

Fachhochschule Gelsenkirchen
Standort Bocholt
Markt- und Sozialforschung
Münsterstr. 265 in 46397 Bocholt
Prof. Dr. Thomas Schäfer / Dr. Jochen Beck

Tel.: 02871-2155-760

Im Auftrag des:
Kreises Borken
Fachbereich Gesundheit
Burloer Str. 93 in 46325 Borken
Annette Scherwinski
- Fachärztin für öffentliches Gesundheitswesen -
Koordination:
Regina Kasteleiner / Reinhild Wantia

Tel.: 02861-82 1154

Jugend und Freizeit im Kreis Borken 2004

repräsentative Befragung von Schülern der:

- Haupt-, Real-, und Gesamtschulen,
Gymnasien sowie Berufskollegs in den
- Klassenstufen 7, 9, 11, 13

im Kreis Borken (Erhebung September 2004)

Code



Und so wird der Fragebogen ausgefüllt

Bitte lies dir die Fragen in Ruhe durch. Kreuze immer nur eines der vorgegebenen Kästchen einer Zeile an (siehe Beispiel 1). Wenn du dich bei einer Antwort einmal vertan hast, kreuze dieses Kästchen ein und kreuze dann die richtige Antwort an (siehe Beispiel 2).

Beispiel 1 / Beispiel 2

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teil- weise zu	trifft eher zu	trifft völlig zu
Ich treibe gern Sport.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich höre gern Musik.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei einigen Fragen kannst du eigene Angaben ergänzen (siehe Beispiel 3).

Beispiel 3

Ich wünsche mir, dass... Es mehr Freizeitmöglichkeiten gegen sollte

In manche Kästchen trägst du Ziffern ein (siehe Beispiel 4)

Beispiel 4

Wie alt bist du?

Ich bin

1	3
---	---

Jahre alt.

Es gibt Fragen, bei denen verschiedene Möglichkeiten vorgegeben sind, und Du sollst das jeweils Zutreffende ankreuzen (siehe Beispiel 5).

Beispiel 5

Geschlecht Mädchen
 Junge

Und noch etwas: Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Überlege bitte nicht lange, welche Antwort den besten Eindruck machen könnte, sondern antworte so, wie Du es für richtig hältst. Auf der letzten Seite hast du die Möglichkeit, Anmerkungen und Anregungen zu dieser Befragung aufzuschreiben.

Viel Spaß beim Ausfüllen!!!

Jugend und Freizeit im Kreis Borken 2004

Vieles rund um deine Freizeitgestaltung

1. Welche Aktivitäten betreibst du in deiner Freizeit? Wenn ja, wie wichtig sind dir diese Beschäftigungen?	Mache ich gar nicht	Mache ich in der Freizeit und das ist mir ...			
		Sehr wichtig	wichtig	Weniger wichtig	Gar nicht wichtig
a. Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Musik hören / lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Sich handwerklich betätigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Aktiv sein in Verein, Partei, Kirche, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sportliche Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Radfahren, spazieren gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Mit Freunden / Bekannten zusammen sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. An Spielautomaten spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Mit Computer / Gameboy beschäftigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Wo trifft ihr euch am Nachmittag oder am Abend überwiegend?	Dort treffen wir uns nie	Dort treffen wir uns ...			
		selten	manchmal	oft	täglich
a. Fußgängerzone / Einkaufszentren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Straße, Park, Spielplätze, Bushaltestellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Cafés oder Kneipen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Disco, Tanzclub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sportzentren, Sportplatz, Bolzplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Spielhallen, Billardsaal, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Jugendzentren, Jugendclub, Vereinsheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Kirche, Gemeindezentrum, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Bei jemandem zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Woanders, und zwar: ----->					

Jugend und Freizeit im Kreis Borken 2004

Bist du auch sportlich aktiv ?

3. Betreibst du in der Freizeit zurzeit Sport oder andere Bewegungsaktivitäten? nein ja

Falls ja, gehe zur nächsten Frage (4), Falls nein, gehe zur Frage 6.

4. Bist Du zurzeit Mitglied in einem Sportverein?. nein ja

Falls ja, gehe zur nächsten Frage (5), Falls nein, gehe zur Frage 6.

5. Betreibst du dort Mannschaftsport (Fußball, Handball, Basketball, ...)? nein ja

6. Warst Du irgendwann schon einmal Mitglied in einem Sportverein? nein ja

Falls ja, hast du dort Mannschaftsport (Fußball, Handball, Basketball, ...) betrieben? nein ja

7. Könntest Du dir vorstellen, (wieder) Mitglied in einem Sportverein zu werden? nein ja

Was man so noch alles hat für die Freizeit.

8. Hast du ein eigenes Zimmer für dich allein? nein ja

9. Besitzt du:I) ein eigenes Handy ? nein ja

.....II) einen eigenen Computer? nein ja

falls II) nein, habt ihr zu Hause einen Computer? nein ja

10. Wie würdest du die finanzielle Lage deiner Familie einschätzen? eher gut mittel eher schlecht

11. Wie viel Geld hast du ungefähr in der Woche zur Verfügung? -----> €

a. Wie viel davon gibst du ungefähr für Zigaretten aus? (falls nichts, bitte 0 € eintragen)> €

b. Wie viel davon gibst du ungefähr für Alkohol aus? (falls nichts, bitte 0 € eintragen)-> €

Jugend und Freizeit im Kreis Borken 2004

Freunde, Familie, ...

12. Wie leicht fällt es dir mit den folgenden Personen über Dinge zu sprechen, die dir wirklich nahe gehen?	diese Personen gibt es bei mir zu Hause nicht	Diese Personen gibt es bei mir zu Hause und mit ihnen über diese Dinge zu reden, fällt mir ...			
		sehr leicht	leicht	schwierig	sehr schwierig
a. Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Stiefvater (oder Mutters Freund)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Stiefmutter (oder Vaters Freundin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Bruder / Schwester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Bester Freund oder beste Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Freunde des gleichen Geschlechtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Freunde des anderen Geschlechtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Lehrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Über Dinge, die mir wirklich nahe gehen, spreche ich am liebsten mit ----->					

13. Wie viele enge Freunde und Freundinnen hast du zurzeit?	keine(n)	eine(n)	zwei	drei und mehr
a. Ich habe zurzeit ... enge Freunde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ich habe zurzeit ... enge Freundinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jugend und Freizeit im Kreis Borken 2004

14. Bitte kreuze an, wie die folgenden Aussagen dich beschreiben.	Diese Aussage beschreibt mich...			
	ganz genau	eher	kaum	überhaupt nicht
a. Mir fällt es schwer, Freunde zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ich habe viele Freunde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Es ist schwer, mich zu mögen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ich bin bei anderen in meinem Alter beliebt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ich fühle mich von meiner Umwelt akzeptiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

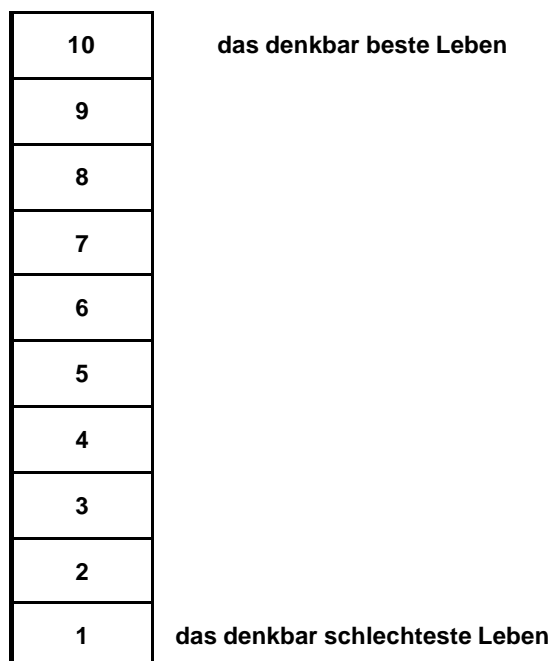
15. In der letzten Woche ...	nie	selten	oft	manchmal	immer
a. haben meine Eltern mir Sachen verboten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. fühlte ich mich durch meine Eltern eingeschränkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. hatten wir schlimmen Streit zu Hause.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. habe ich mich zu Hause wohl gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. habe ich mich gut mit meinen Eltern verstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. habe ich mich auf die nächsten Wochen gefreut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. habe ich Angst vor schlechten Noten gehabt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. habe ich mir Sorgen um meine Zukunft gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. hat mich der Unterricht interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. habe ich die Aufgaben in der Schule geschafft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lebenszufriedenheit, und die Gegend, in der du wohnst

16. Hier siehst ihr das Bild einer Leiter.

Nehmen wir einmal an, die Spitze der Leiter (10) zeigt an, dass du das denkbare beste Leben führst, während die unterste Stufe(1) das denkbar schlechteste Leben anzeigt.

Auf welcher der Sprossen befindest du dich zurzeit. Bitte kreuze die Sprosse an, die dein derzeitiges Leben am besten darstellt



17. Bitte bewerte folgende Aussagen zur Nachbarschaft / zu der Gegend, in der du wohnst.	stimmt gar nicht	stimmt wenig	teils teils	stimmt ziemlich	stimmt völlig
a. Die Gegend (Stadtteil), in der wir wohnen, ist ein guter Ort zum Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ich fühle mich sicher in der Gegend (Stadtteil), in dem wir wohnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Die Leute grüßen sich und sprechen miteinander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kleinere Kinder können während des Tages draußen spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Es gibt Plätze zum Spielen und für die Freizeit (Parks, Sportplätze, Freizeittreffs, ...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ich kann Nachbarn um Hilfe bitten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Die meisten Leute würden mich ausnützen, wenn sie Gelegenheit dazu hätten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was im Leben so alles vorkommen kann.

18. Hast du eine oder mehrere der folgenden Situationen erlebt? Und wenn ja, wie belastend war dies?	habe ich nicht erlebt	das habe ich erlebt und das war für mich ...				
		nicht belastend	kaum belastend	teilweise belastend	ziemlich belastend	stark belastend
a. Schulische Überforderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sitzenbleiben in der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Schwierigkeiten, einen Ausbildungsplatz zu finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Probleme mit meiner Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Probleme mit den Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Schwierigkeiten, eine(n) Freund/in zu finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Probleme, eine nette Gruppe zu finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Scheidung oder Trennung der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Arbeitslosigkeit in der Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Umzug, wobei ich auch die gewohnte Umgebung und meine Freunde verloren habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Tod einer nahe stehenden Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Probleme mit Alkohol / Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Mobbing oder Schikane ist auch, wenn man andere schlecht behandelt, beleidigt oder beschimpft. Wie oft in den letzten Monaten ...	nie	selten (ein oder zweimal)	manchmal (2 – 3 Mal im Monat)	oft (einmal pro Woche)	immer (mehrmals pro Woche)
a. bist du von Mitschülern gemobbt oder schikaniert worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. hast du dabei mitgemacht, wenn jemand gemobbt oder schikaniert wurde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Essen, Trinken und deine Gesundheit

20. Wie oft isst oder trinkst du folgende Dinge?	nie	höchstens 1 Mal in der Woche	mehrmals pro der Woche	täglich
a. Obst, Früchte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Gemüse, Salat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Schokolade, Süßigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ein Pausenbrot, dass ich mir von zu Hause mitgenommen habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Cola oder andere Limonade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Alkoholische Getränke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. - Wie oft frühstückst du gewöhnlich (mehr als nur ein Getränk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Isst du mittags (mehr als ein Getränk / ein kleiner Snack)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Isst du an Imbissständen (Pommes, McDonald, Döner,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h. Bitte sage doch, ob du meistens zu Hause frühstückst oder nicht.

Meistens ist es so, dass ich ...	gar nicht frühstücke	zu Hause frühstücke	in der Schule mein Frühstück von zu Hause esse	mir mein Frühstück in der Schule / unterwegs kaufe
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Wie würdest du deinen derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben ?	ausgezeichnet	gut	einigermaßen	schlecht
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Wenn ich daran denke, wie viel ich wiege, glaube ich, dass ich ...

viel zu dünn bin	etwas zu dünn bin	das richtige Gewicht habe	etwas zu dick bin	viel zu dick bin	darüber habe ich noch nicht nachgedacht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jugend und Freizeit im Kreis Borken 2004

23. In der letzten Woche ...	immer	oft	manchmal	selten	nie
a. hatte ich viel Kraft und Ausdauer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. war ich müde und schlapp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. hatte ich Kopf- oder Bauchschmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. habe ich mich krank gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Wie oft traf in den letzten sechs Monaten folgendes zu? Ich ...	fast täglich	mehrmals pro Woche	fast jede Woche	ungefähr einmal im Monat	selten oder nie
a. hatte Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. hatte Bauchschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. hatte Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. hatte Nacken- oder Schulterschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. fühlte mich müde und erschöpft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. fühlte mich allgemein schlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. war gereizt oder schlecht gelaunt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. konnte schlecht einschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. fühlte mich nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. fühlte mich benommen, schwindelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jugend und Freizeit im Kreis Borken 2004

Alkohol

25. Bitte bewerte folgende Aussagen zum Alkoholkonsum?	trifft völlig zu	trifft zu	teils / teils	trifft weni- ger zu	trifft überhaupt nicht zu
a. Alkohol trinken ist einfach angenehm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jugendliche, die Alkohol trinken, werden öfter auf Partys eingeladen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Alkohol trinken ist eine blöde Gewohnheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Alkohol hilft einem, wenn man frustriert ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Wer Alkohol trinkt, schädigt auch schon einmal die Gesundheit der anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Jugendliche, die Alkohol trinken, haben mehr Freunde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Alkohol trinken ist ungesund.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Alkohol trinken entspannt und macht locker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Jugendliche, die Alkohol trinken, werden mehr respektiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Mäßig trinken darf man so oft man will	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Eine Party ohne Alkohol ist langweilig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. bei mir/uns ist immer Alkohol zuhause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Einen Schwips zu haben ist angenehm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Auch wenig Alkohol schadet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Es ist nicht schlimm, sich zu betrinken, wenn es nicht zur Gewohnheit wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Wenn du alkoholische Getränke trinken willst, woher beschaffst du dir diese?	nie	selten	manchmal	oft	immer
a. Ich kaufe diese selber im Supermarkt, Kiosk oder an der Tankstelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Diese Dinge nehme ich einfach von zu Hause mit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Andere bringen alkoholische Getränke von zu Hause mit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ich frage andere / ältere Jugendliche, ob sie Alkohol für mich kaufen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Für Partys kaufen mir meine Eltern auch schon einmal alkoholische Getränke zum Feiern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ich bekomme Alkohol über ältere Geschwister.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Auf ganz andere Art und Weise, und zwar ... >					

Jugend und Freizeit im Kreis Borken 2004

27. Hast du in deinem Leben schon einmal alkoholische Getränke zu dir genommen?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------	-----------------------------

Falls ja, gehe zu 28 , Falls nein, gehe zur Frage 40

28. Anzahl der Gelegenheiten, bei der ich Alkohol getrunken habe	1-2 Mal	3-5 Mal	6-9 Mal	10-19 Mal	20-39 Mal	Über 39 Mal
a. In meinem ganzen Leben ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Während der letzten 30 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Trinkst du zurzeit alkoholische Getränke?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------	-----------------------------

30. Falls ja, Wie oft trinkst du zurzeit alkoholische Getränke?	jeden Tag	jede Woche	jeden Monat	seltener als einmal pro Monat
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Denke an die letzten 30 Tage. Hast du irgendein alkoholisches Getränk zu dir genommen?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------	-----------------------------

Falls ja, gehe zu 32, falls nein, gehe zur Frage 33

32. Anzahl der Gelegenheiten, bei der ich Alkohol getrunken habe	1-2 Mal	3-5 Mal	6-9 Mal	10-19 Mal	20-39 Mal	Über 39 Mal
a. Bier / Biermischgetränke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Wein oder Sekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Schnaps, Likör, Weinbrand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mixgetränke (alcopops / cocktails)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jugend und Freizeit im Kreis Borken 2004

33. Denke an die letzte Gelegenheit, wo du irgendein alkoholisches Getränk zu dir genommen hast.			
Was hast du bei dieser Gelegenheit getrunken	trinke ich nie	habe ich bei dieser Gelegenheit nicht getrunken	ja, und zwar habe ich davon ... getrunken
a. Bier / Biermischgetränke ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja	[] Gläser / Flaschen á 0,5 Liter
b. Wein oder Sekt ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja	[] Gläser á 0,2 Liter
c. Schnaps, Likör, Weinbrand ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja	[] Gläser á 0,04 Liter („doppelter Schnaps“)
d. Mixgetränke (alcopops/cocktails)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja	[] Gläser / Flaschen á 0,33 Liter

34. In welchem Alter hast du zum ersten Mal alkoholische Getränke (mehr als nur einen Schluck) zu dir genommen?	Mit etwa ____ Jahren
---	----------------------

35. Warst du in deinem Leben schon einmal betrunken?									
nein, noch nie	<input type="checkbox"/>	ja, einmal	<input type="checkbox"/>	ja, 2 – 3 Mal	<input type="checkbox"/>	ja, 4 – 10 Mal	<input type="checkbox"/>	ja, öfter als 10 mal	<input type="checkbox"/>

Falls du schon irgendwann einmal betrunken warst, beantworte Frage 36, falls nicht, gehe zu Frage 39

36. In welchem Alter bist du <u>zum ersten Mal</u> betrunken gewesen?	mit etwa ____ Jahren
---	----------------------

37. Bitte kreuze auf der Skala von 1-10 an, wie betrunken du nach deiner Einschätzung warst, als du <u>das letzte Mal</u> betrunken warst.											
Nur etwas beschwipst	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	Schwer berauscht, sodass ich nicht mehr auf den eigenen Beinen stehen konnte

38. Wie viele Einheiten Alkohol brauchst du normalerweise, um betrunken zu werden? Eine Einheit ist: ein Glas Bier (etwa 0,5 Liter) oder ein Glas Wein/Sekt (0,2 Liter) oder eine Flasche Alcopos (etwa 0,33 Liter) oder ein Glas Spirituosen (etwa 0,04 Liter)					
Ich trinke niemals Alkohol	<input type="checkbox"/>	Ich war noch niemals betrunken gewesen	<input type="checkbox"/>	1 bis 2 Einheiten	<input type="checkbox"/>
3 bis 4 Einheiten	<input type="checkbox"/>	5 bis 6 Einheiten	<input type="checkbox"/>	7 bis 8 Einheiten	<input type="checkbox"/>
9 bis 10 Einheiten	<input type="checkbox"/>	11 bis 12 Einheiten	<input type="checkbox"/>	13 und mehr Einheiten	<input type="checkbox"/>

Jugend und Freizeit im Kreis Borken 2004

39. Seit dem 1. August sind alcopos teurer geworden. Wir möchten von dir wissen, ob dies für dich und deine Freunde irgendeine Bedeutung hat. Trinkst du jetzt gar keine dieser Getränke mehr, oder ...? [Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen]

a. Seitdem Mixgetränke (alcopos) teurer geworden sind, ...

trinke ich gar keine dieser Getränke mehr. <input type="checkbox"/>	kaufe ich mir diese Getränke genauso wie vorher. <input type="checkbox"/>	mische ich mir diese Getränke selber. <input type="checkbox"/>
trinken meine Freunde gar keine diese Getränke mehr. <input type="checkbox"/>	kaufen meine Freunde diese Getränke genauso wie vorher. <input type="checkbox"/>	mischen meine Freunde diese Getränke selber. <input type="checkbox"/>
b. Bevor Mixgetränke (alcopos) teurer geworden sind, ... [also vor den Sommerferien]		
habe ich gar keine dieser Getränke getrunken. <input type="checkbox"/>	habe ich mir diese Getränke gekauft. <input type="checkbox"/>	habe ich mir diese Getränke selber gemischt. <input type="checkbox"/>
haben meine Freunde diese Getränke gar nicht getrunken. <input type="checkbox"/>	haben meine Freunde diese Getränke gekauft. <input type="checkbox"/>	haben meine Freunde diese Getränke selber gemischt. <input type="checkbox"/>

Rauchen

40. Bitte bewerte folgende Aussagen zum Rauchen.	trifft völlig zu	trifft zu	teils / teils	trifft weniger zu	trifft überhaupt nicht zu
a. Rauchen ist einfach angenehm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Zigarettenrauch belästigt andere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jugendliche, die rauchen, werden öfter auf Parties eingeladen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Rauchen ist eine blöde Gewohnheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Rauchen hilft einem, wenn man frustriert ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Rauchen schädigt die Gesundheit der anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Jugendliche, die rauchen, haben mehr Freunde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jugend und Freizeit im Kreis Borken 2004

41. Hast du in deinem Leben schon einmal geraucht (Zigaretten, Zigarre oder Pfeife)?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------	-----------------------------

Falls ja, gehe zu 42, falls nein, gehe zur Frage 47

42. Anzahl der Gelegenheiten, bei der ich geraucht habe.	1-2 Mal	3-5 Mal	6-9 Mal	10-19 Mal	20-39 Mal	Über 39 Mal
a. In meinem ganzen Leben ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Während der letzten 30 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Rauchst du zur Zeit (Zigaretten, Zigarre oder Pfeife) ?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------	-----------------------------

Falls ja, wie viele Zigaretten hast du etwa in den letzten 30 Tagen geraucht, falls nein, gehe zur Frage 47

weniger als 1 Zigarette in der Woche	weniger als 1 Zigarette pro Tag	1 – 5 Zigaretten pro Tag	6 – 10 Zigaretten pro Tag	11 – 20 Zigaretten pro Tag	mehr als 20 Zigaretten pro Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Hast du schon einmal versucht, mit dem Rauchen aufzuhören ?	nein, aber daran habe ich auch gar kein Interesse	nein, aber daran wäre ich interessiert	ja, aber leider ohne Erfolg
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Hättest du Interesse daran, an einem Kurs „Raucherentwöhnung“ teilzunehmen?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------	-----------------------------

46. Wie alt warst du etwa, als du angefangen hast, <u>regelmäßig</u> zu rauchen?	mit etwa ____ Jahren
---	----------------------

47. Könntest du dir vorstellen, demnächst mit dem Rauchen (wieder) zu beginnen?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------	-----------------------------

48. Hast du in deinem Leben schon einmal Haschisch konsumiert?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------	-----------------------------

Falls ja, gehe zu 49, falls nein, gehe zur Frage 50

49. Anzahl der Gelegenheiten, bei der ich Hasch genommen habe	1-2 Mal	3-5 Mal	6-9 Mal	10-19 Mal	20-39 Mal	Über 39 Mal
a. In meinem ganzen Leben ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Während der letzten 30 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jugend und Freizeit im Kreis Borken 2004

50. Hast du in deinem Leben schon einmal ecstasy (Amphetamine) konsumiert?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------	-----------------------------

Falls ja, gehe zu 51, falls nein, gehe zur Frage 52

51. Anzahl der Gelegenheiten, bei der ich Ecstasy genommen habe	1-2 Mal	3-5 Mal	6-9 Mal	10-19 Mal	20-39 Mal	Über 39 Mal
a. In meinem ganzen Leben ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Während der letzten 30 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Wie hoch schätzt du das Risiko ein, abhängig zu werden ...	weiß nicht	sehr niedrig	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch
a. von Haschisch ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. von Alkohol ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. von Zigaretten (Pfeife, Zigarre)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. von Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Und deine Freunde ?

53. Wie viele deiner Freunde schätzt du ...	keiner	wenige	manche	die meisten	alle
a. Rauchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Trinken Alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Betrinken sich mindestens 1 Mal pro Woche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Nehmen ecstasy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. Wie leicht ist / wäre es für dich, an folgende Dinge heranzukommen, wenn du sie haben möchtest?	weiß ich nicht	hieran zu kommen ist / wäre für mich ...			
		sehr leicht	leicht	schwierig	sehr schwierig
a. Zigaretten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Bier oder Biermischgetränke (z.B. Alt-Cola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Wein / Sekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Schnaps, Likör, Weinbrand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Mixgetränke (alcopops oder cocktails)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Haschisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Ecstasy (Amphetamine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jugend und Freizeit im Kreis Borken 2004

Und wenn, wo wird geraucht oder Alkohol getrunken?

Falls du weder rauchst noch Alkohol trinkst, gehe zu Frage A auf der Seite 18. Sonst kreuze bitte in jeder Zeile an, wo du rauchst oder Alkohol trinkst.

55. An welchen eurer Treffpunkte / bei welchen Gelegenheiten trinkst du schon mal Alkohol oder rauchst Zigaretten (oder Zigarre / Pfeife) ?	Alkohol trinke ich dort ...				Zigaretten rauche ich dort ...			
	nie	selten	manchmal	oft	nie	selten	manchmal	oft
a. Fußgängerzone / Einkaufszentren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Straße, Park, Spielplätze, Bushaltestellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Cafés oder Kneipen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Disco, Tanzclub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sportzentren, Sportplatz, Bolzplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Landjugendpartys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Spielhallen, Billardsaal, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Jugendzentren, Jugendclub, Vereinsheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Kirche, Gemeindezentrum, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Bei jemandem zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Bei familiären Festen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Bei Partys / Festen mit Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Bei öffentlichen Festen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Allein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. In der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Im Verein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Zum Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Im Urlaub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Wenn ich mich mit Freunden treffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. Wenn ich Probleme habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. Auf Klassenfahrten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jugend und Freizeit im Kreis Borken 2004

Angaben zur Person

A. Geschlecht	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>
----------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

B. Alter (in Jahren) ----->	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
------------------------------------	---

C. Größe (in Zentimetern) ----->	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
---	---

D. Gewicht (in kg) ----->	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
----------------------------------	---

E. Staatsangehörigkeit	deutsch <input type="checkbox"/>	türkisch <input type="checkbox"/>	niederländisch <input type="checkbox"/>	jugoslawisch <input type="checkbox"/>	andere <input type="checkbox"/>
-------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---	---------------------------------------	---------------------------------

F. Welche der folgenden Personen leben im gleichen Haushalt wie du?		
Vater / Stiefvater / Mutters Freund <input type="checkbox"/>	Mutter / Stiefmutter / Vaters Freundin <input type="checkbox"/>	Großeltern <input type="checkbox"/>
andere Verwandte <input type="checkbox"/>	Bruder / Brüder und/oder Schwester(n) <input type="checkbox"/>	
nicht mit mir verwandte Personen <input type="checkbox"/>		ich lebe allein <input type="checkbox"/>

G. In welchem Ort wohnst du?		
Ahaus (Alstätte, Graes, Wessum, Wüllen, Ottenstein) <input type="checkbox"/>	Heiden <input type="checkbox"/>	Schöppingen (Eggerode) <input type="checkbox"/>
Bocholt (Suderwick, Mussum, Barlo) <input type="checkbox"/>	Isselburg (Anholt, Vehlingen, Werth) <input type="checkbox"/>	Stadtlohn <input type="checkbox"/>
Borken (Hoxfeld, Gemen, Marbeck, Burlo, Weseke) <input type="checkbox"/>	Legden (Asbeck) <input type="checkbox"/>	Südlohn (Oeding) <input type="checkbox"/>
Gescher (Hochmoor) <input type="checkbox"/>	Raesfeld (Erle) <input type="checkbox"/>	Velen (Ramsdorf) <input type="checkbox"/>
Gronau (Epe) <input type="checkbox"/>	Reken (Groß-Reken, Bahnhof Reken, Klein Reken, Hülsten, Maria Veen) <input type="checkbox"/>	Vreden (Ellewick, Zwillbrock, Ammeloe, Lünten) <input type="checkbox"/>
Heek (Nienborg) <input type="checkbox"/>	Rhede (Krechting) <input type="checkbox"/>	
In keinem dieser Orte sondern in: =>		

Jugend und Freizeit im Kreis Borken 2004

H. Welchen höchsten Schulabschluss hat ...	weiß ich nicht	keinen Abschluss	Volks-/Hauptschule	Realschule (mittlere Reife)	Fachhochschulreife	Abitur
Dein Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deine Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. Welche berufliche Stellung hat dein Vater / deine Mutter zurzeit? (bitte jeweils nur eine Antwort ankreuzen)		
Mein Vater / meine Mutter ist zur Zeit ...	Vater	Mutter
Selbständiger Landwirt / Genossenschaftsbauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akademiker im freien Beruf (Arzt, Rechtsanwalt, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbständig in Handel, Gewerbe, Handwerk, Industrie, Dienstleistung, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamter, Richter, Berufssoldat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht berufstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß ich nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J. Berufliche Aktivität der Eltern		
Mein Vater / meine Mutter ist zur Zeit ...	Vater	Mutter
a) vollzeitbeschäftigt oder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) teilzeitbeschäftigt oder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) arbeitslos oder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Rentner/in / Hausmann / Hausfrau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) weiß ich nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das war´s , vielen Dank für deine Mitwirkung!



Du hast auf dieser Seite die Möglichkeit, Anmerkungen und Kritik zum Fragebogen anzubringen!