

QUESTIONARIO SUL COMPORTAMENTO DEL GIOVANE - Anni 11 - 18

Youth Self Report for Ages 11 - 18 di Thomas M. Achenbach – 2001

Per favore compila

INDICA IL TUO NOME E COGNOME			Professione dei genitori , 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 _____
IL TUO SESSO	LA TUA ETA'	GRUPPO ETNICO O RAZZA	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
DATA ODIERNA	LA TUA DATA DI NASCITA		
CLASSE FREQUENTATA	Se stai lavorando, per favore indica il tipo di lavoro:		Per favore compila questo questionario che deve riflettere il tuo punto di vista anche se altre persone potrebbero non essere d'accordo. Sentiti libero di esprimere commenti aggiuntivi accanto ad ogni voce e nello spazio previsto a pag. 3 e 6.
NON FREQUENTO LA SCUOLA <input type="checkbox"/>			
			Accertati di rispondere a tutte le domande

I Per favore elenca gli sport che ami maggiormente praticare

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

NESSUNO

- a. _____
 b. _____
 c. _____

Rispetto agli altri ragazzi della tua età quanto tempo trascorri in ognuno degli sport elencati?

Meno degli altri Come gli altri Più degli altri

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

Rispetto agli altri ragazzi della tua età come pratici ciascuno di questi sport?

Peggio degli altri Come gli altri Meglio degli altri

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

II Per favore elenca i tuoi hobby, attività e giochi preferiti oltre agli sport.

Per esempio: carte, libri, pianoforte, macchine, computer, arte, ecc. (Da non includere radio e TV)

NESSUNO

- a. _____
 b. _____
 c. _____

Rispetto agli altri ragazzi della tua età quanto tempo dedichi a ciascuna di queste attività?

Meno degli altri Come gli altri Più degli altri

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

Rispetto agli altri ragazzi della tua età quanto bene svolgi ciascuna di queste attività?

Peggio degli altri Come gli altri Meglio degli altri

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

DOPO ESSERTI ASSICURATO DI AVER RISPOSTO A TUTTE LE DOMANDE VAI ALLA PAGINA SUCCESSIVA

Youth Self Report for Ages 11 - 18 Copyright 2001 T. Achenbach, ASEBA, University of Vermont (USA)
 Questionario sul comportamento del giovane (11 - 18 anni). Riproduzione autorizzata.
 Versione italiana curata da A. Frigerio (Istituto Scientifico E. Medea - Associazione La Nostra Famiglia - Bosisio Parini - Lecco)
 Traduzioni 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 compila. Accertati di rispondere a tutte le domande

Di seguito è riportato un elenco di affermazioni che descrivono i ragazzi. Per ogni voce che ti descrive, allo **stato attuale o negli ultimi sei mesi**, sei pregato 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**.

0= Non vero			1= In parte o qualche volta vero			2 = Molto vero o spesso vero				
0	1	2	1	Agisco in modo infantile per la mia età						
0	1	2	2	Bevo alcolici senza l'approvazione dei miei genitori (descrivere): _____			0	1	2	
				_____			30	Ho paura di andare a scuola		
0	1	2	3	Discuto in modo polemico			0	1	2	
0	1	2	4	Non porto a termine le cose che comincio			0	1	2	
0	1	2	5	Ci sono veramente poche cose che mi divertono			0	1	2	
0	1	2	6	Amo gli animali			0	1	2	
0	1	2	7	Mi vanto			0	1	2	
0	1	2	8	Non riesco a concentrarmi o a mantenere l'attenzione a lungo			0	1	2	
0	1	2	9	Non riesco a evitare certi pensieri (descrivere): _____			0	1	2	
				_____			0	1	2	
0	1	2	10	Non riesco a stare seduto tranquillo			0	1	2	
0	1	2	11	Dipendo troppo dagli adulti			0	1	2	
0	1	2	12	Mi sento solo			0	1	2	
0	1	2	13	Mi sento confuso o con la testa nel pallone			0	1	2	
0	1	2	14	Piango molto			0	1	2	
0	1	2	15	Sono molto onesto			0	1	2	
0	1	2	16	Sono malvagio con gli altri			0	1	2	
0	1	2	17	Sogno molto ad occhi aperti			0	1	2	
0	1	2	18	Intenzionalmente mi faccio del male o ho tentato il suicidio			0	1	2	
0	1	2	19	Cerco di ottenere molta attenzione			0	1	2	
0	1	2	20	Distraggo le mie cose			0	1	2	
0	1	2	21	Distraggo cose che appartengono agli altri			0	1	2	
0	1	2	22	Disobbedisco ai miei genitori			0	1	2	
0	1	2	23	Disobbedisco a scuola			0	1	2	
0	1	2	24	Non mangio come dovrei			0	1	2	
0	1	2	25	Non vado d'accordo con gli altri ragazzi			0	1	2	
0	1	2	26	Non mi sento in colpa dopo aver fatto qualcosa che non avrei dovuto fare			0	1	2	
0	1	2	27	Sono geloso degli altri			0	1	2	
0	1	2	28	Infrango le regole a casa, a scuola o altrove			0	1	2	
0	1	2	29	Ho paura di certi animali, situazioni o posti al di fuori della scuola (descrivere): _____			0	1	2	
				_____			0	1	2	
				_____			31	Ho paura di poter pensare o fare qualcosa di male		
				_____			0	1	2	
				_____			32	Sento di dover essere perfetto		
				_____			0	1	2	
				_____			33	Sento che nessuno mi ama		
				_____			0	1	2	
				_____			34	Mi sento perseguitato dagli altri		
				_____			0	1	2	
				_____			35	Mi sento privo di valore o inferiore		
				_____			0	1	2	
				_____			36	Accidentalmente mi faccio spesso male		
				_____			0	1	2	
				_____			37	Sono coinvolto spesso in zuffe e liti		
				_____			0	1	2	
				_____			38	Vengo spesso preso in giro dagli altri		
				_____			0	1	2	
				_____			39	Frequento cattive compagnie		
				_____			0	1	2	
				_____			40	Sento suoni o voci che altre persone pensano non ci siano (descrivere) _____		

				_____			0	1	2	
				_____			41	Agisco senza fermarmi a pensare		
				_____			0	1	2	
				_____			42	Preferisco stare da solo piuttosto che con gli altri		
				_____			0	1	2	
				_____			43	Sono bugiardo o imbroglione		
				_____			0	1	2	
				_____			44	Mi mangio le unghie		
				_____			0	1	2	
				_____			45	Sono nervoso o teso		
				_____			0	1	2	
				_____			46	Movimenti nervosi o tic (descrivere): _____		

				_____			0	1	2	
				_____			47	Ho incubi		
				_____			0	1	2	
				_____			48	Non piaccio agli altri ragazzi		
				_____			0	1	2	
				_____			49	Posso fare certe cose meglio della maggior parte degli altri ragazzi		
				_____			0	1	2	
				_____			50	Sono troppo timoroso o ansioso		
				_____			0	1	2	
				_____			51	Soffro di vertigini o di stordimenti		
				_____			0	1	2	
				_____			52	Mi sento troppo colpevole		
				_____			0	1	2	
				_____			53	Mangio troppo		
				_____			0	1	2	
				_____			54	Mi sento esageratamente stanco senza una buona ragione		
				_____			0	1	2	
				_____			55	Sono in soprappeso		
				_____			0	1	2	
				_____			56	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		

DOPO ESSERTI ASSICURATO DI AVER RISPOSTO A TUTTE LE DOMANDE VAI ALLA PAGINA SUCCESSIVA