



“ESSERE RAGAZZE E RAGAZZI OGGI”.
La parola ai protagonisti.

Siamo un gruppo di ricercatori dell’Istituto degli Innocenti di Firenze interessati a conoscere l’opinione e il punto di vista delle ragazze e dei ragazzi della tua età.

Ti saremo grati se vorrai rispondere alle domande di questo questionario. Il questionario è anonimo e confidenziale, in altre parole non vogliamo sapere il tuo nome e cognome, nessuno potrà risalire in modo specifico alle tue risposte ed esse saranno trattate in modo riservato. Non ci sono risposte giuste o sbagliate e puoi lasciare in bianco le domande a cui non vuoi rispondere. Siamo interessati a conoscere la tua opinione su alcuni aspetti della tua vita, della tua quotidianità e di quella dei tuoi coetanei. Ci interessa capire come le ragazze i ragazzi vivono il loro tempo libero, che percezione hanno di sé, come si relazionano tra di loro e con gli adulti, cosa fanno a scuola, in famiglia.

L’indagine è promossa dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con la collaborazione del tuo Comune ed è progettata e realizzata dall’Istituto degli Innocenti.

In ciascuna domanda per favore segna con una croce la risposta che corrisponde meglio alla tua opinione o situazione personale.

Buon lavoro!

Città di _____

Nome scuola _____

Classe _____

Indirizzo _____



TU

1. Io sono: Una ragazza Un ragazzo

2. Sono nata/o nel _____ (indica solo l'anno di nascita)

3. Io sono nata/o in Italia Sì No

Se No, per favore scrivi il paese nel quale sei nata/o _____

4. *Genitore:* padre madre, è nata/o in Italia Sì No

Se No, per favore scrivi il paese nel quale è nata/o _____

Lavora? Sì No

5. *Genitore:* padre madre, è nata/o in Italia Sì No

Se No, per favore, scrivi il paese nel quale è nata/o _____

Lavora? Sì No

6. Hai fratelli o sorelle? Sì, indica quanti _____ No

Per cominciare ti chiediamo di pensare alle relazioni con i tuoi amici

A. GLI AMICI

A.1. Quanto spesso con i tuoi amici ti capita di:

A.1.1. E rispetto alle cose che fate almeno qualche volta, quanto sei soddisfatto? (dai un giudizio con un numero da 0=per niente a 10=moltissimo)

	Mai	Raramente	Spesso	Sempre	
Passare il tempo libero assieme (uscire, giocare, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sostenersi nei momenti di difficoltà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Parlare dei propri problemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Studiare insieme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

A.2 Frequenti un gruppo stabile di amici?

- No
- No, ho alcuni amici che vedo separatamente
- Sì
- Altro (specificare)

A.3. E complessivamente quanto sei soddisfatto della relazione con i tuoi amici?

(Per niente)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(Moltissimo)
0										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"/>

B. DOVE ABITI E LE PERSONE CHE VIVONO CON TE

B.1. Dove vivi nella maggior parte del tempo?

- Vivo nella mia famiglia
- Vivo in un'altra famiglia (affidataria, dei nonni, ecc.)
- Vivo in una comunità
- Altro (se vuoi specifica) _____

B.2 . Chi vive con te? (per favore metti una croce accanto alle persone che vivono con te)

- Genitore : uno solo entrambi
- Partner/compagna/o del genitore
- Altri adulti di riferimento
- Fratelli e sorelle. Se sì, indica quanti _____
- Altri bambini
- Nonna
- Nonno
- Altri parenti

B.3. Quanto spesso accadono le seguenti situazioni con i tuoi genitori o altri adulti che si prendono cura di te?

	Indica se Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/>				Indica se Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/>				Altro adulto che si prende cura di te, indica chi			
	mai	raramente	spesso	sempre	mai	raramente	spesso	sempre	mai	raramente	spesso	sempre
Parlare insieme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Divertirsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Litigare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi aiuta quando ho qualche problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesso crede di sapere cosa ho in testa senza chiedermelo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi permette di scegliere la mia strada nella vita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli/le chiedo aiuto se ho qualche problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Complessivamente quanto sei soddisfatto della relazione con lui/lei? Usa un voto da 0 (per niente) a 10 (moltissimo)												

B.4. E più in generale, quanto sei soddisfatto della tua vita familiare?

(Per niente) 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(Moltissimo) 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"/>

C. IL TEMPO LIBERO E VITA QUOTIDIANA

C.1. Frequenti una o più associazioni o un gruppo/i organizzato/i (ad esempio, gruppo musicale) almeno due volte al mese?

- Sì
 No

C.2. Se sì, indica quanto sei soddisfatto dalle associazioni che frequenti

	0 (per niente)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (moltissimo)
Musicali	<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"/>
Religiosi (acr, parrocchia, sinagoga, moschea, ecc.)	<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"/>
Scout	<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"/>
Teatrali, culturali	<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"/>
Di volontariato	<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"/>
Di impegno politico	<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"/>
Associazione/gruppo sportivo	<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"/>
Centri sociali autogestiti	<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"/>

C.3. Hai un profilo social o fai parte di una community che frequenti quotidianamente? Sì No

C.4. Rispetto alle tue abitudini, quante volte accade che: *(dai una risposta per ciascuna possibilità)*

	Mai	Qualche volta al mese	Più volte alla settimana	Tutti i giorni
Pratici sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangi frutta fresca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangi verdura cruda o cotta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangi snack dolci o salati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevi bibite zuccherate o gassate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumi sigarette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevi alcolici (vino, birra)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevi superalcolici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.5. Nel corso degli ultimi 12 mesi hai fatto uso delle seguenti sostanze: *(dai una risposta per ciascuna possibilità)*

	Mai	Una volta per provare	Qualche volta l'anno	Ogni mese	Almeno una volta a settimana
Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfetamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E.3. Negli ultimi tre anni, secondo te, la condizione economica della tua famiglia ha subito cambiamenti?

Sì No

E.3.1. Se sì, sono stati: Positivi Negativi Non saprei

E.4. Pensando al quartiere in cui vivi, quanto sei soddisfatto: (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	0 (per niente)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (moltissimo)
Della possibilità di camminare per strada da solo in sicurezza	<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"/>
Pulizia delle strade	<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"/>
Collegamento con i mezzi pubblici	<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"/>
Viabilità (pensa al traffico)	<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"/>
Qualità dell'aria	<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"/>
Rumorosità delle strade	<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"/>
Illuminazione stradale	<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"/>
Della presenza di spazi pubblici dedicati ai giovani (es. centri di aggregazione)	<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"/>

E.5. Pensando ancora al tuo quartiere, sono per te facilmente raggiungibili (dai una risposta per ciascuna possibilità)

	Sì, e ci vado	Se ci vai, quanto sei soddisfatto? (dai un giudizio da 0 a 10)		
		Sì, ma non ci vado	No	Non so
Spazi verdi (giardini, parchi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piste ciclabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luoghi di incontro per ragazzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biblioteca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cinema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palestra o altri luoghi dove praticare sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultorio o ambulatorio sociosanitario per ragazze e ragazzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spazi per fare musica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luoghi di culto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sedi di associazioni/gruppi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E.6. Pensando a tutto ciò che ci hai raccontato sin qui, quanto ti senti sotto pressione (stressata/o) per:

	0 (per niente)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (moltissimo)
--	-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

F. SERVIZI

F.1. Immagina che vicino a casa tua sia stato aperto un centro per adolescenti, quali attività ti piacerebbe che fossero promosse? (segna massimo tre risposte)

Concerti	<input type="checkbox"/>
Corsi creativi (teatro, pittura, fotografia, cucina, ecc..)	<input type="checkbox"/>
Corsi di musica	<input type="checkbox"/>
Laboratori per apprendere uso di Internet e PC	<input type="checkbox"/>
Sportello psicologico e/o gruppi d'ascolto per ragazzi	<input type="checkbox"/>
Supporto nello studio	<input type="checkbox"/>
Laboratori manuali e artigianali (riparazione di biciclette, ceramica, ecc..)	<input type="checkbox"/>
Nessuna attività preordinata, ma solo attività decise e gestite dai ragazzi stessi	<input type="checkbox"/>
Spazio per suonare oppure sala di registrazione	<input type="checkbox"/>
Spazio per studiare	<input type="checkbox"/>
Attività sportive	<input type="checkbox"/>
Altro (specifica per favore)	<input type="checkbox"/>

F.2. Quali delle seguenti caratteristiche dovrebbe avere il centro perché tu decida di frequentarlo?

(segna massimo due risposte)

Favorire l'incontro tra ragazzi e ragazze	<input type="checkbox"/>
Favorire l'autogestione di spazi, tempi e attività da parte dei ragazzi e delle ragazze	<input type="checkbox"/>
Essere collegato con i servizi sociosanitari del territorio che possono servire a ragazzi e ragazze, esempio il consultorio	<input type="checkbox"/>
Permettere di partecipare liberamente senza controlli	<input type="checkbox"/>
Facilitare il rapporto tra ragazzi e istituzioni	<input type="checkbox"/>
Favorire l'apprendimento di competenze pratiche (esempio riparare oggetti)	<input type="checkbox"/>
Altro (specifica per favore)	<input type="checkbox"/>

F.3. Quali figure adulte vorresti che fossero presenti in questo centro e coinvolte nella realizzazione delle attività? (segna massimo due risposte)

Educatori	<input type="checkbox"/>
Animatori	<input type="checkbox"/>
Psicologi	<input type="checkbox"/>
Figure sanitarie	<input type="checkbox"/>
Le figure adulte dovrebbero avere funzioni di coordinamento e supervisione, lasciando spazio ai ragazzi di autogestire le attività	<input type="checkbox"/>
Nessuna, devono autogestirlo i ragazzi	<input type="checkbox"/>
Altro (specifica per favore)	<input type="checkbox"/>
<hr/>	

F.4. Quali aspetti non ti piacciono dei progetti e dei servizi pensati per i ragazzi di cui puoi aver fatto esperienza? (segna massimo tre risposte)

Non rispondono ai nostri reali bisogni	<input type="checkbox"/>
Non rispondono ai nostri reali interessi	<input type="checkbox"/>
Non sono sufficientemente conosciuti dai ragazzi stessi	<input type="checkbox"/>
Non sono continuativi nel tempo	<input type="checkbox"/>
Vengono realizzati in luoghi non adeguati (spazi piccoli, decadenti, decentrati ecc..)	<input type="checkbox"/>
Vi partecipano solo alcuni gruppi chiusi e pre-costituiti di ragazzi	<input type="checkbox"/>
Il personale di tali servizi ha mediamente un'età avanzata	<input type="checkbox"/>
Altro (specifica per favore)	<input type="checkbox"/>
<hr/>	

F.5. Questa indagine servirà alla tua città e al Ministero del lavoro e delle politiche sociali per provare a progettare servizi nuovi e migliori per ragazzi e ragazze della tua età, quale progetto vorresti veder realizzato? Vuoi aggiungere qualcosa su questa rilevazione?

HAI CONCLUSO! GRAZIE DAVVERO!!!!