



NOMISMA PER COMUNE DI BOLOGNA

SURVEY PIANO ADOLESCENZA

Scuole Secondarie I Grado

Novembre 2018

OBIETTIVI DELLA RILEVAZIONE

L'adolescenza – con le sue grandi potenzialità e al contempo vulnerabilità – è particolarmente interessata ed esposta ai cambiamenti socio-culturali del nostro tempo.

È sulla base di questa consapevolezza che il Comune di Bologna ha avviato una serie di attività che condurranno alla definizione di un Piano Adolescenza della città, che consenta di orientare al meglio la programmazione di azioni prioritarie per rispondere in modo più mirato ed efficace ai bisogni degli adolescenti e delle loro famiglie.

Le attività di analisi e consultazione dei principali portatori di interesse è stata affidata a Nomisma.

In questa fase, in particolare, Nomisma si occuperà di realizzare un'indagine rivolta a giovani e famiglie delle Scuole Secondarie di Primo e Secondo Grado con l'obiettivo di individuare stili di vita, opinioni e bisogni degli adolescenti e delle relative famiglie. La rilevazione rappresenterà inoltre una fase di ascolto di esigenze ed opinioni della popolazione coinvolta.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

La compilazione del questionario è semplice. Per ogni domanda è necessario:

- Rispondere con attenzione e spontaneità, riflettendo i reali comportamenti poiché le informazioni fornite sono anonime e non saranno diffuse ad alcuno;
- Rispondere ai quesiti selezionando la risposta prescelta;
- Seguire le istruzioni alla compilazione per comprendere come inserire la risposta.

È lasciata libertà di partecipare e/o di interrompere la compilazione in un qualsiasi punto del questionario.

PRIVACY

Il questionario non raccoglie alcuna informazione che consenta di risalire all'identità dello studente (Nome, Cognome, Sezione frequentata), pertanto il form è completamente anonimo. Le informazioni fornite verranno inoltre elaborate e diffuse in forma esclusivamente aggregata.

TEMPO LIBERO: LUOGHI E ATTIVITÀ

D01) PENSA ALLA TUA “SETTIMANA TIPO”. DURANTE LA SETTIMANA – NEL POMERIGGIO – QUANTE ORE TRASCORRI NEI SEGUENTI LUOGHI QUANDO HAI TERMINATO L’IMPEGNO SCOLASTICO?

<i>Una risposta per ogni riga</i>	ZERO, NON FREQUENTO QUESTO LUOGO	MENO DI 1 ORA	DA 1 A 2 ORE	3 ORE	4 ORE O PIÙ
A casa, dai nonni, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A casa di amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
All’aperto (parco, piazza, giardini, in giro, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In centri ricreativi e di aggregazione giovanile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In biblioteca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In parrocchia, oratorio ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A scuola per attività extrascolastiche o corsi di recupero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scuole di musica, inglese, informatica (per corsi di formazione extrascolastici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In palestra, luoghi per lo sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Al centro commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Al bar, pub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro specificare _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D02) DURANTE LA TUA “SETTIMANA TIPO”, TRASCORRI IL TUO TEMPO LIBERO CON ...

Nel rispondere considera una scala da 1 a 5, dove 1 significa “Mai” e 5 “Sempre”

	1 MAI	2 RARAMENTE	3 QUALCHE VOLTA	4 SPESSO	5 SEMPRE
Compagni di classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amici e/o fidanzato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dipende, esco da solo e mi aggrego ad amici/conoscenti che trovo in giro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allenatore e/o compagni di squadra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nonni, altri parenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baby sitter, aiuto compiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D03) QUANDO NON SVOLGI I COMPITI PER CASA, COSA FAI NEL TUO TEMPO LIBERO?

	SVOLGI LE SEGUENTI ATTIVITÀ ...			ALLE SEGUENTI ATTIVITÀ VORRESTI DEDICARE ...		
	MAI	OCCASIONALMENTE	REGOLARMENTE	PIÙ TEMPO	MENO TEMPO	VA BENE COSÌ
Attività legate a: ISTRUZIONE E CULTURA						
Frequento corsi (corso di teatro, musica, scacchi, lingua, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vado a ripetizioni, aiuto compiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leggo di libri non scolastici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vado in biblioteca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vado al cinema, a teatro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visito mostre e musei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività legate a: SPORT						
Pratico sport o palestra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assisto ad eventi sportivi dal vivo (partite calcio, basket ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività legate a: MUSICA						
Suono uno strumento musicale, cantare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ascolto musica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vado a concerti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività legate a: DIVERTIMENTO CON GLI AMICI						
Sto con gli amici al parco o ai giardini pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequento bar o pub con amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vado in discoteca, feste private	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività legate a: USO DELLA TECNOLOGIA						
Guardo film, serie (in TV o streaming)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gioco ai videogames (PC, playstation, smartphone ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pubblico contenuti sui social networks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chatto su Whatsapp, Messenger, Instagram, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività legate a: PARROCCHIA, VOLONTARIATO, ATTIVITÀ CIVICHE						
Vado in un gruppo scout, stare in oratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partecipo ad attività di volontariato (sociale, assistenziale, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALTRE ATTIVITÀ						
Aiuto i genitori in casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faccio shopping, andare al centro commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faccio passeggiate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequento sale scommesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D04) DOVE SVOLGI LE ATTIVITÀ/CORSI CHE PRATICHI NEL TEMPO LIBERO?

Risposta **MULTIPLA**

- A scuola, fuori dall'orario scolastico
- Nella sede dell'associazione/cooperativa
- In altri spazi al chiuso
- In spazi all'aperto
- Altro. Specificare _____

D05) LE ATTIVITÀ/CORSI PRATICATI CON REGOLARITÀ NEGLI ULTIMI 12 MESI, SONO STATE FREQUENTATI SOPRATTUTTO ...

Risposta **MULTIPLA** – Indicare massimo 2 risposte

- A Bologna, in centro città
- A Bologna, nel quartiere in cui vivi
- A Bologna, in altri quartieri
- Fuori Bologna. Specificare comune _____
- Altro. Specificare _____

LA CITTÀ DI BOLOGNA

D06) DI SEGUITO TROVI UNA SERIE DI AFFERMAZIONI CHE SI RIFERISCONO ALLA CITTÀ DI BOLOGNA. TI CHIEDIAMO DI LEGGERLE E DI INDICARE QUANTO SEI D'ACCORDO.

Nel rispondere considera una scala da 1 a 5, dove 1 significa "Per niente d'accordo" e 5 "Completamente d'accordo"

	 1 PER NIENTE D'ACCORDO	 2	 3	 4	 5 COMPLETAMENTE D'ACCORDO
PER I GIOVANI DELLA TUA ETÀ, BOLOGNA ...					
... è un bel posto dove vivere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ha luoghi adatti a noi ragazzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... offre eventi/attività adatte a noi ragazzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D07) COMPLESSIVAMENTE, QUANTO SEI SODDISFATTO DI COME PUOI TRASCORRERE IL TUO TEMPO LIBERO A BOLOGNA?

Nel rispondere considera una scala da 1 a 10, dove 1 significa "Per niente soddisfatto" e 10 "Totalmente soddisfatto"

1 PER NIENTE SODDISFATTO	2	3	4	5	6	7	8	9	10 TOTALMENTE SODDISFATTO
<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"/>

RETI AMICALI

D08) PARLIAMO ORA DEL RAPPORTO CHE HAI CON GLI AMICI. QUALE SITUAZIONE MEGLIO DESCRIVE CHI FREQUENTI/CON CHI TI INCONTRI NEL TUO TEMPO LIBERO?

Fornire MASSIMO 2 RISPOSTE, in ordine di importanza. Scrivi 1 vicino alla risposta per te più importante, e 2 vicino alla tua seconda scelta

- | | ORDINE DI IMPORTANZA |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Sempre gli stessi amici | _____ |
| <input type="checkbox"/> Compagnie diverse | _____ |
| <input type="checkbox"/> Compagni di squadra o di sport | _____ |
| <input type="checkbox"/> Amici, visti singolarmente | _____ |
| <input type="checkbox"/> Amici, solo tramite social network | _____ |
| <input type="checkbox"/> Nessuno, né amici visti singolarmente né in gruppo | _____ |
| <input type="checkbox"/> Altro specificare _____ | _____ |

D09) PENSA AI TUOI AMICI, QUANTO SEI D'ACCORDO CON LE SEGUENTI AFFERMAZIONI?

Nel rispondere considera una scala da 1 a 5, dove 1 significa "Per niente d'accordo" e 5 "Completamente d'accordo"

	1 PER NIENTE D'ACCORDO	2	3	4	5 COMPLETAMENTE D'ACCORDO
Posso contare sui miei amici quando le cose vanno male	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho amici con i quali condividere gioie e dispiaceri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con i miei amici posso parlare dei miei problemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I miei amici mi "coprono" se faccio degli errori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I miei amici la pensano come me su molte cose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I miei amici hanno i miei stessi gusti ed interessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TECNOLOGIA E SOCIAL NETWORK

D10) TI CONNETTI AD INTERNET TRAMITE PC, TABLET O SMARTPHONE, SOPRATTUTTO PER ...

Nel rispondere considera una scala da 1 a 5, dove 1 significa "Mai" e 5 "Sempre"

	1 MAI	2 RARAMENTE	3 QUALCHE VOLTA	4 SPESSO	5 SEMPRE
Studiare, fare i compiti, fare ricerche, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raccogliere informazioni (viaggi, acquisti, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vedere film, serie TV, ... (Netflix, Skygo ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ascoltare musica (Spotify, YouTube, Apple Music ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usare i Social Network (Instagram, Facebook, Snapchat ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usare Whatsapp, Telegram, Skype, Facetime ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giocare con videogiochi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro. Specificare _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NON MI CONNETTO MAI AD INTERNET	<input type="checkbox"/>				

D11) PENSA AL TEMPO CHE PASSI IN RETE TRAMITE COMPUTER, TABLET O SMARTPHONE. QUANTO RITIENI VERE LE SEGUENTI AFFERMAZIONI SUI TUOI COMPORAMENTI?

Nel rispondere considera una scala da 1 a 10, dove 1 significa "Completamente falso" e 10 "Completamente vero"

	1 COMPLETAMENTE FALSO	2	3	4	5	6	7	8	9	10 COMPLETAMENTE VERO
Nel mio tempo libero sono sempre connesso online	<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"/>
Nel mio tempo libero gioco sempre a videogiochi online	<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"/>
A volte non dormo la notte per stare su internet	<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"/>
Mi sento meglio nel mondo virtuale che in quello reale	<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"/>
Ho provato a trascorrere meno tempo su internet	<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"/>
NON MI CONNETTO MAI AD INTERNET	<input type="checkbox"/>									

D12) SE ANCHE PER UN SOLO GIORNO NON MI POSSO COLLEGARE AD INTERNET MI ...

- Annoio
- Sento solo
- Sento triste
- Spavento
- Altro. Specificare _____
- Non mi importa

D13) TI CONNETTI AI SOCIAL NETWORK SOPRATTUTTO PER ...

Nel rispondere considera una scala da 1 a 5, dove 1 significa "Mai" e 5 "Sempre"

	1 MAI	2 RARAMENTE	3 QUALCHE VOLTA	4 SPESSO	5 SEMPRE
Mantenermi in contatto con persone con cui altrimenti non riuscirei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scambiare messaggi in maniera istantanea (direct)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condividere contenuti prodotti da me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fare nuove conoscenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conoscere e partecipare ad eventi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguire Influencer/personaggi famosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguire dirette streaming/stories	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giocare on line	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chiedere informazioni, consigli su gruppi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cercare informazioni su argomenti di cui non è facile parlare (perdita di peso, approccio con l'altro sesso, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niente in particolare, solo per svagarmi nei momenti di noia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NON SONO ISCRITTO A NESSUN SOCIAL NETWORK	<input type="checkbox"/>				

D14) NEGLI ULTIMI 3 MESI, QUANTE VOLTE UN TUO GENITORE O PARENTE HA...

	MAI	1 O 2 VOLTE	3 O 4 VOLTE	5 VOLTE O PIÙ
Fatto qualcosa per limitare la quantità di tempo che passi davanti ai videogiochi (PC, playstation, nintendo, smartphone, tablet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizzato software per bloccare l'accesso a siti web	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verificato quali siti hai visitato attraverso la cronologia o altri metodi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STILI DI VITA, ORIENTAMENTI VALORIALI E NORMATIVI**D15) QUANTO SEI D'ACCORDO CON LE SEGUENTI AFFERMAZIONI?**

Nel rispondere considera una scala da 1 a 5, dove 1 significa "Per niente d'accordo" e 5 "Completamente d'accordo"

	1 PER NIENTE D'ACCORDO	2	3	4	5 COMPLETAMENTE D'ACCORDO
Sono soddisfatto/a del modo in cui riesco a fare la maggior parte delle cose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono soddisfatto/a della mia media scolastica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono soddisfatto/a del mio aspetto fisico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesco nelle attività sportive proprio come vorrei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono soddisfatto/a di come vado d'accordo con le persone della mia età	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vado d'accordo con la mia famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I miei amici apprezzano molte cose di me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho hobby e passioni che mi rendono interessante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il mio peso influenza il mio umore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il cibo occupa gran parte dei miei pensieri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli altri pensano che io abbia problemi con il mio peso (sono troppo magro/a, sono troppo grasso/a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi impegno in programmi di dieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D16) QUANTO SONO IMPORTANTI I SEGUENTI ASPETTI PER LA TUA VITA?

Nel rispondere considera una scala da 1 a 5, dove 1 significa "Per niente importanti" e 5 "Molto importanti"

	1 PER NIENTE IMPORTANTI	2	3	4	5 MOLTO IMPORTANTI
Essere in salute, non avere malattie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essere magro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avere un bel fisico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essere sereno, non avere preoccupazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avere tempo da dedicare ai miei interessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avere buoni rapporti con i miei familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uscire con gli amici o il/la mio/a ragazzo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viaggiare, conoscere posti nuovi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vivere in un ambiente non inquinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praticare sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essere benestanti economicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fare carriera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essere sempre alla moda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impegnarsi socialmente/fare volontariato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piacere agli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D17) NELLA VITA DI TUTTI I GIORNI, TI È MAI CAPITATO DI ...?

	SI, MOLTO FREQUENTEMENTE	SI, ABBASTANZA FREQUENTEMENTE	SI, MA SOLO QUALCHE VOLTA	NO, MAI
Assumere sostanze nocive per la salute (fumo, alcol, droghe...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praticare sport estremi o attività pericolose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salire su un'auto/moto guidata spericolatamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salire su un'auto/moto guidata da chi ha bevuto troppo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scambiare informazioni o contenuti personali con persone conosciute solamente online (es. foto, numero di cellulare, indirizzo di casa, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incontrare nella vita reale persone conosciute solamente online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giocare d'azzardo, scommettere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA TUA FAMIGLIA

D18) ABITUALMENTE VIVI CON ...

- Entrambi i genitori
- Solo un genitore
- Solo un genitore e il suo compagno/a
- Un po' da mia madre, un po' da mio padre
- Non vivo con i miei genitori, ma con (specificare) _____

D19) HAI FRATELLI/SORELLE?

- Sì
- No

D20) SE SÌ, QUANTI NE HAI?

Fratelli _____ Sorelle _____

D21) [FILTRO SU "ABITUALMENTE CON CHI VIVI?"] I GENITORI/FAMILIARI CON CUI VIVI, DOVE SONO NATI?

<i>Indicare una SOLA risposta per OGNI figura</i>	GENITORE, FAMILIARE, TUTORE, ... 1	GENITORE, FAMILIARE, TUTORE, ... 2
Italia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paesi dentro Unione Europea (Italia esclusa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paesi europei non UE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro Paese (Specificare _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D22) [FILTRO SU “ABITUALMENTE CON CHI VIVI?”] QUAL È IL LIVELLO MASSIMO DI SCOLARITÀ RAGGIUNTO DAI TUOI GENITORI/FAMILIARI CON CUI VIVI?

<i>Indicare una SOLA risposta per OGNI figura</i>	GENITORE, FAMILIARE, TUTORE, ... 1	GENITORE, FAMILIARE, TUTORE, ... 2
Nessun titolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma di scuola superiore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laurea o titolo successivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D23) [FILTRO SU “ABITUALMENTE CON CHI VIVI?”] ATTUALMENTE QUAL È LA CONDIZIONE OCCUPAZIONALE DEI TUOI GENITORI/FAMILIARI CON CUI VIVI?

<i>Indicare una SOLA risposta per OGNI figura</i>	GENITORE, FAMILIARE, TUTORE, ... 1	GENITORE, FAMILIARE, TUTORE, ... 2
Occupato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disoccupato/a o in cassa integrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casalingo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (Specificare _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RAPPORTO CON LA FAMIGLIA E RETI DI SUPPORTO

D24) QUANTO SPESSO TI CAPITANO LE SEGUENTI SITUAZIONI?

Nel rispondere considera una scala da 1 a 5, dove 1 significa “Mai” e 5 “Sempre”

	1 MAI	2	3	4	5 SEMPRE
Ti senti compreso dalla tua famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu e la tua famiglia vi divertite insieme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu e i tuoi genitori siete in disaccordo su molte cose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensi che la tua famiglia si prenda cura di te	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumi almeno un pasto (colazione, pranzo o cena) seduto a tavola con la tua famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se aiuti in casa la tua famiglia ti dà una ricompensa, la paghetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tua famiglia si preoccupa di cosa/quanto mangi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tua famiglia sa come trascorri il tuo tempo libero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tua famiglia si preoccupa se fumi o bevi alcolici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D25) LA TUA FAMIGLIA TI LASCIA LIBERA/O DI ...

Nel rispondere considera una scala da 1 a 5, dove 1 significa "Mai" e 5 "Si, senza problemi"

	1 MAI	2	3	4	5 SI, SENZA PROBLEMI
Ospitare amici a casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizzare feste a casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentare chi vuoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rientrare tardi la sera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentare i luoghi che vuoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dormire fuori casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andare in vacanza con gli amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D26) A CHI PREFERISCI CHIEDERE AIUTO SE HAI DEI PROBLEMI?

	SI	NO	NON HO QUESTA FIGURA/PERSONA
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fratello/Sorella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altri familiari adulti (nonni, zii ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altri familiari miei coetanei (cugini ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fidanzato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicologo (della scuola, specialista ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insegnante/Educatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro personale scolastico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allenatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Figura religiosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESPERIENZA E RENDIMENTO SCOLASTICO

D27) PENSA ALLA TUA ESPERIENZA SCOLASTICA DEGLI ULTIMI 12 MESI. QUANTO SEI D'ACCORDO CON LE SEGUENTI AFFERMAZIONI?

Nel rispondere considera una scala da 1 a 5, dove 1 significa "Per niente d'accordo" e 5 "Completamente d'accordo"

	1 PER NIENTE D'ACCORDO	2	3	4	5 COMPLETAMENTE D'ACCORDO
Fra compagni di classe ci aiutiamo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sento parte di questa scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non mi va di andare a scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fra compagni di classe siamo amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A scuola mi sento escluso/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C'è almeno un insegnante o un altro adulto in questa scuola con cui posso parlare se ho un problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli insegnanti ci incoraggiano a partecipare ad attività fuori dall'orario scolastico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D28) COME VALUTI IL TUO RENDIMENTO SCOLASTICO DELL'ANNO PASSATO?

Nel rispondere considera una scala da 1 a 10, dove 1 significa "Pessimo" e 10 "Ottimo"

1 PESSIMO	2	3	4	5	6	7	8	9	10 OTTIMO
<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"/>

SOCIO-DEMOGRAFICHE

D29) CLASSE FREQUENTATA

- Prima
- Seconda
- Terza

D30) DOVE SEI NATO?

- Italia
- Altro Paese. Specificare _____

D31) ANNO DI NASCITA

D32) GENERE

- Maschio
- Femmina

D33) DOVE VIVI?

COMUNE RESIDENZA _____

D34) [SE COMUNE BOLOGNA] QUARTIERE DI RESIDENZA

- Borgo Panigale-Reno
- Navile
- Porto-Saragozza
- Fuori Bologna
- San Donato-San Vitale
- Santo Stefano
- Savena