

FRAGEBOGEN

1 Vorbemerkung

Der Fragebogen wurde aufgrund der internationalen Zusammensetzung des wissenschaftlichen Beirates der vorliegenden Studie zunächst in englischer Sprache entwickelt. Die fertige englische Fassung wurde dann in die arabische Sprache (Hocharabisch) übersetzt. Diese hocharabische Version wurde anschließend von den nationalen Instituten an den jeweiligen arabischen Dialekt angepasst, in dem die Befragungen de facto durchgeführt wurden. Die hier vorliegende deutsche Version – eine Übersetzung der englischen Fassung – wurde daher ebenso wie die englische Version nicht im Feld eingesetzt. Auf die Wiedergabe von Filtern und Sprüngen sowie die Kennzeichnung von Mehrfachantworten wurde verzichtet. Zu beachten ist, dass die Autoren gelegentlich an einigen wenigen Stellen andere Übersetzungen in ihren Beiträgen verwenden, etwa wenn sie näher am arabischen Original sind als in der vorliegenden deutschen Version des Fragebogens angegeben. Diese dient allein der besseren Orientierung der Leserinnen und Leser.

1 Interviewer: Land der Feldforschung (Bitte ankreuzen)					
<input type="checkbox"/>	Marokko	<input type="checkbox"/>	Jordanien	<input type="checkbox"/>	Jemen
<input type="checkbox"/>	Tunesien	<input type="checkbox"/>	Palästina	<input type="checkbox"/>	Bahrain
<input type="checkbox"/>	Ägypten	<input type="checkbox"/>	Libanon	<input type="checkbox"/>	Syrische Flüchtlinge (im Libanon)

2 Bitte nenne mir Deine Staatsangehörigkeit							
<input type="checkbox"/>	Marokkanisch	<input type="checkbox"/>	Jordanisch	<input type="checkbox"/>	Jemenitisch	<input type="checkbox"/>	Staatenlos
<input type="checkbox"/>	Tunesisch	<input type="checkbox"/>	Palästinensisch	<input type="checkbox"/>	Bahrainisch	<input type="checkbox"/>	Andere
<input type="checkbox"/>	Ägyptisch	<input type="checkbox"/>	Libanesisch	<input type="checkbox"/>	Syrisch		

3 Interviewer: Bitte Geschlecht notieren			
<input type="checkbox"/>	Männlich	<input type="checkbox"/>	Weiblich

4 Verrätst Du mir Dein Geburtsjahr?

5 Interviewer: Einordnung des Wohnumfelds/Milieus			
<input type="checkbox"/>	Flüchtlingslager	<input type="checkbox"/>	Kleinstadt 20.001–100.000
<input type="checkbox"/>	Kleines Dorf < 50	<input type="checkbox"/>	Mittelstadt 100.001–500.000
<input type="checkbox"/>	Dorf 50–1.000	<input type="checkbox"/>	Großstadt > 500.000
<input type="checkbox"/>	Ländliches Zentrum 1.001–20.000		

6 Interviewer: Region der Feldforschung

7 Interviewer: Raum der Feldforschung

<input type="checkbox"/> Städtisch	<input type="checkbox"/> Ländlich
------------------------------------	-----------------------------------

8 Interviewer: Bitte nennen Sie den Sampling Point

9 Unter Berücksichtigung Deiner aktuellen persönlichen Lage in allen Aspekten (Schule/ Arbeit, Familie, wirtschaftliche Lage, politischer Wandel, zukünftige Entwicklung etc.): Fühlst Du Dich eher sicher oder eher unsicher? – Bitte bewerte Deine Situation auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht sicher) bis 10 (völlig sicher)

	1 Überhaupt nicht sicher	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Völlig sicher
Persönliche Lage	<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"/>

10 Bitte spezifiziere die einzelnen Bereiche: Ich fühle mich sicher/unsicher in folgenden Bereichen: Bitte bewerte die Lage auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht sicher) bis 10 (völlig sicher)

	1 Überhaupt nicht sicher	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Völlig sicher
Wirtschaftliche Lage	<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"/>
Gesundheit	<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"/>
Gefühle	<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"/>
Gefährdung durch Gewalt	<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"/>
Zugang zu Nahrung	<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"/>
Zukunft meiner Familie	<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"/>
Wahrscheinlichkeit eines bewaffneten Konflikts	<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"/>
Berufliche Karriere	<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"/>

11 Verstehst Du Dich als Jugendlicher oder ordnest Du Dich den Erwachsenen zu?

<input type="checkbox"/> Jugendlicher	<input type="checkbox"/> Erwachsener
---------------------------------------	--------------------------------------

PERSÖNLICHE LAGE

12 Bitte nenne mir Dein Geburtsland

<input type="checkbox"/> Marokko	<input type="checkbox"/> Libanon	<input type="checkbox"/> Libyen
<input type="checkbox"/> Tunesien	<input type="checkbox"/> Jemen	<input type="checkbox"/> Irak
<input type="checkbox"/> Ägypten	<input type="checkbox"/> Bahrain	<input type="checkbox"/> Anderes
<input type="checkbox"/> Jordanien	<input type="checkbox"/> Saudi Arabien	
<input type="checkbox"/> Palästina	<input type="checkbox"/> Syrien	

13 Geschwisterfolge: Bist Du ...?

<input type="checkbox"/> Einzelkind	<input type="checkbox"/> Ältestes Kind	<input type="checkbox"/> Mittleres Kind	<input type="checkbox"/> Jüngstes Kind
-------------------------------------	--	---	--

14 Familienstand: Bist Du ...?

<input type="checkbox"/> Ledig	<input type="checkbox"/> Geschieden
--------------------------------	-------------------------------------

<input type="checkbox"/>	Verlobt	<input type="checkbox"/>	Verwitwet
<input type="checkbox"/>	Verheiratet		

15 Wie ist Deine aktuelle Wohnsituation?			
<input type="checkbox"/>	Ich lebe bei meinen Eltern (im gleichen Haushalt)	<input type="checkbox"/>	Ich lebe allein
<input type="checkbox"/>	Ich lebe in einem Haus mit meinen Eltern (habe jedoch meinen eigenen Haushalt)	<input type="checkbox"/>	Ich lebe in einer Wohngemeinschaft
<input type="checkbox"/>	Ich lebe mit meiner Familie/meinem Partner zusammen (ohne Eltern)	<input type="checkbox"/>	Andere

16 Wie viele Personen leben in Deinem Haushalt (einschließlich Dir selbst)?			
	—		

17 Darunter: Wie viele Personen (einschließlich Dir selbst) sind zwischen 16 und 65 Jahre alt?			
	—		

18 Wer von den Personen, mit denen Du zusammenlebst, ist der Haushaltsvorstand?			
<input type="checkbox"/>	Ich selbst	<input type="checkbox"/>	Meine Mutter
<input type="checkbox"/>	Mein Mann/Meine Frau	<input type="checkbox"/>	Niemand
<input type="checkbox"/>	Mein Vater	<input type="checkbox"/>	Eine andere Person

19 Wer kümmert sich um die Alltagsangelegenheiten in Deinem Haushalt?			
<input type="checkbox"/>	Ich selbst	<input type="checkbox"/>	Meine Mutter
<input type="checkbox"/>	Mein Mann/Meine Frau	<input type="checkbox"/>	Eine andere Person
<input type="checkbox"/>	Mein Vater		

20 Wie bewertest Du die aktuelle wirtschaftliche Lage Deiner Familie?							
<input type="checkbox"/>	Sehr gut	<input type="checkbox"/>	Eher gut	<input type="checkbox"/>	Eher schlecht	<input type="checkbox"/>	Sehr schlecht

21 Wie bewertest Du rückblickend die wirtschaftliche Lage Deiner Familie im Jahr 2010?							
<input type="checkbox"/>	Sehr gut	<input type="checkbox"/>	Eher gut	<input type="checkbox"/>	Eher schlecht	<input type="checkbox"/>	Sehr schlecht
<input type="checkbox"/>	Weiß nicht						

22 Was ist/sind Deine Muttersprache/n?					
<input type="checkbox"/>	Umgangssprachliches Arabisch ('amiya, Darija)	<input type="checkbox"/>	Spanisch	<input type="checkbox"/>	Syrisch (Siryaniya)
<input type="checkbox"/>	Amazigh	<input type="checkbox"/>	Englisch	<input type="checkbox"/>	Nobiin (Nubiyya)
<input type="checkbox"/>	Kurdisch	<input type="checkbox"/>	Deutsch	<input type="checkbox"/>	Andere
<input type="checkbox"/>	Französisch	<input type="checkbox"/>	Armenisch		

23 Welche andere/n Sprache/n sprichst Du fließend?					
<input type="checkbox"/>	Umgangssprachliches Arabisch ('amiya, Darija)	<input type="checkbox"/>	Spanisch	<input type="checkbox"/>	Nobiin (Nubiyya)
<input type="checkbox"/>	Hocharabisch	<input type="checkbox"/>	Englisch	<input type="checkbox"/>	Andere
<input type="checkbox"/>	Amazigh	<input type="checkbox"/>	Deutsch	<input type="checkbox"/>	Keine andere Sprache
<input type="checkbox"/>	Kurdisch	<input type="checkbox"/>	Armenisch		

<input type="checkbox"/>	Französisch	<input type="checkbox"/>	Syrisch (Siryaniya)		
--------------------------	-------------	--------------------------	---------------------	--	--

24 Studierst Du?

<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
--------------------------	----	--------------------------	------

25 Gehst Du zur...?

<input type="checkbox"/>	Schule	<input type="checkbox"/>	Universität	<input type="checkbox"/>	Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>	Ausbildung unterbrochen (Flüchtling etc.)
--------------------------	--------	--------------------------	-------------	--------------------------	------------------	--------------------------	---

26 Wie viele Jahre bist Du zur Schule gegangen (ohne Vorschule und Universität)? Bitte nenne die Gesamtzahl der Jahre (maximal: bis zum Abitur).

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

27 Höchster erreichter Abschluss

<input type="checkbox"/>	Analphabet	<input type="checkbox"/>	Abitur/Baccalaureate/A-Levels/ <i>tawjihi</i>
<input type="checkbox"/>	Kann lesen und schreiben, ohne formelle Bildung	<input type="checkbox"/>	Berufsausbildung
<input type="checkbox"/>	Grundschule	<input type="checkbox"/>	Universitätsabschluss, Akademischer Grad (MA, BA)
<input type="checkbox"/>	Weiterführende Schule/Realschule	<input type="checkbox"/>	Promotion

ELTERN

Vater

28 Lebt Dein Vater noch?

<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
--------------------------	----	--------------------------	------	--------------------------	------------

29 Wie alt ist Dein Vater? (Jahre)

<input type="text"/>	—
<input type="checkbox"/>	Weiß nicht

30 Was ist/war das Bildungsniveau Deines Vaters? (höchster Abschluss)

<input type="checkbox"/>	Analphabet	<input type="checkbox"/>	Abitur/Baccalaureate/A-levels/ <i>tawjihi</i>
<input type="checkbox"/>	Kann lesen und schreiben, ohne formelle Bildung	<input type="checkbox"/>	Universitätsabschluss, Akademischer Grad (MA, BA)
<input type="checkbox"/>	Grundschule	<input type="checkbox"/>	Promotion
<input type="checkbox"/>	Weiterführende Schule/Realschule	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht

31 Welche Beruf(e) übt(e) Dein Vater aus? (Bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Beamter/Angestellter im Staatsdienst
<input type="checkbox"/>	Angestellter (mit Versicherung)
<input type="checkbox"/>	Arbeitnehmer (unversichert, aber fest angestellt/dauerhaft beschäftigt)
<input type="checkbox"/>	Gehaltsempfänger in einem Familienunternehmen
<input type="checkbox"/>	Selbstständig mit höherem Bildungsabschluss (Arzt, Rechtsanwalt etc.)
<input type="checkbox"/>	Selbstständig ohne höheren Bildungsabschluss, mit beruflicher Qualifikation (Handel, Wirtschaft, Industrie etc.)
<input type="checkbox"/>	Selbstständig in der Landwirtschaft

<input type="checkbox"/>	Selbstständig im Dienstleistungssektor (dauerhaft berufstätig ohne regelmäßiges Einkommen)
<input type="checkbox"/>	Hilfsarbeiter (nicht regelmäßig beschäftigt, ohne regelmäßiges Einkommen)
<input type="checkbox"/>	Erwerbslos
<input type="checkbox"/>	Unbezahlte Arbeit
<input type="checkbox"/>	Rentner
<input type="checkbox"/>	Andere

32	Was war/ist seine Hauptbeschäftigung? (Längstes Arbeitsverhältnis)
<input type="checkbox"/>	Beamter/Angestellter im Staatsdienst
<input type="checkbox"/>	Angestellter (mit Versicherung)
<input type="checkbox"/>	Arbeitnehmer (unversichert, aber fest angestellt/dauerhaft beschäftigt)
<input type="checkbox"/>	Gehaltsempfänger in einem Familienunternehmen
<input type="checkbox"/>	Selbstständig mit höherem Bildungsabschluss (Arzt, Rechtsanwalt etc.)
<input type="checkbox"/>	Selbstständig ohne höheren Bildungsabschluss, mit beruflicher Qualifikation (Handel, Wirtschaft, Industrie etc.)
<input type="checkbox"/>	Selbstständig in der Landwirtschaft
<input type="checkbox"/>	Selbstständig im Dienstleistungssektor (dauerhaft berufstätig ohne regelmäßiges Einkommen)
<input type="checkbox"/>	Hilfsarbeiter (nicht regelmäßig beschäftigt, ohne regelmäßiges Einkommen)
<input type="checkbox"/>	Erwerbslos
<input type="checkbox"/>	Unbezahlte Arbeit
<input type="checkbox"/>	Rentner
<input type="checkbox"/>	Andere

33	Zur Hauptbeschäftigung Deines Vaters: Bitte nenne ...		
Arbeitsstunden pro Tag	___	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
Arbeitstage pro Woche	___	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
Arbeitswochen pro Monat	___	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
Arbeitsmonate pro Jahr	___	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht

34	Gehaltszahlung im Hauptberuf: Erhält Dein Vater ...						
<input type="checkbox"/>	Tagesgehalt	<input type="checkbox"/>	Vierzehntägiges Gehalt	<input type="checkbox"/>	Saisongehalt	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	Wochengehalt	<input type="checkbox"/>	Monatsgehalt	<input type="checkbox"/>	Bezahlung pro Auftrag	<input type="checkbox"/>	Kein Gehalt

35	Falls erwerbstätig: Wie viel verdient Dein Vater? Pro Tag/Woche/Monat/Saison/Auftrag		
Pro Tag	_____	Pro Monat	_____
Pro Woche	_____	Pro Saison (Gesamtsumme im vergangenen Jahr)	_____
Pro vierzehn Tage	_____	Pro Auftrag (Gesamtsumme im vergangenen Jahr)	_____

36	Bezieht Dein Vater eine Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall?				
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht

Mutter

37	Lebt Deine Mutter noch?				
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht

38	Wie alt ist Deine Mutter (Jahre)?

	<input type="checkbox"/> Weiß nicht

39	Was ist/war das Bildungsniveau Deiner Mutter? (höchster Abschluss):	
	<input type="checkbox"/> Analphabetin	<input type="checkbox"/> Abitur/Baccalaureate/A-levels/ <i>tawjihi</i>
	<input type="checkbox"/> Kann lesen und schreiben, ohne formelle Bildung	<input type="checkbox"/> Universitätsabschluss, Akademischer Grad (BA, MA)
	<input type="checkbox"/> Grundschule	<input type="checkbox"/> Promotion
	<input type="checkbox"/> Weiterführende Bildung/Realschule	<input type="checkbox"/> Weiß nicht

40	Welche(n) Beruf(e) übt(e) Deine Mutter aus? (Bitte ankreuzen)
	<input type="checkbox"/> Beamtin/Angestellte im Staatsdienst
	<input type="checkbox"/> Angestellte (mit Versicherung)
	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin (unversichert, aber fest angestellt/dauerhaft beschäftigt)
	<input type="checkbox"/> Gehaltsempfängerin in einem Familienunternehmen
	<input type="checkbox"/> Selbstständig mit höherem Bildungsabschluss (Ärztin, Rechtsanwältin etc.)
	<input type="checkbox"/> Selbstständig ohne höheren Bildungsabschluss, mit beruflicher Qualifikation (Handel, Wirtschaft, Industrie etc.)
	<input type="checkbox"/> Selbstständig in der Landwirtschaft
	<input type="checkbox"/> Selbstständig im Dienstleistungssektor (dauerhaft berufstätig ohne regelmäßiges Einkommen)
	<input type="checkbox"/> Hilfsarbeiterin (nicht regelmäßig beschäftigt, ohne regelmäßiges Einkommen)
	<input type="checkbox"/> Erwerbslos
	<input type="checkbox"/> Unbezahlte Arbeit (z. B. Hausfrau)
	<input type="checkbox"/> Rentnerin
	<input type="checkbox"/> Andere

41	Was war/ist ihre Hauptbeschäftigung? (Längstes Arbeitsverhältnis)
	<input type="checkbox"/> Beamtin/Angestellte im Staatsdienst
	<input type="checkbox"/> Angestellte (mit Versicherung)
	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin (unversichert, aber fest angestellt/dauerhaft beschäftigt)
	<input type="checkbox"/> Gehaltsempfängerin in einem Familienunternehmen
	<input type="checkbox"/> Selbstständig mit höherem Bildungsabschluss (Ärztin, Rechtsanwältin etc.)
	<input type="checkbox"/> Selbstständig ohne höheren Bildungsabschluss, mit beruflicher Qualifikation (Handel, Wirtschaft, Industrie etc.)
	<input type="checkbox"/> Selbstständig in der Landwirtschaft
	<input type="checkbox"/> Selbstständig im Dienstleistungssektor (dauerhaft berufstätig ohne regelmäßiges Einkommen)
	<input type="checkbox"/> Hilfsarbeiterin (nicht regelmäßig beschäftigt, ohne regelmäßiges Einkommen)
	<input type="checkbox"/> Erwerbslos
	<input type="checkbox"/> Unbezahlte Arbeit (z. B. Hausfrau)
	<input type="checkbox"/> Rentnerin
	<input type="checkbox"/> Andere

42	Zur Hauptbeschäftigung Deiner Mutter: Bitte nenne ...
	Arbeitsstunden pro Tag ___ <input type="checkbox"/> Weiß nicht
	Arbeitstage pro Woche ___ <input type="checkbox"/> Weiß nicht
	Arbeitswochen pro Monat ___ <input type="checkbox"/> Weiß nicht
	Arbeitsmonate pro Jahr ___ <input type="checkbox"/> Weiß nicht

43 Gehaltszahlung im Hauptberuf: Erhält Deine Mutter ...							
<input type="checkbox"/>	Tagesgehalt	<input type="checkbox"/>	Vierzehntägiges Gehalt	<input type="checkbox"/>	Saisongehalt	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	Wochengehalt	<input type="checkbox"/>	Monatsgehalt	<input type="checkbox"/>	Bezahlung pro Auftrag	<input type="checkbox"/>	Kein Gehalt

44 Falls erwerbstätig: Wie viel verdient Deine Mutter? Pro Tag/Woche/Monat/Saison/Auftrag			
Pro Tag	_____	Pro Monat	_____
Pro Woche	_____	Pro Saison (Gesamtsumme im vergangenen Jahr)	_____
Pro vierzehn Tage	_____	Pro Auftrag (Gesamtsumme im vergangenen Jahr)	_____

45 Bezieht Deine Mutter eine Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall?					
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht

46 Siehst Du Dich als der Arbeiterklasse zugehörig?							
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Nicht zutreffend	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht

47 Klasseneinordnung Deiner Familie: Wie würdest Du Deine Familie einordnen?	
<input type="checkbox"/>	Wohlhabend
<input type="checkbox"/>	Obere Mittelschicht
<input type="checkbox"/>	Untere Mittelschicht
<input type="checkbox"/>	Arm
<input type="checkbox"/>	Völlig mittellos/Bedürftig

WOHNSITUATION

48 In welchem Wohnumfeld lebst Du?							
<input type="checkbox"/>	Sozialwohnungen	<input type="checkbox"/>	Informelle Siedlung	<input type="checkbox"/>	Privater Wohnbau	<input type="checkbox"/>	Flüchtlingslager

49 Informelle Siedlung					
<input type="checkbox"/>	Informelles Grundstück	<input type="checkbox"/>	Illegaler Wohnungsbau	<input type="checkbox"/>	Provisorische Unterkunft/Ruine

50 In welchem Gebäudetyp lebst Du?			
<input type="checkbox"/>	Villa	<input type="checkbox"/>	Informelle/provisorische Unterkunft
<input type="checkbox"/>	Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/>	Zelt
<input type="checkbox"/>	Reihenhaus	<input type="checkbox"/>	Zimmer
<input type="checkbox"/>	Wohnung	<input type="checkbox"/>	Andere

51 Seit wie vielen Jahren lebst Du in dieser Wohnsituation?	

52 Bist Du/Ist Dein Haushaltsvorstand ...?	
<input type="checkbox"/>	Mieter
<input type="checkbox"/>	Eigentümer Deiner Unterkunft
<input type="checkbox"/>	Mietfrei in einer von einem Unternehmen, einer Institution oder einer anderen Person gestellten Unterkunft lebend

<input type="checkbox"/>	Andere
--------------------------	--------

53 Habt ihr das Haus/die Wohnung ...?					
<input type="checkbox"/>	Geerbt	<input type="checkbox"/>	Gekauft	<input type="checkbox"/>	Selbst gebaut

54 Hast Du ein eigenes Zimmer?					
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Keine Angabe

55 Welche der im Folgenden genannten Dinge stehen in Deinem Haushalt zur Verfügung?					
<input type="checkbox"/>	Fließendes Wasser	<input type="checkbox"/>	TV	<input type="checkbox"/>	Klimaanlage
<input type="checkbox"/>	Strom	<input type="checkbox"/>	Satellitenempfang	<input type="checkbox"/>	Moped, Motorrad
<input type="checkbox"/>	WC	<input type="checkbox"/>	Kühlschrank	<input type="checkbox"/>	PKW/Kleintransporter/LKW/Traktor
<input type="checkbox"/>	Separate Küche	<input type="checkbox"/>	Computer/Laptop/Tablet		
<input type="checkbox"/>	Herd	<input type="checkbox"/>	Internetzugang		

56 Besitzt Dein Haushalt Nutztiere?			
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

57 Wie viele Tiere besitzt Ihr?			
Schafe	_____	Maultiere	_____
Ziegen	_____	Dromedare, Kamele	_____
Hühner	_____	Wasserbüffel	_____
Kühe	_____	Kaninchen	_____
Pferde	_____	Tauben	_____
Esel	_____	Andere	_____

58 Besitzt Deine Familie landwirtschaftliche Nutzflächen?			
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

59 Wie viel landwirtschaftliche Nutzfläche besitzt sie?			
Bewässertes Land (m ²)	_____	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
Regenfeldland (<i>bour</i> , etc.) (m ²)	_____	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht

60 Produziert Deine Familie aktuell Lebensmittel zum eigenen Verzehr?			
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

61 Wie groß ist der Anteil der selbst produzierten Lebensmittel an Euren Gesamtausgaben für Lebensmittel? (Grob geschätzt)																	
in %	1	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	60	70	80	90	100	Weiß nicht
Ausgaben für Lebensmittel	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÖKONOMIE

62 Wie bewertest Du Deine persönliche wirtschaftliche Lage heute?							
<input type="checkbox"/>	Sehr gut	<input type="checkbox"/>	Eher gut	<input type="checkbox"/>	Eher schlecht	<input type="checkbox"/>	Sehr schlecht

63	Hast Du ein privates Bank- oder Postbankkonto?	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

64	Besitzt Du eine private Kreditkarte?	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

65	Hast Du selbst Geld zur Verfügung (Arbeitseinkommen, Zuwendungen Deiner Familie oder aus anderen Quellen)?	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

66	Wenn Du über kein eigenes Geld verfügst: Bist Du ...	
	<input type="checkbox"/> Studierender	
	<input type="checkbox"/> Auszubildender oder Praktikant	
	<input type="checkbox"/> Vorübergehend erwerbslos (weniger als drei Monate)	
	<input type="checkbox"/> Langzeitarbeitslos (länger als drei Monate)	
	<input type="checkbox"/> Dauerhaft nicht berufstätig (zum Beispiel junge Eheleute, die nicht arbeiten dürfen)	
	<input type="checkbox"/> Rentner/Krank	

67	Aus welchen Quellen beziehst Du Einnahmen?			
	<input type="checkbox"/> Familie	<input type="checkbox"/> Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/> Stipendium	<input type="checkbox"/> Andere

68	Wenn Du ausschließlich von Deiner Familie finanziert wirst oder Transferzahlungen anderer Personen/Institutionen beziehst: Bist Du ...	
	<input type="checkbox"/> Studierender	
	<input type="checkbox"/> Auszubildender oder Praktikant	
	<input type="checkbox"/> Vorübergehend erwerbslos (weniger als drei Monate)	
	<input type="checkbox"/> Langzeitarbeitslos (länger als drei Monate)	
	<input type="checkbox"/> Dauerhaft nicht berufstätig (zum Beispiel junge Eheleute, die nicht arbeiten dürfen)	
	<input type="checkbox"/> Rentner mit staatlichen Transferleistungen (z. B. wegen Behinderung)	
	<input type="checkbox"/> Rentner, ohne Einkommen (z. B. wegen Krankheit)	
	<input type="checkbox"/> Nicht zutreffend	

69	Wenn Du ausschließlich von Deiner Familie oder aus anderen Quellen finanziert wirst (außer eigenem Arbeitseinkommen): Erhältst Du die Zahlungen ...	
	<input type="checkbox"/> Regelmäßig	<input type="checkbox"/> Unregelmäßig

70	Schätze den Betrag, den Du durchschnittlich von Deiner Familie oder aus anderen Quellen (außer eigenem Arbeitseinkommen) erhältst:

71	Wenn Du erwerbstätig bist: Wie viele Beschäftigungsverhältnisse/Jobs hast Du aktuell?

72	Welche Beschäftigungsverhältnisse/Jobs hast Du?	
	<input type="checkbox"/> Beamter/Angestellter im Staatsdienst	
	<input type="checkbox"/> Angestellter (mit Versicherung)	
	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer (unversichert, aber fest angestellt/dauerhaft beschäftigt)	
	<input type="checkbox"/> Gehaltsempfänger in einem Familienunternehmen	

<input type="checkbox"/>	Selbstständig mit höherer Bildung (Arzt, Rechtsanwalt etc.)
<input type="checkbox"/>	Selbstständig ohne höhere Bildung (Handel, Wirtschaft, Industrie etc.)
<input type="checkbox"/>	Selbstständig in der Landwirtschaft
<input type="checkbox"/>	Selbstständig im Dienstleistungssektor (dauerhaft berufstätig ohne regelmäßiges Einkommen)
<input type="checkbox"/>	Hilfsarbeiter (nicht regelmäßig beschäftigt, ohne regelmäßiges Einkommen)
<input type="checkbox"/>	Rentner
<input type="checkbox"/>	Andere

73 Bitte nenne die Rangfolge dieser Beschäftigungsverhältnisse auf der Grundlage Deines Einkommens vom wichtigsten (1) bis zum unwichtigsten (3):

	1	2	3
Beamter/Angestellter im Staatsdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellter (mit Versicherung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitnehmer (unversichert, aber fest angestellt/dauerhaft beschäftigt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehaltsempfänger in einem Familienunternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständig mit höherer Bildung (Arzt, Rechtsanwalt etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständig ohne höhere Bildung (Handel, Wirtschaft, Industrie etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständig in der Landwirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständig im Dienstleistungssektor (dauerhaft berufstätig ohne regelmäßiges Einkommen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsarbeiter (nicht regelmäßig beschäftigt, ohne regelmäßiges Einkommen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zu Beschäftigung 1: Bitte gib an:

74 Arbeitsstunden pro Tag	_____
Arbeitstage pro Woche	_____
Arbeitswochen pro Monat	_____
Arbeitsmonate pro Jahr	_____

Zu Beschäftigung 2: Bitte gib an:

Arbeitsstunden pro Tag	_____
Arbeitstage pro Woche	_____
Arbeitswochen pro Monat	_____
Arbeitsmonate pro Jahr	_____

Zu Beschäftigung 3: Bitte gib an:

Arbeitsstunden pro Tag	_____
Arbeitstage pro Woche	_____
Arbeitswochen pro Monat	_____
Arbeitsmonate pro Jahr	_____

75 Wie viel verdienst Du pro Beschäftigung? Beschäftigung 1:

Tag	_____	Monat	_____
Woche	_____	Auftrag	_____
Pro vierzehn Tage	_____		

Wie viel verdienst Du pro Beschäftigung? Beschäftigung 2:			
Tag	_____	Monat	_____
Woche	_____	Auftrag	_____
Pro vierzehn Tage	_____		

Wie viel verdienst Du pro Beschäftigung? Beschäftigung 3:			
Tag	_____	Monat	_____
Woche	_____	Auftrag	_____
Pro vierzehn Tage	_____		

76 Bezieht Du eine Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall? (Bitte pro Beschäftigung beantworten)			
	Ja	Nein	
Job 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Job 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Job 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

77 Wie hast Du Deine Hauptbeschäftigung gefunden?			
<input type="checkbox"/>	Information durch Freunde	<input type="checkbox"/>	Durch einen privaten Arbeitsvermittler
<input type="checkbox"/>	Via Internet	<input type="checkbox"/>	Information durch öffentliche Stelle (Arbeitsamt)
<input type="checkbox"/>	Information durch ein Familienmitglied	<input type="checkbox"/>	Andere
<input type="checkbox"/>	Stellenanzeige		

Beschäftigung 1

78 Warum hast Du diese Arbeit angenommen?			
	Stimmt	Stimmt teilweise	Stimmt nicht
Ich hatte keine Wahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann nichts anderes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist eine sichere Stelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Unternehmen gehört meiner Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Chef kommt aus der gleichen Gegend wie ich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Bezahlung ist gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Arbeit genießt gesellschaftliches Ansehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mit Freunden und Kollegen zusammen sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann viel lernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann Karriere machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79 Magst Du Deine Arbeit?	
<input type="checkbox"/>	Überhaupt nicht
<input type="checkbox"/>	Etwas
<input type="checkbox"/>	Teils, teils
<input type="checkbox"/>	Sehr
<input type="checkbox"/>	Absolut

80 Unterstützt Du Deine Eltern finanziell? Falls ja, regelmäßig oder unregelmäßig?	
<input type="checkbox"/>	Ich unterstütze meine Eltern nicht finanziell
<input type="checkbox"/>	Ich unterstütze meine Eltern unregelmäßig
<input type="checkbox"/>	Ich unterstütze meine Eltern regelmäßig

81 Mit wie viel Geld unterstützt Du Deine Eltern monatlich?	

82 Wie sähe eine befriedigende Arbeitssituation/Tätigkeit für Dich aus? Wie wichtig ist Dir ...							
		1 Überhaupt nicht wichtig	2 Eher unwichtig	3 Weder–noch	4 Eher wichtig	5 Sehr wichtig	Weiß nicht
	Gutes Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Karrierechancen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sicherer Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kontakte zu vielen Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Das Gefühl, etwas zu erreichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Das Gefühl, akzeptiert zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Möglichkeit, anderen zu helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Möglichkeit, eigene Ideen zu realisieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Etwas Nützliches für die Gesellschaft tun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Etwas Sinnvolles tun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ein Job, der mir genug Freizeit lässt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83 Wie zuversichtlich bist Du, dass Deine Wünsche hinsichtlich Deiner Arbeit in Erfüllung gehen?	
<input type="checkbox"/>	Sehr pessimistisch
<input type="checkbox"/>	Eher skeptisch
<input type="checkbox"/>	Eher zuversichtlich
<input type="checkbox"/>	Absolut sicher
<input type="checkbox"/>	Nicht zutreffend

84 Kannst Du Deine maximale Leistung im Studium, in Deiner Arbeit oder in Deinem Alltag abrufen? Was beschreibt Deine Situation am besten?	
<input type="checkbox"/>	Ich leiste durchgängig weniger als ich kann und fühle mich krank
<input type="checkbox"/>	Ich leiste durchgängig weniger als ich kann
<input type="checkbox"/>	Ich leiste weniger als ich kann
<input type="checkbox"/>	Bei mir ist das Verhältnis zwischen Arbeit und Freizeit ausgeglichen
<input type="checkbox"/>	Ich fühle mich gestresst
<input type="checkbox"/>	Ich fühle mich ständig gestresst
<input type="checkbox"/>	Ich bin ständig gestresst und fühle mich krank
<input type="checkbox"/>	Keine Angabe

85 Bist Du in der Lage zu sparen?			
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

86	Wie viel sparst Du durchschnittlich pro Monat?

87	Warum/Wofür sparst Du? (Hauptgrund)			
	<input type="checkbox"/>	Aus Sicherheitsgründen / Für den Notfall	<input type="checkbox"/>	Für meine Rente
	<input type="checkbox"/>	Für die Mitgift	<input type="checkbox"/>	Um auszuwandern
	<input type="checkbox"/>	Um ein Haus zu bauen oder zu kaufen	<input type="checkbox"/>	Andere
	<input type="checkbox"/>	Für meine Kinder		

88	Hast Du Schulden entweder bei Institutionen (zum Beispiel Banken) oder privat?	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

89	Bei wie vielen Institutionen (z. B. Banken) oder Personen hast Du Schulden?			
	Institutionen (z. B. Banken)	_____	Personen	_____

90	Wie hoch ist Deine Verschuldung?			
	<input type="checkbox"/>	Gering (weniger als ein Monatsetat)		
	<input type="checkbox"/>	Mittel (zwischen einem und sechs Monatsetats)		
	<input type="checkbox"/>	Hoch (mehr als sechs Monatsetats)		

91	Warst Du je Mitglied in einem rotierenden Sparverein (ROSCA)?	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

92	In welchem Jahr warst Du zuletzt an einer ROSCA beteiligt?

93	Wie viele Mitglieder hatte die ROSCA (einschließlich Dir selbst)?

94	Wie viel Geld investierst Du selbst monatlich in die ROSCA?

95	Bist Du krankenversichert?		
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Weiß nicht/Keine Angabe

96	Ist diese Versicherung ... ?		
	<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Staatlich	<input type="checkbox"/> Weiß nicht

97	Bitte nenne die vier Dinge, für die Du am meisten Geld aus gibst.							
	<input type="checkbox"/>	Weizen und Brot	<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>	Musik	<input type="checkbox"/>	Studium
	<input type="checkbox"/>	Lebensmittel (Öl, Zucker, etc.)	<input type="checkbox"/>	Video- und Online-spiele	<input type="checkbox"/>	Mit Freunden ausgehen	<input type="checkbox"/>	Kosmetik
	<input type="checkbox"/>	Lokale Snacks	<input type="checkbox"/>	Schuldendienst/ Raten	<input type="checkbox"/>	Wasser/Strom	<input type="checkbox"/>	Andere
	<input type="checkbox"/>	McDonald's, Pizza Hut, KFC	<input type="checkbox"/>	Transport/Reisen	<input type="checkbox"/>	Miete		
	<input type="checkbox"/>	Kleidung	<input type="checkbox"/>	Zigaretten	<input type="checkbox"/>	Gasflaschen (Kochen)		
	<input type="checkbox"/>	Mobiltelefon	<input type="checkbox"/>	Medikamente	<input type="checkbox"/>	Versicherung		

98	Wie wichtig ist Dir und Deiner Familie billiges Brot?		
	<input type="checkbox"/> Sehr wichtig	<input type="checkbox"/> Wichtig	<input type="checkbox"/> Unwichtig

99	Kauft oder backt Deine Familie Brot?		
	<input type="checkbox"/> Kauft	<input type="checkbox"/> Backt	<input type="checkbox"/> Kauft und backt

100	Musstest Du jemals Schlange stehen, um Brot zu bekommen (außerhalb des Ramadan)?		
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

101	War das ...		
	<input type="checkbox"/> Vor 2010	<input type="checkbox"/> Nach 2010	<input type="checkbox"/> Sowohl vor als auch nach 2010

102	Geschah das ...			
	<input type="checkbox"/> Regelmäßig	<input type="checkbox"/> Oft	<input type="checkbox"/> Gelegentlich	<input type="checkbox"/> Selten

103	Wie viele Stunden wartetest Du durchschnittlich pro Woche?		

104	Habt Ihr eine Lebensmittelkarte?		
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

105	Wie wichtig ist die Lebensmittelkarte für Dich und Deine Familie?		
	<input type="checkbox"/> Sehr wichtig	<input type="checkbox"/> Wichtig	<input type="checkbox"/> Nicht wichtig

106	Eure Lebensmittel kauft Ihr ...			
	<input type="checkbox"/> Auf dem Wochenmarkt	<input type="checkbox"/> In der Bäckerei		
	<input type="checkbox"/> Beim Straßenhändler (stationär)	<input type="checkbox"/> Im Supermarkt (SB)		
	<input type="checkbox"/> Beim mobilen Händler (vom Wagen)	<input type="checkbox"/> Im Hypermarkt		
	<input type="checkbox"/> Am Stand auf dem Nachbarschaftsmarkt	<input type="checkbox"/> Beim Großhändler		
	<input type="checkbox"/> Beim Lebensmittelhändler	<input type="checkbox"/> In Shopping Malls		
	<input type="checkbox"/> Beim Metzger	<input type="checkbox"/> Andere		

107	Wie häufig besuchst Du die jeweiligen Geschäfte für den Lebensmitteleinkauf?						
		Täg-lich	Jeden zweiten Tag	Zwei Mal wöchentlich	Wöchent-lich	Monat-lich	Seltener als ein-mal im Monat
	Wochenmarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Straßenhändler (stationär)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mobiler Händler (mit Wagen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Marktstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lebensmittelhändler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Metzgerei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bäckerei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Supermarkt (SB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hypermarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Großhändler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

108	Viele Lebensmittel werden außerhalb der arabischen Welt produziert. Wie wichtig ist Dir, dass alle Produkte halal sind?		
	<input type="checkbox"/> Sehr wichtig	<input type="checkbox"/> Wichtig	<input type="checkbox"/> Nicht wichtig

109	Hast Du jemals bewusst ein als halal gekennzeichnetes Produkt (Lebensmittel, Kosmetika) gekauft? Was war das für ein Produkt?		
	<input type="checkbox"/> Kosmetika	<input type="checkbox"/> Fleisch	<input type="checkbox"/> Keins
	<input type="checkbox"/> Fertiggerichte	<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> Weiß nicht

ÖFFENTLICHER RAUM

110	Wie wichtig ist für Dein Leben ...										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Überhaupt nicht wichtig									Absolut wichtig
	Gewaltfreiheit	<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"/>
	Sicherung der Grundbedürfnisse	<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"/>
	Grundrechte für Minderheiten	<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"/>
	Meinungs- und Redefreiheit	<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"/>
	Versammlungsfreiheit	<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"/>
	Politische Wahlfreiheit	<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"/>
	Freizügigkeit, Reisefreiheit	<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"/>

111	Bitte nenne die drei wichtigsten Rechte in ihrer Rangfolge (1 = wichtigstes Recht).			
		1	2	3
	Gewaltfreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sicherung der Grundbedürfnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Grundrechte für Minderheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meinungs- und Redefreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Versammlungsfreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Politische Wahlfreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freizügigkeit, Reisefreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

112	Gewährleistet der Staat Dir, was Du hinsichtlich dieser drei Rechte brauchst?		
		Ja	Nein
	Gewaltfreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sicherung der Grundbedürfnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Grundrechte für Minderheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meinungs- und Redefreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Versammlungsfreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Politische Wahlfreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freizügigkeit, Reisefreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

113	Wenn Du Dich in der Welt umschaust: Welches politische System wünschst Du Dir?	
	<input type="checkbox"/> Einen starken Mann an der Spitze des Staates	<input type="checkbox"/> Ein demokratisches System
	<input type="checkbox"/> Eine starke Frau an der Spitze des Staates	<input type="checkbox"/> Ein demokratisch-islamisches System

<input type="checkbox"/>	Einen religiösen Staat auf der Grundlage der Scharia	<input type="checkbox"/>	Ein System ohne Nationalstaaten
<input type="checkbox"/>	Ein sozialistisches System	<input type="checkbox"/>	Andere
<input type="checkbox"/>	Ein sozialistisch-islamisches System	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht

114 Hast Du Vertrauen in folgende Institutionen?

	Kein Vertrauen	Begrenztes Vertrauen	Vertrauen	Weiß nicht
Öffentliches Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildungswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereinte Nationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polizei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewerkschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parlament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zawiya (Religionsschule, Sufi-Orden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschenrechtsorganisationen (NGOs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarschaftsvereine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stamm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parteien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religiöse Organisationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtssystem und Gerichte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Militär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Milizen (bewaffnete Gruppen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

115 Sollte der Staat eine größere oder kleinere Rolle im Alltag spielen, oder bist Du mit dem Status quo zufrieden?

<input type="checkbox"/>	Größere Rolle	<input type="checkbox"/>	Zufrieden	<input type="checkbox"/>	Kleinere Rolle
--------------------------	---------------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------------

116 Falls der Staat eine größere Rolle spielen soll: In welchen Bereichen sollte er stärker präsent sein?

<input type="checkbox"/>	Soziale Sicherheit	<input type="checkbox"/>	Überwachung	<input type="checkbox"/>	Transparenz	<input type="checkbox"/>	Andere
--------------------------	--------------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------	--------

117 Falls der Staat eine kleinere Rolle spielen soll: In welchen Bereichen sollte er weniger präsent sein?

<input type="checkbox"/>	Soziale Sicherheit	<input type="checkbox"/>	Überwachung	<input type="checkbox"/>	Transparenz	<input type="checkbox"/>	Andere
--------------------------	--------------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------	--------

118 Mit welchem Begriff beschreibst Du die Ereignisse in der MENA-Region seit Ende 2010/Anfang 2011?

<input type="checkbox"/>	Arabischer Frühling	<input type="checkbox"/>	Erhebung	<input type="checkbox"/>	Volksbewegung (<i>haraka sha'biyya</i>)
<input type="checkbox"/>	Revolution	<input type="checkbox"/>	Bürgerkrieg	<input type="checkbox"/>	Andere
<input type="checkbox"/>	Aufstand	<input type="checkbox"/>	Ausländische Intervention	<input type="checkbox"/>	Keine Angabe
<input type="checkbox"/>	Unruhen	<input type="checkbox"/>	Putsch (<i>inqilab</i>)		
<input type="checkbox"/>	Rebellion	<input type="checkbox"/>	Anarchie (<i>fawda</i>)		

119 Wie bewertest Du die folgenden Aussagen mit Blick auf diese Ereignisse?					
		Stimme nicht zu	Stimme teilweise zu	Stimme zu	Weiß nicht
	Die Ereignisse haben nichts geändert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ereignisse dauern an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Jugend setzte die Ereignisse in Gang. Dann übernahmen andere das Kommando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ereignisse haben die Jugend der Welt vereint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ereignisse waren sehr wichtig für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die säkulare Jugend machte die Ereignisse möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Muslimbruderschaft machte die Ereignisse möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Islamisten wurden durch die Ereignisse gestärkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ereignisse haben mein Leben verändert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dank der Ereignisse geht es uns heute besser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ereignisse förderten die islamische Solidarität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ereignisse haben die säkularen Kräfte gestärkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ereignisse brachten die Araber einander näher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Ereignisse führten zu massiver Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Internationale Akteure unterstützten die arabischen Regimes viel zu lang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Externe Akteure lösten die Ereignisse aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Internationale Akteure waren seit langem bemüht, die arabischen Regimes zu Fall zu bringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die USA wollten die gesamte Region aufhetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

120 Stimmst Du den folgenden Aussagen (eher/nicht) zu?											
	1 Stimme überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Stimme ganz und gar zu	
Ich sehe mich als Bürger, der die gleichen Rechte hat wie andere Bürger	<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"/>	
In dieser Gesellschaft haben nicht alle die gleichen Rechte	<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"/>	
Ich fühle mich von der Gesellschaft ausgegrenzt	<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"/>	
Ich gehöre einer Minderheit an	<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"/>	

GESELLSCHAFT UND IDENTITÄT

121 Wie religiös bist Du, auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht religiös) bis 10 (sehr religiös)?											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Keine Angabe
Heute	<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"/>
Vor fünf Jahren	<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"/>

122 Verrätst Du mir Deine Konfession?			
<input type="checkbox"/> Muslimisch	<input type="checkbox"/> Jüdisch	<input type="checkbox"/> Keine	
<input type="checkbox"/> Christlich	<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> Keine Angabe	

123 Interviewer: Welche sichtbaren konfessionellen Zeichen trägt der/die Befragte? (Nicht fragen. Eintragung nach Augenschein.)			
<input type="checkbox"/>	Gebetsfleck	<input type="checkbox"/>	Kreuz
<input type="checkbox"/>	Kopftuch	<input type="checkbox"/>	Kurze Djellaba (nur bei Männern)
<input type="checkbox"/>	Niqâb (nur bei Frauen)	<input type="checkbox"/>	Keine sichtbaren/erkennbaren Zeichen
<input type="checkbox"/>	Tattoo	<input type="checkbox"/>	Andere

124 »Religion ist eine Privatangelegenheit, in die sich niemand einmischen sollte.« Stimmst Du dem zu?					
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Ist mir egal

125 Sollte der Islam im Alltag eine größere oder kleinere Rolle spielen, oder bist Du mit dem Status Quo zufrieden? (Auto-Code »Nicht zutreffend« für Nichtmuslime.)	
<input type="checkbox"/>	Größere Rolle
<input type="checkbox"/>	Ausreichend wie es ist
<input type="checkbox"/>	Kleinere Rolle
<input type="checkbox"/>	Keine Angabe
<input type="checkbox"/>	Nicht zutreffend

126 Fühlst du dich verbunden mit ...?												
	1 Gar nicht	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Sehr stark	Weiß nicht	
Deiner nationalen Gemeinschaft	<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"/>	
Deiner Religionsgemeinschaft	<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"/>	
Der arabischen Nation	<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"/>	
Deinem Stamm	<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"/>	
Menschen aus Deiner Region	<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"/>	
Deiner Familie	<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"/>	
Jungen Menschen in aller Welt	<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"/>	

127 Was ist Dir für Deine Zukunft am wichtigsten?							
<input type="checkbox"/>	Gute Ehe	<input type="checkbox"/>	Guter Job	<input type="checkbox"/>	Gute Freunde	<input type="checkbox"/>	Gute familiäre Beziehungen

128 Fühlst Du Dich jungen Menschen in anderen Ländern, die ähnliche Interessen teilen, verbunden?		
	Ja	Nein
Musikszene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fußball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Sportarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschenrechtsbewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mode	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religiöse Gruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

129 Gehörst Du einem festen Freundeskreis – einer Clique – an, die sich regelmäßig trifft und deren Mitglieder sich gut kennen?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
-----------------------------	-------------------------------

130 Wie zufrieden bist Du mit Deinem Freundeskreis?

<input type="checkbox"/> Sehr zufrieden
<input type="checkbox"/> Zufrieden
<input type="checkbox"/> Teils, teils
<input type="checkbox"/> Unzufrieden
<input type="checkbox"/> Sehr unzufrieden

131 Jeder Mensch hat individuelle Ideen vom eigenen Leben, pflegt persönliche Einstellungen und Verhaltensformen. Wie wichtig sind Dir die folgenden Aspekte bei dem, was Du in Deinem Leben erreichen willst – auf einer Skala von 1 = völlig unwichtig bis 10 = absolut wichtig?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Keine Angabe
Achtung von Recht und Ordnung	<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"/>
Erreichen eines hohen Lebensstandards	<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"/>
Achtung der Regeln von Ehre und Schande	<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"/>
Macht und Einfluss ausüben	<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"/>
Entwicklung der eigenen Fantasie und Kreativität	<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"/>
Mehr Sicherheit anstreben	<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"/>
Handeln in Unabhängigkeit von Ratschlägen anderer	<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"/>
Hilfe für die gesellschaftlich Ausgegrenzten und Marginalisierten	<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"/>
Verfolgen der eigenen Agenda, auch gegen die Interessen anderer	<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"/>
Fleiß, harte Arbeit, Ehrgeiz	<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"/>
Toleranz gegenüber Meinungen, die ich nicht teile	<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"/>
Politisches Engagement	<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"/>
Eigene (selbstständige) Partnersuche	<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"/>
Das Leben genießen, so gut es geht	<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"/>
Tun, was die anderen tun	<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"/>
Wahrung der Traditionen meines Heimatlandes	<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"/>
Ein gutes Familienleben	<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"/>
Stolz auf die Geschichte meines Landes	<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"/>
Vermeidung von Verwestlichung	<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"/>
Einen Partner/eine Partnerin haben, dem/der ich vertrauen kann	<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"/>
Gute Freunde haben, die mich schätzen und akzeptieren	<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"/>

	In Verbindung sein mit anderen Menschen	<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"/>
	Ein gesundheitsbewusstes Leben führen	<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"/>
	Mich in meinen Entscheidungen von meinen Gefühlen leiten lassen	<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"/>
	Finanzielle Unabhängigkeit	<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"/>
	Umweltbewusstes Handeln (unter allen Umständen)	<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"/>
	An Gott glauben	<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"/>
	Verbreitung der Botschaft des Islam	<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"/>

132 An wen wendest Du Dich ... ?

	Part-ner/in	Fa-mi-lie	Freun-de	Nach-barn	Leu-te Hei-mat-ort	Inter-netplatt-formen	Reli-gionsge-lehrte	Staat-liche Ins-tititionen	Private Initiati-ven	Nie-man-den	Weiß nicht	An-dere
Wenn Du Geld brauchst?	<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"/>
Wenn Du Arbeit suchst?	<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"/>
Wenn Du krank bist?	<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"/>
Wenn Du persönliche Probleme hast?	<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"/>

133 Kann man nur in einer Familie ein glückliches Leben führen? Oder ist man ebenso glücklich oder sogar glücklicher allein?

<input type="checkbox"/>	Man braucht eine Familie	<input type="checkbox"/>	Man kann allein glücklich sein	<input type="checkbox"/>	Allein ist man auf jeden Fall glücklicher	<input type="checkbox"/>	Unsicher
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	---	--------------------------	----------

134 Wie beschreibst Du die Beziehung zwischen Mann und Frau ... ?

	Harmo-nisch	Ange-spannt	Weiß nicht
... In Deinem Land	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... In Deinem Wohnumfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... In Deiner Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

135 Ist es in den letzten Jahren schwieriger geworden, eine/n Partner/in zu finden?

<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
--------------------------	----	--------------------------	------	--------------------------	------------

136 Warum ist es in den letzten Jahren schwieriger geworden, eine Partnerin zu finden? (Männer)

<input type="checkbox"/>	Die Frauen erwarten mehr finanzielle Sicherheit
<input type="checkbox"/>	Die Frauen akzeptieren die traditionellen Regeln nicht mehr

<input type="checkbox"/>	Die Frauen wollen neue Formen von Partnerschaft
<input type="checkbox"/>	Die Frauen sind zu anspruchsvoll geworden
<input type="checkbox"/>	Mangelndes Vertrauen
<input type="checkbox"/>	Andere

137	Warum ist es in den letzten Jahren schwieriger geworden, einen Partner zu finden? (Frauen)	
<input type="checkbox"/>	Die Männer sind zunehmend arm und können keine Familie ernähren	
<input type="checkbox"/>	Die Männer akzeptieren keine gebildeten Frauen	
<input type="checkbox"/>	Der moralische Standard der Männer sinkt	
<input type="checkbox"/>	Die Männer sind zu anspruchsvoll geworden	
<input type="checkbox"/>	Mangelndes Vertrauen	
<input type="checkbox"/>	Andere	

138	Kann man nur mit Kindern ein glückliches Leben führen? Oder ist man ebenso glücklich oder sogar glücklicher ohne Kinder?						
<input type="checkbox"/>	Man braucht eigene Kinder	<input type="checkbox"/>	Man kann ohne Kinder glücklich sein	<input type="checkbox"/>	Man ist ohne Kinder eindeutig glücklicher	<input type="checkbox"/>	Unsicher

139	Würdest Du Deine Kinder so erziehen/Erziehst Du Deine Kinder so, wie Deine Eltern Dich erzogen haben?						
<input type="checkbox"/>	Ganz genauso wie meine Eltern	<input type="checkbox"/>	Ungefähr so wie meine Eltern	<input type="checkbox"/>	Anders als meine Eltern	<input type="checkbox"/>	Ganz anders als meine Eltern

140	Sprechen wir über Deine Zukunftsängste. Was macht Dir Angst?						
		Große Angst	Ziemliche Angst	Etwas Angst	Überhaupt keine Angst	Das kann nicht passieren	Keine Angabe
	Verlust des Arbeitsplatzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verarmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schwere Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keine Freunde zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aus politischen Gründen auswandern zu müssen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ledig zu bleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mich mit den Eltern dauerhaft zu überwerfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Weniger Erfolg im Leben zu haben als ich mir wünsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Einem Terroranschlag zum Opfer zu fallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Drogenabhängig zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aus wirtschaftlichen Gründen auswandern zu müssen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zunehmende Unsicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bewaffnete Konflikte, die meine Familie bedrohen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

141 Welche Veränderungen gab es in den letzten fünf Jahren in Deinem Leben? Wie wichtig waren diese Veränderungen?

	Sehr un- wichtig	Un- wichtig	Teils, teils	Wich- tig	Sehr wichtig	Nicht zu- treffend
Veränderungen in der Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Instabilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatzverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebensmittelknappheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konfessionelle Konflikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zunehmende Isolation von der Außenwelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zunehmende Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klimawandel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

142 Wie beschreibst Du die Beziehung zwischen der älteren und jüngeren Generation ... ?

	Harmo- nisch	Ange- spannt	Weiß nicht
... In Deinem Land	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... In Deinem Wohnumfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... In Deiner Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

143 Wie wird sich die Generationenbeziehung in Zukunft entwickeln ... ?

	Land	Wohnum- feld	Familie
Sie wird sich verbessern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie wird so bleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie wird sich verschlechtern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

144 Zur Vermögensverteilung zwischen den Generationen: Welcher der folgenden Aussagen stimmst Du am ehesten zu?

<input type="checkbox"/>	Der Reichtum ist gleichmäßig zwischen Alten und Jungen verteilt
<input type="checkbox"/>	Die jüngere Generation sollte ihre Ansprüche zugunsten der älteren zurückschrauben
<input type="checkbox"/>	Die ältere Generation sollte ihre Ansprüche zugunsten der jüngeren zurückschrauben
<input type="checkbox"/>	Weiß nicht

KOMMUNIKATION

145 In welchem Jahr bekamst Du Dein erstes Mobiltelefon/Smartphone?

145a	Mobiltelefon	_____	<input type="checkbox"/>	Erinnere mich nicht	<input type="checkbox"/>	Nie
145b	Smartphone	_____	<input type="checkbox"/>	Erinnere mich nicht	<input type="checkbox"/>	Nie

146 Wie viele Mobiltelefone/Smartphones besitzt Du aktuell?

	Mobiltelefone	__	Smartphones	__
--	---------------	----	-------------	----

147 Hast Du aktuell einen Mobilfunkvertrag oder nutzt Du Prepaidkarten?

<input type="checkbox"/>	Vertrag	<input type="checkbox"/>	Prepaid	<input type="checkbox"/>	Beides
--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	--------

148	Wie viel gibst Du pro Monat für Dein Handy aus?	_____	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
------------	--	-------	--------------------------	------------

149	Nutzt Du das Internet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

150	In welchem Jahr hast Du begonnen, das Internet zu nutzen?	_____	<input type="checkbox"/> Erinnere mich nicht
------------	--	-------	--

151	Wo benutzt Du das Internet?	<input type="checkbox"/> Zu Hause	<input type="checkbox"/> In Geschäften, Cafés, Restaurants usw.
		<input type="checkbox"/> Am Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> Überall, wo ich Netzzugang habe
		<input type="checkbox"/> Internetcafé (Cybercafé)	<input type="checkbox"/> Andere
		<input type="checkbox"/> In der Schule/Universität	

152	Mit welchem Gerät gehst Du in der Regel online?	<input type="checkbox"/> Handy/Smartphone
		<input type="checkbox"/> Tablet/iPad
		<input type="checkbox"/> Desktop PC
		<input type="checkbox"/> Laptop
		<input type="checkbox"/> Smart TV

153	Wie viele Stunden täglich bist Du online?	_____
------------	--	-------

154	Nutzt Du ...	<input type="checkbox"/> Facebook	<input type="checkbox"/> Blogs	<input type="checkbox"/> WhatsApp	<input type="checkbox"/> Instagram
		<input type="checkbox"/> Skype	<input type="checkbox"/> Twitter	<input type="checkbox"/> Viber	<input type="checkbox"/> Keines

155	Wozu nutzt Du soziale Netze wie Facebook, Blogs oder WhatsApp?	Nie	Selten	Häufig	Regelmäßig
	Um Musik, Videos oder Bilder zu teilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Um Arbeit zu suchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Um Treffen mit meinen Freunden zu organisieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Um mit Freunden und Familie in Kontakt zu bleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Für die Partnersuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Um über Politik zu diskutieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Um Freunde und andere Personen für Politik zu mobilisieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Für den aktiven Widerstand gegen bestimmte politische Positionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Um religiöse Angelegenheiten zu diskutieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Für den aktiver Widerstand gegen bestimmte religiöse Positionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTIZIPATION

156 Interessierst Du Dich für Politik?

<input type="checkbox"/>	Sehr interessiert	<input type="checkbox"/>	Interessiert	<input type="checkbox"/>	Etwas interessiert	<input type="checkbox"/>	Nicht interessiert
--------------------------	-------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------

157 Informierst Du Dich aktiv über Politik?

<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
--------------------------	----	--------------------------	------

158 Welche Informationsquellen und Medien nutzt Du?

<input type="checkbox"/>	Persönliches Gespräch	<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>	Zeitung	<input type="checkbox"/>	Andere
<input type="checkbox"/>	Mobiltelefon	<input type="checkbox"/>	TV	<input type="checkbox"/>	Radio		

159 Wenn Dir etwas wichtig ist, und Du möchtest gehört werden oder politischen Einfluss nehmen: Welche der folgenden Möglichkeiten käme für Dich infrage/nicht infrage? Würdest Du ...

	Keines- falls	Eher nicht	Viel- leicht	Wahr- scheinlich	Si- cher	Keine Angabe
An einer Demonstration teilnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dich an einem Streik beteiligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitglied einer Partei werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wählen gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dich via Internet oder Twitter über die Mitgliedschaft in einer bestehenden Gruppe informieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere via Internet zum Handeln aufrufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Kauf bestimmter Waren boykottieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flugblätter verteilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Onlinepetition unterzeichnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dich in einem Verein engagieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Sprayer aktiv werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

160 Welche dieser Optionen hast Du bereits genutzt, oder woran hast Du Dich beteiligt?

<input type="checkbox"/>	An einer Demonstration teilgenommen	<input type="checkbox"/>	Flugblätter verteilt
<input type="checkbox"/>	Dich an einem Streik beteiligt	<input type="checkbox"/>	Eine Onlinepetition unterzeichnet
<input type="checkbox"/>	Mitglied in einer Partei geworden	<input type="checkbox"/>	Dich in einem Verein engagiert
<input type="checkbox"/>	Wählen gegangen	<input type="checkbox"/>	Als Sprayer aktiv geworden
<input type="checkbox"/>	Dich via Internet oder Twitter über die Mitgliedschaft in einer bestehenden Gruppe informiert	<input type="checkbox"/>	Nichts davon
<input type="checkbox"/>	Andere via Internet zum Handeln aufgerufen	<input type="checkbox"/>	Keine Angabe
<input type="checkbox"/>	Bestimmte Waren boykottiert		

161 Setzt Du Dich für soziale oder politische Ziele ein, oder engagierst Du Dich für andere Menschen zu folgenden Themen?

	Häufig	Manchmal	Nie
Für die Interessen junger Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für ein besseres Zusammenleben in meinem Wohnumfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für die Organisation sinnvoller Freizeitaktivitäten für Jugendliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Für eine bessere und sauberere Umwelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Für die Verbesserung der Lage Behinderter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Für die bessere Versorgung und Integration von Migranten und Flüchtlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Für Sicherheit und Ordnung in meinem Wohngebiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Für die Hilfe für Arme und Schwache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Für den gesellschaftlichen und politischen Wandel in meinem Land	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Für hilfsbedürftige ältere Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Für diejenigen, die aus Regionen mit bewaffneten Konflikten kommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Für die Kultur und Traditionen meines Landes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Für meine religiöse Überzeugung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Für die Gleichberechtigung von Frauen und Männern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Für andere Ziele oder Gruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

162 Wo und wie engagierst Du Dich?			
		Ja	Nein
	In einer Gruppe an meiner Schule oder Universität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	In einem Verein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	In einer religiösen Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Als Parteimitglied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Als Gewerkschaftsmitglied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Als Mitglied einer Jugendorganisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

163 Aus welchen praktischen Gründen engagierst Du Dich nicht in einem sozialen Projekt?							
		Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme teilweise zu	Stimme zu	Stimme sehr zu	Weiß nicht
	Es gibt keine oder nur sehr wenige Initiativen in meiner Gegend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlendes professionelles Management der Gruppe/n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es ist nicht klar, wo das Geld bleibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Das nützt nur wenigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nur wer stark ist, hat etwas zu sagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ehrenamtliche Arbeit lohnt sich nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keine Unterstützung durch die Regierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Da verdient man nichts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Das hat keine Perspektiven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meine Familie will das nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich komme so schon kaum über die Runden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

164 Was sind Deine Hauptfreizeitbeschäftigungen? Bitte nenne maximal drei Aktivitäten, für die Du Dir in der Woche die meiste Zeit nimmst.			
<input type="checkbox"/>	TV	<input type="checkbox"/>	Einen Jugendclub besuchen
<input type="checkbox"/>	Musikhören	<input type="checkbox"/>	Sport treiben
<input type="checkbox"/>	Videos/DVDs schauen	<input type="checkbox"/>	Nachbarn oder Verwandte besuchen
<input type="checkbox"/>	Im Internet surfen	<input type="checkbox"/>	Leute treffen

<input type="checkbox"/>	Nichtstun, Entspannen, Abhängen	<input type="checkbox"/>	Mitarbeit in einem Projekt
<input type="checkbox"/>	Bücher oder Zeitschriften lesen	<input type="checkbox"/>	Etwas mit der Familie unternehmen
<input type="checkbox"/>	Ins Café gehen	<input type="checkbox"/>	Shopping
<input type="checkbox"/>	Kino oder Theater	<input type="checkbox"/>	Musikmachen oder Schauspielen
<input type="checkbox"/>	Tanzen, Partys	<input type="checkbox"/>	Gebete und Rezitationen hören
<input type="checkbox"/>	Computerspiele	<input type="checkbox"/>	Andere

165 Wie siehst Du Deine Zukunft und Dein persönliches Leben?

<input type="checkbox"/>	Eher pessimistisch	<input type="checkbox"/>	Eher optimistisch	<input type="checkbox"/>	Gemischt, beides
--------------------------	--------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	------------------

166 Und wie siehst Du die Zukunft unserer Gesellschaft?

<input type="checkbox"/>	Eher pessimistisch	<input type="checkbox"/>	Eher optimistisch
--------------------------	--------------------	--------------------------	-------------------

STABILITÄT UND MOBILITÄT

167 Manche Dinge im Leben ändern sich kontinuierlich. Andere bleiben gleich. Wie viel Stabilität gibt es für Dich in verschiedenen Lebensbereichen?

	Instabil	Eher instabil	Teils, teils	Eher stabil	Stabil	Nicht zutreffend
Meine wirtschaftliche Lage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertrauen zu meinen Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche Überzeugung von meinen Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beziehung zu meiner Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Glaube, meine religiöse Überzeugung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politische Lage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aussicht auf ein erfülltes Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beziehung zu meinem Partner/meiner Partnerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

168 Hast Du jemals/Bist Du jemals ... ?

	Ja	Nein	Keine Angabe
Gewalt erlebt (als Zeuge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erlebt, dass Dein Haus oder Deine Produktionsmittel absichtlich zerstört wurden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einen Arzt aufsuchen müssen, nachdem man Dich verprügelt hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Gefängnis gesessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hunger gelitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folter erlitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Verletzung in einem bewaffneten Konflikt erlitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häusliche Gewalt erfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertreibung oder Ausweisung erfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Gewalt erfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrfach zusammengeschlagen worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuelle Belästigung erlebt (verbal, körperlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dich einer Demonstration angeschlossen, die in Gewalt mündete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbst irgendeine Form von Gewalt erlebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

169	Verstehst Du Dich als Flüchtling?	
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/> Nein

170	Stimmst Du den folgenden Aussagen (eher/nicht) zu?						
		Stimme keinesfalls zu	Stimme nicht zu	Stimme teilweise zu	Stimme zu	Stimme sehr zu	Nicht zutreffend
	Angesichts all der Gewalt, die die Medien präsentieren, werde ich traurig und deprimiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Lage im öffentlichen Raum ist zunehmend angespannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich trainiere (Karate oder ähnliches), um mich selbst zu verteidigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich werde ständig von anderen bedroht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe Angst, dass die bewaffneten Konflikte zu einer Bedrohung für mich und meine Familie werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich glaube, dass der Rückgriff auf Gewalt weitere Gewalt schürt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich hasse Gewalt. Ich ertrage nicht, wenn Menschen unter Gewalt leiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Der Einsatz von Gewalt zur Selbstverteidigung oder zur Verteidigung meiner Familie ist legitim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bei schweren Konflikten gibt es keine andere Lösung: Wir müssen Stärke zeigen, auch mit Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn Frauen sich unangemessen kleiden, dürfen sie sich nicht über sexuelle Belästigung beklagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

171	Hast Du je im Ausland gelebt?	
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/> Nein

172	Wo hast Du gelebt?						
<input type="checkbox"/>	Golfstaaten	<input type="checkbox"/>	Europa	<input type="checkbox"/>	Australien	<input type="checkbox"/>	Lateinamerika
<input type="checkbox"/>	Anderes arabisches Land	<input type="checkbox"/>	USA/Kanada	<input type="checkbox"/>	Asien	<input type="checkbox"/>	Subsahara-Afrika

173	Ist jemand aus Deiner Familie ausgewandert?	
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/> Nein

174	Wohin?						
<input type="checkbox"/>	Golfstaaten	<input type="checkbox"/>	Europa	<input type="checkbox"/>	Australien	<input type="checkbox"/>	Lateinamerika
<input type="checkbox"/>	Anderes arabisches Land	<input type="checkbox"/>	USA/Kanada	<input type="checkbox"/>	Asien	<input type="checkbox"/>	Subsahara-Afrika

175	Ist diese Emigration für Dich von Bedeutung?	
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/> Nein

176 Welche der folgenden Aussagen zur Auswanderung eines Familienangehörigen gibt am ehesten Deine Meinung wieder?	
<input type="checkbox"/>	Es ist für mich ein persönlicher Verlust
<input type="checkbox"/>	Ich profitiere vom Geld, das er/sie uns schickt
<input type="checkbox"/>	Ich habe aus seinen/ihren Auslandserfahrungen gelernt und beschlossen, dass Emigration nichts für mich ist
<input type="checkbox"/>	Mich fasziniert das Leben im Ausland. Mein Wunsch nach Auswanderung ist stärker geworden
<input type="checkbox"/>	Ich bin verwirrt und weiß nicht mehr genau, was ich denken soll

177 Warst Du (telefonisch, per SMS oder Skype) mit jemandem in Kontakt, der in den letzten drei Monaten versucht hat, in Europa Arbeit zu finden oder Asyl zu bekommen?			
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

178 Wenn ja, mit wem warst Du in Kontakt?							
<input type="checkbox"/>	Familie	<input type="checkbox"/>	Freunde	<input type="checkbox"/>	Nachbarn	<input type="checkbox"/>	Andere

179 Was beschreibt am ehesten Deine Situation?			
<input type="checkbox"/>	Ich werde definitiv nicht auswandern.	<input type="checkbox"/>	Ich würde gern auswandern.
<input type="checkbox"/>	Ich spiele manchmal mit der Idee, auszuwandern.	<input type="checkbox"/>	Ich bin sicher, dass ich auswandern werde.

180 Aktuell machen sich viele auf den Weg nach Europa. Wenn Du auswandern würdest, was wären Deine bevorzugten Zielländer?							
<input type="checkbox"/>	Schweden	<input type="checkbox"/>	Finnland	<input type="checkbox"/>	Luxemburg	<input type="checkbox"/>	Schweiz
<input type="checkbox"/>	Spanien	<input type="checkbox"/>	Frankreich	<input type="checkbox"/>	Niederlande	<input type="checkbox"/>	Andere
<input type="checkbox"/>	Belgien	<input type="checkbox"/>	Deutschland	<input type="checkbox"/>	Portugal	<input type="checkbox"/>	Keines dieser Länder
<input type="checkbox"/>	Bulgarien	<input type="checkbox"/>	Griechenland	<input type="checkbox"/>	Großbritannien		
<input type="checkbox"/>	Dänemark	<input type="checkbox"/>	Italien	<input type="checkbox"/>	Österreich		

181 Um Deine aktuelle Lage zu ändern, wärest Du bereit ... ?							
		Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Unsicher	Stimme eher zu	Stimme zu	Nicht zutreffend/ Weiß nicht
	Deine Familie zu verlassen, um Dich adäquat beruflich zu qualifizieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Deine Familie zu verlassen, selbst wenn Du Dein Leben riskierst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Arbeit zu akzeptieren, für die Du weit überqualifiziert bist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jemanden zu heiraten, der/die weit über Deinem persönlichen Hintergrund steht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Arbeit in Deinem Land im ländlichen Raum zu akzeptieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Arbeit in einem arabischen Land im ländlichen Raum zu akzeptieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Arbeit in Europa im ländlichen Raum zu akzeptieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jemanden mit einer anderen Religion zu heiraten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jemand bedeutend Älteren zu heiraten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

182–184 [Technische Informationen]

Fragen für Flüchtlinge (nur für syrische Flüchtlinge im Libanon)

185 Wann hast Du Syrien verlassen (letzte Ausreise)?

Monat	___	Jahr	_____
-------	-----	------	-------

186 Hast Du das Land für immer verlassen, oder reist Du manchmal zurück?

<input type="checkbox"/>	Bin dauerhaft hier	<input type="checkbox"/>	Reise manchmal zurück	<input type="checkbox"/>	Reise häufig zurück
--------------------------	--------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------

187 Haben weitere Familienmitglieder Dich begleitet?

<input type="checkbox"/>	Allein	<input type="checkbox"/>	Vater	<input type="checkbox"/>	Bruder	<input type="checkbox"/>	Kinder
<input type="checkbox"/>	Ehemann/Ehefrau	<input type="checkbox"/>	Mutter	<input type="checkbox"/>	Schwester	<input type="checkbox"/>	Andere

188 Wie viele Mitglieder Deines Haushalts sind bisher geflohen?

Kannst Du uns etwas über die einzelnen Phasen Deiner Ausreise/Flucht berichten?

189 Bitte gib an, was Deine Situation am besten beschreibt!

<input type="checkbox"/>	Die ganze Familie hat das Land gleichzeitig verlassen
<input type="checkbox"/>	Alle Familienmitglieder haben das Land verlassen, allerdings zu unterschiedlichen Zeiten
<input type="checkbox"/>	Einige Familienmitglieder blieben zurück

190 Wie ist Deine Situation heute?

<input type="checkbox"/>	Die ganze Familie ist zusammen: in einem Land, an einem Ort
<input type="checkbox"/>	Die ganze Familie ist zusammen: in einem Land, an verschiedenen Orten
<input type="checkbox"/>	Die Familie lebt in verschiedenen Ländern

191 Bitte nenne die Länder.

Land 1	_____
Land 2	_____
Land 3	_____

192 Was waren letztlich die Gründe für Dich, Deine Heimat zu verlassen?

	Stimme sehr zu	Stimme zu	Stimme teilweise zu	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Nicht zutreffend
Ich musste mit meiner Familie gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unmittelbar lebensbedrohliche Lage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haus/Wohnung wurde zerstört	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein Einkommen möglich, keine Ressourcen mehr verfügbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nichts mehr zu essen. Wir litten Hunger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst, gekidnappt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienzusammenführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermeidung von Zwangsrekrutierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Perspektive mehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medizinischer Notfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

193 Konntest Du Dich auf die Ausreise/Flucht vorbereiten, oder war es eine spontane Entscheidung?

<input type="checkbox"/> Vorbereitet	<input type="checkbox"/> Unvorbereitet
--------------------------------------	--

194 Hat Deine Familie Eigentum verloren?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

195 Was hat sie verloren?

<input type="checkbox"/> Haus	<input type="checkbox"/> Auto	<input type="checkbox"/> Tiere
<input type="checkbox"/> Maschinen	<input type="checkbox"/> Land	<input type="checkbox"/> Wertsachen

196 Haben Mitglieder Deiner Familie auf der Flucht ihr Leben verloren?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
-----------------------------	-------------------------------

197 Wie viele?

198 Wer von Deinen Familienmitgliedern starb auf der Flucht?

<input type="checkbox"/> Ehemann	<input type="checkbox"/> Kinder	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Schwester
<input type="checkbox"/> Ehefrau	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Bruder	<input type="checkbox"/> Andere

199 Was waren die Hauptgründe?

<input type="checkbox"/> Gewaltsame Angriffe und Kämpfe	<input type="checkbox"/> Stress in unsicheren Situationen
<input type="checkbox"/> Unzureichende medizinische Versorgung	<input type="checkbox"/> Altersbedingter Tod
<input type="checkbox"/> Ansteckende Krankheit	<input type="checkbox"/> Andere
<input type="checkbox"/> Hunger	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
<input type="checkbox"/> Ertrinken	

200 Was ist Dein aktueller Rechtsstatus?

<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Beim UNHCR registriert
<input type="checkbox"/> Nicht gemeldet (Besuch etc.)	<input type="checkbox"/> Beim UNRWA registriert
<input type="checkbox"/> Im Aufnahmeland gemeldet	

201 Hast Du eine Arbeitserlaubnis?

<input type="checkbox"/> Weder Erlaubnis noch Duldung
<input type="checkbox"/> Keine Erlaubnis, aber Duldung
<input type="checkbox"/> Erlaubnis

202 Welche Bedingungen müssten gegeben sein, damit Du zurückkehrst?

	Sehr unwichtig	Eher unwichtig	Teils, teils	Eher wichtig	Sehr wichtig	Nicht zutreffend
Waffenruhe an meinem Herkunftsort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umfassender Frieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwaffnung der Kriegsparteien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stabile Regierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Anderes politisches System	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wiederherstellung der Infrastruktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wirtschaftliche Erholung in meinem Heimatland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Einrichtung einer Wahrheits- und Versöhnungskommission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Entschädigung für verlorenes Eigentum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amnestie für Kriegsverbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte schätze Deine Chancen für die nächsten fünf Jahre in zwei Szenarien ein:

203 A: Du bleibst, wo Du aktuell bist. Wie wahrscheinlich ist es, dass Du...?		Sehr wahrscheinlich	Wahrscheinlich	Unwahrscheinlich	Unmöglich	Nicht zutreffend
	Nach Deinen Wünschen heiratest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eine gute Arbeit findest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dein Studium beendest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die notwendigen Fähigkeiten erwirbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eine eigene Wohnung besitzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mit Deiner Familie zusammenlebst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B: Du gehst nach Europa. Wie wahrscheinlich ist es, dass Du...?		Sehr wahrscheinlich	Wahrscheinlich	Unwahrscheinlich	Unmöglich	Nicht zutreffend
	Nach Deinen Wünschen heiratest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eine gute Arbeit findest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dein Studium beendest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die notwendigen Fähigkeiten erwirbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eine eigene Wohnung besitzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mit Deiner Familie zusammenlebst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

204 In Europa werden Flüchtlinge von manchen begrüßt, von anderen mit Besorgnis betrachtet. Inwieweit stimmst Du den folgenden Aussagen zu?		Stimme sehr zu	Stimme zu	Stimme teilweise zu	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Keine Angabe
	Die Menschen dort verstehen uns und werden uns helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Integration ist möglich, auch wenn sie Zeit braucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wir werden immer Fremde bleiben. Erst die nächste Generation wird integriert sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn Du einen Partner/eine Partnerin in Europa findest und ihn/sie heiratest, bist Du zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn Du erst mal den richtigen Pass hast, ist alles andere egal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn Du Arbeit hast, kommst Du zurecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Du musst die Sprache sprechen, um Arbeit zu finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es wird Jahre dauern, bis Du die Sprache sprichst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

205 Bewerte die Energie, die Du für die Bewältigung Deiner Aufgaben in den nächsten drei Monaten aufbringen musst. Wie würdest Du Deine Situation beschreiben?

<input type="checkbox"/>	Ich bin müde	<input type="checkbox"/>	Ich bin bereit, eine neue Sprache zu lernen
<input type="checkbox"/>	Ich muss mich erholen	<input type="checkbox"/>	Ich bin bereit, mich an ein neues kulturelles Umfeld anzupassen
<input type="checkbox"/>	Ich hoffe nur auf eine sichere Lage	<input type="checkbox"/>	Keine Angabe
<input type="checkbox"/>	Ich bin bereit, noch härter zu arbeiten		