

Titolo del test: GHQ-28 : A scaled version of the General Health Questionnaire

Autori del test: Goldberg David

Edizione: Psychological Medicine, 1979.

- Ambito di utilizzo
  - Assessment clinico
  - Ricerca
- Modello teorico di riferimento

Il G.H.Q. è stato elaborato allo scopo di individuare due principali categorie di problemi: "inability to carry out one's normal healthy functions and the appearance of new phenomena of a distressing nature"(Goldberg, 1979). L'attenzione è focalizzata sul cambiamento nel normale funzionamento psichico del soggetto: il questionario non intende indagare la presenza di disturbi psichici gravi, come la schizofrenia o la depressione psicotica, ma valuta solamente disturbi di personalità o patterns di adattamento associati al distress. In particolare, il G.H.Q. permette di indagare la presenza di quattro elementi di distress: depressione, ansia, deterioramento sociale e ipocondria (principalmente indicata da sintomi somatici). Goldberg ritiene che il suo approccio ai disturbi psichici si avvicini al più basso livello nella gerarchia dei disturbi psichici, descritta da Foulds e Bedford, e denominato "dystimic states". Goldberg ritiene che un individuo che incorre in uno di questi stati potrebbe dire d'essere "disturbato", emotivamente agitato e alterato rispetto al suo normale "self". Il G.H.Q. non viene utilizzato nell'elaborazione di diagnosi: non vi sono delle assunzioni relative alla gerarchia dei sintomi somatici inclusi nel questionario ed i "casi" con elevata probabilità di manifestare un disturbo psichico sono identificati sulla base del punteggio-soglia raggiunto dal soggetto.

- Costrutto misurato

Indaga la presenza di disturbi psichiatrici minori di tipo non psicotico. Rileva la presenza e la frequenza di una serie di sintomi non cronici di cui il soggetto ha sofferto nel recente passato. Il questionario comprende 28 items, costituiti da affermazioni positive che descrivono stati psicologici connotati positivamente e attività quotidiane (ad esempio: capacità a concentrarsi, sentirsi utili,..) e da affermazioni negative che descrivono sintomi di disagio psicologico (ad esempio: perdita del sonno, incapacità a superare le difficoltà,..). Gli items sono suddivisi in quattro scale, ognuna composta da

sette items : -A. Sintomi somatici; -B. Ansia e insonnia; C.- Disfunzioni sociali; D.- Depressione grave. Al soggetto è richiesto di confrontare la propria situazione attuale rispetto al suo stato psicologico consueto, scegliendo tra quattro modalità di risposta (per gli items positivi: "meglio del solito", "come al solito", "meno del solito", "molto meno del solito"; per gli items negativi: "no", "non più del solito", "un po' più del solito", "molto più del solito"). È possibile così collocare gli individui lungo un continuum i cui poli sono costituiti da una condizione di "benessere psicologico", inteso come assenza di sintomi psichici, e da una condizione di "disordine psichico" con diversi gradi di gravità. Il G.H.Q.-28 è un utile strumento di screening in grado di fornire non solo delle informazioni generali sullo stato psichico del soggetto, ma anche delle misure specifiche relative a sintomi somatici, d'ansia, depressivi e di disfunzione sociale.

- Kit del test
  - Fascicolo (comprensivo di spazio per le risposte)
  - Manuale
- Somministrazione
  - Qualifica del somministratore del test
    - Psicologo iscritto all'albo
    - Psichiatra
  - Qualifica del valutatore del test
    - Psicologo iscritto all'albo
    - Psichiatra
  - Destinatari - Fasce d'età:
    - 16-18
    - Adulti
    - Anziani
  - Livello culturale:
    - cultura media
    - cultura superiore
  - Tempi di somministrazione:
    - 3 - 4 minuti
  - Tempi di correzione:
    - 3 - 4 minuti. Solitamente vengono adottati due metodi di scoring: il metodo "GHQ" ed il metodo "Likert". Il metodo "GHQ" procede dicotomizzando i punteggi e attribuendo il valore 0 nel caso di assenza del sintomo ed il valore 1 nel caso di presenza del sintomo: le risposte agli items sono così codificate 0-0-1-1. Questo metodo di scoring permette esclusivamente di avere informazioni sul numero totale dei sintomi percepiti dal soggetto. Il metodo "Likert" prevede l'attribuzione di un punteggio 0-1-2-3 per le quattro modalità di risposta e consente di conservare nel punteggio totale alcune informazioni circa l'intensità e la frequenza dei sintomi. Goodchild e Duncan-Jones (1985) hanno proposto un nuovo metodo di scoring: il "CGHQ". Gli autori hanno ipotizzato che le risposte "come al solito" e "non più del solito", solitamente considerati come indicatori di salute, possano rilevare stati di cronicità nel caso di items negativi. Di conseguenza hanno considerato gli items positivi come descrizione di stati temporanei e quelli negativi come descrizione di sintomatologie di lunga durata, ipotizzando l'esistenza di due subscale dovuta alla diversa natura degli items e alle modalità

di risposta adottate. Secondo il metodo "CGHQ" le risposte agli items negativi sono codificate 0-1-1-1, mentre le risposte agli items positivi sono codificate 0-0-1-1. Goodchild e Duncan-Jones ritengono che questo metodo di scoring migliori la capacità di screening del G.H.Q..

- Modalità di somministrazione:
    - individuale
    - collettiva
  - Modalità di presentazione degli stimoli:
    - carta-matita
  - Materiale di stimolo e risposta:
    - Fascicolo con spazio per le risposte
  - Modalità di risposta:
    - Il soggetto può scegliere tra quattro modalità di risposta; per gli items positivi: "meglio del solito", "come al solito", "meno del solito" e "molto meno del solito"; per gli items negativi: "no", "non più del solito", "un po' più del solito" e "molto più del solito".
  - Forme:
    - Standard
- Eventuali connessioni

Esistono diverse versioni del G.H.Q.: G.H.Q.-12; G.H.Q.-20; G.H.Q.-30; G.H.Q.-60.

- Caratteristiche psicometriche

- Validità concorrente:

Il coefficiente di correlazione tra il punteggio totale del G.H.Q.-28 ed il punteggio totale della Clinical Interview Schedule è di 0.76.

- Validità - ulteriori informazioni:

**Validità esterna:** Per il punteggio soglia di 4/5 il G.H.Q.-28. presenta una sensibilità dell' 88%, che corrisponde alla proporzione di "casi" correttamente identificati dal questionario ed una specificità dell' 84,2%, che corrisponde alla proporzione di persone 'normali' correttamente identificate dal questionario (Goldberg, 1979).

- Dati normativi:

Il punteggio-soglia del G.H.Q.-28 è di 4/5 (Goldberg, 1988).

- Bibliografia

- Aderibighe Y., Gureje O.(1992) The validity of the 28-item General Health Questionnaire in a Nigerian ante-natal clinic. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 27, 280-283.
- Adeyemi J., Goldberg D., Franks D. et al.: Case recognition and interview utterances: effect of G.H.Q. feedback. Social psychiatry and Psychiatry Epidemiology, 31, 207-211, 1996.

- Benjamin S., Lennon S., Garden G.: The validity of the G.H.Q. for first stage screening for mental illness in pain clinic patients. *Pain*, 47, 197-202, 1991.
- Bolognini M., Bettschrt W., Zehnder-Gubler M., Rossier L.: The validity of the French version of the G.H.Q.-28 and PSYDIS in a community sample of 20 years olds in Switzerland. *European archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, 238, 161-168, 1989.
- Cheung P., Spears G.: The reliability and validity of the Cambodian version of the 28 item G.H.Q.. *Social Psychiatry and Psichiatric Epidemiology*, 25, 276-280, 1994.
- Elton M., Patton G., Weyerer S., Diallina M., Fichter M.: A comparative investigation of the principal component structure of the 28 item version of the General Health Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77, 124-132, 1988.
- Goldber D., Oldehinkel T., Ormel J.: Why G.H.Q. threshold varies from one place to another. *Psychological Medicine*, 28, 915-921, 1998.
- Goldberg D., Gater R., Sartorius N. et al.: The validity of two versions of the G.H.Q. in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27, 191-197, 1997.
- Goldberg D.P., Blackwell B.: Psychiatric illness in a suburban general practice. A detailed study using a new method of case identification. *British Medical Journal*, ii, 439-443, 1970.
- Goldberg D.P., Hillier V.F.: A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145, 1979.
- Goldberg D.P., Kay C., Thompson L.: Psychiatric morbidity in a general practice and community. *Psychological Medicine*, 6, 565-569, 1976.
- Koeter M., Van Den Brink W., Ormel J.: Chronic Psychiatric Complaints and the General Health Questionnaire. *British Journal of Psychiatry*, 155, 186-190, 1989.
- Marks J., Goldberg D.P., Hillier V.F.: Determinants of the ability of general practitioners to detect psychiatric illness. *Psychological Medicine*, 9, 337-353, 1979.
- Roman-Clarkson S.E., Walton V., Herbison G., Mullen P.E.: The validity of the G.H.Q.-28 in New Zealand woman. *Australia and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23, 187-196, 1989.
- Altri testi consigliati
- Goldberg D., Williams P.: A user's guide to the G.H.Q.. NFER-Nelson, Windsor, 1988.
- Goldberg D.: Manual of the General Health Questionnaire. NFER Publishing, Windsor, England, 1978.
- Goldberg D.: The detection of psychiatric illness by questionnaire. Oxford University Press, London 1972.