

Scheda a cura di  
(Supervisione: Prof. Vidotto Giulio)

Titolo del test: GHQ - General Health Questionnaire

Autori del test: Goldberg David

Edizione: Oxford University Press, 1972.

- 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 "dysthymic 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 60 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,...). 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.

- Kit del test
  - Fascicolo (comprendente 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:
    - 6 - 8 minuti.
  - Tempi di correzione:
    - 4-5 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.-28; G.H.Q.-30.

- Caratteristiche psicometriche

- Attendibilità:

Il coefficiente di split-half reliability è 0.95 (Goldberg, 1978), mentre il coefficiente di test-retest reliability è 0,76 (Goldberg, 1988).

- Validità concorrente:

Ricerche in Inghilterra, Australia e Spagna riportano coefficienti di correlazione tra il G.H.Q. e la Clinical Interview Schedule compresi tra 0.76 e 0.81. Studi in Inghilterra e India hanno rilevato dei coefficienti di correlazione tra il G.H.Q. ed il Present State Examination compresi tra 0.71 e 0.88 (Goldberg, 1978).

- Validità - ulteriori informazioni:

**Validità esterna:** La sensibilità del G.H.Q. è 95,7% e corrisponde alla proporzione di "casi" correttamente identificati dal questionario, mentre la specificità è 87,8% e corrisponde alla proporzione di persone 'normali' correttamente identificate dal questionario (Goldberg, 1988).

- Dati normativi:

Il punteggio-soglia del G.H.Q.-60 è 11/12 (Goldberg, 1988).

- Bibliografia

- Clarke D., McKenzie D. (1994) A caution on the use of cut-points applied to screening instruments or diagnostic criteria. *Journal of Psychiatric Research*, 28, 185-188.

- Clarke M., Smith G., Herrmann H.: A comparative study of screening instruments for mental disorders in general hospital patients. *Int'l. J. Psychiatry in Medicine*, 23 (4), 323-337, 1993.
- Goldberg D., 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., Kay C., Thompson L.: Psychiatric morbidity in a general practice and community. *Psychological Medicine*, 6, 565-569, 1976.
- Goldberg D., Oldehinkel T., Ormel J.: Why G.H.Q. threshold varies from one place to another. *Psychological Medicine*, 28, 915-921, 1998.

#### ALTRI TESTI CONSIGLIATI

- Goldberg D.(1978) *Manual of the General Health Questionnaire*. NFER Publishing, Windsor, England.
- Goldberg D.P.(1988) Williams P.: *A user's guide to the G.H.Q.* NFER-Nelson, Windsor.
- Goldberg D.P. (1972) *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford University Press, London.