

LIGHT.GEN QUESTIONARIO

Caro/a Sig.re / Sig.ra,

La ringraziamo per la sua partecipazione al Progetto “Vivere sano attraverso le generazioni” (LIGHT.GEN) sulle abitudini alimentari sane e l'attività fisica nella famiglia , che è attualmente in corso in otto paesi del contesto europeo. Per questo studio abbiamo bisogno del suo aiuto.

Vorremmo conoscere alcuni aspetti relativi alle vostre opinioni su una sana alimentazione e l'attività fisica, così come il cibo consumato e l'attività fisica svolta dai bambini nella vostra famiglia. Pertanto, vi saremmo molto grati se poteste rispondere alle seguenti domande in questo breve questionario.

Come il resto dei dati dell'indagine, le sue risposte rimarranno confidenziali e non sarà possibile identificare un particolare individuo o famiglia nelle relazioni emesse in merito al progetto.

Si prega di rispondere a tutte le domande nel modo più completo possibile e nel modo più sincero.

Una volta completato, si prega di fornire il questionario al vostro contatto nel gruppo di ricerca che lo ha consegnato.

La ringrazio molto per l'attenzione.

Cordiali saluti,

Il gruppo di ricerca.

COME COMPLETARE IL QUESTIONARIO .

Prima di rispondere al questionario si prega di leggere le domande e le opzioni di risposta

Per rispondere bisogna selezionare una casella



Esempio:

Ti piace mangiare il cioccolato ?

Fortemente in disaccordo	1
Disaccordo	2 ✘
Né d'accordo né in disaccordo	3
D'accordo	4
Pienamente d'accordo	5

E' possibile verificare diverse opzioni, quando nelle domande è indicato.

PARTE I

1. Ciò che mangio e la questione di una sana alimentazione è importante per me.

Fortemente in disaccordo	1
Disaccordo	2
Ne d'accordo nè in disaccordo	3
D'accordo	4
Pienamente d'accordo	5

2. Spesso sentiamo parlare dell'importanza di una dieta sana. Cosa pensi che comporti "mangiare secondo una dieta alimentare sana"? (Più risposte possibili) .

	Fortemente in disaccordo	Disaccordo	Ne d'accordo nè in disaccordo	D'accordo	Pienamente d'accordo
Mangiare una varietà di differenti alimenti / dieta equilibrata.	1	2	3	4	5
Evitare / non mangiare troppi cibi grassi.	1	2	3	4	5
Evitare / non mangiare troppi cibi zuccherati.	1	2	3	4	5
Evitare/non mangiare troppo sale.	1	2	3	4	5
Mangiare più frutta e verdura.	1	2	3	4	5
Mangiare meno frutta e verdura.	1	2	3	4	5
Mangiare più pane, riso, pasta e altri carboidrati.	1	2	3	4	5
Mangiare meno pane, riso, pasta e altri carboidrati.	1	2	3	4	5
Mangiare più carne e meno pesce	1	2	3	4	5
Mangiare più pesce e meno carne	1	2	3	4	5
Non mangiare troppe calorie.	1	2	3	4	5
Evitare / non mangiare alimenti contenenti additivi	1	2	3	4	5
Mangiare alimenti biologici	1	2	3	4	5
Altro	1	2	3	4	5

3. Indica i principi fondamentali di una sana alimentazione per i bambini. (Più risposte possibili).

Il consumo preferenziale di frutta, verdura, cereali (in particolare pane), legumi, pesce e olio d'oliva come fonte di grassi principale	1
Basso consumo di carne e derivati e prodotti a base di carne	2
Latticini (preferibilmente magri, latte scremato, latte fermentato)	3
Tutto	4
Nessuno	5

4. Seguo i principi fondamentali di una sana alimentazione

Fortemente in disaccordo	1
Disaccordo	2
Ne d'accordo nè in disaccordo	3
D'accordo	4
Pienamente d'accordo	5

5. Dove hai acquisito la tua conoscenza dei principi della buona alimentazione? Più risposte sono possibili.

Genitori/Nonni	1
Medico pediatra/Medico di famiglia	2
Tradizione	3
Scuola	4
TV	5
Internet	6
Stampa	7
Corsi/Progetti/Formazione	8

6. Applichi i seguenti principi a te stesso e ai tuoi figli.

	Fortemente in disaccordo	Disaccordo	Ne d'accordo nè in disaccordo	D'accordo	Pienamente d'accordo
Colazione obbligatoria a casa	1	2	3	4	5
Cinque pasti al giorno	1	2	3	4	5
Evitare fast food	1	2	3	4	5
Mangiare cinque porzioni di frutta e verdura ogni giorno (un bicchiere di succo / una mela)	1	2	3	4	5
Mangiare un pranzo sano	1	2	3	4	5
Nessuno spuntino tra i pasti	1	2	3	4	5
Come di consueto bere acqua invece di bevande zuccherate e succhi di frutta	1	2	3	4	5

7. Cucino i pasti a casa.

Mai	1
Raramente	2
Qualche volta	3
Molto spesso	4
Sempre	5

8. Quante volte cucini i pasti a casa?

Mai	1
Raramente	2
Qualche volta	3
Molto spesso	4
Sempre	5

9. Cucino i piatti precotti.

Mai	1
Raramente	2
Qualche volta	3
Molto spesso	4
Sempre	5

10. Voi e la vostra famiglia mangiate i pasti insieme?

No	1
SI	2

11. Quante volte la vostra famiglia mangia i pasti insieme?

Mai	1
Meno di 1 volta al mese	2
1 volta al mese	3
2-3 volte al mese	4
1 giorno a settimana	5
2-4 giorni a settimana	6
5-6 giorni a settimana	7
Ogni giorno, 1 volta al giorno	8
Ogni giorno, 2 volte al giorno	9
Ogni giorno, più di 2 volte al giorno	10

12. Prepari i pasti con i bambini?

No	1
SI	2

13. Quante volte prepari i pasti con i bambini?

Mai	1
Meno di 1 volta al mese	2
1 volta al mese	3
2-3 volte al mese	4
1 giorno a settimana	5
2-4 giorni a settimana	6
5-6 giorni a settimana	7
Ogni giorno, 1 volta al giorno	8
Ogni giorno, 2 volte al giorno	9
Ogni giorno, più di 2 volte al giorno	10

14. Compro i prodotti alimentari.....

	Mai	Raramente	Qualche volta	Molto spesso	Sempre
In una bottega	1	2	3	4	5
In un grande supermercato della zona	1	2	3	4	5
Al mercato/dal coltivatore/ dal produttore	1	2	3	4	5
Nei negozi di alimenti naturali	1	2	3	4	5
In aziende biologiche	1	2	3	4	5

15. Presto attenzione alla qualità del cibo che si acquista.

Mai	1
Raramente	2
Qualche volta	3
Molto spesso	4
Sempre	5

16. Leggo le etichette sui prodotti alimentari.

Mai	1
Raramente	2
Qualche volta	3
Molto spesso	4
Sempre	5

PARTE II

(LONG LAST 7 DAYS SELF-ADMINISTERED versione dell'IPAQ. Revisionata ad Ottobre 2002).

Siamo interessati a conoscere i tipi di attività fisica che le persone fanno come parte della vita quotidiana. Le domande riguarderanno il tempo che lei ha trascorso in attività fisiche negli **ultimi 7 giorni**. Cortesemente, risponda ad ogni domanda anche se non si considera essere una persona attiva. Pensi, per favore, alle attività svolte al lavoro, come parte del lavoro svolto in casa ed in giardino, per spostarsi da un luogo all'altro e nel suo tempo libero come divertimento, esercizio fisico o sport.

Pensi a tutte le attività **vigorese**, energiche che ha svolto negli **ultimi 7 giorni**. Le attività fisiche **vigorese** sono quelle che richiedono uno sforzo fisico duro e che la fanno respirare con un ritmo molto più frequente rispetto al normale. Pensi *soltanto* a quelle attività fisiche che lei ha svolto per almeno 10 minuti consecutivamente.

17. Durante gli ultimi 7 giorni, in quanti giorni lei ha svolto attività fisica vigorosa come sollevare oggetti pesanti, zappare, fare aerobica, o pedalare in bicicletta ad una certa velocità?

_____ giorni per settimana

Nessuna attività fisica vigorosa	1
----------------------------------	---

In caso di nessuna attività fisica intensa, passi alla domanda 19

Le prossime domande riguardano tutta l'attività fisica che hai fatto negli ultimi 7 giorni come parte del suo lavoro retribuito o non retribuito. Questo non include il viaggio *a e dal* lavoro.

18. Quanto tempo in totale di solito trascorre in attività fisiche vigorese in uno di quei giorni?

_____ ore per giorno

_____ minuti per giorno

Non so/non sono sicuro	1
------------------------	---

Pensi a tutte quelle attività **moderate** che lei ha svolto negli **ultimi sette giorni**. Le attività moderate sono quelle che richiedono uno sforzo fisico moderato e che la fanno respirare con un ritmo un po' più frequente rispetto al normale. Pensi soltanto a quelle attività fisiche che lei ha svolto per almeno 10 minuti consecutivamente.

19. Durante gli ultimi sette giorni, quanti giorni lei ha svolto attività fisica moderata come portare pesi leggeri, andare in bicicletta ad un ritmo regolare oppure giocare il doppio a tennis? Non includa il camminare.

_____ giorni per settimana

Nessuna attività fisica moderata	1
----------------------------------	---

In caso di nessuna attività fisica moderata, passi alla domanda 21)

20. Quanto tempo lei di solito dedica alle attività fisiche moderate in uno di quei giorni?

_____ ore per giorno

_____ minuti per giorno

Non so/Non sono sicuro	1
------------------------	---

Pensi al tempo da lei trascorso **camminando** negli **ultimi sette giorni**. Includa il tempo trascorso sia al lavoro sia a casa, nello spostarsi da un luogo ad un altro e qualsiasi altro cammino che lei ha fatto solo per divertimento, sport, esercizio fisico o per passatempo.

21. Durante gli ultimi sette giorni, in quanti giorni lei ha camminato per almeno 10 minuti di continuo?

_____ giorni per settimana

Nessuna passeggiata	1
---------------------	---

In caso di nessuna passeggiata, passi alla domanda 23

22. Di solito quanto tempo ha trascorso, in uno di quei giorni, camminando?

_____ ore per giorno

_____ minuti per giorno

Non so/ non sono sicuro	1
-------------------------	---

La prossima domanda riguarda il tempo trascorso stando **seduto** dal lunedì al venerdì negli **ultimi sette giorni**. Includa il tempo in cui rimane seduto al lavoro, in casa, nello svolgere un corso di formazione, durante il suo tempo libero. Questo può includere il tempo trascorso seduto alla scrivania, nel far visita ad amici, leggendo, o seduto o sdraiato per guardare la televisione.

23. Durante gli ultimi sette giorni, in un giorno della settimana, quanto tempo ha trascorso stando seduto?

_____ ore per giorno

_____ minuti per giorno

Non so/ non sono sicuro	1
-------------------------	---

24. Penso che l'attività fisica è un elemento necessario di uno stile di vita sano.

Fortemente in disaccordo	1
Disaccordo	2
Ne d'accordo nè in disaccordo	3
D'accordo	4
Pienamente d'accordo	5

25. I miei figli/nipoti fanno attività fisica.

Non applicabile	0
Fortemente in disaccordo	1
Disaccordo	2
Ne d'accordo nè in disaccordo	3
D'accordo	4
Pienamente d'accordo	5

26. Quante ore a settimana i tuoi figli / nipoti fanno attività sportive extrascolastiche?

Non applicabile	0
1-2 ore a settimana	1
2-3 ore a settimana	2
3-4 ore a settimana	3
5 ore a settimana	4
Più di 5 ore a settimana	5
Nessuna	6

PARTE III

27. Avete notato differenze di approccio al tema dello stile di vita sano negli ultimi anni?

Fortemente in disaccordo	1
D'accordo	2
Ne d'accordo nè in disaccordo	3
D'accordo	4
Pienamente d'accordo	5

28. Il cibo che diamo ai nostri figli è diverso da quello che i nostri genitori ci hanno dato da mangiare.

Fortemente in disaccordo	1
D'accordo	2
Ne d'accordo nè in disaccordo	3
D'accordo	4
Pienamente d'accordo	5

29. I nonni impongono la loro volontà quando si tratta dell'alimentazione dei bambini/nipoti.

Fortemente in disaccordo	1
Disaccordo	2
Ne d'accordo nè in disaccordo	3
D'accordo	4
Pienamente d'accordo	5

30. I nonni possono essere convinti ad accettare consigli e gli attuali cambiamenti nell'alimentazione.

Fortemente in disaccordo	1
Disaccordo	2
Ne d'accordo nè in disaccordo	3
D'accordo	4
Pienamente d'accordo	5

31. I genitori apprezzano i preziosi consigli dei nonni in materia di alimentazione e nutrizione dei bambini

Fortemente in disaccordo	1
Disaccordo	2
Ne d'accordo nè in disaccordo	3
D'accordo	4
Pienamente d'accordo	5

PARTE IV

32. Sento il bisogno di frequentare corsi / formazione / workshop sulla sana alimentazione

Fortemente in disaccordo	1
Disaccordo	2
Ne d'accordo nè in disaccordo	3
D'accordo	4
Pienamente d'accordo	5

33. Mi piacerebbe partecipare a laboratori intergenerazionali di cucina con i genitori, figli e nipoti.

Fortemente in disaccordo	1
Disaccordo	2
Ne d'accordo nè in disaccordo	3
D'accordo	4
Pienamente d'accordo	5

PARTE V

34. Genere.

Maschio	1
Femmina	2

35. Data di nascita.

--	--	--

36. Livello di formazione

Primaria	1
Secondaria	2
Superiore	3
Università	4
Postlaurea	5

37. Paese di nascita

38. Stato civile.

Sposato convivente	o	1
Single		2
Divorziato		3
Vedovo/Vedova		4

39. Paese di nascita del vostro partner (se applicabile)

40. Quante persone vivono nella tua famiglia compreso te stesso?

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

41. Vivi con bambini?

Si, sempre	1
Si, part time	2
No	3

42. Che tipo di parentela hai con i bambini della tua famiglia?

Genitore	1
Fratello	2
Nonno	3
Tutore	4

43. Luogo di residenza

Rurale	1
Paese fino a 10 mila residenti	2
Cittadina (10-50 mila residenti)	3
Città/Grande area metropolitana (> di 50 mila residenti)	4

44. Paese

Poland	1
Ireland	2
Spain	3
Portugal	4
Italy	5
Rumania	6
Turkey	7

Il questionario è finito

GRAZIE MOLTO PER IL VOSTRO TEMPO