

Università degli Studi di Roma "Foro Italico"

* Required

QUESTIONARI

I seguenti questionari sono indirizzati alla valutazione del suo stato di salute, del suo livello di attività fisica, della percezione della sua immagine corporea, del suo comportamento alimentare e della sua attitudine verso l'esercizio fisico. Non esistono risposte corrette o sbagliate. Compili completamente tutti i questionari in maniera accurata ed onesta. Tutte le risposte sono confidenziali.

1. Codice identificativo *

.....

2. Data di nascita: *

(gg/mm/aaaa)

.....

3. Sei in pensione? *

Mark only one oval.

- Si
 No

4. Se hai risposto NO, indica la tua attività lavorativa:

.....
.....
.....
.....
.....

5. Indica il tuo livello di istruzione: *

Mark only one oval.

- Licenza elementare
 Licenza media
 Diploma
 Laurea
 Other:

6. Peso: *

.....

7. Statura: *

.....

Stato di salute fisica

8. Elenca i motivi per cui ti sei ricoverato in ospedale negli ultimi 5 anni:

.....

.....

.....

.....

.....

9. Elenca le malattie avute recentemente:

.....

.....

.....

.....

.....

10. Indica i problemi di salute:

Check all that apply.

- Anemia
- Artrite, borsiti
- Asma
- Pressione alta
- Pressione bassa
- Dolori al petto
- Problemi intestinali
- Problemi vescicali
- Disagio durante esercizio
- Diabete
- Difficoltà a sentire
- Difficoltà a vedere
- Vertigini
- Condizioni del cuore
- Ernia
- Indigestione
- Dolore alle articolazioni
- Dolore delle gambe durante camminata
- Problemi respiratori, respiro corto, fiatone
- Osteoporosi
- Dolori lombari
- Colesterolo alto
- Problemi gastrici
- Altre condizioni

11. Uso di sigarette: *

Mark only one oval.

- Ho fumato in passato
- Non fumo
- Fumo adesso

12. Se hai risposto FUMO, indica quante sigarette al giorno:

.....

13. Consumo di alcool: *

Mark only one oval.

- No
- Occasionalmente

14. Se hai risposto OCCASIONALMENTE, indica quanti bicchieri al giorno:

.....

15. Elenca problemi relativi al consumo di alcool:

.....
.....
.....
.....
.....

16. Prescrizioni mediche: *

Mark only one oval.

- No
- Si

17. Se hai risposto SI, indica le prescrizioni mediche:

(Nome o principio attivo del farmaco e dosaggio)

.....
.....
.....
.....
.....

18. Fai uso di integratori? Se si indica quali.

.....

.....

.....

.....

.....

Livello di attività fisica

19. Come valuti il tuo livello di attività fisica nell'ultimo anno? *

Mark only one oval.

- BASSO: stare seduti, piegarsi, guidare, parlare, no esercizio programmato
- MEDIO: stare in piedi, camminare, piegarsi muoversi
- MODERATO: stare in piedi, camminare, piegarsi, muoversi, fare esercizio una volta a settimana
- ATTIVO: lavoro fisico leggero, salire le scale, fare esercizio 2 o 3 giorni a settimana
- MOLTO ATTIVO: lavoro fisico moderato, esercizio regolare 4 o più giorni a settimana

20. Attività fisica o sport praticato: *

Check all that apply.

- Niente
- Palestra
- Corsa
- Nuoto
- Ciclismo
- Basket
- Calcio
- Golf
- Tennis
- Atletica
- Other:

21. Quante volte ti alleni a settimana? *

Mark only one oval.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

22. Quante ore ti alleni a settimana? **Mark only one oval.*

- 0
- 1 - 2 ore
- 2 -3 ore
- 3 - 6 ore
- più di 6 ore

23. Quanto dura mediamente una seduta di allenamento? **Mark only one oval.*

- Non mi alleno
- meno di 1 ora
- 1 - 2 ore
- 2 - 3 ore
- più di 3 ore
- Other:

24. Hai un allenatore che ti segue? **Mark only one oval.*

- Sì
- No

25. Che tipo di attività fisica svolgi? **Mark only one oval.*

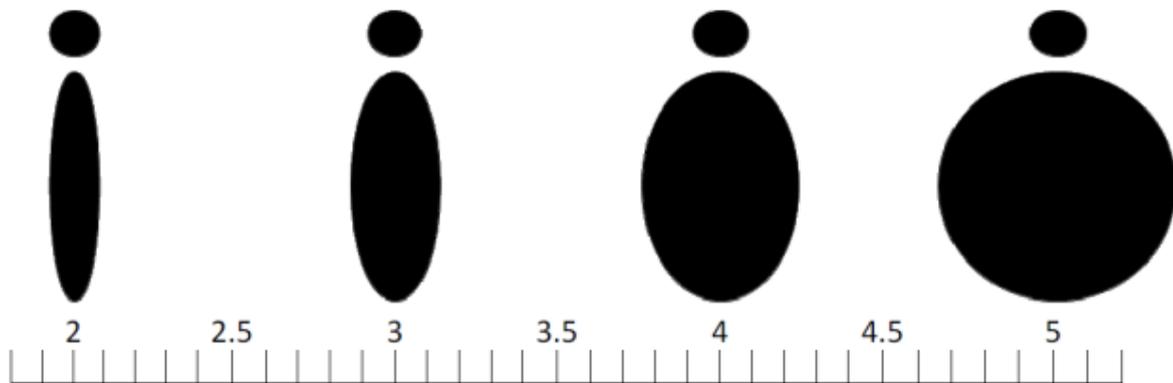
- Nessuna attività
- Ricreazionale/amatoriale
- Agonistica (partecipazione a campionati)

26. Se hai risposto AGONISTICA alla domanda precedente, indica a quante gare partecipi mediamente ogni mese:

.....

BODY IMAGE DIMENSIONAL ASSESSMENT (BIDA)

In riferimento alla figura riportata, rispondi alle seguenti domande utilizzando la scala che oscilla tra i valori 1,8 e 5,2 in merito alla percezione della dimensione corporea. Naturalmente sono consentite risposte intermedie (es. 3,6).



27. Come pensi di essere attualmente? *

.....

28. Quale è la tua figura ideale? *

.....

29. Quale figura pensi sia più attraente per l'altro sesso? *

.....

30. Come sono la maggior parte delle persone del tuo sesso ed età? *

.....

31. Indica il tuo peso *

.....

32. Indica la tua statura *

.....

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)

Questo questionario permette di determinare la possibilità di avere un disturbo alimentare che necessita di attenzione da parte di un medico. Questo questionario non è progettato per fare una diagnosi di un disturbo alimentare o di prendere il posto di una consulenza medica professionale.

33. Peso attuale *

.....

34. Peso maggiore *

(gravidanza esclusa)

.....

35. Peso minore *

(durante l'età adulta - età superiore ai 25 anni)

.....

36. Peso ideale ***37. 1. Ho una terribile paura di ingrassare ***

Mark only one oval.

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

38. 2. Quando ho fame evito di mangiare *

Mark only one oval.

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

39. 3. Penso al cibo con preoccupazione *

Mark only one oval.

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

40. 4. Mi è capitato di mangiare con enorme voracità sentendomi incapace di smettere *

Mark only one oval.

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

41. 5. Ho l'abitudine di sminuzzare il cibo **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

42. 6. Faccio molta attenzione al potere calorico dei cibi che mangio **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

43. 7. Evito in particolare i cibi con elevato contenuto di carboidrati (pane, pasta, dolci) **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

44. 8. Sento che gli altri vorrebbero che io mangiassi di più **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

45. 9. Mi capita di vomitare dopo aver mangiato **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

46. 10. Mi sento molto in colpa dopo mangiato **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

47. 11. Mi tormenta il desiderio di essere più magro/a **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

48. 12. Mi sottopongo a esercizi fisici intensi per bruciare calorie **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

49. 13. Gli altri pensano che sono troppo magro/a **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

50. 14. Mi preoccupa l'idea di avere del grasso sul corpo **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

51. 15. Impiego più tempo degli altri per mangiare **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

52. 16. Evito cibi dolci **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

53. 17. Mangio cibi dietetici **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

54. 18. Sento che il cibo domina la mia vita **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

55. 19. Mi piace mostrare un grande autocontrollo verso il cibo e dominare la fame **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

56. 20. Sento che gli altri fanno pressioni su di me perché io mangi **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

57. 21. Dedico al cibo troppo tempo e troppi pensieri **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

58. 22. Mi dispero se mangio dei dolci **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

59. 23. Mi impegno in programmi di dieta **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

60. 24. Mi piace che il mio stomaco sia vuoto **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

61. 25. Ho l'impulso di vomitare dopo mangiato **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

62. 26. Mi piace provare nuovi cibi elaborati **Mark only one oval.*

- Sempre
- Molto spesso
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

EXERCISE DEPENDENCE SCALE-21

Usando una scala da 1 (mai) a 6 (sempre), si prega di completare le seguenti domande nel modo più onesto possibile. Le domande si riferiscono ai pensieri ed i comportamenti avuti negli ultimi 3 mesi riguardanti l'esercizio fisico. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Tutte le risposte sono confidenziali.

63. 1. Mi esercito per evitare di essere irritabile **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

64. 2. Mi esercito nonostante abbia problemi fisici ricorrenti **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

65. 3. Aumento costantemente l'intensità della mia attività fisica per raggiungere gli effetti/benefici desiderati **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

66. 4. Non riesco a ridurre la durata della mia attività fisica **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

67. 5. Vorrei esercitarmi piuttosto che trascorrere del tempo con la famiglia/gli amici **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

68. 6. Passo molto tempo facendo attività fisica **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

69. 7. Faccio attività fisica più a lungo di quanto voglio **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

70. 8. Mi esercito per evitare di sentirmi ansioso **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

71. 9. Mi esercito quando sono infortunato **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

72. 10. Incremento costantemente la frequenza della mia attività fisica per raggiungere gli effetti/benefici desiderati **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

73. **11. Sono incapace di ridurre la frequenza della mia attività fisica ****Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

74. **12. Penso all'esercizio fisico quando dovrei essere concentrato sulla scuola/sul lavoro ****Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

75. **13. Passo la maggior parte del mio tempo libero facendo esercizio fisico ****Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

76. **14. Mi esercito di più di quanto aspettavo ****Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

77. **15. Mi esercito per evitare di sentirmi teso ****Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

78. **16. Mi esercito nonostante i miei persistenti problemi fisici ****Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

79. **17. Aumento costantemente la durata della mia attività fisica per raggiungere gli effetti/benefici desiderati ****Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

80. **18. Sono incapace di ridurre l'intensità della mia attività fisica ***

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

81. **19. Scelgo di esercitarmi per evitare di perdere tempo con famiglia/amici ***

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

82. **20. Una buona parte del mio tempo la passo ad esercitarmi ***

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

83. **21. Mi esercito più di quanto pianifico ***

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	
Mai	<input type="radio"/>	Sempre					

Powered by

