

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

Research Report

SOEP-Core - 2021: Jugend (16-17 Jahre), Stichproben A-L3, M1-M2 + N-Q

SOEP Survey Papers, No. 1205

Provided in Cooperation with:

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

Suggested Citation: DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2022) : SOEP-Core - 2021: Jugend (16-17 Jahre), Stichproben A-L3, M1-M2 + N-Q, SOEP Survey Papers, No. 1205, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/269025>

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/>

1205²⁰²²

SOEP Survey Papers
Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

**SOEP-Core – 2021: Jugend (16-17
Jahre), Stichproben A-L3, M1-M2 +
N-Q**

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: Jugend (16-17 Jahre), Stichproben A-L3, M1-M2 + N-Q. SOEP Survey Papers 1205: 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: Jugend (16-17 Jahre), Stichproben A-L3, M1-M2 + N-Q

infas

2022

Fragebogen

Jugend

Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,

Dieser Fragebogen richtet sich an Personen im Haushalt, die 2004 geboren sind.

Die Wissenschaft weiß vergleichsweise wenig über Jugendliche und ihre Situation zu Hause, in der Schule und in der Gesellschaft. Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihre Mitarbeit ist freiwillig.

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

Darum bitten wir Sie herzlich

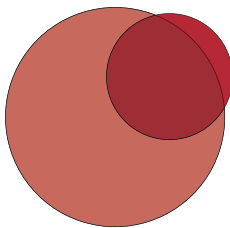
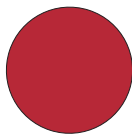
- unserem Mitarbeiter / unserer Mitarbeiterin das Interview zu gewähren
- oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

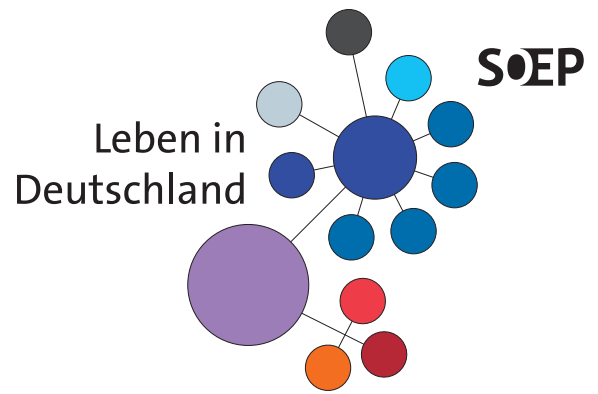
Dieser Fragebogen ist auszufüllen von
(*ggf. vom Interviewer auszufüllen*):

Vorname:

<Vorname>







Fragebogen


Jugend

Alternativ zu diesem schriftlichen Fragebogen können Sie auch online teilnehmen.

Bitte geben Sie hierzu folgende Adresse in Ihrem Internetbrowser ein:

Ihr persönlicher Zugangscode lautet:

Falls Sie den Fragebogen online ausgefüllt haben, brauchen Sie uns diesen schriftlichen Fragebogen nicht zurückschicken.

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

LFD

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/JU/2021

<LFD/Personen-Nr>

Wie ist der Fragebogen auszufüllen?

Kreuzen Sie bitte die jeweilige Antwortmöglichkeit, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft, in dem dazu vorgesehenen Kästchen an. Sollten Sie sich bei einer Antwort geirrt haben, so streichen Sie dieses Kästchen bitte deutlich durch und kreuzen die für Sie 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


Achten Sie bitte beim Ausfüllen jeweils auf die Hinweise bei einzelnen Fragen:

Beispiel:

 *Bitten machen Sie nur eine Angabe.*

Handelt es sich um ein Freitextfeld, machen Sie bitte Ihre Angaben in Druckbuchstaben im dafür vorgesehenen Bereich:

Beispiel:

Land: 

Manchmal werden auch Zahlenangaben erfragt.

Tragen Sie diese bitte rechtsbündig in den dafür vorgesehenen Bereich ein:

Beispiel:

Anzahl:

Falls Sie bestimmte Fragen überspringen sollen, werden Sie 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!

Weitere Informationen

Bei Fragen zum Ausfüllen des Fragebogens oder zur Teilnahme an der Studie können Sie sich gerne zu den üblichen Bürozeiten unter der kostenfreien Telefonnummer 0800/66 77 876 an infas wenden.

Nutzen Sie bei Rückfragen auch unsere Mailadresse LiD@infas.de und wir werden Ihnen umgehend antworten. Besuchen Sie für weitere Informationen zu der Studie auch gerne die Homepage bei infas unter www.leben-in-deutschland.de

Wohnen

1 Wohnen Sie gegenwärtig im elterlichen Haushalt?

j10005

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 4



2 Haben Sie ein eigenes Zimmer für sich alleine, oder teilen Sie Ihr Zimmer mit anderen Personen (beispielsweise Geschwistern)?

j10006

Ja, eigenes Zimmer ¹

Nein, teile Zimmer mit jemand ²

3 Haben Sie neben der Wohnung bei Ihren Eltern noch eine andere Wohnung oder ein Zimmer, wo Sie selbst auch wohnen?

j10009

Ja ¹

Nein ²

Beziehungen

4 Wie wichtig sind für Ihr Leben derzeit folgende Menschen?

j10026
j10027
j11863
j11864
j10028
j10029
j10030
j10031
j10032
j10033
j10034

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

Sehr wichtig Wichtig Weniger wichtig Ganz un- wichtig Person in meinem Leben nicht vorhanden

	1	2	3	4	5
Mein Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>

5 Wie setzt sich Ihr Freundeskreis zusammen: Wie viele Ihrer Freunde stammen selbst nicht aus Deutschland oder haben Eltern, die nicht aus Deutschland stammen?

jl0499_v1

Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- Alle haben einen Migrationshintergrund 1
- Die meisten 2
- Etwa die Hälfte 3
- Etwa ein Viertel 4
- Weniger als ein Viertel 5
- Keiner hat einen Migrationshintergrund 6

6 Was würden Sie sagen: Wie viele enge Freundinnen und Freunde haben Sie?

jl0537

Falls nicht zutreffend, bitte „0“ eintragen!

Freundinnen und Freunde

Freundinnen / Freunde, Geschwister, Eltern

7 Bei der nächsten Frage geht es darum, wie sich Ihre Freunde, Ihre Geschwister und Ihre Eltern Ihnen gegenüber verhalten.

jl1758
jl1759
jl1760
jl1761
jl1867

Wenn es eine Person für Sie nicht gibt, z.B. wenn Sie keine Geschwister haben, geben Sie bitte „Personen in meinem Leben nicht vorhanden“ an.

Wie oft wenden Sie sich an folgende Personen, wenn Sie Sorgen haben?

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie	Personen in meinem Leben nicht vorhanden
	1	2	3	4	5	6
Freundinnen / Freunde	<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"/>
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 Sie oder helfen Ihnen folgende Personen, wenn Ihnen etwas wichtig ist?

jl1763
jl1764
jl1765
jl1766
jl1868

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie	Personen in meinem Leben nicht vorhanden
	1	2	3	4	5	6
Freundinnen / Freunde	<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"/>
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 werden Sie von folgenden Personen herumkommandiert?

jl1768
jl1769
jl1770
jl1771
jl1870

	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 sagen Ihnen folgende Personen, dass es wichtig ist, dass Sie in der Schule gut sind, viel lernen?

jl1773
jl1774
jl1775
jl1776
jl1872

	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 kommt es vor, dass Sie sich mit folgenden Personen streiten?

jl1778
jl0037_v2
jl0036_v2
jl0035_v2
jl1873

	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"/>

Freizeit und Sport

8 Wie häufig üben Sie die folgenden Freizeitbeschäftigungen aus?

j10058
j10059_v2
j10060_v4
j11782
j11783
j10060_v2
j10061
j10062
j10063
j10064
j10065
j10066
j10072
j10067
j10068
j10069
j10070
j11787
j10073

 Bitte machen Sie 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"/>
Tanz, Theater oder Ähnliches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technische Arbeiten, Computer programmieren	<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"/>
Mit fester Freundin / festem Freund zusammen sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit bestem Freund / bester Freundin zusammen sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Gruppe / Clique zusammen sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ins Jugendzentrum / Freizeitheim gehen	<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"/>
Zur Kirche gehen, religiöse Veranstaltungen besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 Üben Sie aktiv Musik aus, gemeint ist: Gesang oder Spielen eines Musikinstruments?

j10074

Ja 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 13



10 Üben Sie die Musik nur alleine, in einem Orchester oder in einer Musikgruppe oder Band aus?

j10076

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Nur alleine oder unter Anleitung eines Lehrers	1 <input type="checkbox"/>
In einem Orchester oder Chor	2 <input type="checkbox"/>
In einer Musikgruppe / Band	3 <input type="checkbox"/>
In sonstiger Zusammensetzung	4 <input type="checkbox"/>

11 In welchem Alter haben Sie begonnen, ein Musikinstrument oder Gesang zu lernen?

j10087

Mit Jahren

12 Haben oder hatten Sie dafür auch bezahlten Musikunterricht (außerhalb der Schule)?

j10104

Ja 1
Nein 2

13 Treiben Sie Sport?

j10105_v2

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 18

↓

14 Denken Sie nun an Ihre wichtigste Sportart: In welchem Alter haben Sie mit dieser Sportart begonnen?

j10112

Mit Jahren

15 Wo und mit wem betreiben Sie diese Sportart hauptsächlich?

j10123

☞ Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- Im Verein ¹
- Bei kommerziellen Sportanbietern (z.B. Fitnessstudios) ²
- In der Schule ³
- In anderen Organisationen (z.B. Volkshochschule, Betrieb) ⁴
- Gemeinsam mit anderen, aber nicht in einer Organisation ⁵
- Für mich allein ⁶

16 Üben Sie diese Sportart als Leistungssport aus

j11888

Ja ¹
Nein ²

17 Nehmen Sie in dieser Sportart auch an Wettkämpfen teil?

j10117

Ja ¹
Nein ²

Schule

18 Gehen Sie noch zur Schule?

j10125_v3

☞ Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- Ja, Hauptschule ¹
 - Ja, Realschule ²
 - Ja, Gymnasium ³
 - Ja, Gesamtschule / andere ⁴
 - Ja, berufliche Schule ⁵
 - Nein ⁶
- } → Bitte weiter mit Frage 19
- } → Bitte weiter mit Frage 20

19 Und in der wievielten Klasse sind Sie?

j10434

In der Klasse → Bitte weiter mit Frage 23

20 In welchem Jahr haben Sie die allgemeinbildende Schule beendet?

j10126

Jahr

21 Mit was für einem Abschluss haben Sie die Schule verlassen?

jl0127_v2
jschab2
jschab3

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Schule ohne Abschluss verlassen 1

Hauptschulabschluss 2

Realschulabschluss / Mittlere Reife 3

Fachhochschulreife
(Abschluss einer Fachoberschule) 4

Abitur (Hochschulreife) 5

Sonstiger Schulabschluss 6

Bitte eintragen: Art der Schule

Bitte eintragen: Art des Abschlusses

22 Streben Sie in Zukunft noch einen Schulabschluss an?

jl0130_v2

Ja, vielleicht 1

Ja, sicher 2

Nein 3

Bitte weiter mit Frage 23

Bitte weiter mit Frage 24

23 Welchen höchsten Schulabschluss streben Sie an?

jl0131

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Hauptschulabschluss 1

Realschulabschluss / Mittlere Reife 2

Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule) 3

Abitur (Hochschulreife) 4

24 Welche Fremdsprachen haben Sie in der Schule gelernt? Welches war Ihre erste Fremdsprache? Und welches Ihre zweite, sofern Sie eine zweite Fremdsprache hatten?

jl0132_v3
jl0133_v3

	Erste Fremd- sprache	Zweite Fremd- sprache
Englisch	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Französisch	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Spanisch	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Russisch	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Latein	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Griechisch	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Sonstige	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Keine zweite Fremdsprache		8 <input type="checkbox"/>

25 Haben Sie das Fach „Deutsch als Fremdsprache“ besucht?

jl1892

Ja 1

Nein 2

Trifft nicht zu, Deutsch ist meine Muttersprache 3

26 Haben Sie jemals in einem anderen Land, also nicht in Deutschland, die Schule besucht?

j0137_v2

- Ja, für kurze Zeit (bis zu einem Jahr) 1
- Ja, längere Zeit 2 **Bitte weiter mit Frage 27**
- Nein 3 **Bitte weiter mit Frage 28**

27 Und in welchem Alter war das?

j0435
j0436

Im Alter von bis Jahren

28 Neben dem normalen Unterricht gibt es ja auch andere Möglichkeiten, sich in der Schule zu engagieren. Haben Sie sich in Ihrer Schulzeit – früher oder jetzt – in einem oder mehreren der folgenden Bereiche engagiert?

j0139
j0140
j0534
j0141
j0142
j0143
j0144
j0145
j0146

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Ja und zwar... 1
- ... als Klassensprecher
- ... als Schulsprecher
- ... als Schulsanitäter
- ... beim Erstellen einer Schülerzeitung
- ... in Theatergruppe / Tanzgruppe
- ... in Chor / Orchester / Musikgruppe
- ... in freiwilliger Sport-AG
- ... in sonstiger AG oder Neigungsgruppe
- Nein, nichts davon

29 Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

j1893
j1894
j1895
j1896
j1897
j1898
j1899
j1900
j1901

Wenn Sie gerade keine Schule besuchen, dann denken Sie bei der Beantwortung der nächsten Fragen bitte an Ihr letztes Schuljahr

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Stimme völlig zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
	1	2	3	4
Ich fühle mich in der Schule als Außenseiter/-in (oder von Dingen ausgeschlossen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Schule finde ich leicht neue Freundinnen und Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, zu dieser Schule zu gehören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich unbehaglich und fehl am Platz in dieser Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Schülerinnen und Schüler scheinen mich zu mögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich in dieser Schule einsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich in dieser Schule glücklich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alles läuft sehr gut in der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin zufrieden mit meiner Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30 Wie zufrieden sind Sie selbst mit Ihren schulischen Leistungen, wie sie heute bzw. zuletzt waren?

j10147
j10148
j10149
j10150

Bitte geben Sie für jede Leistung auf der Skala einen Wert an: Wenn Sie ganz und gar unzufrieden sind, den Wert „0“, wenn Sie ganz und gar zufrieden sind, den Wert „10“. Wenn Sie teils zufrieden / teils unzufrieden sind, einen Wert dazwischen.

Bin mit meinen ...	Ganz und gar unzufrieden										Ganz und gar zufrieden												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
... schulischen Leistungen insgesamt	<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"/>
... Leistungen in Deutsch	<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"/>
... Leistungen in Mathematik	<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"/>
... Leistungen in der ersten Fremdsprache	<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"/>

31 Haben Sie Ihr letztes Zeugnis an einer Gesamtschule oder im Rahmen einer gymnasialen Oberstufe erhalten?

j10437

Gesamtschule ¹ → Bitte weiter mit Frage 31a

Gymnasiale Oberstufe ² → Bitte weiter mit Frage 31b

Nichts davon ³ → Bitte weiter mit Frage 31c

31a Auf welchem Niveau (A, B, C) haben Sie das Fach Deutsch/Mathematik/Erste Fremdsprache belegt?

ja0007
ja0008
ja0009

Falls zutreffend, geben Sie bitte für jedes Fach das Niveau an.

	Niveau A ¹	Niveau B ²	Niveau C ³
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erste Fremdsprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

} → Bitte weiter mit Frage 31c

31b Als was für einen Kurs haben Sie das Fach Deutsch/Mathematik/Erste Fremdsprache belegt?

j10155
j10162
j10163

Bitte geben Sie für jedes Fach die Kursart an.

	Grundkurs ¹	Leistungskurs ²	Sonstige Kursart ³
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erste Fremdsprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31c Welche Note oder welche Punktzahl hatten Sie in Ihrem letzten Zeugnis in den folgenden drei Fächern?

j10152
j10153

Bitte geben Sie entweder die Schulnote oder die Punktzahl für jedes Fach an.

j10156
j10157

j10154
j10161

	Schulnote von 1 bis 6	oder	Punktzahl von 0 bis 15
Deutsch	<input type="text"/>	oder	<input type="text"/> <input type="text"/>
Mathematik	<input type="text"/>	oder	<input type="text"/> <input type="text"/>
Erste Fremdsprache	<input type="text"/>	oder	<input type="text"/> <input type="text"/>

32 Haben Sie in Ihrer Schulzeit einmal eine Klasse wiederholt?

j10164

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 34

33 Welche Klasse haben Sie wiederholt?

j10165
j10166

Das erste Mal die Klasse

Falls zutreffend:

Das zweite Mal die Klasse

34 Wie viel Zeit verwenden Sie oder haben Sie normalerweise für Ihre Hausaufgaben und das Lernen für die Schule verwendet?

j11668

☞ Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- Weniger als eine halbe Stunde am Tag ¹
- Eine halbe bis unter 1 Stunde am Tag ²
- 1 bis unter 2 Stunden am Tag ³
- 2 bis unter 3 Stunden am Tag ⁴
- 3 bis unter 4 Stunden am Tag ⁵
- 4 und mehr Stunden am Tag ⁶

35 Wie oft helfen oder haben Ihnen die folgenden Personen bei den Hausaufgaben oder dem Lernen für die Schule geholfen?

j11661
j11662
j11903
j11902
j11664
j11665
j11666
j11667

☞ Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.


	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer	Personen in meinem Leben nicht vorhanden
Mutter	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
Vater	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
Bei gleichgeschlechtlichen Eltern: Zweite, soziale Mutter / zweiter, sozialer Vater	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
Großeltern	<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"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
Freundinnen und Freunde oder Mitschülerinnen und Mitschüler	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
Bezahlte Nachhilfe	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
Hausaufgabenbetreuung (z.B. in der Schule, Jugendzentrum oder Gemeindetreff)	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶

36 Wie stark kümmern sich oder haben sich Ihre Eltern um Ihre Leistungen in der Schule gekümmert?


j10168

- Sehr stark ¹
- Ziemlich stark ²
- Eher weniger ³
- Überhaupt nicht ⁴

37 Gibt es oder gab es Meinungsverschiedenheiten in Ihrem Elternhaus wegen Ihrer schulischen Leistungen?jl1904
jl1905
jl1906
jl1907
jl1908


-  Bitte geben Sie alles Zutreffende an. 1
- | | |
|---|--------------------------|
| Ja, mit dem Vater | <input type="checkbox"/> |
| Ja, mit der Mutter | <input type="checkbox"/> |
| Ja, mit dem zweiten, sozialen Vater
(bei gleichgeschlechtlichen Eltern) | <input type="checkbox"/> |
| Ja, mit der zweiten, sozialen Mutter
(bei gleichgeschlechtlichen Eltern) | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> |

38 In welcher Weise suchen Ihre Eltern oder haben Ihre Eltern den Kontakt mit der Schule gesucht?jl0171
jl0172
jl0173
jl0174
jl0175

-  Bitte geben Sie alles Zutreffende an. 1
- | | |
|--|--------------------------|
| Regelmäßige Teilnahme am Elternabend | <input type="checkbox"/> |
| Regelmäßige Besuche von Elternsprechtagen | <input type="checkbox"/> |
| Aufsuchen des Lehrers / der Lehrerin
auch außerhalb von Sprechtagen | <input type="checkbox"/> |
| Engagement als Elternvertreter | <input type="checkbox"/> |
| Nichts davon | <input type="checkbox"/> |

39 Wenn Sie einmal an die Schulklasse denken, die Sie gegenwärtig besuchen oder zuletzt besucht haben:
Wie viele Ihrer Mitschüler oder deren Eltern stammen oder stammten nicht aus Deutschland?

jl0176_v3

-  Bitte machen Sie nur eine Angabe.
- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Alle haben einen Migrationshintergrund | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Die meisten | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Etwa die Hälfte | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Etwa ein Viertel | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Weniger als ein Viertel | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Keiner hat einen Migrationshintergrund | 6 | <input type="checkbox"/> |

Ausbildung und Berufspläne

40 Haben Sie schon irgendeine Art beruflicher Ausbildung begonnen oder abgeschlossen, einschließlich Lehrgängen oder Praktika außerhalb der Schule?

j0177

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 42



41 Welche Art von Ausbildung ist oder war das?
Falls schon beendet: Haben Sie die Ausbildung / das Studium regulär abgeschlossen?

j0178

j0179

☞ Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

j0180

j0181

j0182

j0183

j0184

j0185

j0186

j0187

j0440

j0439

j0438

j0441

	Begonnen, läuft derzeit	Schon beendet	Regulär abgeschlossen?	
			Ja	Nein
			1	2
Berufsgrundschuljahr / Berufsvorbereitungsjahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Eingliederungslehrgänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsausbildung (Lehre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsfachschule oder Schule des Gesundheitswesens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktikum, Volontariat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duales Studium / Berufsakademie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschulstudium / Universitätsstudium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42 Streben Sie in der Zukunft einen beruflichen Ausbildungsabschluss oder Hochschulabschluss an?

j0188

Ja, vielleicht ¹
Ja, sicher ²
Nein ³ → Bitte weiter mit Frage 45

43 Welchen der folgenden Ausbildungsabschlüsse streben Sie an?

j0189

j0190

j0191

j0192

j0193

j0194

j0195

☞ Bitte geben Sie alles Zutreffende an. 1

Abschluss einer Lehre	<input type="checkbox"/>
Berufsfachschule oder Schule des Gesundheitswesens	<input type="checkbox"/>
Fachschule (z.B. Meister-, Technikerschule)	<input type="checkbox"/>
Beamtenausbildung	<input type="checkbox"/>
Anerkannte Berufsakademie	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule	<input type="checkbox"/>
Universität	<input type="checkbox"/>

44 Können Sie sich vorstellen, diese Ausbildung ganz oder teilweise in einem anderen Land zu machen?

j0504

Ja ¹
Nein ²

45 In welchem Alter wollen Sie spätestens wirtschaftlich auf eigenen Beinen stehen?

j10197
j10198

Im Alter von Jahren

Stehe bereits heute wirtschaftlich auf eigenen Beinen 1

46 Wissen Sie schon, welchen Beruf Sie ergreifen möchten?

j10199

Ja, mit einiger Sicherheit 1

Ja, mit großer Sicherheit 2

Nein, ist noch offen 3

→ Bitte weiter mit Frage 47
→ Bitte weiter mit Frage 49

47 Welcher Beruf ist das? Bitte nennen Sie uns möglichst die genaue Bezeichnung Ihres angestrebten Berufs.

jber02



48 Für wie gut halten Sie sich gegenwärtig im Hinblick auf Ihren angestrebten Beruf informiert?

j10201

Sehr gut informiert 1

Eher gut informiert 2

Eher schlecht informiert 3

Sehr schlecht informiert 4

49 Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu Ihrer Berufswahl zu?

j10202
j10203
j10204
j10205

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
	1	2	3	4
Bei meiner Berufswahl haben die Vorschläge meiner Eltern großes Gewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir geht es nicht darum, den einzig richtigen Beruf zu finden. Ich lasse einfach auf mich zukommen, was sich bietet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich lange mit verschiedenen beruflichen Möglichkeiten beschäftigt, um eine richtige Entscheidung zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin noch dabei herauszufinden, wo meine Fähigkeiten liegen und welche Berufe für mich die richtigen sein könnten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für die Arbeit und die Wahl des Berufs können einem unterschiedliche Dinge wichtig sein. Bitte geben Sie für jeden der folgenden Punkte an, ob er für Sie bei der Berufswahl sehr wichtig, wichtig, weniger wichtig oder ganz unwichtig ist.

j10206
j10207
j10208
j10209
j10210
j10211
j10212
j10213
j10214
j10215
j10216
j10217

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

Wie wichtig ist für Ihre Berufswahl ...	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Ganz unwichtig
	1	2	3	4
... eine sichere Berufsstellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ein hohes Einkommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gute Aufstiegsmöglichkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ein Beruf, der anerkannt und geachtet wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ein Beruf, der einem viel Freizeit lässt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine interessante Tätigkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Tätigkeit, bei der man selbständig arbeiten kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... viel Kontakt zu anderen Menschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ein Beruf, der für die Gesellschaft wichtig ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sichere und gesunde Arbeitsbedingungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ein Beruf, der einem genügend Zeit für familiäre Verpflichtungen lässt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ein Beruf, bei dem man anderen Menschen helfen kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zukunft

51 Wenn Sie sich einmal Ihre berufliche und private Zukunft vorstellen: Wie wahrscheinlich ist es, dass die folgenden Entwicklungen eintreten werden? Stufen Sie bitte jeweils die Wahrscheinlichkeit auf einer Skala ein, die von 0 Prozent bis 100 Prozent geht.

j10221
j10222
j10223
j10224
j10225
j10226
j10227
j10228
j10229
j10230
j10231
j10232

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie ...

0 % 10 % 20 % 30 % 40 % 50 % 60 % 70 % 80 % 90 % 100 %
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

... einen Ausbildungs- oder Studienplatz für Ihren gewünschten Beruf bekommen? = = = = = = = = = = =

... Ihre Ausbildung oder Ihr Studium erfolgreich abschließen? = = = = = = = = = = =

... in Ihrem angestrebten Beruf auch einen Arbeitsplatz finden? = = = = = = = = = = =

... beruflich erfolgreich sein und weiterkommen werden? = = = = = = = = = = =

... längere Zeit arbeitslos werden? = = = = = = = = = = =

... aus familiären Gründen, z.B. Kindererziehung, beruflich zurückstecken werden? = = = = = = = = = = =

... sich selbständig machen bzw. freiberuflich tätig werden? = = = = = = = = = = =

... einmal im Ausland arbeiten werden? = = = = = = = = = = =

... einmal heiraten werden? = = = = = = = = = = =

... mit einer Partnerin / einem Partner unverheiratet zusammenleben werden? = = = = = = = = = = =


... ein Kind haben werden? = = = = = = = = = = =

... mehrere Kinder haben werden? = = = = = = = = = = =

Jobs und Geld

52 Haben Sie während der letzten 7 Tage irgendeine bezahlte Arbeit ausgeübt, auch wenn dies nur für eine Stunde oder für wenige Stunden war?

j10385

 Bitte antworten Sie auch mit „Ja“, wenn Sie in den letzten sieben Tagen normalerweise gearbeitet hätten, aber wegen Urlaub, Krankheit, schlechtem Wetter oder anderen Gründen zeitweise abwesend waren.

Ja 1

Nein 2

53 Haben Sie innerhalb der letzten vier Wochen aktiv nach einer Stelle gesucht?

j10386

Ja 1

Nein 2

54 Sind Sie zurzeit bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet?

j10387

Ja 1

Nein 2

55 Verdienen Sie schon selbst Geld durch Arbeit, Jobs oder als Auszubildender?

j10013

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 58



56 Wie hoch war Ihr Arbeitsverdienst im letzten Monat? Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an: den Bruttoverdienst, das heißt Lohn oder Gehalt vor Abzug der Steuern und Sozialversicherung, und den Nettoverdienst, das heißt den Betrag nach Abzug von Steuern und Beiträgen zur Renten-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung.

j10535
j10536

Wenn Sie im letzten Monat Sonderzahlungen hatten, z.B. Urlaubsgeld oder Nachzahlungen, rechnen Sie diese bitte nicht mit. Entgelt für Überstunden rechnen Sie dagegen mit.
Falls Sie selbständig sind: Bitte schätzen Sie ihren monatlichen Gewinn vor und nach Steuern.

Der Arbeitsverdienst betrug: brutto Euro

Der Arbeitsverdienst betrug: netto Euro

57 Verdienen Sie das Geld ...

j10014

... durch „Jobben“ (nebenberuflich) ¹ → Bitte weiter mit Frage 59

... als Auszubildender oder Praktikant ² } → Bitte weiter mit Frage 58

... oder als Erwerbstätiger („hauptberuflich“) ³ }

58 Haben Sie früher schon einmal „gejobbt“ und damit etwas Geld verdient?

j10017

Gemeint sind einigermaßen regelmäßige Verdienstquellen während der Ferien oder während des ganzen Jahres, z.B. häufiges Babysitten, Nachhilfeunterricht geben oder Austragen von Zeitungen.

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 61



59 In welchem Alter haben Sie erstmals mit dem regelmäßigen „Jobben“ bzw. Geldverdienen angefangen?

j10018

Im Alter von Jahren

60 Haben Sie diese Jobs aus Interesse ausgeübt oder um sich noch ein paar Euro hinzuzuverdienen?

j10019

Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Aus Interesse an der Tätigkeit ¹

Um ein paar Euro hinzuzuverdienen ²

Aus sonstigen Gründen (Nachbarschaftshilfe etc.) ³

61 Erhalten Sie Taschengeld oder einen regelmäßigen Zuschuss von Ihren Eltern oder anderen Verwandten?

j10020

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 63



62 Wie viel Taschengeld oder Zuschuss erhalten Sie regelmäßig pro Woche oder pro Monat

j10021_v2
j10022_v2

Pro Woche Euro

oder

Pro Monat Euro

63 Können Sie gelegentlich oder regelmäßig etwas Geld sparen, z.B. für eigene Anschaffungen oder Reisen?

j10023

Ja, gelegentlich 1

Ja, regelmäßig 2

Nein 3

→ Bitte weiter mit Frage 64
→ Bitte weiter mit Frage 65

64 Wie viel sparen Sie ungefähr im Monat?

j10024_v2
j10025

Ungefähr Euro pro Monat

Nicht zu sagen, ganz unregelmäßig 1

Einstellungen und Meinungen

65 Wovon hängt es Ihrer Meinung nach in Deutschland tatsächlich ab, ob jemand Erfolg hat und sozial aufsteigt? Bitte geben Sie zu jeder der folgenden Aussage an, in welchem Maße Sie ihr zustimmen.

j10337
j10338
j10339
j10340
j10341
j10342
j10343
j10344
j10345
j10346
j10347
j10348

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
	1	2	3	4
Man muss sich anstrengen und fleißig sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss andere ausnutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss begabt und intelligent sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss aus der richtigen Familie stammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss gute Fachkenntnisse auf seinem Spezialgebiet haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss Geld und Vermögen haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss einen möglichst guten Schulabschluss haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss rücksichtslos und hart sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss Beziehungen zu den richtigen Leuten haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss sich auf der richtigen Seite politisch engagieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss das „richtige“ Geschlecht haben; Männer haben bessere Aufstiegschancen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss dynamisch sein und Initiative haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte sagen Sie uns, inwieweit Sie jeweils zustimmen.

j10350
j10351
j10352
j10353
j10354
j10355
j10356
j10357
j10358
j10359
j10360
j10361
j10362
j10363
j10364

☞ Antworten Sie bitte wieder anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: stimme überhaupt nicht zu. Der Wert 7 bedeutet: stimme voll zu. Mit den Werten zwischen 1 und 7 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	Stimme überhaupt nicht zu							Stimme voll zu			
	1	2	3	4	5	6	7				
Wie mein Leben verläuft, hängt von mir selbst ab	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Im Vergleich mit anderen habe ich nicht das erreicht, was ich verdient hätte	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Was man im Leben erreicht, ist in erster Linie eine Frage von Schicksal oder Glück	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Ich mache häufig die Erfahrung, dass andere über mein Leben bestimmen	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Erfolg muss man sich hart erarbeiten	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Wenn ich im Leben auf Schwierigkeiten stoße, zweifle ich oft an meinen Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Welche Möglichkeiten ich im Leben habe, wird von den sozialen Umständen bestimmt	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Wichtiger als alle Anstrengungen sind die Fähigkeiten, die man mitbringt	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Ich habe wenig Kontrolle über die Dinge, die in meinem Leben passieren	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Wenn man sich sozial oder politisch engagiert, kann man die sozialen Verhältnisse beeinflussen	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Ich verzichte heute auf etwas, damit ich mir morgen mehr leisten kann	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Im Allgemeinen kann man den Menschen vertrauen	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Heutzutage kann man sich auf niemanden mehr verlassen	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Wenn man mit Fremden zu tun hat, ist es besser, vorsichtig zu sein, bevor man ihnen vertraut	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Ich will lieber heute meinen Spaß haben und denke dabei nicht an morgen	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

67 Es gibt unterschiedliche Vorstellungen darüber, wann eine Gesellschaft gerecht ist. Wie ist Ihre persönliche Meinung zu den folgenden Aussagen?

j11909
j11910
j11911
j11912

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Stimme überhaupt nicht zu					Stimme voll zu	
	1	2	3	4	5	6	7
Es ist gerecht, wenn Personen, die hart arbeiten, mehr verdienen als andere	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>
Es ist gerecht, wenn Personen, die aus angesehenen Familien stammen, dadurch Vorteile im Leben haben	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>
Eine Gesellschaft ist gerecht, wenn sie sich um die Schwachen und Hilfsbedürftigen kümmert	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>
Es ist gerecht, wenn Einkommen und Vermögen in unserer Gesellschaft an alle Personen gleich verteilt werden	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>

68 Glauben Sie, dass man eine Partnerin / einen Partner braucht, um wirklich glücklich zu sein, oder glauben Sie, man kann alleine genauso glücklich oder glücklicher leben?

j10329

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Man braucht eine Partnerin / einen Partner	1	<input type="checkbox"/>
Man kann alleine genauso glücklich leben	2	<input type="checkbox"/>
Man kann alleine glücklicher leben	3	<input type="checkbox"/>
Unentschieden / weiß nicht	4	<input type="checkbox"/>

69 Glauben Sie, dass man eigene Kinder braucht, um wirklich glücklich zu sein, oder glauben Sie, man kann ohne ein eigenes Kind genauso glücklich oder glücklicher leben?

j10330

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Man braucht eigene Kinder	1	<input type="checkbox"/>
Man kann ohne Kind genauso glücklich leben	2	<input type="checkbox"/>
Man kann ohne Kind glücklicher leben	3	<input type="checkbox"/>
Unentschieden / weiß nicht	4	<input type="checkbox"/>

70 Einmal ganz allgemein gesprochen: Wie stark interessieren Sie sich für Politik?

j10388

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

71 Viele Leute neigen längere Zeit einer bestimmten Partei zu, obwohl sie ab und zu eine andere Partei wählen. Wie ist das bei Ihnen: Neigen Sie einer bestimmten Partei in Deutschland zu?

j10389

Ja 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 74



72 Welcher Partei neigen Sie zu?

j10390

Bitte machen Sie nur eine Angabe.

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

73 Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

j10391

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

Wie sehen Sie sich selbst?

74 Hier sind unterschiedliche Eigenschaften, die eine Person haben kann. Wahrscheinlich werden einige Eigenschaften auf Sie persönlich voll zutreffen und andere überhaupt nicht. Bei wieder anderen sind Sie vielleicht unentschieden.

j10365
j10366
j10367
j10368
j10369
j10370
j10371
j10372
j10373
j10374
j10375
j10376
j10377
j10378
j10379
j10380
j11380

☞ Antworten Sie 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 können Sie Ihre 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	<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	<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	<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"/>

75 Wie schätzen Sie sich persönlich ein: Sind Sie im Allgemeinen ein risikobereiter Mensch oder versuchen Sie, Risiken zu vermeiden?

j10349

☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala, wobei der Wert 0 bedeutet: gar nicht risikobereit und der Wert 10: sehr risikobereit. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

Gar nicht risikobereit						Sehr risikobereit						
0	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"/>

Als Nächstes kommen ein paar Aussagen, die zum Beispiel mit: „Ich bin ...“, „Ich habe ...“ oder „Ich versuche ...“ anfangen und bei denen Sie denken können, dass es bei Ihnen genau so ist – also, dass es „voll zutrifft“ oder dass es bei Ihnen gar nicht so ist – also, „gar nicht zutrifft“ oder dass es nur „zum Teil zutrifft“. Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt.

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Trifft gar nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft voll zu
	1	2	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"/>
Anderer behaupten oft, dass ich lüge oder mogele	<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"/>

77 Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

j10218

Sehr gut 1

Gut 2

Zufriedenstellend 3

Weniger gut 4

Schlecht 5

78 Was ist Ihre Körpergröße in cm?

j10219 Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

cm

79 Wie viel Kilogramm wiegen Sie gegenwärtig?

j10220 Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

kg

80 Rauchen Sie gegenwärtig Zigaretten?

j11913 Nicht gemeint sind hier E-Zigaretten!

Ja 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 82

↓

81 Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?

j11914

Zigaretten

82 Rauchen Sie E-Zigarette?

j11915

Ja 1

Nein 2

83 Rauchen Sie Wasserpfeife / Shisha?

j11916

Ja 1


Nein 2

84 Geben Sie bitte jeweils an, wie häufig oder selten Sie dieses Gefühl in den letzten vier Wochen erlebt haben.

j10381 j10382 j10383 j10384 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Sehr selten	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
	1	2	3	4	5
Wie oft haben Sie sich ...					
... ärgerlich gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ängstlich gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... glücklich gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... traurig gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... einsam gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem, mit ihrem Leben?

 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala, bei der „0“ ganz und gar unzufrieden, „10“ ganz und gar zufrieden bedeutet.

Ganz und gar unzufrieden						Ganz und gar zufrieden					
0	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"/>	= <input type="checkbox"/>	

A Bitte geben Sie Ihr 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 Sind Sie ...

sex_n

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

C Wann waren Sie 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 geben Sie alles Zutreffende an.	1	<input type="checkbox"/>	
Ja, mein Vater oder meine Mutter		<input type="checkbox"/>	} Bitte weiter mit Frage F
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"/>	} Ende

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

abl

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

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Bitte übergeben Sie den ausgefüllten Fragebogen an unsere Interviewerin / unseren Interviewer oder schicken Sie ihn im beiliegenden portofreien Rückumschlag an infas:

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

