

L'AUTONOMIA DEI BAMBINI

QUESTIONARIO BAMBINI /INIZIO ESPERIENZA

A) DATI DEL BAMBINO/A

1) Città:	
2) Scuola:	
3) Classe:	
4) Et�:	
5) Sesso:	<input type="checkbox"/> 1. Maschio <input type="checkbox"/> 2. Femmina
6) Hai altri fratelli/sorelle?	<input type="checkbox"/> 1. S� <input type="checkbox"/> 2. No
6.1) Se hai risposto S�, indica quanti fratelli/sorelle hai e l'et�:	n�. Fratelli _____ Et� _____ n�. Sorelle _____ Et� _____

Data: ___/___/___

Codice: _____/___

B) COSA FAI DA SOLO/A FUORI CASA?

(per ogni domanda scegli una sola risposta)

1) Quante volte vai a scuola <u>senza</u> essere accompagnato da adulti?	<input type="checkbox"/> 1. MAI <input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE <input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE <input type="checkbox"/> 4. SEMPRE
2) Quante volte vai a trovare amici, a fare sport, a catechismo, corsi pomeridiani, senza essere accompagnato dagli adulti?	<input type="checkbox"/> 1. MAI <input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE <input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE <input type="checkbox"/> 4. SEMPRE
3) Quante volte usi i mezzi pubblici senza essere accompagnato da adulti?	<input type="checkbox"/> 1. MAI <input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE <input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE <input type="checkbox"/> 4. SEMPRE
4) Quante volte vai in bicicletta nel quartiere senza essere accompagnato da adulti?	<input type="checkbox"/> 1. MAI <input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE <input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE <input type="checkbox"/> 4. SEMPRE
5) Quante volte vai a comprare al negozio senza essere accompagnato da adulti?	<input type="checkbox"/> 1. MAI <input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE <input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE <input type="checkbox"/> 4. SEMPRE
6) Quante volte vai a giocare nelle strade, nelle piazze, nei parchi, ai giardinetti senza essere accompagnato da adulti?	<input type="checkbox"/> 1. MAI <input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE <input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE <input type="checkbox"/> 4. SEMPRE
7) Quante volte esci quando è buio senza essere accompagnato da adulti?	<input type="checkbox"/> 1. MAI <input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE <input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE <input type="checkbox"/> 4. SEMPRE
8) Hai un cane?	<input type="checkbox"/> 1. SÌ <input type="checkbox"/> 2. NO

<p>8.1) Se hai risposto Sì, Quante volte esci per portarlo a passeggio senza essere accompagnato da adulti?</p>	<input type="checkbox"/> 1. MAI <input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE <input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE <input type="checkbox"/> 4. SEMPRE
<p>9) Quando fai queste cose accompagnato da adulti lo fai perché:</p>	<input type="checkbox"/> 1. I MIEI GENITORI NON SE LA SENTONO DI LASCIARMI ANDARE DA SOLO/A <input type="checkbox"/> 2. IO NON VOGLIO ANDARE DA SOLO/A

C) COSA FAI DA SOLO/A IN CASA ?
(per ogni domanda scegli una sola risposta)

<p>10) Quante volte ti lavi da solo/a ?</p>	<input type="checkbox"/> 1. MAI <input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE <input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE <input type="checkbox"/> 4. SEMPRE
<p>11) Quanto volte ti vesti da solo/a ?</p>	<input type="checkbox"/> 1. MAI <input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE <input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE <input type="checkbox"/> 4. SEMPRE
<p>12) Quante volte ti prepari la colazione da solo/a ?</p>	<input type="checkbox"/> 1. MAI <input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE <input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE <input type="checkbox"/> 4. SEMPRE
<p>13) Quante volte prepari lo zaino da solo/a ?</p>	<input type="checkbox"/> 1. MAI <input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE <input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE <input type="checkbox"/> 4. SEMPRE
<p>14) Quante volte fai i compiti da solo/a ?</p>	<input type="checkbox"/> 1. MAI <input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE <input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE <input type="checkbox"/> 4. SEMPRE
<p>15) Quando non fai queste cose da solo/a, non le fai perché?</p>	<input type="checkbox"/> 1. I MIEI GENITORI NON SE LA SENTONO DI FARMELE FARE DA SOLO/A <input type="checkbox"/> 2. IO NON LE VOGLIO FARE DA SOLO/A

D) COME VAI A SCUOLA E COME TORNI A CASA?

(per ogni domanda scegli una sola risposta)

16) Secondo te la scuola è lontana o vicina a casa tua?	<input type="checkbox"/> 1. MOLTO LONTANA <input type="checkbox"/> 2. LONTANA <input type="checkbox"/> 3. VICINA <input type="checkbox"/> 4. MOLTO VICINA
17) In questo periodo, come VAI di solito a scuola?	<input type="checkbox"/> 1. A PIEDI DA SOLO/A, CON AMICI O FRATELLI <input type="checkbox"/> 2. A PIEDI ACCOMPAGNATO/A DA UN ADULTO <input type="checkbox"/> 3. IN BICICLETTA DA SOLO/A, CON AMICI O FRATELLI <input type="checkbox"/> 4. IN BICICLETTA ACCOMPAGNATO/A DA UN ADULTO <input type="checkbox"/> 5. IN AUTOBUS DA SOLO/A, CON AMICI O FRATELLI <input type="checkbox"/> 6. IN AUTOBUS ACCOMPAGNATO/A DA UN ADULTO <input type="checkbox"/> 7. IN SCUOLABUS <input type="checkbox"/> 8. IN AUTOMOBILE O IN MOTO
18) Vai a scuola così anche quando piove?	<input type="checkbox"/> 1. MAI <input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE <input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE <input type="checkbox"/> 4. SEMPRE
19) In questo periodo, come TORNI di solito a casa?	<input type="checkbox"/> 1. A PIEDI DA SOLO/A, CON AMICI O FRATELLI <input type="checkbox"/> 2. A PIEDI ACCOMPAGNATO/A DA UN ADULTO <input type="checkbox"/> 3. IN BICICLETTA DA SOLO/A, CON AMICI O FRATELLI <input type="checkbox"/> 4. IN BICICLETTA ACCOMPAGNATO/A DA UN ADULTO <input type="checkbox"/> 5. IN AUTOBUS DA SOLO/A, CON AMICI O FRATELLI <input type="checkbox"/> 6. IN AUTOBUS ACCOMPAGNATO/A DA UN ADULTO <input type="checkbox"/> 7. IN SCUOLABUS <input type="checkbox"/> 8. IN AUTOMOBILE O IN MOTO
20) Torni a casa così anche quando piove?	<input type="checkbox"/> 1. MAI <input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE <input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE <input type="checkbox"/> 4. SEMPRE
21) Perché non vai a scuola da solo/a?	<input type="checkbox"/> 1. I MIEI GENITORI NON SE LA SENTONO DI LASCIARMI ANDARE DA SOLO/A <input type="checkbox"/> 2. IO NON VOGLIO ANDARE DA SOLO/A

<p>22) E' difficile andare a scuola da solo/a ?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. NO</p> <p><input type="checkbox"/> 2A. SI PERCHÉ LA SCUOLA È LONTANA</p> <p><input type="checkbox"/> 2B. SI PERCHÉ NON CI SONO AUTOBUS</p> <p><input type="checkbox"/> 2C. SI PERCHÉ IL TRAFFICO È PERICOLOSO</p> <p><input type="checkbox"/> 2D. SI PERCHÉ MI POSSO PERDERE</p> <p><input type="checkbox"/> 2E. SI PERCHÉ MI POSSO FARE MALE</p> <p><input type="checkbox"/> 2F. SI PERCHÉ POSSO INCONTRARE PERSONE CATTIVE</p> <p><input type="checkbox"/> 2G. SI PERCHÉ LO ZAINO PESA TROPPO</p>
<p>23) Hai mai chiesto direttamente ai tuoi genitori di andare a scuola da solo/a?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. MAI</p> <p><input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE</p> <p><input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE</p> <p><input type="checkbox"/> 4. SEMPRE</p>
<p>24) Ti piace/piacerebbe andare a scuola da solo/a?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. PER NIENTE</p> <p><input type="checkbox"/> 2. POCO</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ABBASTANZA</p> <p><input type="checkbox"/> 4. MOLTO</p>
<p>25) Se hai risposto che ti piace/piacerebbe andare a scuola da solo/a ABBASTANZA/MOLTO indica il perché:</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. I MIEI GENITORI SAREBBERO PIÙ LIBERI</p> <p><input type="checkbox"/> 2. DIVENTO PIÙ GRANDE E AUTONOMO/A</p> <p><input type="checkbox"/> 3. POSSO CONOSCERE MEGLIO IL MIO QUARTIERE</p> <p><input type="checkbox"/> 4. POSSO PASSARE PIÙ TEMPO CON I MIEI AMICI</p>
<p>26) Se hai risposto che ti piace/piacerebbe andare a scuola da solo/a POCO/PER NIENTE, indica il perché</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. PREFERISCO PASSARE QUESTO TEMPO CON I MIEI GENITORI</p> <p><input type="checkbox"/> 2. SONO TROPPO PICCOLO/A</p> <p><input type="checkbox"/> 3. PERDEREI TEMPO</p> <p><input type="checkbox"/> 4. POSSO FARE CATTIVI INCONTRI</p>

E) ALTRO

(per ogni domanda scegli una sola risposta)

<p>27) Arrivi puntuale a scuola?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. MAI</p> <p><input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE</p> <p><input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE</p> <p><input type="checkbox"/> 4. SEMPRE</p>
<p>28) Hai le chiavi di casa per entrare da solo/a?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. MAI</p> <p><input type="checkbox"/> 2. POCHE VOLTE</p> <p><input type="checkbox"/> 3. MOLTE VOLTE</p> <p><input type="checkbox"/> 4. SEMPRE</p>
<p>29) Hai un cellulare tuo?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Sì</p> <p><input type="checkbox"/> 2. NO</p>

F) I PERICOLI DELLA CITTÀ

(scegli una sola risposta)

Secondo te è pericoloso andare in questi posti della città senza essere accompagnato da adulti?

30) Strade	<input type="checkbox"/> PER NIENTE PERICOLOSO <input type="checkbox"/> POCO PERICOLOSO <input type="checkbox"/> ABBASTANZA PERICOLOSO <input type="checkbox"/> MOLTO PERICOLOSO
31) Parchi pubblici	<input type="checkbox"/> PER NIENTE PERICOLOSO <input type="checkbox"/> POCO PERICOLOSO <input type="checkbox"/> ABBASTANZA PERICOLOSO <input type="checkbox"/> MOLTO PERICOLOSO
32) Autobus, metropolitana	<input type="checkbox"/> PER NIENTE PERICOLOSO <input type="checkbox"/> POCO PERICOLOSO <input type="checkbox"/> ABBASTANZA PERICOLOSO <input type="checkbox"/> MOLTO PERICOLOSO
33) Negozi e supermercati	<input type="checkbox"/> PER NIENTE PERICOLOSO <input type="checkbox"/> POCO PERICOLOSO <input type="checkbox"/> ABBASTANZA PERICOLOSO <input type="checkbox"/> MOLTO PERICOLOSO
34) Centri commerciali	<input type="checkbox"/> PER NIENTE PERICOLOSO <input type="checkbox"/> POCO PERICOLOSO <input type="checkbox"/> ABBASTANZA PERICOLOSO <input type="checkbox"/> MOLTO PERICOLOSO