell an	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... eher faul ist	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... aus sich herausgehen kann, gesellig ist	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... künstlerische, ästhetische Erfahrungen schätzt; das heißt, ich male gerne oder mache Musik, gehe gerne ins Theater oder ins Museum	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... leicht nervös wird	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... Aufgaben wirksam und effizient erledigt	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... zurückhaltend ist	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... rücksichtsvoll und freundlich mit anderen umgeht	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... eine lebhaft Phantasie, Vorstellungen hat; das heißt, ich kann mir gut Dinge vorstellen und träume gern	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... entspannt ist, mit Stress gut umgehen kann	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... wissbegierig ist	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... eine positive Einstellung zu sich selbst hat	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... leicht auf etwas verzichten kann, wenn er auf etwas Besonderes sparen will	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... lieber heute seinen Spaß haben will und dabei nicht an morgen denkt	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... versucht, auch ganz schwierige Aufgaben zu lösen	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

36 Wie würdest Du Deinen gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

srhealth

Sehr gut	1	<input type="checkbox"/>
Gut	2	<input type="checkbox"/>
Zufriedenstellend	3	<input type="checkbox"/>
Weniger gut	4	<input type="checkbox"/>
Schlecht	5	<input type="checkbox"/>

37 Wie groß bist Du (Körpergröße in cm)?

height

Wenn Du es nicht genau weißt, schätze bitte.

cm

38 Wie viel Kilogramm wiegst Du gegenwärtig?

weight

Wenn Du es nicht genau weißt, schätze bitte.

kg

39 Wie schätzt Du Dich persönlich ein: Bist Du ein risikobereiter Mensch oder versuchst Du, Risiken zu vermeiden?

char30

Antworte bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 0 bedeutet: gar nicht risikobereit. Der Wert 10 bedeutet: sehr risikobereit. Mit den Werten zwischen 0 und 10 kannst Du Deine Einschätzung abstufen.

Gar nicht risikobereit												Sehr risikobereit
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	

40 Die folgenden zwei Aussagen beschreiben mögliche Einstellungen zum Leben und zur Zukunft. In welchem Maße stimmst Du persönlich diesen Aussagen zu?

char31
char32

Antworte bitte anhand einer Skala. Der Wert 1 bedeutet: stimme überhaupt nicht zu, der Wert 7 bedeutet: stimme voll zu.

	Stimme überhaupt nicht zu									Stimme voll zu
	1	2	3	4	5	6	7			
Was man im Leben erreicht, ist in erster Linie eine Frage von Schicksal oder Glück	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>
Erfolg muss man sich hart erarbeiten	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>

41 Zum Schluss möchten wir Dich noch nach Deiner Zufriedenheit mit Deinem Leben insgesamt fragen.

lifesati

Antworte bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 0 bedeutet: ganz und gar unzufrieden. Der Wert 10 bedeutet: ganz und gar zufrieden. Mit den Werten zwischen 0 und 10 kannst Du Deine Einschätzung abstufen.

Wie zufrieden bist Du gegenwärtig, alles in allem, mit Deinem Leben?

Ganz und gar unzufrieden												Ganz und gar zufrieden
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	

A Bitte gib Dein Geburtsdatum an.

gebt
gebm
gebj

<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag			Monat			Jahr			

B Bist Du...

sex_n

... männlich	1	<input type="checkbox"/>
... weiblich	2	<input type="checkbox"/>
... divers	3	<input type="checkbox"/>

C Wann warst Du mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens fertig?

datt, datm
datst, datmi

Datum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Uhrzeit:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Tag			Monat			Stunde			Minute	


D Wie lange hat es in etwa gedauert, diesen Fragebogen auszufüllen?

dauer2

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Minuten
----------------------	----------------------	----------------------	---------

E Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

anw5
anw2
anw3
anw4

 Bitte gib alles Zutreffende an.	1	<input type="checkbox"/>
Ja, mein Vater oder meine Mutter		<input type="checkbox"/>
Ja, eine andere Person, die hier im Haushalt lebt		<input type="checkbox"/>
Ja, eine andere Person, die nicht hier im Haushalt lebt		<input type="checkbox"/>
Nein		<input type="checkbox"/>

Bitte weiter mit Frage F (orange arrow pointing to the first three 'Ja' options)

Ende (orange arrow pointing to the 'Nein' option)

F Hat Dich eine der oben genannten Personen beim Ausfüllen des Fragebogens gestört?

abl

Ja	1	<input type="checkbox"/>
Nein	2	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Deine Mitarbeit.

Bitte übergib den ausgefüllten Fragebogen an unsere Interviewerin / unseren Interviewer oder schick ihn im beiliegenden portofreien Rückumschlag an infas:

infas Institut für angewandte
Sozialwissenschaft GmbH
Postfach 24 01 01
53154 Bonn

