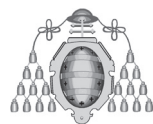




European Family Empowerment

Questionário Pais/Educadores



■ CÓDIGO DE ANONIMATO

As suas respostas serão **confidenciais** e **não serão mostradas** a mais ninguém. Como este projecto se focaliza no estudo das famílias, nós precisamos corresponder o seu questionário, ao questionário dos outros membros da sua família. **Nem os elementos da sua família nem nenhum membro da escola verão as suas respostas**, isto é apenas para o investigador.

Para fazer isto iremos criar um código baseado em algumas informações. Por favor, preencha as informações abaixo apresentadas.

Se mais do que um dos seus filhos está a participar no estudo, por favor responda sobre seu filho mais velho.

Primeiras 3 letras do nome da mãe do filho que participa no estudo (ex. Joana = ~~JOA~~)

Dia de Aniversário do filho que participa no estudo (ex. ~~14 de Dezembro = 14, 1 de Janeiro = 01~~)

Primeiras 3 letras do NOME do filho que participa no estudo (ex. Alberto = ~~ALB~~)

O mês de nascimento do filho que participa no estudo (ex. ~~Julho = 07; Dezembro = 12~~)

O primeiro nome do/a(s) seus/as filho/a(s) (seguindo a ordem que quiser)

Nome:																			
Nome:																			
Nome:																			
Nome:																			
Nome:																			
Nome:																			
Nome:																			

No questionário pode responder à maioria das questões colocando um “X” na caixa ao lado da resposta que se aplica melhor à sua situação. Por exemplo:

X

Também será pedido que escreva as suas respostas nas caixas vazias. Por exemplo:

2	5
---	---

Se for pedido que escreva respostas em caixas, utilize letras maiúsculas, assim:

T10

Pode ser instruído a “saltar” algumas questões. Quando isto acontecer, verá uma seta com uma indicação sobre qual a resposta que deve responder de seguida. Por exemplo:

--



POR FAVOR, PASSE PARA A Q 4.16 (Questão 4.16)

Se se enganar em alguma resposta deve riscar e escrever a resposta correcta ao lado.

Exemplo:

1.1 Que idade tem? (Escreva a sua idade no quadrado)

39	39
---------------	---------------

39

Office use only:

Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Site postcode _____ Country code _____

1.1 Qual é o seu código postal

1.2 Que idade tem? (Por favor, escreva a sua idade na caixa) anos de idade

1.3 Qual o seu sexo? (Por favor, assinale com "X")

Masculino

Feminino

1.4 Com quem vive? (Por favor, assinale com "X" todas as opções que se apliquem).

- 1) ~~Companheiro/a ou Marido/Mulher~~
- 2) Mãe ou pai (ou com os sogros)
- 3) Filho/s
- 4) Filha/s
- 5) Enteados
- 6) Crianças Adoptadas ou em Acolhimento
- 7) Outros (Por favor, escreva na caixa)

1.5 Quantas crianças, do sexo masculino e do sexo feminino, vivem consigo? (Por favor, escreva o número na caixa)

Eu tenho rapazes

Eu tenho raparigas

1.6 Que idade tem cada criança que vive consigo?
(Por favor, escreva a idade de cada criança na caixa abaixo começando pela criança mais velha)

Criança 1

Criança 2

Criança 3

Criança 4

Criança 5

Criança 6

1.7 Em que País nasceu? (Por exemplo: Portugal)

1.7b Se nasceu fora de Portugal, quanto tempo é que viveu nesse país?
(Por favor, escreva na caixa o número de anos ou coloque "X" na caixa "não se aplica" (nasceu em Portugal)) anos
não se aplica

1.8 Qual das seguintes opções descreve melhor a sua etnia?

- 1) Branca
- 2) Mestiça
- 3) Negra
- 4) Cigana
- 5) Asiática
- 6) Outra (Por favor, escreva na caixa)

1.9 Actualmente está... (Por favor, assinale com "X" todas as opções que se apliquem)

- 1) Emprego a tempo inteiro (ex. 35 horas semanais)
- 2) Emprego Tempo Parical
- 3) Desempregado
- 4) Estuda a Tempo Inteiro
- 5) Estuda a Tempo Parcial
- 6) Reformado
- 7) Não trabalha por doença ou incapacidade
- 8) Outra

1.10 Por favor, estime o rendimento anual da sua família? (Por favor, assinale com um "X")

- 1) €5,500 ou menos
- 2) €5,501 - €10,000
- 3) €10,001-€30,000
- 4) €30,001-€50,000
- 5) €50,001- €70,000
- 6) Mais de €70,000

2.1 Com que frequência consome álcool? (Por favor, responda apenas uma opção, para cada um)

	Você	O seu Companheiro/a
1) Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Menos de uma vez por mês	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Mensalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Semanalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 2-4 vezes por semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Diariamente ou quase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Não sei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A partir da questão 2.3 refira-se somente AO FILHO/A MAIS VELHO/A que participa no estudo (com idade inferior a 18 anos).

2.2 No seu melhor conhecimento, com que frequência o filho/a mais velho/a que participa no estudo consome álcool?

1) Nunca	<input type="checkbox"/>
2) Menos de uma vez por mês	<input type="checkbox"/>
3) Mensalmente	<input type="checkbox"/>
4) Semanalmente	<input type="checkbox"/>
5) 2-4 vezes por semana	<input type="checkbox"/>
6) Diariamente ou quase	<input type="checkbox"/>
7) Não sei	<input type="checkbox"/>

2.3 No seu melhor conhecimento, com que frequência o filho/a mais velho/a que participa no estudo se embriagou no último mês? (por exemplo, se embriagou-se 1 vez por semana, perfaz um total de 4 vezes num mês)

vezes Não sei

2.4 Se o seu filho/a mais velho/a que participa no estudo chegasse embriagado/a a casa, o que faria? (Por favor, assinale todas as opções que se apliquem)

1) Não faria nada. Considero que é normal na idade dele/a	<input type="checkbox"/>
2) Repreendia-a/o	<input type="checkbox"/>
3) Catigava-o/a	<input type="checkbox"/>
4) Não saberia o que fazer	<input type="checkbox"/>

2.5 No seu melhor conhecimento, onde é que o seu filho/a mais velho/a que participa no estudo adquire habitualmente bebidas alcoólicas? (Por favor, assinale todas as opções que se apliquem)

1) Não sei	<input type="checkbox"/>	6) Outros Adultos	<input type="checkbox"/>
2) Dadas pelos pais	<input type="checkbox"/>	7) Arranja em casa	<input type="checkbox"/>
3) Irmãos mais velhos	<input type="checkbox"/>	8) Em Bares/pubs/discotecas	<input type="checkbox"/>
4) Amigos	<input type="checkbox"/>	9) Em lojas/supermercados	<input type="checkbox"/>
5) Pais de Amigos	<input type="checkbox"/>	10) Outra (especifique, pf)	<input type="text"/>

2.6 Onde é que pensa que o filho/a mais velho/a que participa no estudo consome a maioria das bebidas alcoólicas? (Por favor, assinale todas as opções que se apliquem)

1) Não sei	<input type="checkbox"/>
2) Em casa	<input type="checkbox"/>
3) Num local público (parque, rua, praia)	<input type="checkbox"/>
4) Casa de familiares	<input type="checkbox"/>
5) Em Bares/pubs/discotecas	<input type="checkbox"/>
6) Noutros locais (especifique, pf)	<input type="checkbox"/>
7) Outros (por favor, especifique)	<input type="text"/>

2.7 Permite que o seu filho/a mais velho/a que participa no estudo beba em casa consigo, mesmo que seja apenas uma pequena quantidade?

Sim
Não

2.7b Se respondeu Sim à questão acima, pensa que o facto de o seu filho/a mais velho/a que participa no estudo beber um pouco em casa consigo, vai ensiná-lo/a a beber de uma forma mais responsável?

Sim
Não

Secção 3

Sobre tabaco

3.1 Leia as instruções seguintes e escolha a opção, a que melhor a descreve a si e ao seu parceiro (se se aplicar, caso contrário deixe em branco):

	Você	O seu companheiro
1) Nunca fumei/fumou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Só experimentei/experimentou fumar uma vez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Fumava às vezes, mas agora não fumo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Fumo/a, mas não mais que um por semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Fumo/a entre um a seis cigarros por semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Normalmente fumo/s mais de seis cigarros por semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2 O seu filho/a mais velho/a que participa no estudo fuma?

Sim

Não

Não sei/Não tenho a certeza


Secção 4

Sobre drogas ilegais

4.1 Já consumiu drogas ilegais? ~~Assinale apenas uma opção.~~ Por favor, responda honestamente e lembre-se que este questionário é confidencial e mais ninguém verá as suas respostas.

1) Não	<input type="checkbox"/>
2) Sim, durante os últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>
3) Sim, durante os últimos 30 dias	<input type="checkbox"/>
4) Sim, mas há mais de 1 ano	<input type="checkbox"/>

4.2 Quão difícil acha que seria para o seu filho/a mais velho/a que participa no estudo, adquirir qualquer uma das substâncias abaixo indicadas, se quisesse? (Por favor, escolha uma opção por linha).

	Muito difícil	Relativamente difícil	Relativamente fácil	Muito fácil 
1) Cannabis (Marijuana/haxixe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Anfetaminas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Mefedrona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3 No seu conhecimento, o seu filho/a mais velho/a que participa no estudo, já consumiu drogas ilegais?

Sim

Não

Não sei

4.4 No seu conhecimento, algum amigo(s) do seu filho/a mais velho/a que participa no estudo, já consumiu drogas ilegais?

Sim

Não

Não sei

4.5 No seu conhecimento, alguma criança(s) que frequenta a escola/colégio, do seu filho/a mais velho/a que participa no estudo, consome drogas?

Sim

Não

Não sei

5.1 Encontra abaixo uma lista de exemplos sobre a dinâmica e regras familiares, que podem ser utilizadas por si ou pelo seu companheiro(a) (se aplicável). Por favor, marque o quadrado que indica, como cada exemplo ou regra aplica-se à sua família (por favor, escolha uma opção por linha).

	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
1) Eu ou o meu <u>companheiro(a)</u> perguntamos <u>à criança(as)</u> se fizeram os trabalhos de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Eu ou o meu <u>companheiro(a)</u> perguntamos <u>à criança(s)</u> se vão chegar mais tarde a casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) As regras na minha família são claras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Eu ou meu <u>companheiro(a)</u> sabemos sempre onde e com quem está <u>a nossa criança(s)</u> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Eu ou meu <u>companheiro(a)</u> autorizamos <u>a nossa criança(s)</u> a fumar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Eu ou meu <u>companheiro(a)</u> autorizamos <u>a nossa criança(s)</u> a beber álcool fora de casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Há álcool em casa, mas eu (ou o meu <u>companheiro(a)</u>) não autorizamos que <u>a nossa criança(s)</u> beba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Eu ou meu <u>companheiro(a)</u> falamos com <u>a nossa criança(s)</u> sobre álcool e riscos associados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Eu ou meu <u>companheiro(a)</u> falamos com <u>a nossa criança(s)</u> sobre drogas e riscos associados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Eu ou meu <u>companheiro(a)</u> falamos com <u>a nossa criança(s)</u> sobre tabaco, fumar e riscos associados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Eu ou meu <u>companheiro(a)</u> conhecemos os amigos(as) com quem <u>a nossa criança(s)</u> costuma sair.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Eu ou meu <u>companheiro(a)</u> estamos em contacto com os pais dos amigos(as) da nossa(s) <u>criança(s)</u> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.1b Se indicou que estabelece regras em relação ao álcool, ao fumar e/ou outras drogas, você colocou-as com o intuito de prevenir problemas futuros, ou em resposta a um problema particular (por exemplo: porque o seu filho/a chega a casa muito embriagado/a)?

Para prevenir problemas

Em resposta a um problema

Eu não estabeleço este tipo de regras

5.2 Como descreveria a relação do o seu filho/a mais velho/a que participa no estudo com o seu companheiro/a (por exemplo, mãe/madrasta dele(a); pai/padrasto) (Escolha apenas uma opção):

Excelente

Muito boa

Boa

Razoável

Pobre

Não se aplica

5.3 Como descreveria a SUA relação com o do seu filho/a mais velho/a que participa no estudo. (Escolha apenas uma opção)

Excelente

Muito boa

Boa

Razoável

Pobre

5.4 Quão bom é a escutar activamente o seu filho/a mais velho/a que participa no estudo? (Escolha apenas uma opção)

Muito bom

Razoavelmente bom

Às vezes

Quase nunca

Prefiro não responder

5.5 Com que frequência discute com o seu filho/a mais velho/a que participa no estudo? (Escolha apenas uma opção)

Sempre

Muitas vezes

Às vezes

Quase nunca

Prefiro não responder

5.6 Se é casado/a ou coabitam, com que frequência diria que discute com o seu esposo/a ou companheiro/a? (Escolha apenas uma opção)

Sempre

Muitas vezes

Às vezes

Quase nunca

Não se aplica

Prefiro não responder

5.7 Se discutem, com que frequência diria que você ou o seu esposo(a)/companheiro(a) discutem em frente da vossa criança(s)? (Escolha apenas uma opção)

Sempre

Muitas vezes

Às vezes

Quase nunca

Não se aplica

Prefiro não responder

5.8 Numa semana típica, quantos dias você e o seu filho/a mais velho/a que participa no estudo, jantam juntos? (Escolha apenas uma opção)

0	1	2	3	4	5	6	7

5.9 Por jantarem juntos, acha que sabe mais sobre como vai a vida do seu filho/a mais velho/a que participa no estudo? (Escolha apenas uma opção)

Sim

Não

Não jantamos juntos

5.10 Com que frequência faz estas actividades com o seu filho/a mais velho/a que participa no estudo (escolha uma opção por linha).

	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
1) Fazem refeições juntos				
2) Participa em actividades escolares.				
3) Ajuda nos trabalhos de casa.				
4) Passam tempo juntos ao fim-de-semana				
5) Passam os feriados juntos, em família.				
6) Falam por telefone				
7) Participam em actividades da igreja ou outras actividades da comunidade.				

5.11 Quando o seu filho/a mais velho/a que participa no estudo, vai a casa de alguém para uma festa ou ocasião social, fala com os pais para perguntar coisas sobre a festa? (escolha 1 opção)

Sim

Não

O meu filho não vai a festas

5.11b Se respondeu **SIM**, quando fala com os pais acerca da festa, o que pretende saber? (Escolha todas as opções que se aplicam):

Se os pais vão estar em casa durante a festa

Se vão estar disponíveis bebidas alcoólicas ou drogas

Quem estará a supervisionar a festa (por ex.: crianças mais velhas, jovens adultos)

Outras

5.12 Concorda com outros pais que aprovam serem anfitriões de festas e deixam os adolescentes beber álcool nas suas casas?

Sim, concordo

Não, discordo

Depende das circunstâncias

5.13 Com que frequência discute problemas relacionados com as seguintes questões com o seu filho/a mais velho/a que participa no estudo?

Problemas com...	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
1) Performance escolar (notas, trabalho de casa)				
2) O tipo de amigos que o seu filho/a tem				
3) Chegar a casa mais tarde do que o esperado.				
4) A maneira como a sua criança se veste (a roupa que escolhe para usar).				
5) O uso da internet pelo seu filho/a.				
6) O uso da televisão pelo seu filho/a.				
7) A quantidade de trabalhos de casa que o seu filho/a tem.				
8) O uso de álcool pelo seu filho/a.				
9) O uso de tabaco pelo seu filho/a.				
10) O uso de cannabis pelo seu filho/a.				
11) O uso de telemóveis pelo seu filho(a).				
12) Os comportamentos sexuais do seu filho/a (relacionamento íntimos).				
13) A quantidade de dinheiro que o seu filho/a gasta.				

5.14 Aproximadamente, quantas horas dispense em actividades partilhadas com o seu filho/a mais velho/a que participa no estudo? (Por favor, escreva o número de horas na caixa).

a) Ao fim-de-semana: horas

b) Num dia de semana normal: horas

8.1 Usa Internet?

- Sim ➡ Passe para a Q 8.2
 Não ➡ Responda à Q 8.1b e depois salte para a Q 8.5

8.1b 1b Se não, porque é que não usa a internet? (Por favor, escreva na caixa abaixo)

8.2 Onde tem acesso à internet? (Por favor, escolha todas as opções que se aplicam):

Casa	<input type="checkbox"/>
Trabalho	<input type="checkbox"/>
Ciber café	<input type="checkbox"/>
Telemóvel/iPad	<input type="checkbox"/>
Centro Comunitário	<input type="checkbox"/>
Outro (por favor, especifique)	<input type="text"/>

8.3 Pensa que ter internet em casa pode afectar negativamente os membros mais novos da sua família?

- Sim ➡ Salte para a Q 8.3b
 Não ➡ Salte para a Q 8.4
 Não sei ➡ Salte para a Q 8.4

8.3b Se sim, quais são as suas preocupações? (Por favor, escreva na caixa abaixo)

8.4 Já viu publicidade sobre álcool na internet?

- Sim
 Não
 Não sei

8.5 Está preocupado com o facto do seu filho/a ver publicidade sobre álcool na internet?

- Sim
 Não
 Não sei

8.6 Tem regras familiares acerca do tempo que o seu filho/a pode estar na internet quando está em casa?

- Sim
 Não
 Não sei

8.7 Já verificou que websites o seu filho/a tem visitado?

- Sim
 Não
 Não sei

8.8 Monitorizou o software ou colocou um filtro que impeça o seu filho/a de visitar certos tipos de websites?

- Sim
 Não
 Não sei

8.9 Tem uma conta numa rede social? (por ex.: Facebook, Myspace)

Sim	<input type="checkbox"/>	
Não	<input type="checkbox"/>	➡ Salte para a Q 9.1

8.10 Usa a rede social para verificar o que o seu filho/a está a fazer?

Sim	<input type="checkbox"/>	
Não	<input type="checkbox"/>	➡ Salte para a Q 9.1
Não sei	<input type="checkbox"/>	➡ Salte para a Q 9.1

8.10b Se sim, entra (log in) com o seu “nome real”?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

8.10c Se sim, o seu filho/a tem conhecimento?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

9.1 ~~As seguintes questões são sobre a frequência com que contacta pessoalmente as pessoas mais próximas, amigos e vizinhos.~~ Por favor, escolha uma opção por linha: **QUANTAS VEZES ...**

	Quase todos os dias	Uma ou duas vezes por semana	Uma ou duas vezes por mês	Menos de uma vez por mês	Nunca	Não sei
1) Fala com os seus parentes por telefone?						
2) Fala com amigos por telefone?						
3) Fala com os vizinhos (face a face)?						
4) Encontra-se com parentes que não vivem perto de si?						
5) Encontra-se com os amigos?						

9.2 **Durante os últimos 12 meses fez algum tipo de trabalho/ajuda não pago** (trabalho voluntário) **a algum dos seguintes grupos, organizações ou associações?** Escolha todas as opções que se aplicam e escreva o número de horas que dispense neste trabalho por semana.

Tipo de trabalho voluntário	Participei	Média de horas semanais
1) Eventos escolares (por ex.: fundos para a escola)		
2) Grupos políticos (por ex.: actividades de campanhas eleitorais)		
3) Grupos de igreja (por ex.: bazares; vendas de natal, etc.)		
4) Grupos de jovens (por ex.: escuteiros)		
5) Clubes desportivos (por ex.: angariação de fundos para equipamento desportivo)		
Outra ajuda (Por favor, escreva)		

9.3 **Por favor, leia as seguintes frases e assinale o quanto concorda com cada uma.**
(Por favor, escolha uma opção por linha).

	Muito	Um pouco	Não muito	Nada	Não tenho experiência para comentar	Não sei
1) Posso confiar na polícia.						
2) Posso confiar nos tribunais (por ex.: Ministério Público).						
3) Posso confiar nos membros do Parlamento .						
4) Posso confiar na minha Câmara Municipal.						
5) As pessoas na minha vizinhança tentam ajudar-se mutuamente.						
6) As pessoas na minha vizinhança tentam cuidar umas das outras.						
7) As pessoas na minha vizinhança são de confiança.						
8) Onde moro, as pessoas estão dispostas a ajudar os seus vizinhos.						

9.4 ~~Já teve conhecimento de algum tipo de eventos realizados, na escola do seu filho/a mais velho/a (com idade inferior a 18 anos), relacionado com a prevenção de álcool ou outras drogas, promoção de saúde, competências parentais, alimentação, exercício físico?~~

Sim

Não

9.5 Se respondeu **NÃO** acima, porque é que não proporciona? (Escolha todas as opções que se aplicam).

1) Falta de tempo	
2) Não estou interessado/a	
3) Receio da exposição/preocupação com o que os outros pais possam pensar	
4) Actividades/conferências não são suficientemente interessantes ou são muito longas	
5) A escola não organiza actividades de prevenção	
6) Prefiro lidar com estas questões na minha casa	

**Muito obrigado pelo tempo dedicado
ao preenchimento deste questionário!**

