

## 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 трансграничного 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](http://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 трансграничного 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"/>

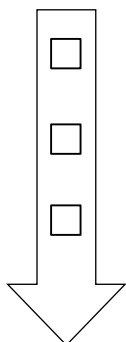
### E3. Как часто после спортивных упражнений у Вас появляется затрудненное дыхание и испарина?

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!**