

# Piers-Harris 3

Piers-Harris Self-Concept Scale, Third Edition

**Ellen V. Piers**

**Shirag K. Shemmassian**

**David S. Herzberg**

Adattamento italiano di

Valerio Zaccaria, Susanna Maggi, Pia Rita Fragomeni e Ignazio Ardizzone

© 2018, Western Psychological Services. Developed and published in translation by permission of the publisher, WPS. Not to be reproduced in any form without written permission of WPS, 625 Alaska Avenue, Torrance, California 90503, U.S.A. All rights reserved.  
© 2023, Hogrefe Editore. Tradotto e pubblicato su autorizzazione dell'editore, WPS.  
Viale Antonio Gramsci 42, 50132 Firenze  
[www.hogrefe.it](http://www.hogrefe.it)

Redazione: Rachele Santarsiere e Alessandra Galeotti  
Impaginazione: Alessandra Pini  
Copertina: Stefania Laudisa

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.

---

# Indice

<b>Gli Autori</b>	<b>5</b>
<b>1 Introduzione</b>	<b>7</b>
1.1 Applicazioni	7
1.2 Il questionario di valutazione e somministrazione	7
1.3 Scale e punteggi	7
1.4 Miglioramenti rispetto alla Piers-Harris 2	8
1.5 Standardizzazione e proprietà tecniche della versione statunitense	8
1.6 Principi di utilizzo	8
<b>2 Somministrazione e scoring</b>	<b>10</b>
2.1 Procedure generali di somministrazione	10
2.2 Circostanze speciali nella somministrazione	12
2.3 Scoring	12
<b>3 Interpretazione</b>	<b>19</b>
3.1 Punteggi standard e ranghi percentili	19
3.2 Considerazioni sulla validità	19
3.3 Scale del Concetto di sé	25
3.4 Interpretazione delle risposte agli item	32
3.5 Integrazione dei risultati della scala con altre informazioni	33
3.6 Riepilogo delle procedure interpretative	33
3.7 Casi esempio	38
<b>4 Sviluppo e standardizzazione della versione statunitense</b>	<b>44</b>
4.1 Background teorico	44
4.2 Progettazione della Piers-Harris 3	45
4.3 Studio di standardizzazione	46
4.4 Sviluppo del questionario finale e delle norme	46

---

<b>5</b>	<b>Attendibilità e validità della versione statunitense</b>	<b>56</b>
5.1	Attendibilità	56
5.2	Validità	58
5.3	Sintesi	69

---

<b>6</b>	<b>Adattamento italiano della Piers-Harris 3</b>	<b>70</b>
6.1	Utilità dello strumento nel contesto italiano	70
6.2	Studio di standardizzazione dell'edizione italiana della Piers-Harris 3	70
6.3	Metodologia	70
6.4	Risultati	72
6.5	Scale di validità	76
6.6	Derivazione dei punteggi standard	77
6.7	Attendibilità	77
6.8	Validità	78
6.9	Discussione dei risultati e conclusioni	86

---

	<b>Bibliografia</b>	<b>89</b>
--	---------------------	-----------

---

	<b>Appendice. Tabelle di conversione dei punteggi grezzi in punti <i>T</i> e percentili per genere</b>	<b>91</b>
--	--	-----------

---

## Gli Autori

**Ellen V. Piers**, PhD, ha conseguito il suo Dottorato di ricerca nel 1954 alla Peabody University prima di diventare psicologa clinica. A lei si deve l'ideazione del primo test, *The Piers-Harris children's self concept scale: (The way I feel about myself)*, ideato all'inizio degli anni '60 per fornire uno strumento breve e auto-compilato per valutare il concetto di sé nei bambini e negli adolescenti. L'importanza di questo strumento si riflette in oltre 500 citazioni in riviste professionali e libri di psicologia, educazione e scienze della salute.

**Shirag K. Shemmassian**, PhD, è psicologo clinico. Ha completato il suo PhD in Psicologia clinica presso

l'UCLA e ha pubblicato svariati studi sull'ADHD nella sua carriera. Ha fondato la Shemmassian Academic Consulting e si occupa di aiutare i giovani studenti alla preparazione e all'inserimento nelle scuole di medicina americane.

**David S. Herzberg**, PhD, è psicologo ricercatore, specializzato in psicometria. È capo dell'ufficio operativo di Western Psychological Services, che rappresenta presso le organizzazioni professionali come l'American Psychological Association. Ha pubblicato studi su stress e depressione, sull'elaborazione sensoriale in età prescolare e sulle cognizioni di attaccamento negli adolescenti.

### *Per l'edizione italiana*

**Ignazio Ardizzone** è medico chirurgo, specialista in Neuropsichiatria infantile, PhD in Neuroscienze e riabilitazione psichiatrica e psicoterapeuta. È attualmente Dirigente Medico di I livello, responsabile del Servizio di Psichiatria e Psicoterapia dell'Età Evolutiva della UOC di Neuropsichiatria Infantile del Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale del Policlinico Umberto I di Roma.

**Pia Rita Fragomeni** è psicologa, specialista in psicologia clinica e psicoterapeuta. È attualmente dotto-

randa di ricerca presso il Dipartimento di Psicologia Dinamica, Clinica e Salute di Sapienza Università di Roma.

**Susanna Maggi** è medico chirurgo, specialista in Neuropsichiatria infantile e psicoterapeuta.

**Valerio Zaccaria** è medico chirurgo, specialista in Neuropsichiatria infantile e psicoterapeuta. È attualmente dottorando in Neuroscienze clinico-sperimentali e psichiatria presso Sapienza Università di Roma.



## 1

# Introduzione

La *Piers-Harris Self-Concept Scale, Third Edition* (Piers-Harris 3) è un breve questionario self-report sul concetto di sé (ad es., descrizione e valutazione dei propri comportamenti e atteggiamenti). Può essere utilizzato con bambini, adolescenti e giovani adulti dai 6 ai 22 anni.

La Piers-Harris 3 è una revisione dell'ampiamente utilizzata *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale, Second Edition* (Piers-Harris 2), che preserva gli aspetti più solidi della versione precedente apportando molti miglioramenti, tra cui il contenuto aggiornato degli item.

Inoltre, la dicitura *Children's* è stata rimossa dal titolo dello strumento per sottolineare l'ampliamento del range di età alla tarda adolescenza e prima età adulta.

---

## 1.1

### Applicazioni

La Piers-Harris 3 è utile in una varietà di contesti, tra cui scuole, ambulatori, ospedali e servizi per la comunità.

I suoi risultati possono aiutare i professionisti a comprendere come gli individui si sentono riguardo a se stessi e possono essere applicati per:

- facilitare la diagnosi e la classificazione di disturbi esternalizzanti (ad es., disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività [ADHD]), internalizzanti (ad es., ansia, depressione) e di altri disturbi;
- identificare le persone che potrebbero essere a rischio di sviluppare disturbi esternalizzanti e internalizzanti, disturbi dell'apprendimento, disturbi alimentari, così come di essere bullizzate;
- pianificare e monitorare interventi volti a migliorare il concetto di sé dell'individuo;

- agevolare gli sforzi della ricerca, ad esempio attraverso studi sulla valutazione del programma terapeutico e sulla risposta al trattamento.

---

## 1.2

### Il questionario di valutazione e somministrazione

La Piers-Harris 3 consiste in un unico questionario composto da 58 item, utilizzato per raccogliere informazioni sull'atteggiamento personale dell'intervistato. Richiede una capacità di lettura corrispondente al primo anno di scuola primaria e può essere completato in circa 10 minuti.

Gli item della Piers-Harris 3 sono costituiti da affermazioni che esprimono come le persone possono sentirsi riguardo a se stesse. Agli intervistati viene chiesto di indicare se ciascuna affermazione è valida per loro scegliendo "Sì" o "No". Il capitolo 2 include informazioni dettagliate sulla somministrazione e l'attribuzione del punteggio della Piers-Harris 3.

---

## 1.3

### Scale e punteggi

La Piers-Harris 3 include le stesse scale del *Concetto di sé* e di *Validità* della Piers-Harris 2 e dell'originale Piers-Harris. Le scale del *Concetto di sé* comprendono il punteggio *Totale* della Piers-Harris 3, che è una misura globale del concetto di sé complessivo dell'individuo, e sei scale di dominio che valutano le componenti specifiche del concetto di sé. Le scale di dominio includono: *Adattamento comportamentale*, *Libertà dall'ansia*, *Felicità e soddisfazione*, *Status intellettuale e scolastico*, *Aspetto e caratteristiche fisiche* e *Approvazione sociale* (nella Piers-Harris 2, la scala di *Approvazione sociale* era denominata *Popolarità*. Tutti gli altri nomi delle scale rimangono invariati rispetto alla versione precedente).

Le scale del *Concetto di sé* vengono valutate in modo tale che un punteggio più elevato indichi un'autovalutazione più positiva nel dominio che si misura. La scala di *Validità* della Piers-Harris 3 include l'indice di *Risposte incoerenti* (INC), che è progettato per identificare pattern di risposte casuali, e l'indice di *Bias di risposta* (RES), che misura la tendenza di un individuo a rispondere "Sì" o "No" indipendentemente dal contenuto dell'item.

Effettuando lo scoring della Piers-Harris 3 si ottiene un punteggio  $T$  ( $M=50$ ,  $DS=10$ ) e un percentile per ogni scala. Questi punteggi permettono di confrontare le risposte di un individuo alla Piers-Harris 3 con quelle di un campione di standardizzazione rappresentativo a livello nazionale. Le classificazioni descrittive (ad es., basso, medio, sopra la media) possono essere utilizzate per facilitare l'interpretazione del punteggio *Totale* e delle scale di dominio mediante l'espressione di intervalli numerici in un linguaggio di tutti i giorni. Il capitolo 3 fornisce informazioni dettagliate sull'interpretazione del punteggio.

#### 1.4

### Miglioramenti rispetto alla Piers-Harris 2

La Piers-Harris 3 costituisce una revisione e un aggiornamento di uno strumento ben consolidato e ampiamente utilizzato negli Stati Uniti e in tutto il mondo. Sebbene le caratteristiche essenziali della Piers-Harris 2 rimangano invariate, questa revisione include funzionalità e aggiornamenti che migliorano il valore e l'utilità dello strumento. La revisione della Piers-Harris 3 consiste nei seguenti miglioramenti:

- norme aggiornate basate su un nuovo campione di standardizzazione rappresentativo a livello nazionale;
- fascia d'età più ampia (7-18 anni nella Piers-Harris 2; 6-22 anni nella Piers-Harris 3);
- item aggiornati;
- nuovi studi di validità clinica.

In particolare, nella formulazione della Piers-Harris 3, il pool di item della Piers-Harris 2 è stato rivisto tenendo a mente due obiettivi. In primo luogo, gli item sono stati rivisti per chiarirne il contenuto (ad es., alcuni item della Piers-Harris 2 sono stati riformulati per migliorare la leggibilità e la comprensione da parte degli intervistati). In secondo luogo, sono stati aggiunti item relativi al bullismo, all'isolamento sociale e all'immagine del corpo per valutare meglio l'approvazione sociale e il concetto di sé fisico. Lo sviluppo del pool di item della Piers-Harris 3 è descritto in dettaglio nel capitolo 4.

#### 1.5

### Standardizzazione e proprietà tecniche della versione statunitense

La Piers-Harris 3 è stata standardizzata su un campione rappresentativo a livello nazionale di 1373 individui di età compresa tra 6 e 22 anni. Il campione normativo è stato selezionato in modo da essere proporzionato alla popolazione degli Stati Uniti (U.S. Bureau of Census, 2017) in relazione alle variabili di genere, razza/etnia, status socioeconomico (come indicatore del livello di istruzione) e regione geografica. Il capitolo 4 include informazioni dettagliate sulle caratteristiche del campione di standardizzazione.

L'attendibilità è stata esaminata attraverso i metodi della coerenza interna, della stabilità temporale e dell'alternanza delle forme. Gli studi di validità includevano la validazione del contenuto del test, l'analisi fattoriale, l'equivalenza con la Piers-Harris 2, la somministrazione simultanea di altre misure di autovalutazione di atteggiamenti e comportamenti e i confronti tra gruppi clinici. Il capitolo 5 riporta informazioni dettagliate su attendibilità e validità.

#### 1.6

### Principi di utilizzo

Gli standard di pratica che determinano quali professionisti possono essere coinvolti nella valutazione variano notevolmente tra i diversi Paesi. Solamente i professionisti con formazione adeguata, conoscenza ed esperienza sui principi basilari della valutazione psicologica ed educativa, sull'interpretazione dei test e sul concetto di sé sono qualificati per somministrare la Piers-Harris 3. L'Editore italiano autorizza l'acquisto dei materiali della Piers-Harris 3 ai soli psicologi e neuropsichiatri infantili, o a professionisti e tirocinanti non ancora certificati con un supervisore psicologo o neuropsichiatra. Nel caso di istituzioni (ad es. un servizio clinico), il materiale acquistato deve essere utilizzato da operatori con formazione ed esperienza adeguate.

In aggiunta al possesso dell'autorizzazione richiesta per l'acquisto, ogni potenziale somministratore deve inoltre garantire di lavorare nell'ambito della propria attività in modo competente, legale ed etico. È responsabilità di ogni somministratore determinare la propria competenza personale tenendo conto dei principi di utilizzo della valutazione alla luce della propria preparazione ed esperienza, della finalità di utilizzo prevista (ad es., in un contesto di ricerca o in contesti pratici; per scopi diagnostici o di pianificazione del trattamento) e delle linee guida definite dalle organizzazioni professionali pertinenti e dagli enti di concessione delle autorizzazioni.



Prima di utilizzare la Piers-Harris 3 per la prima volta, gli operatori professionisti dovrebbero leggere questo manuale ed esaminare il questionario auto-scoring per acquisire familiarità con le procedure di somministrazione, scoring e interpretazione, nonché con le proprietà psicometriche dello strumento. Sebbene la Piers-Harris 3 fornisca una valutazione approfondita del concetto di sé, in caso di finalità dia-

gnostica o pianificazione del trattamento di un individuo non dovrebbe essere utilizzata come unico strumento. Al contrario, dovrebbe essere utilizzata insieme ad altri dati, come informazioni derivate da valutazioni concomitanti o precedenti, interviste dettagliate e raccolte anamnestiche, documenti relativi allo sviluppo, alla scuola o al lavoro e osservazioni dirette.

## 3.7 Casi esempio

### Esempio 1: Michelle (primo anno di scuola secondaria di II grado)

Al momento della somministrazione della Piers-Harris 3, Michelle aveva 15 anni e frequentava il primo anno di scuola secondaria di II grado presso un istituto privato. Viveva a casa con i suoi genitori e le due sorelle minori (9 e 7 anni). I genitori erano entrambi dirigenti aziendali che lavoravano molte ore al giorno. Di conseguenza, Michelle era spesso responsabile delle sorelle dopo l'orario scolastico e nelle prime ore della sera. Il rendimento scolastico di Michelle era molto alto. Era coinvolta in diverse attività extracurricolari, tra cui atletica leggera e il club del giornalismo. Era stata valutata da uno psicologo su richiesta dei suoi genitori, i quali esprimevano preoccupazione perché a casa, nel corso del precedente anno, era diventata introversa e ritirata.

Il profilo Piers-Harris 3 di Michelle è mostrato in figura 3.4. Sono stati dapprima considerati i problemi di validità. Il punteggio TOT non mostra evidenza di un'esagerazione positiva. I punteggi RES e INC (rispettivamente 51T e 43T) non indicano la presenza di bias di risposta o risposte casuali. Il profilo appare valido per ulteriori interpretazioni.

Il concetto di sé generale di Michelle è nel range basso (TOT = 36T). Michelle riferisce significativi dubbi sul proprio valore in una molteplicità di situazioni e compiti. Sembra sentirsi meno competente e talentuosa della maggior parte dei suoi pari.

Il passo successivo consisteva nell'esaminare i punteggi delle scale di dominio di Michelle e le risposte agli item, in modo da aiutare a identificare i sentimenti e i comportamenti specifici che contribuivano al suo basso concetto di sé. Sembrava che Michelle avesse un'autovalutazione relativamente buona per quanto riguarda le relazioni con i pari (SOC = 54T). Le sue risposte agli item mostravano che sentiva di piacere agli altri adolescenti e di avere molti amici. Aveva consapevolezza di essere timida (item 57, "Sono timido/a"), ma ciò apparentemente non sminuiva la sua visione complessivamente positiva del suo funzionamento sociale.

Le altre cinque scale di dominio dimostravano vulnerabilità nel concetto di sé di Michelle. I punteggi più preoccupanti erano quelli relativi alle scale FRE e HAP, che si trovavano rispettivamente nel range molto basso e basso (28T e 34T). Le risposte di Michelle in queste due scale suggerivano che si potesse sentire frequentemente triste e ansiosa. Riferiva molte preoccupazioni, soprattutto riguardo alle sue prestazioni scolastiche ("Sì" all'item 7, "Divento nervoso/a quando l'insegnante si rivolge a me" e all'item 13, "Mi preoccupa quando ci sono verifiche/compiti in classe/esami"). Esprimeva inoltre un'insoddisfazione di base su se stessa (ad es., "Sì" all'item 25, "Vorrei essere diverso/a").

Il punteggio di Michelle nella scala INT si attestava nel range basso (33T), suggerendo sentimenti negativi rispetto al suo rendimento scolastico. Ciò non era coerente con la sua storia di buoni voti. Una spiegazione possibile è che la ragazza avesse delle aspettative irrealisticamente elevate riguardo ai suoi voti (ad es., che

considerasse un fallimento una pagella che non fosse perfetta). Questo tipo di aspettative viene talvolta trasmesso da genitori molto incentrati sul raggiungimento di risultati. Nel caso di Michelle, questa era certamente una possibilità, dato che entrambi i genitori erano professionisti con un alto grado di istruzione.

Nella scala PHY, Michelle aveva ottenuto un punteggio nel range basso (37T), che suggerisce la presenza di uno scarso concetto di sé in relazione alla propria immagine corporea. Infatti, l'analisi degli item di questa scala che si riferiscono all'aspetto fisico mostrava che aveva approvato tutte le affermazioni (eccetto una) nella direzione di un concetto di sé negativo. Michelle inoltre aveva ottenuto un punteggio nel range basso (38T) nella scala BEH. Questo punteggio indica che non vedeva se stessa né come una combinaguai né come un'adolescente perfettamente educata. L'osservazione delle risposte agli item ha rivelato che alcune delle preoccupazioni di Michelle erano legate alla percezione di non essere all'altezza degli standard dei suoi genitori (ad es., "Sì" all'item 44, "I miei genitori/tutori si aspettano troppo da me"; e all'item 8 "La mia famiglia è scontenta di me"). Michelle non ha approvato gli item che rappresentano tendenze aggressive o comportamenti dirompenti a scuola.

Considerati nel loro insieme, i risultati della Piers-Harris 3 di Michelle indicavano gravi deficit nel suo concetto di sé e che un'ulteriore valutazione psicologica fosse giustificata. Michelle riportava un basso concetto di sé in molte aree, particolarmente in relazione al suo aspetto fisico e al fallimento percepito nel soddisfare le aspettative dei suoi genitori. Michelle ha anche confermato un alto livello di stress emotivo e espresso un'insoddisfazione di base in se stessa. Sul versante positivo, si considerava in grado di relazionarsi efficacemente con i suoi coetanei e di stabilire e mantenere amicizie soddisfacenti.

Dopo ulteriori test e colloqui, lo psicologo aveva stabilito che Michelle soffriva di depressione e di un disturbo alimentare. Michelle aveva rivelato di aver segretamente attuato condotte di binge eating ed eliminatorie durante l'anno precedente alla sua valutazione. Aveva ammesso di essere turbata per il modo in cui il suo corpo era cambiato dalla pubertà. Aveva anche affermato di temere che non sarebbe entrata in un buon college se non avesse migliorato i suoi voti. Lo psicologo aveva raccomandato un piano di trattamento articolato in due parti per Michelle. In primo luogo, aveva suggerito a Michelle e ai suoi genitori di seguire una terapia familiare al fine di migliorare la comunicazione e sviluppare aspettative più ragionevoli sul rendimento scolastico di Michelle. In secondo luogo, lo psicologo aveva raccomandato a Michelle di partecipare a un gruppo cognitivo-comportamentale per adolescenti con disturbi alimentari. Lo psicologo riteneva che una terapia di gruppo potesse valorizzare al meglio il buon concetto di sé di Michelle nell'area delle relazioni tra pari.



## Piers-Harris™ 3

## Profile Sheet

Name/ID	Age	Gender	Date
Michelle	15	<input checked="" type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male	1/11/18

%ile	T	INC	RES	TOT	BEH	FRE	HAP	INT	PHY	SOC	T	%ile
≥99	≥75	3-15	38-58	-	-	-	-	-	-	-	≥75	≥99
99	74	-	37	-	-	-	-	-	-	-	74	99
99	72	-	36	-	-	-	-	-	-	-	72	99
98	71	-	-	58	-	-	-	-	-	-	71	98
98	70	-	35	-	-	-	-	-	-	-	70	98
97	68	2	34	-	-	-	-	-	-	-	68	97
94	66	-	33	57	-	-	-	-	-	-	66	94
92	64	-	32	-	-	-	-	-	-	-	64	92
89	62	-	31	56	-	8	-	-	-	-	62	89
86	61	-	-	-	-	-	-	12	-	-	61	86
84	60	-	30	-	-	-	-	-	-	-	60	84
82	59	-	-	55	-	-	-	-	-	-	59	82
81	58	-	29	-	10	7	-	-	-	11	58	81
76	57	-	-	54	-	-	11	11	6	-	57	76
73	56	-	28	-	-	-	-	-	-	-	56	73
70	55	1	-	53	-	-	-	-	-	-	55	70
65	54	-	27	52	-	6	-	-	-	-	54	65
63	53	-	-	-	-	-	-	10	-	-	53	63
59	52	-	-	51	-	-	10	-	-	-	52	59
54	51	-	26	50	-	-	-	-	-	-	51	54
50	50	-	-	49	-	-	-	-	5	9	50	50
45	49	-	25	48	9	5	-	9	-	-	49	45
41	48	-	-	47	-	-	9	-	-	-	48	41
38	47	-	24	46	-	-	-	-	-	-	47	38
36	46	-	-	45	-	-	-	-	-	8	46	36
30	45	-	23	43-44	8	4	-	8	-	-	45	30
27	44	-	-	42	-	-	-	-	4	-	44	27
23	43	0	22	40-41	-	-	8	-	-	-	43	23
21	42	-	-	39	-	-	-	-	-	7	42	21
17	41	-	21	37-38	7	3	-	7	-	-	41	17
15	40	-	-	36	-	-	-	-	-	-	40	15
14	39	-	20	35	-	-	-	-	-	-	39	14
11	38	-	-	33-34	6	-	7	-	-	6	38	11
10	37	-	19	32	-	2	-	6	-	-	37	10
8	36	-	-	30-31	-	-	-	-	-	-	36	8
7	35	-	18	29	5	-	-	-	-	-	35	7
6	34	-	-	28	-	-	-	-	-	5	34	6
4	33	-	17	26-27	4	-	-	-	-	-	33	4
3	32	-	-	25	-	1	-	-	-	-	32	3
3	31	-	16	-	3	-	-	-	2	-	31	3
2	30	-	-	23-24	-	-	-	-	-	-	30	2
2	29	-	15	22	-	-	5	4	-	4	29	2
2	28	-	-	21	2	0	-	-	-	-	28	2
1	27	-	14	20	-	-	-	-	-	-	27	1
<1	≤26	-	0-13	0-19	0-1	-	0-4	0-3	0-1	0-3	≤26	<1

%ile	T	INC	RES	TOT	BEH	FRE	HAP	INT	PHY	SOC	T	%ile
Raw score	0	26	30	6	0	6	5	3	10	Raw score		
T-score	43	51	36	38	28	34	33	37	54	T-score		

Validity scales

Self-Concept scales

The Piers-Harris 3 is available online at [platform.wpspublish.com](http://platform.wpspublish.com).Additional copies of this form (W-696A) may be purchased from WPS. Please contact us at 800.648.8857 or [wpspublish.com](http://wpspublish.com).

Figura 3.4

Caso esempio 1: modulo di profilo di Michelle (il modulo rappresentato è quello dell'edizione statunitense)

### Esempio 2: Roberto (primo anno di scuola secondaria di I grado)

Roberto aveva 12 anni ed era al primo anno di scuola secondaria di I grado, quando ha compilato la Piers-Harris 3. Roberto viveva con entrambi i genitori, un fratello minore e uno maggiore e sua nonna materna. I suoi genitori erano emigrati negli Stati Uniti dal Messico all'età di vent'anni. Al momento della valutazione di Roberto, i suoi genitori possedevano e gestivano un'attività di successo di forniture per ristoranti. Roberto era cresciuto parlando inglese e spagnolo a casa, ma l'istruzione scolastica, a partire dalla primaria, si era svolta esclusivamente in inglese. Gli piaceva fare sport, in particolare basket. Aveva molti amici intimi nel suo quartiere e a scuola. All'inizio della primaria, Roberto era stato inviato allo psicologo della scuola a causa di iperattività ed eccessivo parlare in classe. Gli era stato diagnosticato un disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD) e il suo medico di famiglia aveva iniziato il trattamento con il Ritalin. Per un po' di tempo, il trattamento sembrava aver migliorato sia il suo comportamento che il suo funzionamento accademico. Tuttavia, durante la quinta classe della scuola primaria e la prima classe della scuola di secondaria di I grado, il suo impegno scolastico si era rapidamente deteriorato. Al momento della somministrazione della Piers-Harris 3, lo psicologo scolastico lo stava valutando nuovamente per inserirlo eventualmente in un piano di bisogni educativi speciali.

Il risultato iniziale di Roberto alla Piers-Harris 3 aveva sollevato perplessità rispetto alla validità delle sue risposte. Il suo punteggio TOT grezzo era 58, il che significa che aveva risposto ad ogni item nella direzione di un concetto di sé positivo. Dato il background di problemi comportamentali e scolastici di Roberto, era improbabile, sebbene non impossibile, che le sue risposte riflettessero accuratamente la sua valutazione di sé. Lo psicologo aveva intervistato il ragazzo e indagato se potessero esserci ragioni per cui avrebbe dovuto "abbellire" la sua presentazione di sé. Emerse che Roberto credeva che se la valutazione avesse mostrato che fosse un "cattivo ragazzo", avrebbe potuto essere mandato in una "scuola di detenzione/riformatorio" come suo fratello maggiore. Lo psicologo trascorse del tempo con Roberto per affrontare le sue preoccupazioni, spiegare di nuovo lo scopo del questionario e incoraggiarlo a rispondere in modo onesto e aperto agli item. Roberto completò nuovamente la Piers-Harris 3 e questa volta il suo set di risposte risultò valido per l'interpretazione.

Il punteggio TOT non aveva mostrato segni di esagerazione positiva, il punteggio INC era nel range medio e il punteggio RES non indicava un bias di risposta positivo o negativo significativo. La figura 3.5 mostra il profilo di Roberto durante questa seconda somministrazione della Piers-Harris 3. Il punteggio TOT di Roberto (407) indicava che il suo concetto generale di sé era nel range basso. Sebbene riconoscesse aspetti positivi di sé stesso, il bilancio della sua autovalutazione era spostato in direzione negativa. Questo risultato si rifletteva in un pattern di punti di forza e vulnerabilità nelle scale di

dominio. Le scale FRE e HAP sembravano attingere dagli aspetti più forti del concetto di sé di Roberto. Il suo punteggio su FRE (547, range medio) suggeriva che non fosse turbato da emozioni disforiche come tristezza o ansia. Il suo punteggio su HAP (577, range sopra la media) indicava che fosse generalmente soddisfatto di se stesso e non aveva un forte desiderio di cambiare.

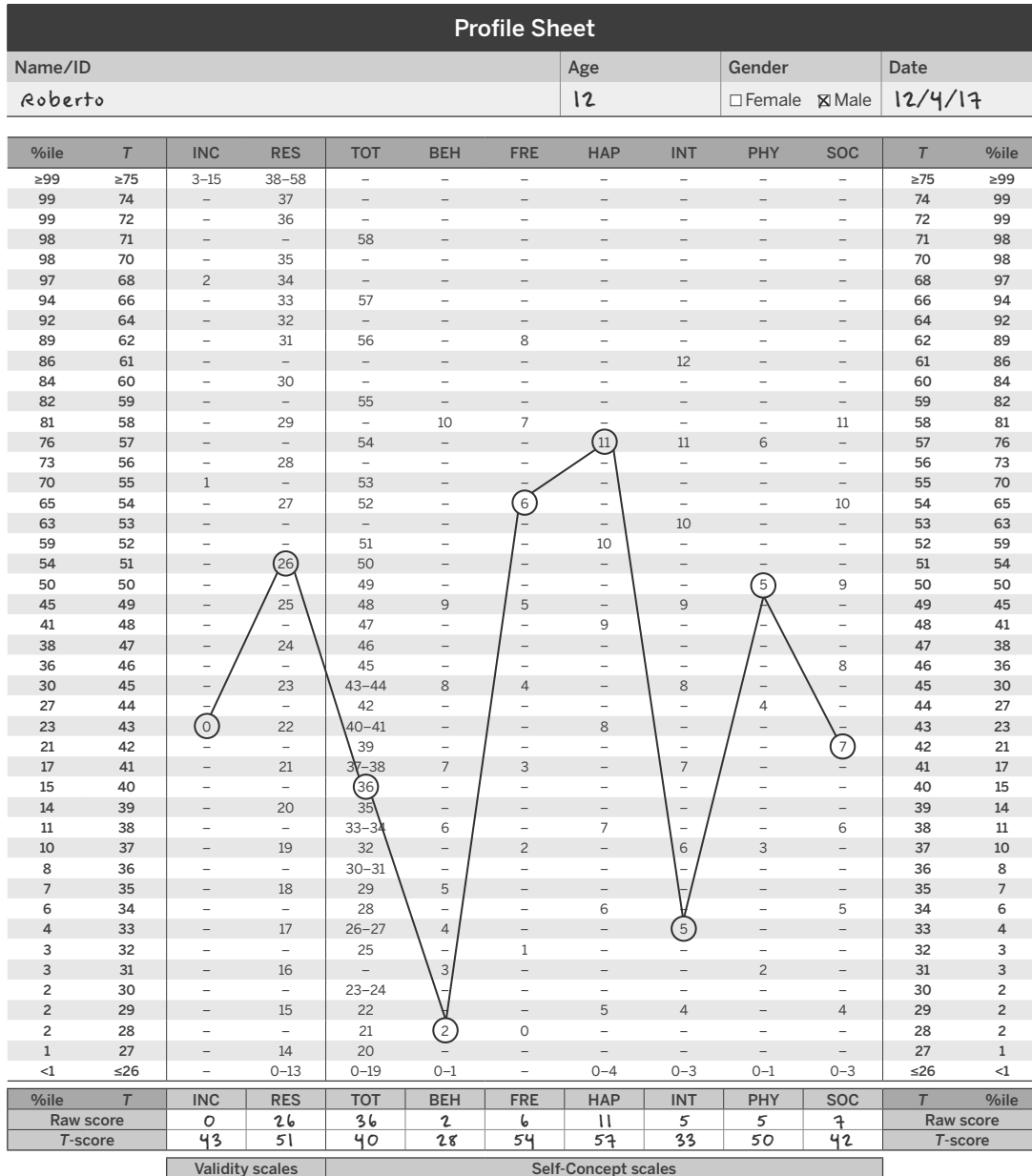
In contrasto con questi punteggi, le scale BEH e INT indicavano le vulnerabilità di Roberto. Il suo punteggio nella scala BEH (287) era nel range molto basso, a indicare che percepiva difficoltà comportamentali in quasi ogni area della sua vita. Su alcuni item specifici, Roberto aveva riferito problemi nel controllare la sua condotta sia a casa che a scuola e aveva approvato anche comportamenti aggressivi (ad esempio, "Sì" all'item 27, "Litigo spesso"). Il suo punteggio nella scala INT (337, range basso) suggeriva che avesse poca fiducia nelle sue capacità intellettuali. Le sue risposte agli item indicavano difficoltà specifiche legate alla scuola come sognare ad occhi aperti in classe, dimenticare ciò che aveva imparato, avere scarse capacità di lettura ed essere lento a finire i compiti.

Il punteggio medio di Roberto nella scala PHY suggeriva che si sentisse relativamente neutrale riguardo al suo aspetto fisico e alla sua forza. Era critico verso alcune sue caratteristiche fisiche (ad es., ha risposto "No" all'item 30, "Mi piacciono i miei capelli"), ma aveva risposto ad altre affermazioni riguardanti l'aspetto nella direzione positiva (ad es., "Ho un bel viso"). Nella scala SOC, Roberto aveva ottenuto un punteggio nel range medio-basso (427), che riflette una certa mancanza di fiducia nella sua capacità di relazionarsi con i coetanei. In particolare, aveva approvato item che indicavano che si sentiva preso in giro e di mira dagli altri bambini.

Nel complesso, il profilo Piers-Harris 3 di Roberto suggeriva che la sua storia di difficoltà comportamentali e scolastiche influenzava il modo in cui vedeva se stesso. La sua mancanza di fiducia nella sua capacità di andare bene a scuola e di controllare il suo comportamento si rifletteva rispettivamente nei suoi punteggi molto basso e basso alle scale BEH e INT. Tuttavia, possedeva alcuni meccanismi per compensare queste difficoltà percepite, poiché mostrava pochissimo disagio emotivo nelle scale FRE e HAP. Questa resilienza psicologica potrebbe essere dovuta in parte alle forti relazioni con i suoi genitori, fratelli e altri parenti. Dopo ulteriori test, a Roberto è stato diagnosticato un lieve disturbo dell'apprendimento oltre all'ADHD. A causa di questo disturbo è stato inserito in una classe a tempo parziale con BES. I genitori e l'insegnante ritenevano che un'attenzione più personalizzata in alcune abilità scolastiche potesse non solo migliorare il suo rendimento scolastico, ma anche il suo concetto di sé. È stato anche valutato dallo psicologo scolastico per una consulenza a breve termine. L'obiettivo di queste sedute era aiutarlo ad ottenere un maggiore controllo sul suo comportamento in classe.



# Piers-Harris™ 3



The Piers-Harris 3 is available online at [platform.wpspublish.com](http://platform.wpspublish.com).  
 Additional copies of this form (W-696A) may be purchased from WPS. Please contact us at 800.648.8857 or [wpspublish.com](http://wpspublish.com).

Figura 3.5

Caso esempio 2: modulo di profilo di Roberto (il modulo rappresentato è quello dell'edizione statunitense)

### Esempio 3: Kelly (quarto anno di scuola primaria)

Kelly, una bambina di 10 anni, frequentava il quarto anno in una scuola primaria pubblica quando ha compilato la Piers-Harris 3 come parte di un progetto di ricerca che studiava gli effetti di un nuovo programma scolastico nella sua scuola. A quel tempo, Kelly viveva con la madre, che lavorava a tempo pieno come assistente amministrativo. I genitori avevano divorziato in modo relativamente pacifico quando lei aveva 3 anni. Al momento della sua valutazione, trascorreva una sera alla settimana e un fine settimana sì e uno no con il padre, un programmatore di computer. Kelly aveva un rapporto stretto con i nonni materni e paterni, che vivevano tutti vicino a lei. Vedeva una delle due coppie di nonni quasi ogni fine settimana, a seconda del genitore con cui si trovava. Era un'allieva nella media ed era brava dal punto di vista sportivo. I suoi sport preferiti erano il calcio e la pallavolo. Aveva partecipato allo stesso campionato amatoriale durante i tre anni precedenti alla valutazione e suo padre era stato coinvolto come allenatore delle sue squadre durante quel periodo. Riferiva di avere molti buoni amici, sia a scuola che nelle sue squadre sportive.

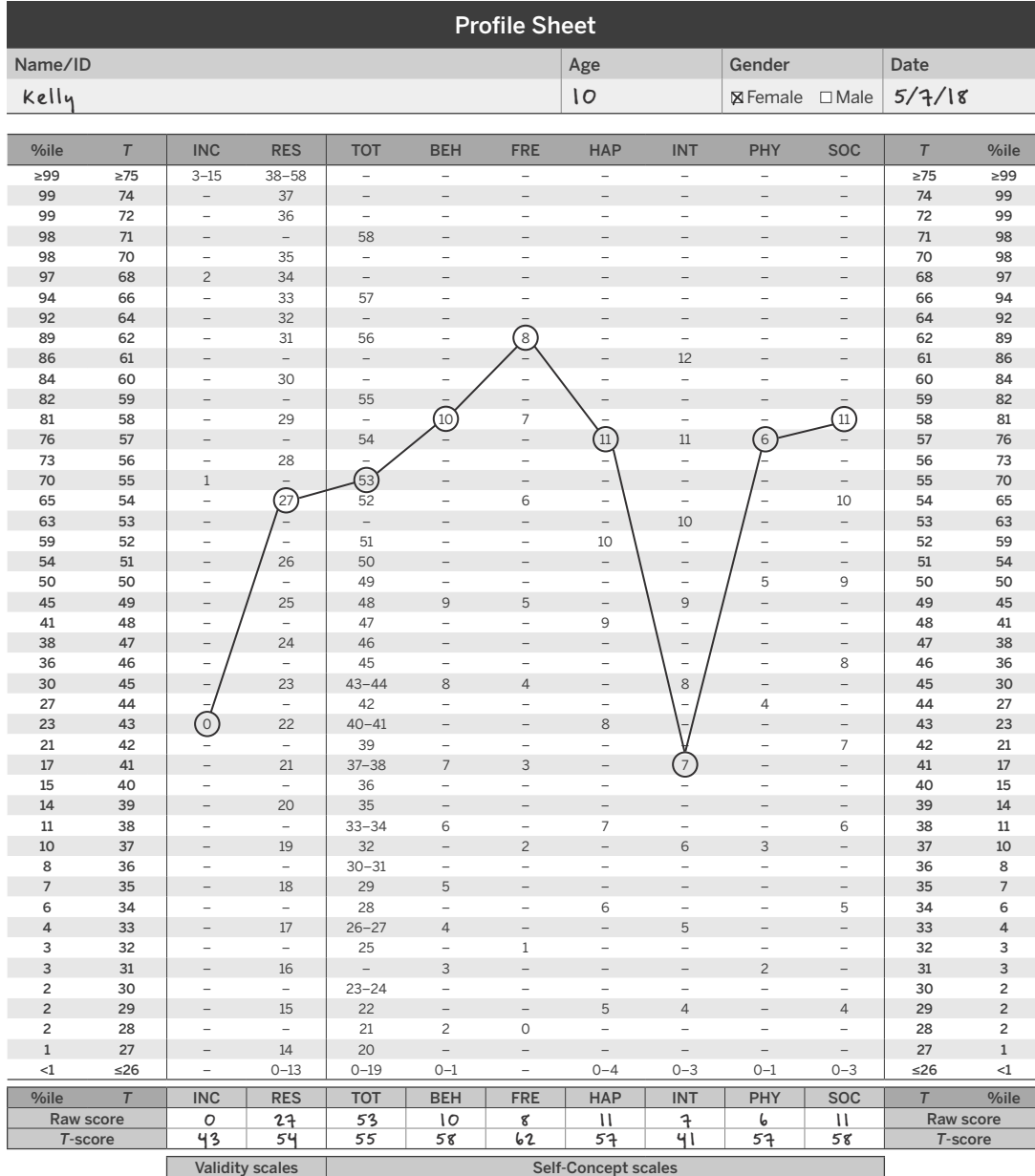
La figura 3.6 mostra il profilo della Piers-Harris 3 di Kelly. Il profilo ha rivelato punteggi RES e INC nel range medio (rispettivamente 54*T* e 43*T*). Questi punteggi indicavano che ha risposto in modo coerente agli item, senza bias di risposta positivi o negativi. Il suo punteggio TOT non era estremamente elevato, il che ha ridimensionato la preoccupazione rispetto ad un'eventuale esagerazione positiva. Le sue risposte agli item erano coerenti con le sue caratteristiche note (ad esempio, aveva risposto agli item relativi agli attributi fisici in una direzione positiva). Quindi, il suo risultato alla Piers-Harris 3 sembrava essere valido per l'interpretazione. Il punteggio TOT di Kelly (55*T*) indicava un con-

cepto di sé globale nel range medio. Questo punteggio suggeriva che avesse una valutazione complessivamente positiva di se stessa, ma che fosse in grado di riconoscere alcune preoccupazioni specifiche. L'esame delle scale di dominio ha rivelato che il suo punteggio più basso (41*T*) era sulla scala INT. L'esame delle risposte agli item ha mostrato che Kelly aveva approvato diversi item relativi alla scuola in direzione negativa (ad esempio, "Sì" all'item 7, "Divento nervoso/a quando l'insegnante si rivolge a me" e all'item 42, "Faccio fatica a finire i compiti a scuola"). Nelle altre scale di dominio, Kelly aveva ottenuto un punteggio nel range sopra la media. Pertanto, le sue autovalutazioni erano positive nei domini BEH, PHY e SOC. Inoltre Kelly non ha riportato alcun disagio psicologico (FRE) ed era soddisfatta di se stessa (HAP).

I risultati di Kelly alla Piers-Harris 3 indicavano che aveva un concetto di sé complessivamente positivo nella maggior parte delle aree. Sembrava psicologicamente ben adattata, nonostante il fatto che i suoi genitori avessero divorziato quando era molto piccola. La resilienza di Kelly potrebbe probabilmente essere attribuita almeno in parte a quello che sembrava essere un buon supporto sociale (ad esempio, relazioni strette sia con i genitori che con i nonni, il coinvolgimento con i pari attraverso gli sport di squadra). I risultati della Piers-Harris 3 non indicavano la necessità di un intervento psicologico. Tuttavia, i risultati indicavano che Kelly tendeva ad essere dura con se stessa riguardo al suo rendimento scolastico. Lo psicologo scolastico decise di fornire all'insegnante di Kelly un feedback su questo problema in modo che potesse essere in grado di aiutare Kelly a riconoscere i suoi punti di forza e le sue vulnerabilità e quindi a sviluppare una visione più equilibrata delle sue capacità scolastiche.



# Piers-Harris™ 3



The Piers-Harris 3 is available online at [platform.wpspublish.com](http://platform.wpspublish.com).

Additional copies of this form (W-696A) may be purchased from WPS. Please contact us at 800.648.8857 or [wpspublish.com](http://wpspublish.com).

Figura 3.6

Caso esempio 3: modulo di profilo di Kelly (il modulo rappresentato è quello dell'edizione statunitense)

## 6

## Adattamento italiano della Piers-Harris 3

Questo capitolo descrive lo sviluppo e la validazione della versione italiana della Piers-Harris 3 e illustra nel dettaglio le caratteristiche del campione di standardizzazione e la metodologia di ricerca.

### 6.1

#### Utilità dello strumento nel contesto italiano

Il concetto di sé si riferisce alla percezione che un individuo ha di sé in riferimento a differenti aspetti. Esso può essere influenzato da fattori socioculturali e biologici, come indicato dalla letteratura (Dick et al., 2007) e, pertanto, la sua valutazione dovrebbe necessariamente tenere in considerazione tali influenze. La Piers-Harris 3 ha mostrato buone caratteristiche psicometriche e velocità di utilizzo. È stata ampiamente utilizzata nella sua versione originale in lingua inglese ed è stata successivamente tradotta e adattata in lingua spagnola. D'altra parte, nessuno studio fino ad ora ha esaminato le caratteristiche della Piers-Harris 3 in relazione alla popolazione italiana. Pertanto, appare utile indagare il suo utilizzo cross-culturale anche su questa popolazione.

Infine, sulla base delle nostre conoscenze non risulta attualmente disponibile uno strumento self-report in grado di indagare il concetto di sé considerando i diversi aspetti sotto cui questo può organizzarsi. Pertanto, la validazione della Piers-Harris 3 appare utile per ampliare il repertorio testologico mirato a esplorare il concetto di sé e l'autostima nel corso dell'età evolutiva e adulta.

### 6.2

#### Studio di standardizzazione dell'edizione italiana della Piers-Harris 3

Il presente studio è stato condotto con lo scopo di tradurre e adattare alla popolazione italiana uno stru-

mento self-report in lingua inglese sul concetto di sé in bambini e ragazzi. L'obiettivo principale era studiare le caratteristiche psicometriche della Piers-Harris 3 nel contesto italiano, al fine di contribuire all'applicabilità cross-culturale del questionario.

Di seguito verrà descritto il processo di traduzione e adattamento del protocollo originale alla versione italiana della Piers-Harris 3. In primo luogo, verranno descritti i metodi che hanno guidato le fasi di sviluppo della versione italiana dello strumento: il processo di traduzione del protocollo originale, le procedure di reclutamento del campione e di raccolta dei dati e la descrizione degli strumenti utilizzati per la validazione della Piers-Harris 3. In secondo luogo, verrà descritto il piano di analisi statistiche effettuate con l'obiettivo di studiare le caratteristiche dello strumento nei termini di qualità degli item (capacità discriminativa), attendibilità (consistenza interna e test-retest) e validità (di costruito, convergente, divergente). Successivamente, verranno presentati i risultati delle analisi, i cui dati verranno trattati in maniera critica nelle discussioni e conclusioni.

### 6.3

#### Metodologia

##### 6.3.1

#### Sviluppo della versione italiana

Il processo di traduzione della versione originale della Piers-Harris 3 in lingua italiana, attuato mediante una procedura di back-translation, si è svolto nel periodo compreso tra gennaio e marzo 2022 e ha visto il coinvolgimento di quattro traduttori con conoscenza della lingua inglese e del lessico psicologico.

Inizialmente, la versione originale della Piers-Harris 3 è stata distribuita tra i componenti del gruppo di ricerca e tradotta completamente in italiano in maniera indipendente dai traduttori. In questa fase è stata prestata particolare attenzione al fine di evitare espres-



sioni ambigue, colloquiali, gergali o poco comprensibili. Successivamente, i traduttori si sono incontrati per condividere e confrontare le traduzioni e discutere i termini o le espressioni tradotte in maniera diversa. In queste circostanze il disaccordo tra i traduttori è stato risolto scegliendo la traduzione più fedele possibile al questionario originale. In una seconda fase, la versione italiana è stata ritradotta in inglese e questa versione ritradotta è stata inviata agli autori della versione originale al fine di riceverne l'approvazione. Infine, per la durata dei tempi di somministrazione e compilazione, prima di procedere all'utilizzo effettivo del test, la traduzione italiana finale della Piers-Harris 3 è stata somministrata ad un piccolo campione di convenienza ( $N=20$ ).

### 6.3.2

#### Reclutamento del campione normativo e raccolta dei dati

I dati sono stati raccolti nel periodo compreso tra aprile e dicembre 2022. Il campione normativo è stato reclutato selezionando bambini e ragazzi provenienti da differenti scuole italiane.

Lo studio è stato condotto con la collaborazione di tre istituti scolastici italiani, rappresentativi delle aree geografiche di interesse (nord, centro, sud). La collaborazione con gli istituti si è realizzata attraverso la divulgazione tra genitori e studenti maggiorenni del materiale informativo relativo a scopi e modalità di partecipazione alla ricerca. I coordinatori scolastici sono stati addestrati a raccogliere i consensi informati dei soggetti che avevano deciso volontariamente di partecipare allo studio. Tutti i soggetti o i loro genitori/tutori hanno visionato e firmato il consenso informato ed è stata comunicata loro la possibilità di ritirare la propria partecipazione alla ricerca in qualsiasi momento.

Per le classi che hanno aderito alla ricerca, in ciascun istituto è stata organizzata una giornata scolastica dedicata alla somministrazione dei questionari. I soggetti che avevano consegnato il consenso informato firmato hanno compilato individualmente in classe il questionario Piers-Harris 3 tradotto e adattato alla lingua italiana. Nel caso in cui i partecipanti presentavano difficoltà nel leggere gli item, ai somministratori è stata data indicazione di leggere loro gli item ad alta voce. Ciò si è rivelato particolarmente necessario per i soggetti tra i 6 e i 12 anni, mentre i soggetti di età compresa tra i 13 e i 22 hanno letto gli item perlopiù in maniera autonoma.

La raccolta dei dati è avvenuta tramite modalità cartacea e ogni copia è stata siglata tramite un codice alfanumerico in modo da garantire l'anonimato dei partecipanti. Al fine di raccogliere anche eventuali adesioni per il retest, nella scheda anagrafica è stato

inserito un campo in cui si invitavano i soggetti interessati ad essere ricontattati a distanza di dieci giorni dalla prima somministrazione a lasciare un indirizzo email.

### 6.3.3

#### Altri strumenti di misura

La traduzione italiana della Piers-Harris 3 è stata somministrata a tutti i soggetti dello studio unitamente ad una scheda di rilevazione di alcune variabili socio-anagrafiche quali: età, genere, etnia e regione geografica di provenienza. Inoltre, al fine di esplorare le caratteristiche di validità convergente e divergente dello strumento, a due sottogruppi composti da 50 soggetti ciascuno sono stati somministrati in maniera alternativa i seguenti questionari self-report:

- 1) *Personality Assessment Screener* (PAS; Morey, 1997; ad. it. 2020): breve questionario di screening della personalità clinica costituito da 22 item, indirizzato a soggetti di età superiore ai 18 anni. Deriva dal *Personality Assessment Inventory* (PAI; Morey, 1991; ad. it. 2015) e consente di esplorare un'ampia gamma di problematiche cliniche. Si compone di una scala totale (PAS Totale) e 10 scale di dominio che indagano aree cliniche distinte, quali: *Affettività negativa* (NA), *Acting out* (AO), *Problemi di salute* (HP), *Caratteristiche psicotiche* (PF), *Ritiro sociale* (SW), *Controllo ostile* (HC), *Ideazione suicidaria* (ST), *Alienazione* (AN), *Problemi legati all'alcol* (AP), *Controllo della rabbia* (AC);
- 2) *NEO Five-Factor Inventory 3* (NEO-FFI-3; McCrae e Costa, 2010; ad. it. 2018): questionario costituito da 60 item, indirizzato a soggetti di età compresa tra 14 e 22 anni. Esplora 5 domini della personalità secondo il modello Big Five: *Nevroticismo*, *Estroversione*, *Apertura*, *Amicalità* e *Coscienziosità*.

### 6.3.4

#### Analisi dei dati

I dati sono stati analizzati utilizzando i software SPSS (SPSS; versione 21.0) e MPlus versione 7.0 (Muthén e Muthén, 2012). In primo luogo, sono state calcolate frequenze e percentuali delle caratteristiche socio-anagrafiche separatamente nei campioni normativo, test-retest e clinico. Successivamente, sono stati calcolati gli indici di discriminazione adatti a variabili dicotomiche (l'indice D e le correlazioni item-totale) per le scale di dominio.

Per ciascuna scala di dominio sono stati calcolati i valori alfa Cronbach di coerenza interna dello strumento e, su un sottocampione di 63 soggetti che ha partecipato al test-retest, sono state calcolate le

correlazioni  $r$  di Pearson delle scale di dominio e della scala *Totale* (TOT) e l'ampiezza delle differenze ( $d$  di Cohen) tra le somministrazioni.

Successivamente, sono state calcolate le correlazioni tra le scale di dominio ed è stata condotta un'analisi fattoriale confermativa (AFC) con lo scopo di testare la corrispondenza tra il modello empirico a sei fattori, confermato nella versione originale della Piers-Harris 3, e i dati della somministrazione sul campione italiano. Le differenze in base alle caratteristiche socioanagrafiche (genere, età, area geografica, fratria, classe scolastica di appartenenza) sono state studiate attraverso l'impiego del test  $t$  di Student e dell'ANOVA.

Inoltre, sono state calcolate le correlazioni tra le scale di dominio Piers-Harris 3 e le scale di dominio PAS e NEO-FFI-3. Infine, sono state esaminate le differenze medie tra i punteggi del campione di standardizzazione e due gruppi di soggetti clinici (spettro dell'autismo e depressione) mediante l'impiego del test  $t$  di Student.

## 6.4

### Risultati

#### 6.4.1

#### Caratteristiche del campione di standardizzazione italiano

Il campione di standardizzazione italiano della Piers-Harris 3 comprende 680 individui di età compresa tra i 6 e i 22 anni reclutati in alcune scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado e università italiane. La selezione dei soggetti è avvenuta secondo i seguenti requisiti di inclusione: (a) buona comprensione della lingua italiana; (b) assenza di diagnosi neuropsichiatrica.

La tabella 6.1 riassume le caratteristiche demografiche del campione di standardizzazione italiano della Piers-Harris 3. Il campione normativo, composto quasi esclusivamente da persone di nazionalità italiana, appare bilanciato per genere ( $M = 48.1\%$ ) e per area geografica.

#### 6.4.2

#### Item analysis

Al fine di analizzare le caratteristiche psicometriche della versione italiana della Piers-Harris 3, è stata studiata la capacità discriminativa degli item di ciascuna scala dello strumento. Questo tipo di analisi consente di esaminare la capacità dei singoli item di distinguere tra soggetti che presentano gradi differenti della caratteristica in esame. Pertanto, la capacità discriminativa degli item fornisce informazioni sulle differenze individuali nel costrutto preso in considerazione.

**Tabella 6.1**

Caratteristiche demografiche del campione di standardizzazione italiano

<b>Variabile</b>	<b>Tipologia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Genere</b>	Maschio	327	48.1
	Femmina	353	51.9
	Mancante	0	.0
<b>Età</b>	6	45	6.6
	7	38	5.6
	10	32	4.7
	11	64	9.4
	12	29	4.3
	13	56	8.2
	14	79	11.6
	15	24	3.5
	16	49	7.2
	17	44	6.5
	18	56	8.2
	19	50	7.4
	20	51	7.5
	21	23	3.4
	22	40	5.9
	Mancante	0	.0
<b>Nazionalità</b>	Italiana	673	99.0
	Straniera	7	1.0
	Mancante	0	.0
<b>Area geografica</b>	Nord	280	41.2
	Centro	178	26.2
	Sud	221	32.5
	Mancante	1	.1
<b>Numero fratelli</b>	0	112	16.5
	1	494	72.6
	2	17	2.5
	3	5	.7
	4	1	.1
	5	1	.1
	Mancante	50	7.4
<b>Classe frequentata</b>	Prima primaria	57	8.4
	Seconda primaria	5	.7
	Terza primaria	23	3.4
	Quarta primaria	1	.1
	Quinta primaria	27	4.0
	Prima secondaria I	85	12.5
	Seconda secondaria I	2	.3
	Terza secondaria I	74	10.9
	Prima secondaria II	71	10.4
	Seconda secondaria II	25	3.7
	Terza secondaria II	43	6.3
	Quarta secondaria II	43	6.3
	Quinta secondaria II	83	12.2
Università o altro	141	20.7	
Mancante	0	.0	

Dal momento che la Piers-Harris 3 prevede item a risposta dicotomica, per ciascuna scala sono stati calcolati i due principali indici di discriminazione utilizzati con questo tipo di variabili: l'indice  $D$  e il coefficiente item-totale corretto. I valori  $D$  sono stati calcolati considerando i soggetti con punteggi di scala (o totale) alti, cioè  $>70^{\circ}$  percentile, e bassi, cioè  $<30^{\circ}$  percentile.

### 6.4.3

#### Adattamento comportamentale (BEH)

La tabella 6.2 mostra l'indice di discriminazione  $D$  e il coefficiente item-totale corretto di ciascuno dei 10 item di cui è composta la scala *Adattamento comportamentale* (BEH).

Riguardo all'indice  $D$ , i risultati evidenziano valori compresi tra .17 e .61 e il valore medio è pari a .37. L'item maggiormente discriminativo è il 19 ("Faccio brutti pensieri"), mentre l'item che evidenzia minore capacità di informare sulle differenze individuali è il 33 ("Faccio molte cose brutte").

Per quanto riguarda il coefficiente di correlazione item-totale corretto, il valore medio è pari a .34. L'item maggiormente discriminativo è il 41 ("Causo problemi alla mia famiglia"), mentre l'item che evidenzia minore potere discriminativo è l'11 ("Odio la scuola").

### 6.4.4

#### Libertà dall'ansia (FRE)

La tabella 6.3 mostra l'indice di discriminazione  $D$  e il coefficiente item-totale corretto di ciascuno degli 8 item di cui è composta la scala *Libertà dall'ansia* (FRE).

Riguardo all'indice  $D$ , i risultati evidenziano valori compresi tra .45 e .80 e il valore medio è pari a .63. L'item che evidenzia maggiore capacità di informare sulle differenze individuali è il 29 ("Ho spesso paura").

Per quanto riguarda il coefficiente di correlazione item-totale corretto, il valore medio è pari a .45 e l'item maggiormente discriminativo è il 18 ("Mi preoccupo molto").

**Tabella 6.2**

Item analysis per gli item della scala *Adattamento comportamentale* (BEH)

N. item	Risposta positiva (S-N)	No (%)	Sì (%)	Indice $D$	$r_{\text{item-totale}}$
8	N	86.8	13.2	.24	.29
11	N	78.7	21.3	.38	.23
19	N	48.2	51.8	.61	.31
24	N	73.2	26.8	.49	.31
27	N	67.2	32.8	.54	.32
33	N	92.9	7.1	.17	.32
37	N	89.0	11.0	.25	.39
41	N	88.1	11.9	.31	.52
44	N	65.6	34.4	.54	.30
49	N	89.9	10.1	.24	.46

**Tabella 6.3**

Item analysis per gli item della scala *Libertà dall'ansia* (FRE)

N. item	Risposta positiva (S-N)	No (%)	Sì (%)	Indice $D$	$r_{\text{item-totale}}$
3	N	45.4	54.6	.65	.45
7	N	64.6	35.4	.58	.40
13	N	25.1	74.9	.45	.39
18	N	37.6	62.4	.74	.60
29	N	52.9	47.1	.80	.56
31	N	54.0	46.4	.73	.50
34	N	56.3	43.7	.64	.41
57	N	49.7	50.3	.50	.33

## 6.4.5

**Felicità e soddisfazione (HAP)**

La tabella 6.4 mostra l'indice di discriminazione  $D$  e il coefficiente item-totale corretto di ciascuno degli 11 item di cui è composta la scala *Felicità e soddisfazione* (HAP).

Riguardo all'indice  $D$ , i risultati evidenziano valori compresi tra .13 e .76 e il valore medio è pari a .49. L'item maggiormente discriminativo è il 51 ("Mi piace come sono"), mentre l'item che evidenzia minore capacità di informare sulle differenze individuali è il 21 ("Sono una brava persona").

Per quanto riguarda il coefficiente di correlazione item-totale corretto il valore medio è pari a .39. L'item

maggiormente discriminativo è il 51 ("Mi piace come sono"), mentre l'item che evidenzia minore potere discriminativo è il 38 ("Sono fortunato/a").

## 6.4.6

**Status intellettuale e scolastico (INT)**

La tabella 6.5 mostra l'indice di discriminazione  $D$  e il coefficiente item-totale corretto di ciascuno dei 12 item di cui è composta la scala *Status intellettuale e scolastico* (INT).

Riguardo all'indice  $D$ , i risultati evidenziano valori compresi tra .26 e .63 e il valore medio è pari a .43. L'item che evidenzia maggiore capacità di infor-

**Tabella 6.4**

Item analysis per gli item della scala *Felicità e soddisfazione* (HAP)

N. item	Risposta positiva (S-N)	No (%)	Si (%)	Indice $D$	$r_{item-totale}$
4	S	23.2	76.8	.35	.26
9	S	32.1	67.9	.55	.39
14	N	85.6	14.4	.41	.53
21	S	5.6	94.4	.13	.24
25	N	54.4	45.6	.74	.49
26	S	15.9	84.1	.41	.48
28	S	16.9	83.1	.48	.58
38	S	23.4	76.6	.30	.20
43	N	65.1	34.9	.73	.55
51	S	30.4	69.9	.76	.61
54	N	74.9	25.1	.59	.48

**Tabella 6.5**

Item analysis per gli item della scala *Status intellettuale e scolastico* (INT)

N. item	Risposta positiva (S-N)	No (%)	Si (%)	Indice $D$	$r_{item-totale}$
16	S	14.6	85.4	.26	.25
17	S	14.0	86.0	.31	.36
20	S	25.4	74.6	.46	.37
23	N	66.9	33.1	.63	.48
32	N	67.2	32.8	.62	.46
35	N	74.3	25.7	.63	.53
36	N	47.2	52.8	.53	.30
39	S	53.5	46.5	.34	.17
42	N	75.9	24.1	.50	.44
46	N	74.9	25.1	.62	.58
47	S	49.4	50.6	.46	.27
58	N	75.6	24.4	.45	.38

mare sulle differenze individuali è il 23 (“Dimentico quello che imparo”).

Per quanto riguarda il coefficiente di correlazione item-totale corretto, il valore medio è pari a .36. L’item maggiormente discriminativo è il 46 (“È difficile per me seguire in classe”), mentre l’item che evidenzia minore potere discriminativo è il 39 (“Sono un buon lettore/lettrice”).

#### 6.4.7

### Aspetto e caratteristiche fisiche (PHY)

La tabella 6.6 mostra l’indice di discriminazione  $D$  e il coefficiente item-totale corretto di ciascuno dei 6 item di cui è composta la scala *Aspetto e caratteristiche fisiche* (PHY).

Riguardo all’indice  $D$ , i risultati evidenziano valori compresi tra .38 e .74 e il valore medio è pari a .59. L’item che evidenzia maggiore capacità di informare sulle differenze individuali è il 45 (“Mi piace il mio fisico”).

Per quanto riguarda il coefficiente di correlazione item-totale corretto, il valore medio è pari a .42 e l’item

maggiormente discriminativo è il 45 (“Mi piace il mio fisico”).

#### 6.4.8

### Approvazione sociale (SOC)

La tabella 6.7 mostra l’indice di discriminazione  $D$  e il coefficiente item-totale corretto di ciascuno degli 11 item di cui è composta la scala *Approvazione sociale* (SOC).

Riguardo all’indice  $D$ , i risultati evidenziano valori compresi tra .12 e .58 e il valore medio è pari a .39. L’item maggiormente discriminativo è il 50 (“Ho molti amici”), mentre gli item che evidenziano minore capacità di informare sulle differenze individuali sono il 6 (“Rimango solo/a a ricreazione”) e il 10 (“I miei compagni di classe mi prendono in giro”).

Per quanto riguarda il coefficiente di correlazione item-totale corretto, il valore medio è pari a .34; gli item maggiormente discriminativi sono il 50 (“Ho molti amici”) e il 52 (“È difficile per me fare amicizia”).

**Tabella 6.6**

Item analysis per gli item della scala *Aspetto e caratteristiche fisiche* (PHY)

N. item	Risposta positiva (S-N)	No (%)	Sì (%)	Indice $D$	$r_{item-totale}$
5	S	26.6	73.4	.53	.43
12	N	62.5	37.5	.74	.53
30	S	23.2	76.8	.38	.28
45	S	40.9	59.1	.78	.54
53	S	34.3	65.7	.43	.25
56	S	35.1	64.9	.72	.50

**Tabella 6.7**

Item analysis per gli item della scala *Approvazione sociale* (SOC)

N. item	Risposta positiva (S-N)	No (%)	Sì (%)	Indice $D$	$r_{item-totale}$
1	S	68.8	31.2	.40	.28
2	S	16.8	83.2	.29	.29
6	N	93.1	6.9	.12	.25
10	N	91.8	8.2	.16	.26
15	S	22.1	77.9	.43	.38
22	N	37.6	62.4	.51	.37
40	N	69.9	30.1	.49	.39
48	N	71.6	28.4	.49	.36
50	S	31.6	68.4	.58	.45
52	N	73.7	26.3	.55	.45
55	N	86.8	13.2	.27	.34

**Tabella 6.8**

Item analysis per gli item dell'INC

Item positivo (S)	Item negativo (N)	$r_{item}$	Frequenza di risposta incoerente (%)
15	2	-.45	6.2
4	21	-.20	2.4
12	5	.42	19.0
10	55	-.39	3.5
58	17	.33	8.4
37	33	-.14	9.1
35	46	-.74	5.3
41	49	-.61	4.7
56	45	-.55	13.7

## 6.5

### Scale di validità

#### 6.5.1

##### Indice di Risposte incoerenti (INC)

Nelle analisi dell'indice di *Risposte incoerenti* (INC) della traduzione italiana della Piers-Harris 3 sono state considerate le coppie di item la cui frequenza di risposta nel campione italiano si è attestata al di sotto del 20%. Ciò ha dato luogo a un indice INC composto da 9 coppie di item che, se considerate insieme, producono una risposta logicamente incoerente o contraddittoria. Come nella versione originale dello strumento, l'indice INC viene calcolato attribuendo 1 punto per ogni coppia di item per i quali il soggetto in esame fornisce una specifica combinazione di risposta. Pertanto, il punteggio INC può essere compreso tra 0 e 9. La tabella 6.8 mostra le correlazioni tra coppie di item e la frequenza di risposta degli item dell'indice INC della versione italiana della Piers-Harris 3.

Nel campione di standardizzazione italiano della Piers-Harris 3, la distribuzione di questo punteggio ha evidenziato valori molto bassi nella maggior parte dei partecipanti, con una media di .72 e una deviazione standard di .89. Il cutoff della scala INC è stato calcolato in linea con le procedure descritte nello studio originale. Nel campione di standardizzazione italiano il punteggio corrispondente a circa due deviazioni standard sopra la media era pari a 2.5. Come illustrato nella tabella 6.9, solo il 4.1% degli individui nel campione italiano ha prodotto un punteggio INC superiore a 2. Ciò suggerisce che un cutoff pari a 3 consentirebbe di identificare gli individui che richiedono un ulteriore esame. La tabella 6.9 mostra le frequenze cumulate dell'indice INC.

**Tabella 6.9**

Frequenze cumulate dell'INC

Totale INC	Frequenza cumulata (%)
0	51.3
1	82.0
2	95.1
3	99.2
4	100.0

#### 6.5.2

##### L'indice Bias di risposta (RES)

L'indice *Bias di risposta* (RES) consente all'esaminatore di tenere in considerazione la tendenza di alcuni soggetti a rispondere in maniera positiva o negativa, a prescindere dall'item presentato. Tale tendenza potrebbe distorcere i risultati della valutazione ed è per questa ragione che risulta importante per l'esaminatore poter osservarla. L'indice RES viene infatti calcolato attraverso la somma degli item a cui il soggetto ha risposto in maniera positiva e, pertanto, può variare da 0 a 58. Come descritto nel capitolo 4, punteggi RES molto alti indicano un pregiudizio di risposta positivo, mentre punteggi molto bassi segnalano un pregiudizio di risposta negativo.

Nel campione di standardizzazione italiano, l'indice RES aveva una media di 26.82 e una deviazione standard di 4.98. In linea con le procedure utilizzate dallo studio originale, sono state calcolate le soglie minime e massime dei punteggi corrispondenti a  $\pm 2$  deviazioni standard dalla media. Questi cutoff corrispondono rispettivamente ai punteggi 36.78 e 16.86 che sono stati rispettivamente arrotondati per eccesso ai valori 37 e 17. Pertanto, un punteggio nella scala  $RES \geq 37$  indica



un numero insolitamente elevato di risposte affermative, mentre un punteggio  $\leq 17$  evidenzia un numero insolitamente elevato di risposte negative.

## 6.6 Derivazione dei punteggi standard

In linea con le procedure effettuate nella fase di standardizzazione della versione originale della Piers-Harris 3, anche nell'adattamento italiano i punteggi grezzi sono stati standardizzati in punti *T*, al fine di facilitare l'interpretazione dei risultati e semplificare i confronti intraindividuali tra le scale di dominio. La tabella 6.10 mostra le statistiche descrittive delle scale che compongono la traduzione italiana della Piers-Harris 3. Come si può vedere, solo nelle scale BEH, FRE e INC sono state osservate lievi violazioni alla normalità delle distribuzioni, come testimoniato da indici di asimmetria o curtosi non compresi nel range  $-1$  e  $+1$ ; nonostante ciò, tali violazioni sono minime giustificando l'utilizzo della trasformazione lineare dei punteggi grezzi in punti *T*. Le tabelle di conversione dei punteggi da grezzi a standardizzati sono presentate nell'appendice A.

**Tabella 6.10**

Statistiche descrittive delle scale Piers-Harris 3 nel campione di standardizzazione italiano

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>Asimmetria</i>	<i>Curtosi</i>
<i>TOT</i>	7	58	40.10	10.02	-.62	-.20
<i>BEH</i>	0	10	7.80	1.96	-1.04	.91
<i>FRE</i>	0	8	3.86	2.37	.09	-1.10
<i>HAP</i>	0	11	8.33	2.56	-.97	.25
<i>INT</i>	1	12	8.25	2.73	-.82	.04
<i>PHY</i>	0	6	4.02	1.76	-.60	-.73
<i>SOC</i>	0	11	7.85	2.25	-.78	.46
<i>INC</i>	0	4	.72	.89	1.17	.86
<i>RES</i>	13	54	26.82	4.98	.49	.81

**Tabella 6.11**

Stime di coerenza interna ed errore standard di misura della versione italiana della Piers-Harris 3

	<i>N. item</i>	<i>Alfa</i>	<i>ESM</i>	<i>6-7</i>	<i>10-11</i>	<i>12-13</i>	<i>14-15</i>	<i>16-17</i>	<i>18-19</i>	<i>20-22</i>
<i>TOT</i>	58	.91	3.00	.85	.91	.92	.90	.91	.89	.92
<i>BEH</i>	10	.67	5.74	.59	.57	.66	.71	.75	.58	.74
<i>FRE</i>	8	.76	4.90	.60	.76	.76	.71	.75	.74	.81
<i>HAP</i>	11	.78	4.69	.62	.72	.82	.72	.78	.76	.85
<i>INT</i>	12	.74	5.10	.64	.76	.76	.75	.77	.68	.75
<i>PHY</i>	6	.69	5.57	.30	.64	.74	.67	.71	.75	.68
<i>SOC</i>	11	.70	5.48	.62	.79	.71	.65	.72	.71	.69

## 6.7 Attendibilità

### 6.7.1

#### Coerenza interna ed errore standard di misura (ESM)

Al fine di studiare il grado in cui gli item dell'edizione italiana della Piers-Harris 3 risultavano coerenti tra loro nel misurare il concetto di sé in bambini e ragazzi, è stato calcolato l'alfa di Cronbach ( $\alpha$ ) sia per ciascuna scala di dominio che per le differenti fasce d'età considerate dal questionario. I risultati hanno evidenziato valori alfa compresi tra .67 a .91 che indicano un livello di coerenza interna dello strumento compreso tra sufficiente ed ottimo. La tabella 6.11 mostra i risultati delle analisi di coerenza interna ed errore standard di misura (ESM).

Nello specifico, la scala *Totale* (TOT) ha mostrato un ottimo livello di coerenza interna ( $\alpha = .91$ ) che varia nelle diverse fasce d'età tra .89 e .92. Nelle diverse fasce d'età gli intervalli dei coefficienti di attendibilità delle scale di dominio sono risultati pari a: .57-.75 per *Adattamento comportamentale* (BEH); .60-.81 per *Libertà dall'ansia* (FRE); .62-.85 per *Felicità e*

soddisfazione (HAP); .64-.77 per *Status intellettuale e scolastico* (INT); .30-.75 per *Aspetto e caratteristiche fisiche* (PHY); .62-.79 per *Approvazione sociale* (SOC).

Complessivamente, i dati sull'attendibilità suggeriscono che le scale di dominio e i punteggi TOT riflettono un grado di coerenza interna degli item da sufficiente a buono, fatta eccezione per la scala *Adattamento comportamentale* (BEH) che evidenzia valori lievemente al di sotto della soglia di accettabilità (<.60) nelle fasce d'età 6-7, 10-11 e 18-19, e la scala *Status intellettuale e scolastico* (INT) che evidenzia punteggi <.60 nella fascia d'età 6-7.

### 6.7.2

#### Attendibilità test-retest

Lo studio della stabilità temporale dei punteggi della versione italiana della Piers-Harris 3 è stato condotto su un sottocampione di  $N=63$  soggetti di età compresa tra 7 e 22 anni che ha accettato di sottoporsi ad una seconda somministrazione del self-report a distanza di 10 giorni circa dalla prima. Il campione costituito da sole persone di nazionalità italiana era formato per il 27% da maschi. Per quanto concerne l'area geografica, il 28.6% degli individui proveniva dal Nord Italia, il 66.7% dal Centro Italia e il 4.8% dal Sud Italia.

La tabella 6.12 mostra i risultati relativi all'attendibilità test-retest della Piers-Harris 3 considerando le somministrazioni al Tempo 1 (T1) e al Tempo 2 (T2). I risultati delle differenze tra i punteggi ottenuti al Tempo 1 e al Tempo 2 evidenziano dimensioni medie dell'effetto pari a .17 per le scale di dominio e di .11 per la scala totale. Il valore medio delle correlazioni tra i punteggi test-retest è pari a .89 nelle scale di dominio e a .95 nella scala TOT.

**Tabella 6.12**

Attendibilità test-retest della Piers-Harris 3

	T1		T2		d di Cohen	r
	M	DS	M	DS		
TOT	37.75	9.91	37.92	10.16	.11	.95
BEH	7.87	1.91	7.89	1.88	.03	.87
FRE	2.70	2.20	3.00	2.29	.47	.83
HAP	8.25	2.55	8.11	2.56	.28	.92
INT	7.76	2.90	7.78	2.93	.02	.87
PHY	3.57	1.73	3.62	1.80	.15	.94
SOC	7.59	1.96	7.52	1.94	.13	.88

Ciò evidenzia un cambiamento trascurabile dal Tempo 1 al Tempo 2 nelle scale di dominio e nel punteggio TOT e un grado crescente di corrispondenza dalle

scale di dominio al punteggio TOT. Questi risultati, in linea con quelli emersi dallo studio di standardizzazione originale, evidenziano che l'attendibilità test-retest dei punteggi Piers-Harris 3 risulta particolarmente buona.

## 6.8

### Validità

#### 6.8.1

##### Validità di costrutto

Le caratteristiche psicometriche di validità di costrutto della Piers-Harris 3 sono state indagate sia attraverso l'esame delle correlazioni tra scale di dominio dello strumento, che attraverso analisi di conferma della struttura fattoriale. Inoltre, sono state analizzate le differenze in base al genere, all'età, all'area geografica, alla fratria e alla classe scolastica di appartenenza.

#### 6.8.2

##### Correlazioni tra le scale

La tabella 6.13 mostra i coefficienti di correlazione tra le scale della Piers-Harris 3 calcolati sui dati ricavati dal campione di standardizzazione italiano. I risultati delle analisi sulla scala *Totale* hanno mostrato valori compresi tra .66 e .85 che evidenziano correlazioni elevate con tutte le scale di dominio. D'altra parte, i risultati delle scale di dominio hanno mostrato valori inferiori, compresi tra .27 e .60, che evidenziano correlazioni moderate.

**Tabella 6.13**

Correlazioni tra le scale nel campione di standardizzazione italiano della Piers-Harris 3

	1	2	3	4	5	6	7
TOT	—						
BEH	.67	—					
FRE	.71	.31	—				
HAP	.85	.55	.51	—			
INT	.76	.50	.40	.53	—		
PHY	.66	.27	.41	.60	.37	—	
SOC	.71	.35	.43	.54	.42	.39	—

Nota. Tutte le correlazioni sono significative per  $p < .001$ .

#### 6.8.3

##### Analisi fattoriale confermativa

Al fine di valutare se la struttura a sei fattori esaminata nello studio originale si adattasse ai dati del cam-



Tabella 6.14

Indici di adattamento dell'analisi fattoriale confermativa

	<i>n</i>	$\chi^2$	<i>gdl</i>	<i>p</i>	<i>CFI</i>	<i>TLI</i>	<i>WRMR</i>	<i>RMSEA (IC 90%)</i>
Normativo	680	3851.49	1580	<.001	.850	.843	1.755	.046 (.044-.048)

pione italiano della Piers-Harris 3, è stata condotta un'analisi fattoriale confermativa (AFC). In linea con lo studio originale descritto nel capitolo 5, i 58 item di cui si compone la Piers-Harris 3 sono stati raggruppati in sei dimensioni, che corrispondono alle scale di dominio dello strumento:

1. *Adattamento comportamentale* (BEH; 10 item)
2. *Libertà dall'ansia* (FRE; 8 item)
3. *Felicità e soddisfazione* (HAP; 11 item)
4. *Status intellettuale e scolastico* (INT; 12 item)
5. *Aspetto e caratteristiche fisiche* (PHY; 6 item)
6. *Approvazione sociale* (SOC; 11 item).

La tabella 6.14 mostra gli indici di adattamento del modello a sei fattori. Il test ha restituito un valore  $\chi^2$  pari a 3851.49 (*gdl*=1580), a cui corrisponde un valore  $p < .001$  che risulta significativo. D'altra parte, gli indici *Comparative Fit Index* (*CFI*=.85), *Tucker Lewis Index* (*TLI*=.84), *Weighted Mean Square Residual* (*WRMR*=1.75) e *Root Means Square Error Approximation* (*RMSEA*=.046) hanno evidenziato valori che suggeriscono un errore di approssimazione minimo. Questi risultati evidenziano un buon, seppure non ottimale, adattamento del modello teorico a sei fattori ai dati empirici: anche se gli indici di adattamento non sono tutti risultati accettabili, il fatto che non siano state aggiunte covariate tra i termini di errore degli item, capaci di migliorare artificiosamente gli indici di fit, conferisce ulteriore supporto alla validità di costruito dell'adattamento italiano dello strumento.

La tabella 6.15 mostra le saturazioni fattoriali dell'analisi fattoriale confermativa della Piers-Harris 3 nel campione normativo. I risultati hanno evidenziato perlopiù valori compresi tra .41 e .93 che possono essere ritenuti buoni. D'altra parte, l'ottavo item della scala INT ha evidenziato un valore pari a .18, che risulta inferiore alla soglia di accettabilità .35.

Questo dato indica una saturazione insufficiente dell'item rispetto ai fattori considerati. Nonostante ciò, è stato deciso di mantenere l'item nella versione italiana del test in accordo con la versione originale, in quanto non determina reali problematiche in merito alla coerenza interna e alla validità dello strumento.

Tabella 6.15

Saturazioni fattoriali dell'analisi fattoriale confermativa nel campione normativo

	<i>BEH</i>	<i>FRE</i>	<i>HAP</i>	<i>INT</i>	<i>PHY</i>	<i>SOC</i>
1	.45	.69	.41	.48	.68	.64
2	.46	.65	.56	.69	.82	.46
3	.87	.50	.80	.64	.49	.50
4	.63	.84	.41	.66	.84	.50
5	.50	.76	.78	.67	.42	.62
6	.59	.84	.66	.83	.78	.68
7	.59	.53	.80	.51		.93
8	.81	.48	.35	.18*		.58
9	.47		.84	.67		.72
10	.79		.91	.89		.68
11			.81	.59		.62
12				.81		

Nota. Tutte le saturazioni sono significative per  $p < .001$  tranne \*  $p < .05$ .

## 6.8.4

### Differenze con altre variabili

#### *Differenze di genere*

La tabella 6.16 mostra i punteggi *T* medi del campione di standardizzazione italiano della Piers-Harris 3 distinti per genere. I risultati hanno evidenziato un effect size da moderato (*HAP*,  $d = .31$ ; *SOC*  $d = .31$ ) a elevato (*FRE* .91) su cinque delle sette scale considerate. Alla luce di ciò appare necessario condurre una taratura separata per genere: in appendice A vengono, quindi, fornite due distinte tabelle di conversione dei punteggi grezzi in punti *T* per maschi e per femmine.

#### *Differenze in base all'età*

La tabella 6.17 mostra le differenze per fascia di età nella scala TOT. I risultati hanno evidenziato un coefficiente età quadro pari a  $\eta^2 = .063$  che evidenzia una relazione di grado medio. Le tabelle da 6.18 a 6.23 illustrano le differenze per fascia di età nelle varie scale dello strumento. In particolare, emerge una relazione di grado medio per la scala *FRE* ( $\eta^2 .063$ ) e di grado moderato per le scale *BEH* ( $\eta^2 .020$ ), *HAP* ( $\eta^2 .048$ ), *INT* ( $\eta^2 .042$ ), *PHY* ( $\eta^2 .056$ ) e *SOC* ( $\eta^2 .040$ ).

**Tabella 6.16**Punteggi *T* medi distinti per genere del campione di standardizzazione italiano della Piers-Harris 3

	<i>Maschi</i>		<i>Femmine</i>		<i>t</i>	<i>gdl</i>	<i>p</i>	<i>d di Cohen</i>
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>				
<i>TOT</i>	52.28	9.38	47.89	10.11	5.86	678	<.001	.45
<i>BEH</i>	50.37	9.85	49.62	10.14	.97	678	.33	—
<i>FRE</i>	54.27	9.09	46.02	9.13	11.79	678	<.001	.91
<i>HAP</i>	51.58	9.51	48.50	10.23	4.05	678	<.001	.31
<i>INT</i>	50.44	9.32	49.58	10.57	1.12	678	.26	—
<i>PHY</i>	51.76	9.54	48.41	10.12	4.44	678	<.001	.34
<i>SOC</i>	51.59	9.65	48.54	10.15	4.02	678	<.001	.31

Nota.  $d \leq .20$ : piccolo,  $.21 \leq d \leq .50$ : moderato,  $.51 \leq d \leq .80$ : medio,  $d \geq .81$ : elevato.**Tabella 6.17**

Differenze per fascia d'età nella scala TOT

	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>F</i>	<i>gdl</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
6-7 anni <sup>a,b,c</sup>	54.04	7.79				
8-9 anni <sup>d</sup>	52.63	9.70				
12-13 anni	49.79	10.61				
14-15 anni <sup>e</sup>	51.68	9.14				
16-17 anni <sup>a</sup>	47.87	10.46				
18-19 anni <sup>b</sup>	48.47	9.40				
20-22 anni <sup>c,d,e</sup>	46.64	10.50	7.52	6;673	<.001	.063

Nota.  $\eta^2 < .009$ : piccolo,  $.010 \leq \eta^2 \leq .059$ : moderato,  $.060 \leq \eta^2 \leq .138$ : medio,  $\eta^2 \geq .139$ : elevato. A lettera uguale, corrisponde una differenza statisticamente significativa per  $p < .05$  al test post hoc effettuato con il metodo di Scheffé.**Tabella 6.18**

Differenze per fascia d'età nella scala BEH

	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>F</i>	<i>gdl</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
6-7 anni	49.42	9.72				
8-9 anni	51.87	8.46				
12-13 anni	51.62	9.39				
14-15 anni	50.38	10.42				
16-17 anni	48.06	11.51				
18-19 anni	48.13	9.37				
20-22 anni	50.48	10.35	2.27	6;673	<.05	.020

Nota.  $\eta^2 < .009$ : piccolo,  $.010 \leq \eta^2 \leq .059$ : moderato,  $.060 \leq \eta^2 \leq .138$ : medio,  $\eta^2 \geq .139$ : elevato. A lettera uguale, corrisponde una differenza statisticamente significativa per  $p < .05$  al test post hoc effettuato con il metodo di Scheffé.

**Tabella 6.19**

Differenze per fascia d'età nella scala FRE

	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>F</i>	<i>gdl</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
6-7 anni <sup>a,b,c,d</sup>	55.73	8.15				
8-9 anni	50.77	10.00				
12-13 anni <sup>a</sup>	48.85	9.92				
14-15 anni	51.08	9.37				
16-17 anni <sup>b</sup>	48.32	9.73				
18-19 anni <sup>c</sup>	49.07	9.80				
20-22 anni <sup>d</sup>	47.22	10.56	7.48	6;673	<.001	.063

Nota.  $\eta^2 < .009$ : piccolo,  $.010 \leq \eta^2 \leq .059$ : moderato,  $.060 \leq \eta^2 \leq .138$ : medio,  $\eta^2 \geq .139$ : elevato. A lettera uguale, corrisponde una differenza statisticamente significativa per  $p < .05$  al test post hoc effettuato con il metodo di Scheffé.

**Tabella 6.20**

Differenze per fascia d'età nella scala HAP

	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>F</i>	<i>gdl</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
6-7 anni <sup>a,b</sup>	53.04	7.40				
8-9 anni <sup>c</sup>	52.50	8.22				
12-13 anni	50.14	10.68				
14-15 anni	51.78	8.52				
16-17 anni	48.08	10.37				
18-19 anni <sup>a</sup>	47.83	10.12				
20-22 anni <sup>b,c</sup>	47.44	11.94	5.70	6;673	<.001	.048

Nota.  $\eta^2 < .009$ : piccolo,  $.010 \leq \eta^2 \leq .059$ : moderato,  $.060 \leq \eta^2 \leq .138$ : medio,  $\eta^2 \geq .139$ : elevato. A lettera uguale, corrisponde una differenza statisticamente significativa per  $p < .05$  al test post hoc effettuato con il metodo di Scheffé.

**Tabella 6.21**

Differenze per fascia d'età nella scala INT

	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>F</i>	<i>gdl</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
6-7 anni <sup>a</sup>	52.97	8.26				
8-9 anni <sup>b</sup>	52.48	9.64				
12-13 anni	50.51	10.19				
14-15 anni	50.86	9.80				
16-17 anni	47.82	10.69				
18-19 anni	49.15	9.31				
20-22 anni <sup>a,b</sup>	47.12	10.45	4.98	6;673	<.001	.042

Nota.  $\eta^2 < .009$ : piccolo,  $.010 \leq \eta^2 \leq .059$ : moderato,  $.060 \leq \eta^2 \leq .138$ : medio,  $\eta^2 \geq .139$ : elevato. A lettera uguale, corrisponde una differenza statisticamente significativa per  $p < .05$  al test post hoc effettuato con il metodo di Scheffé.

**Tabella 6.22**

Differenze per fascia d'età nella scala PHY

	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>F</i>	<i>gdl</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
6-7 anni <sup>ja,b,c,d</sup>	54.95	6.08				
8-9 anni	51.54	9.14				
12-13 anni <sup>a</sup>	48.62	10.86				
14-15 anni	50.88	9.39				
16-17 anni <sup>b</sup>	49.03	10.39				
18-19 anni <sup>c</sup>	49.35	10.77				
20-22 anni <sup>d</sup>	46.85	10.23	6.63	6;673	<.001	.056

Nota.  $\eta^2 < .009$ : piccolo,  $.010 \leq \eta^2 \leq .059$ : moderato,  $.060 \leq \eta^2 \leq .138$ : medio,  $\eta^2 \geq .139$ : elevato. A lettera uguale, corrisponde una differenza statisticamente significativa per  $p < .05$  al test post hoc effettuato con il metodo di Scheffé.

**Tabella 6.23**

Differenze per fascia d'età nella scala SOC

	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>F</i>	<i>gdl</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
6-7 anni <sup>a</sup>	51.47	9.60				
8-9 anni <sup>b</sup>	52.19	10.94				
12-13 anni	49.15	9.97				
14-15 anni <sup>c</sup>	52.22	8.55				
16-17 anni	49.52	10.02				
18-19 anni	49.74	10.00				
20-22 anni <sup>a,b,c</sup>	46.38	9.84	4.69	6;673	<.001	.040

Nota.  $\eta^2 < .009$ : piccolo,  $.010 \leq \eta^2 \leq .059$ : moderato,  $.060 \leq \eta^2 \leq .138$ : medio,  $\eta^2 \geq .139$ : elevato. A lettera uguale, corrisponde una differenza statisticamente significativa per  $p < .05$  al test post hoc effettuato con il metodo di Scheffé.

Per questo motivo, e in linea con la versione originale del test, non è stato ritenuto necessario condurre delle tarature differenti per fasce di età.

#### *Differenze in base all'area geografica*

Sebbene non sia presente una ragione teorica per attendersi delle differenze regionali nei punteggi dell'edizione italiana della Piers-Harris 3, anche questa caratteristica è stata presa in esame. La tabella 6.24 mostra i punteggi *T* medi per area geografica (Nord, Centro e Sud Italia) per il campione di standardizzazione italiano della Piers-Harris 3. Non si evidenziano differenze significative tra le tre aree geografiche, ad eccezione di una significatività di grado moderato per la scala BEH ( $\eta^2 .015$ ).

#### *Differenze in base alla fratria*

Nella tabella 6.25 sono mostrati i punteggi *T* medi del campione di standardizzazione italiano raggruppati sulla base della presenza di fratelli o sorelle dell'individuo. Dall'analisi dei risultati emerge un effect size di grado basso per le scale TOT ( $d = .18$ ), BEH ( $d = .19$ ), HAP ( $d = .20$ ) e PHY ( $d = .17$ ).

#### *Differenze in base al ciclo scolastico*

La tabella 6.26 mostra piccole differenze statisticamente significative tra i punteggi *T* medi per ciclo scolastico in tutte le scale esplorate. Ad esempio, i punteggi TOT, FRE, HAP, INT e PHY appaiono maggiori per gli individui frequentanti la scuola primaria, e tendono a ridursi per i successivi cicli scolastici. Nonostante ciò, gli indici di grandezza dell'effetto sono al massimo risultati moderati avvalorando la scelta di condurre una taratura separata solo per la variabile genere.

#### 6.8.5

#### **Correlazioni con altre variabili**

Al fine di valutare la validità convergente e divergente dell'edizione italiana della Piers-Harris 3, a due sottogruppi del campione normativo sono stati somministrati in maniera alternativa due differenti strumenti, descritti nel paragrafo 6.3.3 "Altri strumenti di misura" del presente capitolo. Su questi dati sono state condotte le seguenti analisi di correlazione.

Tabella 6.24

Punteggi *T* medi distinti per area geografica del campione di standardizzazione italiano della Piers-Harris 3

	Nord		Centro		Sud		<i>F</i>	<i>gdl</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>				
<i>TOT</i>	50.32	10.15	51.02	10.12	48.85	9.61	2.55	2;676	.08	—
<i>BEH</i>	50.73 <sup>a</sup>	9.87	51.05 <sup>b</sup>	9.31	48.23 <sup>a,b</sup>	10.48	5.27	2;676	<.01	.015
<i>FRE</i>	50.50	9.63	49.88	10.57	49.45	10.00	.70	2;676	.50	—
<i>HAP</i>	49.73	10.41	51.37	9.19	49.24	10.02	2.41	2;676	.09	—
<i>INT</i>	50.30	9.57	50.46	10.81	49.30	9.79	.86	2;676	.42	—
<i>PHY</i>	50.05	10.41	50.59	9.13	49.63	10.00	.46	2;676	.63	—
<i>SOC</i>	50.13	10.58	51.14	9.93	48.96	9.30	2.38	2;676	.09	—

Nota.  $\eta^2 < .009$ : piccolo,  $.010 \leq \eta^2 \leq .059$ : moderato,  $.060 \leq \eta^2 \leq .138$ : medio,  $\eta^2 \geq .139$ : elevato. A lettera uguale, corrisponde una differenza statisticamente significativa per  $p < .05$  al test post hoc effettuato con il metodo di Scheffé.

Tabella 6.25

Punteggi *T* medi distinti per fratria del campione di standardizzazione italiano della Piers-Harris 3

	No fratria		Si fratria		<i>t</i>	<i>gdl</i>	<i>p</i>	<i>d di Cohen</i>
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>				
<i>TOT</i>	49.62	10.26	51.97	8.62	-2.25	628	<.05	.18
<i>BEH</i>	49.36	10.20	51.79	9.04	-2.34	628	<.05	.19
<i>FRE</i>	50.11	10.13	50.82	8.95	-.68	628	.50	—
<i>HAP</i>	49.33	10.25	52.02	9.09	-2.57	628	<.05	.20
<i>INT</i>	49.78	10.08	51.70	9.16	-1.86	628	.06	—
<i>PHY</i>	49.77	10.26	51.92	8.62	-2.07	628	<.05	.17
<i>SOC</i>	49.95	10.13	50.43	9.93	-.46	628	.65	—

Nota.  $d \leq .20$ : piccolo,  $.21 \leq d \leq .50$ : moderato,  $.51 \leq d \leq .80$ : medio,  $d \geq .81$ : elevato.

Tabella 6.26

Punteggi *T* medi distinti per ciclo scolastico del campione di standardizzazione italiano della Piers-Harris 3

	Primaria		Secondaria di I grado		Secondaria di II grado		Università		<i>F</i>	<i>gdl</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>				
<i>TOT</i>	53.21 <sup>a,b</sup>	8.07	52.14 <sup>c,d</sup>	10.20	48.75 <sup>a,c</sup>	10.11	47.35 <sup>b,d</sup>	9.89	11.55	3;676	<.001	.049
<i>BEH</i>	49.35	9.77	52.57 <sup>a</sup>	8.58	48.17 <sup>a</sup>	10.98	50.91	9.05	7.25	3;676	<.001	.031
<i>FRE</i>	53.91 <sup>a,b</sup>	9.05	50.70 <sup>c</sup>	9.76	49.59 <sup>a</sup>	9.96	46.79 <sup>b,c</sup>	9.98	11.55	3;676	<.001	.049
<i>HAP</i>	52.96 <sup>a,b</sup>	7.48	51.79 <sup>c,d</sup>	9.40	48.62 <sup>a,c</sup>	10.27	48.07 <sup>b,d</sup>	11.06	8.74	3;676	<.001	.037
<i>INT</i>	52.88 <sup>a,b</sup>	8.35	51.77 <sup>c,d</sup>	9.87	48.85 <sup>a,c</sup>	10.23	47.81 <sup>b,d</sup>	10.11	8.51	3;676	<.001	.036
<i>PHY</i>	54.36 <sup>a,b,c</sup>	6.68	50.10 <sup>a</sup>	10.12	49.46 <sup>c</sup>	10.13	47.51 <sup>d</sup>	10.70	10.85	3;676	<.001	.046
<i>SOC</i>	50.43	10.04	52.24 <sup>a</sup>	10.31	49.79	9.87	47.51 <sup>a</sup>	9.42	5.80	3;676	<.01	.025

Nota.  $\eta^2 < .009$ : piccolo,  $.010 \leq \eta^2 \leq .059$ : moderato,  $.060 \leq \eta^2 \leq .138$ : medio,  $\eta^2 \geq .139$ : elevato. A lettera uguale, corrisponde una differenza statisticamente significativa per  $p < .05$  al test post hoc effettuato con il metodo di Scheffé.

*Correlazioni con il Personality Assessment Screener (PAS)*

La ricerca sulla validità dell'edizione italiana della Piers-Harris 3 include uno studio sulle correlazioni tra tale scala e il questionario *Personality Assessment Screener* (PAS) (Morey, 1997).

Come descritto in precedenza, il PAS è un questionario di screening della personalità clinica composto da 22 item e indirizzato a soggetti di età superiore ai 18 anni, che consente di indagare un'ampia gamma di problematiche cliniche attraverso un punteggio totale (PAS Totale) e 10 differenti scale che rappresentano domini distinti di problemi clinici.

Il sottocampione ( $N=42$ ) era composto da bambini e ragazzi di età compresa tra i 18 e i 22 anni, di cui il 57.1% erano femmine ( $N=24$ ). Tutti i soggetti inclusi erano di nazionalità italiana, con il 31% proveniente dal Nord Italia ( $N=13$ ), 57.1% dal Centro ( $N=24$ ) e 9.5% dal Sud ( $N=4$ ). Nel complesso, il 4.8% degli individui ( $N=2$ ) frequentava il quarto anno di scuola secondaria di II grado, il 7.1% ( $N=3$ ) il quinto anno dello stesso ciclo scolastico, mentre il restante 88.1% ( $N=37$ ) frequentava un corso universitario o lavorava.

In linea con quanto atteso, la tabella 6.27 evidenzia come tutte le correlazioni ipotizzate hanno prodotto coefficienti nella fascia da moderato (ad es.,  $-.52$  per HAP e ST,  $-.41$  per BEH e AC) a elevato (ad es.,  $-.69$  per SOC e NA,  $-.66$  per HAP e NA,  $-.60$  per SOC e SW).

Complessivamente, lo studio di confronto tra Piers-Harris 3 e PAS fornisce un'ulteriore evidenza della validità divergente, illustrando come i punteggi della Piers-Harris 3 si correlino negativamente con punteggi che rappresentano gli opposti concettuali del concetto di sé positivo.

*Correlazioni con il NEO Five Factory Inventory-3 (NEO-FFI-3)*

La ricerca sulla validità dell'edizione italiana della Piers-Harris 3 include inoltre uno studio sulle correlazioni

tra tale scala e il *NEO Five-Factor Inventory 3* (NEO-FFI-3) (McCrae e Costa, 2010). Come descritto in precedenza, il NEO-FFI-3 è un questionario indirizzato a individui di età compresa tra 14 e 22 anni, che esplora 5 domini della personalità (*Nevroticismo, Estroversione, Apertura, Amicalità e Coscienziosità*), fornendo un quadro sufficientemente esaustivo della personalità secondo il modello Big Five. Il sottocampione ( $N=68$ ) era composto da ragazzi e giovani adulti di età compresa tra i 14 e i 22 anni, di cui il 54.4% erano femmine ( $N=37$ ). Inoltre, il 95.6% degli individui ( $N=65$ ) era di nazionalità italiana; il 61.8% proveniva dal Nord Italia ( $N=42$ ), il 36.8% dal Centro ( $N=25$ ) e l'1.5% dal Sud ( $N=1$ ). Nel complesso, il 47.1% degli individui ( $N=32$ ) frequentava il primo anno di scuola secondaria di II grado, il 4.4% ( $N=3$ ) il secondo anno, il 13.2% ( $N=9$ ) il terzo anno e il 35.3% ( $N=24$ ) il quinto anno dello stesso ciclo scolastico.

In linea con le aspettative teoriche, i risultati presentati nella tabella 6.28 evidenziano la presenza di correlazioni positive statisticamente significative per tutte le scale del NEO-FFI-3, eccetto per la scala *Nevroticismo*, che mostra coefficienti di correlazione negativi di grado elevato con tutte le scale di dominio della Piers-Harris 3, e per la scala *Apertura*, che mostra coefficienti di correlazione negativi di grado basso con le scale TOT, BEH, FRE, HAP e SOC. Le restanti scale del NEO-FFI-3 evidenziano invece correlazioni positive statisticamente significative di grado moderato con le scale di dominio della Piers-Harris 3. La scala *Amicalità* non mostra correlazioni statisticamente significative con le scale della Piers-Harris 3.

Nel complesso, lo studio di confronto tra Piers-Harris 3 e NEO-FFI-3 evidenzia la validità convergente dello strumento, illustrando come i punteggi della Piers-Harris 3 si correlino positivamente con i punteggi delle scale del NEO-FFI-3 che rappresentano

**Tabella 6.27**

Correlazioni tra i punteggi *T* dell'edizione italiana della Piers-Harris 3 e i punteggi *T* del *Personality Assessment Screener* (PAS)

	TOT	NA	AO	HP	PF	SW	HC	ST	AN	AP	AC
TOT	-.54***	-.77***	.21	-.21	-.35*	-.44**	.01	-.37**	-.20	.14	-.50***
BEH	-.48***	-.45**	.03	-.16	-.35*	-.28*	-.09	-.38**	-.29*	.03	-.41**
FRE	-.24	-.56***	.18	.01	-.25	-.18	-.07	.00	-.08	.09	-.21
HAP	-.57***	-.66***	.20	-.33*	-.43**	-.38**	-.10	-.52***	-.26	.16	-.42**
INT	-.17	-.37**	.06	-.04	.13	-.21	.23	-.16	.02	.02	-.24
PHY	-.41**	-.57***	.22	-.17	-.36*	-.24	.08	-.29*	-.18	.06	-.47***
SOC	-.51***	-.69***	.19	-.23	-.33*	-.60***	-.04	-.26	-.13	.24	-.47**

Nota. \*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ .

NA = Affettività negativa, AO = Acting out, HP = Problemi di salute, PF = Caratteristiche psicotiche, SW = Ritiro sociale, HC = Controllo ostile, ST = Ideazione suicidaria, AN = Alienazione, AP = Problemi legati all'alcol, AC = Controllo della rabbia.

tratti di personalità associati a livelli elevati di auto-stima.

**Tabella 6.28**

Correlazioni tra i punteggi *T* dell'edizione italiana della Piers-Harris 3 e i punteggi *T* del NEO Five-Factor Inventory 3 (NEO-FFI-3)

	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>O</b>	<b>A</b>	<b>C</b>
TOT	-.82***	.53***	-.38**	-.05	.53***
BEH	-.56***	.33**	-.36**	.06	.51***
FRE	-.78***	.27*	-.28*	-.13	.33**
HAP	-.73***	.58***	-.37**	.17	.34**
INT	-.47***	.32**	-.15	-.09	.57***
PHY	-.63***	.42***	-.17	-.09	.30*
SOC	-.62***	.50***	-.42***	-.16	.37**

Nota. \*\*\* $p < .001$  \*\* $p < .01$  \* $p < .05$ .

N = Nevroticismo, E = Estroversione, O = Apertura, A = Amicalità, C = Coscienziosità.

## 6.8.6

### Validità di criterio

#### *Differenze tra campione clinico e normativo*

Infine, è stato reclutato un campione clinico costituito da 64 individui di età compresa tra 6 e 21 anni, di cui 30 presentavano una diagnosi di disturbo depressivo, 19 presentavano una diagnosi di disturbo dello spettro dell'autismo (ASD), 6 presentavano una diagnosi di disturbo del comportamento alimentare, 5 presentavano una diagnosi di disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività e 4 presentavano una diagnosi di disturbo specifico dell'apprendimento. Nel complesso, il 65.6% dei soggetti erano femmine ( $N=16$ ). Tutti i soggetti inclusi erano di nazionalità italiana, con il 21.9% proveniente dal Nord Italia ( $N=14$ ), il 75% dal Centro ( $N=48$ ) e il 3.1% dal Sud ( $N=2$ ); il 51.7% degli individui ( $N=33$ ) frequentava la scuola

primaria, il 32.8% ( $N=21$ ) frequentava la scuola secondaria di primo grado, il 14.1% ( $N=9$ ) frequentava la scuola secondaria di secondo grado, l'1.6% ( $N=1$ ) frequentava un corso universitario o lavorava.

La tabella 6.29 mostra le differenze tra campione clinico totale e campione normativo appaiato; infatti, per ridurre gli effetti derivanti dalle differenti ampiezze campionarie, è stato estratto dal campione normativo un sottogruppo di persone con le stesse caratteristiche socioanagrafiche del campione clinico. Gli indici di grandezza dell'effetto sono risultati quasi tutti moderati, con le sole eccezioni delle scale PHY, che presentava un piccolo indice di grandezza dell'effetto, e HAP, che mostrava un indice di grandezza dell'effetto medio. Questo pattern di risultati supporta la validità discriminante del test, nonostante non si osservino elevati indici di grandezza dell'effetto soprattutto in funzione dell'elevata eterogeneità di disturbi presenti nel campione clinico, in grado di differenziare persone del campione clinico da persone del campione normativo.

#### *Individui con disturbo dello spettro dell'autismo*

Il campione Piers-Harris 3 con diagnosi di disturbo dello spettro dell'autismo è costituito da 19 individui di età compresa tra 6 e 13 anni. Nel complesso, il 5.3% degli individui era femmina ( $N=1$ ). Tutti i soggetti inclusi erano di nazionalità italiana, con il 10.5% proveniente dal Nord Italia ( $N=2$ ), l'84.2% dal Centro ( $N=16$ ) e il 5.3% dal Sud ( $N=1$ ); l'89.6% degli individui ( $N=17$ ) frequentava la scuola primaria, e il 10.6% ( $N=2$ ) frequentava la scuola secondaria di primo grado.

Complessivamente, si evidenzia una differenza di grado medio tra campione ASD e campione normativo nelle scale TOT ( $d=.53$ ), HAP ( $d=.76$ ) e SOC ( $d=.56$ ), e una differenza di grado moderato per le restanti scale, ad eccezione di BEH, che mostra una differenza di grado piccolo ( $d=.20$ ).

**Tabella 6.29**

Differenze tra campione clinico totale e campione normativo

	<b>Campione clinico totale</b>		<b>Campione normativo appaiato</b>		<b>d di Cohen</b>
	<b>M</b>	<b>DS</b>	<b>M</b>	<b>DS</b>	
TOT	48.59	13.20	53.49	8.17	.45
BEH	46.16	12.90	49.67	8.34	.33
FRE	52.30	9.14	54.55	9.59	.24
HAP	47.92	12.69	53.72	7.38	.56
INT	47.48	12.40	51.72	9.82	.38
PHY	51.66	11.22	53.62	7.59	.20
SOC	48.72	13.62	51.85	9.21	.27

Nota.  $d \leq .20$ : piccolo,  $.21 \leq d \leq .50$ : moderato,  $.51 \leq d \leq .80$ : medio,  $d \geq .81$ : elevato.



La tabella 6.30 mostra le differenze tra campione normativo e campione con diagnosi di ASD.

#### *Individui con disturbo depressivo*

Il campione Piers-Harris 3 con diagnosi di disturbo depressivo è costituito da 30 individui di età compresa tra 7 e 21 anni. Nel complesso, il 23.3% dei soggetti era composto da femmine ( $n=7$ ); il 60.0% era di nazionalità italiana ( $n=18$ ). Complessivamente, il 40.0% degli individui proveniva dal Nord Italia ( $n=12$ ), il 56.7% dal Centro ( $n=17$ ) e il 3.3% dal Sud ( $n=1$ ); il 36.7% ( $n=11$ ) frequentava la scuola primaria, il 46.7% ( $n=14$ ) la scuola secondaria di primo grado, il 13.3% ( $n=4$ ) la scuola secondaria di secondo grado e il 3.3% ( $n=1$ ) un corso universitario o lavorava.

Nel complesso, si evidenzia una differenza di grado moderato per le scale FRE ( $d=.29$ ), HAP ( $d=.23$ ) e INT ( $d=.24$ ), mentre risultano differenze di grado piccolo per le restanti scale della Piers-Harris 3.

La tabella 6.31 illustra le differenze tra campione normativo e campione con diagnosi di disturbo depressivo.

## 6.9

### Discussione dei risultati e conclusioni

Il presente studio è stato condotto con l'obiettivo di analizzare le caratteristiche psicometriche di attendibilità e validità della versione italiana del questionario autoscoring Piers-Harris 3.

I risultati dell'item analysis hanno consentito di osservare le capacità discriminative degli item di ciascuna scala di dominio. Riguardo alle scale di validità, nell'indice di *Risposte incoerenti* (INC) sono state selezionate 9 delle 12 coppie di item considerate nella versione originale dello strumento la cui frequenza di risposta nel campione italiano si è attestata al di sotto del 20%. La scelta del criterio di frequenza del 20% si differenzia dalla soglia del 10% utilizzata nello studio originale e riflette la necessità di utilizzare un cut-off che garantisca adeguate capacità di discriminazione in relazione ai dati dello studio di adattamento alla popolazione italiana.

**Tabella 6.30**

Differenze tra campione normativo e campione con diagnosi di ASD

	<b>Campione ASD</b>		<b>Campione normativo appaiato</b>		<b>d di Cohen</b>
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	
TOT	48.69	13.59	54.47	7.91	.53
BEH	46.19	13.87	48.60	10.94	.20
FRE	53.26	9.56	55.48	7.34	.27
HAP	47.48	12.36	54.67	6.16	.76
INT	48.51	12.29	52.17	10.73	.33
PHY	53.18	8.95	56.17	7.31	.38
SOC	46.22	13.74	52.54	8.68	.56

Nota.  $d \leq .20$ : piccolo,  $.21 \leq d \leq .50$ : moderato,  $.51 \leq d \leq .80$ : medio,  $d \geq .81$ : elevato.

**Tabella 6.31**

Differenze tra campione normativo e campione con diagnosi di disturbo depressivo

	<b>Campione depressione</b>		<b>Campione normativo appaiato</b>		<b>d di Cohen</b>
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	
TOT	52.16	11.01	52.83	7.79	.07
BEH	49.66	10.02	51.36	7.45	.20
FRE	53.69	8.36	50.87	10.91	.29
HAP	50.92	10.55	53.01	7.21	.23
INT	50.79	11.00	53.11	8.41	.24
PHY	53.11	10.30	53.11	7.41	.01
SOC	51.56	11.46	50.81	9.15	.07

Nota.  $d \leq .20$ : piccolo,  $.21 \leq d \leq .50$ : moderato,  $.51 \leq d \leq .80$ : medio,  $d \geq .81$ : elevato.



In merito alle analisi di attendibilità, l'adattamento italiano della Piers-Harris 3 ha mostrato ottimi valori di coerenza interna nella scala *Totale* (TOT), discreti nelle scale *Approvazione sociale* (SOC), *Status intellettuale e scolastico* (INT), *Libertà dall'ansia* (FRE) e *Felicità e soddisfazione* (HAP) e sufficienti nelle scale *Adattamento comportamentale* (BEH) e *Aspetto e caratteristiche fisiche* (PHY). I risultati relativi alle diverse fasce d'età hanno evidenziato maggiore variabilità dei punteggi nelle scale di dominio rispetto alla scala TOT, in cui i valori alfa sembrano invece variare in modo piuttosto omogeneo. Questi risultati non sorprendono in quanto il calcolo dell'indice alfa in sottogruppi formati da ampiezze campionarie relativamente esigue determina un abbassamento dell'indice di coerenza interna che, come noto, cresce all'aumentare del numero di item e del numero di soggetti sui quali si conduce l'analisi a prescindere dall'effettiva coerenza interna degli item. Inoltre, studi futuri potrebbero considerare la possibilità di creare una versione della Piers-Harris 3 per i più piccoli, che preveda una formulazione semplificata degli item e l'identificazione di modalità di somministrazione e risposta che più facilitino ai bambini una migliore comprensione dello strumento e del contenuto delle domande.

La versione italiana della Piers-Harris 3 ha mostrato inoltre buone capacità di attendibilità test-retest, che indica l'impermeabilità dello strumento in relazione ai cambiamenti temporanei. Infatti, i risultati delle somministrazioni ai Tempi 1 e 2 hanno evidenziato differenze molto piccole e correlazioni elevate. Questi dati risultano soddisfacenti in quanto appaiono in linea con i risultati emersi dallo studio originale e confermano l'attendibilità dell'edizione italiana della Piers-Harris 3.

Rispetto alle caratteristiche di validità di costrutto, in linea con i dati emersi dallo studio originale, la versione italiana della Piers-Harris 3 ha evidenziato correlazioni elevate tra le scale di dominio e la scala totale e correlazioni più basse tra le scale di dominio. Questi risultati risultano in accordo con l'ipotesi degli autori secondo cui, nonostante la loro varianza condivisa, le scale di dominio misurano costrutti empiricamente separabili che possono essere interpretati indipendentemente l'uno dall'altro.

Complessivamente, i risultati sembrano confermare la struttura fattoriale testata. Infatti, sebbene il test chi-quadro abbia evidenziato un risultato significativo che indica un adattamento non ottimale al modello testato, nell'interpretazione di questo risultato bisogna tenere a mente che il chi-quadro risente di diversi fattori, tra cui la dimensione del campione. D'altra parte, gli indicatori di adattamento al modello CLI, TFI, WRMR e RMSEA hanno confermato una corrispondenza con il modello a sei fattori, anche se risulta importante confermare tale struttura fattoriale in ulteriori studi. Inoltre, le saturazioni fattoriali sono risul-

tate tutte buone con la sola eccezione dell'ottavo item della scala INT (item 39 "Sono un buon lettore/lettrice") che presentava una saturazione fattoriale inferiore al cutoff di accettabilità: questo risultato è in parte atteso, dal momento che gli item della scala INC non valutano aspetti propri del costrutto indagato ma sono tra loro particolarmente eterogenei per contenuto determinando, quindi, una minore saturazione fattoriale dovuta al fatto che una parte più elevata di varianza non appartiene al costrutto indagato, l'incoerenza, ma alla specifica tematica indagata dall'item.

Riguardo alle differenze osservate nel campione di standardizzazione sulla base delle caratteristiche socioanagrafiche, le differenze significative emerse in relazione al genere indicano l'esigenza di una taratura differenziata per genere dell'edizione italiana della Piers-Harris 3, nonostante ciò non sia presente nella versione originale dello strumento. Diversamente da ciò, le differenze statisticamente significative evidenziate in relazione all'età al momento della somministrazione non si associano a indici di grandezza dell'effetto tali da richiedere una taratura separata per fascia di età; ciò, inoltre, viene confermato dall'insieme di risultati presenti in merito all'indagine sulle differenze per ciclo scolastico frequentato. A supporto della possibilità di utilizzo del test, non emergono differenze statisticamente significative in relazione all'area geografica e alla fratria.

Riguardo alle correlazioni con altre variabili in termini di validità convergente e divergente, le analisi di correlazione hanno evidenziato una correlazione negativa tra i punteggi della Piers-Harris 3 e del PAS, confermando la validità divergente dello strumento, e una correlazione positiva tra i punteggi della Piers-Harris 3 e del NEO-FFI-3, confermando la validità convergente dello strumento.

Riguardo alle differenze tra campione clinico e normativo in termini di validità di criterio, si evidenziano differenze di grado da moderato a elevato nel confronto tra campione normativo e campione con diagnosi di ASD, confermando una buona capacità di discriminazione tra la popolazione generale e individui con ASD. Al contrario, non emergono differenze significative nel confronto tra campione normativo e campione con depressione. Tale risultato potrebbe avere diverse spiegazioni: i soggetti inclusi nel campione con depressione presentavano nella maggior parte dei casi anche diagnosi secondarie, che potrebbero influenzare in maniera più complessa la percezione della propria autostima; inoltre, gli studi esistenti in letteratura non hanno ancora chiarito la relazione causativa tra depressione e autostima, per cui è possibile che i soggetti sperimentino prima l'esordio del disturbo depressivo e solo successivamente un deterioramento del concetto di sé. Sarebbe pertanto utile monitorare tali pazienti nel tempo al fine

di evidenziare ulteriori cambiamenti a conferma di questa ipotesi. A tal proposito, sarebbe auspicabile condurre nuovi studi su campioni clinici più ampi e

meno eterogenei per diagnosi al fine di valutare in maniera più puntuale la capacità discriminativa dello strumento.