

Sportello d'Ascolto I.C. S. Gatti

QUESTIONARIO

"Impatto della pandemia COVID-19 sulla salute e sul benessere nel personale docente e non docente dell'Istituto Comprensivo S. Gatti.

Responsabile della ricerca: Dott.ssa Anna Fazzari

Gentile Signore/a,

La pandemia COVID-19 ha comportato conseguenze epocali sulla nostra società, sull'economia e naturalmente un grande impatto sul benessere fisico ed emotivo di tutta la popolazione mondiale.

Al fine di poter tutelare al meglio il benessere di tutto il personale scolastico, sulla scia di numerosi altri studi in corso è stato elaborato il seguente Questionario volto a conoscere il fenomeno e dare le indicazioni più adeguate per fronteggiare l'emergenza che stiamo tutti vivendo.

L'attuale difficile esperienza può favorire il manifestarsi di ansia, depressione e malessere emotivo, sia nelle immediatezza dell'esperienza stressante, sia molti mesi dopo. E' quindi molto importante misurare lo stato di stress e malessere emotivo nelle persone coinvolte dalla pandemia COVID-19, per poter organizzare attività di prevenzione ed intervento utili a tutelare il benessere di tutto il personale della scuola, coinvolto in prima linea.

Questo questionario è il primo di una serie di valutazioni, distribuite lungo l'anno scolastico, per valutare l'andamento globale del benessere psicologico in relazione alla pandemia COVID-19.

Per svolgere questa indagine abbiamo bisogno della Sua preziosa collaborazione. La invitiamo quindi a compilare questo questionario in forma volontaria. La compilazione Le richiederà 30 minuti circa. Come dichiarato precedentemente, lo stesso questionario verrà riproposto nuovamente nei prossimi mesi, sempre attraverso la piattaforma dell'IC S. Gatti, per monitorare nel tempo il benessere del personale scolastico.

Le informazioni raccolte nel questionario non comprendono dati personali che permettano in alcun modo di riconoscere la sua identità. Il totale anonimato è inoltre garantito dalle norme sulla privacy cui è tenuta la Responsabile della ricerca.

Prima della compilazione Le verrà chiesto di inserire delle lettere e numeri per creare un codice univoco anonimo: esso serve alla

Responsabile della ricerca ed all'eventuale soggetto che ha compilato il questionario se vuole richiedere un feed-back delle risposte fornite ed eventuali suggerimenti e consigli mirati, da richiedere sempre individualmente, tramite il form predisposto per le consulenze dello Sportello.

Per nessun partecipante potrà esserci una misurazione personale per il questionario compilato.

Il consenso informato che Lei fornirà sulla piattaforma, prima di iniziare a compilare il questionario, indicherà che Lei ha compreso chiaramente lo scopo e le caratteristiche dell'indagine e che pertanto la Sua partecipazione è del tutto volontaria.

Grazie per la Sua collaborazione e disponibilità.

Link per effettuare il test

<https://forms.gle/uBvs7mNqNYjzTHYM6>

Sportello d'Ascolto I.C. S. Gatti

QUESTIONARIO

"Impatto della pandemia COVID-19 sulla salute e sul benessere nel personale docente e non docente dell'Istituto Comprensivo S. Gatti.

Responsabile della ricerca: Dott.ssa Anna Fazzari

Gentile Signore/a,

La pandemia COVID-19 ha comportato conseguenze epocali sulla nostra società, sull'economia e naturalmente un grande impatto sul benessere fisico ed emotivo di tutta la popolazione mondiale.

Al fine di poter tutelare al meglio il benessere di tutto il personale scolastico, sulla scia di numerosi altri studi in corso è stato elaborato il seguente Questionario volto a conoscere il fenomeno e dare le indicazioni più adeguate per fronteggiare l'emergenza che stiamo tutti vivendo.

L'attuale difficile esperienza può favorire il manifestarsi di ansia, depressione e malessere emotivo, sia nelle immediatezza dell'esperienza stressante, sia molti mesi dopo. E' quindi molto importante misurare lo stato di stress e malessere emotivo nelle persone coinvolte dalla pandemia COVID-19, per poter organizzare attività di prevenzione ed intervento utili a tutelare il benessere di tutto il personale della scuola, coinvolto in prima linea.

Questo questionario è il primo di una serie di valutazioni, distribuite lungo l'anno scolastico, per valutare l'andamento globale del benessere psicologico in relazione alla pandemia COVID-19.

Per svolgere questa indagine abbiamo bisogno della Sua preziosa collaborazione. La invitiamo quindi a compilare questo questionario in forma volontaria. La compilazione Le richiederà 30 minuti circa. Come dichiarato precedentemente, lo stesso questionario verrà riproposto nuovamente nei prossimi mesi, sempre attraverso la piattaforma dell'IC S. Gatti, per monitorare nel tempo il benessere del personale scolastico.

Le informazioni raccolte nel questionario non comprendono dati personali che permettano in alcun modo di riconoscere la sua identità. Il totale anonimato è inoltre garantito dalle norme sulla privacy cui è tenuta la Responsabile della ricerca.

Prima della compilazione Le verrà chiesto di inserire delle lettere e numeri per creare un codice univoco anonimo: esso serve alla

Responsabile della ricerca ed all'eventuale soggetto che ha compilato il questionario se vuole richiedere un feed-back delle risposte fornite ed eventuali suggerimenti e consigli mirati, da richiedere sempre individualmente, tramite il form predisposto per le consulenze dello Sportello.

Per nessun partecipante potrà esserci una misurazione personale per il questionario compilato.

Il consenso informato che Lei fornirà sulla piattaforma, prima di iniziare a compilare il questionario, indicherà che Lei ha compreso chiaramente lo scopo e le caratteristiche dell'indagine e che pertanto la Sua partecipazione è del tutto volontaria.

Grazie per la Sua collaborazione e disponibilità.

ACCETTO CONSENSO INFORMATO

Si

No

1. Età _____

ACCETTO CONSENSO INFORMATO

Si

No

1. Età _____

2. Sesso

Femmina

Maschio

Preferisco non riportare questa informazione

3. Stato civile

Single

Coniugato/convivente

4. Indichi la tipologia della sua abitazione

Monolocale

Bilocale

5. Oltre a lei quante persone attualmente convivono nella sua abitazione?

2

3

4

Più di 5

6. Posizione a Scuola

Docente

Personale tecnico-amministrativo

7. Titolo di studio

Licenza media o titolo equivalente

Diploma di scuola media superiore

Laurea

Diploma post-laurea

9. Durante il lockdown:

Ho continuato a studiare/lavorare da casa (home office o smart work)

Ho continuato a studiare/lavorare normalmente uscendo di casa

Ho smesso di lavorare

10. Quanto pesava (kg) prima dell'inizio del lockdown? _____

11. Qual è il suo peso attuale (kg)? _____

12. Fuma?

Sì No

12a. Se sì, quanto?

- Quotidianamente
- 3-4 volte a settimana
- 1-2 volte a settimana
- Saltuariamente

13. Prima del lockdown praticava attività di meditazione, rilassamento?

- Quotidianamente
- 3-4 volte a settimana
- 1-2 volte a settimana
- Saltuariamente
- Mai

14. Durante lockdown pratica attività di meditazione, rilassamento?

- Quotidianamente
- 3-4 volte a settimana
- 1-2 volte a settimana

15. Presenta una o più malattie croniche?

Se No, saltare alla domanda 22

Sì No

16. Se sì, quali?

- Respiratorie
- Cardiovascolari
- Metaboliche (diabete/obesità)
- Oncologiche
- Disabilità motorie
- Neurologiche
- Psicologiche
- Altro (specificare la/le malattia/e)

17. La sua malattia respiratoria è peggiorata durante il lockdown?

- Sì No

18. La sua malattia oncologica è peggiorata durante il lockdown?

- Sì No

19. La sua disabilità motoria è peggiorata durante il lockdown?

- Sì No

20. La sua malattia psicologica è peggiorata durante il lockdown?

- Sì No

21. Se altra malattia, quest'ultima è peggiorata durante il lockdown?

- Sì No

22. È risultato positivo ad un test diagnostico per infezione da COVID-19 (tampone/test sierologico)?

- Sì No Non sono stato sottoposto al test

23. Ha avuto sintomi influenzali (raffreddore, febbre, tosse ecc...) nelle ultime quattro settimane?

- Sì No

24. Se sì, per quanti giorni? _____

25. Durante la settimana, quanto tempo totale trascorre svolgendo attività moderate, nelle quali il battito cardiaco aumenta e il respiro si fa più veloce? (es. camminata su tapis roulant, esercizi fisici leggeri, giardinaggio, lavori domestici impegnativi).

Includa solo quelle attività che durano almeno 10 minuti a volta.

- < 30 minuti
 Tra i 30 e i 90 minuti
 Tra i 90 e i 150 minuti
 Tra i 150 e i 300 minuti
 > 300 minuti

26. Qual era il suo livello di attività fisica prima del lockdown?

- Nessun esercizio fisico

- 1 o 2 volte a settimana
- 3 volte a settimana
- 4 o 5 volte a settimana
- 6 o 7 volte a settimana

27. In relazione a questo periodo di lockdown la sua attività fisica:

- È aumentata
- E' diminuita

28. Qual è il suo attuale livello di attività fisica?

- Nessun esercizio fisico
- 1 o 2 volte a settimana
- 3 volte a settimana
- 4 o 5 volte a settimana
- 6 o 7 volte a settimana

29. Quale obiettivo vuole raggiungere attraverso l'esercizio fisico?

- Aumentare le performance fisiche generali
- Dimagrire
- Aumentare le prestazioni sportive
- Migliorare lo stato di salute

30. Sta seguendo video di esercizi su internet?

- Sì (se sì, risponda alla domanda successiva indicando quale applicazione utilizza prevalentemente)
- No

31. Applicazioni dedicate di esercizio fisico

- Instagram
- Facebook
- YouTube
- Altro (specificare)

32. Prima del lockdown partecipava alle seguenti attività?

- Palestra
- Sport di squadra
- Gruppo di corsa/camminata
- Corsa/camminata individuale
- Nessuna
- Altro (specificare)

33. Trascorre il suo tempo libero seduto/a ?

- Sì, trascorro più tempo stando seduto/a sdraiato/a
- No, trascorro meno tempo stando seduto/a sdraiato/a

34. Mediamente quanti pasti al giorno consumava prima del lockdown ?

- 1 o 2 pasti al giorno
- Da 3 a 4 pasti al giorno
- 5 o più pasti al giorno

35. Mediamente quanti pasti consuma in questo periodo ?

- 1 o 2 pasti al giorno
- Da 3 a 4 pasti al giorno
- 5 o più pasti al giorno

36. Sta consumando più cibo rispetto a prima della pandemia?

- Sì
- No

37. Il suo consumo di frutta e verdura in questo periodo è:

- Aumentato
- Diminuito
- Mantenuto simile

38. Rispetto al periodo precedente alla pandemia, consuma più cibi pronti e fast food o cucina maggiormente?

- Più alimenti pronti e fast food
- Più alimenti preparati e cucinati in casa
- Ho mantenuto la normale routine

39. Rispetto al periodo prima della pandemia pensa di aver migliorato la sua dieta e la qualità del cibo che mangia?

- Sì, la mia alimentazione è migliorata
- No, ho mantenuto le stesse abitudini alimentari
- No, le mie abitudini alimentari sono peggiorate

40. Le capita di spiluccare durante il giorno anche senza avere fame?

- Quotidianamente
- 3-4 volte/settimana
- 1-2 volte/settimana
- Saltuariamente
- Mai

41. Le capita di fare aperitivi (da solo o in compagnia in videochiamata)?

- Quotidianamente
- 3-4 volte/settimana
- 1-2 volte/settimana
- Saltuariamente
- Mai

42. Quanta acqua beve al giorno?

<1,5 litri

≥1,5 litri

43. Ora vorremmo sapere come lei si è sentito/a nel corso degli ultimi 30 giorni. Per ogni domanda la preghiamo di indicare quanto spesso si è sentito/a in questo modo: Indicando la frequenza

- | | | | | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> -nervoso/a | <input type="checkbox"/> Raramente | <input type="checkbox"/> A volte | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Sempre | <input type="checkbox"/> Mai |
| <input type="checkbox"/> -senza speranza? | <input type="checkbox"/> Raramente | <input type="checkbox"/> A volte | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Sempre | <input type="checkbox"/> Mai |
| <input type="checkbox"/> -irrequieto/a | <input type="checkbox"/> Raramente | <input type="checkbox"/> A volte | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Sempre | <input type="checkbox"/> Mai |
| <input type="checkbox"/> -difficoltà a tenere ferme braccia e gambe? | <input type="checkbox"/> Raramente | <input type="checkbox"/> A volte | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Sempre | <input type="checkbox"/> Mai |
| <input type="checkbox"/> -depresso? | <input type="checkbox"/> Raramente | <input type="checkbox"/> A volte | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Sempre | <input type="checkbox"/> Mai |
| <input type="checkbox"/> -come se ogni cosa rappresentasse uno sforzo? | <input type="checkbox"/> Raramente | <input type="checkbox"/> A volte | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Sempre | <input type="checkbox"/> Mai |
| <input type="checkbox"/> -inutile? | <input type="checkbox"/> Raramente | <input type="checkbox"/> A volte | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Sempre | <input type="checkbox"/> Mai |
| <input type="checkbox"/> -annoiato/a | <input type="checkbox"/> Raramente | <input type="checkbox"/> A volte | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Sempre | <input type="checkbox"/> Mai |

44. Complessivamente si è sentito/a in questo modo meno spesso, come o più spesso del solito?(Se non si è mai sentito/a così, indichi la risposta: “Come al solito”).

- Mai
- Raramente
- A volte
- Spesso
- Sempre

45. Quanti giorni, negli ultimi 30, è stato/a completamente incapace di lavorare o portare a termine le normali attività quotidiane per come si è sentito/a?

- Mai
- Raramente
- A volte
- Spesso
- Sempre

46. Negli ultimi 30, è stato/a in grado di fare solo metà o meno del normale per come si è sentito/a?

- Mai
- Raramente
- A volte

- Spesso
- Sempre

47. Negli ultimi 30 giorni quante volte si è rivolto/a ad un medico o un altro operatore sanitario per come si è sentito/a?

- Mai
- Raramente
- A volte
- Spesso
- Sempre

48. Nelle ultime quattro settimane, in che misura si è sentito felice, soddisfatto o contento della Sua vita personale?

- Veramente molto felice, non mi sarei potuto sentire più soddisfatto o contento
- Quasi sempre molto felice
- In generale molto soddisfatto, contento
- A volte abbastanza felice, a volte piuttosto infelice
- In generale insoddisfatto o infelice
- Quasi sempre o sempre molto insoddisfatto o infelice

49. Nelle ultime quattro settimane, ha provato apprensione, preoccupazione o paura per la Sua salute?

- Per nulla
- Poco
- Abbastanza
- Molto
- Non ho un'opinione a riguardo

50. Nelle ultime quattro settimane, mi sono sentito stanco, esaurito, logorato o sfinito?

- Per nulla
- Poco
- Abbastanza
- Molto
- Non ho un'opinione a riguardo

51. Se ritenesse di averne bisogno si rivolgerebbe o si è mai rivolto ad uno psicologo?

- Sì
- No

52. Rispetto a prima dell'emergenza, lei o qualcuno della sua famiglia ha avuto bisogno di uno psicologo?

- Sì
- No

53. In questa fase quanto è importante, secondo lei, che l'assistenza psicologica venga assicurata dal sistema pubblico?

- Per nulla
- Poco
- Abbastanza
- Molto
- Non ho un'opinione a riguardo

54. Secondo lei, quanto il ricorso alla figura dello psicologo potrebbe aiutare gli individui a gestire questo periodo?

- Per nulla
- Poco
- Abbastanza
- Molto
- Non ho un'opinione a riguardo

Grazie per la collaborazione.

Modulo Informativo per la partecipazione alla Ricerca tramite Questionario.

– Consenso Informato ADULTO

1. Titolo, Responsabile progetto

Gentile Signora/Signore,

Lei è invitata/o a prendere parte a una ricerca condotta nel quadro del progetto “Sportello Ascolto”, di cui è responsabile la Dott.ssa Anna Fazzari. Prima di decidere se partecipare è importante che abbia tutte le informazioni necessarie per aderire in modo consapevole e responsabile. Le chiediamo di leggere questo documento e di fare a chi le ha proposto questo studio tutte le domande che ritiene opportune.

2. Breve descrizione e Obiettivi

Il progetto di ricerca "Impatto della pandemia COVID-19 sulla salute e sul benessere nel personale docente e non docente dell’Istituto Comprensivo Perri Pitagora, persegue l’obiettivo di misurare lo stato di stress e malessere emotivo nelle persone coinvolte dalla pandemia COVID-19, per poter organizzare attività di prevenzione ed intervento utili a tutelare il benessere di tutto il personale della scuola, coinvolto in prima linea.

3. Cosa comporta la partecipazione allo studio?

La partecipazione al progetto di ricerca comporta un impiego di 30 minuti e le sue risposte saranno di estrema utilità per organizzare mirate attività di prevenzione e mantenimento del benessere nella scuola ove lei vive ed opera.

4. Benefici, disagi e/o rischi potenziali della partecipazione

La partecipazione allo studio è volontaria e gratuita. Per i partecipanti la collaborazione non comporta nessun tipo di rischio o disagio

5. Ritiro dallo studio

Lei ha il diritto di ritirare in qualsiasi momento il suo consenso alla partecipazione a questo studio, anche senza preavviso o motivazione specifica.

6. Restituzione

Lei ha diritto a richiedere informazioni sui risultati e sull’esito della ricerca.

7. Misure previste per tutelare l’anonimato

L’elaborazione dei dati raccolti sarà condotta in modo da eliminare qualsiasi riferimento che possa permettere di ricollegare singole affermazioni a una determinata persona. I risultati della ricerca saranno pubblicati in forma riassuntiva e in nessun caso eventuali brevi citazioni saranno riconducibili a singole persone.

8. Contatti

Per qualsiasi informazione e chiarimento su questo studio o per qualsiasi necessità può rivolgersi alla Responsabile della Ricerca, tramite email e sarà a sua disposizione per ulteriori informazioni o chiarimenti.

Consenso informato alla partecipazione alla Ricerca tramite Questionario.

Il/la sottoscritto/a _____ residente in _____,
via _____

DICHIARA

- di aver letto il suddetto foglio informativo ricevuto, di aver compreso sia le informazioni in esso contenute sia le informazioni fornite in forma orale dal personale addetto al progetto di ricerca “.....” e di aver avuto ampio tempo ed opportunità di porre domande ed ottenere risposte soddisfacenti dal personale addetto;
- di aver compreso che la partecipazione allo studio è del tutto volontaria e libera, che ci si potrà ritirare dallo studio in qualsiasi momento, senza dover dare spiegazioni e senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio;
- di aver compreso la natura e le attività che la partecipazione allo studio comportano e i relativi rischi;
- di aver compreso che la partecipazione a questo studio non comporterà il riconoscimento di alcun vantaggio di natura economica diretto o indiretto.

Conseguentemente, il/la sottoscritto/a

ACCONSENTE **NON ACCONSENTE**

a partecipare allo studio, nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente ed è revocabile in ogni momento senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio.

_____, _____

(luogo e data)

(firma)

(firma di chi raccoglie il consenso)

