

William M. Nelson III  
Arthur J. Finch Jr

---

**CHIA**

**Children's Inventory of Anger**

---

**Manuale**

*Seconda edizione*

Adattamento italiano di  
Ignazio Ardizzone e Mauro Ferrara

Tutti i diritti sono riservati. È vietata la riproduzione dell'opera o di parti di essa con qualsiasi mezzo, compresa stampa, copia fotostatica, microfilm e memorizzazione elettronica, se non espressamente autorizzata dall'Editore.

© 2000, Western Psychological Services – Los Angeles

Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 900025, USA. All rights reserved.

Tradotto e pubblicato su autorizzazione di Western Psychological Services. È vietata la riproduzione con qualsiasi mezzo se non espressamente autorizzata da Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 900025, USA. Tutti i diritti sono riservati.

**Seconda edizione:** 2019

© 2013, 2019, Giunti Psychometrics S.r.l. – Firenze

---

# Indice

## Parte prima

### GUIDA ALLA SOMMINISTRAZIONE, ALLO SCORING E ALL'INTERPRETAZIONE

<b>1. Introduzione</b> .....	7
1.1. Descrizione del test .....	8
1.2. Obiettivi e utilizzo .....	9
1.3. Principi di utilizzo .....	10
<b>2. Somministrazione e scoring</b> .....	11
2.1. Somministrazione .....	11
2.2. Scoring .....	13
<b>3. Interpretazione</b> .....	15
3.1. Guida all'analisi interpretativa .....	16
3.2. Esempi di casi della versione originale del ChIA .....	25

## Parte seconda

### GUIDA TECNICA

<b>4. Sviluppo e standardizzazione</b> .....	31
4.1. Sviluppo e utilizzo della versione originaria del ChIA .....	31
4.2. Sviluppo del ChIA nella sua forma attuale .....	32
4.3. Le sottoscale del ChIA e l'Indice di Risposta Incongruente (IRI) .....	33
4.4. Il campione di standardizzazione .....	37
4.5. Gli effetti delle caratteristiche demografiche sui punteggi ChIA .....	39
<b>5. Proprietà psicometriche</b> .....	43
5.1. Attendibilità .....	43
5.2. Validità .....	46
5.3. Considerazioni conclusive .....	54

**Parte terza**  
**ADATTAMENTO ITALIANO DEL ChIA**

<b>6. Adattamento italiano del ChIA</b> .....	<b>59</b>
6.1. Il campione di standardizzazione .....	59
6.2. Le proprietà psicometriche .....	60
<b>Appendice</b>	
<b>Esempio di rapporto digitale</b> .....	<b>65</b>
<b>Bibliografia</b> .....	<b>73</b>
<b>Elenco delle figure e delle tabelle</b> .....	<b>77</b>

# Parte prima

---

## **Guida alla somministrazione, allo scoring e all'interpretazione**



# Introduzione

Gli “inventari” di sintomi autosomministrati vantano una lunga storia nella valutazione dei disturbi psicologici, sia negli adulti che nei bambini. Si tratta di strumenti semplici da somministrare, economici e veloci da analizzare. Come molto spesso accade in psicologia, gli strumenti clinici e di valutazione per bambini e adolescenti rappresentano l’evoluzione di test e interventi costruiti per gli adulti. All’ampia disponibilità di scale di sintomi autosomministrate in varie aree negli adulti corrisponde, tuttavia, una relativa scarsità di strumenti analoghi per i più giovani. Il *Children’s Inventory of Anger (ChIA)* continua la tradizione della misurazione tramite autovalutazione della rabbia nei bambini iniziata oltre quarant’anni fa con la prima costruzione dello strumento (allora definito *CIA*) nel 1978. All’epoca, il test fu sviluppato da Nelson e Finch non solo per far fronte alla necessità di poter disporre di uno strumento per misurare la rabbia nei bambini, ma anche per ovviare alle modalità casuali con cui, fino ad allora, la valutazione e il trattamento della rabbia nel bambino erano stati studiati e approfonditi.

Inizialmente, il *CIA* fu costruito come il corrispettivo per il bambino del *Novaco Anger Inventory (NAI; Novaco, 1975)*. Analogamente a quanto attuato da Novaco nello sviluppo del *NAI*, gli autori considerarono che una valutazione accurata della rabbia avrebbe dovuto mirare a comprendere i parametri fondamentali delle reazioni rabbiose, includendo la modalità di espressione e l’effetto sulle relazioni interpersonali così come la frequenza, l’intensità e la durata della risposta rabbiosa. Come fu già dimostrato allora, gli strumenti disponibili per valutare ognuno di questi parametri nel bambino erano scarsissimi. Così, allo scopo di contribuire a una valutazione complessiva di questi parametri, nel 1978 venne sviluppato il *CIA*, che forniva delle modalità di autovalutazione per misurare l’intensità della rabbia sperimentata di fronte a una serie di situazioni potenzialmente scatenanti.

Nel corso della messa a punto di questo strumento, destinato a un’utilizzazione capillare, il numero di item fu ridotto da 71 a 39 e l’acronimo mutò in *ChIA* (il nome completo del test rimase lo stesso). Il punteggio totale ottenibile utilizzando la versione attuale del *ChIA* è equivalente a quello della versione precedente, ma ora è

possibile ottenere anche un *Indice di Risposta Incongruente (IRI)* e il punteggio relativo a quattro sottoscale. La terminologia di alcune voci è stata modificata per renderla maggiormente comprensibile ai soggetti più giovani, pur nella salvaguardia del significato-chiave di ogni voce. Tali aspetti, cui si aggiungono l'aggiornamento di norme che fossero rappresentative di un più ampio spettro di bambini, la successiva analisi delle proprietà statistiche del ChIA e lo sviluppo di un manuale di facile consultazione, fanno di questo test una scelta eccellente per i professionisti interessati alla valutazione della rabbia nei bambini e negli adolescenti. I capitoli 4 e 5 di questo manuale contengono una descrizione più dettagliata del test e delle sue proprietà psicometriche.

## 1.1. Descrizione del test

La somministrazione del ChIA, con i suoi 39 item, richiede solo 10-15 minuti. Le domande sono molto semplici da leggere per bambini e ragazzi dagli 8 anni in su. Chi somministra il test può leggerlo ad alta voce ai bambini più piccoli o a quelli con difficoltà nella lettura. Le risposte vengono fornite su una scala Likert a 4 punti. Ogni scelta numerica sulla scala viene associata a un pittogramma. Le scelte di risposta e i pittogrammi associati sono illustrati nella figura 1-1.

Oltre al punteggio totale, il ChIA fornisce un *Indice di Risposta Incongruente (IRI)* e i punteggi di quattro sottoscale relative a quattro differenti aree che potrebbero suscitare una risposta di rabbia nei bambini e negli adolescenti: *Frustrazione (FRUST)*, *Aggressione fisica (AGGR)*, *Relazioni con i Pari (PARI)* e *Rapporto con le Autorità (AUTOR)*. I risultati del ChIA vengono presentati sotto forma di punteggi standard stratificati per classe di età, sulla base di un campione nazionale rappresentativo di 1604 soggetti con un'età tra i 6 e i 16 anni.

Figura 1-1

Le quattro alternative di risposta del ChIA e i pittogrammi associati

1	2	3	4
			
Non m'importa. Questa situazione non mi dà fastidio per niente. Non capisco come qualcuno possa arrabbiarsi o infuriarsi per una cosa del genere.	Mi dà fastidio, ma non mi arrabbio molto. Mi passerà subito.	Sono veramente arrabbiato o infuriato, ma penso di potermi controllare.	Non lo sopporto! Sono furioso! Potrei veramente picchiare o uccidere quella persona o distruggere quella cosa.



Il capitolo 2 fornisce una descrizione completa delle procedure di somministrazione e scoring, mentre il capitolo 3 contiene le linee guida per l'interpretazione dei punteggi. Nel capitolo 4 viene fornita una descrizione dettagliata sulla standardizzazione del campione e nel capitolo 5 vengono descritte le proprietà psicometriche del test.

## 1.2. Obiettivi e utilizzo

Il ChIA costituisce una procedura efficace, anche in considerazione dell'aspetto costo-beneficio.

Poiché la somministrazione, l'assegnazione del punteggio e l'interpretazione non richiedono molto tempo, il ChIA dovrebbe risultare particolarmente utile in quelle situazioni che necessitano una valutazione rapida di *routine* dei problemi relativi alla rabbia in bambini e adolescenti. Il ChIA misura vari aspetti dell'esperienza di rabbia in questi soggetti e può, quindi, essere utilizzato come *screening di routine* in una varietà di situazioni: scuole, casi che necessitano di sostegno all'interno di classi normali, pazienti in ricovero o in day hospital, carceri minorili, comunità riabilitative, poli ospedalieri e studi privati. Dato che la sua somministrazione a gruppi di bambini e adolescenti è semplice e rapida, il ChIA può essere utilizzato come *screening* per identificare i casi che necessiterebbero di un ulteriore approfondimento psicologico nelle scuole, negli ospedali, nei grandi centri di accoglienza e assistenza. Somministratori potenziali possono essere psicologi clinici, assistenti sociali, psicologi scolastici, medici, esperti di *counseling*, infermieri di reparti psichiatrici e pediatrici, insegnanti, personale di sostegno nelle scuole, funzionari scolastici e/o personale religioso di sostegno. Va sottolineato che il ChIA non è stato progettato per sostituire la diagnosi clinica. Esso è utile sia come strumento di *screening* per identificare bambini da sottoporre a ulteriori esami, sia come fonte di altre informazioni dettagliate nel contesto di una valutazione clinica attenta, variegata e completa. Inoltre, poiché è disegnato per misurare la rabbia come stato soggettivo, il ChIA può essere utile nella costruzione di progetti terapeutici e per valutare i cambiamenti dell'esperienza della rabbia nel corso del tempo.

Il ChIA può essere, infine, utilizzato per valutare interventi clinici e psicoeducativi costruiti per promuovere un maggiore autocontrollo sulla rabbia. È possibile valutare i cambiamenti riportati dal soggetto stesso nella sperimentazione della rabbia in specifiche aree generali – utilizzando i punteggi delle sottoscale – o in certe situazioni – utilizzando i singoli item del test. L'integrazione dei risultati del test con quelli provenienti da altre fonti riguardanti il comportamento agito del bambino e dell'adolescente (ad esempio, le valutazioni dei genitori o degli insegnanti o l'osservazione clinica) possono portare a una migliore e più completa comprensione dei soggetti.

### 1.3. Principi di utilizzo

L'uso di questo test, come quello di qualsiasi altro strumento psicologico, presuppone una dimestichezza con questo manuale e con i principi basilari riguardanti i test e le relative misurazioni. Tale conoscenza include una comprensione dell'interpretazione psicologica e dei limiti delle valutazioni testologiche in psicologia. Il test può essere somministrato da tecnici e da personale non professionale, ma addestrato al compito. Ciononostante, solo coloro in possesso di una formazione professionale sono in grado di interpretare i risultati del test in maniera adeguata. Solo chi possiede un'appropriata consapevolezza dei limiti di tale forma di *screening* e procedura testologica, quindi, può assumersi la responsabilità dell'interpretazione finale. Chi utilizza il test, inoltre, deve adottare delle precauzioni tese a salvaguardare la riservatezza dei risultati, limitandone l'accesso a coloro che sono in grado di utilizzare le informazioni in modo appropriato.

In linea generale, non può essere considerato un utente qualificato del ChIA colui la cui esperienza testologica si limita alla conoscenza di questo manuale. Sono da considerarsi utenti qualificati di questo test gli appartenenti a ordini professionali che prevedano il rispetto di una serie di standard per l'uso etico di test psicologici o educativi, oppure professionisti laureati nel campo della psicologia, dell'educazione, della medicina, delle discipline sociali o in ambiti limitrofi.

Sebbene il ChIA sia stato messo a punto per essere utilizzato su un'ampia fascia di età e in una varietà di contesti, esso non deve essere utilizzato come unico strumento per la valutazione clinica o come surrogato di un'approfondita analisi clinica che tenga conto delle varie fonti informative che riguardano il bambino e l'adolescente. Il test non va usato in sostituzione dell'osservazione clinica diretta del bambino, dell'adolescente o del parere di adulti importanti (ad esempio, genitori o insegnanti) nella valutazione di comportamenti aggressivi manifesti. È inoltre importante – per chi somministra il test in modo professionale – tenere in considerazione ogni fattore che possa influenzare i bambini e gli adolescenti provocando risposte non accurate sulla loro esperienza della rabbia (ad esempio, negazione di responsabilità, atteggiamento oppositivo, scarsa capacità verbale).