

Måleegenskaper ved den norske versjonen av Aberrant Behavior Checklist (ABC)

Marianne Halvorsen¹ (marianne.halvorsen@unn.no)

Even Myrbakk² (even.myrbakk@nlsh.no)

Monica Martinussen³ (monica.martinussen@uit.no)

PsykTestBarn 2015, 1:2

ISSN 1893-9910

Mottatt dato 24.03.2015

Publisert dato 07.05.2015

Artikkelens URL <http://psyktestbarn.no/CMS/ptb.nsf/pages/abc>

Som alle artikler i PsykTestBarn, kan denne fagfelleverderte artikkelen lastes ned, skrives ut og distribueres fritt for alle slags formål på følgende vilkår: korrekt referanse skal oppgis (se under), ingen kommersiell bruk, og ingen bearbeidelse av tekst eller innhold.

Denne artikkelen skal siteres på følgende måte:

Halvorsen, M., Myrbakk, E. & Martinussen, M. (2015). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Aberrant Behavior Checklist (ABC) *PsykTestBarn*, 1:2.

¹ Universitetssykehuset Nord-Norge, Barnehabiliteringen, Tromsø

² Psykiatrisk innsatsteam, Nordlandssykehuset, Bodø

³ RKBU-Nord, UiT Norges arktiske universitetet

Sammendrag

Beskrivelse. Aberrant Behavior Checklist (ABC) er et spørreskjema som brukes for å kartlegge atferdsproblemer hos barn, ungdom og voksne med utviklingshemning. I den amerikanske manualen er det normer for alderen 6 til 89 år. ABC ble utviklet av Aman og Singh i 1986. Den siste versjonen av ABC (Community) kom i 1994 og ble oversatt til norsk og tilbakeoversatt av Mapi Research Institute. Slosson Educational Publications Inc. eier rettighetene til testen. Skjemaet har 58 ledd fordelt på fem delskalaer og fylles ut av en informant med god kjennskap til personen. Det tar under 15 minutter å fylle ut skjemaet. Forskere og klinikere kan administrere og tolke ABC.

Litteratursøk. Systematisk litteratursøk etter studier av måleegenskaper ved den norske, svenske og danske versjonen av testen ga 262 treff, hvorav tre publikasjoner, alle norske, ble inkludert. De inkluderte studiene var av personer med utviklingshemning fra ungdom til voksen alder. To av studiene inkluderte deltakere fra Nordland hvor ulik andel også hadde kontakt med spesialisthelsetjenesten. En mindre studie rapporterte befolkningsbaserte data fra Trøndelag.

Psykometri. Amerikanske normer kan benyttes. Det amerikanske normeringsutvalget består av institusjonaliserte personer med alvorlig grad av utviklingshemning, og er derfor ikke representativt for personer med utviklingshemning generelt. I det norske materialet fremkom godt samsvar mellom ABC og mål på generell psykopatologi noe som understøtter begrepsvaliditeten til testen. Forventede gruppeforskjeller ved bruk av psykofarmaka støtter opp om instrumentets begrepsvaliditet. Skalaene viste god til utmerket indre konsistens. Grad av samsvar mellom informanter var ikke tilstrekkelig undersøkt, men viste tendens til adekvat samsvar for tre av fem delskalaer.

Konklusjon. Det eksisterer ikke norske normer. Validiteten til instrumentet er ikke tilstrekkelig undersøkt, men tilgjengelige resultater viser at instrumentet har overlapp med mål på generell psykopatologi. Skalaene har god til utmerket indre konsistens.

Abstract

Description. The Aberrant Behavior Checklist (ABC) is suitable for individuals with an intellectual disability and was developed by Aman and Singh in 1986. The latest ABC-version (Community) was published in 1994, and translated (and back translated) to Norwegian by the Mapi Research Institute. The copyright ownership is held by Slosson Educational Publications Inc. The ABC is a 58-item checklist grouped into five subscales. It is a proxy measure requiring good knowledge of the index person. It takes less than 15 minutes to complete. Researchers and clinicians can administer and interpret the checklist.

Literature search. A systematic review of studies on the psychometric properties of the Norwegian, Swedish and Danish versions of the ABC identified 262 articles, in which three, all Norwegians, were finally included. The articles included covered individuals with intellectual disabilities from adolescents to adulthood. Two of the articles included participants from the county of Nordland in which a substantial portion also were patients in the specialized health care services. A smaller study reported population based data from the county of Trøndelag.

Psychometrics. Construct validity was indicated by a good correspondence between the ABC and appropriate measures of general psychopathology. The scales had good to excellent internal consistency. Data regarding inter-rater agreement was sparse and preliminary, however indicating adequate correspondence for three out of five of the subscales.

Conclusion. There are no Norwegian norms available. The validity of the ABC is not sufficiently examined, but existing data indicate a substantial overlap with measures of general psychopathology. The scales have good to excellent internal consistency.

Innledning

Aberrant Behavior Checklist-Community (ABC-Community) er en sjekkliste som brukes for å kartlegge atferdsproblemer hos barn, ungdom og voksne med utviklingshemning. I den amerikanske manualen er det normer for alderen 6 til 89 år. Sjekklisten er utviklet i USA av Michael Aman og Nirbhay Singh. Forfatterne har laget to versjoner av sjekklisten. Den første versjonen ble publisert i 1986 (Aman & Singh, 1986), den andre, ABC-Community, ble publisert i 1994 (Aman & Singh, 1994). Det er den siste versjonen, ABC-Community, som er aktuell i norsk sammenheng.

ABC ble utviklet for å kunne vurdere effekten av ulike behandlingsformer og intervensjoner som brukes i forhold til psykiske lidelser og utfordrende atferd hos barn, ungdom og voksne med utviklingshemning. Både effekt av psykologisk og medikamentell behandling og effekt av psykososiale og miljøterapeutiske intervensjoner kan måles med ABC. Den kan også brukes som et eget mål på omfanget av atferdsvansker. Det foreligger normer for barn fra seks års alder (Brown, Aman & Havercamp, 2002). ABC benyttes ofte også på yngre barn for å evaluere behandlingseffekt. Preliminære psykometriske data fra utlandet viser at målet kan benyttes for førskolebarn (Schmidt, Huete, Fodstad, Chin & Kurtz, 2013; Sigafos & Pittendreigh, 1997). ABC er tilgjengelig i norsk versjon. Den er oversatt av Mapi Research Institute (www.mapigroup.com), og metoden er "toveisoversettelse", dvs. at sjekklisten først har blitt oversatt til norsk og deretter tilbake til engelsk. I tillegg er det foretatt kulturelle tilpasninger for å tilfredsstille språklige og kulturelle krav til samsvar (Aman, 2012). ABC med manualer (ABC-Community Complete Kit) kan bestilles fra Slosson Educational Publications Inc. (www.slosson.com)⁴.

ABC består av 58 ledd eller spørsmål, og hvert av disse spørsmålene vurderes på en fire-punkts skala som (0) ikke noe problem, (1) atferden er et problem, men i liten grad, (2) problemet er ganske alvorlig og (3) problemet er alvorlig. Spørsmålene tar for seg atferd som enkelt kan observeres. Instruksjonen for utfylling av ABC står i skjemaet, og det er angitt hva som bør vektlegges, for eksempel hvor hyppig atferden forekommer eller i hvilken grad en gitt atferd påvirker personens utvikling. Manualen inneholder i tillegg utdypinger av de enkelte spørsmålene. Det er situasjonen de siste fire ukene som skal vurderes og på hvert enkelt spørsmål krysses det av for svaralternativet som passer best.

Sjekklisten fylles ut av en nærpersion som har god kjennskap til personens atferd. Utover dette kreves ingen spesielle kvalifikasjoner for å fylle ut sjekklisten. Det tar under 15 minutter å besvare spørsmålene. Det er en fordel om kartleggingen baseres på observasjoner som er gjort av flere personer i ulike situasjoner. Resultatene fra kartleggingen oppsummeres i fem delskalaer: (I) Irritabilitet (15 spørsmålsledd), (II) Passivitet og sosial tilbaketrekning (16 spørsmålsledd), (III) Stereotyp atferd (7 spørsmålsledd), (IV) Hyperaktivitet (16 spørsmålsledd) og (V) Upassende tale (4 spørsmålsledd). Skalaene er empirisk basert på faktoranalyse. De amerikanske normene både for barn og voksne er aldersrelaterte. For alderen 6 til 15 år er normene knyttet til kjønn og for voksne er normene knyttet til grad av utviklingshemning.

I manualen presenteres psykometriske data for ABC. Indre konsistens for de fem skalaene var utmerket med gjennomsnittlig Cronbachs alfa på 0,90, og test-retest reliabiliteten over fire uker var også utmerket med gjennomsnittlig Spearman korrelasjon på 0,98. Validiteten er vurdert blant annet ved å sammenholde resultatene fra ABC med resultatene fra andre instrumenter, og ved å

⁴ Den norske versjonen av selve sjekklisten kan bestilles ved henvendelse direkte til Michael Aman. Emailadresse:

aman.1@osu.edu. Postadresse: Michael Aman, The Nisonger Center, Ohio State University, 1581 Dodd Drive, Columbus, OH 43210-1257, U.S.A.

sammenligne ABC-resultater med uavhengige observasjoner av atferd. Manualen til ABC-Community (Aman & Singh, 1994) har normdata for barn og voksne med ulike grader av utviklingshemning. Normgrunnlaget i den amerikanske manualen er 666 barn og ungdommer i alderen 6 til 21 år og 1024 voksne i alderen 18 til 89 år. ABC er mye brukt i forskning. I en annotert bibliografi oppdatert i juni 2012 er det referert til 309 publiserte studier der ABC har blitt brukt og sjekklisten er oversatt til 40 språk (Aman, 2012).

Metode

Vi søkte etter dokumentasjon på testens psykometriske egenskaper i databasene Norart, BIBSYS, SveMed+, CRISTin.no, Cochrane Library, NORA, PsycINFO, Medline, Embase og PubMed. Søkedato: 13-14.10.2014. Søkestrategien er tilgjengelig på <http://psyktestbarn.no/CMS/ptb.nsf/pages/abc>.

Norske forfattere av inkluderte artikler samt testens rettighetsinnehaver ble kontaktet for å identifisere dokumentasjon som eventuelt ikke ble fanget opp av det systematiske søket.

Vi inkluderte alle publikasjoner av studier som har undersøkt og rapportert minst ett av følgende i skandinaviske utvalg:

- normdata for testen
- reliabilitet: indre konsistens, test-retest, interrater og endringssensitivitet
- validitet: samsvar med liknende testskårer, samsvar med referansestandard eller annet kriterium, og/eller faktorstruktur

I tillegg, og kun for norske versjoner av ABC, inkluderte vi publikasjoner som rapporterte gjennomsnittsskårer og/eller forekomster for henholdsvis generelle populasjoner av barn og voksne med utviklingshemning og for kliniske og andre undergrupper.

To forskere gikk gjennom sammendragene til alle identifiserte publikasjoner, uavhengig av hverandre, etter at dubletter var fjernet. Alle publikasjoner som kunne virke relevante ble bestilt inn i fulltekst, og prosessen over ble gjentatt for fulltekstrapportene.

To forskere vurderte normering, validitet og reliabilitet, uavhengig av hverandre, ved hjelp av en tilpasset versjon av Test review form and notes for reviewers (EFPA 2013).

Resultater

Litteratursøk

De to systematiske litteratursøkene identifiserte 262 referanser for den norske ABC-versjonen og 583 referanser for den danske og svenske versjonen. To norske artikler ble i tillegg identifisert gjennom kontakt med forfattere. Etter gjennomgang av sammendragene ble 16 artikler vurdert i fulltekst, hvorav 3 norske artikler som omhandlet relevant psykometrisk informasjon ble inkludert. To av disse artiklene rapporterte data fra delvis sammenfallende utvalg, men med ulikt fokus. Ingen danske eller svenske studier oppfylte inklusjonskriterier.

Inkluderte studier

I tabell 1 fremgår de inkluderte studiene. Martinez-Leal et al (2011) rapporterte data fra det europeiske prosjektet POMONA-II. PONOMA-II er en studie som søkte å utvikle og prøve ut et sett helseindikatorer for personer med utviklingshemning. PONOMA-II søkte ikke etter representative utvalg i det enkelte land, heller ikke i Norge. I denne studien inngikk ABC-målet. Norsk samarbeidspartner i prosjektet er professor Jan Tøssebro ved NTNU. I publikasjonen til Martinez-Leal og kolleger fremgikk ikke data fra det norske delutvalget spesifikt, men kun metadata fra 14 europeiske land. Vi kontaktet derfor Jan Tøssebro og fikk oppgitt reliabilitetsdata (Cronbachs α) for det norske delutvalget (personlig kommunikasjon 07.01.2015). Det norske delutvalget besto av 63 personer som ble rekruttert gjennom kontakt med det kommunale hjelpeapparatet, og skulle gjenspeile typiske personer med utviklingshemning

Tabell 1. Inkluderte studier

Referanse	Design	Populasjon	N	Mål	Rapporterte egenskaper, verdier
Martinez-Leal et al 2011 ^a	Tverrsnitt	18-80 åringer, 11 bodde uavhengig, 10 hos familien og 42 i bofellesskap	63	ABC	Reliabilitet (Cronbachs alfa)
Myrbakk & Tetzchner 2008a ^b	Tverrsnitt	14-72 åringer med utviklingshemning i kommuner Nordland.	140	ABC, IQ, Vineland	Middelverdier, reliabilitet (interrater korrelasjoner, Cronbachs alfa).
Myrbakk & Tetzchner 2008b ^b	Tverrsnitt	14-72 åringer med utviklingshemning i kommuner Nordland, og spes. helsetjenesten Nord-Norge.	142	ABC, IQ, Vineland, Reiss screen, Mini PAS-ADD, DASH-II, ADD	Korrelasjoner mellom ABC og ulike mål på psykiske lidelser. Mellom-gruppeanalyse bruk av psykofarmaka.

Note. ^aVi rapporterer data fra det norske delutvalget som inngikk i den europeiske studien. Data fra det norske utvalget har vi fått fra Jan Tøssebro, NTNU, som var medforfatter i den europeiske studien. ^b = Delvis overlappende utvalg

i Trøndelag med hensyn til bosituasjon, alder og grad av utviklingshemning. Deltakerne var 18 til 80 år med en gjennomsnittlig alder på 41 år (*SD* ikke oppgitt) og 40 (63,5 %) av deltakerne var kvinner. Det forelå ikke informasjon om fordelig av grader av utviklingshemning i utvalget eller diagnoser.

Myrbakk og Tetzchners studie (2008a) er en befolkningsbasert studie av personer med utviklingshemning i fem kommuner i Nordland. Hele utvalget besto av 140 personer (75,7 % deltakelse), hvorav 34 personer også ble oppgitt å ha kontakt med spesialisthelsetjenesten grunnet utfordrende atferd. Deltakerne var 14 til 72 år med en gjennomsnittlig alder på 39,5 år (*SD* ikke oppgitt) og 67 (47,9 %) av deltakerne var kvinner. Av disse hadde 7 (5 %) mild, 37 (26,4 %) moderat, 62 (44,3 %) alvorlig og 34 (24,3 %) dyp utviklingshemning. Det fremgikk at 42 (30,0 %) av deltakerne hadde Down syndrom, 14 (10,0 %) hadde andre syndromer og 9 (6,4 %) hadde perinatal skade. Årsak til utviklingshemning var ukjent for 75 (53,6 %) av deltakerne. Ti (7,8 %) av deltakerne hadde autismediagnose og 27 (20,1 %) epilepsi. Artikkelen rapporterte gjennomsnittsskåre, interrater reliabilitet og indre konsistens.

Myrbakk og Tetzchners studie (2008b) inkluderte totalt 142 personer med utviklingshemning. Til sammen 75 deltakere i studien var henvist til spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge på bakgrunn av atferdsvansker, mens de øvrige deltakerne kom

fra samme utvalg som i studien ovenfor. I alt 112 personer deltok i begge studiene. Denne studien undersøkte sammenheng mellom atferdsvansker og psykiske vansker hos personer med utviklingshemning. Deltakerne var fra 14 til 72 år med en gjennomsnittlig alder på 40 år (*SD* ikke oppgitt) og 66 (46,5 %) var kvinner. Av disse hadde 8 (5,6 %) mild, 44 (31,0 %) moderat, 66 (46,5 % alvorlig) og 24 (16,9 %) dyp utviklingshemning. Aktuelt for denne litteraturgjennomgangen er artikkelens rapporterte korrelasjoner mellom ABC og ulike mål på psykiske lidelser samt mellomgruppeanalyser på bruk av psykofarmaka.

Middelverdier

Av de inkluderte studiene rapporterte Myrbakk og Tetzchner (2008a) middelverdier fra et befolkningsbasert utvalg av personer med utviklingshemning i kommuner i Nordland (tabell 2). Alvorlighetsgraden av hver atferd angis med en skåre fra 0 (ikke noe problem) til 3 (problemet er alvorlig). Som det fremgår av tabell 2 var den gjennomsnittlige totalskåren 16,2 (*SD* = 21,6) og gjennomsnittlig skåre for hver av delskalaene varierte fra 1,3 til 5,6. Den høyeste skåren fremkom på delskalaen Irritabilitet, mens de laveste skårene var på delskalaene Stereotyp atferd og Upassende tale. Myrbakk og Tetzchner (2008a) oppgir at de mest frekvente spørsmålsleddene som ble rangert som alvorlig problem, alle fra Irritabilitetsskalaen,

Tabell 2. ABC skårer i et befolknings basert utvalg av personer med utviklingshemning

Referanse	Utvalg/gruppe	n	Irritabilitet Sosial Stereotypi Hyper. Upassende tale					Totalskåre
			tilbaketrekning					
			<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
Myrbakk & Tetzchner, 2008a	Nordland, (14-72 år)	140	5,6 (8,6)	3,6 (5,1)	1,3 (3,0)	4,4 (7,2)	1,3 (2,1)	16,2 (21,6)
Aman & Singh, 1994	Amerikansk normeringsutvalg (18-89 år)	1024	10,5 (9,8)	8,4 (8,8)	3,6 (4,74)	10,4(10,3)	1,9 (2,8)	Ikke rapportert

var spørsmålsledd 10 "Anfall med sinne/raseri", spørsmålsledd 4 "Aggressiv mot andre (i ord eller handling)", spørsmålsledd 57 "Får sinneutbrudd eller raserianfall når han/hun ikke får viljen sin" og spørsmålsledd 36 "Humøret svinger raskt".

Middelverdiene til normeringsutvalget på 1024 voksne som er presentert i den amerikanske manualen er også gjengitt i tabell 2 (Aman og Singh, 1994). Middelverdiene i dette utvalget ligger over middelverdiene i det befolkningsbaserte utvalget til Myrbakk og Tetzchner.

korrelasjonene signifikante og de fleste var over 0,50. De høyeste korrelasjonene var med generell psykopatologi og mani-skalaer, mens de laveste var med psykose-skalaen (0,19) og OCD-skalaen (0,31) fra MINI-PAS-ADD. Grad av samsvar mellom ABC-målet og målene på psykopatologi ble undersøkt etter at spørsmålsleddene som omhandlet de samme atferdsvanskene som måles av ABC var fjernet fra psykopatologimålene.

Normer

Det foreligger ikke norske normer for ABC.

Validitet

Myrbakk og Tetzchner (2008b) belyste begrepsvaliditeten til den norske ABC-versjonen ved å undersøke grad av samsvar mellom ABC-totalskåren og fire av de mest anvendte målene på psykiske lidelser utviklet for personer med utviklingshemning, det vil si Reiss screen (Reiss, 1988), Mini psychiatric assessment schedule for adults with developmental disability (Mini-PAS-ADD, Prosser et al, 1998), Diagnostic assessment of the severely handicapped (DASH-II, Matson, 1993) og Assessment of dual diagnosis (ADD, Matson & Bamburd, 1998). Som det fremgår av tabell 3, er alle

Tabell 3. Korrelasjoner mellom ABC totalskåre og ulike mål på psykiske lidelser for personer med utviklingshemning¹

Referanse	Myrbakk & Tetzchner 2008b	
Populasjon	Befolkning og spes.helsetj.	
Psykisk helse mål	N*	ABC total
Generell psykopatologi		
Reiss Screen	139-141	0,77
Mini PAS-ADD	132-134	0,72
DASH-II	85-86	0,77
ADD	47-48	0,73
Psykose		
Reiss Screen	139-141	0,57
Mini PAS-ADD	135-137	0,19
DASH-II	87-88	0,42
ADD	47-48	0,56
Depresjon		
Reiss Screen Depresjon (B)	141-142	0,46
Reiss Screen Depresjon (P)	140-142	0,54
Mini PAS-ADD	140-142	0,58
DASH-II	93-94	0,60
ADD	47-48	0,46
Angst		
Mini PAS-ADD	140-142	0,52
DASH-II	93-94	0,44
ADD	47-48	0,74
Mani		
Mini PAS-ADD	140-142	0,69

¹ Spørsmålsledd som omhandlet atferdsvansker var fjernet fra de psykisk helse målene. Assessment of dual diagnosis (ADD); Diagnostic assessment of the severely handicapped (DASH-II); Mini psychiatric assessment schedule for adults with developmental disability (Mini PAS-ADD); Reiss screen for maladaptive behavior.

Tabell 4. Indre konsistens (Cronbachs α)

Referanse	Utvalg/gruppe	n	Irritabilitet	Sosial tilbake- trekning	Stereotypi	Hyper.	Upassende tale	Totalskåre
			α	α	α	α	α	α
Myrbakk & Tetzchner, 2008a	Nordland, (14-72 år)	140	0,94	0,86	0,88	0,93	0,82	Ikke rapportert
Martinez-Leal et al 2011 ^a	Trøndelag (18-80 år)	63	0,89	0,84	0,75	0,90	0,62	0,93

Note. ^aData fra det norske delutvalget har vi fått fra Jan Tøssebro, NTNU.

Det er veldokumentert at foreskriving av antipsykotisk medisin til personer med utviklingshemning har nær sammenheng med forekomst av atferdsvansker (Robertson et al, 2000; Tsakanokos et al, 2007). I den befolkningsbaserte studien til Myrbakk og Tetzchner (2008a) var det en klar sammenheng mellom høye skårer på ABC og bruk av antipsykotisk medisin. Deltakere i studien som mottok antipsykotisk medisinerings hadde signifikant høyere skåre på ABC-totalskåren ($M = 31,6$, $SD = 26,7$) enn de som ikke mottok slike medisiner ($M = 11,3$, $SD = 17,1$). Ingen av deltakerne som hadde skåret null, dvs. "atferden er ikke noe problem" på alle spørsmålene i ABC mottok antipsykotisk medisinerings. Analyser av undergrupper viste at signifikant flere deltakere som hadde minst ett ABC-spørsmål skåret som "problemet er alvorlig" mottok antipsykotisk medisinerings enn deltakere som ikke hadde noen ledd skåret som alvorlige problem. På samme måte var bruken av antidepressiv medisinerings hyppigere for deltakere som hadde minst ett ABC-spørsmålsledd skåret som "problemet er ganske alvorlig" sammenlignet med de som ikke hadde denne grad av problemer.

Reliabilitet

To av artiklene rapporterte indre konsistens (Cronbachs α). Som det fremgår av tabell 4 fant Myrbakk og Tetzchner (2008a) utmerket indre konsistens ($r > 0,90$) for delskalaene Irritabilitet og Hyperaktivitet, mens øvrige delskalaer hadde god indre konsistens ($r > 0,80$).

For det norske delutvalget som inngikk i artikkelen til Martinez-Leal et al (2011), var grad av indre konsistens for de ulike skalaene, lavere. Dette utvalget var da også betydelig mindre ($N < 100$) og slikt sett ikke velegnet til undersøkelse av indre konsistens. Likevel var det kun delskalaen Upassende tale som ikke viste adekvat indre konsistens.

Myrbakk og Tetzchner (2008a) rapporterte i tillegg grad av samsvar (interrater reliabilitet) mellom to informantutfyllinger for totalt 14 par. Det var miljøarbeidere i kommunene som var informanter. Grad av samsvar som interrater korrelasjoner (Spearman) var for totalskåren 0,60, Irritabilitet 0,82, Sosial tilbaketrekning 0,73, Stereotyp atferd 0,78, Hyperaktivitet 0,51 og for Upassende tale 0,53. Det må understrekes at utvalget her var så lite at det ikke er velegnet til å undersøke grad av samsvar mellom informanter. På tross av dette var

det kun delskalaene Hyperaktivitet og Upassende tale som viste inadekvat samsvar mellom to informanter.

Diskusjon og konklusjon

Det er bare tre studier i Norge som rapporterer psykometriske resultater for ABC. Selv om dokumentasjonen er sparsom er de foreløpige funnene oppløftende.

Når det gjelder reliabiliteten til ABC (Chronbachs alfa), viste studien til Myrbakk og Tetchner (2008a) at delskalaene har god til utmerket indre konsistens (alfa over henholdsvis 0,80 og 0,90). Det foreligger ikke dokumentasjon på testens stabilitet over tid i form av test-retest reliabilitet. Grad av samsvar mellom informantrapportering er ikke tilstrekkelig undersøkt, men viste tendens til adekvat samsvar for tre av fem delskaler, dvs. Irritabilitet, Passivitet og sosial tilbaketreking og Stereotyp atferd.

Validiteten til ABC er støttet gjennom korrelasjoner med andre relevante mål. Det fremkom i studien til Myrbakk og Tetchner (2008b) et samsvar mellom ABC-målet og mål på generell psykopatologi hos personer med utviklingshemning (korrelasjonskoeffisienter over 0,50). Forventede gruppeforskjeller på bruk av psykofarmaka støtter også opp om instrumentets begrepsvaliditet. Myrbakk og Tetchner (2008b) har dokumentert en klar sammenheng mellom bruk av psykofarmaka og atferdsvansker hvor personer med utviklingshemning og høy ABC-skåre i signifikant større grad brukte antipsykotikum eller antidepressiva sammenlignet med personer med lav skåre på ABC-målet. Det er ingen norske studier på ABC-målets faktorstruktur. Det vil også være behov for flere studier på ABC-målets begrepsvaliditet og da spesielt undersøkelse av samsvar mellom ABC og andre mål på atferdsvansker f.eks. gjennom atferdsobservasjoner.

ABC er utviklet for å måle effekten av ulike behandlingsformer og intervensjoner, og til dette formålet kan ABC anbefales både i forskningsmessig og i klinisk sammenheng. For å måle effekten av behandling og intervensjoner er det ikke nødvendig med normer. Da er det endringen i skårene på ABC over tid som er interessante.

ABC kan imidlertid også brukes som et eget mål på omfanget av atferdsvansker. Til dette formålet ville det vært ønskelig med norske normer, men det finnes ikke for ABC. Det er imidlertid normer basert på amerikanske utvalg. Middelverdiene for de ulike delskalaene i det amerikanske utvalget ligger over middelverdiene til det norske befolkningsbaserte utvalget til Myrbakk og Tetchner (2008a) (tabell 2). Dette kan nok i stor grad tilskrives utvalgsforskjeller. Det amerikanske utvalget består av institusjonaliserte personer med alvorligere grad av utviklingshemning sammenlignet med det norske utvalget. I det amerikanske normeringsutvalget kan det ifølge Aman, Burrow og Wolford (1995) også ha vært relativt mange med psykiske vansker og omfattende atferdsvansker, og normeringsutvalget er derfor neppe representativt for utviklingshemmede generelt. Dersom de amerikanske normene brukes er det viktig å være klar over dette. Det kan også nevnes at ABC-målet ikke inkluderer spørsmålsledd som fanger opp materiell ødeleggelse.

Når det gjelder anvendelse av ABC på førskolebarn, er det få utenlandske studier som har undersøkt målets psykometriske egenskaper. Schmidt et al (2013) fant i et amerikansk utvalg av førskolebarn med utviklingsforsinkelser og generell utviklingshemning ($N = 97$) at middelverdier var ulike sammenlignet med barn med utviklingshemning i skolealder. Mer spesifikt fant de at barn under to års alder hadde lavere skåre på Sosial tilbaketreking og Upassende tale. Forfatterne mente dette skyldtes barnas motoriske og språklig utviklingsnivå som gjorde at enkelte spørsmålsledd var mindre egnet for de yngste barna. De fant videre at barn fra to til fem år viste høyere middelverdier på flere delskalaer sammenlignet med barn med utviklingshemning i skolealder. De konkluderte derfor med at en bør vise varsomhet med å anvende normer for eldre barn på barn i førskolealder på grunn av risiko for å over- eller underestimere atferdsvansker hos de yngste barna.

Oppsummert gir de få eksisterende psykometriske studiene god støtte for ABC-målets måleegenskaper i norske utvalg av personer med utviklingshemning. Det er imidlertid behov for mer dokumentasjon spesielt i utvalg med yngre aldersgrupper som barn på mellomtrinnet og i førskolealder. Det foreligger

svært få mål på atferdsvansker utviklet for personer med utviklingshemning. Denne litteraturgjennomgangen gir støtte for at ABC-målet kan benyttes til dette formålet også i Norge.

Referanser

Aman, M. G. (2012, June Update). *Annotated bibliography on the Aberrant Behavior Checklist (ABC)*. Unpublished manuscript. Columbus, OH: The Ohio State University.

Aman, M. G. & Singh, N. N. (1986). *Aberrant Behavior Checklist Manual*. New York: Slosson Educational Publications Inc.

Aman, M. G. & Singh, N. N. (1994). *Aberrant Behavior Checklist-Community Supplementary Manual*. New York: Slosson Educational Publications Inc.

Aman, M. G., Burrow, W. H. & Wolford, P. L. (1995). The Aberrant Behavior Checklist-Community: Factor Validity and Effect of Subject Variables for Adults in Group Homes. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 283-292.

Brown, E. C., Aman M.G. & Havercamp, S.M. (2002). Factor analysis and norm for parent ratings on the Aberrant Behavior Checklist-Community for young people in special education. *Research in Developmental Disabilities*, 23, 45-60. doi:10.1016/S0891-4222(01)00091-9

European Federation of Psychologists' Association (EFPA). (2013). EFPA Review model for the description and evaluation of psychological tests: Test review form and notes for reviewers, v 4.2.6: EFPA.

Martinez-Leal, R, Salvador-Curulla, L., Linehan, C., Walsh, P., Weber, G., Van Hove, G.,...Kerr, M. (2011). The impact of living arrangements and deinstitutionalisation in the health status of persons with intellectual disability in Europe. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, 858-872. doi:10.1111/j.1365-2788.2011.01439.x.

Matson, J. L. (1993). *The Diagnostic Assessment for the Severely Handicapped-II*. Baton Rouge, LA: Scientific Publishers.

Matson, J. L., & Bamburg, J. W. (1998). Reliability of the Assessment of Dual Diagnosis (ADD). *Research in Developmental Disabilities*, 19, 89-95. doi:10.1016/S0891-4222(97)00031-0

Myrbakk, E. & Tetzchner, S. (2008a). The prevalence of behavior problems among people with intellectual disability living in community settings. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 1, 205-222. doi:10.1080/19315860802115607

Myrbakk, E. & Tetzchners, S. (2008b). Psychiatric disorders and behavior problems in people with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 29, 316-332. doi:10.1016/j.ridd.2007.06.002

Prosser, H., Moss, S., Costello, H., Simpson, N., Patel, S. & Rowe, S. (1998). Reliability and validity of the Mini PAS-ADD for assessing psychiatric disorders in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42, 264-272. doi: 10.1046/j.1365-2788.1998.00146.x

Reiss, S. (1988). *Test Manual for the Reiss Screen for Maladaptive Behavior*. Orlando Park, IL. International Diagnostic Systems.

Robertson, J., Emerson, E., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S. & Hallam, A. (2000). Receipt of psychotropic medication by people with intellectual disability in residential settings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44, 666-676. doi: 10.1111/j.1365-2788.2000.00307.x

Schmidt, J.D., Huete, J.M., Fostad, J.C., Chin, M.D. & Kurtz, P.F. (2013). An evaluation of the Aberrant Behavior Checklist for children under age 5. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 1190-1197. doi:10.1016/j.ridd.2013.01.002

Sigafoos, J. & Pittendreigh, N. (1997). Parent and teacher ratings og challenging behaviour in young

children with developmental disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 25, 13-17.
doi: 10.1111/j.1468-3156.1997.tb00003.x

Tsakanikos, E., Costello, H., Holt, G., Sturmey, P. & Bouras, N. (2007). Behaviour management problems as predictors of psychotropic medication and use of psychiatric services in adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1080-1085.
doi: 10.1007/s10803-006-0248-1.