

Leben in Deutschland

Befragung 2004
zur sozialen Lage
der Haushalte

Zusatzfragebogen: "Jugend"

Dieser Fragebogen richtet sich an Personen im Haushalt, die **1987 geboren** sind und **erstmalig** an der Befragung teilnehmen. Er ergänzt die Angaben im grünen "Personenfragebogen für alle".

Ihre Mitarbeit ist freiwillig. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt aber entscheidend von der Mitarbeit **aller** Personen in **allen** Haushalten ab.

Darum bitten wir Sie herzlich,

- unserem Mitarbeiter dieses Interview zu gewähren
- **oder** den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen
lt. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:

--	--	--	--	--	--

Person Nr.:

--	--

Vorname:

--

Bitte in Druckbuchstaben

Wie wird's gemacht?

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

- in die weißen Kästchen ein Kreuz machen

Beispiel: **Geschlecht:** männlich
weiblich

MUSTER

- in die etwas größeren weißen Felder Zahlen eintragen, und zwar rechtsbündig


Beispiel 1: **Miete** EURO

Beispiel 2: **Monat** (= Dezember)

- in die Balken Text schreiben

Beispiel: **Sonstiger Grund**

und
zwar: **Berufswechsel**

Das  Zeichen steht vor Erläuterungen zu einzelnen Fragen.

Gehen Sie bitte der Reihe nach vor, Frage für Frage. Überspringen Sie Fragen nur dann, wenn im Text ausdrücklich ein entsprechender Hinweis gegeben ist.

Beispiel:

Gibt es in Ihrem Haushalt Kinder?

Ja


Nein 

Sie springen auf Frage . . . !

Wenn Sie in diesem Beispiel „Ja“ ankreuzen, geht es für Sie weiter mit der nächsten Frage!

Wenn Sie in diesem Beispiel "Nein" ankreuzen, geht es für Sie weiter mit der Frage, die im Hinweis "Sie springen auf Frage . . . !" angegeben ist!

Und noch eine Bitte:

Der Fragebogen wird mit der modernen Scanner-Technik ausgewertet. Im Prinzip hat jeder von Ihnen so einen Scanner schon in Betrieb gesehen: An der Kasse eines jeden größeren Geschäftes fährt die Kassiererin mit einem Scanner über das Preisschild der gekauften Ware, und schon ist die Information automatisch „gelesen“. So ähnlich machen wir es mit dem Fragebogen. Damit das funktioniert, ist es sehr wichtig,

- dass Sie nur einen schwarzen oder blauen Kugelschreiber verwenden
- dass Ihre Angaben gut lesbar sind
- und dass Ihre Markierung innerhalb der Kästchen bleibt.

Sie erleichtern uns dadurch sehr die Arbeit. **Vielen Dank!**

Wohnen

1. Wohnen Sie gegenwärtig im elterlichen Haushalt?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 4!

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

Ja, eigenes Zimmer

Nein, teile Zimmer mit jemand

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

Ja

Nein

Jobs und Geld

4. Verdienen Sie schon selbst Geld durch Arbeit oder Jobs?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 6!


5. Verdienen Sie das Geld –

– als Auszubildender oder Praktikant

– als Erwerbstätiger ("hauptberuflich")

– oder durch "Jobben" (nebenberuflich)?

6. Haben Sie früher schon einmal "gejobbt" und damit etwas Geld verdient?

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

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 9!

7. In welchem Alter haben Sie erstmals mit dem regelmäßigen "Jobben" angefangen?

Im Alter von Jahren

8. Haben Sie diese Jobs aus Interesse ausgeübt oder nur, um sich noch ein paar Euro hinzuzuverdienen?

Aus Interesse an der Tätigkeit

Nur um ein paar Euro hinzuzuverdienen

Aus sonstigen Gründen (Nachbarschaftshilfe etc.)

9. Wie ist das heute:
Erhalten Sie Taschengeld oder einen regelmäßigen Zuschuss von Ihren Eltern
oder anderen Verwandten?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 11!

10. Wieviel Taschengeld oder Zuschuss erhalten Sie regelmäßig pro Woche oder pro Monat?

Pro Woche EURO **oder** pro Monat EURO

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

Ja, gelegentlich
Ja, regelmäßig
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 12!

Wieviel sparen Sie ungefähr pro Monat?

Ungefähr EURO pro Monat

Nicht zu sagen,
ganz unregelmäßig

Beziehungen

12. Wie wichtig sind für Ihr Leben derzeit folgende Menschen?

☞ Bitte ein Kreuz pro Zeile!


	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Ganz unwichtig	Person ist nicht vorhanden
Mein Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Bruder / meine Schwester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine andere verwandte Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine feste Freundin / mein fester Freund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein bester Freund / meine beste Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein Lehrer / eine Lehrerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Clique / Gruppe der ich angehöre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine sonstige Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Wie oft kommt es vor, dass Sie sich mit den folgenden Personen streiten?

 Bitte ein Kreuz pro Zeile!

	Sehr häufig	Häufig	Manchmal	Selten	Nie	Person ist nicht vorhanden
Mit meinem Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit meiner Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit meinem Bruder / meiner Schwester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit fester Freundin / festem Freund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit bestem Freund / bester Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Wie häufig treten in Ihrer Beziehung zu Ihren Eltern die folgenden Situationen auf?

 Machen Sie die Angaben für Mutter und Vater jeweils getrennt.
Falls es nur ein Elternteil gibt, lassen Sie die andere Zeile bitte leer!

Wie häufig kommt es vor, . . .		Sehr häufig	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
dass Ihre Eltern mit Ihnen über Dinge sprechen, die <u>Sie</u> tun oder erlebt haben?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass Ihre Eltern Dinge ansprechen, die <u>Sie</u> ärgern oder belasten?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass Ihre Eltern nach <u>Ihrer</u> Meinung fragen, bevor sie etwas entscheiden, das <u>Sie</u> betrifft?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass, wenn Sie etwas tun, was Ihre Eltern gut finden, Ihre Eltern Ihnen auch zeigen, dass sie sich darüber freuen?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass, wenn Sie und Ihre Eltern ein Problem miteinander haben, Sie dann gemeinsam eine Lösung finden können?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass Ihre Eltern Ihnen das Gefühl geben, dass sie Ihnen wirklich vertrauen?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass Ihre Eltern nach <u>Ihrer</u> Meinung fragen, bevor sie über Familienangelegenheiten entscheiden?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass Ihre Eltern Ihnen gegenüber Entscheidungen begründen?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass Ihre Eltern Ihnen zeigen, dass sie Sie wirklich lieben?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Freizeit und Sport

15. Wie häufig üben Sie die folgenden Freizeitbeschäftigungen aus?

 Bitte **ein** Kreuz pro Zeile!

	Täglich	Jede Woche	Jeden Monat	Seltener	Nie
Fernsehen / Video	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computerspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musik hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Speziellen Hobbies nachgehen, wie:					
– Musik machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Sport treiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Tanz, Theater u.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– technische Arbeiten, Computer programmieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfach nichts tun/abhängen/träumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit fester Freundin/festem Freund zusammensein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit bestem Freund/bester Freundin zusammensein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Gruppe/Clique zusammensein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Ja



Nein

Sie springen auf Frage 20!

17. Welche Art von Musik machen Sie überwiegend?

Klassik

Pop/Rock/Techno/Funk/Rap/Hip-Hop

Sonstige Volks- oder Unterhaltungsmusik

17a Üben Sie die Musik nur alleine, in einem Orchester oder in einer Musikgruppe oder Band aus?

Nur alleine oder unter Anleitung eines Lehrers

In einem Orchester oder Chor

In einer Musikgruppe / Band

In sonstiger Zusammensetzung

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

Mit Jahren

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

Ja Nein

20. Treiben Sie Sport?

Ja
 

Nein 

Sie springen auf Frage 25!

21. Welches ist für Sie die wichtigste Sportart, die Sie ausüben?

Wichtigste Sportart:

22. In welchem Alter haben Sie mit dieser Sportart begonnen?

Mit Jahren

23. Wo und mit wem betreiben Sie diese Sportart hauptsächlich?

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

24. Nehmen Sie in dieser Sportart auch an Wettkämpfen teil?

Ja

Nein

Schule

25. Gehen Sie noch zur Schule?

Ja 

Sie springen auf Frage 28!

Ja, berufliche Schule

Nein
 

26a In welchem Jahr haben Sie die allgemeinbildende Schule beendet?

Jahr

26b Mit was für einem Abschluss haben Sie die Schule verlassen?

Schule ohne Abschluss verlassen 

Hauptschulabschluss *Bitte eintragen: Art der Schule*

Realschulabschluss / Mittlere Reife

Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule) ...

Sonstiger Abschluss 

Bitte eintragen: Art des Abschlusses

27. Streben Sie in Zukunft noch einen Schulabschluss an?

Ja, vielleicht

Ja, sicher

Nein **→ Sie springen auf Frage 29!**

28. Welchen höchsten Schulabschluss streben Sie an?

Hauptschulabschluss

Realschulabschluss / Mittlere Reife

Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)

Abitur (Hochschulreife)

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

	Erste Fremd- sprache	Zweite Fremd- sprache
Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Französisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Russisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Latein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Griechisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine zweite Fremdsprache		<input type="checkbox"/>

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

Ja, für kurze Zeit (bis zu einem Jahr)

Ja, längere Zeit Nein

31. Haben Sie jemals eine Privatschule besucht?

Ja, derzeit

Ja, früher Nein

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


Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Ja, und zwar:

- als Klassensprecher
- als Schulsprecher
- beim Erstellen einer Schülerzeitung
- in Theatergruppe / Tanzgruppe
- in Chor / Orchester / Musikgruppe
- in freiwilliger Sport-AG
- in sonstiger AG oder Neigungsgruppe

Nein, nichts davon

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

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

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

34. Hatten Sie nach Abschluss der Grundschule eine Haupt-, Realschul- oder eine Gymnasialempfehlung?



Hauptschulempfehlung

Realschulempfehlung


Gymnasialempfehlung


An unserer Schule gab es keine Empfehlung

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

	Deutsch	Mathematik	Erste Fremdsprache
 Bitte tragen Sie das Zutreffende ein:			
Schulnote von 1 - 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder			
Punktzahl von 0 - 15	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
 Bitte zusätzlich angeben:			
Falls Gesamtschule:			
Niveau A, B, C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls gymnasiale Oberstufe:			
Grundkurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungskurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Haben Sie in Ihrer Schulzeit einmal eine Klasse wiederholt?

Ja 

Nein  Sie springen auf Frage 38!

37. Welche Klasse haben Sie wiederholt?

Das erste Mal die . Klasse

Falls zutreffend:

Das zweite Mal die . Klasse

38. Haben Sie irgendwann einmal bezahlten Nachhilfeunterricht bekommen?

Ja

Nein

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

Sehr stark

Ziemlich stark

Eher wenig

Überhaupt nicht

40. Unterstützen Ihre Eltern oder haben Ihre Eltern Sie auch selbst bei den Hausaufgaben und beim Lernen für die Schule unterstützt?

Ja, Vater und Mutter

Ja, aber nur die Mutter

Ja, aber nur der Vater

Nein

41. Gibt es oder gab es Meinungsverschiedenheiten in Ihrem Elternhaus wegen Ihrer schulischen Leistungen?

Ja, mit Vater und Mutter

Ja, aber nur mit Mutter

Ja, aber nur mit Vater

Nein

42. In welcher Weise suchen Ihre Eltern oder haben Ihre Eltern den Kontakt mit der Schule gesucht?

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Regelmäßige Teilnahme am Elternabend

Regelmäßige Besuche von Elternsprechtagen

Aufsuchen des Lehrers/der Lehrerin auch außerhalb von Sprechtagen

Engagement als Elternvertreter

Nichts davon

43. Wenn Sie einmal an die Schulklasse denken, die Sie gegenwärtig besuchen oder zuletzt besucht haben:

Wie viele Ihrer Mitschüler waren oder sind Ausländer bzw. sind nicht in Deutschland geboren?

Alle

Die meisten

Etwa die Hälfte

Etwa ein Viertel

Weniger als ein Viertel

Niemand

Ausbildung und Berufspläne


44. Haben Sie schon irgendeine Art beruflicher Ausbildung begonnen oder abgeschlossen, einschließlich Lehrgängen oder Praktikum außerhalb der Schule?






Ja
 

Nein 

Sie springen auf Frage 46!

45. Welche Art von Ausbildung ist oder war das?
 Falls schon beendet: Haben Sie die Ausbildung regulär abgeschlossen?

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!
 Mehrfachnennungen möglich!

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

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


Ja, vielleicht

Nein 

Sie springen auf Frage 48!

Ja, sicher

47. Welchen der folgenden Ausbildungsabschlüsse streben Sie an?

 Mehrere Nennungen möglich!

- Abschluss einer Lehre
- Berufsfachschule oder Schule des Gesundheitswesens
- Fachschule (z.B. Meister-, Technikerschule)
- Beamtenausbildung
- Anerkannte Berufsakademie
- Fachhochschule
- Universität

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

Im Alter von Jahren

Stehe bereits heute wirtschaftlich auf eigenen Beinen

49. Wissen Sie schon, welchen Beruf Sie ergreifen möchten?

Ja, mit einiger Sicherheit
Ja, mit großer Sicherheit

Nein, ist noch offen ..

Sie springen auf Frage 52!

50. Welcher Beruf ist das?

Bitte nennen Sie uns möglichst die genaue Bezeichnung Ihres angestrebten Berufs.

Bezeichnung eintragen!

51. Wie gut halten Sie sich gegenwärtig in Hinblick auf Ihren angestrebten Beruf informiert?

Sehr gut informiert
Eher gut informiert
Eher schlecht informiert
Sehr schlecht informiert

52. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu Ihrer Berufswahl zu?

 Bitte ein Kreuz pro Zeile!

Stimme voll zu Stimme eher zu Stimme eher nicht zu Stimme überhaupt nicht zu

Bei meiner Berufswahl haben die Vorschläge meiner Eltern großes Gewicht

Mir geht es nicht darum, den einzig richtigen Beruf zu finden. Ich lasse einfach auf mich zukommen, was sich bietet

Ich habe mich lange mit verschiedenen beruflichen Möglichkeiten beschäftigt, um eine richtige Entscheidung zu treffen

Ich bin immer noch dabei herauszufinden, wo meine Fähigkeiten liegen und welche Berufe für mich die richtigen sein könnten

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


- sehr wichtig,
- wichtig,
- weniger wichtig,
- oder ganz unwichtig ist.

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

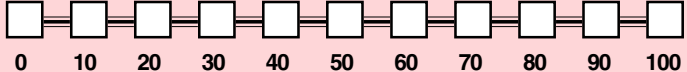
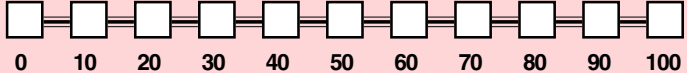
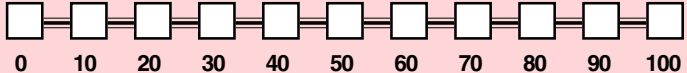
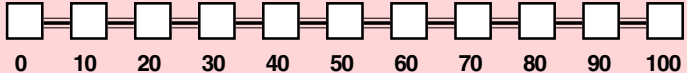
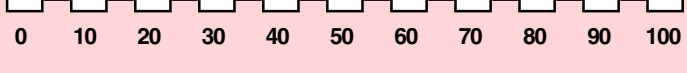
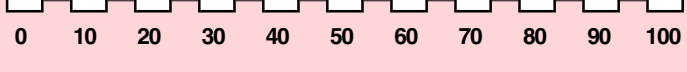
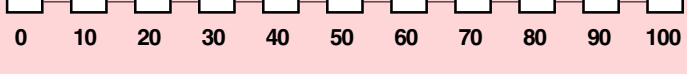
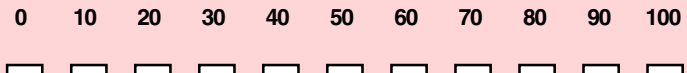
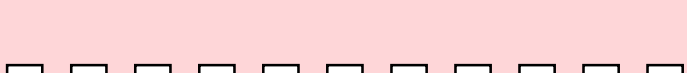
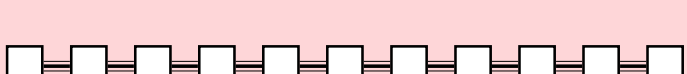
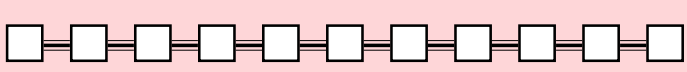
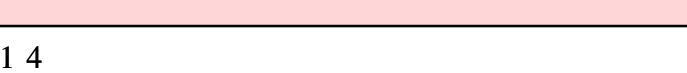
Zukunft

54. Wenn Sie sich einmal Ihre berufliche und private Zukunft vorstellen:
Wie wahrscheinlich ist es, dass die folgenden Entwicklungen eintreten werden?

Stufen Sie bitte jeweils die Wahrscheinlichkeit auf einer Skala ein,
die von 0 Prozent bis 100 Prozent geht.

 Bitte ein Kreuz pro Zeile!

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie . . .


- einen Ausbildungs- oder Studienplatz für Ihren gewünschten Beruf bekommen? 
- Ihre Ausbildung oder Ihr Studium erfolgreich abschließen? 
- in Ihrem angestrebten Beruf auch einen Arbeitsplatz finden? 
- beruflich erfolgreich sein und weiterkommen werden? 
- längere Zeit arbeitslos werden? 
- aus familiären Gründen, z.B. Kindererziehung, beruflich zurückstecken? 
- sich selbständig machen bzw. freiberuflich tätig werden? 
- einmal im Ausland arbeiten werden? 
- einmal heiraten werden? 
- mit einer Partnerin/einem Partner unverheiratet zusammenleben werden? 
- ein Kind haben werden? 
- mehrere Kinder haben werden? 


Ihre Herkunft

55. In welchem Jahr und in welchem Monat sind Sie geboren?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jahr				Monat	

56. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja  Sie springen auf Frage 67!

Nein 


57. In welchem Land sind Sie geboren?


Bitte heutige Bezeichnung eintragen!


58. Wann sind Sie in die Bundesrepublik Deutschland zugezogen?


<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jahr			


59. Zu welcher der folgenden Zuwanderergruppen gehörten Sie, als Sie nach Deutschland kamen?

Aussiedler, d.h. deutschstämmige Person aus osteuropäischen Staaten  Sie springen auf Frage 61!

Deutscher, der längere Zeit im Ausland gelebt hat  Sie springen auf Frage 62!

Bürger eines EU-Mitgliedstaates 

Asylbewerber oder Flüchtling 

Sonstiger Ausländer 

60. Haben Sie heute eine unbefristete oder eine befristete Aufenthaltserlaubnis oder haben Sie die deutsche Staatsbürgerschaft erworben?

Unbefristete Aufenthaltserlaubnis / Aufenthaltsberechtigung

Befristete Aufenthaltserlaubnis


Deutsche Staatsbürgerschaft

61. Haben Sie nach Ihrer Einreise zunächst in einem Aufnahmelager oder Übergangwohnheim gelebt?
Wenn ja, wie lange?

Ja und zwar: Wochen bzw. Monate

Nein


62. Als Sie einreisten, kamen Sie da als Familienangehöriger einer bereits in Deutschland lebenden Familie bzw. Person?

Ja  Sie springen auf Frage 64!

Nein


63. Hatten Sie vor der Einreise überhaupt Kontakte zu Verwandten oder Bekannten in Deutschland, an die Sie sich wenden konnten?

Ja


Nein  Sie springen auf Frage 65!


64. Sind Sie in den Ort in Deutschland gezogen, wo diese Verwandten bzw. Bekannten lebten?

Ja

Nein

65. Haben Sie in Deutschland eine Schule besucht?

Ja


Nein  Sie springen auf Frage 67!

66a In welche Klasse sind Sie in Deutschland in die Schule gekommen?

Klasse (Ziffer eintragen)

66b Haben Sie vorher eine spezielle Vorbereitungs-klasse für Ausländer in Deutschland besucht?

Ja

Nein

Kindheit und Elternhaus

67. Wo haben Sie den größten Teil Ihrer Kindheit bis zum 15. Lebensjahr verbracht?

War das –

- eine Großstadt
- eine mittlere Stadt
- eine Kleinstadt
- auf dem Lande

67a Leben Sie heute noch in dieser Stadt oder dieser Gegend?

- Ja, immer noch
- Ja, wieder
- Nein

68. Haben oder hatten Sie Geschwister?

Falls ja: wie viele Brüder und wie viele Schwestern?

- Ja → und zwar: Brüder Schwestern
- Nein

69. Wie viele von Ihren ersten 15 Lebensjahren haben Sie bei den folgenden Personen gelebt?

Bitte auf ganze Jahre runden!

- Bei Ihren beiden (leiblichen) Eltern Jahre
- Bei Ihrer Mutter allein (ohne Partner) Jahre
- Bei Ihrer Mutter mit (neuem) Partner Jahre
- Bei Ihrem Vater allein (ohne Partnerin) Jahre
- Bei Ihrem Vater mit (neuer) Partnerin Jahre
- Bei anderen Verwandten Jahre
- Bei Pflegeeltern Jahre
- Im Heim Jahre
- Summe der Jahre (bitte prüfen!) Jahre

(Hinweis:

Adoptiveltern gelten wie leibliche Eltern)

70. Leben Ihr Vater und Ihre Mutter hier im Haushalt?

Ja, beide →

Sie springen auf Frage 79!

Nur der Vater →

Nur die Mutter →

Die folgenden Fragen 71 – 78
bitte nur für den Elternteil beantworten,
der **nicht** hier im Haushalt lebt!

Nein, beide nicht →

Die folgenden Fragen 71 – 78
bitte getrennt für Vater **und** Mutter beantworten!

Vater sofern nicht im Haushalt lebend	Mutter sofern nicht im Haushalt lebend
--	---

71. **Lebt Ihr Vater / Ihre Mutter noch? Wenn ja, wo?
Wenn verstorben, wann?**

Lebt hier am Ort

Lebt woanders, und zwar:

- in den alten Bundesländern
- in den neuen Bundesländern
- in einem anderen Land, nicht in Deutschland

Ist verstorben, und zwar im Jahr

72. **In welchem Jahr wurde Ihr Vater / Ihre Mutter geboren?**

73. **Hat bzw. hatte Ihr Vater / Ihre Mutter die deutsche
Staatsbürgerschaft?**

Ja
Nein

74. **Welchen Schulabschluss hat Ihr Vater / Ihre Mutter erworben?**

- Keinen Schulabschluss
- Volks- / Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse POS)
- Mittlere Reife, Realschulabschluss (DDR: 10. Klasse POS)
- Abitur / Hochschulreife (DDR: EOS)
- Anderen Schulabschluss
- Weiß nicht

75. **Hat Ihr Vater / Ihre Mutter eine berufliche Ausbildung
oder ein Studium abgeschlossen?**

- Ja, berufliche Ausbildung
- Ja, Hochschulstudium
- Nein, keine abgeschlossene Ausbildung
- Weiß nicht

76. *Falls zutreffend:*
**Welche berufliche Tätigkeit übt Ihr Vater / Ihre Mutter aus
bzw. hat Ihr Vater / Ihre Mutter zuletzt ausgeübt?**

 Bitte **genaue Berufsbezeichnung** angeben:

Vater

Mutter

77. In welcher beruflichen Stellung ist Ihr Vater / Ihre Mutter bzw. war Ihr Vater / Ihre Mutter zuletzt tätig?

Vater sofern nicht im Haushalt lebend	Mutter sofern nicht im Haushalt lebend
--	---

Arbeiter (auch in der Landwirtschaft)

Ungelernte Arbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angelernte Arbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelernte und Facharbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorarbeiter, Kolonnenführer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meister, Polier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angestellte

Industrie- und Werkmeister im Angestelltenverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit einfacher Tätigkeit – ohne Ausbildungsabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit einfacher Tätigkeit – mit Ausbildungsabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Ingenieur, Abteilungsleiter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beamte / Staatsverwaltung (einschl. Richter und Berufssoldaten)

Einfacher Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlerer Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehobener Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höherer Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Selbständige (einschl. mithelfende Familienangehörige)

Selbständige Landwirte:	ohne Beschäftigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	mit Beschäftigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freie Berufe, selbständige Akademiker:	ohne Beschäftigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	mit Beschäftigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Selbständige:	ohne Beschäftigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	mit Beschäftigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mithelfende Familienangehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
War nie erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

78. Gehören bzw. gehörten Ihr Vater / Ihre Mutter einer Kirche oder Religionsgemeinschaft an?

Ja, und zwar: der katholischen Kirche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der evangelischen Kirche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einer anderen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, konfessionslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einstellungen und Meinungen

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


- Man braucht eine Partnerin / einen Partner
- Man kann allein genauso glücklich leben
- Man kann allein glücklicher leben
- Unentschieden / weiß nicht

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

- Man braucht eigene Kinder
- Man kann ohne Kind genauso glücklich leben
- Man kann ohne Kind glücklicher leben
- Unentschieden / weiß nicht

81. Wovon hängt es Ihrer Meinung nach in Deutschland tatsächlich ab, ob jemand Erfolg hat und sozial aufsteigt?

Bitte geben Sie zu jeder der folgenden Aussagen an, in welchem Maße Sie ihr zustimmen.

 Bitte ein Kreuz pro Zeile!

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

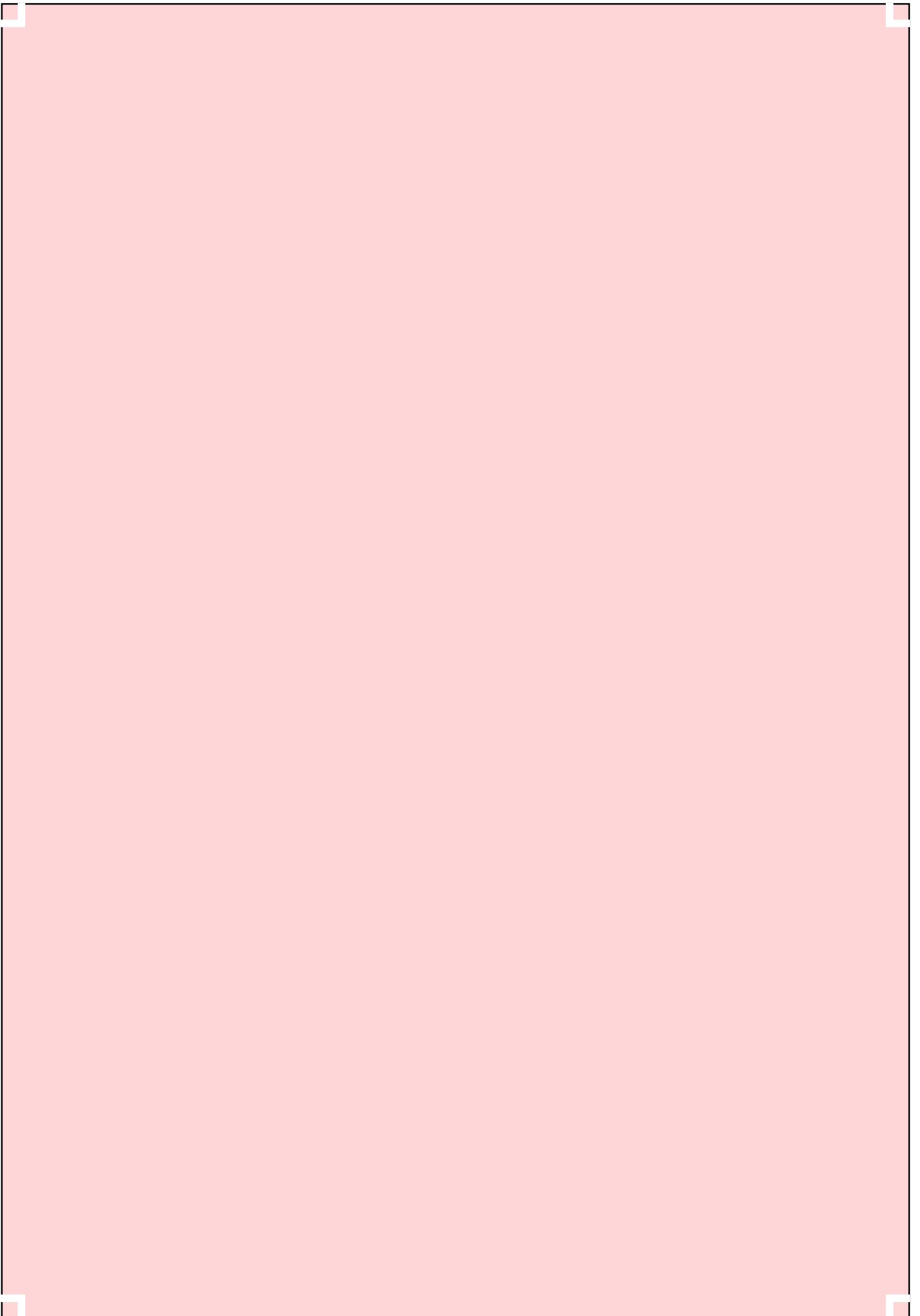
82. Nun noch etwas ganz anderes:

Die folgenden Aussagen kennzeichnen verschiedene Einstellungen zum Leben und zur Zukunft.
Bitte sagen Sie, ob Sie für sich persönlich jeweils

- voll zustimmen,
- eher zustimmen,
- eher nicht zustimmen,
- oder überhaupt nicht zustimmen.

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Wie mein Leben verläuft, hängt von mir selbst ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Vergleich mit anderen habe ich nicht das erreicht, was ich verdient hätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was man im Leben erreicht, ist in erster Linie eine Frage von Schicksal oder Glück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache häufig die Erfahrung, dass andere über mein Leben bestimmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfolg muss man sich hart erarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich im Leben auf Schwierigkeiten stoße, zweifle ich oft an meinen Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Möglichkeiten ich im Leben habe, wird von den sozialen Umständen bestimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wichtiger als alle Anstrengungen sind die Fähigkeiten, die man mitbringt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe wenig Kontrolle über die Dinge, die in meinem Leben passieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man sich sozial oder politisch engagiert, kann man die sozialen Verhältnisse beeinflussen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



Durchführung des Interviews

A Wie wurde die Befragung durchgeführt?

Mündliches Interview

Befragter hat den Fragebogen selbst ausgefüllt,
und zwar:

– in Anwesenheit des Interviewers

– in Abwesenheit des Interviewers

Teils mündlich, teils selbst ausgefüllt

B Interviewdauer:

Das mündliche (Teil-)Interview dauerte Minuten

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen Minuten
(bitte erfragen)

C Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

Ja, Vater / Mutter

Ja, andere Person (ggf. außer dem Interviewer)

Nein

D Sonstige Hinweise:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung
des Interviews:

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers