

# QUESTIONARIO SUL COMPORTAMENTO DEL BAMBINO - Anni 6 - 18

Child Behavior Checklist for Ages 6 - 18 di Thomas M. Achenbach – 2001

<b>NOME DEL BAMBINO / RAGAZZO</b>			<b>Professione dei genitori</b> , anche se attualmente non lavorano. <i>(Per favore specificare il tipo di professione - per esempio: meccanico, insegnante di scuola superiore, casalinga, operaio, tornitore, venditore di calzature, sergente dell'esercito).</i>  PADRE: Professione _____ MADRE: Professione _____  <b>QUESTO QUESTIONARIO E' STATO COMPILATO DA</b> (scrivere nome e cognome)
<b>SESSO DEL BAMBINO</b>	<b>ETA' DEL BAMBINO</b>	<b>GRUPPO ETNICO O RAZZA DEL BAMBINO</b>	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
<b>DATA ODIERNA</b>		<b>DATA DI NASCITA DEL BAMBINO</b>	
<b>CLASSE FREQUENTATA</b>	Questo questionario deve riflettere la sua percezione del comportamento del bambino anche se altre persone potrebbero non condividere la sua opinione. Si senta libero di esprimere commenti aggiuntivi accanto ad ogni voce e nello spazio previsto a pag. 3. <b>Si accerti di rispondere a tutte le domande.</b>		il suo sesso <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina  <b>LA SUA RELAZIONE CON IL BAMBINO</b>  <input type="checkbox"/> GENITORE NATURALE <input type="checkbox"/> GENITORE ADOTTIVO <input type="checkbox"/> NONNO
<b>NON FREQUENTA LA SCUOLA</b> <input type="checkbox"/>			

**I Si prega di elencare gli sport che il bambino ama maggiormente praticare**

*Per esempio: nuoto, calcio, pallacanestro, pattinaggio, ciclismo, pesca, ecc.*

NESSUNO

**Rispetto agli altri bambini della sua età quanto tempo trascorre in ognuno degli sport elencati?**

Meno degli altri    Come gli altri    Più degli altri    Non lo so

- |          |                          |                          |                          |                          |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Rispetto agli altri bambini della sua età come pratica ciascuno di questi sport?**

Peggio degli altri    Come gli altri    Meglio degli altri    Non lo so

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**II Si prega di elencare gli hobby, le attività o giochi preferiti dal bambino, oltre agli sport.**

*Per esempio: francobolli, bambole, libri, pianoforte, canto, arte, ecc. (Da non includere radio e TV)*

NESSUNO

**Rispetto agli altri bambini della sua età quanto tempo dedica a ciascuna di queste attività?**

Meno degli altri    Come gli altri    Più degli altri    Non lo so

- |          |                          |                          |                          |                          |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Rispetto agli altri bambini della sua età quanto bene svolge ciascuna di queste attività?**

Peggio degli altri    Come gli altri    Meglio degli altri    Non lo so

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**SI ASSICURI DI AVER RISPOSTO A TUTTE LE DOMANDE PRIMA DI ANDARE ALLA PAGINA SUCCESSIVA**

Child Behavior Checklist for Ages 6 - 18 Copyright 2001 T. Achenbach, ASEBA, University of Vermont (USA)  
 Questionario sul comportamento del bambino (6 - 18 anni). Riproduzione autorizzata.  
 Versione italiana curata da A. Frigerio (Istituto Scientifico E. Medea - Associazione La Nostra Famiglia - Bosisio Parini - Lecco)  
 Traduzioni C. Cattaneo e A. Frigerio (Istituto Scientifico E. Medea - Associazione La Nostra Famiglia - Bosisio Parini - Lecco);  
 F. Giannotti e F. Cortesi (Università "La Sapienza" di Roma); A. Milone (Istituto Scientifico Stella Maris, Calambrone - Pisa) ©2001

Riproduzioni non autorizzate sono perseguibili per legge

**Per favore compili. Si accerti di rispondere a tutte le domande**

Di seguito è riportato un elenco di affermazioni che descrivono i bambini e i ragazzi. Per ogni voce che descrive il suo bambino, nello **stato attuale o negli ultimi sei mesi**, si prega di mettere una crocetta: sul due **(2)** se l'affermazione è **molto vera, o per lo più vera**; sull'uno **(1)** se l'affermazione è **in parte o qualche volta vera**; sullo zero **(0)** se l'affermazione **non è vera** per il suo bambino. Valuti tutte le affermazioni meglio che può, anche se alcune non sembrano essere adatte a suo figlio/a.

<b>0= Non vero (per ciò che ne sa)</b>			<b>1= In parte o qualche volta vero</b>	<b>2 = Molto vero o spesso vero</b>				
0	1	2	1			Agisce in modo infantile per la sua età		
0	1	2	2			Beve alcolici senza l'approvazione dei genitori (descrivere): _____		
0	1	2	3			Discute in modo polemico		
0	1	2	4			Non porta a termine le cose che comincia		
0	1	2	5			Ci sono veramente poche cose che lo divertono		
0	1	2	6			Si fa la cacca addosso		
0	1	2	7			Si vanta e si gloria		
0	1	2	8			Non riesce a concentrarsi, non riesce a mantenere l'attenzione a lungo		
0	1	2	9			Non riesce a evitare certi pensieri; ossessioni (descrivere): _____		
0	1	2	10			Non riesce a stare seduto tranquillo, è irrequieto o iperattivo		
0	1	2	11			E' molto attaccato agli adulti, troppo dipendente		
0	1	2	12			Lamenta di sentirsi solo		
0	1	2	13			E' confuso o sembra avere la testa nel pallone		
0	1	2	14			Piange molto		
0	1	2	15			E' crudele verso gli animali		
0	1	2	16			E' crudele, prepotente o malvagio verso gli altri		
0	1	2	17			Sogna ad occhi aperti, si perde nei suoi pensieri		
0	1	2	18			Intenzionalmente si fa del male o ha tentato il suicidio		
0	1	2	19			Esige molta attenzione		
0	1	2	20			Distrugge le sue cose		
0	1	2	21			Distrugge le cose che appartengono alla sua famiglia o ad altri		
0	1	2	22			E' disobbediente a casa		
0	1	2	23			E' disobbediente a scuola		
0	1	2	24			Non mangia come dovrebbe		
0	1	2	25			Non va d'accordo con gli altri bambini/ragazzi		
0	1	2	26			Non sembra sentirsi in colpa dopo essersi comportato male		
0	1	2	27			Si ingelosisce facilmente		
0	1	2	28			Infrange le regole a casa, a scuola o altrove		
0	1	2	29			Ha paura di certi animali, situazioni o posti al di fuori della scuola (descrivere): _____		
				0	1	2	30	Ha paura di andare a scuola
				0	1	2	31	Ha paura di poter pensare o fare qualcosa di male
				0	1	2	32	Sente di dover essere perfetto
				0	1	2	33	Pensa o si lamenta che nessuno gli vuole bene
				0	1	2	34	Si sente perseguitato dagli altri
				0	1	2	35	Si sente privo di valore o inferiore
				0	1	2	36	Si fa spesso male, è spesso soggetto ad incidenti
				0	1	2	37	E' coinvolto spesso in zuffe e liti
				0	1	2	38	Viene spesso preso in giro dagli altri
				0	1	2	39	Frequenta cattive compagnie
				0	1	2	40	Sente suoni o voci che non ci sono (descrivere): _____
				0	1	2	41	E' impulsivo o agisce senza pensare
				0	1	2	42	Preferisce stare da solo piuttosto che con gli altri
				0	1	2	43	E' bugiardo o imbroglione
				0	1	2	44	Si mangia le unghie
				0	1	2	45	Nervoso, troppo sensibile o teso
				0	1	2	46	Movimenti nervosi o tic (descrivere): _____
				0	1	2	47	Ha incubi
				0	1	2	48	Non piace agli altri bambini
				0	1	2	49	Soffre di stitichezza
				0	1	2	50	Appare troppo timoroso o ansioso
				0	1	2	51	Soffre di vertigini o di stordimenti
				0	1	2	52	Si sente troppo colpevole
				0	1	2	53	Mangia troppo
				0	1	2	54	Sembra esageratamente stanco senza una buona ragione
				0	1	2	55	E' in soprappeso
				0	1	2	56	Ha problemi fisici senza cause mediche conosciute
				0	1	2	a.	Dolori (non includere mal di stomaco e mal di testa)
				0	1	2	b.	Mal di testa
				0	1	2	c.	Nausea, malessere
				0	1	2	d.	Problemi agli occhi (non includere se

**SI ASSICURI DI AVER RISPOSTO A TUTTE LE DOMANDE PRIMA DI ANDARE ALLA PAGINA SUCCESSIVA**