

Agnieszka Kazimierska

Rok:

Wydawnictwo:

Miejsce wydania:

Koncepcja osobowości H.J. Eysencka

Kwestionariusz EPQ-R w obecnej, poprawionej wersji został opublikowany w 1985 roku. Jego autorami są S.B.G. Eysenck, H.J. Eysenck oraz P. Barrett. Kwestionariusz ten oparty jest na koncepcji osobowości H.J. Eysencka. Zdefiniował on osobowość jako względnie trwałą organizację charakteru, temperamentu, intelektu i właściwości fizycznych, determinujących specyficzne sposoby przystosowania się do otoczenia. Wyróżnił on 4 poziomy organizacji osobowości:

1. poziom konstruktów teoretycznych L1;
2. poziom zjawisk, które można zaobserwować w eksperymentach psychologii ogólnej L2;
3. poziom nawyków zachowania L3 (zalicza tutaj cechy pierwotne i cechy bardziej ogólne neurotyzm, ekstro-introwersję, psychotyzm); cechy ogólne łączą w sobie cechy pierwotne.
4. poziom postaw lub nawyków myślowych L4.

Pierwszy z poziomów (L1) dotyczy zjawisk niedostępnych bezpośredniej obserwacji w odróżnieniu do zjawisk z pozostałych poziomów, bezpośrednio obserwowalnych. Zjawiska z poziomu L1 i L2 są zdeterminowane czterema czynnikami o naturze konstytucjonalnej. Natomiast zjawiska z poziomu L3 powstają podczas interakcji czynników konstytucjonalnych i środowiskowych. Ostatni poziom L4 cechują powiązania ze zjawiskami z trzech niższych poziomów. W 1970 roku Eysenck zrezygnował z czwartego poziomu, wyznaczając tym samym nowy model osobowości.

Aby opisać każdą z czterech skal, należy wspomnieć o biologicznych uwarunkowaniach podstawowych wymiarów osobowości. Według Eysencka, genotyp wraz ze środowiskiem decyduje o powstaniu cech fenotypicznych organizmu, właściwości anatomicznych i fizjologicznych układu nerwowego. Układ nerwowy razem ze środowiskiem determinuje powstanie podstawowych cech osobowości i zachowania. Czynniki genetyczne wpływają na zachowanie się, ale nie bezpośrednio.

Różnice indywidualne w zakresie ekstra-introwersji występują, zdaniem Eysencka, w wyniku działalności ośrodkowego układu aktywacyjnego ARAS, który podwyższa poziom

pobudzenia korowego u introwertyków. To pobudzenie jest reakcją na stymulację zewnętrzną. U ekstrawertyków wyższe jest z kolei hamowanie korowe. U introwertyków ze stałe podwyższonym poziomem pobudzenia korowego szybciej powstają reakcje warunkowe, a więc oni szybciej się uczą niż ekstrawertycy. Stąd m.in. twierdzenie, że introwertycy są bardziej zsocjalizowani od ekstrawertyków.

Druga skala mierzy neurotyzm. O różnicach indywidualnych w jego zakresie decyduje, zdaniem Eysencka, mózg trzewiowy (czyli układ limbiczny i podwzgórze) oraz autonomiczny układ nerwowy. W momencie, kiedy bodźce emocjonalne powodują pobudzenie obu struktur, następuje równocześnie automatyczne pobudzenie korowe. Mózg trzewiowy i ARAS nie są całkowicie niezależne funkcjonalnie od siebie, bo pobudzenie korowe można uzyskać przez pobudzenie jednej ze struktur. W rezultacie podczas badań kwestionariuszowych osoby badane uzyskują niewielkie negatywne korelacje pomiędzy skalą neurotyzmu, a skalą ekstrawersji.

Jeśli chodzi o psychotyzm, jego biologiczne podłoże nadal nie jest jasne, ponieważ trudno znaleźć informacje o jego anatomicznych i fizjologicznych uwarunkowaniach. Wiadomo jednak, dzięki badaniom prowadzonym przez A.C.Heatha i N.G.Martina, że genetyczne uwarunkowania psychotyzmu nie istnieją. Niemniej w kolejnych badaniach badacze zwracają uwagę na wysoki stopień dziedziczenia psychotyzmu, wyższy niż neurotyzmu i ekstrawersji. W 1994 roku Eysenck publikuje argumenty przemawiające za silnym wpływem czynników biologicznych na trzy opisane dotychczas wymiary osobowości. Twierdzi, że wymiary te wyłaniają się praktycznie ze wszystkich wielowymiarowych badań nad osobowością, są obecne nawet w różnych kulturach, ich natężenie u poszczególnych jednostek jest bardzo podobne w ciągu całego życia (pomimo różnorodnych i bogatych doświadczeń indywidualnych) a badania genetyczne potwierdzają istnienie trzech wymiarów zdeterminowanych biologicznie.

Kiedy znamy już biologiczne uwarunkowania trzech wymiarów osobowości wymienionych przez Eysencka, nadszedł czas na krótką charakterystykę skal, mierzących ich nasilenie.

Ekstrawersja - introwersja

Ekstrawertyk jest osobą towarzyską, ma wielu przyjaciół. Jego działaniami kierują emocje, jest impulsywny. Uwielbia zmiany w swoim życiu. Jest zadowolony, gdy cały czas może coś robić, być w ruchu. Niepowodzenia nie załamują go, jest optymistycznie nastawiony w stosunku do przyszłości.

Introwertyk natomiast jest powściągliwy, ceni własne towarzystwo i spokój. Ma stałe grono przyjaciół, podczas ich wyboru jest bardzo ostrożny. W działaniu kieruje się rozsądkiem, lubi uporządkowany tryb życia. Jest osobą sumienną, która wywiązuje się z przyjętych zobowiązań.

Ten wymiar osobowości ma w populacji rozkład normalny. A zatem, zgodnie z rozkładem normalnym, najwięcej jest ambiwertyków, którzy mają część cech introwertyków, a część cech ekstrawertyków.

Neurotyzm

Dwa przeciwległe bieguny tego wymiaru to zrównoważenie emocjonalne i neurotyczność. Na określenie tego wymiaru używa się także takich terminów jak: wrażliwość emocjonalna, chwiejność emocjonalna lub emocjonalna reaktywność. Neurotyzm nieodłącznie związany jest z

lękiem i ogólnym popędem emocjonalnym. Osoby nie zrównoważone emocjonalnie są mało odporne na działanie stresu. Wynika to ze szczególnej wrażliwości autonomicznego układu nerwowego. Pojawiające się emocje są silne i długotrwałe. Neurotycy uskarżają się na nieokreślone dolegliwości somatyczne, narzekają na ciągłe kłopoty. Ich nastroje są bardzo zmienne. Mają skłonności do popadania w stany lękowe i załamania nerwowe. Miewają depresje i cierpią na bezsenność.

Skala neurotyzmu stanowi kontinuum od normy do patologii.

Psychotyzm

Krańce tej skali są opisane jako normalność stanów umysłowych (zdrowie psychiczne) z jednej strony oraz zaburzenia obserwowane u pacjentów psychotycznych z drugiej. Stany psychotyczne tworzą kontinuum od normy do patologii. Między nimi istnieje tylko różnica ilościowa, a nie jakościowa. Psychotyzm zdefiniowany jest jako skłonność do psychoz, schizofrenii i dwubiegunowych zaburzeń afektywnych. Psychopatia jest w połowie skali między normą a psychotyzmem. Podwyższone wyniki w tej skali uzyskują więźniowie, schizofrenicy, alkoholicy, narkomani oraz dzieci z zachowaniami antyspołecznymi. Osoby, które w badaniu uzyskały wysokie wyniki, są zimne, bezosobowe, nie potrafią współczuć, nieufne i nieszczęśliwe. Mają urojenia prześladowcze, niekiedy bawią się kosztem innych osób i przejawiają zupełny zanik uczuć.

Skala Kłamstwa

Ostatnią skalą jest skala kłamstwa, która mierzy potrzebę uzyskiwania aprobaty społecznej lub tendencję do przedstawiania się w korzystnym świetle.

Sposób prowadzenia badań

EPQ-R to test typu "papier-ołówek". Składa się z 3 części: arkusza pytań, arkusza odpowiedzi i czterech kluczy. Arkusz pytań ma instrukcję z informacją, jak odpowiadać na pytania oraz zawiera 100 pytań. Pytania z różnych skal są ze sobą przemieszane. Ze skali N są 24 pytania, ze skali E - 23 pytania, ze skali P - 32 pytania, a ze skali K - 21 pytań. Na arkuszu pytań osoba badana nic nie zapisuje. Drugą część stanowi bowiem arkusz odpowiedzi. W jego górnej części znajduje się miejsce na informacje o badanym, są numery pytań, a obok każdego z nich jest wydrukowane "TAK" i "NIE". Zadaniem osoby badanej jest zaznaczenie jednej odpowiedzi. Po drugiej stronie arkusza znajduje się tabela, w której wpisuje się wyniki uzyskane przez badanego w każdej ze skal oraz miejsce na interpretację. Do każdej z czterech skal dołączony jest jeden klucz, który powinien być wydrukowany na przezroczystej kalce. Przy numerach pytań wchodzących w skład danej skali, wydrukowane są okienka na wysokości odpowiedzi "TAK" lub "NIE", w zależności od tego, która z nich jest diagnostyczna. Klucze polskie są identyczne z kluczami angielskimi.

Badanie kwestionariuszem EPQ-R możemy przeprowadzić zarówno indywidualnie jak i grupowo. Czas badania nie jest ograniczony. Przeważnie średni czas, potrzebny na wypełnienie kwestionariusza, wynosi około 20-25 minut. Osoby badane po zapoznaniu się z instrukcją, uzupełnieniu metryczki, wypełniają test, zakreślając kółkiem jedną z dwóch odpowiedzi "TAK" lub "NIE". Jeśli badany nie może zdecydować się na żadną z podanych, bo na przykład żadna mu nie odpowiada, musi wybrać tę, która jest najbliższa prawdy. Jeśli jest to

badanie grupowe, należy przypilnować, aby badani nie siedzieli zbyt blisko siebie, bo mogą ulegać wpływom innych. Kiedy badani wypełnią kwestionariusz, należy ich poprosić, aby sprawdzili, czy nie pominęli żadnego pytania. Również badający w momencie zbierania arkuszy powinien to sprawdzić w obecności osób badanych.

Obliczanie i interpretacja wyników

Kolejny etap to obliczanie wyników. Tutaj posłużymy się kluczami, które przykładamy do arkusza odpowiedzi, tak, aby numery w kluczu pokrywały się z numerami na arkuszu. Jeśli odpowiedź z arkusza jest zgodna z kluczem, przyznajemy 1 punkt, jeśli nie - 0 punktów. Uzyskana suma punktów to wynik surowy (WS) w danej skali. W ten sam sposób sprawdzamy pytania z pozostałych skal. W tabeli wyników znajduje się oznaczenie "n", to liczba pytań zaliczonych do danej skali. W EPQ-R używa się punktacji zero-jedynkowej, dlatego też suma punktów nie może przekroczyć liczby pytań, czyli "n". Wyniki surowe dla każdej skali wpisujemy w tabeli na drugiej stronie arkusza odpowiedzi, w rubryce oznaczonej WS, potem korzystamy z tabel A-D i ustalamy interpretację.

Skala N
1-4 steny
zrównoważenie emocjonalne

5-6 stenów
umiarkowane zrównoważenie

7-10 stenów
neurotyzm

Skala E
1-4 steny
introwertycy

5-6 stenów
ambiwertycy

7-10 stenów
ekstrawertycy

Skala P
1-4 steny
norma

7-10 stenów
psychotycy, tendencje asocjalne i antysocjalne

Skala K
1-4 steny
badanym nie zależy im na aprobacie (najbardziej szczerze odpowiedzi, najmniej zsocjalizowane j

7-10 stenów
osoby nieszczerze, bardzo podatne na wpływ aprobaty lub dezaprobaty społecznej

Zastosowania EPQ-R

Kwestionariusz przeznaczony jest do badania osób dorosłych i młodzieży od 16-go roku życia. Aby odpowiedzieć na pytania wystarczy mieć wykształcenie podstawowe. Skala N odróżnia neurotyków od nieneurotyków. Skale N+P odróżniają zaburzenia nerwicowe i psychozy. Dzięki testowi możemy diagnozować skłonności do choroby wieńcowej, zawału, nadciśnienia, cukrzycy, chorób nowotworowych. Wykorzystywany jest też do prognozowania powodzenia w nauce szkolnej i na studiach, w poradnictwie zawodowym, wybór i powodzenie w dyscyplinie sportowej, oraz do ustalenia zmienności nastrojów i w poradnictwie przedmałżeńskim i rodzinnym.