

# Q-PAD

## Questionario per la valutazione della psicopatologia in adolescenza

Claudio Sica, Luigi Rocco Chiri, Riccardo Favilli e Igor Marchetti

**TEST E STRUMENTI  
DI VALUTAZIONE**

INCLUDE  
PIATTAFORMA  
PER LO SCORING



Erickson

## IL TEST

### Q-PAD

Il Q-PAD, qui presentato in una nuova edizione rivista e aggiornata, è un questionario finalizzato alla valutazione ad ampio spettro della psicopatologia e alla misurazione del livello di adattamento e del più generale stato di benessere in adolescenza. A differenza di altri strumenti nati in ambito strettamente psichiatrico, il suo utilizzo può essere esteso a molti contesti diversi non necessariamente clinici (scuola, comunità, counseling, orientamento, ricerca, ecc.).

La sua brevità (81 item), la semplicità di somministrazione e la chiarezza degli item sono state appositamente pensate per adattarsi agli adolescenti che generalmente affrontano questo tipo di prove con diffidenza e scarsa motivazione.

Validato su un campione di 1454 soggetti di età compresa tra i 14 e i 19 anni e agevole anche nello scoring, il questionario consente una rapida interpretazione dei risultati che danno indicazioni sul livello di disagio nelle 9 scale indagate: Ansia, Depressione, Insoddisfazione corporea, Abuso di sostanze, Conflitti interpersonali, Problemi familiari, Incertezza per il futuro, Rischio psicosociale, Autostima e benessere.

## GLI AUTORI

### CLAUDIO SICA

È professore ordinario di Psicologia clinica presso l'Università degli Studi di Firenze.

### LUIGI ROCCO CHIRI

È dirigente psicologo (disciplina Psicoterapia) presso l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna.

### RICCARDO FAVILLI

Ha svolto attività di ricerca presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Firenze. Attualmente è assistente alla persona degli studenti con disabilità dell'Università Roma Tre.

### IGOR MARCHETTI

È Professore Associato di Psicologia clinica presso l'Università degli Studi di Trieste.

## TEST E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

### DIREZIONE CESARE CORNOLDI E LUIGI PEDRABISSI

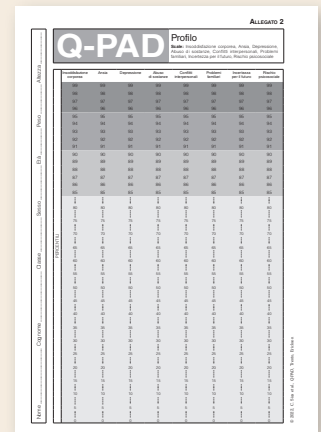
Propone test e strumenti che, accanto alla facilità di somministrazione, presentano un'approfondita elaborazione teorica, rigore nella standardizzazione e nella descrizione delle norme di riferimento e solide proprietà psicometriche. Si rivolge ai professionisti che lavorano in ambito clinico-sanitario, fornendo strumenti in grado di offrire la massima efficacia per la diagnosi e la valutazione a supporto di un successivo intervento.



Include l'abbonamento omaggio alla piattaforma TEO – Test Erickson Online ([testonline.erickson.it](http://testonline.erickson.it)), un ambiente digitale dedicato che con una procedura guidata supporta l'utente dalla somministrazione delle prove allo scoring e al report finale.



Questionario  
(versione per ragazze)



Foglio di profilo

Manuale +  
allegati indivisibili



9 178885910277201

[www.erickson.it](http://www.erickson.it)

# INDICE

- 7 Cap. 1 L'adolescenza
- 23 Cap. 2 Psicopatologia in adolescenza  
e comportamenti a rischio
- 39 Cap. 3 Principali strumenti di misurazione  
per l'adolescenza presenti nel panorama  
estero e italiano
- 61 Cap. 4 Costruzione e descrizione delle principali  
caratteristiche del Q-PAD
- 69 Cap. 5 Procedure di somministrazione  
e di attribuzione dei punteggi
- 77 Cap. 6 Interpretazione del Q-PAD
- 93 Cap. 7 Proprietà psicometriche del Q-PAD
  
- 107 Bibliografia
- 119 Appendice A Composizione delle scale del Q-PAD
- 121 Appendice B Trasformazione in valori percentili (maschi)
- 135 Appendice C Trasformazione in valori percentili (femmine)
  
- 145 Scoring digitale su TEO – Test Erickson Online

## Costruzione e descrizione delle principali caratteristiche del Q-PAD

### Sviluppo del Q-PAD

La mancanza, in ambito italiano, di una misura agile e rigorosa per la valutazione della psicopatologia nell'adolescente ci ha spinti alla creazione del Q-PAD. Nella nostra idea di partenza, una misura per la valutazione della psicopatologia nell'adolescente doveva rispondere ai seguenti requisiti:

1. essere in forma di questionario per consentire un agile uso da parte degli operatori e una relativa libertà di espressione da parte di ragazzi e ragazze;
2. essere sufficientemente breve per arginare, almeno in parte, la naturale ritrosia e mancanza di interesse che una misura del genere poteva suscitare in ragazzi e ragazze;
3. essere formulata in un linguaggio vicino alla sensibilità e agli usi linguistici di ragazzi e ragazze;
4. comprendere i principali domini di interesse psicopatologico descritti nella letteratura sugli adolescenti;
5. permettere una prima valutazione di carattere prognostico su eventuali «rischi di disadattamento» o «psicosociali» dell'individuo o del gruppo esaminato;
6. includere una misura di benessere e adattamento, al fine di fornire anche una valutazione «in positivo» della persona o del gruppo esaminato;
7. presentare delle caratteristiche psicometriche rigorose.

Il Q-PAD è stato costruito per gradi successivi nel periodo di tempo che va dal 2008 al 2010. Di seguito illustriamo brevemente il processo che ha portato alla stesura della versione definitiva del Q-PAD presentata in questo manuale, pubblicato per la prima volta nel 2011. In questa nuova edizione rivista e aggiornata, il test si arricchisce della possibilità di effettuare lo scoring automatico grazie alla piattaforma TEO (Test Erickson Online) per la quale si rimanda alla descrizione alla fine del libro.

Il problema principale, nella costruzione del test, è consistito nello scegliere le dimensioni psicopatologiche da misurare, partendo dall'esame della letteratura e dei diversi strumenti disponibili. Di particolare interesse ci è sembrata la struttura di un questionario americano, il *College Adjustment Scale* (CAS) (Anton e Reed, 1991), che si proponeva di misurare svariate dimensioni psicopatologiche nella popolazione giovanile. Alcune di queste ci sono sembrate importanti poiché rispecchiavano alcuni dei domini fondamentali che volevamo includere nella nostra misura: ansia, depressione, abuso di sostanze, autostima, conflitti interpersonali, proble-

mi familiari, problemi relativi alle scelte professionali future. Abbiamo quindi completato la lista delle dimensioni da includere aggiungendo altri elementi che, a nostro parere, rispecchiavano importanti aspetti dell'esperienza adolescenziale: insoddisfazione corporea, benessere, antisocialità/disadattamento.

Successivamente, per ciascuno dei dieci domini individuati, abbiamo stilato una serie di item che ci sembravano descrivere gli aspetti principali di ciascun dominio. Questi item sono stati formulati in base alla letteratura scientifica sulla psicopatologia dell'adolescente e agli studi del primo autore del Q-PAD sul disagio giovanile e sulle misure di psicopatologia (Arrindell et al., 1999; Arrindell et al., 2004; Michielin e Sica, 1996; Sanavio e Sica, 1999; Sica et al., 1995; Sica et al., 1997; Sica et al., 1998; Sica et al., 2008; Vidotto, Sica, e Baldo, 1995). Inoltre, diversi item del CAS sono stati modificati, riscritti e inseriti nel pool iniziale quando ci sembravano rilevanti nel descrivere un particolare dominio. In tutto, 115 item formavano la versione preliminare del Q-PAD.

Per quanto riguarda il formato di risposta, è stato deciso di mantenere quello già utilizzato nel CAS, consistente in una scala Likert a quattro punti: 1 = l'affermazione è falsa/non descrive per nulla la mia situazione o opinione; 2 = l'affermazione è parzialmente falsa/descrive poco la mia situazione o opinione; 3 = l'affermazione è abbastanza vera/descrive abbastanza bene la mia situazione o opinione; 4 = l'affermazione è vera/descrive accuratamente la mia situazione o opinione. A nostro parere, questo formato consentiva ai ragazzi di poter esprimere la propria esperienza in modo sufficientemente ampio senza al contempo generare difficoltà di valutazione che scelte con intervalli più numerosi avrebbero potuto determinare.

La versione a 115 item del Q-PAD è stata quindi somministrata a un gruppo di 600 studenti (divisi equamente per genere, di età media di 16 anni circa) reclutati in diverse scuole superiori del Centro Italia, assieme al TMA,<sup>1</sup> TRI,<sup>2</sup> TAD<sup>3</sup> e a un'articolata scheda demografica che conteneva anche domande sulle abitudini dei ragazzi e ragazze.

Ai fini di una prima riduzione del numero di item, un'analisi fattoriale con il metodo delle componenti principali e rotazione obliqua è stata eseguita sulle risposte della metà degli individui di questo campione. I risultati hanno mostrato che la gran parte degli item si raggruppava in due possibili modelli dimensionali che corrispondevano in elevata misura alle dimensioni teoriche selezionate in precedenza: uno a otto fattori (insoddisfazione corporea, ansia, depressione, abuso di sostanze, autostima/benessere, conflitti interpersonali, problemi familiari, problemi relativi alle scelte professionali future) e un altro a otto fattori parzialmente diversi dal primo modello (insoddisfazione corporea, ansia/depressione, abuso di sostanze, autostima/benessere, conflitti interpersonali, problemi familiari, problemi relativi alle scelte professionali future, antisocialità). Un'analisi fattoriale confermativa sull'altra metà del campione indicava che solo la prima soluzione rispettava standard psicometrici adeguati.

<sup>1</sup> Si veda il capitolo 3 per la descrizione di questo strumento.

<sup>2</sup> Il TRI (*Test delle Relazioni Interpersonali*) di Bracken (1996) nasce allo scopo di valutare la qualità delle relazioni che i ragazzi hanno con le persone più importanti della loro vita. Somministrabile a soggetti fra i 9 e i 19 anni, il TRI è composto da cinque scale (relative a madre, padre, coetanei, coetanee, insegnanti) ed è suscettibile di diverse utilizzazioni: come strumento diagnostico obiettivo per la valutazione globale delle relazioni interpersonali; in ambiti scolastici, per esplorare le possibili ragioni di un rendimento scolastico carente o di un comportamento inaccettabile, e in progetti di ricerca che si prefiggono di esaminare la corrispondenza fra le relazioni interpersonali e altri costrutti psicologici.

<sup>3</sup> Il TAD (*Test dell'Ansia e della Depressione*) nell'infanzia e adolescenza di Barenbaum, Newcomer e Bryant (1995) è stato costruito allo scopo di identificare ansia e depressione nei bambini e negli adolescenti. È composto da tre scale: la scala di autovalutazione per l'alunno, la scala di valutazione per l'insegnante e la scala di valutazione per i genitori. Ideato per bambini e adolescenti di età compresa tra i 6 e i 19 anni, può essere somministrato sia a gruppi di alunni che a singoli e si presta per uno screening dei sintomi della depressione e dell'ansia; fornisce inoltre agli specialisti dati iniziali utili come base per un colloquio clinico e può essere usato per molti tipi di ricerca che richiedono dati standardizzati.

Successivamente, i singoli item appartenenti agli 8 fattori ricavati dal primo modello sono stati ulteriormente valutati tramite il calcolo dei coefficienti di correlazione con le diverse scale dei test TMA, TRI e TAD: i singoli item del Q-PAD che non correlavano in modo significativo con la/le scala/e teoricamente corrispondente/i (ad esempio gli item del Q-PAD appartenenti ai fattori conflitti interpersonali e problemi familiari dovevano correlare con le diverse dimensioni del TRI; gli item del Q-PAD dei fattori ansia e depressione dovevano correlare con le dimensioni del TAD, gli item del fattore autostima/benessere dovevano correlare con le diverse dimensioni del TMA, ecc.) sono stati rimossi dal questionario. Sono state quindi calcolate le correlazioni item-totale per ciascuna delle otto dimensioni così modificate: gli item con un valore di correlazione  $r$  inferiore a 0,30 sono stati anch'essi eliminati.

Gli item del Q-PAD che in base all'analisi fattoriale non rientravano in alcuna delle otto dimensioni non sono stati eliminati, poiché tra essi, come era prevedibile, erano presenti item fortemente connotati sul piano clinico o indicatori di atteggiamenti e condotte dal valore potenzialmente disadattivo (ad esempio, «Spesso mi verrebbe da prendere a pugni qualcuno»). Anche per questi item sono state calcolate le correlazioni con i test TMA, TRI e TAD e, con la stessa logica descritta in precedenza, sono stati eliminati solo quegli item che non correlavano in modo significativo con la/le scala/e teoricamente corrispondente/i.

Infine, dal campione totale degli studenti sono stati selezionati due gruppi di circa 50 individui ciascuno: il primo gruppo si caratterizzava, sulla base delle dichiarazioni fornite nella scheda demografica, per precoci relazioni sessuali, utilizzo frequente di alcol, presenza di incidenti stradali e profitto scolastico relativamente basso; il secondo gruppo presentava delle caratteristiche opposte sugli stessi elementi (ad esempio scarso o nullo utilizzo di alcol, buon profitto scolastico, ecc.). Tutti gli item non eliminati in precedenza dal Q-PAD (indipendentemente dal fatto che appartenessero o meno alle otto dimensioni), sono stati quindi valutati in base al loro potere discriminativo dei due gruppi: gli item che maggiormente differenziavano i due gruppi sono stati incorporati nella scala denominata «rischio psicosociale».

La versione finale del Q-PAD è composta da 81 item: 73 appartenenti alle otto dimensioni teoriche derivate dall'analisi fattoriale e poi successivamente rifinite (insoddisfazione corporea, ansia, depressione, abuso di sostanze, autostima/benessere, conflitti interpersonali, problemi familiari, problemi relativi alle scelte professionali future) e otto che (assieme ad alcuni dei 73 precedenti) formano la scala di rischio psicosociale.

Le proprietà psicometriche del Q-PAD sono state estesamente e approfonditamente indagate sia sui soggetti del campione normativo (descritto di seguito) che su piccoli campioni di interesse clinico e sono illustrate nel capitolo 7.

## **Struttura del Q-PAD**

Il Q-PAD è un questionario originale italiano che è stato sviluppato per una valutazione ad ampio spettro della psicopatologia e del benessere dell'adolescente. Gli item in esso contenuti, il linguaggio con cui sono stati formulati e le opzioni di risposta possibili sono stati appositamente studiati per adattarsi a questa fascia di popolazione. Inoltre, la relativa brevità del questionario costituisce un punto di forza non trascurabile, data la diffidenza, la scarsa motivazione e/o preoccupazione con la quale la popolazione giovanile si avvicina a questo tipo di prove. Infine, i diversi studi di affidabilità e validità (si veda il capitolo 7) dimostrano che il Q-PAD può costituire un utile ausilio per il lavoro clinico con gli adolescenti.

Il Q-PAD è composto da 81 item: 73 di questi compongono otto scale; una nona scala, denominata «Rischio psicosociale» è formata in tutto da 28 item di cui 20 già appartenenti alle dimensioni precedenti e 8 che concorrono solo a formare questa scala (tabella 4.1).

TABELLA 4.1  
**Numero di item contenuti in ogni scala del Q-PAD**

	Numero di item per ciascuna scala
Insoddisfazione corporea	7
Ansia	10
Depressione	8
Abuso di sostanze	10
Conflitti interpersonali	8
Problemi familiari	9
Incertezza per il futuro	9
Rischio psicosociale*	20 + 8 = 28
Autostima e benessere	12

\* 20 item sono appartenenti anche alle altre scale e 8 item sono appartenenti solo a questa scala.

Alla persona che compila il questionario viene chiesto di leggere un item per volta e di rispondere utilizzando una scala Likert a quattro punti dove 1 corrisponde a «l'affermazione è falsa/non descrive per nulla la mia situazione o opinione» e 4 a «l'affermazione è vera/descrive accuratamente la mia situazione o opinione». I punteggi assegnati per ciascun item vengono poi sommati per ciascuna scala del Q-PAD e, grazie ad apposite tabelle, convertiti in punti percentili. Si ottengono perciò otto punteggi relativi ad altrettante aree psicopatologiche e un punteggio di autostima/benessere che, al contrario, evidenzia il benessere soggettivo del rispondente.

### Il campione di standardizzazione del Q-PAD

Il questionario è stato somministrato a un totale di 1454 giovani suddivisi equamente per sesso, di età media di 16 anni (DS = 1,3; range 14-19). Più precisamente la composizione del campione rispetto alla fasce di età è la seguente: 14 anni (14,4%), 15 anni (23,3%), 16 anni (27,1%), 17 anni (22,1%), 18 anni (11,2%), 19 anni (1,9%). I ragazzi sono stati reclutati per il 46% in licei, per il 29% in istituti tecnici e per il 25% in istituti professionali del Centro Italia. Il 12,5% dei ragazzi ha dichiarato di avere i genitori separati e il 2% di aver perso uno o entrambi i genitori. L'attività professionale dei genitori di questo gruppo è per quanto riguarda il padre: 3,5% operaio, 24,7% impiegato, 14,1% artigiano, 13,7% professionista, 12,7% imprenditore/commerciante, 16,1% insegnante, 2,3% pensionato, 12,9% altro; per quanto riguarda la madre: il 14,2% operaia, 20,7% impiegata, 1,8% artigiana, 5,8% professionista, 8% imprenditrice/commerciante, 6,5 insegnante, 29% casalinga, 13,1% altro. Il 70% dei ragazzi dichiara di svolgere un'attività fisica regolare; per quanto riguarda altre abitudini, il 22% dichiara di fumare, il 35% di assumere alcolici e il 35% di avere avuto rapporti sessuali. Circa la metà del campione dichiara di possedere un mezzo a due ruote e il 31% di essere incorso in almeno un incidente. Infine, il 12% circa dichiara di aver avuto un profitto insufficiente nei due mesi precedenti la somministrazione dei questionari.

La somministrazione è avvenuta in piccoli gruppi all'interno delle aule scolastiche, ed è stata curata da psicologi. Sono state richieste preventivamente le autorizzazioni dei presidi di Istituto e dei genitori, essendo la maggior parte dei ragazzi minorenni.

I questionari sono stati presentati come strumenti utili per rilevare alcune caratteristiche della popolazione adolescenziale; la somministrazione è avvenuta in forma anonima e gli psicologi sono rimasti a disposizione per chiarire ogni eventuale dubbio o per rispondere a curiosità e domande.

## Procedure di somministrazione e di attribuzione dei punteggi

### Introduzione

In questo capitolo vengono illustrate le procedure di somministrazione e di attribuzione dei punteggi per il Q-PAD. Vengono inoltre identificate le figure professionali che possono utilizzare questo strumento, le istruzioni necessarie, le procedure di valutazione, i tempi e ogni altro dettaglio utile ai fini di una compilazione e di una valutazione corretta del test.

### Chi può somministrare il Q-PAD

La relativa facilità di somministrazione del Q-PAD non deve ingannare. La somministrazione e l'interpretazione del Q-PAD è infatti riservata agli psicologi iscritti all'Albo Professionale, sezione A. Anche gli psicologi iscritti all'Albo B possono somministrare il test, ma la sua interpretazione e le implicazioni dal punto di vista diagnostico e di trattamento saranno a esclusivo appannaggio degli iscritti all'Albo A. Infatti, la complessità dei costrutti misurati dal Q-PAD, le possibili implicazioni a livello diagnostico e terapeutico e la delicatezza dovuta alla fascia di età esaminata richiedono un tipo di conoscenza che è patrimonio esclusivo degli psicologi. Inoltre, i test sono strumenti preziosi se vengono utilizzati nella maniera appropriata e se non viene data loro un'inopportuna diffusione. Infine, gli eventuali dubbi e domande che i ragazzi e i loro genitori potrebbero avere, sia durante la compilazione che durante la discussione dei risultati al test, vanno affrontati con competenza e sensibilità data la delicatezza degli argomenti in questione. Tutte queste ragioni fanno propendere per un utilizzo specializzato e professionale di questo test.<sup>1</sup> Naturalmente, il corretto utilizzo del Q-PAD presuppone che lo psicologo sia anche in possesso di una conoscenza approfondita nel campo della psicopatologia, della psicologia clinica e dell'età evolutiva, oltreché della teoria e tecnica del test e del colloquio. Per un approfondimento non troppo tecnico della teoria e tecnica de test, si rimanda a Sanavio e Sica (1999); per quanto riguarda il colloquio e l'assessment, alcune utili indicazioni si potranno trovare in Sica e Cilia (2004).

<sup>1</sup> Il Q-PAD rientra nel Testo Unico della Tariffa Professionale degli Psicologi al punto 18 come «Somministrazione, scoring e interpretazione di inventario o questionario per la valutazione globale della personalità, del disagio psicologico o della psicopatologia, dei costrutti interpersonali e delle relazioni, dello sviluppo psicosociale e il comportamento adattivo», con la tariffa minima di 35 euro e massima di 280.



## A chi si può somministrare il Q-PAD?

Il Q-PAD è stato sviluppato su un campione di ragazzi con un'età che va dai 14 ai 20 anni circa; ragazzi di questa fascia di età possono dunque beneficiare delle informazioni offerte da questo strumento, a condizione che abbiano un quoziente intellettivo non deficitario, poiché non sono presenti nel campione normativo persone con disabilità intellettiva. È inoltre presumibile che ragazzi fino a 25 anni circa possano comunque compilare il test, considerati i temi indagati dal questionario e la presenza nel campione normativo di alcuni ventenni. Molto più delicato è il discorso riguardo a ragazzi di età inferiore ai 14 anni. In linea di massima, sarà lo psicologo a decidere, in base alla maturità dell'individuo, se utilizzare o meno il test. Si sconsiglia in ogni caso di somministrare il test a ragazzi di età inferiore ai 12 anni. Occorrerà inoltre considerare con grande cautela i risultati al test ottenuti da individui di età diversa da quelle rappresentate nel campione normativo.

## Istruzioni per la somministrazione

Le istruzioni per la compilazione del test, riportate di seguito, sono presentate sulla prima pagina di ciascun fascicolo.

Di seguito troverai 81 affermazioni relative ad atteggiamenti e comportamenti più o meno comuni. Ti preghiamo di valutare in che misura ciascuna affermazione descrive te stesso/a o le tue opinioni, utilizzando lo schema di risposta seguente:

- 1** = l'affermazione è falsa/non descrive per nulla la mia situazione o opinione
- 2** = l'affermazione è parzialmente falsa/descrive poco la mia situazione o opinione
- 3** = l'affermazione è abbastanza vera/descrive abbastanza bene la mia situazione o opinione
- 4** = l'affermazione è vera/descrive accuratamente la mia situazione o opinione

Ricorda che non ci sono risposte giuste o sbagliate. Cerca di rispondere in base a quanto l'affermazione ti descrive correttamente, non in base a quello che pensi dovrebbe essere la risposta giusta o a quello che gli altri risponderebbero. Procedi con attenzione, ma ricorda che spesso la prima risposta è la più accurata!

Per favore rispondi a tutte le affermazioni.  
Buon lavoro!

Prima dell'elenco degli item sono presenti alcuni campi da compilare con attenzione: nome (o sigla identificativa), sesso, età, classe frequentata, peso e altezza (nel caso sia utile calcolare il BMI).

Nel caso di richiesta di precisazioni circa il significato dei singoli item o il tipo di risposta da dare sarà bene non influenzare il soggetto e offrire così solo suggerimenti di tipo generico. Nel primo caso l'esaminatore ripeterà la frase al soggetto cercando di non parafrasarla e limitando al massimo le spiegazioni, incoraggiando la persona a pensare all'esperienza descritta dall'item. Ad esempio, nel caso dell'item «Mi sembra di essere diverso dalla maggior parte dei miei coetanei» l'esaminatore potrà dire «Alcuni ragazzi quando si trovano con amici e conoscenti si sentono un po' come "pesci fuor d'acqua"». Nel secondo caso (cioè l'incertezza circa le risposte da dare), l'esaminatore potrà dire «Scegli la risposta che meglio descrive ciò che di solito senti (o fai)».

Infine, al termine della prova l'esaminatore dovrebbe accertarsi che non vi siano risposte omesse o item con risposte «doppie». In presenza di omissioni, l'esaminatore dovrebbe, in modo informale, richiamare l'attenzione della persona sulle risposte omesse e invitarla a fornire le risposte mancanti. È bene non insistere troppo se l'adolescente, per qualsiasi ragione, si ostina a non voler fornire delle risposte. Eventualmente se ne potrà esplorare la ragione in un momento

successivo. Si ricorda che, in presenza di un numero limitato di omissioni, sarà comunque possibile il calcolo del punteggio (si veda oltre). In caso di «risposte doppie» si richiamerà l'attenzione del soggetto su quel determinato item e lo si inviterà a esprimere una sola risposta, cerchiando quella corretta.

### **Istruzioni per la somministrazione in casi particolari**

Nelle somministrazioni a persone con scarse capacità di lettura o deficit visivi, l'esaminatore dovrebbe leggere ad alta voce le istruzioni e sincerarsi che siano state comprese. Successivamente, l'esaminatore leggerà un item alla volta e chiederà di fornire la risposta considerando le diverse opzioni a disposizione dell'individuo. In particolare, l'esaminatore aiuterà il soggetto a creare una scala di valori da 1 a 4, facendo riferimento all'esperienza soggettiva. Così, l'esaminatore potrà suggerire che se sceglie 1 significa che l'affermazione è falsa per lui/lei e se sceglie 4 significa che l'affermazione è vera per lui/lei. I punti intermedi verranno ricavati partendo da questi due estremi, cominciando dal valore 2; ad esempio, per stabilire a cosa corrisponde il valore 2 l'esaminatore potrà suggerire: «2 corrisponde a un'affermazione che ti descrive solo un po'». Infine, per stabilire il valore 3 si potrà dire «3 corrisponde a un'affermazione che ti descrive abbastanza bene». Prima di iniziare la procedura di somministrazione, è possibile verificare se l'adolescente utilizza in maniera corretta il formato di risposta, chiedendogli/le di formulare dei giudizi riguardo a caratteristiche neutre. Ad esempio, l'esaminatore potrà dire: «Adesso che abbiamo introdotto il sistema di risposta, facciamo una piccola prova per vedere se sono stato chiaro nella spiegazione. Se dico «ti piace cucinare (andare in palestra, in discoteca, ecc.)», quanto è vera per te questa frase, su una scala da 1 a 4? A risposta avvenuta, l'esaminatore chiederà quindi il perché di quella valutazione («Spiegami perché hai detto 4»). Un paio di esempi basteranno per accertare la comprensione dell'adolescente e correggere eventuali fraintendimenti.

### **Procedure di somministrazione**

Il Q-PAD può essere somministrato individualmente o in gruppo. In entrambi i casi sarà fondamentale fornire preliminarmente le seguenti informazioni:

1. i dati raccolti saranno trattati in modo riservato e non verranno comunicati ad altri;
2. i risultati verranno discussi con i soggetti stessi e confluiranno in un referto personalizzato che verrà consegnato loro in modo riservato;
3. è importante rispondere con spontaneità dal momento che la validità dei risultati dipenderà essenzialmente da quanto seriamente si sarà affrontato questo compito.

Quindi si passerà alla presentazione della prova. In generale, il test verrà presentato come descritto di seguito.

Il questionario descrive una serie di comportamenti, esperienze e atteggiamenti abbastanza comuni in ragazzi e ragazze. Prendi/prendete in considerazione una frase per volta del questionario e valuta/valutate in quale misura il contenuto della frase descrive il tuo/vostro comportamento o modo di essere o opinione. Non ci sono risposte giuste o sbagliate; ciò che è importante è che tu indichi/voi indichiate quanto ogni frase descrive il tuo/vostro modo di comportarti/vi e pensare.

Le modalità di valutazione di ogni singola frase sono le seguenti:

- 1:** vuol dire che l'affermazione è falsa per te/voi o che non descrive per nulla la tua/vostra situazione o opinione;
- 2:** vuol dire che l'affermazione è parzialmente falsa per te/voi o che descrive poco la tua/vostra situazione o opinione;

- 3:** vuol dire che l'affermazione è abbastanza vera per te/voi o che descrive abbastanza bene la tua/vostra situazione o opinione;
- 4:** vuol dire che l'affermazione è vera per te/voi o che descrive accuratamente la tua/vostra situazione o opinione.

Dopo la presentazione della prova, si inviteranno i soggetti a leggere le istruzioni e a richiedere tutti i chiarimenti necessari. È sempre importante sottolineare che non ci sono risposte giuste o sbagliate, che non è un test di intelligenza e che interessa semplicemente come la persona si vede e si valuta nelle situazioni descritte dagli item. È anche importante aggiungere che non è il caso di pensare troppo per dare una risposta: spesso la prima che viene in mente è la più accurata. Quest'ultimo suggerimento si prefigge due scopi: abbreviare i tempi di compilazione ed evitare che le persone (spesso ansiose di fronte a una prova del genere) si perdano in elucubrazioni o rimuginazioni che rendono la compilazione difficile, pesante e di conseguenza spesso inaccurata. Infine, come accade per tutti gli altri test, il Q-PAD dovrebbe essere fatto compilare in ambienti confortevoli e privi di distrazioni.

Il Q-PAD può essere somministrato a persone con un livello di scolarità di scuola secondaria di primo grado. In caso di livelli di scolarità inferiori, scarse capacità di lettura o presenza di deficit visivi, si potrà procedere secondo quanto indicato nel paragrafo precedente *Istruzioni per la somministrazione in casi particolari*. Bisognerebbe tuttavia tenere presente che queste ultime modalità di somministrazione non corrispondono a quelle standard e che di conseguenza i risultati ottenuti andranno considerati con cautela.

### **Tempi di compilazione**

Il Q-PAD non ha limiti temporali di somministrazione. Mediamente la compilazione dura circa 30-40 minuti. I protocolli compilati con tempi di gran lunga inferiori o superiori a quelli medi dovranno essere oggetto di particolare attenzione da parte dell'esaminatore. In particolare, tempi molto brevi potrebbero essere un segno di svogliatezza, scarsa motivazione o superficialità. Al contrario, tempi troppo lunghi potrebbero indicare la presenza di un'ansia eccessiva da parte del compilatore o di una tendenza al perfezionismo o alla rimuginazione. In tutti questi casi, sarà la sensibilità clinica dello psicologo e la conoscenza della persona sotto esame a guidare la decisione circa la validità del protocollo. Inoltre, lo psicologo potrebbe decidere di ripetere la somministrazione in un momento successivo, di discutere questo problema direttamente con l'interessato o di considerare i risultati «con beneficio di inventario» riservandosi di acquisire successivamente informazioni atte a chiarire i tempi di compilazione inconsueti (ad esempio, scoprendo che la persona è particolarmente riflessiva o ansiosa). In caso di somministrazioni collettive e in tutti gli ambiti dove non sia previsto un contatto personale con il soggetto (ad esempio negli ambiti di ricerca e in psicologia dell'orientamento) i protocolli compilati con tempi molto differenti da quelli medi non andranno presi in considerazione.

### **Correzione del protocollo**

#### *Calcolo dei punteggi*

Nell'Appendice A e sul foglio di notazione (Allegato 1) viene riportata la composizione delle scale del Q-PAD. I punteggi grezzi andranno calcolati sommando i valori segnati dal soggetto per gli item appartenenti a una data scala. Come indicato, nel fare la somma il valore di alcuni

## Conclusioni

Il Q-PAD è stato sottoposto a numerose verifiche, onde accertare le sue proprietà misurative e la capacità di evidenziare elementi psicopatologici nella popolazione normale e clinica. Auspichiamo che chiunque fosse interessato approfondisca ulteriormente i nostri studi. Come ricercatori desideriamo infatti che i nostri sforzi siano superati da sforzi ancora migliori: così funziona l'avanzamento della conoscenza.

I dati da noi prodotti confermano l'utilità della nostra misura nella popolazione adolescenziale. Sette scale su otto (non contiamo quella creata «ad hoc» con un criterio empirico) vanno a formare la struttura interna del questionario, confermando che queste dimensioni sono rilevanti per la popolazione in esame. Come osservato più volte, la dimensione depressiva è in effetti trasversale a tutte le altre, motivo per cui non si ritrova come dimensione a sé stante nell'analisi fattoriale del questionario. Questo risultato, a nostro parere, riflette la natura della popolazione in esame e non un qualche limite del Q-PAD. È necessario dunque ribadire che anche se nel Q-PAD la depressione è misurata da una singola scala, molti altri indici possono indicare la presenza di tematiche depressive nell'adolescente: in sede di interpretazione del questionario abbiamo attirato l'attenzione sugli indici che potrebbero far sospettare la presenza di tematiche depressive.

Le scale sono correlate tra loro in modo lieve o moderato: questo garantisce il fatto che ciascuna scala è importante e che può offrire un contributo unico alla descrizione dell'individuo. Non sorprendentemente la scala di Depressione è quella maggiormente correlata con le altre scale.

Tutte le scale del test sono internamente omogenee, quindi misurano con un errore contenuto la dimensione sottostante. Questa caratteristica le rende particolarmente utili anche nei contesti di ricerca, che necessitano di avere basse componenti di errore. Le scale sono anche stabili nel tempo, caratteristica importantissima se teniamo conto della classica volubilità che caratterizza gli aspetti emotivi, cognitivi e comportamentali degli adolescenti. Complessivamente il Q-PAD si caratterizza quindi per essere una misura affidabile e poco influenzabile dagli errori casuali. Questi dati confermano l'utilità dello strumento sia per l'assessment clinico che per la verifica dei cambiamenti a seguito di interventi psicologici e per la ricerca.

Anche gli studi di validità forniscono evidenze piuttosto convincenti. Le scale discriminano soggetti sani da soggetti patologici e, all'interno dei gruppi clinici, le scale differenziano nettamente i tossicodipendenti e i disturbi alimentari. Le scale hanno correlazioni coerenti con altri strumenti di misura della psicopatologia e, ancora più importante, convergono con i giudizi dati da psicologi esperti. Quest'ultimo dato non è banale ed è in linea con diversi studi che hanno mostrato che le correlazioni tra auto ed etero-valutazioni per variabili cliniche complesse si aggirano tipicamente sui valori di 0,40-0,60 (ad esempio, Capuzzo et al., 2010; Shi et al., 2010).

Infine, la scala di Autostima e benessere sembra davvero un punto di forza del questionario, mostrando proprietà lusinghiere sia nella popolazione normale che in quella clinica.

Vorremmo concludere accennando a possibili lacune sia dello strumento che dei dati forniti. In primo luogo, non sappiamo se i domini misurati sono realmente i più importanti per la psicopatologia giovanile.

Abbiamo cercato di utilizzare le evidenze presenti in letteratura ma ciò non toglie che altri elementi potrebbero essere ugualmente rilevanti. Ad esempio, nel Q-PAD non sono rappresentati aspetti che misurano stati psicotici o schizotipici.

È probabile comunque che questi aspetti si riflettano in una psicopatologia generale dell'individuo e soprattutto in uno scarso benessere. Questo vale anche per sindromi rare ma particolarmente invalidanti, come il caso del disturbo ossessivo-compulsivo e il disturbo dismorfofobico. Parimenti, il Q-PAD non contiene una misura di lamentele di tipo somatico. Sappiamo che queste costituiscono di frequente il primo motivo che porta alla richiesta di un consulto psicologico o che, comunque, sono chiaramente esplicitate durante i primi contatti con il professionista. Ab-

biamo preferito perciò non appesantire lo strumento con domande circa questo tipo di disagio; inoltre, riteniamo sia più importante indagare i correlati psicologici di queste lamentele piuttosto che le lamentele in sé.

Non vi sono riferimenti diretti al suicidio, scelta consapevole dato l'impiego dello strumento su ragazzi anche molto giovani e considerate le preoccupazioni di genitori e insegnanti circa questo argomento. Riteniamo che un colloquio con un esperto sia la via maestra per affrontare questo tema. Dove possibile abbiamo comunque segnalato quelle evenienze che suggeriscono un'indagine più approfondita di idee suicidarie.

Il Q-PAD non indaga direttamente le ansie sociali anche se le diverse scale possono suggerire indirettamente la presenza di questo problema. In ogni caso, non escludiamo di modificare lo strumento in futuro per rilevare le dimensioni non attualmente presenti: la ricerca non si ferma mai.

Più in generale, il Q-PAD si pone all'interno degli strumenti «ad ampio spettro» (ad esempio Sanavio e Sica, 1999) e quindi necessita per sua natura di approfondimenti ulteriori: tutte le spiegazioni e interpretazioni fornite nel presente manuale si sono basate su questa caratteristica, individuando possibili approfondimenti ai risultati ottenuti.

Per quanto riguarda i punti deboli, tutti i nostri dati, in special modo quelli clinici, si basano su campioni ristretti per caratteristiche demografiche e cliniche. La pubblicazione di uno strumento serve anche per ampliare i dati iniziali e auspichiamo che questo avvenga. In ogni caso, la dettagliata descrizione di procedure, campioni e risultati consente di formulare una valutazione della misura da parte dei professionisti titolati all'utilizzo.

Infine, l'utilità del Q-PAD potrà essere sancita solo dai professionisti che tutti i giorni devono fronteggiare i delicatissimi problemi di questa fascia della popolazione. È a loro che rimettiamo la valutazione finale del nostro sforzo e dedichiamo il nostro lavoro.