

# Temperamentsdrag enligt Sjöbring och subjektiva abnormsymtom<sup>1)</sup>

## En enkätundersökning på 682 unga individer

Av professor G. Eberhard Nyman och fil. lic. Sven Marke, Lund.

Frågan om skilda temperamentsvarianters affinitet till bestämda sjukdomssyndrom har på grund av traditionell bias blivit metodologiskt ganska problematisk. En verkligt informativ, grundlig psykiatrisk-psykologisk exploration måste alltså bygga på subjektivt förfarande vad beträffar mentala abnormsymtom och föreställningar om typiska premorbida personlighetstyper för skilda psykiatriska tillstånd eller personliga hypoteser hos undersökaren ger därvid en praktiskt taget oundviklig haloeffekt ägnad att även vid mönstergillt objektiv metodik ifråga om temperamentsdrag ge ett okontrollerbart korrelationstillskott. Därtill kommer att resultaten av testförfaranden eller tillämpning av enkätschemata rimligen bör ha en annan innebörd vid manifest psykisk sjukdom, än hos normala och knappast spegla den habituella personligheten på ett tillförlitligt sätt. Vid internmedicinska åkommor, såsom de av hävd som "psykosomatiska" betraktade åkommorna kan givetvis experimenten bli "renare" genom att både personlighetsmätningen och diagnosen av abnormtillståndet kan genomföras som idealt objektiva förfaranden. Undersökningar fyllande dessa krav och med resultat som i psykologiskt hänseende differentierar mellan olika psykosomatiska grupper är dock sällsynta, då det psykologiska intresset i samband med dessa problem övervägande varit dynamiskt inriktat, med kasuistiska studier föregånga medelst djupanalytisk eller i varje fall subjektiv metodik. Trots den ytlighet som ett öppet icke-projektivt enkätförfarande innebär både vid abnormdiagnostik och personlighetsdiagnostik är det på grund av det objektiva förfaringsättets fördelar av intresse att belysa problemet

med hjälp av relativt stora, homogena normalmaterial.

Föreliggande framställning bygger på en undersökning av 682 individer med en åldersvariation i den dominerande delen av materialet mellan 19 och 25 år. Av försökspersonerna är 329 individer män och 360 kvinnor. Samtliga är elever vid undervisningsanstalter: folkskoleseminarium<sup>2)</sup>, handelsskola, tekniskt läroverk, sjuksköterskeskola och socialinstitut. Materialen insamlades våren 1958 och våren 1959. Förutom ur ålderssynpunkt är experimentgruppen sålunda även ifråga om intellektuell nivå och träning nägorlunda homogen; seminaristernas och teknologernas respektive utbildningsstadier liksom urvalsprinciperna vid accepterandet av sjuksköterskeelever innebär också med största sannolikhet en viss utgallring av svårare neurotiska och somatiska abnormtillstånd.

Eftersom undersökningen innebär sambandsberäkningar mellan abnormsymtom och temperamentsdrag aktualiseras risken av korrelationstillskott uppkomna genom urvalet av relativt normala individer ur populationen: om båda variablernas "verkliga" fördelningar beskäras i extremriktningarna på lämpligt sätt kan hos en regressionsdistribution, som för populationen innebär en nollkorrelation, en deformation inträffa, som förvandlar en vågrät regressionslinje till en lutande och därmed nollkorrelationen till ett signifikant samband. Denna risk gäller självfallet inte bara för produktmomentkorrelationer utan för varje form av på slumplagarna grundad signifikansberäkning. I detta sammanhang förväntas en sådan fatalitet vara föga sannolik på grund av karaktären hos det instrument med vilket tempe-

<sup>1)</sup> Från psykiatriska kliniken och sociologiska institutionen, Lunds universitet.

<sup>2)</sup> Varav 143 elever och 70 inträdessökande.

ramentsdragen skattats; extremgrader med hänsyn till de härmed bestämda temperamentsdimensionerna torde icke vara av nämnvärd betydelse för urvalet och möjligheterna att stanna kvar i grupperna, i varje fall icke så att det gäller variationer i flera riktningar samtidigt.

Metodiken består av två enkätförfaranden, ett för temperamentsdrag, byggt på Sjöbrings personlighetsmodell (Nyman & Marke, 1958 a, 1958 b, 1958 c), ett för subjektiva somatiska och psyko-patologiska anamnestiska data (Nyman & Marke, 1958 d). Båda enkätformulären är av konventionell, enkel typ med bundna svarsalternativ: "Ja" och "Nej".

Det individualpsykologiska formuläret och hälsoschemat applicerades vid samma undersökningsförfarande. Proceduren var helt skriftlig, men inleddes av en standardiserad, muntlig instruktion given av en försöksledare som övervakade ifyllandet av formulären klassvis i skolorna. Utvinnandet av data var sålunda maximalt standardiserat och befriat från undersökarbias.

En ingående analys av den tillämpade temperamentskalan har vad den aktuella experimentgruppen beträffar konstaterat, att de undersökta personlighetsdimensionerna validitet, stabilitet och soliditet i den reducerade version av skalan det här gäller varierar praktiskt taget oberoende av varandra med maximala interkorrelationer på  $r = \pm .18$ . De tre skalornas homogenitet har undersökts med itemanalys enligt Likert (Murphy & Likert, 1938). De enskilda frågornas differentierande förmåga beträffande dimensionernas extremkvartiler i positiv och negativ riktning var tillfredsställande, och deras reliabilitet av den nivå som kan fordras av en personlighetsenkät (korrigerade split-half-coefficienter mellan .71 och .79). Ett visst slag av valideringsförfarande har skett genom fastställande av skalornas differentierande förmåga, i några fall, när det gällde skilda skolgrupper och kön; skillnaderna rörde såväl medeltal som "temperamentsstruktur": en signifikant skillnad i korrelation mellan två skalor, psykologiskt synbarligen relevant, kunde fastställas beträffande de manliga skolgrupperna. En annan undersökning som kan belysa frågan

om skalornas validitet var sambandsberäkningarna rörande dimensionerna validitet och soliditet å ena sidan och å andra sidan det relativa tempo i vilket försökspersonerna fullbordade sina enkätformulär. Någon mera brett upplagd valideringsundersökning har dock hittills icke utförts med dessa skalor.

Avsikten med skalkonstruktionen var dubbel: förutom att konstruera ett användbart instrument för mätning av personlighetsdrag för forskningsändamål — individuell yrkesprognos o. s. v. är givetvis icke påtänkt i detta sammanhang — var syftet att utföra en länge efterlyst konsistensanalys av de egenskapsförband som brukar tillämpas vid beskrivningen av de sjöbringska "radikaler", och att pröva personlighetsteorins förmåga att bilda en fruktbar utgångshypotes för objektiva och meningsfulla psykologiska mätningförfaranden. Denna principiella aspekt med relevans för det på sista tiden och måhända ännu pågående spaltkriget om Sjöbring skall här icke mera fullständigt diskuteras.

Hälsoschemat bygger på två amerikanska förebilder: Cornell Medical Index och Columbia Adult Health Questionnaire och konstruerades ursprungligen för en sociologisk åldringsundersökning (Marke 1958). I sin fullständiga utformning innehåller det 191 frågor uppdelade i 20 olika grupper, varje grupp syftande på olika symptomkategorier, somatiska och psykiska. De enskilda gruppernas homogenitet, bedömd efter formuleringarna, är högst växlande. En empirisk undersökning beträffande homogeniteten föreligger beträffande de psykiatriska frågorna i avsikt att söka få fram optimala skalor (Marke och Nyman, 1960).

I den här redogjorda analysen utnyttjades endast en mindre del av frågorna, sammanlagt 47 frågor i 9 kategorier. Reduceringen utfördes av två skäl. Det första var att frågorna skulle utväljas så, att formuleringarna och de avsedda symtomen kunde förväntas tillräckligt representerade i ett ungdomligt material av denna art. Det andra skälet var metodologiskt. Personlighetsschemat var visserligen så konsekvent som möjligt så formulerat, att ja-svar på frågorna icke skulle inne

bära förekomsten av abnormsymtom hos försökspersonen, dimensionerna var i princip "normalpsykologiska". Hälsoschemats frågor var när det gällde neurosdrag ofta så formulerade att de berörde symtom vilkas förekomst hos försökspersonerna icke nödvändigtvis behövde indikera annat än en viss utprägling av normala temperamentsdrag, även om de i sitt sammanhang kunde ha betydelse för neurosdiagnostiken, exempelvis frågorna: "Tycker ni det är svårt att koppla av mitt på dagen?" eller "Har ni alltför lätt att ge vika för plötsliga impulser och nycker?". Man riskerade således att vid en analys av denna art få fram statistiska samband, som enbart kunde vara betingade av det triviala skälet att frågor i personlighetsformuläret och i hälsoschemat angav beskrivningar av ett och samma beteende, d. v. s. semantiska nonsenskorrelationer.

Ytterligare en källa till nonsenskorrelationer, den av Ekman (1946) påpekade troliga halo-effekten i personlighetsenkäter, undviks väl framför allt genom uteslutande av värdeladdade frågor i temperamentsformuläret. I detta fall torde frågorna vara relativt neutrala. I motsats till de vanligaste personlighetsinventorierna, exempelvis MMPI-skalan, är det icke abnormsyndrom som bildat utgångspunkten för formuleringen av frågorna.

De till grund för sambandsanalysen liggande frågorna och grupperna var följande:

### 3. Respiration

Behöver ni ofta harkla er? Känns det ofta som en klump i halsen? Har ni ofta luftrörskatarr? Har ni astma? Går ni omkring med ständig hosta?

### 4. Cirkulation

Har någon läkare sagt att ert blodtryck var för högt? Har ni smärtor i bröstet eller kring hjärtat? Kan ni få ont i hjärttrakten även när ni inte anstränger er? Besvärar ni ofta av hjärtklappning? Brukar hjärtat ofta skena iväg? Händer det att ni får ont i hjärttrakten när ni är upprörd eller bekymrad? När ni har ont i hjärttrakten går det då också ut i vänster axel och arm?

### 5. Digestion

Brukar ni äta kakor, sötsaker eller dylikt mellan måltiderna? Är er mage ofta i olag? Brukar ni känna er stinn eller övermätt efter måltiderna? Brukar ni besvärar av rapningar efter måltiderna? Får ni ofta så svåra magsmärtor att ni måste krypa ihop? Har ni haft magsår? Har ni ofta diarré?

### 6. Gynekologi

Brukar ni ha smärtor vid regleringarna? Blir ni ofta svag eller illamående under regleringarna? Blir ni spänd och irriterad vid regleringen? Brukar regleringen komma oregelbundet? Har ni lidit av flytningar från underlivet?

### 7. Eufomani

Behöver ni oftast ta medicin för att kunna sova? Röker ni mer än 15 cigaretter om dagen? Har ni någon tid använt spritdrycker till övermått? Brukar ni dricka sprit dagligen? Tycker ni att ni äter alltför mycket?

### 8. Depression

Brukar ni ofta känna er olycklig och ledsen? Tycker ni det är lönlöst att planera för framtiden? Har det hänt att tillvaron mist sitt intresse för er? Önskar ni ofta att ni vore död och borta från alltihopa? Har ni ofta en känsla att ingen behöver er mera?

### 9. Explosivitet

Måste ni anstränga er för att lägga band på ert humör? Får ni ibland lynnesutbrott som ni sedan ångrar? Blir ni ofta utom er av ilska?

### 10. Spänning

Vaknar ni ofta på nätterna? Blir ni rädd vid plötsliga ljud eller rörelser på natten? Väcks ni ofta av obehagliga drömmar? Brukar ni förföljas av skrämmande eller konstiga tankar? Blir ni ofta plötsligt rädd utan orsak? Råkar ni ofta i kallsvett?

### 11. Paranoia

Måste ni vara på er vakt även när ni är tillsammans med era vänner? Tycker ni att folk för-

Tabell I. Fördelningar på höggrupp (+), mellangrupp (0) och låggrupp (—) inom skilda kön för dimensionerna validitet (V), stabilitet (St) och soliditet (So) i material I och II.

| Material I  |     | V+   | V0   | V—   |
|-------------|-----|------|------|------|
| M           | n   | 40   | 71   | 36   |
|             | o/o | 27.2 | 48.3 | 24.5 |
| Kv          | n   | 38   | 87   | 51   |
|             | o/o | 21.6 | 49.4 | 29.0 |
|             |     | St+  | St0  | St—  |
| M           | n   | 40   | 69   | 38   |
|             | o/o | 27.2 | 46.9 | 25.9 |
| Kv          | n   | 54   | 71   | 51   |
|             | o/o | 30.7 | 40.3 | 29.0 |
|             |     | So+  | So0  | So—  |
| M           | n   | 32   | 80   | 35   |
|             | o/o | 21.8 | 54.4 | 23.8 |
| Kv          | n   | 40   | 95   | 41   |
|             | o/o | 22.7 | 54.0 | 23.3 |
| Material II |     | V+   | V0   | V—   |
| M           | n   | 44   | 92   | 43   |
|             | o/o | 24.6 | 51.4 | 24.0 |
| Kv          | n   | 43   | 84   | 53   |
|             | o/o | 23.9 | 46.7 | 29.4 |
|             |     | St+  | St0  | St—  |
| M           | n   | 40   | 90   | 49   |
|             | o/o | 22.3 | 50.3 | 27.4 |
| Kv          | n   | 39   | 94   | 47   |
|             | o/o | 21.7 | 52.2 | 26.1 |
|             |     | So+  | So0  | So—  |
| M           | n   | 43   | 93   | 43   |
|             | o/o | 24.0 | 52.0 | 24.0 |
| Kv          | n   | 49   | 92   | 39   |
|             | o/o | 27.2 | 51.1 | 21.7 |

försöker att sära er genom att inte låtsas se er? Brukar ni ha en känsla av att folk talar illa om er? Har ni en känsla av att folk i hemlighet motarbetar er?

De somatiska frågornas formuleringar (1—4) utesluter uppkomsten av semantiska skenkorrelationer med personlighetsenkätens dimensioner validitet, stabilitet och soliditet. Problemet är något subtilare när det gäller frågorna på psykiska symtom. I intet fall är risken dock uppenbar;

skall man vara kritisk kan man tänka sig att ett bejakande av paranoiafrågorna innebär motsatsen till ett bejakande av personlighetsformulärets stabilitetsfrågor rörande kontaktförmåga.

En viss skillnad föreligger mellan det material som insamlats 1958 och materialet från 1959 i det att den tillämpade temperamentsskalan i första fallet är en efter skalanalys reducerad variant av ett större schema, vilket innebär att det förekommer en del "slaggfrågor" som ej medtogs vid beräkningarna av sambanden. Vid den andra materialinsamlingen tillämpades en definitiv variant, bestående av de frågor som kvarstod efter skalrensningen, 55 st., jämte ytterligare 5 frågor som vid skalanalysen förkastats och där det otillfredsställande resultatet vid analysen kunde misstänkas bero på olämplig formulering; dessa omformulerades nu och kompletterade den reducerade skalan till en som innehöll jämnt 60 frågor. De skalor som tillämpats vid de två insamlingarna visade vid jämförande analys mycket överensstämmande egenskaper beträffande differentierande förmåga. Vid bearbetningen av materialen indelades dessa var för sig i tre klasser beträffande utpräglingsgraden enligt personlighetsschemat. Dessa fastställdes genom att materialen indelades i kvartiler för varje dimension, med separata beräkningar för de båda könen, bl. a. av den anledningen att könen visat sig ha skilda medelvärden beträffande validitet men även med tanke på symtomens eventuella olika innebörd för de olika könen. Den lägsta extremkvartilen bildade en klass (—), de två mellersta en (0), och den översta en (+). De tre klasserna från de skilda materialen sammanslogs därefter för jämförelse med resultatet av hälsoschemat. Uttagningarna för temperamentsgrupper framgår av Tab. I. De skilda yrkesgruppernas och könets fördelningar på temperamentsgrupper visas i Tab. II. De för vissa variabler och grupper utmärkande snedfördelningarna kommer senare att diskuteras. Vid grupperingen enligt hälsoenkäten summerades antalet ja-svar i varje symtomgrupp för varje försöksperson. Beroende på svarsfördelningarna utseende klassindelades poängsummorna i 2 eller

Tabell II. Fördelning på låggrupp (—), mellangrupp (0) och höggrupp (+) inom dimensionerna validitet (V), stabilitet (St) och soliditet (So) för skilda skolgrupper och kön. (Material I och II sammanslagna).

|                          | V—  | V0  | V+ | St— | St0 | St+ | So— | So0 | So+ | Tot. |
|--------------------------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| <i>Män</i>               |     |     |    |     |     |     |     |     |     |      |
| Folkskoleseminarium .... | 15  | 44  | 17 | 32  | 27  | 17  | 22  | 40  | 14  | 76   |
| Teknisk skola .....      | 37  | 85  | 47 | 31  | 94  | 44  | 35  | 92  | 42  | 169  |
| Handelsskola .....       | 18  | 27  | 14 | 19  | 28  | 12  | 17  | 29  | 13  | 59   |
| Socialinstitut .....     | 9   | 7   | 6  | 5   | 10  | 7   | 4   | 12  | 6   | 22   |
| S:a .....                | 79  | 163 | 84 | 87  | 159 | 80  | 78  | 173 | 75  | 326  |
| <i>Kvinnor</i>           |     |     |    |     |     |     |     |     |     |      |
| Folkskoleseminarium .... | 48  | 65  | 24 | 43  | 56  | 38  | 34  | 75  | 28  | 137  |
| Teknisk skola .....      | 5   | 6   | 3  | 3   | 7   | 4   | 4   | 5   | 5   | 14   |
| Handelsskola .....       | 14  | 26  | 8  | 14  | 22  | 12  | 15  | 25  | 8   | 48   |
| Sjuksköterskeskola ..... | 31  | 69  | 42 | 35  | 71  | 36  | 24  | 75  | 43  | 142  |
| Socialinstitut .....     | 6   | 5   | 4  | 3   | 9   | 3   | 3   | 7   | 5   | 15   |
| S:a .....                | 104 | 171 | 81 | 98  | 165 | 93  | 80  | 187 | 89  | 356  |

flera klasser; den tvåklassiga indelningen innebar således klasserna 0 ja-svar och 1 ja-svar eller däröver. Jämförelsen skedde därefter med hjälp av  $\chi^2$ -beräkning, för denna fordrades en väntad cellfrekvens på minst 5.

Trots att dimensionerna avser normalvariation både i Sjöbrings uppfattning och enligt frågeformuleringarna kan man om man så önskar uppställa hypoteser om sambanden mellan personlighetsvariationerna och abnormsymtomen. "Minusvarianternas" symtombeskrivningar utgick ju ursprungligen från Sjöbrings uppfattningar om deras betydelse som disponerande faktorer för uppkomsten av psykiska abnormsymtom, psykastiska bilder, förstämningar, och hysteriska reaktioner. Med den relativt ringa informationsgrad som resultaten av enkäter måste ha i jämförelse med kasuistisk metod avstods från mera preciserade förväntningar än att minusdrag i dimensionerna skulle överhuvud ha samband med abnormsymtom, möjligen i skilda hänseenden beträffande olika dimensioner.

Resultaten framgår av Tab. III<sup>3)</sup>. *Validiteten* visar här flera samband med somatiska ("psykosomatiska") abnormsymtom. Sambandet mellan subvalida drag och digestionsbesvär gäller för

båda könen och är säkerställt. Ett klart samband mellan gynekologiska besvär och subvaliditet förefinnes. Sambandet subvaliditet-depression är klart signifikant, liksom sambandet subvaliditet-spänning och subvaliditet-paranoia. Med undantag för "depression" och "paranoia" är sambanden specifika för denna dimension.

Dimensionen *stabilitet* visar inga andra samband än det med symtomgruppen "paranoia", gällande för män. Superstabila i testets mening skulle tendera till paranoida symtom. Möjligheterna till skenkorrelation har diskuterats ovan. En ytterligare analys ev. med fyrfältsberäkningar för varje enstaka itempar vore önskvärd innan ett definitivt godtagande av sambandet.

*Soliditeten* visar specifika samband med "eufomani" (män) och "explosivitet" (båda könen) och sannolika samband med gynekologi och spänning (kvinnor). Att sambandet med "eufomani" gäller männen betingas uppenbarligen av alkoholfrågorna, spritmissbruk torde sålunda hos dessa ungdomar oftare förekomma hos subsolida.

Eftersom yrkesgrupperna växlar ifråga om morbiditet (urvalskrav) och samtidigt som tidigare visats (Nyman och Marke, 1959 b) i vissa fall beträffande temperamentsvariablerna tillkommer i ett material av föreliggande typ en tänkbar felkälla, nämligen den att korrelationer skulle

<sup>3)</sup> Icke signifikanta samband har ej medtagits i tab. III.

Tabell III. Jämförelse mellan förekomsten av subjektiva abnormsymtom enl. "Medicinskt Frågeschema" och gruppering i grader av validitet (V), stabilitet (St) och soliditet (So) enl. "Psykologiskt Frågeschema" för män (M) o. kvinnor (Kv).

A. Validitet.

| Symtom-kategori | Kön | Antal Ja-svar | V— | V0  | V+ | S:a | $\chi^2$ | fg | P          |
|-----------------|-----|---------------|----|-----|----|-----|----------|----|------------|
| Cirkulation     | M   | 0             | 51 | 120 | 67 | 238 | 6.013    | 4  | —          |
|                 |     | 1             | 16 | 20  | 10 | 46  |          |    |            |
|                 |     | 2—            | 12 | 23  | 7  | 42  |          |    |            |
|                 | Kv  | 0             | 68 | 125 | 71 | 264 | 14.733   | 4  | 0.01—0.001 |
|                 |     | 1             | 20 | 18  | 6  | 44  |          |    |            |
|                 |     | 2—            | 16 | 28  | 4  | 48  |          |    |            |
| Digestion       | M   | 0             | 26 | 69  | 43 | 138 | 17.035   | 4  | 0.01—0.001 |
|                 |     | 1             | 24 | 65  | 30 | 119 |          |    |            |
|                 |     | 2—            | 29 | 29  | 11 | 69  |          |    |            |
|                 | Kv  | 0             | 33 | 54  | 47 | 134 | 26.259   | 4  | 0.001      |
|                 |     | 1             | 39 | 81  | 28 | 148 |          |    |            |
|                 |     | 2—            | 32 | 36  | 6  | 74  |          |    |            |
| Gynekologi      | Kv  | 0—1           | 28 | 56  | 45 | 129 | 18.895   | 4  | 0.001      |
|                 |     | 2—3           | 56 | 85  | 30 | 171 |          |    |            |
|                 |     | 4—            | 20 | 30  | 6  | 56  |          |    |            |
| Depression      | M   | 0             | 40 | 112 | 62 | 214 | 14.040   | 4  | 0.01—0.001 |
|                 |     | 1             | 23 | 36  | 17 | 76  |          |    |            |
|                 |     | 2—            | 16 | 15  | 5  | 36  |          |    |            |
|                 | Kv  | 0             | 38 | 95  | 58 | 191 | 24.797   | 4  | 0.001      |
|                 |     | 1             | 37 | 49  | 16 | 102 |          |    |            |
|                 |     | 2—            | 29 | 27  | 7  | 63  |          |    |            |
| Explosivitet    | M   | 0             | 39 | 105 | 62 | 206 | 10.638   | 4  | 0.05—0.02  |
|                 |     | 1             | 25 | 36  | 14 | 75  |          |    |            |
|                 |     | 2—            | 15 | 22  | 8  | 45  |          |    |            |
|                 | Kv  | 0             | 48 | 92  | 50 | 190 | 11.282   | 4  | 0.05—0.02  |
|                 |     | 1             | 27 | 53  | 22 | 102 |          |    |            |
|                 |     | 2—            | 29 | 26  | 9  | 64  |          |    |            |
| Spänning        | M   | 0             | 60 | 146 | 79 | 285 | 13.632   | 2  | 0.01—0.001 |
|                 |     | 1—            | 19 | 17  | 5  | 41  |          |    |            |
|                 | Kv  | 0             | 51 | 105 | 68 | 224 | 24.253   | 4  | 0.001      |
|                 |     | 1             | 34 | 44  | 9  | 87  |          |    |            |
|                 |     | 2—            | 19 | 22  | 4  | 45  |          |    |            |
| Paranoia        | M   | 0             | 61 | 152 | 82 | 295 | 22.659   | 2  | 0.001      |
|                 |     | 1—            | 18 | 11  | 2  | 31  |          |    |            |
|                 | Kv  | 0             | 88 | 160 | 79 | 327 | 11.356   | 2  | 0.01—0.001 |
|                 |     | 1—            | 16 | 11  | 2  | 29  |          |    |            |

B. Stabilitet.

| Symtom-kategori | Kön | Antal Ja-svar | St— | St0 | St+ | S:a | x <sup>2</sup> | fg | P          |
|-----------------|-----|---------------|-----|-----|-----|-----|----------------|----|------------|
| Paranoia        | M   | 0             | 85  | 145 | 65  | 295 | 13.335         | 2  | 0.01—0.001 |
|                 |     | 1—            | 2   | 14  | 15  | 31  |                |    |            |
|                 | Kv  | 0             | 93  | 153 | 81  | 327 | 4.158          | 2  | —          |
|                 |     | 1—            | 5   | 12  | 12  | 29  |                |    |            |

C. Soliditet.

| Symtom-kategori | Kön | Antal Ja-svar | So— | So0 | So+ | S:a | x <sup>2</sup> | fg | P          |
|-----------------|-----|---------------|-----|-----|-----|-----|----------------|----|------------|
| Gynekologi      | Kv  | 0—1           | 21  | 73  | 35  | 129 | 10.225         | 4  | 0.05—0.02  |
|                 |     | 2—3           | 39  | 86  | 46  | 171 |                |    |            |
|                 |     | 4—            | 20  | 28  | 8   | 56  |                |    |            |
| Eufomani        | M   | 0             | 44  | 133 | 60  | 237 | 15.470         | 4  | 0.01—0.001 |
|                 |     | 1             | 22  | 29  | 12  | 63  |                |    |            |
|                 |     | 2—            | 12  | 11  | 3   | 26  |                |    |            |
|                 | Kv  | 0             | 56  | 143 | 68  | 267 | 1.385          | 2  | —          |
|                 |     | 1—            | 24  | 44  | 21  | 89  |                |    |            |
| Explosivitet    | M   | 0             | 38  | 108 | 60  | 206 | 19.396         | 4  | 0.001      |
|                 |     | 1             | 21  | 44  | 10  | 75  |                |    |            |
|                 |     | 2—            | 19  | 21  | 5   | 45  |                |    |            |
|                 | Kv  | 0             | 25  | 104 | 61  | 190 | 33.937         | 4  | 0.001      |
|                 |     | 1             | 26  | 54  | 22  | 102 |                |    |            |
|                 |     | 2—            | 29  | 29  | 6   | 64  |                |    |            |

uppstå som representerade skillnader i hälsotillstånd mellan vissa yrkesgrupper (T. Sjögren, 1959). Som synes av tabell II där fördelningar på extrem- och mellangrupper i temperamentshänseende redovisats för de sammanslagna materialen men för separata kön och yrkesgrupper kan detta vara värt uppmärksamhet beträffande sådana i temperamentsvariablerna snedfördelade grupper som de relativt supervalida sjuksköterskorna och relativt subvalida kvinnliga seminaristerna vilkas skillnad i detta avseende och eventuellt i hälsoselektion kan bidra till korrelationerna validitet-abnormdrag. Vi har nöjt oss med att separat pröva sambanden validitet-abnormdrag speciellt för sköterskeeleverna och fått enahanda resultat för denna grupp.

De redogjorda resultatens generella innebörd

kan icke utan vidare tolkas. Vad vi behandlat är operationellt definierade dimensioner och syndrom enbart hänförande sig till personlighetens attitydsida i den mån ej anamnestic faktorer relateras. Deras motsvarighet i öppna beteendetråk och kliniska diagnoser vet vi föga om tills vidare, men kan dock antaga som rimligt, att de har samband med fenomen som brukar iakttagas vid vanliga osystematiska kliniska intervjuer. Eftersom skalan rörande sjöbringvariabler är tillfredsställande homogen har man vid dess konstruktion och tillämpning styrkts i uppfattningen att dimensionerna enligt hypotesen också motsvaras av konsistenta dispositionella variabler "i verkligheten", men vi kan enbart genom fynden av samband med subjektiva somatiska och psykiska abnormsymtom knappast dra den slutsatsen att

sjöbringvariablerna skulle ha en djupare biologisk relevans. Den konstellation av drag som i schemat representerar subvaliditet kan all försiktighet vid konstruktionen till trots för den som arbetar med uppmärksamheten riktad på psyko-genetiskt beskrivbara neurotiska syndrom även tolkas som i viss mån representerande drag av karaktärsneuroser, antiaggressiva och evasiva drag, och även superstabilitetsvarianten kan väl i viss utsträckning stämma med någon form av neurotisk konstriktion som man t. ex. kan se hos sensitiva personligheter. Vi kan begränsa oss till instrumenten nöja oss med att av resultaten dra den slutsatsen att de mätta dimensionerna jämte en tämligen hög homogenitet har en stor generalitet. Vi kan också utgående från ett sådant resultat som t. ex. den starka anhopningen av psykosomatiska besvär hos individer med låg validitet få anledning att ytterligare söka precisera de habituella personlighetsdragen hos "psykosomatiskt" sjuka även med hjälp av extensivundersökningar.

#### LITTERATURFÖRTECKNING:

- Ekman, G. (1946): Bedömning och värdering. Ett bidrag till den subjektiva människobedömnings psykologi. Praktisk psykologi 2.
- Marke, S. (1958): Studier över den äldre arbetskraftens problem. Forskningsrapport. Lund.
- Marke, S. och Nyman, G. S. (1960): Somatiska och mentala subjektiva abnormsymtom hos en ung normalgrupp. En preliminär analys av ett medicinskt frågeschema. Forskningsrapport. Lund.
- Murphy, G. och Likert, R. (1938): Public opinion and the individual. N.Y.
- Nyman, G. E. och Marke, S. (1958 a): Individualpsykologiskt frågeschema. Lund.
- Nyman, G. E. och Marke, S. (1958 b): Undersökningar över Sjöbrings personlighetsdimensioner. I. Skalkonstruktion och konsistensanalys. Forskningsrapport. Lund.
- Nyman, G. E. och Marke, S. (1958 c): Psykologiskt frågeschema. (Version 2). Lund.
- Nyman, G. E. och Marke, S. (1958 d): Medicinskt frågeschema. Lund.
- Sjögren, T. (1959): Sakkunnigutlåtande rörande professuren i psykiatri vid Medicinska högskolan i Umeå ht 1959.



## STERILISERINGSAPPARATER för el- och ångdrift

- Gefingeverkens apparater är kända för stor hållfasthet och driftsäkerhet.
- är utförda i syrafast, rostfri plåt och är lättskötta.

*Instrumentautoklav typ IA för snabbsterilisering vid 140° C av instrument och mindre textilier, försedd med automatik för ångsterilisering, torkning och kylning. Oberoende av vattentrycket.*

*Standarddimensioner inv. Ø 300 x 600 mm. Kan även levereras med dimensioner inv. Ø 375 x 600 mm. Denna storlek tillverkas också som disk- och steriliseringsautoklav.*

### GETINGE MEKANISKA VERKSTADS AB

Gefinge. Tel. Halmstad 035/544 20

Försäljningskontor i Stockholm, Göteborg, Malmö, Skellefteå.

