



**“ESSERE RAGAZZE E RAGAZZI IN TOSCANA”. La parola ai ragazzi e alle ragazze.
Stili di vita, aspetti della vita quotidiana, relazioni e nuovi media**

Scuola secondaria di secondo grado

Scuola:.....

Classe:

A - Le relazioni e gli spazi decisionali

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	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Associazioni/gruppi religiosi (acr, parrocchia, ecc)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Associazioni/gruppi giovanili (scout, culturali, ecc)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Associazioni/gruppi a difesa dell'ambiente	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Associazioni/gruppi teatrali, culturali	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Associazioni/gruppi di volontariato	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Associazioni/gruppi di impegno politico	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <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 un amico/a 2

Ho due amici/che..... 3

Ho diversi amici e amiche..... 4



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
- Una volta al mese..... 5

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

	<i>Mai</i>	<i>Raramente</i>	<i>Abbastanza spesso</i>	<i>Sempre</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 ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Nei momenti di difficoltà puoi contare 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 i tuoi amici di cose che ti preoccupano veramente?

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

A7. Potresti indicare quanto sei complessivamente soddisfatto dei rapporti con i tuoi amici?

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

A8. 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 difficile</i>	<i>Difficile</i>	<i>Facile</i>	<i>Molto facile</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"/>



A9. Rispetto alla relazione con tuo PADRE, indica quanto spesso accadono le seguenti situazioni barrando la risposta con una crocetta per entrambi.

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"/>

A9.1 Rispetto alla relazione con tua MADRE, indica quanto spesso accadono le seguenti situazioni barrando la risposta con una crocetta per entrambi.

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"/>

A10. Potresti anche indicare quanto sei complessivamente soddisfatto dei rapporti con i tuoi genitori?

Per niente 1

Poco 2

Abbastanza 3

Molto 4



B – La vita a scuola, la conoscenza dei diritti e delle istituzioni

Adesso ti chiediamo alcune questioni che riguardano la tua conoscenza dei diritti e delle istituzioni e alcuni temi che riguardano la tua vita a scuola

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 → **andare alla domanda B3**

Sì 2

B2. Se sì, chi te ne ha parlato o da chi ne hai sentito parlare? (sono possibili più risposte)

Genitori 1

Altri familiari che vivono con te 2

Insegnanti, educatori 3

Amici 4

Televisione, Giornali, Internet 5

Rappresentanti delle istituzioni: sindaco, assessore, garante ... 6

Altro (specificare) 7

B3. Nella Convenzione internazionale sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza 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 di 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



B4. Quanta fiducia riponi nelle seguenti istituzioni o gruppi? (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	<u>Molto</u>	<u>Abbastanza</u>	<u>Poco</u>	<u>Per niente</u>	<u>Non lo/la conosco</u>
Regione Toscana	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Garante per l'infanzia	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tribunale per i minorenni	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Insegnanti.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Banche.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
I sindacalisti.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
La chiesa.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
I politici.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
I magistrati.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Gli scienziati.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Le forze dell'ordine.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
I partiti.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
I giornali.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
La televisione.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

B5. Pensa adesso alla tua esperienza scolastica, puoi dirci quanto ti piace e se ti piace?

- Mi piace molto..... 4
- Mi piace abbastanza..... 3
- Mi piace poco..... 2
- Non mi piace 1

B6. ... e quanto ti senti 'stressato' da tutto il lavoro che devi fare per la scuola?

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

B7. Di solito, quante ore al giorno passi a fare i compiti?

Ore ___ minuti ___



B8. 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

B9. In media, quanti minuti impieghi per arrivare a scuola?

Minuti _____

B10. Frequenti corsi di recupero scolastico per una o più materie? (sono possibili più risposte)

No..... 1

No, mi aiutano i miei genitori... 2

Sì, a scuola..... 3

Sì, privatamente..... 4

B11. Nel corso dell'anno scolastico partecipi a corsi di musica, sport, lingue, informatica, ecc. organizzati dalla scuola al di fuori dell'orario delle lezioni (anche se non si sono svolti nei locali della scuola)?

No 1 → **andare alla domanda B13**

Sì 2

B12. Se sì, quali dei seguenti corsi svolgi? (sono possibili più risposte)

Canto..... 1

Musica..... 2

Attività artistiche 3

Teatro/Danza..... 4

Attività sportive..... 5

Lingue straniere..... 6

Informatica..... 7

Redazione giornalino scolastico..... 8

Altro (specificare)..... 9

B13. Nel corso dell'anno scolastico, quali tra i seguenti servizi o attrezzature utilizzi a scuola anche solo qualche volta? (sono possibili più risposte)

Sala di ricreazione..... 01



- Mensa scolastica..... 02
- Giardino o spazio aperto 03
- Laboratorio artistico..... 04
- Sala spettacoli o sala musica..... 05
- Palestra..... 06
- Piscina..... 07
- Biblioteca..... 08
- Laboratorio scientifico, sala computer..... 09
- Laboratorio linguistico..... 10
- Nessuno dei servizi indicati..... 11

B14. Pensa all'edificio della tua scuola e alle caratteristiche degli ambienti, 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>
Le aule sono luminose.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
La aule sono ampie.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
I compagni disabili hanno facile accesso.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Le pareti sono in buono stato.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Il riscaldamento è funzionante....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
La palestra è attrezzata....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
I bagni sono sufficienti.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
I laboratori sono attrezzati	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Gli ambienti sono puliti.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

B15. 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 prepotenze (fisiche e verbali)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Commettere prepotenze (fare il bullo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Commettere prepotenze insieme ai tuoi amici	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>



C – Fuori la scuola: qualità della vita, tempo libero e nuove tecnologie

Passiamo ora ad alcune questioni che riguardano la tua vita fuori la scuola

C1.a. Puoi indicare se disponi di: (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>No, per far risparmiare la mia famiglia</i>
Tre pasti al giorno	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Almeno un pasto al giorno contenente carne, pollo o pesce (o loro equivalenti vegetariani)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Frutta e verdura fresche ogni giorno	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Libri adatti all'età e al livello di conoscenza (esclusi i testi scolastici)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Attrezzature per giocare all'aria aperta (bicicletta, pattini, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Attività ricreative regolari (nuotare, suonare uno strumento musicale, partecipare a organizzazioni giovanili, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Giochi in casa educativi, costruzioni, giochi da tavolo, giochi informatici, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

C1.b. Inoltre, puoi indicare se disponi di: (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>No, per far risparmiare la mia famiglia</i>
Denaro per partecipare a gite ed eventi scolastici.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Un posto tranquillo con spazio e luce a sufficienza per fare i compiti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Una connessione a Internet a casa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Alcuni indumenti nuovi (non tutti di seconda mano)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Due paia di scarpe della misura giusta (compreso almeno un paio per tutte le stagioni).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
L'opportunità di invitare di tanto in tanto a casa degli amici per giocare e mangiare insieme.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
L'opportunità di celebrare occasioni speciali come compleanni, onomastici, eventi religiosi, ecc.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Almeno una settimana di vacanza all'anno lontano da casa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>



C2. Indica il numero di volte negli ultimi 12 mesi in cui sei andato a: (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	<u>Mai</u>	<u>1-3 volte</u>	<u>4-6 volte</u>	<u>7-12 volte</u>	<u>Più di 12 volte</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"/>
Siti archeologici.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

C3. Quanti libri hai letto negli ultimi 12 mesi? N° _____

C4. ... e quanti fumetti (sempre negli ultimi 12 mesi)? N° _____

C5. 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

C6. 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 C8**

Sì 2

C7. 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



Adesso alcune informazioni rispetto al tuo rapporto con le nuove tecnologie

C8. Quali di questi oggetti possiedi o puoi utilizzare? (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	<i>Si lo possiedo</i>	<i>Non lo possiedo ma lo posso utilizzare</i>	<i>Non lo possiedo e non lo utilizzo</i>
Cellulare/smartphone.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Computer.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Tablet.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Lettore E-book.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Console.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Lettore mp3.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Tv personale (in camera tua o che dividi con fratelli/sorelle).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

C9. Fra questi oggetti, di quale non faresti mai a meno? (sono possibili al massimo due risposte)

- Cellulare o smartphone..... 1
- Computer..... 2
- Tablet..... 3
- Lettore E-book..... 4
- Console..... 5
- Lettore mp3 (Ipod) 6
- Tv personale (in camera tua o
che dividi con fratelli/sorelle) 7

C10. Secondo te, il cellulare ti aiuta a: (sono possibili più risposte)

- Essere più in contatto co i tuoi amici..... 1
- Essere più in contatto con
i tuoi genitori/fratelli/sorelle..... 2
- Sentirti meno solo..... 3
- Conoscere persone e stringere nuove amicizie.... 4
- Mi permette di far fronte meglio ad imprevisti,
contrattempi, urgenze..... 5
- Conoscere il mondo..... 6
- Stimolare la curiosità..... 7
- Non mi serve a niente..... 8
- Altro (specificare) 9



C11. Utilizzi Internet?

No 1 → **andare alla domanda C18**

Si 2

C12. Quando accedi ad Internet?

Tutti i giorni..... 4

Quasi tutti i giorni..... 3

Quando capita..... 2

Mai o quasi mai 1

C13. Quando navighi in Internet ti capita di: (sono possibili più risposte)

Scaricare musica/film/videogiochi..... 01

Caricare foto o video (anche su Youtube) 02

Guardare film o video o ascoltare musica03

Utilizzare facebook, twitter,ecc. 04

Giocare con i videogiochi..... 05

Fare nuove amicizie..... 06

Comunicare con la posta elettronica..... 07

Realizzare un blog, anche insieme a un adulto..... 08

Partecipare a discussioni su argomenti che ti interessano..... 09

Cercare informazioni su siti consigliati dall'insegnante
o da un altro adulto..... 10

Cercare informazioni su siti scelti da te..... 11

Scambiare informazioni con i tuoi compagni di
classe su lavori per la scuola..... 12

Partecipare a giochi di ruolo..... 13

Subire molestie da parte di un adulto..... 14

Subire molestie da parte di un coetaneo..... 15

Altro (specificare) 16

C14. Se hai subito molestie navigando in internet, quindi hai risposto alle modalità 14 e 15 della domanda C13, indica come ti sei comportato:

Ne ho parlato con i genitori..... 1

Ne ho parlato con altri adulti..... 2

Ne ho parlato con amici /coetanei.....3

Non ho fatto alcunché.....4

Me la sono cavata da sola/o.....5



C15. Se usi internet, per ciascuna frase indica quanto è vero nel tuo caso: (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	<i>Per nulla vero</i>	<i>Poco vero</i>	<i>Abbastanza vero</i>	<i>Molto vero</i>
Internet per me è diventato essenziale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Internet mi permette di superare la timidezza e di parlare liberamente di ciò che voglio.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
L'utilizzo di internet mi aiuta ad aumentare le mie conoscenze.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Internet mi consente di conoscere persone e stringere nuove amicizie.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Internet mi permette di svolgere più facilmente i compiti per la scuola.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

C16. A quale social network sei iscritto? (sono possibili più risposte)

- Facebook..... 1
- Twitter..... 2
- Google +..... 3
- Altro (specificare) 4
- Non sono iscritto ad un social network 5

C17. Hai un profilo su chat o su un servizio di messaggia istantanea?

- Sì una/uno..... 1
- Sì, più di uno/a.....2
- No.....3
- Non so cos'è 4

Vorremmo ora sapere se pratici sport e quale sport pratici

C18. Pratichi qualche attività sportiva?

- No 1 → **andare alla domanda C20**
- Sì, in maniera continuativa..... 2
- Sì, in maniera saltuaria..... 3

C19. Se sì, quale tipo di sport pratici?

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

C20. 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

C21. Nell'ultimo anno ti è capitato di prendere un mezzo pubblico?

No 1

Si 2

C22. Nella zona in cui vivi ti senti sicuro?

Molto sicuro..... 4

Abbastanza sicuro..... 3

Poco sicuro..... 2

Per niente sicuro..... 1

Infine alcune tue opinioni sul presente e le aspettative sul futuro

C23. 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.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Io desidererei una vita diversa....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Io ho tutto ciò che posso desiderare...	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Io sento che sto imparando molto	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Io so che sto raggiungendo dei risultati nella mia vita (a scuola, con gli amici, in famiglia....)...	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Io sto facendo cose utili nella mia vita quotidiana.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

C24. Complessivamente, quanto sei soddisfatto della tua vita?

Molto..... 4

Abbastanza..... 3

Poco..... 2

Per nulla..... 1



C25. In particolare, in che misura sei contento per ciò che riguarda: (dai una risposta per ciascuna possibilità)

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

C26. Pensando al futuro quanto ti preoccupa: (dai una risposta per ciascuna possibilità)

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



C27. 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.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
La libertà di fare quel che vuoi.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Il rispetto delle regole.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Fare il proprio dovere.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
La realizzazione personale.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
La libertà di pensiero.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
La lealtà.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
L'ordine.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
La ricchezza.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Essere onesti.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Il rispetto degli altri.....	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

C28. Rispetto al tuo modo di pensare e ai tuoi progetti per il futuro, quali sono i modelli cui ti ispiri? _____

D. La salute e i comportamenti a rischio

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

D1. 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



D2. Con che frequenza consumi i seguenti cibi?

	Mai	Meno di una volta a settimana	Una volta a settimana	2-4 volte a settimana	5-6 volte a settimana	Tutti i giorni	Più di una volta al giorno
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"/>
Pesce fresco o congelato	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"/>

D3. Attualmente fumi sigarette?

No, non fumo..... 1 → **andare alla domanda D5**

Sì, meno di una volta a settimana 2 → **andare alla domanda D5**

Sì, almeno una volta a settimana 3

Sì, ogni giorno 4

D4. Se fumi con una certa regolarità, quante sigarette fumi al giorno? N° | ____ |

D5. Attualmente, con che frequenza bevi questa tipologia di alcolici?

	Ogni giorno	Ogni settimana	Ogni mese	Raramente	Mai
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"/>

D6. 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



D7. Nel corso della tua vita, hai mai usato, almeno una volta, le seguenti sostanze? (dai una risposta per ogni sostanza)

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

D8. ... e nel corso degli ultimi 12 mesi? (dai una risposta per ogni sostanza)

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

D9. Qualche volta hai avuto rapporti sessuali completi?

Si 1

No 2 → **andare alla domanda E1**

D10. L'ultima volta che hai avuto un rapporto sessuale, tu o il tuo partner avete usato un preservativo?"

Si 1

No 2

E. Per concludere ...

E1. Sei un ragazzo o una ragazza?

1 Ragazza

2 Ragazzo

E2. In che anno sei nata/o?

E3. In che nazione sei nata/o?

E4. In che nazione è nato tuo padre?

E5. In che nazione è nata tua madre?

E6. In quale comune abiti?

E7. In che provincia?



E8. 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

E9. Quante persone vivono in casa tua, te compreso? (indica il numero)

E10. Tuo padre lavora? No 1 Sì..... 2 *specificare il lavoro* _____

E11. Tua madre lavora? No 1 Sì..... 2 *specificare il lavoro* _____

E12. Il titolo di studio dei tuoi genitori

	Padre	Madre
Nessuno.....	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Licenza elementare.....	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Licenza media.....	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Qualifica professionale.....	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Diploma di scuola media superiore.....	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Laurea.....	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Altro (specifica).....	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

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!!!