

# PER LA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA SI USANO:

1. Osservazione
2. Colloquio
3. Assessment psicofisiologico
4. Automonitoraggio
5. **Test** (di intelligenza, di personalità, clinici, psicofisiologici, finalizzati alla valutazione delle risorse, ecc)
6. Interviste cliniche strutturate e semistrutturate

# L'USO DEI TEST NEL PROCESSO DI PSICODIAGNOSI

# TEST DI VALUTAZIONE PRELIMINARE

## **Ambiti indagati:**

1. Cosa definisce un test
2. Scale di misura
3. Validità
4. Attendibilità
5. Scoring
6. Standardizzazione

Uno psicologo costruisce un nuovo test di 20 domande.

Per calcolarne la validità può:

- \_A) esaminare la distribuzione delle risposte agli item
- \_B) includere nel test due versioni parallele di ciascun item e calcolare la correlazione fra i due item paralleli
- \_C) effettuare una traduzione del test dall'italiano all'inglese
- \_D) chiedere a un gruppo di giudici di valutare l'attinenza fra gli item e il costrutto
- \_E) calcolare quanto gli item sono correlati tra loro e con il punteggio totale

Per calcolarne l'attendibilità può:

- \_A) esaminare la distribuzione delle risposte agli item
- \_B) includere nel test due versioni parallele di ciascun item e calcolare la correlazione fra i due item paralleli
- \_C) effettuare una traduzione del test dall'italiano all'inglese
- \_D) chiedere a un gruppo di giudici di valutare l'attinenza fra gli item e il costrutto
- \_E) calcolare quanto gli item sono correlati tra loro e con il punteggio totale

1) Contrassegnare l'affermazione esatta riguardo alle scale nominali di misura

A) la scala possiede la proprietà di uguaglianza/differenza

B) la scala possiede la proprietà di maggioranza/minoranza

C) è consentito calcolare la media e la deviazione standard

D) la scala non possiede alcuna proprietà

E) sia a) che b)

2) Contrassegnare l'affermazione esatta riguardo alle scale ordinali di misura

A) la scala possiede la proprietà di uguaglianza/differenza

B) la scala possiede la proprietà di maggioranza/minoranza

C) è consentito calcolare la media e la deviazione standard

D) la scala non possiede alcuna proprietà

E) sia a) che b)

3) Contrassegnare l'affermazione esatta riguardo alle scale a intervalli e a rapporti equivalenti

A) la scala possiede la proprietà di uguaglianza/differenza

B) la scala possiede la proprietà di maggioranza/minoranza

C) è consentito calcolare la media e la deviazione standard

D) tutte le precedenti

E) solo a) e b)

4) La validità concorrente di un test:

- A) si misura soltanto calcolando il coefficiente di correlazione di Pearson fra il test e un criterio
- B) assume che fra il test e la misurazione del criterio intercorra un tempo superiore a 1 mese
- C) è tanto maggiore quanto più il re-test viene effettuato dopo un periodo di tempo breve
- D) è tanto maggiore quanto maggiore è la correlazione fra il test e il criterio
- E) consente di identificare rapporti di causa-effetto fra il test e il criterio

6) Gli studi sull'attendibilità si propongono di

- A) confrontare gruppi definiti sulla base di un criterio
- B) utilizzare tecniche statistiche di tipo correlazionale per valutare la relazione fra il test e il criterio
- C) quantificare e possibilmente eliminare l'incidenza degli errori casuali sul test
- D) quantificare e possibilmente eliminare l'incidenza degli errori sistematici sul test
- E) tutti i precedenti

- 7) Per un test di personalità, l'attendibilità attraverso il metodo delle forme parallele
- \_\_ A) è impossibile da valutare: non esistono forme parallele di un test di personalità
  - \_\_ B) è impossibile da valutare: la personalità cambia in funzione delle istruzioni date con il test
  - \_\_ C) deve tener conto del livello di istruzione delle persone: le persone meno istruite potrebbero accorgersi che si tratta di due forme dello stesso test
  - \_\_ D) deve tener conto del tempo: quando si usano due forme parallele occorre lasciare trascorrere almeno 6 mesi dalla prima somministrazione
  - \_\_ E) nessuna delle precedenti

## IN GENERALE

- ⦿ Per *Validità* si intende: quanto le nostre affermazioni, incluse quelle circa la causalità, si approssimano alla verità (Cook e Campbell, 1979).

## CON RIFERIMENTO AI TEST

- ⦿ Per *Validità* si intende: quanto il test misura il costrutto che intende misurare
- ⦿ La *Validità* di un test si valuta verificando se e quanto il test è soggetto ad errori sistematici



# UN TEST È VALIDO QUANDO

- ◉ è nota la variabile psicologica che esso misura
- ◉ rileva variazioni anche piccole della variabile psicologica che vuole misurare (*sensibilità*)
- ◉ non rileva variazioni di variabili diverse da quella che vuole misurare (*specificità*)

# LA VALIDITÀ DI UN TEST PUÒ ESSERE MISURATA COME

- ◉ Concordanza fra la misurazione fatta dallo strumento e altre misure indipendenti (p.e. giudizio di esperti, altro test che misura la stessa cosa etc.)
- ◉ Capacità di prevedere differenze fra gruppi
- ◉ Corrispondenza fra le dimensioni identificabili nella misurazione e le dimensioni ipotizzabili sulla base della teoria

# CON RIFERIMENTO AI TEST

- ⊙ Per *Affidabilità* si intende: quanto il test è soggetto ad errori di misura.
- ⊙ L'errore rappresenta il risultato di tutte quelle variabili non connesse con la caratteristica che si vuole misurare ma che agiscono in modo “teoricamente” casuale, aumentando o riducendo il punteggio misurato e allontanandolo, così, da quello vero.
- ⊙ Si sta facendo riferimento alla cosiddetta teoria classica dell'errore proposta da Spearman (e.g. 1904) che prevede che:

$$x = v + e$$

# ATTENDIBILITÀ: METODI CORRELAZIONALI

- ⊙ Omogeneità o coerenza interna (inercorrelazione media degli item fra loro)
- ⊙ Metodo delle forme parallele (correlazione fra forme simili dello stesso test)
- ⊙ Metodo dello split-half (correlazione fra due metà del test)
- ⊙ Metodo del test-retest (correlazione fra due somministrazioni dello stesso test o fra due forme parallele dello stesso test somministrate in tempi diversi)

# VALIDITÀ E AFFIDABILITÀ NON RIGUARDANO SOLO GLI STRUMENTI

- ◉ Sia per gli strumenti usati per la psicodiagnosi sia per l'intero processo diagnostico si pongono problemi di *Validità* e *Affidabilità*
- ◉ I concetti di *Validità* e *Affidabilità* sono gli stessi sia che vengano applicati a uno strumento (p.e. i test, le interviste cliniche, l'osservazione, ecc) che a processo (l'intero processo diagnostico).

# IL CONCETTO DI AFFIDABILITÀ APPLICATO AL PROCESSO DIAGNOSTICO

- ◉ Fa riferimento alla **coerenza interna** (ovvero l'uniformità delle manifestazioni entro un dato quadro diagnostico) e la **stabilità** (nel tempo e fra gli operatori), di una diagnosi.

Esempi:

- ◉ Anoressia Nervosa: → ANR + ANP (coerenza interna)
- ◉ AN → diventa BN

# IL CONCETTO DI VALIDITÀ APPLICATO AL PROCESSO DIAGNOSTICO

- ⦿ Fa riferimento all'accuratezza della diagnosi. Si tratta, in altri termini, di definire quanto la diagnosi sia precisa (sensibilità e specificità) e quanto un determinato inquadramento diagnostico sia differente dagli altri (esclusione di altre possibili diagnosi)
- ⦿ Es: Diagnosi DSM → frequenti le doppie diagnosi (=co-occorrenza di più classi diagnostiche di assi differenti) e i casi di comorbidità (=co-occorrenza di più classi diagnostiche dello stesso asse)

# LO SCORING:

- **CALCOLO DEL PUNTEGGIO GREZZO**
- **CALCOLO DEL PUNTEGGIO STANDARDIZZATO**



# CALCOLO DEL PUNTEGGIO GREZZO

- Uso delle griglie manuali
- Uso di sistemi di scoring automatico
- Vantaggi e svantaggi dell'uno e dell'altro sistema di codifica

## QUESTIONARIO SUI DISTURBI DEL SONNO

Questo questionario serve per valutare se attualmente lei ha un problema di sonno di cui sarebbe bene parlare con il suo medico o con uno specialista. Si riferisce all'ultimo mese. **Risponda a tutte le domande.**

### NELL'ULTIMO MESE

INDIPENDENTEMENTE DAI MOTIVI, QUANTI GIORNI HA DORMITO POCO (meno di 6 ore) O MOLTO MALE? \_\_\_\_\_

SEMPRE NELL'ULTIMO MESE HA SOFFERTO DI UNO O PIU' DEI SEGUENTI PROBLEMI DI SONNO?

HA IMPIEGATO PIU' DI 30 MINUTI AD ADDORMENTARSI?	no	si
NEL SONNO SI E' SVEGLIATO SPESSO E/O E' RIMASTO SVEGLIO PIU' DI 30 MINUTI?	no	si
SI E' SVEGLIATO PRECOCEMENTE, CIOE' OLTRE 1 ORA PRIMA DEL PREVISTO?	no	si
4. HA AVUTO UN SONNO CATTIVO O NON RISTORATORE, COME SE NON AVESSE DORMITO?	no	si
5. DURANTE IL GIORNO HA FATTO SPESSO FATICA A RESTARE SVEGLIO?	no	si
6. DURANTE IL GIORNO HA AVUTO DEGLI ATTACCHI DI SONNO IRRESISTIBILE?	no	si
7. HA AVUTO UN BISOGNO ECCESSIVO DI DORMIRE (NON LE BASTAVANO 10 ORE)?	no	si
8. HA NOTATO O LE HANNO DETTO CHE NEL SONNO SMETTE DI RESPIRARE PER UN PO'?	no	si
9. HA AVUTO SPESSO (PIU' DI 3 VOLTE NEL MESE) INCUBI O SOGNI ASSAI ANGOSCIANTI?	no	si
10. HA AVUTO EPISODI DI SONNAMBULISMO O COMPORTAMENTI STRANI NEL SONNO?	no	si

SE HA RISPOSTO SI A UNA DELLE PRECEDENTI, RISPONDA ALLE DOMANDE da 11 a 18.

11. DA QUANTO TEMPO HA QUESTI PROBLEMI DI SONNO?	da oltre 6 mesi	
	da pochi mesi (1-6 mesi)	
	da meno di un mese	
NELL'ULTIMO MESE		
12. PER QUANTI GIORNI HA SOFFERTO DI QUESTI PROBLEMI?	più di 3 giorni a settimana	
	2-3 giorni a settimana	
	nel mese, solo per qualche giorno	
13. I SUOI PROBLEMI DI SONNO HANNO EFFETTI NEGATIVI SUL SUO LAVORO o STUDIO?	no	si
14. O HANNO EFFETTI NEGATIVI SULLA SUA VITA SOCIALE, FAMILIARE O AFFETTIVA?	no	si
15. O PEGGIORANO IL SUO UMORE E/O IL SUO COMPORTAMENTO?	no	si
16. O PEGGIORANO LE SUE CAPACITÀ DI ATTENZIONE, CONCENTRAZIONE O MEMORIA?	no	si
17. PER QUESTI PROBLEMI DI SONNO HA PRESO DEI FARMACI?	no	si
18. NELL'ULTIMO ANNO, PER QUESTI PROBLEMI HA MAI CONSULTATO UN MEDICO?	no	si
19. HA RUSSATO MOLTO FORTE TUTTE LE NOTTI O QUASI?	no	si

### ATTUALI ABITUDINI DI SONNO

20. IN QUESTO MESE, DI SOLITO, NEI GIORNI LAVORATIVI, A CHE ORA SI METTE A DORMIRE?	.....
21. DI SOLITO A CHE ORA SI ALZA?	.....
22. DI SOLITO QUANTE ORE RIESCE A DORMIRE PER NOTTE?	.....
23. QUANTE VOLTE A SETTIMANA FA SONNELLINI DURANTE IL GIORNO?	.....
24. PER ESSERE EFFICIENTE NEI GIORNI DI LAVORO VORREBBE DORMIRE?	DALLE ORE ..... FINO ALLE .....

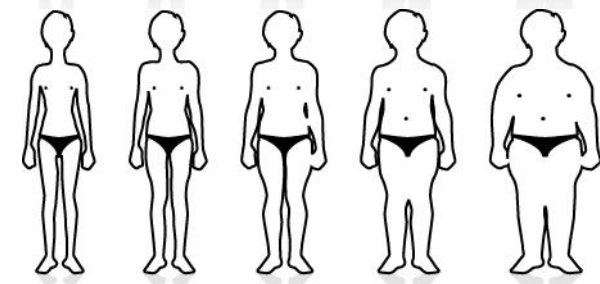
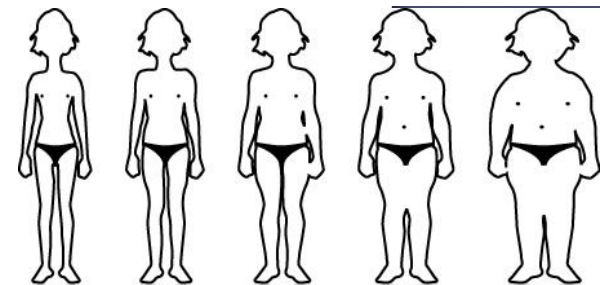
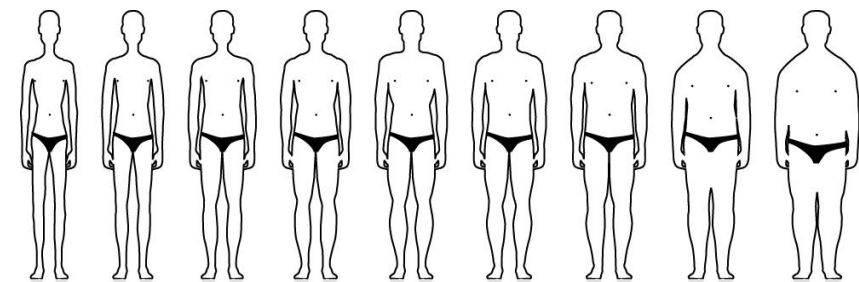
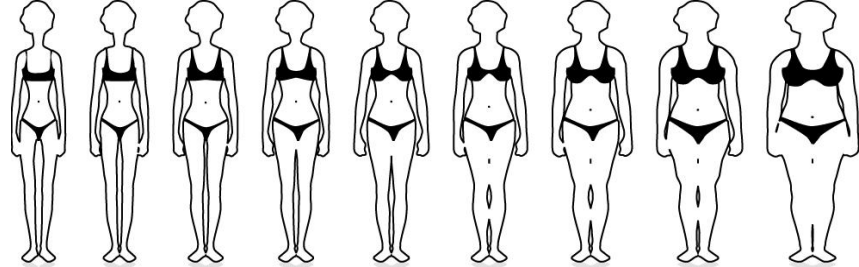
25. COME VALUTA COMPLESSIVAMENTE LA QUALITÀ DEL SUO SONNO?  
molto buona ||      abbastanza buona ||      abbastanza cattiva ||      molto cattiva ||

26 RISPETTO ALL'ULTIMO ANNO, CI SONO STATE CIRCOSTANZE CHE ABBIANO ALTERATO IL SUO SONNO NELL'ULTIMO MESE? no si, SE SI QUALI? .....

Data compilazione: / / Sesso: M F Età: \_\_\_\_\_ Lavoro: \_\_\_\_\_  
data ultima visita medica: / / / Pressione min.: \_\_\_\_\_ max.: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Altezza: \_\_\_\_\_  
Principale/i Problema/i di Salute .....

# IL PUNTEGGIO “GREZZO” NON DEFINISCE IN MODO CHIARO E INFORMATIVO L’INTENSITÀ CON CUI IL SOGGETTO POSSIEDE LA CARATTERISTICA CHE SI STA RILEVANDO IN QUANTO:

1. Scale diverse hanno campi di variazione diversi
2. Scale diverse usano unità di misura diverse
3. La stessa scala può avere campi di variazione diversi in specifici gruppi



Pertanto i punteggi grezzi dei test da soli non sono informativi. Acquistano significato soltanto se vengono ancorati a uno o più punti di riferimento.

Possibili punti di riferimento o di ancoraggio:

1. punteggio *medio* del gruppo o della popolazione (**test psicometrici**)
  2. punteggio *massimo* o livello massimo
  3. punteggio *minimo* o livello minimo
- } **Tests criteriali**

# IL RIFERIMENTO ALLA MEDIA È EMPIRICO E QUINDI STRETTAMENTE DIPENDENTE DALLE CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE NORMATIVO.

Se si decide di adottare la media come punto di riferimento si suppone che:

- l'individuo medio sia “normale” sia nel senso statistico sia nel senso semantico del termine
- la “norma” scelta come riferimento implica l'accettazione dei valori che la caratterizzano. (Es: Test dell'emotività espressa come fattore di rischio per la schizofrenia)
- Si fanno anche ipotesi sulla distribuzione

# LA STANDARDIZZAZIONE DEI PUNTEGGI:

A) Formula per trasformare i punteggi grezzi in punti z con media  $\mu = 0$  e deviazione standard  $\sigma=1$

$$z = \frac{x_i - \mu}{\sigma}$$

B) Formula per trasformare i punteggi grezzi in punti standard diversi da z (altre scale standard con propria media diversa da 0 e propria ds diversa da 1):

$$Y = [(X - \bar{X}) s_y/s_x] + \bar{Y}$$

$Y$  = punto standard

$X$  = punteggio grezzo

$\bar{X}$  = media dei punteggi del campione normativo

$\bar{Y}$  = media dei punteggi standard

$s_y$   $s_x$  = rispettivamente ds dei punteggi standard e ds dei punteggi del campione normativo

# LA SCALA STANDARD PIÙ COMUNE:

## Punteggi T

$\bar{X} = 50$   $ds = 10$  (permette di suddividere la scala in circa 100 intervalli)

# IL CAMPIONE NORMATIVO

Il campione normativo di un test è il campione le cui risposte vengono prese come punto di riferimento per attribuire un significato alla risposta del singolo soggetto che si sottopone al test.

Perché un campione possa adeguatamente costituire il campione normativo di un test, devono essere seguite delle adeguate procedure di campionamento.

Non esistono criteri assoluti per indicare una adeguata **consistenza numerica** del campione normativo. E' possibile, però, suggerire che, in linea di massima, non dovrebbe mai essere inferiore a 300 unità perché si possa considerarlo "un valido campione normativo".

In alcuni casi (p.e. quando le risposte sono aperte, la loro siglatura complessa e la somministrazione prevista è individuale) si può scendere a 100 unità ma mai al di sotto.

Il campione normativo DEVE essere rappresentativo di tutte le aree geografiche, fasce di età, caratteristiche psicologiche della popolazione cui si vuole che il test si applichi.



# PROBLEMI RELATIVI ALL'USO DEI TEST NELLA PSICODIAGNOSI

- Se i test sono di ausilio per la psicodiagnosi, la scelta del test può influire sulla validità e sull'attendibilità dello stesso processo psicodiagnostico
  
- La scelta del test riflette, di solito, l'impostazione teorica del clinico. Essa dovrebbe, tuttavia, essere fatta secondo i seguenti criteri:
  1. **Finalità**: Non presentare mai compiti inutili (p.e. se non si sospettano deficit cognitivi può essere superfluo proporre un test di intelligenza)
  2. A parità di caratteristiche misurate dal test, consultando i manuali d'uso si sceglie quello più **attendibile, valido e che abbia una taratura recente e adeguata.**

# IL MANUALE DEL TEST DEVE

contenere indicazioni relative a:

1. la popolazione da cui il campione normativo è stato tratto (p.e. consistenza numerica, proporzione di maschi e femmine, titolo di studio, caratteristiche psicologiche, età, tipo di motivazione al test etc)
2. il tipo di procedura di campionamento seguito
3. le caratteristiche del campione che ne è derivato (numerosità totale, numero di maschi e femmine, età, titolo di studio, motivazione al test etc).

(ideale campioni normativi nazionali + norme locali)

# LA SOMMINISTRAZIONE DEI TEST

# I TEST ADOTTANO IL METODO “SPERIMENTALE”

- Cioè, come in un esperimento la validità delle informazioni che si ottengono da un test è garantita dalla "standardizzazione" delle condizioni di somministrazione, cioè dal rigore con cui vengono esclusi fattori che potrebbero "inquinare" la raccolta dei dati.
- La standardizzazione consente anche la "replicabilità".

Come in un vero esperimento, la standardizzazione delle condizioni di somministrazione dei test permette di escludere che le risposte date dal paziente siano dovute a:

**1. variabili di disturbo relative al paziente**

p.e. ansia da prestazione, abilità del soggetto, memoria, response set, motivazione a rispondere, ecc

**2. variabili di disturbo relative al clinico che somministra il test**

p.e. caratteristiche fisiche e sociodemografiche, caratteristiche relazionali e interpersonali

**3. variabili di disturbo relative al contesto di somministrazione**

p.e. interazioni verbali e non verbali fra il paziente e il clinico

**Le condizioni di somministrazione del test sono esplicitate nel manuale d'uso**

# L'ETICA DELL'USO DEI TEST

Psychological testing and psychological assessment: A review of evidence and issues.  
Meyer, Gregory J.; Finn, Stephen E.; Eyde, Lorraine D.; Kay, Gary G.; Moreland, Kevin L.; Dies, Robert R.; Eisman, Elena J.; Kubiszyn, Tom W.; Read, Geoffrey M.  
**American Psychologist.**  
2001 Feb Vol 56(2) 128-165

Codice di accesso	Professionalità
C	psicologi con laurea in psicologia vecchio ordinamento con laurea specialistica in psicologia (classe 58/S) iscritti alla sezione A dell'albo professionale medici con specializzazione in neuropsichiatria infantile con specializzazione in psichiatria con specializzazione in psicologia clinica con specializzazione in psicoterapia
B	psicologi iscritti alla sezione B dell'albo professionale medici con specializzazione in geriatria con specializzazione in neurologia con specializzazione in pediatria logopedisti terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva terapisti occupazionali fisioterapisti educatori professionali insegnanti di sostegno
A2	medici con specializzazione in medicina del lavoro orientatori psicopedagogisti professionisti RU con competenza nel testing
A1	insegnanti in attività di servizio