

Survey: QDM primaria

Gentile studente,

siamo un gruppo di ricerca del CREMIT (Centro di Ricerca sull'Educazione ai Media, all'Informazione e alla Tecnologia) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano e stiamo attivando una ricerca sul consumo mediale tra i ragazzi.

Ti chiediamo gentilmente la disponibilità a compilare questo questionario. Le risposte che darai devono riferirsi all'utilizzo che fai degli schermi digitali.

Tieni presente che per "uso di uno schermo" non intendiamo semplicemente la presenza di uno schermo acceso, ma un utilizzo attento da parte tua (quindi, ad esempio, non è consumo quando la televisione è accesa in sottofondo e tu stai facendo un'altra cosa). Il questionario è completamente anonimo.

Ti ringraziamo in anticipo per la tua collaborazione.

* Codice scuola (se non lo conosci, fai riferimento all'insegnante o a chi ti ha proposto il questionario)

-- Select --

* Sesso:

- Maschio
- Femmina

* Età:

- 8 anni
- 9 anni
- 10 anni
- 11 anni

* Che classe frequenti?

- Terza
- Quarta
- Quinta

Qualè il titolo di studio di tua madre?

- Licenza elementare
- Licenza media
- Diploma di maturità
- Qualifica professionale
- Laurea triennale
- Laurea magistrale, ciclo unico o vecchio ordinamento
- Post laurea (Dottorato, Master, Corso di perfezionamento)

Qualè il titolo di studio di tuo padre?

- Licenza elementare
- Licenza media
- Diploma di maturità
- Qualifica professionale
- Laurea triennale
- Laurea magistrale, ciclo unico o vecchio ordinamento
- Post laurea (Dottorato, Master, Corso di perfezionamento)

SEZIONE USO

Quanto spesso usi questi dispositivi?

	Mai	Qualche volta al mese	1-3 volte a settimana	Tutti i giorni
* Televisione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Smartphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Tablet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Pc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Console/Videogiochi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* SmartWatch/AppleWatch/FitBit/Orologio GPS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Di chi sono i dispositivi che utilizzi di solito?

	Non lo utilizzo	È mio	Dei miei genitori	Dei nonni	Di fratelli/sorelle più grandi	Della baby sitter	Dei miei amici	Della scuola
* Televisione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Smartphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Tablet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Pc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Console/Videogiochi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* SmartWatch/AppleWatch/FitBit/Orologio GPS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Solitamente quando utilizzi questi dispositivi nei giorni in cui vai a scuola?

	Televisione	Smartphone	Tablet	Pc	Console/Videogiochi	SmartWatch/AppleWatch/FitBit/Orologio GPS	Non utilizzo schermi in questa fascia oraria
* Mattina (prima di andare a scuola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Mattina (a scuola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Pomeriggio (a scuola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Pomeriggio (a casa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Prima serata (ore 20.30-22.30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Tarda serata (ore 22.30-24.00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Notte (dopo le ore 24.00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

*

Solitamente per quante ore al giorno utilizzi gli schermi nei giorni in cui vai a scuola?

- non li utilizzo
- meno di 30 minuti al giorno
- da 30 minuti a 1 ora al giorno
- da 1 a 2 ore al giorno
- da 3 a 5 ore al giorno
- più di 5 ore al giorno

Solitamente quando utilizzi questi dispositivi nei giorni in cui NON vai a scuola?

	Televisione	Smartphone	Tablet	Pc	Console/ Videogiochi	SmartWatch/ AppleWatch/ FitBit/ Orologio GPS	Non utilizzo schermi in questa fascia oraria
* Mattina (prima delle 8.30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Mattina (ore 8.30-13.00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Primo pomeriggio (ore 13.00-17.00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Tardo pomeriggio (ore 17.00-20.30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Prima serata (ore 20.30-22.30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Tarda serata (ore 22.30-24.00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Notte (dopo le ore 24.00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*** Solitamente per quante ore al giorno utilizzi i dispositivi nei giorni in cui NON va a scuola?**

- non li utilizzo
- meno di 30 minuti al giorno
- da 30 minuti a 1 ora al giorno
- da 1 a 2 ore al giorno
- da 3 a 5 ore al giorno
- più di 5 ore al giorno

Solitamente con chi utilizzi i dispositivi? Per ogni dispositivo seleziona al massimo 2 opzioni.

	da solo/a	con i genitori	con altri adulti (nonni, zii, baby sitter, ...)	con fratelli/ sorelle	con amici	non lo uso
* Televisione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Pc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Console/Videogiochi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Solitamente chi sceglie cosa guardare e/o fare con i dispositivi?

altri adulti

	io	i genitori	altri adulti (nonni, zii, baby sitter)	fratelli/ sorelle, amici	si decide insieme	non lo uso
* Televisione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Smartphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Tablet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Pc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Console/Videogiochi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quanto spesso ti capita di usare lo smartphone durante le seguenti situazioni quotidiane?

	Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
* A cena con i tuoi familiari	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Mentre sei con gli amici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Durante lo svolgimento dei compiti a casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* La sera prima di prendere sonno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Di notte se ti svegli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* La mattina appena svegliato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Durante le lezioni a scuola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Mentre guardi un film o la TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** Che cosa fai di solito con i dispositivi? Seleziona le 5 opzioni prevalenti**

- Guardo video
- Realizzo video
- Guardo immagini
- Scatto fotografie
- Ascolto musica
- Gioco
- Scrivo, disegno e coloro
- Uso altre app
- Cerco informazioni
- Scarico contenuti (film, video, musica)
- Studio, faccio i compiti
- Gestisco i Social Network (Facebook, Snapchat, Instagram..)
- Chatto con gli amici
- Chatto con sconosciuti
- Faccio videochiamate
- Partecipo a forum
- Altro (specificare)

SEZIONE POSTURA

* Di solito quando utilizzi i dispositivi...

Seleziona le 2 opzioni prevalenti

- Rimango concentrato sullo schermo
- Faccio anche altro: gioco o disegno
- Faccio anche altro: mangio
- Faccio anche altro: uso un altro schermo
- Interagisco con le persone presenti
- Racconto o faccio domande a chi ho vicino in merito a quello che sto guardando/facendo
- Faccio riferimenti esterni (a esperienze personali, a conoscenze, a informazioni, ...)
- Altro (specificare)

Quale posizione preferisci assumere di solito quando utilizzi i dispositivi?

	in piedi	seduto sul divano	sdraiato sul divano	seduto a un tavolo	seduto per terra	sdraiato per terra	seduto sul letto	sdraiato sul letto	altro	non lo utilizzo
* Televisione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Smartphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Tablet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Pc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Console/ Videogiochi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* C'è un luogo che preferisci per utilizzare i dispositivi?

Seleziona le 2 opzioni prevalenti

- salotto
- cucina
- camera mia/dei miei fratelli
- camera dei miei genitori
- bagno
- all'esterno (parco giochi, cortile, ...)
- durante gli spostamenti (mezzi pubblici, auto)
- quando esco con i genitori (al ristorante, al supermercato, a casa di amici, ...)
- ogni luogo è indifferente

SEZIONE MOTIVAZIONI

* **Di solito qual è la causa che ti spinge ad utilizzare i dispositivi? Seleziona le 3 risposte prevalenti**

- non so cos'altro fare
- sono stanco di fare una cosa e voglio fare qualcos'altro
- voglio scaricare tutte le mie energie (tensioni, paure, rabbia)
- tutti in casa sono impegnati a fare altro
- voglio usare gli schermi con chi li sta già utilizzando
- non voglio perdermi qualcosa di quello che succede online (chat, social o pagine web)
- devo rispondere a chi mi ha scritto sulle chat o sui social
- altro (specificare)

* **Di solito qual è lo scopo per cui utilizzi i dispositivi? Seleziona le 3 risposte prevalenti**

- voglio vedere il mio programma/cartone/video preferito
- voglio divertirmi
- voglio rilassarmi e/o distrarmi
- voglio informarmi
- devo fare i compiti
- voglio usare la fantasia e la creatività
- voglio mettermi alla prova
- voglio imparare qualcosa
- voglio entrare in una realtà diversa dalla mia
- voglio stare in contatto con gli amici
- voglio postare/condividere qualcosa
- altro (specificare)

* **Con chi parli più volentieri di quello che vedi/leggi/fai con gli schermi?**

- genitori
- familiari adulti (nonni, zii, ...)
- fratelli/sorelle
- baby sitter

- amici
 - insegnanti
 - allenatori/educatori
 - persone conosciute on line
 - nessuno
-

SEZIONE REGOLE

*** In famiglia sono presentidelle "regole" che moderano l'utilizzo degli schermi?**

- Sì
 - No
-

*** Come sono stabilite queste regole?**

- i miei genitori le hanno stabilite quando ho cominciato a usare gli schermi
 - i miei genitori le hanno stabilite perché c'è stato qualche problema con il loro uso, e sono sempre valide
 - i miei genitori le stabiliscono quando si presenta una certa situazione (es. sono indietro con i compiti, mi sono comportato male, c'è gente a cena, ...)
 - sono le regole che nella mia famiglia ci sono sempre state sull'uso degli schermi
-

*** Quali aspetti riguardano queste regole?**

- Per quanto tempo si possono usare i dispositivi
 - Quanto spesso si possono usare i dispositivi
 - In quale luogo si possono usare
 - In quali momenti della giornata o della settimana si possono usare i dispositivi (es. prima di andare a dormire, a cena, ...)
 - A quali condizioni (es. solo dopo aver fatto i compiti, mettendosi d'accordo con amici/fratelli, ...)
 - A quali contenuti posso accedere (lista di contenuti consentiti, contenuti concordati di volta in volta, ...)
 - In che modo (es. se c'è un adulto con me)
-

*** Che ruolo hai avuto rispetto alla definizione delle regole?**

- i miei genitori hanno deciso le regole e me le hanno comunicate senza discuterle
 - i miei genitori hanno deciso le regole e le hanno discusse con me
 - abbiamo deciso le regole insieme
-

*** A cosa si sono ispirati/rivolti i tuoi genitori per formulare le regole di utilizzo degli schermi?**

- libri
- giornali e riviste
- trasmissioni televisive
- amici e/o parenti
- internet
- corsi o conferenze sull'argomento
- esperti/specialisti
- altro/non lo so (specificare)

Quanto rispetti spontaneamente (senza continui richiami e pressioni da parte dei genitori o di altri adulti) le regole stabilite?

	per nulla					completamente
	1	2	3	4	5	6
*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quanto rispetti spontaneamente (senza continui richiami e pressioni da parte dei genitori o di altri adulti) le regole stabilite? Indica un valore tra 1 e 6, dove 1 = spontaneamente non rispetto per niente le regole e 6 = spontaneamente rispetto sempre le regole

	per niente					sempre
	1	2	3	4	5	6
*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** Da quando sono state stabilite queste regole:**

- a casa andiamo molto più d'accordo
- a casa andiamo un po' più d'accordo
- non è cambiato nulla
- a casa andiamo un po' meno d'accordo
- a casa andiamo molto meno d'accordo

*** Secondo te dovrebbero esserci delle regole sull'uso degli schermi in famiglia?**

- decisamente sì
- probabilmente sì
- non so, non mi interessa
- non so, non ci ho mai pensato
- probabilmente no
- decisamente no

*** Perché non ci sono?**

- nessuno dei miei genitori le ritiene necessarie
 - uno dei miei genitori non le ritiene necessarie
 - c'erano delle regole, ma sono state abbandonate perché erano inutili
 - c'erano delle regole, ma sono state abbandonate perché erano dannose
 - c'erano delle regole, ma sono state abbandonate perché erano difficili/noiose da applicare
 - non lo so
-

*** Secondo te, se in futuro i tuoi genitori decidessero di stabilire delle regole sull'uso degli schermi, quali sono gli aspetti principali che queste regole riguarderebbero?**

- Per quanto tempo si possono usare i dispositivi
 - Quanto spesso si possono usare i dispositivi
 - In quale luogo si possono usare
 - In quali momenti della giornata o della settimana si possono usare i dispositivi (es. prima di andare a dormire, a cena, ...)
 - A quali condizioni (es. solo dopo aver fatto i compiti, mettendosi d'accordo con amici/fratelli, ...)
 - A quali contenuti posso accedere (lista di contenuti consentiti, contenuti concordati di volta in volta, ...)
 - In che modo (es. se c'è un adulto con me)
-

*** Che ruolo avresti tu rispetto alla definizione delle regole?**

- i miei genitori deciderebbero le regole e me le comunicerebbero senza discuterle
 - i miei genitori deciderebbero le regole e le discuterebbero con me
 - decideremmo le regole insieme
-

Pensi che a casa andreste più d'accordo se in famiglia ci fossero delle regole sull'uso degli schermi?

- decisamente sì
 - probabilmente sì
 - non so, non mi interessa
 - non so, non ci ho mai pensato
 - probabilmente no
 - decisamente no
-