

Gentile Sig.re/ra,

Innanzitutto, vogliamo ringraziarla per il tempo che ci sta dedicando. Grazie al suo prezioso aiuto potremo ottenere informazioni importanti per comprendere meglio alcuni aspetti fondamentali nel funzionamento della personalità. Non ci sono risposte giuste o sbagliate: semplicemente, le chiediamo di rispondere nel **modo più sincero possibile** alle affermazioni dell'inventario. Le chiediamo inoltre di **rispondere a tutte le affermazioni fornendo la prima risposta spontanea che le viene in mente, senza "starci tanto a pensare"**. L'inventario è totalmente anonimo. Ai sensi delle norme vigenti, i dati da lei forniti saranno trasformati in numeri da ricercatori vincolati dal segreto professionale, e trattati solo in forma statistica per scopi scientifici.

Grazie per la collaborazione!

Per favore, fornisca **TUTTE** le informazioni richieste nel riquadro successivo.

| | | |
|---------------|-------------------------|--------------------|
| Sesso: | M <u> </u> F <u> </u> | ANNI: _____ |
|---------------|-------------------------|--------------------|

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| Stato Civile <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile 2. <input type="checkbox"/> Coniugato/a 3. <input type="checkbox"/> Separato/a 4. <input type="checkbox"/> Divorziato/a 5. <input type="checkbox"/> Vedovo/a | Titolo di Studio E formazione | <ol style="list-style-type: none"> 5. <input type="checkbox"/> Laurea e/o specializzazione 4. <input type="checkbox"/> Diploma 3. <input type="checkbox"/> Medie 2. <input type="checkbox"/> Elementari 1. <input type="checkbox"/> Non riportato/Altro |
|---|----------------------------------|--|

| NOTE DEL SOMMINISTRATORE | | |
|--------------------------|--|---|
| CODICE ATTRIBUZIONE | <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> A 2. <input type="checkbox"/> B 3. <input type="checkbox"/> C 4. <input type="checkbox"/> D 5. <input type="checkbox"/> E 6. <input type="checkbox"/> F | CODICE PERSONALE _____ . _____ . _____ |

Il questionario che segue riguarda ciò che le persone pensano della propria capacità di identificare e descrivere i propri pensieri, le proprie emozioni e le relazioni sociali nelle quali sono coinvolte. Seguendo le affermazioni sotto elencate indichi il suo giudizio di quanto esse sono descrittive della sua persona. Per cortesia risponda a ciascuna affermazione segnando una crocetta nella casella corrispondente. Grazie per la collaborazione!

| A | <i>RELATIVAMENTE A ME STESSO,</i> | Mai | Raramen- -te | Qualche volta | Spesso | Sempre |
|------------------|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. IT1.UMIDN1 | Sono capace di definire e distinguere le mie attività mentali come: ricordare, immaginare, avere fantasie, sognare, desiderare, decidere, prevedere e pensare. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 2. IT2.UMIDN2 | Sono capace di definire e distinguere le mie emozioni. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 3. IT3.UMREV | Sono consapevole di quali sono i pensieri o le emozioni che mi spingono a compiere determinate azioni. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 4. IT4.UMDIF1 | Sono consapevole che quello che penso di me stesso, degli altri e delle cose, sono idee e rappresentazioni non necessariamente vere. Mi rendo conto che le mie opinioni possono essere temporanee e possono cambiare. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 5. IT5.UMDIF2 | Sono consapevole che quello che desidero o che mi aspetto può non realizzarsi e che ho un potere limitato nell'influenzare le cose. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6. IT6.UMDIF3 | Sono capace di riconoscere e distinguere le mie attività mentali come quando, ad esempio: ricordo, immagino, ho fantasie, sogno, desidero, prevedo e penso. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 7. IT7.UMINT1 | Sono capace di percepire e descrivere chiaramente i miei pensieri, emozioni e le relazioni in cui sono coinvolto. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 8. IT8.UMINT2 | Sono capace di descrivere il filo che lega i miei pensieri e le mie emozioni anche quando variano da un momento all'altro. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 9. IT9.UMINT3 | Sono consapevole dei miei stati mentali, e di come funziona la mia mente in circostanze diverse. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

| B | <i>RELATIVAMENTE AGLI ALTRI,</i> | Mai | Raramen- -te | Qualche volta | Spesso | Sempre |
|--------------------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. IT10.UOMIDN1 | Sono in grado di capire e distinguere le diverse attività mentali delle persone che conosco; come quando, ad esempio: ricordano, immaginano, hanno fantasie, sognano, desiderano, prevedono e pensano. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 2. IT11.UOMIDN2 | Sono capace di identificare e capire le emozioni delle persone che conosco. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 3. IT12.UOMREV | Sono capace di descrivere il filo che lega i pensieri e le emozioni delle persone che conosco anche quando variano da un momento all'altro. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

| C | <i>RISPETTO A "METTERSI NEI PANNI DEGLI ALTRI",</i> | Mai | Raramen-te | Qualche volta | Spesso | Sempre |
|-----------------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. IT13.DEC1 | Sono consapevole di non essere necessariamente al centro dei pensieri, sentimenti ed emozioni degli altri e che le loro azioni derivano da motivi e obiettivi che possono essere indipendenti dalla relazione che essi hanno con me. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 2. IT14.DEC2 | Sono consapevole che gli altri possono percepire fatti ed eventi in maniera diversa da me e interpretarli diversamente. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 3. IT15.DEC3 | Sono consapevole che aspetti come l'età e l'esperienza influenzano il modo di pensare, le emozioni ed il comportamento delle persone. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

| D | <i>NELLA SOLUZIONE DI PROBLEMI,</i> | Mai | Raramen-te | Qualche volta | Spesso | Sempre |
|------------------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. IT16.MBR | Sono capace di identificare i problemi, cerco di valutarli psicologicamente, e provo attivamente una loro soluzione. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 2. IT17.MLI1 | Tento di agire sul problema modificando direttamente lo stato del mio organismo. Come quando, ad esempio: assumo farmaci, vado in palestra, esco di casa, ecc. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 3. IT18.MLI2 | Evito attivamente il verificarsi del problema o ricorro costantemente al sostegno di qualcuno. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 4. IT19.MLI11 | Affronto i problemi volontariamente cercando di imporre o inibire alcuni miei comportamenti. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 5. IT20.MLI2 | Affronto i problemi volontariamente cercando di seguire un mio ordine mentale. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6. IT21.MLI11 | Affronto i problemi cercando di mettere in discussione o arricchire le mie valutazioni e le mie credenze rispetto ai problemi stessi. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 7. IT22.MLI2 | Quando i problemi sono legati al rapporto con le altre persone cerco di risolverli sulla base di quello che credo essere il loro funzionamento mentale. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 8. IT23.MLI3 | Affronto il problema, riconoscendo e accettando i miei limiti nel gestire me stesso e nell'influenzare gli eventi. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|----|---|-----------------------------|-----------------------------|
| E. | Ha mai usufruito di servizi o trattamenti psichiatrici e/o psicologici in precedenza o attualmente? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
|----|---|-----------------------------|-----------------------------|

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!