

REDES SOCIAIS

Nome:	
Data de Nascimento: __/__/____	Sexo: ()M ()F
Curso/Escolaridade:	Ano de Entrada: _____

Questionário sobre mudanças das relações sociais com a inserção de redes sociais (Facebook)

1. Possui contas em redes sociais? Quais?

- | | | | |
|------------------------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma | <input type="checkbox"/> Facebook | <input type="checkbox"/> Orkut | <input type="checkbox"/> Twitter |
| <input type="checkbox"/> Linked In | <input type="checkbox"/> Google+ | <input type="checkbox"/> Last FM | <input type="checkbox"/> MySpace |
| <input type="checkbox"/> Flickr | <input type="checkbox"/> Outras: _____ | | |

2. Há quanto tempo você possui Facebook?

- | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 Mês | <input type="checkbox"/> 1 a 2 meses | <input type="checkbox"/> 2 a 6 meses | <input type="checkbox"/> Mais de 1 ano |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--|

3. Com qual frequência você utiliza o Facebook?

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Uma vez por semana | <input type="checkbox"/> Entre 1 e 4 vezes/semana | <input type="checkbox"/> Uma vez por dia | <input type="checkbox"/> Mais de uma vez por dia |
|---|---|--|--|



3.1. Quanto tempo por dia você utiliza o Facebook?

- | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 hora | <input type="checkbox"/> 1 Hora | <input type="checkbox"/> 2 Horas | <input type="checkbox"/> Mais de 3 Horas |
|--|---------------------------------|----------------------------------|--|

4. A utilização do Facebook diminuiu seu contato direto com as pessoas?

- | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Mais ou Menos | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|--|------------------------------|

5. A utilização do Facebook diminuiu a quantidade de horas que você sai?

- | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Mais ou Menos | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|--|------------------------------|

6. Seus pais/avós utilizam esta rede social?

- | | |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim: Grau parentesco: _____ | <input type="checkbox"/> Não |
|--|------------------------------|

7. Qual recurso você mais utiliza no Facebook?

- | | | |
|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Conversar com os amigos | <input type="checkbox"/> Compartilhamento de fotos | <input type="checkbox"/> Jogos |
| <input type="checkbox"/> No meio acadêmico/Profissional | <input type="checkbox"/> Outros: _____ | |

8. Você conhece pessoas no Facebook que nunca encontrou na vida?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sim, Uma Pessoa | <input type="checkbox"/> Sim, Entre Uma e Cinco Pessoas | <input type="checkbox"/> Sim, mais do que Cinco Pessoas |
| <input type="checkbox"/> Não. | | |

9. Pergunta aberta: como seus pais/avós avaliam o tempo que você passa usando o Facebook?
Ou como você avalia seu tempo gasto no Facebook?

Questionário Socioeconômico

Posse de Itens	Não Tem	TEM (Quantidade)			
		1	2	3	4
Televisão em cores					
Videocassete/DVD					
Rádios					
Banheiros					
Automóveis					
Empregadas Mensalistas					
Máquina de Lavar					
Geladeira					
Freezer*					

(*) Independente ou 2ª Porta Geladeira

Nomenclatura Antiga	Assinale
Analfabeto	
Primário Incompleto / 3ª Série Fundamental	
Primário Completo / 4ª Série	
Ginásio Completo / Fundamental Completo	
Colegial Completo / Médio Completo	
Superior Completo	