



CONNERS 3[®]

Autovalutazione

Forma estesa

C. Keith Conners

(Adattamento italiano: Caterina Primi e Dino Maschietto)

NOMINATIVO

CODICE QUESTIONARIO

1045272

DATA DELLA PROVA

2025-02-07

CODICE CLIENTE

Esempio Conners 3

Report interpretativo



Dati Utente

NOME E COGNOME/ID

GENERE

Femminile

DATA DI NASCITA

05-04-2016

ETÀ

8

ORDINE DI GENITURA

2

CLASSE FREQUENTATA

3° anno scuola primaria

Introduzione

Le Conners 3 versione autovalutazione sono uno strumento di valutazione standardizzato, compilato dal bambino/adolescente, che indaga comportamenti psicopatologici o problematici, 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 insegnante e genitore. Il report è suddiviso nelle seguenti sezioni:

- 1. Profilo di validità:** vengono riportati, in forma grafica, i risultati ottenuti dal bambino/adolescente alle tre scale di validità: Impressione positiva, Impressione negativa e Indice di Incoerenza. Il commento ai punteggi consente all'esaminatore di comprendere quanto il soggetto abbia risposto al test in modo sincero e coerente.
- 2. Rappresentazione grafica delle scale di contenuto:** vengono riportati, in forma grafica, i risultati complessivi ottenuti dal bambino/adolescente alle scale di contenuto.
- 3. Profilo riassuntivo:** offre una descrizione dettagliata del punteggio grezzo ottenuto alle scale di contenuto e dei relativi punteggi percentili e punti T. 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 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 risposte fornite dal 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 Conners 3:** riporta in termini di probabilità se il punteggio ottenuto descrive un soggetto più simile a un bambino/adolescente con ADHD o a uno della popolazione generale.
- 7. Analisi degli item:** questa sezione consente di considerare le risposte a livello dei singoli item. 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 Connors 3 devono tenere conto di informazioni raccolte attraverso colloqui, dati anamnestici, esiti di altre valutazioni oltre che del 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 il soggetto ha di sé stesso. La veridicità dei risultati dipende quindi dal grado di conoscenza che il bambino/adolescente ha di sé e dall'onestà con cui 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.

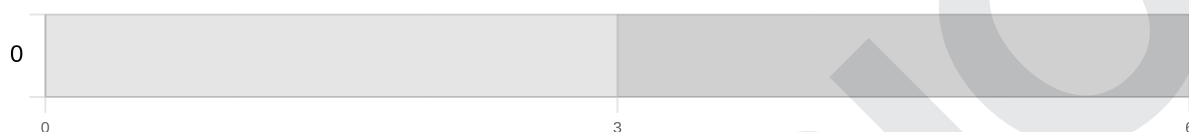


1. Profilo di validità

Le scale che seguono valutano il grado con cui il soggetto 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. Il soggetto sembra avere risposto al test in modo sincero.

Impressione negativa



È possibile che il soggetto abbia risposto al test tentando di far emergere una immagine negativa, presentando una visione della realtà non corrispondente al reale.

Indice di Incoerenza

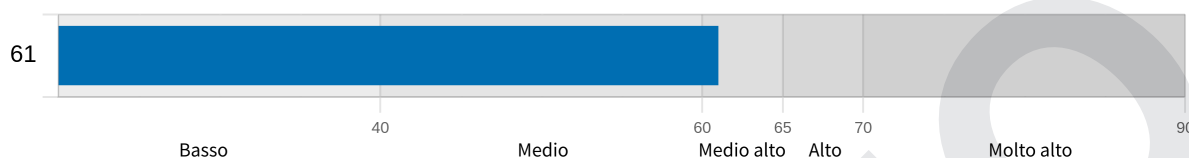
Le risposte agli item simili hanno mostrato un livello elevato di incoerenza. I punteggi potrebbero riflettere in modo non puntuale la realtà a causa di uno stile di risposta inusuale o non accurato.



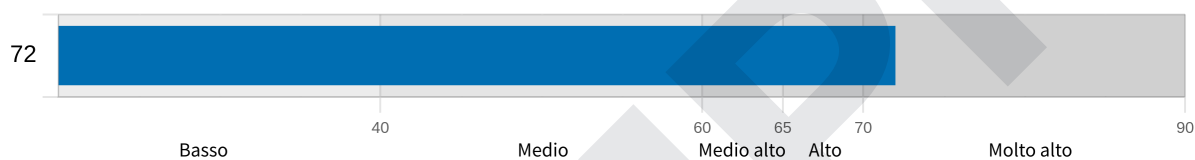
2. Rappresentazione grafica delle scale di contenuto²

Scale di contenuto - punti T

Inattenzione



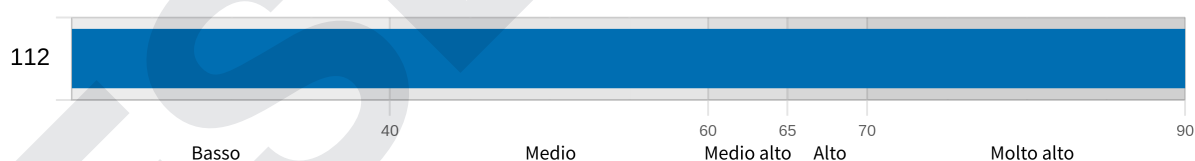
Iperattività/Impulsività



Problemi di apprendimento



Provocazione/Aggressività



Relazioni con i familiari



3. Profilo riassuntivo³

Scala	Punteggi grezzi	Punti T	Percentili	Caratteristiche dei punteggi T e/o percentili elevati [medio-alto, alto, molto alto]
Inattenzione	13	61	86	Può presentare bassi livelli di concentrazione, con conseguenti difficoltà a rimanere focalizzato sul compito. Talvolta può non riuscire a inibire gli stimoli distraenti, con ricadute negative sul compito (frequenti errori di distrazione). Può avere difficoltà nel cominciare e nel portare a termine i compiti, arrendendosi facilmente, o essere facilmente annoiato. Può evitare i compiti scolastici.
Iperattività/Impulsività	20	72	96	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	8	56	77	
Provocazione/Aggressività	26	112	99	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 familiari	12	73	97	Può sentire che i genitori non lo amano o non lo considerino. Può sentirsi criticato e/o punito ingiustamente, a casa.

³Nei 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.



Interpretazione - punti T

Inattenzione

Punteggio medio-alto: il soggetto riporta leggermente più problemi di quelli generalmente riferiti per quella fascia di età e genere.

Iperattività/Impulsività

Punteggio molto alto: il soggetto riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per quella fascia di età e genere.

Problemi di apprendimento

Punteggio medio: il soggetto riporta un livello di problematiche nella norma per quella fascia di età e genere.

Provocazione/Aggressività

Punteggio molto alto: il soggetto riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per quella fascia di età e genere.

Relazioni con i familiari

Punteggio molto alto: il soggetto riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per quella fascia di età e genere.



Interpretazione - percentili

Inattenzione

Punteggio medio-alto: il soggetto riporta leggermente più problemi di quelli generalmente riferiti per quella fascia di età e genere.

Iperattività/Impulsività

Punteggio alto: il soggetto riporta più problemi di quelli generalmente riferiti per quella fascia di età e genere.

Problemi di apprendimento

Punteggio medio: il soggetto riporta un livello di problematiche nella norma per quella fascia di età e genere.

Provocazione/Aggressività

Punteggio molto alto: il soggetto riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per quella fascia di età e genere.

Relazioni con i familiari

Punteggio alto: il soggetto riporta più problemi di quelli generalmente riferiti per quella fascia di età e genere.

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.



4. Punteggi delle scale dei sintomi secondo il DSM-5

4.1 ADHD Inattentivo

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

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: 1)	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).



4.2 ADHD Iperattivo-Impulsivo

Criterio DSM-5 (Iperattività)	A2a	A2b	A2c	A2d	A2e	A2f
Presenza/ assenza	Probabilmente assente	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente	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 livello o al di sopra del punteggio di cut-off DSM-5 (Sintomi: 7)	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.



4.3 Disturbo della condotta

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

Criterio DSM-5	A6	A8	A9	A10	A11
Presenza/assenza	Probabilmente assente	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente

Criterio DSM-5	A12	A13	A14	A15
Presenza/assenza	Probabilmente presente	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 assente	Probabilmente presente	Probabilmente assente	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: 6)	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
Ho dei problemi che rendono la scuola molto difficile per me	X			
Ho dei problemi che rendono le amicizie molto difficili per me		X		
Ho dei problemi che rendono le cose molto difficili a casa per me		X		

6. Indice ADHD Conners 3⁵

Punteggio grezzo	Punto T	Probabilità
2	48	44

Il bambino/adolescente ha ottenuto un punteggio di probabilità pari a 44%.



Le risposte sono leggermente più simili a quelle di ragazzi della popolazione generale rispetto a quelle di ragazzi con ADHD. 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.



7. Analisi degli item

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

7.1.1 Ansia

Mi sento nervoso/a o eccitabile. (Abbastanza vero)

Quando sono nervoso/a, tutto mi irrita. (Poco vero)

Ho difficoltà a tenere sotto controllo le mie preoccupazioni. (Poco vero)

7.1.2 Depressione

Mi sento inutile. (Abbastanza vero)

Non ho voglia di fare alcune cose che prima mi piacevano. (Abbastanza vero)

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

Mi sento come se non avessi abbastanza energia. (Abbastanza vero)

Potrebbero essere necessari ulteriori approfondimenti.

7.2 Item del comportamento grave nel bambino/adolescente

Mi metto nei guai con la polizia. (Abbastanza vero)

Sono crudele verso gli animali. (Abbastanza vero)

Mi piace dare fuoco alle cose. (Poco vero)

Mi introduco in case, edifici o automobili. (Poco vero)

Si raccomanda un approfondimento immediato.

7.3 Risposte alle domande aperte

Hai qualche altro problema?

No



Quali sono le tue abilità o i tuoi punti di forza principali?

XX

ESEMPIO

