

Primjer ne tako jednostavne obrade individualnog rezultata na upitnicima ličnosti

Aleksandar Momirović* i Đurđa Sučević

S a ž e t a k

Prikazan je postupak interpretacije rezultata na upitnicima ličnosti, gdje se metodama multivarijatne statističke analize formira elaborirani rezultat za svakog ispitanika.

Kao primjer prikazani su rezultati multidimenzionalnog upitnika ličnosti za tipičnog pacijenta s dijagnozom neuroze, pacijenta s dijagnozom psihoze i jednog klinički zdravog ispitanika.

Baždarenje, odnosno diskriminativna analiza rezultata je obavljena na uzorku većem od 1000 ispitanika, među kojima je bilo klinički zdravih ispitanika, kao i pacijenata s raznim psihijatrijskim dijagnozama. Dijagnosticiranje su obavili psihijatri.

U kojoj mjeri je rezultat dobiven na ovaj način bliži cjelini nego što to mogu pokazati rezultati na pojedinim skalama, najbolje se vidi u grafičkom prikazu; tu se očituje suprotan smjer reagiranja neurotičnog i psihotičnog pacijenta, čak i u onim slučajevima kada na pojedinim skalama reagiraju slično. Također je očigledna njihova udaljenost od rezultata zdravih ispitanika.

Ključne riječi: *psihodijagnostika, upitnici ličnosti, multivarijatna analiza*

*Zavod za javno zdravstvo grada Zagreba, 10000 Zagreb, Mirogojska 16, www.publichealth-zagreb.hr

Uvod

Jedna od većih poteškoća u kliničkom radu psihologa je interpretacija rezultata na upitnicima ličnosti, gdje često dominiraju dijagnoze pojedinih patoloških dimenzija, na temelju kojih se mogu razviti različite, više ili manje, subjektivne interpretacije. Pritom se često iz vida gubi cjelina koja je uvijek značajnija od sume pojedinih dijelova.

Danas više ne bi trebalo biti tako; razvoj informatičke tehnologije omogućava psiholozima upotrebu vrlo zahtjevnih metoda obrade podataka. Sada možemo na relativno jednostavan i prihvatljiv način obraditi individualne rezultate na upitnicima ličnosti, uz korištenje prethodnih rezultata postignutim na većim uzorcima ispitanika (u postupku standardizacije).

Radi se o automatiziranom postupku, koji je u ovom slučaju programiran za osobno računalno, koje kao ulaz očekuje samo rezultat za svakog ispitanika i to za svaku česticu primijenjenog mjernog instrumenta (npr. 110 brojeva za Cornell Index ili 555 vrijednosti za MMPI).

Kompjutorska obrada uključuje izračunavanje standardnih vrijednosti na pojedinoj subskali primijenjenog upitnika (npr. z ili t vrijednosti), te određivanje kompleksnog, izvedenog individualnog rezultata (npr. položaj ispitanika na diskriminativnim dimenzijama ili faktorski bodovi za pojedinog ispitanika, ili neka druga izvedena vrijednost.)

Iako ta tehnika ne može zamijeniti klinički rad psihologa, ona može poslužiti kao efikasno pomoćno sredstvo; psiholog treba samo unijeti pojedine odgovore ispitanika, a osim rezultata za svaku pojedinu skalu dobiva i cjeloviti prikaz.

Mjerni instrument

Za primjer je uzeta jedna serija upitnika ličnosti konstruirana pomoću kompjutera [1], koja se sastoji od šest subskala za mjerenje efikasnosti konativnih regulativnih sistema [2], koje mjere efikasnost potiskivanja ovih pojava (u klasičnoj terminologiji):

- α — anksiozno-neurastenični sindrom
- σ — sklonost agresivnim i impulzivnim reakcijama
- χ — konverzivni neurotski simptomi
- δ — simptomi psihotičke disocijacije
- η — psihotička regresija, slaba ego-snaga
- ϵ — opći aktivitet, ekstroverzija

Serijski se sastoji od 6 subskala od po 30 čestica, ukupno 180 čestica.

Uzorak

Uzorak se sastoji od 833 ispitanika bez dijagnoze, 215 pacijenata s dijagnozom psihoze, 48 pacijenata s dijagnozom neuroze, 19 tzv. borderline pacijenata, 16 pacijenata s dijagnozom epilepsije, 15 osoba s dijagnozom psihopatije i 15 alkoholičara. Dijagnoze su postavili psihijatri. Ispitanike bez dijagnoze također je pregledao psihijatar.

Metode

Metode obrade su posve uobičajene [3, 4, 5] – rezultat na pojedinoj skali patoloških reakcija formiran je kao vrijednost na prvoj glavnoj komponenti korelacijske matrice rezultata ispitanika (bez dijagnoze) skalirane u anti-image metriku [6].

Položaj ispitanika na diskriminativnim dimenzijama izračunat je pomoću diskriminativnih pondera dobivenih u postupku kanoničke diskriminativne analize [7], kada su određene dvije diskriminativne dimenzije:

1. Diskriminativna dimenzija *opće psihopatologije*, s pozitivnim saturacijama na svim česticama primijenjenih skala koje mjere sklonost patološkim reakcijama, a to su skale anksioznih, agresivnih i konverzivnih neurotskih reakcija, kao i skale psihotičke disocijacije i regresije. Ta dimenzija pokazuje opću sklonost ispitanika prema patološkom reagiranju, bez distinkcije između pojedinih modaliteta psihopatologije.
2. Diskriminativna dimenzija *psihoticizam–neurotizam*, gdje se radi o bipolarnoj dimenziji modaliteta patološkog ponašanja. Ona na jednoj strani ukazuje na neurotsko ponašanje i određena je pozitivnim odgovorima na česticama skala za mjerenje neurotskih reakcija (skale anksioznosti, agresivnosti i konverzivnih smetnji). S druge strane tu dimenziju određuju pozitivni odgovori na skalama psihotičke disocijacije i regresije, što je karakteristično za psihotički modalitet patološkog reagiranja.

Za svaku kriterijsku grupu izračunat je centroid rezultata na tako određenim diskriminativnim dimenzijama. Radi lakše orijentacije na grafikonu za svakog ispitanika prikazani su i centriodi referentnih grupa.

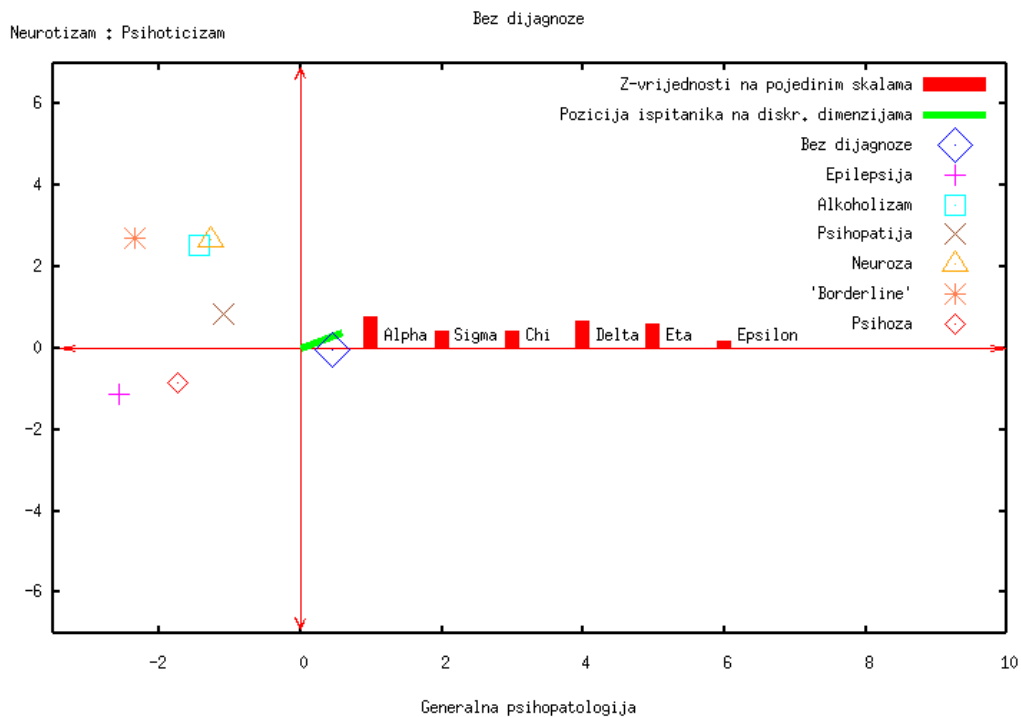
Pri interpretaciji¹ treba naravno uzeti u obzir činjenicu da su ti centriodi samo *srednje vrijednosti* za pojedinu grupu. U pravilu je raspršenje individualnih rezultata oko tih centralnih vrijednosti na obje diskriminativne dimenzije znatno, a naročito u grupama s psihijatrijskim dijagnozama. Kod grupe ispitanika bez dijagnoze, odnosno kod klinički zdravih osoba, raspršenje je značajno manje nego u grupama dijagnosticiranih psihijatrijskih pacijenata. To se ubraja u pozitivne karakteristike klinički orijentiranog mjernog instrumenta, zato što praktički isključuje mogućnost lažno pozitivnog nalaza (dijagnosticiranje aberantnog ponašanja kada ono uistinu ne postoji).

¹Cum grano salis

Primjeri

Tablica 1: Primjer: rezultati jedne osobe bez psihijatrijske dijagnoze

α	=	0,768
σ	=	0,415
χ	=	0,429
δ	=	0,672
η	=	0,589
ϵ	=	0,179
G (D1)	=	0,582
N/P (D2)	=	0,388

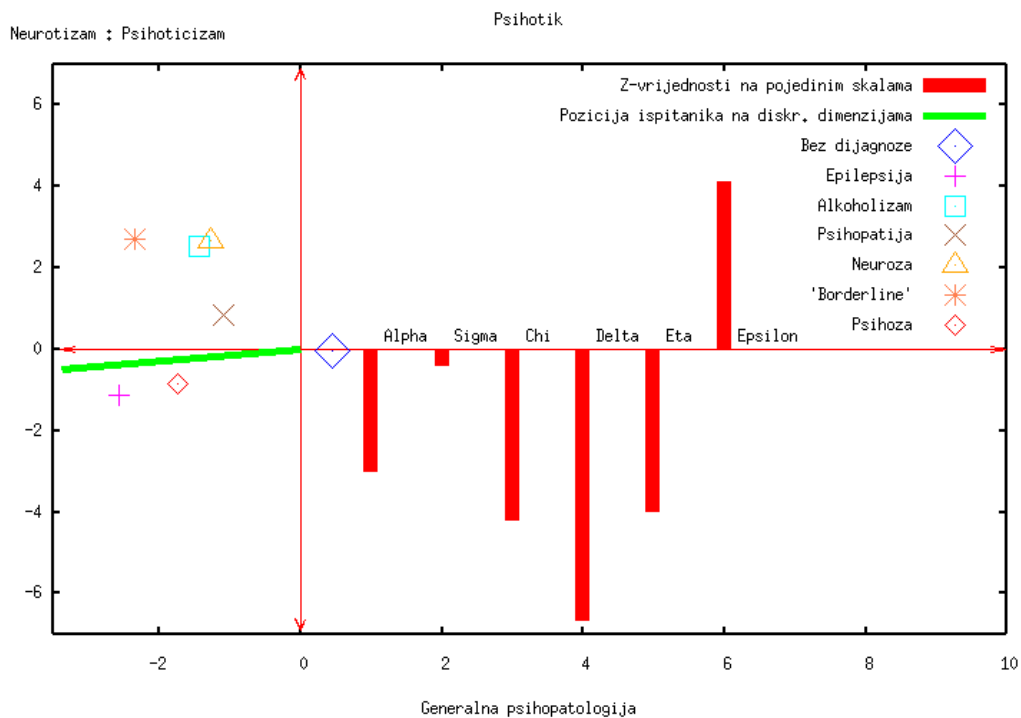


Slika 1: Primjer: rezultati jedne osobe bez psihijatrijske dijagnoze

Tipična osoba bez psihijatrijske dijagnoze afirmira manji broj reakcija koje se mogu opisati kao patološke, pa se na svih šest skala pozicionira u područje srednjih vrijednosti, kao i na diskriminativnim dimenzijama.

Tablica 2: Primjer: rezultati jedne osobe s dijagnozom psihoze

α	=	-3,040
σ	=	-0,417
χ	=	-4,230
δ	=	-6,683
η	=	-4,022
ϵ	=	4,113
G (D1)	=	-3,384
N/P (D2)	=	-0,494



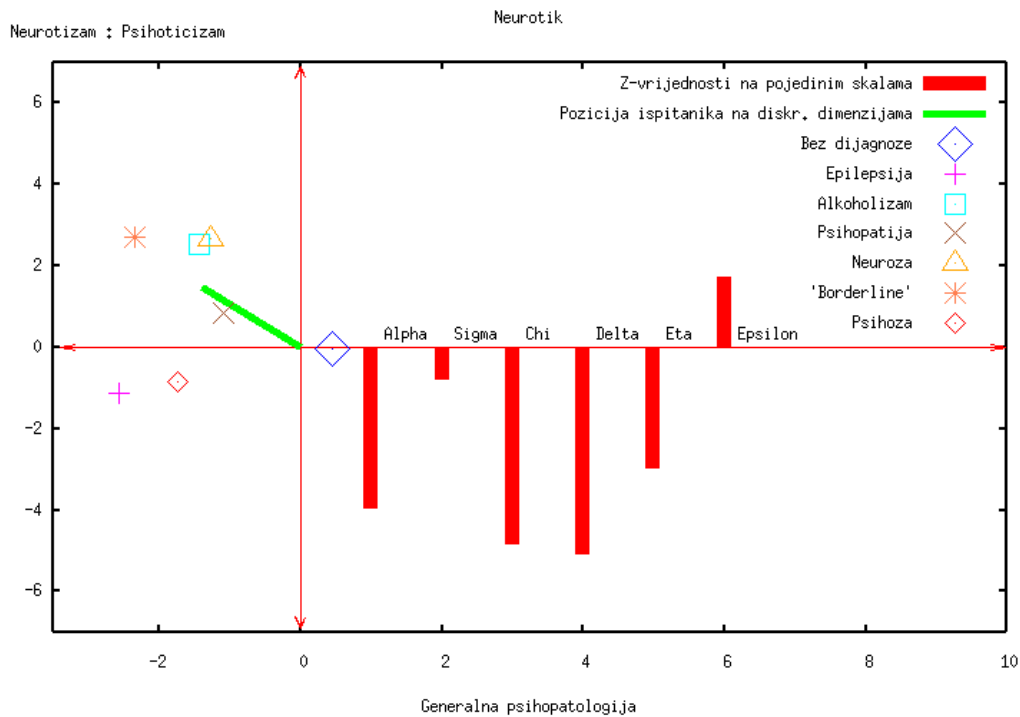
Slika 2: Primjer: rezultati jedne osobe s dijagnozom psihoze

Na grafički prikazanom primjeru jedna od osoba s dijagnozom psihoze manifestira patološke reakcije na gotovo svim primijenjenim skalama. Najizrazitije su smetnje iz područja psihotičke disocijacije (skala δ), kao i introverzija (skala ϵ). Na diskriminativnoj dimenziji *opće psihopatologije* pozicionira se vrlo visoko, a na bipolarnoj dimenziji *psihoticizam–neurotizam* pozicionira se u smjeru psihoticizma.

Na ovom grafičkom prikazu upada u oči vrijednost skale ϵ , pozicionirane u suprotnom smjeru od patoloških skala: ϵ u stvari nije psihopatološka skala, već se radi o dimenziji *introverzija–ekstroverzija*, sa dvije osnovne komponente: fiziološkom, odnosno nivoom aktivacije cijelog CNS-a i socijalnom, odnosno manifestnom ponašanju koje je povezano s fiziološkom dimenzijom općeg aktiviteta. U ovom konkretnom primjeru pokazuje u prvom redu povlačenje od društva, što je jedan od tipičnih simptoma psihoze.

Tablica 3: Primjer: rezultati jedne osobe s dijagnozom neuroze

α	=	-3,972
σ	=	-0,828
χ	=	-4,866
δ	=	-5,108
η	=	-3,004
ϵ	=	1,718
G (D1)	=	-1,398
N/P (D2)	=	1,473



Slika 3: Primjer: rezultati jedne osobe s dijagnozom neuroze

Tipičan pacijent s dijagnozom neurotskog poremećaja također manifestira patološke reakcije na gotovo svim primijenjenim skalama.

Profil ovog rezultata na pojedinim skalama teško je pouzdano razlikovati od prethodnog, iako je ponešto različit od onoga kod tipičnog psihotičkog pacijenta.

Tek kad ponderiramo svih 180 z-vrijednosti odgovora na pojedine stimuluse upitnika diskriminativnim ponderima možemo uočiti da postoji vrlo jasna razlika u tipu patološkog reagiranja: uz relativno visok položaj na dimenziji *opće psihopatologije*, ovaj pacijent je pozicioniran visoko u smjeru *neurotizma* (na suprotnoj strani od dimenzije *psihoticizma*, s potpuno drugačijim načinom reagiranja).

Zaključak

Na temelju rezultata pojedinih skala patoloških dimenzija ličnosti konstruiran je ukupni rezultat za pojedine ispitanike koji je pogodan i za grafički prikaz u koordinatnom sustavu.

Prednost ovakvog prikaza je u tome što uz rezultat na pojedinoj skali patološkog ponašanja prikazuje i cjelovit rezultat pojedinog ispitanika u diskriminativnom prostoru, što ima posebnu važnost u interpretaciji rezultata.

Ovakvim prikazom rezultata jasno se pokazuje razlika u smjeru psihoticizma i neurotizma, čak i u onim slučajevima gdje rezultati na pojedinim skalama pokazuju izvjesnu sličnost.

Takav pristup moguće je primijeniti na svaki multidimenzionalni upitnik ličnosti, ako je dovoljno reprezentativan za svoje glavne predmete mjerenja, i ako su pri tome raspoloživi podaci za jasno definirane grupe ispitanika po obilježju koje ispituje (u navedenom slučaju to je bilo postojanje ili nepostojanje poremećaja ličnosti).

Literatura

- [1] F. Prot and K. Momirović. Karakteristike jedne baterije mjernih instrumenata za procjenu konativnih faktora konstruiranih s pomoću računala. *Čovek i zanimanje*, 4(28):10–14, 1984.
- [2] K. Momirović, S. Horga, and K. Bosnar. Prilog formiranju jednog kibernetičkog modela strukture konativnih faktora. *Kineziologija*, (14):83–108, 1982.
- [3] A. Momirović. Algorithm and Program for the Determination of some Metric Characteristics of Cognitive Psychological Tests. In *Proceedings of 5th international symposium 'Computer at the University'*, pages 785–789, Cavtat, 1983.
- [4] L. J. Cronbach, G. C. Gleser, H. Nanda, and N. Rajaratnam. *The Dependability of Behavioral Measurements: Theory of Generalizability for Scores and Profiles*. Wiley, New York, 1972.
- [5] A. Momirović and Đ. Sučević. *Kognitivni test SM-7 (priručnik)*. Lace, Zagreb, 2002.
- [6] C. W. Harris. Some Rao — Guttman relationships. *Psychometrika*, (18):247–263, 1962.
- [7] A. Momirović. Razlike u konativnom sklopu duševnih bolesnika određene na osnovi kibernetičkog modela. *Primjenjena psihologija*, 10(2):117–121, 1989.