

Próffræðilegir eiginleikar íslenskrar þýðingar Personality Assessment Inventory (PAI)

Rúnar Helgi Andrason¹, Snædís Eva Sigurðardóttir², Daníel Þór Ólason² og Jakob Smári²

¹Reykjalundur Endurhæfingarmiðstöð SÍBS, Mosfellsbær

²Sálfræðideild, Heilbrigðisvísindasvið, Háskóli Íslands, Reykjavík

Útdráttur

Próffræðilegir eiginleikar íslenskrar þýðingar Personality Assessment Inventory (PAI) voru athugaðir. PAI er 344 atriða sjálfsmatslisti sem metur einkenni geðraskana, samskiptastíl, meðferðarheldni svarenda og réttmæti svara. Áreiðanleiki, réttmæti og þáttbygging prófsins var athugað. Til að kanna samleitni- og aðgreiniréttmæti undirskarðar PAI sem meta þunglyndi, kvíða og áfengisvanda svöruðu þátttakendur Becks Depression Inventory-II, Becks Anxiety Inventory og Short Michigan Alcoholism Screening Test auk PAI prófsins. Úrtakið samanstóð af 243 háskólanemum, 79 áfengissjúklingum, auk 66 sjúklinga af verkjasviði og 44 sjúklinga af geðsviði Reykjalundar. Áreiðanleikastuðlar voru víðast afar háir og allir ásættanlegir. Niðurstöður þáttgreiningar voru svipaðar þeim sem aðrir rannsakendur hafa komist að, þó þáttbyggingin væri ekki eins skýr í þessari rannsókn. Samleitni- og aðgreiniréttmæti þunglyndiskvarða og áfengisvandakvarða PAI var stutt í rannsókninni. Samleitniréttmæti kvíðakvarða PAI (ANX) reyndist gott en aðgreinandi réttmæti var ekki eins afgerandi. Meðaltöl og staðalfrávik meðal Íslendinga voru auk þess í flestum tilvikum sambærileg tölum frá Bandaríkjunum.

Inngangur

Persónuleikapróf eru til í mörgum gerðum og má raða þeim í tvo flokka. Í fyrsta lagi þau sem miða að því að gefa almennar lýsingar á persónuleika. Próf sem tilheyra þeim flokki byggja oft á svokölluðum þáttakenningum um persónuleika og er þá yfirleitt miðað við þrjá þætti Eysenck, fimm þætti (t.d. Costa og McCrae, 1992) eða 16 þætti Cattells (Boyle, Matthews og Saklofske, 2008). Í seinni floknum eru próf sem eru frekar tæki til aðgreininga og beinast að tilteknum geðröskunum og þáttum sem ýta undir vanda. Persónu-

leikapróf sem nýtast í klínísku starfi lýsa þeim þáttum í fari fólks sem áhrif hafa á viðhorf þess til meðferðar, hvers eðlis samskiptastíll þeirra er og síðast en ekki síst hvaða einkenni geðraskana það hefur. Próf af þessu tagi eru ekki í jafn ríkum mæli réttnefnd persónuleikapróf á borð við hin fyrri. Sérstaklega ekki ef gengið er út frá því að persónuleiki eigi við stöðug persónueinkenni manna um leið og gert er ráð fyrir því að geðraskanir og einkenni þeirra séu fremur óstöðug.

Persónuleikaprófið PAI

Personality Assessment Inventory (PAI) prófið er 344 atriða persónuleikapróf sem er ætlað að veita upplýsingar sem gagnast í sálfræðilegri greiningu og meðferð. Auk þess þjónar það tilgangi skimunartækis fyrir geðrænan vanda. Prófinu er ekki ætlað að veita almenna lýsingu á persónuleika fólks. Kvarðar PAI prófsins voru valdir með það að leiðarljósi að ná yfir þær hugsmíðar sem mestu skipta við mat á andlegri líðan. Frá upphafi var ákveðið að prófið skildi ná yfir fimm svið. Þau eru réttmæti svara, klínísk heilkenni, samskiptastíll, möguleg vandkvæði í meðferð og hvað einkennir um-hverfi próftaka. Við val á klínísku kvörðunum var miðað við að sérfræðingar væru sammála um mikilvægi áreiðanlegra greininga á þeim og að röskunin væri áberandi í daglegu klínísku starfi. Rannsóknir á þessum röskunum hafa gefið til kynna að flestar þeirra séu margvíðar. Af þessum orsökum var ákveðið að flestir klínísku kvarðanna samanstæðu af víðeigandi undirkvörðum til að ná yfir víddir hugtakanna (Morey, 2007).

PAI prófið leggur mat á þrjár víddir. Þær eru taugaveiklunarvídd (*neurotic spectrum*), geðtruflunarvídd (*psychotic spectrum*) og hegðunarvandamál (*behavior disorder*). Taugaveiklunarvíddin nær yfir líkamlegar kvartanir (*somatic complaints, SOM*), kvíða (*anxiety, ANX*), kvíðatengdar

raskanir (*anxiety related disorders, ARD*) og þunglyndi (*depression, DEP*). Geðtruflunarvídd nær yfir oflæti (*mania, MAN*), ofsóknarhugmyndir (*paranoia, PAR*) og geðklofa (*schizophrenia, SCZ*). Hegðunarvandamál ná yfir jaðareinkennum (*borderline features, BOR*), andfélagsleg einkennum (*antisocial features, ANT*), áfengisvanda (*alcohol problems, ALC*) og fíkniefnavanda (*drug problems, DRG*).

Hráskorum PAI er breytt í *T*-skor út frá bandarískum viðmiðum frá Morey (1991). PAI prófið tekur mið af tilgangi DSM kerfisins um flokka sjúklinga eftir einkennum og hversu alvarleg þau einkennum eru, eins og *T*-skorin gefa til kynna. Viðmiðunarhópurinn voru 1000 fullorðnir úr hinum ýmsu þjóðfélagshópum. Í viðmiðunarúrtakinu var meðalskorið 50*T* og staðalfrávikið 10*T*.

PAI persónuleikaprófið er mælitæki sem byggist á nútímalegum skilningi á geðröskunum sem og þeim persónuleikabáttum sem skipta máli við þróun og framvindu geðraskanana. Það hefur hlotið vaxandi athygli frá útkomu þess árið 1991 og rannsóknir á prófinu hafa aukist ár frá ári. Árið 2007 var heilt hefti af *Journal of Personality Assessment* helgað prófinu og því lýst sem rísandi stjörnu í sálfræðilegum mælingum (Kurtz og Blais, 2007). Úttekt Pietrowski (2000) á notkun sálfræðilegra prófa við þjálfun sálfræðinema, leiddi í ljós að PAI væri í hópi 10 mest notuðu mælitækjanna í réttarsálfræðilegum tilgangi. Prófið var í fjórða sæti yfir mest notuðu sjálfsmatsprófin meðal nemenda í klínískri þjálfun í Bandaríkjunum árið 1999 (sjá í Pietrowski, 2000). Niðurstaða Pietrowski var að starfandi sálfræðingar og fræðimenn hafi á aðeins nokkrum árum tekið PAI í sátt sem gott sálfræðilegt mælitæki.

Tilgangur rannsókna

Markmið þessarar rannsóknar var að kanna próffræðilega eiginleika Personality Assessment Inventory (PAI) í íslenskri þýðingu. Sérstaklega var réttmæti kvarða prófsins sem meta kvíða, þunglyndi og áfengisvanda kannaður til að sjá hversu heppilegt það væri til notkunar í klínísku starfi. Kvíði og þunglyndi eru afar algengar geðraskanir en tíðni kvíða í Evrópulöndunum er á bilinu 5,8% til 12%. Tíðni lyndisraskanana er á

bilinu 3,6% til 9,1% (World Health Organization, 2004; Sarason og Sarason, 1999). PAI veitir mun meiri upplýsingar en kvarðar sem miða að því að meta einungis kvíða eða þunglyndi. Það gefur vísbendingar um margar mögulegar greiningar og bendir á mögulegar mismunagreiningar. Samskiptakvarðar og meðferðarheldniskvarðar veita dýrmætar upplýsingar fyrir meðferðaraðila við skipulag meðferðar og gagnast til að nálgast skjólstæðinginn þar sem hann er staddur. Áfengisvandi er einnig algengur á Íslandi og hér á landi er starfrækt heil stofnun tileinkuð þeim sem glíma við áfengissýki. Árið 2006 sóttu 1851 manns sér meðferð á Vogu (SÁÁ, 2006-2007). Tölvutúlkun PAI tekur mið af því að tiltekið svarmynstur geti bent til að svarandi gangist ekki við áfengisvanda. Þetta gefur meðferðaraðila möguleika á að fylgja því eftir með frekari eftirgrennslan um áfengisneyslu. Því þótti mikilvægt að kanna réttmæti áfengisvandakvarða PAI prófsins þar sem upplýsingar um vanda af því tagi auðveldu að skjólstæðingur fái þá aðstoð sem honum hentar. Sam-skipta- og meðferðarheldniskvarðar PAI prófsins veita mikilvægar upplýsingar fyrir meðferðaraðila, hver sem vandinn er. Þær niðurstöður nýtast vel til að bera kennsl á hvað í umhverfi viðheldur mögulega vandanum og hvernig best sé að nálgast sjúklinginn á hans eigin forsendum.

Áreiðanleiki allra kvarðanna í íslensku úrtaki háskólanema og klínísku úrtaki var athugaður. Aðgreini-réttmæti og samleitniréttmæti ofangreindra kvarða var kannaður, bæði með samanburði milli heilbrigðs úrtaks og klínísku úrtaks og samanburði við aðra kvarða sem meta einkennum sömu raskanana.

Aðferð

Þátttakendur

Þátttakendur voru alls 432 talsins, 243 háskólanemar og 189 sjúklingar. Úrtak háskólanemenda samanstóð af 130 nemendum úr Félagsvísindadeild Háskóla Íslands (30,1%) og 113 nemendum í Félagsvísinda- og lagadeild Háskólans á Akureyri (26,2%). Alls var nemendahópurinn 56,3% þátttakenda. Klíníska úrtakið samanstóð af 79 sjúklingum á göngudeild SÁÁ (18,3%) og 110 sjúklingum af

Reykjalundi (25,5%). Sjúklingar Reykjalundar voru annars vegar fólk sem lagðist inn á verkjasvið Reykjalundar til endurhæfingar vegna lang-varandi verkjavandamála (66 manns) á tíma-bilinu frá apríl 2006 til apríl 2008. Hins vegar voru það sjúklingar sem lögðust inn á geðsvið til endurhæfingar (44 manns) vegna geðrænna vandamála á sama tímabili. Við val á þátttakendum var notast við hentugleikaúrtak.

Meðal nemenda voru 185 konur (76,1%) og 39 karlar (16%), 19 nemendur svöruðu ekki til um kynferði sitt. Meðalaldur kvenna var 32,28 ár ($sf = 11,45$) og miðgildið var 28 ár. Meðalaldur karla var 32,26 ár ($sf = 11,14$) og miðgildið var einnig 28 ár. Meðal sjúklinga göngudeildar SÁÁ voru 39 konur og 38 karlar. Meðalaldur kvenna var 42 ár ($sf = 13,25$, miðgildi 43). Meðalaldur karla var 38,26 ($sf = 11,19$, miðgildi 36,5). Meðal verkjasjúklinga voru 35 konur (53%) og 31 karl (47%). Meðalaldur kvenna af verkjasviði Reykjalundar var 37,16 ár ($sf = 12,54$, miðgildi 33). Meðalaldur karlanna var 32,43 ár ($sf = 9,11$, miðgildi 30,5). Af sjúklingum geðsviðs Reykjalundar voru 26 konur (59,1%) og 18 karlar (40,9%). Meðalaldur kvennanna var 38,12 ár ($sf = 12,03$, miðgildi 39) en karla var 42,94 ár ($sf = 12,95$, miðgildi 46,5). Átta þátttakendur skiluðu ófullnægjandi listum og voru því fjarlægðir úr gagnasafni.

Mælitæki

Personality Assessment Inventory (PAI, Morey, 1991) persónuleikaprófið var notað í rannsókninni en því hefur verið lýst í inngangi. Þýðendur prófsins voru Rúnar Helgi Andrason og Ársæll Már Arnarsson. Þeir þýddu prófið sitt í hvoru lagi og hittust svo og fóru yfir hverja staðhæfingu fyrir sig og sættust á orðalag. Á atriðum þar sem var verulegur merkingarmunur fóru þeir yfir málið og komust að sameiginlegri niðurstöðu. Þá tók tvítýngdur aðili við og bakþýddi íslensku útgáfuna. Að því loknu tók Íslendingur sem búsettur var fimm ár í Bandaríkjunum og Bandaríkjamaður sem hefur verið búsettur á Íslandi í fjölda ára og hefur náð góðum tókum á íslensku við prófinu. Saman fóru þeir yfir bakþýðinguna og báru saman við þá íslensku. Þar sem munur var á fóru þeir saman yfir atriðin og komust að sameiginlegri niðurstöðu. Merking spurninganna í endur-

þýddu ensku útgáfunni reyndust einnig að mestu leyti sambærileg merkingu spurninganna í upprunalegu ensku útgáfunni. Á þessu var aðeins ein undantekning en þýðing á atriðum Eiturlyfjakvarðans (DRG) var stundum vand meðfarin þar sem orðið „drug“ á ensku nær bæði yfir lyfseðilsskyld lyf og eiturlyf. Brugðið var á það ráð að nota orðið eiturlyf í öllum tilvikum.

Mælikvarði Becks á þunglyndi, önnur útgáfa (BDI-II, Beck, 1996). BDI-II er 21 spurninga sjálfsmatslisti sem mælir styrk þunglyndis hjá sjúklingum og heilbrigðum (Groth-Marnat, 2003). Hvert atriði samanstendur af fjórum fullyrðingum sem hefur tölugildi frá 0 – 3 eftir alvarleika svarsins. Við túlkun á BDI-II er miðað við að 0 – 13 stig eru til marks um lítil þunglyndiseinkenni, 14 – 19 til marks um vægt þunglyndi, 20 – 28 stig benda til miðlungs alvarlegs þunglyndis og 29 – 63 benda til alvarlegs þunglyndis (Beck, Steer og Brown, 1996). Rannsóknir á próffræðilegum eiginleikum BDI-II hafa sýnt góða próffræðilega eiginleika í mismunandi þýðum (Groth-Marnat, 2003). Jón Friðrik Sigurðsson, Ásrún Matthíasdóttir, Anna Kristín Newton, Ásdís Óskarsdóttir Vatnsdal og Gísli Guðjónsson þýddu kvarðann yfir á íslensku (Sóley Dröfn Davíðsdóttir, Guðrún Íris Þórsdóttir og Brynjar Halldórsson, 2005-2006). Innri áreiðanleiki íslensku útgáfunnar hefur mælst 0,93 meðal nemanda sem og meðal sjúklinga. Meðaltal meðal íslenskra námsmanna var 8,80 ($sf = 7,82$) og 21,25 ($sf = 12,16$) meðal sjúklinga. Rannsóknin á íslenskri útgáfu BDI-II studdi samleitni- og sundurgreinandi réttmæti kvarðans (Arnarson et al., 2008).

Mælikvarði Becks á kvíða (BAI, Beck, 1988). BAI er 21 atriða spurningalisti sem hannaður var til að meta alvarleika og styrk kvíðaeinkenna. Hvert atriði hefur fjóra svarmöguleika sem hefur tölugildi frá 0 upp í 3. Heildarskor hvers þátttakanda er fengið með því að leggja saman svör allra spurninganna og eru því á bilinu 0 til 63 stig. 0 til 9 stig samsvara eðlilegum kvíða, 10 – 18 benda til miðlungskvíða, 19 – 29 benda til miðlungs til alvarlegs kvíða og 30 – 63 stig er vísbinding

um að svarandi glími við alvarlegan kvíða (Beck, Brown, Epstein og Steer, 1988).

Rannsóknir á BAI hafa sýnt að listinn hefur góða próffræðilega eiginleika (De Ayala, Vonderharr-Carlson og Kim, 2005; Morin, Landreville, Colecchi, McDonald, Stone og Ling, 1999).

Anna Kristín Newton, Ásdís Óskarsdóttir Vatnsdal, Ásrún Matthíasdóttir, Jón F. Sigurðsson og Gísli Guðjónsson þýddu kvarðann á íslensku. Í rannsókn Sóleyjar Drafnar Davíðsdóttur o.fl. (2005-2006) reyndist innri áreiðanleika íslensku útgáfunnar vera 0,73.

Short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST, Seltzer, Vinokur og van Rooijen, 1975). SMAST er 13 atriða sjálfsmatspróf sem ætlað er að meta einkenni og afleiðingar áfengismisnotkunar. Atriðin snerta, svo dæmi sé tekið, á samviskubiti vegna áfengisneyslu, stjórnleysi, vanda í fjölskyldulífi, félagslífi eða vinnu vegna drykkju, komast í kast við lögin sem afleiðing af drykkju, sækja fundi hjá AA-samtökunum eða lenda á spítala eftir drykkju. Svarmöguleikarnir eru tveir, já og nei. Í sumum útgáfum er bara einn möguleiki (já eða nei eftir því hvort atriðið lýsi einkenni áfengissýki) sem fólk ýmist merkir við eða ekki eftir því sem við á. Ef svarandi fær 3 stig eða fleiri er talin ástæða til frekari greiningar á áfengisvanda (Selzer, Vinokur og van Rooijen, 1975). SMAST er styttri útgáfa af Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) sem er 25 atriða sjálfsmatspróf. MAST er eitt af mest notuðu mælitækjum heims til að meta áfengismisnotkun. Tækinu er ætlað að meta langtíma áfengisvanda á hraðan og skilvirkan máta (Connors og Volk, 2003). Í rannsókn Selzer og félaga á áreiðanleika kvarðans reyndist hann á bilinu 0,76 til 0,93, sem er sambærilegt og áreiðanleiki MAST. SMAST hefur háa fylgni við MAST (0,90) og hefur oftast sambærilegan innri áreiðanleika (> 0,80) (Breakey, Calabrese, Rosenblatt og Crum, 1998). SMAST er notað af SÁÁ á Íslandi sem skimunartæki fyrir áfengisvanda. Þýðing á prófinu var í höndum starfsmanna SÁÁ.

Niðurstöður

Áreiðanleiki

Áreiðanleiki kvarða PAI var athugaður. Í töflu 1 má sjá áreiðanleika klínísku kvarðanna í úrtökum heilbrigðra og sjúklinga á Íslandi og í Bandaríkjunum.

Tafla 1. Samanburður á áreiðanleika klínískra kvarða PAI á Íslandi og í Bandaríkjunum.

	Innri áreiðanleiki			
	Háskóla nemendur		Klínískt úrtak	
	Ísland (N=243)	BNA (N=105)	Ísland (N=189)	BNA* (N=124)
Líkömnunarröskun	0,86	0,83	0,89	0,92
Umbreyting	0,73	0,60	0,77	0,83
Áhyggjur af heilsu	0,76	0,64	0,82	0,83
Líkömnunarröskun	0,67	0,70	0,74	0,77
Kviðaröskun	0,92	0,89	0,93	0,94
Tilfinningabáttur	0,76	0,83	0,81	0,84
Hugrænn þáttur	0,83	0,73	0,84	0,87
Lífeðlisfr.	0,80	0,66	0,82	0,83
Kviðaraskanir	0,74	0,80	0,84	0,86
Árátta-þráhyggja	0,51	0,67	0,61	0,63
Fælni	0,44	0,58	0,64	0,67
Áfallastreita	0,83	0,85	0,89	0,89
Þunglyndi	0,87	0,87	0,92	0,93
Tilfinningabáttur	0,83	0,79	0,87	0,88
Hugrænn þáttur	0,75	0,78	0,83	0,84
Lífeðlisfr. þáttur	0,66	0,64	0,75	0,80
Oflæti	0,71	0,82	0,79	0,82
Virkni	0,31	0,57	0,51	0,55
Mikilmennska	0,64	0,79	0,68	0,78
Skapstyggð	0,68	0,78	0,81	0,81
Ofsóknarhugmyndir	0,82	0,83	0,86	0,89
Ofurárvekni	0,68	0,72	0,73	0,75
Ofsóknarhugmyndir	0,66	0,77	0,79	0,83
Gremja	0,51	0,65	0,50	0,72
Geðklofi	0,80	0,82	0,86	0,89
Geðrof	0,53	0,61	0,68	0,71
Félagsleg einangrun	0,82	0,80	0,82	0,85
Hugsanavillur	0,72	0,79	0,84	0,85
Persónuleikaraskanir	0,85	0,86	0,88	0,91
Tilf. óstöðugleiki	0,72	0,78	0,82	0,81
Sjálfsmyndarvandi	0,64	0,65	0,68	0,77
Neikvæð sambönd	0,69	0,67	0,61	0,68
Sjálfskaði	0,63	0,66	0,72	0,76
Andfélagsl. einkenni	0,72	0,86	0,85	0,86
Andfélagsleg hegðun	0,60	0,76	0,79	0,80
Sjálfhverfa	0,45	0,63	0,66	0,63
Sókn í örvun	0,55	0,77	0,63	0,75
Áfengisvandi	0,79	0,83	0,94	0,93
Eiturlyfjavandi	0,57	0,66	0,87	0,89

*Gögn frá Bandaríkjunum (BNA) koma frá Morey (2007).

Kvarðarnir kvíði, þunglyndi og áfengisvandi, höfðu góðan innri áreiðanleika, en rannsóknin miðaði að því að skoða eigin-leika þeirra kvarða sérstaklega. Áreiðanleiki undirkvarða kvíða eru í tveimur tilvikum af þremur hærri meðal íslenskra háskólanema en þeirra bandarísku. Áreiðan-leikinn er á flestum stöðum svipaður og í Bandaríkjunum en þó eru nokkrar undantekningar, þar sem áreiðanleikinn er slakari meðal háskólanema á Íslandi miðað við Bandaríkin. Þeir kvarðar voru kvíðatengdar raskanir og undirkvarðar hans árátta-þráhyggja og fælmi, oflæti og allir undirkvarðar hans, gremja, andfélagsleg einkenni og undirkvarðar hans og eiturfjafvandi.

Eins og sjá má í töflu 1 er áreiðanleiki yfirkvarða ásættanlegur. Þó svo munur sé á áreiðanleika örfárra kvarða má þó greina að mynstur áreiðanleika er mjög svipað í úrtökunum tveimur. Einar Guðmundsson og Hólmfríður Ólafsdóttir (2003; sjá í Einar Guðmundsson, 2005-2006) bentu á að búast mætti við því að próffræðilegir eiginleikar prófs verði eitthvað lakari í þýðingu. Möguleg skýring á muni á áreiðanleika í íslensku og bandarísku úrtaki gæti því verið vegna þýðingar prófsins eða menningarmunar.

Réttmæti

Til að hægt væri að kanna samleitni- og sundurgreinandi réttmæti þunglyndis-, kvíða- og áfengiskvarða voru lagðir fyrir þrjú viðmiðunarlistar: Þunglyndiskvarði Becks (BDI-II), Kvíðakvarði Becks (BAI) og Short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST). Réttmæti þunglyndiskvarða PAI var kannað með samanburði við BDI-II, BAI var notað til að kanna réttmæti kvíðakvarða PAI og SMAST til að kanna réttmæti áfengiskvarða PAI. Einnig var skoðað hvernig eiturfjafkvarði (DRG) PAI kom út þegar tekið var mið af SMAST kvarðanum. Þetta var gert þar sem neysla vímuefna og áfengis fer oft saman (Morey, 2007). Í töflu 2, 3 og 4 má sjá niðurstöður fylgniathugana milli viðmiðunarkvarðanna og kvarða PAI prófsins, meðal háskólanemenda, þátttakenda frá SÁÁ og sjúklinga verkja- og geðsviðs Reykjalundar.

Tafla 2: Fylgni milli viðmiðunarlista og valinna kvarða PAI prófsins meðal háskólanema

Kvarðar PAI	Viðmiðunarlistar (n=79)		háskólanema
	BDI-II	BAI	SMAST
ANX	0,67**	0,75**	0,16*
DEP	0,78**	0,56**	0,20**
ALC	0,19**	0,15*	0,80**
DRG	0,16*	0,10	0,42**

**Fylgni marktæk við 99% mörkin; *Fylgni marktæk við 95% mörkin

Tafla 3. Fylgni milli viðmiðunarlista og valinna kvarða PAI prófsins meðal SÁÁ

Kvarðar PAI	Viðmiðunarlistar SÁÁ (n=79)		
	BDI-II	BAI	SMAST
ANX	0,64**	0,74**	0,36**
DEP	0,77**	0,59**	0,35**
ALC	0,19	0,14	0,72**
DRG	0,44**	0,32**	0,47**

**Fylgni marktæk við 99% mörkin

Tafla 4. Fylgni milli viðmiðunarlista og valinna kvarða PAI prófsins meðal sjúklinga R-lundar

Kvarðar PAI	Viðmiðunarlistar (n=79)		Reykjalundar
	BDI-II	BAI	SMAST
ANX	0,36**	0,59**	X
DEP	0,35**	0,45**	X
ALC	0,72**	0,22	X
DRG	0,47**	-0,6	X

**Fylgni marktæk við 99% mörkin

Eins og sjá má í töflum er fylgni milli viðeigandi kvarða há (feitletraðar tölur). Til að ganga úr skugga um að fylgni milli kvarða sem meta eiga sömu raskanir sé hærri en við aðra kvarða, var kannað hvort munur var á háðum fylgnistuðlum (Howell, 2002). Fylgni kvíðakvarða PAI (ANX) við BAI er há í öllum þremur hópunum. Þetta styður samleitniréttmæti kvarðans. Niðurstöðurnar eru í samræmi við aðrar rannsóknir þar sem fylgni ANX og BAI hefur mælst 0,62 til 0,68 (Morey, 1991; Evarone, 2006, sjá í Morey, 2007). Munur var á báðum fylgnistuðlum meðal háskólanema og sjúklinga SÁÁ við 0,05 marktæktarmörk. Það er fylgni milli ANX og BAI var hærri en fylgni milli ANX og BDI við 0,05 marktæktarmörk.

Það styður aðgreiniréttmæti kvarðans. Meðal sjúklinga Reykjalundar var fylgni milli kvíðakvarða PAI (ANX) hins vegar hærri við BDI en BAI, en ekki reyndist marktækur munur á fylgnistuðlunum. Fylgni milli DEP og BAI hefur mælst á bilinu 0,59 og 0,65 í öðrum rannsóknum (Morey, 1991; Evardone, 2006, sjá í Morey, 2007). Þetta bendir til að aðgreiniréttmæti kvíðakvarða (ANX) sé ekki eins og best á verður kosið í því úrtaki.

Fylgni milli þunglyndiskvarða PAI (DEP) og BDI-II var há. Það styður samleitniréttmæti kvarðans. Þessi niðurstaða er í samræmi við fylgnistuðla annarra rannsókna. Morey (2007) kannaði fylgni DEP við BDI árið 1991 og reyndist hún upp á 0,80. Romain gerði slíkt hið sama árið 2001 (sjá í Morey, 2007) og var fylgnin þar upp á 0,82. Fylgni þunglyndiskvarða PAI (DEP) við BAI var einnig í herra lagi en þó var marktækur munur á háðum fylgnistuðlum í öllum hópum. Það er fylgni milli DEP og BDI var hærri en fylgni milli DEP og BAI við 0,05 marktæktarmörk. Það bendir til að aðgreiniréttmæti þunglyndiskvarða PAI prófsins sé gott.

Meðal háskólanema var einnig mjög há fylgni á milli áfengiskvarða PAI (ALC) og SMAST. Það styður samleitniréttmæti kvarðans. Sú fylgni var marktækt hærri en fylgni milli ALC og annarra viðmiðunarkvarða við 0,05 marktæktarmörk. Sömu sögu er að segja meðal þátttakenda frá SÁÁ. Niðurstöðurnar benda því til að aðgreiniréttmæti kvarðans sé því einnig gott. Eiturlyfjakvarði var hærri hjá sjúklingum SÁÁ (sjá töflu 3) en annarra hópa rannsóknarinnar. Hann hefur einnig hæsta fylgni við SMAST kvarðann meðal háskólanemenda og sjúklinga SÁÁ. Þetta er í samræmi við fyrri niðurstöður um réttmæti áfengis- og eiturlyfjakvarða PAI (Schinka, 1995). Sá kvarði hefur þó einnig nokkra fylgni við BDI-II og BAI.

Samanburður á íslenskum og bandarískum úrtökum

Kannað var hvort niðurstöður íslenskrar rannsóknar á PAI svipi til niðurstaðna viðmiðunarúrtaks í Bandaríkjunum. Þessi athugun er liður í því að sjá hvort þýði á Íslandi og í Bandaríkjunum séu nægilega lík í þessu tilliti til að hægt sé að túlka niðurstöður prófsins á sama máta. Í töflu 5 og 6 má sjá

samanburð á niðurstöðum kvarða PAI í löndunum tveimur. Eins og sjá má í töflu 5 er íslenska úrtakið svipað hinu bandaríska á réttmætiskvörðunum ef frá er talið að íslenskir háskólanemar eru aðeins hærri en þeir bandarísku á jákvæðri ímynd. Íslenskir háskólanemar eru víða ögn lægri á klínískum kvörðum miðað við háskólanemana í BNA. Þetta er í samræmi við þá niðurstöðu að íslenskir háskólastúdentar lýsa sjálfum sér að jafnaði á afar jákvæðan máta, enda háir á jákvæðri ímynd og gangast kannski ekki við almennum göllum. Þessir kvarðar voru oflæti (MAN), geðklofi (SCZ),

Tafla 5. Meðaltöl og staðalfrávik kvarða PAI prófsins meðal háskólanema á Íslandi og í Bandaríkjunum.

	Háskólanemar			
	Ísland (N = 243)		BNA* (N = 1051)	
	M	sf	M	sf
Réttmætiskvarðar				
ICN	5,75	3,36	4,92	2,69
IFN	2,88	2,30	2,82	2,04
NIM	1,02	1,86	1,50	2,20
PIM	17,48	3,95	13,08	4,36
Klínískir kvarðar				
SOM	9,29	8,40	7,86	6,92
ANX	17,72	11,14	18,46	10,32
ARD	17,68	7,09	19,20	8,78
DEP	11,62	8,41	13,20	8,68
MAN	20,19	6,76	27,21	9,48
PAR	17,47	7,17	18,87	8,57
SCZ	7,60	6,14	13,44	7,68
BOR	16,44	8,81	22,93	10,33
ANT	12,06	6,44	18,92	10,24
ALC	4,43	4,70	5,96	5,53
DRG	4,28	4,10	3,01	3,88
Meðferðarkvarðar				
AGG	10,18	6,44	16,48	9,69
SUI	2,87	4,36	3,92	5,20
STR	4,05	3,32	6,12	4,08
NON	2,58	3,22	4,43	3,56
RXR	15,24	4,07	14,12	4,16
Samskiptakvarðar				
DOM	18,51	4,64	21,66	5,79
WRM	23,58	5,28	25,00	5,54

*Gögn frá Bandaríkjunum (BNA) koma frá Morey (2007).

ICN = Ósamkvæmni; INF = Fátíðni; NIM = Neikvæð ímynd; PIM = Jákvæð ímynd, SOM = Líkömnun, ANX = Kvíði, ARD = Kvíðatengdar raskanir, DEP = Þunglyndi, MAN = Oflæti, PAR = Ofsóknarhugmyndir, SCZ = Geðklofi, BOR = Persónuleikaraskanir, ANT = Andfélagsleg einkenni, ALC = Áfengisvandi, DRG = Eiturlyfjavandi, AGG = Ýgi, SUI = Sjálfsvígshugmyndir, STR = Streita, NON = Skorur á stuðningi, RXR = Höfnun meðferðar, DOM = Yfirráð, WRM = Hljá

jaðareinkenni (BOR) og andfélagsleg einkenni (ANT). Athygli vekur að munurinn er á þeim sömu kvörðum og aðgreinir jafnan unglunga og fullorðna á persónuleikaprófum á borð við MMPI-2 (Archer, 2005). Ástæða ólíkra svara er mögulega að unglingar upplifa sjálfa sig og umhverfi sitt á annan hátt en fullorðnir gera vegna örrar þróunar andlegs og tilfinningalegs þroska. Má jafnvel segja að stundum örli á geðrofseinkennum hjá meðalunglingi sem

Tafla 6. Meðaltöl og staðalfrávik kvarða PAI prófsins meðal klíníks úrtaks á Íslandi og í Bandaríkjunum.

	Háskólanemar			
	Ísland (N = 243)		BNA* (N = 1051)	
	M	sf	M	sf
Réttmætiskvarðar				
ICN	7,69	2,90	6,57	3,04
IFN	3,21	2,33	3,18	2,47
NIM	4,40	3,83	4,38	4,27
PIM	12,35	5,38	12,24	5,07
Klínískir kvarðar				
SOM	25,36	13,80	19,34	14,39
ANX	32,85	15,23	28,50	15,51
ARD	27,76	11,47	28,27	12,39
DEP	30,08	14,43	27,38	15,10
MAN	24,51	9,65	25,34	10,15
PAR	25,65	10,23	24,86	11,44
SCZ	17,95	10,29	21,03	11,79
BOR	30,22	12,30	31,39	13,85
ANT	21,33	11,04	18,88	11,37
ALC	14,43	12,11	10,44	10,53
DRG	10,90	9,18	8,62	8,91
Meðferðarkvarðar				
AGG	16,58	10,27	19,69	11,18
SUI	9,53	8,74	9,09	9,42
STR	10,30	5,07	11,91	5,75
NON	6,13	4,40	8,44	5,13
RXR	7,57	4,36	9,10	5,45
Samskiptakvarðar				
DOM	16,76	5,45	19,41	6,49
WRM	19,26	6,05	21,16	6,60

*Gögn frá Bandaríkjunum (BNA) koma frá Morey (2007).

ICN = Ósamkvæmni; INF = Fátiðni; NIM = Neikvæð ímynd; PIM = Jákvæð ímynd, SOM = Líkömnun, ANX = Kvíði, ARD = Kvíðatengdar raskanir, DEP = Þunglyndi, MAN = Oflæti, PAR = Ofsóknarhugmyndir, SCZ = Geðklofi, BOR = Persónuleikaraskanir, ANT = Andfélagsleg einkenni, ALC = Áfengisvandi, DRG = Eiturlyfjavandi, AGG = Ýgi, SUI = Sjálfsvígshugmyndir, STR = Streita, NON = Skorur á stuðningi, RXR = Höfnun meðferðar, DOM = Yfirráð, WRM = Hljýja

kemur fram sem hugsanatrufun, sérkennileg skynjun á sjálfan sig og pirringur (Archer, 2005). Háskólastúdentar hefja nám mun yngri í Bandaríkjunum en á Íslandi, þar sem bandarískir stúdentar eru að öllu jöfnu 18 ára þegar þeir hefja háskólanám en íslenskir háskólanemar eru jafnan yfir tvítugu. Jafnan er þáttakenda leitað í grunnnámskeiðum háskóla þar sem fjöldi er mikill í hverjum hópi. Mögulega eru hærri tölur meðal bandarískra háskólanema tilkomnar vegna þess að flestir þeirra eru varla komnir af unglingsaldri, ólíkt þeim íslensku. Meðalaldur háskólanema í þessu úrtaki er einnig óvenju hátt, eða yfir þrjátíu ár.

Klínísku úrtökin eru víðast hvar með svipuð meðaltöl. Klíníska úrtakið á Íslandi var þó hærra á líkömnun (SOM) og áfengisvanda (ALC). Þessi niðurstaða er skiljanleg þar sem í úrtakinu eru margir verkjasjúklingar, en samkvæmt Morey (2007) skora þeir jafnan hærra en aðrir á líkömnunarkvarðanum. Eitt af þremur klínísku úrtökunum voru áfengisjúklingar sem sóttu sér meðferð á göngudeild SÁÁ og því eðlilegt að sá kvarði sé hærri í þessari rannsókn en í bandarísku viðmiðunarúrtaki. Á meðferðarkvörðunum voru háskólanemar á Íslandi og Bandaríkjunum víðast svipaðir, fyrir utan að Íslendingarnir voru lægri á ýgi (AGG). Íslenskri nemar virðast því sjaldnar árásargjarnir í orðum og látæði en bandarískir nemar. Á samskiptakvörðum voru háskólanemar beggja landa álíka háir. Klínísku úrtökin voru svipuð í löndunum tveimur á meðferðarkvörðum og samskiptakvörðum.

Umræður

Markmið þessarar rannsóknar var að kanna próffræðilega eiginleika Personality Assessment Inventory (PAI) í íslensku þýðingu. Áreiðanleiki allra kvarðanna í íslensku úrtaki háskólanema og klínísku úrtaki var athugaður. Í úrtaki háskólanema voru 243 þátttakendur. Í klínísku úrtaki voru 79 sjúklingar frá SÁÁ, 66 verkjasjúklingar af Reykjalundi og 44 sjúklingar af geðsviði Aðgreiniréttmæti og samleitniréttmæti kvíða-, þunglyndis- og áfengisvandakvarða var sérstaklega kannað. Raskanir sem þessir kvarðar meta eru afar algengar og mikilvægt fyrir sérfræðinga að geta reitt á áreiðanleg og réttmæt mælitæki við greiningar á þeim. Réttmæti var kannað með samanburði milli

heilbrigðs úrtaks og klíníks úrtaks sem og samanburði við aðra kvarða sem meta einkenni sömu raskana. Auk þessa voru gögnin borin saman við upprunaleg stöðlunarúrtök til að skoða hvort niðurstöðurnar séu sambærilegar.

Niðurstöður rannsóknarinnar eru vísbending um að íslensk útgáfa PAI hafi góða próffræðilega eiginleika. Frekari rannsóknir gætu beinst að réttmæti annarra kvarða, klínískra sem og annarra. Áhugavert væri að leggja fyrir fleiri klíníka hópa og skoða eiginleika prófsins í hverjum hópi fyrir sig. Auk þess væri hægt að skoða sundurgreinandi réttmæti með því að bera saman ýmsa aðra sjúklinga-hópa. Söfnun viðmiða væri einnig mikilvæg til að ganga úr skugga um að hægt sé að leggja sömu túlkun í úrlausnir íslenskra sjúklinga og þeirra bandarísku. Þá er áhugavert að kanna þáttbyggingu prófsins í áframhaldandi rannsóknnum.

Heimildir

- Arnarson, P.O., Olason, D.P., Smari, J. et al. (2008). The Beck Depression Inventory second edition (BDI-II): Psychometric properties in Icelandic student and patient populations. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62, 360-365 .
- Archer, R.P. (2005). *MMPI-A: Assessing Adolescent Psychopathology* (3.útgáfa). Lawrence Erlbaum Associates Publishers: New Jersey.
- Beck, A. T., Brown, G., Epstein, N. og Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beck, A. T., Steer, R. A. og Brown, G. K. (1996). *Beck depression inventory manual* (2. útgáfa). San Antonio: Psychological Corporation.
- Boyle, G.J., Matthews, G. og Saklofske, D.H. (2008). Personality theories and models: An overview. Í G.J. Boyle, G. Matthews og D.H. Saklofske (Ritstj.). *The Sage Handbook of Personality Theory and Assessment* (bls. 1-27). London: SAGE.
- Breakey, W.R., Calabrese, L., Rosenblatt, A. og Crum, R.M. (1998). Detecting Alcohol Use Disorders in the Severely Mentally III. *Community Mental Health Journal*, 34, 165-174.
- Costa , P.T. og McCrae, R.R. (1992). *The NEO Personality Inventory (Revised) Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- De Ayala, R.J., Vonderharr-Carlson, D.J. og Kim, D. (2005). Assessing the Reliability of the Beck Anxiety Inventory Scores. *Educational and Psychological Measurement*, 65, 742-756.
- Einar Guðmundsson (2005-2006). Þýðing og staðfærsla sálfræðilegra prófa. *Sálfræðiritið- Tímarit Sálfræðingafélags Íslands*, 10-11, 23-40.
- Groth-Marnat, G. (2003). *Handbook of psychological assessment* (5. útgáfa). New York: John Wiley & Sons.
- Howell, D.C. (2002). *Statistical methods for psychology* (5.útgáfa). California: Thomson Learning.
- Kurtz, J.E. og Blais, M.A. (2007). Introduction to the special issue on the Personality Assessment Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 88, 1-4.
- Morey, L. C. (2007). *Personality Assessment Inventory professional manual* (2.útgáfa). Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Morin, C.M., Landreville, P., Colecchi, C., McDonald, K., Stone, J. og Ling, W. (1999). The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties with older adults. *Journal of Clinical Geropsychology*, 5, 519-29.
- Pietrowski, C. (2000). How popular is the Personality Assessment Inventory in practice and training? *Psychological Reports*, 86, 65-66.
- Samtök áhugafólks um áfengisvandann (2006-2007). *Ársrit SÁÁ*. Reykjavík: SÁÁ.
- Sarason, I.G. og Sarason, B.R. (1999). *Abnormal Psychology: The Problem of Maladaptive Behavior* (9. útgáfa). Prentice Hall: New Jersey.
- Schinka, J.A. (1995). PAI profiles in alcohol-dependent patients. *Journal of Personality Assessment*, 65, 35-51.
- Selzer, M.L, Vinokur, A. og van Rooijen, L.J. (1975). A self-administered Short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST). *Studies on Alcohol*, 36, 117-126.

Sóley Dröfn Davíðsdóttir, Guðrún Íris Þórsdóttir og Brynjar Halldórsson. (2005-2006). Mat á árangri hugrænnar atferlis-meðferðar í hóp við félagsfælni. *Sálfræðiritið*, 10-11, 9-21.

The WHO World Mental Health Survey Consortium (2004). Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. Í *JAMA*, 29, 2581-2590.