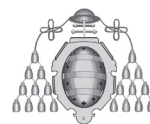




Krepitev evropskih družin

# Vprašalnik za starše



## ■ ANONIMNA KODA

Vaši odgovori bodo **ZAUPNI** in **NE** bodo dostopni nikomur. Ker je projekt usmerjen v družine, se vprašanja v anketi nanašajo na vaše družinske člane. **ČLANI VAŠE DRUŽINE IN ŠOLSKO OSEBJE NE BODO VIDELI VAŠIH ODGOVOROV**, vaši odgovori so namenjeni raziskovalcem.

V ta namen bomo oblikovali kodo, ki bo temeljila na nekaterih vaših podatkih. Prosimo vas, da odgovorite na spodnja vprašanja in svoje odgovore vpišete v kvadratke.

Če je v raziskavi sodelovalo več vaših otrok, vas prosimo, da se pri vaših odgovorih nanašate na najstarejšega otroka.

**Prve tri črke matere ANKETIRANEGA OTROKA** (npr. Jana = **JAN**)

**Dan rojstva ANKETIRANEGA OTROKA** (npr. 14. december = **14**; 1. januar = **01**)

**Prve tri črke imena ANKETIRANEGA OTROKA** (npr. Tomaž = **TOM**)

**Mesec rojstva ANKETIRANEGA OTROKA** (npr. Julij = **07**; December = **12**)


**Imena vaših otrok** (v katerem koli vrstnem redu)

Ime:																			
Ime:																			
Ime:																			
Ime:																			
Ime:																			
Ime:																			
Ime:																			

V vprašalniku lahko na večino vprašanj odgovorite tako, da kvadrat s pravilnim odgovorom označite (»prekrižate«) z X, npr:



Nekatere odgovore boste morali vpisati v prazne prostore, npr:

2	5
---	---

Če boste morali odgovor napisati, vas prosimo, da uporabljate **VELIKE TISKANE ČRKE**, npr.:

**STRIC**

Nekatera vprašanja boste morali preskočiti. V tem primeru boste ob vprašanju videli puščico, ob kateri bo zapisana številka vprašanja, s katerim morate nadaljevati:



PROSIMO, POJDITE NA VPR. 4.16 (Vprašanje 4.16)

Če želite popraviti vaš odgovor, to storite tako, da nepravilen odgovor prečrtate, in zraven vpišete pravi odgovor.

Primer:

1.1 Koliko ste stari? (Prosimo vpišite odgovor v prazen prostor)



39

### Office use only:

Code  Site postcode \_\_\_\_\_ Country code \_\_\_\_\_

**1.1** Katera je vaša poštna številka?

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

**1.2** Koliko ste stari? (Prosimo, vpišite starost v letih v prazen prostor)

--	--

 let

**1.3** Ste moški ali ženska? (Prosimo prekrizajte)

Moški	<input type="checkbox"/>
Ženska	<input type="checkbox"/>

**1.4** Kdo živi z vami? (Prosimo, prekrizajte vse odgovore, KI VELJAJO ZA VAS)

1) Partner oz. zakonec	<input type="checkbox"/>
2) Mati ali oče oz. tast ali tašča	<input type="checkbox"/>
3) Sin/-ovi	<input type="checkbox"/>
4) Hčer/-e	<input type="checkbox"/>
5) Pastorki/-e	<input type="checkbox"/>
6) Posvojeni otroci	<input type="checkbox"/>
7) Drugo (prosim vpišite)	<input type="text"/>

**1.5** Koliko otrok obeh spolov živi z vami? (Prosimo vpišite število v kvadratka)

Imam	<input type="text"/>	fanta/-e/-ov
Imam	<input type="text"/>	punco/-i/-e

**1.6** Koliko so stari otroci, ki živijo z vami?

(Prosimo, vpišite starost za vsakega otroka posebej. Začnite z najstarejšim otrokom.)

Otrok 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otrok 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otrok 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otrok 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otrok 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otrok 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**1.7** V kateri državi ste bili rojeni? (npr. v Sloveniji)

**1.7b** Če ste bili rojeni v drugi državi (izven Slovenije), koliko časa že živite v Sloveniji?

Prosimo, vpišite število let v prazen prostor  
ali prekrizajte okvirček "ni relevantno" (rojen v Sloveniji)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	let
ni relevantno	<input type="checkbox"/>	

**1.8** Kaj od naštetega najbolj opredeli vaše etnično poreklo?

1) Slovenec/-ka	<input type="checkbox"/>
2) Pripadnik/-ca drugih narodov bivše Jugoslavije	<input type="checkbox"/>
3) Madžar/-ka	<input type="checkbox"/>
4) Italijan/-ka	<input type="checkbox"/>
5) Rom/-kinja	<input type="checkbox"/>
6) Drugo (prosimo vpišite)	<input type="text"/>

**1.9** Ali (ste) trenutno... (Prosimo, prekrizajte vse odgovore, ki veljajo za vas)

1) Zaposleni za polni delovni čas	<input type="checkbox"/>	(npr. 40 ur na teden)
2) Zaposleni za krajši delovni čas	<input type="checkbox"/>	
3) Nezaposlen/-a	<input type="checkbox"/>	
4) Redno študirate	<input type="checkbox"/>	
5) Izredno študirate	<input type="checkbox"/>	
6) Upokojen/-a	<input type="checkbox"/>	
7) Nezmožen/-a za delo zaradi bolezni ali invalidnosti	<input type="checkbox"/>	
8) Drugo	<input type="checkbox"/>	

**1.10** Prosimo, izračunajte vaš (neto) letni družinski prihodek? (Prosimo, prekrizajte en odgovor)

1) €25,000 ali manj	<input type="checkbox"/>
2) €25,001 - €50,000	<input type="checkbox"/>
3) €50,001 - €75,000	<input type="checkbox"/>
4) €75,001 - €100,000	<input type="checkbox"/>
5) €100,001 - €125,000	<input type="checkbox"/>
6) nad €125,000	<input type="checkbox"/>

**2.1 Kako pogosto pijete alkohol?** (Prosimo, prekrižajte en odgovor za vas in enega za partnerja)

	Vi	Vaš partner
1) Nikoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Manj kot enkrat na mesec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Mesečno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Tedensko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 2 do 4-krat na teden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Dnevno oz. skoraj vsak dan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Ne vem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vprašanja od 2.2 dalje se nanašajo na vašega NAJSTAREJŠEGA ANKETIRANEGA OTROKA.

**2.2 Po vaši najboljši vednosti ocenite, kako pogosto vaš ANKETIRAN otrok pije alkohol?**

1) Nikoli	<input type="checkbox"/>
2) Manj kot enkrat na mesec	<input type="checkbox"/>
3) Mesečno	<input type="checkbox"/>
4) Tedensko	<input type="checkbox"/>
5) 2 do 4-krat na teden	<input type="checkbox"/>
6) Dnevno oz. skoraj vsak dan	<input type="checkbox"/>
7) Ne vem	<input type="checkbox"/>

**2.3 Po vaši najboljši vednosti ocenite, kolikokrat je bil vaš ANKETIRAN otrok opit v zadnjem mesecu?**

(Če je bil opit enkrat na teden, to pomeni, da je bil v enem mesecu opit 4-krat)

krat  Ne vem

**2.4 Če bi vaš ANKETIRAN otrok prišel domov opit, kaj bi storili?** (Prosimo, prekrižajte vse odgovore, ki veljajo za vašega anketiranega otroka)

1) Ne bi storil/-a ničesar. Mislim, da je to normalno za njegova/njena leta	<input type="checkbox"/>
2) Oštel/-a bi ga /jo.	<input type="checkbox"/>
3) Kaznoval/-a bi ga/jo.	<input type="checkbox"/>
4) Ne bi vedel/-a, kaj storiti.	<input type="checkbox"/>

**2.5 Po vaši najboljši vednosti ocenite, kje najpogosteje vaš ANKETIRAN otrok dobi alkohol?**

(Prosimo, prekrižajte vse odgovore, ki veljajo za vašega anketiranega otroka)

1) Ne vem	<input type="checkbox"/>	6) Od druge odrasle osebe	<input type="checkbox"/>
2) Od staršev	<input type="checkbox"/>	7) Ukrade ga doma	<input type="checkbox"/>
3) Od starejšega brata/sestre	<input type="checkbox"/>	8) V baru/nočnem lokalu/disku	<input type="checkbox"/>
4) Od prijateljev	<input type="checkbox"/>	9) V trgovini	<input type="checkbox"/>
5) Od prijateljevih staršev	<input type="checkbox"/>	10) Drugo (prosimo vpišite)	<input type="text"/>

**2.6 Ali veste, kje vaš ANKETIRAN otrok najpogosteje pije alkohol?** (Prosimo, prekrižajte vse odgovore, ki veljajo za vašega anketiranega otroka)

1) Ne vem	<input type="checkbox"/>
2) Doma	<input type="checkbox"/>
3) Na javnih krajih (park, ulica, plaža)	<input type="checkbox"/>
4) Pri prijatelju doma	<input type="checkbox"/>
5) Pri družinskih članih doma	<input type="checkbox"/>
6) V baru/nočnem lokalu/disku	<input type="checkbox"/>
7) Drugje (prosimo vpišite)	<input type="text"/>

**2.7 Ali vašemu ANKETIRANEMU otroku dovolite, da pije alkohol z vami doma, tudi če gre za majhno količino?**

Da   
Ne

**2.7b Če ste na prejšnje vprašanje odgovorili z DA, ali mislite da boste svojega ANKETIRANEGA otroka naučili odgovornega pitja, če mu boste dovolili piti alkohol?**

Da   
Ne

**3.1 Preberite spodnje izjave in prekrižajte odgovor, ki najbolje opisuje vas in vašega partnerja**  
(če je možno, v nasprotnem primeru pustite prazen prostor)

	Vi	Vaš partner
1) Nikoli nisem kadil/-a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Samo enkrat sem poskusil/-a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Včasih sem kadil/-a vendar danes ne kadim več	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Kadim, vendar ne več kot eno cigareto na teden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Ponavadi pokadim 1 do 6 cigaret na teden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Ponavadi pokadim več kot 6 cigaret na teden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3.2 Ali vaš ANKETIRAN otrok kadi?**

Da

Ne

Ne vem./Nisem prepričan/-a

**4.1 Ste kadarkoli poskusili katerokoli prepovedano drogo?** Prekrižajte samo en odgovor.  
Prosimo vas, da odgovarjate odkrito, saj je raziskava zaupna in nihče ne bo videl vaših odgovorov.

1) Ne	<input type="checkbox"/>
2) Da, v zadnjih 12 mesecih	<input type="checkbox"/>
3) Da, v zadnjih 30 dneh	<input type="checkbox"/>
4) Da, pred več kot enim letom	<input type="checkbox"/>

**4.2 Kako težko bi bilo za vašega ANKETIRANEGA otroka, da bi si priskrbel katero od spodaj navedenih substanc, če bi si to zaželel?** (Prosimo, da v vsaki vrsti prekrižate en odgovor)

	Zelo težko	Težko	Enostavno	Zelo enostavno
1) Kanabis (Marihuana/hašiš)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Amfetamini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Ekstazi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Mefedron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4.3 Po vašem vedenju ocenite, ali je vaš ANKETIRAN otrok kadarkoli poskusil katerokoli prepovedano drogo?**

Da

Ne

Ne vem

**4.4 Po vašem vedenju ocenite, ali je kdo od prijateljev vašega ANKETIRANEGA otroka, kadarkoli poskusil katerokoli prepovedano drogo?**

Da

Ne

Ne vem

**4.5 Po vašem vedenju, ali je kdo od sošolcev vašega ANKETIRANEGA otroka, kadarkoli poskusil katerokoli prepovedano drogo?**

Da

Ne

Ne vem

**5.1** Spodaj je seznam izjav o družinskem življenju in pravilih, ki jih morebiti postavljate vi ali vaš partner. Prosimo, prekrizajte odgovor, ki po vašem mnenju najboljše opisuje vašo družino. (Prosimo, v vsaki vrsti prekrizajte en odgovor).

	Nikoli	Včasih	Pogosto	Vedno
1) Bodisi jaz ali moj partner vprašava otroka, če je naredil domačo nalogo				
2) Bodisi jaz ali moj partner prosiva otroka, da sporoči, če namerava pozno priti domov				
3) Pravila v moji družini so jasna				
4) Bodisi jaz ali moj partner vedno veva, kje in s kom je najin otrok				
5) Bodisi jaz ali moj partner dovoliva svojemu otroku, da kadi				
6) Bodisi jaz ali moj partner dovoliva svojemu otroku, da doma ali zunaj pije alkohol				
7) Alkohol imamo tudi doma, toda jaz (ali moj partner) ne dovoliva svojemu otroku, da bi ga pil				
8) Bodisi jaz ali moj partner se s svojim otrokom pogovarjam o alkoholu ter tveganju/škodi zaradi pitja alkohola				
9) Bodisi jaz ali moj partner se s svojim otrokom pogovarjam o drogah ter tveganju/škodi, ki nastane zaradi uporabe drog				
10) Bodisi jaz ali moj partner se s svojim otrokom pogovarjam o o kajenju cigaret ter tveganju/škodi, ki nastane zaradi kajenja				
11) Bodisi jaz ali moj partner poznavata prijatelje, s katerimi najin otrok hodi ven				
12) Bodisi jaz ali moj partner imava stike s starši prijateljev najinega otroka				

**5.1b** Če ste navedli, da postavljate pravila glede pitja alkohola, kajenja in/ali uporabe drog, ali to počnete zato, da bi preprečili probleme v prihodnosti ali je bila to le reakcija na določen dogodek (npr. otrok je prišel domov zelo opit)?

Da bi preprečil/-a probleme

Reakcija na določen dogodek

Ne postavljam takih pravil

**5.2** Ali bi označili odnos vašega ANKETIRANEGA otroka z vašim PARTNERJEM (tj. njegova mati/mačeha, oče/očim) kot: (prekrizajte en kvadrat)

Odličen

Zelo dober

Dober

Zadovoljiv

Slab

Ni relevantno

**5.3** Ali bi VAŠ odnos z vašim ANKETIRANIM otrokom opisali kot: (prekrizajte samo en odgovor)

Odličen

Zelo dober

Dober

Zadovoljiv

Slab

**5.4** Kako dobro v resnici poslušate svojega ANKETIRANEGA otroka? (Prosimo, prekrizajte samo en odgovor)

Zelo dobro

Dobro

Včasih

Skoraj nikoli

Ne bom odgovoril/-a

**5.5** Kako pogosto se pripravate s svojim ANKETIRANIM otrokom? (Prosimo, prekrizajte en odgovor)

Ves čas

Zelo pogosto

Včasih

Skoraj nikoli

Ne bom odgovoril/-a

**5.6** Če ste poročeni oz. živite v zunajzakonski zvezi, kako pogosto se pripravate (če sploh) z vašim partnerjem? (Prosimo, prekrizajte en odgovor)

Ves čas

Zelo pogosto

Včasih

Skoraj nikoli

Ni relevantno zame

Ne bom odgovoril/-a

**5.7** Če se pripravate, kako pogosto se s partnerjem pripravate pred vašimi otroci? (Prosimo, prekrizajte en odgovor)

Ves čas

Zelo pogosto

Včasih

Skoraj nikoli

Ni relevantno zame

Ne bom odgovoril/-a

**5.8 V običajnem tednu, kolikokrat na teden vi in vaš ANKETIRAN otrok skupaj kosita/večerjata?**  
(Prosimo, prekrizajte en odgovor)

0	1	2	3	4	5	6	7

**5.9 S tem, ko skupaj jeste, ali menite, da veste več o tem, kaj se dogaja v življenju vašega ANKETIRANEGA otroka?**  
(Prosimo, prekrizajte en odgovor)

Da

Ne

Ne jemo skupaj

**5.10 Kako pogosto počnete naslednje aktivnosti z vašim ANKETIRANIM otrokom?** (V vsaki vrsti prekrizajte en odgovor)

	Nikoli	Včasih	Pogosto	Vedno
1) Skupaj jemo tudi pri ostalih obrokih				
2) Sodelovanje pri šolskih aktivnostih				
3) Pomoč pri domačih nalogah				
4) Druženje ob koncu tedna				
5) Gremo skupaj na počitnice (cela družina)				
6) Pogovarjanje preko telefona				
7) Sodelovanje pri cerkvenih ali drugih aktivnostih v skupnosti				

**5.11 Ko gre vaš ANKETIRAN otrok k prijatelju na zabavo, ali pokličete prijateljeve starše in se pozanimате o zabavi?**  
(Prekrizajte en odgovor)

Da

Ne

Moj otrok ne hodi na zabave

**5.11b Če ste odgovorili z DA: ko pokličete prijateljeve starše, da bi se pozanimali o zabavi, kaj želite vedeti?**  
(Prosimo, prekrizajte vse odgovore, ki veljajo za vas)

Ali bodo prijateljevi starši doma v času zabave	<input type="checkbox"/>
Ali bodo na zabavi prisotni alkohol in druge droge	<input type="checkbox"/>
Kdo se bo udeležil zabave (tj. starejši odrasli ali mlajši odrasli)	<input type="checkbox"/>
Drugo	<input type="checkbox"/>

**5.12 Ali se strinjate z drugimi starši, ki menijo, da ni nič narobe, če njihov otrok doma priredi zabavo ter da najstniki v njihovi hiši pijejo alkohol?**

Da, se strinjam

Ne, se ne strinjam

Odvisno od okoliščin

**5.13 Kako pogosto se z vašim ANKETIRANIM otrokom pogovarjate o naslednjih problemih?**

Problemi s/z...	Nikoli	Včasih	Pogosto	Vedno
1) Šolo (domače naloge, ocene)				
2) Prijatelji, ki jih ima otrok				
3) Poznim prihajanjem domov				
4) Načinom otrokovega oblačenja (obleke, ki jih oblači otrok)				
5) Uporabo interneta vašega otroka				
6) Gledanjem televizije				
7) Tem, koliko dela opravi otrok doma				
8) Uporabo alkohola (vašega otroka)				
9) Kajenjem (vašega otroka)				
10) Uporabo marihuane (vašega otroka)				
11) Uporabo mobilnega telefona				
12) Spolnim vedenjem vašega otroka (tudi poljubljanje in razmerja)				
13) Količino denarja, ki ga zapravi vaš otrok				

**5.14 Približno koliko ur preživite v skupnih dejavnostih z vašim ANKETIRANIM otrokom?**  
(Prosimo, vpišite število ur v prazen prostor)

a) Ob vikendih:  ur

b) V običajnem dnevu med tednom:  ur

**6.1** Kakšna je najvišja stopnja izobrazbe, ki ste jo dosegli? (Prekrižajte en odgovor)

Dokončana ali nedokončana osnovna šola	<input type="checkbox"/>
Nedokočana srednja šola	<input type="checkbox"/>
Končana srednja šola	<input type="checkbox"/>
Nedokončana višja ali visoka šola	<input type="checkbox"/>
Dokončana višja ali visoka šola	<input type="checkbox"/>
Ne vem	<input type="checkbox"/>

**6.2** Prosimo, preberite spodnje izjave o vašem ANKETIRANEM otroku. Ali je imel v ZADNJIH DVEH TEDNIH kakršnekoli probleme s/z.....? (Prosimo, prekrižajte odgovor, ki po vašem mnenju najbolj velja zanj/-o.)

	Nikoli	Včasih	Pogosto	Vedno	Ne vem
1) Posvečanje pozornosti v razredu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Pozabljanje stvari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Sledenje domačim nalogam in obveznostim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Izostajanje v šoli zaradi slabega počutja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Neopravičeno izostajanje od pouka ('špricanje')	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Izostajanje od pouka, ker otrok ne želi iti v šolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Težave s policijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Izguba/zamenjava prijateljev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pomanjkanje denarja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Vpletenost v nasilje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7.1** Koliko od zadnjih štirih vikendov ste šli v bar/nočni lokal?

(Prosimo, vpišite število vikendov v prazen prostor)

 vikend/-a/-e**7.2** Koliko noči na vikend (vključno s petkom, soboto in nedeljo) ste običajno zunaj v nočnem lokalu/baru?

(Prosimo, vpišite število noči v prazen prostor)

 noč/-i



**8.1** Ali uporabljate internet?

- Da  ➡ Pojdite na vpr.8.2  
 Ne  ➡ Odgovorite na vpr.8.1b, potem nadaljujte z vpr.8.5

**8.1b** Če ne, zakaj ga ne uporabljate? (Prosimo, vpišite odgovor v prazen prostor)
**8.2** Kje imate dostop do interneta? (Prosimo, prekržajte vse odgovore, ki veljajo za vas)

Doma	<input type="checkbox"/>
Na delu	<input type="checkbox"/>
Internetna kavarna	<input type="checkbox"/>
Preko mobilnega telefona/iPad-a	<input type="checkbox"/>
Na javnem mestu (npr. mladinski center)	<input type="checkbox"/>
Drugo (prosimo vpišite)	<input type="text"/>

**8.3** Ali menite, da lahko prisotnost interneta doma, negativno vpliva na mlajše člane vaše družine?

- Da  ➡ Pojdi na vpr. 8.3b  
 Ne  ➡ Pojdi na vpr.8.4  
 Ne vem  ➡ Pojdi na vpr.8.4

**8.3b** Če je vaš odgovor DA, kakšne so vaše skrbi? (Prosimo, vpišite spodaj)
**8.4** Ste kdaj na internetu videli oglas za alkoholno pijačo?

- Da   
 Ne   
 Ne vem

**8.5** Ali vas skrbi, da bi si vaš otrok na internetu ogledoval oglase za alkoholne pijače?

- Da   
 Ne   
 Ne vem

**8.6** Ali imate družinska pravila o tem, koliko časa lahko vaš otrok doma preživi na spletu?

- Da   
 Ne   
 Ne vem

**8.7** Ali ste kdaj preverili internetne strani, ki jih obiskuje vaš otrok?

- Da   
 Ne   
 Ne vem

**8.8** Ali imate programsko opremo za spremljanje oziroma filter, s katerim preprečite otroku, da bi obiskoval določene spletne strani?

- Da   
 Ne   
 Ne vem

**8.9** Ali imate uporabniški račun oz. profil v spletnih skupnostih (kot sta npr. Facebook ali Myspace)?

Da	<input type="checkbox"/>	
Ne	<input type="checkbox"/>	➡ Pojdite na vpr. 9.1

**8.10** Ali uporabljate spletne strani za socialno mreženje (npr. Facebook, Myspace idr.), da bi preverili, kaj počne vaš otrok?

Da	<input type="checkbox"/>	
Ne	<input type="checkbox"/>	➡ Pojdite na vpr. 9.1
Ne vem	<input type="checkbox"/>	➡ Pojdite na vpr.9.1

**8.10b** Če je vaš odgovor DA, ali se prijavite pod resničnim imenom?

Da	<input type="checkbox"/>
Ne	<input type="checkbox"/>
Ne vem	<input type="checkbox"/>

**8.10c** Če je vaš odgovor DA, ali vaš otrok ve, da ga spremljate?

Da	<input type="checkbox"/>
Ne	<input type="checkbox"/>
Ne vem	<input type="checkbox"/>

**9.1** Naslednja vprašanja so na temo, kako pogosto ste v stiku s sorodniki, prijatelji in sosedi. Prosimo, preberite vprašanja in označite, **KAKO POGOSTO ...**

	Skoraj vsak dan	Enkrat ali dvakrat na teden	Enkrat ali dvakrat na mesec	Manj pogosto kot enkrat na mesec	Nikoli	Ne vem
1) Prek telefona govorite s sorodniki?						
2) Prek telefona govorite s prijatelji?						
3) Neposredno govorite s sosedi (iz oči v oči)						
4) Se srečujete s sorodniki, ki ne živijo z vami?						
5) Se srečujete s prijatelji?						

**9.2** Ali ste v zadnjih 12 mesecih kakorkoli brezplačno pomagali eni izmed spodaj navedenih skupin, društev, organizacij? Prosimo, prekrižajte vse, kar velja za vas in napišite število ur, ki ste jih oddelali v enem tednu

Vrsta prostovoljnega dela	Sem sodeloval/-a	Povprečno število ur na teden
1) Šolske dejavnosti (npr. zbiranje sredstev za šolo)		
2) Politična skupina (npr. volilna kampanja)		
3) Cerkevna skupina (npr. pomoč pri dobroteljni prodaji)		
4) Mladinska skupina (npr. taborniki, skavti ...)		
5) Športni klub (npr. zbiranje sredstev za opremo)		
6) Druga vrsta dela (Prosimo vpišite)		

**9.3** Prosimo preberite spodaj napisane izjave in označite, v kolikšni meri se z njimi strinjate. (Prosimo, v vsaki vrsti označite en odgovor)

	Precej	Dokaj	Niti ne	Sploh ne	Nimam izkušenj, da bi komentiral/-a	Ne vem
1) Lahko zaupam policiji						
2) Lahko zaupam sodiščem (npr. sodnikom ali vrhovnemu sodišču)						
3) Lahko zaupam predstavnikom parlamenta (poslancem)						
4) Lahko zaupam mestnemu ali občinskemu svetu						
5) Ljudje v moji soseski se trudijo, da bi bili v pomoč						
6) Ljudje v moji soseski ponavadi skrbijo le zase						
7) Ljudem v moji soseski lahko zaupam						
8) Ljudje v moji soseski so pripravljeni pomagati svojim sosedom						

**9.4** Ali se kdaj udeležujete delavnic/predavanj na šoli vašega ANKETIRANEGA otroka kot so: preventiva na področju alkohola, tobaka in drugih drog, promocija zdravega načina življenja, starševske veščine, zdrava prehrana, fizična aktivnost?

Da

Ne

**9.5** Če ste odgovorili z **NE**, kakšni so razlogi za to? (Prekrižajte vse odgovore, ki veljajo za vas)

1) Pomanjkanje časa	
2) Me ne zanima	
3) Strah pred izpostavljenostjo/skrb, kaj bi si o tem mislili drugi starši	
4) Aktivnosti/predavanja niso zanimive/-a ali oz. predolgo trajajo	
5) Šole ne organizirajo nobenih preventivnih dejavnosti	
6) S temi vprašanji se spopadam doma	

**Najlepša hvala, da ste si vzeli čas  
za izpolnjevanje tega vprašalnika.**

