



CONNERS 3[®]

Insegnante

Forma estesa

C. Keith Conners

(Adattamento italiano: Caterina Primi e Dino Maschietto)

NOMINATIVO

CODICE QUESTIONARIO

1045290

DATA DELLA PROVA

2025-02-07

CODICE CLIENTE

Esempio Conners 3

Report interpretativo



Dati dell'alunno

NOME E COGNOME/ID

GENERE

Femminile

DATA DI NASCITA

25-01-2010

ETÀ

15

CLASSE FREQUENTATA

2° anno scuola secondaria di II grado

Dati dell'insegnante

NOME E COGNOME/ID

GENERE

Femminile

MATERIA INSEGNATA

Italiano

DA QUANTO TEMPO CONOSCE L'ALUNNO (IN MESI)

13

Nota: alcuni dei campi della sezione Dati dell'insegnante compilante non sono stati inseriti!



Introduzione

Le Connors 3 versione per insegnante sono uno strumento di valutazione standardizzato, compilato dall'insegnante, che indaga comportamenti psicopatologici o problematici di bambini e adolescenti, con una **focalizzazione sull'ADHD** e una valutazione ad ampio spettro di disturbi e/o difficoltà che possono verificarsi in comorbidità, come: **problemi di condotta, di apprendimento, d'ansia, di depressione, familiari e sociali**. Grazie alle informazioni fornite è possibile ottenere una panoramica generale delle difficoltà riscontrabili in molteplici aree di vita del bambino/adolescente. Le informazioni raccolte con questo questionario risultano ancora più precise se integrate con quelle ottenute con le versioni per genitore e di autovalutazione. Il report è suddiviso nelle seguenti sezioni:

- 1. Profilo di validità:** tre scale di validità riportano i risultati relativi alla presentazione che l'insegnante fa del bambino/adolescente: Impressione positiva, Impressione negativa e Indice di Incoerenza. Il commento ai punteggi consente all'esaminatore di comprendere quanto l'insegnante abbia risposto al test in modo sincero e coerente.
- 2. Rappresentazione grafica delle scale di contenuto:** vengono riportati, in forma grafica, i punteggi alle scale di contenuto relativi al bambino/adolescente, così come descritto dall'insegnante.
- 3. Profilo riassuntivo:** offre una descrizione dettagliata del punteggio grezzo ottenuto alle scale di contenuto e dei rispettivi punteggi percentili e punti T relativi al bambino/adolescente, così come descritto dall'insegnante. Riporta alcune informazioni utili per la lettura complessiva del report e fornisce anche un'indicazione relativa all'intensità delle caratteristiche indagate.
- 4. Punteggi delle scale dei sintomi secondo il DSM-5¹:** forniscono indicazioni rispetto alla possibilità che nel bambino/adolescente siano presenti alcuni sintomi relativi ai seguenti disturbi: *disturbo da deficit di attenzione/iperattività, disturbo della condotta, disturbo oppositivo provocatorio*.
- 5. Compromissione del funzionamento:** vengono riportati gli item della scala e le relative risposte fornite dall'insegnante in riferimento al bambino/adolescente. Si ricorda che per una diagnosi di ADHD, CD o ODD, il DSM-5 richiede una compromissione clinicamente significativa nel funzionamento sociale, di apprendimento o occupazionale.
- 6. Indice ADHD Connors 3:** riporta in termini di probabilità se il punteggio osservato descrive un soggetto più simile a un bambino/adolescente con ADHD o a uno della popolazione generale.
- 7. Indice Globale Connors 3:** fornisce un'indicazione sintetica rispetto al funzionamento generale del bambino/adolescente così come descritto dall'insegnante. È suddiviso in due sottoscale: Irrequietezza-Impulsività e Instabilità emotiva.
- 8. Analisi degli item:** questa sezione consente di considerare a livello dei singoli item le risposte fornite dall'insegnante in riferimento al bambino/adolescente. Dà informazioni rispetto all'ansia, alla depressione, al comportamento grave, alle risposte alle domande aperte.

¹Per maggiori informazioni sui criteri del DSM-5, cfr. American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

Washington, DC: American Psychiatric Association (ed. it.: *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione*. 2014, Milano: Raffaello Cortina).



Utilizzo del report

Le ipotesi diagnostiche formulate sulla base dei risultati ottenuti dalla somministrazione delle Conners 3 devono tenere conto di informazioni raccolte attraverso colloqui, dati anamnestici, esiti di altre valutazioni oltre che al confronto con professionisti qualificati. Il report digitale costituisce infatti solo un'ipotesi che deve essere poi confermata. Alla luce di quanto emerso, il contenuto di questo report è riservato e deve essere trattato in modo assolutamente confidenziale e rispettoso della riservatezza della persona cui si riferisce.

È, inoltre, importante tenere presente che:

- i risultati del test sono basati sulla percezione che l'insegnante ha del bambino/adolescente. La veridicità dei risultati dipende quindi dal grado di conoscenza del bambino/adolescente e dall'onestà con cui la persona ha risposto agli item. A tale proposito il punteggio ottenuto alle scale di validità può essere un utile parametro di confronto;
- non vi sono profili "giusti" o "sbagliati", ogni report riflette caratteristiche proprie e specifiche di ciascuno. Per questo è importante che l'interpretazione sia adattata al singolo caso e sia il risultato dell'integrazione di informazioni molteplici.



1. Profilo di validità

Le scale che seguono valutano il grado con cui l'insegnante risponde al test in modo attendibile.

In caso di punteggi elevati a una o più scale di validità si raccomanda di interpretare i risultati con cautela.

Impressione positiva



Lo stile di risposta non viene evidenziato come eccessivamente positivo. L'insegnante sembra avere risposto al test in modo sincero.

Impressione negativa



Lo stile di risposta non viene evidenziato come eccessivamente negativo. L'insegnante sembra avere risposto al test in modo sincero.

Indice di Incoerenza

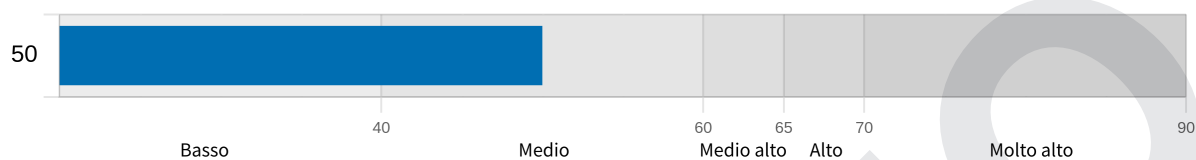
Le risposte agli item simili hanno mostrato un livello elevato di incoerenza. I punteggi potrebbero riflettere in modo non puntuale la realtà a causa di uno stile di risposta inusuale o non accurato.



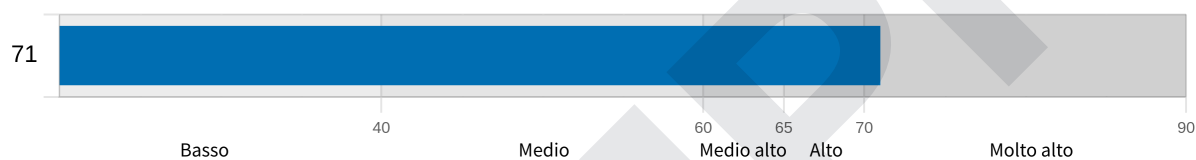
2. Rappresentazione grafica delle scale di contenuto ²

Scale di contenuto - punti T

Inattenzione



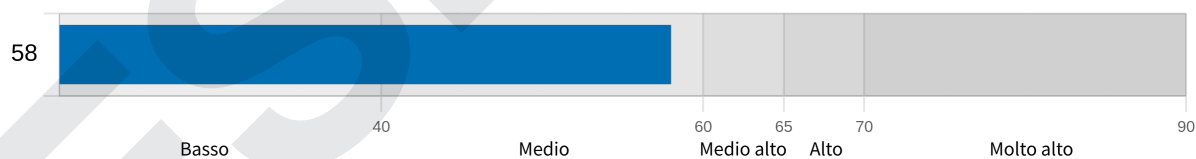
Iperattività/Impulsività



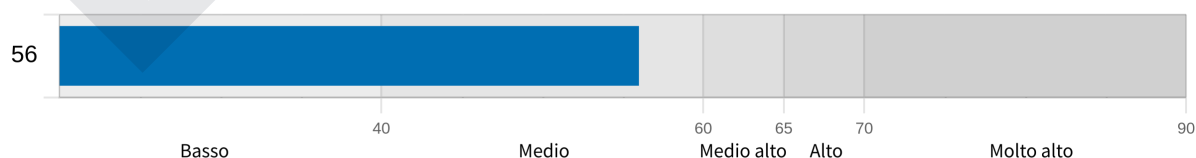
Problemi di apprendimento/Funzionamento esecutivo



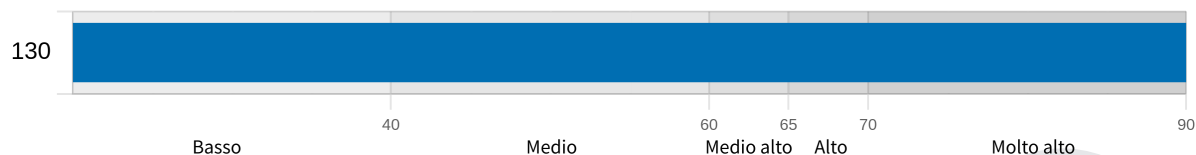
Problemi di apprendimento



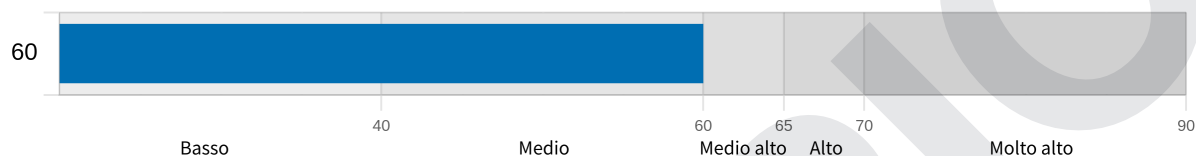
Funzionamento esecutivo



Provocazione/Aggressività



Relazioni con i pari



²Nei grafici è visualizzato esclusivamente lo spettro di valori che va da 20 a 90 punti T. I punteggi inferiori a 20 sono rappresentati collocando il soggetto in corrispondenza del limite inferiore, mentre i punteggi superiori a 90 sono rappresentati collocando il soggetto in corrispondenza del limite superiore. Il punto T ottenuto dalla persona viene comunque mostrato alla sinistra del grafico, oltre che nella tabella presentata nella sezione 3. Profilo riassuntivo.



3. Profilo riassuntivo³

Scala	Punteggi grezzi	Punti T	Percentili	Caratteristiche dei punteggi T e/o percentili elevati [medio-alto, alto, molto alto]
Inattenzione	11	50	57	
Iperattività/Impulsività	23	71	92	Il bambino/adolescente può presentare livelli elevati di attività motoria. Può essere irrequieto e/o impulsivo, avere difficoltà a rimanere tranquillo. Può interrompere gli altri o parlare troppo. Può essere facilmente eccitabile.
Problemi di apprendimento/ Funzionamento esecutivo	27	57	82	
Problemi di apprendimento	11	58	81	
Funzionamento esecutivo	11	56	79	
Provocazione/Aggressività	33	130	95	Il bambino/adolescente può essere polemico e oppositivo verso le richieste degli adulti. Può presentare difficoltà nella gestione delle reazioni emotive con frequenti scatti d'ira e aggressività sia fisica che verbale. Può essere prepotente con gli altri, talvolta manipolativo o crudele. Può violare le regole e/o avere problemi con la giustizia.
Relazioni con i pari	8	60	86	Il bambino/adolescente può presentare scarse abilità sociali che lo portano alla costituzione di relazioni tendenzialmente poco stabili e soddisfacenti. Può essere escluso dal gruppo dei pari.

³Si tenga presente che i punteggi T e i percentili potrebbero presentare delle differenze. In tal caso il clinico scelga a quale punteggio fare riferimento, basandosi su quanto presentato nel capitolo 8, par. 8.8., del manuale di istruzioni rispetto alle differenze nell'utilizzo dei due differenti punteggi.



Interpretazione - punti T

Inattenzione

Punteggio medio: l'insegnante riporta un livello di problematiche nella norma per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

Iperattività/Impulsività

Punteggio molto alto: l'insegnante riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

Problemi di apprendimento/Funzionamento esecutivo

Punteggio medio: l'insegnante riporta un livello di problematiche nella norma per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

Problemi di apprendimento

Punteggio medio: l'insegnante riporta un livello di problematiche nella norma per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

Funzionamento esecutivo

Punteggio medio: l'insegnante riporta un livello di problematiche nella norma per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

Provocazione/Aggressività

Punteggio molto alto: l'insegnante riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

Relazioni con i pari

Punteggio medio-alto: l'insegnante riporta leggermente più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.



Interpretazione - percentili

Inattenzione

Punteggio medio: l'insegnante riporta un livello di problematiche nella norma per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

Iperattività/Impulsività

Punteggio medio-alto: l'insegnante riporta leggermente più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

Problemi di apprendimento/Funzionamento esecutivo

Punteggio medio: l'insegnante riporta un livello di problematiche nella norma per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

Problemi di apprendimento

Punteggio medio: l'insegnante riporta un livello di problematiche nella norma per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

Funzionamento esecutivo

Punteggio medio: l'insegnante riporta un livello di problematiche nella norma per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

Provocazione/Aggressività

Punteggio alto: l'insegnante riporta più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

Relazioni con i pari

Punteggio medio-alto: l'insegnante riporta leggermente più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.



4. Punteggi delle scale dei sintomi secondo il DSM-5⁴

4.1 ADHD Inattentivo

Criterio DSM-5	A1a	A1b	A1c	A1d	A1e
Presenza/assenza	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente assente	Probabilmente presente	Probabilmente presente

Criterio DSM-5	A1f	A1g	A1h	A1i
Presenza/assenza	Probabilmente assente	Probabilmente assente	Probabilmente assente	Probabilmente assente

Punteggio T DSM-5	Conteggio dei sintomi DSM-5	Osservazioni	Linee guida interpretative
≤64	Al di sotto del punteggio di cut-off DSM-5 (Sintomi: 4)	Il conteggio dei sintomi è <i>probabilmente non raggiunto</i> .	<ul style="list-style-type: none"> Le caratteristiche diagnostiche del disturbo non sono evidenti nel contesto in esame. Tutti o la maggior parte dei sintomi sono presenti in misura uguale o inferiore alle aspettative evolutive per l'età e il genere del bambino/adolescente. È improbabile che i criteri per una diagnosi siano attualmente soddisfatti (anche se possono esserlo stati in passato).

⁴ Per maggiori informazioni sui criteri del DSM-5, cfr. American Psychiatric Association (2013). DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association (ed. it.: DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione. 2014, Milano: Raffaello Cortina).



4.2 ADHD Iperattivo-Impulsivo

Criterio DSM-5 (Iperattività)	A2a	A2b	A2c	A2d	A2e	A2f
Presenza/ assenza	Probabilmente assente	Probabilmente assente	Probabilmente presente	Probabilmente assente	Probabilmente presente	Probabilmente presente

Criterio DSM-5 (Impulsività)	A2g	A2h	A2i
Presenza/ assenza	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente assente

Punteggio T DSM-5	Conteggio dei sintomi DSM-5	Osservazioni	Linee guida interpretative
≥65	Al di sotto del punteggio di cut-off DSM-5 (Sintomi: 5)	Il conteggio dei sintomi è <i>probabilmente non raggiunto.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Le caratteristiche diagnostiche del disturbo non sono evidenti nel contesto in esame. Tutti o la maggior parte dei sintomi sono presenti in misura superiore a quanto non sia tipico rispetto all'età e al genere del bambino/adolescente. Anche se la presentazione clinica attuale è atipica rispetto all'età e al genere del bambino/adolescente, non ci sono sintomi sufficienti per soddisfare i criteri sintomatici del DSM-5 per questo disturbo. Il clinico potrebbe voler considerare spiegazioni alternative sul perché i punteggi T potrebbero risultare elevati in assenza di questa diagnosi (ad esempio, un'altra diagnosi potrebbe produrre questo tipo di problemi in quel particolare contesto).



4.3 Disturbo della condotta

Criterio DSM-5	A1	A2	A3	A4	A5
Presenza/assenza	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente

Criterio DSM-5	A6	A7	A8	A9	A10
Presenza/assenza	Probabilmente assente	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente

Criterio DSM-5	A11	A12	A15
Presenza/assenza	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente

Punteggio T DSM-5	Conteggio dei sintomi DSM-5	Osservazioni	Linee guida interpretative
≥65	Al livello o al di sopra del punteggio di cut-off DSM-5 (Sintomi: 12)	Il conteggio dei sintomi è <i>probabilmente raggiunto</i> .	<ul style="list-style-type: none"> • Nel contesto in esame sono presenti caratteristiche significative del disturbo. • Tutti o la maggior parte dei sintomi sono presenti in misura superiore a quanto non sia atteso rispetto all'età e al genere del bambino/adolescente. • La diagnosi dovrebbe essere presa in considerazione, supportata e integrata dagli altri dati clinico-anamnestici a disposizione.



4.4 Disturbo oppositivo provocatorio

Criterio DSM-5	A1	A2	A3	A4	A5
Presenza/assenza	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente

Criterio DSM-5	A6	A7	A8
Presenza/assenza	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente

Punteggio T DSM-5	Conteggio dei sintomi DSM-5	Osservazioni	Linee guida interpretative
≥65	Al livello o al di sopra del punteggio di cut-off DSM-5 (Sintomi: 8)	Il conteggio dei sintomi è <i>probabilmente raggiunto</i> .	<ul style="list-style-type: none"> • Nel contesto in esame sono presenti caratteristiche significative del disturbo. • Tutti o la maggior parte dei sintomi sono presenti in misura superiore a quanto non sia atteso rispetto all'età e al genere del bambino/adolescente. • La diagnosi dovrebbe essere presa in considerazione, supportata e integrata dagli altri dati clinico-anamnestici a disposizione.



5. Compromissione del funzionamento

Item	Mai	Occasionalmente	Spesso	Molto spesso
I problemi dell'alunno/a influiscono molto negativamente sul suo studio o sul suo rendimento.		X		
I problemi dell'alunno/a influiscono molto negativamente sulle sue amicizie e sulle sue relazioni interpersonali.				X

6. Indice ADHD Connors 3⁵

Punteggio grezzo	Punto T	Probabilità
3	50	52%

Dalla descrizione dell'insegnante, il bambino/adolescente risulta avere un punteggio di probabilità pari a 52%.



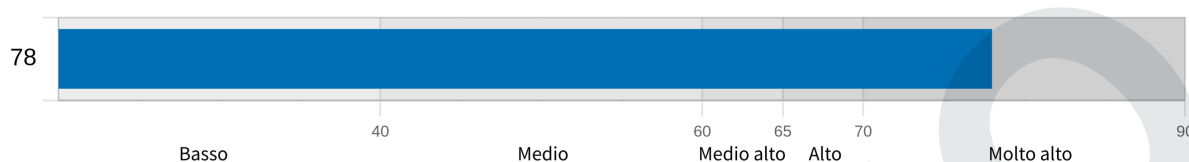
Le risposte sono leggermente più simili a quelle date per bambini/adolescenti con ADHD rispetto a quelle date per la popolazione generale. Si suggeriscono comunque ulteriori approfondimenti.

⁵In questa sezione è stato scelto di fornire indicazioni interpretative rispetto ai punteggi di probabilità. Per una guida all'interpretazione dei punti T, consultare la tab. 4-4 del manuale di istruzioni. Si raccomanda di utilizzare con estrema cautela il punto T dell'Indice ADHD versione Insegnante, in particolare con soggetti di genere femminile. Infatti, i valori medi dei punteggi forniti dagli insegnanti alle femmine sono molto bassi e ciò determina punti T molto alti. Sono necessarie ulteriori indagini per approfondire tale aspetto.



7. Indice Globale Connors 3⁶

Dalla descrizione dell'insegnante, il bambino/adolescente ha ottenuto un punteggio T pari a 78 e un punteggio percentile pari a 95.



Punteggio molto alto: L'insegnante riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

7.1 Irrequietezza-Impulsività

Dalla descrizione dell'insegnante, il bambino/adolescente ha ottenuto un punteggio T pari a 70 e un punteggio percentile pari a 93.

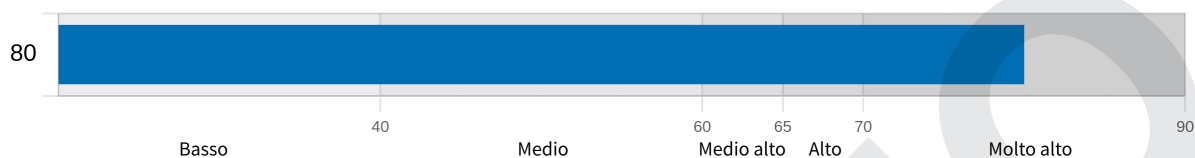


Punteggio molto alto: L'insegnante riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente. Punteggi elevati a questa scala sono associati ad alti livelli di attività motoria, sensazioni di irrequietezza e impulsività.



7.2 Instabilità emotiva

Dalla descrizione dell'insegnante, il bambino/adolescente ha ottenuto un punteggio T pari a 80 e un punteggio percentile pari a 91.



Punteggio molto alto: L'insegnante riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente. Punteggi elevati a questa scala sono associati a emozioni estreme, che cambiano rapidamente.

⁶In questa sezione è stato scelto di fornire indicazioni interpretative rispetto ai punti T. Per una guida all'interpretazione dei percentili, consultare la tab. 4-3 del manuale di istruzioni.



8. Analisi degli item

8.1 Item di screening per ansia e depressione nel bambino/adolescente

8.1.1 Ansia

Diventa irritabile quando è in ansia. (Poco vero)

Si preoccupa per molte cose. (Poco vero)

8.1.2 Depressione

È triste, malinconico/a o irritabile per tanti giorni di seguito. (Abbastanza vero)

Ha perso interesse o piacere per alcune attività. (Poco vero)

Sembra stanco/a; ha poca energia. (Molto vero)

Si sente inutile. (Molto vero)

Potrebbero essere necessari ulteriori approfondimenti.

8.2 Item del comportamento grave nel bambino/adolescente

Usa armi (ad esempio, una mazza, un mattone, una bottiglia rotta, un coltello o una pistola). (Abbastanza vero)

È crudele verso gli animali. (Poco vero)

Ha forzato qualcuno a un atto sessuale. (Abbastanza vero)

Ha intenzionalmente appiccato un fuoco con lo scopo di causare un danno. (Abbastanza vero)

Si mette nei guai con la polizia. (Molto vero)

Si è introdotto/a in casa, nell'edificio o nell'automobile di qualcun altro. (Poco vero)

Si raccomanda un approfondimento immediato.

8.3 Risposte alle domande aperte

Ha altre preoccupazioni riguardo a questo/a alunno/a?

No



Quali sono le abilità o i punti di forza di questo/a alunno/a?

XX

ESEMPIO

