

Sálfræðiritið – Tímarit Sálfræðingafélags Íslands
20.-21. árg. 2016, bls. 23–37

Mat á alvarleika áráttu- og þráhyggjueinkenna með DOCS spurningalistanum

Ragnar P. Ólafsson, Kristín G. Reynisdóttir, Sævar Þ. Sævarsson
Háskóli Íslands

Paul M. G. Emmelkamp
Háskólinn í Amsterdam

Árni Kristjánsson, Daníel Þ. Ólason
Háskóli Íslands

Vandasamt getur verið að mæla einkenni áráttu- og þráhyggjuröskunar (*obsessive-compulsive disorder*) vegna þess hversu margbreytileg svipgerð hennar er. Í þessari grein er nýlegum sjálfsmatsspurningalista, *Dimensional Obsessive Compulsive Scale* (DOCS) lýst, sem mælir alvarleika áráttu- og þráhyggjueinkenna ásamt því að birtar eru niðurstöður rannsóknar á próffræðilegum eiginleikum íslenskrar þýðingar listans. Þátttakendur í rannsókninni voru nemendur við Háskóla Íslands sem mættu í greiningarviðtal. Samkvæmt formlegu geðgreiningarviðtali voru 32 nemendur með áráttu- og þráhyggjuröskun (auk annarra raskana), 28 með kvíðaröskun og 22 uppfylltu ekki greiningarviðmið fyrir neina skilgreinda röskun. Þátttakendur svörðu meðal annars öðrum spurningalista um áráttu- og þráhyggjueinkenni ásamt spurningalistum um kvíða-, depurðar-, og streitueinkenni og einkenni félagskvíða. Niðurstöður sýndu að áreiðanleiki heildarskors DOCS var góður í öllum þremur hópunum (0,88-0,89). Heildarstigatala og stigatala á fjórum undirkvörðum listans var hæst í hópi þátttakenda með áráttu- og þráhyggjuröskun og var þessi munur marktækur. Einnig reyndist samleitni- og aðgreinandi réttmæti DOCS viðunandi þar sem DOCS hafði sterkari fylgni við niðurstöðu á öðrum spurningalista fyrir áráttu- og þráhyggjueinkenni (OCI-R) heldur en spurningalista um kvíða, depurð, streitu (DASS) og félagskvíða (SPS, SIAS). Niðurstöðurnar renna stöðum undir réttmæti íslenskrar gerðar DOCS. Listinn getur gagnast í greiningu og meðferð áráttu- og þráhyggjueinkenna hér á landi.

Efnisorð: Áráttu- og þráhyggjuröskun, sjúkdómseinkenni, spurningalisti, mat, próffræðilegir eiginleikar

Mat á einkennum áráttu- og þráhyggjuröskunar (*obsessive-compulsive disorder*) getur verið vandamt vegna þess hversu fjölbreytt svipgerð hennar er (Overduin og Furnham, 2012). Röskunin einkennist annars vegar af áráttu sem er endurtekin – oft ritúalbundin, hegðun eða hugsun sem viðkomandi finnst hann vera knúinn til að framkvæma til að afstýra hættu eða draga úr vanlíðan, og hinsvegar þráhyggju sem einkennist

af endurteknum uppþþrengjandi hugsunum, ímyndum eða hvötum sem skjóta upp kollinum gegn vilja viðkomandi sem reynir því að bægja þeim frá sér eða bregðast við á einhvern hátt (American Psychiatric Association, 2013). Þótt dæmigerð einkenni röskunarinnar séu oft skýr og auðgreinanleg, geta einkennin

Fyrirspurnum um greinina svarar Ragnar P. Ólafsson (ragnarpo@hi.is), dósent við Sálfræðideild Háskóla Íslands. Oddi, Sturlugata, 101 Reykjavík.

þó einnig verið óvenjuleg og fagfólki dulin. Endurtekinn handþvottur við tilhugsunina um að geta smitað aðra af sýklum með handabandi er líklega dæmigerðari birtingarmynd áráttu og þráhyggju heldur en að aka endurtekið leiðina í vinnuna af ótta við að hafa keyrt gangandi vegfaranda niður. Enn aðrir fá endurteknar hugsanir um óásættanlega kynlífshegðun sem stríða gegn siðferðis- og réttlætiskennnd þeirra. Allt getur þetta verið birtingarmynd áráttu- og þráhyggjuröskunar þótt ólíkt sé. Mælitæki þurfa að fanga þennan margbreytileika ef þau eiga að vera réttmæt mæling á einkennum röskunarinnar.

Gera má ráð fyrir að íslenskt heilbrigðis-starfsfólk hitti oft fólk með áráttu- og þráhyggjueinkennum í störfum sínum. Erlendar faraldstölur sýna að lífstíðaralgengi röskunarinnar hjá fullorðnum sé um 2% og að áráttu- og þráhyggjueinkennum geti verið til staðar hjá allt að þriðjungi fólks þótt ekki sé um skilgreindan klínískan vanda að ræða (Ruscio, Stein, Chiu og Kessler, 2010). Fátt bendir til að þessar tölur séu aðrar hér á landi. Mikilvægt er því að mælitæki sé til á íslensku sem getur auðveldað mat á áráttu- og þráhyggjueinkennum og árangri meðferðar. Slíkt tæki þarf að endurspeglar fjölbreytta svipgerð röskunarinnar án þess þó að vera of viðamikil og tímafrekt í notkun í daglegu starfi fagfólks. Í þessari grein lýsum við eiginleikum slíks mælitækis – *Dimensional Obsessive Compulsive Scale* eða *DOCS* – sem nýlega hefur verið þýtt á íslensku og er ætlað að meta alvarleika áráttu- og þráhyggjueinkenna, og niðurstöðum rannsóknar á því.

Uppbygging DOCS

DOCS er sjálfsmatsspurningalisti sem samanstendur af 20 atriðum sem fólk er beðið um að svara með hliðsjón af einkennum sínum undangenginn mánuð (Abramowitz o.fl., 2010). Í stað þess að vísað sé til innihalds einstakra einkenna í spurningunum, eru fjórir flokkar einkenna eða einkennaþátta (oftast nefndir einkennavíddir) skilgreindir, sem niðurstöður þáttagreininga hafa sýnt að séu lýsandi fyrir flest einkenni áráttu- og

þráhyggjuröskunar (Mataix-Cols, Rosario-Campos og Leckman, 2005). Dæmi eru gefin um helstu einkenni sem tilheyra hverri vídd en einnig tekið fram að einkenni viðkomandi geti verið önnur þótt þau snúist um sama viðfangsefni. Einkennavíddirnar fjórar eru: (1) einkenni sem snúast um sýkla, mengun, smit og hreinlæti; (2) einkenni sem snúast um ábyrgð á skaða, meiðslum eða óhappi; (3) óásættanlegar hugsanir um kynlíf, siðleysi eða ofbeldi; (4) einkenni sem snúast um röðun, samhverfu, jöfnun og að eitthvað sé ekki alveg rétt. Fimm atriði tilheyra hverri einkennavídd þar sem spurt er um *tímann* sem hegðunina tekur á hverjum degi, hvort fólk *fordíst* aðstæður sem tengjast einkennunum, *vanlíðan/ kvíða* sem tengist þeim, *truflun* sem einkennin valda í daglegu lífi og *stjórn* sem fólk hefur á einkennunum. Samkvæmt höfundum DOCS veitir þetta víðtækara mat á alvarleika einkenna heldur en aðrir vinsælir sjálfsmatslistar veita, sem einungis meta alvarleika út frá vanlíðan (*Obsessive-Compulsive Inventory-Revised*; *OCI-R*) eða truflun (*Padua Inventory*; *PI-WSUR*) sem einkennin valda. Auk þess telja þeir að með því að nota einkennavíddir sem lýsa almennu viðfangsefni hegðunarinnar frekar en upptalningu tiltekinna einkenna, verði mat á alvarleika síður háð fjölda einkenna og innihaldi og stytti fyrir lagnartíma (Abramowitz o.fl., 2010). Að lokum má nefna að einkenni söfnunaráráttu (*hoarding*) eru ekki metin í DOCS. Þetta er í samræmi við nýlegar breytingar á DSM greiningarkerfinu þar sem söfnunarárátta er skilgreind sem sérstök röskun (*hoarding disorder*) sem tilheyrir flokki áráttu-þráhyggju og skyldra raskana (*obsessive-compulsive and related disorders*) (American Psychiatric Association, 2013).

Rannsóknir á próffræðilegum eiginleikum DOCS

Mikilvægt er að ganga úr skugga um að próffræðilegir eiginleikar klínískra spurningalista séu góðir áður en þeir eru teknir í notkun. Höfundar DOCS lýsa niðurstöðum ítarlegra bandarískra rannsókna á 315 sjúklingum með

áráttu- og þráhyggjuröskun, 198 sjúklingum með aðrar skilgreindar kvíðaraskanir og 1.044 háskólanemum (Abramowitz o.fl., 2010, sjá einnig Thibodeau, Leonard, Abramowitz og Riemann, 2015). Listinn hefur verið þýddur á sænsku, frönsku, spænsku, ítölsku og kínversku, auk íslensku. Eiginleikar listans hafa verið rannsakaðir samhliða í úrtökum háskólanema eða almennings og áráttu- og þráhyggjusjúklinga á Ítalíu (Melli, Chiorri, Bulli, Carraresi, Stopani og Abramowitz, 2015) og á Spáni (López-Solá o.fl., 2014), í úrtaki áráttu- og þráhyggjusjúklinga í Svíðþjóð (Enander, Andersson, Kaldó, Lindefors, Andersson og Ruck, 2012) og í úrtaki háskólanema á Íslandi (Ólafsson o.fl., 2013). Almenn t sýna niðurstöður að DOCS listinn hafi góða próffræðilega eiginleika sem séu nokkuð áþekkir í ólíkum úrtökum þar sem slíkar upplýsingar liggja fyrir. Greint er frá helstu niðurstöðum um þáttbyggingu, áreiðanleika og réttmæti hér fyrir neðan, auk þess sem stuttlega er fjallað um næmni listans fyrir einkennabreytingum í kjölfar meðferðar.

Þáttbygging

Niðurstöðurnar sýna að skipting listans í fjórar víddir eða þætti eigi jafnt við um sjúklinga og háskólanema, sem styður réttmæti þáttbyggingar listans (Abramowitz o.fl., 2010; López-Solá o.fl., 2014; Melli o.fl., 2015; Thibodeau o.fl., 2015). Niðurstöður staðfestandi þáttgreiningar á íslenskri þýðingu DOCS sýndu að fjórþætt líkan féll vel að gögnunum. Þáttahleðslur voru háar, eða frá 0,64 til 0,92. Fylgni milli þátta var sterk, en ívið hærri heldur en í sambærilegu bandarísku úrtaki, eða frá 0,50 milli röðunareinkenna og óásættanlegra hugsana, til 0,71 á milli einkenna sem snúast um ábyrgð á skaða og mengun/smit. Almenn t benda niðurstöðurnar til að þáttbygging íslensku þýðingarinnar sé sambærileg byggingu bandarísku gerðarinnar í úrtökum háskólanema (Ólafsson o.fl., 2013).

Áreiðanleiki

Rannsóknir á upprunlegu bandarísku útgáfunni sýndu að samræmi milli atriða hvernar víddar svo og allra atriða listans var gott sem styður innri áreiðanleika heildarstigatölu og stigatölu einkennavídda (áreiðanleikastuðlar voru á bilinu 0,83 til 0,94; Abramowitz o.fl., 2010). Áreiðanleikastuðlar í rannsóknnum á sænsku, spænsku og ítölsku útgáfu listans eru á svipuðu bili (Enander o.fl., 2012; López-Solá o.fl., 2014; Melli o.fl., 2015). Áreiðanleiki heildarskors íslensku útgáfunnar var mjög góður ($\alpha=0,91$), áreiðanleiki undirvarðanna ábyrgð ($\alpha=0,84$), óásættanlegar hugsanir ($\alpha=0,86$) og röðun/samhverfa ($\alpha=0,86$) var góður en áreiðanleiki mengunarkvarðans var ásættanlegur ($\alpha=0,74$) samkvæmt rannsókn Ólafssonar og félaga (2013). Stöðugleiki stigatölu milli fyrirlagna (endurprófunaráreiðanleiki) hefur einnig verið rannsakaður. Á meðal háskólanema var fylgni heildarstigatölu milli tveggja fyrirlagna með 12 vikna millibili $r=0,66$ í bandarísku úrtaki ($n=210$) og $r=0,43$ í spænsku úrtaki ($n=29$). Í úrtaki spánverja með áráttu- og þráhyggjuröskun var slík fylgni yfir 6 mánaða tímabil $r=0,81$. Í ítölsku úrtaki almennings ($n=315$) var *interclass* fylgni (ICC) tveggja fyrirlagna með fjöggra vikna millibili 0,95. Þessar niðurstöður benda til að endurprófunaráreiðanleiki DOCS, sé góður yfir langt tímabil á meðal sjúklinga, en í úrtökum fólks sem ekki hefur skilgreinda áráttu- og þráhyggjuröskun sé hann síðri eftir því sem lengra líður á milli fyrirlagna. Þetta þarf að rannsaka betur. Árátu- og þráhyggjueinkenni geta hugsanlega verið óstöðugri hjá fólki sem ekki hefur röskunina en hjá fólki sem hefur hana en rannsóknir sýna að árátu- og þráhyggjuröskun er oft þrálátur vandi eftir að hún kemur fram (American Psychiatric Association, 2013).

Réttmæti

Aðgreiningar- (*divergent*-) og samleitniréttmæti (*convergent validity*) DOCS hefur verið metið með fylgni listans við spurningalista sem mæla almenn kvíða- og þunglyndiseinkenni, einkenni annarra geðraskana og við önnur þekkt

matstæki fyrir áráttu- og þráhyggjueinkenni. Í rannsókn Abramowitz og féлага (2010) í Bandaríkjunum, var fylgni DOCS miðlungs eða veik við sjálfsmatmælingar á einkennum kvíða, þunglyndis og félagsfærni hjá sjúklingum og háskólanemum ($r \leq 0,52$) en fylgnin var sterkari við aðra áráttu- og þráhyggjuspurningalista (OCI-R; $0,65 \leq r \leq 0,71$) þótt fylgnin væri lægri við alvarleikamat samkvæmt *Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale* (Y-BOCS), sem er formlegt viðtal fyrir áráttu- og þráhyggjueinkenni ($r = 0,54$). Fylgni var hærrí milli samsvarandi heldur en ósamsvarandi undirklarða DOCS og OCI-R (t.d. hafði mengunarkvarði DOCS marktækt hærrí fylgni við þvottaáráttu en aðra undirklarða OCI-R). Niðurstöður fyrir spænska, ítalska og sænska útgáfu listans voru sambærilegar (Enander o.fl., 2012; López-Solá o.fl., 2014; Melli o.fl., 2015). Í úrtaki íslenskra háskólanema var fylgni DOCS við spurningalistamælingar á kvíða- og depurðareinkennum og þrálátum áhyggjum miðlungssterk eða veik ($0,27 \leq r \leq 0,44$) og marktækt lægri heldur en við aðra lista sem mæla alvarleika áráttu- og þráhyggjueinkenna, það er OCI-R ($r = 0,69$) og Y-BOCS-SR ($r = 0,54$) (Ólafsson o.fl., 2013). Almennt renna niðurstöður þessara rannsókna, stöðum undir aðgreiningar- og samleitniréttmæti DOCS sem mælingar á alvarleika áráttu- og þráhyggjueinkenna, sem sé aðgreinanleg frá almennum kvíða- og þunglyndiseinkennum, félagsfærnieinkennum og þrálátum áhyggjum. Þó þarf að athuga betur samræmi í alvarleikamati milli DOCS og Y-BOCS viðtalsins.

DOCS hefur einnig sýnt ágæta næmni (*sensitivity*) og sértækni (*specificity*) í aðgreiningu fólks með áráttu- og þráhyggjuröskun frá fólki með aðrar kvíðaraskanir eða háskólanemum. Niðurstöður Abramowitz og féлага (2010) sýna að við 21 heildarstig á DOCS mátti greina um 70% sjúklinga með áráttu- og þráhyggjuröskun frá fólki með aðrar kvíðaraskanir (30% þeirra voru ranglega greindir með áráttu- og þráhyggjuröskun). Miðað við 18 stig mátti aðgreina 78% áráttu-

og þráhyggjusjúklinga frá háskólanemum (22% þeirra voru ranglega greindir með áráttu- og þráhyggjuröskun). Engar upplýsingar hafa verið birtar um næmni og sértækni DOCS í greiningu áráttu- og þráhyggjuröskunar hér á landi og því er ekki vitað hvort þessar stigatölur eigi við þegar íslenska þýðingin er notuð.

Næmi fyrir áhrifum meðferðar

Næmi DOCS fyrir einkennabreytingum í kjölfar hugrænnar- atferlismeðferðar, hefur verið rannsakað í Bandaríkjunum og í Svíþjóð. Niðurstöður sýna að listinn er næmur fyrir þessum breytingum en áhrifastærðir (*effect sizes*), mældar sem Cohen's *d*, eru þó lægri á DOCS samanborið við mat á alvarleika einkenna með Y-BOCS viðtalinu sem oftast er notað í árangursrannsóknum. Í rannsókn Abramowitz og féлага (2010) voru áhrifastærðirnar 0,99 og 1,94 á DOCS og Y-BOCS. Sambærilegar tölur í rannsókn Enanders og féлага (2012) voru 0,80 og 1,55. Áhrifastærðir á DOCS voru einnig reiknaðar út frá meðaltölum á þeim undirklarða sem hafði hæsta stigagildi hjá hverjum og einum, og gat því talist alvarlegasti einkennaþátturinn. Áhrifastærðir á DOCS hækkðu við þetta úr 0,99 í 1,94 í rannsókn Abramowitz o.fl. (2010) og úr 0,80 í 1,04 í rannsókn Enanders o.fl. (2012).

Almennt benda þessar niðurstöður til að þótt DOCS nemi breytingar í einkennum þá sé listinn ekki eins næmur og formlegt viðtal fyrir alvarleika einkenna (þ.e. Y-BOCS), og sé því síðri kostur í árangursrannsóknum ef slíku viðtali er hægt að koma við. Þetta á sérstaklega við ef heildarskor kvarðans er notað en það dregur saman með listanum og Y-BOCS viðtalinu ef miðað er við breytingar í alvarlegustu einkennunum. Þetta er rökrétt því mat á alvarleika í Y-BOCS miðast einmitt við þrjú alvarlegustu áráttu- og þráhyggjueinkenni svarenda.

Markmið rannsóknarinnar

Fyrri rannsókn á eiginleikum íslensku þýðingar DOCS sýnir að þýðingin hefur

ágæta próffræðilega eiginleika sem eru sambærilegir eiginleikum upprunalegu ensku útgáfunnar í úrtökum háskólanema. Upplýsingar vantar þó um eiginleika íslensku þýðingarinnar í úrtökum fólks með geðraskanir og var markmið rannsóknarinnar að bæta úr því. Í þeim tilgangi nýttum við gögn sem féllu til í rannsókn á samburði hugsanastjórnar hjá háskólanemum með áráttu- og þráhyggjuröskun, félagsfærni og enga skilgreinda geðröskun. Val á mælitækjum tók því mið af markmiðum þeirrar rannsóknar en þau geta veitt mikilvægar upplýsingar um próffræðilega eiginleika DOCS í klínískum hópum. Félagfærni er, líkt og áráttu- og þráhyggjuröskun var áður, kvíðaröskun í DSM flokkunarkerfinu og samsláttur (*comorbidity*) er oft mikill milli msimunandi tegunda kvíðaraskana (American Psychiatric Association, 2013). Með hliðsjón af tilgangi þessarar rannsóknar, miðast gagnaúrvinnsla hér við þrjá hópa nemenda eftir niðurstöðu úr formlegu geðgreiningarviðtali, sem skiptast í nemendur með áráttu- og þráhyggjuröskun (auk annarra raskana), nemendur með einhverja kvíðaröskun (en ekki áráttu- og þráhyggjuröskun) og nemendur með enga skilgreinda geðröskun.

Samleitniréttmæti DOCS var metið með fylgni stiga á listanum við stig á öðrum lista fyriraráttu- og þráhyggjueinkenni (OCI-R) í hópi nemenda með áráttu- og þráhyggjuröskun, og var búist við sterkri fylgni. Aðgreiningarréttmæti DOCS var metið með fylgni listans við mælingar á almennum kvíða- streitu- og þunglyndiseinkennum og einkennum félagskvíða í úrtaki nemenda með áráttu- og þráhyggjuröskun. Búist var við lægri fylgni DOCS við þessa spurningalista en OCI-R listann. Munur milli meðaltala hópa var einnig mældur til að afla upplýsinga um sundurgreinandi réttmæti DOCS. Við gerðum ráð fyrir að við samburð á hópum háskólanema með áráttu- og þráhyggjuröskun og nema með einhverja kvíðaröskun, myndi ekki koma fram teljandi munur á mælingum á almennum kvíða-, depurðar-,

og streitueinkennum, en að þátttakendur með áráttu- og þráhyggjuröskun myndu hafa hærri skor á DOCS listanum. Gert var ráð fyrir að samburðahópur nemenda með enga skilgreinda röskun myndu hafa lægstu skorin á öllum þessum mælingum.

Aðferð

Þátttakendur

Þátttakendur voru nemendur við Háskóla Íslands sem höfðu leitað til rannsakenda í kjölfar auglýsingar um rannsókn á hugsanastjórn sem send var í tölvupósti til nemenda. Kallað var eftir nemendum sem töldu sig vera með áráttu- og þráhyggjueinkennum, félagsfærni eða engin geðræn vandkvæði. Þátttakendur mættu í matsviðtal auk prófunar í tilraunaaðstæðum innan við viku síðar en í þessari rannsókn eru einungis notuð gögn úr matsviðtalinu. Alls mættu 105 nemendur í matsviðtal. Með hliðsjón af tilgangi rannsóknarinnar miðast gagnaúrvinnsla hér við þrjá hópa nemenda eftir niðurstöðu úr MINI geðgreiningarviðtali (sjá neðar). Í áráttu- og þráhyggjuhópi (ÁPH) voru nemendur sem uppfylltu greiningarskilmerki fyrir áráttu- og þráhyggjuröskun, auk annarra geðraskana ($n=32$). Í kvíðaraskanahópi (KRH) voru nemendur sem uppfylltu greiningarskilmerki fyrir að minnsta kosti eina kvíðaröskun í MINI viðtalinu en uppfylltu ekki greiningarskilmerki fyrir áráttu- og þráhyggjuröskun ($n=28$). Í samburðarhóp (SBH) voru nemendur sem uppfylltu ekki greiningarskilmerki fyrir neina skilgreinda geðröskun ($n=22$). Almenn útilokunarskilyrði í ÁPH og KRH voru alvarlegar sjálfsvígshugleiðingar auk yfirstandandi áfengis- eða fíknisjúkdóms, geðrofs eða geðhæðartímabils. Alls eru því gögn greind frá 82 (78,1%) af þeim 105 nemendum sem komu í matsviðtal. Algengasta ástæða útilokunar var yfirstandandi áfengis- eða fíknisjúkdómur ($n=11$). Þátttakendur fengu 2000 krónur greiddar fyrir hvora heimsókn í rannsókninni. Helstu upplýsingar um bakgrunn þátttakenda eru birtar í 1. töflu.

Mælitæki

Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI 5.0.0.) geðgreiningarviðtalið var notað til að meta greiningarskilmærki geðraskana samkvæmt DSM-IV-TR (Sheehan o.fl., 1998). MINI er formlegt geðgreiningarviðtal samið til greiningar á geðröskunum samkvæmt DSM-IV og ICD-10 greiningarkerfunum. Allir hlutar viðtalsins voru notaðir í þessari rannsókn, utan kaflans um andfélagslega persónuleikaröskun. Próffræðilegir eiginleikar viðtalsins í erlendum rannsóknum eru góðir. Samræmi milli geðgreininga samkvæmt MINI og *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)* annarsvegar (Lecrubier o.fl., 1997) og *Structured Clinical Interview for DSM-III-R-Patients version (SCID-P)* hinsvegar (Sheehan o.fl., 1997) var gott (kappastuðlar voru 0,60 eða hærri fyrir flesta greiningaflokka). Ágætt samræmi var milli tveggja matsmanna sem lögðu fyrir viðtalið samtímis (kappastuðlar voru 0,75 eða hærri fyrir alla greiningarflokka) eða með eins til tveggja daga millibili (kappastuðlar 14 af alls 23 greiningarflokkum voru 0,75 eða hærri en sá lægsti var fyrir yfirstandandi örlyndiseinkenni, eða 0,35). Talið er að niðurstaða MINI gefi góða vísbendingu um geðgreiningar en best sé að nota önnur matstæki til að staðfesta geðgreiningar endanlega (Summerfeldt, Kloosterman og Antony, 2010).

Pétur Tyrfinngsson sálfræðingur þýddi viðtalið árið 2004 og hefur það verið notað í rannsóknum hér á landi án þess að formleg athugun á próffræðilegum eiginleikum viðtalsins í heild, hafi farið fram (sjá til dæmis Kristjánsdóttir o.fl., 2015). Nemendaverkefni Baldurs Sigurðssonar (2008) var rannsókn á íslensku þýðingunni á meðal skjólstæðinga geðsviðs Landspítala þar sem metið var samræmi í greiningum fengnum með MINI og CIDI fyrir þunglyndi, óyndi, kvíða, ofsakvíða, lotugræðgi og áfengisvanda. Samræmi var gott fyrir áfengisvanda, ágætt fyrir kvíða, þunglyndi og óyndi en lágt fyrir ofsakvíða og lotugræðgi (Baldur Heiðar Sigurðsson, 2008). Frekari upplýsingar vantar um eiginleika íslensku þýðingarinnar en þessar

fyrstu niðurstöður gefa vísbendingu um að þýðingin sé nothæf og eigi að rannsaka frekar. Viðtalið var notað í þessari rannsókn þar sem það tekur tiltölulega skamman tíma í fyrirlögn og rannsakendur höfðu fengið þjálfun í fyrirlögn þess á sínum starfsstöðvum.

Í þessari rannsókn tóku tveir af höfundum greinarinnar (KGR og SÞS) greiningarviðtölin en þeir voru á þeim tíma framhaldsnemar í sálfræði og í starfsþjálfun í Sálfræðiráðgjöf HÍ og á Geðsviði Landspítala. Fyrsti höfundur greinarinnar (RPÓ) veitti þeim handleiðslu. Vafaatriði voru rædd og leyst á fundum með handleiðara.

Dimensional Obsessive Compulsive Scale (DOCS) hefur þegar verið lýst í inngangi en listinn var notaður til að meta alvarleika áráttu- og þráhyggjueinkenna (Abramowitz o.fl., 2010). Svör eru skráð á fimm punkta stiku (0 – 4 stig) þar sem hækkandi stigatala táknar aukinn alvarleika einkenna. Heildarstig á hverri vídd geta því verið frá núlli uppí 20 og heildarstigatala á listanum í heild getur mest orðið 80. Þrjár óháðar þýðingar voru gerðar af listanum og lokapýðing búin til úr þeim. Þýðingarferlinu er lýst nánar annarsstaðar ásamt helstu próffræðilegu eiginleikum þýðingarinnar í úrtaki háskólanema (Ólafsson o.fl., 2013).

Obsessive Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) er 18 atriða sjálfsmatslisti sem metur óþægindi tengd áráttu- og þráhyggjueinkennum (Foa o.fl., 2002). Þátttakendur meta hversu vel hver fullyrðing á við þá síðastliðinn mánuð á fimm punkta stiku frá 0 (alls ekki) til 4 (mjög mikið). Heildarstig eru reiknuð auk þess sem atriðin skiptast niður á sex undirvarða (dæmi um atriði eru í svigum) tengd þvotti/þrifum (mér finnst erfitt að snerta hlut sem ég veit að hefur verið snertur af ókunnugum eða af vissum manneskjum), athugunaráráttu (ég gæti oftast að hlutum en nauðsynlegt er), skipulagi/röðun (ég kemst í uppnám ef hlutum er ekki raðað á réttan hátt), þráhyggjuhugsunum (mér finnst erfitt að hafa

stjórn á eigin hugsunum), söfnunaráratu (ég hef safnað að mér svo mörgum hlutum að þeir eru orðnir mér til trafala) og hlutleysingu (mér finnst ég nauðbeygð/ur til að telja á meðan ég er að gera eitthvað). Þrjú atriði eru á hverjum kvarða. Overduin og Furnham (2012) hafa tekið saman helstu niðurstöður rannsókna á próffræðilegum eiginleikum OCI-R. Þar kemur fram að innri áreiðanleiki heildarskors og undirkvarða er yfirleitt góður ($>0,80$) og endurpröfunaráreiðanleiki heildarskors yfir eina til fjórar vikur er það yfirleitt líka (fylgnistuðlar eru á bilinu 0,74 til 0,91 í sjúklungaúrtökum en 0,57 til 0,87 í úrtökum heilbrigðra). Réttmæti listans er meðal annars stutt með niðurstöðum þáttgreiningar og sterkri fylgni við aðra matslista fyrir áratu- og þráhyggjueinkenni. Aðgreiningarréttmæti listans er hugsanlega ábótavant þar sem listinn hefur sýnt sterka fylgni ($0,58 \leq r \leq 0,70$) við mælingar á þunglyndiseinkennum í sumum rannsóknum. OCI-R var þýddur á íslensku af Jakobi Smára og Ásdísi Eyþórsdóttur og sýna niðurstöður rannsókna á eiginleikum þýðingarinnar í úrtaki háskólanema að hún hefur ágæta próffræðilega eiginleika (Smári, Ólason, Eyjólfadóttir og Frólunde, 2007). Niðurstöður þáttgreiningar sýndu sex þætti eins og ráð var fyrir gert. Áreiðanleiki heildarskors var góður (0,87) og áreiðanleiki allra undirkvarða nema hlutleysingar (0,62) var ásættanlegur ($>0,70$). Endurpröfunaráreiðanleiki heildarskors var góður ($r=0,83$). Fylgni við aðra spurningalista studdi samleitni- og aðgreiningarréttmæti þýðingarinnar. OCI-R var notaður í þessari rannsókn til að kanna samleitniréttmæti DOCS.

Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) er styttri útgáfu af upprunalega listanum og samanstendur þessi útgáfa af 21 fullyrðingu sem snúast um þunglyndis-, streitu- og kvíðaeinkenni undanfarna viku, alls sjö á hverjum kvarða (Lovibond og Lovibond, 1995). Fullyrðingunum er svarað á fjögurra punkta mælistiku: átti alls ekki við mig (0), átti við mig að einhverju leyti eða stundum (1), átti töluvert

vel við mig eða drjúgan hluta vikunnar (2) og átti mjög vel við mig eða mest allan tímann (3). Dæmi um fullyrðingar í listanum sem tilheyra þunglyndis-, streitu- og kvíðakvörðunum eru: mér fannst ég ekki geta hlakkað til neins, mér fannst erfitt að ná mér niður, og ég fann fyrir ótta án nokkurrar skynsamlegrar ástæðu. Innri áreiðanleiki DASS-21 í erlendum rannsóknum er góður, í bæði klínískum og almennum úrtökum (áreiðanleikastuðlar kvarðann þriggja eru á bilinu 0,84 til 0,97) (Antony, Bieling, Cox, Enns og Swinson, 1998; Bados, Solanas og Andres, 2005; Clara, Cox og Enns, 2001). Niðurstöður þáttgreininga styðja skiptingu atriðanna í þrjá þætti með miðlungs sterka fylgni sín á milli (Antony o.fl., 1998).

Samleitni- og aðgreiningarréttmæti listans er gott (Antony o.fl., 1998; Bados o.fl., 2005; Clara o.fl., 2001). Pétur Tyrfingsson sálfræðingur þýddi listann á íslensku. Þó nokkrum gögnum hefur verið safnað um próffræðilega eiginleika þýðingarinnar en niðurstöður hafa ekki verið formlega birtar. Í nemendaritgerð Björgvins Ingimarssonar (2010) eru gögn greind, sem safnað hefur verið í nemenda- og klínískum úrtökum hér á landi. Í úrtaki háskólanema var innri áreiðanleiki kvarðanna þriggja ásættanlegur, eða á bilinu 0,73 til 0,85, og voru stuðlarnir svipaðir í blönduðum klínískum úrtökum með geðræn vandkvæði. Fylgni milli tveggja fyrirklagna með 14 daga millibili reyndist á bilinu 0,54 til 0,62 sem er heldur lágt. Niðurstöður renndu stöðum undir samleitni- og aðgreiningarréttmæti þunglyndis- og kvíðakvarðans en niðurstöður voru óljósari fyrir streitukvarðann. Þáttgreining í mismunandi úrtökum studdi þrjúþætta skiptingu atriða kvarðans eins og búist var við. DASS-21 var notaður í þessari rannsókn til að kanna aðgreiningarréttmæti DOCS gagnvart almennum kvíða- og þunglyndiseinkennum.

Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) og *Social Phobia Scale* (SPS) eru tveir 20 atriða sjálfsmatskvarðar sem meta félagskvíðaeinkenni sem koma fram í samskiptum við aðra (SIAS) og í aðstæðum þar sem þarf að gera eitthvað

fyrir framan aðra (SPS) (Mattick og Clarke, 1998). Atriðin á kvörðunum eru fullyrðingar sem þátttakandi tekur afstöðu til á fimm punkta Likert kvarða sem nær frá alls ekki einkennandi fyrir mig (0) til mjög mikið einkennandi fyrir mig (4). Kvarðarnir eru oftast notaðir saman og hafa reynst gagnlegir í erlendum rannsóknum við skimun fyrir félagsfælnieinkennum. Niðurstöður erlendra rannsókna sýna að innri áreiðanleiki kvarðanna sé góður ($>0,88$) og endurprófunaráreiðanleiki þeirra sé það einnig (fylgnistuðlar yfir fjöggra og tólf vikna tímabil eru í kringum 0,90) (Heimberg, Mueller, Holt, Hope og Liebowitz, 1992; Mattick og Clarke, 1998). Samleitni- og aðgreiningarréttmæti kvarðanna er viðunandi (Mattick og Clarke, 1998).

Pétur Tyrfingsson sálfræðingur þýddi kvarðana yfir á íslensku. Niðurstöður rannsókna á próffræðilegum eiginleikum þýðingana hafa ekki verið birtar opinberlega. Í nemendaritgerð Höllu Ó. Ólafsdóttur (2012) eru eiginleikar listanna meðal annars kannaðir í úrtaki fólks sem leitaði þjónustu á geðsviði Landspítala. Niðurstöður sýndu að innri áreiðanleiki SIAS og SPS í hópi fólks með félagsælni var góður (0,84 og 0,91). Fylgni milli kvarðanna var mjög há í heildarúrtaki rannsóknarinnar, eða 0,82, en fylgni kvarðanna við spurningalista sem mæla almenn kvíða- og þunglyndiseinkenni var mun lægri. Samanlögð skor beggja lista greindu mjög vel á milli hópa fólks með félagsælni og þeirra sem ekki höfðu slíka greiningu. Listarnir voru notaðir í þessari rannsókn til að kanna aðgreiningarréttmæti DOCS gagnvart félagskvíðaeinkennum.

Bakgrunnsupplýsingar

Þátttakendur voru spurðir um aldur, kyn, hjúskaparstöðu, menntun, atvinnu, hvort þátttakandi væri í einhverskonar meðferð eða hefði einhvern tímamót sótt meðferð. Einnig var þátttakandi spurður hvort hann tæki lyf vegna geðrænna vandkvæða, og þá hvaða lyf og hvort þátttakandi hefði lagst inn á sjúkrahús vegna geðrænna vandkvæða.

Framkvæmd

Leyfi fékkst fyrir framkvæmd rannsóknarinnar frá Vísindasiðanefnd og var framkvæmd hennar einnig tilkynnt til Persónuverndar. Tölvupóstur var sendur til nemenda HÍ þar sem nemendur sem töldu sig hafa árátta- og þráhyggjueinkenni, félagsfælnieinkenni eða engin sérstök geðræn einkenni, voru beðnir um að hafa samband við rannsakendur. Áhugasamir nemendur voru boðaðir til rannsakenda og fór greiningar- og matsviðtal fram í fyrri heimsókn af tveimur, en sú síðari var innan við viku síðar og fólst í prófun þátttakenda í tilraunaaðstæðum (niðurstöður þess hluta eru ekki birtar hér). Þátttakendur svöruðu fyrst spurningalistum áður en MINI geðgreiningarviðtal var tekið við þá. Þess var gætt að rannsakandi sem tók viðtalið vissi ekki hvaða hópi þátttakandi teldi sig tilheyra og rannsakandi skoðaði ekki niðurstöður spurningalista áður en viðtalið var tekið. Við lok viðtals var farið yfir niðurstöðu þess og hvort þátttakandi uppfyllti skilyrði fyrir þátttöku í seinni hluta rannsóknarinnar. Við lok þátttöku var þeim þakkað fyrir og greitt fyrir þátttökuna.

Úrvinnsla

Unnið var úr gögnum í IBM SPSS, útgáfu 22. Lýsandi tölfræði var reiknuð og byggist öll úrvinnsla í niðurstöðum á hrástigum spurningalista. Alfa áreiðanleikastuðull (Cronbach's alpha) var reiknaður til að meta innra samræmi prófkvarða. Tengsl milli mælitækja voru metin með Person's r fylgnistuðlinum. Kí-kvaðrat og einhliða dreifigreining var notað við hópasamanburð. Hópameðaltöl á spurningalistum voru borin saman með Bonferroni leiðréttingu vegna fjölda samanburða innan hvers spurningalista.

Niðurstöður

Bakgrunnur þátttakenda

Helstu bakgrunnsupplýsingar eru birtar í 1. töflu. Ekki reyndist vera munur á meðalaldri þátttakenda eftir hópum samkvæmt einfaldri dreifigreiningu, $F(2,79)=0,893$, $p=0,414$.

Niðurstöður kí-kvaðrat útreikninga sýndu að ekki reyndist vera munur milli hópanna þriggja hvað varðar kynjasamsetningu, $\chi^2(2, N=82)=0,612, p=0,736$, hjúskaparstöðu, $\chi^2(2, N=82)=1,160, p=0,560$, eða umfang samsláttar í ÁÐH og KRH hópunum, $\chi^2(1, N=60)=1,455, p=0,228$.

Fylgni var reiknuð milli aldurs þátttakenda og DOCS í heildarúrtaki rannsóknarinnar. Fylgni heildarskors og aldurs var ekki marktæk, $r=-0,21, p=0,06$. Eini undirvarðinn sem hafði marktæka fylgni við aldur var ábyrgð á skaða, eða $r=-0,29, p=0,009$. Þegar fylgnin var skoðuð innan hvers hóps kom í ljós að hún var miðlungs sterk og marktæk við undirvarðann ábyrgð á skaða í ÁÐH, eða $r=-0,44, p=0,01$. Aðrir fylgnistuðlar voru ekki marktækir.

Innra samræmi DOCS

Áreiðanleiki var reiknaður fyrir heildarskor DOCS og undirvarða í hverjum hópi fyrir sig (2. tafla). Áreiðanleiki heildarskors var góður í öllum hópum (0,88 til 0,89). Í ÁÐH var áreiðanleiki undirvarðanna fjöggra góður í öllum tilvikum en áreiðanleiki sumra undirvarða var lakari í hinum hópunum tveimur.

Hópasamanburður á spurningalistum fyrir árátta- og þráhyggjueinkenni

Munur á meðaltölum hópana á DOCS var eins og búist var við (3. tafla). Meðaltal ÁÐR var alltaf hæst en SBH lægst. Samkvæmt niðurstöðum tölfræðiprófa var þessi munur marktækur fyrir heildarskor listans en fyrir

1. tafla. Helstu bakgrunnsupplýsingar þátttakendahópa í rannsókninni

	ÁÐH (n=32)	KRH (n=28)	SBH (n=22)
Kyn (fjöldi og hlutfall karla)	6 (19%)	7 (25%)	6 (27%)
Aldur (meðaltal og staðalfrávik)	26,6 (7,6)	28,7 (7,0)	29,6 (11,3)
Hjúskaparstaða (fjöldi og hlutfall einstæðra)	15 (47%)	11 (39%)	12 (55%)
Fjöldi geðgreininga skv. MINI. Fjöldi og hlutfall með...			
...eina greiningu	10 (31%)	13 (46%)	--
...tvær eða fleiri greiningar	22 (69%)	15 (54%)	--
.....þar af þunglyndi	10 (45%)	9 (60%)	--
Lagst inn á geðdeild (fjöldi og hlutfall)	5 (16%)	1 (4%)	--

Aths. ÁÐH=Árátta- og þráhyggjuhópur; KRH=Kvíðaraskanahópur; SBH=Samanburðarhópur.

2. tafla. Áreiðanleikastuðlar (Cronbach's alfa) heildarskors og undirþátta DOCS spurningalistans

Hópur	DOCS				
	Heildarskor	mengun/þvottur	ábyrgð/skaði	óásættanlegar hugsanir	röðun/samhverfa
ÁÐH	0,88	0,89	0,88	0,89	0,90
KRH	0,89	0,66	0,86	0,87	0,86
SBH	0,89	0,79	0,67	0,75	0,85

Aths. ÁÐH=Árátta- og þráhyggjuhópur; KRH=Kvíðaraskanahópur; SBH=Samanburðarhópur.

undirvarða hans var ekki marktækur munur milli KRH og SBH. Meðaltal ÁÐH var marktækt hærra heldur en hinna hópanna í öllum tilvikum. Svipað mynstur kom fram á OCI-R listanum þar sem meðaltal ÁÐH var marktækt hærra heldur en hinna hópanna á fimm af sex undirvörðum listans (3. tafla).

Hópasamanburður á öðrum spurningalistum

EKKI reyndist vera marktækur munur á meðaltali ÁÐH og KRH á spurningalistum SIAS og SPS sem mæla félagskvíðaeinkenni en þessir klínísku hópar höfðu marktæk hærra meðaltal heldur en SBH (3. tafla). Niðurstöður á DASS spurningalistanum sýndu að ekki var munur á meðaltali klínísku hópanna á undirvörðum

sem mæla depurðar- og streitueinkenni en marktækur munur var milli hópanna á undirvarða fyrir kvíðaeinkenni. Meðaltal samanburðarhóps var í öllum tilvikum lægst og var sá munur marktækur.

Fylgni milli spurningalista

Fylgni milli DOCS og annarra spurningalista var reiknuð fyrir ÁÐH (4. tafla). Samleitni-réttmæti DOCS var fyrst kannað með því að skoða fylgni listans við OCI-R. Mjög sterk fylgni var á milli heildarskora DOCS og OCI-R, eða 0,80 og fylgni undirvarða DOCS við OCI-R var miðlungssterk. Þessir fylgnistuðlar voru marktækir í öllum tilvikum og styðja þessar niðurstöður samleitni-réttmæti listans.

3. tafla. Meðaltöl, staðalfrávik og niðurstöður hópasamanburðar á mælingum í rannsókninni

	ÁÐH (n=32)	KRH (n=28)	SBH (n=22)	Hópasamanburður ^a
DOCS heildaskor	33,1 (12,5)	13,9 (8,8)	6,4 (6,2)	ÁÐH > KRH > SBH
...mengun/þvottur	6,1 (4,4)	2,1 (2,0)	1,2 (1,7)	ÁÐH > KRH = SBH
...ábyrgð/skaði	9,9 (4,3)	4,3 (3,6)	1,8 (2,0)	ÁÐH > KRH = SBH
...óásættanlegar hugsanir	8,6 (5,3)	4,2 (3,2)	1,6 (1,8)	ÁÐH > KRH = SBH
...röðun/samhverfa	8,5 (4,8)	3,4 (3,4)	1,8 (2,4)	ÁÐH > KRH = SBH
OCI-R heild	35,6 (12,7)	17,7 (10,0)	9,1 (4,5)	ÁÐH > KRH > SBH
...þvottur	4,8 (3,1)	1,8 (2,5)	0,6 (0,9)	ÁÐH > KRH = SBH
...athugun	5,9 (3,5)	2,1 (2,6)	1,0 (1,0)	ÁÐH > KRH = SBH
...þráhyggja	8,3 (3,1)	5,3 (3,5)	2,1 (1,8)	ÁÐH > KRH > SBH
...röðun	7,0 (3,8)	3,6 (2,3)	2,2 (1,9)	ÁÐH > KRH = SBH
...hlutleysing	4,4 (3,7)	1,7 (2,6)	1,0 (1,0)	ÁÐH > KRH = SBH
...söfnun	5,2 (3,8)	3,4 (2,8)	2,6 (2,0)	ÁÐH = KRH; KRH = SBH; ÁÐH > SBH
SIAS	36,8 (17,0)	42,9 (15,7)	20,7 (9,6)	ÁÐH = KRH > SBH
SPS	36,9 (20,1)	28,9 (17,2)	8,0 (8,4)	ÁÐH = KRH > SBH
DASS				
...kvíði	14,5 (7,3)	10,2 (7,6)	3,1 (2,7)	ÁÐH > KRH > SBH
...depurð	11,8 (8,5)	14,1 (9,4)	6,1 (5,6)	ÁÐH = KRH > SBH
...streita	20,2 (8,6)	17,1 (9,5)	8,3 (5,2)	ÁÐH = KRH > SBH

Aths. ÁÐH=Áráttu- og þráhyggjuhópur; KRH=Kvíðaraskanhópur; SBH=Samanburðarhópur. DOCS=Dimensional Obsessive-Compulsive Scale; OCI-R=Obsessive Compulsive Inventory Revised; SIAS=Social Interaction Anxiety Scale; SPS=Social Phobia Scale; DASS=Depression Anxiety Stress Scale.

^aNiðurstöður einfaldrar dreifgreiningar með Bonferroni leiðréttingu samanburðum á meðaltölum hópa fyrir hvern spurningalista ($p < 0,05$). Heildarniðurstöður allra útreikninga er hægt að nálgast hjá fyrsta höfundinum greinarinnar.

Aðgreiningarréttmæti DOCS var því næst metið með því að kanna fylgni listans við mælingar á félagskvíðaeinkennum og almennum kvíða-, depurðar- og streitueinkennum. Heildarskor DOCS hafði hvorki marktæka fylgni við skor á spurningalistum um félagskvíðaeinkenni (SIAS, SPS) eða einkenni kvíða og depurðar á DASS en hafði veika en marktæka fylgni við skor á streitukvarða DASS. Svipaðar niðurstöður koma fram þegar undirkvarðar DOCS eru skoðaðir. Aðeins einn undirkvarði DOCS (ábyrgð á skaða) hefur marktæka fylgni við mælingar á félagskvíðaeinkennum (SPS). Undirkvarðarnir ábyrgð á skaða og röðun/samhverfa hafa veika til miðlungs sterka fylgni við mælingar á einkennum kvíða og streitu á DASS en enginn undirkvarða DOCS hefur marktæka fylgni við mælingu á depurðareinkennum samkvæmt DASS. Þessar niðurstöður renna stöðum undir aðgreinandi réttmæti DOCS þar sem fylgni listans við mælingar á félagskvíðaeinkennum og almennum kvíða-, depurðar-, og streitueinkennum er yfirleitt ómarktæk eða veik þar sem hún kemur fram og eru fylgnistuðlar umtalsvert lægri heldur en fylgni DOCS við mælingu á árátta- og þráhyggjueinkennum (OCI-R).

Umræða

Niðurstöður rannsóknarinnar renna stöðum undir notkun DOCS spurningalistans til að meta alvarleika árátta- og þráhyggjueinkenna hér á landi. Háskólanemar með árátta- og þráhyggjuröskun höfðu hæstu skorin á heildarkvarða listans jafnt sem á undirkvörðunum fjórum. Fylgni DOCS við skyld mælitæki (OCI-R) var mun hærri heldur en við mælitæki fyrir óskyldar hugsmíðar (SIAS, SPS, DASS). Niðurstöður sýndu einnig að samræmi milli atriða í heildarskori og skorum á undirkvörðum listans er gott í úrtaki nemenda með árátta- og þráhyggjuröskun. Með hliðsjón af fyrri niðurstöðum sem staðfesta þáttbyggingu íslensku útgáfunnar (Ólafsson o.fl., 2013) og niðurstöðum þessarar rannsóknar, má segja að góðar vísbendingar séu um að DOCS spurningalistinn sé réttmæt og áreiðanleg mæling á alvarleika árátta- og þráhyggjueinkenna hér á landi. Fagfólk getur því notað listann í klínísku matsviðtali til að átt sig á alvarleika vandans.

Áreiðanleikastuðlar DOCS í hópi nemenda með árátta- og þráhyggjuröskun voru á svipuðu bili í þessari rannsókn (0,88 til 0,90) og í sumum erlendum rannsóknum (Enander o.fl., 2012; López-Solá o.fl., 2014; Melli o.fl., 2015) þótt þeir séu almennt lægri í samanburði

4. tafla. Fylgni DOCS við aðra spurningalista í hópi þátttakenda með árátta- og þráhyggjuröskun ($n=32$)

	Heildarskor	mengun/ þvottur	DOCS		
			ábyrgð/ skaði	óásættanlegar hugsanir	röðun/ samhverfa
OCI-R	0,80***	0,46**	0,62***	0,43*	0,61***
SIAS	0,12	-0,25	0,29	0,16	0,11
SPS	0,26	-0,02	0,38*	0,13	0,23
DASS					
...kvíði	0,28	-0,02	0,42*	0,01	0,36*
...depurð	0,15	-0,02	0,13	0,10	0,17
...streita	0,38*	0,09	0,51***	0,07	0,37*

Aths. DOCS=Dimensional Obsessive-Compulsive Scale; OCI-R=Obsessive Compulsive Inventory Revised; SIAS=Social Interaction Anxiety Scale; SPS=Social Phobia Scale; DASS=Depression Anxiety Stress Scale. * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$.

við upphaflegu ensku útgáfuna, þar sem þeir voru á bilinu 0,90 til 0,96. Áreiðanleiki heildarskors var einnig góður í hópi nemenda með kvíðaraskanir og í samanburðahópi nemenda án skilgreindrar röskunar (0,89 í báðum hópum) en áreiðanleiki undirklarar var ófullnægjandi ($<0,70$) í tveimur tilvikum í þessum hópum (undirklararðinn mengun/þvottur í KRH og ábyrgð á skaða í SBH). Áreiðanleiki þýddra mælitækja er oft lægri en upphaflegrar gerðar (Einar Guðmundsson, 2005/2006) þótt einnig geti verið um úrtaksbundin mun að ræða. Almenn sýna niðurstöðurnar að innri áreiðanleiki heildarskors DOCS sé góður í öllum þessum þremur hópum og undirklararðanna einnig í hópi fólks sem hefur áráttu- og þráhyggjueinkenni.

Há fylgni DOCS við OCI-R er í samræmi við fyrri rannsóknir á listanum í ólíkum úrtökum (Abramowitz o.fl., 2010; Enander o.fl., 2012; López-Solá o.fl., 2014; Melli o.fl., 2015) og rennir stöðum undir samleitniréttmæti þýðingarinnar. Fylgni DOCS við OCI-R var ívið sterkari í þessari rannsókn heldur en í fyrri rannsóknnum (Abramowitz o.fl., 2010; Ólafsson o.fl., 2013). Niðurstöður rannsóknarinnar styðja einnig aðgreinandi réttmæti þýðingarinnar. Fylgni DOCS var mun lægri við óskyldar (DASS, SIAS, SPS) heldur en skyldar hugsmíðar og marktækur munur var á DOCS skorum ÁPH og annarra hópa í rannsókninni. Fylgni DOCS við mælingar á kvíða, depurð og streitu (DASS) svo og félagskvíða (SPS, SIAS) í ÁPH er svipuð og kom fram í rannsókn Abramowitz og félaga (2010) í hópi fólks með áráttu- og þráhyggjuröskun í Bandaríkjunum, þar sem fylgnistuðlar voru á bilinu 0,08 (við SIAS) til 0,38 (við BDI). Almenn má því segja að niðurstöður þessarar rannsóknar séu í ágætu samræmi við fyrri rannsóknir hvað varðar styrk þeirra tengsla sem skor á DOCS hafa við sömu hugsmíðar. Fylgni heildarskors DOCS við mælingu á kvíða ($r=0,28$) var reyndar ekki marktæk í þessari rannsókn en mælingar á áráttu- og þráhyggjueinkennum hafa yfirleitt fylgni við kvíðaeinkenni. Marktæk fylgni var

milli heildarskors á DOCS og mælingar á kvíðaeinkennum ($r=0,44$) í fyrri rannsókn á listanum hér á landi (Ólafsson o.fl., 2013). Úrtaksstærð skiptir hér líklega máli.

Samanburður á meðaltölum íslensku þýðingarinnar og þeirrar bandarísku, sýnir að þau eru áþekk fyrir sambærilega hópa. Meðaltöl í þessari rannsókn voru 33,1 stig ($Sf=12,5$) fyrir nemendur með áráttu- og þráhyggjuröskun og 6,4 ($Sf=6,2$) hjá nemendum með enga skilgreinda geðröskun. Í rannsóknagnars P. Ólafssonar og félaga voru þessar tölur 10,8 ($Sf=8,8$) hjá 547 háskólanemum (Ólafsson o.fl., 2013). Sambærilegar upplýsingar úr rannsókn Abramowitz og félaga í Bandaríkjunum eru 30,1 ($Sf=15,5$) í hópi fólks með áráttu- og þráhyggjuröskun og 11,9 ($sf=9,9$) í almennu úrtaki háskólanema (Abramowitz o.fl., 2010). Þótt þetta sé vissulega traust-vekjandi þá er rétt að undirstrika að ekki er hægt að nota þau viðmið hér á landi, sem gefin hafa verið út fyrir notkun DOCS í skimunartilgangi í Bandaríkjunum. Engin gagnauðvinnsla hefur verið framkvæmd til að leggja mat á hagkvæmni tiltekinna skurðpunkta við að spá fyrir um greiningu áráttu- og þráhyggjuröskunar með íslensku þýðingunni. Viðameiri rannsóknir með stærri og fjölbreyttari úrtök þarf til þess. Svipuð meðaltöl sambærilegra hópa milli landa gefa vísbendingu um að þýðingin hafi tekist ágætlega, en mörgum spurningum er enn ósvarað um notagildi listans við greiningu geðrænna vandkvæða. Þýðingin getur verið grundvöllur frekari rannsókna á því. Tækifæri getur verið á að vinna að slíkri gagnasöfnun samhliða frekari rannsóknnum á réttmæti DOCS með hliðsjón af einkennum annarra geðraskana, svo sem þralátra áhyggja. Einnig er áhugavert að kanna aðgreiningarréttmæti DOCS miðað við aðra klínísku hópa sem deila svipaðri einkennamynd að hluta, svo sem fólk með Tourette, húðkroppunareða hárréitiáráttu, líkamslýtaröskun og geðrofsraskanir. Niðurstöður slíkra rannsókna gætu aukið enn frekar notagildi DOCS í mati á alvarleika áráttu og þráhyggju hjá fólki með geðræn einkenni.

Við túlkun niðurstaðna þarf að hafa helstu takmarkanir rannsóknarinnar í huga. Úrtakið samanstóð af tilförlulega ungum háskólanemum þar sem konur voru í miklum meirihluta. Því er þörf á að kanna alhæfingargildi niðurstaðnanna betur í úrtökum eldra fólks, karla og almennings. Stigatala DOCS virðist þó ekki vera ólík milli kynja eða tengjast aldri svo teljandi sé. Þótt líklegt sé að alvarlegri tilvik áráttu- og þráhyggjuröskunar sé síður að finna í nemendaúrtökum heldur en almennu úrtaki, þá var alvarleiki einkenna ÁPH í þessari rannsókn sambærilegur og í áráttu- og þráhyggjuhópum í fyrri rannsóknum (Abramowitz o.fl., 2010; Melli o.fl., 2015). Engin merki eru því um kerfisbundna skekkju í niðurstöðunum þótt þörf sé á rannsóknum í fjölbreyttari úrtökum hér á landi. Einnig er rétt að nefna að MINI greiningarviðtalið sem notað var í rannsókninni, hefur lítið verið rannsakað hér á landi og rannsakendur sem tóku viðtalið voru sálfræðinemar í starfspjálfun. Próffræðilegir eiginleikar MINI eru nokkuð góðir samkvæmt erlendum rannsóknum (Lecrubier o.fl., 1997; Sheehan o.fl., 1997) en vísbendingar eru um að með viðtalinu sé tíðni geðraskana líklega ofmetin og rétt sé að fylgja matinu eftir með ítarlegra matstæki til að fá traustari niðurstöðu (Summerfeldt o.fl., 2010). Ekki var unt að koma því við í þessari rannsókn. MINI viðtalið varð fyrir valinu sökum þess að það tekur stuttan tíma í fyrirlögn og rannsakendur höfðu þegar fengið þjálfun í notkun þess. Því kann að vera að hægt sé að draga áreiðanleika greininga í rannsókninni í efa en reynt var að stuðla að auknum áreiðanleika matsmanna með reglulegum samráðsfundum þar sem vafaatriði voru rædd. Hugsanlega mætti bæta

við mati óháðs aðila á niðurstöðum viðtalsins í rannsóknum í framtíðinni. Einnig er mikilvægt að formlegt mat á próffræðilegum eiginleikum MINI viðtalsins fari fram hér á landi.

Assessing severity of OCD symptoms with the Icelandic version of the DOCS

Obsessive-compulsive disorder (OCD) has a heterogeneous symptom presentation that can make assessment difficult. In this article we describe a new self-report instrument for assessing severity of OCD symptoms, the Dimensional Obsessive Compulsive Scale (DOCS), and present results on the psychometric properties of the Icelandic translation of the questionnaire. Participants were 82 university students that filled out the DOCS and other questionnaires measuring OCD symptoms and symptoms of anxiety, depression, stress and social phobia. All participants underwent a semi-structured assessment interview for psychiatric disorders, where 32 were diagnosed with OCD (OCDG), 28 with at least one anxiety disorder (ADG), and 22 did not meet diagnostic criteria for any psychiatric disorder (CG). Internal consistency of the DOCS total score was good in all three participants groups. The OCDG scored significantly higher on the DOCS and its subscales compared to ADG and CG. Convergent and divergent validity of the Icelandic version of the DOCS was supported by stronger correlation with other measures of OCD symptoms (the OCI-R, $r=0.80$) compared to measures of negative affectivity and symptoms of social phobia (r ranged from 0.12 to 0.38). Results indicate that the Icelandic version of the DOCS has good psychometric properties in clinical samples. The DOCS can be a useful instrument to assess severity of OCD symptoms in clinical settings in Iceland.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder; dimensional obsessive-compulsive scale; assessment; psychometric properties; self-report

Heimildir

- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., Olatunji, B. O., Wheaton, M. G., Berman, N. C., Losardo, D. o.fl. (2010). Assessment of obsessive-compulsive symptom dimensions: Development and evaluation of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale. *Psychological Assessment*, 22, 180–198.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Fimmta útgáfa). Washington DC: Höfundur.
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W. og Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176–181.
- Baldur Heiðar Sigurðsson (2008). Comparison between two standardised psychiatric interviews and two self-report measures: MINI, CIDI, PHQ and DASS. Óbirt Cand Psych ritgerð. Reykjavík: Háskóli Íslands.
- Bados, A., Solanas, A. og Andres, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scales (DASS). *Psicothema*, 17, 679–683.
- Björgvin Ingimarsson (2010). Próffræðilegt mat á DASS sjálfsmatskvarðanum. Óbirt Cand Psych ritgerð. Reykjavík: Háskóli Íslands.
- Clara, I. P. Cox, B. J. og Enns, M. W. (2001). Confirmatory factor analysis of the Depression–Anxiety–Stress Scales in depressed and anxious patients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 61–67.
- Einar Guðmundsson (2005/2006). Þýðing og staðfærsla sálfræðilegra prófa. *Sálfræðiritið – Tímarit Sálfræðingafélags Íslands*, 10/11, 23–40.
- Enander, J., Andersson, E., Kaldo, V., Lindefors, N., Andersson, G. og Ruck, C. (2012). Internet administration of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale: a psychometric evaluation. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1, 325–330.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G. o.fl. (2002). Obsessive-compulsive inventory: development of a short version. *Psychological Assessment*, 14, 485–496.
- Halla Ósk Ólafsdóttir (2012). Athugun á próffræðilegum eiginleikum og aðgreiningarhæfni Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) og Social Phobia Scale (SPS). Óbirt Cand Psych ritgerð. Reykjavík: Háskóli Íslands.
- Heimberg, R. G., Mueller, G. P., Holt, C. S., Hope, D. A. og Liebowitz, M. R. (1992). Assessment of anxiety in social interaction and being observed by others: The Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale. *Behavior Therapy*, 23, 53–73.
- Kristjánsdóttir, H., Sigurdsson, B., Salkovskis, P., Ólason, D., Sigurdsson, E., Evans, C. o.fl. (2015). Evaluation of the psychometric properties of the Icelandic version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation–Outcome Measure, its transdiagnostic utility and cross-cultural validation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22, 64–74.
- Lecrubier, Y., Sheehan, D., Weiller, E., Amorim, P., Bonora, I., Sheehan, K., Janavs, J., o.fl. (1997). The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview: Reliability and validity according to the CIDI. *European Psychiatry*, 12, 224–231.
- Lovibond, S.H. og Lovibond, P.F. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335–343.
- Mataix-Cols, D., Rosario-Campos, M.C. og Leckman, J.F. (2005). A multidimensional model of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162, 228–238.
- Mattick, R.P. og Clarke, J.C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 36, 455–470.
- Melli, G., Chiorri, C., Bulli, F., Carraresi, C., Stopani, E. og Abramowitz, J. (2015). Factor congruence and psychometric properties of the Italian version of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale (DOCS) across non-clinical and clinical samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37, 329–339.
- Overduin, M. K. og Furnham, A. (2012). Assessing obsessive-compulsive disorder (OCD): a review of self-report measures. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1, 312–324.
- Ólafsson, R. P., Arngrímsson, J. B., Árnason, P., Kolbeinsson, P., Emmelkamp, P. M. G., Kristjánsson, Á. og Ólason, D. Þ. (2013). The Icelandic version of the dimensional obsessive compulsive scale (DOCS) and its relationship with obsessive beliefs. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 149–156.

- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T. og Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15, 53-63.
- Summerfeldt, L. J., Kloosterman, P. H. og Antony, M. M. (2010). Structured and semistructured diagnostic interviews. Í M. M. Antony og D. H. Barlow (ritstj.), *Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders* (bls. 95-137). New York: Guilford Press.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Janavs, J., Weiller, E., Keskiner, A., Schinka, J., Knapp, E., Sheehan, M. F. og Dunbar, G. C. (1997). The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability. *European Psychiatry*, 12, 232-241.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E. o.fl. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(Suppl 20), 22-33.
- Smári, J., Olason, D. T., Eyjólfsdóttir, Á. og Frölunde, M. B. (2007). Psychometric properties of the OCI-R in an Icelandic student population. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 147-153.