



Unplugged
Un programma efficace
per la prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e droghe



Questionario per la Mamma

Gentile **Genitore**,

Suo figlio/a sta partecipando o parteciperà al programma di prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e droghe, Unplugged. Il programma, applicato in molte regioni italiane e coordinato nel Suo Comune dagli operatori dell'ASL territoriale, prevede anche degli incontri rivolti ai genitori che potrebbero essere realizzati nei prossimi mesi. Per organizzarli nel miglior modo possibile, sarebbe importante avere il Suo parere.

A tale scopo, Le chiediamo cortesemente di compilare il questionario anonimo che Le proponiamo. Se tra le risposte indicate non trovasse quella corrispondente alla Sua idea e/o esperienza, scelga quella che si avvicina di più.

Al termine della compilazione, Le chiediamo cortesemente di farlo riconsegnare da Suo/a figlio/a all'insegnante Unplugged.

Grazie per la Sua preziosa collaborazione!

Comune _____ Scuola _____				
1) E' a conoscenza che la classe di Suo/a figlio/a sta svolgendo il programma Unplugged? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No				
2) Se Sì, come ne è venuta a conoscenza? <input type="checkbox"/> Comunicazione da parte della scuola/insegnante <input type="checkbox"/> Attraverso materiale informativo distribuito a scuola <input type="checkbox"/> Comunicazione durante l'assemblea di classe <input type="checkbox"/> Da mio/a figlio/a <input type="checkbox"/> Altro (Specificare: _____)				
3) Ha mai partecipato ad iniziative organizzate per i genitori? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	4) Se Sì, da chi erano organizzate? <input type="checkbox"/> Scuola <input type="checkbox"/> ASL territoriale <input type="checkbox"/> Comune <input type="checkbox"/> Oratorio <input type="checkbox"/> Altro (Specificare: _____)			
5) Le piacerebbe... (Segni, per ogni affermazione, la casella corrispondente alla Sua opinione):				
	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
... partecipare ad iniziative organizzate per i genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... partecipare ad iniziative che coinvolgano contemporaneamente genitori e figli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... partecipare ad iniziative di prevenzione dell'uso di alcol, tabacco e droghe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... avere informazioni sulle dinamiche adolescenziali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... avere informazioni sul consumo di sostanze in adolescenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... scambiare esperienze ed opinioni con altri genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... avere informazioni sul ruolo che la famiglia può svolgere nel prevenire i comportamenti dannosi per la salute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... poter parlare con degli esperti di prevenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) Parteciperebbe agli incontri per i genitori organizzati nell'ambito del programma *Unplugged*?

- Sì
 No

Se ha risposto sì, prosegua con la domanda numero 8

Se ha risposto no, prosegua con la domanda numero 7

7) Per quale motivo non parteciperebbe agli incontri?

- Non ho abbastanza tempo
 Non sono interessata all'argomento
 Nessuno può badare ai miei figli in mia assenza
 Altro (Specificare: _____)

Per Lei il questionario termina qui

**8) Per ricevere comunicazioni sulle iniziative/attività promosse dalla scuola di Suo/a figlio/a preferirebbe ...
(Segni un'unica risposta)**

- una comunicazione sul diario scolastico
 una comunicazione tramite e-mail
 un Sms sul cellulare
 la telefonata di un insegnante
 la presentazione in assemblea
 Altro (Specificare: _____)

9) A quanti incontri rivolti ai genitori sarebbe disponibile a partecipare?

- 0
 1
 2
 3
 4
 5

**10) In quali giorni preferirebbe partecipare agli incontri?
(Segni un'unica risposta)**

- Dal Lunedì al Venerdì
 Sabato
 Domenica

**11) In quale fascia oraria preferirebbe partecipare agli incontri?
(Segni un'unica risposta)**

- tra le 9 e le 13
 tra le 14 e le 16
 tra le 16 e le 18
 tra le 18 e le 20
 tra le 20 e le 22

**12) Quale sede preferirebbe per la realizzazione degli incontri?
(Segni un'unica risposta)**

- Scuola
 ASL territoriale
 Municipio
 Centri culturali / Spazi aggregativi
 Altro (Specificare: _____)

13) Qual è la Sua età?

- da 20 a 30 anni
 da 31 a 40 anni
 da 41 a 50 anni
 oltre 50 anni

14) Qual è il Suo titolo di studio?

- Licenza elementare
 Licenza media inferiore
 Licenza media superiore
 Laurea