



“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"/> |
| Rapporto con i compagni | <input type="checkbox"/> |
| Rendimento scolastico | <input type="checkbox"/> |
| Di ciò che impari a scuola | <input type="checkbox"/> |
| e complessivamente | <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"/> |
| I servizi per i disabili (presenza, accessibilità, ecc...) | <input type="checkbox"/> |
| La palestra (attrezzatura, grandezza, pulizia, ecc...) | <input type="checkbox"/> |
| L'aula di informatica (attrezzatura, grandezza, pulizia, ecc...) | <input type="checkbox"/> |
| I laboratori (attrezzatura, grandezza, pulizia, ecc...) | <input type="checkbox"/> |
| I bagni (grandezza, pulizia, ecc...) | <input type="checkbox"/> |
| ... e complessivamente | <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)

| | <u>Più di 12 volte</u> | <u>7-12 volte</u> | <u>4-6 volte</u> | <u>1-3 volte</u> | <u>Mai</u> |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 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"/> |

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!!