

UN QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLO STATO PSICOLOGICO

Salmaso, D., Viola, G.

CNR - Istituto di Psicologia
Viale Marx 15, 00137 ROMA

1o Convegno Nazionale Progetto Finalizzato Invecchiamento.
Roma, 10/11 gennaio 1992.,
pp. 306-306.

SCOPO

Raccogliere informazioni sullo stato psicologico della popolazione anziana attraverso strumenti piu' veloci ed economici di quelli normalmente usati.

INTRODUZIONE

Uno degli obiettivi primari per la geriatria e' quello di mantenere in buona salute la popolazione anziana, ma al tempo stesso limitare i costi che ogni attivita' preventiva richiede. Per la ricerca questo significa riuscire ad individuare i fattori che sottendono alla buona salute e alla malattia.

Uno dei modi per raggiungere questi obiettivi e' attraverso programmi di screening. Lo screening psicologico puo' essere attuato in almeno 4 modi:

- 1) checklists
- 2) rating scales,
- 3) interviews
- 4) psychometric tests.

Gli ultimi 2 richiedono molto tempo e abilita' particolari e non sono pertanto adeguati per screening di larga popolazione.

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. Questi strumenti, pur con le loro limitazioni, rappresentano un modo valido per la raccolta diretta di informazioni sui disturbi manifestati dalle persone anziane.

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 nella tabella II riporta alcuni esempi degli items.

TABLE 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) |

TABLE 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 avere un nome sulla punta della lingua.
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.
-

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.

SOGGETTI

Il QSP e' stato somministrato a 201 soggetti (78 M, 123 F, eta' media 60.4). La tabella III e IV illustrano le caratteristiche del campione. Non vi sono differenze ne' di eta' ne' di educazione tra maschi e femmine.

TABLE III: CHARACTERISTICS OF THE SAMPLE

| SEX | N | AGE | EDUCATION | QSP SCORE |
|---------|-----|------|-----------|-----------|
| MALES | 78 | 63.0 | 9.0 | 0.58 |
| sd | | 16.0 | 3.8 | 0.32 |
| FEMALES | 123 | 59.0 | 10.0 | 0.67 |
| sd | | 13.5 | 4.0 | 0.27 |
| ALL | 201 | 60.4 | 9.7 | 0.63 |
| sd | | 14.6 | 4.0 | 0.29 |

TABLE IV: SUBJECT DISTRIBUTION AS A FUNCTION OF SEX AND AGE-GROUPS

| SEX | AGE-GROUPS | | | |
|---------|------------|---------|---------|------|
| | <55 | 54<X<65 | 64<X<75 | >74 |
| MALES | 12 | 17 | 37 | 12 |
| Mean | 29.8 | 61 | 69.3 | 79.5 |
| sd | 11.5 | 3 | 2.5 | 2.4 |
| FEMALES | 35 | 48 | 28 | 12 |
| Mean | 42.4 | 60.1 | 68.6 | 78.8 |
| sd | 11.9 | 2.6 | 2.8 | 2.0 |
| ALL | 47 | 65 | 65 | 24 |
| MEAN | 39.2 | 60.4 | 69.0 | 79.2 |
| sd | 13.0 | 2.7 | 2.7 | 2.2 |

RESULTS

SINGOLI ITEMS

Figure 1 summarises mean values for each item. We can observe that items with a lower mean value are items belonging to the clinical evaluation of dementia, that is sensitive indicators of organicity. This means that they cannot be considered good items for assessing normal aging. Higher values are scored for memory, depression and anxiety.

FIGURE 1: FREQUENCY OF COMPLAINTS FOR EACH ITEM

| 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 |
| ORINT. SPAZIALE | .23 |
| MEMORIA LUOGHI | .23 |
| IPOCONDRIA | .16 |
| ORIENT. TEMPORALE | .14 |
| MEMORIA FACCE | .13 |
| AZIONI COMPULSIVE | .10 |

QUOZIENTI

Il punteggio generale (QSOt) ottenuto e' di 0.63 (sd 0.29) rispetto ad un valore massimo di 2.

Different statistical analyses were performed on QSP scores. They were carried out to test the following factors: 1) area (cognitive vs emotional); 2) sex; 3) age; 4) education; 5) marital status; 6) physical health.

Results can be summarised as follows:

- a) no difference between emotional and cognitive areas (0.65 vs 0.61).
- b) no difference for sex (males=0.59, females=0.67).
- b) no difference among age groups (n=4) and no correlation between age and QSP score (see figure 2).
- c) No difference among education groups (n=4), and a negative correlation between education and emotional score (QSPe, $p < .025$).
- d) Widowed people show higher QSP scores than any other subject ($F=3.6$; $df=2,189$; $p < .025$). (see table IV).
- e) Self-report of physical health produces groups with different QSP scores ($F=8.5$; $df=2,195$; $p < .001$): QSP scores increase moving from good-health subjects to poor-health subjects (see table IV). This effect is more marked in the emotional area ($F=10.1$; $df=2,195$; $p < .001$). The effect of self-reported physical health does not change across age groups. Finally, there were significant correlations between physical health and diseases and drugs. People with diseases or on treatment show higher QSP scores.

TABLE III: MEAN VALUES AS A FUNCTION OF THE MARITAL STATUS (a) AND PHYSICAL HEALTH (b)

| ----- | | | |
|-------|---------|--------|---------|
| (a) | MARRIED | SINGLE | WIDOWED |
| N | 112 | 39 | 44 |
| MEAN | 0.59 | 0.66 | 0.74 |
| ----- | | | |
| (b) | GOOD | MEAN | POOR |
| N | 75 | 104 | 22 |
| MEAN | 0.52 | 0.68 | 0.80 |
| ----- | | | |

RISULTATI: sintesi

- a) AREE > COGNITIVA = EMOTIVA (0.65 vs 0.61).
- b) SESSO > MASCHI = FEMMINE (0.59 VS 0.67, ns).
- c) ETA' > NESSUN EFFETTO TRA GRUPPI';
NESSUNA CORRELAZIONE con QSpt.
- d) SCOLARITA' > NESSUN EFFETTO TRA GRUPPI;
NESSUNA CORRELAZIONE con QSpt.
- e) STATO CIVILE > PERSONE VEDOVE HANNO QSpt PIU'
ALTI (F=3.6; df=2,189; p<.025). (table IV).
- f) STATO SALUTE > QSpt PIU' ELEVATO CON STATO DI SALUTE
INFERIORE (F=8.5; df=2,195; p<.001) (table IV). EFFETTO
MAGGIORE SU QSPe (F=10.1; df=2,195; p<.001). L'EFFETTO NON
CAMBIA TRA GRUPPI DI ETA'.
- g) QSpt SI CORRELA CON N. MALATTIE DICHIARATE (p<.001) E
CON USO DI FARMACI (p<.01).

CONCLUSION

The two variables, age and education, that are most commonly indicated as relevant in the studies of aging causes show practically no effect, thus confirming more recent data (Perlmutter et al, 1990; Rabbitt et al., 1990; Salmaso et al., 1988).

The QSP appears to be sensitive to both physical and psychological distress, as for instance health conditions and marital status: poor health conditions and being widowed influence negatively people's psychological state and the QSP is able to detect it, thus providing useful suggestions for the identification of groups at risk (see WHO Expert Group, 1977).

As stated in the introduction, these tools are not used for diagnosis, rather for carrying out screenings that allow us to identify the most significant variables in the psychological processes, thus making increasingly more efficient and effective the actions undertaken by society in favour of aging.

REFERENCES

- 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.