

Questionario sulle capacità e sulle difficoltà (SDQ-Ita)

A¹¹⁻¹⁷

Per ciascuna domanda metti un crocetta su una delle tre caselle: non vero, parzialmente vero, assolutamente vero. Sarebbe utile che rispondi a tutte le domande nel migliore dei modi possibile, anche se non sei completamente sicuro o la domanda ti sembra un pó sciocca! Devi rispondere sulla base della tua esperienza negli ultimi sei mesi.

Nome

Maschio/Femmina

Data di nascita

	Non Vero	Parzialmente Vero	Assolutamente Vero
Cerco di essere gentile verso gli altri; sono rispettoso dei loro sentimenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono agitato(a), non riesco a stare fermo per molto tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soffro spesso mal di testa, mal di stomaco o nausea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condivido volentieri con gli altri (dolci, giocattoli, matite ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesso ho delle crisi di collera o sono di cattivo umore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono piuttosto solitario, tendo a giocare da solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalmente sono obbediente e faccio quello che mi è stato detto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho molte preoccupazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono di aiuto se qualcuno si fa male, è arrabbiato o malato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono costantemente in movimento; spesso mi sento a disagio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho almeno un buon amico o una buona amica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesso litigo. Costringo gli altri a fare quello che voglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono spesso infelice o triste; piango facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalmente sono ben accettato(a) dalle persone della mia età	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono facilmente distratto(a); trovo difficile concentrarmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le situazioni nuove mi rendono nervoso(a), mi sento poco sicuro di me stesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono gentile con i bambini piccoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono spesso accusato(a) di essere un bugiardo o un(a) ingannatore(trice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono preso(a) di mira e preso(a) in giro dalle persone della mia età	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono spesso volontario per aiutare gli altri (genitori, insegnanti, bambini)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penso prima di fare qualcosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho rubato degli oggetti che non mi appartenivano da casa, da scuola o dagli altri posti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho migliori rapporti con gli adulti che con le persone della mia età	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho molte paure, mi spavento facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono in grado di finire ciò che mi viene chiesto; rimango concentrato(a) per tutto il tempo necessario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hai qualche altro commento o preoccupazione?

Voltare la pagina - ci sono altre domande sull'altro lato

In generale, pensi di avere alcune delle difficoltà elencate nelle seguenti categorie:
L'emozioni, la concentrazione, il comportamento o la capacità di andare d'accordo con gli altri?

No	Si, difficoltà minori	Si, difficoltà importanti	Si, difficoltà severe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se hai risposto “Sì”, continua con le seguenti domande:

- Da quanto tempo hai avuto queste difficoltà?

Meno di un mese	1-5 mesi	6-12 mesi	Più di un anno
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Queste difficoltà ti turbano o ti fanno soffrire?

Per niente	Solo un pò	Abbastanza	Molto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Queste difficoltà interferiscono con la vita quotidiana...?

	Per niente	Solo un pò	Abbastanza	Molto
LA VITA FAMILIARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LE AMICIZIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'APPRENDIMENTO A SCUOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IL TEMPO LIBERO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Queste difficoltà rendono dura la vita per gli altri (la famiglia, gli amici, gli insegnanti, ecc.)?

Per niente	Solo un pò	Abbastanza	Molto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma

Data

Grazie per il tuo aiuto