

--	--

Un questionario su di te e su come ti senti

Hai compilato un questionario prima di iniziare la terapia. Questo è un questionario intermedio che ci aiuta a vedere se è cambiato qualcosa da quando hai iniziato la terapia. Per favore rispondi a tutte le domande e ricorda che non ci sono risposte giuste o sbagliate.

1. Questo è quello che hai detto che ti preoccupava di più l'ultima volta che te l'abbiamo chiesto. (insegnante/educatore/terapeuta scrivano in questo riquadro)

2. Quanto ti ha disturbato nell'ultima settimana?

Per favore segna una delle caselle qui sotto.



0

Per niente



1



2



3





4






Molto

3. Questo è quello che hai detto che era difficile fare a causa del problema. (insegnante/educatore/terapeuta scrivano in questo riquadro)

4. Quanto è stato difficile fare questa cosa nell'ultima settimana?
Per favore segna una delle caselle qui sotto.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Per niente difficile				Molto difficile
				

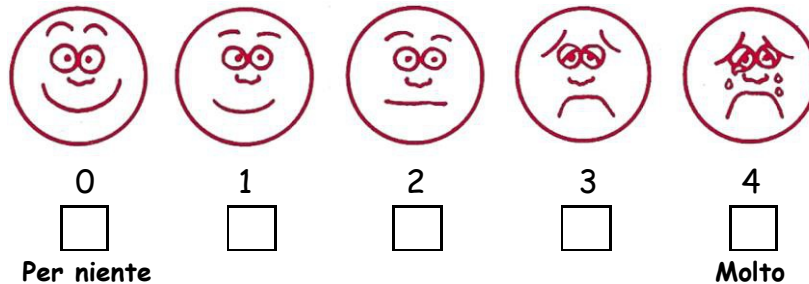
5. Come ti sei sentito nell'ultima settimana?
Per favore segna una delle caselle qui sotto.

				
0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Molto bene				Molto male

6. In questo periodo in cui stai facendo la terapia, potrebbero esserci stati nuovi problemi. Se ti è successo, per favore dicci cosa ti preoccupa di più ora o lascia in bianco se non hai nuove preoccupazioni. Per favore scrivi nel riquadro sotto (aggiungi un disegno se vuoi).

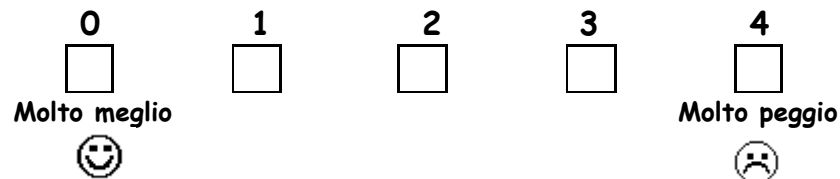
7. Il nuovo problema che ti preoccupa quanto ti ha disturbato nell'ultima settimana?

Per favore segna una delle caselle qui sotto.



8. In confronto a quando hai iniziato la terapia, come ti senti ora?

Per favore segna una delle caselle qui sotto



Per favore usa questo spazio per ogni altro commento/disegno/scarabocchio

Grazie

--	--

Modulo di assessment del terapeuta – durante-terapia

Cod. scuola: _____ **Genere bambino:** **M/F**

Cod. terapeuta: _____ **Età bambino:** _____

Iniziali bambino: _____

Numero di sedute effettuate: _____ **Di gruppo o 1:1:** _____

Data compilazione modulo durante-terapia: _____

Commenti – è possibile registrare in questo riquadro ogni commento sulla terapia.

Calcolo punteggio

PSYCHLOPS per bambini comprende tre domini (Problemi, Funzionamento e Benessere). Corrispondono rispettivamente alle domande D2 + D5 + D7. Il massimo punteggio per ogni domanda è 4 (da 0 a 4), mentre il range del punteggio totale va da 0 a 12. Il punteggio di cambiamento è dato dalla differenza tra punteggio totale pre-terapia e punteggio totale post-terapia. Le altre domande forniscono informazioni qualitative utili, ma non vengono utilizzate per il calcolo di alcun punteggio.

Punteggio Totale PSYCHLOPS durante terapia: _____

PSYCHLOPS Bambini Versione febbraio 2011

Tutti i diritti riservati © 2011, Dipartimento di Psicologia, Istituto di Psichiatria, King's College Londra.

Traduzione italiana a cura dei dott.ri Guido Rocca e Gianluigi Carta - Progetto VETraPNetwork - Versione agosto 2017.