

LA VALUTAZIONE DELLO STATO PSICOLOGICO

Dario SALMASO

CNR-Istituto di Psicologia  
Viale Marx 15, ROMA

Orvieto, 15-17 ottobre 1993

I CONGRESSO ITALIANO DI PSICOLOGIA DELLA SALUTE

## Riassunto

Uno degli obiettivi primari delle ricerche sulla psicologia della salute e' da una parte lo sviluppo di strumenti diagnostici sempre piu' efficaci nella rapida scoperta di una qualche condizione patologica, dall'altra la riduzione dei costi che ogni attivita' preventiva comporta. Per la ricerca questo significa individuare i fattori che sottendono alla buona salute e/o alla malattia. Per raggiungere questi scopi, si ricorre sempre piu' spesso all'uso di strumenti di autovalutazione, che permettono la rapida raccolta di informazioni su molti soggetti. Benché questi strumenti presentino qualche problema, dovuto probabilmente piu' alla costruzione dello strumento che alla loro effettiva capacita' di misurazione, il loro sviluppo rappresenta comunque un passaggio determinante di questo settore della psicologia.

Da qualche anno abbiamo sviluppato un questionario per l'esame dello stato psicologico (QSP), formato da items che indagano la sfera cognitiva, la depressione, l'ansia ed altri aspetti emotivi. Il questionario include informazioni anagrafiche ed altri dati circa le condizioni abitative e lo stato di salute. Ogni item e' formulato in modo diretto e le risposte sono raccolte su una semplice scala a 3 punti. Dalle risposte totali si calcola un punteggio che rappresenta la frequenza con cui i sintomi psicologici sono presumibilmente presenti. Il QSP e' stato somministrato a 201 soggetti (78 M, 123 F, eta' media 60.4). Il punteggio ottenuto e' di 0.63 (sd 0.29) rispetto ad un valore massimo di 2. Non ci sono differenze in base al sesso, ne' in base all'eta' dei soggetti, ne' in base alla scolarita'. Compaiono invece effetti dovuti allo stato di salute, alle condizioni sociali e/o abitative in accordo con le indicazioni fornite dalla OMS. Da questi dati e' stata costruita una nuova versione del questionario nel tentativo di migliorare la formulazione degli items e di impedire fenomeni di ripetitivita' delle risposte che si possono ottenere ad esempio in soggetti con deterioramento mentale. Sia la prima che la seconda versione risultano significativamente correlate con un altro strumento di valutazione psicologica quale il "Symptom Rating test". Piu' difficile risulta invece comprendere il legame tra sintomi emotivi e valutazione cognitiva, un legame che risulta, anche in letteratura, non ancora ben chiarito.

## OBIETTIVO

Raccogliere informazioni sullo stato psicologico della popolazione adulta, in particolare anziana, attraverso uno strumento di facile applicazione.

## INTRODUZIONE

Uno degli obiettivi primari delle ricerche sulla psicologia della salute e' da una parte lo sviluppo di strumenti diagnostici sempre piu' efficaci nella rapida scoperta di una qualche condizione patologica, dall'altra la riduzione dei costi che ogni attivita' preventiva comporta. Per la ricerca questo significa individuare i fattori che sottendono alla buona salute e/o alla malattia. Uno dei modi per raggiungere questo obiettivo e' attraverso programmi di screening, che possono essere attuati sostanzialmente in 2 modi: o attraverso degli specialisti, o attraverso l'autosomministrazione. Nel primo caso ci troviamo di fronte a programmi che richiedono, per la loro esecuzione, piu' tempo e maggiori costi. Nel secondo caso possiamo ridurre i tempi e i costi, ma dobbiamo disegnare bene i nostri strumenti al fine di ridurre al minimo le necessita' di verifiche.

Negli ultimi anni si e' diffuso l'uso di strumenti di autovalutazione, che non sono altro che checklist di sintomi da completare da parte degli stessi soggetti. A questo scopo abbiamo sviluppato un questionario sullo stato psicologico (QSP), composto da items che indagano la sfera cognitiva, la depressione, l'ansia ed altri aspetti emotivi.

La tabella I indica la struttura del questionario, mentre la tabella II riporta alcuni esempi degli items.

TAVOLA I: STRUTTURA DEL QSP

AREA	NUMERO DI ITEMS
A. COGNITIVA	(12)
A1. ATTENZIONE/CONCENTRAZIONE	(3)
A2. ORIENTAMENTO	(2)
A3. MEMORIA	(7)
B. EMOTIVA	(26)
B1. DEPRESSIONE	(7)
B2. IPOCONDRIA	(2)
B3. ANSIA	(3)
B4. DISTURBI OSSESSIVI/COMPULSIVI	(2)
B5. LABILITA' EMOTIVA	(2)
B6. SOMATIZZAZIONE	(3)
B7. SOCIALITA'	(2)
B8. DISTURBI PARANOIDI	(3)
B9. DISTURBI DEL SONNO	(2)

TAVOLA II: ESEMPI

- A1. Mi capita di dimenticare qualcosa che mi e' stato appena detto.
- A2. Mi capita di non riconoscere dei luoghi noti.
- A3. Mi capita di non ricordare dove ho messo un oggetto.  
Mi capita di dimenticare qualcosa sentito ieri o qualche giorno prima.
- B1. Trovo difficile prendere delle decisioni.  
Non trovo interesse nelle cose.
- B2. Sono preoccupato per la mia salute.
- B3. Mi preoccupa se devo affrontare delle novita'.  
Molte cose mi fanno paura.
- B4. Sentirsi oppresso da certi pensieri.
- B5. Piangere per futili motivi.
- B6. Provare difficolta' nel respirare.
- B7. Preferisco star da solo.
- B8. Sentirsi spiato.  
Sentire cose che gli altri non sentono.
- B9. Avere difficolta' ad addormentarsi.

## METODO

Il questionario e' composto da 38 items. Ogni item e' formulato in modo diretto e le risposte sono raccolte su una semplice scala a 3 punti. Dalle risposte totali si ottiene un punteggio che rappresenta la frequenza con cui i sintomi psicologici sono presumibilmente presenti nel soggetto esaminato. Il punteggio 2 rappresenta il massimo della frequenza dei sintomi indicati. Il questionario include anche informazioni circa: salute fisica, malattie, l'uso di farmaci, le condizioni abitative e lo stato civile.

## SOGGETTI

Il QSP e' stato somministrato a 201 soggetti (78 M, 123 F, eta' media 60.4).

La tabella III illustra le caratteristiche del campione. Non vi sono differenze ne' di eta' ne' di scolarita' tra maschi e femmine.

TAVOLA III: CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

SESSO	N	ETA'	SCOLARITA'	QSP SCORE
MASCHI	78	63.0	9.0	0.58
sd		16.0	3.8	0.32
FEMMINE	123	59.0	10.0	0.67
sd		13.5	4.0	0.27
TUTTI	201	60.4	9.7	0.63
sd		14.6	4.0	0.29

## RISULTATI

### SINGOLI ITEMS

La tavola IV riporta il valore medio ottenuto per ciascun item. Si osservi che gli items con un valore piu' basso sono quelli che vengono maggiormente compromessi nella demenza, mentre quelli piu' alti sono quelli relativi alla memoria, alla depressione e all'ansia.

TABELLA IV: FREQUENZA-SINTOMI

ITEM	MEAN SCORE (max=2)
PUNTA DELLA LINGUA	1.11
MEMORIA	1.0
AGITATO	1.0
CONCENTRAZIONE	.93
SVEGLIARSI PRESTO	.93
PAURA PER IL NUOVO	.92
SENTIRSI DEPRESSO	.90
IRRITABILITA'	.90
PENSIERI OSSESSIVI	.89
SOMATIZZAZIONE	.89
MEMORIA SECONDARIA	.86
ASTENIA	.82
ATTENZIONE	.81
IPOCONDRIA	.79
SOCIALITA'	.79
CAPACITA' DECISIONALE	.78
MEMORIA PRIMARIA	.76
INSONNIA	.75
DISINTERESSE	.69
TACHICARDIA	.69
PESSIMISMO	.67
PAURA	.66
MEMORIA TERZIARIA	.61
PIACERE PER LE COSE	.60
MANCANZA DI RESPIRO	.59
LABILITA' EMOTIVA	.47
CALCOLO	.43
SOLITARIO	.43
AUTOSTIMA	.36
SENTIRSI CONTROLLATO	.34
PARANOIA	.33
SENTIRSI SPIATO	.24
ORIENT. SPAZIALE	.23
MEMORIA LUOGHI	.23
IPOCONDRIA	.16
ORIENT. TEMPORALE	.14
MEMORIA FACCE	.13
AZIONI COMPULSIVE	.10

## QUOZIENTI

Il punteggio generale (QSpt) ottenuto e' di 0.63 (sd 0.29) rispetto ad un valore massimo di 2. Sono stati anche calcolati i punteggi relativi all'area cognitiva (QSPc), all'area emotiva (QSPe), nonche' quello relativo ai soli items della depressione (QSPd). Sono state considerate le seguenti variabili soggettive: eta', sesso, scolarita', stato civile e stato di salute.

TAVOLA V: QSPT IN FUNZIONE DELLO STATO CIVILE (a) E STATO DI SALUTE FISICO (b)

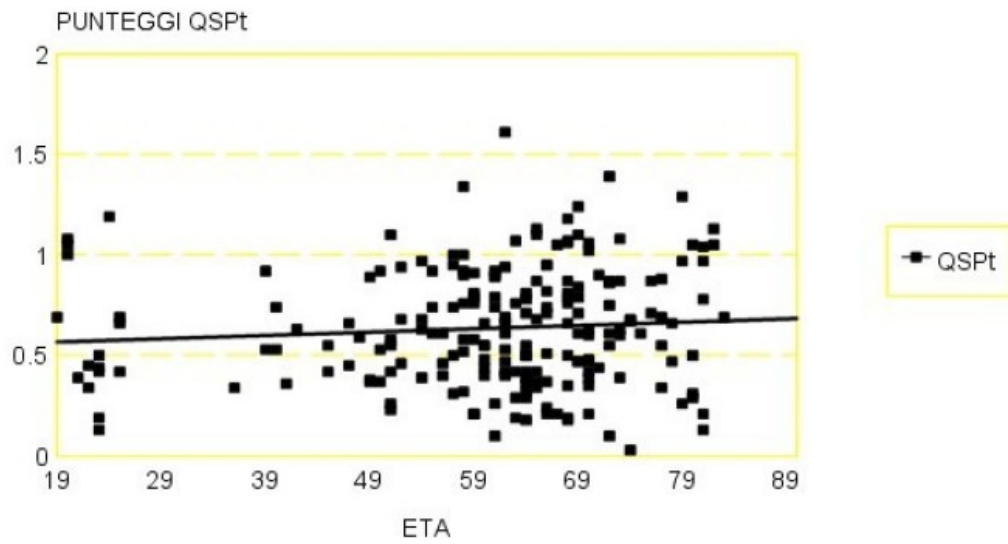
(a)	SPOSATO	SINGLE	VEDOVO
N	112	39	44
MEAN	0.59	0.66	0.74
(b)	BUONO	MEDIO	SCARSO
N	75	104	22
MEAN	0.52	0.68	0.80

I risultati possono essere così riassunti:

- AREE -> COGNITIVA = EMOTIVA (0.61 vs 0.65, ns); COGNITIVA<DEPRESSIONE (0.61 vs 0.7, p<.007).
- SESSO -> MASCHI = FEMMINE (0.59 vs 0.67, ns).
- ETA' -> NESSUNA CORRELAZIONE con QSpt.
- SCOLARITA' -> NESSUNA CORRELAZIONE con QSpt; CORRELAZIONE NEGATIVA CON QSPe.
- STATO CIVILE -> PERSONE VEDOVE HANNO QSPT PIU' ALTI (F=3.6; df=2,189; p<.025). (tavola IV).
- STATO SALUTE -> QSPT PIU' ELEVATO CON STATO DI SALUTE INFERIORE (F=8.5; df=2,195; p<.001) (tavola IV). EFFETTO PREVALENTE SU QSPe (F=10.1; df=2,195; p<.001). L'EFFETTO NON CAMBIA TRA GRUPPI DI ETA'.
- MALATTIE -> QSPT SI CORRELA CON NUMERO DI MALATTIE DICHIARATE (p<.001) E CON USO DI FARMACI (p<.01).

# QSPT ed ETA'

n.s.





## DISCUSSIONE

Il QSP correla significativamente con il Symptom Rating Test, un altro test di valutazione psicologica. Un'analisi fattoriale condotta su un minore numero di soggetti (92) indica l'appartenenza di entrambi i test ad una stessa dimensione, che possiamo chiamare emotiva. L'età e la scolarità non hanno nessun effetto sui punteggi ottenuti confermando pertanto altri recenti dati (Perlmutter et al, 1990; Rabbitt et al., 1990; Salmaso et al., 1988).

Il QSP risulta sensibile sia a stati di sofferenza fisica, che psicologica, come quelle indicate dallo stato di salute fisica, dal numero di malattie o da una vedovanza: queste condizioni aumentano significativamente il valore del QSP dimostrando la capacità di individuare significativi gruppi a rischio e per i quali devono essere previste procedure di screening più frequenti e adeguati supporti socio-sanitari.

È importante sottolineare che uno strumento di autovalutazione come il QSP non può essere usato in campo diagnostico, ma soltanto in situazioni di screening al fine di individuare le variabili più importanti che influenzano lo stato psicologico.

Attualmente il QSP, in una seconda versione rivista, viene usato insieme ad altri test al fine di comprendere il peso di alcune variabili psicologiche, quali età, intelligenza e stato emotivo, nei processi cognitivi di persone adulte.

## REFERENZE

- BROADBENT, D.E., COOPER, P.F., FITZGERALD, P., PARKES, K.R. (1982). The Cognitive Failure Questionnaire (CFQ) and its correlates. *British Journal of Clinical Psychology*, 21, 1-16.
- COOPER, B., BICKEL, H. (1984). Population screening and the early detection of dementing disorders in old age: a review. *Psychological Medicine*, 14, 81-95.
- DEROGATIS, L.R. (1975). *Brief Symptom Inventory*. Clinical Psychometric Research: Baltimore.
- PERLMUTTER, M., NYQUIST, L. (1990). Relationships between self-reported physical and mental health and intelligence performance across adulthood. *Journal of Gerontology*, 45, P145-155.
- RABBITT, P., ABSON, V. (1990). 'Lost and found': some logical and methodological limitations of self-report questionnaires as tools to study cognitive ageing. *British Journal of Psychology*, 81, 1-16.
- ROTH, M., HUPPERT, F.A., TYM, E., MOUNTJOY, C.Q. (1988). *Camdex*. The Cambridge examination for mental disorders of the elderly. Cambridge University Press: Cambridge.
- SALMASO, D., LUCIOLI, R., VIOLA, G., VITTORI, M.L. (1988). Subjective and objective evaluation of cognitive processes in the elderly. *New Trends in Clinical Neuropharmacology*, 2, 355-360.
- SUNDERLAND, A., HARRIS, J.E., BADDELEY, A.D. (1983). Do laboratory tests predict everyday memory? A neuropsychological study. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 22, 341-357.
- TAYLOR, S.E. (1990). Health Psychology. The science and the field. *American Psychologist*, 45, 40-50.