

Bibliomedia

Schede per il materiale della Biblioteca Test

Scheda a cura di Getrevi Anna
(Supervisione: Prof.ssa Baroni Maria Rosa)

Titolo del test: Scala di Paykel per gli Eventi Stressanti

Autori del test: Paykel E.S.

Edizione: 1981, Edizione italiana a cura di Fava G.A. e Osti R.M.A., O.S., Firenze.

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

Il primo tentativo, metodologicamente fondato, di correlare eventi stressanti e malattia risale alle ipotesi di Hinkle e collaboratori che, a partire dagli anni '50, stabilirono una relazione causale fra eventi stressanti e comparsa di malattia in un determinato momento. Tali ipotesi sono state il punto di partenza dei successivi studi condotti nell'ambito della medicina psicosomatica da Holmes e Rahe (1967). Dalla scala costruita da questi ultimi è partito il lavoro di Paykel (1969) che ha allargato questo campo di indagine anche all'ambito psichiatrico. Oggi, gli studi che utilizzano la scala di Paykel, sia in psichiatria sia in medicina psicosomatica, si riferiscono comunque all'ipotesi che esista un nesso causa-effetto fra eventi stressanti e malattia.

- Costrutto misurato

Eventi stressanti. La scala costituisce uno strumento epidemiologico che contiene un insieme di variabili, potenzialmente indipendenti, che possono essere studiate su un paziente o una popolazione di controllo. Essa permette di rilevare la presenza di eventi stressanti nei sei mesi precedenti la comparsa sintomatica della malattia. La scala classifica 63 specifici eventi, più il 64° che può rappresentare un evento diverso da quelli classificati. Di ciascun evento identificato attraverso la scala, il test permette di quantificare:

- **l'indipendenza:** quantificare come indipendente un evento significa che appare assai poco probabile che questo sia una conseguenza, reale o potenziale, della malattia;
- **l'impatto oggettivamente negativo:** viene definito come il livello di impatto spiacevole, stress o minaccia, che ci si aspetterebbe che l'evento causasse a un individuo considerando la natura dell'evento stesso e le sue particolari circostanze;
- il **mese** in cui si è verificato (quando possibile).

Gli eventi vengono inoltre suddivisi in alcune categorie in base a:

- l'**area di attività** (lavoro; educazione; problemi economici; salute; lutto; emigrazione; vita sentimentale; problemi legali; famiglia e società; area coniugale);
- i **cambiamenti nel campo sociale immediato** del soggetto (entrate e uscite dal campo sociale) ad esempio una nascita è un'entrata, un lutto è un'uscita.
- la **desiderabilità sociale** (eventi desiderabili e indesiderabili);
- il **controllo dell'evento** da parte del soggetto.

Tale suddivisione qualitativa degli eventi risulta discriminante nella ricerca psichiatrica, ovvero differenzia i pazienti dai gruppi di controllo.

- Kit del test
 - Scheda di registrazione Eventi
 - Scheda di registrazione Categorie
 - Manuale
- Somministrazione
 - Qualifica del somministratore del test
 - Psicologo iscritto all'albo
 - Operatore qualificato non psicologo (Psichiatra, medico con diversa specializzazione)
 - Qualifica del valutatore del test
 - Psicologo iscritto all'albo
 - Operatore qualificato non psicologo (Psichiatra, Medico con diversa specializzazione)
 - Destinatari - Fasce d'età:
 - Adulti
 - Anziani
 - Livello culturale:
 - analfabeta
 - cultura inferiore
 - cultura media
 - cultura superiore
 - Tempi di somministrazione:
 - Tempo variabile da 30 min. a un'ora e 15 min., a seconda di:
 - numero di eventi identificati,
 - facilità dell'intervista e dell'eventuale necessità di ulteriori sondaggi per ottenere adeguate informazioni.
 - Tempi di correzione:
 - La codifica e la valutazione possono occupare un tempo di 10-15 min. per ogni evento. Si registrano:
 - il mese in cui è accaduto
 - l'indipendenza
 - l'impatto oggettivamente negativo (su scale Likert a 5 punti), e infine si espongono brevemente l'evento e le circostanze dello stesso.
 - Modalità di somministrazione:
 - individuale
 - Modalità di presentazione degli stimoli:
 - Intervista semi-strutturata
 - Materiale di stimolo e risposta:

- Scheda di Registrazione Eventi (vedi allegato)
 - Scheda di Registrazione Categorie (vedi allegato)
 - Modalità di risposta:
 - In letteratura non è presente un'intervista specifica ma ogni valutatore può costruirla a propria discrezione, in base alle indicazioni fornite. Per indagare all'interno dell'ampia varietà degli eventi stressanti è più utile specificare i possibili eventi e analizzarli singolarmente, piuttosto che considerarli un insieme generico senza la certezza che ogni particolare evento venga ricordato al momento di un colloquio. Allo stesso tempo è necessaria una certa flessibilità per consentire un'indagine dettagliata, in modo da assicurarsi che la precisa definizione dell'evento sia rispettata e la collocazione temporale, assieme alle altre qualità degli eventi, sia sondata in modo esauriente. L'intervista semistrutturata appare dunque un compromesso metodologico adatto all'utilizzo della scala di Paykel: è abbastanza breve e semplice da somministrare e tende a restringere i giudizi del valutatore in maniera essenziale per ridurre i possibili bias.
 - Forme:
 - Standard
- Eventuali connessioni

La scala di Paykel può venire utilizzata sia in ambito psichiatrico, in cui sono già presenti numerose ricerche che hanno verificato connessioni tra eventi stressanti e diversi tipi di depressioni, suicidio, disturbo da attacchi di panico, schizofrenia, disturbo ossessivo-compulsivo, abuso di alcool e altre sostanze, sia in ambito psicosomatico in cui sono già state evidenziate connessioni tra eventi stressanti e numerosissimi disturbi fisici (endocrinologici, ginecologici, dermatologici, gastro-intestinali, cardiaci) (Paykel, 1997).

- Caratteristiche psicometriche

- Attendibilità:

Nella validazione italiana della scala di Paykel per gli eventi stressanti, Fava et al. (1982) hanno sottolineato la difficoltà di fornire specifici indici di attendibilità. Gli autori hanno affermato che una misura indiretta della consistenza interna della scala è però fornita dal fatto che la discriminazione fra depressi e gruppo di controllo non è solo quantitativa, ma procede anche nel senso qualitativo previsto (uscite, eventi indesiderabili e non controllati). Per quanto riguarda l'I.R.L.E. (Interview for Recent Life Events) e le altre interviste semistrutturate che utilizzano la scala di Paykel, l'attendibilità è stata successivamente verificata riscontrando in diversi studi l'esistenza di un buon accordo tra valutatori (inter-rater reliability):

Allo studio di Paykel (1983), con un campione di 21 pazienti con disturbi nevrotici, hanno contribuito tre valutatori diversi. I pazienti sono stati intervistati da un valutatore scelto a rotazione, e valutazioni separate sono state eseguite dagli altri valutatori. Alla fine di tutte le interviste, si è riscontrato un soddisfacente accordo tra le diverse

valutazioni. I relativi coefficienti di attendibilità, che esprimono le percentuali di accordo, si riferiscono alle seguenti voci:

- a. accadimento di uno specifico evento (accordo: 0.95)
- b. mese in cui si è verificato l'evento (accordo: 0.85)
- c. indipendenza (accordo: 0.87)
- d. impatto oggettivamente negativo (accordo: 0.76)

Cooke (1985), in una vasta ricerca relativa all'accordo tra valutatori (inter-rater reliability), ha utilizzato due coppie separate di valutatori. Una coppia ha intervistato 122 soggetti e l'altra coppia 92. Ancora una volta si è rilevata una buona attendibilità, ricavata dalle percentuali di accordo. I coefficienti di attendibilità riscontrati dalle due coppie sono i seguenti:

- a. accadimento di uno specifico evento 0.94 e 0.90
- b. numero di eventi (in 12 mesi) 0.95 e 0.89
- c. mese in cui sono accaduti gli eventi 0.95 e 0.78
- d. indipendenza 0.82 e 0.62
- e. impatto oggettivamente negativo 0.64 e 0.58

Baratta et al. (1985) hanno studiato l'inter-rater reliability utilizzando la versione italiana della scala di Paykel con un campione di 15 pazienti psichiatrici e 15 soggetti normali di controllo. Anche questo studio riporta un buon livello di attendibilità i cui coefficienti si riferiscono a:

- a. numero di eventi 1.00 (gr. controllo) e 0.98 (pazienti)
- b. indipendenza 0.96 (tutti gli eventi)
- c. impatto oggettivamente negativo 0.90 (tutti gli eventi)

○ Validità di costrutto:

Esistono diversi approcci alla validità di strumenti come la scala di Paykel. Uno di questi si riferisce alla *concordance between subject and informant*, ossia il livello di concordanza tra ciò che riferisce il soggetto e ciò che riferisce un'altra persona come diversa fonte di informazione relativa al soggetto stesso. Anche se per l'I.R.L.E. non è stata svolta questa verifica, Paykel (1983) stesso ha esaminato tale concordanza relativamente a strumenti simili, utilizzando la Kappa statistic. In generale egli ha stabilito che i valori di concordanza sono più elevati utilizzando le metodologie di intervista (come la scala di Paykel per gli eventi stressanti) e molto bassi utilizzando le tecniche di self-report, in cui i soggetti tendono a menzionare solo gli eventi più coinvolgenti o più recenti.

La validità di costrutto della scala di Paykel originale è stata direttamente verificata in base all'importanza ed alla tipologia degli effetti. Lo strumento ha dimostrato la sua capacità di differenziare significativamente un'ampia varietà di pazienti dai relativi gruppi di controllo. Si sono infatti riscontrate differenze significative riguardo alla collocazione temporale degli eventi, al numero e alla qualità degli eventi stessi.

La validità di costrutto dell'adattamento italiano della scala di Paykel è stata verificata con una ricerca degli effetti di eventi stressanti in un gruppo di 40 pazienti depressi (età media 38,02 anni e DS=10,80) e un gruppo di controllo di 40 soggetti (età media 34,55 e DS=9,36). Le differenze tra i pazienti e il gruppo di controllo sono state valutate con le statistiche t di Student e Chi quadrato con correzione di Yates e si sono rivelate significative sia ad una analisi qualitativa sia quantitativa, nel senso di un numero maggiore di eventi stressanti con impatto oggettivamente negativo riferiti dai pazienti depressi rispetto al gruppo di controllo. I valori sono riportati in Fava et al. (1982).

- Campioni normativi:

I.R.L.E. (Interview for Recent Life Events)

- a. Ricerca di Paykel (1983): 21 soggetti con disturbi nevrotici, per la maggior parte depressioni;
- b. Ricerca di Cooke (1985): 214 soggetti con diverse patologie psichiatriche (depressione, sintomi della menopausa, abuso di alcool);

Scala di Paykel per gli Eventi Stressanti (adattamento italiano)

- a. Fava et al. (1982): 40 soggetti depressi e 40 soggetti di controllo nella popolazione generale;
- b. Ricerca di Baratta et al. (1985): 15 pazienti psichiatrici e 15 soggetti di controllo.

- Dati normativi:

In letteratura non sono presenti tabelle normative di riferimento per lo strumento in oggetto.

- Bibliografia

- Baratta, S., Colorio, C. e Zimmermann-Tansella, Ch., (1985). Inter-Rater Reliability of The Italian Version of the Paykel Scale of Stressful Life Events. *Journal of Affective Disorders*, 8, 279-282.
- Cooke, D. J., (1985). The reliability of a brief life event interview. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, 361-365.
- Fava, G. A., Munari, F. e Pavan, L., (1982). Eventi stressanti e depressione. Validazione italiana della scala di Paykel per gli eventi stressanti. In Canestrari, R. (a cura di), *Nuovi metodi in psicometria. Organizzazioni Speciali*, Firenze.
- Fava, G. A. e Osti, R. M. A., (1982). Versione italiana della scala di Paykel per gli eventi stressanti. In Canestrari, R. (a cura di), *Nuovi metodi in psicometria. Organizzazioni Speciali*, Firenze.
- Paykel, E. S., (1983). Methodological aspects of life events research. *Journal of Psychosomatic Research*, 27, 341-352.
- Paykel, E. S., (1997). The Interview for Recent Life Events. *Psychological Medicine*, 27, 301-310.
- Goldberg L., Breznitz S. (1982) *Handbook of stress*, Free Press, New York.

- Commenti

Il manuale risulta troppo povero e manca di spiegazioni psicometriche. Non si precisano inoltre neanche comportamenti e patologie su cui si prevede un'influenza degli eventi stressanti. Si rende quindi necessaria la consultazione

della bibliografia di riferimento, soprattutto del lavoro di Fava e Osti (1982). Un problema aperto e non indagabile soltanto attraverso l'intervista semistrutturata è quello delle differenze individuali di reazione allo stress, delle capacità di adattamento e dell'efficacia del coping che di fatto modificano l'impatto "oggettivamente negativo" dello stress. Un'interessante possibilità di adattamento del test alle ricerche sull'invecchiamento (esistono infatti modelli dell'invecchiamento che fanno riferimento agli eventi stressanti) è rappresentata dall'integrazione del 64° evento che potrebbe essere identificato con "trasferimento in casa di riposo" o altro. Prof.ssa Maria Rosa Baroni

Scala di Paykel per gli eventi stressanti

Versione Italiana

in cura di G.A. Fava e R.M.A. Oati

SCHEDA DI REGISTRAZIONE DI UN EVENTO

Evento n.

Si è verificato: una volta due volte.....

Mese: 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6

Indipendenza: 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

Impatto oggettivamente

negativo: 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

Riassunto e circostanze dell'evento:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Scala di Paykel per gli eventi stressanti

Versione Italiana

(a cura di G.A. Fava e R.M.A. Osti)

SCHEDA DI REGISTRAZIONE PER LE CATEGORIE

Ogni soggetto può rivelare uno o più eventi. Molti degli eventi possono essere classificati in categorie (uno stesso evento può appartenere a diverse categorie). Perché ad un soggetto si possano attribuire una o più categorie di eventi, occorre che sia riportato almeno un evento per categoria.

Arece di attività

01. LAVORO (Eventi n. 1 - 10)
02. EDUCAZIONE (Eventi n. 11 - 15)
03. PROBLEMI ECONOMICI (Eventi n. 16 - 18)
04. SALUTE (Eventi n. 19 - 25)
05. LUTTO (Eventi n. 26 - 30)
06. EMIGRAZIONE (Eventi n. 31 - 33)
07. VITA SENTIMENTALE (Eventi n. 34 - 37)
08. PROBLEMI LEGALI (Eventi n. 38 - 42)
09. FAMIGLIA E SOCIETA' (Eventi n. 43 - 45)
10. AREA CONIUGALE (Eventi n. 55 - 63)

Direzione del cambiamento nell'ambito sociale (introduzione di nuove persone nell'ambito sociale immediato del soggetto, oppure allontanamento di persone dall'ambito sociale immediato del soggetto)

11. ENTRATE (Eventi n. 24, 34, 43, 44, 55, 62)
12. USCITE (Eventi n. 26, 27, 28, 29, 35, 36, 46, 47, 48, 53, 57, 58, 63)

Desiderabilità o indesiderabilità sociale dell'evento

13. EVENTI DESIDERABILI (Eventi n. 5, 18, 21, 34, 46, 52, 55, 61, 62)
14. EVENTI INDESIDERABILI (Eventi n. 4, 6, 7, 9, 10, 14, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 63)

Controllo (l'inizio dell'evento tende ad essere sotto il controllo del soggetto o risulta indipendente dalla sua volontà)

15. EVENTI CONTROLLATI (Eventi n. 1, 11, 12, 13, 15, 21, 24, 33, 34, 43, 55, 60, 61, 62)
16. EVENTI NON CONTROLLATI (Eventi n. 2, 7, 9, 10, 17, 19, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 39, 40, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 54, 59)

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano il prof. Eugene S. Paykel (Londra) e il prof. Bruno Magnani (Bologna) per la loro collaborazione, e il prof. Michele Tansella (Verona) per alcuni utili suggerimenti.

