



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale (DPG)

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica

Tesi magistrale

**CBA 3.0: PROCEDURA DI REVISIONE DEGLI ITEM
PER I COSTRUTTI PSICOPATOLOGICI**

**CBA 3.0: ITEM REVIEW PROCEDURE FOR PSYCHOPATHOLOGICAL
CONSTRUCTS**

Relatore

Prof. Michielin Paolo

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Laureanda: Stenico Camilla

Matricola: 2052183

Anno Accademico 2022/2023

INDICE

INTRODUZIONE	6
CAPITOLO 1: COGNITIVE BEHAVIORAL ASSESSMENT 3.0 (CBA 3.0)	8
1.1 FONDAMENTI TEORICI E STORIA DELLO STRUMENTO.....	8
1.2 EVOLUZIONE DELLA BATTERIA DI TEST: DAL CBA 2.0 AL 3.0	10
1.2.1 Batteria CBA 2.0: struttura e Scale Primarie	10
1.2.2 Batteria CBA 3.0.....	14
1.2.3 Differenze tra i manuali diagnostici DSM-III e DSM-5	15
CAPITOLO 2: MISURE E COSTRUTTI PSICOPATOLOGICI.....	17
2.1 ANSIA	18
2.1.1 Ansia di stato, ansia di tratto e Worry	19
2.2 DEPERSONALIZZAZIONE E DEREALIZZAZIONE.....	21
2.3 INTOLLERANZA DELL'INCERTEZZA	22
2.4 STATO DI ATTIVAZIONE PSICOFISIOLOGICA E DISTURBI PSICOFISIOLOGICI	23
2.5 ANSIA PER LE MALATTIE	24
2.6 PAURE	25
2.6.1 Manifestazioni agorafobiche e claustrofobiche.....	25
2.6.1 Paure sociali	26
2.7 SINTOMI COGNITIVI, SOMATICI E COMPORTAMENTALI DELLA DEPRESSIONE.....	28
2.7.1 Anedonia	31
2.7.2 Ideazione suicidaria.....	32
2.8 SINTOMI IPOMANIACALI	33
2.9 OSSESSIONI E COMPULSIONI.....	34

2.9.1 Perfezionismo.....	36
2.9.2 Disturbo da accumulo.....	37
2.10 ULTERIORI ASPETTI CLINICI RILEVANTI INDAGATI NELLA SCHEDA 4 - CARTELLA AUTOBIOGRAFICA.....	38
2.11 ACCENNO ALLA SCHEDA 5 – COSTRUTTI DI PERSONALITÀ.....	40
CAPITOLO 3: STANDARD PER SVILUPPO E REVISIONE DEGLI ITEM	42
3.1 IL TEST PSICOLOGICO: DEFINIZIONE E STANDARD NORMATIVI PER LA COSTRUZIONE	42
3.2 L’ATTENDIBILITÀ	44
3.3 LA VALIDITÀ.....	46
3.4 IL PRINCIPIO DI EQUITÀ.....	48
3.5 SVILUPPO E REVISIONE DEGLI ITEM.....	49
CAPITOLO 4: RICERCA CON CAMPIONE NON PATOLOGICO PER LA REVISIONE DEGLI ITEM DEL CBA 3.0.....	52
4.1 OBIETTIVI E IPOTESI	52
4.2 METODO	52
4.2.1 Materiali e strumenti	52
4.2.2 Procedura e somministrazione.....	56
4.2.3 Partecipanti e caratteristiche campione	57
CAPITOLO 5: RISULTATI E ANALISI.....	59
5.1 RISULTATI SCHEDA 1.....	62
5.2 RISULTATI E ANALISI SCHEDA 2	63
5.3 RISULTATI DELLA SCHEDA 3	67
5.4 RISULTATI E ANALISI SCHEDA 6	74
5.5 RISULTATI E ANALISI SCHEDA 7	79
5.6 RISULTATI E ANALISI SCHEDA 8	85
5.7 RISULTATI SCHEDA 9.....	92

5.8 RISULTATI SCHEDA 10.....	98
CAPITOLO 6: DISCUSSIONE DEI RISULTATI	102
6.1 CONFRONTO TRA I COSTRUTTI IPOTIZZATI E QUELLI INDIVIDUATI.....	102
6.2 REVISIONE DEGLI ITEM	103
6.3 DISCUSSIONE DEI RISULTATI.....	105
6.4 LIMITI E POSSIBILI SVILUPPI FUTURI.....	107
CONCLUSIONE	109
BIBLIOGRAFIA	111
APPENDICE.....	122

INTRODUZIONE

La batteria CBA 2.0 - *Cognitive Behavioural Assessment 2.0* – Scale Primarie (Bertolotti, Michielin, Simonetti, Sanavio, Vidotto, Zotti, 1985) è uno degli strumenti più comunemente utilizzati in campo psicodiagnostico per indagare i cosiddetti disturbi mentali comuni (ansia e depressione). Basandosi sui modelli psicopatologici sviluppati in ambito cognitivo-comportamentale e riferendosi ai criteri diagnostici e di classificazione del DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, III ed., 1980), fornisce una rappresentazione ampia del funzionamento psicologico del soggetto e, nonostante sia stato costruito più di 35 anni fa, risulta tutt'ora di grande aiuto per gli psicologi nella fase di assessment. La batteria ha un forte ancoraggio teorico, dal momento che le scale e gli indici si riferiscono a costrutti di cui sono provate sia l'utilità clinica che la pertinenza rispetto ai criteri di classificazione diagnostica; gli indici, inoltre, consentono di individuare per lo specifico soggetto la differenza tra un disturbo clinico e un funzionamento normale.

Considerate sia l'evoluzione delle conoscenze sulle psicopatologie intervenute nel corso del tempo che le modifiche dei criteri diagnostici del DSM, oggi giunto alla quinta edizione (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, V ed., 2013), gli autori hanno sentito la necessità di costruire una versione aggiornata della batteria: il CBA 3.0. Gli obiettivi del lavoro proposto sono molteplici: modificare e integrare i costrutti già presenti nella precedente edizione alla luce delle nuove conoscenze, introdurre nuovi costrutti psicopatologici, revisionare gli item creati sulle base delle nuove aree di indagine e capire come gli item ipotizzati possano essere eventualmente modificati per renderli maggiormente chiari e comprensibili. La ricerca è stata condotta su un campione di soggetti non patologici, con lo scopo di verificare l'adeguatezza e la comprensibilità delle misure proposte, attenendosi nel modo più meticoloso possibile alle linee guida per la costruzione del test (AERA, APA e NCME, 2014).

Il presente elaborato è suddiviso in sei capitoli. Nel Capitolo 1 vengono presentate le strutture del CBA 2.0 e del CBA 3.0, unitamente alle differenze tra DSM-III e DSM-5 (APA, 1980; APA, 2013). In seguito, si descrivono e si esaminano i costrutti psicopatologici ipotizzati in fase di costruzione tramite il supporto della letteratura di settore (Capitolo 2). Successivamente, nel Capitolo 3 sono esposti gli standard di

riferimento per la costruzione di un test psicologico, a partire da quanto prescritto dalle linee guida. Il Capitolo 4 descrive invece il progetto di ricerca per la revisione degli item effettuato su un campione pilota. Infine, nei capitoli conclusivi vengono riportati e discussi i risultati ottenuti, attenzionate alcune delle possibili limitazioni della ricerca ed esposti gli sviluppi futuri del progetto (Capitolo 5 e 6).

CAPITOLO 1: COGNITIVE BEHAVIORAL ASSESSMENT 3.0 (CBA 3.0)

1.1 FONDAMENTI TEORICI E STORIA DELLO STRUMENTO

Il Cognitive Behavioural Assessment (CBA) rappresenta un approccio possibile all'assessment psicodiagnostico, connotato da diverse caratteristiche approfondite più volte dagli studiosi (ad esempio, Sanavio, Bertolotti, Michielin *et al.*, 1986; 1996; Bertolotti, Michielin, Sanavio *et al.*, 1990). I test in esso contenuti sono denominati "Scale CBA". Si tratta di questionari di autovalutazione che esplorano comportamenti e cognizioni. Le scale CBA operano nell'ottica dell'approfondimento e dello studio del singolo paziente, restituiscono l'autoreferito della persona e vengono integrate con il colloquio clinico e con altre tecniche di assessment. La valutazione psicodiagnostica che il modello CBA adotta si dispiegherà quindi in direzione di un'integrazione sia orizzontale sia verticale delle informazioni, tenderà difatti a essere sia multidimensionale sia strutturata gerarchicamente per approfondimenti successivi.

L'approccio CBA comprende diversi elementi, esposti e riassunti di seguito:

- I. L'assessment psicodiagnostico è un processo attivo, "*simile a un processo di problem solving e decision making*" (Sanavio, 2002 p.2), e non una passiva raccolta di informazioni. Questo processo è pertanto un complesso percorso di raccolta ed elaborazione di informazioni relative alla persona.
- II. Le scale CBA si integrano alle informazioni provenienti da altri canali, quali l'osservazione diretta, la registrazione di indici psicofisiologici ecc. Ciò rispecchia la multidimensionalità dell'assessment psicodiagnostico nella pratica clinica, qualità necessaria in virtù della complessità dell'individuo. Il CBA è, quindi, parte di un'integrazione orizzontale delle informazioni.
- III. È presente una discriminazione tra Scale Primarie e Scale Secondarie. Le prime permettono un'analisi ad "ampio spettro", cioè misurano e indagano costrutti di carattere generale, mentre le seconde analizzano uno specifico costrutto o un

determinato aspetto di un costrutto più ampio. Queste ultime vengono somministrate in seguito all'elaborazione delle informazioni ricavate tramite il CBA, qualora fossero necessari ulteriori approfondimenti. Questa prassi trova il suo fondamento nella struttura gerarchica del processo di assessment, che si articola in livelli crescenti di specificità. L'approccio del CBA fa quindi parte di un'integrazione verticale delle informazioni.

- IV. Il CBA non possiede una tassonomia psicodiagnostica e pertanto il suo obiettivo principale non è di assegnare un individuo ad una classe diagnostica specifica. Le Scale Primarie misurano una pluralità di costrutti e, al contempo, offrono dei possibili "pattern di approfondimento". Questi vengono ricavati dall'osservazione di un "insieme di eventi" di rilievo clinico e orientano la scelta delle Scale Secondarie.
- V. La necessità di minimizzare i tempi delle operazioni di scoring, stesura dei referti, archiviazione e riutilizzo dei test ha condotto fin dall'inizio all'utilizzo di procedure informatiche. In guisa avveniristica, il modulo cartaceo e il programma computerizzato si sono evoluti in parallelo, a differenza di altri test.

Relativamente alla sua origine, il progetto CBA è stato ideato nel 1981/82 da un gruppo di psicologi italiani che lavoravano in servizi psichiatrici, di consulenza psicologica, ospedali, dipartimenti universitari e studi privati. Il progetto è nato dall'insoddisfazione nei confronti dei test psicodiagnostici e degli strumenti disponibili negli anni '70, come il *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (Hathaway e McKinley, 1989) e i test proiettivi, che non rispecchiavano interamente l'approccio multidimensionale dell'assessment (Sanavio, Bertolotti, Bettinardi, Michielin, Vidotto, Zotti, 2013). Era presente, inoltre, una ragione di carattere teorico-clinico, ossia chiarire e rendere esplicite le operazioni che un terapeuta dovrebbe compiere durante una valutazione.

In seguito alla selezione dei questionari da inserire nella batteria e alle analisi statistiche consuete, è stata costruita la prima versione del CBA, formata da oltre 35 scale ("CBA 1.0"; Bertolotti *et al.*, 1983). Dall'evoluzione del CBA 1.0 è stata poi sviluppata la batteria CBA 2.0, una versione ricalibrata sulla base dell'evoluzione delle esigenze, che è tuttora

in uso (Bertolotti *et al.*, 1985; Bertolotti, Michielin, Sanavio, Vidotto, Zotti, 1990). Attualmente è in costruzione la versione 3.0 del CBA, la cui revisione degli item è oggetto della presente tesi. È importante evidenziare gli scopi a cui la batteria CBA mira: fornire misurazioni di alcuni costrutti psicologici, raccogliere l'anamnesi psicosociale del paziente, suggerire ipotesi relative alle relazioni funzionali che possono intercorrere tra problemi e manifestazioni disadattive presenti nell'ambito di vita dell'individuo e permettere di valutare l'evoluzione del caso e l'esito di un eventuale trattamento.

1.2 EVOLUZIONE DELLA BATTERIA DI TEST: DAL CBA 2.0 AL 3.0

1.2.1 Batteria CBA 2.0: struttura e Scale Primarie

Il CBA 2.0 è stato progettato in conformità alla struttura della valutazione psicologica canonica, della quale costituisce una forma integrata ed esplicita. Come accennato, il questionario presentato è una batteria self-report ad ampio spettro, utile per esplorare la maggior parte dei casi di adulti che vengono sottoposti a valutazione psicologica clinica. La batteria testistica CBA è costituita da 10 schede, ognuna con istruzioni specifiche e complete. All'interno sono presenti anche degli indici di validità che permettono di valutare se le risposte fornite da uno specifico paziente possano effettivamente essere considerate valide e attendibili. Due tra questi indici valutano l'accuratezza delle risposte, altri due evidenziano possibili interferenze dovute a uno stato d'ansia durante la compilazione e un altro verifica i tentativi di simulazione. Infine, sono presenti alcune domande volte a esplorare le motivazioni che hanno spinto il soggetto a sostenere il test.

In funzione di contesti specifici sono state costruite e validate diverse forme dello strumento. Tra le suddette si annoverano il CBA-Young (Sica *et al.*, 1998) riferito a un target di popolazione giovane (adolescenti e giovani adulti), il CBA-Hospital (Zotti, Bertolotti, Michielin, Sanavio, Vidotto, 2000), somministrato a pazienti con malattie fisiche in regime ambulatoriale e di ricovero, il CBA-SPORT (Vidotto, Turchi, Salvini, Appolonia, Iacopozzi, 2002), per sportivi professionisti, il CBA-VE (valutazione dell'esito; Michielin *et al.*, 2008) e il CBA-OE (outcome evaluation; Bertolotti *et al.*, 2015) per effettuare una valutazione di efficacia di trattamenti psicologici.

In merito alla somministrazione della batteria di test classica, il target di popolazione è costituito da soggetti adulti con al minimo un'istruzione elementare. Può essere svolto individualmente o in gruppo, in modalità cartacea o in forma di interviste per gruppi specifici con problemi di vista o di lettura (come ad esempio gli anziani). La batteria può anche essere compilata automaticamente tramite computer. La compilazione richiede circa 45-60 minuti ed è auspicabile venga eseguita in un luogo tranquillo e privo di elementi disturbanti. Le istruzioni per lo svolgimento del test devono essere ben spiegate al soggetto ed è importante rammentargli di rispondere a tutte le domande. La compilazione delle schede non è raccomandabile per i soggetti con gravi disturbi di personalità o gravi disturbi psicotici, considerato che l'esame di realtà dei soggetti, in questi casi, potrebbe essere compromesso, e di conseguenza i punteggi che si otterrebbero dalla batteria non sarebbero affidabili (Michielin e Bustaffa, 1987).

Il CBA 2.0 è costituito da 10 schede (vd. Tabella 1), al cui interno sono presenti le Scale Primarie. Eventuali indagini susseguenti sono effettuabili anche tramite l'utilizzo di Scale Secondarie, scelte a seconda dei risultati emersi dalla batteria. La quasi totalità delle schede contiene scale di misura (questionari o inventari) con un formato di risposta dicotomico, a completamento o a scelta multipla (con scala Likert¹). Ogni scheda indaga un'area specifica che potenzialmente potrebbe corrispondere a un disturbo nosograficamente definito o a un disagio clinico. È di fondamentale importanza ricordare che la restituzione dello strumento non risulta essere una diagnosi, bensì un resoconto preciso di potenziali problematiche del soggetto e della loro relazione con la situazione ambientale (Cilia e Sica, 1998). A seguire ci sarà una breve presentazione delle scale primarie del CBA 2.0

¹ La scala Likert (dal nome dell'ideatore Rensis Likert, 1932) è una tecnica psicometrica tra le più affidabili per misurare opinioni, percezioni e comportamenti.

	N°ITEM	SCALE SUBSCALE	PUNTEGGIO	AREA D'INDAGINE
SCHEDA 1 Dati generali (CBA Team)	25	*****	*****	Dati generali
SCHEDA 2 State-Trait Anxiety Inventory, Forma X-1 (C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch e R.E. Lushene; traduzione e adattamento a cura di R. Lazzari P. Pancheri)	20	Scala STAI-X1	STAI-X1	Ansia di stato
SCHEDA 3 State-Trait Anxiety Inventory, Forma X-2 (C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch e R.E. Lushene; traduzione e adattamento a cura di R. Lazzari e P. Pancheri)	20	Scala STAI-X2	STAI-X2	Ansia di tratto
SCHEDA 4 Cartella Autobiografica- Anamnesi Psicologica (CBA Team)	59	*****	*****	Storia personale e clinica
SCHEDA 5 Eysenck Personality Questionnaire, Forma Ridotta (H.J. Eysenck e S.B.G. Eysenck; traduzione e adattamento a cura di CBA Team)	48	Scala E Scala N Scala P Scala L	E N P L	E: Introversione- estroversione N: Stabilità emozionale P: Disadattamento e antisocialità L: Simulazione ingenuità sociale
SCHEDA 6 Questionario Psicofisiologico, Forma Ridotta (P. Pancheri, G. Chiari e P. Michielin)	30	Scala QPF-R	QPF-R	Disturbi psicofisiologici

<p align="center">SCHEDA 7</p> <p align="center">Inventario delle Paure, Forma Ridotta (<i>J. Wolpe e E. Sanavio; riduzione di CBA Team</i>)</p>	58	<p align="center">Scala IP-R</p> <p align="center">Subscala 1</p> <p align="center">Subscala 2</p> <p align="center">Subscala 3</p> <p align="center">Subscala 4</p> <p align="center">Subscala 5</p>	<p align="center">F, PH</p> <p align="center">IP-1</p> <p align="center">IP-2</p> <p align="center">IP-3</p> <p align="center">IP-4</p> <p align="center">IP-5</p>	<p align="center">Paure</p> <p align="center">Calamità</p> <p align="center">Rifiuto sociale</p> <p align="center">Animali repellenti</p> <p align="center">Allontanamento</p> <p align="center">Sangue e medici</p>
<p align="center">SCHEDA 8</p> <p align="center">Questionario D (<i>P. Michelin, G. Bertolotti, E. Sanavio, G. Simonetti, G. Vidotto e A.M. Zotti</i>)</p>	24	Scala QD	QD	Problemi depressivi
<p align="center">SCHEDA 9</p> <p align="center">Maudsley Obsessive-Compulsive Questionnaire (<i>R.J. Hodgson e S.J. Rachman; traduzione, adattamento e riduzione di CBA Team</i>)</p>	21	<p align="center">Scala MOCQ-R</p> <p align="center">Subscala 1</p> <p align="center">Subscala 2</p> <p align="center">Subscala 3</p>	<p align="center">MOCQ-R</p> <p align="center">MOCQ-1</p> <p align="center">MOCQ-2</p> <p align="center">MOCQ-3</p>	<p align="center">Osessioni</p> <p align="center">compulsioni</p> <p align="center">«checking»</p> <p align="center">«cleaning»</p> <p align="center">«doubting/ruminating»</p>
<p align="center">SCHEDA 10</p> <p align="center">State-Trait Anxiety Inventory, Forma X-1/R (<i>C.D. Spielberger, R. L. Gorsuch e R.E. Lushene; traduzione e adattamento a cura di R. Lazzari e P. Pancheri; riduzione di CBA Team</i>)</p>	10	Scala IR	<p align="center">STAI-X3</p> <p align="center">STAI-DIFF</p> <p align="center">STAI-ACC</p>	<p align="center">Ansia di stato,</p> <p align="center">Variazioni ansia di stato, Accuratezza e validità</p>

Tabella 1: Sintesi delle Schede CBA 2.0 e struttura della batteria

1.2.2 Batteria CBA 3.0

La versione 3.0 del manuale CBA nasce dall'idea del Team CBA² di aggiornare e ricalibrare la versione precedente in funzione delle novità subentrate successivamente al CBA 2.0, quali l'identificazione di nuove categorie diagnostiche e la nuova definizione di alcune categorie già presenti. Emerge quindi il bisogno di rendere coerenti le schede e gli item della batteria con le più recenti descrizioni e categorizzazioni delle psicopatologie (e i corrispettivi costrutti d'indagine). Infatti, laddove la prima versione faceva riferimento al DSM-III, la versione corrente si fonda sul DSM-5. Inoltre, il gruppo di ricerca ha manifestato la volontà di riformulare gli item per renderli originali e non necessitare del diritto d'autore degli altri strumenti.

Le schede considerate in questa presentazione della revisione degli item sono le numero 2, 3, 6, 7, 8, 9,10, mentre non verranno trattate le schede numero 4³ e 5⁴. Nella nuova versione permangono dunque le 10 schede del CBA 2.0; ciononostante, il formato di risposta non è più dicotomico e /o su scala Likert a 4 punti, bensì su scala Likert a 5 punti. I costrutti d'indagine sono stati misurati secondo le dimensioni dell'intensità (scheda 2, seconda parte della scheda 5, scheda 7, scheda 9, scheda 10) e della frequenza (scheda 3, prima parte scheda 5, scheda 6, scheda 8) della manifestazione di sintomi, cognizioni e comportamenti.

Le principali differenze tra le due versioni della batteria testistica sono strutturali, relative al numero degli item, spesso ridotto, e alla formulazione degli stessi. Verranno passate in rassegna le modifiche apportate. Le schede 2 e 10, basate sul questionario STAI-X1/R, sono state ridotte a 6 item. Nella scheda 3, invece, solo i primi tre item rimangono invariati, e sono stati aggiunti lo studio della tendenza alla preoccupazione eccessiva, la depersonalizzazione e la derealizzazione. Per ragioni di completezza si segnala che nella scheda 5 sono stati ampliati i fattori di personalità esplorati, intesi come

2 Il Team CBA. Composto da Bertolotti Giorgio, Bettinardi Ornella, Michielin Paolo, Sanavio Ezio, Vidotto Giulio e Zotti Anna Maria.

3 La scheda 4 - Cartella Autobiografica- è stata aggiornata ma non è stata dispensata a questo campione.

4 La scheda 5 – Cartella dei costrutti di personalità- è stata dispensata a questo campione ma è trattata dalla collega Valentina Taroni nel suo lavoro di tesi.

fattori di rischio e protezione nell'insorgenza dei disturbi. Nel sesto modulo sono stati aggiunti item che indagano l'ansia di malattia e alcuni item sono stati riformulati e raggruppati. La scheda 7 non si focalizza più sulle paure relative a animali repellenti, procedure medico-chirurgiche e calamità, ma sulle manifestazioni agorafobiche, claustrofobiche e le fobie sociali. L'ottavo modulo, in aggiunta agli item originari, include indicatori di anedonia, ideazione suicidaria e umore espanso. Nella penultima scheda è stato aggiunto il costrutto del perfezionismo e l'indagine riguardo al disturbo d'accumulo, facente parte dei disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo.

1.2.3 Differenze tra i manuali diagnostici DSM-III e DSM-5

Come anticipato, considerato che le due versioni di CBA in oggetto fanno riferimento rispettivamente al DSM-III e al DSM-5, si riportano brevemente le differenze tra i due. Sono intercorsi 33 anni tra la prima versione del manuale, edita nel 1980, e la pubblicazione del DSM-5 avvenuta nel 2013; le modifiche apportate nel corso del tempo furono motivate da ragioni di avanzamento storico delle conoscenze e cambiamenti socioculturali.

Nella stesura del DSM-5 l'obiettivo è stato quello di fornire linee guida accurate per l'implementazione di trattamenti psicologici (APA, 2013). Nel DSM-5 sono presenti per ogni disturbo le informazioni epidemiologiche, i criteri diagnostici, i fattori di rischio, i supporti per la diagnosi differenziale e le comorbidità. In presenza di numerosi studi, infatti, sono stati trovati alti tassi di comorbidità tra le diverse diagnosi, a causa di fattori trans diagnostici e sintomi comuni. Una significativa differenza tra i due manuali è l'assenza, nel più recente, del sistema di valutazione multi-assiale. L'individuo veniva in precedenza valutato su cinque assi, corrispondenti a: disturbi mentali clinici, disturbi di personalità, condizioni mediche generali, problemi psicosociali e ambientali e valutazione globale del funzionamento. Nella versione attuale vi è l'influenza dell'approccio della più ampia medicina di genere, ovvero lo studio dei fattori di vulnerabilità ad appannaggio dei due generi, che contribuiscono a determinare differenti incidenze dei disturbi mentali.

Va sottolineato che sussiste un importante elemento di continuità dell'attuale versione con la terza, ovvero l'approccio descrittivo teorico, concepito in un'ottica di

classificazione nosografica e non di indagine eziologica, con l'obiettivo di rendere le linee guida comprensibili da tutti gli operatori nell'ambito della salute mentale. A servizio dello stesso scopo, con il progredire delle conoscenze e l'arrivo ai giorni nostri si è scelto di armonizzare sempre più il DSM-5 con l'*International Classification of Diseases 11th* (ICD-11), per generare un linguaggio condiviso all'interno della comunità scientifica.

Nel capitolo di definizione dei costrutti si provvederà a esaminare più in dettaglio i cambiamenti intercorsi tra i manuali diagnostici.

CAPITOLO 2: MISURE E COSTRUTTI PSICOPATOLOGICI

Di seguito verranno presentati i costrutti ipotizzati presenti nelle varie schede della batteria CBA 3.0 (Vd. Tabella 2).

SCHEDA 2	<ul style="list-style-type: none">• Ansia di stato / stato di attivazione psicofisiologica iniziale
SCHEDA 3	<ul style="list-style-type: none">• Ansia di tratto• Worry / Tendenza a una preoccupazione eccessiva• Depersonalizzazione e derealizzazione• Arousal emozionale• Intolleranza all'incertezza
SCHEDA 6	<ul style="list-style-type: none">• Stato di attivazione psicofisiologica e disturbi psicofisiologici• Ansia per le malattie
SCHEDA 7	<ul style="list-style-type: none">• Manifestazioni agorafobiche e claustrofobiche• Paure / Fobie sociali
SCHEDA 8	<ul style="list-style-type: none">• Sintomi cognitivi, somatici e comportamentali della depressione• Anedonia• Ideazione suicidaria• Stati ipomaniacali
SCHEDA 9	<ul style="list-style-type: none">• Ossessioni• Compulsioni• Disturbo da accumulo• Perfezionismo
SCHEDA 10	<ul style="list-style-type: none">• Ansia di stato / stato di attivazione psicofisiologica finale

Tabella 2: Elenco costrutti CBA 3.0 delle schede 2, 3, 6, 7, 8, 9,10

2.1 ANSIA

Il vocabolo «ansia» deriva dal latino «*anxietas*», il cui campo semantico inerisce alle nozioni di eccitazione, paura e irrequietezza. In “*The Meaning of Anxiety*”, l’autore concepisce l’ansia come “*l’apprensione per una minaccia a qualche valore che l’individuo giudica essenziale per la sua esistenza*” (May, 1950, p.537). “Ansia”, nell’orizzonte psicologico, è un termine utilizzato per indicare l’insieme di reazioni fisiologiche, cognitive e comportamentali che si manifestano in seguito alla percezione di uno stimolo ritenuto pericoloso. A livelli adeguati l’attivazione fisiologica scaturita dalla valutazione primaria di minaccia risulta adattiva nella misura in cui promuove le risorse e le capacità operative dell’individuo. L’ansia è invece patologica quando ostacola in maniera più o meno notevole il funzionamento psichico, limitando le capacità di adattamento del soggetto. È caratterizzata da uno stato d’incertezza rispetto al futuro e da sensazioni soggettive di tensione e apprensione. I sintomi dell’ansia possono essere suddivisi in tre categorie: sintomi psicologici (ad esempio nervosismo, insicurezza, rimuginio e preoccupazione), sintomi fisici (ad esempio tachicardia, ipersudorazione e vertigini) e tensione motoria (ad esempio contratture muscolari e cefalea tensiva). Pertanto, le manifestazioni e i segnali d’ansia possono essere indagati e osservati a diversi livelli: fisiologico, verbale-cognitivo e motorio-comportamentale (Favaro e Sambataro, 2021).

Il DSM-III (APA, 1980) introduce il nome di «stati d’ansia» sostituendo la dizione tradizionalmente utilizzata di «nevrosi d’ansia». Originariamente, all’interno del manuale sono stati distinti due tipi principali di disturbi: il disturbo d’ansia generalizzata e il disturbo da attacchi di panico. Secondo il DSM-IV (APA, 1994) l’ansia è uno stato caratterizzato da una sensazione spiacevole di paura non connessa a uno stimolo specifico, che si manifesta con un’iperattività del sistema nervoso autonomo (SNA). Le emozioni sperimentate sono preoccupazione, apprensione e paura, spesso accompagnate da sensazioni fisiche tra cui nausea, palpitazioni e dolori al petto. Il manuale annovera tra i disturbi d’ansia più diffusi nella popolazione il Disturbo d’Ansia Generalizzata (DAG), il Disturbo di Panico (DP), la Fobia Sociale, le Fobie Specifiche, il Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC), il Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD).

Nel DSM-5 (APA, 2013) si enfatizza l'approccio dimensionale ai disturbi mentali. In particolare, se da un lato i disturbi d'ansia presentano specificità che li differenziano, dall'altro esibiscono caratteristiche che li accumulano, tra cui un'immotivata ed eccessiva paura o comportamenti di evitamento relativi alla minaccia percepita. In questa versione del manuale, il disturbo post-traumatico da stress, il disturbo ossessivo-compulsivo e il disturbo da stress acuto, che rientravano nei disturbi d'ansia in passato, ora sono riconosciuti in sezioni diverse, in virtù delle loro differenze dai disturbi d'ansia. Inoltre, agorafobia e disturbi di panico costituiscono etichette diagnostiche indipendenti l'una dall'altra e possono essere presenti in comorbilità. In ultimo, il mutismo selettivo e il disturbo d'ansia di separazione sono ora classificati come disturbi d'ansia.

2.1.1 Ansia di stato, ansia di tratto e Worry

Esistono due principali differenziazioni del costrutto d'ansia. Cattell e Scheier (1958, 1961) avevano già ipotizzato una visione bidimensionale della stessa, ma fu Spielberger che distinse tra un'ansia detta «*di stato*», cioè situazionale e transitoria, contingente a eventi esterni, e un'ansia detta «*di tratto*», che costituisce invece un tratto stabile di personalità. Spielberger sostiene che l'ansia di stato indica «*una condizione emozionale transitoria dell'individuo la quale può variare in intensità e fluttuare di volta in volta a seconda delle circostanze*» (Spielberger *et al.* 1970, p.3). Quindi, in sede di indagine, viene valutato il livello d'ansia percepito che il paziente lamenta nel momento esatto della compilazione del questionario. Nel caso il livello risulti eccessivo, la persona potrebbe aver subito gli effetti disorganizzanti dell'ansia; pertanto, le risposte da lui fornite potrebbero non essere accurate.

Nella scheda 2 del CBA 3.0 l'ansia di stato è meglio precisata dal costrutto “*stato di attivazione*”. Alcuni degli item che fanno riferimento allo stato di attivazione nella scheda 2 e nella scheda 10 sono:

“*Mi sento tranquillo*”

“*Sono teso*”

“*Mi sento nervoso*”

Diversamente, l'ansia intesa come tratto si riferisce alla predisposizione dell'individuo all'ansia e alle sue caratteristiche stabili in merito allo stato di attivazione. L'ansia come tratto di personalità sottende sistemi di convinzioni e aspettative, determinanti per la comparsa della sensazione soggettiva della stessa. Un'elevata ansia di tratto sembra essere predittiva di più frequenti aumenti nell'ansia di stato, in situazioni percepite come minacciose (Spielberger *et al.*, 1970). Spesso le circostanze non costituiscono un rischio effettivo e, di conseguenza, la reazione d'ansia è caratterizzata da un'intensità sproporzionata.

Gli item che fanno riferimento all'ansia di tratto nella scheda 3 del CBA 3.0 sono ad esempio:

“Mi agito facilmente”

“Basta poco perché io inizi a preoccuparmi”

“Sento che le difficoltà si accumulano tanto da non sopportarle”

Il costrutto del *Worry* rappresenta la componente prevalentemente cognitiva dell'ansia ed è altresì chiamato preoccupazione eccessiva/ rimuginio. Questa si esplicita in forma di anticipazione e apprensione inerente all'evento considerato. In letteratura è discusso come un meccanismo cognitivo utilizzato per gestire la disregolazione affettiva e aumentare il controllo percepito. Secondo il modello cognitivo dell'evitamento, il *Worry* aiuterebbe le persone a sopprimere l'emozionalità negativa, senza però sortire successo (Owens, Stevenson, Hadwin, Norgate, 2012). Questo costrutto è presente sia nell'ansia che nella depressione, meglio precisandosi come rimuginio nella seconda. In entrambi i disturbi il *Worry* esercita un effetto negativo in sede di compiti cognitivi a causa della compromissione della *working memory* e della ridotta allocazione di risorse attentive (Owens *et al.*, 2012). Il *Worry* è l'aspetto più rilevante nella diagnosi del Disturbo di Ansia Generalizzata. Inoltre, va tenuto presente che se da un lato l'ansia di tratto può costituire un indicatore clinico di DAG, dall'altro potrebbe indicare che il soggetto stia trascorrendo un periodo esistenziale carico di tensione e molto critico.

Gli item che fanno riferimento al *Worry* nella scheda 3 del CBA 3.0 sono ad esempio:

“Faccio molta fatica a scacciare dalla mente un pensiero che mi preoccupi”

“Quando ho delle preoccupazioni serie, non riesco a tenerle sotto controllo”

2.2 DEPERSONALIZZAZIONE E DEREALIZZAZIONE

Il termine *Depersonalizzazione*, nel DSM-5, è definibile come una percezione di distacco dal proprio corpo e dai propri processi mentali, sentimenti e azioni. L'individuo esperisce una diffusa sensazione di irrealtà, come se fosse un osservatore esterno a sé stesso (Michal *et al.*, 2016). Possibili declinazioni sintomatiche del costrutto sono le alterazioni percettive, la sensazione di un Sé irreali o assente e l'intorpidimento emotivo o fisico. Nella *Derealizzazione* l'esperienza di distacco e irrealtà riguarda invece l'ambiente circostante. Le persone e gli oggetti esterni sono vissuti come onirici, irreali, visivamente distorti o senza vita. Il quadro sintomatologico che emerge da questi vissuti è dunque caratterizzato dalla presenza di frequenti disgregazioni e interruzioni del senso di sé e del mondo circostante. Sovente ciò costituisce una fonte di preoccupazione e spavento per gli individui stessi, i quali, vedendo venir meno la propria percezione di controllo sugli eventi, possono iniziare a presentare ansia, depressione e comportamenti disfunzionali, quali l'abuso di sostanze e i disordini sociali. Sono pertanto costrutti importanti da esplorare, poiché trovano spazio tra i criteri diagnostici di alcuni disturbi specifici. Un esempio è il disturbo di panico, il quale è caratterizzato da brevi episodi di ansia intollerabile, terrore, senso di catastrofe imminente e attivazione fisiologica intensa e generalizzata. Un altro esempio è il disturbo da stress post-traumatico con sottotipo dissociativo, nel quale la dissociazione si sviluppa come meccanismo di coping in risposta a un evento traumatico (Choi *et al.*, 2017). Si definisce come la mancanza di integrazione di pensieri, sentimenti ed esperienze nel flusso di coscienza, impedendo la regolazione emozionale e l'integrazione del vissuto (Majohr *et al.*, 2011)

Gli item inseriti nella scheda 3 della Batteria CBA 3.0 che fanno riferimento agli stati di derealizzazione e depersonalizzazione sono:

“Mi capita di avere la sensazione che tutto sia irreali”

“Ho la sensazione di star dentro un sogno”

“Mi capita di perdere contatto con il mio corpo”

2.3 INTOLLERANZA DELL'INCERTEZZA

L'intolleranza all'incertezza (IU) può essere definita come un bias cognitivo dell'individuo nell'interpretazione e nella risposta a situazioni dall'esito incerto, che comporta alcuni risvolti cognitivi, emotivi e comportamentali. L'ambiguità caratterizzante le circostanze è vissuta come minacciosa ed è fonte di stress e ansia (Dugas, Laugesen, Bukowski, 2012). Per fronteggiarla l'individuo attua dei comportamenti, come ad esempio il *checking* e il *reassurance seeking*, che spesso conducono all'esperienza del worry, il quale a sua volta può portare all'evitamento (Yook, Kim, Suh, Lee, 2010). Nell'articolo di Dugas e collaboratori (2012) viene evidenziata la relazione reciproca tra IU e worry, ove il primo ha un possibile ruolo eziologico nello sviluppo del secondo e del GAD. La ruminazione e il worry, difatti, sono alcuni tra i meccanismi a cui si ricorre dinanzi a situazioni stressanti, e mediano la relazione tra IU e sintomi psicologici (Yook *et al.*, 2010). Inoltre, gli individui con elevata IU presentano minore fiducia nelle proprie capacità di *problem solving*, il che li rende vulnerabili all'affettività negativa e alla depressione (Yook *et al.*, 2010).

Gli item inseriti nella scheda 3 della Batteria CBA 3.0 che fanno riferimento all'intolleranza all'incertezza sono:

“Anche la più piccola incertezza basta a bloccarmi nel fare le cose”

“Sentirmi incerto mi blocca nel fare la maggior parte delle cose”

“Quando non so bene come andranno le cose, rimango fermo e paralizzato”

2.4 STATO DI ATTIVAZIONE PSICOFISIOLOGICA E DISTURBI PSICOFISIOLOGICI

Il termine «disturbo psicofisiologico» si riferisce a quei disturbi la cui eziologia consiste di un complesso intreccio di fattori psicologici e biologici, caratterizzato da relazioni bidirezionali tra gli stessi. I sintomi fisici possono essere provocati e mantenuti da stimoli di natura psicologica e sociale e, a loro volta, causarne altri. Più frequentemente, le aree oggetto di queste patologie sono sistemi e organi “*innervati dalla componente autonoma o involontaria del sistema nervoso centrale*” (Group for the Advancement of Psychiatry, 1966, p.258). In questi casi è importante considerare attentamente i rapporti intercorrenti tra stress, risposta emotiva e psicofisiologica (in particolare le risposte di tipo neurovegetativo e neuroendocrino). Lo stress è una risposta complessa e integrata, principalmente dal carattere adattivo, elicitata da una grande varietà di stimoli. I più importanti tra questi sono gli *stressor* emozionali e psicosociali, e la loro rilevanza trova poi riscontro sul piano dell'esperienza soggettiva, emotiva e comportamentale dell'individuo. Lo stress svolge un ruolo nell'insorgenza di disturbi psicofisiologici quando si volge in un'esperienza dal carattere prolungato e ripetuto. Il rapporto tra stress e disturbi psicofisiologici è stato avvalorato in molteplici occasioni in letteratura (cfr. Lachman, 1971; Melamed e Siegel, 1983; Pancheri, 1984). Il disturbo da sintomi somatici e altri disturbi correlati costituisce una nuova categoria del DSM-5. Analogamente a ciò che avviene per l'ansia da malattia, il DSM-5 presta attenzione al modo in cui gli individui interpretano e vivono, spesso in modo sproporzionato, i propri sintomi somatici, laddove invece il DSM-IV si focalizzava sui sintomi in sé stessi e sulla mancanza di una loro spiegazione medica (*medically unexplained symptoms, MUS*). La possibilità di includere la componente affettiva, cognitiva e comportamentale fra i criteri diagnostici consente di condividere con la persona una concettualizzazione più comprensiva della problematica, avendo presenti le varie componenti della stessa: stili di pensiero, strategie di coping, stress, fattori familiari e fattori ambientali. Questo dovrebbe facilitare l'accoglimento della diagnosi da parte dell'individuo, il suo coinvolgimento e la sua motivazione al trattamento.

Gli item che fanno riferimento a stati di attivazione psicofisiologica e disturbi psicofisiologici della scheda 6 sono ad esempio:

“Ho un senso di vuoto allo stomaco”

“Ho nausea o conati di vomito”

“Mi sento un nodo alla gola”

2.5 ANSIA PER LE MALATTIE

Il costrutto di ansia per le malattie, appellata “ipocondria” nel DSM-IV-TR, si riferisce all’interpretazione erronea di sensazioni e cambiamenti somatici benigni come indicatori di malattia o, più in generale, a una preoccupazione eccessiva riguardo alla possibilità di avere o contrarre una malattia (APA, 2000). In forma lieve l’ansia per la propria salute risulta adattiva nella misura in cui agisce da motivazione per la ricerca di cure mediche adeguate. In forma grave questo meccanismo di autoprotezione si rivela disadattivo a causa degli effetti nefasti dell’ipervigilanza che lo caratterizza. Una serie di altre convinzioni disfunzionali (ad esempio, “il medico ha tralasciato qualcosa di critico”, “l’esame deve essere sbagliato”) possono accompagnare la convinzione della malattia. Questi fattori cognitivi, insieme alle preoccupazioni e ai timori legati alla malattia, motivano diversi comportamenti di coping maladattativi caratteristici (cioè i comportamenti di sicurezza), tra cui la ricerca di assicurazioni, l’evitamento e i comportamenti di controllo ricorrenti del proprio corpo o di siti Internet. Questi comportamenti di coping disadattivi, pur fornendo un sollievo transitorio dal disagio legato alla salute, perpetuano le convinzioni disfunzionali, il disagio associato e le limitazioni funzionali. L’ansia per la salute insorge tipicamente in seguito a stress, malattie gravi, perdite significative, o in seguito all’esposizione a media popolari legati alla malattia o ad altri stimoli relativi alla salute (El-Gabalawy, Mackenzie, Thibodeau, Asmundson, Sareen, 2013).

Nella batteria CBA 2.0 questo costrutto non è indagato. Gli item della Batteria CBA 3.0 che fanno riferimento all’ansia da malattia nella scheda 6 sono:

“Per le questioni di salute mi agito facilmente”

“Mi preoccupo per le malattie”

“Quando avverto nel mio corpo qualche sensazione strana, penso subito a qualche malattia”

2.6 PAURE

Il termine paura sintetizza una risposta complessa, caratterizzata da uno stato di attivazione fisiologico che interessa il sistema neuroendocrino e il SNA, da un resoconto verbale dello stato soggettivo di tensione o di apprensione e da manifestazioni comportamentali specifiche, quali il freezing, la fuga e l'evitamento (Lang, 1968; Paul e Bernstein, 1976).

2.6.1 Manifestazioni agorafobiche e claustrofobiche

Prima della pubblicazione del DSM-5 (APA, 2013), la diagnosi di agorafobia era legata alla presenza del disturbo di panico. Alla luce delle recenti evidenze in merito, l'agorafobia è stata istituita come categoria diagnostica indipendente (Porter e Chambless, 2015). La caratteristica essenziale del disturbo è una marcata paura o ansia scatenata dall'esposizione reale o anticipata a un'ampia gamma di situazioni, quali l'utilizzo di mezzi pubblici, la permanenza in spazi aperti, chiusi, in fila o tra la folla e la mancanza di accompagnamento in ciascuna delle suddette circostanze. Quando sperimentano la paura e l'ansia provocate da queste situazioni, gli individui tipicamente pensano che possa accadere qualcosa di terribile. L'agorafobico crede infatti che l'ansia conduca a conseguenze catastrofiche (Foa, Steketee, Young, 1984). Le persone spesso credono che fuggire da queste situazioni possa essere difficile o che l'aiuto possa essere indisponibile quando si verificano sintomi simili al panico o altri sintomi incapacitanti o imbarazzanti (DSM-5-TR, APA 2022). Come i soggetti affetti dal disturbo di panico, molti individui con agorafobia temono per l'appunto le conseguenze sociali e l'imbarazzo di sentirsi ansiosi di fronte agli altri (Mcknight, Monfort, Kashdan, Blalock, Calton, 2015); di conseguenza evitano di uscire di casa o richiedono la presenza di un compagno. Ciò risulta in una compromissione del funzionamento e anche in una riduzione della produttività e dell'efficacia lavorativa (Mcknight *et al.*, 2015). L'evitamento attivo può essere di natura comportamentale o cognitiva e in taluni casi può diventare così grave che l'individuo si trova costretto a casa. Inoltre, la persona può adottare comportamenti di sicurezza, ad esempio, sedersi vicino alle uscite quando prende i mezzi pubblici o va al cinema, per sopportare meglio tali situazioni (APA, 2022).

La claustrofobia è una fobia specifica caratterizzata dalla paura degli spazi chiusi. È stato suggerito che le sue componenti principali siano la paura del soffocamento, associata alla sensazione di fiato corto (Vadakkan e Siddiqui, 2019), e la paura della restrizione, accompagnata dalla sensazione soggettiva di intrappolamento. Pertanto, non è lo spazio chiuso in sé a incutere paura, bensì la minaccia di ciò che potrebbe accadere all'individuo allorché vi metta piede. Frequentemente sono concomitanti gli attacchi di panico, sollevando la domanda circa i possibili meccanismi condivisi dai due disturbi. Un candidato promettente è la sensibilità all'ansia, ossia la paura dell'ansia stessa, presente in misura elevata in entrambi (Rachman e Taylor, 1993). In linea con i comportamenti di coloro che presentano fobie specifiche, anche l'individuo claustrofobico attua dei comportamenti di evitamento delle situazioni temute (Vadakkan e Siddiqui, 2019).

Gli item della Batteria CBA 3.0 che fanno riferimento alle manifestazioni agorafobiche e alle manifestazioni claustrofobiche nella scheda 7 sono citate in seguito.

Indichi quanto DISAGIO o PAURA possono (o potrebbero) crearle le situazioni di seguito indicate:

Manifestazioni agorafobiche:

“Ampi spazi aperti, piazze”

“Folla, ressa”

Manifestazioni claustrofobiche:

“Servirsi dell'ascensore”

“Luoghi chiusi”

2.6.1 Paure sociali

Con il termine *“paura sociale”* si fa riferimento a una pluralità di situazioni sociali nelle quali l'individuo teme di essere valutato negativamente, rifiutato e venir reso oggetto di critiche e può, in casi specifici, essere diagnosticata come disturbo d'ansia sociale (SAD) (Favaro e Sambataro, 2021). Tra le situazioni tipiche temute figurano le interazioni sociali, l'essere osservati durante il compimento di un'azione e l'esibirsi di fronte ad altri (APA, 2022). L'individuo può manifestare ansia anticipatoria e spesso il suo comportamento esita nell'evitamento delle situazioni sopracitate. In alternativa, queste vengono sopportate con intensa affettività negativa. Molte aree vitali risultano così

compromesse, soprattutto in adolescenza (Leigh e Clark, 2018). Invero, in adolescenza aumenta la salienza emotiva delle interazioni con i coetanei, facendo sì che gli adolescenti siano portati a dare priorità allo sviluppo di reti sociali, ma comportando anche una maggiore vulnerabilità all'emergere e al mantenimento di paure sociali (Leigh e Clark, 2018). Relativamente ai meccanismi d'insorgenza, è opportuno esplorare le effettive capacità e competenze sociali del soggetto, nel caso in cui i punteggi risultanti lo suggeriscano (Favaro e Sambataro, 2021). Difficoltà in quest'ultime sono implicate nello sviluppo dell'ansia sociale, nonostante la direzione della relazione tra abilità comunicative e ansia sociale non sia esaustivamente chiarificata, a causa di fattori di confondimento. È stato suggerito che la mancanza di abilità sociali possa portare a reazioni altrui negative, che promuovono convinzioni negative e comportamenti evitanti nel soggetto (Halls, Cooper, Creswell, 2015). Secondo il modello cognitivo sviluppato da Clark e Wells (1995), le persone affette da ansia sociale hanno infatti convinzioni solide sull'importanza di fare una buona impressione sugli altri, ma pensano di presentarsi male a causa di credenze incondizionate come "sono strano". Spesso possiedono aspettative elevate su sé stesse e delle convinzioni condizionate sul proprio comportamento sociale, come "*se sembro ansioso, la gente penserà che sono sbagliato*". Il senso di minaccia scaturito dall'attivazione di queste credenze negative motiva una catena di risposte cognitive, affettive e comportamentali. Il tutto esita in un passaggio verso un focus attentivo interno e verso l'uso di informazioni interne per dedurre come si appare agli altri, compiendo un'oggettivazione sociale del sé. Oltre a ciò, si giunge alla messa in atto di comportamenti di sicurezza e alla preoccupazione in adiacenza agli eventi sociali (Leigh e Clark, 2018). Nel caso di disturbo conclamato, il contesto socioculturale risulta un elemento importante da considerare in sede di diagnosi differenziale, a causa del carattere contestuale dell'appropriatezza dei comportamenti sociali (APA, 2022). Pertanto, il SAD è direttamente collegato alle norme sociali e alle aspettative di ruolo (Hofmann, Asnaani, Hinton, 2010).

Gli item presenti nella scheda 7 che fanno riferimento alla paura di eventi sociali e, più nello specifico, di situazioni che comportano rifiuto sociale sono indicate di seguito.

Indichi quanto DISAGIO o PAURA possono (o potrebbero) crearle le situazioni di seguito indicate:

“Sentirsi rifiutato o respinto dagli altri”

“Fare errori”

“Fare una figura da stupido”

2.7 SINTOMI COGNITIVI, SOMATICI E COMPORTAMENTALI DELLA DEPRESSIONE

La depressione costituisce un grave problema di salute pubblica in tutto il mondo. È difatti ubiquitaria, figurando tra le patologie più diffuse, unitamente alle malattie cardiovascolari (Cuomo e Fagiolini, 2018). Secondo il DSM-5-TR esistono vari disturbi depressivi, quali il disturbo da disregolazione dell'umore, il disturbo depressivo maggiore, il disturbo depressivo persistente e il disturbo disforico premestruale (APA, 2022). Le caratteristiche che li accumulano sono la presenza di un umore deflesso o irritabile e la compromissione del funzionamento vitale. L'umore, a differenza dell'emozione, ha un'estensione temporale prolungata e modula il processamento cognitivo e i suoi contenuti. In condizioni normali presenta una naturale flessibilità, in funzione delle contingenze esterne. Nel caso della depressione, invece, è cronicamente basso e non viene influenzato da fattori esterni favorevoli; provoca disagio e interferisce con le normali attività. Ogni situazione viene valutata in maniera negativa e pessimistica e la persona si vede paralizzata nell'inazione e nella mancanza di motivazione. L'umore depresso non va però confuso con l'umore “demoralizzato”, laddove quest'ultimo si riferisca a una condizione reattiva a un evento critico e sia intervallato da episodi di umore positivo.

Per diagnosticare il disturbo depressivo maggiore (DDM), 5 o più dei seguenti sintomi devono presentarsi giornalmente durante un periodo di 2 settimane e almeno uno dei sintomi nucleari è l'umore depresso persistente (1) o l'anedonia, ossia la perdita di interesse o piacere verso le attività che solivano essere piacevoli (2) (APA, 2013). I restanti sintomi sono i seguenti:

3. Alterazioni del peso corporeo e/o diminuzione dell'appetito
4. Agitazione psicomotoria o rallentamento psicomotorio
5. Insonnia o ipersonnia
6. Stanchezza cronica e perdita delle energie

7. Sentimenti di indegnità o sensi di colpa eccessivi o inappropriati
8. Maggior difficoltà nel pensare, nel restare concentrati e incapacità decisionale
9. Ricorrenti pensieri di morte, ricorrenti ideazioni suicidarie oppure tentativi di suicidio (DSM-5-TR)

Se la compromissione è grave, l'individuo può perdere la capacità di funzionare socialmente o professionalmente. In casi estremi, l'individuo può non essere in grado di svolgere una minima cura di sé o di mantenere una minima igiene personale (APA, 2022).

In aggiunta ai sintomi strettamente diagnostici, nella depressione esiste una costellazione di manifestazioni appartenenti alla sfera psicologica, comportamentale, fisica e cognitiva (Cuomo e Fagiolini, 2018). I più comuni sintomi somatici sono i criteri 3, 4, 5, 6, la mancanza di desiderio sessuale, i dolori fisici e il senso di nausea. I sintomi emotivi tipici sono la tristezza, l'angoscia, la disperazione, il senso di colpa e di vuoto, l'irritabilità e l'ansia. I principali sintomi cognitivi sono il rallentamento ideativo, l'incapacità decisionale, i disturbi della concentrazione e della memoria, la ruminazione depressiva, i pensieri negativi, le idee di colpa, indegnità e rovina, l'autosvalutazione e la percezione dell'attuale stato mentale come di una condizione senza fine. Infine, i sintomi comportamentali sono la riduzione delle attività quotidiane, l'isolamento sociale, la passività, l'alterazione della funzione sessuale e i tentativi di suicidio.

È di comune prassi, in ricerca e in clinica, riferirsi al paradigma cognitivo-comportamentale per comprendere l'origine della sintomatologia cognitiva ed emotiva. Aaron Beck, in particolare, arguiva che gli individui depressi possedessero degli schemi cognitivi depressogeni, i quali, in interazione con gli eventi di vita, generassero dei pensieri automatici negativi e un conseguente umore deflesso. Queste rappresentazioni mentali costituiscono la "triade cognitiva", formata dalle aspettative sul sé, sul mondo e sul futuro e i pensieri che ne scaturiscono sono, rispettivamente, le aspettative di fallimento, una visione pessimistica del mondo e una diffusa mancanza di speranza. L'individuo depresso presenta altresì dei bias cognitivi, tali per cui, ad esempio, egli si assume la responsabilità (e la colpa) degli eventi negativi che si verificano, ma non di quelli positivi. Rispetto agli effetti sul decorso della depressione, questi schemi e bias cognitivi oppongono resistenza al cambiamento, favorendo invece i ricordi legati alla

malattia e una visione negativa della prognosi futura e promuovendo la salienza delle esperienze spiacevoli (Sayar, Kirmayer, Taillefer, 2003). Questi processi di pensiero, quindi, sono responsabili dello sviluppo, del mantenimento e della ricorrenza degli episodi depressivi.

La depressione è inoltre responsabile dell'alterazione dei processi di elaborazione delle informazioni, tra cui l'attenzione e la memoria. Sono stati identificati alcuni tra i meccanismi che collegano queste distorsioni nella processazione alla disregolazione emozionale, ovvero i processi inibitori e i deficit nella memoria di lavoro, le risposte ruminative agli stati d'animo negativi e l'incapacità di utilizzare stimoli gratificanti per regolare l'umore deflesso (Kircanski, Joormann, Gotlib, 2012).

Rispetto a quanto detto, in riferimento ai risvolti squisitamente psicologici, le persone che soffrono di depressione si percepiscono inadeguate e senza valore e considerano l'ambiente circostante come ostile. Ritenendosi inferiori agli altri, si sentono incapaci di fronteggiare le situazioni che gli si presentano. Il senso di inutilità e colpa che possono esperire spesso include delle valutazioni irrealistiche del proprio valore e delle frequenti ruminazioni sulle mancanze del passato (APA, 2022).

Un tema dominante nella depressione è l'intolleranza all'incertezza; per fronteggiarla l'individuo sceglie di utilizzare gli eventi passati negativi come base per predizioni future, avendo come esito sentimenti di *hopelessness* (la disperazione) (Yook *et al.*, 2010). Oltre a ciò, nel caso in cui gli eventi venissero allora percepiti come irreversibili o insostenibili, il soggetto potrebbe esperire sensazioni di impotenza e sconfitta.

Gli item inseriti nella Batteria CBA 3.0 che fanno riferimento ai *sintomi cognitivi* della depressione nella scheda 8 sono:

“Mi ritrovo a pensare che la vita non merita di essere vissuta”

“Mi sento privo di scopi”

“Mi capita di pensare che non sto combinando nulla nella vita”

Gli item inseriti nella Batteria CBA 3.0 che fanno riferimento ai *sintomi somatici* della depressione nella scheda 8 sono:

“Mi stanco molto facilmente”

“Mi è più difficile concentrarmi (sul lavoro o in altre attività)”

“La mattina sono fiacco e senza forze”

Gli item che sono inseriti nella Batteria CBA 3.0 che fanno riferimento ai *sintomi comportamentali* della depressione nella scheda 8 sono:

“Non c’è niente che mi sembri divertente o piacevole”

“Mi pesa prendere qualsiasi decisione”

“Non curo il mio aspetto come prima”

2.7.1 Anedonia

L’anedonia è una delle due caratteristiche nucleari del disturbo depressivo maggiore e si definisce come la perdita della capacità di provare piacere o la mancanza di reattività agli stimoli piacevoli (Loas, 1996). Alcuni studi mettono in relazione una bassa capacità edonica geneticamente determinata e l’insorgenza della depressione. Le interazioni tra l’anedonia e i fattori socio-ambientali potrebbero, durante l’infanzia, portare a un’elevata capacità di provare dispiacere, all’introversione, all’autonomia, a una bassa ricerca di sensazioni, alla passività e a caratteristiche compulsivo-ossessive. Diversi studi hanno dimostrato le covariazioni tra l’anedonia e ciascuna delle suddette caratteristiche psicologiche (Loas, 1996). Nello studio di Pizzagalli (2014), in particolare, si ipotizza e dimostra che l’anedonia derivi da interazioni disfunzionali tra lo stress e i sistemi di ricompensa del cervello. È opportuno sottolineare, inoltre, che la diagnosi clinica di anedonia non differenzia tra una diminuzione della motivazione e una riduzione del piacere provato, in ragione dell’assunto per il quale le persone sono motivate a perseguire le cose che trovano piacevoli, e viceversa. Tuttavia, nello studio di Treadway e Zald (2011) si suggerisce che la distinzione tra gli aspetti motivazionali e edonici dell’anedonia sia fondamentale, poiché altrimenti, nello studio delle vie neurobiologiche soggiacenti all’espressione dell’uno o dell’altro sintomo, si potrebbe incorrere in relazioni spurie.

Gli item presenti nella Batteria CBA 3.0 che fanno riferimento al costrutto dell’anedonia nella scheda 8 sono:

“Ho un appetito normale”

“Il mio interesse per il sesso è diminuito”

“L’interesse per le cose che mi piacevano è diminuito”

2.7.2 Ideazione suicidaria

L’ideazione suicidaria è anch’essa uno dei sintomi più importanti della depressione maggiore, e può essere caratterizzata dalla presenza o assenza di intenzionalità. I pensieri possono variare da un desiderio passivo di non svegliarsi o dalla convinzione che gli altri vivrebbero meglio se l’individuo morisse, a pensieri transitori ma ricorrenti di morte, fino a un piano specifico di suicidio. Le motivazioni del suicidio possono includere il desiderio di arrendersi di fronte a ostacoli avvertiti come insormontabili, il desiderio di porre fine a uno stato emotivo percepito come infinito e dilaniante, l’incapacità di figurarsi piaceri futuri o il desiderio di non essere un peso per i propri cari (APA, 2022). L’ideazione suicidaria, sebbene comune nella depressione, è un correlato della gravità del disturbo solo in modo differenziale rispetto a specifici gruppi di sintomi considerati. Difatti, i più forti correlati dell’ideazione suicidaria sono i sintomi emotivi e quelli legati al pensiero autopunitivo e alla vergogna di sé, laddove i sintomi somatici e vegetativi presentano invece associazioni minime. L’ideazione suicidaria, quindi, sembrerebbe essere più strettamente correlata a determinati gruppi di sintomi che alla gravità complessiva (Keilp *et al*, 2012).

Inoltre, secondo i risultati dello studio di Marzuk e collaboratori (2005), l’inflessibilità mentale, o rigidità cognitiva, potrebbe essere alla base del pensiero suicida e della decisione esecutiva di commettere l’atto. Il termine rigidità cognitiva fa riferimento al pensiero dicotomico e ai deficit di problem solving. Nel primo caso, concettualizzare i problemi in dicotomie assolute può portare al suicidio nella misura in cui, nel fronteggiamento della situazione, non si contemplino possibilità intermedie tra le scelte nette effettuabili. Se, per l’appunto, manca anche la capacità di generare soluzioni alternative al problema, la disperazione dell’individuo si aggrava e conseguentemente aumenta la probabilità di commettere l’atto (Marzuk, Hartwell, Leon, Portera, 2005).

Gli item inseriti nella Batteria CBA 3.0 che fanno riferimento all'ideazione suicidaria nella scheda 8 sono:

“Mi ritrovo a pensare che la vita non merita di essere vissuta”

“Vorrei avere il coraggio di togliermi la vita”

“Penso alla morte”

2.8 SINTOMI IPOMANIACALI

Nei disturbi dell'umore clinici e subclinici è molto importante studiare anche gli stati di ipomania. L'ipomania si può descrivere come una modificazione del tono dell'umore che, pur non raggiungendo la gravità dell'episodio maniacale conclamato, non corrisponde al normale temperamento dell'individuo. Per soddisfare la dicitura di episodio ipomaniacale, l'umore dev'essere elevato, espansivo o irritabile e dev'esserci un aumento anormale e persistente dell'attività e dell'energia durante un periodo di 4 giorni consecutivi. Inoltre, tre o più dei seguenti sintomi sono presenti in misura significativa: un senso di grandiosità, la diminuzione del bisogno di dormire, una loquacità degna di nota, la fuga di idee, la distraibilità, l'aumento dell'attività per obiettivi e il coinvolgimento in attività potenzialmente dolorose (DSM-5-TR). L'ipomania è una caratteristica di alcuni disturbi dell'umore, vale a dire il disturbo bipolare II, il disturbo ciclotimico e il disturbo depressivo a caratteristiche miste. Lo stato mentale che caratterizza gli episodi di eccitazione ipomaniacale è contrassegnato dalla percezione di avere un'enorme potenzialità personale, senza un corrispondente progetto da realizzare. L'obiettivo, perciò, non è raggiungere uno scopo definito, ma avere il potere di perseguirne qualsivoglia. Tale raggiungimento, infatti, richiederebbe che si accettasse la perdita del potere potenziale in proprio possesso. Di conseguenza, l'attenzione è divisa e dispersa in mille direzioni. C'è iperattività fisiologica e mentale, con idee numerose e veloci. A livello cognitivo, si verifica una sottovalutazione dei pericoli e degli ostacoli e una sopravvalutazione delle proprie capacità con un aumento delle aspettative di successo (Rainone e Mancini, 2018). L'individuo giudica come positivo lo stato mentale di potenzialità, e per mantenerlo utilizza delle strategie, tra cui la ruminazione positiva, che

esaltano lo stato positivo e diminuiscono la capacità della persona di reagire in modo flessibile a ciò che accade intorno a lei (Rainone e Mancini, 2018).

Gli item presenti nella Batteria CBA 3.0 che fanno riferimento al costrutto dell'ipomania nella scheda 8 sono ad esempio:

“Mi sento bene, sicuro di me, molto più del solito”

“Succede che mi senta gioioso e euforico senza motivo”

“Parlo veloce e sono più loquace del solito”

2.9 OSSESSIONI E COMPULSIONI

Con il termine “ossessioni” si indicano i pensieri, le immagini mentali, le idee, i dubbi e gli impulsi dal carattere persistente, ricorrente, involontario e intrusivo, che vengono giudicati spiacevoli o intollerabili dall'individuo, e che persistono malgrado la persona vi opponga un'attiva resistenza (Favaro e Sambataro, 2021). La resistenza si esplica nella messa in atto di compulsioni o comportamenti d'evitamento, allo scopo di neutralizzare il contenuto mentale ossessivo, causa di disagio e ansia marcati (APA, 2013).

Parliamo di «*compulsioni*», quindi, nel caso di specifici rituali comportamentali o atti mentali stereotipati, che l'individuo si sente costretto ad attuare per ridurre o prevenire l'ansia scaturita dalle ossessioni. Parimenti a ciò che avviene per le ossessioni, vengono considerate deplorabili dall'individuo che ne è interessato (Favaro e Sambataro, 2021). Inoltre, possono non essere logicamente connesse a ciò che intendono prevenire (APA, 2013).

Le compulsioni possono essere di tipo *overt*, come lavarsi le mani, riordinare, controllare, o *covert*, quali pregare, contare, ripetere parole mentalmente o neutralizzare pensieri non voluti con altri più accettabili (APA, 2013).

Ossessioni e compulsioni sono spesso co-occorrenti, e qualora siano di rilievo clinico possono essere motivo di disadattamento e sofferenza. Esistono altresì “ossessioni normali” nella popolazione generale, e tendono a essere minori in durata, meno frequenti e associate a ridotto distress (Taylor, 2022).

Il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) è una condizione eterogenea, comprensiva di ossessioni e/o compulsioni clinicamente significative (Taylor, 2022). Ossessioni e compulsioni hanno una documentata diversità tematica. Difatti, il DOC è un disturbo dimensionale, caratterizzato da molteplici aree sintomatiche. Tra di esse si trovano le ossessioni di contaminazione e i rituali di pulizia; i dubbi circa la propria responsabilità in atti violenti e i conseguenti rituali di *reassurance-seeking*; le ossessioni circa l'incompletezza e il bisogno di simmetria, con susseguenti stereotipie legate all'*ordering*; e gli inaccettabili pensieri sul sesso e la religione accompagnati da azioni mentali *covert* allo scopo di neutralizzarli (Wheaton, Abramowitz, Berman, Riemann, Hale, 2010). Oltre a questi, vi è il *checking*, che può essere attuato in accordanza a certe regole mentali (Taylor, 2022) o teso a non arrecare danni agli oggetti o commettere errori.

Con l'avvento del DSM-5 il disturbo ossessivo-compulsivo è stato escluso dai disturbi d'ansia, e costituisce attualmente entità nosografica autonoma, unitamente ad altri disturbi correlati. Tra questi si elencano: il disturbo da accumulo patologico, il disturbo di dismorfismo corporeo, la tricotillomania e il disturbo da escoriazione.

Gli item che fanno riferimento alle *ossessioni* nella scheda 9 sono:

“Quando comincio a pensare a certe questioni, non riesco poi a liberarmene e staccare la mente”

“Mi vengono pensieri strani contro la mia volontà e non riesco a liberarmene”

“Ho paura di cedere all'impulso di fare atti pericolosi o sconvenienti che non desidero fare”

Gli item inseriti nella Batteria CBA 3.0 che fanno riferimento alle *compulsioni* nella scheda 9 sono:

“Seguo un mio ordine fisso in tante piccole cose che faccio (es. vestirmi, lavarmi)”

“Ho la tendenza a controllare e ricontrollare più volte del necessario”

“Impiego una quantità eccessiva di tempo per lavarmi”

2.9.1 Perfezionismo

Il perfezionismo è un tratto di personalità in virtù del quale gli individui si prefiggono standard e obiettivi estremamente elevati. Diventa patologico quando la persona è intollerante all'idea di commettere errori o non adempiere a determinati standard, e quindi ritiene che nulla di ciò che faccia sia abbastanza buono. Gradi crescenti di perfezionismo sono stati associati a una maggiore gravità del disturbo ossessivo-compulsivo (Reuther *et al.*, 2013). Vi sono evidenze del fatto che il perfezionismo è un fattore trans diagnostico, importante nello sviluppo e mantenimento dell'OCD e di altri disturbi psicologici, quali la depressione e i disturbi alimentari (Pinto *et al.*, 2017). Il perfezionismo è un costrutto multidimensionale, indicato fondamentalmente da due fattori, il "*perfectionistic concern*" e il "*perfectionistic striving*". Il primo si descrive come la "preoccupazione per gli errori, dubbi sulle azioni, perfezionismo prescritto socialmente e discrepanza percepita tra i risultati effettivi e le alte aspettative". L'impegno perfezionistico è invece definito come "elevati standard personali e perfezionismo orientato a sé stesso" (Stoeber e Otto, 2006). Mentre l'impegno perfezionistico è associato a un'affettività positiva, la preoccupazione perfezionistica è correlata ad affetti negativi, stress e ansia. Recenti evidenze sostengono che è proprio questo sub-costrutto ad associarsi al DOC e ad altri disturbi (Miegel, Moritz, Wagener, Cludius, Jelinek, 2020). Il perfezionismo negativo può anche rappresentare un tentativo di evitare l'accadimento di eventi spiacevoli, quali l'altrui criticismo, l'incertezza e la mancanza di controllo. Risulta perciò nell'evitamento di errori anziché nel raggiungimento di obiettivi (Grøtte *et al.*, 2014). Secondo alcuni studi il costrutto di IU giocherebbe il ruolo di mediatore, spiegando la relazione tra perfezionismo e severità del DOC (Reuther *et al.*, 2013). Sia l'intolleranza all'incertezza sia il perfezionismo generano credenze disfunzionali che perpetuano i sintomi, in particolare le ossessioni di controllo e le compulsioni di *ordering* e *checking* (Reuther *et al.*, 2013). In studi condotti su campioni clinici, convinzioni di perfezionismo più elevate sono state associate ai sintomi menzionati e a sintomi di simmetria e accumulo (Martinelli, Chasson, Wetterneck, Hart, Björgvinsson, 2014). A questo proposito, alcuni studiosi ritengono che il perfezionismo patologico porti a un'insistenza nel fare le cose nel modo giusto, tanto da diventare un'ossessione e un modo per evitare l'incertezza (Martinelli *et al.*, 2014). Le teorie sono discordi sul ruolo esatto del perfezionismo all'interno dei DOC. Variano dalla descrizione del perfezionismo come semplice caratteristica del disturbo, a un sistema di

credenze che porta alle tendenze del disturbo ossessivo compulsivo, fino a una causa diretta che, se combinata con il bisogno di certezza, porta all'insorgenza dello stesso (Martinelli *et al.*, 2014).

Gli item inseriti nella Batteria CBA 3.0 che fanno riferimento al perfezionismo nella scheda 9 sono:

“Devo essere sicuro al 100% prima di prendere una decisione”

“Per me è essenziale prendere in considerazione tutte le possibili conseguenze di una certa azione”

“Per me, persino la più piccola trascuratezza è imperdonabile se può avere conseguenze negative sugli altri”

2.9.2 Disturbo da accumulo

Il Disturbo da accumulo (*Hoarding Disorder*, HD) compare tra i disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo, nonostante fosse storicamente classificato come un sottotipo del DOC. Il rationale di questo cambiamento fu l'osservazione ripetuta di indicatori di differenze tra le due sindromi. Il disturbo è definito dalla difficoltà persistente nel gettare o separarsi dai propri possedimenti, indipendentemente dal loro valore fattuale (Boerema *et al.*, 2018). Gli individui che ne sono affetti attribuiscono le difficoltà nel disfarsi dei suddetti beni al forte attaccamento che provano, all'utilità percepita o al valore estetico di essi e al desiderio di non generare rifiuti. Ciò si traduce in un eccessivo ingombro degli ambienti di vita, compromettendone l'uso previsto e causando un disagio clinicamente significativo e una compromissione del funzionamento sociale, lavorativo, incluso il mantenimento di un ambiente che rispetti la propria e l'altrui incolumità. Alcuni pazienti possono non riferire disagio, se non in talune circostanze ove terzi tentino di rimuovere i beni stessi (Cols, 2014). Gli individui colpiti da questo disturbo riportano un punteggio di salute mentale complessivamente inferiore, un maggior numero di condizioni mediche, isolamento sociale, e punteggi più bassi negli indicatori socioeconomici, se confrontati con persone non possedenti la sindrome (Boerema *et al.*, 2018).

Gli item inseriti nella Batteria CBA 3.0 che fanno riferimento al disturbo da accumulo nella scheda 9 sono:

“Ho problemi a gettar via le cose e questo finisce col causare problemi di ingombro”

“Per me è essenziale prendere in considerazione tutte le possibili conseguenze di una certa azione”

2.10 ULTERIORI ASPETTI CLINICI RILEVANTI INDAGATI NELLA SCHEDA 4 - CARTELLA AUTOBIOGRAFICA

Come già preannunciato, la scheda 4 del CBA 3.0 relativa all'anamnesi personale non è oggetto d'interesse di questo elaborato. Ciononostante, s'intende comunque accennare le modifiche apportate dal Team CBA nella presente versione. Vengono indagati ulteriori costrutti psicologici, oggi clinicamente rilevanti, quali il funzionamento personale e sociale, il rischio psicopatologico, l'accordo di coppia e la dipendenza da Internet.

Relativamente al funzionamento personale e sociale dell'individuo, la ricerca anamnestica effettuata tramite la scheda valuta le abilità dell'individuo necessarie a un adattamento ottimale, considerando lo specifico ambiente in cui vive. Si indaga quanto la persona risponda alle aspettative di altri significativi e, al contempo, al raggiungimento di un buon livello di soddisfazione personale. Alcune tra le domande utilizzate sono:

“Escludendo le relazioni familiari, la sua vita sociale (amici, conoscenti, comunità ecc.) la soddisfa?”

“Al presente qualcuno della sua famiglia di origine è per lei fonte di disagio o le provoca sofferenza?”

“I suoi interessi/occupazioni sono motivo di soddisfazione?”

Sono inoltre inclusi gli item che valutano quali aree sono state compromesse, ad esempio:

“A causa dei problemi, la capacità di curare la mia persona e di svolgere le faccende domestiche è diminuita.”

Per quanto riguarda i concetti di rischio patologico e di vulnerabilità, con il primo si indicano i fattori associati a una maggiore probabilità di sviluppare un disturbo (Ingram, Miranda, Segal, 1998), non fornendo però informazioni in merito ai meccanismi eziologici. Per converso, il concetto di vulnerabilità consente di comprendere meglio le relazioni causali tra le variabili determinate e l'insorgenza del disturbo. Per gli scopi anamnestici di cui sopra, si valutano i fattori di rischio indagando il disagio familiare e i sintomi di recente insorgenza.

Nella nuova versione viene valutato anche l'accordo di coppia, utilizzando domande come:

“Quanto può fidarsi del suo partner e contare su di Lei/Lui?”

“Quale è il grado di accordo e di soddisfazione con il suo partner nei principali ambiti di vita (esempio: gestione economica, uso del tempo libero, rapporto con i parenti).”

L'utilità di questa parte di scheda si deve al ruolo determinante dei rapporti sentimentali nel fornire affetto e supporto ai membri postisi in relazione. Frequentemente, a causa di problemi in questa sfera, gli individui ricorrono al supporto psicologico. La sofferenza che ne deriva è associata a un maggior rischio di sviluppare disturbi psicologici conclamati (Craske e Zoellner, 1995).

È stata posta infine attenzione sull'*Internet Addiction Disorder* (IAD), da poco subentrato nel DSM-5, ovvero la dipendenza da internet, che rassomiglia parzialmente il disturbo da uso di sostanze e il gioco d'azzardo patologico (APA, 2013). Il primo a identificare e definire la IAD è stato Ivan Goldberg (1995), e successivamente altri studi, tra cui quello di Tonioni e Corvino del 2011, hanno messo in evidenza come l'abuso di Internet possa portare alla perdita delle relazioni interpersonali, a una ridotta capacità cognitiva, all'alterazione del vissuto temporale e alla modificazione del tono dell'umore.

Nella scheda 4, l'utilizzo di internet è studiato sia in ambito lavorativo, con domande come:

“Considera l’utilizzo nella sua quotidianità lavorativa delle tecnologie, telematiche (internet, social, ecc.)?”

che nell’ambito della vita privata con item quali:

“Tende a essere eccessivamente in rete?”

“Preferisce comunicare con gli altri quasi solo con chat o sms piuttosto che di persona?”

2.11 ACCENNO ALLA SCHEDA 5 – COSTRUTTI DI PERSONALITÀ

Un attento lavoro è stato dedicato alla modifica della scheda 5 riguardante i costrutti di personalità. Differentemente dal EPQ-R (*Eysenck Personality Questionnaire forma ridotta*), la scheda aggiornata, composta da 112 item, mira a cogliere un congiunto più ampio di fattori di personalità. Essi si configurano anche come fattori di rischio o protezione, che concorrono allo sviluppo e al mantenimento dei disturbi d’interesse. Sono 12 le dimensioni⁵ di rilievo clinico ipotizzate e sono state parzialmente mutate dalla teoria dei Big Five di H.Eysenck. In particolare, il costrutto dell’instabilità emotiva rappresenta l’evoluzione del nevroticismo, la coscienziosità è stata sostituita dal perfezionismo, con riferimento alla sua sottocategoria di impegno positivo e l’empatia è stata connessa all’atteggiamento di amicalità. Il costrutto di *sensation seeking* vale a dire la ricerca di esperienze stimolanti ed emozionanti dal carattere rischioso, è stato sostituito alla dimensione di “apertura all’esperienza”. Il fattore dell’estroversione è invece rimasto invariato. I costrutti previsti si fondano su riscontri empirici che ne hanno evidenziato la relazione con la personalità e/o i disturbi psicopatologici. Essi sono inoltre rappresentabili lungo un continuum: se diretti verso un polo possono considerarsi fattori protettivi, se spostati verso l’altra estremità possono sfavorire il decorso positivo di un disturbo.

5 Fattori ipotizzati scheda 5: strategie di coping, rabbia, perfezionismo, sensation seeking, autostima, estroversione, empatia, instabilità emotiva, sospettosità, sensibilità o esperienze inusuali, tratti disfunzionali caratteristici dei cluster B e C

CAPITOLO 3: STANDARD PER SVILUPPO E REVISIONE DEGLI ITEM

3.1 IL TEST PSICOLOGICO: DEFINIZIONE E STANDARD NORMATIVI PER LA COSTRUZIONE

Il test psicologico o reattivo psicologico è una procedura in cui si pone il soggetto in una situazione standardizzata nella quale gli si forniscono una serie di stimoli o item in grado di elicitare risposte valutabili sulla base di criteri quantitativi predefiniti e interpretabili come indicatori di un determinato costrutto psicologico sottostante (Boncori, 1993; Rubini, 1984). In sintesi, definiamo test uno strumento in grado di valutare il modello di comportamento del soggetto rispetto allo specifico dominio d'interesse (Figura 1).



Figura 1: Catena logica su cui si fonda un test psicologico.

La standardizzazione si riferisce all'uniformità degli stimoli/item, della procedura di somministrazione del test e della modalità con cui vengono attribuiti i punteggi e classificate le risposte dei soggetti. Difatti, al fine di evidenziare differenze interindividuali, è necessario che varino esclusivamente le caratteristiche dei soggetti.

Esistono diversi tipi di test, che si differenziano in base alla natura (test cognitivi e test non cognitivi) e alle modalità di somministrazione (individualizzata e collettiva). In questa sede faremo riferimento al termine «test» nei termini di un'etichetta generica, che verrà utilizzata per indicare ciascun tipo di strumento valutativo.

Al di là dello specifico test considerato, affinché la sua applicazione e uso risultino significativi, è necessario garantire il rispetto di alcuni elementi importanti:

- ⇒ il test deve risultare valido, attendibile e adatto alla popolazione target;
- ⇒ l'informazione risultante dal test deve necessariamente essere integrata con altre fonti ritenute valide (ad esempio, interviste e osservazioni);

⇒ la restituzione dei risultati deve essere quanto più chiara e trasparente possibile.

Ciononostante, la costruzione di un test – definita *test design plan* – è un processo complesso e articolato, che richiede al ricercatore di prestare attenzione ad ogni sua fase. In primo luogo, in sede teorica, è fondamentale stabilire una definizione chiara e precisa del costrutto che il test si propone di misurare; successivamente, risulta essenziale delimitare gli indicatori che, coerentemente con la definizione, rappresentano le possibili operazionalizzazioni del costrutto, ossia dei concetti più semplici traducibili in termini operativi (variabili misurabili, ad esempio gli item di una scala di misura). La scelta degli indicatori, solitamente di natura comportamentale, non viene fatta su base totalmente arbitraria, ma in virtù di quanto l'indicatore o l'insieme degli indicatori riesce a rappresentare bene il costrutto a cui si riferisce (Marradi, 1980).

L'insieme delle operazionalizzazioni del costrutto viene definito dominio di contenuto del costrutto: nel caso in cui quest'ultimo sia caratterizzato da una molteplicità di operazionalizzazioni, è importante campionare quali tra queste risultano maggiormente rappresentative ed espressive del costrutto d'interesse. Infine, risulta necessario formulare gli item che permettano di attivare i comportamenti che si vogliono misurare in un modo che risulti chiaro, non offensivo e centrato rispetto alla definizione offerta.

Il manuale *Standards for Educational and Psychological Testing* (American Psychological Association, American Educational Research Association e National Council on Measurement in Education, 2014) si propone di specificare i criteri attraverso cui costruire strumenti di misura validi e attendibili, offrendo ai ricercatori linee guida condivise mediante cui sviluppare test scientificamente fondati. I paragrafi che seguono avranno quindi come oggetto l'attendibilità e la validità nel processo di misurazione di costrutti psicologici e affronteranno l'analisi a partire da quanto specificato nel manuale sopracitato. Inoltre, considerando che uno degli obiettivi del presente lavoro è testare l'affidabilità e il grado di precisione degli item sviluppati per la versione 3.0 del CBA, parte del capitolo verrà dedicata alle procedure di sviluppo e revisione degli item, ponendo particolare attenzione alle tecniche in grado di garantire il rigore metodologico delle misure.

3.2 L'ATTENDIBILITÀ

Esistono diverse definizioni di attendibilità: Pedon e Gnisci (2004) parlano di grado di accordo tra misurazioni indipendenti del medesimo costrutto, laddove Rubini (1975) specifica l'attendibilità nei termini di grado di indipendenza dello strumento di misura dall'errore casuale. In generale, un test viene definito affidabile se i punteggi ottenuti da uno stesso soggetto in misurazioni ripetute, compiute da persone diverse o in situazioni differenti, rimangono stabili nel tempo. Secondo la teoria classica dei test, all'interno di ogni misurazione sono infatti strutturalmente presenti delle distorsioni – errori casuali – rispetto alla reale intensità della variabile misurata. Pertanto, il punteggio osservato risulta formato da una componente di punteggio vero e una componente di errore casuale, dovuto a fluttuazioni del caso che si assume vadano ora in una direzione ora nell'altra, compensandosi. In particolare, la teoria si fonda su tre principali assunzioni:

- a) la quantità di errore associata con ogni singolo item varia in modo casuale; di conseguenza, la media della componente d'errore tende a zero quando si aggregano, per ogni persona, i punteggi ottenuti da un gran numero di misure⁶,
- b) il punteggio vero e l'errore di misurazione sono tra loro indipendenti⁷,
- c) gli errori di misurazione di due test differenti sono indipendenti⁸.

L'attendibilità di un test viene espressa da un coefficiente di attendibilità (r_{tt}), definito come rapporto tra varianza del punteggio vero (s_v^2) e varianza del punteggio osservato (s_x^2), secondo la seguente formula:

$$r_{tt} = \frac{s_v^2}{s_x^2} = \frac{s_v^2}{s_v^2 + s_e^2}$$

6 Da questa assunzione deriva che quando le osservazioni su uno stesso individuo sono multiple, assumendo che la media degli errori di misura sia approssimativamente zero, calcolando la media o la somma dei punteggi dei singoli item si ottiene una stima del punteggio vero.

7 Di conseguenza, si assume che l'entità dell'errore non dipenda dalla quantità di punteggio vero.

8 Ciò significa che l'errore di misurazione che influenza un test o un item non è in relazione con l'errore di misurazione che distorce i risultati di un altro test o item somministrato al medesimo soggetto.

Il coefficiente di attendibilità assume valori compresi tra 0 e 1; di conseguenza, più si avvicina a 1, più il test è attendibile: in una misura perfettamente attendibile, priva cioè di errore di misurazione, l'insieme della varianza del punteggio osservabile è spiegabile totalmente dalla varianza del punteggio vero. Solitamente, tale coefficiente si interpreta in termini percentuali: ad esempio, un coefficiente di .60 indica che il 60% della variabilità dei punteggi osservati è dovuta alla componente vera, mentre il restante 40% varia in funzione della componente di errore.

Esistono diversi coefficienti per rilevare l'attendibilità, ognuno dei quali assume un significato particolare e, partendo da specifiche assunzioni e procedure di calcolo differenti, porta alla definizione di un certo tipo di coefficiente di attendibilità.

In particolare, vengono distinti i metodi che richiedono due somministrazioni del test (ad esempio, test-retest⁹) dai metodi che si basano su un'unica somministrazione dello strumento (ad esempio, split-half¹⁰ e α di Cronbach). Nello specifico, l' α di Cronbach si propone di misurare l'attendibilità in termini di coerenza interna. Formalmente, è espresso dal rapporto tra la somma delle varianze degli item e la varianza totale della scala, ossia la varianza dei punteggi sommati (Corbetta, 2018). Pertanto, per ottenere una buona coerenza interna e di conseguenza un α elevato, è necessario che la varianza dovuta ai singoli item sia bassa in rapporto alla varianza della scala. La lunghezza del test sembrerebbe influenzare il coefficiente, in modo tale che all'aumentare della lunghezza dello strumento si rilevino valori maggiori dell'indice, nonostante la precisione del test rimanga pressoché la medesima. Inoltre, i coefficienti α dovrebbero risultare più elevati per costrutti specifici (ad esempio, il ragionamento deduttivo), meno elevati nel caso di costrutti generali (ad esempio, intelligenza ed estroversione) (Corbetta, 2014).

9 Esprime il grado di stabilità dei punteggi nel tempo; è appropriato solo per i test che rilevano caratteristiche psicologiche relativamente stabili nel tempo. Al contrario, non dovrebbe essere utilizzato per i test cognitivi, nei quali i processi mnestici potrebbero produrre un incremento dei punteggi relativi alla seconda somministrazione del test.

10 Esprime la coerenza interna, ossia il grado di accordo tra gli item del test. Viene utilizzato se si vuole evitare una doppia somministrazione dello stesso test per ragioni di tempo/costi o perché potrebbe generare effetti indesiderabili (ad esempio, nel caso di test che misurano abilità cognitive).

3.3 LA VALIDITÀ

La validità viene definita come il grado in cui uno strumento misura il costrutto che intende rilevare. All'interno della letteratura psicometrica, il concetto di validità è stato tradizionalmente articolato in quattro diverse dimensioni: la validità di contenuto, la validità di criterio, la validità di costrutto e la validità nomologica (Corbetta, 2018).

La validità di contenuto esprime il grado in cui gli item della scala costituiscono un campione rappresentativo dell'universo dei possibili indicatori con cui il costrutto può essere misurato a livello empirico (Gallucci *et al.*, 2017). Un tipo particolare di validità di contenuto è la validità di facciata (o esteriore), che riguarda il grado in cui gli item utilizzati sembrano ragionevoli alle persone verso cui lo strumento è diretto e a coloro che lo utilizzano. Questo tipo di validità non è esprimibile tramite indici numerici né determinabile con strumenti statistici, ma la sua verifica si fonda sulla sensibilità ed esperienza del ricercatore e sulla valutazione di altri esperti.

La validità di criterio esprime invece il grado di associazione tra la misura del costrutto ottenuta con lo strumento d'interesse e una variabile esterna assunta come criterio di riferimento, distinta dal costrutto originario ma che si pensa possa essere in relazione con quest'ultimo. Viene misurata tramite il coefficiente di correlazione tra la misura da validare e il criterio (validità concorrente) e tramite l'analisi della regressione (validità predittiva) (Gallucci *et al.*, 2017).

Tra i diversi aspetti di validità, quella di costrutto è senz'altro il concetto che ha ricevuto maggiore attenzione, venendo spesso definita come la validità *toutcourt*. In generale, indica il grado con cui uno strumento misura il costrutto che intende rilevare, ossia la capacità che la scala possiede di riflettere il costrutto d'interesse. Statisticamente, viene solitamente valutata analizzando la dimensionalità della scala mediante analisi fattoriale (Corbetta, 2018).

Infine, la validità nomologica indica il grado con cui il costrutto predice ciò che effettivamente si propone di prevedere e non prevede ciò che invece non dovrebbe predire, unitamente al fatto che si inserisca o meno all'interno di una rete di costrutti affini (Corbetta, 2018). Concettualmente, questo tipo di validità è molto simile alla validità di criterio: la differenza riguarda il fatto che la prima fa riferimento alle relazioni che lo strumento di misura ha contemporaneamente con diversi criteri, mentre la validità di criterio riguarda la relazione con un unico criterio o variabile di riferimento.

Un'ulteriore distinzione all'interno della rete concettuale della nozione di validità è stata proposta da Cook e Campbell (1979), che hanno intercettato quattro tipi di validità: la validità interna, che riguarda le conclusioni circa gli effetti della variabile indipendente sulla dipendente; la validità di costrutto, che invece fa riferimento al grado in cui le variabili misurate (o variabili osservate) rappresentano le variabili ipotizzate sia indipendenti sia dipendenti; la validità esterna, ossia il grado in cui i risultati possono essere generalizzati; la validità statistica, che riguarda le decisioni sulla significatività statistica rispetto alle relazioni tra variabili.

Inoltre, si distinguono ulteriori tre tipi di validità esterna:

- validità di popolazione, che si riferisce alla possibilità di generalizzare i risultati del campione alla popolazione d'interesse;
- validità temporale, che riguarda invece la stabilità nel tempo dei risultati ottenuti;
- validità ecologica, che fa riferimento alla possibilità di generalizzare i risultati a contesti diversi rispetto a quello in cui la ricerca è stata condotta.

Risulta doveroso sottolineare che non esiste un tipo di validità più importante o migliore di altri, bensì le priorità possono essere fissate solo considerando l'indagine che si intende svolgere. Nelle ricerche di tipo descrittivo è particolarmente utile rilevare la validità di costrutto e la validità esterna; nelle ricerche correlazionali la validità di costrutto, statistica ed esterna; laddove in quelle sperimentali sono importanti la validità di costrutto, la validità statistica e, in particolare, la validità interna. Esiste infine una relazione significativa tra strategia di ricerca e validità. Difatti, l'esperimento garantisce in modo preponderante la validità interna, mentre la ricerca su campo (esperimenti su campo o indagini campionarie) quella esterna.

3.4 IL PRINCIPIO DI EQUITÀ

Ulteriore aspetto significativo durante la progettazione e validazione dello strumento di misura riguarda l'equità nei confronti di tutti gli individui che rientrano nella popolazione target, ossia l'importanza che le risposte siano sensibili alle caratteristiche individuali.

Al fine di aumentare l'equità di un test si rende necessario considerare due aspetti cardine: l'accessibilità, che riguarda l'importanza che tutti i partecipanti possiedano la possibilità di mostrare la propria posizione rispetto al costrutto d'interesse, e il concetto di *universal design*, che massimizza l'accessibilità al test. In quest'ottica, gli item dovrebbero essere progettati con l'intento di riflettere il costrutto ipotizzato e ridurre al minimo le caratteristiche irrilevanti delle varie dimensioni, che potrebbero infatti influenzare la prestazione di alcuni gruppi di partecipanti (cfr. par. 3.2). In sintesi, tutte le fasi di realizzazione di un test, incluse le procedure di progettazione, validazione, somministrazione e *scoring*, dovrebbero essere pensate e sviluppate in modo tale da ridurre al minimo la varianza ininfluenza del costrutto, promuovere valide interpretazioni dei risultati in base agli obiettivi di ricerca e risultare altresì applicabili alla gamma più ampia possibile di soggetti. Inoltre, nel rispetto del principio di equità, le istruzioni in merito alla compilazione del test dovrebbero essere chiare per tutti gli esaminati, così come le condizioni di somministrazione dovrebbero essere standardizzate, sia per i questionari svolti in presenza sia per le scale di misura somministrate online.

Infine, particolare attenzione deve essere rivolta anche alle procedure di revisione dei test, che dovrebbero essere svolte periodicamente con lo scopo di aggiornarne il linguaggio, se ritenuto troppo obsoleto, o le norme di riferimento della popolazione target. Inoltre, le batterie testistiche utilizzate per rilevare costrutti psicologici dovrebbero essere riviste ogni qualvolta la letteratura ne evidenzia una nuova concettualizzazione. Il paragrafo che segue prenderà quindi in considerazione le principali procedure attraverso cui sviluppare e revisionare gli item di un test, garantendone l'attendibilità e la validità delle misure.

3.5 SVILUPPO E REVISIONE DEGLI ITEM

Come precedentemente anticipato, in seguito ad aver operazionalizzato il costrutto, è necessario formulare gli item in grado di attivare i comportamenti oggetto della misurazione. In quest'ottica caratteristiche essenziali sono la chiarezza, la centralità rispetto alla definizione del costrutto e la non offensività.

L'analisi degli item si propone di selezionare variabili osservate omogenee tra loro, adatte a rappresentare il costrutto o una sua dimensione; è pertanto utile per evidenziare la qualità delle misure sviluppate e la bontà del test nel suo complesso. Nel caso di test non cognitivi con item politomici (una scala Likert o differenziale semantico), gli indicatori da considerare sono le statistiche descrittive, la discriminatività dell'item e la correlazione item-totale corretta. In particolare, per ogni item si rende necessario calcolare la mediana o la media delle risposte osservate. Si considera la mediana nel caso in cui i livelli della scala di risposta siano fissati a un livello ordinale e la media nel caso in cui possono essere considerati su scala ad intervalli uguali¹¹. Il valore della mediana o della media dovrebbe approssimarsi al valore centrale della scala di risposta, ad esempio 3 nel caso di una scala da 1 a 5. Successivamente, l'analisi deve prendere in considerazione la distribuzione delle risposte all'item, che dovrebbe infatti avvicinarsi alla distribuzione normale, con frequenze più elevate per i livelli di risposta centrali e frequenze decrescenti per i livelli più estremi. Uno dei metodi utilizzati per stabilire se la distribuzione può essere considerata approssimativamente normale è l'esame grafico della distribuzione delle risposte, che possono infatti essere rappresentate tramite un diagramma a barre.

Infine, due ulteriori indici riguardano la verifica della dimensionalità dello strumento tramite analisi fattoriale e della coerenza interna degli item tramite il coefficiente alpha di Cronbach.

L'analisi fattoriale ha l'obiettivo di rappresentare un numero elevato di variabili osservate tramite un numero inferiore di variabili latenti (fattori) (Rossi *et al.*; 2010). Stabilisce quindi se tutti gli item sono indicatori di una medesima variabile ipotetica (scala

¹¹ Le scale Likert, sebbene scale ordinali, possono essere trattate come scale ad intervalli uguali nel caso in cui gli ancoraggi siano ben bilanciati.

unidimensionale) oppure se rappresentano diverse dimensioni in cui il costrutto si articola (scala multidimensionale). In termini più tecnici, i fattori sono determinati a partire dal presupposto che l'interrelazione osservata tra item derivi dall'esistenza di variabili latenti soggiacenti, in grado di spiegare il fenomeno sottostante, e che tendono a far raggruppare le variabili osservate in categorie specifiche. È dunque possibile identificare il numero di variabili latenti alla base dello strumento di misura e utilizzare in seguito i fattori individuati per spiegare la variazione delle variabili osservate. I valori dei coefficienti di saturazione indicano quindi la quota di varianza delle misure osservate che viene spiegata da ciascun fattore estratto. Si divide in esplorativa e confermativa; nel primo caso lo scopo è accertare l'esistenza di dimensioni soggiacenti attraverso una vera e propria esplorazione dei dati di partenza, mentre nel secondo caso l'obiettivo è la verifica di specifiche ipotesi fatte sulla struttura dei dati stessi.

La verifica della coerenza interna si riferisce invece al grado in cui gli item condividono una parte di varianza e, pertanto, sono indicatori del medesimo costrutto sottostante: viene solitamente effettuata con l'alpha di Cronbach.

Per ottenere informazioni circa l'attendibilità a livello dei singoli item, si utilizza generalmente la correlazione item-totale corretta, al fine di valutare se l'insieme delle variabili osservate rappresentano dei buoni indicatori della medesima variabile latente misurata dall'intera scala. Il coefficiente, indicando una correlazione, varia tra -1 e +1: solitamente vengono mantenuti all'interno della struttura della scala gli item che possiedono coefficienti uguali o superiori a 0.30 (Nunnally e Bernstein, 1994). Difatti, considerando che spesso gli item di una scala non sono perfettamente paralleli, il valore del coefficiente quando l'item viene escluso può essere maggiore, uguale o minore al valore di r del test completo. Si può pensare di eliminare l'item se il valore del coefficiente risulta maggiore o uguale al valore di r del test completo.

Al di là della scelta in merito alle procedure di sviluppo e review degli item, è importante seguire quanto prescritto dalle linee guida fornite dall'APA (AERA, APA e NCME, 2014), che indicano la necessità di:

- documentare l'intero processo di formulazione e revisione degli item del test includendo le analisi empiriche e i valutatori esperti, specificandone le caratteristiche e la formazione;

- utilizzare campioni rappresentativi della popolazione target anche per lo svolgimento delle analisi preliminari, indicando i metodi di selezione e le caratteristiche finali del gruppo esaminato;
- descrivere il modello utilizzato, le proprietà e le dimensioni del campione, il processo di *screening* degli item e i relativi parametri utilizzati;
- condurre studi di convalida incrociata se gli item vengono selezionati sulla base di relazioni empiriche piuttosto che in virtù di specifiche considerazioni teoriche;
- riportare il grado in cui il dominio di contenuto del test rappresenta quello delle variabili latenti ipotizzate;
- esaminare le fonti di varianza non significativa e, ove possibile, eliminarle o ridurle;
- verificare, nei test con limite temporale, in quale misura i punteggi che includono una componente di velocità risultino adeguati a rilevarla.

CAPITOLO 4: RICERCA CON CAMPIONE NON PATOLOGICO PER LA REVISIONE DEGLI ITEM DEL CBA 3.0

4.1 OBIETTIVI E IPOTESI

La prima stesura della batteria CBA 3.0 è scaturita dall'unione dell'esperienza clinica e della ricerca degli esperti, nel tentativo, seppur mantenendo gli elementi di forza del CBA 2.0, di superare le criticità della versione precedente dello strumento.

Il principale obiettivo della ricerca è dunque quello di studiare i nuovi costrutti ipotizzati per le psicopatologie più comuni e, sulla base delle nuove aree d'indagine trovate, revisionare ed eventualmente modificare gli item proposti.

Le ipotesi prese in considerazione nella ricerca sono:

1. La chiarezza, la comprensibilità e la non invasività degli item selezionati;
2. La verifica che i costrutti ipotizzati nella fase di progettazione corrispondano a quelli rilevati attraverso le analisi condotte.

4.2 METODO

4.2.1 Materiali e strumenti

Per la realizzazione della versione online, di cui sono stati riportati fedelmente gli item, è stato utilizzato il canale *Google Form*, il quale permette la creazione di questionari e test distribuibili tramite link apposito. Per lo svolgimento del questionario, ogni soggetto ha utilizzato il proprio dispositivo, accedendo tramite il link consegnato. Prima della compilazione, ogni scheda è stata introdotta da istruzioni che specificano l'ambito d'indagine, il periodo al quale fare riferimento per rispondere alla richiesta e le opzioni tra le quali scegliere, presentate su scala Likert a 5 punti.

La **Scheda 1** è la scheda anagrafica, composta da 8 item riguardanti le informazioni del soggetto, che permette di raccogliere informazioni utili per la registrazione del paziente in archivio e per effettuare un'anamnesi psicosociale del soggetto (data di compilazione, ora d'inizio di svolgimento del test, sesso, anni di età, provincia di residenza, titolo di

studio più elevato conseguito, tipo di lavoro svolto e stato civile). Le domande di questa scheda sono a completamento o a risposta multipla.

La **Scheda 2** valuta lo stato di attivazione del soggetto al momento dell'inizio della compilazione del questionario. Le istruzioni chiedono ai partecipanti di indicare, su una scala Likert a 5 punti (1= Per nulla; 2= Un poco; 3=Abbastanza; 4= Molto; 5= Moltissimo), in che misura si sentono rappresentati dall'item in questione. Gli item si riferiscono a stati d'animo estemporanei (ad esempio, "*Mi sento agitato*"), che il soggetto può provare al momento dello svolgimento del test. In quest'ottica, si chiede quindi a chi risponde di scegliere, per ciascun item, quale tra le cinque alternative presentate esprime al meglio il proprio stato di attivazione al momento della compilazione del questionario. La scheda si compone di 6 item, di cui il 2.4 "*Mi sento tranquillo*", il 2.5 "*Mi sento calmo*" e il 2.6 "*Mi sento bene*" indicano l'assenza di ansia, pertanto, in fase di *scoring*, devono essere computati in direzione opposta nel calcolo del punteggio.

La **Scheda 3** valuta l'ansia di tratto, la tendenza a una preoccupazione eccessiva, e gli stati di depersonalizzazione e derealizzazione. È composta da 29 item (ad esempio "*Mi agito facilmente*") e i soggetti rispondono facendo riferimento ad una scala di tipo Likert a 5 punti (1= Mai; 2=Raramente; 3=Talvolta; 4=Spesso; 5= Sempre), in merito alla frequenza con cui si sentono rappresentati abitualmente dall'item in questione. Il punteggio fornisce un'indicazione in merito alle caratteristiche stabili del soggetto. Nelle istruzioni viene inoltre sottolineato il carattere di non situazionalità bensì di generalità della valutazione. Nella correzione della scheda si attribuiscono valori da 1 a 5 per gli item che indicano la presenza dei costrutti indagati, mentre per quanto riguarda l'item 3.13 "*Riesco a essere rilassato come vorrei*", che indica l'assenza di ansia di tratto, i valori devono essere invertiti.

La **Scheda 6** valuta lo stato di attivazione psicofisiologica, i disturbi psicofisiologici e l'ansia per le malattie. È composta da 24 item (ad esempio, "*Mi preoccupa per le malattie*") e i soggetti rispondono facendo riferimento a una scala di tipo Likert a 5 punti (1 = Mai; 2 = Raramente; 3 = Talvolta; 4 = Spesso; 5 = Sempre) che indica la frequenza con cui essi si sentono rappresentati abitualmente dall'item in questione. Ai partecipanti

è chiesto di fare riferimento ad un periodo di tempo prossimo alla compilazione (*“Le seguenti domande fanno riferimento a modi di essere o di sentirsi in questo periodo.”*) e di rispondere a ciascun item indicando la frequenza delle reazioni e disturbi psicofisiologici o dei pensieri ricorrenti e preoccupazioni riguardo al proprio stato di malattia.

La **Scheda 7** valuta le paure di carattere agorafobico, claustrofobico e le paure sociali. È composta da 19 item (ad esempio *“Indichi quanto disagio o paura possono provocarle il viaggiare in treno”*) e i soggetti rispondono facendo riferimento a una scala di tipo Likert a 5 punti (1= Per nulla; 2= Un poco; 3=Abbastanza; 4= Molto; 5= Moltissimo) indicando in che misura la situazione descritta dalla domanda provoca questi sentimenti. Al contrario delle schede precedenti, le istruzioni per il partecipante non chiedono di valutare la frequenza con cui ci si imbatte nell'esperienza paurosa o la preoccupazione per essa, bensì di valutare l'intensità della paura in riferimento alle situazioni stimolo riportate.

La scheda presa in considerazione è stata ridotta rispetto alla versione precedente del CBA 2.0, che includeva infatti cinque subscale mirate a valutare cinque fattori indicanti gruppi di paure. Nella nuova versione invece si mantengono solamente le due subscale che sono di rilievo per la diagnosi. La seconda differenza significativa riguarda l'aggiunta di una domanda finale a risposta aperta che permette di indicare eventuali paure non comprese nell'elenco (*“Inserisca eventuali paure non comprese nell'elenco_____”*).

La **Scheda 8** valuta i sintomi cognitivi, somatici e comportamentali della depressione, l'ideazione suicidaria e i sintomi ipomaniacali. Pertanto, misura manifestazioni depressive, disforia e umore espanso di rilievo subclinico. È composta da 36 item (ad esempio *“Mi ritrovo a pensare che la vita non merita di essere vissuta”*) e i soggetti rispondono facendo riferimento a una scala di tipo Likert a 5 punti (1= Mai; 2=Raramente; 3=Talvolta; 4=Spesso; 5= Sempre) rispetto alla frequenza con cui si sentono rappresentati dall'item in questione negli ultimi 15 giorni. Nelle istruzioni (*“Le seguenti affermazioni si riferiscono a modi di essere e/o di sentirsi. Indichi con quale frequenza NEGLI ULTIMI 15 GIORNI. Lei li ha avvertiti. Scelga la risposta fra le opzioni sottoindicate”*) viene quindi richiesto al soggetto di controllare se le affermazioni proposte descrivono e rappresentano correttamente la sua attuale condizione di vita.

La **Scheda 9** valuta le ossessioni e le compulsioni del soggetto. È composta da 19 item (ad esempio *“Mi vengono pensieri strani contro la mia volontà e non riesco a liberarmene”*) e i partecipanti rispondono facendo riferimento a una scala di tipo Likert a 5 punti (1= Per nulla; 2= Un poco; 3=Abbastanza; 4= Molto; 5= Moltissimo) indicando in che misura si riconoscono nell’enunciato dell’item. Le istruzioni della scheda (*“Adesso vorremo conoscere alcuni dei suoi abituali modi di sentirsi, pensare e/o comportarsi. La preghiamo di rispondere con sincerità alle domande che troverà qui di seguito, scegliendo la risposta fra le opzioni sottoindicate”*) invitano quindi il compilante a scegliere tra le opzioni presentate, che riportano comportamenti e problemi di tipo ossessivo-compulsivo.

La **Scheda 10** valuta lo stato di attivazione del soggetto al termine della compilazione del questionario. È composta da 6 item (ad esempio *“Mi sento agitato”*) e i partecipanti rispondono facendo riferimento a una scala di tipo Likert a 5 punti da 1 (Per nulla) a 5 (Moltissimo), indicando in che misura si sentono rappresentati dall’item in questione. Le istruzioni sono le stesse della Scheda 2 e richiedono di fare riferimento al momento attuale, intendendo con tale dizione l’esatto momento in cui il soggetto ha completato il test (*“Le seguenti domande fanno riferimento a come lei si sente ADESSO, cioè in questo preciso momento, ora che ha completato il questionario”*). Tale scheda permette quindi di confrontare il livello di attivazione esperito dal soggetto all’inizio e alla fine della compilazione del questionario e di valutare eventuali differenze tra i due.

Al fine di comprendere quali fossero gli eventuali problemi riscontrati con le domande e per garantire l’accuratezza dello studio anche dal punto di vista qualitativo, al termine di ogni modulo è stato previsto un box risposte apposito. In questo spazio vi era la possibilità di dichiarare eventuali problematiche rispetto a specifici item, riguardo la loro chiarezza, comprensibilità e intrusività. La domanda che compariva alla fine di ogni scheda enunciava:

“In questa sezione ha trovato qualche frase poco chiara e poco comprensibile oppure disturbante e intrusiva?”

e la persona poteva rispondere riportando le proprie osservazioni.

4.2.2 Procedura e somministrazione

Il reclutamento dei partecipanti è stato eseguito online, in forma volontaria e tramite l'invio di un messaggio standardizzato con una guida preparatoria dettagliata. Il suddetto messaggio conteneva le istruzioni da seguire, i criteri d'inclusione, le principali indicazioni dello studio e il link per lo svolgimento del test.

La decisione di realizzare una versione informatizzata è stata presa per poter garantire l'anonimato ai partecipanti, raggiungere un elevato numero di soggetti residenti in diverse zone d'Italia nel minor tempo possibile e permettere la raccolta dei dati in modo automatico, in un formato compatibile con *Microsoft Excel*. La compilazione del questionario è risultata utilizzabile per tutte le età, in quanto non richiedeva particolari competenze informatiche e poteva essere effettuata da qualsiasi tipo di dispositivo, cellulare, tablet o computer.

Ai partecipanti è stata richiesta la disponibilità di almeno 30-40 minuti, durata media complessiva della compilazione, di svolgere il questionario in un luogo silenzioso e in un momento in cui disponevano di un buon livello di risorse cognitive, evitando di svolgere il test in momenti di stanchezza. In conformità ai principi etici, prima di iniziare la compilazione, è stato necessario fornire il consenso informato, il quale fa riferimento alle leggi *D. Lgs.196/2003* sulla privacy e *UE GDPR 679/2016* sulla protezione dei dati personali e all'art. 9 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. Con l'intento di incentivare un maggior numero di soggetti a partecipare allo studio è stata lasciata, alla fine del questionario, la possibilità di fornire l'e-mail personale per ricevere la restituzione personalizzata, ad indagine conclusa, indicativa delle principali caratteristiche emerse.

Il test è stato presentato nel seguente ordine: informazioni riguardo alla privacy e consenso informato da accettare, istruzioni dettagliate e schede in ordine crescente dalla numero 1 alla numero 10. Dopo essere stati contattati, i partecipanti hanno preso parte a un breve colloquio conoscitivo a distanza, in cui venivano esposte nuovamente le istruzioni del questionario. I soggetti avevano poi la possibilità di scegliere quale modalità di compilazione utilizzare tra la versione online della batteria, compilabile tramite qualsiasi dispositivo (PC, tablet, telefono cellulare) o la modalità cartacea.

La versione somministrata era comprensiva delle schede 1,2,3,5,6,7,8,9,10, e non era quindi presente, come già accennato, la *Scheda 4 - Cartella Autobiografica*, la quale sarà oggetto di studi futuri.

4.2.3 Partecipanti e caratteristiche campione

I partecipanti a cui il test era stato proposto ma che non l'hanno svolto (circa 20 soggetti) e chi non ha portato a termine il questionario, non sono stati ammessi allo studio. Inoltre, non sono stati considerati gli individui con caratteristiche inerenti ai criteri di esclusione, ovvero i soggetti con:

- Età inferiore a 18 anni e superiore a 72;
- Disturbi cognitivi conclamati;
- Livello di istruzione minore della licenza media inferiore;
- Storia personale di trattamenti psicologici o psichiatrici;
- Condizioni di grave disagio economico e/o sociale;
- Vissuto o esperienza di eventi stressanti particolarmente gravi molto recenti o in corso.

Il campione preso in considerazione è non patologico ed è costituito da 222 partecipanti totali (N= 222) di cui 118 sono donne e 104 uomini, con un range di età che va dai 18 ai 72 anni ($\mu=42.8$; $ds= 14.7$). La lingua madre di tutti i soggetti è l'italiano.

Nel campione, 13 soggetti possiedono la licenza di scuola media inferiore, 85 hanno conseguito un diploma di scuola media superiore, 110 hanno un livello di scolarità di laurea triennale o magistrale e 11 hanno conseguito un dottorato o specializzazione. Inoltre, lo stato occupazionale del campione è composto da soggetti che hanno dichiarato di svolgere lavori occasionali (6 soggetti), non svolgere nessun lavoro retribuito (3 soggetti), essere pensionata/o (19 soggetti), essere disoccupata/o (5 soggetti), essere in cerca della prima occupazione (1 soggetto), essere studente (21 soggetti), svolgere un lavoro atipico (es.: contratto a progetto) (1 soggetto), svolgere un lavoro stagionale (1 soggetto), svolgere un'attività lavorativa in conto proprio (24 soggetti), svolgere

un'attività lavorativa retribuita a tempo determinato (18 soggetti) e svolgere un'attività lavorativa retribuita alle dipendenze a tempo indeterminato (123 soggetti).

Le regioni di residenza dei soggetti sono rispettivamente: Abruzzo (1 soggetto), Calabria (3 soggetti), Campania (1 soggetto), Emilia-Romagna (114 soggetti), Friuli- Venezia Giulia (4 soggetti), Lazio (1 soggetto), Liguria (2 soggetti), Lombardia (9 soggetti), Puglia (6 soggetti), Sardegna (3 soggetti), Sicilia (1 soggetto), Toscana (3 soggetti), Trentino-Alto Adige (50 soggetti) e Veneto (24 soggetti).

Di seguito verranno esposti i risultati e le analisi dei dati raccolti delle schede 2,3,6,7,8,9,10.

CAPITOLO 5: RISULTATI E ANALISI

Il presente elaborato è volto ad effettuare una prima indagine, utilizzando il metodo dell'analisi fattoriale esplorativa, per verificare se gli item della batteria CBA 3.0 sono stati formulati correttamente e se è possibile ricondurli a fattori comuni per ciascuna scala, con particolare riferimento alle schede che indagano i costrutti psicopatologici. A partire dai dati grezzi forniti da *Google Form*, scaricabili ed estraibili con *Excel*, sono state eseguite analisi statistiche allo scopo di individuare gli item migliori per ciascuna scheda. Considerando che il test è formato da 10 schede tra loro indipendenti, le analisi psicometriche sono state svolte selezionando per ogni sezione il campione corrispondente, ottenuto eliminando dal numero iniziale di soggetti i partecipanti che hanno omesso qualche risposta nella medesima scheda o che non hanno fornito i dati principali. Inoltre, sono state svolte delle analisi qualitative al fine di evidenziare eventuali osservazioni e suggerimenti, effettuate tramite uno spazio appositamente dedicato, posto alla fine di ogni scheda.

In un primo momento è stata effettuata un'analisi delle frequenze di risposta di tutti gli item, che permette di determinare la bontà di distribuzione delle risposte. In particolare, sono state considerate le frequenze di ciascuna delle 5 risposte fornite per ognuno degli item appartenenti ad ogni scheda, al fine di individuare, a livello osservativo, se ci fossero risposte più polarizzate, ovvero concentrate sugli estremi. Per gli item polarizzati individuati è infatti necessaria una riflessione in merito alla loro significatività e rappresentatività, nonostante si deve comunque tener presente che il campione considerato non include soggetti psicopatologici, e pertanto alcuni item polarizzati non possono essere eliminati in quanto indispensabili per individuare una condizione di disagio, rara nella popolazione normale, ma rilevante sul piano clinico.

Parallelamente è stato effettuato anche un esame qualitativo, prendendo in considerazione e riportando le osservazioni e il numero di soggetti che hanno indicato determinati item come poco chiari, intrusivi o disturbanti. Nonostante il numero di persone che hanno individuato delle criticità non sia statisticamente significativo, è infatti fondamentale porre l'attenzione sulle perplessità e osservazioni indicate e sui suggerimenti forniti perché ciò potrebbe condurre a capire se sia necessaria la revisione, l'eliminazione o la

sostituzione di alcuni item, al fine di rendere le schede più chiare, comprensibili e inclusive.

Dopo le iniziali indagini osservative – qualitative, relative alle caratteristiche del campione, in seguito alle analisi preliminari, è stata svolta un'analisi fattoriale esplorativa. Per le suddette analisi è stato utilizzato il programma R, un software che permette di realizzare in modo completo e veloce le analisi statistiche di interesse, nell'interfaccia più semplificata di R studio, in particolare il pacchetto “*psych*”.

Si è proceduto innanzitutto stabilendo se le analisi fattoriali delle schede in questione fossero fattibili; per fare ciò è risultato necessario controllare la natura dei dati, la loro distribuzione e la numerosità campionaria. Rispetto a quest'ultima, è stato adottato il test di adeguatezza campionaria di Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) che presenta sempre un valore maggiore di 0.70, indicativo della presenza di un campione adeguato.

Considerando che uno degli obiettivi dell'analisi fattoriale esplorativa è quello di capire i livelli di correlazione tra i vari item, è stato necessario rappresentare la matrice di correlazione di Pearson, calcolata per ogni scheda. Per controllare l'adeguatezza delle matrici di correlazione è stato applicato il test di sfericità di Bartlett, che si è mostrato sempre significativo, a dimostrazione del fatto che le correlazioni della matrice sono sufficientemente elevate da non essere pari a zero. Inoltre, il *correlation matrix plot* di ogni scheda ha permesso di evidenziare le correlazioni di segno positivo tra item che sono polarizzati nella stessa direzione (rappresentate in blu nei grafici) e di segno negativo tra item polarizzati in direzioni diverse (rappresentate in rosso nei grafici). I colori più intensi indicano invece le correlazioni più elevate, a prescindere dalla direzione della relazione.

Dopo aver svolto i controlli preliminari, si è reso necessario individuare per ogni scheda il numero di fattori da estrarre. Uno dei metodi più utilizzati è quello degli *eigenvalues* (metodo degli autovalori; Guttman, 1954). Secondo Guttman sarebbe necessario estrarre tutti i fattori con un autovalore superiore ad 1. Tenendo poi presente il metodo grafico di estrazione di Cattell (1966), denominato *scree test*, sono stati individuati i fattori sopra il gomito della spezzata, ovvero quelli che si distaccano maggiormente dagli altri e i cui autovalori implicano una certa quantità di varianza.

Infine, con l'obiettivo di comprendere in modo più approfondito il numero di fattori da estrarre per ogni scheda, sono state svolte ulteriori analisi, tra le quali è stata scelta la più consona alle richieste, ovvero la *Parallel Analysis*. Tale metodo consiste nell'estrarre fattori finché gli autovalori dei dati reali sono inferiori ai corrispondenti fattori dei dati randomizzati. Considerato che la *Parallel Analysis* si basa quindi sul confronto tra gli autovalori della matrice campionaria e gli autovalori ottenuti da una matrice calcolata su un set di dati casuali generati artificialmente, i risultati di tale analisi suggeriscono di mantenere nella soluzione i fattori associati ad un autovalore superiore a quello associato ad un fattore omologo estratto nei dati artificiali.

Il passo successivo è stato poi quello di ricorrere, per ogni scheda, all'analisi fattoriale esplorativa tramite metodo delle componenti principali (*principal axis*) e rotazione obliqua (*promax*), impostando N fattori tanti quanti erano adeguati alla scheda presa in esame, ovvero quelli individuati tramite la *Parallel Analysis*.

In seguito, sono stati analizzati i coefficienti di saturazione ottenuti: in particolare, sono stati considerati come adeguati gli item con un valore minimo di saturazione di 0.35 nel fattore (Overall e Klett, 1972). Per ogni scheda è stato riportato uno schema riassuntivo della struttura fattoriale ottenuta e un elenco nel quale si riportano in ordine decrescente i coefficienti di saturazione degli item. Nello stesso elenco vengono evidenziati anche gli item che non appartengono ad alcun fattore, o che hanno una saturazione molto bassa.

Successivamente, sono stati esposti i risultati in merito all'attendibilità di ogni fattore, misurata come coerenza interna (con l' α di Cronbach), l'attendibilità a livello di singolo item (misurata tramite la correlazione item-totale corretta), ed etichettati i fattori con nomi coerenti alla teoria e alle saturazioni riscontrate. Infine, l'esposizione dei risultati è stata completata da una descrizione riassuntiva delle specifiche distribuzioni.

Nelle sezioni che seguono verranno presentati i risultati delle analisi ottenuti per ciascuna scheda. Non verranno illustrate le analisi della scheda 5 perché sono state oggetto di un'altra ricerca.

5.1 RISULTATI SCHEDA 1

Come anticipato, la scheda 1 è rivolta alla raccolta di dati generali riguardo alle informazioni del soggetto, necessari per svolgere la ricerca in modo accurato (cfr. par. 4.2.2). Di conseguenza, non si rendono necessarie analisi quantitative, ma rimane comunque significativo interrogarsi circa la chiarezza, comprensibilità e intrusività degli item proposti. Le segnalazioni riportate rispetto al presente modulo sono tre.

La prima riguarda il suggerimento di specificare se la richiesta di indicare la data (item 1.1) si riferisce all'inserimento del giorno di compilazione del test o alla data di nascita. La seconda segnalazione interessa invece la scelta del sesso (item 1.3), rispetto alla quale viene suggerito di inserire una terza opzione – *“altro”* – per garantire una maggiore inclusività. In ultimo, per quanto riguarda l'item 1.8, domanda inerente al proprio stato civile, la proposta sarebbe quella di rendere più completo l'insieme delle possibili risposte aggiungendo anche le alternative di *“fidanzamento”* e *“unione civile”*.

5.2 RISULTATI E ANALISI SCHEDA 2

L'analisi delle frequenze svolta su questa scheda indica che il campione finale di soggetti che hanno completato la compilazione, rispondendo a tutti gli item, sono 222. Inoltre, gli item più polarizzati, concentrati sul polo del “*Per nulla*”, risultano essere i numeri 2.1, 2.2 e 2.3, che fanno tutti riferimento ad uno stato di attivazione psicofisiologica iniziale (vdr. Tabella 3).

Numero	Item	1 <i>Per nulla</i>	2 <i>Un poco</i>	3 <i>Abbastanza</i>	4 <i>Molto</i>	5 <i>Moltissimo</i>	Frequenza totale
2.1	Sono agitato	154	53	11	4	0	222
2.2	Mi sento nervoso	140	65	14	2	1	222
2.3	Sono teso	143	64	10	5	0	222
2.4	Mi sento tranquillo	9	14	90	92	17	222
2.5	Mi sento calmo	8	17	90	87	20	222
2.6	Mi sento bene	3	18	113	74	14	222

Tabella 3: Analisi delle frequenze di risposta e polarizzazione item scheda 2

Per quanto riguarda i risultati emersi in merito alle segnalazioni, riportati dai partecipanti nella parte dedicata presente alla fine di ogni modulo, il 99.4% dei soggetti ha dichiarato di non aver trovato nessuna frase poco chiara, poco comprensibile oppure disturbante o intrusiva. Il rimanente 0.6% dei rispondenti ha invece espresso perplessità riguardo all'utilizzo di termini come “*agitato e teso*” e “*tranquillo e calmo*”, che secondo loro possono essere considerati sinonimi.

Il *correlation matrix plot* della scheda ha permesso di evidenziare le correlazioni di segno positivo tra item polarizzati nella stessa direzione (in blu), come gli item 2.1, 2.2 e 2.3, e le correlazioni di segno negativo (in rosso), come gli item 2.4, 2.5 e 2.6, che indicano item polarizzati in direzioni diverse. I colori più intensi indicano invece le correlazioni

più elevate, a prescindere dalla direzione della relazione; in particolare, la correlazione più forte si riscontra tra gli item 2.4 e 2.3, e tra gli item 2.5 e 2.4 (vdr. Figura 1).

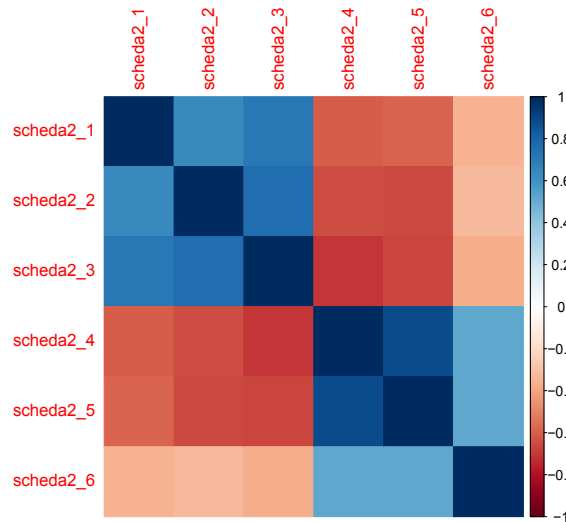


Figura 2: Correlation matrix plot scheda 2

In conformità alle caratteristiche dei dati e del campione, tra le analisi preliminari tese ad individuare il numero ottimale di fattori da estrarre, è stata svolta la *Parallel Analysis*, che ha indicato che nel caso della scheda 2 il numero ottimale di fattori per l'analisi fattoriale è uno.

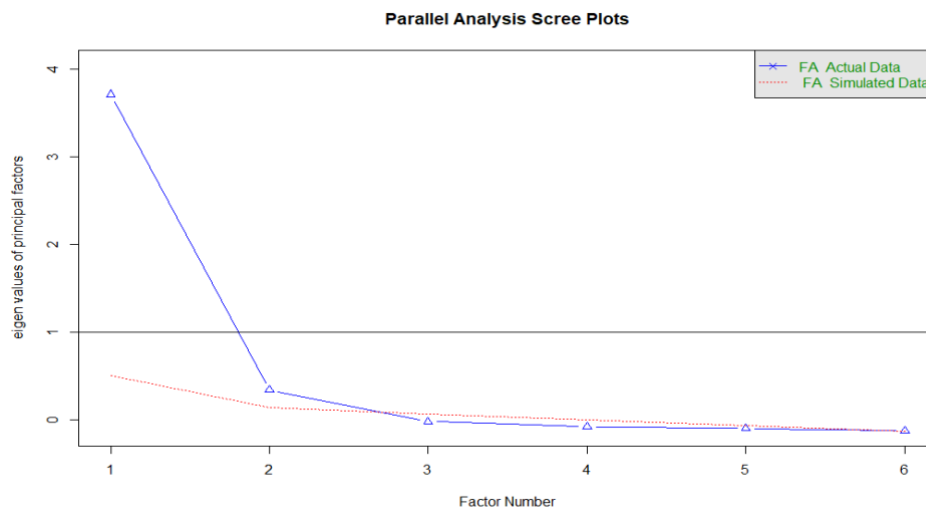


Grafico 1: Parallel Analysis scheda 2. Nota. Nel grafico, in rosso sono rappresentati gli autovalori sui dati randomizzati, in blu quelli sui dati reali.

Le risposte dei soggetti sono state poi sottoposte ad analisi fattoriale esplorativa, dalla quale è emersa una struttura monofattoriale (vdr. Figura 2). Ipotizzando come fattore principale “*ansia di stato o stato di attivazione iniziale*”, risulta che tutti gli item saturano adeguatamente con esso. Gli item 2.4, 2.5 e 2.6 sono *item reverse* ed, essendo codificati in direzione opposta al costrutto indagato, presentano degli indici di saturazione negativi, i cui valori sono compresi tra un massimo di -0.89 (item 2.4) ad un minimo di -0.51 (item numero 2.6). I restanti item saturano invece positivamente con valori che variano in un range compreso tra un massimo di 0.85 (item numero 2.3) ad un valore minimo di 0.74 (item numero 2.1).

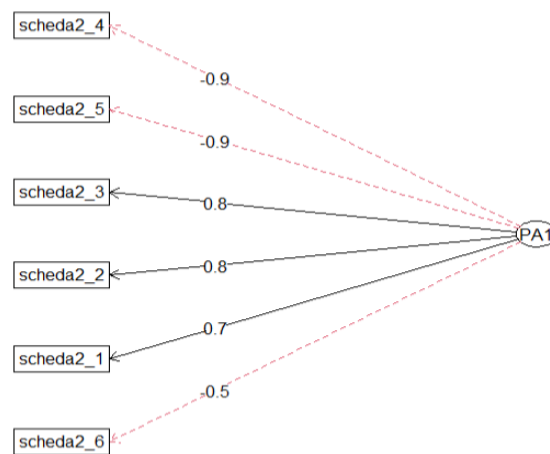


Figura 3: Struttura monofattoriale scheda 2

ELENCO INDICI DI SATURAZIONE

A partire dalle analisi effettuate, è stato costruito un elenco in cui vengono riportati, in ordine decrescente, i valori dei coefficienti di saturazione (vdr. Tabella 4). Il fattore unico spiega complessivamente il 62% della varianza.

N° ITEM	CONTENUTO ITEM	SATURAZIONE
2.4	Mi sento tranquillo	-0.89
2.5	Mi sento calmo	-0.87
2.3	Sono teso	0.85
2.2	Mi sento nervoso	0.79
2.1	Sono agitato	0.74
2.6	Mi sento bene	-0.51

Tabella 4: Elenco indici di saturazione item scheda 2

COERENZA INTERNA

Dall'analisi del coefficiente α di Cronbach, effettuata sul fattore unico, è emerso che la scala possiede una buona coerenza interna, con un valore che si attesta a 0.90.

DESCRITTIVE SPECIFICHE DELLA SCHEDA

Il punteggio medio del campione è 12.1 con una deviazione standard di 3.76. Per quanto riguarda la distribuzione delle risposte, è possibile notare che quest'ultime si distribuiscono in modo asimmetrico, risultando infatti maggiormente concentrate sul polo estremo di sinistra (il quale corrisponde a valori di 1 = Per nulla e 2 = Un poco).

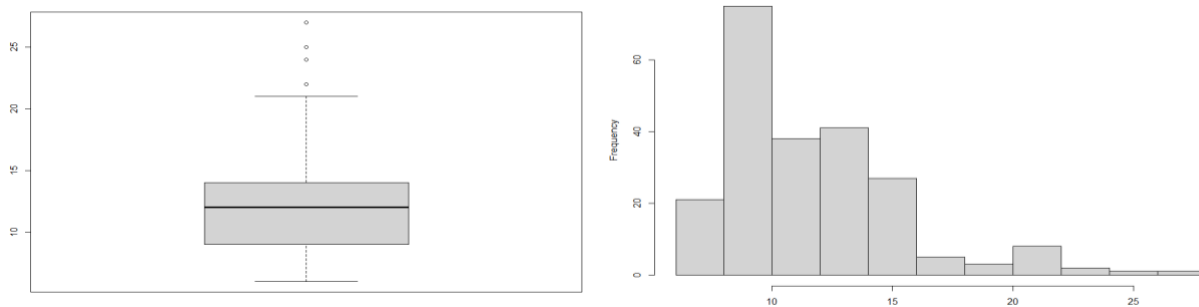


Figura 4: Grafici di distribuzione degli item della scheda 2

5.3 RISULTATI DELLA SCHEDA 3

L'analisi delle frequenze svolta su questa scheda indica che il campione finale di soggetti che hanno completato la compilazione, rispondendo a tutti gli item, sono 218. Inoltre gli item più polarizzati, concentrati sul polo del "Per nulla" risultano essere i numeri 3.20, 3.21, 3.22, 3.23 e 3.24 (vdr. Tabella 5).

Numero	Item	1 Mai	2 Raramente	3 Talvolta	4 Spesso	5 Sempre	Frequenza totale
3.1	Sento che le difficoltà si accumulano tanto da non sopportarle	14	88	89	25	2	218
3.2	Mi preoccupo troppo di cose che in realtà hanno poca importanza	9	78	86	39	6	218
3.3	In generale tendo a considerare più difficili i problemi di quanto non lo siano	10	87	84	30	7	218
3.4	Anche la più piccola incertezza basta a bloccarmi nel fare le cose	51	101	47	19	0	218
3.5	Sentirmi incerto mi blocca nel fare la maggior parte delle cose	48	101	44	24	1	218
3.6	Quando non so bene come andranno le cose, rimango fermo e paralizzato	85	87	37	9	0	218
3.7	Cerco di evitare informazioni e notizie in grado di provocare emozioni negative	55	72	61	24	6	218
3.8	Quando ho delle preoccupazioni serie, non riesco a tenerle sotto controllo	33	87	72	24	2	218
3.9	Basta poco perché io inizi a preoccuparmi	23	85	67	39	4	218
3.10	Faccio molta fatica a scacciare dalla mente un pensiero che mi preoccupi	4	43	84	71	16	218
3.11	Mi agito facilmente	24	89	73	30	2	218
3.12	Ho a volte la sensazione che stia per accadere qualcosa di molto brutto	70	92	42	13	1	218
3.13	Riesco a essere rilassato come vorrei	8	52	74	84	0	218
3.14	Quando mi prende una preoccupazione, devo parlarne con qualcuno che mi rassicuri	16	64	73	54	11	218
3.15	Mi immagino conseguenze catastrofiche per distrazioni o piccoli errori che capita di fare	82	78	38	18	2	218
3.16	Passo i giorni a preoccuparmi per una cosa o l'altra	53	88	50	23	4	218
3.17	Sono così irrequieto o agitato da non essere in grado di stare seduto tranquillo	131	74	9	4	0	218
3.18	Anche un piccolo rumore basta a farmi sobbalzare	107	76	26	8	1	218
3.19	Mi dicono che sono diventato troppo emotivo	100	61	44	11	2	218
3.20	Mi capita di avere la sensazione che tutto sia irreale	145	42	27	3	1	218
3.21	Ho la sensazione di star dentro un sogno	166	35	16	0	1	218
3.22	Mi capita di perdere contatto con il mio corpo	179	28	6	2	3	218
3.23	Mi sembra che ci sia qualcun altro dentro di me che decide cosa fare	194	17	5	1	1	218
3.24	Mi succede di sentire delle voci nella mia testa che mi dicono cosa fare o fanno commenti su ciò che sto facendo	192	12	11	3	0	218

Tabella 5: Analisi delle frequenze di risposta e polarizzazioni item

Per quanto riguarda i risultati emersi in merito alle segnalazioni, riportati dai partecipanti nella parte dedicata presente alla fine di ogni modulo, il 96,8% dei soggetti ha dichiarato di non aver trovato nessuna frase poco chiara e poco comprensibile oppure disturbante o intrusiva. Il rimanente 3,2% ha espresso le seguenti perplessità.

Nell'item 3.12 "Ho a volte la sensazione che stia per accadere qualcosa di molto brutto", l'espressione "*a volte*" è stata segnalata come ridondante con le alternative di risposta che indicano anch'esse una frequenza temporale. L'item 3.22 "Mi capita di perdere contatto con il mio corpo" è stato indicato come poco chiaro. L'item 3.23 "Mi sembra che ci sia qualcun altro dentro di me che decide cosa fare" è stato segnalato da più partecipanti come affermazione eccessiva e/o invadente e poco chiara. Allo stesso modo, l'item 3.24 "Mi succede di sentire delle voci nella mia testa che mi dicono cosa fare o fanno commenti su ciò che sto facendo" è stato indicato da più soggetti come intrusivo, eccessivo e poco chiaro. È stato segnalato anche l'item 3.27 "Ho la sensazione che qualcuno stia controllando o inserendo dei pensieri nella mia testa", senza tuttavia l'aggiunta di alcun commento. In ultimo, più partecipanti hanno espresso la propria opinione riguardo all'item 3.28 "Ho l'impressione che qualcosa del mio corpo stia cambiando forma" sottolineando che la frase risulta poco chiara e poco comprensibile.

Il *correlation matrix plot* della scheda ha permesso di evidenziare le correlazioni di segno positivo tra item polarizzati nella stessa direzione (in blu), come la maggior parte degli item, e le correlazioni di segno negativo (in rosso) come l'item 3.13, che è polarizzato in direzione diversa. I colori più intensi indicano invece le correlazioni più elevate, a

prescindere dalla direzione della relazione; ad esempio, la correlazione più forte si riscontra tra gli item 3.5 e 3.4, e tra gli item 3.27 e 3.24 (vdr Figura 4).

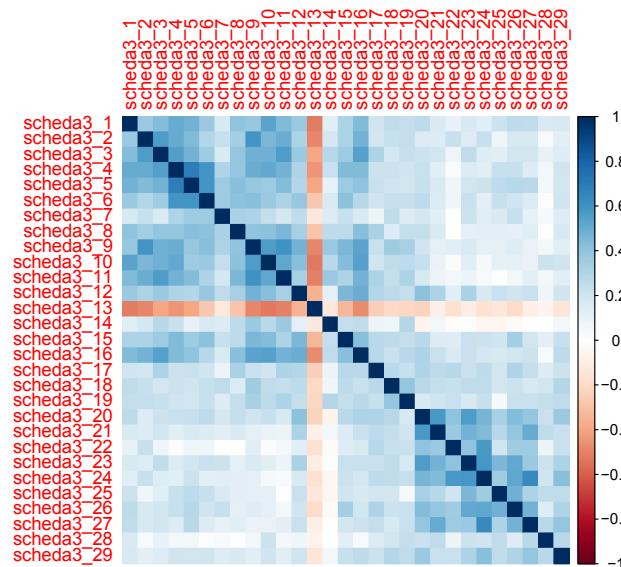


Figura 5: Correlation matrix plot scheda 3

In conformità alle caratteristiche dei dati e del campione, tra le analisi preliminari tese ad individuare il numero ottimale di fattori da estrarre, è stata svolta la *Parallel Analysis*, che ha indicato che nel caso della scheda 3 il numero ottimale di fattori per l'analisi fattoriale è due. Nonostante, in questo caso, gli autovalori reali (tre) fossero maggiori di quelli simulati, la scelta è ricaduta solamente su due fattori perché il terzo risultava essere minore di 1; il criterio utilizzato per la definizione del numero ottimale richiede che essi siano maggiori di 1 (vdr. Grafico 2).

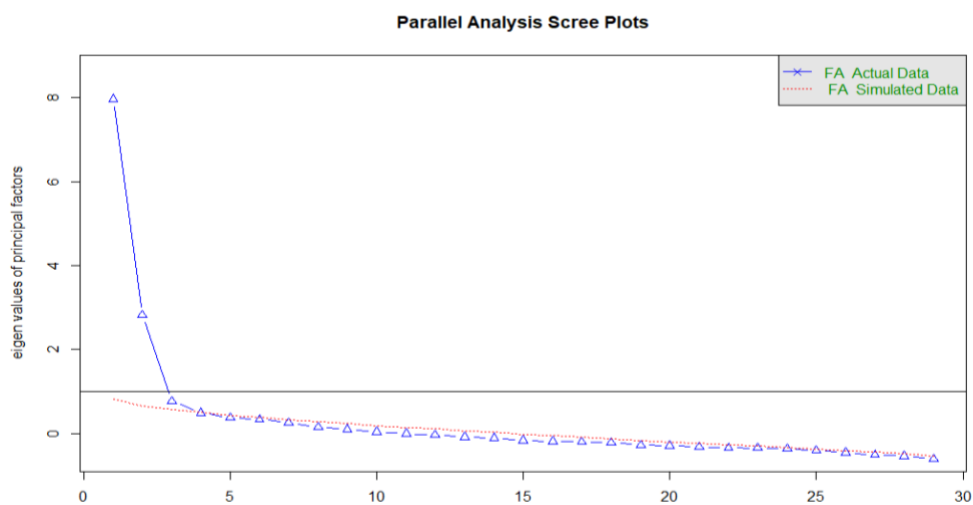


Grafico 2: Parallel Analysis scheda 3. Nota. Nel grafico, in rosso sono rappresentati gli autovalori sui dati randomizzati, in blu quelli sui dati reali.

Le risposte dei soggetti alla scheda 3 sono state quindi sottoposte ad analisi fattoriale esplorativa, dalla quale è emersa una struttura bifattoriale (vdr. Figura 5). I due fattori risultanti spiegano complessivamente il 38% della varianza. Il primo fattore è caratterizzato da 17 item e spiega il 23% della varianza dei dati, laddove il secondo include 7 item e spiega il restante 15%.

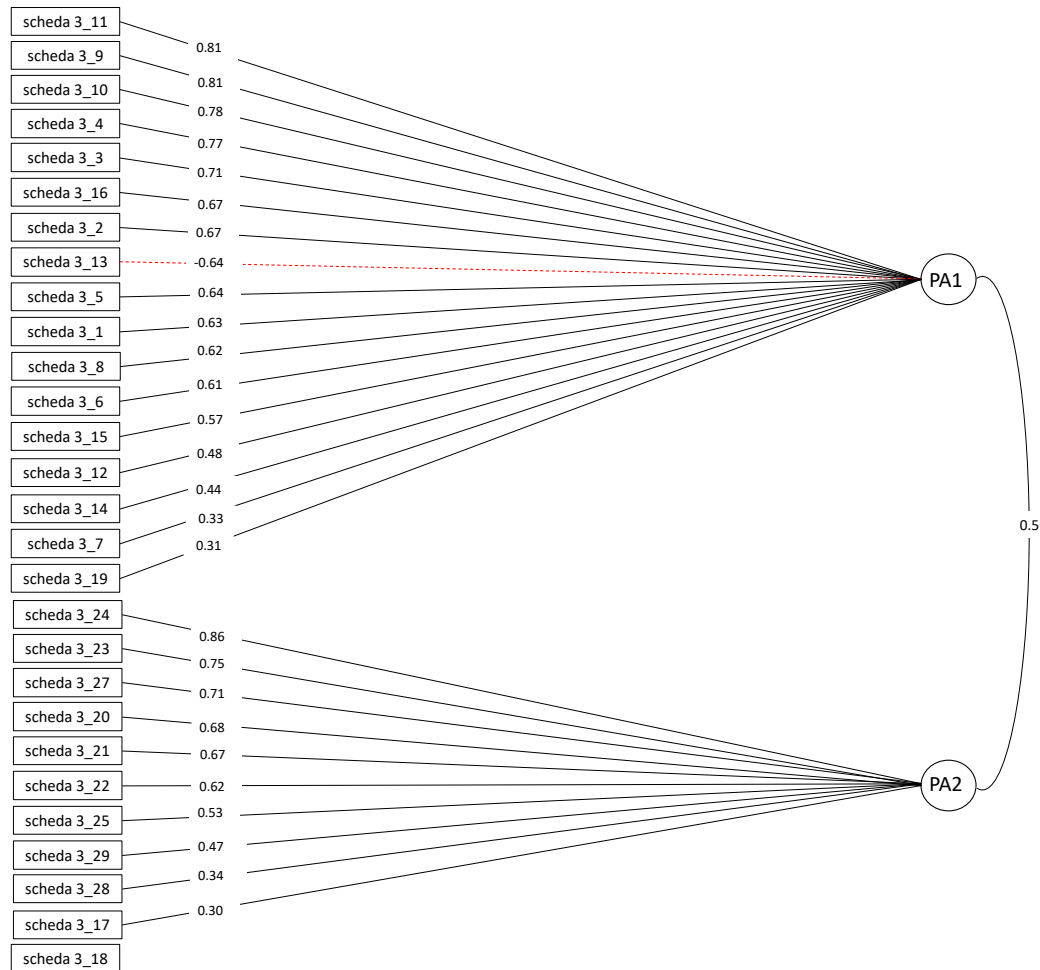


Figura 6: Struttura bifattoriale scheda 3

Ipotizzando come fattore principale “l’ansia di tratto o tendenza ad una preoccupazione eccessiva” e come fattore secondario “stati di derealizzazione e depersonalizzazione”, risulta che 17 item correlano al principale con valori di saturazione che vanno da un massimo di 0.81 (item numero 3.14) ad un minimo di 0.31 (item numero 3.19), mentre i restanti saturano al secondario da un massimo di 0.86 (item numero 3.24) ad un valore minimo di 0.30 (item numero 3.17). L’item 3.18 invece ha una saturazione inferiore a 0.30 in entrambi i fattori; pertanto, non sembrerebbe rappresentare bene nessuna delle

due variabili latenti. Sono necessari ulteriori approfondimenti per capire se modificare o eliminare l'item in questione.

ELENCO INDICI DI SATURAZIONE

Grazie all'utilizzo delle analisi effettuate, è stato costruito un elenco che riporta, in ordine decrescente, i valori dei coefficienti di saturazione (vdr. Tabella 6).

FATTORE 1	ANSIA DI TRATTO / TENDENZA AD UNA PREOCCUPAZIONE ECESSIVA
FATTORE 2	DEPERSONALIZZAZIONE E DEREALIZZAZIONE

N°ITEM	CONTENUTO	SATURAZIONE
3.11	Mi agito facilmente	0.81
3.9	Basta poco perché io inizi a preoccuparmi	0.81
3.10	Faccio molta fatica a scacciare dalla mente un pensiero che mi preoccupi	0.78
3.4	Anche la più piccola incertezza basta a bloccarmi nel fare le cose	0.77
3.3	In generale tendo a considerare più difficili i problemi di quanto non lo siano	0.71
3.16	Passo i giorni a preoccuparmi per una cosa o l'altra	0.67
3.2	Mi preoccupo troppo di cose che in realtà hanno poca importanza	0.67
3.13	Riesco a essere rilassato come vorrei	-0.64
3.5	Sentirmi incerto mi blocca nel fare la maggior parte delle cose	0.63
3.1	Sento che le difficoltà si accumulano tanto da non sopportarle	0.62
3.8	Quando ho delle preoccupazioni serie, non riesco a tenerle sotto controllo	0.61
3.6	Quando non so bene come andranno le cose, rimango fermo e paralizzato	0.57
3.15	Mi immagino conseguenze catastrofiche per distrazioni o piccoli errori che capita di fare	0.51

3.12	Ho a volte la sensazione che stia per accadere qualcosa di molto brutto	0.48
3.14	Quando mi prende una preoccupazione, devo parlarne con qualcuno che mi rassicuri	0.44
3.7	Cerco di evitare informazioni e notizie in grado di provocare emozioni negative	0.33
3.19	Mi dicono che sono diventato troppo emotivo	0.31
3.24	Mi succede di sentire delle voci nella mia testa che mi dicono cosa fare o fanno commenti su ciò che sto facendo	0.86
3.23	Mi sembra che ci sia qualcun altro dentro di me che decide cosa fare	0.75
3.27	Ho la sensazione che qualcuno stia controllando o inserendo dei pensieri nella mia testa	0.71
3.26	Mi comporto in maniere tanto diverse che mi chiedo chi sia io veramente	0.69
3.20	Mi capita di avere la sensazione che tutto sia irreali	0.68
3.21	Ho la sensazione di star dentro un sogno	0.67
3.22	Mi capita di perdere contatto con il mio corpo	0.62
3.25	Mi accade di sentirmi anestetizzato emotivamente, come se non provassi emozione	0.53
3.29	Ho l'impressione che gli altri possano leggere dentro la mia testa	0.47
3.28	Ho l'impressione che qualcosa del mio corpo stia cambiando forma	0.34
3.17	Sono così irrequieto o agitato da non essere in grado di stare seduto tranquillo	0.30
3.18	Anche un piccolo rumore basta a farmi sobbalzare	0.29

Tabella 6: Elenco indici di saturazione item scheda 3

COERENZA INTERNA

Dall'analisi del coefficiente alpha di Cronbach effettuata per il primo fattore, è emerso che la scala possiede una buona coerenza interna, con un valore che si attesta a 0.91. Invece, per il secondo fattore, il valore del coefficiente alpha è pari a 0.84, confermando anche in questo caso la buona coerenza interna della scala.

DESCRITTIVE SPECIFICHE DELLA SCHEDA

Il punteggio medio del campione per il primo fattore è 41.43 con una deviazione standard di 9.94. Al contrario, per il secondo fattore il punteggio medio è 16.62 con una deviazione standard 5.12.

Per quanto riguarda la distribuzione delle risposte, è possibile notare che per il primo fattore la distribuzione segue approssimativamente la normale e, pertanto, può essere considerata simmetrica (vdr. Figura 6).

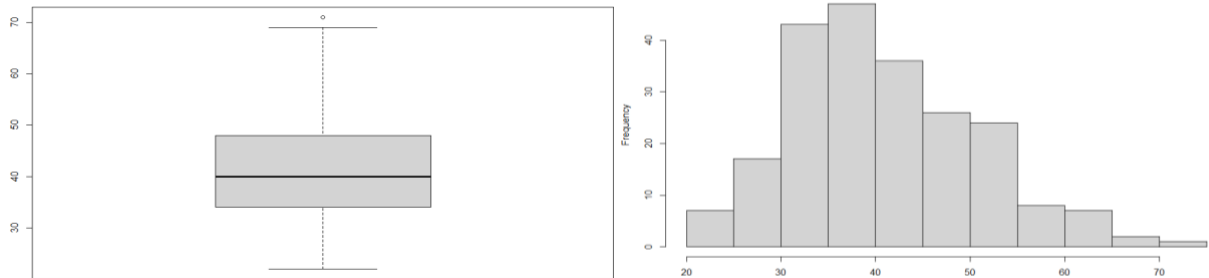


Figura 7: Grafici di distribuzione degli item del fattore 1

Nel caso del secondo fattore la distribuzione risulta invece non simmetrica, poiché le risposte sono maggiormente concentrate sul polo estremo di sinistra (il quale corrisponde a valori di 1 = Mai e 2 = Raramente) (vdr. Figura 7).

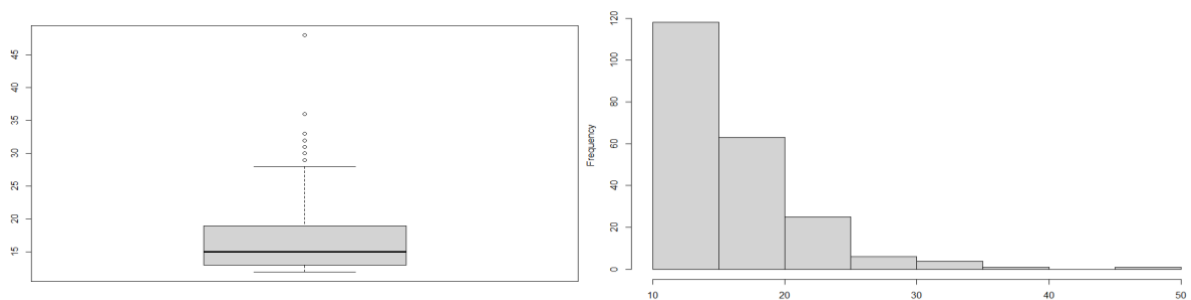


Figura 8: Grafici di distribuzione degli item del fattore 2

5.4 RISULTATI E ANALISI SCHEDA 6

L'analisi delle frequenze svolta su questa scheda indica che il campione finale di soggetti che hanno completato la compilazione, rispondendo a tutti gli item, sono 216. Gli item polarizzati risultano essere numerosi, alcuni tra essi sono: 6.13, 6.10, 6.9, 6.2 e 6.15 (vdr Tabella 7).

Numero	Item	1 Mai	2 Raramente	3 Talvolta	4 Spesso	5 Sempre	Frequenza totale
6.1	Sento la necessità di andare frequentemente in bagno	56	82	52	25	1	216
6.2	Ho dei tic, dei tremori o delle scosse muscolari	148	48	14	6	0	216
6.3	Mi batte forte il cuore	88	68	50	10	0	216
6.4	Balbetto o mi si inceppano le parole	123	61	23	8	1	216
6.5	Ho fitte o dolori al petto	154	41	16	4	1	216
6.6	Ho vampate di calore, rossore o sudorazione eccessivi	118	54	28	15	1	216
6.7	Mi manca l'aria	144	54	13	4	1	216
6.8	Ho dolori gastrici o addominali	95	66	42	12	1	216
6.9	Ho la sensazione che il mio cuore perda battiti	158	30	19	8	1	216
6.10	Ho un senso di sbandamento	166	25	21	4	0	216
6.11	Sento un cerchio o un peso alla testa	133	51	28	4	0	216
6.12	Provo un senso di vuoto o di confusione	143	41	28	3	1	216
6.13	Ho crisi di instabilità o vertigini	177	23	15	1	0	216
6.14	Ho sensazioni di formicolio o sento alcune parti del corpo addormentate	113	68	30	5	0	216
6.15	Ho nausea o conati di vomito	161	43	9	3	0	216
6.16	Ho un senso di vuoto allo stomaco	142	50	22	2	0	216
6.17	Mi sento un nodo alla gola	105	69	38	4	0	216
6.18	Mi capita di pensare senza ragione di poter avere una brutta malattia	93	67	42	11	3	216
6.19	Mi capita di preoccuparmi per le malattie	47	85	58	23	3	216
6.20	Quando avverto nel mio corpo qualche sensazione strana, penso subito a qualche malattia	64	77	55	16	4	216
6.21	Quando trovo nel mio corpo qualche piccola anomalia comincio ad agitarmi	64	83	54	11	4	216
6.22	Mi creo preoccupazioni inutili per le malattie	96	64	38	14	4	216
6.23	Per le questioni di salute mi agito facilmente	60	68	60	22	6	216
6.24	Mi preoccupa per le malattie	41	75	70	24	6	216

Tabella 7: Analisi delle frequenze di risposta e polarizzazioni degli item della scheda 6

Per quanto riguarda i risultati emersi in merito alle segnalazioni, riportati dai partecipanti nella parte dedicata presente alla fine di ogni modulo, il 99,5% dei soggetti ha dichiarato di non aver trovato nessuna frase poco chiara e poco comprensibile oppure disturbante o intrusiva. Il rimanente 0.5% ha espresso alcune perplessità riguardo all'item 6.10 "Ho un senso di sbandamento", indicato infatti come poco chiaro.

Il *correlation matrix plot* della scheda ha permesso di evidenziare le correlazioni di segno positivo tra item polarizzati nella stessa direzione (in blu), che in questo caso riguardano il totale degli item, e le correlazioni di segno negativo (in rosso), non presenti in questa scheda, che segnalano gli item polarizzati in direzioni diversa. I colori più intensi indicano invece le correlazioni più elevate, a prescindere dalla direzione della relazione; ad esempio, la correlazione più forte si riscontra tra gli item 6.24 e 6.23, e tra gli item 6.23 e 6.22 (vdr. Figura 8).

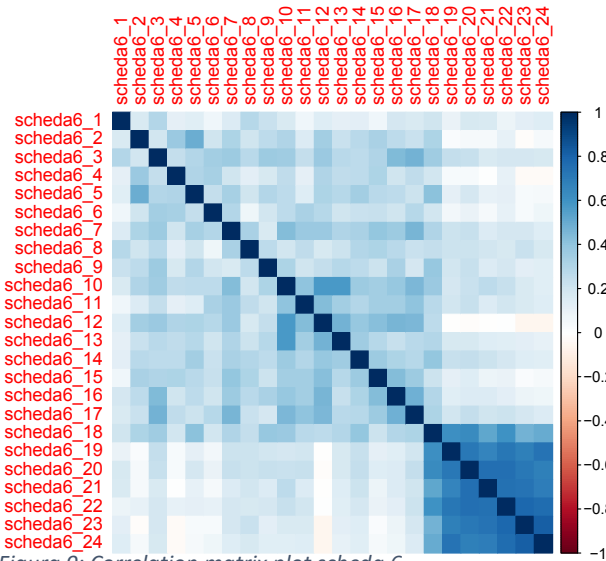
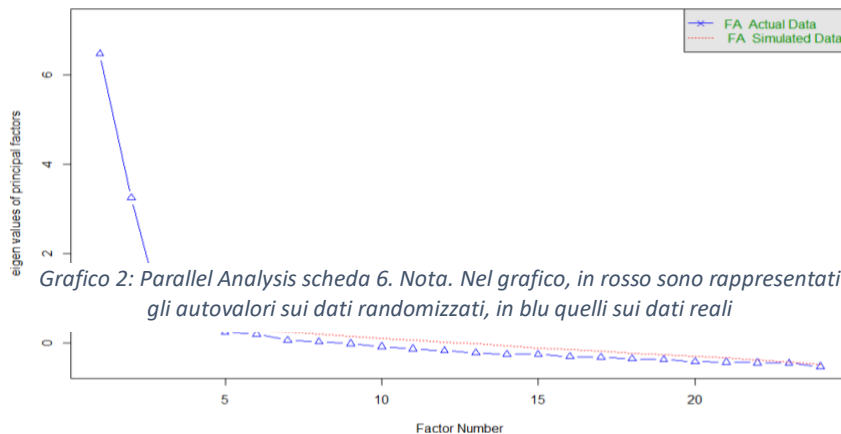


Figura 9: Correlation matrix plot scheda 6

In conformità alle caratteristiche dei dati e del campione, tra le analisi preliminari tese ad individuare il numero ottimale di fattori da estrarre, è stata svolta la *Parallel Analysis*, che ha indicato che nel caso della scheda 6 il numero ottimale di fattori per l'analisi fattoriale è due. (vdr. Grafico 3)



Le risposte dei soggetti alla Scheda 6 sono state quindi sottoposte ad analisi fattoriale esplorativa, dalla quale è emersa una struttura bifattoriale (vdr. Figura 9). La struttura della scheda 6 mostra due fattori che spiegano complessivamente il 43% della varianza. Il primo fattore è caratterizzato da 16 item e spiega il 22% della varianza dei dati, laddove il secondo include 7 item e spiega il restante 21%.

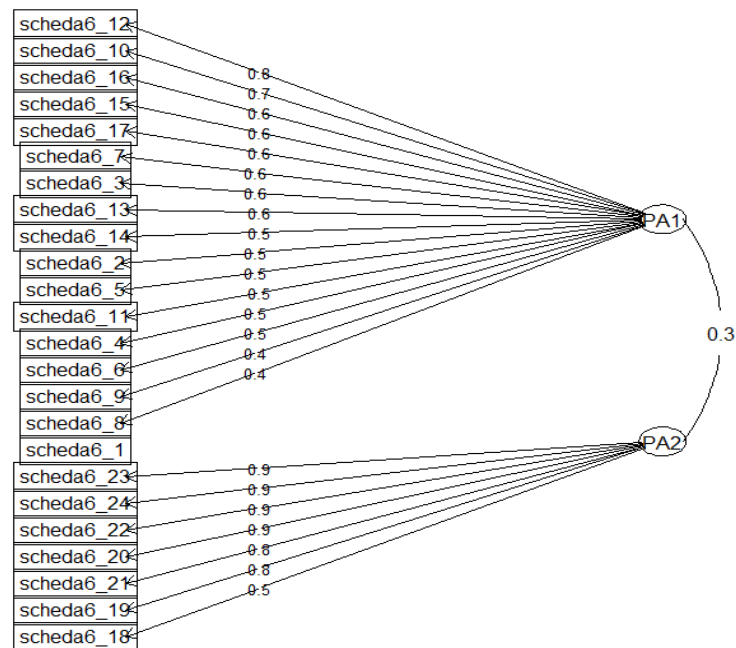


Figura 10: Struttura bifattoriale scheda 6

Ipotizzando come fattore principale “stato di attivazione psicofisiologica e disturbi psicofisiologici” e come fattore secondario “ansia per le malattie”, risulta che 16 item correlano al principale con valori di saturazione che vanno da un massimo di 0.79 (item numero 6.12) ad un minimo di 0.36 (item numero 6.8), mentre i restanti saturano al secondario con un massimo di 0.91 (item numero 6.23) ad un valore minimo di 0.55 (item numero 6.18). L’item 6.1 ha invece una saturazione inferiore a 0.30 in entrambi i fattori, pertanto, non sembrerebbe rappresentare bene nessuna delle due variabili latenti. Sono necessari ulteriori approfondimenti per capire se modificare o eliminare l’item in questione.

ELENCO INDICI DI SATURAZIONE

A partire dalle analisi effettuate, è stato costruito un elenco in cui vengono riportati, in ordine decrescente, i valori dei coefficienti di saturazione (vdr. Tabella 8).

FATTORE 1	STATO DI ATTIVAZIONE PSICOFISIOLOGICA E DISTURBI PSICOFISIOLOGICI
FATTORE 2	ANSIA PER LE MALATTIE

N°ITEM	CONTENUTO	SATURAZIONE
6.12	Provo un senso di vuoto o di confusione	0.79
6.10	Ho un senso di sbandamento	0.67
6.16	Ho un senso di vuoto allo stomaco	0.62
6.15	Ho nausea o conati di vomito	0.62
6.17	Mi sento un nodo alla gola	0.60
6.7	Mi manca l'aria	0.59
6.3	Mi batte forte il cuore	0.56
6.13	Ho crisi di instabilità o vertigini	0.56
6.14	Ho sensazioni di formicolio o sento alcune parti del corpo addormentate	0.54
6.2	Ho dei tic, dei tremori o delle scosse muscolari	0.54
6.5	Ho fitte o dolori al petto	0.53
6.11	Sento un cerchio o un peso alla testa	0.51
6.4	Balbetto o mi si inceppano le parole	0.48
6.6	Ho vampate di calore, rossore o sudorazione eccessivi	0.46
6.9	Ho la sensazione che il mio cuore perda battiti	0.43
6.8	Ho dolori gastrici o addominali	0.36
6.1	Sento la necessità di andare frequentemente in bagno	0.24
6.23	Per le questioni di salute mi agito facilmente	0.91
6.24	Mi preoccupo per le malattie	0.90
6.22	Mi creo preoccupazioni inutili per le malattie	0.89
6.20	Quando avverto nel mio corpo qualche sensazione strana, penso subito a qualche malattia	0.85
6.21	Quando trovo nel mio corpo qualche piccola anomalia comincio ad agitarmi	0.84
6.19	Mi capita di preoccuparmi per le malattie	0.83
6.18	Mi capita di pensare senza ragione di poter avere una brutta malattia	0.55

Tabella 8: Elenco indici di saturazione degli item della scheda 6

COERENZA INTERNA

Dall'analisi del coefficiente alpha di Cronbach, effettuata per il fattore di “disturbi psicofisiologici”, è emerso che la scala possiede una buona coerenza interna, con un valore che si attesta a 0.87. Invece, per quanto riguarda il secondo fattore, “ansia per le malattie”, il valore del coefficiente è pari a 0.94. I risultati confermano anche in questo caso la buona coerenza interna della scala.

DESCRITTIVE SPECIFICHE DELLA SCHEDA

Il punteggio medio del campione per il primo fattore è 26.98 con una deviazione standard di 7.70, mentre per il secondo fattore il punteggio medio è 15.13 con una deviazione standard 5.97. In merito alle distribuzioni delle risposte, per quanto riguarda il primo fattore, la distribuzione risulta asimmetrica, poiché la maggior parte delle risposte sono maggiormente concentrate sul polo di sinistra (che corrisponde a valori di 1 = Mai e 2 = Raramente) (vdr. Figura 10).

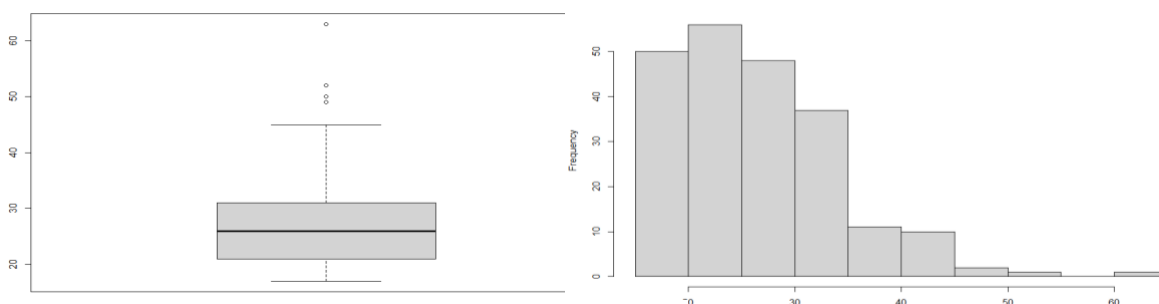


Figura 11: Grafici di distribuzione degli item del fattore 1

Anche nel caso del secondo fattore la distribuzione risulta essere non simmetrica; le risposte risultano infatti maggiormente concentrante sul polo estremo di sinistra (che corrisponde a valori di 1 = Mai e 2 = Raramente) (vdr. Figura 11).

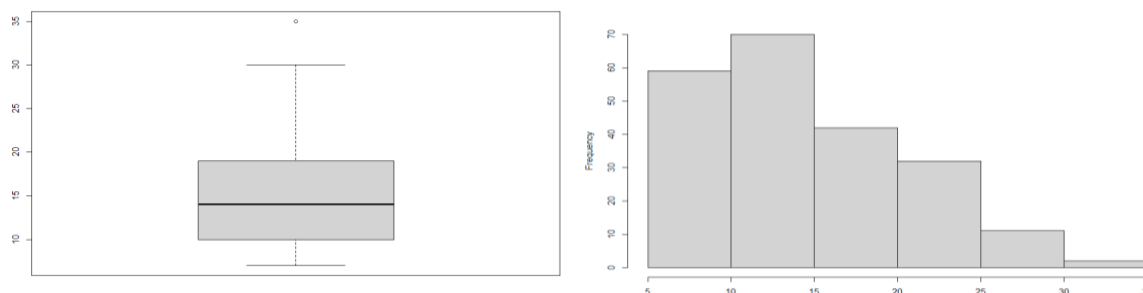


Figura 12: Grafici di distribuzione degli item fattore 2

5.5 RISULTATI E ANALISI SCHEDA 7

L'analisi delle frequenze svolta su questa scheda indica che il campione finale di soggetti che hanno completato la compilazione, rispondendo a tutti gli item, sono 218. Gli item polarizzati risultano essere numerosi, tra essi le risposte più estreme si riscontrano negli item: 7.5, 7.1 e 7.6 (vdr. Tabella 9).

Numero	Item (QUANTO DISAGIO O PAURA potrebbero crearle le situazioni qui di seguito elencate.)	1 Per nulla	2 Un poco	3 Abbastanza	4 Molto	5 Moltissimo	Frequenza totale
7.1	Viaggiare in treno	181	25	10	2	0	218
7.2	Viaggiare in autobus	167	46	3	1	1	218
7.3	Viaggiare in automobile	150	48	14	2	4	218
7.4	Folla, ressa	59	107	30	14	8	218
7.5	Ampi spazi aperti, piazze	202	11	2	3	0	218
7.6	Servirsi dell'ascensore	160	34	21	3	0	218
7.7	Luoghi chiusi	148	49	17	3	1	218
7.8	Aeroplani, viaggi in aereo	106	65	26	11	10	218
7.9	Essere al centro dell'attenzione	63	95	35	20	5	218
7.10	Fare errori	19	80	77	30	12	218
7.11	Perdere il controllo	40	77	53	39	9	218
7.12	Fare una figura da stupido	13	59	71	58	17	218
7.13	Sostenere un esame di scuola o di concorso	20	71	74	40	13	218
7.14	Sentirsi rifiutato o respinto dagli altri	16	65	61	56	20	218
7.15	Guardare in faccia le persone con cui sta parlando	153	37	18	7	3	218
7.16	Esprimere una opinione diversa da quella delle persone con cui si sta parlando	108	75	19	13	3	218
7.17	Esprimere la sua opinione durante una conversazione con sconosciuti	94	75	36	10	3	218
7.18	Chiedere a qualcuno di restituire qualcosa che ti appartiene	75	74	45	21	3	218
7.19	Manifestare apertamente i propri sentimenti	60	84	48	19	7	218

Tabella 9: Analisi delle frequenze di risposta e polarizzazioni degli item della scheda 7

Per quanto riguarda i risultati emersi in merito alle segnalazioni, riportati dai partecipanti nella parte dedicata presente alla fine di ogni modulo, il 98,6% dei soggetti ha dichiarato di non aver trovato nessuna frase poco chiara e poco comprensibile oppure disturbante e intrusiva. Il restante 1,4 % ha espresso le seguenti perplessità.

In merito alle istruzioni della scheda, per facilitare la compilazione, viene suggerito di ripetere anche per ciascun item la consegna di *rispondere indicando l'intensità di disagio/paura provato* in riferimento alle situazioni-stimolo presentate nelle domande. Inoltre, alcuni partecipanti propongono di distinguere tra disagio e paura, poiché non

considerano i due termini come sinonimi. Riguardo all'item 7.1 "Viaggiare in auto", è stata segnalata la poca specificità della situazione descritta, proponendo di differenziare tra viaggiare in auto come conducente o passeggero. Infine, l'item 7.18 "Chiedere a qualcuno di restituire qualcosa che le appartiene" viene indicato come poco chiaro.

Il *correlation matrix plot* della scheda ha permesso di evidenziare le correlazioni di segno positivo tra item polarizzati nella stessa direzione (in blu), che in questo caso riguardano il totale degli item e le correlazioni di segno negativo (in rosso), non presenti in questa scheda, che indicherebbero gli item polarizzati in direzione diversa. I colori più intensi indicano invece le correlazioni più elevate, a prescindere dalla direzione della relazione; ad esempio, la correlazione più forte si riscontra tra gli item 7.17 e 7.16, e tra gli item 7.2 e 7.1 (vdr. Figura 12).

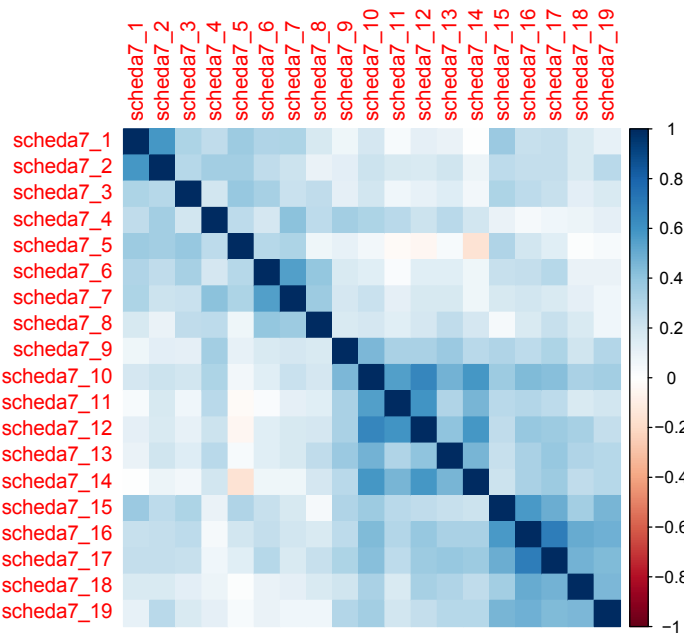


Figura 13: correlation matrix plot della scheda 7.

In conformità alle caratteristiche dei dati e del campione, tra le analisi preliminari tese ad individuare il numero ottimale di fattori da estrarre, è stata svolta la *Parallel Analysis*, che ha indicato che nel caso della scheda 7 il numero ottimale di fattori per l'analisi fattoriale è due (vdr. Grafico 4).

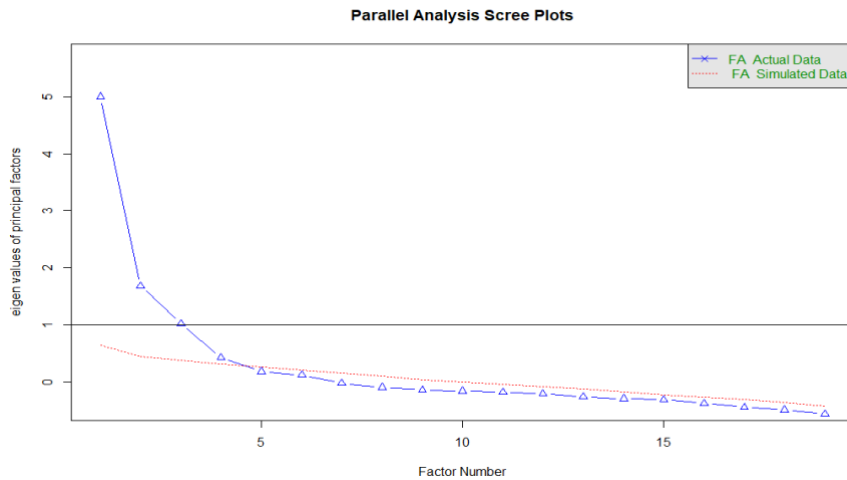


Grafico 3: Parallel Analysis scheda 7. Nota. Nel grafico, in rosso sono rappresentati gli autovalori sui dati randomizzati, in blu quelli sui dati reali

Le risposte dei soggetti alla Scheda 7 sono state quindi sottoposte ad analisi fattoriale esplorativa, dalla quale è emersa una struttura bifattoriale (vdr. Figura 13). La struttura della scheda 7 mostra due fattori che spiegano complessivamente il 37% della varianza. Il primo fattore è caratterizzato da 10 item e spiega il 22% della varianza dei dati, laddove il secondo include 9 item e spiega il restante 15%.

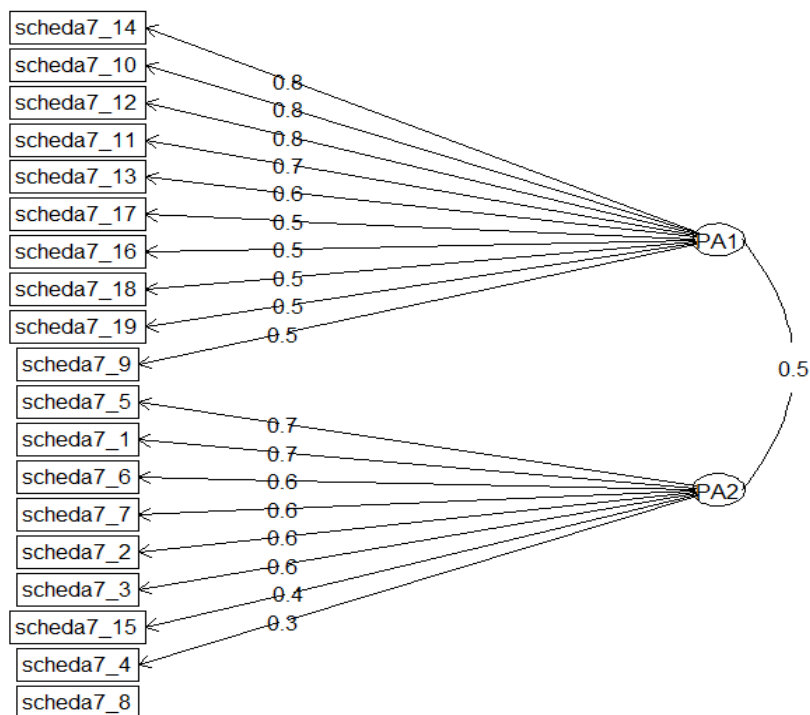


Figura 14: Struttura bifattoriale scheda 7

Ipotizzando come fattore principale “*paure sociali*” e come fattore secondario “*manifestazioni agorafobiche e claustrofobiche*”, risulta che 10 item correlano al principale con valori di saturazione che vanno da un massimo di 0.82 (item numero 7.14) ad un minimo di 0.47 (item numero 7.9), mentre i restanti saturano al secondario con un massimo di 0.72 (item numero 7.5) ad un valore minimo di 0.30 (item numero 7.8). L’item 7.8 presenta un valore inferiore a 0.30 in entrambi i fattori, pertanto, non sembrerebbe rappresentare bene nessuna delle due variabili latenti. Sono necessari ulteriori approfondimenti per capire se modificare o eliminare l’item in questione.

Grazie all’utilizzo delle analisi effettuate, è stato costruito un elenco in cui vengono riportati, in ordine decrescente, i valori dei coefficienti di saturazione (vdr. Tabella 10).

FATTORE 1	PAURE O FOBIE SOCIALI
FATTORE 2	MANIFESTAZIONI AGORAFOBICHE E CLAUSTROFOBICHE

N°ITEM	CONTENUTO	SATURAZIONE
7.14	Sentirsi rifiutato o respinto dagli altri	0.82
7.10	Fare errori	0.81
7.12	Fare una figura da stupido	0.80
7.11	Perdere il controllo	0.67
7.13	Sostenere un esame di scuola o di concorso	0.58
7.17	Esprimere la sua opinione durante una conversazione con sconosciuti	0.55
7.16	Esprimere una opinione diversa da quella delle persone con cui si sta parlando	0.54
7.18	Chiedere a qualcuno di restituire qualcosa che le appartiene	0.48
7.19	Manifestare apertamente i propri sentimenti	0.48
7.9	Essere al centro dell’attenzione	0.47
7.5	Ampi spazi aperti, piazze	0.72
7.1	Viaggiare in treno	0.70
7.6	Servirsi dell’ascensore	0.62
7.7	Luoghi chiusi	0.57
7.2	Viaggiare in autobus	0.56
7.3	Viaggiare in automobile	0.56
7.15	Guardare in faccia le persone con cui sta parlando	0.37
7.4	Folla, ressa	0.35
7.8	Aeroplani, viaggi in aereo	0.30

Tabella 10: Elenco indici di saturazione degli item della scheda 7

L'item finale (7.20 "Inserisca eventuali paure non comprese nell'elenco") chiedeva di specificare se ci fossero paure provate dai partecipanti non nominate nella scheda. Delle 34 risposte pervenute, le paure emerse, riportate nella domanda aperta, sono state:

Paura di acque profonde come mare, lago, fiume

Paura di animali e/o insetti (ragni, cavallette)

Paura di essere incompetente, di fallire

Paura del lutto, della morte, di perdere qualcuno di caro

Paura di fare esperienze nuove da solo

Paura di fare dei danni a persone, causare perdite irreparabili

Paura della guerra, della guerra nucleare e della paura che ci stanno instillando

Paura di non poter raggiungere genitori nel paese lontano in caso di necessità

Paura dell'incertezza sul futuro

Paura della mancanza di tempo

Paura dell'ospedale

Paura che possa succedere qualcosa alle persone a cui voglio bene

Paura del giudizio, di non piacere agli altri, di non essere compreso dagli altri

Paura dei propri pensieri

Paura di stare soli, di rimanere solo, solitudine

Paura del pericolo, del fuori controllo e dell'ignoto

Paura di cadere, del vuoto

Paura di camminare solo in luoghi bui

Paura che qualcuno mi attacchi e nessuno che mi aiuti

Paura di entrare in contrasto con persone a cui voglio bene

Paura di essere mutilato

Paura della velocità

Paura del terremoto, incidenti (soprattutto per familiari)

COERENZA INTERNA

Dall'analisi del coefficiente alpha di Cronbach, effettuata per il fattore "paure sociali", è emerso che la scala possiede una buona coerenza interna, con un valore che si attesta a 0.86. Invece, per quanto riguarda il secondo fattore, "manifestazioni agorafobiche e claustrofobiche", il valore del coefficiente è pari a 0.78. I risultati confermano anche in questo caso la buona coerenza interna della scala.

DESCRITTIVE SPECIFICHE DELLA SCHEDA

Il punteggio medio del campione per il primo fattore è 24.12 con una deviazione standard di 6.84, mentre per il secondo fattore il punteggio medio è 13.36 con una deviazione standard 4.05. Per quanto riguarda le distribuzioni delle risposte, nel primo fattore la distribuzione non è totalmente simmetrica, poiché ci sono poche risposte concentrate sul polo di destra (ovvero, 4 = Molto e 5 = Moltissimo) (vdr. Figura 14).

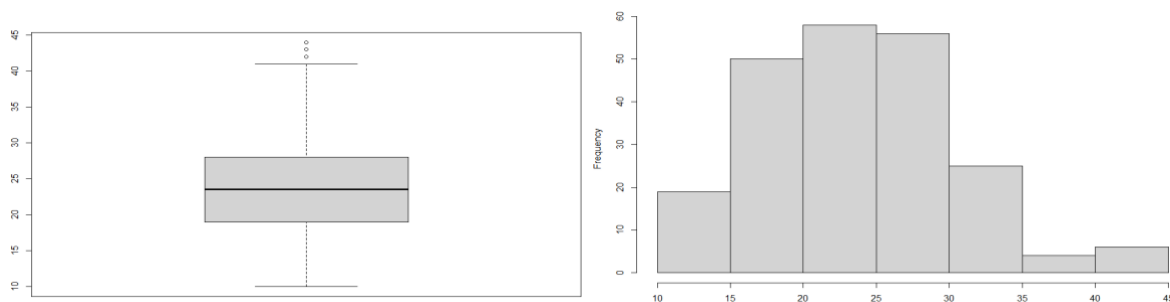


Figura 15: Grafici della distribuzione degli item del fattore 1 della scheda 7

Nel caso del secondo fattore la distribuzione risulta totalmente asimmetrica e le risposte risultano maggiormente concentrante sul polo estremo di sinistra (che corrisponde a valori di 1 = Per nulla e 2 = Un poco) (vdr. Figura 15).

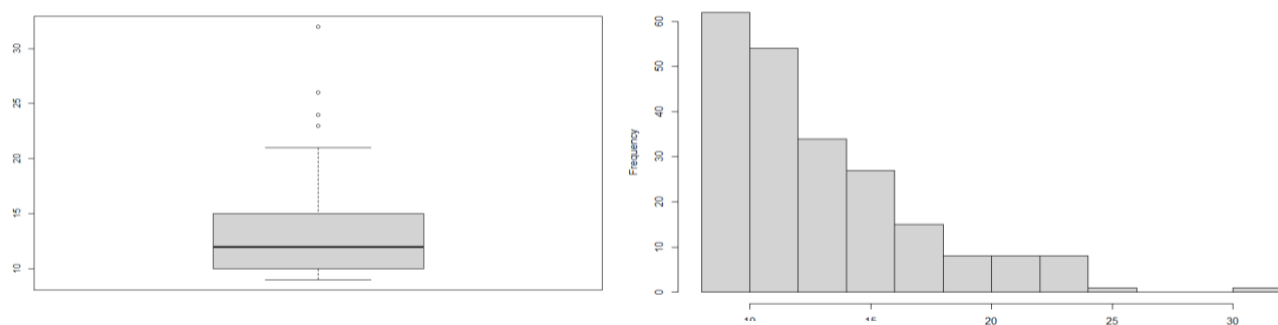


Figura 16: Figura 14: Grafici della distribuzione degli item del fattore 2 della scheda 7

5.6 RISULTATI E ANALISI SCHEDA 8

L'analisi delle frequenze svolta su questa scheda indica che il campione finale di soggetti che hanno completato la compilazione, rispondendo a tutti gli item, sono 212. Gli item polarizzati risultano essere i numeri: 8.22, 8.20, 8.13 e 8.9 (vdr. Tabella 11).

<i>Numero</i>	<i>Item</i>	<i>1 Mai</i>	<i>2 Raramente</i>	<i>3 Talvolta</i>	<i>4 Spesso</i>	<i>5 Sempre</i>	<i>Frequenza totale</i>
8.1	Ho la sensazione di non valere nulla	102	62	32	15	1	212
8.2	Penso più lentamente del solito	96	60	45	11	0	212
8.3	Mi è più difficile concentrarmi (sul lavoro o in altre attività)	49	78	56	23	6	212
8.4	Piango o ho voglia di piangere	85	65	41	19	2	212
8.5	Mi stanco molto facilmente	37	62	71	37	5	212
8.6	Ho un appetito normale	10	18	30	89	65	212
8.7	Il mio interesse per il sesso è diminuito	68	36	62	42	4	212
8.8	Mi sento di peso agli altri	106	70	27	9	0	212
8.9	Mi ritrovo a pensare che la vita non merita di essere vissuta	172	23	10	6	1	212
8.10	Mi lamento molto	49	77	55	25	6	212
8.11	Mi capita di avere la gola secca	107	71	21	10	3	212
8.12	Mi sento abbandonato dagli altri	117	51	34	8	2	212
8.13	Talvolta vorrei essere morto	179	15	10	6	2	212
8.14	L'interesse per le cose che mi piacevano è diminuito	79	67	49	16	1	212
8.15	Mi sento depresso per l'intero arco della giornata	125	60	22	5	0	212
8.16	Sono diventato più lento nel fare le cose	71	63	54	24	0	212
8.17	Penso che il mio futuro non mi riservi niente di buono	109	55	39	9	0	212
8.18	Mi sembra che il tempo non passi mai	140	48	18	6	0	212
8.19	Mi capita di sentirmi giù dalla mattina alla sera	117	57	30	7	1	212
8.20	Mi pare che i cibi abbiano tutti lo stesso sapore	191	14	5	2	0	212
8.21	Mi pesa prendere qualsiasi decisione	86	85	28	12	1	212
8.22	Vorrei avere il coraggio di togliermi la vita	202	5	3	0	2	212
8.23	Non curo il mio aspetto come prima	98	62	34	16	2	212
8.24	La mattina sono fiacco e senza forze	58	82	46	18	8	212
8.25	Mi sento bene, sicuro di me, molto più del solito	21	59	79	52	1	212
8.26	I pensieri corrono troppo veloci nella mia mente	49	61	63	32	7	212
8.27	Parlo veloce e sono più loquace del solito	68	79	52	9	4	212
8.28	Non sono mai stanco e non ho bisogno di dormire	123	56	21	10	2	212
8.29	Sono così attivo che amici e familiari si preoccupano per me	151	35	18	8	0	212
8.30	Succede che mi senta gioioso e euforico senza motivo	81	83	40	8	0	212

8.31	<i>Penso alla morte</i>	86	68	41	14	3	212
8.32	Mi sento privo di scopi	128	48	23	11	2	212
8.33	Mi capita di pensare che non sto combinando nulla nella vita	107	50	34	15	6	212
8.34	Mi capita di sentirmi in colpa	30	90	64	26	2	212
8.35	Non c'è niente che mi faccia provare emozioni	140	47	21	4	0	212
8.36	Non c'è niente che mi sembri divertente o piacevole	120	67	19	5	1	212

Tabella 11: Analisi delle frequenze di risposta e polarizzazioni degli item della scheda 8

Per quanto riguarda i risultati emersi in merito alle segnalazioni, riportati dai partecipanti nella parte dedicata presente alla fine di ogni modulo, il 96,2% dei soggetti ha dichiarato di non aver trovato nessuna frase poco chiara e poco comprensibile oppure disturbante e intrusiva. Il restante 3,8% ha espresso le seguenti perplessità.

In generale gli item di questa scheda sono stati valutati come invadenti, soprattutto relativamente alle domande inerenti al tema della morte. In particolare, per quanto riguarda gli item 8.2 “Penso più lentamente del solito” e 8.6 “Ho un appetito normale”, i partecipanti hanno avanzato perplessità in merito alla poca chiarezza. Inoltre, nell’item 8.7 “Il mio interesse per il sesso è diminuito” è stato indicato come potenzialmente problematico la presenza di una negazione, il termine *diminuito*, che potrebbe infatti confondere il partecipante nel dare la risposta. Nell’item 8.30 “Succede che mi senta gioioso e euforico senza motivo” i termini *gioioso* ed *euforico* vengono segnalati come stati d’animo troppo differenti per essere accostati nella stessa domanda. Infine, gli item 8.35 “Non c’è niente che mi faccia provare emozioni” e 8.36 “Non c’è niente che mi sembri divertente o piacevole” vengono indicati come leggermente intrusivi.

Il *correlation matrix plot* della scheda ha permesso di evidenziare le correlazioni di segno positivo tra item polarizzati nella stessa direzione (in blu), che in questo caso riguardano il totale degli item e le correlazioni di segno negativo (in rosso), non presenti in questa scheda, che indicano gli item polarizzati in direzioni diverse. I colori più intensi indicano invece le correlazioni più elevate, a prescindere dalla direzione della relazione; ad esempio, la correlazione più forte si riscontra tra gli item 8.35 e 8.36, e tra gli item 8.3 e 8.2 (vdr. Figura 16).

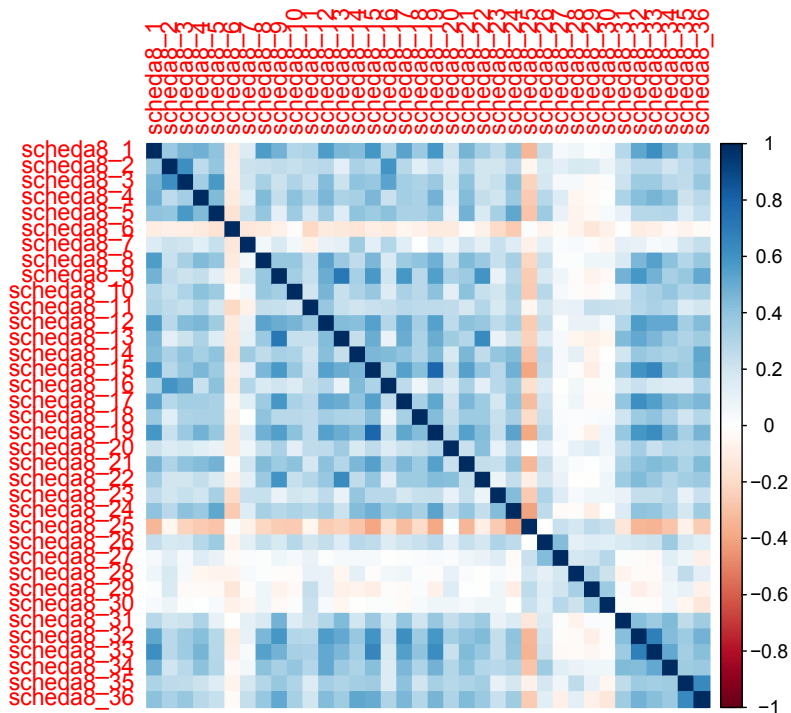


Figura 17: correlaton matrix plot scheda 8

In conformità alle caratteristiche dei dati e del campione, tra le analisi preliminari tese ad individuare il numero ottimale di fattori da estrarre, è stata svolta la *Parallel Analysis*, che ha indicato che nel caso della scheda 8 il numero ottimale di fattori per l'analisi fattoriale è tre. (vdr. Grafico 5).

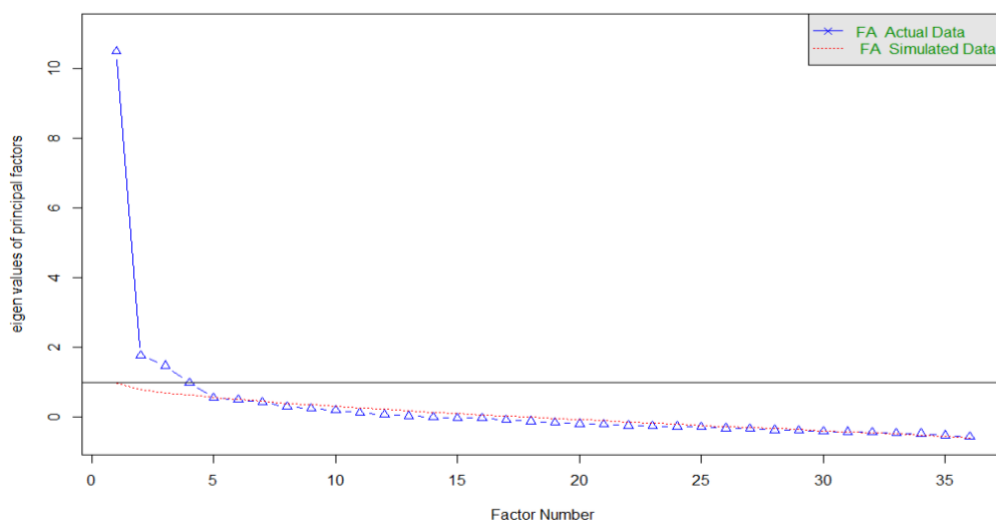


Grafico 4: Parallel Analysis scheda 8. Nota. Nel grafico, in rosso sono rappresentati gli autovalori sui dati randomizzati, in blu quelli sui dati reali

Le risposte dei soggetti alla scheda 8 sono state quindi sottoposte ad analisi fattoriale esplorativa, dalla quale è emersa una struttura trifattoriale (vdr. Figura 17). La struttura della scheda 8 mostra tre fattori che spiegano complessivamente il 39% della varianza. Il primo fattore è caratterizzato da 17 item e spiega il 21% della varianza dei dati, il secondo include 11 item e spiega il 14%, mentre il terzo fattore include 7 item e spiega il restante 0.5% della varianza.

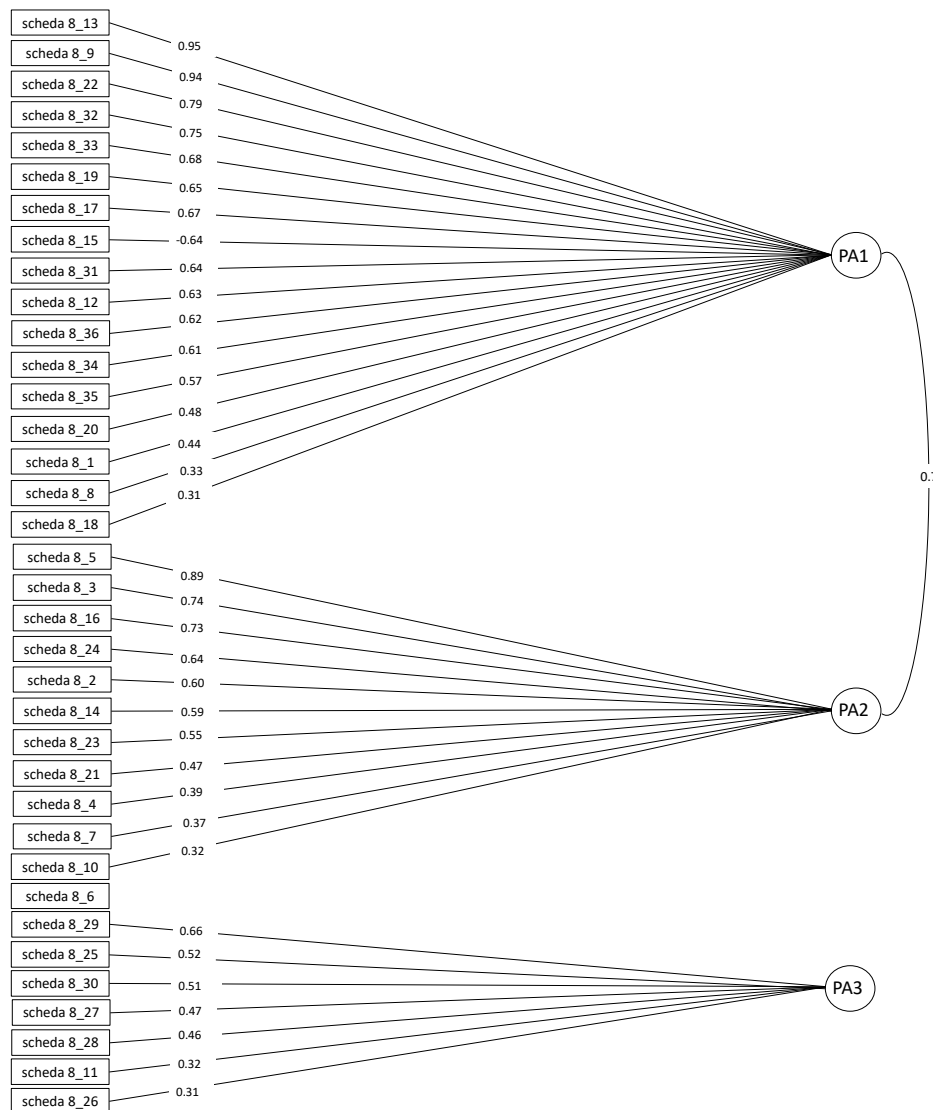


Figura 18: Struttura trifattoriale scheda 8

Ipotizzando come fattore principale “*sintomi cognitivi, comportamentali della depressione e ideazione suicidaria*”, come fattore secondario “*sintomi somatici della depressione*” e come terzo fattore “*sintomi ipomanicali*” risulta che 17 item correlano al primo fattore con valori di saturazione che vanno da un massimo di 0.95 (item numero 8.13) ad un minimo di 0.31 (item numero 8.18); mentre, al secondo fattore, correlano 11

item con valori di saturazione che vanno da un massimo di 0.89 (item numero 8.5) ad un valore minimo di 0.32 (item numero 8.10). L'item 8.6 "Ho un appetito normale" presenta un coefficiente di saturazione inferiore a 0.30 in entrambi i fattori, pertanto, non sembrerebbe rappresentare bene nessuna delle due variabili latenti. Sono necessari ulteriori approfondimenti per capire se modificare o eliminare l'item in questione.

A partire dall'utilizzo delle analisi effettuate, è stato costruito un elenco in cui vengono riportati, in ordine decrescente, i valori dei coefficienti di saturazione (vdr. Tabella 12).

FATTORE 1	IDEAZIONE SUICIDARIA E SINTOMI COGNITIVI, COMPORTAMENTALI DEPRESSIONE
FATTORE 2	SINTOMI SOMATICI
FATTORE 3	SINTOMI IPOMANIACALI

N°ITEM	CONTENUTO	SATURAZIONE
8.13	Talvolta vorrei essere morto	0.95
8.9	Mi ritrovo a pensare che la vita non merita di essere vissuta	0.94
8.22	Vorrei avere il coraggio di togliermi la vita	0.79
8.32	Mi sento privo di scopi	0.75
8.33	Mi capita di pensare che non sto combinando nulla nella vita	0.68
8.19	Mi capita di sentirmi giù dalla mattina alla sera	0.65
8.17	Penso che il mio futuro non mi riservi niente di buono	0.64
8.15	Mi sento depresso per l'intero arco della giornata	0.63
8.31	Penso alla morte	0.61
8.12	Mi sento abbandonato dagli altri	0.53
8.36	Non c'è niente che mi sembri divertente o piacevole	0.51
8.34	Mi capita di sentirmi in colpa	0.50
8.35	Non c'è niente che mi faccia provare emozioni	0.47
8.20	Mi pare che i cibi abbiano tutti lo stesso sapore	0.47
8.1	Ho la sensazione di non valere nulla	0.47
8.8	Mi sento di peso agli altri	0.45
8.18	Mi sembra che il tempo non passi mai	0.38
8.5	Mi stanco molto facilmente	0.89

8.3	Mi è più difficile concentrarmi (sul lavoro o in altre attività)	0.74
8.16	Sono diventato più lento nel fare le cose	0.73
8.24	La mattina sono fiacco e senza forze	0.64
8.2	Penso più lentamente del solito	0.60
8.14	L'interesse per le cose che mi piacevano è diminuito	0.59
8.23	Non curo il mio aspetto come prima	0.55
8.21	Mi pesa prendere qualsiasi decisione	0.47
8.4	Piango o ho voglia di piangere	0.39
8.7	Il mio interesse per il sesso è diminuito	0.37
8.10	Mi lamento molto	0.32
8.6	Ho un appetito normale	-0.18
8.29	Sono così attivo che amici e familiari si preoccupano per me	0.66
8.25	Mi sento bene, sicuro di me, molto più del solito	0.52
8.30	Succede che mi senta gioioso e euforico senza motivo	0.51
8.27	Parlo veloce e sono più loquace del solito	0.47
8.28	Non sono mai stanco e non ho bisogno di dormire	0.46
8.11	Mi capita di avere la gola secca	0.32
8.26	I pensieri corrono troppo veloci nella mia mente	0.31

Tabella 12: Elenco indici di saturazione degli item della scheda 8

COERENZA INTERNA

Dall'analisi del coefficiente alpha di Cronbach effettuata per il fattore "sintomi cognitivi, comportamentali della depressione e ideazione suicidaria", è emerso che la scala possiede una buona coerenza interna, con un valore che si attesta a 0.96. Per quanto riguarda il secondo fattore, "sintomi somatici della depressione", il valore del coefficiente alpha è pari a 0.84. Infine, relativamente al terzo fattore, "sintomi ipomaniacali", il valore del coefficiente è 0.63, inferiore quindi ai coefficienti dei due fattori precedenti. I risultati confermano comunque la buona coerenza interna della scala.

DESCRITTIVE SPECIFICHE DELLA SCHEDA

Il punteggio medio del campione per il primo fattore è 27.52 con una deviazione standard di 9.61, per il secondo fattore il punteggio medio è 25.83 con una deviazione standard 7.32, mentre per il terzo fattore il punteggio medio è 14.01 con una deviazione standard di 3.60. Per quanto riguarda le distribuzioni delle risposte, nel primo fattore la

distribuzione non può essere definita simmetrica, poiché ci sono poche risposte concentrate sul polo di destra (ovvero, 4 = Spesso e 5 = Sempre) (vdr. Figura 18).

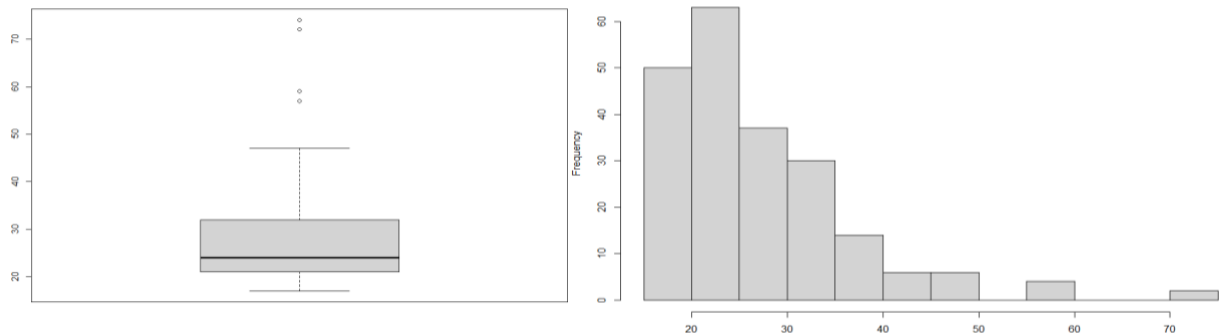


Figura 19: Grafici della distribuzione degli item del fattore 1

Nel secondo fattore la distribuzione risulta essere più simmetrica e le risposte si concentrano maggiormente nella parte centrale (che corrisponde a valori di 2= Raramente 3 = Talvolta) (vdr. Figura 19).

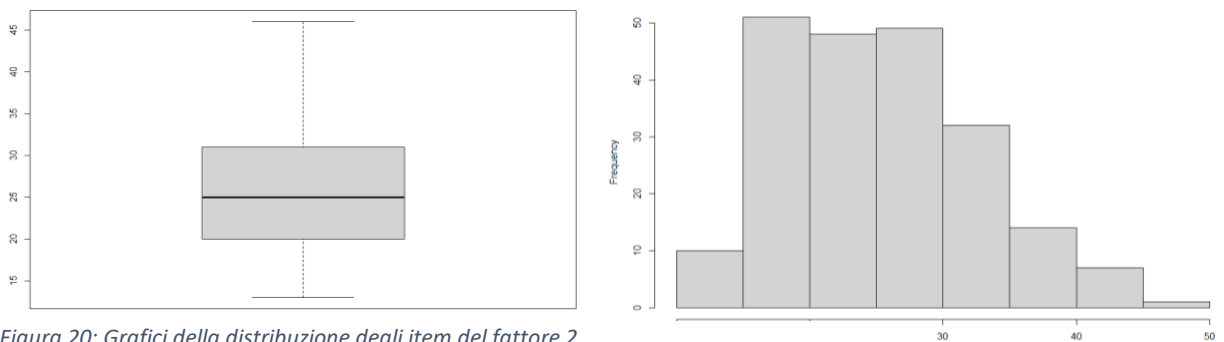


Figura 20: Grafici della distribuzione degli item del fattore 2

Nel terzo fattore la distribuzione risulta abbastanza simmetrica e le risposte le risultano essere maggiormente concentrante nella parte centrale e meno negli estremi. (vdr. Figura 20).

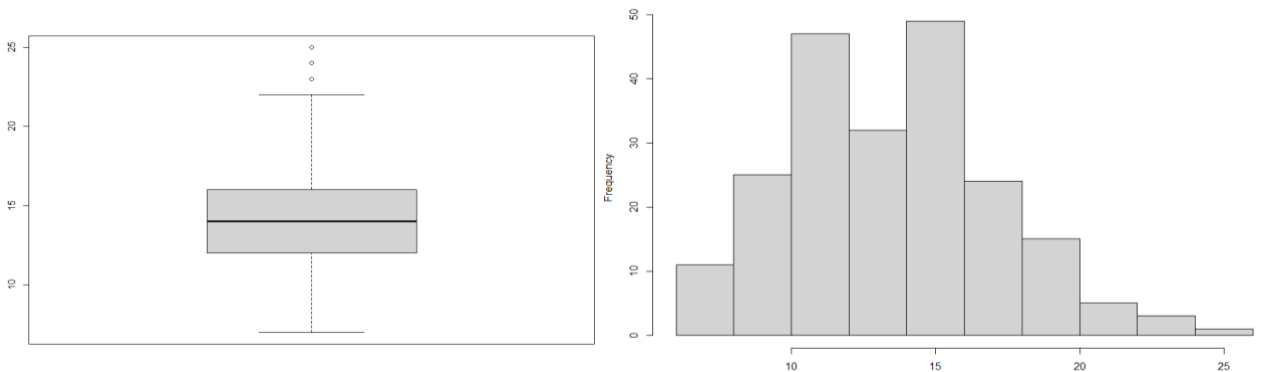


Figura 21: Grafici della distribuzione degli item del fattore 3

5.7 RISULTATI SCHEDA 9

L'analisi delle frequenze svolta su questa scheda indica che il campione finale di soggetti che hanno completato la compilazione, rispondendo a tutti gli item, sono 218. Gli item polarizzati risultano essere: 9.8, 9.7 e 9.18 (vdr. Tabella 13).

<i>Numero</i>	<i>Item</i>	<i>1</i> <i>Per nulla</i>	<i>2</i> <i>Un poco</i>	<i>3</i> <i>Abbastanza</i>	<i>4</i> <i>Molto</i>	<i>5</i> <i>Moltissimo</i>	<i>Frequenza</i> <i>totale</i>
9.1	Seguo un mio ordine fisso in tante piccole cose che faccio (es. vestirmi, lavarmi)	18	69	69	50	12	218
9.2	Ho la tendenza a controllare e ricontrollare più volte del necessario	44	77	54	29	14	218
9.3	Ho difficoltà a prendere decisioni perfino per cose di nessuna importanza	130	63	16	8	1	218
9.4	Mi creo facilmente dei dubbi in gran parte delle cose che faccio	77	89	35	12	5	218
9.5	Quando comincio a pensare a certe questioni, non riesco poi a liberarmene e staccare la mente	48	91	53	21	5	218
9.6	Mi vengono pensieri strani contro la mia volontà e non riesco a liberarmene	138	56	20	4	0	218
9.7	Ho paura di cedere all'impulso di fare atti pericolosi o sconvenienti che non desidero fare	184	28	4	1	1	218
9.8	Sento qualcosa dentro di me che mi costringe a fare delle azioni che in realtà non vorrei fare	192	17	7	2	0	218
9.9	Devo essere assolutamente sicuro che altri non subiscano danni a causa delle mie decisioni o azioni	40	49	50	58	21	218
9.10	Per me è essenziale prendere in considerazione tutte le possibili conseguenze di una certa azione	15	37	75	69	22	218
9.11	Per me, persino la più piccola trascuratezza è imperdonabile se può avere conseguenze negative sugli altri	33	52	71	41	21	218
9.12	Devo essere sicuro al 100% prima di prendere una decisione	31	62	85	34	6	218
9.13	Per me, pensare una brutta azione è brutto tanto quanto metterla in pratica	68	53	46	35	16	218

9.14	<i>Coltivare un cattivo pensiero non è moralmente differente dal fare una cattiva azione</i>	69	60	58	26	5	218
9.15	Il fatto di avere cattivi pensieri, moralmente inaccettabili, significa che sono cattivo e/o anormale-	119	66	20	9	4	218
9.16	Ho problemi a gettar via le cose e questo finisce col causare problemi di ingombro	98	61	32	19	8	218
9.17	Mi riesce difficile liberarmi di cose che ho accumulato anche se non ne ho più bisogno	90	71	28	23	6	218
9.18	Impiego una quantità eccessiva di tempo per lavarmi	158	44	11	3	2	218
9.19	Devo lavarmi o pulirmi semplicemente perché mi sento sporco o contaminato	136	36	27	13	6	218

Tabella 13: Analisi delle frequenze di risposta e polarizzazioni degli item della scheda 9

Per quanto riguarda i risultati emersi in merito alle segnalazioni, riportati dai partecipanti nella parte dedicata presente alla fine di ogni modulo, il 98.6% dei soggetti ha dichiarato di non aver trovato nessuna frase poco chiara e poco comprensibile oppure disturbante e intrusiva. Il restante 1,4% ha espresso le seguenti perplessità.

L'introduzione e il testo degli item 9.15 "Il fatto di avere cattivi pensieri, moralmente inaccettabili, significa che sono cattivo e/o anormale" e 9.19 "Devo lavarmi o pulirmi semplicemente perché mi sento sporco o contaminato" vengono segnalati come poco chiari. Inoltre, per quanto riguarda l'item 9.19, è stato anche indicato che il sentirsi sporco può avere un significato diverso dal sentirsi contaminato, suggerendo quindi di non inserirli nello stesso item.

Il *correlation matrix plot* della scheda ha permesso di evidenziare le correlazioni di segno positivo tra item polarizzati nella stessa direzione (in blu), che in questo caso riguardano il totale degli item, e le correlazioni di segno negativo (in rosso), non presenti in questa scheda, che indicherebbero gli item polarizzati in direzioni diversa. I colori più intensi indicano invece le correlazioni più elevate, a prescindere dalla direzione della relazione;

ad esempio, la correlazione più forte si riscontra tra gli item 9.16 e 9.17, e tra gli item 9.14 e 9.13 (vdr. Figura 21).

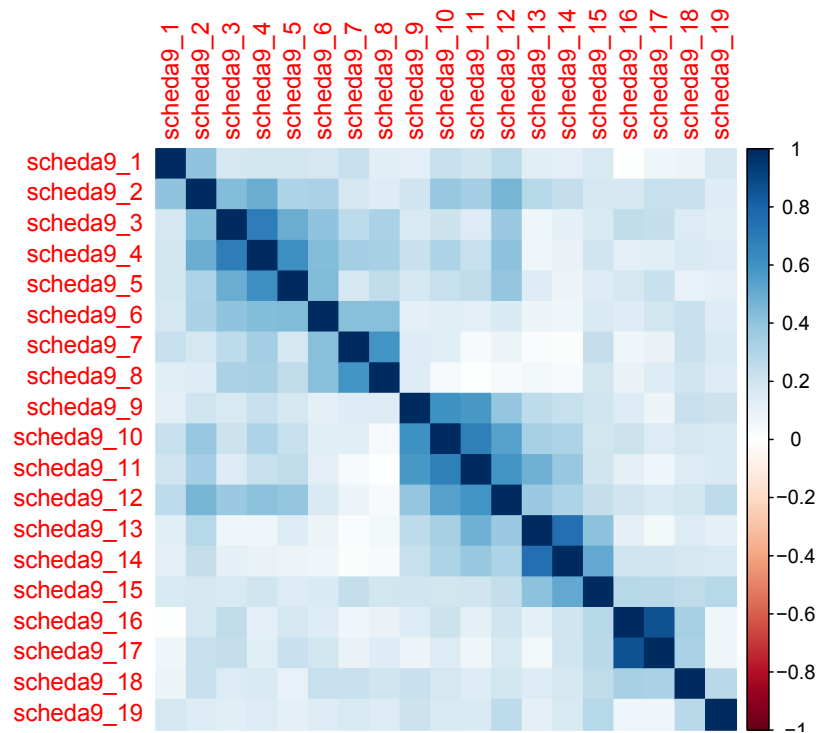


Figura 22: correlation matrix plot scheda 9

In conformità alle caratteristiche dei dati e del campione, tra le analisi preliminari tese ad individuare il numero ottimale di fattori da estrarre, è stata svolta la *Parallel Analysis*, che ha indicato che nel caso della scheda 9 il numero ottimale di fattori per l'analisi fattoriale è due (vdr. Grafico 6).

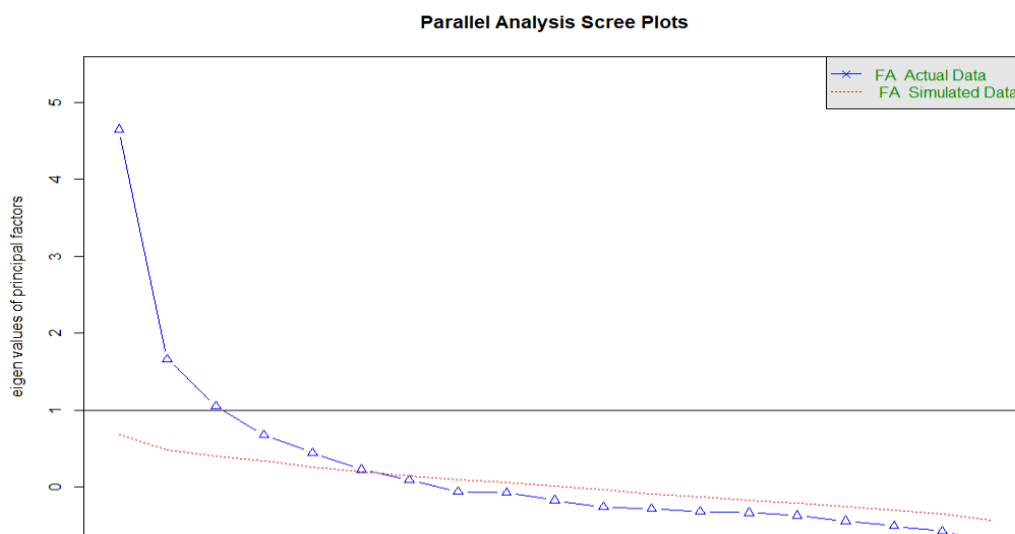


Grafico 5: Parallel Analysis scheda 9. Nota. Nel grafico, in rosso sono rappresentati gli autovalori sui dati randomizzati, in blu quelli sui dati reali

Le risposte dei soggetti alla Scheda 9 sono state quindi sottoposte ad analisi fattoriale esplorativa, dalla quale è emersa una struttura bifattoriale (vdr. Figura 22). La struttura della scheda mostra due fattori che spiegano complessivamente il 35% della varianza. Il primo fattore è caratterizzato da 7 item e spiega il 18% della varianza dei dati, laddove il secondo include 8 item e spiega il restante 17%.

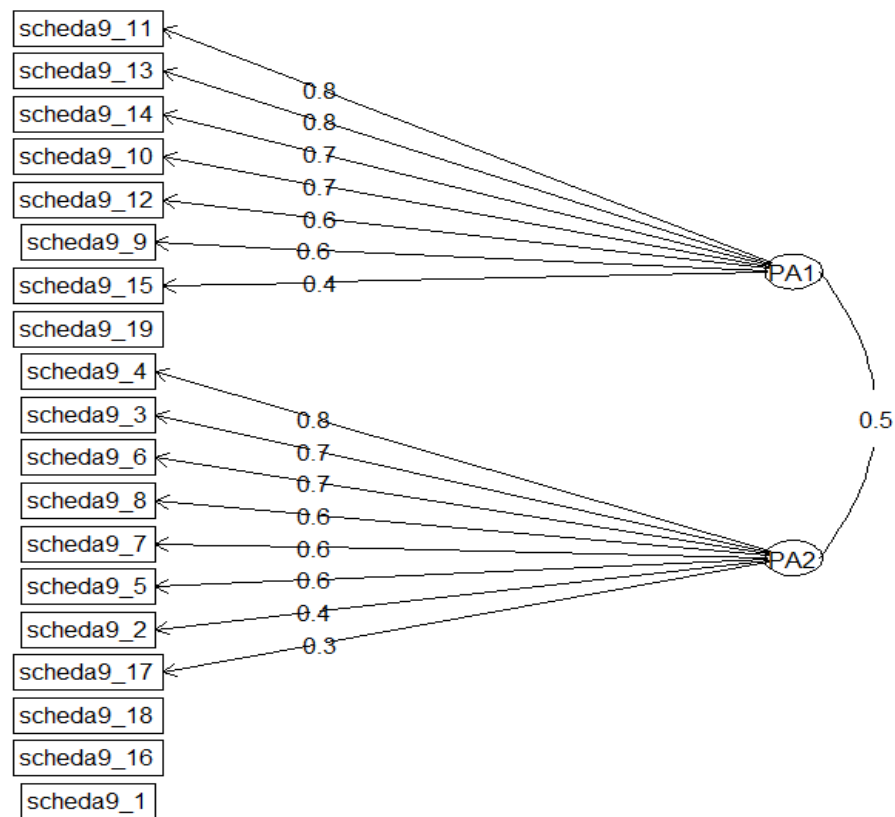


Figura 23: Struttura bifattoriale scheda 9

Ipotizzando come fattore principale “*ossessioni*” e come secondo fattore “*compulsioni*”, risulta che 7 item correlano al principale con valori di saturazione che vanno da un massimo di 0.83 (item numero 9.11) ad un minimo di 0.38 (item numero 9.15), mentre i restanti saturano al secondo con un massimo di 0.78 (item numero 9.4) ad un valore minimo di 0.31 (item numero 9.17). Gli item 9.19, 9.18, 9.16 e 9.1 presentano invece un coefficiente di saturazione inferiore a 0.30 in entrambi i fattori, pertanto, non sembrerebbero rappresentare bene nessuna delle due variabili latenti. Sono necessari ulteriori approfondimenti per capire se modificare o eliminare gli item in questione.

Grazie all'utilizzo delle analisi effettuate, è stato costruito un elenco in cui vengono riportati, in ordine decrescente, i valori dei coefficienti di saturazione (vdr. Tabella 14).

FATTORE 1	OSSESSIONI
FATTORE 2	COMPULSIONI

N°ITEM	CONTENUTO	SATURAZIONE
9.11	Per me, persino la più piccola trascuratezza è imperdonabile se può avere conseguenze negative sugli altri	0.83
9.13	Per me, pensare una brutta azione è brutto tanto quanto metterla in pratica	0.76
9.14	Coltivare un cattivo pensiero non è moralmente differente dal fare una cattiva azione	0.72
9.10	Per me è essenziale prendere in considerazione tutte le possibili conseguenze di una certa azione	0.70
9.12	Devo essere sicuro al 100% prima di prendere una decisione	0.61
9.9	Devo essere assolutamente sicuro che altri non subiscano danni a causa delle mie decisioni o azioni	0.55
9.15	Il fatto di avere cattivi pensieri, moralmente inaccettabili, significa che sono cattivo e/o anormale	0.38
9.19	Devo lavarmi o pulirmi semplicemente perché mi sento sporco o contaminato	0.21
9.4	Mi creo facilmente dei dubbi in gran parte delle cose che faccio	0.78
9.3	Ho difficoltà a prendere decisioni perfino per cose di nessuna importanza	0.73
9.6	Mi vengono pensieri strani contro la mia volontà e non riesco a liberarmene	0.70
9.8	Sento qualcosa dentro di me che mi costringe a fare delle azioni che in realtà non vorrei fare	0.64
9.7	Ho paura di cedere all'impulso di fare atti pericolosi o sconvenienti che non desidero fare	0.60
9.5	Quando comincio a pensare a certe questioni, non riesco poi a liberarmene e staccare la mente	0.60
9.2	Ho la tendenza a controllare e ricontrollare più volte del necessario	0.40
9.17	Mi riesce difficile liberarmi di cose che ho accumulato anche se non ne ho più bisogno	0.31
9.18	Impiego una quantità eccessiva di tempo per lavarmi	0.26
9.16	Ho problemi a gettar via le cose e questo finisce col causare problemi di ingombro	0.25
9.1	Seguo un mio ordine fisso in tante piccole cose che faccio (es. vestirmi, lavarmi)	0.24

Tabella 14: Elenco degli indici di saturazione degli item della scheda 9

COERENZA INTERNA

Dall'analisi del coefficiente alpha di Cronbach, effettuata per il fattore "ossessioni", è emerso che la scala possiede una coerenza interna, con un valore che si attesta a 0.78. Invece, per quanto riguarda il secondo fattore, "compulsioni", il valore del coefficiente è pari a 0.80. Anche in questo caso viene quindi confermata la buona coerenza interna della scala.

DESCRITTIVE SPECIFICHE DELLA SCHEDA

Il punteggio medio del campione per il primo fattore è 20.43 con una deviazione standard di 5.69, mentre per il secondo fattore il punteggio medio è 20.47 con una deviazione standard 9.89. Per quanto riguarda le distribuzioni delle risposte, in merito al primo fattore, la distribuzione è pressoché assimilabile alla normale e, pertanto, simmetrica, poiché la maggior parte delle risposte sono concentrate nella parte centrale (ovvero 3 = Abbastanza) (vdr. Figura 23).

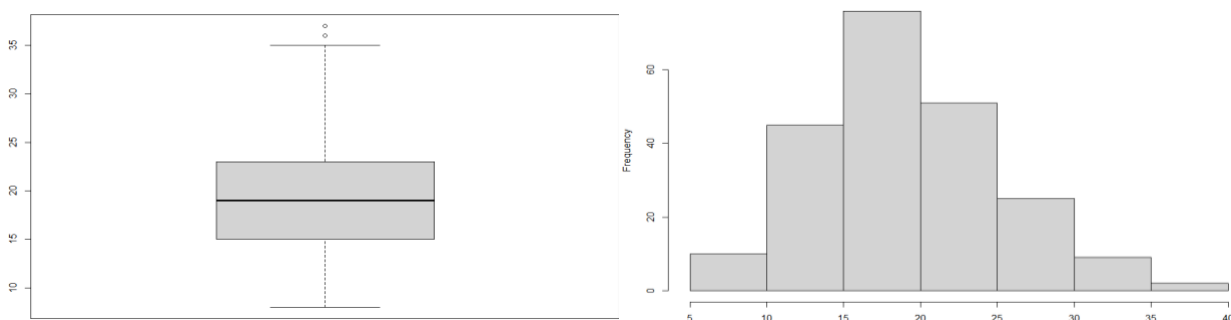


Figura 24: Grafici della distribuzione degli item del fattore 1

Nel secondo fattore la distribuzione risulta essere più sbilanciata sul polo estremo di sinistra e, perciò, non può essere considerata simmetrica (che corrisponde a valori di 2 = Un poco e 3 = Abbastanza) (vdr. Figura 24).

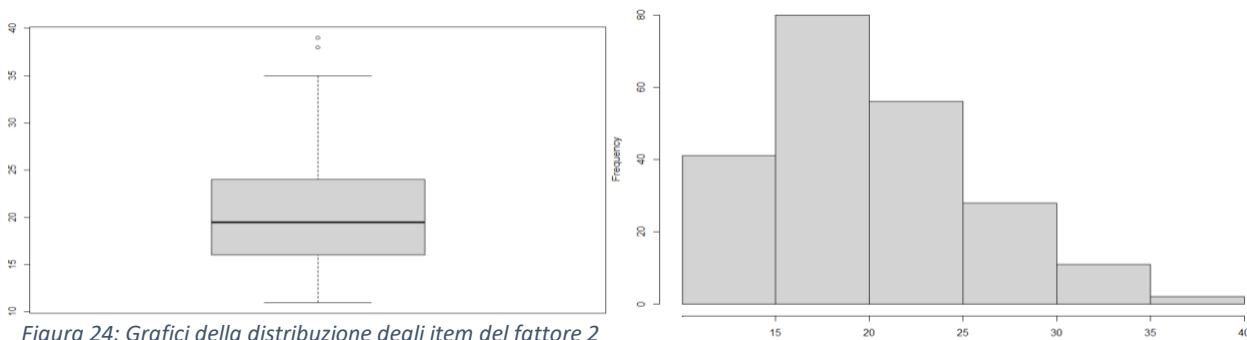


Figura 24: Grafici della distribuzione degli item del fattore 2

5.8 RISULTATI SCHEDA 10

L'analisi delle frequenze svolta su questa scheda indica che il campione finale di soggetti che hanno completato la compilazione, rispondendo a tutti gli item, sono 221. Inoltre, gli item più polarizzati, concentrati sul polo del “*Per nulla*”, risultano essere i numeri 10.1, 10.2 e 10.3, che fanno tutti riferimento ad uno stato di attivazione psicofisiologica finale (vdr. Tabella 15).

Numero	Item	1	2	3	4	5	Frequenza totale
		<i>Per nulla</i>	<i>Un poco</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>	<i>Moltissimo</i>	
10.1	Sono agitato	167	43	8	2	1	221
10.2	Mi sento nervoso	168	43	6	3	1	221
10.3	Sono teso	165	42	10	2	2	221
10.4	Mi sento tranquillo	7	15	70	109	20	221
10.5	Mi sento calmo	4	21	60	112	24	221
10.6	Mi sento bene	3	17	93	89	19	221

Tabella 15: Analisi delle frequenze di risposta e polarizzazioni degli item della scheda 10

Per quanto riguarda i risultati emersi in merito alle segnalazioni, riportati dai partecipanti nella parte dedicata presente alla fine di ogni modulo, nessuno dei partecipanti ha dichiarato di aver trovato item non chiari, non comprensibili, invadenti o intrusivi.

Il *correlation matrix plot* della scheda ha permesso di evidenziare le correlazioni di segno positivo tra item polarizzati nella stessa direzione (in blu), come gli item 10.1, 10.2 e 10.3, e le correlazioni di segno negativo (in rosso), come gli item 10.4, 10.5 e 10.6, che indicano item polarizzati in direzioni diverse. I colori più intensi indicano invece le correlazioni più elevate, a prescindere dalla direzione della relazione; in particolare, la correlazione più forte si riscontra tra gli item 10.4 e 10.3 e tra gli item 10.5 e 10.4 (vdr. Figura 25).

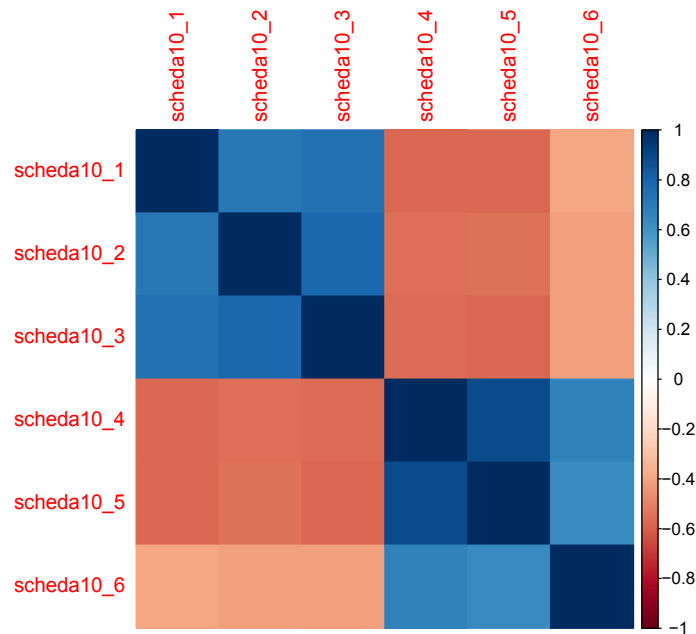


Figura 25: correlation matrix plot scheda 10

In conformità alle caratteristiche dei dati e del campione, tra le analisi preliminari tese ad individuare il numero ottimale di fattori da estrarre, è stata svolta la *Parallel Analysis*, che ha indicato che nel caso della scheda 10 il numero ottimale di fattori per l'analisi fattoriale è uno (vdr. Grafico 7).

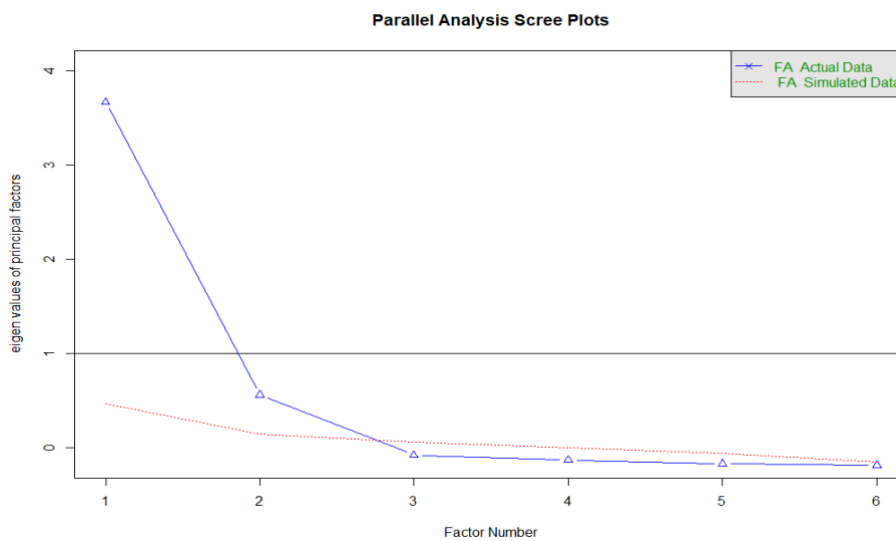


Grafico 6: Parallel Analysis scheda 10. Nota. Nel grafico, in rosso sono rappresentati gli autovalori sui dati randomizzati, in blu quelli sui dati reali.

Le risposte dei soggetti sono state quindi sottoposte ad analisi fattoriale esplorativa, dalla quale è emersa una struttura monofattoriale (vdr. Figura 26). Ipotizzando come fattore unico “*ansia di stato o stato di attivazione finale*”, risulta che tutti gli item saturano adeguatamente con esso. Gli item 10.4, 10.5 e 10.6 sono *item reverse* e, essendo codificati in direzione opposta al costrutto indagato, presentano degli indici di saturazione negativi, i cui valori sono compresi tra un massimo di -0.85 (item 10.4) ad un minimo di -0.63 (item numero 10.6). I restanti item saturano invece positivamente con valori che variano in un range compreso tra un massimo di 0.80 (item numero 10.3) ad un valore minimo di 0.77 (item numero 10.1).

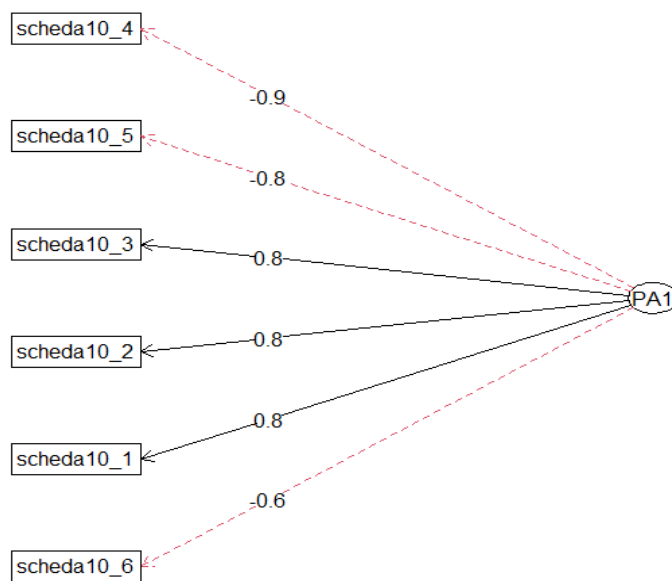


Figura 26: Struttura monofattoriale scheda 10

ELENCO INDICI DI SATURAZIONE

A partire dall'utilizzo delle analisi effettuate, è stato costruito un elenco in cui vengono riportati, in ordine decrescente, i valori di saturazione (vdr. Tabella 16). Il fattore unico spiega complessivamente il 61% della varianza.

N° ITEM	CONTENUTO ITEM	SATURAZIONE
10.4	Mi sento tranquillo	-0.85
10.5	Mi sento calmo	-0.84
10.3	Sono teso	0.80
10.2	Mi sento nervoso	0.78
10.1	Sono agitato	0.77
10.6	Mi sento bene	-0.63

Tabella 16: Elenco di indici di saturazione degli item della scheda 10

COERENZA INTERNA

Dall'analisi del coefficiente α di Cronbach, effettuata sul fattore unico, è emerso che la scala possiede una buona coerenza interna, con un valore che si attesta a 0.90.

DESCRITTIVE SPECIFICHE DELLA SCHEDA

Il punteggio medio del campione è 11.36 con una deviazione standard di 3.70. Per quanto riguarda la distribuzione delle risposte, è possibile notare che quest'ultime si distribuiscono in modo asimmetrico, risultando infatti maggiormente concentrate sul polo estremo di sinistra (il quale corrisponde a valori di 1 = Per nulla e 2 = Un poco) (vdr. Figura 27).

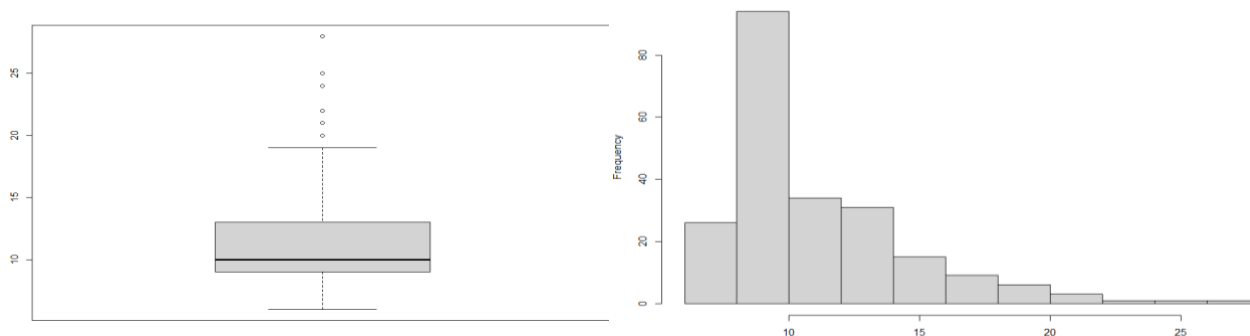


Figura 27: Grafici di distribuzione scheda 10

CAPITOLO 6: DISCUSSIONE DEI RISULTATI

6.1 CONFRONTO TRA I COSTRUTTI IPOTIZZATI E QUELLI INDIVIDUATI

A seguito delle analisi statistiche e delle considerazioni effettuate dal Team dedicato, è stato possibile identificare i costrutti di rilevanza clinica indagati per ciascuna scheda. La tabella sottostante (vdr. Tabella 17) compara le dimensioni ipotizzate inizialmente con quelle effettivamente individuate, permettendo di trarre considerazioni rilevanti e adeguate in merito allo sviluppo del CBA 3.0, in un'ottica di miglioramento continuo dello strumento come supporto al processo di assessment. In particolare, alcuni dei costrutti inizialmente ipotizzati sono stati in seguito confermati dalle analisi statistiche effettuate, ad esempio lo stato di attivazione iniziale e finale delle schede 2 e 10, il costrutto di ansia per le malattie indagato nella scheda 6, l'ideazione suicidaria e i sintomi cognitivi e comportamentali della depressione della scheda 8.

Nel complesso, il test presenta una struttura robusta, costituita da scale di misura ad elevata coerenza interna, che includono un gran numero di item che presentano coefficienti di saturazione al di sopra del criterio di inclusione dell'analisi fattoriale, fissato a 0.30. Tuttavia, i costrutti relativi alle manifestazioni agorafobiche e claustrofobiche, disturbi psicofisiologici, stati ipomaniacali e compulsioni, nonostante siano stati confermati dalle analisi statistiche, presentano diversi item con indici di saturazione bassi, seppur con un valore superiore a 0.30. Considerando che i costrutti sopracitati rappresentano costrutti clinicamente rilevanti, tale risultato potrebbe essere spiegato dal fatto che l'analisi fattoriale è stata condotta su dati ricavati dalle risposte di soggetti appartenenti a una popolazione non patologica. Al contempo, i costrutti di ansia di stato iniziale e finale, ansia per le malattie, ideazione suicidaria e sintomi cognitivi e comportamentali della depressione sono invece risultati ben rappresentati, essendo infatti costituiti da una buona parte di item che presentano indici di saturazione elevati.

Infine, di particolare interesse sono i risultati emersi in merito alla scheda 7, in cui vengono mantenute, rispetto alla versione precedente del CBA 2.0, soltanto le due scale rilevanti dal punto di vista clinico, che presentano infatti indici di saturazione adeguati, al di sopra del livello limite posto a 0.30.

COSTRUTTI IPOTIZZATI	COSTRUTTI INDIVIDUATI
Ansia di stato iniziale	Ansia di stato iniziale
Ansia di tratto Worry / Tendenza a una preoccupazione eccessiva Depersonalizzazioni e derealizzazione Arousal emozionale Intolleranza all'incertezza	Ansia di tratto e Worry Depersonalizzazione e derealizzazione
Stato di attivazione psicofisiologica e disturbi psicofisiologici Ansia per le malattie	Stato di attivazione psicofisiologica e disturbi psicofisiologici Ansia per le malattie
Manifestazioni agorafobiche e claustrofobiche Paure / Fobie sociali	Manifestazioni agorafobiche e claustrofobiche Paure / Fobie sociali
Sintomi cognitivi, somatici e comportamentali della depressione Anedonia Ideaazione suicidaria Stati ipomaniacali	Ideaazione suicidaria, sintomi cognitivi, e comportamentali della depressione Sintomi somatici Sintomi ipomaniacali
Osessioni Compulsioni Disturbo da accumulo Perfezionismo	Osessioni Compulsioni
Ansia di stato finale	Ansia di stato finale

Tabella 37: Confronto tra costrutti ipotizzati e costrutti individuati

6.2 REVISIONE DEGLI ITEM

A seguito delle analisi qualitative, che hanno permesso di individuare gli item polarizzati e poco chiari, e delle analisi statistiche, che hanno evidenziato gli item con una bassa saturazione per ciascun fattore di ogni scheda, è stata effettuata una procedura di revisione

degli item critici¹². Nel complesso, a partire dai risultati ottenuti a seguito delle analisi statistiche condotte sono emerse le seguenti criticità: la maggior parte delle schede presenta una varianza cumulativa inferiore al 50%, di conseguenza, la gran parte di varianza sembrerebbe spiegata da dimensioni diverse da quelle originariamente ipotizzate o, parimenti, gli item formulati necessitano di aggiustamenti affinché la parte indicante sia superiore alla parte estranea; alcuni item in diverse schede presentano un coefficiente di saturazione inferiore al valore limite posto a 0.30, con la conseguente necessità di interrogarsi circa la loro modifica, riformulazione o eventuale eliminazione; la difficoltà ad etichettare alcuni dei fattori emersi a seguito dell'analisi fattoriale, ad esempio, come nel caso della scheda 9. In particolare, in merito al processo di revisione degli item, sono stati impiegati i seguenti criteri nella conduzione della review:

- L'utilizzo di termini maggiormente comprensibili, chiari e conformi alle informazioni che gli individui riportano;
- La riduzione numerica degli item formulati in senso negativo o la loro riformulazione in senso positivo, poiché negando una negazione si giunge ad un'affermazione e questo può condurre all'errore o all'incomprensione;
- La rimozione dagli item e dal testo delle istruzioni degli avverbi che si riferiscono a frequenza o intensità (ad esempio, a volte o molto) poiché il sistema di risposta fornito è già strutturato su di essi rischiando così di confondere il compilante;
- L'eliminazione o sostituzione degli item che risultano clinicamente poco significativi (ad esempio, domande che descrivono disagi o sentimenti rari nel campione non patologico) e la conservazione di quelli rilevanti nella popolazione clinica per quanto polarizzati (ad esempio, gli item utili per indagare il costrutto in questione).

In accordo con tali parametri è stata realizzata la revisione delle schede che misurano i costrutti psicopatologici, di cui vengono esposte di seguito le modifiche attuate. Nell'appendice è invece riportata la versione del CBA 3.0 revisionata dopo le analisi e la review della batteria testistica. Nello specifico:

¹² La revisione degli item critici e segnalati è stata svolta dal Team CBA, partendo dai risultati trovati.

- Nella scheda 3 è stato aggiunto l'item 3.30 *“Mi considero una persona tesa e nervosa”*.
- Nella scheda 8, per quanto riguarda l'item 8.13, è stato tolto l'avverbio di frequenza *«talvolta»*, diventando così *“Vorrei essere morto”*. L'item 8.35 è stato modificato e riformulato aggiungendo il riferimento a periodi specifici e non più mantenendo l'indicazione a una condizione generale, *“Mi capitano dei periodi nei quali niente mi fa provare emozioni”*; anche per quanto riguarda l'item 8.36 è stata aggiunta la specifica temporale, diventando così *“Ho momenti nei quali sento che nulla è divertente o piacevole”*. Inoltre, sono stati aggiunti gli item 8.37 *“Dormo bene e mi sveglio riposato”* e 8.38 *“Ho frequenti sbalzi di umore”*, che indagano i sintomi della depressione.
- La scheda 9, che le analisi hanno messo in luce come necessaria di revisione, è stata valutata e modificata sulla base dei risultati emersi. Nella formulazione iniziale, utilizzata per il campione non patologico, non erano infatti presenti item riguardanti i fattori dello spettro ossessivo-compulsivo di *Cleaning* e *Checking* e item riferiti alla pratica di rituali, che però risultano essere clinicamente molto rilevanti. In particolare, l'item 9.9 è stato rimosso e sostituito con *“Torno a controllare interruttori, serrature e rubinetti dopo averli già chiusi; anche l'item 9.15 è stato rimosso e sostituito, diventando “Trascorro molto tempo a controllare le cose più e più volte”*. Sono stati infine aggiunti nuovi item (dal 9.20 al 9.28), con lo scopo di inserire dei riferimenti ai fattori clinicamente rilevanti sopracitati, ad esempio 9.25 *“Mi sento costretto a seguire un ordine particolare nel fare certe cose, a casa o fuori”* e 9.21 *“Mi lavo le mani più spesso e più a lungo del necessario”*.

6.3 DISCUSSIONE DEI RISULTATI

Confrontando il lavoro svolto con le indicazioni previste dall'APA presenti nel libro *«Standards per lo sviluppo e la review degli item»*, si può affermare che gli otto punti che regolano il processo di revisione sono stati globalmente rispettati. Difatti:

- La letteratura a sostegno dell'influenza che ciascun costrutto ipotizzato può avere sull'individuo o sullo sviluppo e mantenimento della psicopatologia è stata riportata, ed è stata utilizzata come base per la formulazione degli item delle schede indagate.

- Sono stati coinvolti valutatori esperti e professionisti (esponenti del Team del CBA) e sono state svolte analisi empiriche, la cui adeguatezza e utilità trovano ampio sostegno nella letteratura di settore.
- Lo studio è stato realizzato con un campione adeguato della popolazione, come mostrato da quanto emerso dalle diverse analisi statistiche condotte (ad esempio, il test di *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) per valutare l'adeguatezza campionaria).
- Nella ricerca sono stati indicati ed esposti tutti i criteri di inclusione dei partecipanti, le modalità di somministrazione utilizzate e le peculiarità del campione analizzato.
- Le valutazioni statistiche sono state eseguite attraverso lo strumento dell'analisi fattoriale esplorativa. In seguito, sono state riportate le dimensioni e le proprietà del campione, il processo di indagine degli item e i criteri corrispondenti utilizzati come, ad esempio, la non rilevanza clinica.
- Gli studi di convalida incrociata non sono stati necessari ai fini della presente ricerca, perché gli item sono stati selezionati sulla base di considerazioni e contenuti teorici.
- È stato specificato il dominio di contenuto di ogni scheda presente nel test.
- Conseguentemente al calcolo delle saturazioni, sono state analizzate le fonti di varianza non significativa e i valori che mostravano una varianza non rilevante. Gli item risultati come poco saturi sono stati poi sostituiti con item ritenuti più adeguati.
- Non si è ritenuto necessario indagare la relazione tra la componente di velocità e i punteggi perché, in questo caso, le valutazioni temporali non sono state incluse.

Lo studio è stato svolto su un campione adeguato e non troppo ampio di soggetti non patologici, facendo particolare riferimento all'indagine di una serie di costrutti psicologici che già in passato avevano rilevanza teorica e pratica, ma non erano stati sufficientemente considerati¹³, o hanno acquisito una propria importanza più di recente¹⁴, e ha presentato le basi per la realizzazione della versione nuova e aggiornata del CBA, che rappresenta infatti un'innovazione in campo psicologico perché permette sia una valutazione multidimensionale sia l'acquisizione di informazioni utili in merito ai fattori di rischio e protezione, in grado di contribuire allo sviluppo di determinati disturbi psicologici o

¹³ Ad esempio depersonalizzazione, derealizzazione e sintomi ipomaniacali.

¹⁴ Ad esempio worry, ansia per le malattie e manifestazioni agorafobiche

prevenirne l'insorgenza. Infine, le schede analizzate hanno mostrato fattori etichettabili secondo costrutti noti e rilevanti quasi completamente riconducibili a quelli originariamente ipotizzati.

Nonostante questo, i diversi moduli non sono esenti da problemi e possibili aggiustamenti che potrebbero rendere le schede più efficaci a livello statistico e a livello clinico.

6.4 LIMITI E POSSIBILI SVILUPPI FUTURI

Trattandosi di uno studio pilota, uno dei principali limiti riscontrati riguarda il fatto che le analisi condotte sono state svolte soltanto a livello esplorativo; si rendono quindi necessarie ulteriori analisi, come l'analisi fattoriale confermativa, per verificare se effettivamente il modello teorico ipotizzato trovi conferma anche a livello empirico. Inoltre, il campione indagato, seppur adeguato alle finalità che il presente lavoro si propone, dovrebbe essere ampliato per garantire una maggiore rappresentatività della popolazione coinvolta. Un altro elemento da considerare è la lunghezza della batteria, legata principalmente alla numerosità degli item, soprattutto nelle schede 5 e 8. In merito ai fattori, potrebbe invece essere necessario focalizzarsi principalmente su quelli composti da un numero minore di item e su quelli costituiti da item con basse saturazioni. Pertanto, per gli sviluppi futuri, potrebbe risultare importante estendere l'indagine anche alla popolazione patologica, così da ottenere un risultato più completo e coerente, che permetterebbe di ricavare informazioni utili riguardo agli item clinicamente significativi, che altrimenti non sarebbero rilevabili con soggetti non patologici.

Successivamente, per ovviare alla criticità della lunghezza del questionario, che potrebbe infatti condurre a bias di risposta e difficoltà di concentrazione, si potrebbe considerare di ridurre il numero di item presenti nel test, valutando ad esempio l'eventuale rimozione degli item che presentano una saturazione bassa in ciascun fattore, tenendo tuttavia in considerazione la loro possibile rilevanza clinica. Si potrebbe anche pensare di dividere le schede più lunghe in sottocategorie di schede più brevi o, al contempo, di creare una versione breve del questionario mantenendo soltanto gli item, per ciascuna scheda, che emergono come più rappresentativi ad indagare la dimensione oggetto della valutazione.

Un altro obiettivo potrebbe essere quello di esplorare, in modo più approfondito, le interrelazioni tra fattori, in modo da comprendere se quelli che risultano effettivamente simili tra loro, poiché condividono una parte di contenuto, una volta uniti in un'unica dimensione, possano portare ad un aumento della varianza cumulativa.

In generale, emerge quindi la necessità di condurre analisi statistiche più specifiche, ad esempio indagare delle relazioni più ampie, come quelle esistenti tra le diverse schede, o effettuare l'analisi fattoriale confermativa.

Infine, sarebbe importante nominare correttamente e in modo definitivo i costrutti misurati, a partire dal nome provvisorio assegnatogli inizialmente sulla base del contenuto.

CONCLUSIONE

La tesi descrive un punto di partenza per l'elaborazione della nuova versione del CBA 3.0, la versione aggiornata della batteria CBA 2.0, costruita a partire dall'evoluzione delle conoscenze sulle psicopatologie emerse nel corso del tempo e le modifiche dei criteri diagnostici descritti nella quinta versione del DSM. Parimenti al CBA 2.0, la terza edizione della batteria si propone di indagare i cosiddetti disturbi mentali comuni (ansia e depressione), fornendo una rappresentazione ampia del funzionamento psicologico del soggetto sulla base di quanto asserito dai modelli psicopatologici sviluppati in ambito cognitivo-comportamentale e dai criteri diagnostici e di classificazione del DSM-V.

Obiettivi del presente lavoro sono quindi stati la modifica dei costrutti già presenti nella versione precedente della batteria alla luce delle nuove conoscenze emerse riguardo le psicopatologie, l'integrazione di costrutti *ex-novo*, in virtù della loro potenziale rilevanza nella pratica clinica e la revisione degli item sviluppati sulla base delle nuove aree di indagine, con lo scopo di aumentarne la chiarezza e la comprensibilità. La ricerca, condotta su un campione di soggetti non patologici, si è pertanto proposta di verificare la validità, l'attendibilità e la comprensibilità delle misure proposte, coerentemente con quanto prescritto dalle linee guida per la costruzione del test fornite dall'APA. Le indagini esplorative mostrano risultati significativi, che incoraggiano e suggeriscono di continuare in questa direzione. In particolare, quasi l'intera totalità dei costrutti inizialmente ipotizzati è stata confermata e, sebbene la maggior parte degli item sviluppati abbiano mostrato saturazioni che raramente si pongono al di sopra dello 0.70, quasi tutti i coefficienti superano il valore limite di inclusione dell'analisi fattoriale, posto a 0.30. Inoltre, le linee guida proposte sono state globalmente rispettate.

Nel complesso, lo strumento ha mostrato di possedere una struttura robusta, con buone proprietà psicometriche e, introducendo importanti innovazioni rispetto alla versione precedente della batteria, potrebbe perciò condurre all'agevolazione del processo psicodiagnostico dell'assessment. Nonostante i risultati incoraggianti, risulta comunque doveroso sottolineare che anche il CBA, così come ogni test, necessita di continue revisioni al fine di essere costantemente aggiornato rispetto alle nuove scoperte psicologiche e al contesto socioculturale, oltre ad essere validato tramite accurate procedure scientifiche.

BIBLIOGRAFIA

American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education, & Joint Committee on Standards for Educational and Psychological Testing. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: AERA.

American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (1985). *Standards for educational and psychological testing*. (No Title).

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of Mental disorder – III*. Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV, IV ed.*, Washington, DC.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR, IV ed.*, Washington, DC.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5, V ed.*, Washington, DC.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR, V ed.*, Washington, DC.

Bebbington, P.E. (1987). Marital status and depression: A study of English National admission statistics. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 75, 640– 650.

Bertolotti, G., Bettinardi, O., Boz, F., Filipponi, L., Ghisi, M., Michielin, P., *et al.* (2013). CBA-Y Test per la valutazione del benessere psicologico in adolescenti e giovani adulti.

Bertolotti, G., Michielin, P., Sanavio, E., Simonetti, G., Vidotto, G., Zotti, A.M. (1983). *Manuale C.B.A. 1.0*. Università di Padova. In Sanavio, E. (2002). *Le Scale CBA. Cognitive Behavioural Assessment: un modello di indagine psicologica multidimensionale*. Raffaello Cortina Editore.

Bertolotti, G., Michielin, P., Sanavio, E., Simonetti, G., Vidotto, G., & Zotti, A.M. (1985). Batteria CBA-2.0 Scale Primarie. Firenze: Organizzazioni Speciali.

Bertolotti, G., Michielin, P., Sanavio, E., Vidotto, G., & Zotti, A. M. (1990). A computerized approach to cognitive behavioral assessment: An introduction to CBA-2.0 Battery primary scales. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 21, 21-27. doi:10.1016/0005-7916(90)90045-M

Bertolotti, G., Michielin, P., Vidotto, G., Sanavio, E., Bottesi, *et al.* (2015). Metric qualities of the Cognitive Behavioral Assessment for Outcome Evaluation to estimate psychological treatment effects. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11, 2449-2460.

Boerema, Y.E., de Boer, M.M., van Balkom, A.J.L.M., Eikelenboom, M., Visser, H.A. (2018). Obsessive Compulsive Disorder with and without hoarding symptoms: characterizing differences. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.115>

Cattell, R. B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate behavioral research*, 1(2), 245-276. DOI: [10.1207/s15327906mbr0102_10](https://doi.org/10.1207/s15327906mbr0102_10)

Cattell, R.B., Scheier, I. H. (1961). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. New York: Ronald Press.

Boncori, G. (1993). Educazione e orientamento nella scuola. *Orientamento Scolastico e Professionale*, 4, 288-296.

Cattell, R.B., Scheier, I.H. (1958). The nature of anxiety: a review of thirteen multivariate analysis comprising 814 variables. *Psychological Reports*, 4, 351-388. <https://doi.org/10.2466/PR0.4.3.351-388>

Choi, K.R., Seng, J.S., Briggs-King, E.C., Munro-Kramer, M.L., Graham-Bermann S.A., Lee, R., *et al.* (2017). The Dissociative Subtype of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Among Adolescents: Co-Occurring PTSD, Depersonalization/Derealization, and Other Dissociation Symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56 (12), 1062-1072. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.09.425>

Cilia, S., Sica, C. (1998). *Assessment cognitivo e comportamentale: le strategie CBA-2.0*, Gorizia: Editrice Tecnoscuola.

Cook, T. D., Campbell, D. T., Day, A. (1979). *Quasi-experimentation: Design & analysis issues for field settings* (Vol. 351). Boston: Houghton Mifflin.

Corbetta, P. (2014). *Metodologia e tecniche della ricerca sociale* (pp. 283-316). Bologna: il Mulino.

Corbetta, P. (2018). *Metodologia e tecniche della ricerca sociale* (2nd ed.) Bologna: Il Mulino.

Craske, M.G., Zoellner, L.A. (1995). Anxiety disorders: The role of marital therapy. In N.S. Jacobson, & A.S. Gurman (Eds), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 394–410). New York: Guilford.

Cuomo, A., Fagiolini, A. (2018). Diagnosi e trattamento della depressione maggiore: strumenti valutativi e nuove opzioni terapeutiche per il medico di medicina generale. *Rivista Società Italiana di Medicina Generale*, 25 (5).

Dugas, M.J., Laugesen, N., Bukowski, W.M. (2012). Intolerance of Uncertainty, Fear of Anxiety, and Adolescent Worry. *J Abnorm Child Psychol*, 40, 863–870. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9611-1>

El-Gabalawy, R., Mackenzie, C.S., Thibodeau, M.A., Asmundson, G.J.G., Sareen, J. (2013). Health anxiety disorders in older adults: Conceptualizing complex conditions in late life. *Clinical Psychology Review*, 33 (8), 1096-1105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.08.010>.

Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1993). *Eysenck Personality Questionnaire-Revised (EPQ- R)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t05461-000>

Favaro, A., Sambataro, F. (2021). *Manuale di Psichiatria*. Padova: Piccin-Nuova Libreria.

Foa, E.B., Steketee, G., Young, M.C. (1984). Agoraphobia: Phenomenological aspects, associated characteristics, and theoretical considerations. *Clinical Psychology Review*, 4, 431-457. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(84\)90020-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(84)90020-5)

Gallucci, A. R., Petersen, J. C. (2017). The size and scope of collegiate athletic training facilities and staffing. *Journal of Athletic Training*, 52(8), 785-794. DOI: [10.4085/1062-6050-52.3.16](https://doi.org/10.4085/1062-6050-52.3.16)

Goldberg, I. (1995). Internet addictive disorder (IAD) diagnostic criteria. <http://www.psycom.net/iadcriteria.html>.

Grøtte, T., Solem, S., Vogel, P.A., Guzey, I.C., Hansen, B. *et al.* (2014). Metacognition, Responsibility, and Perfectionism in Obsessive–Compulsive Disorder. *Cogn Ther Res*, 39, 41–50. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9635-7>

Group For The Advancement Of Psychiatry (1966), Psychopathological disorders in childhood: Theoretical considerations and a proposed classification (Report n. 62), 6.

Guttman, L. (1954). Some necessary conditions for common-factor analysis. *Psychometrika*, 19, 149-161. <https://doi.org/10.1007/BF02289162>

Halls, G., Cooper, P.J., Creswell, C. (2015). Social communication deficits: Specific associations with Social Anxiety Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 172, 38-42. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.040>.

Hathaway, S.R., McKinley, J.C. (1989), *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2: Manuale*. Ed. Ita: Organizzazioni Speciali, Firenze 1995.

Hodgson, R. J., Rachman, S. (1977). “Obsessional-compulsive complaints”. *Behaviour Research and Therapy*, 15, pp. 389-395. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(77\)90042-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(77)90042-0)

Hofmann, S.G., Asnaani, A., Hinton, D.E. (2010). Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder. *Depression and anxiety*, 27, 1117-1127. <https://doi.org/10.1002/da.20759>

Horowitz, L.M. (1979). On the cognitive structure of interpersonal problems treated in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 47 (1), 5– 15. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.1.5>

Ingram, R. E., Miranda, J., Segal, Z. V. (1998). Cognitive vulnerability to depression. Guilford Press

Keilp, J.G., Grunebaum, M.F., Gorlyn, M., LeBlanc, S., Burke, A.K., *et al.* (2012). Suicidal ideation and the subjective aspects of depression. *Journal of Affective Disorders*, 140 (1),75-81. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.01.045>.

Kircanski, K., Joormann, J., Gotlib, I.H., (2012). Cognitive aspects of depression (2012). *WIREs Cogn Sci* 2012, 3, 301–313. <https://doi.org/10.1002/wcs.1177>

Lachman, S. J. (1971). Behavior in complex learning situations involving three levels of difficulty. *The Journal of Psychology*, 77(1), 119-126.

Lang, P.J. (1968), Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. In: Schlein J.M. (Ed.), Research in psychotherapy. American Psychological Association, Washington.

Leigh, E., Clark, D.M. (2018). Understanding Social Anxiety Disorder in Adolescents and Improving Treatment Outcomes: Applying the Cognitive Model of Clark and Wells (1995). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21, 388–414. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0258-5>

Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*.

Loas, G. (1996). Vulnerability to depression: A model centered on anhedonia. *Journal of Affective Disorders*, 41, 39-53. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(96\)00065-1](https://doi.org/10.1016/0165-0327(96)00065-1)

Majohr, K-L., Leenen, K., Grabe, H.J., Jenewein, J., Nunez, D.G., *et al.* (2011). Alexithymia and Its Relationship to Dissociation in Patients With Panic Disorder. *J Nerv Ment Dis*, 199 (10), 773-777. DOI: 10.1097/NMD.0b013e31822fcbfb

Marradi, A. (1980). *Concetti e metodi per la ricerca sociale*. Firenze: Giuntina. Parzialmente ristampato in M. Cardano & S. Miceli (1991), *Il linguaggio delle variabili*. Torino: Rosenberg & Sellier.

Martinelli, M, Chasson, G.S., Wetterneck, C.T., Hart, J.M., Björgvinsson, T. (2014). Perfectionism dimensions as predictors of symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder. *Bull Menninger Clin. Spring*, 78(2), 140-59. doi: 10.1521/bumc.2014.78.2.140.

Marzuk, P.M., Hartwell, N., Leon, A.C., Portera, L. (2005). Executive functioning in depressed patients with suicidal ideation. *Acta Psychiatr Scand*, 112, 294–301. DOI: [10.1111/j.1600-0447.2005.00585.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00585.x)

Mataix-Cols, D. (2014). Hoarding Disorder. *N Engl J Med*, 370, 2023-30. DOI: 10.1056/NEJMcp1313051

May, R. (1950). *The meaning of anxiety*. Ronald Press Company.

McKnight, P.E., Monfort, S.S., Kashdan, T.B., Blalock, D.V., Calton, J.M. (2015). Anxiety Symptoms and Functional Impairment: A Systematic Review of the Correlation between the Two Measures. *Clinical Psychology Review*. doi: 10.1016/j.cpr.2015.10.005

Melamed, B.G., Siegel, L.J. (1983). *Medicina comportamentale*. Milano: Cortina.

Michal, M., Adler, J., Wiltink, J., Reiner, I., Tschan, R. (2016). A case series of 223 patients with depersonalization-derealization syndrome. *BMC Psychiatry*, 16, 203. DOI 10.1186/s12888-016-0908-4

Michielin, P., Bustaffa, M. (1987), “Uso della Batteria CBA-2.0, scale primarie nell’assessment dei pazienti psichiatrici. Studio preliminare”. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 182-183, pp. 75-83. In Sanavio, E. (2002). *Le Scale CBA. Cognitive Behavioural Assessment: un modello di indagine psicologica multidimensionale*. Raffaello Cortina Editore.

Miegel, F., Moritz, S., Wagener, F., Cludius, B., Jelinek, L. (2020). Self-esteem mediates the relationship between perfectionism and obsessive-compulsive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 167,110239. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110239>.

Nunnally, J. C., Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.

O'Farrell, T.J. (1989). Marital and family therapy in alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 6 (1), 23– 29. [https://doi.org/10.1016/0740-5472\(89\)90016-0](https://doi.org/10.1016/0740-5472(89)90016-0)

Owens, M., Stevenson, J., Hadwin, J. A., Norgate, R. (2012). Anxiety and depression in academic performance: An exploration of the mediating factors of worry and working memory. *School Psychology International*, 33(4), 433–449. <https://doi.org/10.1177/0143034311427433>

Pancheri, P. (a cura di), (1984). *Trattato di medicina psicosomatica*. Firenze: USES.

Pancheri, P., Chiari, G., Michielin, P. (1986). *Questionario Psicofisiologico forma ridotta* [Psychophysiological Questionnaire reduced form]. Firenze: Organizzazioni Speciali.

Paul, G.L., Bernstein, D.A. (1976). Anxiety and clinical problems: Systematic desensitization and related techniques. In: Spence J.T., Carson R.C., Thibaut J.W. (Eds.), *Behavioral Approaches to Therapy*. Morristown: General Learning Press.

Pedone, R., Gnisci, A. (2004). Entropy 2: Un programma per il calcolo della dispersione di variabili di risposta categoriali per la ricerca in psicologia. *Giornale italiano di psicologia*, 31(2), 403-412.

Pinto, A., Dargani, N., Wheaton, M.G., Cervoni, C., Rees, C.S *et al.* (2017). Perfectionism in Obsessive- Compulsive Disorder and Related Disorders: What Should Treating Clinicians Know? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12, 102-108. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.01.001>

Pizzagalli, D.A. (2014). Depression, Stress, and Anhedonia: Toward a Synthesis and Integrated Model. *Annu. Rev. Clin. Psychology, 10*, 393-423. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185606

Porter, E., Chambless, D.L. (2015). A Systematic Review of Predictors and Moderators of Improvement in Cognitive-Behavioral Therapy for Panic Disorder and Agoraphobia. *Clinical Psychology Review*. doi: 10.1016/j.cpr.2015.09.004

Rachman, S., Taylor, S. (1993). Analyses of Claustrophobia. *Journal of Anxiety Disorder, 7*(4), 281-291. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(93\)90025-G](https://doi.org/10.1016/0887-6185(93)90025-G)

Rainone, A., Mancini, F. (2018). When positive emotions lead to feeling bad. The role of secondary evaluation and affect as information in hypomania and mania. *Riv Psichiatr, 53*(6), 317-323. doi: 10.1708/3084.30765.

Reuther, E.T., Davis, T.E., Rudy, B.M., Jenkins, W.S., Whiting, S.E., *et al.* (2013). Intolerance of uncertainty as a mediator of the relationship between perfectionism and obsessive-compulsive symptom severity. *Depression and Anxiety, 30* (8), 773-7. doi: 10.1002/da.22100.

Rossi, G. (2010). L'uso di R in psicologia. Università degli Studi di Milano-Bicocca.

Rossi, G., Elklit, A., Simonsen, E. (2010). Empirical evidence for a four factor framework of personality disorder organization: multigroup confirmatory factor analysis of the millon clinical multi-axial inventory—III personality disorder scales across belgian and danish data samples. *Journal of Personality Disorders, 24*(1), 128-150. DOI: [10.1521/pedi.2010.24.1.128](https://doi.org/10.1521/pedi.2010.24.1.128)

Rubini, V. (1975). *Basi teoriche del testing psicologico*. Pàtron.

Rubini, V. (1984). Tipologie e modalità d'uso dei reattivi psicologici. In Rubini V. (a cura di), *Test e misurazioni psicologiche*. Bologna: il Mulino.

Rumpf, H. J. (2020). General Population-Based Studies of Problematic Internet Use: Data from Europe. *The Oxford Handbook of Digital Technologies and Mental Health*, 57-63. New York: Oxford University Press.

Sanavio, E. (1986), "La valutazione delle paure: presentazione della forma "adulti" dell'Inventario delle Paure". *Bollettino di Psicologia Applicata*, 175, pp. 3-20. <http://hdl.handle.net/11577/2502833>

Sanavio, E. (2002). *Le Scale CBA. Cognitive Behavioural Assessment: un modello di indagine psicologica multidimensionale*. Raffaello Cortina Editore.

Sanavio, E., Vidotto, G. (1985), "The components of the Maudsley Obsessional-Compulsive Questionnaire". *Behaviour Research and Therapy*, 23, 659-662. doi:10.1016/0005-7967(85)90061-0

Sanavio, E., Bertolotti, G., Bettinardi, O., Michielin, P., Vidotto, G., Zotti, A.M. (2013). "The Cognitive Behavioral Assessment (CBA) Project: Presentation and Proposal for International Collaboration". *Psychology Community & Health* 2(3), 362-380 DOI:[10.5964/pch.v2i3.61](https://doi.org/10.5964/pch.v2i3.61)

Sanavio, E., Bertolotti, G., Michielin, P., Vidotto, G., Zotti, A.M. (1986), *CBA-2.0 Scale Primarie. Una Batteria A Largo Spettro Per L'assessment Psicologico*. Firenze: Organizzazioni Speciali.

Sayar, K., Kirmayer, L.J., Taillefer, S.S. (2003). Predictors of somatic symptoms in depressive disorder. *General Hospital Psychiatry*, 25, 108-114. doi:10.1016/S0163-8343(02)00277-3

Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R.E. (1980). "S.T.A.I. (State-Trait-Anxiety Inventory). Questionario di autovalutazione per l'ansia di stato e di tratto. Forma X". Firenze: Organizzazioni Speciali.

Spielberger, C., Gorsuch, R., Lushene, R. (1970). *STAI Manual for the State- Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Taylor, S. (2002). Cognition in obsessive compulsive disorder: An overview. In R. O. Frost & G. Steketee (Eds.), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment* (pp. 1–12). Pergamon/Elsevier Science Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-008043410-0/50002-7>

Tonioni, F., Corvino, S. (2011). Dipendenza da Internet e psicopatologia web mediata. *Recenti progressi in medicina*, 102(11), 417-420. doi 10.1701/975.10605

Treadway, M.T., Zald, D.H. (2011). Reconsidering anhedonia in depression: Lessons from translational neuroscience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35, (3), 537-555. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.06.006>.

Vadakkan, C., Siddiqui, W. (2019). Claustrophobia.[Updated 2023 Feb 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542327/>

Vidotto, G., Altoè, G., Colombari, E., Sartori, L., Bertolotti, G., *et al.* (2008). Proposta di un nuovo strumento per la verifica dell'efficacia nella pratica dei trattamenti psicologici e psicoterapeutici. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia. Supplemento A di Psicologia*, 30(1A), 98-104.

Vidotto, G., Turchi, G. P., Salvini, A., Apollonia, A., Iacopozzi, R. (2002). CBA SPORT. In Sanavio E. (Ed.), *Le Scale CBA: Un modello di indagine psicologica multidimensionale* (pp. 235-270). Milano: Raffaello Cortina Editore.

Wheaton, M.G., Abramowitz, J.S., Berman, N.C., Riemann, B.C., Hale, L.R. (2010). The relationship between obsessive beliefs and symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48 (10), 949-954. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.027>.

Wolpe, J., Lang, P. J. (1969). *Manual for the Fear Survey Schedule*. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.

World Health Organization. (2022). *International classification of diseases (11th revision) (ICD-11)*. Geneva: WHO.

Yook, K., Kim, K-H., Suh, S.Y., Lee, K.S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders* 24, 623–628. DOI: [10.1016/j.janxdis.2010.04.003](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.04.003)

Zotti, A. M., Bertolotti, G., Michielin, P., Sanavio, E., Vidotto, G. (2010). *CBA Forma H (Hospital): Manuale*. Firenze: Giunti-OS.

APPENDICE

BATTERIA CBA 3.0: Versione somministrata al campione non patologico priva della scheda 4



ISTRUZIONI

In questo fascicolo troverà una serie di domande che la guideranno a descrivere le sue abitudini, le sue emozioni e i pensieri. Le chiediamo di rispondere a tutte le domande con attenzione e sincerità.

Legga le istruzioni che precedono ogni parte del fascicolo. Quindi legga una domanda alla volta con attenzione e risponda nel modo che le pare più opportuno, senza tuttavia starci troppo a pensarci. È importante rispondere a tutte le domande. Alcune la metteranno in difficoltà e le sarà difficile scegliere una risposta; anche in questo caso non si fermi troppo a pensare, scelga la risposta più adatta a descrivere la sua situazione. In seguito,

La compilazione del fascicolo è anonima e, quindi, nessuno potrà associare le risposte al suo nome.

Risponda alle domande nell'ordine proposto senza saltarne nessuna; alla fine di ogni pagina controlli di aver risposto a tutte le domande prima di voltare foglio. Se ci sono degli aspetti che non le sono chiari, chieda tutte le spiegazioni necessarie. Se si sente stanco può interrompere per una breve pausa.

La preghiamo di scrivere in stampatello o comunque con chiarezza.

Se trova qualche frase poco chiara e poco comprensibile oppure disturbante e intrusiva, le chiediamo di indicarcela sottolineandola.

Nota: Per semplicità e brevità, i sostantivi e gli aggettivi sono stati declinati al maschile ma sono da considerarsi appropriati per i diversi generi.

CBATRE - SCHEDA 1

- 1.1 Data: giorno !_!_! mese !_!_! anno !_!_! !_!_! !_!_!
- 1.2 Ora d'inizio: ora !_!_! min. !_!_!
- 1.3 Sesso M F
- 1.4 Anni di età !_!_!
- 1.5 Provincia di residenza !_!_!_!

1.6 Indichi il titolo di studio più elevato conseguito, ponendo una crocetta sulla voce più adatta:

- nessuno
- licenza elementare
- licenza di scuola media inferiore
- diploma di scuola media superiore (indichi quale)
- laurea Triennale/Magistrale in
- dottorato/Specializzazione
- altro (specificare

1.7 Indichi che tipo di lavoro svolge *(può dare una o più risposte)*

- svolgo un'attività lavorativa retribuita alle dipendenze a tempo indeterminato
- svolgo un'attività lavorativa retribuita a tempo determinato
- svolgo un'attività lavorativa in conto proprio
- non svolgo nessun lavoro retribuito
- ho solo lavori occasionali
- precario (comunque scadenza entro dodici mesi)
- interinale
- sono in cerca della prima occupazione
- ho iniziato da poco tempo un'attività lavorativa
- svolgo un lavoro stagionale
- svolgo un lavoro atipico (es.: contratto a progetto)
- casalinga/o
- studente
- sono disoccupata/o (indichi il lavoro precedente.....)
- ho sospeso il lavoro per motivi di salute (indichi il lavoro precedente.....)
- pensionata/o (indichi il lavoro precedente.....)
- in altra condizione (specifici quale

1.8 Indichi qual è, al momento attuale, il suo stato civile, ponendo una crocetta sulla voce più adatta:

- celibe / nubile
- coniugato dall'anno !_!_! !_!_!
- vedovo dall'anno !_!_! !_!_! !_!_!
- separato legalmente dall'anno !_!_! !_!_! !_!_!
- divorziato dall'anno !_!_! !_!_! !_!_!
- convivente / coppia di fatto dall'anno !_!_! !_!_! !_!_!
- sono sposato ma mi sto separando

CBATRE - SCHEDA 2

Istruzioni: le seguenti domande fanno riferimento a come lei si sente **ADESSO**, cioè in questo preciso momento, mentre sta iniziando a compilare questo questionario. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Scegli la sua risposta fra le seguenti opzioni:

per nulla un poco abbastanza molto moltissimo

		Per nulla	Un poco	Abbastanza	Molto
2.1	Sono agitato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2	Mi sento nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3	Sono teso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.4	Mi sento tranquillo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.5	Mi sento calmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.6	Mi sento bene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Istruzioni:

Le seguenti affermazioni fanno riferimento a modi di essere o di sentirsi in questo periodo.

Faccia riferimento a quest'ultimo periodo.

Scelga la risposta fra le opzioni indicate.

		mai	raramente	talvolta	spesso
3.1	Sento che le difficoltà si accumulano tanto da non sopportarle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2	Mi preoccupo troppo di cose che in realtà hanno poca importanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3	In generale tendo a considerare più difficili i problemi di quanto non lo siano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.4	Anche la più piccola incertezza basta a bloccarmi nel fare le cose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.5	Sentirmi incerto mi blocca nel fare la maggior parte delle cose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.6	Quando non so bene come andranno le cose, rimango fermo e paralizzato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.7	Cerco di evitare informazioni e notizie in grado di provocare emozioni negative	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.8	Quando ho delle preoccupazioni serie, non riesco a tenerle sotto controllo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.9	Basta poco perché io inizi a preoccuparmi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.10	Faccio molta fatica a scacciare dalla mente un pensiero che mi preoccupi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.11	Mi agito facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.12	Ho a volte la sensazione che stia per accadere qualcosa di molto brutto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.13	Riesco a essere rilassato come vorrei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.14	Quando mi prende una preoccupazione, devo parlarne con qualcuno che mi rassicuri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.15	Mi immagino conseguenze catastrofiche per distrazioni o piccoli errori che capita di fare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.16	Passo i giorni a preoccuparmi per una cosa o l'altra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.17	Sono così irrequieto o agitato da non essere in grado di stare seduto tranquillo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.18	Anche un piccolo rumore basta a farmi sobbalzare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.19	Mi dicono che sono diventato troppo emotivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.20	Mi capita di avere la sensazione che tutto sia irreale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.21	Ho la sensazione di star dentro un sogno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.22	Mi capita di perdere contatto con il mio corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.23	Mi sembra che ci sia qualcun altro dentro di me che decide cosa fare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.24	Mi succede di sentire delle voci nella mia testa che mi dicono cosa fare o fanno commenti su ciò che sto facendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.25	Mi accade di sentirmi anestetizzato emotivamente, come se non provassi emozione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.26	Mi comporto in maniere tanto diverse che mi chiedo chi sia io veramente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.27	Ho la sensazione che qualcuno stia controllando o inserendo dei pensieri nella mia testa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.28	Ho l'impressione che qualcosa del mio corpo stia cambiando forma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.29	Ho l'impressione che gli altri possano leggere dentro la mia testa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CBATRE - SCHEDA 5

Istruzioni:

E' importante conoscere il modo in cui Lei reagisce quando deve affrontare eventi e situazioni difficili della vita. Queste domande Le chiedono di indicare CHE COSA GENERALMENTE FA e SENTE QUANDO DEVE FAR FRONTE A EVENTI e SITUAZIONI DIFFICILI della vita.

Scelga la risposta fra le opzioni indicate

0 mai 1 raramente 2 talvolta 3 spesso 4 sempre

	mai	raramente	talvolta	spesso
5.1 Affronto i cambiamenti con fiducia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2 Affronto le incertezze e pian piano le supero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3 Per superare le incertezze sono tenace nell'affrontare le situazioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.4 Utilizzo le esperienze negative per crescere come persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.5 Vado in cerca di qualcuno che mi possa consigliare sul da farsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.6 Sposto l'attenzione sulle cose importanti che danno valore nella vita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.7 Mi do da fare per trovare una soluzione, senza farmi distrarre da altri pensieri o attività	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.8 Non perdo la capacità di sdrammatizzare anche nei momenti più difficili	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.9 Cerco aiuto nella preghiera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.10 Cerco qualcosa di positivo in ciò che sta accadendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.11 Aspetto che arrivi il momento giusto invece di agire impulsivamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.12 Preparo un piano di azione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.13 Metto di mezzo una pausa di riflessione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.14 Faccio finta che il problema non esista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.15 Fino all'ultimo cerco di non affrontare il problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.16 Bevo o prendo qualcosa per pensarci di meno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.17 Cerco di rimandare le decisioni da prendere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.18 Quando sono molto arrabbiato tiro calci e pugni ad oggetti che mi capitano davanti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.19 Quando sono arrabbiato finisce che me la prendo con persone che non c'entrano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.20 Quando sono arrabbiato con qualcuno, il primo pensiero che ho è come fargliela pagare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.21 Per rancore o per vendetta ho distrutto o danneggiato oggetti o beni della persona che mi aveva fatto arrabbiare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.22 Quando mi arrabbio, resto arrabbiato per ore	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.23 Quando mi arrabbio, tendo a nascondere agli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.24 Mi capita di essere arrabbiato senza uno specifico motivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.25 Ho avuto dei problemi per non aver saputo controllare la mia rabbia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.26 Quando sono arrabbiato, solitamente mi dà sollievo allontanarmi e star solo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.57	In famiglia si lamentano che non sono affettuoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.58	Mi considero una persona superficiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.59	Sono più sensibile delle altre persone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.60	I miei stati d'animo sembrano cambiare moltissimo da un momento all'altro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.61	Le critiche o le disapprovazioni, anche di piccola entità, mi feriscono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.62	I miei rapporti con le persone cui voglio bene sono molto instabili	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.63	Non posso tollerare di provare emozioni contraddittorie per la stessa persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.64	Sono una persona instabile che cambia continuamente idee e sentimenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.65	Tendo a preoccuparmi facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.66	Viviamo in una giungla e solo i più forti possono sopravvivere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.67	Se non sto attento, gli altri tenteranno di usarmi e manipolarmi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.68	Non è prudente fidarsi degli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.69	La gente spesso dice una cosa ma ne ha in mente un'altra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.70	Ho l'impressione di essere sfruttato dagli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.71	Molta gente tende ad approfittare di me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.72	Ho la capacità di sapere che accadranno delle cose, prima che effettivamente si verifichino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.73	Sono spesso in grado di avvertire, o sentire, cose che gli altri non riescono ad avvertire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.74	Sono dotato di una particolare intuizione e sento cosa passa per la mente di chi mi stia vicino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.75	Mi può capitare di avvertire la presenza di persone o entità che in realtà non esistono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.76	Mi curo di quello che pensano le persone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.77	Sono una persona veramente speciale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.78	Gli altri invidiano le mie capacità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.79	E' essenziale ricevere riconoscimento e ammirazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.80	Per me è terribile quando la gente mi ignora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.81	Mi piace essere al centro dell'attenzione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.82	Sentimenti e intuizione sono molto più importanti del ragionamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.83	Non attendo un istante per vendicarmi di chi mi offende.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.84	So cosa è meglio per me e gli altri non devono dirmi cosa devo fare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.85	I miei sentimenti verso persone significative cambiano spesso dall'amore all'odio e viceversa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.86	Ricordo a lungo e porto rancore a quelli che mi hanno fatto dei torti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.87	Quando qualcuno mi danneggia o mi offende, provo a lungo rancore nei suoi confronti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.88	Ho problemi a vestirmi in maniera vistosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.89	Mi crea disagio stare al centro dell'attenzione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.90	Ho distrutto deliberatamente oggetti di altri per rancore o per vendetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.91	Dicono che tendo a sfruttare gli altri e servirmene per raggiungere i miei scopi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Istruzioni: adesso vorremo conoscere alcuni dei suoi modi abituali di sentirsi, pensare e/o comportarsi. La preghiamo di rispondere con sincerità alle domande che troverà qui di seguito, scegliendo la risposta fra le opzioni sottoindicate:

0 per nulla 1 un poco 2 abbastanza 3 molto 4 moltissimo

		Per nulla	Un poco	Abbastanza	Molto
5.92	Ho sempre detto un sacco di bugie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.93	Devo fare da me se voglio che le cose vengano fatte bene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.94	Ho bisogno di ordine, metodo e regole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.95	Provo più piacere nel fare le cose da solo che con altra gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.96	La miglior cosa è avere poco a che fare con le persone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.97	Si potrebbe dire che ho un talento per fare scelte che si rivelano poi sbagliate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.98	Sono per lo più una persona arrendevole e sottomessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.99	Ho bisogno di qualcuno vicino a me che mi dia sostegno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.100	Non riesco a prendere delle decisioni senza i consigli, o le rassicurazioni, degli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.101	Sono convinto che, se non sono amato, sarò sempre infelice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.102	Quando una relazione intima finisce, ho bisogno di stabilirne immediatamente una nuova	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.103	Le persone riescono facilmente a farmi cambiare idea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.104	Capita che mi dica d'accordo con gli altri, anche quando in cuor mio penso che abbiano torto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.105	Sono una persona che parla volentieri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.106	Sono allegro di carattere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.107	Mi piace incontrare e conoscere gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.108	Quando si tratta di fare amicizia sono io a prendere l'iniziativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.109	Quando sto con la gente, tendo a starmene in disparte e taciturno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.110	Mi piace stare in mezzo alla gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.111	Mi piace avere animazione e vivacità intorno a me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.112	Gli altri mi considerano una persona piena di vitalità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Istruzioni: Le seguenti domande fanno riferimento a modi di essere o di sentirsi in **questo periodo**.

Scelga la risposta fra le opzioni sottoindicate.:

... 0 mai 1 raramente 2 talvolta 3 spesso 4 sempre

	mai	raramente	talvolta	spesso
6.1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Istruzioni:

Istruzioni: adesso vorremo conoscere QUANTO DISAGIO O PAURA possono (o potrebbero) crearle le situazioni qui di seguito elencate. La preghiamo di rispondere con sincerità scegliendo la risposta fra le opzioni sottoindicate

0 per nulla 1 un poco 2 abbastanza 3 molto 4 moltissimo

	Per nulla	Un poco	Abbastanza	Molto
7.1 Viaggiare in treno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.2 Viaggiare in autobus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.3 Viaggiare in automobile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.4 Folla, ressa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.5 Ampi spazi aperti, piazze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.6 Servirsi dell'ascensore	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.7 Luoghi chiusi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.8 Aeroplani, viaggi in aereo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.9 Essere al centro dell'attenzione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.10 Fare errori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.11 Perdere il controllo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.12 Fare una figura da stupido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.13 Sostenere un esame di scuola o di concorso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.14 Sentirsi rifiutato o respinto dagli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.15 Guardare in faccia le persone con cui sta parlando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.16 Esprimere una opinione diversa da quella delle persone con cui si sta parlando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.17 Esprimere la sua opinione durante una conversazione con sconosciuti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.18 Chiedere a qualcuno di restituire qualcosa che le appartiene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.19 Manifestare apertamente i propri sentimenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.20 Inserisca eventuali paure non comprese nell'elenco				
.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Istruzioni: Le seguenti affermazioni si riferiscono a modi di essere e/o di sentirsi. Indichi con quale frequenza NEGLI ULTIMI 15 GIORNI Lei li ha avvertiti. Scelga la risposta fra le opzioni sottoindicate

		mai	raramente	talvolta	spesso
8.1	Ho la sensazione di non valere nulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.2	Penso più lentamente del solito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.3	Mi è più difficile concentrarmi (sul lavoro o in altre attività)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.4	Piango o ho voglia di piangere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.5	Mi stanco molto facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.6	Ho un appetito normale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.7	Il mio interesse per il sesso è diminuito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.8	Mi sento di peso agli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.9	Mi ritrovo a pensare che la vita non merita di essere vissuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.10	Mi lamento molto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.11	Mi capita di avere la gola secca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.12	Mi sento abbandonato dagli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.13	Talvolta vorrei essere morto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.14	L'interesse per le cose che mi piacevano è diminuito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.15	Mi sento depresso per l'intero arco della giornata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.16	Sono diventato più lento nel fare le cose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.17	Penso che il mio futuro non mi riservi niente di buono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.18	Mi sembra che il tempo non passi mai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.19	Mi capita di sentirmi giù dalla mattina alla sera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.20	Mi pare che i cibi abbiano tutti lo stesso sapore	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.21	Mi pesa prendere qualsiasi decisione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.22	Vorrei avere il coraggio di togliermi la vita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.23	Non curo il mio aspetto come prima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.24	La mattina sono fiacco e senza forze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.25	Mi sento bene, sicuro di me, molto più del solito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.26	I pensieri corrono troppo veloci nella mia mente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.27	Parlo veloce e sono più loquace del solito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.28	Non sono mai stanco e non ho bisogno di dormire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.29	Sono così attivo che amici e familiari si preoccupano per me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.30	Succede che mi senta gioioso e euforico senza motivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.31	Penso alla morte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.32	Mi sento privo di scopi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.33	Mi capita di pensare che non sto combinando nulla nella vita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.34	Mi capita di sentirmi in colpa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.35	Non c'è niente che mi faccia provare emozioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CBATRE - SCHEDA 9

Istruzioni: adesso vorremo conoscere alcuni dei suoi abituali di sentirsi, pensare e/o comportarsi. La preghiamo di rispondere con sincerità alle domande che troverà qui di seguito, scegliendo la risposta fra le opzioni sottoindicate.

0 per nulla 1 un poco 2 abbastanza 3 molto 4 moltissimo

		Per nulla	Un poco	Abbastanza	Molto
9.1	Seguo un mio ordine fisso in tante piccole cose che faccio (es. vestirmi, lavarmi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.2	Ho la tendenza a controllare e ricontrollare più volte del necessario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.3	Ho difficoltà a prendere decisioni perfino per cose di nessuna importanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.4	Mi creo facilmente dei dubbi in gran parte delle cose che faccio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.5	Quando comincio a pensare a certe questioni, non riesco poi a liberarmene e staccare la mente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.6	Mi vengono pensieri strani contro la mia volontà e non riesco a liberarmene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.7	Ho paura di cedere all'impulso di fare atti pericolosi o sconvenienti che non desidero fare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.8	Sento qualcosa dentro di me che mi costringe a fare delle azioni che in realtà non vorrei fare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.9	Devo essere assolutamente sicuro che altri non subiscano danni a causa delle mie decisioni o azioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.10	Per me è essenziale prendere in considerazione tutte le possibili conseguenze di una certa azione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.11	Per me, persino la più piccola trascuratezza è imperdonabile se può avere conseguenze negative sugli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.12	Devo essere sicuro al 100% prima di prendere una decisione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.13	Per me, pensare una brutta azione è brutto tanto quanto metterla in pratica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.14	Coltivare un cattivo pensiero non è moralmente differente dal fare una cattiva azione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.15	Il fatto di avere cattivi pensieri, moralmente inaccettabili, significa che sono cattivo e/o anormale-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.16	Ho problemi a gettar via le cose e questo finisce col causare problemi di ingombro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.17	Mi riesce difficile liberarmi di cose che ho accumulato anche se non ne ho più bisogno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.18	Impiego una quantità eccessiva di tempo per lavarmi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.19	Devo lavarmi o pulirmi semplicemente perché mi sento sporco o contaminato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

istruzioni: le seguenti domande fanno riferimento a come lei si sente **ADESSO**, cioè in questo preciso moment, ora che ha completato il questionario.

Scelga la sua risposta fra le seguenti opzioni:

per nulla un poco abbastanza molto moltissimo

		Per nulla	Un poco	Abbastanza	Molto
10.1	Sono agitato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.2	Mi sento nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.3	Sono teso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.4	Mi sento tranquillo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.5	Mi sento calmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.6	Mi sento bene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Qualche domanda del questionario era poco chiara o le ha creato particolare disagio?

Si No

Se sì può indicare sinteticamente?

.....

.....?

.....

Indichi l'ora in cui ha terminato

Ora fine: ora:!!_! minuti !!_!

Grazie per la collaborazione

BATTERIA CBA 3.0: Versione finale che verrà utilizzata per la taratura della batteria



TRE

RELEASE

Giugno 2023

Organizzazioni Speciali

ISTRUZIONI

In questo fascicolo troverà una serie di domande che la guideranno a descrivere la sua storia personale, le sue abitudini, le sue emozioni. Considerando l'importanza di questa valutazione psicologica, le chiediamo di rispondere a tutte le domande con attenzione e sincerità.

Legga le istruzioni che precedono ogni parte del fascicolo. Quindi legga una domanda alla volta con attenzione e risponda nel modo che le pare più opportuno, senza starci troppo a pensare. È importante rispondere a tutte le domande. Alcune la metteranno in difficoltà e le sarà difficile scegliere una risposta; anche in questo caso non si fermi troppo a pensare, scelga la risposta più adatta a descrivere la sua situazione. In seguito, Lei avrà possibilità di chiedere a voce ogni chiarimento che riterrà opportuno.

Le sue risposte sono protette dal SEGRETO PROFESSIONALE e verranno conosciute solo da uno psicologo qualificato. Né i suoi familiari né il suo medico curante ne saranno informati, a meno che Lei ne faccia specifica richiesta.

Risponda alle domande nell'ordine proposto senza saltarne nessuna; alla fine di ogni pagina controlli di aver risposto a tutte le domande prima di voltare foglio. Se ci sono degli aspetti che non le sono chiari, chieda tutte le spiegazioni necessarie. Se si sente stanco può interrompere per una breve pausa.

La preghiamo di scrivere in stampatello o comunque con chiarezza.

Nota: Per semplicità e brevità, i sostantivi e gli aggettivi sono stati declinati al maschile ma sono da considerarsi appropriati per i diversi generi.

CBATRE - SCHEDA 1

- 1.1 Data: giorno !_!_! mese !_!_! anno !_!_! !_!_! !_!_!
- 1.2 Ora d’inizio: ora !_!_! min. !_!_!
- 1.3 Cognome !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_!
- 1.4 Nome !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_!
- 1.5 Sesso M F
- 1.6 Nato a !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_!
- 1.7 Data di nascita: giorno !_!_! mese !_!_! anno !_!_! !_!_!
- 1.8 Codice Fiscale !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_!
- 1.9 Abitante a !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_!
- 1.10 C.A.P. !_!_! !_!_! !_!_!
- 1.11 Provincia di !_!_! !_!_!
- 1.12 In via !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_!
- 1.13 Numero Civico !_!_! !_!_! !_!_!
- 1.14 Telefono/Cellulare !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_! !_!_!
- 1.15 E-mail

1.16 Indichi il titolo di studio più elevato conseguito, ponendo una crocetta sulla voce più adatta:

- nessuno
- licenza elementare
- licenza di scuola media inferiore
- diploma di scuola media superiore (indichi quale)
- laurea Triennale/Magistrale in
- dottorato/Specializzazione
- altro (specificare

1.17 Ha frequentato la scuola con profitto:

- scarso
- sufficiente
- brillante

1.18 Indichi eventuali difficoltà che ha incontrato nella sua carriera scolastica: (può dare una o più risposte)

- ho ripetuto più classi
- ho interrotto gli studi prima della conclusione prevista
- ho avuto un periodo di sospensione e di difficoltà negli studi
- la scelta del tipo di scuola mi è stata imposta
- non ho avuto nessuna difficoltà

1.19 Indichi che tipo di lavoro svolge *(può dare una o più risposte)*

- svolgo un'attività lavorativa retribuita alle dipendenze a tempo indeterminato
- svolgo un'attività lavorativa retribuita a tempo determinato
- svolgo un'attività lavorativa in conto proprio
- non svolgo nessun lavoro retribuito
- ho solo lavori occasionali
- precario (comunque scadenza entro dodici mesi)
- interinale
- sono in cerca della prima occupazione
- ho iniziato da poco tempo un'attività lavorativa
- svolgo un lavoro stagionale
- svolgo un lavoro atipico (es.: contratto a progetto)
- casalinga/o
- studente
- sono disoccupata/o (indichi il lavoro precedente.....)
- ho sospeso il lavoro per motivi di salute (indichi il lavoro precedente.....)
- pensionata/o (indichi il lavoro precedente.....)
- in altra condizione (specifici quale

1.20 Specifici, eventualmente, il ruolo e le attività che svolge al lavoro

1.21 Oltre alle attività retribuite, ha altre attività/occupazioni (es. volontariato, attività associative, ecc.)?
(specifici quale

1.22 Indichi il suo peso: kg !_!_!_!

1.23 Indichi la sua altezza: cm !_!_!_!

1.24 Indichi qual è, al momento attuale, il suo stato civile, ponendo una crocetta sulla voce più adatta:

- celibe / nubile
- coniugato dall'anno !_!_!_!_!
- vedovo dall'anno !_!_!_!_!_!
- separato legalmente dall'anno !_!_!_!_!_!
- divorziato dall'anno !_!_!_!_!_!
- convivente / coppia di fatto dall'anno !_!_!_!_!_!
- sono sposato ma mi sto separando

1.25 Cittadinanza

- Italiana
- Straniera comunitario (per favore, specifichi.....)
- Straniera extra comunitario (per favore, specifichi.....)

1.26 Nella mia vita

- ho vissuto in altre nazioni (per favore specifichi
- ho cambiato città o paese di residenza (per cortesia, specifichi brevemente

CBATRE - SCHEDA 1

1.27 Abita da solo

- si, **(allora passi alla domanda 1.28)**
- si, ma solo per una parte della settimana (per cortesia, indichi il motivo)
- no, abito con dei familiari
- no, condivido l'abitazione con altri

Se non vive da solo elenchi le persone con cui vive abitualmente,
(indichi l'eventuale rapporto di parentela, l'età, la professione):

	nome	parentela	età	professione	stato civile
1)
2)
3)
4)
5)
6)
7)

1.28 Indichi i motivi per i quali sta rispondendo al questionario **(può indicare una o più risposte):**

- perché ritengo di avere dei problemi psicologici che vorrei affrontare
- perché voglio conoscermi meglio
- per le insistenze di familiari o amici
- per una richiesta di altri (scuola/lavoro)
- per una richiesta del medico
- non so bene perché debba rispondere a questo questionario
- altro (per favore, specifichi

CBATRE - SCHEDA 2

Istruzioni: le seguenti domande fanno riferimento a come lei si sente **ADESSO**, cioè in questo preciso momento, mentre sta iniziando a compilare questo questionario. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Scegli la sua risposta fra le seguenti opzioni:

per nulla **un poco** **abbastanza** **molto** **moltissimo**

		Per nulla	Un poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
2.1	Sono agitato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2	Mi sento nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3	Sono teso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.4	Mi sento tranquillo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.5	Mi sento calmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.6	Mi sento bene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CBATRE - SCHEDA 3

Istruzioni: le seguenti affermazioni fanno riferimento a modi di essere o di sentirsi in questo periodo. **Faccia riferimento a quest'ultimo periodo.**

Scelga la risposta fra le opzioni indicate.

mai raramente talvolta spesso sempre

	mai	raramente	talvolta	spesso	sempre
3.1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CBA TRE – SCHEDA 4

Istruzioni: le sue risposte sono protette dal SEGRETO PROFESSIONALE. Troverà di seguito domande alle quali potrebbe essere imbarazzante dare una risposta. La preghiamo di rispondere lo stesso con sincerità. Per semplicità e brevità, i sostantivi e gli aggettivi sono stati declinati al maschile ma sono da considerarsi appropriati per i diversi generi.

Nella prima parte troverà domande che riguardano la sua infanzia e l'adolescenza

4.1 Ha trascorso tutta l'infanzia e l'adolescenza con entrambi i genitori?

Sì

No, ho trascorso parte di questo periodo senza uno o entrambi i genitori

(solo per chi non ha trascorso l'infanzia e l'adolescenza con entrambi i genitori)

Spieghi perché non ha trascorso l'intera infanzia e l'adolescenza con entrambi i genitori:

morte di uno o entrambi i genitori (anno.....)

separazione (anno.....)

assenza per motivi di lavoro o altro

sono stato adottato all'età di anni

ho avuto uno o più affidamenti (anno.....)

altri motivi (Per cortesia specifici

(solo per chi ha trascorso l'infanzia e l'adolescenza con i suoi genitori)

Spieghi come erano i rapporti tra i suoi genitori:

molto buoni, c'era un clima affettuoso, caldo e sereno

buoni, abbastanza sereni ed improntati all'affetto e alla comprensione

discreti

non buoni, c'erano poco affetto e frequenti contrasti

pessimi, non c'era amore ma litigi e incomprensioni

non so rispondere a questa domanda

4.2 Durante l'infanzia o l'adolescenza ha vissuto per uno o più anni: *(può dare una o più risposte)*

in collegio/istituto/comunità educativa

presso parenti o amici dei genitori

in altri contesti esterni alla famiglia (specificare

no, ho sempre vissuto in famiglia

4.3 Ritiene che altre persone, oltre ai genitori, abbiano avuto un importante ruolo positivo nella sua educazione?

- sì
- no

Se sì, indichi quali: *(può dare una o più risposte)*

- nonni
- zii
- fratelli
- altri parenti
- amici di famiglia
- insegnanti o educatori
- altri (indichi chi)

4.3.1 Nella sua famiglia vi sono state cause di disagio? *(può dare una o più risposte)*

- tra i miei genitori in passato vi sono stati molti litigi
- credo che mio padre / mia madre abusasse con il bere o con altre sostanze
- credo che tra i miei genitori vi siano stati tradimenti
- credo che mio padre / mia madre giocasse d'azzardo in modo patologico
- persone della mia famiglia hanno sofferto di disturbi mentali
- in famiglia ci sono stati casi di suicidio
- ho subito gravi prevaricazioni e/o maltrattamenti
- ho subito molestie e/o violenze sessuali
- nessuna particolare causa di disagio

4.4 In generale come valuta l'educazione che ha ricevuto dai suoi genitori?

Da mia madre:

- buonissima
- buona
- discreta
- insufficiente

Da mio padre:

- buonissima
- buona
- discreta
- insufficiente

4.5 Indichi come sono in quest'ultimo periodo i suoi rapporti con la famiglia di origine:

(può dare una o più risposte)

- buoni, c'è affetto, comprensione e abbastanza serenità
- discreti, su alcuni punti c'è poca comprensione e si litiga, potrebbe esserci più affetto
- cattivi, ci sono frequenti litigi e incomprensioni
- non ho praticamente più contatti con i miei familiari
- non ho genitori o fratelli viventi

4.5.1 Al presente qualcuno della sua famiglia di origine è per lei fonte di disagio o le provoca sofferenza?

- no
- sì, specifici

4.5.2 Al presente qualcuno della sua famiglia di origine le è particolarmente vicino, dandole affetto e forza?

- no
- sì, specifici

4.6 Escludendo le relazioni familiari, la sua vita sociale (amici, conoscenti, comunità ecc.) la soddisfa? (può dare una o più risposte)

- praticamente non ho vita sociale
- sono insoddisfatto
- sono abbastanza soddisfatto
- sono completamente soddisfatto

Alcune domande che seguono riguardano la sua vita di coppia e potrebbero in alcuni casi risultare imbarazzanti. Risponda con sincerità, ogni sua risposta è protetta dal SEGRETO PROFESSIONALE. Nel caso trovi particolarmente difficile rispondere ad alcune domande, lasci in bianco e avrà la possibilità di discuterle in un successivo colloquio.

4.7 Ha una relazione di coppia importante e stabile?

- no, non ho mai avuto una relazione
- sì, ho una relazione stabile
- sì, sono sposato o convivente
- sì, ma mi sto separando / divorziando
- no, ci siamo lasciati (da ... anni)

Se non ha attualmente alcuna relazione di coppia passi alla domanda 4.9

4.7.1 Se ha una relazione di coppia può valutarne la qualità:

- molto buona, affettuosa, calda e serena
- buona, abbastanza serena e affettuosa, non ci sono liti importanti
- discreta, su alcune cose c'è incomprensione, potrebbe esserci più affetto
- affettuosa ma con molti contrasti
- non buona, c'è poco affetto e frequenti contrasti
- pessima, non c'è amore ma solo litigi e incomprensioni

4.7.2 Nel suo rapporto di coppia qual è il grado di accordo e soddisfazione sessuale

- ottimo
- buono
- sufficiente
- scarso
- pessimo

4.7.3 Nel suo rapporto di coppia qual è il grado di soddisfazione nelle dimostrazioni di attenzione reciproca e di affetto

- ottimo
- buono
- sufficiente
- scarso
- pessimo

4.7.4 Quanto può fidarsi del suo partner e contare su di Lei/Lui

- completamente
- molto
- abbastanza
- quasi per nulla
- non ho fiducia né posso contare su di Lui / Lei

4.7.5 Quale è il grado di accordo e di soddisfazione con il suo partner nei principali ambiti di vita (es.: gestione economica, uso del tempo libero, rapporto con i parenti)

- ottimo
- buono
- sufficiente
- scarso
- pessimo

4.8 Sono in attesa di un figlio?

- sì, specifichi il mese di gravidanza
- no

4.9 Ha mai avuto esperienze di aborto? (può dare una o più risposte)

- no
- sì, spontaneo (anno.....)
- sì, provocato per motivi di salute (anno.....)
- sì, provocato per mia decisione (anno.....)
- sì, provocato per decisione di altri più che mia (anno.....)

Ritengo utile specificare quanto segue:

Se ha dei figli, risponda alle seguenti domande, altrimenti passi alla domanda 4.11

4.10 In questo periodo i rapporti con i figli sono fonte di preoccupazione?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto
- moltissimo

Ritengo utile specificare quanto segue:

4.10.1 In questo periodo i rapporti con i figli le procurano soddisfazione?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto
- moltissimo

Ritengo utile specificare quanto segue:

Alcune domande che seguono riguardano la sua vita sessuale e potrebbero in alcuni casi risultare imbarazzanti. Risponda con sincerità, ogni sua risposta è protetta dal SEGRETO PROFESSIONALE. Nel caso trovi particolarmente difficile rispondere ad alcune domande, lasci in bianco e avrà la possibilità di discuterle in un successivo approfondimento.

4.11 Indichi se ha altre relazioni sentimentali e/o sessuali (non considerando la relazione a cui si è fatto riferimento precedentemente):

- sì, ho una relazione importante che dura da tempo
- sì, ho una relazione importante che dura da breve tempo
- sì, ma di nessuna importanza
- sì, occasionalmente ho qualche "avventura sentimentale"
- no

Se lo ritiene, aggiunga altre informazioni che ritiene importanti.

4.12 Fornisca informazioni circa la sua vita sessuale: *(può dare una o più risposte)*

- non sono interessato ad avere una vita sessuale *(passi alla domanda 4.13)*
- non ho mai avuto alcuna esperienza sessuale completa
- attualmente non ho nessuna attività sessuale
- la mia vita sessuale si limita alla masturbazione
- da alcuni mesi non ho più rapporti sessuali
- ho rapporti sessuali saltuari
- ho rapporti sessuali con sufficiente regolarità
- ho rapporti sessuali con problemi e disturbi
- sono stato vittima di molestie e/o abusi
- la mia vita sessuale è stata fortemente condizionata da esperienze negative (specifichi
-)

4.12.1 Attualmente la mia vita sessuale

- è soddisfacente
- non è soddisfacente come vorrei
- è del tutto insoddisfacente

4.12.2 Nella sua attività sessuale ha problemi o disturbi? (può dare una o più risposte)

i miei rapporti sessuali sono troppi brevi
non raggiungo l'orgasmo o impiego molto tempo per raggiungerlo
diminuzione del desiderio sessuale
assenza del desiderio sessuale
non riesco a rilassarmi e a lasciarmi andare durante il rapporto
il mio partner mi attrae poco
considero il mio corpo poco attraente
mi imbarazza mostrare il mio corpo
disinteresse per il partner
trovo sgradevoli alcune richieste sessuali del mio partner
il mio partner non mi soddisfa sessualmente
non provo nessun piacere durante il rapporto sessuale
il pensiero di rapporti sessuali mi dà fastidio
provo forti dolori durante il rapporto sessuale
provo forti dolori al momento della penetrazione
difficoltà o impossibilità di penetrazione
raggiungo l'eiaculazione troppo rapidamente
ho difficoltà a eiaculare
ho difficoltà a ottenere e/o mantenere l'erezione
nessun problema o disturbo

4.12.3 Ha, o nel passato ha avuto, vere e proprie esperienze sessuali con persone del suo stesso sesso?

no, mai
no, ma mi sento attratto da persone del mio stesso sesso
sì, è stato un fatto isolato
sì, in modo continuativo

Le domande che seguono riguardano la sua vita lavorativa. Risponda con sincerità, ogni sua risposta è protetta dal segreto professionale.

4.13 Indichi se le sue attività lavorative attualmente presentano qualcuna delle seguenti caratteristiche (Nel caso Lei non abbia alcuna attività lavorativa passi alla domanda 4.14), (può dare una o più risposte)

orario unico
turni
lavoro notturno o festivo
lavoro somministrato o interinale
precarietà economica
smart working
part time
viaggi e soggiorni fuori casa
monotonia e ripetitività
ritmi e orari particolarmente pesanti
altre caratteristiche o motivi di disagio (specifichi quali.....)
nessun particolare inconveniente

4.13.1 Descriva i suoi rapporti con le persone che lavorano con lei (può dare una o più risposte)

il mio lavoro non comporta di solito rapporti con altre persone
non vado proprio d'accordo con alcune persone
vengo isolato e messo in disparte dagli altri
sul lavoro ho frequenti contrasti e discussioni
sul lavoro i rapporti con gli altri sono spesso per me fonte di tensione
sul lavoro cerco di mantenermi in disparte ed evito i rapporti con gli altri
vado d'accordo con le persone con cui lavoro

4.13.2 Il suo lavoro attuale complessivamente la soddisfa?

per nulla
un poco
abbastanza
molto
moltissimo

4.13.3 Considera l'utilizzo nella sua quotidianità lavorativa delle tecnologie telematiche (internet, social, ecc.):

scarso-assente
adeguato rispetto alle mie attività
eccessivo rispetto al reale bisogno
continuo e persistente nelle 24 ore

Le domande seguenti si riferiscono a problemi e a cambiamenti importanti che Lei sta vivendo o può aver vissuto. Risponda con sincerità, ogni sua risposta è protetta dal segreto professionale. Nel caso trovi particolarmente difficile rispondere, lasci in bianco e avrà la possibilità di parlarne in un successivo approfondimento.

4.14 Fornisca alcune informazioni su eventuali problemi di tipo economico: (può dare una o più risposte)

attualmente, ho gravi preoccupazioni e debiti
attualmente, devo stare attento alle spese e limitarmi
attualmente, sono abbastanza tranquillo da un punto di vista economico
attualmente, ho buone disponibilità economiche

4.14.1 Nel passato ha avuto gravi difficoltà economiche:

no
sì (se sì, indichi quando e per quale motivo)

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

4.15 Negli ultimi 12 mesi ci sono stati cambiamenti rilevanti: *(può dare una o più risposte)*

- nelle mie abitudini di vita
- nascita di un figlio
- nella mia famiglia
- nella mia salute
- nella salute di uno o più familiari
- nella relazione sentimentale
- nelle mie condizioni economiche
- nel mio lavoro
- ho cambiato casa
- ho cambiato città
- ho cambiato lavoro
- ho contratto grossi debiti
- ho perso il lavoro
- ho perso una persona molto cara
- ho perso il mio animale di compagnia
- sono stato vittima di un reato importante (specificare)
- altro (specificare)
- no, non ci sono stati cambiamenti rilevanti

4.16 Nell'arco della sua vita ci sono stati avvenimenti gravi e traumatizzanti o esperienze che lei giudica particolarmente spiacevoli e negative?

- sì
- no

Se sì, indichi in che anno e che tipo di esperienza:

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

4.17 Mi è stata ritirata la patente di guida?

- sì, per infrazione grave
- sì, per guida in stato di ebbrezza (alcol o sostanze)
- sì, per incidente
- sì, per perdita dei requisiti psicofisici
- sì, per altri motivi
- no

4.18 Ha avuto o ha guai con la giustizia? *(può dare una o più risposte)*

- no, di nessun tipo
- sì, di tipo civile (indichi quando e per quale motivo.....)
- sì, di tipo penale (indichi quando e per quale motivo.....)
- sì, sono stato detenuto (indichi quando e per quale motivo.....)

Le seguenti domande chiedono informazioni in merito ad alcune abitudini quotidiane

4.19 Ha l'abitudine di fumare (sigarette, sigari, pipa, sigarette elettroniche, ecc.)?

- no, mai fumato
- no, ho smesso da molti anni
- no, ho smesso da poco tempo (meno di tre mesi)
- sì, ma secondo me poco
- sì, secondo me molto

4.19.1 (solo per chi fuma) Ha intenzione di smettere?

- no
- sì, mi piacerebbe smettere
- sì, dovrei smettere completamente, ma non ci riesco
- sì, ma ho tentato ma senza successo
- ritengo utile specificare quanto segue:
-

4.20 Ha l'abitudine di bere vino e alcolici? (può dare una o più risposte)

- no, sono astemio o bevo solo in occasioni speciali
- ora no, ma in passato bevevo
- sì, ma in genere bevo solo ai pasti
- sì, bevo d'abitudine anche fuori pasto, ma con moderazione
- sì, ogni tanto bevo troppo senza arrivare ad ubriacarmi
- sì, ogni tanto bevo troppo e mi succede di ubriacarmi
- sì, mi capita spesso di bere eccessivamente e di ubriacarmi
- sì, bevo molto ma solo durante il fine settimana

4.20.1 Il bere inadeguato o eccessivo le ha causato inconvenienti

- nella mia salute
- al lavoro
- nella guida (specificare))
- nelle relazioni con gli altri
- nessun particolare inconveniente
- non eccedo mai nel bere

4.21 Fa uso di sostanze come marijuana e hashish?

- no, mai
- attualmente no, ma in passato ne ho fatto uso frequentemente
- sì, le ho provato qualche volta
- sì, occasionalmente
- sì, abbastanza spesso
- sì, abitualmente

4.22 Fa uso di droghe come anfetamine, cocaina, eroina, estasi, allucinogeni, ecc.?

- no, mai
- attualmente no, ma in passato ne ho fatto uso frequentemente
- sì, le ho provate qualche volta
- sì, occasionalmente
- sì, abbastanza spesso
- sì, abitualmente

4.23 Gioca d'azzardo (lotto, gratta e vinci, carte, scommesse, slot-machine)?

- mai o quasi mai
- sì, ma solo occasionalmente
- sì, abitualmente
- sì, non riesco a smettere
- sì, mi capita anche di esagerare e di perdere cifre importanti

4.24 Preferisce comunicare con gli altri quasi solo con chat o sms piuttosto che di persona?

- sì
- no

4.25 Tende a essere eccessivamente in rete?

- no
- sì, a volte
- difficilmente mi stacco dalla rete
- credo di avere una vera e propria dipendenza

4.26 Ritieni di avere abitudini rischiose o dannose per sé o per gli altri

- no
- no, ma altre persone me lo hanno detto
- sì (Se sì, può fornire qualche dettaglio circa l'abitudine?
.....
.....
.....)

4.27 Ha un appetito normale?

- | | | | | |
|-----|-----------|----------|--------|--------|
| Mai | Raramente | Talvolta | Spesso | Sempre |
|-----|-----------|----------|--------|--------|

4.27.1 Fornisca qualche informazione sulle sue abitudini alimentari: *(può dare una o più risposte)*

la prima colazione si limita solo a una bevanda
mangio spesso fuori pasto
mangio in fretta e finisco sempre prima degli altri
frequentemente mangio in piedi
nella giornata riservo solo una breve interruzione per il pasto
mi sono più volte proposto di mangiare meno per ridurre il mio peso
mangio in continuazione quando sono stanco o nervoso
quando sono stanco o stressato mangio pochissimo
mangio troppo, ho sempre molto appetito
mangio poco, non ho mai appetito
ho tentato di seguire o rispettare una dieta senza riuscirci
talvolta mi provo il vomito dopo aver mangiato
non ho mai senso di sazietà
non distinguo tra fame e sazietà
quando mangio calcolo le calorie
spesso mi abbuffo e ingurgito ogni cosa, senza riuscire a fermarmi
quando sento fame non resisto e devo cercare subito cibo in casa o fuori
nessuna di queste abitudini alimentari

Fornisca qualche informazione su eventuali problemi di sonno che incontra in questo periodo: *(sceglia una risposta per ogni domanda)*

4.28 Dormo bene e mi sveglio riposato

Mai Raramente Talvolta Spesso Sempre

Impiego più di 30 minuti per prendere sonno

Mai Raramente Talvolta Spesso Sempre

Mi risveglio una o più volte nel corso della notte e ho difficoltà a riaddormentarmi

Mai Raramente Talvolta Spesso Sempre

Mi sveglio molto presto la mattina e non riesco a riprendere sonno

Mai Raramente Talvolta Spesso Sempre

Mi sveglio durante la notte con incubi, sogni o sensazioni sgradevoli

Mai Raramente Talvolta Spesso Sempre

Ricorro a farmaci e/o integratori per dormire

Mai Raramente Talvolta Spesso Sempre

4.28.1 Ha notato o le hanno riferito qualcuna delle seguenti situazioni (può dare una o più risposte)

a volte nella notte mi sveglio con mancanza di respiro e batticuore
quando dormo gli altri mi hanno detto che russo molto forte
quasi sempre al mattino sono stanco come se non avessi dormito
quasi tutti i giorni ho attacchi di sonno irresistibili
nessuna di queste situazioni

Una maggiore conoscenza delle sue abitudini, dei problemi quotidiani è assai utile per la comprensione della Sua condizione psicologica. Alcune domande potrebbero risultare imbarazzanti. La preghiamo di rispondere con sincerità; piuttosto che fornire risposte inesatte o reticenti, lasci in bianco le domande a cui Le riesce difficile rispondere.

4.29 Ha pensieri sgradevoli e non le riesce di sbarazzarsene?

Per nulla Un poco Abbastanza Molto Moltissimo

4.30 Si considera una persona tesa e nervosa?

Mai Raramente Talvolta Spesso Sempre

4.31 La mattina è fiacco e senza forze?

Mai Raramente Talvolta Spesso Sempre

4.32 Nell'attuale situazione si sente considerato ingiustamente e trattato male da altri?

per nulla
un poco
abbastanza
molto
moltissimo

4.33 Nell'ultimo periodo: (può dare una o più risposte)

sono diventato più irritabile con gli altri
mi sono sentito spesso in collera
ho perduto facilmente il controllo
sono diventato più facilmente aggressivo
ho fatto cose avventate di cui pago le conseguenze
ho sentito l'impulso a colpire o a far del male a qualcuno
ho minacciato o intimorito qualcuno
ho insultato e maltrattato qualcuno di persona o sui social media
sono stato violento fisicamente verso altre persone
mi è capitato di sentirmi così "su di giri", eccitato o pieno di energie tanto che le altre persone hanno pensato che non fossi più in me
non sono stato in alcuna delle situazioni sopra indicate

4.33.1 Nell'ultimo periodo: (può dare una o più risposte)

- ho pensato cose molto brutte, da non poterne parlare
- il futuro mi è sembrato buio e senza speranza
- ho pensato a farmi del male
- mi sono fatto del male fisicamente
- ho messo seriamente in pericolo la mia vita
- ho fatto dei progetti per mettere fine alla mia vita
- non sono stato in alcuna delle situazioni sopra indicate

4.34 Ha mai tentato il suicidio?

- no, mai
- no, mai ma in questo periodo mi capita di pensarci
- no, ma nel passato ci ho pensato più volte
- no, ma vi sono stato molto vicino
- sì, il progetto era nella mia mente
- sì, una sola volta (specifichi quando e in che circostanza)
- sì, più volte (specifichi quando e in che circostanza)

4.35 Indichi le malattie di cui soffre attualmente e le medicine che sta prendendo per queste malattie.

Malattie	Medicine e/o altri trattamenti
.....
.....
.....

4.35.1 Mi preoccupo per le malattie

..... Mai Raramente Talvolta Spesso Sempre

4.36 Ha problemi di dolore fisico che la limitano nella sua vita quotidiana?

- sì
- no (in tal caso passi alla domanda 4.38)

Se ha risposto sì, indichi quali parti del corpo ne sono interessate:

4.37 Che intensità ha di solito questo dolore:

- lieve
- moderata
- media
- forte
- fortissima
- insopportabile

4.37.1 Con quale frequenza si manifesta questo dolore in questo periodo?

..... Quasi mai Solo in certi periodi Spesso Quasi sempre Sempre

4.38 Ha difficoltà ad addormentarsi senza pastiglie?

- sì
- no

4.39 Ha sbalzi d'umore?

Mai Raramente Talvolta Spesso Sempre

4.40 Pratica qualche sport o attività motoria? (può indicare una o più risposte)

- no, ma mi piacerebbe praticare sport o attività motoria
- sì, attualmente non pratico più attività fisica come ero abituato a fare
- sì, pratico sport o attività motoria in modo saltuario
- sì, pratico sport o attività motoria con regolarità
- sì, il mio impegno è a livello amatoriale
- sì, il mio impegno è a livello dilettantistico o professionistico
- per favorire la mia pratica sportiva uso abitualmente integratori

4.41 Elenchi i suoi interessi e/o occupazioni nel tempo libero (in ordine di preferenza):

1.
2.
3.
4.

4.42 I suoi interessi/occupazioni sono motivo di soddisfazione?

- poco o per nulla
- abbastanza
- molto
- moltissimo

4.43 Alcuni dicono che per i miei interessi/occupazioni

- trascuro il lavoro
- trascuro la famiglia
- spendo troppo denaro
- metto a repentaglio la mia salute
- nessuna di queste cose

Se lei si è rivolto a noi per problemi psicologici, le sue risposte ci permetteranno di valutare le caratteristiche e la gravità dei suoi problemi.

4.44 Valuti la gravità dei suoi ATTUALI problemi psicologici: (metta una crocetta sulla casella più adatta):

- non ho problemi psicologici (allora passi alla domanda 4.49)
- ho problemi lievi
- ho problemi moderati
- ho problemi gravi
- ho problemi gravissimi

4.44.1 Descriva brevemente con parole sue, i problemi che attualmente la disturbano:

.....

4.45 Precisi l'inizio di questi problemi e il loro successivo sviluppo:

.....

.....

4.46 Elenchi i maggiori inconvenienti in ordine d'importanza che questi problemi determinano nella sua vita quotidiana:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

I problemi psicologici spesso influenzano la capacità di svolgere determinate attività quotidiane; per descrivere la sua attuale condizione legga le seguenti affermazioni e metta una crocetta sulla risposta più adatta.

4.47.1 A causa dei problemi psicologici, la mia capacità di lavorare o di studiare è compromessa

Per nulla Poco Abbastanza Molto Moltissimo

4.47.2 A causa di questi problemi, la capacità di curare la mia persona e di svolgere le faccende domestiche è diminuita

Per nulla Poco Abbastanza Molto Moltissimo

4.47.3 A causa di questi problemi, le mie attività di tempo libero, che svolgo con gli altri (appuntamenti, feste, passatempi e sport), sono compromesse

Per nulla Poco Abbastanza Molto Moltissimo

4.47.4 A causa di questi problemi, le mie attività di tempo libero, che svolgo da solo (lettura, ascolto della musica, attività motorie individuali), sono diminuite

Per nulla Poco Abbastanza Molto Moltissimo

4.47.5 A causa di questi problemi, sono meno capace di creare e di mantenere relazioni strette, affettuose e di confidenza con gli altri (incluse le persone con cui vivo)

Per nulla Poco Abbastanza Molto Moltissimo

4.48 I problemi psicologici quale disagio e/o sofferenza emotiva le causano? *(metta una crocetta sulla casella più adatta):*

- nessuno o lieve
- moderato
- grave/ forte
- gravissimo/ molto forte

4.49 Ha fatto in passato visita psicologiche e/o psichiatriche?

no, non ne ho mai fatte

sì

Se sì, indichi in che anno e per quali motivi:

anno	motivo
----
----
----

4.50 Ha intrapreso in passato trattamenti psicologici e/o psicoterapie?

no, non ne ho mai intrapreso alcuno

sì

Se sì, fornisca informazioni sul tipo di trattamento

anno	trattamento
----
----
----

4.51 Ha avuto ricoveri per problemi mentali?

no, non ne ho mai avuti

sì *(se ha risposto sì, fornisca informazioni sul ricovero)*

anno	ospedale-reparto
----
----
----

4.52 Prende in questo periodo psicofarmaci?

sì, li prendo saltuariamente

sì, li prendo con regolarità, praticamente ogni giorno

attualmente non li uso e neanche ne ho mai fatto uso in passato

no, in questo periodo non prendo nulla del genere

Se ha risposto sì, elenchi i farmaci che prende:

4.53 Se risultasse indicato per il suo caso un intervento di tipo psicologico, sarebbe interessato ad intraprenderlo?

Per cortesia si soffermi un istante prima di rispondere a questa domanda

sì, anche se fosse lungo e impegnativo

sì, ma solo se fosse breve e poco impegnativo

credo di sì, ma dovrei consultarmi prima con persone di fiducia

credo di no, ma dovrei pensarci su

no

4.53.1 Se ha risposto sì, quali risultati si aspetta dall'intervento psicologico?

Descriva brevemente

4.54 Abitualmente quando affronto situazioni stressanti e impegnative: (può dare una o più risposte)

- mi agito moltissimo
- ricorro alla preghiera o alla meditazione
- mi confronto con parenti e/o amici
- provo ad esaminare le varie possibilità per affrontare le situazioni stressanti
- ricorro ad attività che mi aiutano a non pensare ai miei problemi (es. computer, lettura, sport, ecc.)
- ricorro ad alcol o altre sostanze per sentirmi meglio
- altro
-

4.55 In generale, quale è il grado di soddisfazione della sua vita?

- molto alto
- alto
- nella media
- basso
- molto basso

Provi a identificare le attività, fra quelle abitualmente svolte, che la soddisfano maggiormente?

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

4.56 Valuti se può aggiungere altre informazioni utili, secondo Lei, alla comprensione della sua attuale situazione psicologica:

Per cortesia, si soffermi un istante a riflettere prima di rispondere a questa domanda

- no, non trovo nient'altro da aggiungere
- sì, può essere importante quanto segue
-
-

CBATRE - SCHEDA 5

Istruzioni:

È importante conoscere il modo in cui Lei reagisce quando deve affrontare eventi e situazioni difficili della vita. Queste domande Le chiedono di indicare CHE COSA GENERALMENTE FA e SENTE QUANDO DEVE FAR FRONTE A EVENTI e SITUAZIONI DIFFICILI della vita.

Scelga la risposta fra le opzioni indicate

mai **raramente** **talvolta** **spesso** **sempre**

	mai	raramente	talvolta	spesso	sempre
5.1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Istruzioni: adesso vorremo conoscere alcuni dei suoi modi abituali di sentirsi, pensare e/o comportarsi.

La preghiamo di rispondere con sincerità alle domande che troverà qui di seguito, scegliendo la risposta fra le opzioni sottoindicate:

per nulla un poco abbastanza molto moltissimo

Per nulla
Un poco
Abbastanza
Molto
Moltissimo

	Per nulla	Un poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
5.27 Secondo me una cosa non va bene se non è perfetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.28 Qualsiasi cosa io faccia non è mai abbastanza ben fatta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.29 La gente si aspetta da me più di quello che sono capace di dare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.30 I miei standard di riferimento sono molto elevati ed è difficile raggiungerli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.31 Mi rimproverano di essere troppo coscienzioso e scrupoloso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.32 Mi perdo nei dettagli e perdo di vista il quadro generale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.33 Rimango paralizzato quando non so bene cosa accadrà	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.34 Avere un dubbio mi blocca nel prendere decisioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.35 Vorrei sapere bene cosa mi accadrà in futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.36 Mi piacciono le cose proibite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.37 Anche quando pianifico accuratamente, un piccolo dettaglio può compromettere tutto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.38 Mi piace fare cose pericolose.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.39 Mi piacerebbe fare esperienze nuove ed eccitanti, anche se pericolose o illegali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.40 Non posso sopportare la noia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.41 Mi chiedo cosa ci sia di sbagliato in me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.42 Ho stima di me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.43 Sono sicuro di me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.44 Sono soddisfatto degli obiettivi che ho raggiunto e/o che sto per raggiungere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.45 Sono soddisfatto della persona che sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.46 Sono insoddisfatto del mio aspetto fisico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.47 Mi viene spontaneo essere vicino agli altri anche se sono di etnia, nazionalità, culture diverse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.48 Trovo naturale mettermi nei panni di chi parla con me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.49 Veder soffrire qualcuno mi coinvolge emotivamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.50 Dicono che sono bravo a capire cosa pensano e come si sentono le persone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.51 Mi turba vedere un animale che soffre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.52 Le persone mi parlano dei loro problemi perché dicono che li capisco bene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.53 Dicono che sono una persona insensibile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.54 Riesco a intuire subito come uno si sente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.55 Capisco se qualcuno sta mascherando le proprie vere emozioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.56 Per me è facile entrare in intimità con altre persone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CBATRE - SCHEDA 5

	Per nulla	Un poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
5.57 Mi piace correre dei rischi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.58 Le cose rischiose sono anche le più divertenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.59 Sono più sensibile delle altre persone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.60 I miei stati d'animo cambiano da un momento all'altro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.61 Le critiche o le disapprovazioni, anche di piccola entità, mi feriscono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.62 I miei rapporti con le persone cui voglio bene sono molto instabili	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.63 La gente mi descrive come spericolato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.64 Sono una persona instabile che cambia continuamente idee e sentimenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.65 Tendo a preoccuparmi facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.66 Viviamo in una giungla e solo i più forti possono sopravvivere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.67 Se non sto attento, gli altri tenteranno di usarmi e manipolarmi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.68 Abitualmente mi fido degli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.69 La gente può dire una cosa ma averne in mente un'altra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.70 Ho l'impressione di essere sfruttato dagli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.71 Molta gente tende ad approfittare di me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.72 Ho la capacità di sapere che accadranno delle cose, prima che effettivamente si verifichino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.73 Sono in grado di avvertire, o sentire, cose che gli altri non riescono ad avvertire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.74 Sono dotato di una particolare intuizione e sento cosa passa per la mente di chi mi stia vicino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.75 Mi può capitare di avvertire la presenza di persone o entità che altri non avvertono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.76 Mi curo di quello che pensano le persone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.77 Sono una persona veramente speciale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.78 Gli altri invidiano le mie capacità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.79 È essenziale ricevere riconoscimento e ammirazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.80 Per me è terribile quando la gente mi ignora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.81 Mi piace essere al centro dell'attenzione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.82 Mi piace fare cose che per altri sono pericolose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.83 Penso subito di vendicarmi se qualcuno mi offende o mi fa un torto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.84 So cosa è meglio per me e gli altri non devono dirmi cosa devo fare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.85 I miei sentimenti verso persone significative cambiano repentinamente dall'amore all'odio e viceversa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.86 Ricordo a lungo e porto rancore a quelli che mi hanno fatto dei torti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.87 Quando qualcuno mi danneggia o mi offende, provo a lungo rancore nei suoi confronti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.88 Ho problemi a vestirmi in maniera vistosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.89 Mi crea disagio stare al centro dell'attenzione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.90 Ho danneggiato volontariamente oggetti di altri per rancore o per vendetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.91 Dicono che tendo a sfruttare gli altri e servirmene per raggiungere i miei scopi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Istruzioni: adesso vorremo conoscere alcuni dei suoi modi abituali di sentirsi, pensare e/o comportarsi. La preghiamo di rispondere con sincerità alle domande che troverà qui di seguito, scegliendo la risposta fra le opzioni sottoindicate:

per nulla un poco abbastanza molto moltissimo

		Per nulla	Un poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
5.92	Dico un sacco di bugie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.93	Devo fare da me se voglio che le cose vengano fatte bene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.94	Ho bisogno di ordine, metodo e regole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.95	Provo più piacere nel fare le cose da solo che con altra gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.96	La miglior cosa è avere poco a che fare con le persone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.97	Si potrebbe dire che ho un talento per fare scelte che si rivelano poi sbagliate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.98	Sono per lo più una persona arrendevole e sottomessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.99	Ho bisogno di qualcuno vicino a me che mi dia sostegno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.100	Non riesco a prendere delle decisioni senza i consigli, o le rassicurazioni, degli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.101	Sono convinto che, se non sono amato, sarò sempre infelice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.102	Quando una relazione intima finisce, ho bisogno di stabilirne immediatamente una nuova	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.103	Le persone riescono facilmente a farmi cambiare idea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.104	Capita che mi dica d'accordo con gli altri, anche quando in cuor mio penso che abbiano torto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.105	Sono una persona che parla volentieri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.106	Sono allegro di carattere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.107	Mi piace incontrare e conoscere gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.108	Quando si tratta di fare amicizia sono io a prendere l'iniziativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.109	Quando sto con la gente, tendo a starmene in disparte e taciturno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.110	Mi piace stare in mezzo alla gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.111	Mi piace avere animazione e vivacità intorno a me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.112	Gli altri mi considerano una persona piena di vitalità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Istruzioni: Le seguenti domande fanno riferimento a modi di essere o di sentirsi in questo periodo.

Scelga la risposta fra le opzioni sottoindicate..

... **mai** **raramente** **talvolta** **spesso** **sempre**

	mai	raramente	talvolta	spesso	sempre
6.1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CBATRE - SCHEDA 7

Istruzioni: adesso vorremo conoscere QUANTO DISAGIO O PAURA possono (o potrebbero) crearle le situazioni qui di seguito elencate. La preghiamo di rispondere con sincerità scegliendo la risposta fra le opzioni sottoindicate

per nulla un poco abbastanza molto moltissimo

		Per nulla	Un poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
7.1	Viaggiare in treno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.2	Viaggiare in autobus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.3	Viaggiare in automobile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.4	Folla, ressa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.5	Ampi spazi aperti, piazze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.6	Servirsi dell'ascensore	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.7	Luoghi chiusi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.8	Aeroplani, viaggi in aereo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.9	Essere al centro dell'attenzione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.10	Fare errori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.11	Perdere il controllo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.12	Fare una figura da stupido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.13	Sostenere un esame di scuola o di concorso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.14	Sentirsi rifiutato o respinto dagli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.15	Guardare in faccia le persone con cui sta parlando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.16	Esprimere una opinione diversa da quella delle persone con cui si sta parlando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.17	Esprimere la sua opinione durante una conversazione con sconosciuti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.18	Chiedere a qualcuno di restituire qualcosa che le appartiene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.19	Manifestare apertamente i propri sentimenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.20	Inserisca eventuali paure non presenti nell'elenco					
A	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CBATRE - SCHEDA 8

Istruzioni: Le seguenti affermazioni si riferiscono a modi di essere e/o di sentirsi. Indichi con quale frequenza NEGLI ULTIMI 15 GIORNI Lei li ha avvertiti. Scegli la risposta fra le opzioni sottoindicate

	<input type="checkbox"/> mai	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> sempre
8.1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.31	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.32	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.33	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.34	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.35	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.36	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.37	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.38	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CBATRE - SCHEDA 9

Istruzioni: adesso vorremo conoscere alcuni dei suoi abituali di sentirsi, pensare e/o comportarsi. La preghiamo di rispondere con sincerità alle domande che troverà qui di seguito, scegliendo la risposta fra le opzioni sottoindicate.

Per nulla Un poco Abbastanza Molto Moltissimo

	Per nulla	Un poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
9.1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Istruzioni: le seguenti domande fanno riferimento a come lei si sente ADESSO, cioè in questo preciso moment, ora che ha completato il questionario.

Scelga la sua risposta fra le seguenti opzioni:

per nulla un poco abbastanza molto moltissimo

	Per nulla	Un poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
10.1 Sono agitato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.2 Mi sento nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.3 Sono teso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.4 Mi sento tranquillo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.5 Mi sento calmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.6 Mi sento bene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Qualche domanda del questionario le ha creato particolare disagio?

Sì No

Se sì può indicare sinteticamente?

.....?

Indichi l'ora in cui ha terminato

Ora fine: ora:!!_! minuti !!_!

Grazie per la collaborazione