

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Άλτα Πανέρα και John R. Crawford

University of Aberdeen, UK

Περίληψη: Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν η μετάφραση και προσαρμογή της Κλίμακας Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης (Brief Psychiatric Rating Scale, Overall & Gorham, 1988) και ο έλεγχος της καταλληλότητάς της για χρήση σε Έλληνες χρόνιους ψυχικά πάσχοντες. Το δείγμα αποτελούνταν από 149 χρόνιους ψυχικά πάσχοντες υπό ψυχιατρική παρακολούθηση σε διάφορες κρατικές νοσοκομειακές και κοινοτικές δομές. Το α του Cronbach ήταν υψηλό για τη συνολική κλίμακα, $\alpha = .80$, ενώ για τις περισσότερες υποκλίμακες κυμάνθηκε από $\alpha = .61$ έως $.86$. Το α του Cronbach δεν ήταν δυνατό να υπολογιστεί για την υποκλίμακα που αναφερόταν στην εχθρικότητα και την καχυποψία. Τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης με ορθογώνια περιστροφή αξόνων τύπου varimax ανέδειξαν παράγοντες όμοιους μ' αυτούς που πρότεινε ο Overall (1976) με συντελεστές συμφωνίας από $.84$ έως $.95$. Εξαίρεση αποτέλεσε ο παράγοντας που αναφερόταν στην εχθρικότητα και την καχυποψία για τον οποίο ο συντελεστής συμφωνίας ήταν χαμηλός, $\alpha = .37$. Βάσει των παραπάνω, προτείνεται η χρήση της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας αλλά και των υποκλιμάκων του Overall (1976) για την αξιολόγηση της ψυχοπαθολογίας Ελλήνων χρόνιων ψυχικά πασχόντων, με εξαίρεση την υποκλίμακα που αναφέρεται στην εχθρικότητα και την καχυποψία που χρήζει περαιτέρω μελέτης.

Λέξεις κλειδιά: Κλίμακα Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης, Χρόνιοι ψυχικά πάσχοντες.

Διεύθυνση: Άλτα Πανέρα, Ιασονίδου 25, Θέρμη, 570 01 Θεσσαλονίκη. Τηλ.: 2310-465833, Fax: 2310-681037, E-mail: axpan@the.forthnet.gr

Η Κλίμακα Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης (Brief Psychiatric Rating Scale. Overall & Gorham, 1962, 1988) είναι ένα εργαλείο μέτρησης που παρέχει αποτελεσματική αξιολόγηση της ψυχοπαθολογίας ψυχιατρικών ασθενών. Είναι ένα πρακτικό, σύντομο και εύχρηστο εργαλείο εκτίμησης που μπορεί εύκολα να ενσωματωθεί στην κλινική ρουτίνα και που συμπληρώνεται και βαθμολογείται γρήγορα και εύκολα. Η Κλίμακα Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές μελέτες ασθενών με ποικίλες ψυχιατρικές διαταραχές και χρησιμοποιείται συχνότερα από άλλες παρόμοιες κλίμακες με συνεχώς αυξανόμενη δημοτικότητα (Bowling, 1995. Nicholson, Chapman, & Neufeld, 1995).

Δημιουργήθηκε με στόχο την περιεκτική περιγραφή των κύριων συμπτωμάτων ψυχιατρικών ασθενών και τη μέτρηση της αλλαγής των συμπτωμάτων τους μετά από φαρμακευτική αγωγή ή άλλη θεραπευτική παρέμβαση (Bowling, 1995. Overall & Gorham, 1962). Αν και δημιουργήθηκε αρχικά για την αξιολόγηση νοσηλευμένων ασθενών (Overall, 1974), πλέον θεωρείται κατάλληλη και για χρήση σε ασθενείς εκτός νοσοκομείου (Faustman, 1994. Miller & Faustman, 1996. Pull & Overall, 1977).

Στην αρχική της έκδοση η κλίμακα περιλάμβανε 16 ερωτήματα (Overall & Gorham, 1962), προερχόμενα από την παραγοντική ανάλυση δύο εκτενέστερων κλιμάκων αξιολόγησης: της Πολυδιάστατης Κλίμακας για την Αξιολόγηση Ψυχιατρικών Ασθενών του Lorr (Lorr Multidimensional Scale for Rating Psychiatric Patients, Lorr, 1953) και της Πολυδιάστατης Ψυχιατρικής Κλίμακας για Ασθενείς Νοσοκομειακής Περίθαλψης (Lorr Inpatient Multidimensional Psychiatric Scale. Lorr, Klett, & McNair 1962). Στη συνέχεια προστέθηκαν δύο ακόμα ερωτήματα, ώστε να γίνει μια πιο περιεκτική αξιολόγηση της ψυχοπαθολογίας (Overall & Gorham, 1988). Τα ερωτήματα που συμπεριλαμβάνονται στην Κλίμακα Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης αξιολογούν συμπτώματα σχιζοφρένειας και κατάθλιψης και εστιάζονται στην παρουσία και ένταση των εκφράσεων ψυχοπαθολογίας κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, εκτός από έξι ερωτήματα που αναφέρονται στις προηγούμενες τρεις μέρες. Συμπληρώνεται βάσει πληροφοριών που συλλέγονται κατά τη διάρκεια μιας σύντομης ημιδομημένης συνέντευξης.

Έχουν παρουσιαστεί αρκετές εκδόσεις της Κλίμακας Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης που προτείνουν διάφορες μετατροπές. Για παράδειγμα, έχει προταθεί η χρήση κλίμακας 0 έως 6 για τη βαθμολόγηση των ερωτη-

μάτων (Thompson, Buckley, & Meltzer, 1994), η πρόσθεση ερωτημάτων (Lukoff, Neuchterlien, & Ventura, 1986) και η αφαίρεσή τους (Bech, Larsen, & Andersen, 1988). Ακόμα, υπάρχει έκδοση για αυτο-συμπλήρωση από τους ίδιους τους ασθενείς (Hamera, Schneider, Potocky, & Casebeer, 1996) και για παιδιά (Overall & Pfefferbaum, 1982). Τέλος, υπάρχουν εκδόσεις που προτείνουν διαφορετικές διατυπώσεις των ερωτημάτων (Ventura, Green, Shaner, & Liberman, 1993) ή αναφέρουν συγκεκριμένα συμπτώματα ή προβλήματα που αντιστοιχούν στη βαθμολογία κάθε ερωτήματος (Woerner, Mannuzza, & Kane, 1988). Η αρχική έκδοση όμως των 18 ερωτημάτων των Overall και Gorham (1988) χρησιμοποιείται συχνότερα (Bowling, 1995. Harvey et al., 1996. Nicholson et al., 1995).

Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας προκύπτει από την άθροιση των βαθμολογιών των 18 ερωτημάτων και αποτελεί μέτρο της συνολικής ψυχοπαθολογίας. Επιπλέον, έχουν προταθεί υποκλίμακες που μετρούν συγκεκριμένες ομάδες συμπτωμάτων. Για περισσότερες πληροφορίες προτείνονται οι ανασκοπήσεις των διάφορων υποκλιμάκων των Hedlund και Vieweg (1980) και Nicholson et al. (1995). Πιο συχνά χρησιμοποιούνται οι υποκλίμακες που εξήγαγε ο Overall (1976. Mueser, Curran, & McHugo, 1997), οι οποίες εκτιμούν τη Διαταραχή Σκέψης, την Απόσυρση – Καθυστέρηση, το Άγχος – Κατάθλιψη, την Εχθρικότητα – Καχυποψία, και την Ενεργοποίηση. Οι υποκλίμακες αυτές προέκυψαν βάσει παραγοντικής ανάλυσης των βαθμολογιών 3596 ασθενών με σχιζοφρένεια.

Τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της Κλίμακας Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης έχουν αξιολογηθεί εκτενώς και δείχνουν πως έχει χρησιμοποιηθεί με υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα σε ψυχιατρικούς ασθενείς σε πολλές χώρες συμπεριλαμβανομένων της Γαλλίας, της Γερμανίας, της Αυστρίας, της Ελβετίας, της Τσεχοσλοβακίας και της Τουρκίας (Hedlund & Vieweg, 1980). Συγκεκριμένα, ανασκοπήσεις της σχετικής βιβλιογραφίας έχουν δείξει επαρκή αξιοπιστία παράλληλων και επαναλαμβανόμενων μετρήσεων όσον αφορά τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας αλλά και τη βαθμολογία των υποκλιμάκων και των μεμονωμένων ερωτημάτων (Faustman, 1994. Hedlund & Vieweg, 1980. Miller & Faustman, 1996). Ακόμα, έχουν δείξει εγκυρότητα περιεχομένου, όπως και συγχρονική εγκυρότητα της κλίμακας με πολλά άλλα εργαλεία μέτρησης ψυχοπαθολογίας (Bowling, 1995. Faustman, 1994). Τέλος, η συνολική βαθμολογία και οι βαθμολογίες των υποκλιμάκων έχουν χρησιμοποιηθεί επιτυχώς στον εντοπισμό αλλαγών που οφείλονται στην επίδραση θεραπευτικών παρεμβάσεων σε ψυχιατρικούς πληθυσμούς (Faustman, 1994. Hedlund & Vieweg, 1980).

Οι βαθμολογίες των υποκλιμάκων παρέχουν περισσότερες πληροφορίες και είναι πιο αξιόπιστες από τη συνολική βαθμολογία, ειδικά στον εντοπισμό αλλαγών. Έτσι, αν και η συνολική βαθμολογία είναι χρήσιμη για την αξιολόγηση οξέων περιστατικών με υψηλότερη γραμμή αναφοράς ψυχοπαθολογίας, δεν παρέχει εξίσου αξιόπιστα αποτελέσματα για τους λιγότερο βαριά ασθενείς (Varner, Chen, Swann, & Moeller, 2000). Ακόμα, διαφορετικές ομάδες ψυχιατρικών ασθενών μπορεί να έχουν ίση συνολική βαθμολογία αλλά αυτή να προέρχεται από υψηλές βαθμολογίες σε πολύ διαφορετικές ομάδες ερωτημάτων (Varner et al., 2000).

Αν και η Κλίμακα Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης χρησιμοποιείται συχνά για σκοπούς κλινικής αξιολόγησης και έρευνας σε Έλληνες ψυχιατρικούς ασθενείς, η αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας μέσω των βάσεων δεδομένων Psychlit, Medline, και Heal Link δεν εντόπισε καμία δημοσίευση που να παρουσιάζει μιαν ελληνική μετάφρασή της και να εξετάζει την παραγοντική δομή της σε Έλληνες ασθενείς.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καλύψει αυτό το κενό στην ελληνική βιβλιογραφία προτείνοντας μιαν έγκυρη μετάφραση και προσαρμογή της Κλίμακας Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης στα ελληνικά. Οι υποθέσεις της έρευνας ήταν οι εξής: Αναμενόταν η εσωτερική συνέπεια της συνολικής κλίμακας να είναι υψηλή. Η παραγοντική ανάλυση αναμενόταν να επιβεβαιώσει την παραγοντική δομή των υποκλιμάκων που πρότεινε ο Overall (1976). Τέλος, οι παράγοντες αναμενόταν να έχουν υψηλή εσωτερική συνέπεια, υψηλούς συντελεστές συμφωνίας, και υψηλή συσχέτιση με τις αντίστοιχες υποκλίμακες του Overall (1976).

ΜΕΘΟΔΟΣ

Συμμετέχοντες

Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 154 ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής. Συγκεκριμένα, η έρευνα συμπεριέλαβε χρόνιους ψυχικά πάσχοντες από 18 έως 65 ετών, που βρίσκονταν στο ίδρυμα για τουλάχιστον δύο εβδομάδες και είχαν τα Ελληνικά ως μητρική τους γλώσσα. Κανείς τους δεν είχε λάβει διάγνωση μέτριας ή βαριάς διανοητικής καθυστέρησης ή άνοιας βάσει των κριτηρίων στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχιατρικών Διαταραχών του Αμερικανικού Ψυχιατρικού Συλλόγου, 4^η έκδ. (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV. American Psychiatric Association, 1994).

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα (N = 149)

Μεταβλητή	Κατηγορία	f (%)
Φύλο	Άντρες	108 (72.5)
Τοποθεσία	Νοσοκομείο	88 (59.1)
Ηλικία	Μέσος όρος (T.A., εύρος)	48.10 (10.43, 24-65)
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμοι	115 (77.2)
	Παντρεμένοι	5 (3.4)
	Διαζευγμένοι	26 (17.4)
	Άγνωστο*	3 (2.0)
Εκπαίδευση	0 έως 6 χρόνια	62 (41.6)
	7 έως 12 χρόνια	28 (18.8)
	12 + χρόνια	8 (5.3)
	Άγνωστο*	51 (34.2)
Διάγνωση	Σχιζοφρένεια	126 (84.6)
	Άγνωστο*	2 (1.3)
Αριθμός νοσηλειών	Μέσος όρος (T.A., εύρος)	6.08 (6.50, 0-47)
	Άγνωστο*	4 (2.7)
Συνολικά έτη νοσηλείας	Μέσος όρος (T.A., εύρος)	14.56 (12.21, 0-41.04)
	Άγνωστο*	12 (8.1)

Σημείωση: * Δηλώνει το ποσοστό των συμμετεχόντων για τους οποίους αυτές οι πληροφορίες λείπουν από τα ιατρικά αρχεία.

Από αυτούς ελήφθησαν 149 πλήρως συμπληρωμένες Κλίμακες Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης (96.8 %). Αποκλείστηκαν πέντε συμμετέχοντες, αφού για έναν δε συμπληρώθηκε η κλίμακα λόγω παραδρομής του ψυχιάτρου, και σε τέσσερις αξιολογήσεις έλειπαν ένα ή δύο ερωτήματα.

Οι συμμετέχοντες έμεναν σε θαλάμους χρόνιων ασθενών, θαλάμους αποκατάστασης, ξενώνες και ανεξάρτητα διαμερίσματα κρατικών ψυχιατρικών δομών της Βόρειας Ελλάδας. Είχαν χαρακτηριστικά όμοια μ' αυτά που αναφέρονται για τους χρόνιους ψυχικά πάσχοντες ασθενείς στη διεθνή βιβλιογραφία (Ekdawi & Conning, 1994. Lehman & Burns, 1996). Συγκεκριμένα, οι περισσότεροι έμεναν σε νοσοκομειακό πλαίσιο, ήταν άγαμοι άντρες με διάγνωση σχιζοφρένειας και πολλοί από αυτούς είχαν εκπαίδευση δημοτικού ή λιγότερη. Οι περισσότεροι είχαν νοσηλευτεί κατ' επανάληψη σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και είχαν περάσει πολλά χρόνια της ζωής τους σ' αυτά (βλ. Πίνακα 1).

Εργαλεία

Για την έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης 18 ερωτημάτων (Overall & Gorham, 1988). Τα ερωτήματα της κλίμακας βαθμολογήθηκαν σε κλίμακα τύπου Likert που κυμαινόταν από την έλλειψη (1) έως τα πολύ έντονα συμπτώματα (7).

Διαδικασία

Η Κλίμακα Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης μεταφράστηκε στα ελληνικά από την ερευνήτρια (βλ. Παράρτημα 1) και συμπληρώθηκε από τον επιβλέποντα ψυχίατρο του κάθε ασθενή βάσει μιας ημιδομημένης συνέντευξης διάρκειας 20-30 λεπτά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συχνότητα των βαθμολογιών των ερωτημάτων της Κλίμακας Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης

Η εξέταση των απαντήσεων έδειξε ότι όλες οι πιθανές βαθμολογίες των ερωτημάτων χρησιμοποιήθηκαν για την πλειοψηφία των ερωτημάτων της Κλίμακας Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης και αναφέρθηκαν ποικίλα συμπτώματα για όλους τους συμμετέχοντες (βλ. Πίνακα 2). Η πλειοψηφία των ερωτημάτων είχαν περισσότερες απαντήσεις για τις επιλογές 1 έως 4 υποδεικνύοντας απουσία συμπτωμάτων ή την παρουσία συμπτωμάτων μέτριας έντασης. Παρατηρώντας την κεντρική τάση των απαντήσεων είναι φανερό ότι ο μέσος όρος που ήταν κοντά στο 2 υποδείκνυε την ύπαρξη ήπιων συμπτωμάτων, αν και το πλήρες εύρος από 1 έως 7 ήταν παρόν για την πλειοψηφία των ερωτημάτων. Απαντήσεις που δήλωναν πολύ έντονα συμπτώματα ήταν σπάνιες σ' αυτό το δείγμα.

Έλεγχος των δεδομένων

Πριν τη διεξαγωγή της παραγοντικής ανάλυσης ελέγχθηκε η συχνότητα των βαθμολογιών των ερωτημάτων και η καταλληλότητα των δεδομένων για παραγοντική ανάλυση, βάσει των κριτηρίων που παρέχουν οι Tabachnick και Fidell (2001).

Συνολικά οι έλεγχοι επιβεβαίωσαν την καταλληλότητα των δεδομένων για παραγοντική ανάλυση. Συγκεκριμένα, αν και εντοπίστηκε απόκλιση

Πίνακας 2. Συχνότητα (και ποσοστό) των απαντήσεων για κάθε ερώτημα της Κλίμακας Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης (N = 149)

Ερωτήματα	1 ¹	2	3	4	5	6	7	M.O.	T.A.	Εύρος ²
Ανησυχία για την σωματική υγεία	43 (28.9)	35 (23.5)	31 (20.8)	25 (16.8)	6 (4.0)	5 (3.4)	4 (2.7)	2.64	1.53	1-7
Άγχος	35 (23.5)	37 (24.8)	54 (36.2)	11 (7.4)	7 (4.7)	3 (2.0)	2 (1.3)	1.56	1.29	1-7
Συναίσθηματική απόσυρση	61 (40.9)	26 (17.4)	25 (16.8)	27 (18.1)	6 (4.0)	2 (1.3)	2 (1.3)	2.36	1.45	1-7
Αποδιοργάνωση σκέψης	25 (16.8)	31 (20.8)	34 (22.8)	30 (20.1)	18 (12.1)	8 (5.4)	3 (2.0)	3.14	1.54	1-7
Αίσθημα ενοχής	82 (55.0)	30 (20.1)	26 (17.4)	7 (4.7)	3 (2.0)	1 (0.7)	0	1.81	1.08	1-6
Αίσθημα έντασης	39 (26.2)	58 (38.9)	30 (20.1)	15 (10.1)	4 (2.7)	2 (1.3)	1 (0.7)	2.31	1.18	1-7
Ιδιοτροπισμοί και στάσεις	75 (50.3)	43 (28.9)	19 (12.8)	6 (4.0)	2 (1.3)	3 (2.0)	1 (0.7)	1.86	1.18	1-7
Ιδέες μεγαλείου	108 (72.5)	13 (8.7)	12 (8.1)	6 (4.0)	6 (4.0)	3 (2.0)	1 (0.7)	1.67	1.31	1-7
Καταθλιπτική διάθεση	71 (47.7)	45 (30.2)	23 (15.4)	6 (4.0)	2 (1.3)	2 (1.3)	0	1.85	1.06	1-6
Εχθρικότητα	51 (34.2)	25 (16.8)	40 (26.8)	25 (16.8)	5 (3.4)	2 (1.3)	1 (0.7)	2.45	1.33	1-7
Καχυποψία	27 (18.1)	27 (18.1)	44 (29.5)	30 (20.1)	14 (9.4)	3 (2.0)	4 (2.7)	3.01	1.45	1-7
Ψευδαισθήσεις	49 (23.9)	27 (18.1)	32 (21.5)	21 (14.1)	14 (9.4)	6 (4.0)	0	2.61	1.50	1-6
Κινητική επιβράδυνση	61 (40.9)	45 (30.2)	17 (11.4)	18 (12.1)	2 (1.3)	4 (2.7)	2 (1.3)	2.16	1.37	1-7
Έλλειψη συνεργασιμότητας	65 (43.6)	47 (31.5)	26 (17.4)	9 (6.0)	0	1 (0.7)	1 (0.7)	1.92	1.06	1-7
Ασύνηθες περιεχόμενο σκέψης	33 (22.1)	34 (22.8)	40 (26.8)	19 (12.8)	14 (9.4)	6 (4.0)	3 (2.0)	2.85	1.51	1-7
Επίπεδο συναίσθημα	62 (41.6)	45 (30.2)	24 (16.1)	14 (9.4)	3 (2.0)	1 (0.7)	0	2.02	1.12	1-6
Ψυχοκινητική διέγερση	87 (58.4)	35 (23.5)	13 (8.7)	8 (5.4)	5 (3.4)	0	1 (0.7)	1.74	1.14	1-7
Αποπροσανατολισμός	121 (81.2)	9 (6.0)	9 (6.0)	5 (3.4)	4 (2.7)	1 (0.7)	0	1.42	1.01	1-6

Σημείωση: ¹ Πιθανές απαντήσεις ήταν 1 = σύμπτωμα απόν, 2 = σύμπτωμα πολύ ήπιας έντασης, 3 = σύμπτωμα ήπιας έντασης, 4 = σύμπτωμα μέτριας έντασης, 5 = σύμπτωμα ελαφρώς έντονο, 6 = σύμπτωμα έντονο, και 7 = σύμπτωμα πολύ έντονο. ² Το πιθανό εύρος απάντησης για όλα τα ερωτήματα ήταν 1 έως 7.

από την κανονικότητα για κάποια ερωτήματα της κλίμακας και κάποια είχαν μη κανονική κύρτωση, λόγω του μεγέθους του δείγματος δεν αναμενόταν οι αποκλίσεις αυτές να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της ανάλυσης. Με αφορμή αυτές τις αποκλίσεις ελέγχθηκαν όλα τα σχεδιαγράμματα διασποράς μεταξύ όλων των ερωτημάτων και σε κανένα από τα ζεύγη δεν εντοπίστηκαν καμπυλόγραμμες σχέσεις. Ακόμα, δεν υπήρξαν εξαιρέσεις μεταξύ των ερωτημάτων και των συμμετεχόντων και δεν υπήρξε πολυσυγραμμικότητα ή ιδιομορφία των δεδομένων.

Η χρήση του τεστ σφαιρικότητας του Bartlett ήταν ακατάλληλη λόγω του

μεγέθους του δείγματος. Όμως, στον πίνακα συντελεστών υπήρχαν αρκετές υψηλές συσχετίσεις (μεγαλύτερες από 0.30) και ο δείκτης καταλληλότητας Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) του δείγματος ήταν 0.71, υποστηρίζοντας την καταλληλότητα των δεδομένων για παραγοντική ανάλυση.

Παραγοντική ανάλυση και εσωτερική συνέπεια των παραγόντων

Εξετάστηκε το κατά πόσο οι παράγοντες που προτάθηκαν από τον Overall (1976) αναπαράγονταν για τον παρόντα πληθυσμό. Γι' αυτό το σκοπό ακολουθήθηκαν τα βήματα του Overall (1976). Συγκεκριμένα, η ανάλυση των κύριων συνιστωσών χρησιμοποιήθηκε για να ελαττωθεί ο αριθμός των μεταβλητών σε μικρότερο αριθμό στοιχείων και να υποδείξει τον αριθμό και τη φύση των παραγόντων. Μόνο φορτίσεις μεγαλύτερες του 0.45 θεωρήθηκαν αποδεκτές. Χρησιμοποιήθηκε ορθογώνια περιστροφή, αφού οι παράγοντες της Κλίμακας Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης είναι πιο πιθανό να μη συσχετίζονται, αφού θεωρούνται ανεξάρτητες διαστάσεις που αντιπροσωπεύουν διαφορετικές παθολογικές διεργασίες (McAdams, Harris, Heaton, Bailey, Fell, & Jeste, 1997). Χρησιμοποιήθηκε περιστροφή varimax όπως και σε άλλες μελέτες, ώστε να απλουστευτούν οι παράγοντες μεγιστοποιώντας τη διακύμανση των φορτίσεων κάθε παράγοντα σ' όλες τις μεταβλητές και μεγιστοποιώντας το εύρος των φορτίσεων. Τέλος, το α του Cronbach χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της εσωτερικής συνέπειας των παραγόντων.

Η ανάλυση των κύριων συνιστωσών εξήγαγε πέντε παράγοντες με ιδιοτιμές μεγαλύτερες της μονάδας, οι οποίοι εξήγησαν το 63.92 % της συνολικής διακύμανσης και συμπεριέλαβαν όλα τα ερωτήματα της κλίμακας (βλ. Πίνακα 3). Οι περισσότερες τιμές στον πίνακα των υπολειπόμενων συσχετίσεων των πέντε παραγόντων της ορθογώνιας λύσης πλησίαζαν το μηδέν, δείχνοντας ότι ο αριθμός και το περιεχόμενο των παραγόντων ήταν κατάλληλα. Ερευνώντας τις φορτίσεις του πίνακα των περιστρεφόμενων στοιχείων βρέθηκε ότι κάθε στήλη περιείχε λίγες υψηλές και αρκετές χαμηλές βαθμολογίες. Οι περισσότεροι παράγοντες που έδωσε η varimax περιστροφή ερμηνεύονταν καθαρά και τα ερωτήματά τους συνεισέφεραν εξίσου στην αξιοπιστία του παράγοντα στον οποίο ανήκαν (βλ. Cronbach's α). Οι παράγοντες που συμπεριέλαβαν ερωτήματα που πληρούσαν το κριτήριο σημαντικής φόρτισης > 0.45 που προτάθηκε από τους Tabachnick και Fidell (2001) ήταν οι εξής:

Ο Παράγοντας 1 υποδείκνυε Διαταραχή Σκέψης και περιλάμβανε όλα

Πίνακας 3. Παραγοντική δομή της Κλίμακας Σύντομης Ψυχοιατρικής Αξιολόγησης (N = 149)

Ερωτήματα	Παράγοντες					Κοινή παραγοντική διακύμανση	Cronbach's α
	1	2	3	4	5		
Ασύνηθες περιεχόμενο σκέψης	0.86	0.20	-0.08	0.04	0.17	0.82	0.79
Ψευδαισθήσεις	0.75	-0.04	0.09	0.37	0.11	0.73	0.81
Αποδιοργάνωση σκέψης	0.74	0.18	0.69	0.38	0.09	0.74	0.81
Ιδέες μεγαλείου	0.74	0.08	0.06	-0.24	0.11	0.62	0.87
Καχυποψία	0.73	0.03	0.13	0.21	0.07	0.60	0.85
Κινητική επιβράδυνση	-0.03	0.83	0.16	-0.15	0.02	0.74	0.65
Συναισθηματική απόσυρση	0.25	0.72	-0.24	0.17	0.03	0.67	0.58
Έλλειψη συνεργασιμότητας	0.23	0.63	-0.04	0.38	-0.09	0.60	0.61
Επίπεδο συναίσθημα	0.14	0.48	-0.11	0.34	0.08	0.38	0.71
Άγχος	-0.02	0.03	0.77	0.01	0.30	0.68	0.42
Ανησυχία για τη σωματική υγεία	0.11	0.02	0.69	0.13	0.05	0.51	0.53
Αίσθημα ενοχής	0.05	-0.18	0.69	-0.05	-0.22	0.51	0.59
Καταθλιπτική διάθεση	-0.23	0.51	0.51	-0.24	0.05	0.64	0.60
Αποπροσανατολισμός	0.06	0.23	-0.05	0.71	0.21	0.61	
Εχθρικότητα	0.45	-0.02	0.26	0.67	-0.11	0.72	
Ιδιοτροπισμοί και στάσεις	0.06	0.15	-0.15	-0.20	0.78	0.69	0.66
Ψυχοκινητική διέγερση	0.24	0.02	0.16	0.27	0.67	0.60	0.39
Αίσθημα έντασης	0.21	-0.18	0.31	0.29	0.62	0.64	0.45
Ιδιοτιμή	3.44	2.31	2.10	1.93	1.73		
% διακύμανσης	19.10	12.84	11.69	10.70	9.60		

Σημείωση: Το alpha για την περίπτωση διαγραφής του ερωτήματος από τον παράγοντα. Με έντονη γραφή σημειώνονται οι φορτίσεις > 0.45.

τα ερωτήματα που είχε συμπεριλάβει ο Overall (1976) στον αντίστοιχο παράγοντα. Επιπλέον περιείχε το ερώτημα της καχυποψίας. Η εσωτερική συνέπεια του παράγοντα ήταν υψηλή ($\alpha = 0.86$).

Ο Παράγοντας 2 υποδείκνυε Απόσυρση – Καθυστερήση και περιλάμβανε όλα τα ερωτήματα που είχε συμπεριλάβει ο Overall (1976) στον αντίστοιχο παράγοντα, με εξαίρεση το ερώτημα του αποπροσανατολισμού. Αντί αυτού, συμπεριλήφθηκε το ερώτημα της έλλειψης συνεργασίας. Η εσωτερική συνέπεια του παράγοντα ήταν καλή ($\alpha = 0.70$).

Ο Παράγοντας 3 υποδείκνυε Άγχος – Κατάθλιψη και ήταν ίδιος με τον αντίστοιχο παράγοντα του Overall (1976). Η εσωτερική συνέπεια του παράγοντα ήταν μέτρια ($\alpha = 0.61$).

Ο Παράγοντας 4 ήταν ο μόνος παράγοντας χωρίς ξεκάθαρο νόημα για

τον οποίο δεν ήταν δυνατό να εντοπιστεί κάποια βασική έννοια που θα τον εξηγούσε. Αυτός ο παράγοντας συμπεριέλαβε μόνο δύο ερωτήματα (εχθρικότητα και αποπροσανατολισμό) αλλά εξηγούσε ποσοστό διακύμανσης όμοιο με τους άλλους παράγοντες (10.70%). Τα ερωτήματά του είχαν συσχέτιση $r = 0.35$, δείχνοντας μια χαλαρή σύνδεση, ενώ συσχετιζόνταν πιο ισχυρά με άλλα ερωτήματα της κλίμακας.

Τέλος, ο Παράγοντας 5 υποδείκνυε Ενεργοποίηση και ήταν ίδιος με τον αντίστοιχο παράγοντα του Overall (1976). Η εσωτερική συνέπεια του παράγοντα ήταν μέτρια ($\alpha = 0.61$).

Το ερώτημα της καταθλιπτικής διάθεσης είχε υψηλή φόρτιση στους Παράγοντες 2 και 3 αλλά θεωρήθηκε ότι εννοιολογικά ταίριαζε καλύτερα στον Παράγοντα 3. Επίσης, το ερώτημα της αποδιοργάνωσης της σκέψης είχε υψηλή φόρτιση στους Παράγοντες 1 και 3 αλλά θεωρήθηκε ότι εννοιολογικά ταίριαζε καλύτερα στον Παράγοντα 1.

Χρησιμοποιώντας το α του Cronbach σε περίπτωση διαγραφής του κάθε ερωτήματος από τον παράγοντα στον οποίο φόρτιζε αξιολογήθηκε η συνεισφορά του κάθε ερωτήματος στην αξιοπιστία του παράγοντα. Ήταν φανερό πως η συνεισφορά της πλειοψηφίας των επιμέρους ερωτημάτων στην αξιοπιστία του κάθε παράγοντα, όπου συμπεριλαμβάνονταν, ήταν παρόμοια (βλ. Πίνακα 3).

Το σύνολο των ερωτημάτων της Κλίμακας Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης είχε υψηλή εσωτερική συνέπεια ($\alpha = 0.80$).

Συντελεστές συμφωνίας παραγόντων

Ο συντελεστής συμφωνίας δείχνει τη συσχέτιση μεταξύ παραγόντων και μετρά την ομοιότητα μεταξύ τους (Wrigley & Neuhaus, 1955). Για να επιβεβαιωθεί η συμφωνία των παραγόντων που εξήγαγε αυτή η έρευνα με αυτούς του Overall (1976) ελέγχθηκαν οι συντελεστές συμφωνίας τους. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ένα στατιστικό πρόγραμμα που παραχωρήθηκε από το συ-συγγραφέα του άρθρου J. R. Crawford. Οι αντίστοιχοι παράγοντες είχαν συντελεστές συμφωνίας από 0.84 έως 0.95, δείχνοντας υψηλή συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων με εξαίρεση τον Παράγοντα 4 που είχε συσχέτιση μόνο 0.37 με τον αντίστοιχο του Overall (1976) (βλ. Πίνακα 4).

Πίνακας 4. Συντελεστές συμφωνίας των παραγόντων της παρούσας έρευνας και του Overall (1976)

Σύσταση παραγόντων	Overall (1976) Φόρτιση	Παρούσα έρευνα Φόρτιση
Παράγοντας 1: Διαταραχή σκέψης		
Αποδιοργάνωση σκέψης	0.64	0.74
Ψευδαισθήσεις	0.71	0.75
Ασύνηθες περιεχόμενο σκέψης	0.80	0.86
Ιδέες μεγαλείου	0.54	0.74
Καχυποψία	(0.38) ¹	0.73
Συντελεστής συμφωνίας = 0.93		
Παράγοντας 2: Απόσυρση – Καθυστέρηση		
Συναισθηματική απόσυρση	0.81	0.72
Επίπεδο συναίσθημα	0.79	0.48
Κινητική επιβράδυνση	0.64	0.83
Έλλειψη συνεργασιμότητας	(0.45) ¹	0.63
Αποπροσανατολισμός	0.48	(0.23) ¹
Συντελεστής συμφωνίας = 0.84		
Παράγοντας 3: Άγχος – Κατάθλιψη		
Άγχος	0.75	0.77
Αίσθημα ενοχής	0.69	0.65
Καταθλιπτική διάθεση	0.78	0.51
Ανησυχία για τη σωματική υγεία	0.63	0.69
Συντελεστής συμφωνίας = 0.95		
Παράγοντας 4: Εχθρικότητα – Καχυποψία		
Εχθρικότητα	0.78	0.67
Καχυποψία	0.65	(0.21) ¹
Έλλειψη συνεργασιμότητας	0.64	(0.38) ¹
Αποπροσανατολισμός	(0.21) ¹	0.71
Συντελεστής συμφωνίας = 0.37		
Παράγοντας 5: Ενεργοποίηση		
Αίσθημα έντασης	0.73	0.62
Ιδιοτροπισμοί και στάσεις	0.57	0.78
Ψυχοκινητική διέγερση	0.74	0.67
Συντελεστής συμφωνίας = 0.85		

Σημείωση: ¹ Οι φορτίσεις των ερωτημάτων που δε φορτίζουν τον παράγοντα και για τις δύο μελέτες παρουσιάζονται σε παρενθέσεις.

Πίνακας 5. Συσχετίσεις μεταξύ των βαθμολογιών αντίστοιχων υποκλιμάκων της παρούσας έρευνας και του Overall (1976)

Υποκλίμακα	Συσχέτιση
Διαταραχή σκέψης	$r = 0.98, p = .000$
Απόσυρση - Καθυστέρηση	$r = 0.95, p = .000$
Άγχος - Κατάθλιψη	$r = 0.83, p = .000$
Ενεργοποίηση	$r = 1.00, p = .000$

Σχέσεις μεταξύ υποκλιμάκων

Τέλος, υπολογίστηκαν οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων χρησιμοποιώντας τις υποκλίμακες της παρούσας έρευνας και τις αντίστοιχες του Overall (1976) και υπολογίστηκε η σχέση μεταξύ τους χρησιμοποιώντας διμεταβλητές συσχετίσεις. Πριν τη διεξαγωγή των αναλύσεων συσχέτισης ελέγχθηκε η κανονικότητα της κατανομής όλων των μεταβλητών για τη χρήση της συσχέτισης του Pearson. Η κατανομή των βαθμολογιών των υποκλιμάκων ήταν κανονική, επιτρέποντας τη χρήση της συσχέτισης του Pearson. Οι βαθμολογίες των υποκλιμάκων που προτάθηκαν από την παρούσα έρευνα είχαν υψηλή σημαντική συσχέτιση με αυτές των αντίστοιχων υποκλιμάκων του Overall (1976) (βλ. Πίνακα 5).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι η παραγοντική δομή της Κλίμακας Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης σε Έλληνες χρόνιους ψυχιατρικούς ασθενείς είναι όμοια μ' αυτήν που παρουσίασε ο Overall (1976) και οι υποκλίμακες είχαν αποδεκτή εσωτερική συνοχή. Οι αντίστοιχες υποκλίμακες των δύο ερευνών είχαν υψηλούς συντελεστές συμφωνίας δείχνοντας ότι μπορούν να αντικαταστήσουν η μια την άλλη. Βάσει αυτού, παρά τις μικρές διαφορές που εντοπίστηκαν, συστήνεται η χρήση της παραγοντικής δομής του Overall (1976) σε Έλληνες χρόνιους ψυχιατρικούς ασθενείς με στόχο τη διευκόλυνση της σύγκρισης των ευρημάτων με την παγκόσμια βιβλιογραφία. Εξάιρεση αποτελεί η υποκλίμακα που σχετίζεται με την εχθρικότητα και την καχυποψία, η οποία παρουσίασε προβλήματα και συνεπώς δεν πρέπει να χρησιμοποιείται έως ότου διερευνηθεί περαιτέρω.

Υπάρχουν αρκετές πιθανές ερμηνείες για την ακαταλληλότητα της υποκλίμακας που αναφέρεται στην εχθρικότητα και στην καχυποψία. Συγκεκριμένα,

η έρευνα του Overall (1976) συμπεριέλαβε ασθενείς που δεν ακολουθούσαν φαρμακευτική αγωγή. Τα επιμέρους συμπτώματα όμως που εξετάζονται από την Κλίμακα Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης μπορεί να έχουν διαφορετική ανταπόκριση στη φαρμακευτική αγωγή, έχοντας ως αποτέλεσμα διαφορές στη μεταξύ τους σχέση, επηρεάζοντας την παραγοντική δομή της κλίμακας (Harvey, Davidson, White, Keefe, Hirschowitz, Mons, & Davis, 1996). Αν και έρευνες έχουν δείξει ότι η βραχύχρονη χρήση νευροληπτικών φαρμάκων δεν αλλάζει την παραγοντική δομή της Κλίμακας Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης, η οποία είναι ανεξάρτητη από την ανταπόκριση των ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή (Harvey et al., 1996. Goldman, Tandon, Liberson, Goodson, & Greden, 1991), αυτό μπορεί να μην ισχύει σε πληθυσμούς χρόνιων ψυχικά πασχόντων που έχουν λάβει μακροχρόνια φαρμακευτική αγωγή.

Μια ακόμα διαφορά των ερευνών είναι ότι ο Overall (1976) συμπεριέλαβε μόνο ασθενείς με σχιζοφρένεια ενώ στην παρούσα έρευνα, αν και η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχουν σχιζοφρένεια, 14 % είχαν άλλες διαγνώσεις συμπεριλαμβανομένων διαταραχών προσωπικότητας ή διάθεσης. Έχει προταθεί ότι διαφορές στην παραγοντική δομή μπορεί να σχετίζονται με τη διάγνωση των συμμετεχόντων (Mueser et al., 1997). Ακόμη, στην παρούσα έρευνα η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άντρες. Παρόμοια έρευνα έχει προτείνει πως είναι πιθανό το φύλο να επηρεάζει την ανταποκριτικότητα στη φαρμακευτική αγωγή και στην παραγοντική δομή της Κλίμακας Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης (Harvey et al., 1996).

Είναι πιθανό, ένα μεγαλύτερο δείγμα να παρουσίαζε άλλα αποτελέσματα ως προς τον παράγοντα αυτό της κλίμακας. Όμως αξίζει να σημειωθεί ότι και άλλες παραγοντικές αναλύσεις της έκδοσης των 18 ερωτημάτων αλλά και των 24 ερωτημάτων της Κλίμακας Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης έχουν εντοπίσει προβλήματα στην εσωτερική συνέπεια της υποκλίμακας που αναφέρεται στην εχθρικότητα και στην καχυποψία (Burger, Calsyn, Moose, Klinkenberg, & Trusty, 1997. Mueser et al., 1997). Ακόμη, όπως και στην παρούσα έρευνα, ερωτήματα της υποκλίμακας αυτής παρουσίασαν υψηλή φόρτιση και σε άλλες υποκλίμακες (Burger et al., 1997. McMahan, Kelly, Kreyenbuhl, Kirkpatrick, Love, & Conley, 2002. Mueser et al., 1997. Overall, 1976. Van der Does, Linszen, Dingemans, Nugter, & Scholte, 1995). Λόγω αυτών των προβλημάτων προτάθηκε η προσθήκη επιπλέον ερωτημάτων στην υποκλίμακα με στόχο την καλύτερη αξιολόγηση των συμπτωμάτων εχθρικότητας και καχυποψίας (Burger et al., 1997) όπως και η ξεχωριστή χρήση των βαθμολογιών των ερωτημάτων που παρουσιάζουν προβλήματα και δεν εντάσσονται σε κάποια υποκλίμακα (McMahan et al., 2002).

Υπάρχει ενδεχομένως και ένας πολιτισμικός παράγοντας που να ερμηνεύει την υποκλίμακα που αναφέρεται στην εχθρικότητα και την καχυποψία. Πιθανόν, οι συμπεριφορές στις οποίες αναφέρονται τα ερωτήματά του να είναι πιο αποδεκτές σ' ένα πολιτισμικό πλαίσιο απ' ό,τι σε ένα άλλο.

Αν και η διεξαγωγή επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης θα ισχυροποιούσε τα αποτελέσματα αν επαλήθευε τις υποκλίμακες, δεν μπορούσε να διεξαχθεί με το παρόν δείγμα λόγω της μη κανονικής κατανομής των δεδομένων, αφού η πλειοψηφία των συμμετεχόντων παρουσίασε λίγα μόνο συμπτώματα, όπως και είναι αναμενόμενο σ' ένα δείγμα χρόνιων ψυχιατρικών ασθενών (Long & Brekke, 1999). Η κατανομή των απαντήσεων στα ερωτήματα που αναμενόταν να ανήκουν στην υποκλίμακα που αναφερόταν στην εχθρικότητα και στην καχυποψία όμως δεν ήταν διαφορετική από αυτήν των υπόλοιπων ερωτημάτων.

Στο μέλλον θα ήταν χρήσιμο να ελεγχθεί η παραγοντική δομή της Κλίμακας Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης σε ομάδες με διαφορετικές ψυχιατρικές διαγνώσεις και διαφορετικό φαρμακευτικό ιστορικό, λαμβάνοντας υπόψη το φύλο των συμμετεχόντων, ώστε να ελεγχθεί η επίδραση αυτών των μεταβλητών στην παραγοντική δομή. Ακόμη, είναι σημαντικό να εξεταστεί η εγκυρότητα μεταξύ εξεταστών στην εφαρμογή της Κλίμακας Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης στην ελληνική της έκδοση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Σύντομη Κλίμακα Ψυχιατρικής Αξιολόγησης (Overall & Gorham, 1988. Μεταφρασμένη στα ελληνικά)

ΟΔΗΓΙΕΣ: Βάλτε σε κύκλο τον κατάλληλο αριθμό που εκφράζει την ένταση κάθε συμπτώματος.

Κριτήρια βαθμολογίας: 1 = Σύμπτωμα απόν, 2 = Σύμπτωμα πολύ ήπιας έντασης, 3 = Σύμπτωμα ήπιας έντασης, 4 = Σύμπτωμα μέτριας έντασης, 5 = Σύμπτωμα ελαφρώς έντονο, 6 = Σύμπτωμα έντονο, 7 = Σύμπτωμα πολύ έντονο.

1. ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Βαθμολογήστε κατά πόσο η σωματική υγεία είναι πρόβλημα για τον ασθενή, ανεξάρτητα αν υπάρχει λογική βάση γι' αυτό ή όχι.

1 2 3 4 5 6 7

2. ΑΓΧΟΣ

Στεναχώρια, φόβος και υπερβολικό ενδιαφέρον για το μέλλον.

Βαθμολογήστε βάσει των υποκειμενικών εμπειριών που αναφέρει ο ασθενής. Μη συμπεραίνετε για το άγχος από τα κλινικά συμπτώματα ή τους νευρωτικούς αμυντικούς μηχανισμούς του ασθενή.

1 2 3 4 5 6 7

3. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΣΥΡΣΗ

Έλλειψη επαφής με τον εξεταστή και γενικώς με την εξέταση.

- Βαθμολογήστε μόνο το κατά πόσο ο ασθενής δεν έχει συναισθηματική επαφή κατά την εξέταση. 1 2 3 4 5 6 7
4. ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΚΕΨΗΣ
Βαθμός σύγχυσης, αποσύνδεσης και αποδιοργάνωσης της σκέψης. Βαθμολογήστε βάσει των λεγομένων του ασθενή και όχι βάσει της υποκειμενικής του κρίσης σχετικά με τη λειτουργία της σκέψης του. 1 2 3 4 5 6 7
5. ΑΙΣΘΗΜΑ ΕΝΟΧΗΣ
Υπερπασαχόληση ή τύψεις συνείδησης για συμπεριφορά στο παρελθόν. Βαθμολογήστε βάσει των υποκειμενικών εμπειριών του ασθενή όπως αναφέρονται προφορικά από τον ίδιο. Μη συμπεραίνετε για τα αισθήματα ενοχής από την κατάθλιψη, το άγχος ή τους νευρωτικούς αμυντικούς μηχανισμούς του ασθενή. 1 2 3 4 5 6 7
6. ΑΙΣΘΗΜΑ ΕΝΤΑΣΗΣ
Κλινικές και κινητικές εκδηλώσεις έντασης, νευρικότητας και υπερδραστικότητας. Βαθμολογήστε μόνο βάσει κλινικών σημείων και όχι βάσει της αναφερόμενης από τον ασθενή υποκειμενικής εμπειρίας ή έντασης. 1 2 3 4 5 6 7
7. ΙΔΙΟΤΡΟΠΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ
Ασυνήθεις και παράδοξες κινητικές εκδηλώσεις που κάνουν τον ασθενή να ξεχωρίζει από τους υγιείς. Βαθμολογήστε μόνο το παθολογικό των κινήσεων και όχι την αυξημένη κινητικότητα. 1 2 3 4 5 6 7
8. ΙΔΕΕΣ ΜΕΓΑΛΕΙΟΥ
Υπερεκτίμηση του εαυτού, πεποίθηση σχετικά με υπερφυσικές ικανότητες ή δυνάμεις. Βαθμολογήστε βάσει των αναφορών του ασθενή μετά από ή χωρίς συζήτηση με άλλα πρόσωπα, και όχι βάσει της συμπεριφοράς του κατά την εξέταση. 1 2 3 4 5 6 7
9. ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ
Βαθμολογήστε μόνο το βαθμό της αθυμίας. Μη συμπεραίνετε για αυτήν βάσει των κλινικών συμπτωμάτων ή της γενικής υποκινητικότητας του ασθενή. 1 2 3 4 5 6 7
10. ΕΧΘΡΙΚΟΤΗΤΑ
Κακεντρέχεια, περιφρόνηση, αποστρέψη, επιθετικές τάσεις προς πρόσωπα εκτός του εξεταστικού περιβάλλοντος. Βαθμολογήστε μόνο βάσει των αναφερόμενων από τον ασθενή συναισθημάτων ή τάσεων στρεφόμενων έναντι τρίτων και όχι βάσει νευρωτικών μηχανισμών, άγχους ή κλινικών συμπτωμάτων. (Η στάση έναντι του εξεταστή θα βαθμολογηθεί στο ερώτημα 14.) 1 2 3 4 5 6 7
11. ΚΑΧΥΠΟΨΙΑ
Ιδέες (παραληρηματικές ή όχι) ότι άλλοι έχουν ή είχαν στο παρελθόν κακές προθέσεις εναντίον του ασθενή. Βάσει των λεγομένων του ασθενή βαθμολογήστε μόνο τις παρούσες ιδέες καχυποψίας, ανεξάρτητα αν αναφέρονται στο παρόν ή το παρελθόν. 1 2 3 4 5 6 7
12. ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ
Διαταραχές αντίληψης χωρίς πραγματικό ερέθισμα. Βαθμολογήστε τις αναφερόμενες από τον ασθενή εμπειρίες της τελευταίας εβδομάδας και αυτές που περιγράφονται σαφώς διαφορετικά από τις σκέψεις και παραστάσεις των φυσιολογικών ατόμων. 1 2 3 4 5 6 7

13. ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΕΠΙΒΡΑΔΥΝΣΗ

Περιστολή του επιπέδου δραστηριότητας χαρακτηριζόμενη από επιβράδυνση των κινήσεων και της ομιλίας, ελάττωση του σωματικού τόνου και μείωση του αριθμού των κινήσεων. Βαθμολογήστε μόνο βάσει της παρατηρούμενης συμπεριφοράς του ασθενή και όχι των αναφερόμενων από τον ασθενή εντυπώσεων σχετικά με το επίπεδο της δραστηριότητάς του. 1 2 3 4 5 6 7

14. ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

Αντίσταση, έλλειψη φιλικού πνεύματος, δυσαρέσκεια και έλλειψη προθυμίας να συνεργαστεί με τον εξεταστή. Βαθμολογήστε μόνο βάσει της συμπεριφοράς και των απαντήσεων του ασθενή προς τον εξεταστή και όχι της αναφερόμενης συνεργασιμότητας προς το εκτός εξετάσεων περιβάλλον. 1 2 3 4 5 6 7

15. ΑΣΥΝΗΘΕΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΣΚΕΨΗΣ

Ασύνηθες, παράξενο και αλλόκοτο περιεχόμενο σκέψης. Βαθμολογήστε μόνο το ασύνηθες της σκέψης και όχι το βαθμό αποδιοργάνωσής της. 1 2 3 4 5 6 7

16. ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ

Μείωση του συγκινησιακού τόνου. Εμφανής έλλειψη φυσιολογικής συναισθηματικής αντίδρασης. 1 2 3 4 5 6 7

17. ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ

Αύξηση του συγκινησιακού τόνου, ανησυχία, υπερβολική αντιδραστικότητα. 1 2 3 4 5 6 7

18. ΑΠΟΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ

Σύγχυση ή έλλειψη προσανατολισμού σχετικά με πρόσωπα, χώρο ή χρόνο. 1 2 3 4 5 6 7

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-IV* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Bech, P., Larsen, J., & Andersen, J. (1988). The BPRS: Psychometric developments. *Psychopharmacology Bulletin*, 24, 118-121.
- Bowling, A. (1995). *Measuring disease*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Burger, G., Calsyn, R., Moose, G., Klinkenberg, W., & Trusty, M. (1997). Factor structure of the Expanded Brief Psychiatric Rating Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 53(5), 451-454.
- Ekdawi, M., & Conning, A. (1994). *Psychiatric rehabilitation. A practical guide*. London: Chapman and Hall.
- Faustman, W. (1994). Brief Psychiatric Rating Scale. In M. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment* (pp. 371-401). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Goldman, R., Tandon, R., Liberzon, I., Goodson, J., & Greden, J. (1991). Stability of positive and negative symptom constructs during neuroleptic treatment of schizophrenia. *Psychopathology*, 24, 247-252.
- Hamera, E., Schneider, J., Potocky, M., & Casebeer, M. (1996). Validity of self-administered symptom scales in clients with schizophrenia and schizoaffective disorders. *Schizophrenia Research*, 19(2-3), 213-219.
- Harvey, P., Davidson, M., White, L., Keefe, R., Hirschowitz, J., Mons, R., & Davis, K. (1996).

- Empirical evaluation of the factorial structure of clinical symptoms in schizophrenia: Effects of typical neuroleptics on the Brief Psychiatric Rating Scale. *Biological Psychiatry*, 40, 755-760.
- Hedlund, J., & Vieweg, B. (1980). The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS): A comprehensive review. *Journal of Operational Psychiatry*, 11, 48-65.
- Lehman, A., & Burns, B. (1996). Severe mental illness in the community. In B. Spilker (Ed.), *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials* (pp. 919-924). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Long, J., & Brekke, J. (1999). Longitudinal factor structure of the Brief Psychiatric Rating Scale in schizophrenia. *Psychological Assessment*, 11(4), 49-506.
- Lorr, M. (1953). Multidimensional Scale for Rating Psychiatric Patients. *Veteran's Administration Technical Bulletin*, 10-507, 1-44.
- Lorr, M., Klett, L., & McNair, D. (1962). *Inpatient Multidimensional Psychiatric Scale manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Lukoff, D., Nuechterlien, K., & Ventura, J. (1986). Manual for the Expanded Brief Psychiatric Rating Scale. *Schizophrenia Bulletin*, 13, 261-267.
- McAdams, L., Harris, M., Heaton, S., Bailey, A., Fell, R., & Jeste, D. (1997). Validity of specific subscales of the positive and negative symptom scales in older schizophrenia outpatients. *Schizophrenia Research*, 27, 219-226.
- McMahon, R., Kelly, D., Kreyenbuhl, J., Kirkpatrick, B., Love, R., & Conley, R. (2002). Novel factor-based symptom scores in treatment resistant schizophrenia: Implications for clinical trials. *Neuropsychopharmacology*, 26, 537-545.
- Miller, L., & Faustman, W. (1996). Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). In L. Sederer & B. Dickey (Eds.), *Outcomes assessment in clinical practice* (pp. 105-109). Baltimore: Williams and Wilkins.
- Mueser, K., Curran, P., & McHugo, G. (1997). Factor structure of the Brief Psychiatric Rating Scale in schizophrenia. *Psychological Assessment*, 9(3), 196-204.
- Nicholson, I., Chapman, J., & Neufeld, R. (1995). Variability in BPRS definitions of positive and negative symptoms. *Schizophrenia Research*, 17, 177-185.
- Overall, J. (1972). *The Brief Psychiatric Rating Scale in psychopharmacology research* (Psychometric Laboratory Report, No. 29). Galveston, TX: University of Texas.
- Overall, J. (1974). The Brief Psychiatric Rating Scale in psychopharmacology research. In P. Pichot (Ed.), *Psychological measurements in psychopharmacology* (pp. 67-78). Basel: Karger.
- Overall, J. (1976). The Brief Psychiatric Rating Scale in psychopharmacologic research. In W. Guy (Ed.), *ECDEU Assessment manual for psychopharmacology (revised)*, pp. 166-169). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Overall, J., & Gorham, D. (1962). The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychological Reports*, 10, 799-812.
- Overall, J., & Gorham, D. (1988). The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS): Recent developments in ascertainment and scaling. *Psychopharmacology Bulletin*, 24, 97-99.
- Overall, J., & Pfefferbaum, B. (1982). The Brief Psychiatric Rating Scale for Children. *Psychopharmacology Bulletin*, 18, 10-16.
- Pull, C., & Overall, J. (1977). Adequacy of the Brief Psychiatric Rating Scale for distinguishing lesser forms of psychopathology. *Psychological Reports*, 40, 167-173.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2001). *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn & Bacon.
- Thompson, P., Buckley, P., & Meltzer, H. (1994). The Brief Psychiatric Rating Scale: Effects

- of scaling system on clinical response assessment. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 14(5), 344-346.
- Van der Does, A., Linszen, D., Dingemans, P., Nugter, M., & Scholte, W. (1993). A dimensional and categorical approach to the symptomatology of recent-onset schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 744-790.
- Varner, R., Chen, Y., Swann, A., & Moeller, F. (2000). The Brief Psychiatric Rating Scale as an acute inpatient outcome measurement tool: A pilot study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61, 418-421.
- Ventura, J., Green, M., Shaner, A., & Liberman, R. (1993). Training and quality assurance with the brief psychiatric rating scale: "The drift buster". *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 3, 221-224.
- Woerner, M., Mannuzza, S., & Kane, J. (1988). Anchoring the BPRS: An aid to improved reliability. *Psychopharmacology Bulletin*, 24, 112-117.
- Wrigley, C., & Neuhaus, J. (1955). The matching of two sets of factors. *American Psychologist*, 10, 418-419.

THE USE OF THE BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE IN GREEK PSYCHIATRIC PATIENTS

Alta Paneras and John R. Crawford

University of Aberdeen, UK

Abstract: The purpose of this study was the translation and adaptation of the Brief Psychiatric Rating Scale (Overall & Gorham, 1988) and the assessment of its appropriateness for use with Greek chronic mentally ill patients. The sample consisted of 149 chronic mentally ill patients receiving psychiatric treatment at various state hospital and community settings. The Cronbach's alpha was high for the total scale, $\alpha = .80$, whereas for most subscales it ranged from $\alpha = .61$ to $.86$. The Cronbach's alpha could not be calculated for the subscale referring to hostility and suspiciousness. The results of the factor analysis with varimax orthogonal rotation resulted in factors similar to those suggested by Overall (1976) with coefficients of congruence ranging from $.84$ to $.95$. The subscale referring to hostility and suspiciousness was an exception for which the coefficient of congruence was low, $\alpha = .37$. Based on the above, the use of the total scale score as well as Overall's (1976) subscales is suggested for the assessment of psychopathology of Greek chronic mentally ill patients, with exception of the subscale referring to hostility and suspiciousness that merits additional study.

Key words: Brief Psychiatric Rating Scale, Chronic mentally ill.

Address: Alta Paneras, Iasonidou 25, Thermi, 570 01 Thessaloniki, Greece. Tel.: ++30-2310-465833, E-mail: axpan@the.forthnet.gr