



Questionario sullo stile di vita e il contesto familiare

Un'iniziativa Grey Panthers e Istituto « Mario Negri »



Questionario per i Senior (anche se non nonni)

Grazie per aver scelto di partecipare alla nostra iniziativa. Vorremmo informarla che, una volta iniziato il questionario, non sarà possibile interromperlo e poi riprenderlo.

Questo è importante per assicurare dati accurati e coerenti per l'analisi. Proprio per questo motivo e per darle modo di riflettere con calma sulle risposte da dare, le rendiamo disponibile qui sotto l'anteprima del questionario stesso, per averne una visione globale. Ricordi che le sue informazioni sono importanti per i risultati della Ricerca. La ringraziamo per il tempo che vorrà dedicare e per l'impegno nel rispondere. La compilazione del questionario richiede mediamente 15 minuti.

Informazioni generali

- Sesso
Maschio, Femmina
- Nazione di nascita
- Provincia di residenza
- Anno di nascita
- Altezza (cm)
- Peso (kg)
- Stato civile
Single, Coniugato/a, Separato/a, Divorziato/a, Vedovo/a, Convivente
- Titolo di studio
Nessuno/Elementare, Media inferiore, Media superiore, Laurea, Vedovo/a, Altro titolo di studio post laurea

Abitudine al fumo

- Abitudine al fumo
Non fumo, Ex-fumatrice/tore, Fumatrice/tore
- Da quanti anni fuma?
- Numero di sigarette tradizionali al giorno?
1-5, 6-10, > 10
- Fa uso di sigarette elettroniche?
- Fa uso di sigarette a tabacco riscaldato?

Abitudine al consumo di bevande alcoliche

- Consuma Vino?
- Numero bicchieri/giorno
1, 2, 3, > 4
- Numero giorni/settimana
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

- Consuma Birra?
- Numero bicchieri/giorno
1, 2, 3, > 4
- Numero giorni/settimana
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
- Consuma Superalcolici?
- Numero bicchieri/giorno
1, 2, 3, > 4
- Numero giorni/settimana
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Attività lavorative

- In una settimana tipo degli ultimi 6 mesi, ha svolto attività lavorative pagate o di volontariato in cui si cammina o si richiede uno sforzo fisico?
- Puoi indicare quante ore alla settimana?

Attività di svago e attività fisica strutturata alla settimana

- Passeggiare, portare il cane a spasso, andare in bicicletta
- Puoi indicare quante ore alla settimana?
- Praticare attività fisica leggera come ginnastica dolce, pesca, bocce, ecc.
- Puoi indicare quante ore alla settimana?
- Praticare attività fisica moderata come ciclette, ballo, caccia, ecc.
- Puoi indicare quante ore alla settimana?

Attività di svago e attività fisica strutturata alla settimana

- Praticare attività fisica pesante come nuoto, corsa,... ciclismo,
- Puoi indicare quante ore alla settimana?
- Praticare ginnastica con attrezzi, flessioni, esercizi in palestra
- Puoi indicare quante ore alla settimana?
- Praticare attività domestiche leggere come spolverare, lavare i piatti
- Puoi indicare quante ore alla settimana?
- Praticare attività domestiche pesanti come lavare pavimenti, spostare mobili
- Puoi indicare quante ore alla settimana?
- Eseguire piccole riparazioni
- Puoi indicare quante ore alla settimana?
- Eseguire lavori nell'orto come zappare o vangare
- Puoi indicare quante ore alla settimana?
- Fare giardinaggio, curare i fiori

- Puoi indicare quante ore alla settimana?
- Prendersi cura di una persona cara o di famiglia Puoi indicare quante ore alla settimana?
- Quanti figli/e ha?
- Maschi? Femmine?
- Ha nipoti tra i 6 e i 14 anni?
- Quanti nipoti ha che frequentano la scuola elementare?
- Maschi? Femmine?
- Quanti nipoti ha che frequentano le scuole medie?
- Maschi? Femmine?
- Con uno o più di loro passa del tempo insieme almeno una volta alla settimana?
- Se sì, con quanti?

Presentazione Nipote

Prevenzione, salute, qualità di vita. Scendono in campo i nonni Grey Panthers per **monitorare comportamenti e abitudini dei nipoti.**

Un'iniziativa dell'Area Scienza e Salute di Grey Panthers, voluta e condivisa dal Prof. Silvio Grattini



Obiettivo di questo questionario, che compilerete preferibilmente con vostro/a nipote, è di trovare un momento insieme dedicato ad approfondire i vari aspetti di uno stile di vita sano

- Sesso
Maschio, Femmina
- Altezza(cm)
- Peso(kg)
- Potrebbe descrivere come passa il tempo con suo/a nipote nel corso di una settimana tipo o di un mese tipo (ad esempio durante il periodo scolastico)
Ci vediamo circa tutti i giorni, Ci vediamo circa 2 volte a settimana, Ci vediamo circa 1 volta a settimana
- Mi prendo cura di lui/lei quando esce da scuola
- Lo/la accompagno alle attività che svolge all'uscita della scuola
- Capita che resti a dormire da me
- Capita che pranziamo/ceniamo insieme
- Facciamo attività all'area aperta insieme (orto, bicicletta, passeggiate)
- Facciamo giochi di società o altri giochi insieme a casa
- Lo/a aiuto a fare i compiti
- Chiacchieriamo
- Nel tempo che passa con lui/lei, le capita di andare a cinema/teatro/museo?
- Le capita di ascoltare musica, di leggere (sia insieme sia separatamente ma nello stesso luogo)?
- Le capita di guardare la TV insieme?
- Lei di solito, in presenza di suo/a nipote, utilizza lo smartphone per le sue attività per una durata complessiva di almeno mezz'ora?
- Conosce quali sono le sue abitudini alimentari?
- Ad esempio, con quale frequenza fa colazione?
Ogni giorno, Quasi tutti i giorni (4-6), Alcuni giorni /settimana (1-3), Mai
- Ha l'abitudine di fare merenda a metà mattina?
- Ha l'abitudine di fare merenda a metà pomeriggio?
- Durante la settimana, a pranzo, dove mangia prevalentemente?
A casa dei genitori, A casa dei nonni, A scuola in mensa, Fuori con gli amici, Altro

Quali sono le sue abitudini alimentari?

Indicare il consumo nell'arco della settimana

-
- Pasta
Tutti i giorni della settimana, Quasi tutti i giorni della settimana (4-6), Qualche giorno a settimana (1-3), Meno di una volta a settimana, Mai
 - Carne
Tutti i giorni della settimana, Quasi tutti i giorni della settimana (4-6), Qualche giorno a settimana (1-3), Meno di una volta a settimana, Mai
 - Pesce
Tutti i giorni della settimana, Quasi tutti i giorni della settimana (4-6), Qualche giorno a settimana (1-3), Meno di una volta a settimana, Mai

- **Latte**
Tutti i giorni della settimana, Quasi tutti i giorni della settimana (4-6), Qualche giorno a settimana (1-3), Meno di una volta a settimana, Mai
- **Formaggio**
Tutti i giorni della settimana, Quasi tutti i giorni della settimana (4-6), Qualche giorno a settimana (1-3), Meno di una volta a settimana, Mai
- **Frutta**
Tutti i giorni della settimana, Quasi tutti i giorni della settimana (4-6), Qualche giorno a settimana (1-3), Meno di una volta a settimana, Mai
- **Verdura**
Tutti i giorni della settimana, Quasi tutti i giorni della settimana (4-6), Qualche giorno a settimana (1-3), Meno di una volta a settimana, Mai
- **Legumi**
Tutti i giorni della settimana, Quasi tutti i giorni della settimana (4-6), Qualche giorno a settimana (1-3), Meno di una volta a settimana, Mai
- **Dolci / Gelati**
Tutti i giorni della settimana, Quasi tutti i giorni della settimana (4-6), Qualche giorno a settimana (1-3), Meno di una volta a settimana, Mai
- **Merendine confezionate**
Tutti i giorni della settimana, Quasi tutti i giorni della settimana (4-6), Qualche giorno a settimana (1-3), Meno di una volta a settimana, Mai
- **Bibite**
Tutti i giorni della settimana, Quasi tutti i giorni della settimana (4-6), Qualche giorno a settimana (1-3), Meno di una volta a settimana, Mai
- **Té**
Tutti i giorni della settimana, Quasi tutti i giorni della settimana (4-6), Qualche giorno a settimana (1-3), Meno di una volta a settimana, Mai
- Potreste indicare alcuni dei suoi cibi preferiti?

Indicare qui sotto come trascorre una giornata feriale “tipo”, dal punto di vista della sua attività motoria

- Scuola (ore/giorno)
- Prevalentemente a piedi
- Mezzi pubblici
- Bicicletta
- Sport
- Ore/ Settimana
- Agonistico
- Ore di sonno in una giornata feriale tipo
Meno di 8 ore, 8 ore, 9 ore, 10 ore, Più di 10 ore
- Ha sonni disturbati?

Come passa il tempo libero suo/a nipote

- Ha un telefono cellulare? Se sì, che tipo di uso ne fa?
- Telefonate tradizionali
Mai, Raramente, Meno di 1 ora/giorno, Circa 1 ora/giorno, Circa 2 ore/giorno, Più di 2 ore al giorno
- Whatsapp/Social
Mai, Raramente, Meno di 1 ora/giorno, Circa 1 ora/giorno, Circa 2 ore/giorno, Più di 2 ore al giorno
- Ascolta musica
Mai, Raramente, Meno di 1 ora/giorno, Circa 1 ora/giorno, Circa 2 ore/giorno, Più di 2 ore al giorno
- Vede video /Film
Mai, Raramente, Meno di 1 ora/giorno, Circa 1 ora/giorno, Circa 2 ore/giorno, Più di 2 ore al giorno
- Giochi su Play Station/ Internet/telefono
Mai, Raramente, Meno di 1 ora/giorno, Circa 1 ora/giorno, Circa 2 ore/giorno, Più di 2 ore al giorno

Altre attività ludiche/culturali

- Lettura
Mai, Raramente, Meno di 1 ora/giorno, Circa 1 ora/giorno, Circa 2 ore/giorno, Più di 2 ore al giorno
 - TV
Mai, Raramente, Meno di 1 ora/giorno, Circa 1 ora/giorno, Circa 2 ore/giorno, Più di 2 ore al giorno
 - Ha la TV in camera?
 - Suona qualche strumento musicale?
 - Pratica teatro / canto / giocoleria?
 - Altre attività
-
- Pensa che suo/a nipote abbia provato almeno una volta a fumare?
 - Pensa che a suo/a nipote capiti di consumare bevande alcoliche?
 - In compagnia di adulti/familiari (a Natale, compleanni ecc)
 - Solo in compagnia di altri ragazzi
 - Beve superalcolici (aperitivi)
 - Ha mai parlato di argomenti relativi al consumo di droghe leggere con suo/a nipote?
 - Pensa che lui/lei abbia avuto un primo contatto con il consumo di droghe leggere (hashish e marijuana)?