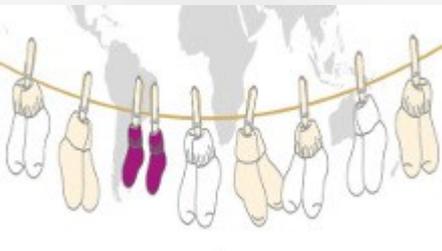




*Master 2° livello in “PSICOLOGIA
PEDIATRICA” a.a. 2019/2020, Dipartimento di Scienze
Psicologiche, Pedagogiche, dell’Esercizio
Fisico e della Formazione*

Il Follow up di Neonatologia: l'intervento dello Psicologo pediatrico

*Dott.ssa Anna Faucetta
Psicologa Pediatrica,
Psicoterapeuta
Socio Ordinario S.I.P.Ped*





....Se penso allo Psicologo Pediatrico in ambulatorio di follow-up mi viene in mente che....



....Lo Psicologo Pediatrico all'interno dell'Ambulatorio di follow-up è...

A



B



C



D



Lo Psicologo pediatrico, nell'ambulatorio di follow-up, focalizza la sua attenzione sulla traiettoria evolutiva dei bambini nati pretermine e dei bambini a rischio (che afferiscono all'ambulatorio) all'interno di una relazione triadica (genitori, neonatologo, psicologo pediatrico)



ATTRAVERSO

Un modello integrato di
**Follow up fondato
sull'integrazione
quotidiana
neonatologo-psicologo**

**L'INTEGRAZIONE come
cum-partecipazione** nella presa in
carico della dinamica dello Sviluppo
di ogni neonato in follow up:

- ❖ condivisione di tempi e spazi di lavoro
- ❖ presa di decisioni comune
- ❖ parlare il linguaggio dell'altro (il linguaggio dell'integrazione)
- ❖ ricondurre sempre il proprio lavoro a quello dell'altro

Un modello che guarda alla **co-gestione** e alla **co-costruzione** secondo una relazione di tipo interprofessionale e multidisciplinare*

*In linea con le indicazioni della letteratura del settore e delle istanze scientifiche poste dal National Institute of Child Health and Development (NICHD, 2002) e dal National Institute of Neurologic Diseases and Stroke (Follow-up Care of High-Risk Infants, *Pediatrics*, 2004; Browne, 2004)

...Quali competenze?



Gestione e presa in carico dei processi di sviluppo e degli eventuali black out evolutivi del B

Focalizzazione delle risorse

Capacità di ascolto attivo

Lavorare in assenza di setting specifico

Considerare il bambino nella sua interezza

Conoscere gli aspetti medici e le possibili implicazioni sullo sviluppo

Lavorare molto spesso in assenza di richieste esplicite di aiuto da parte del B, del genitore e anche del neonatologo

Atteggiamento empatico

Analizzare e individuare in modo rapido le condizioni, situazioni specifiche sulle quali intervenire

...Quali attività?



Promuovere alternative in termini di capacità, competenze, costrutti rappresentativi

Attivare azioni di defusing e di debriefing

Offrire una guida cognitiva al genitore

Assessment evolutivo del bambino quale primo intervento di riabilitazione psicologica

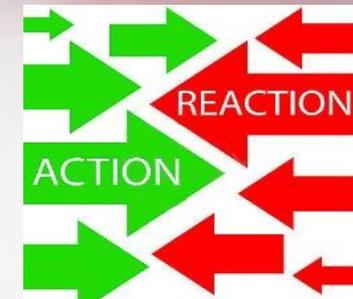
Favorire la focalizzazione sulle risorse (sia nel genitore che nel neonatologo)

Contenere e accompagnare i genitori durante la visita (osservazione partecipata)

Animare un atteggiamento di problem solving e potenziare il coping del genitore

Informare e promuovere lo sviluppo di conoscenze e competenze sia nel genitore che nel bambino, così da potenziare autostima e autoefficacia

Mediare il rapporto tra il genitore, il medico e l'infermiera



Nei confronti dei bambini...



Con i bambini, soprattutto i più grandi, oltre alla valutazione del loro sviluppo, si cerca, attraverso **attività ludico-distrattive** (utilizzo di libricini, presentazione degli strumenti utilizzati dal medico, conoscenza del bambino mentre è in sala d'attesa, etc) e **attività di anticipazione** di ciò che avverrà durante la visita, di ridurre la tensione e l'ansia ad essa connessa e favorire così, una maggiore predisposizione del bambino a sottoporsi a visita e l'instaurarsi di un clima sereno e distensivo utile a tutti i protagonisti del follow-up (bambino, genitori, medico e infermiere)



Nello specifico del Follow Up, l'integrazione... Il modello organizzativo



Confronto iniziale con il neonatologo del follow up in relazione alla storia, agli aspetti clinici ed evolutivi dei bambini che si stanno per incontrare

Accoglienza congiunta del bambino e dei genitori

Si procede alla valutazione neuroevolutiva del bambino mediante visita del neonatologo e applicazione Griffith's scale da parte dello psicologo, con coinvolgimento attivo dei genitori (es. richiesta di narrazione della quotidianità con il loro bambino e dei traguardi evolutivi raggiunti dal loro punto di vista). L'applicazione delle Griffith si svolge soprattutto durante la compilazione della cartella clinica da parte del neonatologo

Sempre in stretta collaborazione con il medico, si mettono in evidenza le risorse, le potenzialità del figlio, ma anche le eventuali criticità emerse, fornendo alcune indicazioni e spiegazioni su cosa poter fare per il benessere evolutivo del bambino. Spesso si anticipano i possibili traguardi/arresti dello sviluppo che si potrebbero trovare nello step di follow up successivo. In continuità viene attivato un ulteriore momento di riflessione in sala d'attesa su ciò che il loro bambino può e sa fare, chiedendo ai genitori di lasciare un pensiero su un poster predisposto

In fase conclusiva, così come, durante tutta la durata della visita, lo psicologo media e facilita il rapporto con il medico e l'infermiera, fornendo delucidazioni e chiarimenti sulle informazioni ricevute, esortandoli a porre domande al medico e invitando il medico stesso, a ripetere nel modo più chiaro e semplice le informazioni relative alla salute del bambino e alle visite, agli esami e ai controlli a cui i genitori dovranno sottoporre il bambino

Si riporta quanto emerso dalla valutazione nel foglio relativo alla visita da consegnare ai genitori, anche per consentire la condivisione dei risultati con il pediatra



Per monitorare la traiettoria evolutiva del bambino nato preterminequali dimensioni

Sviluppo motorio:
abilità visuo-percettive e visuo-motorie (Prins et al., 2010; Buttha et al, 2002)

Sviluppo emotivo e sociale:
capacità relazionali, di adattamento sociale
(Limperopoulos et al., 2008; Moreira, Magalhães, Alves, 2014)

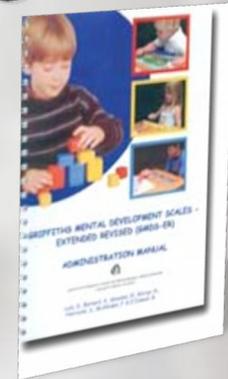
Linguaggio:
competenze espressive/ricettive, capacità di lettura/comprendimento testi, capacità di produzione linguistica (Guarini, Sanavini, 2010)

Sviluppo cognitivo :
attenzione, problem solving, funzioni esecutive, memoria di lavoro, apprendimento, (Grunau, 2002; Allen, 2008; Pietz et al., 2004; Salt e Redshaw, 2006; Mento, 2009)

Le Griffiths Mental Development Scales

Vengono somministrate dallo psicologo pediatrico contemporaneamente alla visita del pediatra/neonatologo

Si configurano come un completamento della visita neuro-comportamentale compiuta dal neonatologo



- Le scale sono strutturate per essere applicate anche nelle condizioni di rischio evolutivo, fornendo specifici punteggi normativi
- Superano la rilevazione del profilo adattivo e misurano la performance, nel senso non solo del "cosa" fa il bambino ma anche del "come gestisce" ciò che fa
- Dimensione ludica
- Consentono di transitare tra aree diverse dello Sviluppo
- Consentano un monitoraggio che va ben oltre i primi 2/3 anni di vita del bambino (8 anni)
- Propongono attività replicabili dal genitore nella quotidianità
- Fanno cogliere aspetti dello sviluppo implicati dalla prematurità



...Una diagnosi continua dei livelli di sviluppo del bambino prematuro...

Le scale permettono di **monitorare lo sviluppo globale del bambino**

dal punto di
vista mentale

dal punto di vista
neuromotorio

- Permettono di valutare il livello evolutivo e di maturazione cognitiva e fisica
- Non si tratta di un semplice test di screening
- Consentono di effettuare una **diagnosi esauriente, olistica**

attraverso l'analisi del **profilo di sviluppo**

tenendo conto di **fattori biologici, sociali, culturali ed emotivi**

Consente, già in età precoce, una valutazione dello sviluppo dei bambini anche con disabilità (fisiche, sensoriali....), stabilendone forze e debolezze

Bambini nati prematuri

... focus sulle abilità e capacità del bambino rispetto a:

- Area motoria
- Area dell'udito
- Area del linguaggio
- Area Personale
- Area Sociale
- Area Emotiva
- Performance

Scale Griffiths...



- Individuano criticità e risorse della traiettoria evolutiva
- Sono suddivise per i due anni tali da seguire la velocità di sviluppo intellettuale del bambino nei primi 24 mesi
- Gli item delle diverse scale toccano gli aspetti principali dello sviluppo del bambino
- Ogni scala può essere somministrata separatamente
- Ogni scala fornisce un'**età** ed **un quoziente di sviluppo (QS)** che è uguale a:

Età mentale/Età cronologica (espressa in mesi)*100

Le Scale Griffiths...



Locomotoria: permette di valutare le abilità grosso-motorie ovvero abilità per mantenersi in equilibrio e per coordinare e controllare i movimenti (es. come raggiunge la capacità di stare in piedi: da carponi/usando appoggi) item A28-29)

Personale-Sociale: permette la valutazione delle abilità del bambino in attività di vita quotidiana ovvero autonomia e capacità interattive (es. come reagisce con lo sguardo agli stimoli - item B4-5; come guarda l'immagine allo specchio) item B13-30

Udito e Linguaggio: permette di valutare il linguaggio ricettivo ed espressivo del bambino (abilità uditiva e prerequisiti della produzione e comprensione linguistica (quale espressione del viso assume di fronte a stimoli sonori - item C2/1; come sono i suoni- item C22)

Coordinazione occhio-mano: permette l'analisi delle abilità motorie fini del bambino: (destrezza manuale, capacità di controllo visivo, come usa gli oggetti) item D14/15/16

Performance: permette di valutare le abilità visuo-spaziali del bambino (rapidità nell'esecuzione di un compito, precisione e intenzionalità delle azioni) item E22/26

**Dall'insieme delle Scale
si ottiene**

**età mentale globale
(EM)**



**quoziente di sviluppo globale
(GQ)**

forniscono

**un quadro generale delle abilità
intellettive del bambino**

**una visione dettagliata del
funzionamento globale del
bambino**



**Si ragiona in termini di
Età Corretta**



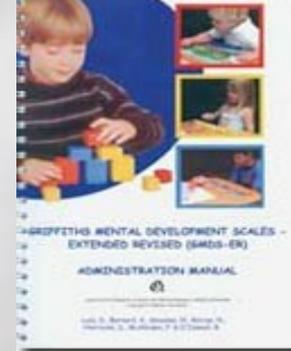
- viene calcolata a partire dalla nascita presunta data del parto, sottraendo il numero di settimane di prematurità all'età postnatale
- si basa sul livello di maturazione del Sistema Nervoso Centrale (SNC)
- valuta il neonato prematuro come se avesse la stessa maturazione del nato a termine

**È ritenuta adeguata fino ai due anni del bambino:
dopo tale età, non sono più rintracciabili differenze significative
fra punteggi corretti e non corretti**

(Bowen et al., 1996)



... Modalità di Somministrazione:



Assenza di rigidità nella somministrazione: si può scorrere da un item all'altro e da una scala all'altra, rendendo possibile l'osservazione di più aspetti contemporaneamente e nella loro dinamicità (globale). Gli item specifici delle diverse scale sono disposti in **ordine crescente di difficoltà**.

SOMMINISTRAZIONE

PER SCALA: seguire ogni singolo item;

PER SCALA E

COLORE: item simili nella stessa scala;

TRASVERSALE: attività ludiche trasversali che richiedono competenze diverse (ad. es. il gioco dell'anello con la cordicella)

Gli ITEM pongono attività semplici che permettono al caregiver di replicarle sotto forma ludica, durante la quotidianità del bambino

È presente una **chiave per la somministrazione** dove viene indicato quali item nelle scale:

- possono essere dimostrati;
- possono essere tentati due volte;
- devono essere somministrati solo dopo una dimostrazione pratica;
- possono essere valutati in base al resoconto del genitore/caregiver.

Griffiths Mental Development Scales - Revised
Elenco degli item

Mese di età	A	B	C	D	E	Note e commenti
	Locomotoria	Personale-sociale	Udito e linguaggio	Coordinazione occhio-mano	Performance	
1 anno	Solleva il mento da prono	1 Guarda una persona - sguardo fugace	1 Sussulta ai suoni M	1 Segue con gli occhi una luce in movimento	1 Riflesso di prensione al dito dell'esaminatore	1
	Spinge con i piedi contro le mani dell'esaminatore	2 Si calma, preso in braccio M	2 Ascolta il suono di una campanella	2 Guarda il sonaglio (o un giocattolo) per un istante	2 Reagisce alla carta: stadio 1. Movimenti generalizzati	2
	Tiene la testa eretta per alcuni secondi	3 Gli piace fare il bagnetto M	3 Emette vocalizzi diversi dal pianto	3 Guarda con continuità il sonaglio tenuto fermo	3 Movimenti energici delle braccia	3
	Scalcia con vigore	4 Riconosce visivamente la madre	4 Fa un versetto - una sillaba M	4 Segue con gli occhi il sonaglio in movimento orizzontale	4 Porta la mano alla bocca M	4
	Solleva la testa un pochino da prono	5 Segue con gli occhi persone in movimento	5 Emette due suoni differenti	5 Segue con gli occhi il sonaglio in movimento verticale	5 Tiene in mano un bastoncino	5
	Attività durante il bagnetto - scalcia M	6 Sorride	6 Ascolta la musica M	6 Sposta lo sguardo da un oggetto all'altro	6 Gioca con le dita M	6
	Ruota da un fianco al dorso	7 Vocalizza quando gli si parla	7 Cerca la fonte sonora con gli occhi	7 Segue con gli occhi il sonaglio in movimento circolare	7 Reagisce alla carta: stadio 2. Movimenti generalizzati	7
2	Tenuto in posizione seduta, controlla il tronco	8 Risponde allo sguardo dell'esaminatore con un sorriso o un versetto	8 Cerca la fonte sonora con movimenti della testa	8 Guarda gli oggetti tirati da una cordicella	8 Fa vedere il copercchio dello stoncino	8
	Solleva la testa da supino	9 Amichevole con gli estranei M	9 Ride forte M	9 Afferra l'anello se glielo si offre	9 Guarda la scatola gialla sul tavolo	9
3	Solleva testa, spalle e busto da prono	10 Espri-me due o più emozioni riconoscibili, ad esempio piacere, paura, tristezza, disagio o rabbia	10 Produce dei balbettii diretti alle persone	10 Esplora con gli occhi un ambiente nuovo	10 Afferra il cubetto messogli in mano e lo tiene	10
	Tiene la testa eretta continuamente	11 Smette di piangere quando gli si parla M	11 Vocalizza o smette di piangere sentendo la musica M	11 Allunga la mano e afferra l'anello	11 Mostra interesse alla scatola	11
	Solleva testa e spalle da supino	12 Si diverte quando si gioca con lui	12 Gira intenzionalmente la testa verso la campanella	12 Porta l'anello alla bocca	12 Lascia cadere il primo cubetto per il secondo	12
4	Reazione carponi: stadio 1. Flette le ginocchia, ecc.	13 Guarda l'immagine allo specchio: stadio 1. Osserva l'immagine di sé	13 Emette 4 suoni diversi	13 Tenta di afferrare l'anello che oscilla	13 Reagisce alla carta: stadio 3. La spinge via	13
	Ruota da un fianco all'altro da supino	14 Fa resistenza all'adulto che per scherzo prova a togliergli l'anello	14 Ascolta il diapason	14 S'impadronisce dell'anello che oscilla	14 Prende un cubetto o un gioco dal tavolo	14
	Sta seduto con lieve sostegno	15 Volta la testa verso una persona che parla o canta	15 Se chiamato, risponde	15 Le mani esplorano la superficie del tavolo	15 Tiene in mano 2 cubetti	15
	Gioca con le dita dei piedi M	16 Tiene in mano un cucchiaino	16 Manipola la campanella	16 Gioca con l'anello	16 Manipola un cubetto o un giochino	16
5	Reazione di stepping: stadio 1. Movimenti di "danza"	17 Movimenti anticipatori quando sta per essere preso in braccio	17 Grida per attirare l'attenzione M	17 Allunga la mano e afferra la cordicella	17 Afferra la scatola dei cubetti	17
	Sta seduto senza sostegno per breve tempo	18 Distingue gli estranei dalle persone familiari	18 Balbettii bisillabici	18 Cerca l'oggetto caduto	18 Passa da una mano all'altra il cubetto o il giochino	18
	Reazione carponi: stadio 2. Riesce a girare su se stesso se lasciato sul pavimento (pivotage)	19 Reazioni pronte alle situazioni, ad esempio a tavola, aspettando la pappa	19 Ascolta le conversazioni	19 Batte un oggetto contro un altro	19 Reagisce alla carta: stadio 4. Si allunga e la prende	19
6	Reazione carponi: stadio 3. Prova con vigore ad andare carponi	20 Gioca con la tazza o il cucchiaino	20 Suona la campanella	20 S'impadronisce dell'anello per mezzo della cordicella	20 Manipola 2 oggetti contemporaneamente	20
	Ruota dalla pancia alla schiena (o dalla schiena alla pancia)	21 Si dispiace se gli si toglie un giochino	21 Guarda le figure per qualche secondo	21 Osserva gli scarabocchi dell'esaminatore	21 Reagisce alla carta: stadio 5. Ci gioca: la straccia, l'accartoccia	21
	Reazione carponi: stadio 4. Si sposta un poco in avanti o indietro	22 Tiene in mano, e morde, biscotti, fette biscottate, wafer, ecc.	22 Vocalizzi melodiosi M	22 Indice e pollice parzialmente specializzati	22 Alza la tazza capovolta sopra un giochino	22
7	Reazione di stepping: stadio 2. Il bambino mette un piede davanti all'altro	23 Mostra interesse nei confronti di bambini piccoli oltre che ai fratelli M	23 Una parola defnita e di significato	23 Fa oscillare l'anello con la cordicella	23 Lascia cadere un cubetto per un terzo	23
	Può essere lasciato seduto sul pavimento M	24 Aiuta a tenere la tazza o il bicchiere per bere	24 Frasi balbettate: 4+ sillabe	24 Prensione fine	24 Scuote la scatola	24
	Tirato su, "sta dritto"	25 Si toglie il berretto	25 Ama filastrocche e cantilene	25 Mostra interesse per le macchinine M	25 Solleva il copercchio della scatola dei cubetti	25
8	Sta seduto bene su una sedia	26 Beve da qualunque tazza o bicchiere se tenuto alle labbra	26 Conosce il suo nome	26 Gli piace tenere in mano dei giocattolini	26 Trova il giochino sotto la tazza	26
	Reazione carponi: stadio 5. Si sposta su mani e ginocchia	27 Tende le braccia per essere preso su	27 Balbetta tra sé e sé quando è da solo M	27 Lancia gli oggetti	27 Prova a tirar fuori i cubetti dalla scatola	27
9	Si mette in piedi da solo appoggiandosi ad un mobile	28 Mangia con le dita (pollice ed indice)	28 Scuote la testa per dire "NO" M	28 Opposizione completa del pollice	28 Tiene in mano il terzo cubetto	28
	Riesce a stare in piedi tenendosi ad un mobile	29 Prende in mano e beve da solo da un bicchiere chiuso e con il beccuccio M	29 Usa 2 parole definite	29 Sa tenere la matita come per fare segni sulla carta	29 Batte due cubetti uno contro l'altro (su imitazione)	29
10	Passi laterali nel lettino o nel box tenendosi alle sbarre	30 Risponde in modo sociale all'immagine allo specchio: stadio 2. Sorride o ci gioca	30 Reagisce vocalmente alla musica M	30 Sa indicare con il dito indice	30 Manipola la scatola dei cubetti, il copercchio ed entrambi i cubetti	30
	Si arrampica su uno scalino o un ripiano basso	31 È affettuoso M	31 Brevi frasi balbettate	31 Gioca tirando l'anello o il gioco per la cordicella	31 Rimuove i 2 cubetti dalla scatola (dopo la dimostrazione)	31
	Riesce a camminare se tenuto per mano	32 Fa semplici giochi interattivi con gli altri M	32 Usa 3 parole	32 Usa la matita sulla carta per un pochino	32 Scarta e trova il giochino o il cubetto	32
11	Si arrampica su per le scale	33 Gioca con tazza, cucchiaino e piatto	33 Identifica oggetti (1) M	33 Utilizzo preferenziale di una mano M	33 Tavoleta con un solo cerchio (2 prove)	33
	Gli piace spingere la carrozzina, i giocattoli, cavalli, ecc. M	34 Fa "ciao" con la manina M	34 Cerca chiaramente di cantare M	34 Gioca spingendo le macchinine	34 Toglie il copercchio ed entrambi i cubetti dalle altre due scatole	34
	Sta in piedi da solo	35 Mostra interesse per le attività altrui M	35 Identifica oggetti (2)	35 Sa tenere 4 cubetti nelle mani contemporaneamente	35 Rimette due cubetti in una qualunque scatola se incoraggiato a farlo	35

«È il bambino padrone della situazione»



Punteggi



- Viene dato punteggio di 1 agli item superati e punteggio 0 agli item falliti

- Se il bambino non collabora o rifiuta il compito l'item viene considerato non superato

- Sul foglio di notazione si riporta la somma di item superati per ogni anno relativamente a ciascuna sottoscala

- Per ogni scala si somministrano gli item finché il bambino non ottiene il punteggio minimo basale (primi 6 successi consecutivi) o il punteggio massimo (il primo di 6 insuccessi consecutivi)

- il punteggio è calcolato in mesi



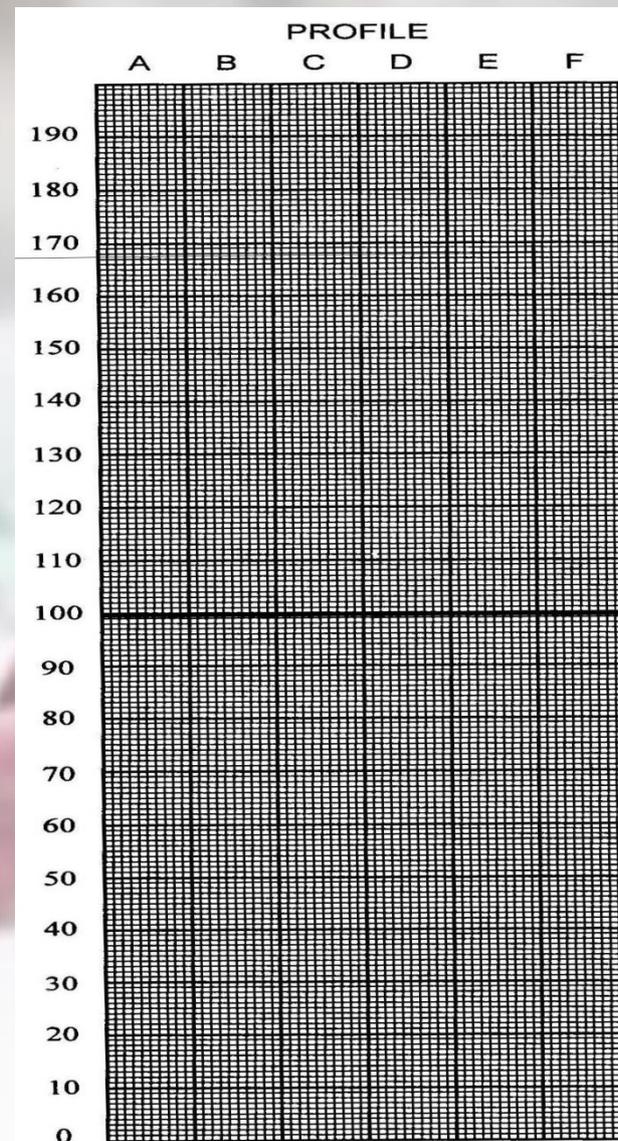
Calcolo dei punteggi

Per ogni sottoscala si può ricavare un **quoziente di sviluppo**:

$$\text{Età mentale/età cronologica} \\ (\text{espressa in mesi}) * 100$$

Il **quoziente di sviluppo generale** (G.Q.) è dato dalla media dei quozienti di sviluppo delle sei sottoscale

Sul foglio di notazione è possibile tracciare il **profilo** riguardante le diverse abilità del bambino



Esercitazione



Quali
possibili
applicazioni
i dello
strumento
?

Quali
criticità
?

**Griffiths
Mental
Development
Scales**

Quali
aspetti
positivi?

Punti Forti

Serenità del bambino

Consentono di far luce sul trend di sviluppo del bambino, fondamentale per intervenire efficacemente su qualsiasi quadro patologico



Possibilità di individuare punti di forza e di debolezza delle aree dello sviluppo del bambino

Permettono al bambino di sperimentarsi in situazioni nuove e a rafforzare abilità già possedute, attraverso modalità non stressanti ma basate sul gioco

Assenza di rigidità

Co-somministrazione con i genitori/neonatalogo/pediatra di base

(Griffiths ,Huntley, 1996; Luiz, Foxcroft, Povey, 2006)

Criticità....?

Tempi



Spazi



Drop-out



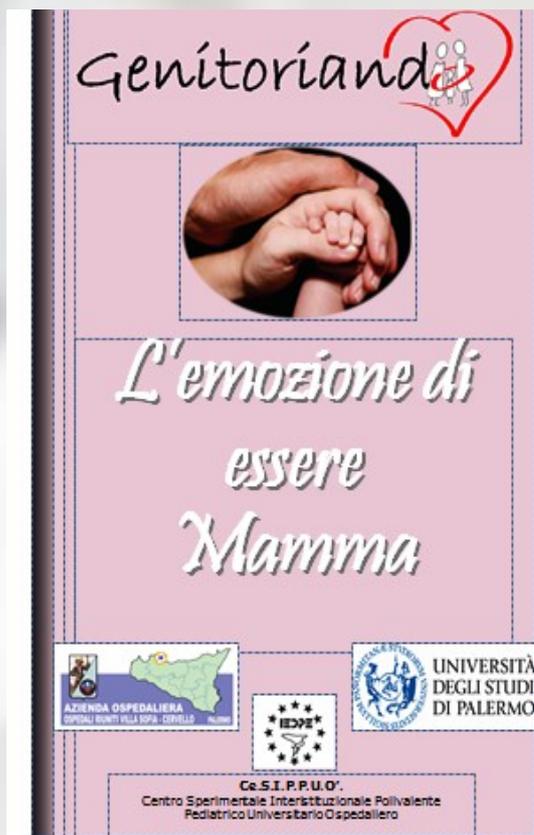
...IL LAVORO CON I GENITORI

COINVOLGIMENTO ATTIVO
E PARTECIPATO DEL
O DEI GENITORI
DURANTE LA VISITA E
LA VALUTAZIONE
DEL PROPRIO BAMBINO

LIBRETTI DA COMPILARE
DURANTE
L'ATTESA O A CASA

ASSEGNAZIONE DI
HOMEWORK
DA SVOLGERE INSIEME
AL PARTNER E AL BAMBINO

... A CASA E IN SALA D'ATTESA



- Per raccogliere informazioni sulle risorse e/o criticità del proprio bambino
- Per conoscere le risorse possedute e le difficoltà che
- possono incontrare nel percorso di crescita del proprio bambino
- Per scoprire aspetti delle loro competenze genitoriali, della relazione e dello sviluppo del loro bambino.



Scheda Socio Anagrafica e Anamnestica

Per cortesia, indichi la data in cui compila il questionario: _____

I miei dati personali

1. Nome della madre: _____

2. Data di nascita (giorno/mese/anno): _____

3. Dove è nata?
 in Italia Provincia: _____; Regione: _____
 all'estero Stato Estero: _____

4. In quale città abita?
 in Italia Provincia: _____; Regione: _____
 all'estero Stato Estero: _____

5. Rispetto al padre del/della bambino/a, lei è:
 Coniugata
 Convivente
 Genitore single
 Separata/divorziata
 Vedova

5a. Nel caso in cui non stia convivendo con il padre del/della bambino/a attualmente convive con un compagno? Sì No

5b. Ci sono altre persone che condividono l'abitazione con lei? Sì No

Se sì, specificare, indicando il numero di persone e l'eventuale grado di parentela:
Persona n.1 : sesso M F; Parentela: _____ Altro: _____
Persona n.2 : sesso M F; Parentela: _____ Altro: _____
Persona n.3 : sesso M F; Parentela: _____ Altro: _____

5c. Ha altri figli?
 No
 Sì, Figlio n.1 : sesso M F; data di nascita (gg/mm/aa): _____
Figlio n.2 : sesso M F; data di nascita (gg/mm/aa): _____
Figlio n.3 : sesso M F; data di nascita (gg/mm/aa): _____
Altri: _____

Sì, gemelli:
Gemello n.1 : sesso M F; data di nascita : _____ monozigote dizigote
Gemello n.2 : sesso M F; data di nascita : _____ monozigote dizigote
Gemello n.3 : sesso M F; data di nascita : _____ monozigote dizigote

6. Titolo di studio della madre:
 Dottorato di ricerca o Specializzazione post-laurea
 Laurea di 4 anni o più (vecchio ordinamento o nuova laurea specialistica a ciclo unico)
 Laurea specialistica di 2 anni di secondo livello (nuovo ordinamento)
 Laurea di 3 anni di primo livello (nuovo ordinamento)
 Diploma universitario, Laurea breve vecchio ordinamento, Scuola diretta a fini speciali, Scuola Parauniversitaria
 Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'Università
 Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non permette l'iscrizione all'Università
 Accademia Belle Arti
 Corso professionale
 Licenza media inferiore
 Licenza elementare
 Nessun titolo, sa leggere e scrivere
 Nessun titolo, non sa leggere e/o scrivere
 Altro: _____

7. Condizione lavorativa della madre:
 Occupata
 In cerca di nuova occupazione
 In cerca di prima occupazione
 Casa/inga
 Pensionata
 Studentessa
 Inabile al lavoro
 Altro (.....)

8. In quale settore di attività economica lavora?
 Agricoltura, caccia, pesca
 Estrazione, energia
 Industria e attività manifatturiere
 Costruzioni
 Commercio all'ingrosso e al dettaglio
 Alberghi e ristoranti
 Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni
 Intermediazioni monetarie e finanziarie
 Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca e altre attività professionali o imprenditoriali

Per la raccolta di dati personali, funzionale alla raccolta anamnestica: indagare nel dettaglio aree specifiche, quali: la rete sociale, la salute, il contesto in cui vive e la condizione lavorativa





Scheda di Rischio Psicosociale

Partando da me..

1. Ha stima della sua persona? Sì No

2. Sente di essere una persona che vale? Sì No

3. Sente di avere un certo numero di qualità positive come persona? Sì No

4. Si è sentita depressa durante la sua gravidanza? No Sì

Se sì, quando e per quanto tempo si è sentita così?

Se sì, quanto moderata o grave considererebbe la sua depressione?

5. Si è sentita ansiosa durante la sua gravidanza? Sì No

Se sì, per quanto tempo si è sentita così?

6. IN PASSATO LEI O QUALCUNO DEI SUOI FAMILIARI HA MAI SOFFERTO DI UNO DI QUESTI DISTURBI: No Sì

	IO	PARTNER	FAMILIARI
Depressione/Disturbi dell'Umore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disturbi di Ansia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disturbi Alimentari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcolismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tossicodipendenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. HA MAI SEGUITO UNA PSICOTERAPIA? No Sì

Se sì:
Motivo: _____
Durata: _____

8. HA MAI ASSUNTO PSICOFARMACI? No Sì

Se sì:
Quali: _____
Per quanto tempo: _____



Per valutare l'eventuale presenza di fattori di rischio rispetto a sé stesso e ai propri contesti di appartenenza

Edinburgh Postnatal Depression Scale -EPDS- (Cox et al., 1987)



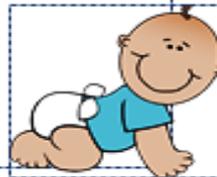
COME MI SENTO...

Le chiediamo gentilmente di rispondere a questo questionario, barrando la risposta che meglio descrive come si è sentita durante questi ultimi 7 giorni e non solo oggi.

Durante questi ultimi sette giorni:

1. Sono stata capace di ridere e di vedere il lato buffo delle cose
 - Come facevo sempre
 - Adesso, non proprio come al solito
 - Adesso, decisamente un po' meno del solito
 - Per niente
2. Ho guardato con gioia alle cose future
 - Come ho sempre fatto
 - Un po' meno di quanto ero abituata a fare
 - Decisamente meno di quanto ero abituata a fare
 - Quasi per nulla
3. Mi sono incolpata senza motivo quando le cose andavano male
 - Sì, il più delle volte
 - Sì, qualche volta
 - Non molto spesso
 - No, mai
4. Sono stata preoccupata o in ansia senza un valido motivo
 - No, per niente
 - Quasi mai
 - Sì, qualche volta
 - Sì, molto spesso
5. Ho avuto momenti di paura o di panico senza un valido motivo
 - Sì, moltissimi
 - Sì, qualche volta
 - No, non molti
 - No, per niente

© 2004 J.L. Cox, J.L. Murray, R. Baghurst



6. Mi sento sommersa dalle cose

- Sì, il più delle volte non sono stata affatto capace di far fronte alle cose
- Sì, qualche volta non sono stata capace di far fronte alle cose bene come al solito
- No, il più delle volte ho fatto fronte alle cose bene
- No, sono riuscita a fronteggiare le situazioni bene come sempre

7. Sono stata così infelice che ho avuto difficoltà a dormire

- Sì, il più delle volte
- Sì, qualche volta
- Non molto spesso
- No, per nulla

8. Mi sono sentita triste o infelice

- Sì, il più delle volte
- Sì, abbastanza spesso
- Non molto spesso
- No, per nulla

9. Sono stata così infelice che ho perfino pianto

- Sì, il più delle volte
- Sì, abbastanza spesso
- Solo di quando in quando
- No, mai

10. Il pensiero di farmi male mi è passato per la mente

- Sì, molto spesso
- Qualche volta
- Quasi mai
- Mai



Questionario costituito da **10 domande** che esplorano i **sintomi depressivi** (anedonia, sensi di colpa, ansia, paura o panico, tristezza e pianti, senso di fallimento, difficoltà del sonno, pensieri di farsi del male).





STAI -State and Trait Anxiety Inventory-(Spielberg, Gorsuch ,Lusher,1995)

Sono qui di seguito riportate alcune frasi che le persone spesso usano per descriversi.
 Legga ciascuna frase e poi contrassegni con una crocetta il numero che indica come lei si sente adesso, cioè in questo momento. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Non impieghi troppo tempo per rispondere alle domande e dia la risposta che

	PER NULLA	UN PO'	ABBASTANZA	MOLTISSIMO
1.Mi sento calma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Mi sento sicura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Sono tesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Mi sento sotto pressione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Mi sento tranquilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Mi sento turbata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.Sono attualmente preoccupata per possibili disgrazie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.Mi sento soddisfatta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.Mi sento intimorita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.Mi sento a mio agio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.Mi sento sicura di me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.Mi sento nervosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.Sono agitata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.Mi sento indecisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.Sono rilassata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.Mi sento contenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.Sono preoccupata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.Mi sento confusa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.Mi sento distesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.Mi sento bene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STAI (Spielberg, 1970, 1973)

Per valutare il livelli di sintomatologia ansiosa(preoccupazioni, alterazioni nell'autoregolazione emotiva, sentimenti di angoscia); valuta **l'ansia di stato**, intesa come uno stato transitorio-emotivo o come condizione temporanea riferita ad un particolare momento o ad una determinata situazione, mentre **l'ansia come tratto** fa riferimento a differenze individuali relativamente stabili nella disposizione verso l'ansia e quindi ad uno stato emotivo stabile e persistente. Contiene **due sotto-scale composte da 20 item ciascuna** (20 item per l'ansia di tratto e 20 per l'ansia di stato) per un totale di **40 item** in tutto.



PSI-SF -Parenting Stress Index-Short Form- (Abidin, 1990)



Io e il mio Bambino...



Il seguente questionario contiene 36 affermazioni. Le legga una per una molto attentamente e si concentri sul/la bambino/a cui si riferisce; quindi indichi con un cerchio la risposta che meglio rappresenta la Sua opinione. Faccia un cerchio intorno ad **FA** se **fortemente d'accordo** con l'affermazione; **A** **d'accordo** con l'affermazione; **I** **non è sicura**; **D** **in disaccordo** con l'affermazione; **FD** **fortemente in disaccordo** con l'affermazione. Se non trova la risposta che interpreta esattamente i Suoi sentimenti, faccia un cerchio intorno a quella che descrive meglio, e si avvicina di più, a ciò che Lei prova.

	FA	A	I	D	FD
1. Spesso ho la sensazione di non riuscire a far fronte molto bene alle situazioni	<input type="checkbox"/>				
2. Per venire incontro ai bisogni di mio/a figlio/a mi accorgo di sacrificare la mia vita più di quanto mi aspettassi	<input type="checkbox"/>				
3. Mi sento intrappolata dalle mie responsabilità di genitore	<input type="checkbox"/>				
4. Da quando ho avuto questo/a figlio/a non riesco a fare cose nuove e diverse	<input type="checkbox"/>				
5. Da quando ho avuto questo/a figlio/a mi rendo conto che quasi mai riesco a fare le cose che mi piacciono	<input type="checkbox"/>				
6. Non sono soddisfatta dell'ultimo acquisto di abbigliamento che ho fatto per me	<input type="checkbox"/>				
7. Ci sono un bel po' di cose della mia vita che mi disturbano	<input type="checkbox"/>				
8. Aver avuto un/a figlio/a ha causato, nel rapporto con mio marito (o con il partner), più problemi di quanto mi aspettassi	<input type="checkbox"/>				

Per valutare i livelli di stress esperiti e per identificare precocemente pattern relazionali genitore-bambino stressanti. **3 specifiche sottoscale:**

Parental Distress (PD), che riguarda il livello di distress che il genitore sta sperimentando nel suo ruolo genitoriale;

Parent-Child Dysfunctional Interaction (PCDI) che si focalizza sulla percezione del figlio come non rispondente alle proprie aspettative;

Difficult Child (DC) relativa alla percezione delle caratteristiche del bambino, che lo rendono facile o difficile da gestire;

PSI TOT: PUNTEGGIO TOTALE

scala di Risposta **Difensiva (DIF)** che valuta il grado con cui il genitore risponde agli item con la tendenza a dare un'immagine di sé positiva.



...e
ancora

	FA fortemente d'accordo	A accordo	I incerto	D Disaccordo	FD Fortemente in Disaccordo				
					FA	A	I	D	FD
9. Mi sento solo/a e senza a miei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Quando vado ad una festa di solito mi aspetto di non divertirmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Non sono così interessato/a alle gente come lo ero una volta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Non mi diverto più come una volta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Mio/a figlio/a raramente fa per me cose che mi gratificano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. A volte sento di non piacere a mio/a figlio/a e che lui/lei non vuole stare vicino a me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mio/a figlio/a mi sorride molto meno di quanto mi aspettassi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Quando faccio le cose per mio/a figlio/a ho la sensazione che i miei sforzi non siano molto apprezzati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Quando mio/a figlio/a gioca non ride né mostra di divertirsi spesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Mio/a figlio/a non sembra imparare così velocemente come la maggioranza dei bambini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Mio/a figlio/a non sorride tanto quanto la maggioranza dei bambini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Mio/a figlio/a non riesce a fare tanto quanto mi aspettavo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ci vuole molto tempo ed è molto difficile per mio/a figlio/a abituarsi alle novità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sento di essere:									
1 non molto bravo come genitore.									
2 una persona che ha qualche problema ad essere genitore.									
3 un genitore medio.									
4 un genitore al di sopra della media.									
5 un genitore molto bravo.									



	FA fortemente d'accordo	A accordo	I incerto	D Disaccordo	FD Fortemente in Disaccordo				
					FA	A	I	D	FD
23. Mi aspettavo di provare per mio/a figlio/a sentimenti di maggior calore e vicinanza di quelli che provo e questo mi dispiace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Talvolta mio/a figlio/a fa cose che mi disturbano, solo per fermi dispetto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Mio/a figlio/a sembra che pianga o si agiti molto più delle maggioranza dei bambini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Mio/a figlio/a di solito si sveglia di cattivo umore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Ritengo che mio/a figlio/a sia facilmente irritabile e di umore variabile. (una tica/a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Mio/a figlio/a fa alcune cose che mi infastidiscono molto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Mio/a figlio/a reagisce duramente quando succede qualcosa che non gli/le piace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Mio/a figlio/a rimane facilmente male per le più piccole cose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. I ritmi del sonno e dell'alimentazione di mio/a figlio/a sono stati molto più difficili da regolare di quanto mi aspettassi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Mi sono reso conto che convincere mio/a figlio/a a fare qualcosa o smettere di fare qualcosa è:									
1 molto più difficile di quanto mi aspettassi.									
2 un po' più difficile di quanto mi aspettassi.									
3 all'incirca difficile come mi aspettavo.									
4 un po' più facile di quanto mi aspettavo.									
5 molto più facile di quanto mi aspettassi.									



La scelta, di tale strumento è avvalorata dal fatto che il PSI e nello specifico le tre sottoscale permettono, nell'ottica della PSICOLOGIA PEDIATRICA, di valutare, anche quanto il genitore è **competente nei termini di sapersi autoregolare, di saper diagnosticare la condizione di rischio evolutivo del proprio bambino e della presenza delle strategie di coping funzionali a un parenting positivo**



Dyadic Adjustment Scale -DAS- (Spanier, 1976)

Io e il mio Compagno

La maggior parte delle persone hanno dei disaccordi nelle loro relazioni. La preghiamo di indicare qui di seguito il grado di accordo o disaccordo tra lei ed il suo partner per ogni quesito della lista utilizzando la seguente scala di risposta.

Sempre in Disaccordo	Quasi sempre in Disaccordo	Frequente mente in Disaccordo	Occasionalmente in Disaccordo	Quasi sempre d'accordo	Sempre d'accordo
0	1	2	3	4	5

	0	1	2	3	4	5
1. Gestione delle finanze familiari.	<input type="checkbox"/>					
2. Divertimenti	<input type="checkbox"/>					
3. Religione	<input type="checkbox"/>					
4. Dimostrazioni di affetto.	<input type="checkbox"/>					
5. Amici	<input type="checkbox"/>					
6. Rapporti sessuali	<input type="checkbox"/>					
7. Convenzionalità (comportamento corretto ed appropriato).	<input type="checkbox"/>					
8. Filosofia di Vita	<input type="checkbox"/>					
9. Modi di agire con i genitori o i suoceri	<input type="checkbox"/>					
10. Mete, traguardi e cose considerate importanti	<input type="checkbox"/>					
11. Quantità di tempo passato insieme	<input type="checkbox"/>					
12. Decisioni più importanti	<input type="checkbox"/>					
13. Compiti domestici	<input type="checkbox"/>					
14. Interessi e attività di tempo libero	<input type="checkbox"/>					
15. Decisioni rispetto alla carriera	<input type="checkbox"/>					

Per le domande che seguono la preghiamo di rispondere utilizzando la seguente scala di risposta, scrivendo il numero che corrisponde alla sua scelta sullo spazio alla sinistra della domanda:

Sempre	La maggior parte delle volte	Spesso	Occasionalmente	Raramente	Mai				
0	1	2	3	4	5				
				0	1	2	3	4	5
16. Quanto spesso parla o ha preso in considerazione il divorzio, la separazione o il porre fine alla sua relazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Quanto spesso lei o il suo compagno ve ne andate di casa dopo un litigio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. In generale, quanto spesso pensa che le cose tra lei ed il suo partner vadano bene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ha fiducia nel suo compagno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Si è mai pentita di essersi sposata? (o della scelta di vivere insieme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Quanto spesso lei ed il suo partner litigate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Quanto spesso lei ed il suo compagno "vi date sui nervi a vicenda"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Indichi con quale frequenza bacia il suo compagno.

Ogni giorno	Quasi ogni giorno	Occasionalmente	Raramente	Mai
-------------	-------------------	-----------------	-----------	-----

24. Indichi in che misura lei ed il suo compagno condividete degli interessi fuori dalle mura domestiche.

Tutti	La maggior parte	Alcuni	Molto pochi	Nessuno
-------	------------------	--------	-------------	---------

Per valutare il funzionamento e l'adattamento di coppia. La scala è composta da 32 item da cui si ricavano 4 dimensioni correlate tra loro, il **Consenso diadico** (consenso su temi importanti), la **Coesione diadica** (fare insieme), **Soddisfazione diadica** (soddisfazione per lo stato del rapporto) e **l'Espressione affettiva** (soddisfazione per la vita affettiva e sessuale)

Infant Behavior Questionnaire Revised -IBQ-R (Putnam et al., 2014)

La prima versione dello strumento risale al 1981 (Rothbart)

	1	2	3	4	5	6	7	NA
	Moltissimo	Molto	Meno della metà	Giusto il 50%	Meno della metà	Giusto il 50%	Stare	Non applicabile
Quando il/la suo/a bambino/a ha visto un giocattolo che voleva, con che frequenza:								
40. si è eccitato molto ad averlo?	1	2	3	4	5	6	7	NA
41. ha immediatamente cercato di averlo?	1	2	3	4	5	6	7	NA
Quando gli/le è stato dato un giocattolo nuovo, con che frequenza:								
42. si è eccitato molto ad averlo?	1	2	3	4	5	6	7	NA
43. ha immediatamente cercato di averlo?	1	2	3	4	5	6	7	NA
44. non sembrava molto eccitato della cosa?	1	2	3	4	5	6	7	NA
Attività giornaliere								
Con che frequenza la scorsa settimana, il/la bambino/a:								
1. ha pianto o mostrato sofferenza di fronte al cambiamento d'aspetto dei genitori (senza occhiali, con indosso una cuffia da bagno, ecc.)?	1	2	3	4	5	6	7	NA
2. se era in una posizione in cui vedeva la TV, l'ha guardata per 2-5 minuti?	1	2	3	4	5	6	7	NA
Con che frequenza la scorsa settimana, il/la bambino/a:								
3. se era in una posizione in cui vedeva la TV l'ha guardata per 5 minuti o più?	1	2	3	4	5	6	7	NA
4. ha protestato se veniva messo/a in un posto che limitava i suoi movimenti (seggolino, box, seggiolino dell'auto)?	1	2	3	4	5	6	7	NA
5. ha sussultato/a per un cambio improvviso di posizione (ad esempio, se veniva mosso improvvisamente)?	1	2	3	4	5	6	7	NA
6. sembrava prestare ascolto anche a suoni molto lievi?	1	2	3	4	5	6	7	NA
7. ha prestato attenzione alle cose e ai suoni quando era fuori (per esempio, il suono del vento o gli irrigatori d'acqua)?	1	2	3	4	5	6	7	NA

	1	2	3	4	5	6	7	NA
Mentre giocava tranquillo/a con uno dei suoi giocattoli preferiti, con che frequenza il/la tuo/a bambino/a:								
27. ha mostrato piacere?	1	2	3	4	5	6	7	NA
28. ha provato piacere a stare sdraiato/a nella culla per più di 5 minuti?	1	2	3	4	5	6	7	NA
29. ha provato piacere a stare sdraiato/a nella culla per più di 10 minuti?	1	2	3	4	5	6	7	NA
Quando gli/le è stato tolto l'oggetto con cui giocava, con che frequenza:								
30. ha pianto o mostrato sofferenza per un po' di tempo?	1	2	3	4	5	6	7	NA
31. sembrava non curarsene?	1	2	3	4	5	6	7	NA
Quando si muoveva giocando/Quando veniva shallottato per gioco, con quale frequenza il/la bambino/a:								
32. ha sorriso?	1	2	3	4	5	6	7	NA
33. ha riso?	1	2	3	4	5	6	7	NA
Nel gioco del cucù, con che frequenza il/la bambino/a?								
34. ha sorriso?	1	2	3	4	5	6	7	NA
35. ha riso?	1	2	3	4	5	6	7	NA
Con che frequenza il/la tuo/a bambino/a ha provato piacere:								
36. ad andare su e giù mentre era seduto/a sulle tue ginocchias?	1	2	3	4	5	6	7	NA
37. a saltare su qualcosa, come un letto, una sedia, o un giocattolo?	1	2	3	4	5	6	7	NA
Con che frequenza il/la suo/a bambino/a ha alzato lo sguardo dal gioco								
38. quando ha suonato il telefono?	1	2	3	4	5	6	7	NA
39. quando ha udito delle voci provenire da un'altra stanza?	1	2	3	4	5	6	7	NA

Lo strumento misura il temperamento attraverso **191 item** rispetto a **6 domini**, quali, alimentazione, gioco, pattern del sonno, modalità di consolazione, livello di attivazione rispetto alle attività giornaliere, (livello di attività, sofferenza rispetto alle limitazioni, paura, durata dell'orientamento, sorriso/riso, piacere per alta stimolazione, piacere per bassa stimolazione, consolabilità, caduta di reattività/tasso di recupero della sofferenza, affettuosità, sensibilità percettiva, tristezza, approccio, reattività vocalica)



Child Behavior Checklist CBCL(Achenbach & Rescorla, 2000)

	0= Non vero (per di più nei)	1= In parte o qualche volta vero	2 = Molto vero o sempre vero
69. E' egoista, non vuole condividere nulla	0	1	2
70. Mostra scarso affetto nei confronti delle persone	0	1	2
71. Mostra poco interesse per le cose intorno a lui	0	1	2
72. Non teme di farsi del male	0	1	2
73. E' troppo riservato o timido	0	1	2
74. Dorme meno della maggior parte dei bambini durante il giorno e/o la notte (descrivere): _____	0	1	2
75. Si imbrocchia o gioca con le feci	0	1	2
76. Ha problemi di linguaggio (descrivere): _____	0	1	2
77. Guarda fisso nel vuoto o appare estraniato	0	1	2
78. Ha mal di stomaco o crampi (senza causa medica)	0	1	2
79. Passa rapidamente dalla tristezza all'eccitazione	0	1	2
80. Presenta strani comportamenti (descrivere): _____	0	1	2
81. E' testardo, irritabile	0	1	2
82. Ha improvvisi cambiamenti di umore o di stati d'animo	0	1	2
83. Tiene spesso il broncio	0	1	2
84. Parla o piange nel sonno	0	1	2
85. Ha eccessi di collera	0	1	2
86. Si preoccupa troppo dell'ordine o della pulizia	0	1	2
87. E' troppo pauroso o ansioso	0	1	2
88. Non è collaborante	0	1	2
89. Non attivo, lento, senza energie	0	1	2
90. E' infelice, triste, depresso	0	1	2
91. E' particolarmente rumoroso	0	1	2
92. E' turbato da persone o situazioni nuove	0	1	2
93. Vomita, ha costipazione (senza causa medica)	0	1	2
94. Si sveglia spesso durante la notte	0	1	2

95. Si allontana	0	1	2
96. Vuole molta attenzione	0	1	2
97. Piagnucoloso	0	1	2
98. Sta isolato, non si coinvolge con gli altri	0	1	2
99. E' preoccupato	0	1	2
100. Scriva qui di seguito qualsiasi altro problema che il bambino presenta e che non è stato elencato prima			
.....	0	1	2
.....	0	1	2
.....	0	1	2
PER FAVORE SI ACCERTI DI AVER RISPOSTO A TUTTE LE DOMANDE			
Il suo bambino è affetto da qualche malattia o disabilità (sia fisica che mentale)?			
No Sì			
Prego descrivere _____			
<i>Pensieri Liberi....</i>			
Cosa la preoccupa di più di suo figlio?			

Descrive gli aspetti migliori di suo figlio			

<i>Le siamo grati per averci parlato di Lei e del suo Bambino</i>			

La CBCL come uno dei questionari più utilizzati per la valutazione delle **competenze sociali** e dei **problemi emotivi e comportamentali** del bambino rispetto agli ultimi 2 mesi. Indaga ad ampio raggio **aspetti relativi allo spettro della psicopatologia in età evolutiva** attraverso scale che valutano (dimensioni specifiche: ritiro/depressione, lamentele somatiche, comportamenti aggressivi ecc..- dimensioni generali : internalizzazione e esternalizzazione

rispetto a

Sindromi (scale sindromiche) Singoli comportamenti (100 items) Problematicità globale (scale totali)

RESTITUZIONE

IL LAVORO CON I GENITORI È FUNZIONALE A:

- Passaggio da una relazione asimmetrica con i genitori ad una relazione complementare
- Essere accompagnati
- Scoprire compromissioni e risorse in funzione delle quali attivare scelte e contesti
- Condividere
- Individuare precursori
- Anticipare
- Facilitare e sostenere la competenza genitoriale