

Eppelheimer Jugendliche sagen Ihre Meinung II

Ihr Name: _____

1. Wohnen Sie in Eppelheim?

- 1 Eppelheim
2 Sonstiger Ort: _____

2. In einer Gemeinde können verschiedene Probleme auftauchen. Wie ist das in Eppelheim? Kreuzen Sie bitte für jeden der hier aufgeführten Punkte an, inwieweit Sie das in **Eppelheim** heute als Problem ansehen:

	Kein Problem	Ein geringes Problem	Ein ziemliches Problem	Ein großes Problem
2.1 Gewalttätige Jugendgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Drogenabhängige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Betrunkene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 undiszipliniert fahrende Autofahrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 Viele Ausländer/Asylbewerber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 Ausländerfeindlichkeit, Rechtsradikalismus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Und wie bewerten Sie folgende Punkte?

2.7 fehlende Freizeitmöglichkeiten für Jugendliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8 Diebstahl, Sachbeschädigung, Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige Probleme in Eppelheim:

2.9 _____

2.10 _____

2.11 _____

3. Über verschiedene Verhaltensweisen kann man geteilter Meinung sein. Bitte geben Sie an, ob für Sie die nachfolgend aufgelisteten Handlungen ein schlimmes Verhalten sind oder nicht. **1** würde bedeuten, dass Sie das persönlich für überhaupt nicht schlimm halten, und **7**, dass Sie es für sehr schlimm halten.

	Das ist überhaupt nicht schlimm			Das ist sehr schlimm			
	1	2	3	4	5	6	7
1. In öffentlichen Verkehrsmitteln kein Fahrgeld zahlen, schwarzfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10

	Das ist überhaupt nicht schlimm					Das ist sehr schlimm	
	1	2	3	4	5	6	7
2. Das Auto von einem unsympathischen Menschen demolieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mit mehr Alkohol als erlaubt Auto fahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jemandem die Handtasche entreißen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jemand schlagen oder prügeln, ohne in einer Notwehrsituation zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Nun einige Fragen zu ihrer Person: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf sie zu? **1** würde bedeuten, die Aussage „Trifft überhaupt nicht zu“, **2** würde bedeuten, die Aussage „Trifft eher zu“, **3** würde bedeuten, die Aussage „Trifft gelegentlich zu“, **4** würde bedeuten, die Aussage „trifft eher zu“ und **5** würde bedeuten, die Aussage „Trifft voll und ganz zu.“

	Trifft überhaupt nicht zu			Trifft voll und ganz zu	
	1	2	3	4	5
1. Ich empfinde oft Mitleid für Leute, denen es weniger gut geht als mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich finde, manchmal ist es sehr schwierig, Dinge aus der Sicht Anderer zu sehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Manchmal tun mir Leute, die Probleme haben, gar nicht leid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich versuche, bei einem Streit zuerst beide Seiten zu verstehen, bevor ich eine Entscheidung treffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wenn ich sehe, wie jemand ausgenutzt wird, glaube ich, ihn schützen zu müssen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich versuche manchmal, meine Freunde besser zu verstehen, indem ich mir vorstelle, wie die Dinge aus ihrer Sicht aussehen könnten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Oft stört mich das Unglück anderer Leute nicht besonders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Wenn ich mir sicher bin, dass ich recht habe, verschende ich keine Zeit damit, mir die Argumente anderer Leute anzuhören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11

9. Wenn ich sehe, wie jemand unfair behandelt wird, habe ich manchmal überhaupt kein Mitleid mit ihm	<input type="checkbox"/>				
10. Oft berühren mich Dinge sehr, die ich nur beobachte	<input type="checkbox"/>				
11. Ich glaube, jedes Problem hat zwei Seiten und versuche deshalb beide zu berücksichtigen	<input type="checkbox"/>				
12. Ich würde mich selbst als eine ziemlich weichherzige Person bezeichnen	<input type="checkbox"/>				
13. Wenn mir das Verhalten eines Anderen komisch vorkommt, versuche ich mich für eine Weile in seine Lage zu versetzen	<input type="checkbox"/>				
14. Bevor ich jemanden kritisiere, versuche ich mir vorzustellen, wie ich mich an seiner Stelle fühlen würde	<input type="checkbox"/>				

5. Welches Geschlecht haben Sie?

- männlich 1
weiblich 2

6. Wann sind Sie geboren? (Tag, Monat, Jahr): _____

7. Ihre Nationalität?: _____

8. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- Ich bin noch Schüler 1
Kein Schulabschluss 2
Sonderschulabschluss 3
Hauptschulabschluss 4
Mittlere Reife, Realschulabschluss 5
Abitur, Fachhochschulreife 6
Schulabschluss im Ausland 7

9. Wenn Sie noch Schüler sind, auf welche Schule gehen Sie?

- Sonderschule 1
Hauptschule 2
Realschule 3
Gymnasium 4

10. Ihre Ideen sind gefragt! – Was könnte man in Eppelheim verbessern?

12

11. Hatten Sie in den letzten Monaten Kontakt zum Krisenteam von Postillion e.V.?
Nein 0
Ja 1

12. Wenn ja, wie bewerten Sie die Mitarbeiter und die Arbeit von Postillion e.V.? Benutzen Sie zur Bewertung bitte die Schulnotenskala.
Freundlichkeit der Mitarbeiter: _____
Kompetenz: _____
Hilfsbereitschaft: _____
Engagement: _____

13

Eppelheimer Bürgerinnen und Bürger sagen Ihre Meinung II

Ihr Name: _____

1. Wohnen Sie in Eppelheim?

- 1 Eppelheim
2 Sonstiger Ort: _____

2. In einer Gemeinde können verschiedene Probleme auftauchen. Wie ist das in Eppelheim? Kreuzen Sie bitte für jeden der hier aufgeführten Punkte an, inwieweit Sie das in **Eppelheim** heute als Problem ansehen:

	Kein Problem	Ein geringes Problem	Ein ziemliches Problem	Ein großes Problem
2.1 Gewalttätige Jugendgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Drogenabhängige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Betrunkene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 undiszipliniert fahrende Autofahrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 Viele Ausländer/Asylbewerber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 Ausländerfeindlichkeit, Rechtsradikalismus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Und wie bewerten Sie folgende Punkte?

2.7 fehlende Freizeitmöglichkeiten für Jugendliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8 Diebstahl, Sachbeschädigung, Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige Probleme in Eppelheim:

2.9 _____
2.10 _____
2.11 _____

3. Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrer Gemeinde?

- sehr sicher 1
ziemlich sicher 2
ziemlich unsicher 3
sehr unsicher 4

4. Kreuzen Sie bitte das für Sie Zutreffende an!

	sehr oft (Fast jeden Tag)	Oft (mind. einmal pro Woche)	manchmal (alle 14 Tage oder seltener)	nie
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14

13. Kennen Sie das Modellprojekt „Postillion e.V.“ in Eppelheim

- Nein 0
Ja 1

14. Hatten Sie in den letzten Monaten Kontakt zum Krisenteam von Postillion e.V.?

- Nein 0
Ja 1

15. Wenn ja, wie bewerten Sie die Mitarbeiter und die Arbeit von Postillion e.V.? Benutzen Sie zur Bewertung bitte die Schulnotenskala.

Freundlichkeit der Mitarbeiter: _____
Kompetenz: _____
Hilfsbereitschaft: _____
Engagement: _____

16

zu werden?
4.2 Wie oft haben Sie nachts draußen alleine in **Ihrer Gemeinde** Angst, Opfer einer Straftat zu werden?

5. Haben Sie ganz generell Ihre Freizeitaktivitäten in den letzten 12 Monaten eingeschränkt aus Angst davor, Sie könnten Opfer einer Straftat werden, z.B. indem Sie bestimmte Gegenden nicht mehr aufsuchen oder abends nicht mehr alleine ausgehen?
ja 1
nein 2

6. Bitte versuchen Sie sich an das letzte Mal zu erinnern, als Sie nach Einbruch der Dunkelheit in **Ihrer Gemeinde** unterwegs waren, aus welchen Gründen auch immer. Haben Sie dabei gewisse Straßen oder Örtlichkeiten gemieden, um zu verhindern, dass Ihnen etwas passieren könnte?
ja 1
nein 2

7. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Ihnen persönlich folgende Dinge in **Eppelheim** im Laufe der **nächsten 12 Monate** tatsächlich passieren werden?

	Gar nicht wahrsch einlich	Wenig wahrsch einlich	Ziemlich wahrsch einlich	Sehr wahrsch einlich
7.1 Durch einen Verkehrsunfall verletzt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 Von irgend jemand angepöbelt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 Von irgend jemand geschlagen und verletzt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4 Von einem Einbruch (Wohnung/Haus) betroffen zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5 Überfallen und beraubt zu werden (Diebstahl unter Gewaltanwendung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6 Bestohlen zu werden (Diebstahl ohne Gewaltanwendung und nicht Wohnungseinbruch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7 Vergewaltigt oder sexuell angegriffen zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.8 Sexuell belästigt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Welches Geschlecht haben Sie?

- männlich 1
weiblich 2

9. Wann sind Sie geboren? (Tag, Monat, Jahr): _____

10. Ihre Nationalität?: _____

11. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- Ich bin noch Schüler 1
Kein Schulabschluss 2
Sonderschulabschluss 3
Hauptschulabschluss 4
Mittlere Reife, Realschulabschluss 5
Abitur, Fachhochschulreife 6
Schulabschluss im Ausland 7

12. Ihre Ideen sind gefragt! – Was könnte man in Eppelheim verbessern?

15