

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

**Research Report**

## SOEP-Core - 2021: Pre-Teen (11-12 Jahre), Altstichproben

SOEP Survey Papers, No. 1203

**Provided in Cooperation with:**

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

*Suggested Citation:* DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2022) : SOEP-Core - 2021: Pre-Teen (11-12 Jahre), Altstichproben, SOEP Survey Papers, No. 1203, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/269023>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*



<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

# 1203<sup>2022</sup>

**SOEP** Survey Papers  
Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

## SOEP-Core – 2021: Pre-Teen (11-12 Jahre), Altstichproben

infas

Running since 1984, the German Socio-Economic Panel study (SOEP) is a wide-ranging representative longitudinal study of private households, located at the German Institute for Economic Research, DIW Berlin.

The aim of the SOEP Survey Papers Series is to thoroughly document the survey's data collection and data processing. The SOEP Survey Papers is comprised of the following series:

- Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)
- Series B – Survey Reports (Methodenberichte)
- Series C – Data Documentation (Datendokumentationen)
- Series D – Variable Descriptions and Coding
- Series E – SOEPmonitors
- Series F – SOEP Newsletters
- Series G – General Issues and Teaching Materials

The SOEP Survey Papers are available at <http://www.diw.de/soepsurveyspapers>

Editors:

- Dr. Carina Cornesse, DIW Berlin and University of Bremen
- Dr. Jan Goebel, DIW Berlin
- Prof. Dr. Cornelia Kristen, University of Bamberg and DIW Berlin
- Prof. Dr. Philipp Lersch, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin
- Prof. Dr. Carsten Schröder, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
- Prof. Dr. Jürgen Schupp, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
- Prof. Dr. Sabine Zinn, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin

Please cite this paper as follows:

infas, 2022. SOEP-Core – 2021: Pre-Teen (11-12 Jahre), Altstichproben. SOEP Survey Papers 1203: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

© 2022 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

DIW Berlin  
German Socio-Economic Panel (SOEP)  
Mohrenstr. 58  
10117 Berlin  
Germany

[soeppapers@diw.de](mailto:soeppapers@diw.de)

# SOEP-Core – 2021: Pre-Teen (11-12 Jahre), Altstichproben

infas

2022

Die Variablennamen in diesem Dokument gehören zur Datensätzen, die unter  
doi:10.5684/soep.core.v38eu veröffentlicht wurden.

# Fragebogen

## Schülerinnen und Schüler

**Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,**

Dieser Fragebogen richtet sich an junge Personen im Haushalt, die 2009 geboren sind und erstmals persönlich an der Befragung teilnehmen.

Der Schülerin / dem Schüler sollte die Gelegenheit gegeben werden, die Fragen ohne Einflussnahme der Eltern zu beantworten!

Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt aber entscheidend von der Mitarbeit aller Personen in einem Haushalt ab.

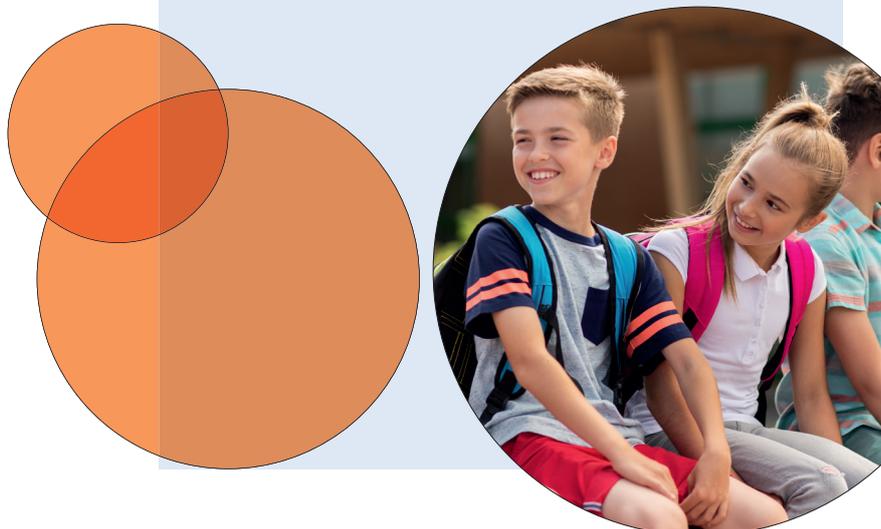
Darum bitten wir alle Schülerinnen und Schüler dieser Altersgruppe herzlich

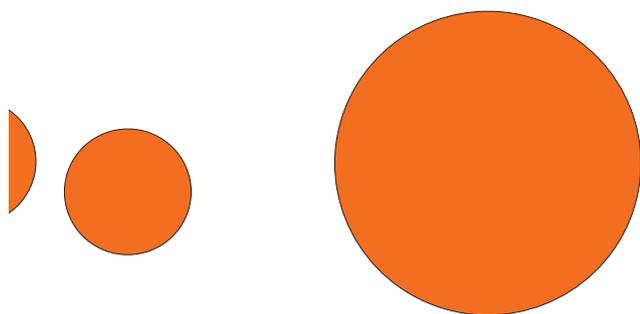
- unserem Mitarbeiter / unserer Mitarbeiterin das Interview zu gewähren
- oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

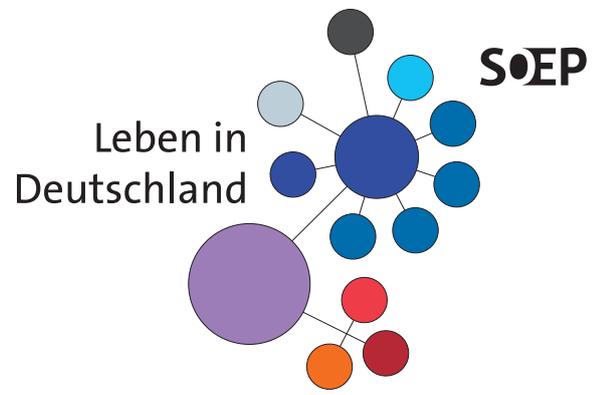
**Dieser Fragebogen ist auszufüllen von**  
(*ggf. vom Interviewer auszufüllen*):

Vorname der Schülerin / des Schülers:

<Vorname>







Fragebogen

# Schülerinnen und Schüler

**Alternativ zu diesem schriftlichen Fragebogen kannst Du auch online teilnehmen.**

Bitte gib hierzu folgende Adresse in Deinem Internetbrowser ein:

**<LinkCAWI>**

Dein persönlicher Zugangscode lautet:

**<PWD-CAWI>**

Falls Du den Fragebogen online ausgefüllt hast, brauchst Du uns diesen schriftlichen Fragebogen nicht zurückschicken.

 Falls eine Interviewerin / ein Interviewer vor Ort, bitte angeben:

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

LFD der Schülerin/des Schülers

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

Interviewernummer



**infas**

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101  
53154 Bonn  
Tel. 0800/66 77 876  
LiD@infas.de  
www.leben-in-deutschland.de

7701/SuS/2021

<LFD/Personen-Nr>

## Wie wird's gemacht?

Es gibt unterschiedliche Arten von Frage- und Antwortformen:

*Beispiel:* Hast Du Geschwister? Ja  Nein

In die etwas größeren weißen Felder werden Zahlen eingetragen.

*Beispiel:* Anzahl Schüler

Bei einigen Fragen werden Dir Antwortmöglichkeiten vorgegeben.

*Beispiel:*

Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eine Frageform wird Skala genannt. Das stammt aus der lateinischen Sprache und bedeutet so viel wie Leiter oder Treppe. So kannst Du Dir das auch vorstellen: Wenn etwas ganz unten ist oder überhaupt nicht zutrifft, bist Du auf der untersten Stufe. Wenn etwas ganz oben ist oder voll zutrifft, bist Du auf der obersten Stufe. Manchmal stimmt etwas, aber nur mehr oder weniger, dann bist Du auf einer der Stufen dazwischen.

*Beispiel:*

	Trifft überhaupt nicht zu			Trifft voll zu			
Ich bin jemand, der ...	1	2	3	4	5	6	7
... wissbegierig ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eine  Steht vor Erläuterungen zu einzelnen Fragen.

Wenn es einmal, abhängig von Deinen Antworten, nicht der Reihe nach geht, wird das durch Pfeile angezeigt.

*Beispiel:* Hast Du Geschwister?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input checked="" type="checkbox"/>
	1		2

↓ **Bitte weiter mit Frage xx**

Solltest Du Dich einmal bei einer Antwort vertan haben, dann streichst Du dieses Kästchen einfach deutlich durch und kreuzt die Antwort an, die eigentlich richtig ist

*Beispiel:* Hast Du Geschwister? Ja  Nein

Wenn Du aus Versehen die richtige Antwort durchgestrichen und die falsche angekreuzt hast, dann streiche auch diese falsche Antwort durch und zeichne einen Kreis um die richtige Antwort.

*Beispiel:* Hast Du Geschwister? Ja  Nein

Bitte darauf achten:

-  nur einen schwarzen Stift verwenden, um den Fragebogen auszufüllen.
-  dass die Angaben gut lesbar sind.
-  und dass die Angaben innerhalb der Kästchen sind.

Dadurch wird unsere Arbeit sehr erleichtert. Vielen Dank!

## Erstmal ein paar Fragen zu Dir selbst

1

Als Erstes kommen ein paar Aussagen, die zum Beispiel mit: „Ich bin ...“, „Ich habe ...“ oder „Ich versuche ...“ anfangen und bei denen Du denken kannst, dass es bei Dir genau so ist - also, dass es „voll zutrifft“ oder dass es bei Dir gar nicht so ist - also „gar nicht zutrifft“ oder dass es nur „zum Teil zutrifft“. Beantworte bitte alle Fragen so gut Du kannst, selbst wenn Du Dir nicht ganz sicher bist oder Dir eine Frage merkwürdig vorkommt.

behav1\_full  
behav2\_full  
behav3\_full  
behav4\_full  
behav5\_full  
behav6\_full  
behav7\_full  
behav8\_full  
behav9\_full  
behav10\_full  
behav11\_full  
behav12\_full  
behav13\_full  
behav14\_full  
behav15\_full  
behav16\_full  
behav17\_full  
behav18\_full  
behav19\_full  
behav20\_full  
behav21\_full  
behav22\_full  
behav23\_full  
behav24\_full  
behav25\_full  
behav26\_full

 Bitte mach in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Trifft gar nicht zu 1	Trifft teil- weise zu 2	Trifft voll zu 3
Ich versuche, nett zu anderen Menschen zu sein, ihre Gefühle sind mir wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin oft unruhig, ich kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe häufig Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen oder mir wird oft schlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich teile gerne mit anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde leicht wütend; ich verliere oft meine Beherrschung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin meistens für mich allein; ich beschäftige mich lieber mit mir selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalerweise tue ich, was man mir sagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache mir häufig Sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder traurig sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin dauernd in Bewegung und zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen oder mehrere gute Freunde oder Freundinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich schlage mich häufig mit anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann andere zwingen zu tun, was ich will	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin oft unglücklich oder niedergeschlagen; ich muss häufig weinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Allgemeinen bin ich bei Gleichaltrigen beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lasse mich leicht ablenken; ich finde es schwer, mich zu konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neue Situationen machen mich nervös; ich verliere leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin nett zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer behaupten oft, dass ich lüge oder mogele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich helfe anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder Gleichaltrigen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke nach, bevor ich etwas tue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme Dinge, die mir nicht gehören (von zu Hause, in der Schule oder anderswo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich komme besser mit Erwachsenen aus als mit Gleichaltrigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe viele Ängste; ich fürchte mich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was ich angefangen habe, mache ich zu Ende; ich kann mich lange genug konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Jetzt zu Dir und Deiner Schule

### 2 In der wievielten Klasse bist Du gerade?

sc|grade

In der  Klasse

### 3 Wie viele Schüler sind insgesamt in Deiner Schulklasse?

sc|ppls

Schüler insgesamt

### 4 Und wie viele von diesen Schülern stammen nicht aus Deutschland oder haben Eltern, die nicht aus Deutschland stammen?

sc|pplsmig  
sc|pplsdk

 Wenn Du es nicht genau weißt, kannst Du es auch ungefähr angeben!

Schüler

Keiner  1

Weiß nicht  2

### 5 Hast Du das Gefühl, dass die Lehrer...

sc|teachr1  
sc|teachr2  
sc|teachr3  
sc|teachr4

	Ja 1	Nein 2
... Dich seltener aufrufen als Deine Mitschüler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Dich strenger benoten als Deine Mitschüler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Dich öfter ermahnen als Deine Mitschüler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... denken, dass Du weniger klug bist als Deine Mitschüler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 6 Welche Noten hattest Du in Deinem letzten Zeugnis in den folgenden drei Fächern?

la|mark  
ma|mark  
fi|mark  
no|mark

	Deutsch	Mathe- matik	Erste Fremdsprache
Schulnote von 1 - 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Trifft nicht zu, keine Schulnoten  
im Zeugnis enthalten  1

### 7 Welchen Schulabschluss willst Du persönlich einmal erreichen?

ide|grad

 Bitte mach nur eine Angabe.

Hauptschulabschluss  1

Mittlerer Schulabschluss (z.B. Realschulabschluss)  2

Abitur  3

### 8 Wie wichtig ist es Dir, diesen Schulabschluss zu erreichen?

imp|grad

Sehr wichtig  1

Eher wichtig  2

Eher nicht wichtig  3

Gar nicht wichtig  4

## 9 Und was denkst Du, welchen Schulabschluss wirst Du tatsächlich einmal erreichen?

probgra

 Bitte mach nur eine Angabe.

Hauptschulabschluss	1	<input type="checkbox"/>
Mittlerer Schulabschluss (z.B. Realschulabschluss)	2	<input type="checkbox"/>
Abitur	3	<input type="checkbox"/>
Werde die Schule ohne Abschluss verlassen	4	<input type="checkbox"/>

## 10 Wie sehr interessieren sich Deine Eltern für Deine Leistungen in der Schule?

parint

Sehr stark	1	<input type="checkbox"/>
Ziemlich stark	2	<input type="checkbox"/>
Eher wenig	3	<input type="checkbox"/>
Überhaupt nicht	4	<input type="checkbox"/>

## 11 Denk mal an Deinen Stundenplan. Kannst Du bitte für jeden Wochentag, von Montag bis Freitag, angeben, um wie viel Uhr die Schule beginnt und wann sie zu Ende ist?

sclmobh  
sclmobm  
scltubh  
scltubm  
sclwebh  
sclwebm  
sclthbh  
sclthbm  
sclfrbh  
sclfrbm

 Gemeint ist nur die Schule, also Unterricht, AGs, frei betreute Zeit, Mittagessen.  
Die Zeit im Hort, falls Du dort hingehst, hier bitte nicht mit angeben!

Uhrzeit:	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
	Std.	Min.								
Beginn	<input type="text"/>									
Ende	<input type="text"/>									

sclmoeh  
sclmoem  
scltueh  
scltuem  
sclweeh  
sclweem  
scltheh  
sclthem  
sclfreh  
sclfrem

## 12 Hast Du auch am Samstag Schule?

sclsafreq

 Auch hier ist nur die Schule gemeint, also Unterricht, AGs, frei betreute Zeit, Mittagessen.  
Die Zeit im Hort, falls Du dort hingehst, hier bitte nicht mit angeben!

Ja, jede Woche	1	<input type="checkbox"/>	} Bitte weiter mit Frage 13
Ja, jede zweite Woche	2	<input type="checkbox"/>	
Ja, seltener	3	<input type="checkbox"/>	
Nein, nie	4	<input type="checkbox"/>	

## 13 Um wie viel Uhr beginnt die Schule am Samstag und wann ist sie zu Ende?

sclsabh  
sclsabm  
sclsaeah  
sclsaeam

Uhrzeit:	Samstag	
	Std.	Min.
Beginn	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ende	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**14** Jetzt geht es darum, ob Du Dich nach der Schule an den folgenden Orten aufhältst. Wie viele Stunden bist Du unter der Woche dort, also alle Stunden von Montag bis Freitag zusammen? Und wie viele Stunden am Wochenende, also alle Stunden von Samstag und Sonntag zusammen?

care13h  
care14h  
care15h  
care16h  
care17h  
care18h

 Bitte nur ganze Stunden angeben! Falls nicht zutreffend, bitte „0“ eintragen!

	Gesamtstunden Montag bis Freitag	Gesamtstunden Samstag und Sonntag
Hort	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Jugendzentrum, Gemeindetreff	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Sportverein, andere Freizeiteinrichtung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

**15** Wo machst Du normalerweise Deine Hausaufgaben?

hwplace\_v2  Bitte mach nur eine Angabe.

- Zu Hause 1
- In der Schule, im Schulhort 2
- Im Jugendzentrum, Gemeindetreff 3
- Bei Verwandten z.B. Großeltern 4
- Bei Freunden, Nachbarn 5
- Woanders 6
- Ich habe keine Hausaufgaben 7

**16** Wie viel Zeit verwendest Du normalerweise für Deine Hausaufgaben und das Lernen für die Schule?

hwduration  Bitte mach nur eine Angabe.

- Weniger als eine halbe Stunde am Tag 1
- Eine halbe bis unter 1 Stunde am Tag 2
- 1 bis unter 2 Stunden am Tag 3
- 2 bis unter 3 Stunden am Tag 4
- 3 bis unter 4 Stunden am Tag 5
- 4 und mehr Stunden am Tag 6

## 17 Wie oft helfen Dir die folgenden Personen bei den Hausaufgaben oder dem Lernen für die Schule?

helphmwk1  
helphmwk2  
shaus11  
helphmwk3  
helphmwk4  
helphmwk5  
helphmwk6  
helphmwk7

 Bitte mach in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer	Personen in meinem Leben nicht vorhanden
Mutter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Vater	<input type="checkbox"/>					
Bei gleichgeschlechtlichen Eltern: Zweite, soziale Mutter / zweiter, sozialer Vater	<input type="checkbox"/>					
Großeltern	<input type="checkbox"/>					
Geschwister	<input type="checkbox"/>					
Freundinnen und Freunde oder Mitschülerinnen und Mitschüler	<input type="checkbox"/>					
Nachhilfelehrerin oder Nachhilfelehrer	<input type="checkbox"/>					
Hausaufgabenbetreuung (z.B. in der Schule, Jugendzentrum oder Gemeindetreff)	<input type="checkbox"/>					

## 18 Wie oft machst Du die folgenden Dinge in Deiner Freizeit?

freqact1  
freqact2  
freqact3  
freqact15  
freqact16  
freqact4  
freqact5  
freqact6  
freqact7  
freqact8  
freqact14  
freqact9  
freqact10  
freqact11  
freqact12  
freqact13  
freqact17  
freqact18  
freqact20  
freqact19

 Bitte mach in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Täglich	Jede Woche	Jeden Monat	Seltener	Nie
Fernsehen / DVD / Internet-Streams (z.B. YouTube)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Computer- / Online- / Konsolen- oder Smartphonespiele	<input type="checkbox"/>				
Nutzen sozialer Online-Netzwerke (z. B. Facebook)	<input type="checkbox"/>				
Telefonieren (einschließlich Skypen o. ä.)	<input type="checkbox"/>				
Austausch per SMS oder Messenger (z. B. WhatsApp)	<input type="checkbox"/>				
Sonstiges Surfen im Internet	<input type="checkbox"/>				
Musik hören	<input type="checkbox"/>				
Musik machen	<input type="checkbox"/>				
Sport treiben	<input type="checkbox"/>				
Mit der Familie etwas unternehmen z.B. Ausflüge oder Ähnliches	<input type="checkbox"/>				
Mit Freundinnen / Freunden zusammen sein	<input type="checkbox"/>				
Tanz, Theater oder Ähnliches	<input type="checkbox"/>				
Technisches Werken und Arbeiten	<input type="checkbox"/>				
Malen und Basteln	<input type="checkbox"/>				
Lesen	<input type="checkbox"/>				
Einfach nichts tun / abhängen / träumen	<input type="checkbox"/>				
Zur Kirche gehen, religiöse Veranstaltungen besuchen	<input type="checkbox"/>				
In eine Jugendgruppe gehen (z.B. Pfadfinder, kirchliche Gruppen, Umweltgruppen)	<input type="checkbox"/>				
Sozial engagieren / Hilfsprojekte unterstützen	<input type="checkbox"/>				
Um ein Haustier / Tiere kümmern	<input type="checkbox"/>				

**19** Erhältst Du Taschengeld oder einen regelmäßigen Zuschuss von Deinen Eltern oder anderen Verwandten?

allowp

Ja  <sup>1</sup>       Nein  <sup>2</sup>  → Bitte weiter mit Frage 21



**20** Wie viel Taschengeld oder Zuschuss erhältst Du regelmäßig pro Woche oder pro Monat?

allowpw  
allowpm

Pro Woche  Euro

oder

Pro Monat  Euro

**21** Wie viele enge Freundinnen und Freunde hast Du?

frnds

Falls nicht zutreffend, bitte „0“ eintragen!

Freundinnen und Freunde

**22** Wir würden gerne etwas über Deine drei besten Freunde oder Freundinnen erfahren, mit denen Du Dich regelmäßig triffst und die ungefähr in Deinem Alter sind.

frnd1grad  
frnd2grad  
frnd3grad

Wenn Du Dir bei den Antworten nicht sicher bist, gib an, was Du denkst.  
Wenn du keine drei Freunde hast, gib es für ein, zwei oder keinen an.

**Welchen Schulabschluss wollen Deine drei besten Freunde oder Freundinnen erreichen?**

Bitte mach pro Freund / Freundin nur eine Angabe.

	1. Freund oder Freundin	2. Freund oder Freundin	3. Freund oder Freundin
Hauptschulabschluss	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Mittlerer Schulabschluss (z.B. Realschulabschluss)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Abitur	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Weiß nicht	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**Und woher kennst Du deine drei besten Freunde oder Freundinnen?**

frnd1meet  
frnd2meet  
frnd3meet

Bitte mach pro Freund / Freundin nur eine Angabe.

	1	2	3
Kindergarten	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Grundschule	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Jetzige Klasse	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Jetzige Schule, aber nicht aus der Klasse	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Nachbarschaft	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Familie / Verwandtschaft	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Verein	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Kirchengemeinde	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Sonstiges	9 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**23** Wie oft mischen sich Deine Eltern dabei ein, mit wem Du Deine Zeit verbringst beziehungsweise wer Deine Freunde sind?

frndspar

Sehr oft 1

Oft 2

Manchmal 3

Selten 4

Nie 5

**24** Hast Du ältere Geschwister?

siblings

Ja 1       Nein 2  → Bitte weiter mit Frage 26

↓

**25** Jetzt haben wir eine Frage zu drei Deiner älteren Geschwister.

sbsnam1  
sbsnam2  
sbsnam3

📖 Wenn Du mehr als drei ältere Geschwister hast, dann gib die Antworten bitte der Reihe nach für die drei ältesten – also den ältesten Bruder oder die älteste Schwester zuerst. Wenn Du weniger als drei ältere Geschwister hast, gib es für all Deine Geschwister an. Wenn Du Dir bei den Antworten nicht sicher bist, gib an was Du denkst.

Gib bitte auch den Vornamen des Bruders oder der Schwester an:

	1. Bruder oder Schwester	2. Bruder oder Schwester	3. Bruder oder Schwester
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Was denkst Du, welchen Schulabschluss wollen Deine Geschwister erreichen, falls sie noch zur Schule gehen?

sib1grad  
sib2grad  
sib3grad

	1	2	3	4	5
Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>				
Mittlerer Schulabschluss (z.B. Realschulabschluss)	<input type="checkbox"/>				
Abitur	<input type="checkbox"/>				
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>				
Trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>				

**26** Wo und mit wem nimmst Du die folgenden Mahlzeiten gewöhnlich ein? Auch wenn es nicht immer gleich ist, gib bitte an, wie das an Wochentagen und am Wochenende meistens ist.

eatweek1  
eatweek2  
eatweek3

📖 Wenn gleich von Familie die Rede ist, meinen wir alle, die mit Dir im Haushalt leben.

eatwend1  
eatwend2  
eatwend3

	Zuhause gemeinsam mit der gesamten Familie	Zuhause gemeinsam mit Teilen der Familie	Zuhause alleine	Nicht zuhause (z.B. Schule, Hort, Freunde/Bekannte, Großeltern)	Fällt in der Regel aus
	1	2	3	4	5
<b>Unter der Woche:</b>					
Frühstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abendessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Am Wochenende:</b>					
Frühstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abendessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**27** Wie groß bist Du (Körpergröße in cm)?

height

Wenn Du es nicht genau weißt, schätze bitte.

										cm
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

**28** Wie viel Kilogramm wiegst Du gegenwärtig?

weight

Wenn Du es nicht genau weißt, schätze bitte.

											kg
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

Deine Freundinnen / Freunde, Deine Geschwister, Deine Eltern

**29** Bei der nächsten Frage geht es darum, wie sich Deine Freundinnen / Freunde, Deine Geschwister und Deine Eltern Dir gegenüber verhalten.

sorrow1  
sorrow2  
sorrow3  
sorrow4  
svsor7

Wenn es eine Person von den unten benannten nicht gibt, z.B. wenn Du keine Geschwister hast, gib bitte „Personen sind nicht vorhanden“ an.

Wie oft wendest Du Dich an folgende Personen, wenn Du Sorgen hast?

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie	Personen in meinem Leben nicht vorhanden
Freundinnen / Freunde	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
Geschwister	<input type="checkbox"/>					
Mutter	<input type="checkbox"/>					
Vater	<input type="checkbox"/>					
Bei gleichgeschlechtlichen Eltern: Zweite(r), soziale Mutter / sozialer Vater	<input type="checkbox"/>					

Wie oft bestärken Dich oder helfen Dir folgende Personen, wenn Dir etwas wichtig ist?

support1  
support2  
support3  
support4  
svwich7

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie	Personen in meinem Leben nicht vorhanden
Freundinnen / Freunde	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
Geschwister	<input type="checkbox"/>					
Mutter	<input type="checkbox"/>					
Vater	<input type="checkbox"/>					
Bei gleichgeschlechtlichen Eltern: Zweite(r), soziale Mutter / sozialer Vater	<input type="checkbox"/>					

### Wie oft kommandieren Dich folgende Personen herum?

bossarnd1  
bossarnd2  
bossarnd3  
bossarnd4  
svkom7

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie	Personen in meinem Leben nicht vorhanden
Freundinnen / Freunde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Geschwister	<input type="checkbox"/>					
Mutter	<input type="checkbox"/>					
Vater	<input type="checkbox"/>					
Bei gleichgeschlechtlichen Eltern: Zweite(r), soziale Mutter / sozialer Vater	<input type="checkbox"/>					

### Wie oft sagen Dir folgende Personen, dass es wichtig ist, dass Du in der Schule gut bist, viel lernst?

motivate1  
motivate2  
motivate3  
motivate4  
svlob7

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie	Personen in meinem Leben nicht vorhanden
Freundinnen / Freunde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Geschwister	<input type="checkbox"/>					
Mutter	<input type="checkbox"/>					
Vater	<input type="checkbox"/>					
Bei gleichgeschlechtlichen Eltern: Zweite(r), soziale Mutter / sozialer Vater	<input type="checkbox"/>					

### Wie oft kommt es vor, dass Du Dich mit folgenden Personen streitest?

quarrel1  
quarrel2  
quarrel3  
quarrel4  
sstr9

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie	Personen in meinem Leben nicht vorhanden
Freundinnen / Freunde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Geschwister	<input type="checkbox"/>					
Mutter	<input type="checkbox"/>					
Vater	<input type="checkbox"/>					
Bei gleichgeschlechtlichen Eltern: Zweite(r), soziale Mutter / sozialer Vater	<input type="checkbox"/>					

## Wie siehst Du Dich selbst

**30** Es gibt unterschiedliche Eigenschaften, die Menschen haben können. Wir haben hier einige davon aufgelistet. Wahrscheinlich wirst Du Dir bei manchen dieser Eigenschaften denken, dass sie voll auf Dich zutreffen. Andere werden wahrscheinlich überhaupt nicht auf Dich zutreffen. Und bei wieder anderen bist Du Dir vielleicht nicht sicher, ob sie auf Dich zutreffen oder nicht.

char11  
char12  
char13  
char14  
char15  
char16  
char17  
char18  
char19  
char20  
char21  
char22  
char23  
char24  
char25  
char26  
char27  
char28  
char29

 *Antworte bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: trifft überhaupt nicht zu. Der Wert 7 bedeutet: trifft voll zu. Mit den Werten zwischen 1 und 7 kannst Du Deine Meinung abstimmen.*

	Trifft überhaupt nicht zu							Trifft voll zu	
	1	2	3	4	5	6	7		
Ich bin jemand, der ...									
... gründlich arbeitet	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... kommunikativ, gesprächig ist	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... manchmal etwas grob zu anderen ist	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... originell ist, neue Ideen einbringt	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... sich oft Sorgen macht	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... verzeihen kann; das heißt, ich nehme Entschuldigungen schnell an	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... eher faul ist	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... aus sich herausgehen kann, gesellig ist	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... künstlerische, ästhetische Erfahrungen schätzt; das heißt, ich male gerne oder mache Musik, gehe gerne ins Theater oder ins Museum	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... leicht nervös wird	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... Aufgaben wirksam und effizient erledigt	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... zurückhaltend ist	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... rücksichtsvoll und freundlich mit anderen umgeht	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... eine lebhaft Phantasie, Vorstellungen hat; das heißt, ich kann mir gut Dinge vorstellen und träume gern	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... entspannt ist, mit Stress gut umgehen kann	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... wissbegierig ist	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... eine positive Einstellung zu sich selbst hat	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... leicht auf etwas verzichten kann, wenn er auf etwas Besonderes sparen will	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... lieber heute seinen Spaß haben will und dabei nicht an morgen denkt	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

**31** Wie schätzt Du Dich persönlich ein: Bist Du ein risikobereiter Mensch oder versuchst Du, Risiken zu vermeiden?

char30

 *Antworte bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 0 bedeutet: gar nicht risikobereit. Der Wert 10 bedeutet: sehr risikobereit. Mit den Werten zwischen 0 und 10 kannst Du Deine Einschätzung abstimmen.*

Gar nicht risikobereit											Sehr risikobereit									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

## Bei Dir zu Hause

### 32 Hast Du bei Dir zu Hause ...

hhfclts1  
hhfclts2  
hhfclts3

	Ja 1	Nein 2
... einen Schreibtisch für Dich allein, an dem Du Hausaufgaben machen oder lernen kannst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ein Zimmer für Dich allein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Bücher, die Dir ganz allein gehören (außer Deinen Schulbüchern)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 33 Gibt es bei Dir zu Hause ...

hhfclts4  
hhfclts5  
hhfclts6  
hhfclts7  
hhfclts8

	Ja 1	Nein 2
... Lern-Software (z.B. für Computer, Tablet, Konsole)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Bücher, die bei Hausaufgaben hilfreich sind (außer Deinen Schulbüchern)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Klassische Literatur (z.B. Bücher mit Gedichten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Musikinstrumente (z.B. Klavier)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Kunstwerke (z.B. Gemälde)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 34 Kannst Du bei Dir zu Hause folgende Geräte nutzen? Wenn Ja, gib auch an, ob Du diese Geräte für Dich allein hast oder ob Du sie gemeinsam mit anderen Familienangehörigen nutzt.

hhtech1a  
hhtech1b

Bitte mach in jeder Zeile Angaben.

hhtech2a  
hhtech2b

hhtech3a  
hhtech3b

hhtech4a  
hhtech4b

hhtech5a  
hhtech5b

	Nein 2	Ja 1	Für mich allein 1	Gemeinsam mit anderen 2
Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computer / Laptop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Spiele-)Konsole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein anderes Handy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 35 Sprechen alle, die hier im Haushalt wohnen, nur Deutsch mit Dir oder auch in einer anderen Sprache?

language

Bitte mach nur eine Angabe.

Nur in Deutsch  1

Auch in einer andern Sprache  2

Nur in der anderen Sprache  3

### 36 Zum Schluss möchten wir Dich noch nach Deiner Zufriedenheit mit Deinem Leben insgesamt fragen.

lifesati

Antworte bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 0 bedeutet: ganz und gar unzufrieden. Der Wert 10 bedeutet: ganz und gar zufrieden. Mit den Werten zwischen 0 und 10 kannst Du Deine Einschätzung abstufen.

Wie zufrieden bist Du gegenwärtig, alles in allem, mit Deinem Leben?

Ganz und gar unzufrieden		Ganz und gar zufrieden								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>									

### A Bitte gib Dein Geburtsdatum an.

gebt  
gebm  
gebj

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

### B Bist Du...

sex\_n

... männlich	1	<input type="checkbox"/>
... weiblich	2	<input type="checkbox"/>
... divers	3	<input type="checkbox"/>

### C Wann warst Du mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens fertig?

datt, datm  
datst, datmi

Datum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Uhrzeit:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Tag			Monat			Stunde			Minute	

### D Wie lange hat es in etwa gedauert, diesen Fragebogen auszufüllen?

dauer2

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Minuten
----------------------	----------------------	----------------------	---------

### E Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

anw5  
anw2  
anw3  
anw4

 Bitte gib alles Zutreffende an.	1	<input type="checkbox"/>	
Ja, mein Vater oder meine Mutter		<input type="checkbox"/>	} Bitte weiter mit Frage F
Ja, eine andere Person, die hier im Haushalt lebt		<input type="checkbox"/>	
Ja, eine andere Person, die nicht hier im Haushalt lebt		<input type="checkbox"/>	
Nein		<input type="checkbox"/>	} Ende

### F Hat Dich eine der oben genannten Personen beim Ausfüllen des Fragebogens gestört?

abl

Ja	1	<input type="checkbox"/>
Nein	2	<input type="checkbox"/>

## Vielen Dank für Deine Mitarbeit.

Bitte übergib den ausgefüllten Fragebogen an unsere Interviewerin / unseren Interviewer oder schicke ihn im beiliegenden portofreien Rückumschlag an infas:

infas Institut für angewandte  
Sozialwissenschaft GmbH  
Postfach 24 01 01  
53154 Bonn







