C.A.B.I.

QUESTIONARIO PER I GENITORI

|  |
| --- |
| **Nome del bambino/a o ragazzo/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sesso: F M**ٱ  **Data di nascita:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Età:\_\_\_\_\_ Classe:\_\_\_\_\_\_\_ Data di compilazione:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**  **Compilato dalla madre** □ nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_dal padre** □ nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **da altra persona** □ nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ruolo (parente? tutore?.....)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Istruzioni**: Le frasi che vi verranno presentate successivamente si riferiscono a problematiche che possono essere presenti nei bambini/ragazzi. Per piacere, rispondete facendo riferimento a Vostro/a figlio/a o affidato/a, e a quanto si è verificato negli ultimi sei mesi. Per ogni affermazione, chiedetevi se il fatto è del tutto o sufficientemente **vero**, oppure se **in parte o** **qualche volta vero**, oppure **falso**. Rispondete con una crocetta sull’apposita casella. Alcune domande possono non essere riferibili a Suo/a figlio/a se è troppo piccolo/a, visto che il questionario riguarda anche gli adolescenti, ma per favore rispondete a tutte le domande. Se il significato di una o più domande non vi è chiaro o non sapete rispondere, segnate subito in fondo al questionario il numero della/e domanda/e e, al momento di consegnare il questionario, chiedete chiarimenti.

**In parte**

### Vero o a volte Falso

**vero**

1. Vostro figlio/a si lamenta spesso di qualche disturbo fisico

(ad esempio mal di testa o di pancia o altro)*………….………………………….*□ □ □

1. Ha preoccupazione eccessiva delle malattie

e/o che gli venga qualche malattia *……………………………………………..…*□ □ □

1. Ha difficoltà ad addormentarsi, oppure dice di non dormire bene …….….…□ □ □
2. Ha un sonno disturbato o con incubi o risvegli nella notte ………...………..□ □ □
3. Appare teso/a e/o ansioso/a *………………………………………………………...*□ □ □
4. Tende a preoccuparsi troppo di ogni cosa *………………………………..………*□ □ □
5. Si preoccupa troppo della scuola *……………………………………………*…….□ □ □
6. Ha difficoltà a staccarsi o a star lontano da voi genitori ………………….….□ □ □
7. E' eccessivamente timido/a *…………………………………………………………*□ □ □
8. Di solito è imbarazzato/a di fronte a estranei o persone che conosce poco ….□ □ □
9. Ha paura eccessiva di qualcosa (ad es. buio, star solo, insetti, ladri, drogati) .□ □ □

Precisare di cosa ha paura……………………………………....................................................................

1. Ha eccessiva paura dello sporco, per cui deve lavarsi continuamente ……….□ □ □
2. Ci sono azioni ripetitive o “rituali” che ripete frequentemente e

dice di non riuscire a fare a meno di eseguire *……………………………………..*□ □ □

Descrivere quali...........................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

1. Ha un bisogno ossessivo che le cose siano in un preciso ordine …………….□ □ □
2. E’ ossessionato/a da pensieri sgradevoli, di cui non riesce a liberarsi ……….□ □ □
3. Ha molta paura di sbagliare *………………………………………………………...*□ □ □
4. Ha difficoltà a prendere decisioni, anche per cose poco importanti …………□ □ □
5. **In parte o**

### Vero a volte vero Falso

1. E’ mai stato/a coinvolto/a o ha assistito a eventi particolarmente stressanti, successivamente ai quali ha presentato qualche cambiamento nel suo comportamento?.............□ □ □

Se sì, indichi qui di seguito quali modificazioni del comportamento ha presentato dopo l’evento……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

1. Piange senza motivo o per motivi banali …………………………………..□ □ □
2. Appare spesso triste …………………………………………………………□ □ □
3. E’ spesso di umore depresso ……………………………………………..…□ □ □
4. Dice oppure fa capire di non essere felice ……………………………….□ □ □
5. Non mostra alcun interesse, neppure verso le cose piacevoli ……………....□ □ □
6. Si sente inferiore agli altri, ha poca stima di sé *………………………………*…□ □ □
7. E’ spesso stanco/a o svogliato/a, tutto gli costa fatica *…….……………*…..*…*□ □ □
8. Si colpevolizza eccessivamente *…………………………………………*…..*…….*□ □ □
9. A volte ha detto di non voler più vivere *…………………………………*….......□ □ □
10. Si è fatto o ha tentato di farsi del male ……………………………………...□ □ □
11. E’ molto irritabile .…………………………………………………………..□ □ □
12. Si arrabbia spesso anche per motivi di scarsa importanza .………………….□ □ □
13. Ha frequenti, bruschi cambiamenti di umore …….…………………………□ □ □
14. E' irascibile, ha scoppi di rabbia *…………………………………………………*...□ □ □
15. Non obbedisce, è difficile farsi obbedire da lui *…………………………………*□ □ □
16. Non rispetta le regole *……………………………………………………………*….□ □ □
17. Dice spesso bugie, oppure imbroglia *……………………………………*………□ □ □
18. E’ prepotente, vuole sempre imporsi ………………………………………..□ □ □
19. Litiga frequentemente . *………………………………………………………*……..□ □ □
20. Disturba, infastidisce deliberatamente gli altri ……………………………....□ □ □
21. Fa spesso a botte *………………………………………………………………*…….□ □ □
22. Distrugge le cose *……………………………………………………………………*..□ □ □
23. E’ o è stato/a crudele con animali o persone .…………….………………….□ □ □
24. Ha compiuto piccoli furti …………………………………………………...□ □ □
25. E' impulsivo/a, agisce prima di pensare *…………………………………………*□ □ □
26. Tende a non rispettare il proprio turno nei giochi …………………………..□ □ □
27. Si intromette disturbando nei giochi o nelle conversazioni degli altri ……...□ □ □
28. E’ sempre in movimento, non riesce a stare fermo …………………………□ □ □
29. Non riesce a stare seduto/a a lungo, ha bisogno di alzarsi ……….…………□ □ □
30. Corre o salta ovunque in modo eccessivo *………………………………………..*□ □ □

**In parte o**

### Vero a volte vero Falso

1. Ha difficoltà a concentrarsi nel fare i compiti *…………………………………*..□ □ □
2. Ha difficoltà nel mantenere a lungo l’attenzione su una cosa ……………...□ □ □
3. Si stanca assai presto anche nei giochi che sta facendo ……………………□ □ □
4. Si sente perseguitato/a *…………………………………………*…………………□ □ □
5. E' troppo sospettoso/a *…………………………………………*…………………□ □ □
6. A volte manifesta strane idee *………………………………………………*……..□ □ □
7. A volte dice di vedere o sentire cose che non ci sono ………………………□ □ □
8. Ha difficoltà nei rapporti con gli altri, nell'interagire con gli altri …………..□ □ □
9. Non riesce a farsi veri amici o appare poco interessato alle amicizie ……….□ □ □
10. Gioca poco volentieri con i coetanei ………………………………………...□ □ □
11. Non sembra esprimere le proprie emozioni con adeguata mimica facciale …□ □ □
12. Il suo modo di comportarsi è "strano", diverso dagli altri coetanei …………□ □ □
13. Fa domande inappropriate, come domande troppo personali ad

estranei in momenti inopportuni. …………………………………………...□ □ □

1. Capita che faccia la pipì a letto ………………………………………………□ □ □
2. Capita che di giorno si faccia addosso un po’ di feci ……………..…………□ □ □
3. Si abbuffa di cibo ……………………………………………………………□ □ □
4. Fa una dieta rigida (non prescrittagli da medici o dietologi) ………………..□ □ □
5. Si sente eccessivamente grasso/a o dice che parti del suo corpo

sono troppo grasse, anche se non è così ed è una sua valutazione sbagliata….…□ □ □

1. Recentemente è molto dimagrito/a ………………………………………….□ □ □
2. Appare troppo interessato/a al sesso ………………………………………...□ □ □
3. Manifesta desiderio di essere del sesso opposto …………………………….□ □ □
4. Fuma………………………………………………………………………….□ □ □
5. Fa uso di alcoolici ………..…………………………………………………..□ □ □
6. Fa uso di droghe (fuma spinelli o assume altre sostanze pericolose)………..□ □ □
7. Ha uno scarso rendimento scolastico ………………………………………...□ □ □
8. Negli ultimi tempi ha ridotto in modo rilevante il suo

rendimento scolastico ………………………………………………………..□ □ □

1. I compagni o altri bambini o ragazzi lo/a deridono

o lo/a minacciano o lo/a maltrattano ………………………………………….□ □ □

Indichi i numeri delle domande di significato non chiaro: .................................................................................

Ci sono comportamenti per cui il Suo bambino/a o ragazzo/a Le sembra diverso dai coetanei? Precisi quali

...............................................................................................................................................................................

Ci sono altri comportamenti del bambino/a o ragazzo/a che La preoccupano? Precisi quali..............................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Se ci sono fatti che Le causano qualche preoccupazione, è meglio non trascurarli. In genere i problemi possono essere risolti se affrontati adeguatamente e in tempo. Problemi trascurati possono diventare difficili da risolvere.

**Cianchetti C. et al. Child and Adolescent Behavior Inventory (CABI). Clin Pract Epidemiol Ment Health 2013; 9: 51-61 (open access).**

**e.mail: cianchet@unica.it**