

## **EVALUACIÓN DE LOS VALORES, LAS EMOCIONES Y LOS SENTIMIENTOS EN LAS COMUNIDADES DE APRENDIZAJE (2015-2016)**

**-PARA LOS Y LAS MENORES-**

La presente evaluación (totalmente voluntaria) forma parte de un estudio realizado por la Community of Researchers on Excellence for All (CREA). El objetivo de esta evaluación es analizar los valores, las emociones y los sentimientos que se generan en las Comunidades de Aprendizaje (CdA). Los datos proporcionados serán tratados con la máxima **confidencialidad** y siempre de **forma anónima**. Rellenando esta evaluación contribuirás a que haya una mejor comprensión sobre los efectos de las Comunidades de Aprendizaje.

El cuestionario tiene cuatro partes diferenciadas:

1. Valores
2. Emociones
3. Sentimientos
4. Información sociodemográfica

**MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**

Los ítems están extraídos de los siguientes cuestionarios:

- World Values Survey Association. (2012). *World Values Survey Wave 6, 2010-2012*. Disponible en <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV6.jsp>
- Forward Rate Agreement (FRA). (2010). *Experience of discrimination, social marginalisation and violence: A comparative study of Muslim and non-Muslim youth in three EU Member States*. Disponible en [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/1202-Pub-racism-marginalisation\\_en.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1202-Pub-racism-marginalisation_en.pdf)
- Forward Rate Agreement (FRA). (2012). *Survey on women's well-being and safety in Europe*. Disponible en [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-violence-against-women-survey-questionnaire-1\\_en.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-violence-against-women-survey-questionnaire-1_en.pdf)

## 1. VALORES

1.1. ¿Dirías que se puede confiar en la mayoría de las personas o que, por el contrario, hay que tener mucho cuidado con la gente? (1)

	Se puede confiar en la mayoría de las personas.
	Hay que tener mucho cuidado

1.2. A continuación, encontrarás una lista de organizaciones voluntarias. Para cada organización ¿Podrías decirme si eres un miembro activo, inactivo o no eres miembro de ese tipo de organización? (1)

	Miembro activo	Miembro inactivo	No pertenece
Iglesia u organización religiosa			
Deporte u organización recreativa			
Arte, música u organización educativa			
Sindicato			
Partido político			
Organización ecologista			
Asociación profesional			
Organización humanitaria o caritativa			
Organización del consumidor			
Grupo de autoayuda, grupos de ayuda mutua			
Otra organización (por favor, indique cual):			

1.3. Aproximadamente, ¿Cuántas horas al mes estás participando activamente como voluntario o voluntaria en estas organizaciones? (1)

	Ninguna
	1-2 horas
	3-5 horas
	5-10 horas
	Más de 10 horas al mes

1.4. Algunas personas sienten que no pueden elegir de forma completamente libre y que no tienen ningún control sobre sus vidas, mientras que otras piensan lo contrario. Utiliza esta escala del 1 al 10 para indicar cuánta libertad de elección y de control sientes que tienes sobre tu vida. (1)

<i>No hay opción en absoluto</i>					<i>Una gran variedad de opciones</i>				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**En esta sección se te preguntará acerca de las cosas que haces en tu tiempo libre (2)**

1.5. ¿Qué cantidad de tu tiempo libre sueles pasar cada día en Internet? (2)

Marca una casilla en cada línea.

Ninguno	Hasta 1 h	Hasta 2 h	Hasta 4 h	Más de 4 h	
					En días laborables (de lunes a viernes)
					Los fines de semana (sábado y domingo)

1.6. ¿Qué tipo de sitios visitas cuando estás en Internet? Márcalos todos (2)

	Chats		Música		Film/TV		Noticias/tiempo
	Blogs o webs de famosos		e-mail		Webs de descargas		Juegos online
	Religión		Anuncios de trabajo		Deportes		Política
	Educación/ Deberes		Bebo / Myspace / Facebook		Entretenimientos y postales digitales		Otros

1.7. ¿Cuáles dirías que son tus sitios web favoritos? Por favor, escribe a continuación (2):

---

1.8. ¿Con quién pasas la mayor parte de tu tiempo libre fuera de la escuela? Marca una opción. (2)

<input type="checkbox"/>	Conmigo mismo	<input type="checkbox"/>	Mis padres o tutores
<input type="checkbox"/>	Hermanos/hermanas	<input type="checkbox"/>	Mis padres y mis hermanos y hermanas
<input type="checkbox"/>	Novio/novia	<input type="checkbox"/>	Amigos/amigas
<input type="checkbox"/>	Líder religioso	<input type="checkbox"/>	Alguien más (por favor, decir quién)

19. ¿Cuánto tiempo libre sueles pasar cada día haciendo cosas con tus amigos y amigas (por ejemplo, hablar, comer, hacer deporte, salir por ahí, etc.)? Marca una casilla en cada línea. (2)

Ninguno	Hasta 1 h	Hasta 2 h	Hasta 4 h	Más de 4 h	
<input type="checkbox"/>	En días laborables (de lunes a viernes)				
<input type="checkbox"/>	Los fines de semana (sábado y domingo)				

1.10. ¿Qué tipo de cosas haces con tus amistades? (2)

<input type="checkbox"/>	Mirar TV/Películas juntos
<input type="checkbox"/>	Ir de compras/Salir a comer
<input type="checkbox"/>	Estar por los espacios públicos
<input type="checkbox"/>	Jugar o ver deportes/juegos
<input type="checkbox"/>	Hacer cosas ilegales juntos
<input type="checkbox"/>	Ir a un lugar de culto
<input type="checkbox"/>	Pasar mucho tiempo en casa o en casa de un amigo /amiga
<input type="checkbox"/>	Jugar a juegos en la computadora o estar en Internet
<input type="checkbox"/>	Chatear en las noticias o en los eventos mundiales
<input type="checkbox"/>	Salir a pasear o ir en bicicleta
<input type="checkbox"/>	Charlar sobre los padres o la escuela
<input type="checkbox"/>	Hacer deberes
<input type="checkbox"/>	Otras cosas (por favor, decir cuáles):

## 2. EMOCIONES

2.1. ¿Qué grado de felicidad sientes en este momento? Marque sólo una casilla (2)

<input type="checkbox"/>	Muy feliz
<input type="checkbox"/>	Bastante feliz
<input type="checkbox"/>	Ni feliz ni infeliz
<input type="checkbox"/>	Bastante infeliz
<input type="checkbox"/>	Muy infeliz

2.2. ¿Estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre ti? Marca una casilla en cada línea. (2)

De acuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muchas personas tratan de molestarte /presionarme
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algunas personas están en contra de mi sin motivo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mis amistades a menudo dicen o hacen cosas a mis espaldas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tendría más éxito si la gente no me pusiera las cosas difíciles
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sé que la gente ha difundido mentiras sobre mí a propósito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algunas personas quieren quitarme el éxito que tengo

2.3. Elige tres cosas de la siguiente lista que crees son las más importantes en la vida. Marca sólo tres casillas. (2)

<input type="checkbox"/>	Divertirse	<input type="checkbox"/>	Tener fe o religión
<input type="checkbox"/>	Tener mucho dinero	<input type="checkbox"/>	Sentirse seguro y protegido
<input type="checkbox"/>	Tener verdaderos amigos /amigas	<input type="checkbox"/>	Tener paz en el mundo
<input type="checkbox"/>	Tener conciencia ambiental	<input type="checkbox"/>	Ayudar a los demás
<input type="checkbox"/>	Ser famoso	<input type="checkbox"/>	

2.4. ¿Crees que está bien que alguien use la violencia en las siguientes situaciones?

Marca una casilla en cada línea. (2)

Sí, la mayoría de las veces	En algunas ocasiones	Nunca	
			Para evitar ser herido físicamente
			Para evitar que hieran físicamente a una persona
			Porque alguien les ha insultado
			Sólo por diversión
			Porque alguien ha insultado a su religión
			Para proteger a su país

2.5 ¿En qué medida sientes que puedes confiar en las siguientes personas o instituciones? Marca una casilla en cada línea. (2)

Confías mucho	Confías un poco	No confías	
			Tus padres
			Tus amistades
			Líderes religiosos o Iglesia
			Policía
			Tribunales y jueces
			Políticos
			El presidente
			El rey
			La Unión Europea
			Las Naciones Unidas

2.6. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has estado preocupado/a de que las siguientes personas pudieran atacarte o lastimarte físicamente o sexualmente? (3)

	Nunca	Algunas veces	A menudo	Todo el tiempo
Alguien que tu no conoces				
Alguien del trabajo o de la escuela				
Un conocido o amigo/ amiga				
Un familiar suyo o de su pareja				
Tu pareja actual				
Tu pareja anterior				

### 3. SENTIMIENTOS

En esta sección se te preguntará sobre tus amistades y sobre cómo son. (2)

3.1. ¿Cuántos amigos y amigas tienes? Marca una casilla en cada línea. (2):

Ninguno	1 a 5	6 a 10	11 a 20	Más de 20	
					Amistades de la escuela
					Amistades del vecindario

3.2. ¿Cuántos de tus amistades son diferentes a ti en las siguientes maneras? Marca una casilla en cada línea. (2):

Todos o la mayoría de ellos/as	Algunos/as	Ninguno de ellos/as	
			¿Pertenece a una religión diferente a la suya?
			¿Tienen un origen cultural diferente al suyo?
			¿Tienen un color diferente al suyo?
			¿Hablan otra lengua?

3.3. De sus amistades, ¿a cuántos de ellos conocen bien sus padres? *Marque solo una casilla.* (2)

	A todos o a la mayoría de ellos
	A algunos de ellos
	A ninguno de ellos

3.4. ¿Crees que tus padres aprobarían que tuvieras amistades que fueran diferentes a ti? Marca una opción en cada línea. (2)

Si	No	No lo se	
			Amistades que tienen una religión diferente a la suya
			Amistades que tienen una cultura diferente a la suya
			Amistades que tienen un color de piel diferente al suyo
			Amistades que hablan una lengua diferente a la suya

3.5. ¿Tu grupo de amistades pasa mucho tiempo junto en lugares públicos, como el parque, calle, zona de compras o el vecindario? Marca sólo una casilla (2)

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

3.6. ¿Cuánto tiempo hace que existe tu grupo? Marca sólo una casilla (2)

<input type="checkbox"/>	3 meses o menos	<input type="checkbox"/>	Entre 5 y 10 años
<input type="checkbox"/>	Más de 3 meses pero menos de 1 año	<input type="checkbox"/>	Entre 11 y 20 años
<input type="checkbox"/>	Entre 1 y 4 años	<input type="checkbox"/>	Más de 20 años

3.7. ¿Tu grupo tiene nombre? (2)

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

3.8. La siguiente es una lista de razones que dan los jóvenes para unirse a grupos ¿Cuál de estas razones fueron importantes para unirse a tu grupo? Marca todas las que consideres importantes. (2)

<input type="checkbox"/>	Para hacer amistades
<input type="checkbox"/>	Para prepararse para el futuro
<input type="checkbox"/>	Por protección
<input type="checkbox"/>	Por sentir que perteneces a algo
<input type="checkbox"/>	Por participar en las actividades del grupo
<input type="checkbox"/>	Para conseguir el respeto de mis padres
<input type="checkbox"/>	Porque un hermano o hermana estaba en el grupo
<input type="checkbox"/>	Porque otro miembro de la familia estaba en el grupo
<input type="checkbox"/>	Porque un amigo o una amiga estaba en el grupo
<input type="checkbox"/>	Para sentirse importante
<input type="checkbox"/>	Para mantenerse fuera de problemas
<input type="checkbox"/>	Para compartir secretos
<input type="checkbox"/>	Para salirse con actividades ilegales
<input type="checkbox"/>	Para tener un territorio propio
<input type="checkbox"/>	Para obtener dinero u otras cosas
<input type="checkbox"/>	Por compañía
<input type="checkbox"/>	Para conocer a personas del otro sexo
<input type="checkbox"/>	Para pasar el rato
<input type="checkbox"/>	Otra razón (por favor, decir cuál):

3.9. El siguiente conjunto de preguntas es acerca de tu grupo de amistades. ¿Estás de acuerdo o en desacuerdo con estas declaraciones? Marca una casilla en cada línea. (2)

De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	
			Estar en mi grupo me hace sentir importante
			Mi grupo proporciona apoyo y lealtad
			Estar en mi grupo me hace sentir respetada
			Estar en mi grupo me hace sentir como una persona útil
			Estar en mi grupo me hace sentir que pertenezco a algo
			Me gusta mucho estar en mi grupo
			Mi grupo es como una familia para mí
			A mi grupo no le gusta la gente de diferentes culturas, religiones, el color de la piel o el idioma.

3.10. En el último año, ¿cuántas veces has sido excluido o dejado de lado por un grupo de amigos / amigas? (2)

	Nunca		Una vez		Dos veces
	Tres veces		Cuatro veces		Cinco veces o más

3.11. En el último año, ¿cuántas veces alguien te ha puesto mote, se ha burlado de ti o te ha molestado? (2)

	Nunca		Una vez		Dos veces
	Tres veces		Cuatro veces		Cinco veces o más

3.12. En el último año, ¿cuántas veces alguien te ha amenazado de hacerte daño? (2)

	Nunca		Una vez		Dos veces
	Tres veces		Cuatro veces		Cinco veces o más

3.13. Por favor, piensa cuidadosamente en todas las veces que te han hecho burla, te han excluido o amenazado. ¿Por cuál de las siguientes razones crees que estas cosas sucedieron? (2)

Sí, todos o la mayoría de las veces	Sí, alguna vez	Nunca	
			Tu origen cultural
			Tu género
			Tu religión
			El color de tu piel
			El idioma que hablas
			Tu edad
			Tu discapacidad (si la tienes)
			Alguna otra razón (por favor, di cuál):

3.14. En el último año, ¿cuántas veces te han herido a propósito (golpes, patadas, puñetazos, etc.)? (2)

	Nunca		Una vez		Dos veces
	Tres veces		Cuatro veces		Cinco veces o más

3.15. En el último año, ¿cuántas veces te han herido a propósito haciendo uso de un arma? (2)

	Nunca		Una vez		Dos veces
	Tres veces		Cuatro veces		Cinco veces o más

3.16. En el último año, ¿cuántas veces alguien utilizó la fuerza o las amenazas para robarte o tratar de robarte? (2)

	Nunca		Una vez		Dos veces
	Tres veces		Cuatro veces		Cinco veces o más

3.17. Por favor, piense cuidadosamente en todas las veces que has sido herido a propósito o robado por la fuerza. ¿Por cuál de las siguientes razones sucedieron estas cosas? Marca una casilla en cada línea. (2)

Sí, todos o la mayoría de las veces	Sí, algo del tiempo	No, ninguna de las veces	
			Tu bagaje cultural
			Tu género
			Tu religión
			El color de tu piel
			El idioma que hablas
			Tu edad
			Tu discapacidad (si la tienes)
			Alguna otra razón (por favor, di cuál):

**Esta sección es acerca de las cosas que podrías haber hecho a otras personas en el último año de la escuela. (2):**

3.18. En el último año, ¿cuántas veces has excluido o dejado de lado a alguien de tu grupo de amistades? (2):

	Nunca		Una vez		Dos veces
	Tres veces		Cuatro veces		Cinco veces o más

3.19. En el último año, ¿cuántas veces has puesto motes a alguien, te has burlado o has molestado? (2):

	Nunca		Una vez		Dos veces
	Tres veces		Cuatro veces		Cinco veces o más

3.20. En el último año, ¿cuántas veces has amenazado con lastimar a alguien? (2):

	Nunca		Una vez		Dos veces
	Tres veces		Cuatro veces		Cinco veces o más

3.21. Por favor, piensa cuidadosamente todas las veces en que te burlabas, excluías o amenazabas a alguien. ¿Sabrías decir las razones por las que lo has hecho? (2):

Sí, todos o la mayoría de las veces	Sí, alguna vez	Nunca	
			Tu bagaje cultural
			Tu género
			Tu religión
			El color de tu piel
			El idioma que hablas
			Tu edad
			Tu discapacidad (si la tienes)
			Alguna otra razón (por favor, di cuál):

3.22. En el último año, ¿cuántas veces has hecho daño a alguien a propósito con golpes, patadas o puñetazos? (2):

	Nunca		Una vez		Dos veces
	Tres veces		Cuatro veces		Cinco veces o más

3.23. En el último año, ¿cuántas veces has herido a alguien con un arma? (2):

	Nunca		Una vez		Dos veces
	Tres veces		Cuatro veces		Cinco veces o más

3.24. En el último año, ¿cuántas veces has usado la fuerza o has amenazado con robar o tratar de robar algo de alguien? (2):

	Nunca		Una vez		Dos veces
	Tres veces		Cuatro veces		Cinco veces o más

3.25. Por favor, piensa cuidadosamente acerca de todas las veces que has hecho daño a alguien a propósito o has robado usando la fuerza. ¿Sabrías decir las razones por las que lo has hecho? (2):

Sí, todos o la mayoría de las veces	Sí, alguna vez	Nunca	
			Tu bagaje cultural
			Tu género
			Tu religión
			El color de tu piel
			El idioma que hablas
			Tu edad
			Tu discapacidad (si la tienes)
			Alguna otra razón (por favor, di cuál):

**En esta sección te haremos algunas preguntas acerca de tu escuela. (2):**

3.26. ¿Estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre tu escuela? Marca una casilla en cada línea. (2):

De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	
			Me gusta mi escuela
			Si tuviera que mudarme echaría de menos mi escuela
			A menudo falto a clase a propósito
			La mayoría de profesores me alaban cuando hago bien las cosas
			No siento que encaje en mi escuela
			Hay muchos problemas en mi escuela
			Mi escuela ofrece un montón de actividades, por ejemplo, deportes, clubs...
			Ir bien en los estudios y sacar buenas notas no me va ayudar a conseguir trabajo

3.27. ¿Cómo vas en la escuela en comparación con otros alumnos y alumnas de tu clase? (2): Marca sólo una casilla.

<input type="checkbox"/>	Mejor
<input type="checkbox"/>	Igual
<input type="checkbox"/>	Peor

3.28. ¿Alguna vez has sido excluido de la escuela? Marca sólo una casilla. (2)

<input type="checkbox"/>	Si	¿Cuántas veces?	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	No		

3.29. ¿Crees que eres tratado mejor, igual o peor en comparación con otros estudiantes por los adultos en tu escuela? Marca sólo una casilla. (2)

<input type="checkbox"/>	Mejor
<input type="checkbox"/>	Igual
<input type="checkbox"/>	Peor (ir a la siguiente pregunta)

3.30. ¿Por qué crees que eres tratado peor por los adultos en tu escuela? Marca hasta tres opciones. (2)

<input type="checkbox"/>	Mis antecedentes culturales
<input type="checkbox"/>	Mi idioma
<input type="checkbox"/>	Mi genero
<input type="checkbox"/>	Por ser joven
<input type="checkbox"/>	Mi religión
<input type="checkbox"/>	Mi comportamiento
<input type="checkbox"/>	El color de mi piel
<input type="checkbox"/>	Por tener una discapacidad
<input type="checkbox"/>	Por quién son mis hermanos y/o hermanas
<input type="checkbox"/>	Por ninguna buena razón
<input type="checkbox"/>	Alguna otra razón (por favor, decir cuál):

#### 4. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

En esta sección le vamos a hacer algunas preguntas sobre usted, su familia y sobre el lugar dónde vive. (2) y (3)

4.1. ¿Eres hombre o mujer?

<input type="checkbox"/>	Hombre
<input type="checkbox"/>	Mujer

4.2. ¿Me puedes decir tu año de nacimiento? \_\_\_\_\_

4.3. ¿Naciste en este país?

<input type="checkbox"/>	Nací en este país
<input type="checkbox"/>	Soy inmigrante en este país

4.4. ¿Qué lengua hablas normalmente en casa?

<input type="checkbox"/>	Inglés
<input type="checkbox"/>	Castellano/Español
<input type="checkbox"/>	Catalán
<input type="checkbox"/>	Francés
<input type="checkbox"/>	Chino
<input type="checkbox"/>	Árabe
<input type="checkbox"/>	Otra (por favor, diga cuál):

4.5. ¿Qué nivel educativo esperas completar?

<input type="checkbox"/>	Sin educación formal
<input type="checkbox"/>	Ed. Primaria incompleta
<input type="checkbox"/>	Ed. Primaria completa
<input type="checkbox"/>	Ed. Secundaria Obligatoria incompleta
<input type="checkbox"/>	Ed. Secundaria Obligatoria completa
<input type="checkbox"/>	Bachillerato incompleto
<input type="checkbox"/>	Bachillerato completo
<input type="checkbox"/>	Ciclo formativo de grado medio incompleto
<input type="checkbox"/>	Ciclo formativo de grado medio completo
<input type="checkbox"/>	Ciclo formativo de grado superior incompleto
<input type="checkbox"/>	Ciclo formativo de grado superior completo
<input type="checkbox"/>	Nivel universitario incompleto
<input type="checkbox"/>	Nivel universitario completo
<input type="checkbox"/>	Otros (por favor, indique el nivel):

4.6. ¿Cómo describirías el barrio en el que vives? Marca una casilla en cada línea.

De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mi barrio es agradable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La seguridad es un problema en mi barrio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mi barrio es muy tranquilo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las personas de mi barrio están dispuestas a ayudarse mutuamente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las personas de mi barrio, en general, se llevan bien
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las personas de mi barrio pueden ser de confianza
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hay muchas pandillas en mi barrio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hay algunos problemas en mi barrio

4.7. ¿Con cuál de estas personas vives la mayor parte del tiempo? Marca todas las casillas que sean necesarias.

<input type="checkbox"/>	Madre biológica
<input type="checkbox"/>	Padre biológico
<input type="checkbox"/>	Con la pareja de mi padre
<input type="checkbox"/>	Con la pareja de mi madre
<input type="checkbox"/>	Hermanos. Por favor, diga cuántos:
<input type="checkbox"/>	Hermanas. Por favor, diga cuántas:
<input type="checkbox"/>	Hermanastros. Por favor, diga cuántos:
<input type="checkbox"/>	Hermanastras. Por favor, diga cuántas:
<input type="checkbox"/>	Alguien más (padres adoptivos, abuelos, otros parientes, amistades, etc.). Por favor, diga quién:
<input type="checkbox"/>	Vivo solo

4.8. ¿A veces vives con otras personas? (No incluyas las personas con las que pasas las vacaciones).

<input type="checkbox"/>	Si. Por favor, diga quién:
<input type="checkbox"/>	No

4.9. ¿Tu padre tiene trabajo? Marca sólo una casilla. Si no vives con tu padre, por favor responde sobre tu padrastro o pareja de tu madre.

<input type="checkbox"/>	Si, tiene trabajo.
<input type="checkbox"/>	No, ahora no tiene trabajo.
<input type="checkbox"/>	No, está jubilado o demasiado enfermo para trabajar
<input type="checkbox"/>	No, se ocupa de la familia
<input type="checkbox"/>	No vivo con mi padre, padrastro o pareja de mi madre

4.10. ¿Tu madre tiene trabajo? Marca sólo una casilla. Si no vives con tu madre, por favor responde sobre tu madrastra o pareja de tu padre.

<input type="checkbox"/>	Si, tiene trabajo.
<input type="checkbox"/>	No, ahora no tiene trabajo.
<input type="checkbox"/>	No, está jubilada o demasiado enferma para trabajar
<input type="checkbox"/>	No, se ocupa de la familia
<input type="checkbox"/>	No vivo con mi madre, madrastra o pareja de mi padre

4.11. ¿Qué cantidad de tu tiempo libre sueles pasar cada día haciendo cosas con tus padres (por ejemplo, hablar, comer, hacer deporte, salir, etc.)?

Ninguno	Hasta 1 h	Hasta 2 h	Hasta 4 h	Más de 4 h	
<input type="checkbox"/>	En días laborables (de lunes a viernes)				
<input type="checkbox"/>	Los fines de semana (sábado y domingo)				

4.12 ¿Cuánto discutes con tus padres acerca de las siguientes cosas?

Discuto mucho	Discuto un poco	Nunca discuto	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tus amistades o las personas con las que sueles pasar tiempo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sobre lo que haces o dónde vas en tu tiempo libre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tus gustos por la ropa o música
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las creencias religiosas o culturales de tus padres
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las creencias políticas de tus padres
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tus tareas o trabajo escolar