

Исследование среди молодежи

Данное исследование проводится в рамках реализации проекта CaSYPoT (аббревиатура от названия проекта, который переводится как «Развитие и укрепление потенциала стратегической молодежной политики и транснационального сотрудничества») в рамках программы Интеррегион Южная Балтика. Посредством этого исследования мы хотим сравнить ситуацию в молодежной среде Литвы, Польши, России и Швеции, а также узнать мнение молодежи этих стран.

Это исследование проводится также для того, чтобы власти Вашего города (населенного пункта) лучше знали об условиях жизни молодых людей и учитывали потребности молодежи для изменения ситуации в лучшую сторону. Основная цель – привлечь молодежь к участию в принятии решений на местном уровне. Принимая участие в анкетировании, Вы помогаете местной администрации получить больше важной информации о молодежи. Результаты исследования могут быть использованы для развития молодежной политики в вашем городе (населенном пункте) и в Еврорегионе «Балтика».

В анкете предлагаются вопросы о школе, Вашем самочувствии, свободном времени. Есть вопросы и личного характера. Но мы бы хотели, чтобы вы чувствовали себя свободно - анкета анонимная, вам не нужно указывать фамилию. Все данные будут использованы только в обобщенном виде для научных целей. Участие в исследовании является добровольным, но Ваш вклад в его проведение очень важен!

Большое спасибо за участие!

Если у Вас возникли вопросы, комментарии или сомнения, пожалуйста, свяжитесь с нами:

casypot.eu

Содержание анкеты является ответственностью автора-разработчика и не может отражать точку зрения Европейского Союза, Управляющего органа или Совместного Секретариата Программы трансграничного сотрудничества в Южной Балтике 2014-2020.

Проект «Развитие и укрепление потенциала стратегической молодежной политики и транснационального сотрудничества» – CaSYPoT – частично финансируется из средств программы Интеррег Южная Балтика 2014-2020 посредством Европейского фонда регионального развития.

A. Свободное время

Эта вводная секция содержит вопросы о Вашем свободном времени. Под «свободным временем» имеется в виду то время, которые Вы проводите вне школы или работы. Мы бы хотели узнать, как много свободного времени у Вас есть, что Вы делаете в это время. Все это важно знать органам власти, чтобы развивать возможности досуга для молодежи.

A1. Насколько хорошо эти утверждения описывают Вас?

Выберите один из ответов в каждой строке

	Совсем неверно	Частично верно	Абсолютно верно
Есть чем заняться, но нет ничего, что интересно мне	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Есть чем заняться, но моя семья не разрешает мне участвовать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Есть чем заняться, но мне трудно добираться/далеко добираться	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Есть чем заняться, но это слишком дорого стоит	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A2. Как часто в свое свободное время Вы занимаетесь перечисленными видами деятельности?

Этот вопрос связан с видами деятельности, которые происходят не в школьное или рабочее время.

Некоторые варианты ответов содержат два или более вида деятельности. Если вы занимаетесь чем-то одним, то поясните как часто вы этим занимаетесь. Если вы занимаетесь несколькими видами деятельности, тогда ответьте, как часто вы ими занимаетесь в целом.

	Никогда	Раз в год	Раз в месяц	Раз в неделю	Несколько раз в неделю
Спортивные занятия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Актерская игра, игра на музыкальных инструментах или танцы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Фотографирование или видеосъемка, рисование, писательское мастерство, шитье и другая творческая деятельность	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Игра в видеоигры, игры онлайн, компьютерные игры	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Чтение книг, газет, статей, блогов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Посещение библиотеки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Никогда	Раз в год	Раз в месяц	Раз в неделю	Несколько раз в неделю
Прогулки на природе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Посещение молодежного центра, клуба или иного досугового центра	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Посещение концертов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Посещение театров, мюзиклов, танцевальных представлений	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Посещений музеев или выставок	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Просмотр игр и других спортивных мероприятий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Посещение церкви или иных религиозных организаций	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вечеринки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Использование социальных сетей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое, пожалуйста, укажите	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A3. Когда Вы встречаетесь с Вашими друзьями в свободное время, где вы проводите большую часть времени?

Пожалуйста, выберите не более 3-х вариантов ответа

- дома друг у друга
- в социальных сетях в Интернете
- в молодежном центре, клубе или другом досуговом центре
- в местной общественной организации
- в спортзале или в другом месте, где занимаются спортом
- в кафе
- в ресторане, пабе, баре или в другом похожем месте
- магазине или торговом центре
- в центре города
- на природе
- в церкви
- в клубе или на дискотеке
- в другом месте (пожалуйста, укажите)

Если в свободное время Вы встречаетесь с друзьями в другом месте, пожалуйста, укажите - где именно:

A4. Считаете ли Вы, что в месте Вашего проживания нет достаточного количества развлекательных мероприятий?

да

нет

Не знаю

} Переходите к вопросу **A5**

A4b. Недостаток каких мероприятий вы ощущаете?

A5. Являетесь ли вы членом какой-либо организации?

Например, религиозной, культурной или спортивной организации, политической молодежной ассоциации, ассоциации компьютерных игр и т.д.

да

нет

Если вы выбрали «да», укажите, членом какой организации (организаций) вы являетесь:

В. Школа

В этом разделе анкеты мы бы хотели узнать о том, что Вы думаете о Вашей школе. Например, это могут быть вопросы о том, что работает хорошо, а что можно улучшить. Здесь также есть вопросы о том, как Вы можете участвовать в жизни Вашей школы.

В1. Укажите, где вы учитесь

средняя школа, гимназия, лицей

профессиональное образовательное учреждение (училище, колледж, техникум)

университет

другое (пожалуйста, укажите)

Если Вы выбрали «другое», пожалуйста, укажите, где вы учитесь или работаете?

B2. Здесь представлено несколько утверждений о школе. Как вы думаете, насколько они верны в отношении вашей школы.

	Совсем не верно	частично верно	В большинстве случаев верно	абсолютно верно	не знаю
мне нравится атмосфера в моей школе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в моей школе наблюдаются издевательства	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в моей школе наблюдается проявление расизма	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в моей школе наблюдаются сексуальные домогательства	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в моей школе принимаются меры, если один учащийся издевается над другим	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В моей школе учащиеся и учителя уважают друг друга	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В моей школе принимаются меры, если учитель жестоко ведет себя с учащимся	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В моей школе бывают случаи физического насилия (жестокости)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наши учителя одинаково относятся к девочкам и мальчикам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нам рассказывали о том, что мы можем влиять на жизнь школы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Учителя прислушиваются к мнению школьного совета и воспринимают его серьезно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Школьная образовательная культура основана на здоровой конкуренции между учениками	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Школьная образовательная культура способствует тому, чтобы учащиеся помогали друг другу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

В3. Хотели бы вы участвовать в принятии решений по следующим вопросам?

	совсем не хочу	В больше степени не хочу	В больше степени хочу	Хочу
по поводу того, что я буду изучать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по поводу того, как мы будем работать (например, групповая работа, проектная работа)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по поводу домашней работы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по поводу экзаменов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по поводу расписания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по поводу еды	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по поводу школьных правил	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по поводу обстановки внутри школы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по поводу обстановки за пределами школы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
По поводу того, что предлагает школа в качестве внешкольных занятий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

В4. По вашему мнению, в какой степени учащиеся могут участвовать в принятии решений по следующим вопросам

	Не могут	В большинстве случаев не могут	В большинстве случаев могут	Могут
по поводу того, что я буду изучать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по поводу того, как мы будем работать (например, групповая работа, проектная работа)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по поводу домашней работы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по поводу экзаменов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по поводу расписания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по поводу еды	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по поводу школьных правил	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по поводу обстановки внутри школы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по поводу обстановки за пределами школы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
По поводу того, что предлагает школа в качестве внешкольных занятий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Политика и общество

В этом разделе мы бы хотели узнать, как Вы оцениваете возможность Вашего влияния на жизнь в Вашем городе (населенном пункте), на что Вы бы хотели влиять и как вы думаете это можно осуществить.

C1. Насколько Вас интересуют следующие вопросы?

	совсем не интересуют	не слишком интересуют	интересуют в определенной степени	очень интересуют
Политика	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Социальные вопросы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Происходящее в мире (в других странах)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Местные вопросы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C2. За последние 12 месяцев Вы принимали участие в чем-либо из перечисленного?

	Нет	нет, но думаю, что мог (могла) бы в этом участвовать	Да
Общение с политиком, сотрудником администрации	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Написание обращения (заявления) в муниципальный орган власти	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Участие в демонстрации	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Обсуждение социальных/политических вопросов на форумах или в блогах в сети Интернет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ставили отметку «Нравится» или делали репост новости по социальным/политическим вопросам в сети Интернет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C3. Хотите ли вы участвовать в принятии решений по вопросам, касающимся вашего города (населенного пункта)?

Да

Нет → переходите к вопросу C4

С3в. К кому или куда бы Вы обратились, если бы хотели принять участие в жизни Вашего города (населенного пункта)?

Вы можете выбрать несколько вариантов ответов

- к кому-то, кого я знаю
- в политическую партию или молодежную политическую организацию
- в общественное объединение
- через Интернет/социальные сети (например, Фейсбук, В Контакте и т.д.)
- к сотруднику муниципальной администрации или политику
- в организованную молодежную группу, которая имеет возможность влияния (например, молодежный совет или молодежную ассамблею)
- другое
- не знаю

С3с. На что бы Вы хотели иметь влияние?

С4. Насколько Вы доверяете следующим категориям взрослых людей?

	мало доверяю	не сильно доверяю	Более-менее доверяю	всецело доверяю
взрослые соседи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
взрослые родственники	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
учителя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
родители	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
полиция	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
священник или другой религиозный лидер	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
политики	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Безопасность

Вопросы этого раздела посвящены безопасности и тому, как Вы ощущаете себя в разном окружении, были ли Вы жертвой преступления или каких-либо форм ущемления Ваших интересов – в каком случае, где и кем. Мы также хотим узнать о том, знаете ли Вы куда Вы можете обратиться за защитой Ваших интересов.

D1. Вспомните последние полгода вашей жизни. Случалось ли с Вами что-то из нижеперечисленного за последние 6 месяцев?

	Нет	Да	Я не хочу отвечать
Мне угрожали	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Меня обокрали	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я подвергся физическому насилию	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я подвергся сексуальному насилию	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D2. Ощущаете ли Вы себя в безопасности в следующих местах?

	никогда	редко	почти всегда	всегда
Дома	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В школе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
На улице или в центре города/населенного пункта	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D2b. Ощущаете ли Вы себя в безопасности в следующих местах?

	никогда	редко	почти всегда	никогда	Я не думаю об этом
В автобусе, поезде и т.п.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в сети Интернет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
по дороге в школу или из школы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
рядом с местом моего проживания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Во время организованных внешкольных мероприятий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в молодежном центре, клубе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в церкви	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D3. В течение последних 6 месяцев были ли у вас проблемы, связанные с тем, что над Вами издевались, подвергали Вас нападкам, исключали из какого-либо круга общения?

- да, но это длится уже дольше 6 месяцев
- да, несколько раз
- да, один раз
- нет → переходите к вопросу **D4**

D3b. Где над Вами издевались, подвергали нападкам, исключали из какого-либо круга общения?

Вы можете выбрать несколько вариантов ответов

- дома
- дома у кого-то
- возле моего места проживания
- по дороге в школу или из школы
- в школе
- во время внешкольных занятий (спортивная секция, кружок и т.д.)
- в молодежном центре, клубе или ином досуговом центре
- в церкви
- на улице или в центре города
- в автобусе, поезде и т.п.
- в сети Интернет, по мобильному телефону
- другое

Если к Вам отнеслись несправедливо в какой-то другой организации, пожалуйста, укажите где именно:

D4. В течение последних 6 месяцев относились ли к Вам настолько несправедливо, что Вы чувствовали себя очень плохо?

- да, несколько раз
- да, один или два раза
- нет → переходите к вопросу **D5**

в. Кто относился к Вам несправедливо?

Вы можете выбрать несколько вариантов ответа

- другие учащиеся/молодые люди
- члены семьи/родственники
- другие люди

Персонал (сотрудники)...

- ... в школе
- ... в досуговом центре, клубе
- ... в церкви
- ... в медицинском учреждении
- ... в полиции
- ... в социальных учреждениях
- ... в общественной организации (например, руководитель или тренер)
- ... в другой организации

Если к вам отнесли несправедливо сотрудники какой-то другой организации, пожалуйста, укажите какой:

с. На Ваш взгляд, по какой причине к Вам отнесли несправедливо?

Вы можете выбрать несколько вариантов ответа

- этническая принадлежность (откуда приехал(а) я или моя семья)
- пол
- сексуальная ориентация
- возраст
- внешность
- инвалидность
- религия
- политические взгляды
- другая причина (пожалуйста, укажите)
- не знаю

Если вы считаете, что к вам отнесли несправедливо по другой причине, пожалуйста, укажите по какой:

D5. Знаете ли Вы о том, куда можете обратиться за помощью, если Вам будут угрожать или Вы будете не очень хорошо себя чувствовать?

- да
 нет

E. Здоровье

В этом разделе будут вопросы, относящиеся к Вашему здоровью. Мы также хотели бы узнать что Вы думаете об употреблении табака, алкоголя и психотропных веществ.

E1. Как Вы оцениваете состояние Вашего здоровья за последние 6 месяцев?

- очень плохое
 скорее плохое
 среднее
 скорее хорошее
 очень хорошее

E2. За последние 6 месяцев как часто у Вас случались следующие проблемы?

	Редко или никогда	Один или несколько раз в месяц	Раз в неделю	Несколько раз в неделю	каждый день
Головная боль	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Боль в животе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Боль в спине	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Плохое настроение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сложность уснуть	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
плохо сплю	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Головокружение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Раздражение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нервозность	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

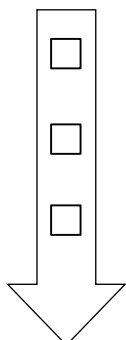
E3. Как часто после спортивных упражнений у Вас появляется затрудненное дыхание и испарина?

Включая занятия в школе и за ее пределами.

- редко или никогда
- один или несколько раз в месяц
- раз в неделю
- несколько раз в неделю
- каждый день

E4. Как часто Вы....

	Редко или никогда	Один или несколько раз в месяц	Раз в неделю	Несколько раз в неделю	каждый день
курите сигареты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
курите электронные сигареты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
употребляете энергетические напитки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
употребляете пиво	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
употребляете слабоалкогольные напитки или вино	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
употребляете крепкие спиртные напитки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Переходите в вопросу **E5**

b. Как обычно Вы приобретаете алкогольные напитки?

Ваш ответ: _____

c. Часто ли Вы употребляете алкоголь до состояния опьянения?

- я не употребляю алкогольные напитки
- редко или никогда
- один или несколько раз в месяц
- раз в неделю
- несколько раз в неделю

E5. Позволяют ли Вам Ваши родители употреблять алкоголь?

- да
- да, но только в особенных случаях
- нет
- не знаю

E6. Вы употребляли ли когда-либо наркотики?

Под наркотиками мы имеем в виду вещества, которые классифицируются как наркотики и употребляются незаконно. Вещества, которые прописаны Вам Вашим лечащим врачом, в данном случае не учитываются.

- Да, часто
- Да, иногда
- Да, однажды
- Нет → *Переходите к разделу F*
- Не хочу отвечать на этот вопрос

b. Какие наркотики Вы употребляли?

Вещества, которые прописаны Вам Вашим лечащим врачом, в данном случае не учитываются.

Ваш ответ: _____

F. Работа

В этом разделе мы хотим задать вопросы, связанные с работой, в том числе в летний период.

F1. Есть ли у Вас в данный момент работа?

- Да → *переходите к вопросу F1b*
- Нет → *переходите к вопросу F1d*

F1b. Сколько примерно часов неделю Вы работаете

Ваш ответ: _____

F1c. Опишите Вашу работу

Ваш ответ: _____

→ *Переходите к вопросу F2***F1d. Почему у вас нет дополнительной работы?**

- я не хочу
- у меня нет на нее времени
- у меня не было возможности найти работу (или не было предложений поработать)
- Другое

Если вы выбрали «другое», объясните, почему у вас нет дополнительной работы (подработки):

F2. Можете ли Вы представить, что начнете свой бизнес в будущем?

- у меня уже есть свой бизнес
- да
- нет
- не знаю

Если у Вас уже есть бизнес, пожалуйста, укажите в какой сфере:

G. Будущее

В этом разделе мы бы хотели узнать о том, что Вы чувствуете по поводу будущего, чего Вы хотите добиться и что можете сделать. Мы также хотим узнать о возможностях и сложностях проживания в Вашем муниципалитете.

G1. Чем бы вы хотели заниматься по окончании школы?

Можно выбрать только один вариант ответа.

- Учиться в университете/колледже в Калининградской области
- Учиться в университете/колледже в другом регионе России
- Учиться за рубежом
- Работать в своем городе (населенном пункте)
- Работать в другом городе (населенном пункте)
- Работать в другом регионе страны
- Работать за рубежом
- Работать в семейном бизнесе
- Учиться и работать
- Создать свой собственный бизнес
- Путешествовать
- Другое
- Не знаю

Пожалуйста, уточните, чем бы Вы хотели заниматься по окончании школы?

G2. Как Вам кажется, Вы будете продолжать учебу после окончания школы или позже?

- Да, я продолжу обучение в университете/колледже
- Да, я продолжу обучение в другом учреждении
- Нет, я не буду продолжать учебу после школы
- Не знаю

G3. Вы уверены, что сразу после окончания школы Вы будете:

Можно выбрать только один вариант ответа.

- Учиться в университете/колледже в Калининградской области
- Учиться в университете/колледже в другом регионе России
- Учиться за рубежом
- Работать в своем городе (населенном пункте)
- Работать в другом городе (населенном пункте)
- Работать в другом регионе страны
- Работать за рубежом
- Работать в семейном бизнесе
- Учиться и работать
- Создать свой собственный бизнес
- Путешествовать
- Другое

G4. Как Вы думаете, Вы переедете из своего города (населенного пункта)?

- да
- нет

G4b. Какие из следующих аспектов могут повлиять на ваше решение переехать из города (населенного пункта), в котором Вы проживаете

	Не важно	Относительно важно	Средней степени важности	Важно	Очень важно	Не знаю
Работа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Продолжение учебы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мои увлечения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Друзья или отношения с девушкой/парнем	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Семья и родственники	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Итуация с жильем в городе (населенном пункте), где я живу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Желание быть ближе к природе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Желание быть ближе к более крупному городу (населенному пункту)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Не важно	Относительно важно	Средней степени важности	Важно	Очень важно	Не знаю
Лучшая окружающая среда для воспитания детей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Здесь я не могу быть тем, кем хочу стать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Если вы хотите уехать из вашего города (населенного пункта), пожалуйста, укажите почему:

G4c. Насколько важны для Вашего решения остаться в городе (населенном пункте), в котором Вы проживаете, следующие вопросы

	Не важно	Относительно важно	Средней степени важности	Важно	Очень важно	Не знаю
Работа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Продолжение учебы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мои увлечения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Друзья, отношения с девушкой/парнем	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Семья и родственники	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ситуация с жильем в городе (населенном пункте)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Желание быть ближе к природе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Желание быть ближе к более крупному городу (населенному пункту)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Лучшая окружающая среда для воспитания детей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Здесь я могу быть собой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Если у вас есть другая причина остаться в вашем городе (населенном пункте), пожалуйста, укажите ее:

Н. Вы и Ваша семья

В этом финальном разделе анкеты Вы хотим задать вопросы о Вас и Вашей семье. Когда мы говорим о родителях, то имеем в виду людей, которых Вы считаете своими родителями, независимо от того, являются ли они Вашими биологическими родителями или в Вашей семье только один родитель. Ваши ответы важны, поэтому ответьте на те вопросы, на которые можете.

Н1. Пол

- Женский
 Мужской

Н1б. Пожалуйста, укажите год вашего рождения: _____

Н2. Есть ли у Вас какие-либо заболевания, которые являются постоянными и из-за которых у Вас есть сложности участия в каких-либо мероприятиях в школе, в общении с друзьями или в свободное время?

- Да
 Нет
 Не хочу отвечать на этот вопрос

Н3. Где родились Вы и Ваши родители

	в Калининградской области	в другом регионе России	в другой стране
Вы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
мать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
отец	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Если Вы родились в Калининградской области Переходите в вопросу **Н4**.*

Н3б. Если Вы родились не в Калининградской области, как долго Вы проживаете здесь

- 10 и более лет
 4-9 лет
 до 3-х лет

Н4. Чем занимаются Ваши родители или законные представители?

Пожалуйста, заполните строки в зависимости от Вашей ситуации

	Работает в России	Работает за рубежом	Учится	В декретном отпуске	Безработный(ая)	Пенсионер по состоянию здоровья	Пенсионер по возрасту	другое	не знаю
Мать	<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"/>
Отец	<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"/>
Законный представитель (если вы воспитываетесь не биологическими родителями)	<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"/>

Н5. Какой уровень образования у Ваших родителей?

	Менее 9 классов обучения	9 классов обучения	Средняя школа	Среднее профессиональное или высшее образование	Не знаю
Мать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Отец	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Н6. В какой степени Вы беспокоитесь о достатке Ваших родителей (законных представителей)?

- сильно беспокоюсь
- скорее беспокоюсь
- не сильно беспокоюсь
- совсем не беспокоюсь

Н7. В течение 6 последних месяцев случалось ли так, что Вам не удавалось что-то сделать или купить, что могут сделать или купить ребята Вашего возраста, из-за того, что Ваша семья не может себе этого позволить?

- Да, несколько раз
- Да, однажды
- Нет
- Не хочу отвечать на этот вопрос

Н8. В дополнение к вопросам, на которые Вы только что ответили, есть ли что-то еще, что администрации вашего города (населенного пункта) стоит знать или сделать, чтобы помочь молодым людям?

Большое спасибо за Вашу помощь!