



“ESSERE RAGAZZE E RAGAZZI IN TOSCANA”. La parola ai ragazzi e alle ragazze.

**Stili di vita, relazioni e aspetti della vita quotidiana
Anno scolastico 2017/2018 - Scuola secondaria di secondo grado**

Scuola:

Classe:

A - Le relazioni, gli spazi decisionali e la vita a scuola

Per cominciare ti chiediamo di pensare alle relazioni con i tuoi amici e con la tua famiglia

A1. Frequenti associazioni o gruppi che organizzano delle attività (non dei corsi), come gruppi giovanili, musicali, a difesa dell'ambiente, di volontariato, religiosi, studenteschi, politici, ecc?

No 1 → **vai alla domanda A3**

Sì 2

A2. Se sì, quali di questi e con che frequenza? (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	Tutti i giorni	Una o più volte a settimana	Qualche volta al mese	Qualche volta all'anno
Associazioni/gruppi musicali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Associazioni/gruppi religiosi (acr, parrocchia, ecc)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Associazioni/gruppi giovanili (scout, gruppi giovani, ecc)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Associazioni/gruppi a difesa dell'ambiente/degli animali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Associazioni/gruppi teatrali, culturali, artistici	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Associazioni/gruppi di volontariato/umanitari	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Associazioni/gruppi di impegno politico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

A3. Hai amici e amiche ai quali ti senti più vicino?

Non ho nessun amico/a..... 1 → **vai alla domanda A8**

Ho uno o due amici/che..... 2

Ho molti amici e amiche..... 3

A4. Generalmente, quanto vi incontrate?

Tutti i giorni o quasi..... 1

Qualche giorno alla settimana..... 2

Una volta alla settimana..... 3

Qualche volta al mese..... 4



A5. Tu e i tuoi amici più vicini ... (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	<i>Sempre</i>	<i>Abbastanza spesso</i>	<i>Raramente</i>	<i>Mai</i>
Fate cose divertenti assieme ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vi aiutate reciprocamente ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Riesci a parlare con loro di ogni cosa ... Nei momenti di difficoltà puoi contare	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
sull'aiuto dei tuoi amici ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

A6. Potresti indicare quanto è facile per te parlare con gli amici ai quali ti senti più vicino di cose che ti preoccupano veramente?

- Molto facile 1
- Facile 2
- Difficile 3
- Molto difficile 4

A7. Quanto spesso parli con i tuoi amici più vicini al telefono o gli mandi messaggi (SMS, WhatsApp, ecc) o hai contatti con loro tramite internet?

- Tutti i giorni..... 1
- 5 o 6 giorni alla settimana..... 2
- 3 o 4 giorni alla settimana..... 3
- 1 o 2 giorni alla settimana 4
- Mai o raramente..... 5

A8. Potresti indicare in generale quanto sei complessivamente soddisfatto dei rapporti con i tuoi amici?

- Molto 1
- Abbastanza 2
- Poco..... 3
- Per niente 4

A9. Adesso pensa ai tuoi genitori, quanto è facile per te parlare con tua madre o con tuo padre di cose che ti preoccupano veramente?

	<i>Molto facile</i>	<i>Facile</i>	<i>Difficile</i>	<i>Molto difficile</i>	<i>Non ho contatti</i>	<i>Non ce l'ho più</i>
Madre ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Padre ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>



A10a. Rispetto alla relazione con tuo PADRE, indica quanto spesso accadono le seguenti situazioni (Non rispondono i ragazzi che hanno indicato le modalità 5 e 6 alla domanda A9)

QUANTO SPESSO...	Mai	Qualche volta	Spesso	Molto spesso	Sempre
siamo in disaccordo e discutiamo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
sono supportato/a e confortato/a quando ho qualche problema	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
spesso crede di sapere quello che ho in testa senza chiedermelo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
mi permette di scegliere la mia strada nella vita	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
mi parla della sessualità	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

A10b. Rispetto alla relazione con tua MADRE, indica quanto spesso accadono le seguenti situazioni (Non rispondono i ragazzi che hanno indicato le modalità 5 e 6 alla domanda A9)

QUANTO SPESSO...	Mai	Qualche volta	Spesso	Molto spesso	Sempre
siamo in disaccordo e discutiamo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
sono supportato/a e confortato/a quando ho qualche problema	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
spesso crede di sapere quello che ho in testa senza chiedermelo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
mi permette di scegliere la mia strada nella vita	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
mi parla della sessualità	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

A11. Potresti anche indicare quanto sei complessivamente soddisfatto dei rapporti con i tuoi genitori?

Molto 1

Abbastanza 2

Poco..... 3

Per niente..... 4

Pensa adesso alla tua esperienza scolastica...

A12. Quanto sei soddisfatto rispetto a: (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	0 (per niente)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (moltissimo)
Rapporto con gli insegnanti	<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"/>
Rapporto con i compagni	<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"/>
Rendimento scolastico	<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"/>
Di ciò che impari a scuola	<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"/>
..... e complessivamente	<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"/>



A13. Di solito, quante ore al giorno passi a fare i compiti?

Ore ___ minuti ___

A14. Abitualmente come raggiungi la scuola?

Vado a piedi 1

Utilizzo la bicicletta 2

Utilizzo mezzi di trasporto urbano 3

Utilizzo mezzi di trasporto extraurbano 4

Utilizzo il pullman scolastico 5

Utilizzo l'auto di famiglia 6

Utilizzo la motocicletta, il ciclomotore, ecc 7

A15. In media, quanti minuti impieghi per arrivare a scuola?

Minuti ___

A16. Pensa all'edificio della tua scuola, potresti esprimere la tua soddisfazione riguardo i seguenti aspetti? (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	0 (per niente)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (moltissimo)
Le aule delle normali lezioni (ampiezza, riscaldamento, pulizia, luminosità, ecc ...)	<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"/>
I servizi per i disabili (presenza, accessibilità, ecc...)	<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"/>
La palestra (attrezzatura, grandezza, pulizia, ecc...)	<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"/>
L'aula di informatica (attrezzatura, grandezza, pulizia, ecc...)	<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"/>
I laboratori (attrezzatura, grandezza, pulizia, ecc...)	<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"/>
I bagni (grandezza, pulizia, ecc...)	<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"/>
... e complessivamente	<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"/>

A17. A scuola, ti è mai capitato di...? (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	<u>Mai</u>	<u>Raramente</u>	<u>Abbastanza spesso</u>	<u>Molto spesso</u>
Assistere alle prepotenze commesse da altri	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Subire atti di bullismo (prepotenze fisiche e verbali, essere escluso dagli altri ragazze/i)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Subire atti di cyber-bullismo (chat, computer, sms, ecc)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Commettere atti di bullismo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Commettere atti di cyber-bullismo (chat, computer, sms, ecc)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>



A18. Se sei stato vittima di bullismo, hai ricevuto aiuto da qualcuno? (Non rispondono i ragazzi che hanno indicato Mai, in entrambi i casi, agli atti di bullismo subiti)

No 1 → **vai alla domanda A20**

Sì 2

A19. Se sì, da chi? _____

A20. Ripensa a quello che ti abbiamo fin qui chiesto, nel caso ti fosse data la possibilità quale aspetto tra quelli trattati ti piacerebbe migliorare? (è possibile una sola risposta)

La relazione con i tuoi amici1

La relazione con i tuoi genitori 2

La relazione con gli insegnanti 3

La vita a scuola 4

Il coinvolgimento/partecipazione ad associazioni o gruppi 5

B - Conoscenza dei diritti, qualità della vita e tempo libero

Sui diritti che interessano i bambini e gli adolescenti ...

B1. Hai mai sentito parlare di un documento che si chiama “Convenzione internazionale sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza”, nota come Convenzione sui Diritti del Fanciullo o Convenzione ONU di New York del 1989?

No 1

Sì 2

B2. Nella Convenzione si possono distinguere tre grandi gruppi di diritti che riportiamo qui sotto. Secondo te, qual è il più importante? (è possibile una sola risposta)

Diritto a crescere nella propria famiglia, in una casa, in buona salute,
con un'alimentazione sana, un'adeguata istruzione 1

Diritto ad essere protetti da abusi, sfruttamento, maltrattamento
e negligenze da parte di adulti..... 2

Diritto ad essere ascoltati, informati, ad esprimersi liberamente,
a partecipare alle decisioni in famiglia, a scuola 3

Sono tutti e tre importanti, non si può scegliere..... 4



Passiamo ora ad alcune questioni che riguardano la vita di tutti i giorni

B3. Indica il numero di volte negli ultimi 12 mesi in cui sei andato a: (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	Più di 12 volte	7-12 volte	4-6 volte	1-3 volte	Mai
A teatro.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Al cinema.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Musei/mostre/ecc.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Concerti di musica classica/opera...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Altri concerti di musica.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Spettacoli sportivi.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Monumenti o siti archeologici...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

B4. Quanti libri hai letto negli ultimi 12 mesi? N° _____

B5. I tuoi genitori ti mettono periodicamente a disposizione dei soldi (ogni settimana, ogni mese, etc.) da spendere come ritieni più opportuno?

No 1

Sì 2

B6. Hai l'abitudine di risparmiare i soldi che ti vengono regalati e/o quelli che ti danno i tuoi genitori (anche solo una parte)?

No 1 → **andare alla domanda B8**

Sì 2

B7. Se sì, come usi questi risparmi?

Contribuisco all'acquisto di oggetti che desidero..... 1

Contribuisco al pagamento di gite o attività che svolgo/che voglio svolgere..... 2

Li spendo per le mie uscite con gli amici 3

Li tengo da parte per quando sarò più grande..... 4

Altro (specificare)..... 5

B8. Negli ultimi tre anni, secondo te, la condizione economica della tua famiglia ha subito cambiamenti?

No 1

Sì in positivo..... 2

Sì in negativo..... 3

Non saprei..... 4



B9. E adesso quanto pensi stia bene la tua famiglia dal punto di vista economico?

Molto bene..... 1

Piuttosto bene..... 2

Nella media..... 3

Non molto bene..... 4

Per niente bene..... 5

B10. Hai una camera tutta per te?

No 1

No, la condivido con i miei fratelli/o 2

Sì 3

B11. Negli ultimi 12 mesi quante volte sei andato in vacanza (per esempio con la tua famiglia o per vacanze studio all'estero)?

Più di due volte..... 1

Due volte..... 2

Una volta..... 3

Mai..... 4

... e invece rispetto all'attività fisica e lo sport

B12. Negli ultimi sette giorni, quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno?

N° giorni |__|

B13. Pratici qualche attività sportiva?

Sì, in maniera saltuaria (almeno una volta il mese) 1

Sì, in maniera continuativa (almeno una volta la settimana) 2

No..... 3 → **andare alla domanda B15**

B14. Se sì, quale tipo di sport pratici?

B15. Di solito, nel tuo tempo libero, quante ore al giorno:

Guardi la televisione.....N° ore |__|

Giochi ai videogiochi (Playstation, Computer, Xbox, Wii, cellulare, ecc).....N° ore |__|

Usi il Computer (chattare, navigare sul web, guardare serie tv, fare i compiti, ecc).....N° ore |__|



Rispetto invece alla città o al paese in cui vivi ...

B16. Pensi che la zona in cui abiti sia un bel posto in cui vivere?

Sì, è veramente un bel posto..... 1

Sì, va bene..... 2

Può andare..... 3

Non è un granché..... 4

Non è bello per niente..... 5

B17. Nel raggio di 5 minuti a piedi da casa hai: (sono possibili più risposte)

Spazi verdi..... 1

Fermate dell'autobus

o altri mezzi di trasporto pubblico..... 2

Piste ciclabili..... 3

Luoghi di incontro per i ragazzi..... 4

Biblioteca..... 5

Cinema 6

Palestra o altro luogo dove praticare sport..... 7

B18. Nella zona in cui vivi ti senti sicuro?

Molto 1

Abbastanza 2

Poco 3

Per niente 4

Infine alcune tue opinioni sul presente e le aspettative sul futuro

B19. Quanto sei d'accordo con le seguenti affermazioni: (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	<u>Molto</u>	<u>Abbastanza</u>	<u>Poco</u>	<u>Per niente</u>
La mia vita va bene.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Io desidererei una vita diversa....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Io ho tutto ciò che posso desiderare...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Io sento che sto imparando molto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Io so che sto raggiungendo dei risultati nella mia vita (a scuola, con gli amici, in famiglia....)...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Io sto facendo cose utili nella mia vita quotidiana.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>



B20. Quanto sei complessivamente soddisfatto della tua vita?

0 (per niente)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (moltissimo)
<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"/>

B21. In particolare, in che misura sei soddisfatto per ciò che riguarda: (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
La tua salute	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Il tuo aspetto fisico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La tua capacità di memoria e concentrazione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La tua capacità di prendere decisioni	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Il tuo tenore di vita (condizioni economiche)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La zona in cui vivi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La casa in cui abiti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
L'amore	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Il modo di passare il tempo libero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
L'istruzione che hai ricevuto (o ricevi)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
I rapporti con gli altri giovani	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
I rapporti con gli insegnanti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Come si vive in Italia oggi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

B22. Pensando al futuro quanto ti preoccupa: (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
La guerra.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La situazione politica.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Il lavoro.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lo studio.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La crisi economica.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La situazione ambientale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
L'immigrazione.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La povertà.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La violenza/criminalità.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
L'indifferenza.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>



L'individualismo..... 1 2 3 4
 La mancanza di opportunità
 per i giovani..... 1 2 3 4

B23. Nella tua vita quanta importanza hanno queste cose? (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	<i>Molta</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Poca</i>	<i>Nessuna</i>
Il successo.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La libertà di fare quel che vuoi.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Il rispetto delle regole.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fare il proprio dovere.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La realizzazione personale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La libertà di pensiero.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La lealtà.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
L'ordine.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La ricchezza.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Essere onesti.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Il rispetto degli altri.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

B24. Immaginati da adulto, quale tra le figure indicate sotto ti piacerebbe diventare?

Medico 1
 Magistrato/Giudice 2
 Insegnante.....3
 Esponente della Chiesa..... 4
 Politico/governante.....5
 Scienziato.....6
 Ingegnere..... 7
 Giornalista.....8
 Esponente delle forze dell'ordine.....9
 Banchiere10
 Avvocato11
 Nessuna di queste figure12 →potresti indicarcene una? _____



C - La salute e i comportamenti a rischio

Abbiamo quasi finito...Ti chiediamo ora di rispondere ad alcune domande sulle tue abitudini alimentari e su alcuni possibili comportamenti a rischio

C1. Di solito fai colazione durante i giorni di scuola?

Sì, tutti i giorni 1

Sì, ma non tutti i giorni 2

No, perché non mi va 3

No, perché non ho tempo 4

C2. Con che frequenza consumi i seguenti cibi?

	Più di una volta al giorno	Tutti i giorni	5-6 volte a settimana	2-4 volte a settimana	Una volta a settimana	Meno di una volta a settimana	Mai
Frutta fresca	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"/>
Verdura cruda o cotta	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"/>
Snack dolci e/o salati	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"/>
Bibite zuccherate e/o gassate (cola, aranciata, tè, ...)	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"/>

C3. Attualmente fumi sigarette?

No, non fumo..... 1 → **andare alla domanda C5**

Sì, meno di una volta a settimana 2 → **andare alla domanda C5**

Sì, almeno una volta a settimana 3

Sì, ogni giorno 4

C4. Se fumi con una certa regolarità, quante sigarette fumi al giorno? N° |____|

C5. Attualmente, con che frequenza bevi questa tipologia di alcolici?

	Mai	Raramente	Ogni mese	Ogni settimana	Ogni giorno
Vino	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Birra	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Superalcolici	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Aperitivi/Spumanti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Alcol-pops (Bacardi Breezer, Campari Mix, ...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>



C6. Quante volte hai bevuto tanto da essere davvero ubriaco?

- Mai 1
- Una volta 2
- 2-3 volte 3
- 4-10 volte 4
- Più di 10 volte 5

C7. Nel corso della tua vita, hai mai usato, almeno una volta, le seguenti sostanze? (dai una risposta per ogni sostanza)

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Cannabis | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| Ecstasy | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| Amfetamine | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| Allucinogeni/LSD | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| Farmaci o psicofarmaci
assunti non per motivi di salute ... | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| Altri tipi di sostanze | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |

C8. ... e nel corso degli ultimi 12 mesi? (dai una risposta per ogni sostanza)

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Cannabis | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| Ecstasy | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| Amfetamine | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| Allucinogeni/LSD | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| Farmaci o psicofarmaci
assunti non per motivi di salute ... | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| Altri tipi di sostanze | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |

C9. Hai avuto rapporti sessuali completi?

- No 1 → **andare alla domanda D1**
- Sì 2

C10. Tu o il tuo partner avete usato il preservativo?

- No, mai 1
- Sì, sporadicamente 2
- Sì, sempre 3

D - Per concludere ...

D1. Sei un ragazzo o una ragazza? 1 Ragazza 2 Ragazzo

D2. In che anno sei nata/o?

D3. In che nazione sei nata/o?

D4. In che nazione è nato tuo padre?

D5. In che nazione è nata tua madre?



D6. In quale comune abiti?

D7. In che provincia?

D8. Con chi vivi? (ogni persona che vive in casa con te)

Madre 1

Padre 2

Fratello 3

Sorella 4

Nonno 5

Nonna 6

Compagno/a di madre o padre 7

Altri parenti 8

Altro, specificare.9

D9. Quante persone vivono in casa tua, te compreso? (indica il numero)

D10. Hai animali domestici? 1 No

2 Sì

D11. Se sì, quali e quanti?

Cane N° |____|

Gatto N° |____|

Altro specificare _____ N° |____|

Nello spazio qui sotto puoi scrivere consigli, suggerimenti e commenti per aiutarci

a fare meglio la prossima volta.

GRAZIE PER LA TUA ATTENZIONE E LA TUA COLLABORAZIONE!!