



**La ricerca di seguito delineata è parte del progetto PRO-BENE-COMUNE (PROmozione del BENEssere della COMunità UNivErsitaria), un’iniziativa finanziata dal Ministero dell’Università e della Ricerca nell’ambito dell’Avviso «PRO-BEN». Il progetto coinvolge un partenariato di dieci istituzioni accademiche italiane, guidate dall’Università della Calabria (UniCal), con la partecipazione dell’Università degli Studi di Trieste (UniTS), la Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati (SISSA), l’Università degli Studi di Catanzaro “Magna Graecia”, l’Università degli Studi di Messina, l’Università degli Studi di Palermo, l’Università degli Studi di Siena, l’Università degli Studi di Trento, l’Università degli Studi Mediterranea e il Conservatorio di Musica A. Scarlatti di Palermo.**

**L’obiettivo è condurre un’indagine epidemiologica multicentrica (Report sul Benessere Psicologico nelle Università) per identificare stili di vita disfunzionali che aumentano il rischio di disagio psicologico e/o comportamenti di dipendenza nella popolazione universitaria.**

**I dati raccolti saranno pseudonimizzati e le risposte verranno usate per soli fini statistici, in conformità al Regolamento Europeo sulla protezione dei dati GDPR n. 679/2016 a tutela della sua privacy.**

**In base a tale regolamento e alle norme etiche della ricerca, prima di compilare il questionario ti verrà chiesto di esprimere il consenso informato al trattamento dei dati.**

**L’indagine, condotta online tramite una serie di questionari, valuterà il benessere psicofisico de\* student\* universitar\* e alcuni fattori di rischio e di protezione che possono influenzarlo. La compilazione dei questionari è anonima e su base volontaria e richiede 20/30 minuti circa.**

## **Sezione A: SocioDemo**

**A1. Età**

**A2. Sesso assegnato alla nascita**

Maschio

Femmina

Intersex

Preferisco non rispondere



**A3. Identità di genere**

- Cisgender (riconoscimento con sesso assegnato alla nascita)
- Transgender
- Non-binary
- Preferisco non rispondere
- Altro

Altro

**A4. Nazionalità**

**A5. Corso di Studi**

- Triennale
- Magistrale
- A ciclo unico
- Dottorato

**A6. Solitamente quanto spesso fai dell'esercizio fisico nel tempo libero fino a farti venire il fiato corto o sudare?**

- mai
- meno di una volta al mese
- una volta al mese
- una volta alla settimana
- 2 volte alla settimana
- 3 volte alla settimana
- da 4 a 6 volte alla settimana
- ogni giorno



**A7. Nome del Corso di Studi (scrivere nome completo)**

**A8. Situazione sentimentale**

- Single
- Impegnat\*
- Sposat\*
- Preferisco non rispondere
- Altro

Altro

**A9. Vivi nella città in cui ha sede il Corso di Studi?**

- In sede
- Fuori sede

**A10. Luogo di abitazione**

- Residenza universitaria
- In casa da sol\*
- In casa con la propria famiglia
- In casa con coinquilin\*
- In casa con partner
- Altro

Altro



**A11. Come raggiungi il Corso di Studi?**

Pendolare

Non pendolare

**A12. Anno iscrizione al Corso di Studi:**

Primo

Secondo

Terzo

Quarto

Quinto

Sesto

Fuori corso

**A13. Hai una condizione certificata di disabilità o DSA?**

Sì

No

**A14. Quale?**

**Sezione B: AspirIndex**

Aspirazioni personali

**B1. Indica su una scala da 1 = Completamente in disaccordo a 5 = Completamente in accordo “quanto è importante per me”:**

	1	2	3	4	5
Sviluppare i miei talenti e la mia personalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sviluppare amicizie buone e strette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avere successo finanziario nella vita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essere riconosciut* e ammirat* per le cose che faccio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**B2. Indica su una scala da 1 = Completamente in disaccordo a 5 = Completamente in accordo “quanto è importante per me”:**

	1	2	3	4	5
Essere attraente e bell*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essere circondat* da amic* che mi vogliono bene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fare qualcosa per contribuire a migliorare la società	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essere ricc* e avere beni costosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B3. Indica su una scala da 1 = Completamente in disaccordo a 5 = Completamente in accordo “quanto è importante per me”:**

	1	2	3	4	5
Essere conosciut* da molti ed essere popolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essere al passo con le tendenze della moda (abbigliamento, acconciatura dei capelli, ecc...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migliorare me stess* come persona e continuare a crescere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fare piccole cose che contribuiscano a rendere il mondo migliore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sezione C: BPNSFS**

Percezioni personali

**C1. Pensa in generale a quanto ti trovi d'accordo o meno con le successive affermazioni secondo la seguente scala: 1 = Completamente in disaccordo 2 = Molto in disaccordo 3 = Un po' d'accordo 4 = D'accordo 5 = Completamente d'accordo**

	1	2	3	4	5
Sento un senso di possibilità di scelta e di libertà nelle cose in cui mi impegno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sento che le mie decisioni rispecchiano quello che voglio veramente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La maggior parte delle cose che faccio, le faccio perché “le devo fare”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sento costrett* a fare molte cose che io non avrei scelto di fare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C2. Pensa in generale a quanto ti trovi d'accordo o meno con le successive affermazioni secondo la seguente scala: 1 = Completamente in disaccordo 2 = Molto in disaccordo 3 = Un po' d'accordo 4 = D'accordo 5 = Completamente d'accordo**

	1	2	3	4	5
Mi sento legat* alle persone che si prendono cura di me e alle quali tengo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	1	2	3	4	5
Provo un sentimento di calore verso le persone con cui passo il mio tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sento esclus* dal gruppo a cui voglio appartenere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sento che le persone che sono importanti per me sono fredde e distanti nei miei confronti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C3. Pensa in generale a quanto ti trovi d'accordo o meno con le successive affermazioni secondo la seguente scala: 1 = Completamente in disaccordo 2 = Molto in disaccordo 3 = Un po' d'accordo 4 = D'accordo 5 = Completamente d'accordo**

	1	2	3	4	5
Mi sento fiducios* di poter fare le cose bene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sento competente per raggiungere i miei obiettivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sento delus* da molte delle mie prestazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sento insicur* delle mie capacità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sezione D: ERI\_SQ**

Stress relativo al Corso di Studi

**D1. Per favore, indica in che misura personalmente concordi con le seguenti affermazioni:**

	1 = Completamente in disaccordo	2 = In disaccordo	3 = D'accordo	4 = Completamente d'accordo
Sono costantemente sotto pressione a causa dell'eccessivo carico di studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il mio studio è diventato sempre più impegnativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono trattat* da* mie* docenti con il rispetto che merito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono trattat* in modo ingiusto all'università	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D2. Per favore, indica in che misura personalmente concordi con le seguenti affermazioni:**

	1 = Completamente in disaccordo	2 = In disaccordo	3 = D'accordo	4 = Completamente d'accordo
Appena mi alzo al mattino comincio a pensare ai problemi legati allo studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se rimando qualcosa che avrei dovuto fare nella giornata, non riesco più a dormire per la preoccupazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quando torno a casa, mi rilasso facilmente e "stacco" dallo studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le persone a me vicine dicono che mi sacrifico troppo per lo studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**E3.****Seleziona l'opzione "Mai"**

- Mai
- Meno di una volta all'anno
- Qualche volta all'anno
- Alcune volte al mese
- Almeno una volta a settimana
- Quasi tutti i giorni

**E4. Quali pensi siano il motivo principale di queste esperienze?**

- Le tue origini, il paese in cui sei nat\* o sono nati i tuoi genitori
- La tua cultura, lingua e tradizioni o caratteristiche fisiche (es. colore della pelle)
- La tua identità di genere
- Il tuo orientamento sessuale
- La tua età
- La tua religione
- Altezza, peso o altri dettagli del tuo aspetto fisico
- Il livello di istruzione o di reddito
- Altro

Altro

**Sezione F: Unisi****F1. È a conoscenza diretta di episodi discriminatori in base all'identità di genere e all'orientamento sessuale all'interno dell'Università?**

- Sì
- No

**F2. Hai segnalato l'episodio/gli episodi a:**

- CUG (Comitato unico di garanzia)
- Consigliera di fiducia



Consigliera di parità

Rettore

DG (Direttore Generale)

Autorità esterna

Nessuno

**F3. Ti ritieni soddisfatta/o di come la segnalazione è stata presa in carico?**

Molto

Abbastanza

Poco

Per niente

**F4. Perché non hai segnalato l'episodio/gli episodi?**

Timore di ritorsioni

Imbarazzo

Timori sulla tutela della privacy

Mancanza di fiducia nelle autorità preposte

## Sezione G: Parenting

Relazioni con figure genitoriali

*Le risposte alle domande di questa sezione sono facoltative. Rispondi se le domande si applicano alla tua esperienza*

**G1.**

**Indica con che frequenza i tuoi genitori si comportano in questo modo indicando su una scala da:**

**1 = Quasi mai a 5 = Molto spesso**

	1	2	3	4	5
Tutte le volte che comincio a parlare di qualcosa cambio argomento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finiscono le frasi al posto mio quando parlo di qualcosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi interrompono spesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si comportano come se sapessero come la penso e cosa sto provando in quel determinato momento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**G2.**

**Indica con che frequenza i tuoi genitori si comportano in questo modo indicando su una scala da:**

**1 = Quasi mai a 5 = Molto spesso**

	1	2	3	4	5
Se potessero mi farebbero pensare e provare ciò che ritengono sia opportuno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cercano sempre di cambiare il mio modo di pensare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colpevolizzano me per cose fatte da altri membri della famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi rinfacciano errori fatti in passato quando mi criticano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sezione H: ParAu**

**Sviluppo dell'autonomia personale**

*Le risposte alle domande di questa sezione sono facoltative. Rispondi se le domande si applicano alla tua esperienza*

**H1.**

**Indica con che frequenza i tuoi genitori si comportano in questo modo indicando su una scala da:**

**1 = Quasi mai a 5 = Molto spesso**

	1	2	3	4	5
Sembrano capire e comprendere quello che provo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quando è possibile mi lasciano prendere le decisioni in modo autonomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ascoltano la mia opinione ed il mio punto di vista quando parlo loro di un problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**H2.**

**Indica con che frequenza i tuoi genitori si comportano in questo modo indicando su una scala da:**

**1 = Quasi mai a 5 = Molto spesso**

	1	2	3	4	5
Lasciano che sia io a decidere le cose che mi riguardano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	1	2	3	4	5
Sono generalmente ben disposti a considerare le cose dal mio punto di vista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi aiutano a prendere le mie decisioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Sezione I: AE

### Esperienze nel Corso di Studi

#### I1. In una scala da 1 (per nulla) a 5 (del tutto), indica quanto ciascuna affermazione è vera per te

	1	2	3	4	5
Farei meglio a fare altre cose invece che andare all'università	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentare l'università è per me una grande opportunità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho buoni rapporti con i/le colleghi/e universitari/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho creato delle amicizie significative con alcuni/e colleghi/e universitari/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I/Le docenti chiariscono cosa si aspettano da noi studenti/studentesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### I2. In una scala da 1 (per nulla) a 5 (del tutto), indica quanto ciascuna affermazione è vera per te

	1	2	3	4	5
I/Le docenti sono di solito disponibili a discutere il mio lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I/Le miei/mie docenti mi rispettano come persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I/Le miei/mie docenti sono interessati/e alle mie opinioni e a quello che dico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il corso di studi che sto frequentando è funzionale al raggiungimento dei miei obiettivi professionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il corso di studi che sto frequentando è un'opportunità per me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### I3. In una scala da 1 (per nulla) a 5 (del tutto), indica quanto ciascuna affermazione è vera per te

	1	2	3	4	5
Il corso di studi che sto frequentando mi interessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il corso di studi che sto frequentando mi piace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Io affronto con serietà la formazione universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Io credo che l'università sia un bene per me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	1	2	3	4	5
Io mi confronto con la mia famiglia sul mio percorso universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I4. In una scala da 1 (per nulla) a 5 (del tutto), indica quanto ciascuna affermazione è vera per te**

	1	2	3	4	5
Io parlo dei miei progetti professionali con i/le miei/mie amici/amiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Io parlo dei miei progetti professionali con la mia famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'impegno universitario è parte dei miei progetti di vita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'università ha una grande importanza nella mia vita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lascerei subito l'università se avessi una alternativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I5. In una scala da 1 (per nulla) a 5 (del tutto), indica quanto ciascuna affermazione è vera per te**

	1	2	3	4	5
Mi piace incontrare gli/le amici/amiche all'università	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sento parte di un gruppo di amici/amiche all'università	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nonostante le difficoltà che talvolta incontro nella vita universitaria penso che valga la pena proseguire i miei studi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualche volta penso di lasciare l'università	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secondo me l'istruzione universitaria non vale tutto il tempo, il denaro e gli sforzi che mi richiede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I6. In una scala da 1 (per nulla) a 5 (del tutto), indica quanto ciascuna affermazione è vera per te**

	1	2	3	4	5
Sono convint* che la mia decisione di iscrivermi a questo Ateneo sia stata quella giusta per me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono sicur* che il corso di laurea che sto frequentando sia il posto giusto per me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studiare con gli/le altri/e studenti/studentesse mi è utile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trovo i miei studi molto significativi per i miei progetti professionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Sezione J: MHC-SF

### Risorse e potenzialità

#### J1. Nell'ultimo mese quanto spesso:

	Mai	Una o due volte	Circa una volta a settimana	Circa due o tre volte alla settimana	Quasi ogni giorno	Ogni giorno
Ti sei sentit* felice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ti sei sentit* interessat* alla vita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ti sei sentit* soddisfatt*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai sentito di poter fare qualcosa di importante per la società	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ti sei sentit* parte di una comunità (un gruppo o il tuo quartiere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### J2. Nell'ultimo mese quanto spesso:

	Mai	Una o due volte	Circa una volta a settimana	Circa due o tre volte alla settimana	Quasi ogni giorno	Ogni giorno
Hai sentito che la nostra società sta diventando un posto migliore per gente come te	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai sentito che le persone sono fondamentalmente buone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai sentito che il modo in cui funziona la nostra società ha un senso per te	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai sentito che ti piacciono la maggior parte degli aspetti della tua personalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ti sei sentit* bene nel gestire le responsabilità della tua vita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### J3. Nell'ultimo mese quanto spesso:

	Mai	Una o due volte	Circa una volta a settimana	Circa due o tre volte alla settimana	Quasi ogni giorno	Ogni giorno
Hai sentito di avere delle relazioni sincere e cordiali con l* altr*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai sentito di aver avuto delle esperienze che ti hanno aiutat* a crescere e a diventare una persona migliore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ti sei sentit* capace di pensare o esprimere le tue idee e opinioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai sentito che la tua vita ha un senso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Sezione K: PHQ-9

### Disagio percepito

#### K1. Nelle ultime 2 settimane, con quale frequenza ti ha dato fastidio ciascuno dei seguenti problemi

	0 Mai	1	2	3 Quasi ogni giorno
Scarso interesse o piacere nel fare le cose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	0 Mai	1	2	3 Quasi ogni giorno
Sentirsi giù, triste o disperat*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemi ad addormentarsi o a dormire tutta la notte senza svegliarsi, o a dormire troppo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentirsi stanc* o avere poca energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scarso appetito o mangiare troppo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**K2. Nelle ultime 2 settimane, con quale frequenza ti ha dato fastidio ciascuno dei seguenti problemi**

	0 Mai	1	2	3 Quasi ogni giorno
Avere una scarsa opinione di sé, o sentirsi fallit* o aver deluso se stessi* o i propri familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà a concentrarsi su qualcosa, per esempio leggere il giornale o guardare la televisione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muoversi o parlare così lentamente da poter essere notat* da altre persone. O, al contrario, essere così irrequiet* da muoversi molto più del solito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensare che sarebbe meglio morire o farsi del male in un modo o nell'altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sezione L: GAD-7**

**Preoccupazione e irritabilità**

**L1. Nelle ultime 2 settimane, con quale frequenza ti ha dato fastidio ciascuno dei seguenti problemi?**

	0 Mai	1	2	3 Quasi ogni giorno
Sentirsi nervos*, ansios* o tes*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non riuscire a smettere di preoccuparsi o a tenere sotto controllo le preoccupazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preoccuparsi troppo per varie cose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avere difficoltà a rilassarsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**L2. Nelle ultime 2 settimane, con quale frequenza ti ha dato fastidio ciascuno dei seguenti problemi?**

	0 Mai	1	2	3 Quasi ogni giorno
Essere talmente irrequiet* da far fatica a stare sedut* ferm*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infastidirsi o irritarsi facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avere paura che possa succedere qualcosa di terribile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





**M5.**

**Se hai usato/usi delle sostanze psicoattive, lo hai fatto/lo fai:**

- per essere più attiv\*
- per essere più rilassat\*
- a volte per essere più attiv\*, a volte per essere più rilassat\*
- non le ho mai usate
- per altri motivi

per altri motivi

## Sezione N: HBSC\_G

Gioco d'azzardo

**N1. In quante occasioni hai scommesso/giocato del denaro?**

- |                       | Mai                      | 1-2 volte                | 3-5 volte                | 6-9 volte                | 10-19 volte              | 20-39 volte              | 40 volte o più           |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nella tua vita:       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Negli ultimi 12 mesi: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**N2. Hai mai dovuto mentire a persone per te importanti su quanti soldi avevi scommesso/giocato?**

- Sì
- No

**N3. Hai mai sentito il bisogno di scommettere sempre più denaro?**

- Sì
- No

## Sezione O: HBSC\_SM

Uso dei social media

**O1. Durante l'ultimo anno:**

- |  | Sì                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ti sei res* conto costantemente di non poter pensare ad altro che al momento in cui avresti potuto di nuovo utilizzare i social media? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ti sei res* conto di non essere soddisfatt* poiché avresti voluto passare più tempo sui social media?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Si No

Ti sei res\* conto di stare male quando non potevi utilizzare i social media?  .....

Ti sei res\* conto di aver provato a passare meno tempo sui social media, ma non ci sei riusciti\*?  .....

Ti sei res\* conto di aver trascurato regolarmente altre attività (come hobby e sport) perché volevi utilizzare i social media?  .....

**O2. Durante l'ultimo anno:**

Si No

Ti sei res\* conto di aver litigato regolarmente con altr\* per il tuo utilizzo dei social media?  .....

Ti sei res\* conto di aver mentito regolarmente ai tuoi genitori o amic\* riguardo all'ammontare di tempo che passi sui social media?  .....

Ti sei res\* conto di aver utilizzato spesso i social media per scappare da sentimenti negativi?  .....

Ti sei res\* conto di aver avuto scontri seri con i tuoi genitori, fratelli e sorelle per il tuo utilizzo dei social media?  .....

**Sezione P: ESPAD**

**Attività fisica**

**P1. Negli ultimi 7 giorni, quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno?**

0 giorni

1 giorno

2 giorni

3 giorni

4 giorni

5 giorni

6 giorni

7 giorni

**Sezione Q: BAS-2**

**Immagine corporea**

**Q1. Per favore indica se le domande che seguono sono vere per te usando la scala da 'mai' (1) a 'sempre' (5)**

1 2 3 4 5

Rispetto il mio corpo  .....  .....  .....  .....



	1	2	3	4	5
Mi sento bene con il mio corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sento che il mio corpo ha qualche buona qualità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho un atteggiamento positivo verso il mio corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono attent* ai bisogni del mio corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q2. Per favore indica se le domande che seguono sono vere per te usando la scala da 'mai' (1) a 'sempre' (5)**

	1	2	3	4	5
Provo amore per il mio corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprezzo le caratteristiche diverse ed uniche del mio corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il mio comportamento rivela il mio atteggiamento positivo verso il mio corpo; per esempio, tengo la testa alta e sorrido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono a mio agio nel mio corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sento di essere bell* anche se sono divers* dalle immagini di persone attraenti proposte dai media (ad esempio modell*, attor*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sezione R: PrestAccad**

Situazione accademica

**R1. Qual è la media complessiva dei tuoi voti agli esami nell'attuale Corso di Studi?**

18-21	<input type="checkbox"/>
22-25	<input type="checkbox"/>
26-28	<input type="checkbox"/>
29-30	<input type="checkbox"/>
Preferisco non rispondere	<input type="checkbox"/>
Non applicabile	<input type="checkbox"/>

**R2. Quando hai sostenuto l'ultimo esame?**

Nell'ultima settimana (1)	<input type="checkbox"/>
Nell'ultimo mese (2)	<input type="checkbox"/>
Più di un mese fa (3)	<input type="checkbox"/>
Nessuno nell'ultimo anno	<input type="checkbox"/>



**R3. Hai sostenuto esami durante le ultime due settimane?**

Sì

No

**R4. Quanti?**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**R5. Hai in programma di sostenere esami nelle prossime due settimane?**

Sì

No

**R6. Quanti?**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Grazie mille per la collaborazione!**