

## QUESTIONARIO SULLA PERCEZIONE DEI COMPORAMENTI A RISCHIO E DELL'USO DI SOSTANZE TRA GLI ADOLESCENTI E I GIOVANI

Genere  M  F

Età .....

**1) Tra i/le ragazzi/e della tua età, secondo te quanto sono diffusi i comportamenti sotto elencati? (1 risposta per ogni riga)**

Comportamenti	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Non so
Fumare sigarette in luogo pubblico chiuso					
Fare fuga da scuola					
Partecipare a una rissa					
Guidare lo scooter senza casco					
Rubare in un negozio o in un supermercato					
Danneggiare o sporcare luoghi pubblici					
Rubare soldi ai genitori					
Trascorrere un intero pomeriggio in social network, chat, forum, ecc.					
Giocare un intero pomeriggio ai videogiochi					
Spendere soldi in scommesse, slot machine, poker on line...					
Prendere uno o più farmaci senza prescrizione medica					
Fumare più sigarette al giorno					
Fumare cannabis prima di andare a scuola					
Fumare cannabis a scuola					
Guidare in stato di alterazione dovuta a alcol o altre sostanze					
Salire in auto con qualcuno che guida in stato di alterazione					
Avere rapporti sessuali non protetti					
Mangiare meno o più del necessario per controllare il proprio peso o le proprie forme corporee					
Bere più di due drink alcolici durante la settimana					
Ubriacarsi il fine settimana					
Usare cocaina					
Usare marijuana o hashish					
Usare altre sostanze stupefacenti illegali					

**2) Tra i/le ragazzi/e della tua età, hai visto altri comportamenti che pensi siano rischiosi?**

- Sì. Quali? .....
- No

**3) Viene elencata di seguito una lista di sostanze dannose lecite e illecite. Ritieni che siano utilizzate dai tuoi coetanei? Se sì con che frequenza? (1 risposta per ogni riga)**

Sostanze	No, mai	Una o più volte nell'ultimo anno	Una o più volte nell'ultimo mese	Una o più volte nell'ultima settimana	Ogni giorno
Birra/vino					
Aperitivi alcolici/superalcolici					
sigarette					
Energy drink (red bull, burn, monster, ecc...)					
Marijuana o hashish					
Cocaina					
Altre sostanze stupefacenti illegali					
Marijuana e/o hashish e alcol					
Cocaina e alcol					

**4) Conosci qualcuno che fa uso di altre sostanze o farmaci senza prescrizione medica?**

- Sì. Quali? .....
- No

**5) Pensi che i comportamenti sotto descritti possano costituire un rischio per te stesso a livello: legale, di salute e nella relazione con amici/coetanei? Metti una crocetta dove lo ritieni opportuno.**

Comportamenti	Problemi con la legge	Problemi di salute	Problemi nelle relazioni
Fumare sigarette in luogo pubblico chiuso			
Fare fuga da scuola			
Partecipare a una rissa			
Guidare lo scooter senza casco			
Rubare in un negozio o in un supermercato			
Danneggiare o sporcare luoghi pubblici			
Rubare soldi ai genitori			
Trascorrere un intero pomeriggio in social network, chat, forum, ecc.			
Giocare un intero pomeriggio ai videogiochi			
Spendere soldi in scommesse, slot machine, poker on line...			
Prendere uno o più farmaci senza prescrizione medica			
Fumare più sigarette al giorno			
Fumare cannabis prima di andare a scuola			
Fumare cannabis a scuola			
Guidare in stato di alterazione dovuta a alcol o altre sostanze			
Salire in auto con qualcuno che guida in stato di alterazione			
Avere rapporti sessuali non protetti			
Mangiare meno o più del necessario per controllare il proprio peso o le proprie forme corporee			
Bere più di due drink alcolici durante la settimana			
Ubriacarsi il fine settimana			
Usare cocaina o amfetamine			
Usare marijuana o hashish			
Usare altre sostanze stupefacenti illegali			

**6) Secondo te i/le ragazzi/e della tua età che praticano questi comportamenti, perchè lo fanno? (max 3 risposte)**

- per divertirsi
- perchè sono curiosi
- per rilassarsi
- per provare piacere
- per imitazione
- per essere accettati dal gruppo
- Altro (*specificare*).....

**7) I temi trattati nel presente questionario sono oggetto di confronto con qualcuno? Se sì con chi? (1 risposta)**

- Amici
- Coetanei
- Genitori
- Educatori
- Insegnanti scuola
- Esperti online
- Altro (*specifica: es. altri parenti, psicologo, allenatore, altri esperti, ecc*) .....

**8) Da chi hai ricevuto le principali informazioni sugli effetti delle sostanze legali e illegali? (1 risposta)**

- Amici
- Coetanei
- Genitori
- Chi usa/fornisce la sostanza
- Insegnanti scuola
- Esperti intervenuti a scuola (*specifica*) .....
- Esperti online (*specifica*) .....
- Internet siti/blog (*specifica*).....
- Altro (*specifica: es. altri parenti, psicologo, allenatore, altri esperti, ecc*) .....

**9) Conosci i servizi/ progetti presenti sul territorio sul tema dei consumi delle sostanze e delle dipendenze?**

- Sì. Quali? .....
- No

**10) Di quali argomenti ti piacerebbe discutere a scuola?**

.....

**11) Hai un dispositivo personale per connetterti a Internet?** Segna tutte le appropriate

- a) No, non ce l'ho
- b) Smartphone
- c) PC
- d) Tablet
- e) Console di gioco
- f) Smart TV

**12) Con quale frequenza vai online o usi Internet attraverso i seguenti dispositivi?**

Segna una sola casella per ogni riga

	Non lo uso per connettermi	Meno di 1 ora al giorno	1-5 ore al giorno	Più di 5 ore al giorno	Sto collegato tutto il giorno	Non ho lo strumento
a) Smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) PC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Console di gioco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Smart TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13) Cosa fai quando sei connesso a Internet?** Segna tutte le appropriate

- a) Sto collegato a Internet in chat, messenger, social-network .....
- b) Sto collegato a Internet per fare ricerche, leggere quotidiani ecc. ....
- c) Sto collegato a Internet per scaricare film, musica ecc. ....
- d) Sto collegato a Internet a siti per adulti .....
- e) Gioco in Internet a giochi in cui si vincono/perdono soldi (texas hold'em, casinò virtuali ecc.) .....
- f) Gioco in Internet a giochi di ruolo o di avventura, giochi ambientati in mondi virtuali (di guerra, di strategia, ecc.) per intrattenimento .....
- g) Sto collegato a Internet per creare blog e/o video da pubblicare online .....
- h) Sto collegato a Internet per fare acquisti online .....

**La prossima domanda si riferisce a quando sei connesso ONLINE, ovvero tutto quello che riguarda navigazione su Internet, App, chat, social network, whatsapp ecc.**

**14) Quanto sono vere per te le seguenti affermazioni?** Segna una sola casella per ogni riga

	Non è vero per me	Un po' vero per me	Abbastanz a vero per me	Molto vero per me
a) a) Mi sento al sicuro online..... .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Trovo che le persone siano gentili e disponibili online .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) So cosa fare se qualcuno fa qualcosa che non piace online .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) È più facile essere me stesso/a online che faccia a faccia con altre persone .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Quando sono online parlo di cose diverse da quelle di cui parlo faccia a faccia con altre persone ..... .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- f) Quando sono online parlo di cose private più facilmente di quanto lo faccio faccia a faccia con altre persone .....
- g) Online mi sento influenzato/a a fare cose che non avrei mai fatto ....

**15) Rispetto alla tua conoscenza del Deep Web e del Dark Web ...** Segna tutte le appropriate

- a) Nel corso della tua VITA hai avuto accesso al Deep Web .....
- b) Nel corso della tua VITA hai fatto acquisti online sul Deep Web .....
- c) Nel corso della tua VITA hai avuto accesso al Dark Web .....
- d) Nel corso della tua VITA hai fatto acquisti online sul Dark Web .....
- e) Conosci qualche minorenne che ha avuto accesso al Deep Web?
- a) No
- b) Sì
- f) Conosci qualcuno tra i 18 e i 30 anni che ha avuto accesso al Deep Web?
- a) No
- b) Sì
- g) Conosci qualche minorenne che ha avuto accesso al Dark Web?
- a) No
- b) Sì
- h) Conosci qualcuno tra i 18 e i 30 anni che ha avuto accesso al Dark Web?
- a) No
- b) Sì

**16) Elenca di seguito le app e/o i programmi che usi maggiormente**

.....

.....

**17) Elenca di seguito i giochi che usi di più:**

.....

.....