

Aplikace psychodiagnostické metody (osobnostního dotazníku EPQ-r) na populaci se zrakovým postižením

Tereza Kimplová-Laryšová

Katedra pedagogické a školní psychologie, Pedagogická fakulta, Ostravská univerzita

Výzkum byl uskutečněn v rámci mé diplomové práce (2001-2003) a jednou z jeho stěžejních myšlenek bylo směřovat k ověření možnosti využití testové metody v praxi a zjištění formy dotazníku, která by praktickým požadavkům nejlépe vyhovovala. Dále jsem zjišťovala, jaké je využití psychodiagnostických metod v oblasti psychologických služeb pro občany se zrakovým postižením.

V teorii zrakově postižených se často hovoří o potencionálně zvýšeném neuroticismu, o jeho příčinách a jak k němu přispívá stabilita či labilita člověka (viz např. Souček, 1992). Po pečlivém výběru jsem tedy zvolila osobnostní dotazník EPQ-r H. J. Eysencka, který tyto dimenze obsahuje a je v praxi poměrně rozšířen.¹ Výběr dotazníku jsem rovněž konzultovala s několika psychology dlouhodobě se zabývající psychologickou diagnostikou. Hypotézy jsem formulovala na základě odborných teoretických podkladů, závěry či interpretaci však s přihlédnutím k tomu, že je nelze (vzhledem k neporovnatelnosti rozličných skupin) generalizovat.

Použitelnost testových diagnostických metod u osob se zrakovým postižením

Při psychodiagnostickém vyšetření osoby s těžkým zrakovým postižením je nutné brát ohledy na specifika tohoto postižení. Absence zrakové kontroly vylučuje metody, které jsou založeny na zpracování materiálu zrakem, nebo na nutnosti s testovým materiálem nějak manipulovat. Tak nebylo ve výzkumu možné použít grafické a manipulačně projektivní metody, ani většinu výkonových testů. Za nejvhodnější řešení jsem považovala dotazníky, které nejlépe odpovídají teoretickým podkladům práce a které je možno přizpůsobit specifickému příjmu informací u osob se zrakovým postižením (např. možnost převedení do Braillova písma, jednodušší elektronická podoba apod.)

Při zvažování nejvhodnějšího dotazníku pro výzkum jsem musela brát v úvahu několik faktorů. Dotazník by měl být spíše kratší, protože pro osoby se zrakovým postižením je jeho vyplnění v kterékoliv variantě nesrovnatelně náročnější než pro osobu, která zrakovou vadu nemá (z teorie je také známo, že dotazníky jsou poměrně „nudné“). Dotazník by neměl obsahovat položky, které by mohly být osobami se zrakovým postižením vnímány jako nevhodné či netaktní a rovněž takové, které by bylo nutné upravovat, a tudíž by se pak již nejednalo o standardizovanou metodu.

Výzkum jsem prováděla v kooperaci s Danielou Horáčkovou, která pro účely své diplomové práce pracovala s dotazníkem ESK - Existenciální škála. Tato škála měří míru osobního existenciálního naplnění a vychází z logoterapie Viktora Frankla. Bylo možné tedy srovnávat reakce na obě metody.

Popis dotazníku EPQ-r

EPQ-r má tyto čtyři škály: Neuroticismus, Psychoticismus, Extraverzi a Lži škálu. Každou ze škál naplňuje určitý počet otázek: P = 32, E = 23, N = 24, L = 21, celkem tedy 106. Normy jsou

¹ V novém průzkumu vyšel na šestém místě v kategorii „Nejpoužívanější metody“ (Svoboda et. al., 2004).

vytvořeny pro muže a ženy od 16 do 70 let (odstupňovány vždy po deseti letech) zvlášť. Dotazník má navíc možnost ze skóre vypočítat tzv. škálu návykovou a škálu kriminality. Výsledky se počítají dle klíče uvedeného v manuálu a šablon.

Hypotézy

Hypotéza I.: Probandi se zrakovým postižením budou skórovat ve škále neuroticismu více, než probandi bez zrakového postižení.

Hypotéza II.: Probandi se zbytky zraku budou ve škále neuroticismu skórovat více, než probandi s úplnou ztrátou zraku.

Testový materiál jsem mohla nabídnout:

- namluvený na audiokazetě,
- převedený do Braillova písma,
- v černotisku,
- v elektronické podobě,
- osobní kontakt, rozhovor (návštěva na domluveném místě, nejčastěji u klientů doma).

Preferován ze stran klientů byl převážně *kontakt osobní* a *elektronickou formou*. Předpokládala jsem za výhodnější mít dotazník převedený do Braillova písma v „kartičkové“ podobě, kdy klienti pouze třídí odpovědi na „ano“ - „ne“, ale tato forma se neosvědčila. V tomto případě klienti upřednostňovali ústní výpověď v osobním kontaktu, nebo vyplňování dotazníku s rodinným příslušníkem, a tudíž dotazník „v celku“.

Zkoumaný soubor

Celkem se do kvantitativního výzkumu vyhodnocení EPQ-r zapojilo 48 zrakově postižených osob. Tyto jsem následně rozdělila do skupiny nevidomých a osob se zbytky zraku. Probandi se zrakovou vadou na úrovni slabozrakosti (celkem pět) byli kvůli nenaplněnému minimálnímu počtu pro statistické zpracování (15 osob ve skupině) vyřazeni.

Zkoumaný soubor tedy reprezentovalo celkem 43 osob se zrakovým postižením ve věku 18 – 72 let, z toho 19 mužů (průměrný věk 43,6 let) a 24 žen (průměrný věk 32,5 let). Tento počet tvořilo 24 nevidomých (muži i ženy s průměrným věkem 36,6 let) a 19 mužů i žen se zbytky zraku s průměrným věkem 37 let. Podotýkám, že jsem se řídila označením, jaké uvedli sami probandi, nikoliv reálnou diagnózou. Dosažené vzdělání bylo především středoškolské.

Kontrolní skupinu tvořilo celkem 46 jedinců z toho 19 mužů (průměrný věk 25,1) a 27 žen (průměrný věk 24,3). V nadpoloviční většině se jednalo o studenty VŠ oboru psychologie.

Výsledky

Ve výzkumu šlo o potvrzení nebo vyvrácení hypotézy I. - probandi se zrakovým postižením budou skórovat ve škále neuroticismu více, než probandi bez zrakového postižení a hypotézy II. - probandi se zbytky zraku budou více skórovat ve škále neuroticismu, než probandi s úplnou ztrátou zraku. Dále jsem si kladla za úkol zamyslet se nad nejvhodnější formou, ve které by se dotazníky či jiné psychodiagnostické metody v praxi daly využívat.

K výsledkům kvantitativního výzkumu jsem dospěla pomocí těchto statistických metod: dvouvýběrový F-test pro rozptyl a dle jeho závěrů pak následujícím použitím dvouvýběrového t-testu s rovností či nerovností rozptylů.

Hlavní skupina

Porovnání jednotlivých skupin ve škálách psychotismu (P), neuroticismu (N), extraverci (E) a lži-škále (L).

- **Muži / ženy - s jakýmkoliv zrakovým postižením:** v žádné škále není signifikantní rozdíl v průměrech hrubých skóreů.

- **Probandi se zbytky zraku / probandi s úplnou ztrátou zraku:** v žádné škále není signifikantní rozdíl v průměrech hrubých skóreů. Nepotvrdila se tedy hypotéza II.

- **Muži se zrakovým postižením / normy pro muže v manuálu:** Ve škále psychotismu a lži-škále vychází statisticky významný rozdíl v průměrech hrubých skóreů, přičemž muži se zrakovým postižením skórují na obou škálách více, než je norma daná manuálem. Rozdíl mezi středními hodnotami pro normu a výsledek výzkumné skupiny ve škále P = 2,227 a ve lži-škále = 3,326. Další nejvyšší rozdíl ve středních hodnotách (avšak nedosahující statistické významnosti) byl ve škále neuroticismu, kde muži skórují více, než je daná norma, a to v rozdílu středních hodnot o 2,623.

- **Ženy se zrakovým postižením / normy pro ženy v manuálu:** Ve škále psychotismu a lži-škále se objevuje statisticky významný rozdíl v průměrech hrubých skóreů, přičemž ženy se zrakovým postižením skórují na obou škálách více, než je norma daná manuálem. Rozdíl mezi středními hodnotami pro normu a výsledek výzkumné skupiny ve škále P = 3,440 a ve lži-škále = 2,804. Dále se nejvíce statistické významnosti blížily skóre ve škále extraverci, kdy ženy skórovaly méně, než je norma, s rozdílem středních hodnot 2,000.

- **Muži i ženy se zbytky zraku / norma pro muže a ženy v manuálu; muži i ženy s úplnou ztrátou zraku / norma pro muže a ženy v manuálu:** Pro obě skupiny vyšly shodné statisticky významné rozdíly v průměrech hrubých skóreů ve škále psychotismu a lži-škále, kdy obě skupiny skórovaly v obou škálách více, než uvádí norma, a to se stejným rozdílem středních hodnot. (P = 3,055, L = 3,670) V žádné jiné škále nebyl podstatný rozdíl mezi výsledkem skupiny a normou v manuálu.

Kontrolní skupina

- **Muži / ženy:** statisticky významný rozdíl v průměrech hrubých skóreů ve škálách psychotismu, neuroticismu a lži-škále. Ve srovnání škál P muži skórují více než ženy (rozdíl středních hodnot = 1,932), N – muži skórují méně než ženy (rozdíl středních hodnot = 3,121), L – muži skórují méně než ženy (rozdíl středních hodnot = 2,528).

- **Muži / norma pro muže v manuálu:** statisticky významný rozdíl v průměrech hrubých skóreů ve škále neuroticismu. Muži skórují méně, než je norma pro běžnou populaci. (rozdíl středních hodnot = 3,153).

- **Ženy / norma pro ženy v manuálu:** statisticky významné rozdíly v průměrech hrubých skóreů se potvrdily pouze ve lži-škále, přičemž ženy naskórovaly ve lži-škále více (rozdíl středních hodnot = 3,013), než je norma. Podstatnější rozdíl (který však nedosahoval statistické významnosti) byl mezi skóre ve škále neuroticismu – ženy skórovaly méně, než je hodnota normy.

Taktéž hypotéza I. se nám tedy nepotvrdila.

Nejvhodnější variantu podob dotazníků nebylo možno jednoznačně určit. Klienti oceňovali zejména možnost výběru. Nicméně nejméně preferovanou formou se stala varianta na audiokazetě (a to vzhledem k problematickému „vyplňování“ dotazníků – nutnost k odpovědi magnetofon stále

zastavovat). Preference osobního pohovoru, elektronické podoby nebo materiálů převedené do Braillova písma (v tomto pořadí) závisely na fyzické dostupnosti nebo dostupnosti elektronických médií. K Braillovu písmu měli výhrady nejvíce ti klienti, kteří ztratili zrak později a nebyli v něm příliš zruční. Kartičková forma dotazníku v Braillově písmu se naprosto neosvědčila.

Domnívám se, že vyplňování dotazníků v osobním kontaktu, ač byl preferován, mohlo zkreslit výsledky, neboť klienti na „citlivé“ otázky nemuseli před cizí osobou vypovídat pravdivě. Za nejvhodnější variantu bych považovala elektronickou podobu testů, kdy klient vyplňuje materiály za pomoci hlasového výstupu a má možnost si vše v klidu promyslet. Ovšem zde by bylo zapotřebí, aby se testování odehrávalo v přítomnosti experimentátora, což v podmínkách, kdy výzkum probíhal, nebylo možné.

Diskuse

Podle teoretických poznatků o možném větším výskytu neuroticismu u lidí se zrakovým postižením, složitějším průběhem vyrovnávání se s postupnou ztrátou zraku a konfliktnějším vývojem osobnosti u osob se zbytky zraku jsem formulovala hypotézy, které se následně ve výzkumu nepotvrdily. Mohlo se tak stát z několika příčin. Jednou z nich je, že většina probandů, která se do výzkumu zapojila, již úspěšně prošla procesem akceptace vady. Z výsledků testů však lze usoudit, že rozptyly skóre mezi probandy v souboru jsou poměrně rozsáhlé a následkem statistického zpracování došlo k jejich „zprůměrování“. Tzn. někteří probandi měli hodnoty neuroticismu blízké nule (značně po normou) a někteří okolo čísla 20, což je velmi vysoké skóre. To je další důvod pro případové zpracování metody. Další příčinou by také mohlo být potvrzení Eysenckovy teorie, který tuto dimenzi považuje za primárně zděděnou.

Překvapivé jsou výsledné skóre škály **P** a **L**. Jednak se, v hlavní skupině, neliší muži od žen (jak je známo, muži by měli mít vyšší skóre psychoticismu a nižší hodnoty v L-škále než ženy) a jednak mají obě skupiny statisticky významně vyšší skóre než jsou hodnoty pro „běžnou“ populaci. Výsledky ve Lži-škále bychom dle manuálu mohli interpretovat jako tzv. disimulaci – snahou o „sebepřikrášení“, dále manuál zmiňuje pojmy konformity a jisté sociální naivity. Vysoké skóre v L-škále vyšly v hlavní skupině, tedy ve skupinách lidí se zrakovým postižením ve všech rozdělených souborech probandů. (V kontrolní skupině byl naměřen statisticky významný rozdíl ve škále L pouze u žen ve srovnání s normou.)

Vysoké P dle příruček znamená vyšší náchylnost k psychickému onemocnění a zvýraznění určitých osobnostních rysů. Vzhledem k vysoké zátěži lidí, kteří prošli takovou tíživou životní situací, by se nebylo čemu divit, ovšem předpokládala jsme spíše projev ve škále neuroticismu. Škála P se u mnoha autorů stala předmětem diskuse, Eysenck sám ji také pokládá za dědičnou, latentní vlastnost osobnosti. Sama se více přikláním k pojmu „tvrdošti, tvrdošijnosti“ namísto psychoticismu a domnívám se, že vysoké skóre v této škále může svědčit o tom, že se lidé se zrakovým postižením naučili být více „tvdí, tvrdošijní“, aby se dokázali vyrovnat a projít požadavky, které na ně život v naší společnosti klade. Rovněž se domnívám, že výčet otázek, které jsou zahrnuty do škály P, již v dnešních měřících společnosti tak zcela neodpovídá v teoretické části popsáním extrémním rysům osobnosti s vysokým skórem P (přikláníli bychom se, zjednodušeně řečeno, spíše k osobnosti stojící si za svým i za cenu neoblíby, neřídící se vždy zcela pravidly společnosti a poněkud nekonvenčních názorů). Výzkumy platnosti škály byly prováděny zejména v 80. letech a dle mého mínění došlo ve společnosti k posunu jistých hodnot a přesvědčení. Proti tomu ale stojí výsledek v kontrolní skupině, který je zcela v této škále s normou v souladu a mluvil by jen pro snížení neuroticismu (u mužů) a zvýšenému L-skóre (u žen) u novodobých studentů. (Zde se pravděpodobně jedná o onu komentovanou nesrovnatelnost skupin.)

Na druhé straně jsou náplní otázek záležitosti, které se člověku se zrakovým postižením špatně určují a i to se mohlo stát příčinou zvýšeného skóre ve škále P. Příkladem může být otázka, která tuto škálu sytí a na kterou probandi často nevěděli odpovědět: „Snaží se Vám více lidí vyhnout?“. Nebo otázka: „Zamykáte důsledně na noc svůj dům nebo byt?“, která se rovněž zasluhuje o zvýšení P-skóre a dnes by snad mohla plnit funkci opačnou apod. Ovšem to vše je jen spekulace, názor nepodložený teorií a zcela určitě jej nelze kvantifikovat.

Zde by se osvědčil rozsáhlejší výzkum s reprezentativnějším vzorkem a větší kontrolou nad psychodiagnostickou metodou (např. jednotný systém aplikace).

Za podnětný pokládám nulový výsledný rozdíl mezi muži a ženami v hlavní skupině ve škále P. Oproti kontrolní skupině, kde vyšly „klasické rozdíly“ (muži skórují více než ženy), lze pohled zaměřit směrem k gender studiím a působení vlivu prostředí.

Pokud bychom podrobili odpovědi osob v EPQ-r kvalitativní analýze, došli bychom, oproti kontrolní skupině, k rozdílným výsledkům, které byly při závěrečném vyhodnocování setřeny statistickým zpracováním. Např. na otázku 25. „Užíval byste léky, které mohou mít škodlivé či neobvyklé účinky?“ odpovídala většina lidí v hlavní skupině (HS) „ano“ – pravděpodobně ze zkušenosti, že tak často museli činit, narozdíl od kontrolní skupiny (KS). Taktéž pochopitelnou se stala odpověď „ano“ na otázku 52. „Dělá vám starosti Vaše zdraví?“ Na otázku 76. „Chtělo se Vám někdy zemřít?“ odpovídalo „ano“ většina probandů v HS oproti KS. I pro tuto rozličnost bych při práci s testovými metodami doporučovala spíše kvalitativní analýzu jednotlivých dotazníků, než jejich generalizované zpracování, byť pro výzkumné účely.

Výzkumu se dá vytknout, že nebyl rozdělen, vzhledem k nedostačujícímu počtu ve skupině, na muže a ženy nevidomé a se zbytky zraku (při srovnání s „normou“) zvlášť. Rovněž bych měla, dle mého názoru, dělit probandy do více skupin např. se zřetelem na zrakovou vadu a nikoliv jen „hrubého“ rozlišení 3 skupin (nevidomí, slabozrací, lidé se zbytky zraku). To ostatně naznačuje i výzkum Szlyk, Becker at al. (2000) /viz níže/.

Kontrolní skupinu jsem porovnávala pouze s normou (pro zjištění případných odchylek), nikoliv přímo se skupinou hlavní, protože se domnívám, že hlavní skupina je výlučná a vzhledem k výběru osob v kontrolní skupině s ní neporovnatelná.

Daniele Horáčkové ve výzkumu nevyšel při použití metody ESK mezi probandy žádný statisticky významný rozdíl.

Co se týká využití psychodiagnostických metod jako takových, považujeme s D. Horáčkovou pro tyto účely metodu EPQ-r za vhodnější než ESK, a to z důvodů menšího počtu „nevhodných“ otázek a jejich lepších formulací (v ESK se většina tvrzení vyskytuje ve formě „dvojitého záporu“). EPQ-r obsahuje dvojnásobný celkový počet otázek – domníváme se, že to přispívá k větší citlivosti tohoto dotazníku. Pro probandy rovněž může být jednodušší a méně zatěžující odpovídat pouze „ano“ a „ne“, jak je tomu u EPQ-r, nikoliv formou pětimístné škály u ESK. Na druhé straně se D. Horáčková domnívá, že kvalitativní analýzou výsledků v ESK lze vyvodit např. stupeň akceptace zrakové vady.

Szlyk, Becker at al. (2000) zkoumali, jak se ztráta zraku podílí na psychologickém profilu pacientů a využili přitom dotazník MMPI-2 a u nás pravděpodobně nepoužívaný BSI (Brief Symptom Inventory). Z výsledků vyplývá, že ve škálách dotazníku BSI (deprese, úzkost, úzkostná fobie, paranoia a psychotismus) skórovali lidé se zrakovým postižením více než běžná populace. V MMPI-2 vyšly tytéž rozdíly v případě škál deprese, psychastenie a schizofrenie. Rozdíl ale vyšel pokaždé jinak v různých škálách, dle rozdílné vady zraku. (Výzkum byl však prováděn pouze s 26 respondenty.)

Huurre, Komulainen, Aro (1999) se zabývali výzkumem sociální podpory a sebeúcty mezi adolescenty se zrakovým postižením. Tímto tématem se u nás zabývala Konvičková (1999), v jejím případě se jednalo o kvalitativní výzkum.

Ve Velké Británii byl na základě výzkumů psychologických proměnných, které hrají důležitou roli v procesu přizpůsobení se ztrátě zraku, vytvořen dotazník nazvaný *Nottingham Adjustment Scale* (1991). Jedná se o 55 otázek zaměřených na prožívání získaného zrakového postižení. Škála zachycuje symptomy deprese a úzkosti, ztráty sebehodnocení, postoje k postižení, místo kontroly atd. Škála byla statisticky prověřena a je prakticky využívána v rehabilitačních centrech pro zrakově postižené v Anglii. Na jejím převodu a využití této škály u nás pracuji v rámci své disertační práce.

Závěr

Hypotéza I. - probandi se zrakovým postižením budou více skórovat ve škále neuroticismu než probandi bez zrakového postižení - se nepotvrdila. Osoby z hlavní skupiny jsou ve škále neuroticismu v průměru normy, osoby z kontrolní skupiny spíše pod normou.

Hypotéza II. - probandi se zbytky zraku budou více skórovat ve škále neuroticismu než probandi s úplnou ztrátou zraku - se rovněž nepotvrdila. Mezi skupinami nebyl žádný signifikantní rozdíl v průměrech hrubých skóru.

Neočekávané výsledky však vyšly u škál **P** a **L**. Probandi z **hlavní skupiny** skórují se signifikantním rozdílem v průměrech hrubých skóru více ve škálách P a L vzhledem k normě v manuálu, přičemž mezi muži a ženami není žádný statisticky významný rozdíl.

Naproti tomu muži a ženy z **kontrolní skupiny** ve srovnání mezi sebou skórují v těchto škálách dle normy (P: muži více než ženy, N: muži méně než ženy, L: muži méně než ženy). V **kontrolní skupině** dále vznikl signifikantní rozdíl v průměrech hrubých skóru při srovnání mužů s normou ve škále N (muži skórují méně než je uvedeno v normě) a ženy ve škále L (skórují více, než je uvedeno v normě).

Nejvhodnější variantu podob dotazníků není možno jednoznačně určit. Klienti oceňují zejména možnost výběru.

Literatura:

EYSENCK, H.J.; EYSENCK S.G.B. *Eysenckovy osobnostní dotazníky pro dospělé*. Bratislava : Psychodiagnostika, 1993.

HUURRE, M. T.; KOMULAINEN, J. E.; ARO M.H. Social support and self-esteem among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 1, 1999, s. 26–37.

SOUČEK, J. *Z rukopisného odkazu (články k problematice ztráty zraku a osobnosti nevidomého)*. Praha : Achát, 1992.

SVOBODA, M.; ŘEHAN, V. et. al. *Aplikovaná psychodiagnostika v České republice*. Brno : MSD 2004.

SZLYK, P. J.; BECKER E. J. at al. Psychological profiles of patients with central vision loss. *Journal of visual Impairment & Blindness*, 12, 2000, s. 781-786.

KONVIČKOVÁ, K. Vývoj osobnosti u dospívajících nevidomých dívek. *Tyflologické listy*, 1999. Dostupné z URL: <http://www.brailnet.cz/sons/docs/tl99/07.html> (cit.12.10.2002).

KIMPLOVÁ-LARYŠOVÁ, Tereza. Aplikace psychodiagnostické metody (osobnostního dotazníku EPQ-r) na populaci se zrakovým postižením. In HELLER, Daniel; PROCHÁZKOVÁ, Jana; SOBOTKOVÁ, Irena (ed.). *Psychologické dny 2004 : Svět žen a svět mužů : polarita a vzájemné obohacování : sborník příspěvků z konference Psychologické dny, Olomouc 2004*. Olomouc : Universita Palackého v Olomouci, 2005. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Facultas Philosophica, Psychologica 35 - suppl. Plný text příspěvku o rozsahu 7 s. je dostupný na přiloženém CD-ROM. ISBN 80-244-1059-1.