EVALUARE CLINICĂ

CERCUL DE EVALUARE PSIHOLOGICĂ · 15.10.2026

PAI®

Personality Assessment Inventory

Inventarul de Evaluare a Personalității.
Astăzi învățăm cum să-l folosim ca psihologi clinicieni.

Marius Burcin & Adina Iacob

L. C. MOREY Adaptare RO: Iliescu · Dumitrașcu · Macarenco (2022)

COCP
PROGRAM MASTERAL
Comportament Organizațional și Consiliere Psihologică

Ce parcurgem împreună azi

Plecăm de la „ce este instrumentul" și ajungem la „cât de mult pot avea încredere în profil".

01

Ce este PAI

Definiție, autor, adaptare RO.
344 itemi, 22 scale, nivel C.

02

Structura scalelor

4 validitate · 11 clinice · 5 tratament · 2 interpersonale + subscale.

03

Fidelitate

Consistență internă și test-retest.
Cât de stabile sunt scorurile.

04

Validitate

De construct, convergentă, discriminantă.
Peste 50 de instrumente de referință.

05

Validitate ecologică

Condițiile în care profilul reflectă funcționarea reală a persoanei.

06

Interpretare și utilizare

Scoruri T, pași, domenii de aplicare.
Și precauțiile de care ții cont.

Ce este PAI?

PAI este un inventar multiscalar (broadband) autoadministrat și obiectiv, dedicat evaluării clinice a adulților de la 18 ani. 344 de itemi · 22 de scale fără itemi comuni · dezvoltare bazată pe conținut. Două idei îl fac eficient:

STRUCTURĂ NON-REDUNDANTĂ

„Scale care nu se suprapun, deci măsoară lucruri distincte."

Cele 22 de scale nu împart itemi între ele. Asta promovează o validitate discriminantă ridicată: un scor mare la o scală nu „contaminează" altă scală. 4 scale de validitate, 11 clinice, 5 de tratament, 2 interpersonale.

INTERPRETARE PE MAI MULTE NIVELURI

„De la scală, la subscală, la configurația întregului profil."

10 scale au subscale derivate conceptual, care arată cum se exprimă un construct. Peste acestea, indicii suplimentari și itemii critici completează imaginea. Nivel de citire de clasa a IV-a; completare în circa 40 de minute.

→ ***Un instrument care separă constructele clinice***

Cum e construit PAI

Leslie C. Morey îl dezvoltă în SUA (1991) pornind de la o abordare bazată pe conținut, cu trei principii clare în minte:

a

Bazat pe conținut

Itemii sunt selectați ca să acopere teoretic și empiric fiecare construct. 344 de itemi, 4 variante de răspuns.

b

Scale independente

Cele 22 de scale nu au itemi comuni, pentru o validitate discriminantă ridicată. 4 familii de scale.

c

Cu scale de validitate

Patru scale (ICN, INF, NIM, PIM) captează răspunsul neglijent, simularea sau prezentarea prea favorabilă.

ADAPTAREA ROMÂNEASCĂ

Iliescu, Dumitrașcu & Macarenco

2022

1.097 de persoane în eșantionul normativ — 51% femei, 49% bărbați, vârste 18–72 ani (M=41,4).

Participanți din toate cele 8 regiuni de dezvoltare ale României; cei mai mulți din București-Ilfov.

Scorurile T se calculează pe acest eșantion normativ românesc, reprezentativ la nivel național.

PAI pe scurt

344

itemi totali

în 4 puncte (Likert)

22

scale fără itemi comuni

4 familii de scale

10

scale cu subscale

interpretare fină

~40

minute administrare

individual sau în grup

Mai sunt câteva alegeri de design care contează

- **NIVEL DE CITIRE SCĂZUT** — Înțelegere la nivel de clasa a IV-a, ca testul să fie accesibil majorității adulților evaluați.
- **PATRU SCALE DE VALIDITATE** — ICN, INF, NIM și PIM prind răspunsul inconsecvent, neglijent, simularea sau prezentarea prea favorabilă.
- **CREION-HÂRTIE SAU ONLINE** — Se administrează pe hârtie sau electronic pe TestCentral; corectarea și raportul sunt automate.

Harta celor patru familii de scale

Cele 22 de scale PAI se grupează în patru familii. Pe lângă ele, subscale și indici suplimentari pentru interpretare fină.

V

SCALE DE VALIDITATE (4)

ICN · INF · NIM · PIM

evaluează stilul și acuratețea răspunsului, nu psihopatologia

C

SCALE CLINICE (11)

SOM ANX ARD DEP · MAN PAR SCZ · BOR ANT ALC DRG

nevrotic · psihotic · comportament / impuls

T

SCALE DE TRATAMENT (5)

AGG · SUI · STR · NON · RXR

risc pentru sine/alții, context de mediu, motivație pentru schimbare

I

SCALE INTERPERSONALE (2)

DOM (dominanță) · WRM (căldură)

stilul relațional pe două axe: control și afiliere

S

SUBSCALE ȘI INDICI

10 scale cu subscale · indici suplimentari (MAL, SPI, VPI, TPI…)

arată cum se exprimă un construct și semnalează riscuri specifice

Plus: 27 de itemi critici, revizuiți de profesionist, care semnalează situații ce cer atenție imediată.

Spectrul nevrotic (1/2)

SOM ACUZE SOMATICE

Somatic Complaints

CE EVALUEAZĂ

Preocupări legate de sănătate și acuze somatice, asociate de obicei cu tulburările de somatizare sau de conversie.

TREI SUBSCALE

Conversie (SOM-C) · Somatizare (SOM-S)

Probleme de sănătate (SOM-H): preocupări fizice.

ANX ANXIETATE

Anxiety

CE EVALUEAZĂ

Fenomenologia și semnele observabile ale anxietății, cu accent pe diferitele modalități de răspuns.

TREI SUBSCALE

Cognitiv (ANX-C): ruminație, îngrijorare.

Afectiv (ANX-A) · Fiziologic (ANX-P): tensiune, semne somatice.

ARD TULB. ASOCIATE ANXIETĂȚII

Anxiety-Related Disorders

CE EVALUEAZĂ

Simptome legate de tulburări specifice de anxietate: fobii, stres traumatic și manifestări obsesiv-compulsive.

TREI SUBSCALE

Obsesiv-compulsiv (ARD-O) · Fobii (ARD-P).

Stres traumatic (ARD-T): experiențe traumatice.

Nevrotic și psihotic (2/2)

DEP DEPRESIE

Depression

CE EVALUEAZĂ

Simptomele și fenomenologia tulburărilor depresive, pe plan cognitiv, afectiv și fiziologic.

TREI SUBSCALE

Cognitiv (DEP-C): neajutorare, gânduri negative.

Afectiv (DEP-A) · Fiziologic (DEP-P): tristețe, modificări de somn și energie.

MAN MANIE

Mania

CE EVALUEAZĂ

Simptome afective, cognitive și comportamentale ale maniei și hipomaniei.

TREI SUBSCALE

Nivel de activitate (MAN-A): hiperactivitate.

Grandiozitate (MAN-G) · Iritabilitate (MAN-I).

PAR PARANOIA

Paranoia

CE EVALUEAZĂ

Simptome paranoide și caracteristici mai durabile ale personalității paranoide.

TREI SUBSCALE

Hipervigilență (PAR-H) · Persecuție (PAR-P).

Resentiment (PAR-R): sensibilitate la nedreptăți, ranchiună.

Restul scalelor, pe scurt

Spectrul psihotic și tulburările de comportament (clinice), apoi scalele de tratament și cele interpersonale.

SCZ · SCHIZOFRENIE
Spectrul larg al tulburărilor schizofrenice. Subscale: experiențe psihotice, izolare socială, tulb. de gândire.

ANT · TRĂSĂTURI ANTISOCIALE
3 subscale: comportamente antisociale, egocentrism, căutare de senzații. Istoric de acte ilegale, lipsă de empatie.

DRG · PROBLEME CU SUBSTANȚE
Consecințe problematice și caracteristici ale dependenței de substanțe (prescripție sau ilegale).

SUI · IDEAȚIE SUICIDARĂ (tratament)
De la deznădejde până la gânduri și planuri suicidare. Scală-cheie de risc.

RXR · RESPINGEREA TRATAMENTULUI
Lipsa de interes și de motivație pentru schimbare personală. Relevantă pentru planificarea intervenției.

BOR · TRĂSĂTURI BORDERLINE
Singura scală cu 4 subscale: instabilitate afectivă, probleme de identitate, relații negative, autovătămare.

ALC · PROBLEME CU ALCOOLUL
Consecințe problematice și caracteristici ale dependenței de alcool.

AGG · AGRESIVITATE (tratament)
Furie, ostilitate, asertivitate și agresivitate. Subscale: atitudine, verbală, fizică.

STR · STRES · NON · LIPSĂ DE SPRIJIN
Factori recenți de stres în ariile majore ale vieții; nivelul și calitatea sprijinului social perceput.

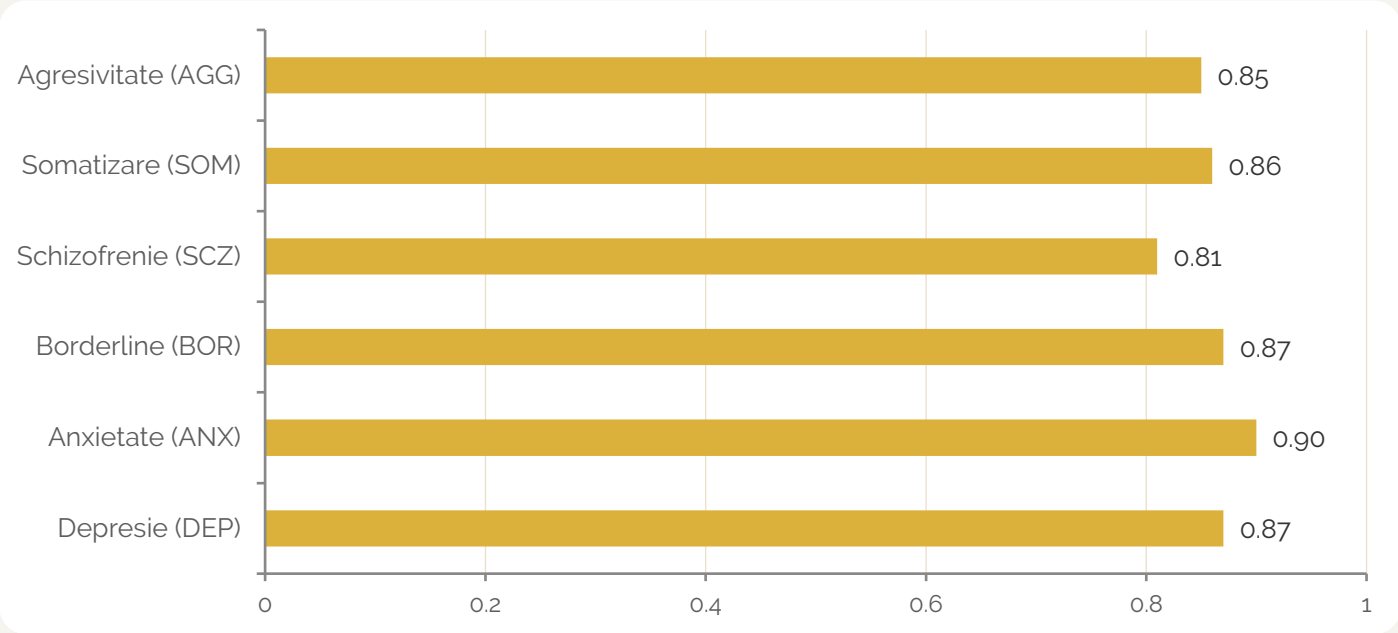
DOM · WRM (interpersonale)
Dominanță (control vs. supunere) și Căldură (afiliere vs. respingere). Două axe ale stilului relațional.

ITEMI CRITICI — ***27 de itemi în 9 domenii*** — *semnalează patologie gravă, revizuiți de profesionist.*

Cât de stabile sunt scorurile

Fidelitatea = măsura în care scorurile sunt consistente și stabile. Cifrele de care ai nevoie la „dar e bun testul?"

CONSISTENȚĂ INTERNĂ · α Cronbach (scale reprezentative)



STABILITATE TEST-RETEST

.79 – .92

la 2–4 săptămâni, scalele clinice. Scorurile nu „sar" de la o zi la alta.

BAZĂ DE CERCETARE

300+

de studii publicate din 1991. Normat pe trei eșantioane: comunitate (N=1000), clinic (N=1246), studenți (N=1051).

→ În psihometrie, α > .70 e considerat bun. PAI trece pragul confortabil la scalele principale (mediană ≈ .81).

03 | Fidelitate & Validitate — Două Concepte Distincte

„A measurement cannot be valid if it is not reliable." — APA Standards for Educational and Psychological Testing (2014, p. 33)

FIDELITATE (Reliability)

„Fidelitatea se refera la consistenta masuratorilor. Un test este fidel daca produce rezultate similare în conditii similare."

— Anastasi & Urbina, Psychological Testing (1997, p. 84)

„Coeficientul de fidelitate exprima proportia din varianta totala a scorurilor care se datoreaza variatiei reale a trasaturii masurate."

— Cronbach, L.J., Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika (1951)

„Nici o decizie clinica importanta nu ar trebui luata pe baza unui instrument cu fidelitate sub .90."

— Nunnally, J.C., Psychometric Theory, 2nd ed. (1978, p. 245)

Tipuri: • Consistenta interna (α Cronbach, KR-20) • Stabilitate temporala (test-retest) • Fidelitate inter-evaluatori • Forme echivalente (forme paralele)

VALIDITATE (Validity)

„Validitatea se refera la gradul în care dovezile empirice si teoria sustin interpretarile scorurilor testelor pentru utilizarile propuse."

— APA Standards for Educational and Psychological Testing (2014, p. 11)

„Validitatea nu este o proprietate a testului in sine, ci a interpretarilor scorurilor si deciziilor bazate pe acele scoruri."

— Messick, S., Validity. In R.L. Linn (Ed.), Educational Measurement, 3rd ed. (1989, p. 13)

„Validitatea de construct este conceptul unificator al validitatii, toate tipurile de validitate sunt forme ale validitatii de construct."

— Cronbach, L.J. & Meehl, P.E., Construct validity in psychological tests. Psychol. Bull. (1955)

Tipuri: • Continut • Construct (convergenta, discriminanta) • Criteriu (concurenta, predictiva)

Scor Observat = Scor Adevarat + Eroare

Teoria Clasica a Testarii (CTT) — cu cat eroarea este mai mica, cu atat scorul observat se apropie de scorul adevarat

Metodele de masurare a fidelitatii

Test-retest	Masurare directa	Acelasi test, aceiasi subiecti, doua momente diferite. Masoara stabilitatea in timp.	Puternica
Forme echivalente	Masurare directa	Doua forme paralele ale aceluiasi test aplicate simultan sau la interval. Masoara echivalenta formelor.	Puternica
Split-half	Estimare indirecta	O singura administrare, scorul se imparte in doua jumatati si se coreleaza. Corectat cu Spearman-Brown.	Moderata
Alpha Cronbach	Estimare indirecta	Medie a tuturor split-half posibile. Cel mai folosit in practica. Masoara consistenta interna.	Populara
KR-20 / KR-21	Estimare indirecta	Varianta Cronbach pentru itemi dihotomici (da/nu, corect/gresit). Utilizata in teste de achizitii.	Populara

03 | Instrumente Psihometrice — Coeficienții de Fidelitate

Ce inseamna fiecare prag si cand il aplicam in practica clinica?

Coeficient	Nivel	Ce inseamna pentru masurare	Implicatie clinica practica
α < .50	Inacceptabil	Mai mult de jumatate din varianta scorului se datoreaza erorii. Testul masoara practic zgomot statistic.	*Nu se utilizeaza in nicio decizie clinica sau de cercetare. Necesita revizuire substantiala a instrumentului.*
.50 – .69	Slab	Consistenta interna slaba. Itemii testului nu masoara acelasi construct. Rezultatele sunt instabile.	*Admis strict in faza exploratorie a cercetarii. Orice decizie individuala este contraindicata.*
.70 – .79	Acceptabil	Prag minim acceptabil APA pentru cercetare de grup. Erorile exista, dar sunt suficient de mici pentru studii.	*Screening preliminar, cercetare, grupuri mari. NU decizii individuale majore (diagnostic, internare, selectionare).*
.80 – .89	Bun	Consistenta interna buna. Erorile sunt moderate si trebuie raportate prin intervalul de incredere.	*Evaluare clinica cu precautie. Rezultatele se interpreteaza integrat cu alte surse. IC obligatoriu in raport.*
.90 – .94	Excelent	Fidelitate ridicata. Erorile sunt mici. Scorul observat este o aproximare buna a scorului adevarat.	*Adecvat pentru decizii clinice individuale: diagnostic, monitorizarea evolutiei, ajustarea tratamentului.*
> .95	Superior	Fidelitate superioara. SEM foarte mic. Scorul individului poate fi interpretat cu incredere ridicata.	*Decizii de inalta miza: expertiza judiciara, selectie profesionala, plasament educatinal.*

Ierarhia Deciziei Psihometrice

1 Ce coeficient de fidelitate are testul?

test-retest > forme echivalente > split-half > α Cronbach

2 Care este SEM?

SEM = Sx · √(1 − rtt) → construieste IC 90% sau 95%

3 Fidelitatea e suficienta pentru decizia luata?

< .70 → nu lua decizii majore · .70–.89 → cu precautie · > .90 → clinic

4 IC include praguri critice de decizie?

Daca da → evaluare suplimentara sau test mai fidel

Reguli practice

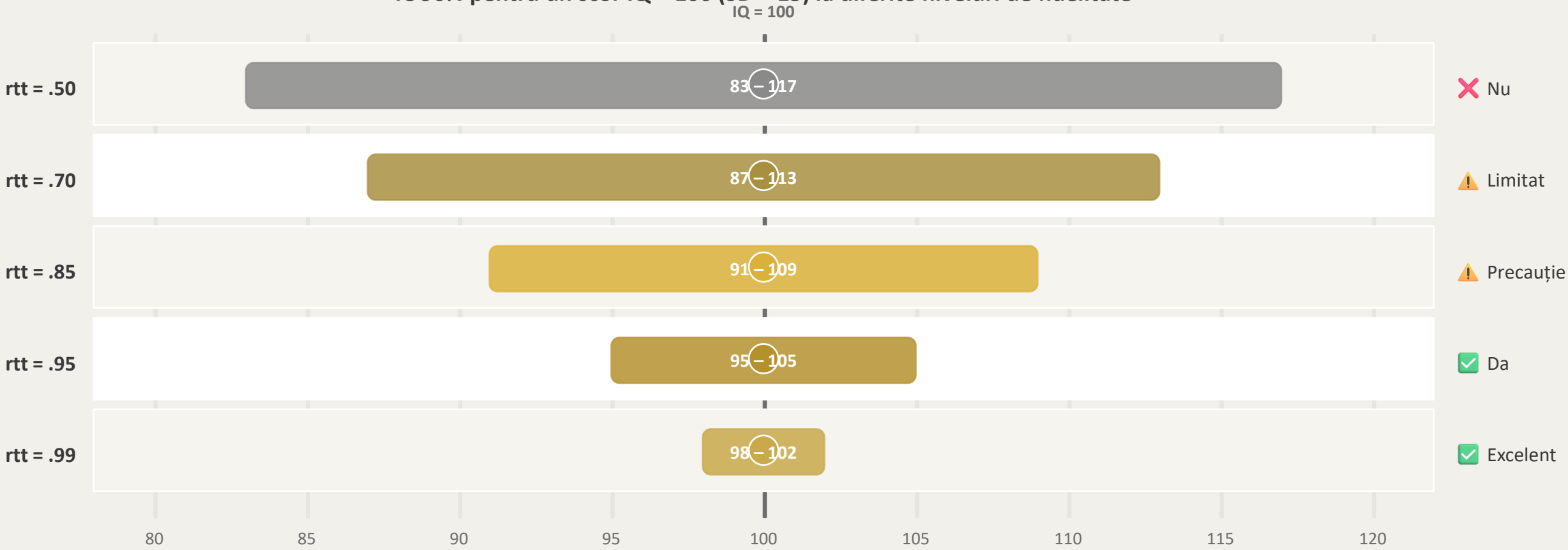
Fidelitate	SEM (IQ)	Recomandare
< .70	> 8.2 pt	❌ Nu se recomanda
.70–.80	6.7–8.2 pt	⚠️ Cercetare, screening
.80–.90	4.7–6.7 pt	⚠️ Cu precautie
> .90	< 4.7 pt	✅ Evaluare clinica
> .95	< 3.4 pt	✅ Decizii de miza

03 | Eroarea Standard de Măsurare — SEM

$$SEM = Sx \cdot \sqrt{(1 - rtt)}$$

IC 90% = Scor Observat ± 1.645 · SEM
IC 95% = Scor Observat ± 1.96 · SEM

IC 90% pentru un scor IQ = 100 (SD = 15) la diferite niveluri de fidelitate



Tipurile de validitate la PAI

Validitatea = măsura în care testul chiar măsoară ce pretinde. Patru tipuri, fiecare cu dovezile lui.

	DE CONSTRUCT	CONVERGENTĂ	DISCRIMINANTĂ	DE CRITERIU
Ce arată	Că scalele reprezintă constructele vizate	Corelează cu măsuri ale aceluiași construct	NU corelează cu constructe diferite	Prezice criterii externe relevante
Dovada la PAI	Dezvoltare bazată pe conținut, structură replicată	Corelații cu 50+ instrumente de psihopatologie	22 de scale fără itemi comuni	Separă grupuri clinice de non-clinice
Exemplu	Scalele acoperă teoretic fiecare domeniu	DEP ~ scale de depresie consacrate	Un scor mare la o scală nu „umflă" alta	SUI, VPI prezic risc / periculozitate
Indici dedicați	Scale de validitate (ICN, INF)	—	NIM, PIM pentru distorsiuni	MAL, RDF, DEF, CDF
Pe scurt	Solidă	Demonstrată	Ridicată (design non-redundant)	Sprijinită de cercetare
Adaptare RO	Replicată pe N=1097	Confirmată local	Scale non-redundante	Norme RO naționale

PE SCURT

PAI se sprijină pe dezvoltare bazată pe conținut, scale independente și corelații cu zeci de instrumente de referință.

Scalele de validitate — filtrul de adevăr

Înainte să interpretezi orice scală clinică, întreabă-te: profilul e valid? Cele 4 scale de validitate îți spun.

ICN	INCONSECVENȚĂ	**Răspunde persoana consecvent?** Compară itemi cu conținut similar. Scor ridicat → răspunsuri contradictorii: neatenție, dificultăți de lectură sau completare la întâmplare.
INF	INFRECVENȚĂ	**Răspunde neglijent sau bizar?** Itemi cu răspuns aproape unanim în populație. Scor ridicat → răspuns aleatoriu, idiosincratic sau neatent. Verifică itemii omiși.
NIM	IMPRESIE NEGATIVĂ	**Se prezintă mai rău decât e?** Captează exagerarea patologiei sau simularea. Scor ridicat → prezentare nefavorabilă exagerată; coroborează cu MAL și RDF.
PIM	IMPRESIE POZITIVĂ	**Se prezintă mai bine decât e?** Captează prezentarea prea favorabilă și reticența de a admite defecte. Scor ridicat → disimulare, defensivitate; coroborează cu DEF și CDF.

De la scor brut la cotă T

Scorul brut nu spune nimic singur. Convertit în cotă T (medie 50, SD 10), te plasezi față de eșantionul normativ.



cota T = 50 → media eșantionului normativ · T = 70 → pragul de semnificație clinică

CITEȘTE SCORURILE T

Un scor peste 50T = constructul e prezent peste media populației generale.
La 70T → două SD peste media clinică, cel mai probabil semnificativ.
Scorurile sunt continue: 69T și 71T nu diferă calitativ.

INTERPRETEAZĂ ÎN ANSAMBLU

Un scor singur spune puțin. Configurațiile spun mult: profilul se citește ca un întreg, nu scală cu scală izolat.

VERIFICĂ VALIDITATEA PRIMA

Dacă ICN, INF, NIM sau PIM depășesc pragurile, profilul e suspect. Interpretează restul cu prudență.

Indicii suplimentari ai PAI

Dincolo de scale, PAI calculează indici care combină mai multe scale pentru a semnala riscuri sau distorsiuni specifice.

MAL · SIMULARE

Indicele de simulare (Malingering).

Suspiciune de simulare a unei tulburări mintale severe.

RDF · DISCRIMINANT ROGERS

Rogers Discriminant Function.

Distinge profilurile de bună-credință de cele simulate.

DEF / CDF · DEFENSIVITATE

Indicele de defensivitate și

discriminantul Cashel. Prind răspunsul defensiv / disimularea.

SPI · POTENȚIAL DE SUICID

Suicide Potential Index.

Factori de risc pentru comportamentul suicidar.

VPI · POTENȚIAL DE VIOLENȚĂ

Violence Potential Index.

Factori de risc pentru periculozitate față de alții.

TPI · PROCESUL DE TRATAMENT

Treatment Process Index.

Factori perturbatori care pot apărea în cursul terapiei.

Important: indicii sunt semnale de alarmă, nu diagnostice. Se citesc împreună cu scalele și cu datele clinice.

Cum îl administrezi corect

SETTING-UL DE BAZĂ

FORMAT

Individual sau în grup. Loc liniștit, fără întreruperi. Creion-hârtie sau online pe TestCentral.

TIMP

Aproximativ 40 de minute, fără limită strictă. Notează dacă cineva completează foarte rapid sau foarte lent.

VÂRSTĂ ȘI CALIFICARE

Adulți de la 18 ani. Administrare și interpretare doar de personal cu calificare de tip C.

DATE OBLIGATORII

Sex și vârstă — fără ele nu poți aplica etalonul normativ corect.

ITEMI OMIȘI

Verifică la final și cere completarea. Prea mulți itemi lipsă fac profilul invalid (vezi scala INF).

CE SPUI ÎNAINTE SĂ ÎNCEAPĂ

- *„Nu există răspunsuri corecte sau greșite."*
- *„Răspunde în funcție de cum ești de obicei, nu de cum ai vrea să fii."*
- *„Răspunde spontan și sincer — rezultatele vor avea sens pentru tine."*
- *„Testul are scale care detectează distorsiunile de răspuns." (crește onestitatea)*
- *„Dacă nu înțelegi un cuvânt, întreabă-mă — dar nu îți voi sugera răspunsul."*

⚠ ***Atenție la persoanele confuze, dezorientate, cu lentoare/agitație psihomotorie sau sub influența substanțelor — răspunsurile pot fi invalide.***

COCP
PROGRAM MASTERAL
Comportament Organizațional și Consiliere Psihologică

Când reflectă profilul viața reală

Validitatea ecologică = cât de bine scorurile prezic funcționarea reală a persoanei, în afara testului. Depinde de condiții.

01

Profil valid, întâi de toate

Dacă scalele de validitate (ICN, INF, NIM, PIM) ies din praguri, scorurile nu reflectă realitatea, ci modul de răspuns.

→ ***Verifică validitatea înainte de orice inferență.***

02

Stare non-critică a persoanei

La persoane confuze, dezorientate, în criză, surmenate sau sub influența substanțelor, răspunsurile nu reprezintă funcționarea obișnuită.

→ ***Amână testarea până la stabilizare.***

03

Context normativ potrivit

Rezultatele au sens doar raportate la eșantionul normativ corect. Etalonul RO (N=1097) e pe populație generală.

→ ***Potrivește etalonul cu persoana și contextul.***

04

Coroborare cu surse multiple

Un scor ridicat e o ipoteză despre comportamentul real, nu o certitudine. Validitatea ecologică crește prin triangulare.

→ ***Coroborează cu interviul, istoricul și sursele colaterale.***

05

Ipoteze, nu etichete

PAI oferă caracteristici de diagnostic, nu diagnostic automat. Saltul de la scor la realitate îl face clinicianul.

→ ***Tradu scorurile în comportamente observabile concrete.***

06

Relevanță pentru întrebarea de evaluare

Un profil e ecologic valid pentru o întrebare (risc, tratament), nu pentru oricare. Scopul evaluării ghidează lectura.

→ ***Leagă scalele-cheie de decizia care trebuie luată.***

COCP
PROGRAM MASTERAL
Comportament Organizațional și Consiliere Psihologică

Unde se folosește în practică

Trei arii mari. Pentru fiecare, scalele PAI care contează cel mai mult.

CLINIC

evaluare · diagnostic · tratament

Spectrul afectiv (SOM, ANX, ARD, DEP)

screening pentru anxietate, depresie, somatizare.

Spectrul psihotic (MAN, PAR, SCZ)

suport pentru diagnosticul diferențial.

SUI, SPI, AGG, VPI

evaluarea riscului pentru sine și pentru alții.

RXR, TPI, NON, STR

planificarea tratamentului și a complianței.

ORGANIZAȚIONAL

selecție · funcții sensibile

Scale de validitate (NIM, PIM)

esențiale în selecție, unde apare distorsiunea.

BOR, ANT, ALC, DRG, AGG

contraindicații pentru funcții cu risc ridicat.

DOM, WRM

stilul interpersonal în roluri cu contact uman.

port-armă · aviație · ordine publică

domenii cu responsabilitate pentru viață și proprietate.

EXPERTIZĂ & CORECȚIONAL

penal · civil · corecțional

NIM, MAL, RDF

detectarea simulării în context medico-legal.

PIM, DEF, CDF

detectarea disimulării și a defensivității.

VPI, AGG, ANT

evaluarea periculozității și a riscului de recidivă.

Întotdeauna

coroborat cu interviul, istoricul și alte instrumente.

7 lucruri de ținut minte

Principii de bună practică pe care le descoperi după multe profile interpretate.

1 **Începe mereu cu scalele de validitate.**

Dacă profilul nu e valid, restul e zgomot. ICN, INF, NIM, PIM, întâi.

2 **Citește profilul ca pe un text, nu ca pe numere.**

Configurațiile spun povești. ANX+DEP ridicate e altceva decât fiecare separat.

3 **Scorul e o ipoteză, nu un verdict.**

PAI oferă caracteristici de diagnostic. Diagnosticul îl pune clinicianul, coroborat.

4 **Nu interpreta PAI izolat.**

Istoric, interviu, observație, alte instrumente. Niciodată o decizie doar pe PAI.

5 **Subscalele contează la fel de mult ca scalele.**

Doi oameni cu ANX=75 pot diferi: unul pe ANX-C, altul pe ANX-P. Arată intervenția.

6 **Potrivește etalonul cu contextul.**

Clinic vs. general, gen și vârstă. Etalonul greșit distorsionează tot profilul.

7 **Raportul rămâne la profesionist.**

Confidențial, nu se înmânează persoanei evaluate. Itemii critici se discută în follow-up.

CERC DE EVALUARE PSIHOLOGICĂ

Întrebări?

SURSA

Morey, L. C. · Personality Assessment Inventory (PAI) · Professional Manual. PAR, Inc.

Adaptare RO: Iliescu, D., Dumitrașcu, N., & Macarenco, M. (2022). TestCentral.

COCP
PROGRAM MASTERAL
Comportament Organizațional și Consiliere Psihologică

CERC DE EVALUARE PSIHOLOGICĂ

Formular de feedback

COCP
PROGRAM MASTERAL
Comportament Organizațional și Consiliere Psihologică