

# **Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



## **Normativní studie české verze Mezinárodního inventáře adaptace osobnosti (IAPI)**

Aneta Palašuková

### **Bakalářská práce**

Studijní program: Psychologie

Vedoucí práce: Mgr. Filip Havlík

**Praha 2022**

# Prague College of Psychosocial Studies



## **A normative study of the International Adaptive Personality Inventory (IAPI) Czech version**

Aneta Palaštuková

The Bachelor Thesis

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Filip Havlík

**Praha 2022**

**Prohlášení:**

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne.....

Podpis.....

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu bakalářské práce Mgr. Filipu Havlíkovi za odborné vedení, trpělivost a rady, které mi poskytl. Dále pak děkuji všem, díky nimž byl tento výzkum možný.

## **Anotace**

Mezinárodní inventář adaptace osobnosti (IAPI) je nový nástroj sloužící k diagnostice poruch osobnosti, pro který však chybí česká normativní data. Cílem této práce je tedy poskytnout tato normativní data, aby mohl být inventář vyhodnocen standardizovaným způsobem. Studie se zúčastnilo 231 probandů ve věku 18 – 63 let s průměrným vzděláním 14,41 let a z toho bylo 60,61 % žen. Na základě analýzy dat se ukázal vliv věku a pohlaví na více škál inventáře. Vliv vzdělání statisticky významný nebyl. Z tohoto důvodu byly vytvořeny normy jen pro ženy a muže a normy rozdělené pro mladší a starší věk. Vyhodnocení inventáře standardizovaným způsobem přispěje k vytvoření české verze IAPI, který může následně pomoci s diagnostikou psychických obtíží v oblasti osobnosti.

**Klíčová slova:** IAPI, normativní studie, psychometrie

## **Abstract**

The International Personality Adaptation Inventory (IAPI) is a new measurement used to diagnose personality disorders, but for which there is no Czech normative data. The aim of this work is therefore to provide this normative data so that the inventory can be evaluated in a standardized way. 231 probands aged 18-63 with an average education of 14.41 years participated in the study, and 60.61% of them were women. Based on the data analysis, the effect of age and gender on several scales of the inventory was shown. The effect of education was not statistically significant. For this reason, norms were created only for women and men, and norms divided for younger and older ages. The evaluation of the inventory in a standardized way will contribute to the creation of the Czech version of the IAPI, which can subsequently help with the diagnosis of psychological difficulties in the field of personality.

**Key words:** IAPI, normative study, psychometry

# Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Teoretická část</b> .....	<b>9</b>
1.1 Měření psychických atributů.....	9
1.1.1 Historický vývoj a přehled psychologických nástrojů měření .....	10
1.1.2 Klasifikace testových metod .....	14
1.1.3 Dotazníky a inventáře.....	16
1.2 Standardizace .....	19
1.2.1 Normativní studie .....	20
1.2.2 Význam norem .....	22
1.2.2.1 Klasifikace typů norem .....	23
1.2.3 Distribuce měrných proměnných .....	24
1.2.4 Skóre.....	25
1.3 IAPI .....	28
1.3.1 Vývoj.....	29
1.3.2 Normativní zahraniční data .....	29
<b>2 Praktická část</b> .....	<b>31</b>
2.1 Cíle a záměr.....	31
2.2 Hypotézy .....	31
2.3 Sběr dat.....	31
2.4 Popis výzkumného vzorku .....	32
2.5 Postup analýzy dat.....	33
2.6 Výsledky.....	33
2.6.1 Vliv demografických proměnných.....	34
2.6.1.1 Věk .....	34
2.6.1.2 Vzdělání .....	35
2.6.1.3 Pohlaví.....	36
2.6.2 Normativní data.....	37
<b>Diskuse</b> .....	<b>44</b>
<b>Závěr</b> .....	<b>47</b>
<b>Seznam literatury</b> .....	<b>48</b>
<b>Seznam tabulek</b> .....	<b>52</b>
<b>Seznam zkratk</b> .....	<b>53</b>

## Úvod

Psychologové často využívají k měření psychologických jevů testy, inventáře nebo dotazníky. Takové nástroje patří k nejrozšířenějším metodám měření postojů, rysů, schopností, cílů, motivace, přesvědčení a podobně. V rámci vývoje jakéhokoli psychometricky vhodného nástroje jsou určeny a jasně uvedeny metody a postupy, kterými by měly být úkoly vykonávány. To je běžně známé pod názvem standardizace. Standardizace může mít dle literatury hned několik možných variant významu. Nejvíce relevantní pro téma této bakalářské práce je význam ve smyslu tvorby norem.

Normy se vytvářejí z dostatečně reprezentativního nasbíraného vzorku osob z jejichž úrovní výkonu se vytvoří normativní data. Normativní data se následně statisticky analyzují a vzniknou normy. Ty se využívají k porovnání úrovně výkonu vyšetřované osoby s příslušnou normativní skupinou. Jinými slovy jsou normy soubory dat odvozené od skupin jednotlivců, kteří již danou metodu (test, dotazník, inventář) dokončili. Tyto skupinové normy nám umožňují určit, kde leží skóre jednotlivce na standardní škále, a to porovnáním tohoto skóre se skórem ostatních lidí.

Normy jsou důležité, protože svým způsobem dávají výsledku v testech, dotaznících nebo inventářích smysl. Vyšetřovaná osoba může zjistit, co vypovídá o její úrovni výkonu. Dále jsou normy důležité, protože často rozhodují v psychodiagnostice o lidských osudech, proto je nezbytné, aby byly normy správně vytvořené. V České republice je jedním z problémů, že se často používají metody, které normy nemají nebo je mají zastaralé, případně neaktualizované.

Inventář IAPI (Mezinárodní inventář adaptace osobnosti) je poměrně nově vzniklým inventářem v oblasti hodnocení osobnosti. Jeho autory jsou Amir M. Poreh a Jennifer B. Levinová. Inventář IAPI vznikl s cílem vytvořit relativně krátký multidimenzionální nástroj pro screening běžných duševních poruch. Jeho administrace se pohybuje v rozmezí 20 – 50 minut. Je sestaven ze 129 položek s možností odpovědi na Likertově škále. Z důvodů jednoduchosti vyplňování ale zároveň rozsahu měřených proměnných by zavedení IAPI mohlo významně přispět ke zlepšení českého psychodiagnostického stavu. Normy k inventáři IAPI prozatím v České republice chybí.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí, teoretické a praktické. V teoretické části se bude práce zabývat historickým úvodem do měření psychických atributů, na které naváže klasifikace diagnostických metod. V dalších kapitolách se práce věnuje teoretickému přiblížení standardizace ve smyslu tvorby norem a jejím dalším souvisejícím pojmům. Nakonec bude představen inventář IAPI s jeho vlastnostmi a specifiky. V praktické části se bude tato bakalářská práce věnovat výzkumné stránce zahrnující sběr dat, statistické zpracování, zjištění vlivu demografických charakteristik a poskytnutí norem.



# 1 Teoretická část

## 1.1 Měření psychických atributů

Lidé jsou společenské bytosti neustále se zabývající chováním a osobností těch lidí, kteří nás obklopují a které potkáváme. Zajímá je, jaký kdo je. Jestli je zábavný, citlivý, tichý, pečlivý nebo vnímavý. Jakékoliv vlastnosti lidí totiž ovlivňují zkušenost a ovlivňují i kvalitu vztahů s druhými lidmi. Když tyto vlastnosti přetrvávají určitou dobu nebo trvale považujeme je za součást osobnosti (Říčan, 2007). Osobnost druhých lidí se neformálně hodnotí neustále. Ale formální klinické hodnocení osobnosti pomocí psychometrických nástrojů je důležitou součástí profesionální psychologické praxe (Archer & Smith, 2008).

Hodnocení osobnosti zahrnuje několik procesů od diagnostiky duševních poruch, přes měření nevědomých procesů, až po predikci chování a zahrnuje ještě další množství činností. Hodnocení osobnosti se pokouší zjistit to, jaký člověk je. Rozdíl mezi psychologickým hodnocením osobnosti a psychologickým testováním osobnosti objasnili Handler & Hilsenroth (1998). Obě tyto činnosti nejsou jednoduché, vyžadují vysokou míru dovedností. Hodnocení osobnosti je komplexní záležitost. Důraz je kladen na přebrání různých částí informací získaných z testů a různých metod hodnocení. Poté je možné umístit tyto údaje do celého kontextu informací. Proto je možné vytvořit komplexní porozumění hodnocené osoby. Testování osobnosti je relativně přímočarý proces, při kterém se provádí konkrétní test, aby se získal specifický výsledek. Následně dosažené skóre může být interpretováno na základě normativních dat (Archer & Smith, 2008).

Měření psychických atributů v psychologii tedy ve většině případů zahrnuje testování a dotazníkové metody. Pro jejich realizaci tedy potřebujeme psychologické testy a dotazníky. Psychologický test i dotazník je prostředek k získání vzorku chování (slovní odpovědi, jednání) zkoumané osoby. Toto chování se měří a následně z něj usuzujeme psychické procesy, vlastnosti, rozsah i rozměr psychických atributů (Price, 2017; Svoboda, 2005).

### 1.1.1 Historický vývoj a přehled psychologických nástrojů měření

Všechny současné psychologické metody, včetně inventáře IAPI, vychází z řady poznatků, jež byly objeveny v recentní i pozdější minulosti. Tyto poznatky mají přímou souvislost s použitím, zjištěním limitů a výhod současných nástrojů. Z tohoto důvodu jsou v této kapitole uvedeny základní informace o kvantitativní psychologii a měření psychických atributů.

V průběhu celé historie lze nalézt snahu o popsání a hodnocení psychických atributů včetně těch osobnostních. Avšak intenzivnější, více rigorózní přístup začíná zejména v devatenáctém století. Historie měření psychických atributů je podstatně spjata především se třemi významnými osobnostmi psychologie, a to Francisem Galtonem, Alfredem Binetem a Jamesem McKeen Cattellem. Francis Galton (1822 – 1911) vedl řadu experimentů, které se věnovaly mentálním procesům. Poukázal na to, že lidský charakter by bylo možné srovnávat prostřednictvím vývojových norem (Butcher, 2009; Urbánek et al., 2011). Francis Galton přišel s tím, že by se psychologie měla věnovat studiu individuálních rozdílů. Do té doby se zakladatel psychologické laboratoře v Lipsku Wilhelm Wundt zabýval objevováním obecných faktů a principů týkajících se normálního fungování lidské dospělé mysli (Aiken, 1999). Jeho dílo *Inquiries into Human Faculty and Its Development* za je považováno za počátek hnutí mentálních testů a za odrazový můstek vědecké psychologie zkoumání individuálních rozdílů (Gregory, 2015).

Galton se zabýval vlivy prostředí na inteligenci. Tu se snažil zkoumat i pomocí prvně zkonstruovaného dotazníku. Dotazník, který předložil členům Královské společnosti obsahoval veliké množství otázek. Například se některé z nich týkaly rasové, náboženské příslušnosti a otázky, které se týkaly fyzického vzhledu. Získané odpovědi postupně vyhodnocoval a dospěl k následujícímu. Na vývoj inteligence mohlo mít vliv prostředí, ve kterém dotazování vyrůstali (Hunt, 2000). Galton využil dotazník i při jednom z jeho výzkumů jednovaječných a dvojevaječných dvojčat. Během zkoumání hledal Galton dvojčata, jejichž charakter se postupem času bude odlišovat. Dospěl ke zjištění, že dvojčata, která se velmi podobala v dětství vzhledem i myšlením si zůstala podobná i v dospělosti a ve staří. Toto pravděpodobně platilo u jednovaječných dvojčat. U dvojevaječných zůstala rozdílnost myšlení i vzhledu z dětství až do staří. Zjištění ze studií vedlo Francise Galtona k závěru, že obecná duševní schopnost (inteligence) je dána spíše dědičností než prostředím (Aiken, 1999; M. Hunt, 2000; Simonton, 2002).

Zatímco Francis Galton zahájil testování v Anglii, psycholog James McKeen Cattell (1860 – 1944) přinesl testování do Spojených států. Jako student ve Wundtově laboratoři v Lipsku se bouřil proti pojetí, že hlavním cílem psychologie bylo vytvořit zobecnění o normální lidské mysli dospělého člověka. Z těchto důvodů Cattellova doktorská práce byla studiem individuálních rozdílů v reakčním čase. V laboratořích, které založil na University of Pennsylvania a Columbia University byla věnována pozornost vývoji a zdokonalování mentálních testů. Označení mentální test poprvé použil právě James McKeen Cattell. Ovšem mentální testy používané Cattellem v 80. letech 19. století byly jiné, než jak jsou známé dnes. Na jeho konstrukci testů měla vliv doba, ve které žil. Například psychologická teorie o tom, že komplexní duševní život je pouze kombinací jednodušších smyslových zkušeností. A pokusy o mentální měření by se mělo týkat smyslových schopností a dalších jednoduchých funkcí. Testy překládané studentům na univerzitách souviseli s mírou reakční doby zrakové a sluchové bystrosti, citlivosti na bolest a podobně (Helmstadter, 1964).

Alfred Binet (1857 – 1911) byl francouzským experimentálním psychologem. Jeho zájem směřoval ke studiu jedinců, a zejména jedinců, kteří se odchylovali od normálu. Později se Binet začal zajímat o vyšetřování retardovaných dětí. Po mnoha letech studia se v roce 1896 Binet a jeho kolega Victor Henri rozhodli vyzkoušet popsat sérii testů „složitějších“ mentálních procesů. V následujících letech se stále věnoval zkoumání experimentálních testů u dětí. Jak tyto studie postupovaly, bylo stále zjevnější, že přímý přístup k měření obecných schopností je výhodnější než měření jednodušších funkcí. Spolu se Simonem vyvinuli svou první formální škálu pro přímé měření složitějších schopností. Úspěch Binet-Simonovy škály v roce 1905 byl potřebný k zavedení testování (Helmstadter, 1964).

První použití formálního strukturovaného dotazníku v roce 1906, zkoumající charakter osobnosti, je připisováno Heymansovi a Wiersmovi (Butcher, 2009). První osobnostní inventář Woodworth Personal Data Sheet (PDS) se 116 položkami vyvinul Robert S. Woodworth v letech 1919 a 1920. Tento inventář se využíval k diagnostice psychických potíží u rekrutů a vojáků americké armády v první světové válce. Spolu s Matthewsem o pár let později publikovali kratší verzi inventáře i pro děti a adolescenty. Tyto osobnostní inventáře se staly klíčovými pro vývoj dalších osobnostních dotazníků a inventářů (Butcher, 2009).

Dalšími významnými milníky se stalo publikování neznámějších nástrojů pro hodnocení osobnosti, a to Rorschachova testu (ROR), Tematického apercepčního testu (TAT) nebo publikování Minnesotského multifázového osobnostního inventáře (MMPI) v roce 1943 (Urbánek et al., 2011).

Rorschachův test inkoustových skvrn (ROR) rozpracoval ve své monografii *Psychodiagnostika* švýcarský psychiatr Herman Rorschach (Butcher, 2009). Rorschachův test posuzuje celou řadu osobnostních charakteristik (přesnost a konvenčnost vnímání, chápání druhých lidí, organizace myšlení). Úloha obsahuje sadu inkoustových skvrn. Úkolem vyšetřovaných osob je, aby identifikovali jednotlivé skvrny a řekli, co by to mohlo být. Řešení tohoto úkolu může být poměrně složité, protože každý inkoustový obrázek může představovat nespočet možností odezvy. V člověku je tak vyvolána série percepčních operací k vyřešení daného problému. Dochází ke skenování podnětů, porovnávání inkoustových skvrn s potenciaálními mentálními reprezentacemi objektů. Rorschachův test je schopen poskytnout informace o osobnosti, které se mohou nacházet mimo vědomí. To může být značným a jedinečným přínosem pro porozumění člověka v celé jeho složitosti (Archer & Smith, 2008).

Jelikož původní skórovací systém nebyl dostačující přibližně ve 40. letech 20. století Beck, Klopfer a Hertz vyvinuli interpretační systémy pro inkoustové skvrny. Systém Klopfera však v roce 1983 nahradil systém Johna Exnera. Současně nejpoužívanější interpretační systém (Boyle et al., 2008; Butcher, 2009).

Na nejednoznačnosti podnětové situace založili svůj test v roce 1935 také Henry Murray a Christiana Morgan, který nazvali tento test Tematický apercepční test (TAT). TAT je projektivní test skládající se ze série karet. Každá karta obsahuje scény, které se liší nejednoznačností a vyobrazením. Zkoumané osoby jsou požádány, aby vymysleli příběh popisující probíhající události na obrázku. Ty se skládají ze scén, které zobrazují lidské postavy v různých činnostech. TAT vyvolává informace, které nejsou snadno dostupné. Umožňuje hodnotit například myšlenkové vzorce, postoje, přesvědčení a další (Archer & Smith, 2008; Butcher, 2009).

Koncem 30. let 20. století navazují S. R. Hathaway a J. C. McKinley na Bernreuterův osobnostní inventář (BPI) a vydávají Minnesotský multifázový osobnostní inventář (MMPI). Během druhé světové války se MMPI používal při výběru vojáků například na pozice pilotů. Načež se stal nejrozšířenějším a nejpoužívanějším osobnostním nástrojem v psychologii. V 80. letech 20. století prošel velkou revizí. MMPI-2 bylo vydáno v roce 1989 a MMPI-A určené pro adolescenty v roce 1992 (Butcher, 2009; Svoboda, 2005).

Po druhé světové válce došlo k velkému rozvoji měření psychických atributů. Například Raymond Cattell (1905–1998) publikoval šestnáct osobnostních faktorů (16-PF). V roce 1948 Harrison Gough začal pracovat na souboru osobnostních rysů, které by posuzovaly osobnost

neklinických populací. Kalifornský psychologický inventář (CPI) byl zveřejněn v roce 1956. Mezi další významné objevy lze řadit NEO pětifaktorový osobnostní inventář (NEO-FFI) a osobnostní hodnotící inventář (PAI) (Butcher, 2009). Přehled všech zmíněných metod měřící osobnostní charakteristiky uvádí Tabulka 1.

**Tabulka 1**

*Přehled vybraných metod měřících osobnostní charakteristiky*

Název metody	Zkratka	Rok	Autoři
Woodworth Personal Data Sheet	PDS	1920	Woodworth
The Rorschach Inkblot Test	ROR	1921	Rorschach
The Bernreuter Personality Inventory	BPI	1933	Bernreuter
Thematic Apperception Test	TAT	1938	Murray
Minnesota Multiphasic Personality Inventory	MMPI	1940	Hathaway, McKinley
The California Psychological Inventory	CPI	1956	Gough
The Sixteen Personality Factors Questionnaire	16-PF	1957	Cattell, Stice
Freiburský osobnostní dotazník	FPI	1970	Fahrenberg, H.Selg, R.Hampel
The Millon Clinical Multiaxial Inventory	MCMPI	1977	Millon
The NEO Personality Inventory	NEO	1985	Costa, McCrae
Minnesota Multiphasic Personality Inventory	MMPI-2	1989	Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, Kaemmer
Personality Assessment Inventory	PAI	1991	Morey
Minnesota Multiphasic Personality Inventory – Adolescent Form	MMPI-A	1992	Butcher, Williams, Graham, Tellegen a další

*Pozn.* Čerpáno z (Butcher, 2009; Svoboda, 2005). Pro chybějící české překlady některých metod a rozšířenost anglických verzí názvů jsou názvy uváděny v AJ.

## 1.1.2 Klasifikace testových metod

Z předchozí kapitoly je zřejmá značná variabilita metod vzhledem k jejich podobě a principu měření. Pro jejich třídění si téměř každý autor publikace o psychometrii volí vlastní způsob třídění, například Šnýdrová (2008) uvádí nejzákladnější rozdělení metod podle kritéria standardizace. Základní dělení rozčleňuje metody na klinické metody, testové metody a přístrojové metody. Klinické metody měření jsou zástupcem metod kvalitativních, subjektivních. Nepoužívají standardizovaná pravidla a nemají statistický základ. Zaměřují se na celek zkoumané osoby a umožňují lépe poznat konkrétní případ. Jedná se o nástroje jako je anamnéza, pozorování, rozhovor a analýza výkonů a výtvorů. Vzhledem k tomu, že je tato práce věnována testovým metodám, nebudou tyto klinické metody detailněji popisovány. Oproti tomu lze dle Šnýdrová (2008) podrobněji rozdělit testové metody dle administrace, strukturace, množství dimenzí nebo podle funkce. Klasifikace podle funkce dělí testové metody na testy výkonnosti zkoumající poznávací aspekty osobnosti a na testy osobnosti zkoumající například zájmy, povahu a citové aspekty.

Odlíšné dělení uvádí Svoboda (2005), který rozděluje testové metody do dvou kategorií a dalších subkategorií, které jsou uvedeny v Tabulka 2. V tabulce je také uvedeno několik nepoužívanějších testů reprezentující dané kategorie. Testové metody představují standardizovaný způsob vyšetření, u kterého se dbá na dodržování určitých pravidel a používání jednotných pomůcek a jednotných způsobů vyšetření pro získání informací.

Projektivní testy fungují na principu převádění a promítání svých psychických procesů mimo sebe sama. Projektivní testy se snaží poznat osobnost zkoumaného jedince jako celek (Svoboda, 2005). Neznámější projektivní metodou je Rorschachův test (ROR).

Mezi objektivní testy osobnosti se řadí například Sroopův Color-Word Test (CWT) (Svoboda, 2005; Šnýdrová, 2008). Tento primárně kognitivní test je založen na principu interference mezi automatizovaným čtením slov názvů barev a inkongruentní barvou jejich barevné tištěné podoby, tj. názvy barev jsou vytištěny odlišnou barvou, než odpovídá jejich názvu (Plháková, 2005). V rámci diagnostiky osobnosti se hodnotí pomocí tohoto testu zejména odolnost vůči zátěži (Kulišťák et al., 2017).

Dotazníky stejně jako inventáře jsou založeny na subjektivních výpovědích. Hlavním úkolem probandů je vyznačení výpovědí, které je podle jejich názoru nejlépe vystihují

(Svoboda, 2005). V následující kapitole Dotazníky a inventáře budou podrobně tyto psychodiagnostické metody vysvětleny a mimo jiné bude poukázáno na jejich východy a limity.

## **Tabulka 2**

### *Klasifikace testových metod*

Kategorie testových metod	Subkategorie	Příklady nejpoužívanějších testů
Výkonové testy	Testy inteligence	Wechslerova inteligenční škála pro dospělé (WAIS-III)
	Testy speciálních schopností a jednotlivých psychických funkcí	Wechslerova škála paměti (Wechsler Memory Scale)
	Vědomostní testy	Orientační test vědomostí pro středoškoláky (OR-TE-VED)
Testy osobnosti	Projektivní testy	Rorschachův test (ROR)
	Objektivní testy osobnosti	Stroopův Color-Word Test (CWT)
	Dotazníky a inventáře	Minnesotský multifázový osobnostní inventář (MMPI)
	Posuzovací škály	Beckova škála deprese (BDI-II)

*Pozn.* Čerpáno z (Svoboda, 2005)

Dotazníky stejně jako inventáře jsou založeny na subjektivních výpovědích. Hlavním úkolem probandů je vyznačení výpovědí, které je podle jejich názoru nejlépe vystihují (Svoboda, 2005). V následující kapitole Dotazníky a inventáře budou podrobně tyto psychodiagnostické metody vysvětleny a mimo jiné bude poukázáno na jejich východy a limity.

Posuzovací škála je metoda sloužící k záznamu a posouzení vlastností posuzované osoby. Je používána k vyhodnocení toho, jak respondenti průzkumu vnímají konkrétní produkt nebo prohlášení. Respondenti jsou obvykle požádáni, aby si vybrali z řady možností, které jsou škálovány (Gregory, 2015; Helmstadter, 1964; Svoboda, 2005). Šnýdrová (2008) rozděluje posuzovací škály na dvě hlavní kategorie. Sebeuposuzovací škály a objektivní posuzovací škály. Rozlišení je v tom, jestli je daná osoba subjektem nebo objektem posuzování. V některých publikacích je možné se setkat s pojmem stupnice na rozdíl škála. Tyto pojmy lze užívat ve shodném významu (Svoboda, 2005). Mezi sebeuposuzovací škály jsou řazeny například:

Beckova škála deprese (BDI-II), Clydova stupnice nálady a Hamilton Anxiety scale (HAMA) sledující změny úzkosti dospělých osob v průběhu terapie. (Svoboda, 2005; Šnýdrová, 2008).

### 1.1.3 Dotazníky a inventáře

Dotazník a inventář jsou oba typy průzkumů. Dotazník jako psychodiagnostická metoda (Svoboda, 2005) obecně představuje systematickou zprávu o zkušenostech, postojích, zájmech nebo přesvědčeních jednotlivce na základě jeho odpovědí na určité otázky (T. Hunt, 1937). Dotazníky jsou navrženy tak, aby sloužily jako pomůcky k prověření nebo výběru. Například zaměstnanců, studentů nebo praktikantů. Dále pro pacienty, u kterých přispívají k diagnostickým a léčebným rozhodnutím. Slouží jako nástroje průzkumu k získávání informací aplikovatelných v teoretických výzkumech (Aiken, 1997).

Obsah a formát dotazníku se liší nejen v závislosti na účelu, pro který byl vytvořen, ale také v závislosti na způsobu, jakým je administrován. Dotazníky mohou být podávány individuálně nebo skupinově. Individuální administrace zahrnuje jednoho administrátora nebo tazatele a jednoho respondenta. Administrátor předkládá otázky v tištěné podobě, ovšem může i ústně (Aiken, 1997). Písemná forma může představovat určitá omezení, ale i výhody. Mezi ty, pro které může být vyplňování obtížné řadí Reichel (2009) například malé děti, nevidomé osoby nebo mentálně či jinak postižené osoby. Jako výhodu označuje písemný projev přehlednějším a lépe uspořádanějším. To vyžaduje pro řešitele časově náročnou přípravu nehledě na to, že určité nedostatky mohou být právě jedním z důvodů zkreslení nebo neúplnosti položek.

Od psychologického testu se liší především tím, že obvykle požadují vyjádření o osobních vlastnostech jednotlivce nebo jeho osobním přesvědčení, spíše než o provedení určitého úkolu nebo problému. Dotazníky se zpravidla používají při studiu osobnostních charakteristik, jako je strach, obava, sociální postoje a přesvědčení (T. Hunt, 1937).

Dotazníky nabízejí řadu výhod. Jako metody sběru dat mají zásadní výhodu tu, že je možné ho předložit současně celé skupině probandů a získat tak relativně velké množství dat za krátký čas (Řičan, 2007; Svoboda, 2005). Jsou úsporné na konstrukci, správu a vyhodnocování. Mezi nevýhody dotazníku patří následující. Kvůli potížím se čtením nebo jiným problémům a porozumění slovům nemusí respondenti otázkám rozumět. I když úkolu rozumí, mohou být jejich odpovědi povrchní nebo neupřímné. Respondenti jsou ovlivněni



kontextem nejen okolních otázek, ale i povahou situace a časem, ve kterém je dotazník podáván. Může se stát, že respondenti odpovídají ve smyslu toho co vnímají jako sociálně žádoucí (Aiken, 1997; Weiner et al., 2003). Tomu se snaží předejít validační škály (tzv. lži-skóry). Ale ani ty nejsou jednoznačnou zárukou kontroly správného vyplňování dotazníků (Svoboda, 2005).

Inventář je podrobný položkový seznam, zpráva nebo záznam vlastností. Slouží k zaznamenání psychologických atributů, osobnostních rysů, zájmů, postojů a hodnot. Cílem je tedy měřit přítomnost určitých psychologických proměnných nebo konstruktů. Osobnostní inventáře jsou administrovány v různých klinických, vzdělávacích prostředích. V klinických podmínkách slouží právě jako pomůcky v diagnostice a následné léčbě. Administrace inventáře nevyžaduje tolik školení a zkušenosti jako je tomu například u projektivních metod.

Rozdíl mezi dotazníkem a inventářem se zakládá na tom, že dotazník obsahuje seznam otázek, na které respondent odpovídá. Zatímco v inventáři respondent určuje míru souhlasu či nesouhlasu mezi jednotlivými výroky. Jinými slovy jak ho daná položka vystihuje (Svoboda, 2005; Urbánek et al., 2011). Dotazníky obsahují formulované položky jako otázky, na které lze odpovídat podle uvedených možností. Na rozdíl od inventářů, které mají položky formulované jako oznamovací věty (Svoboda, 2005). Obě tyto metody nesou riziko závislosti na tom, zda vyšetřovaná osoba je schopna sama sebe adekvátně hodnotit. Častým případem je u probandů nedostatek sebekritiky nebo nadhledu. Jedná se o metody nepřímého posouzení. Proband totiž neodpovídá přímo na to jaký má osobnostní rys ale vypovídá o chování vztahujících se k různým situacím (Svoboda, 2005).

Kritéria dělení dotazníků se u jednotlivých autorů značně liší (Svoboda, 2005). Například Řičan (2007) rozlišuje tři hlavní typy dotazníků. Anamnestický, zájmový a osobnostní dotazník. (Svoboda, 2005) uvádí další důležité rozlišení dotazníků na jednorozměrné a vícerozměrné. Jednorozměrné neboli jednodimenzionální dotazníky se zabývají měřením jedné dimenze. Jednoho rysu v rámci celého širokého spektra osobnosti. V tomto případě se může jednat například o neuroticismus nebo introverzi a extraverzi. Jako příklad jednorozměrných dotazníků lze uvést Gordonovu škálu osobnostní autonomie, dotazník individuálních rozdílů (IDQ), State-Trait Anxiety Inventory a inventář agrese Bussea Durkové (B-D-I). Vícerozměrné dotazníky neboli multidimenzionální se zabývají měřením dvou nebo více rysů osobnosti. Zároveň jedním z cílů vícerozměrných dotazníků je prozkoumat a podat informace o celé osobnosti v co možná nejširším kontextu. Jako příklady vícerozměrných dotazníků, do které patří mimo jiné inventář IAPI jsou, Big-Five Questionnaire (BFQ), Five

Factor Personality Inventory (FFPI), NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) a nejrozšířenější psychodiagnostický inventář Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) (Šnýdrová, 2008).

## 1.2 Standardizace

Aby se psychologické metody měření mohli řádně používat, musí splňovat určitá kritéria. Mezi tyto požadavky patří především standardnost, objektivita, reliabilita a validita (Ferjenčík, 2000). Vzhledem k podobě této bakalářské práce se bude tato kapitola věnovat standardizaci a k ní relevantním pojmům.

Pojem standardizace se v psychologickém exkurzu používá v různých významech. V prvním případě se standardizací může rozumět přesný popis a způsob použití psychodiagnostické metody například: pravidla skórování, interpretace výsledků a administrace. Ve druhém případě se termínem standardizace může rozumět proces prokazování objektivity, reliability, validity a normalizace. Těmto charakteristikám psychodiagnostických metod se totiž jinak říká standardy (Fischer & Milfont, 2010; Urbánek et al., 2011).

Reliabilita je spolehlivost, s níž test měří to, co měří (Ferjenčík, 2000), resp. vyjadřuje relativní nepřítomnost chyby při měření (Urbánek et al., 2011). K jednomu z nejznámějších způsobů odhadu reliability se řadí test–retestový odhad. Ten se dá ovšem použít pouze pokud je možné předpokládat relativní stabilitu měřené vlastnosti (Ferjenčík, 2000). V průběhu času se opakovaně předkládá respondentům tatáž stejná metoda a zjišťuje se její stabilita v čase. Tu můžeme poté vyjádřit korelačním koeficientem s hodnotami od -1 do +1, kdy 0 vyjadřuje žádný vztah a krajní hodnoty buď zcela negativní (-1) nebo zcela pozitivní (+1) vztah. Obě krajní hodnoty jsou ale velmi vzácné (Kline, 2000). Pokud chceme o reliabilitě získat široký komplexní obraz je nutné použít více způsobů odhadu. Pro příklad lze uvést paralelní formu odhadu reliability, odhad vnitřní konzistence testu – split-half reliabilitu nebo odhad vnitřní konzistence testu – úroveň položek (Ferjenčík, 2000).

Reliabilita je nezbytnou podmínkou pro validitu, která je jinak nazývána jako platnost. Validita určuje míru shody mezi naměřenými výsledky<sup>1</sup> a tím, co má test měřit<sup>2</sup> (Ferjenčík, 2000). Proces, kterým se ověřuje, zlepšuje a vyhodnocuje validita se nazývá validizace. Shodně jako u reliability se vyskytují různé základní typy zdrojů důkazů o validitě. Jedná se o obsahovou validitu, kritériovou validitu a konstruktovou validitu (Ferjenčík, 2000). Pokud má být správně posouzena validita metody je nutné vzít v úvahu soubor zjištění, a ne pouze jeden typ, který má validitu prokázat (Kline, 2000).

---

<sup>1</sup> Získaným skóre

<sup>2</sup> Stanovenou kvalitou, kritériem

Třetí případ a nejvíce relevantní pro téma této bakalářské práce je standardizace synonymum ke slovu normalizace. Jedná se o proces, který se zabývá tvorbou norem (Urbánek et al., 2011). Normalizace znamená vytváření norem založených na normativních vzorcích<sup>3</sup> (Price, 2017). Tyto vzorky se používají jako reference pro další jednotlivé osoby, kterým je metoda administrována. Testování a hodnocení podle norem je tedy definováno jako metoda pro hodnocení a interpretaci skóre testovaného a jeho porovnávání se skóre testovaných ve stejném testu (Price, 2017). Normalizace může být podle Urbánek et al., (2011) snaha vyhnout se chybám v interpretaci. Jelikož právě vytvořené normy umožňují interpretaci a dávají testovým skórum psychologický význam.

### 1.2.1 Normativní studie

Price (2017) uvádí pro plánování a provádění normativní studie několik důležitých kroků a pokynů. Nejprve je podstatné rozhodnout o cílové populaci, která bude použita k odvození norem a vybrat strategii vzorkování. Odběr vzorků ke standardizaci je totiž zcela rozhodujícím faktorem. Kvalita norem závisí na přiměřenosti vzorků, na kterých jsou založeny. V tomto případě jsou velmi důležité dvě věci, těmi jsou velikost a reprezentativnost vzorku (Kline, 2000). Normativní vzorek je ta skupina lidí, jejichž výkon v konkrétním testu je analyzován pro referenční účely při hodnocení výkonu jednotlivých testujících (Cohen & Swerdlik, 2018). Normativní vzorek musí dobře odrážet populaci, kterou reprezentuje a musí být dostatečně velký, aby chyby v odhadu jeho popisných statistik, jako je průměr, směrodatná odchylka a rozdělení, dosáhl zanedbatelných hodnot. Reprezentativnost vzorku je však do značné míry nezávislá na velikosti, ačkoliv malý vzorek nemůže skutečně reprezentovat velkou populaci (Kline, 2000). Zpravidla je k provedení analýzy položek potřeba alespoň 200 subjektů (Strauss et al., 2006). Kline (2000) uvádí, že existují různé metody odběru vzorku.

Pravděpodobnostní výběr zahrnuje metodu náhodného výběru, která je charakteristická tím, že se o vzorku se říká, že je náhodný, pokud existuje šance, že členem vzorku může být kterýkoli jedinec v populaci. Skutečně náhodný výběr je však v psychologii velice vzácný (Cohen & Swerdlik, 2018). Náhodný výběr vzorků pro stanovení norem je časově náročný a nákladný, a proto většina konstruktérů upřednostňuje stratifikovaný výběr vzorků (Kline, 2000). Cattell et al. (1970) tvrdí, že z hlediska velikosti je stratifikovaný výběr účinnější než

---

<sup>3</sup> Vzorek vyšetřovaných, jejichž výkon je následně analyzován

náhodný výběr. Stejně jako hodnota náhodného vzorku závisí na tom, zda je skutečně náhodný, musí být stratifikovaný vzorek správně stratifikován. Stratifikované vzorkování zahrnuje rozdělení populace na různé dílčí podskupiny podle určitého kritéria. Náhodně získané vzorky podskupin populací mohou být následně kombinovány za účelem vytvoření reprezentativního vzorku celé populace (Kline, 2000).

Další rozsáhlejší dělení uvádí Urbánek et al. (2011). Tabulka 3 rozděluje pořizování výběrových souborů na dva hlavní typy – pravděpodobnostní výběr a nepravděpodobnostní výběr. Mezi pravděpodobnostní výběry řadí výše popsany náhodný výběr a stratifikovaný náhodný výběr. Mezi nepravděpodobnostní výběry, které se neřídí žádnými zákonitostmi náhody a označují se jako metody záměrného výběru řadí kvótní výběr, řetězový výběr, výběr kontrastních případů a časový a místní výběr. Existuje více přístupů v nepravděpodobnostním výběru, ale pro příklad jsou uvedeny nejčastější a nepoužívanější výběry vzorků.

Při kvótním výběru se stanovují tzv. výběrové kvóty, na základě relevantních, např. sociodemografických znaků. Je předem stanoveno nakolik má být určitá konkrétní charakteristika v souboru zastoupena. Proto je tedy podstatné znát dobře složení zkoumané populace. Výběr kontrastních případů je používán zejména v kvaziexperimentálních podmínkách. Časový a místní výběr je jednoduše založen na sbírání potencionálních respondentů, kteří jsou na stejném místě ve stejný čas. Řetězový výběr neboli „snowball technique“ funguje na principu nabalování respondentů jako kutálející se koule sněhu. Respondenti jsou požádáni, zda by neposkytli kontakty na další svoje známé. To znamená, že prostřednictvím jedné osoby je možnost získat poměrně rozsáhlý vzorek probandů. Bohužel u této metody často hrozí zkreslení dat a následně je obtížné zobecňovat na celou populaci (Disman, 2000; Hirt et al., 2012; Urbánek et al., 2011).

Další a zároveň třetí částí pro plánování a provádění normativní studie je výběr statistiky, která bude vypočítána při přípravě na vytvoření standardního nebo škálového skóre pomocí normovacího vzorku. Mezi další postupy je dobré zařadit rozhodnutí o úrovni vzorkovací chyby, která bude přijatelná, získat vzorek a zkontrolovat všechny anomálie, které mohou ovlivnit vývoj norem. Vypočítat hodnoty statistik na úrovni skupiny (průměr, rozptyl, standardní chyba průměru a tak dále). A vybrat typ normativních skóre, které budou nejužitečnější, a vypracovat hrubé skóre na standardní tabulky skóre. Na závěr je vhodné vypracování podrobné písemné dokumentace o normovacích postupech a navrhnout pokyny nebo technické příručky pro účel, použití a výklad norem (Price, 2017).

**Tabulka 3**  
*Výběrové soubory*

Hlavní kategorie výběrových souborů	Podkategorie
Pravděpodobnostní výběr	Náhodný výběr
	Stratifikovaný náhodný výběr
Nepravděpodobnostní výběr	Kvótní výběr
	Výběr kontrastních případů
	Časový a místní výběr
	Řetězový výběr

*Pozn.* Čerpáno z (Urbánek et al., 2011)

### 1.2.2 Význam norem

Většina standardizovaných testů výkonu a schopností v psychologii a vzdělávání používá normy (Price, 2017). Pokud mají být normy použity pro interpretaci významu skóre, je zřejmé, že musí být přesné. Dokonce i normy, které jsou vybírány přísně a na základě velkých vzorků mohou být zastaralé během deseti let, někdy i méně (Gregory, 2015). Pokud jsou normy nepřesné mohou být zcela zavádějící. To je nebezpečné zvláště v diagnostice v klinické a psychiatrické praxi (Kline, 2000).

Norma je v odborné literatuře používána k označení chování, které je obvyklé, průměrné, normální, standardní nebo typické (Cohen & Swerdlik, 2018). Obvykle, tedy platí, že to, co se ve společnosti vyskytuje často, je posuzováno jako normální. Vymezení toho, co lze považovat za normální, je často obtížné. Hranice normy nejsou pevné. Normalita může být posuzována i podle mnoha různých znaků (Vágnerová, 2004). Podle Svoboda et al. (2012) je norma zjišťována několika následujícími způsoby. Vlastním subjektivním odhadem jedince, názorem sociálního okolí, z hlediska přítomnosti, či nepřítomnosti psychopatologických symptomů, funkčně a statisticky.

Normy jsou definovány jako údaje o výkonu testů normativní skupiny zkoumaných osob, které slouží jako reference pro hodnocení nebo interpretaci výsledků testů jednotlivých osob, které test provádějí. Data mohou být ve formě hrubých skóre nebo mohou být ve formě

převedených skóre (Cohen & Swerdlik, 2018). O tom, jaké skóre existují a jak se převádějí bude rozebírat samostatná kapitola věnovaná informacím o skórech.

### **1.2.2.1 Klasifikace typů norem**

Z důvodu důležitosti norem budou v následujících odstavcích popsány a představeny i některé běžně používané normy a jejich základní využití. Cohen & Swerdlik (2018) uvádí následující klasifikaci norem. Klasické normy, věkové normy a stupňové normy, referenční normy, expektační tabulky.

Mezi klasické normy jsou řazeny normy mezinárodní, národní, lokální a podskupinové. Národní normy jsou odvozeny z normativního vzorku, který byl národně reprezentativní pro populaci v době, kdy byla normativní studie provedena. Národní normy lze získat testováním velkého počtu lidí, kteří reprezentují různé proměnné jako je například věk, pohlaví, etnický původ, různé typy geografického umístění (Cohen & Swerdlik, 2018; Gregory, 2015).

Normy podskupin se skládají ze získaných skóre od určité podskupiny například Afroameričané nebo ženy. Podskupiny mohou být tvořeny různými kritérii jako je pohlaví, etnický původ, socioekonomickou úroveň a mnoho dalších. Lokální normy jsou na rozdíl od norem národních odvozeny od reprezentativních lokálních vyšetřovaných. Jsou obvykle vyvinuty samotnými uživateli testů a poskytují normativní informace s ohledem na výkon místní populace v nějakém testu. Jako příklad lze uvést, kdy jednotlivé střední školy mohou chtít vypracovat vlastní školní normy (lokální normy) pro výsledky žáků u zkoušky, která je ale spravován celostátně. Nebo například někteří uživatelé testů používají zkrácené formy stávajících testů, což vyžaduje normy nové (Cohen & Swerdlik, 2018; Gregory, 2015).

Gregory (2015) zmiňuje, například podskupinové (etnické) normy, které jsou přínosné pro standardizované testy inteligence a mohou být lepší než národní normy. Například při předpovídání kompetencí v mimoškolním prostředí dítěte. Etnické normy však nemusejí předvídat, jak dobře dítě uspěje v běžných vzdělávacích programech veřejných škol, proto je nutné je používat opatrně (Gregory, 2015; Mercer & Lewis, 1978).

Věkové normy a ročníkové normy ukazují na to, jak se s věkem lidé mění. Věkové normy popisují úroveň výkonosti v testu pro každou určitou věkovou skupinu v normativních vzorcích. Jedná se o srovnání mezi lidmi ve stejném věku. Zkoumané rysy dospělých se oproti

dětských charakteristikám mění značně pomaleji a mohlo by tak stačit věkové srovnání údajů po 5 nebo 10 letých intervalech. U dětí jsou tyto intervaly mnohem kratší. Ročníkové normy jsou užitečné především ve školním prostředí, při testování schopností a úspěchu u žáků (Cohen & Swerdlik, 2018; Gregory, 2015).

### 1.2.3 Distribuce měrných proměnných

Jak již bylo výše v postupech normalizace popsáno, aby bylo možné srovnat individuální skóre s těmi, které získali jednotlivci ve standardní skupině je nutné shrnout výkon skupiny. To se provádí obvyklými postupy deskriptivní statistiky. I když ne vždy tomu tak je, tak se většinou distribuce skóre získaných z měření blíží Gaussovskému rozdělení (Helmstadter, 1964).

Rozložením četností hodnot určitého znaku vznikne Gaussova křivka normálního rozdělení. Gaussova křivka je matematicky definovaná křivka, která má zvoncovitý tvar a je nejvyšší ve svém středu. Ze středu se symetricky zužuje a přibližuje se asymptoticky<sup>4</sup> ke spodní ose. Teoreticky se distribuce normální křivky pohybuje od záporného nekonečna do kladného nekonečna. Křivka je dokonale symetrická a bez zešikmení (Cohen & Swerdlik, 2018). V této distribuci má průměr, medián a modus stejnou hodnotu (Puri, 1996).

Tři výjimky mohou toto obecné tvrzení změnit. Mohou nastat situace, kdy (a) je daná předložená metoda pro účastníky příliš snadná nebo obtížná, (b) část měřené skupiny byla předem vybrána nebo prošla nějakým speciálním školením, (c) určitou roli může hrát sociální konformita (Helmstadter, 1964). Z těchto popsanych důvodů může nastat nenormální rozdělení (Urbánek et al., 2011).

V případě (a) by jednalo o šikmé rozložení. Pokud je rozložení zešikmeno doprava jedná se o zešikmení pozitivní. Rozdělní hodnot bude vlevo od střední hodnoty. V tomto případě je předložená metoda pro daný soubor příliš obtížná a většina osob bude pravděpodobně dosahovat nízkých skóre. Pokud je rozložení zešikmeno doleva jedná se negativní zešikmení. Rozdělení hodnot bude vpravo od střední hodnoty. V tomto případě je metoda příliš snadná a většina osob bude pravděpodobně dosahovat vyšších skóre. Nejjednodušším řešením je přidat položky nebo upravit existující položky tak, aby metoda měla více jednoduchých položek nebo více složitějších položek (Gregory, 2015; Urbánek et al., 2011).

---

<sup>4</sup> Přibližuje se ke spodní ose, ale nikdy se ji nedotýká



V případě (b) by se jednalo o bimodální rozložení, eventuálně polymodální rozložení, které má dva nebo více nápadné lokální mody. Má tedy dvě nebo více maximálních hodnot, i když nejsou stejně veliké. Důvodem může být nehomogenost souboru vzhledem k měřenému atributu. Řešením by byla oddělená analýza a dále vytvoření norem pro jednotlivé podsoubory (Puri, 1996; Urbánek et al., 2011).

V případě (c), kdy by určitou roli hráli konformita, protože většina lidí je sociálně konformních by se jednalo o rozložení tvaru J nebo L. (Urbánek et al., 2011).

Mezi základní ukazatele normálního rozložení patří průměr a směrodatná odchylka, která určuje míru variability. Jevy, které se vyskytují nad průměrem nebo naopak pod průměrem jsou brány jako nenormální (Svoboda et al., 2012). Směrodatná odchylka ukazuje, jak se jednotliví členové této skupiny mohou odlišovat. Velikost variability určitého projevu určuje šíři pásma normy. A norma je vlastně hodnota nebo pásmo hodnot s největší četností. Tyto ukazatele skupinu charakterizují a vyznačují i hranice normy dané vlastnosti v této skupině (Vágnerová, 2004). Je známo, že například distribuce fyzických charakteristik, jako je porodní hmotnost, výška a hmotnost mozku kopírují normální rozdělení (Jensen, 1980).

## 1.2.4 Skóre

Při plánování normativní studie a tvoření norem je podstatných několik kroků. Z nasbíraných vzorků, musí být interpretovány i výsledky. Jednou z podob vyjádření výsledků je převod skóre. Téměř všechny metody porovnávají skóre jednotlivce s příslušnou normativní skupinou pomocí různé transformace hrubého skóre (Kline, 2000).

Hrubé skóre je nejzákladnější úroveň informací poskytovaných v psychologických testech. Ukazuje pouze počet správně a nesprávně zodpovězených otázek, například deset z dvaceti. U hrubého skóre chybí srovnání toho, jak testovaná osoba skórovala vůči ostatním lidem. Zda jsou pozorované výsledky vysoké nebo nízké vzhledem k reprezentativní skupině. Transformace hrubých skóre dává výsledkům smysl a umožňuje jejich snadnější interpretaci. Skóre vyšetřovaného se pak porovná se skóre získaným standardizačním vzorkem. Tímto způsobem se z norem určí, zda je získané skóre nízké, průměrné nebo vysoké (Gregory, 2015).

V procesu normalizace transformací hrubých skóre se tedy získají skóre odvozené. Mezi ně patří percentilové skóre a standardní skóre, které se ještě mohou dále transformovat. Jeden

ze zástupců standardních skóreů je z-skór, který je označován jako nejpoužívanější. Z-skóre se tedy může ještě převést na další standardizované skóre mezi které patří T-skór, IQ skór, steny a staniny (Ferjenčík, 2000; Glass & Hopkins, 1996; Urbánek et al., 2011). Z důvodu větší přehlednosti je více uvedeno ve zpracované Tabulka 4.

**Tabulka 4**  
*Převod z-skóreů*

Standardizované skóre	Označení	Průměr	Směrodatná odchylka
z-skóre	z	0	1
T-skóre	T	50	10
Steny		5,5	2
Staniny		5	2
IQ skóre	IQ	100	15

Percentilová pořadí udávají to, jak se testovaná osoba vedla v porovnání se standardizačním vzorkem (Gregory, 2015). Percentilové pořadí odpovídající danému hrubému skóre je procento osob v normativní skupině, které obdrží dané nebo nižší skóre. Tím pádem by percentil 75 znamenal, že 75 % normativní skupiny získalo odpovídající stejné hrubé skóre nebo nižší a, že 25 % získalo vyšší skóre (Helmstadter, 1964). Percentily se počítají snadno a intuitivně. Proto jsou percentily nejběžnějším typem transformace hrubého skóre, se kterými se setkáváme při psychologických testech. Velká nevýhoda percentilového skóre je, že zkresluje základní měřicí škálu, a to zejména v extrémních případech (Gregory, 2015).

Standardní skóre je vyjádřeno velikostí jednotek směrodatné odchylky, které jsou převedeny z jednotek hrubých skóreů. Jinak řečeno, standardní skóre vyjadřuje vzdálenost od průměru v jednotkách směrodatné odchylky. Určuje vzdálenost, ale i směr odchylky, například pozitivní nebo negativní (Gregory, 2015). Urbánek et al. (2011) uvádí, že existují různé druhy standardních skóreů a všechny jsou odvozeny od z-skóreů. Výpočet standardního skóre vyšetřovaného je poměrně snadný. Odečtete se průměr normativní skupiny od hrubého skóre vyšetřovaného a poté se vydělí tento rozdíl směrodatnou odchylkou normativní skupiny. Standardní skóre má žádoucí psychometrickou vlastnost. Zachovává relativní velikosti

vzdáleností mezi hodnotami nalezenými v původních hrubých skóre. Protože rozložení standardních skóre má přesně stejný tvar jako rozložení hrubých skóre. Tyto transformované škály měření jsou hlavní výhodou standardních skóre oproti percentilům (Gregory, 2015).

Jedním z oblíbených standardizovaných skóru je T-skóre s průměrem 50 a směrodatnou odchylkou 10. Tento typ skóre je běžně používán u testů osobnosti, například u MMPI (Gregory, 2015). Tento standardní bodovací systém navrhl William. A. McCall a pojmenoval ho na počest svého profesora E. L. Thorndikea. Jednou z výhod při použití T skóre je, že žádné ze skóre není negativní. Naproti tomu v distribuci z-skóre mohou být skóre pozitivní a negativní a to může v některých případech ztížit další výpočty (Cohen & Swerdlik, 2018).

Jedny z nejznámější jsou inteligenční skóry Wechslerových testů. Tyto skóry mají průměr 100 a směrodatnou odchylku 15. Z normálního rozdělení je možné vyčíst, že více než 99 % hodnot se pohybuje mezi hodnotami 55 a 145 (Urbánek et al., 2011).

Dalšími zástupci standardizovaných skóru jsou steny a staniny. Ve staninové škále jsou všechna hrubá skóre převedena na jednociferný systém skóre v rozsahu od 1 do 9. Průměr staninových skóre je vždy 5 a směrodatná odchylka je 2. Ve steninové škále jsou hrubá skóre převedena na skóre v rozsahu od 1 do 10 (Gregory, 2015; Urbánek et al., 2011).

## 1.3 IAPI

IAPI (International Adaptive Personality Inventory) je nově vzniklým inventářem, který se zaměřuje na diagnostiku v oblasti poruch osobnosti, jehož autory jsou Amir M. Poreh a Jennifer B. Levinová. Výsledky rozsáhlé studie ukazují, že CAPI (Cleveland Adaptive Psychopathology Inventory), ze kterého IAPI vychází se zdá být psychometricky vyhovujícím měřítkem pro screening u dospělé populace (Poreh & Levin, 2019).

Inventář IAPI byl vyvinut s cílem vytvořit relativně krátké multidimenzionální osobnostní měřítko. IAPI obsahuje 129 položek. Položky jsou poskládány do klinických a validačních škál. Klinické škály jsou následující: škála paranoidních osobnostních rysů (PAR), škála schizotypálních osobnostních rysů (SCHIZ), škála hraničních osobnostních rysů (BOR), škála disociálních osobnostních rysů (ANTI), škála vyhýbavých osobnostních rysů (AVD), škála obsedantně kompulzivních osobnostních rysů (OCPD), škála deprese (DEP), škála úzkosti (ANX), a škála bipolárních osobnostních rysů (BD), škála somatizace (SOM). Dále škály, které se týkají zneužívání návykových látek (SUB), alkoholu (ALCH), drog (DRGS). A validační škály: prezentování se v dobrém světle (NVA), konzistentnost (CON), škála zahrnující položky, které schvaluje pouze jedno procento populace (INF) škála defenzivity (DEF) a škála sporných odpovědí (LIG) (Poreh & Levin, 2019).

Cílem bylo vytvořit krátký multidimenzionální nástroj pro hodnocení duševních obtíží u dospělé populace. A to, protože většina existujících osobnostních a psychopatologických nástrojů je zdlouhavá a vyžaduje delší dobu k dokončení měření. V mnoha prostředích se vyšetřování unaví nebo začnou reagovat náhodně, což může ovlivnit platnost, pokud jde o interpretaci. Klinici se proto často rozhodnou používat krátká jednotlivá opatření, která pomohou monitorovat a hodnotit postup léčby jejich pacientů, spíše než tradiční zdlouhavější měření (Gámez et al., 2014; Quispel et al., 2012). Na rozdíl od tradičních psychologických metod, autoři tohoto nového nástroje zdůraznili využití diagnostických principů s cílem mít široké pole praktiků využívajících tento nástroj v různých klinických prostředích (Poreh & Levin, 2019).

Při vývoji inventáře IAPI se autoři Amir M. Poreh a Jennifer B. Levinová inspirovali doporučení Jane Loevingerové a Alison H. Melleyové. Počáteční verze inventáře byla vyvinuta autory pomocí teorie konstrukce racionálních testů, jehož autorkou je právě Jane Loevingerová (Poreh & Levin, 2019).

Jednotlivé škály IAPI byly vypracované pomocí neparametrické víceúrovňové metodologie, a testové teorie faset (Poreh & Levin, 2019). Testová teorie faset je speciálně zaměřena na výzkum problémů s velkým počtem interakcí proměnných (Shye, 1999). Ukázalo se, že testová teorie faset poskytuje efektivní přístup k plodnému designu obsahu, vedoucí k vhodným technikám analýzy dat (Canter, 1996). Jinými slovy se soustředí na formalizaci obsahu výzkumu a na analýzu vnitřních dat za účelem objevování stabilních zákonů a provádění teoretických měření (Shye, 1998).

### **1.3.1 Vývoj**

Počáteční verze s názvem CAPI-verze 1 obsahovala 412 položek, s možností odpovědi souhlasím, nesouhlasím. První studie verze 1 byla administrována 63 studentům vysokých škol, aby byla prozkoumána spolehlivost škál. Na základě této studie proběhlo odstranění dvojitéch negativů a špatně napsaných položek. Formát odpovědi byl transformován na čtyřbodovou škálu Likertova typu s možností odpovědi silou souhlasu s následujícími výroky (souhlasím, spíše souhlasím, spíše nesouhlasím, nesouhlasím). Výsledný inventář CAPI- verze 2 obsahoval 330 položek s Likertovou škálou. V rámci druhé studie byl inventář administrován novému vzorku 191 studentů vysokých škol. Poté byly odstraněny další položky a vznikl CAPI- verze 3, obsahující 179 položek se škálou Likertova typu (Poreh & Levin, 2019).

### **1.3.2 Normativní zahraniční data**

Byly vytvořeny dva druhy vzorků, a to normativní a klinický. Normativní vzorek se skládal z 1646 dobrovolníků z 22 různých států. Tito účastníci nevykazovali žádné významné zdravotní nebo duševní potíže. Konečný normativní vzorek tvořil 76,1 % žen s věkem účastníků v rozmezí od 18 do 86 let. Největší počet etnického zastoupení měl bělošský původ. Déle byl normativní vzorek nejvíce zastoupen participanty s nejvyšším dosaženým bakalářským vzděláním (Poreh & Levin, 2019).

Informace o efektech demografických proměnných byli následující. Věk významně koreloval se všemi klinickými škálami. U škály validity už korelace nebyly tak významné. Korelace mezi vzděláním a škálami IAPI se neukazuje jako významná. Kromě mírných korelací se škálou ANTI ( $r = -0,117$ ), SCHIZ ( $r = -0,129$ ) a SOM ( $r = -0,84$ ) (Poreh & Levin, 2019). Analýzy

ukazují, že skóre IAPI je ovlivněno vzděláním téměř stejným způsobem jako jiná víceúrovňová měření. Nicméně, stejně jako v případě PAI a MMPI, měly demografické proměnné omezený dopad na skóre subškál IAPI po kontrole stylu odpovědi, což je v souladu s předchozími studii týkajícími se omezené hodnoty norem specifických pro věk a vzdělání. Žádná z klinických škál ani škál validity neměla významný vliv na pohlaví (Poreh & Levin, 2019). Žádná z klinických škál ani škál validity neměla významný vliv na pohlaví.

Pro srovnání lze uvést informace o normativních datech a demografických charakteristikách k PAI i MMPI. Osobnostní hodnotící inventář (PAI) i Minnesotský multifázový osobnostní dotazník (MMPI) jsou self-reportové testy, které hodnotí fungování osobnosti a psychologické poruchy (Archer & Smith, 2008; Butcher, 2009).

V případě PAI byla normativní charakteristika následující. Normy PAI byly vyvinuty ze sčítání lidu v USA z roku 1995. Normativní vzorek PAI se skládal celkem z 2462 dospělých osob ze Spojených států. Jejich věk se pohyboval v rozmezí od 18 do 89 let. Vzorek tvořily ženy z 52 % a muži ze 48 %. Přičemž průměrná délka studia v letech byla 13,7. Demografické charakteristiky pro PAI jsou následující. Výsledky PAI ukázaly, že věk má vliv na skóre, zejména v extrémech. Nejmladší věková skupina (18–29 let) měla průměrné skóre na škálách ANX, PAR, BOR a ANT nad průměrem celého vzorku. Věková skupina starších dospělých (60 let a starší) získala skóre, která jsou pod průměrem pro celého vzorku. Rozdíly mezi skóry mužů a žen jsou zanedbatelné. Avšak výjimečný rozdíl byl zaznamenán u škál, které odpovídají k většímu sklonu k alkoholismu a antisociální poruše osobnosti u mužů. Vzdělání mělo vliv na všechny škály (Strauss et al., 2006).

V případě MMPI-2 byla normativní charakteristika následující. Normy byly vyvinuty ze vzorku 2600 respondentů. Z toho bylo 1138 mužů a 1462 žen. Věk se pohyboval v rozmezí od 18 do 90 let. Ve vzorku byl zaznamenán přebytek jednotlivců s vysokoškolským a postgraduálním vzděláním. Věk měl malý vliv na většinu MMPI-2 škál. Na rozdíl od PAI se nacházely rozdíly mezi úrovní skóre žen a mužů. Z tohoto důvodu byly stanoveny samostatné normy pro muže a ženy. Podle autorů testu neexistuje podstatná souvislost mezi vzděláním a škálami MMPI-2 (Strauss et al., 2006).

## **2 Praktická část**

### **2.1 Cíle a záměr**

Kvalita psychodiagnostického stavu v České republice je často kritizována. Využívají se metody, které nejsou standardizované a normy, které jsou k dispozici jsou zastaralé a u některých nástrojů normy zcela chybí. Je tedy zřejmé, že je nutné vytvářet nová a revidovat již vytvořená normativní data. To je důležité zejména u psychodiagnostických metod, na jejichž základě se může rozhodovat o diagnóze a následné léčbě (Price, 2017; Urbánek, 2013).

Hlavním cílem této práce je poskytnout normativní data k inventáři osobnosti IAPI, aby mohl být tento inventář vyhodnocen standardizovaným způsobem. To může následně pomoci v diagnostice psychických obtíží v oblasti osobnosti.

### **2.2 Hypotézy**

H0<sub>a</sub>: Výsledek ve škálách inventáře IAPI nekoreluje s věkem.

H0<sub>b</sub>: Výsledek ve škálách inventáře IAPI nekoreluje se vzděláním.

H0<sub>c</sub>: Ženy i muži dosahují stejných výsledků ve škálách inventáře IAPI.

### **2.3 Sběr dat**

Nábor participantů probíhal v České republice od května 2021 do března 2022. Cílem studie bylo vytvořit normativní data a z tohoto důvodu bylo zapotřebí oslovit velké množství respondentů.

Jelikož je náhodný výběr vzorků pro stanovení norem časově náročný a nákladný (Kline, 2000), byla vybrána metoda nenáhodného výběru a to konkrétně řetězového neboli metoda sněhové koule (Disman, 2000). Potenciální účastníci byli oslovováni inzercí na internetových stránkách, vysokých a středních školách a prostřednictvím sociálních sítích.

Cílovou skupinou pro vytvoření normativních dat byla vybrána zdravá populace. A to z důvodu použití normativních dat k porovnávání s dosaženými výsledky pacientů v klinické praxi.

## 2.4 Popis výzkumného vzorku

Pro zařazení do studie museli účastníci splňovat následující kritéria. Jejich věk se musel pohybovat mezi 18 až 60 lety. Důvodem pro vyřazení z normativní studie byla přítomnost chronického, neurodegenerativního nebo závažného neurologického onemocnění, popřípadě současná léčba pro akutní fázi psychiatrického onemocnění. Dalšími důvody pro vyřazení byla přítomnost následujících onemocnění: kognitivní deficit, vážné trauma hlavy a historie cévní mozkové příhody.

Výše uvedená kritéria splnilo 231 osob v rozmezí 18 až 63 let. Vzorek tvořilo 91 mužů (39,39 %) a 140 žen (60,61 %). Zastoupení byli nejčastěji Indoevropané z 97,83 %. Průměrné roky vzdělání osob bylo 14 let. Další podrobnější demografické charakteristiky vzorku jsou uvedeny v Tabulka 5.

**Tabulka 5**  
*Demografické charakteristiky souboru*

	Frekvence	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum	Procenta
Věk	231	25,05	21,00	10,04	18,00	63,00	–
Vzdělání	231	14,41	14,00	2,29	9,00	26,00	–
Etnický původ							
Afroameričané	1	–	–	–	–	–	0,43
Indoevropané	226	–	–	–	–	–	97,83
Asiati	2	–	–	–	–	–	0,87
Neuvedeno	2	–	–	–	–	–	0,87
Pohlaví							
Muži	91	–	–	–	–	–	39,39
Ženy	140	–	–	–	–	–	60,61



## 2.5 Postup analýzy dat

Data byla zpracována pomocí statistického programu JASP (verze 0.16.3). Mezi sledované proměnné patřil věk, pohlaví a vzdělání a jejich vliv na jednotlivé škály v inventáři IAPI.

Byla provedena deskriptivní statistika demografických i testovaných proměnných. Byla testována normalita rozdělení s použitím Shapirova-Wilkova testu. Výsledky ukázali nenormální rozložení všech škál, kromě škály konzistence. Z těchto důvodů byly použity neparametrické metody.

Pro analýzu věku byla použita Spearmanova korelace a Pearsonův korelační koeficient. Analýza probíhala obdobně i u vzdělání. Pomocí Spearmanovy a Pearsonovy korelace byla zjištěna souvislost mezi jednotlivými škálami a počtem let strávených ve škole. Ke zjištění vztahu pohlaví a škálami IAPI byl použit Mannův-Whitneyho U test.

Dále byly vypočítány percentilové normy pro každou škálu podle výsledků vztahů škál IAPI a demografických proměnných. Nejvýznamnější vztah byl prokázán u věku a pohlaví.

## 2.6 Výsledky

Shapiroův-Wilkův test neukázal na hladině významnosti  $\alpha \leq 0,05$  normální rozdělení na žádné škále kromě škály CON ( $p = 0,212$ ). Většina proměnných vykazovala šikmé rozdělení hodnot vpravo od střední hodnoty tedy kladnou šikmost. Škála CON a DEF vykazovali zápornou šikmost a rozdělní hodnot vpravo od střední hodnoty. Největší rozptyl hodnot vykazovala škála BOR ( $SD = 7,31$ ) a nejmenší škála DRGS ( $SD = 0,76$ ), viz Tabulka 6.

**Tabulka 6***Deskriptivní statistika škál IAPI*

Prom.	N	M	Medián	SD	Min.	Max.	Šikmost	Špičatost	Shapiro-Wilkův test
PAR	231	17,78	17,00	5,82	10,00	36,00	,755	,180	,000
SCHIZ	231	15,81	15,00	4,48	11,00	35,00	1,356	2,360	,000
BOR	231	22,51	21,00	7,31	13,00	51,00	1,163	1,434	,000
ANTI	231	19,94	19,00	4,52	12,00	36,00	,713	,439	,000
AVD	231	23,61	24,00	5,86	11,00	38,00	,202	-,595	,013
OCPD	231	14,26	14,00	4,56	7,00	28,00	,586	-,290	,000
ANX	231	24,38	23,00	6,62	11,00	42,00	,406	-,387	,000
DEP	231	21,36	20,00	6,00	11,00	41,00	,946	,778	,000
BIP	231	21,94	22,00	5,36	11,00	39,00	,388	-,052	,004
SOM	231	15,71	15,00	3,72	10,00	28,00	,744	,335	,000
SUB	231	15,47	14,00	3,73	12,00	26,00	1,202	,492	,000
ALCH	231	10,30	9,00	3,52	7,00	21,00	1,259	,846	,000
DRGS	231	5,18	5,00	0,76	5,00	12,00	5,684	38,252	,000
NAV	231	11,75	11,00	3,13	6,00	22,00	,304	-,231	,001
CON	231	13,10	13,00	4,01	2,00	24,00	-,032	-,024	,212
INF	231	27,83	27,00	6,71	16,00	54,00	1,128	1,940	,000
DEF	231	27,77	28,00	5,11	11,00	39,00	-,399	,192	,007
LIG	231	16,23	16,00	3,90	8,00	28,00	,407	3,921	,002

Prom. = proměnná; M = průměr; SD = směrodatná odchylka; PAR = škála paranoidních osobnostních rysů; SCHIZ = škála schizotypálních osobnostních rysů; BOR = škála hraničních osobnostních rysů; ANTI = škála disociálních osobnostních rysů; AVD = škála vyhýbavých osobnostních rysů; OCPD = škála obsedantně kompulzivních osobnostních rysů; ANX = škála úzkosti; DEP = škála deprese; BIP = škála bipolárních osobnostních rysů; SOM = škála somatizace; SUB = škála zneužívání látek; ALCH = škála zneužívání alkoholu; DRGS = škála zneužívání drog; NAV = škála prezentování se v dobrém světle; CON = škála konzistence; INF = škála s nízkou frekvencí; DEF = škála defenzivity; LIG = škála sporných odpovědí.

## 2.6.1 Vliv demografických proměnných

### 2.6.1.1 Věk

Ke zjištění vztahu mezi výsledky ve škálách inventáře IAPI a věkem byl vypočten Spearmanův i Pearsonův korelační koeficient, viz Tabulka 7. Dle Spearmanovy korelace věk statisticky významně koreloval se všemi proměnnými kromě škály DRGS ( $r_s = -0,013$ ;  $p < 0,05$ ), CON ( $r_s = -0,075$ ;  $p < 0,05$ ), ALCH ( $r_s = -0,086$ ;  $p < 0,05$ ) a SUB ( $r_s = -0,087$ ;  $p < 0,05$ ). Záporné hodnoty u Spearmanovy korelace značí negativní vztah, tj. při zvyšujícím se věku budou

probandi dosahovat nižšího skóre a opačně. Nejsilnější negativní vztah byl zjištěn u škály ANTI ( $r_s = -0,336$ ).

### Tabulka 7

#### Korelace věků a škál IAPI

N=231	Věk ( $r_s$ )	Věk (r)
PAR	-,305*	-,306*
SCHIZ	-,197*	-,119
BOR	-,227*	-,206*
ANTI	-,336*	-,232*
AVD	-,143*	-,174*
OCPD	-,251*	-,240*
ANX	-,250*	-,269*
DEP	-,220*	-,212*
BIP	-,249*	-,226*
SOM	-,166*	-,186*
SUB	-,087	-,097
ALCH	-,086	-,091
DRGS	-,013	-,051
NAV	,129	,179*
CON	-,075	-,122
INF	-,238*	-,243*
DEF	,190*	,205*
LIG	-,215*	-,212*

\*  $p < 0,05$ ;  $r_s$  = Spearmanovo rho; r = Pearsonův korelační koeficient; PAR = škála paranoidních osobnostních rysů; SCHIZ = škála schizotypálních osobnostních rysů; BOR = škála hraničních osobnostních rysů; ANTI = škála disociálních osobnostních rysů; AVD = škála vyhubavých osobnostních rysů; OCPD = škála obsedantně kompulzivních osobnostních rysů; ANX = škála úzkosti; DEP = škála deprese; BIP = škála bipolárních osobnostních rysů; SOM = škála somatizace; SUB = škála zneužívání látek; ALCH = škála zneužívání alkoholu; DRGS = škála zneužívání drog; NAV = škála prezentování se v dobrém světle; CON = škála konzistence; INF – škála s nízkou frekvencí; DEF = škála defenzivity; LIG = škála sporných odpovědí.

### 2.6.1.2 Vzdělání

Testovaná data nesplňovala kritéria pro parametrické metody, proto ke zjištění vlivu vzdělání na jednotlivé škály IAPI byla použita Spearmannova korelace. Jako další z ukazatelů byl použit i Pearsonův korelační koeficient. Vzdělání statisticky významně korelovalo pouze se škálou ANTI ( $r_s = -0,246$ ;  $p < 0,05$ ), PAR ( $r_s = -0,227$ ;  $p < 0,05$ ) a OCPD ( $r_s = -0,224$ ;  $p < 0,05$ ). Vliv

vzdělání byl statisticky nevýznamný u většiny škál IAPI jako například u škály CON ( $r_s = -0,003$ ), SOM ( $r_s = -0,005$ ), DRGS ( $r_s = -0,021$ ) a NAV ( $r_s = 0,056$ ), viz Tabulka 8. Stejně jako u vztahu s věkem nabývají hodnoty Spearmanovy korelace záporných hodnot, kromě škály NAV ( $r_s = 0,056$ ) a DEF ( $r_s = 0,119$ ). Nejsilnější negativní vztah ke vzdělání se ukázal u škály ANTI ( $r_s = -0,246$ ).

### Tabulka 8

#### *Korelace vzdělání a škál IAPI*

N=231	Vzdělání ( $r_s$ )	Vzdělání (r)
PAR	-,227*	-,252*
SCHIZ	-,086	-,059
BOR	-,159*	-,179*
ANTI	-,246*	-,237*
AVD	-,098	-,115
OCPD	-,224*	-,246*
ANX	-,101	-,141*
DEP	-,149*	-,181*
BIP	-,103	-,118
SOM	-,005	-,050
SUB	-,097	-,134*
ALCH	-,091	-,122
DRGS	-,021	-,092
NAV	,056	,080
CON	-,003	-,013
INF	-,090	-,116
DEF	,119	,149*
LIG	-,100	-,126

\*  $p < 0,05$ ;  $r_s$  = Spearmanovo rho; r = Pearsonův korelační koeficient; PAR = škála paranoidních osobnostních rysů; SCHIZ = škála schizotypálních osobnostních rysů; BOR = škála hraničních osobnostních rysů; ANTI = škála disociálních osobnostních rysů; AVD = škála vyhubavých osobnostních rysů; OCPD = škála obsedantně kompulzivních osobnostních rysů; ANX = škála úzkosti; DEP = škála deprese; BIP = škála bipolárních osobnostních rysů; SOM = škála somatizace; SUB = škála zneužívání látek; ALCH = škála zneužívání alkoholu; DRGS = škála zneužívání drog; NAV = škála prezentování se v dobrém světle; CON = škála konzistence; INF = škála s nízkou frekvencí; DEF = škála defenzivity; LIG = škála sporných odpovědí.

### 2.6.1.3 Pohlaví

Ke zjištění vztahu pohlaví ke škálám IAPI byl použit Mannův-Whitneyho U test. Mannův-Whitneyho U test ukázal významný vztah s většinou škál. Mannův-Whitneyho U test vykázal

statisticky významný rozdíl u škály SOM ( $U = 8078,5$ ;  $p = <0,001$ ), ANX ( $U = 7971$ ;  $p = 0,001$ ), AVD ( $U = 7897$ ;  $p = 0,002$ ) a NAV ( $U = 7757$ ;  $p = 0,005$ ), viz Tabulka 9.

**Tabulka 9**

*Korelace pohlaví a škál IAPI*

N=231	Mannův-Whitneyho U test	<i>p</i>
PAR	6727,5	,471
SCHIZ	6005	,460
BOR	7491,5	,024
ANTI	4872	,002
AVD	7897	,002
OCPD	7146,5	,117
ANX	7971	,001
DEP	7516,5	,021
BIP	5979,5	,431
SOM	8078,5	<,001
SUB	4424,5	<,001
ALCH	4574	<,001
DRGS	5525	<,001
NAV	7757	,005
CON	7360,5	,045
INF	7314,5	,057
DEF	5494	,077
LIG	7747,5	,005

PAR = škála paranoidních osobnostních rysů; SCHIZ = škála schizotypálních osobnostních rysů; BOR = škála hraničních osobnostních rysů; ANTI = škála disociálních osobnostních rysů; AVD = škála vyhubavých osobnostních rysů; OCPD = škála obsedantně kompulzivních osobnostních rysů; ANX = škála úzkosti; DEP = škála deprese; BIP = škála bipolárních osobnostních rysů; SOM = škála somatizace; SUB = škála zneužívání látek; ALCH = škála zneužívání alkoholu; DRGS = škála zneužívání drog; NAV = škála prezentování se v dobrém světle; CON = škála konzistence; INF = škála s nízkou frekvencí; DEF = škála defenzivity; LIG = škála sporných odpovědí.

## 2.6.2 Normativní data

Na základě zjištění o statisticky významném vlivu pohlaví na jednotlivé škály IAPI byly vytvořeny samostatná normativní data pro ženy a muže, viz Tabulka 10. Dále po zjištění vlivu věku na jednotlivé škály IAPI byly vytvořeny i normativní data pro mladší ( $n = 193$ ) a starší

věk (n = 38). Po rozdělení věku mladší věk zahrnuje respondenty od 18 do 28 let a starší věk zahrnuje respondenty od 30 let do 63 let, viz Tabulka 11.

### Tabulka 10

*Normativní data rozdělená na základě pohlaví*

Percentily	PAR		SCHIZ		BOR		ANTI		AVD		OCPD	
	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M
95	28	28,5	23,1	24,5	39	31,5	27	29,5	34	32,5	22	23,5
90	26,1	26	21,1	22	34,1	29	25	28	32	30	21	20
85	25	23	20	22	32,2	27	23	26,5	30,2	30	20	18
80	22,2	22	19	20	30,2	26	23	25	29	28	18	18
75	22	21	17	19	28	24,5	22	24	28	26,5	18	17
70	21	20	17	18	26	23	21	23	27	25	17	16
65	20	20	16	17	25	23	21	22	27	24	16	15
60	19	18	15	16	23	22	20	22	26	24	15	15
55	18	18	15	15,5	22	21	19	21	25	22	14,5	14
50	17	17	15	15	22	20	19	20	25	21	14	13
45	16	16	14	14,5	21	19	18	20	24	21	13	12
40	15	15	14	14	20	18	18	19	23	19	12	12
35	15	14	13	13,5	19	18	17	19	22	18	12	11
30	14	13	13	12	18	16	16	18	21	18	12	10
25	13	12	12,7	12	17	16	16	17	20	17,5	11	10
20	13	12	12	12	17	16	15,8	17	19,8	17	11	9
15	12	12	11	11,5	16	15	15	17	18	16	10	9
10	11	11	11	11	15	15	14	16	17	15	9,9	8
5	10	10	11	11	14,9	13,5	13	15	15	14	9	8

Pozn. Ž = ženy (n = 140); M = muži (n = 91); PAR = škála paranoidních osobnostních rysů; SCHIZ = škála schizotypálních osobnostních rysů; BOR = škála hraničních osobnostních rysů; ANTI = škála disociálních osobnostních rysů; AVD = škála vyhýbavých osobnostních rysů; OCPD = škála obsedantně kompulzivních osobnostních rysů.

Percentily	ANX		DEP		BIP		SOM		SUB		ALCH	
	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M
95	37	34	35	29,5	30	31	22,1	22	23	25	17,1	19,5
90	34,1	32	31	27	28,1	30	22	19	19,1	23	14,1	16
85	33	30	28,3	24,5	27	28	21	17	18	21	13	15
80	32	29	26,2	24	26	27	19	17	17	20	12	14
75	29	27,5	25	23	25	25	18	16	16	19	11	14
70	28	26	25	22	25	24	18	16	15	19	10	13
65	27	24,5	23,4	22	24	24	17	15	15	17	9,4	12
60	26	3	23	21	23	23	17	15	14	16	9	11
55	26	23	21,5	20	22	23	17	15	14	16	9	11
50	25	22	21	20	21,5	22	16	14	13	15	8	10
45	24	21	20	19	21	22	16	14	13	15	8	10
40	23	20	19	19	20	21	15	14	13	15	8	9
35	22	19	19	17	19	20	14	14	13	14	8	9
30	21,7	18	18	17	18,7	19	14	13	13	14	8	9
25	21	17	18	16	17	18	13	12	12	13	7	8
20	20	17	17	15	17	17	13	11	12	13	7	8
15	19	15	16,9	15	16	16	12,9	11	12	13	7	8
10	18	15	15	14	15	15	12	11	12	12	7	7
5	16	14	15	12,5	14	14	11	10	12	12	7	7

Pozn. Ž = ženy (n = 140); M = muži (n = 91); ANX = škála úzkosti; DEP = škála deprese; BIP = škála bipolárních osobnostních rysů; SOM = škála somatizace; SUB = škála zneužívání látek; ALCH = škála zneužívání alkoholu.

Percentily	DRGS		NAV		CON		INF		DEF		LIG	
	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M
95	5	7	17	17	19	20,5	42,1	34,5	34	37	24	21
90	5	7	16	16	18	20	37	33	33	35	22	20
85	5	5,5	15	14	17	17	35	32	32	34	20,2	19
80	5	5	15	14	17	16	33,2	31	31	33	20	19
75	5	5	14	13	16	15	32	30	31	32	19	18
70	5	5	14	12	16	15	31	29	30	32	18,3	17
65	5	5	13	11,5	15	14	30	28,5	30	31	18	17
60	5	5	13	11	14	13	29	28	29	31	18	16
55	5	5	13	11	14	13	28	27	28,5	30	17	16
50	5	5	12	11	13,5	12	28	26	28	29	16	16
45	5	5	12	10	13	12	26,6	26	27	28,5	16	14,5
40	5	5	11	10	12,6	11	26	25	27	27	16	14
35	5	5	11	9,5	12	10,5	25	24	25,7	26	15	13
30	5	5	10	9	12	10	25	24	25	25	15	13
25	5	5	10	9	11	9,5	24	22,5	24	25	14	12
20	5	5	10	9	11	9	23	22	23	24	13	12
15	5	5	9	8	10	8	22	21	22	23	13	11
10	5	5	8	8	9	8	20	19	21	22	12	10
5	5	5	7	7	7	6	20	18	19	19,5	12	9,5

Pozn. Ž = ženy (n = 140); M = muži (n = 91); DRGS = škála zneužívání drog; NAV = škála prezentování se v dobrém světle; CON = škála konzistence; INF = škála s nízkou frekvencí; DEF = škála defenzivity; LIG = škála sporných odpovědí.



**Tabulka 11***Normativní data rozdělená na základě věku*

Percentily	PAR		SCHIZ		BOR		ANTI		AVD		OCPD	
	Ml.	St.	Ml.	St.	Ml.	St.	Ml.	St.	Ml.	St.	Ml.	St.
95	24,1	16,1	20,6	15,8	30,4	21,9	24,6	19,4	29	25,6	17,8	13,3
90	22,9	15,9	19,5	15,6	28	21,8	23,2	19	27,7	25,3	16,7	13,1
85	21,8	15,6	18,8	15,4	26,4	21,6	22,3	18,9	27	24,9	16,1	12,8
80	20,3	15,5	18,3	15,1	25,2	21,4	21,7	18,5	26,1	24,5	16	12,6
75	19,6	15,3	17,6	14,9	24	21,2	21,2	18,3	25,3	24,3	15,3	12,5
70	19,2	15,1	16,7	14,6	22,9	21	20,5	18,2	24,4	24	15	12,4
65	18,7	15	16,2	14,4	22	20,8	20,2	17,9	23,5	23,8	14,2	12,3
60	18,1	14,8	15,9	14,2	21,3	20,5	19,8	17,9	23	23,4	13,9	12,2
55	17,3	14,7	15,3	14,1	20,9	20,3	19,4	17,8	22,6	23,2	13,6	12,1
50	16,7	14,6	14,7	14	20,1	20,1	19	17,7	21,7	23	13	11,9
45	16,4	14,5	14,5	13,9	19,5	20	18,5	17,6	21,5	22	12,4	11,8
40	15,7	14,4	14,3	13,9	18,9	20	18,3	17,5	20,7	21,9	12	11,7
35	15,3	14,3	13,9	13,8	18,3	19,9	18	17,5	20,3	21,4	11,5	11,7
30	14,7	14,2	13,5	13,7	17,7	19,8	17,6	17,4	19,8	21,2	11,2	11,6
25	14,5	14,1	13	13,7	17,2	19,6	17	17,3	19	21	10,8	11,5
20	13,7	14	12,8	13,6	16,7	19,6	16,6	17,2	18,6	20,7	10,5	11,4
15	13,3	13,9	12,5	13,6	16,3	19,5	16,1	17,2	18	20,5	10	11,3
10	12,6	13,8	12,2	13,6	15,9	19,4	15,7	17	17,3	20,3	9,4	11,3
5	12,1	13,7	11,9	13,5	15,4	19,3	14,9	17	14,3	20	8,8	10,7

Pozn. Ml. = mladší (n = 193); St. = starší (n = 38); PAR = škála paranoidních osobnostních rysů; SCHIZ = škála schizotypálních osobnostních rysů; BOR = škála hraničních osobnostních rysů; ANTI = škála disociálních osobnostních rysů; AVD = škála vyhýbavých osobnostních rysů; OCPD = škála obsedantně kompulzivních osobnostních rysů.

Percentily	ANX		DEP		BIP		SOM		SUB		ALCH	
	Ml.	St.	Ml.	St.	Ml.	St.	Ml.	St.	Ml.	St.	Ml.	St.
95	31,2	23	28,4	20,8	26,2	21,7	20,2	15,6	20,5	16	14,3	10,9
90	30	22,8	26,3	20,6	25,2	21,5	19,4	15,5	19,6	15,8	13,4	10,7
85	28,8	22,7	24,5	20,6	24,5	21,3	18,7	15,4	18,6	15,6	12,6	10,6
80	27,6	22,5	23,6	20,4	23,7	21,1	18	15,3	18,2	15,4	12,1	10,4
75	26,7	22,3	22,6	20,2	23	20	17,2	15,2	17,6	15,2	11,7	10,2
70	26	22	21,9	20	22,6	19,7	16,8	15,1	17	15	11,1	10
65	25,6	21,9	21,4	19,8	22	19,6	16,3	15	16,3	14,7	10,6	9,6
60	25	21,7	21	19,4	21,5	19,4	16	14,9	15,9	14,5	10	9,4
55	24	21,5	20,4	19,3	21	19,2	15,8	14,9	15,5	14,4	9,8	9,3
50	23,1	21,2	20,3	19	20,5	19,1	15,3	14,8	15,3	14,3	9,6	9,3
45	22,4	21	19,9	18,9	20,2	19	15	14,7	15,1	14,2	9,5	9,2
40	21,9	20,8	19,2	18,8	19,9	18,9	14,5	14,6	14,8	14,2	9,1	9,1
35	21,3	20,6	18,7	18,7	19,4	18,8	14,1	14,5	14,6	14,1	8,9	9
30	20,5	20,4	18,2	18,6	18,7	18,8	13,6	14,4	14,5	14	8,8	8,9
25	20,1	20,2	17,4	18,3	18,1	18,7	13,4	14,3	14	13,9	8,3	8,8
20	19,3	20	16,9	18,2	17,5	18,5	12,8	14,1	13,9	13,8	8,2	8,7
15	18,6	20	16,7	18,1	16,6	18,3	12,5	14	13,8	13,7	8	8,6
10	17,6	19,8	16	18	16,1	18,1	12	13,9	13,7	13,6	8	8,5
5	16,5	19,6	15,4	17,9	15,1	18	11,6	13,8	13,5	13,5	7,9	8,4

Pozn. Ml. = mladší (n = 193); St. = starší (n = 38); ANX = škála úzkosti; DEP = škála deprese; BIP = škála bipolárních osobnostních rysů; SOM = škála somatizace; SUB = škála zneužívání látek; ALCH = škála zneužívání alkoholu.

Percentily	DRGS		NAV		CON		INF		DEF		LIG	
	Ml.	St.	Ml.	St.	Ml.	St.	Ml.	St.	Ml.	St.	Ml.	St.
95	6,5	5	15,8	13,8	18	13,2	34,7	26,5	34	31	20,6	16,1
90	6	5	15,2	13,6	17,3	13,1	33,3	26,4	33	30,8	20	16
85	5,7	5	14,6	13,4	16,6	13	31,3	26,3	32	30,6	19,3	15,9
80	5,6	5	14	13,3	15,8	12,9	30,6	26,2	31,5	30,4	18,5	15,8
75	5,6	5	13,5	13,3	15,4	12,8	29,6	26	31	30,2	18	15,7
70	5,6	5	13,1	13,3	15	12,7	28,5	25,9	30,7	30	17,8	15,6
65	5,6	5	13	13,3	14,6	12,6	28	25,7	30,2	29,9	17,2	15,1
60	5,6	5	12,7	13,2	14,2	12,5	27,5	25,5	29,6	29,7	17	15
55	5,6	5	12,2	13,1	13,6	12,4	27	25,3	29,2	29,5	16,6	15
50	5,6	5	11,8	13	13,2	12,3	26,5	25	28,5	29,4	16,4	14,9
45	5,6	5	11,4	12,9	12,5	11,7	25,9	24,8	28,2	29,4	15,9	14,7
40	5,6	5	11	12,8	12	11,5	25,4	24,7	27,5	29	16	14,6
35	5,6	5	10,6	12,7	11,6	11,4	24,8	24,6	27	28,9	16	14,5
30	5,6	5	10,5	12,6	11,3	11,3	24,2	24,4	26,4	28,8	15,8	14,4
25	5,6	5	10,3	12,5	10,7	11,2	23,7	24,3	25,7	28,6	15,3	14,3
20	5,6	5	9,8	12,4	10,1	11,1	23	24,2	25,1	28,5	14,1	14,2
15	5,6	5	9,6	12,3	9,7	11	22,8	24	24,3	28,4	12,4	14,1
10	5,6	5	9,1	12,2	9	10,9	21,5	23,8	23,5	28,3	11,7	14
5	5,6	5	8,5	12,1	7,6	10,8	20,7	23,6	20,2	28	11,8	14

Pozn. Ml. = mladší (n = 193); St. = starší (n = 38); DRGS = škála zneužívání drog; NAV = škála prezentování se v dobrém světle; CON = škála konzistence; INF = škála s nízkou frekvencí; DEF = škála defenzivity; LIG = škála sporných odpovědí.

## Diskuse

Mezinárodní inventář adaptace osobnosti (IAPI) je novým poměrně krátkým multidimenzionálním nástrojem pro hodnocení duševních poruch. Předchozí studie Amira M. Poreha a Jennifer B. Levinové byla provedena ve Spojených státech. Z výsledků studie Poreh & Levin (2019) vyplývá, že IAPI je se jeví jako vhodný nástroj pro screening psychických obtíží na dospělé populaci. Oproti jeho známějším alternativním inventářům jako je například MMPI nebo i PAI je značně zkrácený. Obsahuje 128 položek s možností odpovědi na Likertově škále.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit vztah demografických proměnných k jednotlivým škálám IAPI. Za pomoci statistických analýz byl ověřován vliv věku, vzdělání a pohlaví pro zde prezentovaný český soubor. Pomocí Spearmanovy korelace, Pearsonova korelačního koeficientu a Mannova-Whitneyho U testu. Ověřovali se tedy tři následující hypotézy. Výsledek na škálách inventáře IAPI nekoreluje s věkem. Výsledek na škálách inventáře IAPI nekoreluje se vzděláním. Ženy i muži dosahují stejných výsledků na škálách inventáře IAPI. Dalším cílem bylo na základě zjištění o vlivech poskytnout česká normativní data k inventáři IAPI. V České republice zatím normativní data pro tento inventář nebyla vytvořena. A tudíž poskytují možnosti následného vyhodnocení na české populaci.

V české normativní studii věk statisticky významně koreloval přibližně s polovinou všech proměnnými kromě škály DRGS ( $r_s = -0,013$ ), CON ( $r_s = -0,075$ ), ALCH ( $r_s = -0,086$ ) a SUB ( $r_s = -0,087$ ). Všechny korelace kromě škály NAV ( $r_s = 0,129$ ) a DEF ( $r_s = 0,190$ ) se projeví v negativním vztahu, tj. při zvyšujícím se věku budou probandí dosahovat nižšího skóre a opačně. Na základě výsledků byla zamítnuta testovaná hypotéza, protože věk měl statisticky signifikantní vliv na škály IAPI.

U demografické proměnné vzdělání, v české normativní studii byl zjištěn negativní vztah se škálou ANTI ( $r_s = -0,246$ ), PAR ( $r_s = -0,227$ ) a OCPD ( $r_s = -0,224$ ). Jinak byl vliv vzdělání byl statisticky nevýznamný na většinu škál. Nejnižší vztah měly škály CON ( $r_s = -0,003$ ), SOM ( $r_s = -0,005$ ), DRGS ( $r_s = -0,021$ ) a NAV ( $r_s = 0,056$ ). Podobně jako u demografické proměnné věku, tak všechny korelace mají negativní vztah mimo škály NAV ( $r_s = 0,056$ ) a DEF ( $r_s = 0,119$ ). Nejsilnější negativní vztah prokázala škála ANTI ( $r_s = -0,246$ ). Na základě výsledků nebyla zamítnuta hypotéza, protože vzdělání nemělo statisticky signifikantní vliv na škály IAPI.

Vliv pohlaví na škály IAPI byl překvapující. Pohlaví statisticky významně korelovalo ve většině proměnných. Mannův-Whitneyho U test vykázal statisticky významný vliv u škály SOM ( $U = 8078,5$ ;  $p = <0,001$ ), ANX ( $U = 7971$ ;  $p = 0,001$ ), AVD ( $U = 7897$ ;  $p = 0,002$ ) a NAV ( $U = 7757$ ;  $p = 0,005$ ). Na základě výsledků byla zamítnuta hypotéza, protože pohlaví mělo statisticky signifikantní vliv na škály IAPI.

Na základě zjištění o vlivu demografických proměnných byly vytvořeny percentilové normy z důvodu přehlednosti a využitelnosti v ČR. Největší vliv prokazovala demografická proměnná pohlaví. Z těchto důvodů byly vytvořeny samostatné normy pro ženy a muže. Byl zjištěn i vliv věku na škály IAPI. Z tohoto důvodu byla vytvořena normativní data i pro věk. Data byla rozdělena do dvou kategorií. Na mladší ( $N = 193$ ) a starší věk ( $N = 38$ ). Po rozdělení věku mladší věk zahrnuje respondenty od 18 do 28 let a starší věk zahrnuje respondenty od 30 let do 63 let. Veškeré uváděné hodnoty v normativních tabulkách jsou v hrubých skórech.

Z předchozích studií IAPI vyplívá vliv demografických proměnných následně. Věk významně koreloval se všemi klinickými škálami. Avšak škály validity již tak významně nekorelovaly (Poreh & Levin, 2019). Z dalších výsledků předchozí studie IAPI se neukazuje významná korelace mezi vzděláním a škálami kromě mírných korelací se škálou ANTI ( $r = -0,117$ ), SCHIZ ( $r = -0,129$ ) a SOM ( $-0,84$ ) (Poreh & Levin, 2019). V rámci studie Poreh & Levin (2019) se žádná z klinických škál ani škál validity nepřiblížila významnosti na pohlaví.

Jako jeden z limitů je nutné uvést, že studie probíhala v letech 2021 – 2022 během pandemie Covid-19. Při sběru dat se zpřísnila vládou nařízená opatření v rámci zhoršení situace. Celkově se zpomalil sběr dat a bylo obtížnější sehnat data od osob ve vyšším věku. Přibližně polovina vyplněných inventářů byla sesbírána v papírové formě. Zbylá část prostřednictvím internetového odkazu, kde byla návratnost značně nižší. Zároveň s pomocí online formy sběru bylo možné poptávku mnohem více rozšířit a současně tedy oslovit mnohem více respondentů. Z těchto důvodů byl online sběr dat považován za vhodnější a výhodnější, a to s ohledem na koronavirovou situaci. Limitující je kontrola testovacího prostředí, která je značně omezená. Někteří respondenti nemusí přikládat administraci stejnou váhu, jako kdyby inventář vyplňovali osobně.

Jako další z limitů lze uvést vlastnosti normativního vzorku. Normativní vzorek ze studie IAPI (Poreh & Levin, 2019) tvořilo 1646 respondentů. A normativní vzorky PAI, MMPI byly tvořeny z více než 2400 respondentů. Z důvodu časové náročnosti byly použity metody nepravděpodobnostního výběru. To může představovat určitý problém s reprezentativností

souboru. Zároveň oproti tomu je pravděpodobnostní výběr časově i finančně náročný (Disman, 2000). To byly také důvody, proč nebyl tento vzorek dat sbírán pomocí metod pravděpodobnostního výběru.

Dále se nepodařilo nasbírat vyrovnaný vzorek mužů a žen. Ženy tvořili 60,61 %. Ovšem z normativních studií MMPI i PAI se ukazuje, že jsou ženy vždy v mírné převaze. V případě MMPI (56,2 %) a v případě PAI (52 %). Konečný normativní vzorek v předchozí studii IAPI tvořil 76,1 % žen. Dále se u normativního vzorku nepodařilo zajistit vyrovnané věkové rozložení. Věkový průměr u IAPI byl 25,05 let ( $SD = 10,04$ ). V přechozí studii A. Poreha byl věkový průměr 44,53 let ( $SD = 16,08$ ). Poslední demografickou charakteristikou bylo dosažené vzdělání. Průměrné vzdělání prezentovaného souboru bylo 14,41 let. Výsledky ovšem neukazují statisticky významný vliv vzdělání na škály IAPI.

Nerovnoměrné rozložení normativního souboru mohlo vytvořit zkreslení u normativních dat. Je nutné doporučit další normativní studie, aby mohl být IAPI používán pro screening psychických obtíží na dospělé populaci v České republice. Nezbytnou částí je zaměřit se na sběr dat. Na jeho velikost a na reprezentativnost vzorku. Co se týká věkového rozložení, je nezbytné se zaměřit na respondenty od 40 let a více. V českém normativní vzorku byla právě tato skupina nedostatečně zastoupena.

Přes veškeré limity tato spíše pilotní studie přispívá k rozšíření a využitelnosti IAPI v budoucnu. Další standardizované postupy mohou ověřit inventář IAPI, aby následně mohl být standardizovaným způsobem vyhodnocen a stát se psychometricky vyhovujícím nástrojem. To především na dospělé populaci v diagnostice psychických obtíží v oblasti osobnosti.

## **Závěr**

Tato bakalářská práce poskytuje normativní data ve formě percentilových norem pro českou verzi IAPI. Cílem této studie bylo zjistit vliv věku, vzdělání a pohlaví na jednotlivé škály nového multidimenzionálního nástroje nazývaného IAPI. Normativní vzorek tvořil 231 respondentů s věkovým rozmezím od 18 do 63 let a průměrnou délkou vzdělání 14,41 let. Na základě statistické analýzy byl zjištěn negativní vztah věku a téměř všech škál IAPI. Věk významně koreloval s polovinou škál a nejsilnější vztah byl prokázán u škál ANTI a PAR. Vliv vzdělání byl statisticky nevýznamný na většinu škál IAPI. Pohlaví statisticky významně korelovalo ve většině proměnných. Pozitivně nejvíce korelovalo se škálou SOM a ANX. Negativně pohlaví nejvíce korelovalo s škálou SUB a ALCH. Z výše popsaných důvodů byla vytvořena normativní data pro pohlaví a věk. Poměrně malý normativního vzorek ( $N = 231$ ) ukazuje, že je nutné doporučit další normativní studie, aby mohl být IAPI používán pro screening psychických obtíží na dospělé populaci v České republice.

## Seznam literatury

- Aiken, L. R. (1999). *Human differences*. Mahwah, N.J. Lawrence Erlbaum Associates.
- Aiken, L. R., & Lewis R. (1997). *Questionnaires and inventories: Surveying opinions and assessing personality*. New York. J. Wiley.
- Archer, R. P., & Smith, S. R. (2008). *Personality assessment*. New York. Routledge.
- Boyle, G. J., Matthews, G., & Saklofske, D. H. (Ed.). (2008). *The SAGE handbook of personality theory and assessment* (1st ed). SAGE Publications.
- Butcher, J. N. (Ed.). (2009). *Oxford handbook of personality assessment*. Oxford University Press.
- Canter, D. V. (Ed.). (1996). The Potential of Facet Theory for Applied Social Psychology. In *Psychology in action*. Dartmouth.
- Cattell, R. B., Eber, H. W., & Tatsuoka, M. M. (1970). *Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire*. Champaign, IL: Institute for Personality and Ability Testing.
- Cohen, R. J., & Swerdlik, M. E. (2018). *Psychological testing and assessment* (Ninth Edition). New York, NY. McGraw-Hill Education.
- Disman, M. (2000). *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Praha. Karolinum.
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Praha. Portál.
- Fischer, R., & Milfont, T. L. (2010). Standardization in psychological research. *International Journal of Psychological Research*, 3(1), 88–96.
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., Suzuki, N., & Watson, D. (2014). The Brief Experiential Avoidance Questionnaire: Development and initial validation. *Psychological Assessment*, 26(1), 35–45. <https://doi.org/10.1037/a0034473>



Glass, G. V., & Hopkins, K. D. (1996). *Statistical methods in education and psychology* (3rd ed). Boston. Allyn and Bacon.

Gregory, R. J. (2015). *Psychological testing: History, principles, and applications*.

<http://www.vlebooks.com/vleweb/product/openreader?id=none&isbn=9781292067551>

1

Handler, L., & Hilsenroth, M. J. (1998). *Teaching and learning personality assessment*.

<http://www.vlebooks.com/vleweb/product/openreader?id=none&isbn=9781134801503>

3

Helmstadter, G. C. (1964). *Principles of psychological measurement*. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall.

Hirt, T., Západočeská univerzita, & Katedra antropologie. (2012). *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. V Plzni. Plzeň: Západočeská univerzita.

Hunt, M. (2000). *Dějiny psychologie* (Vyd. 1). Praha. Portál.

Hunt, T. (1937). *Measurement In Psychology*. New York Prentice-Hall, INC.

Jensen, A. R. (1980). *Bias In Mental Testing*. New York: Free Press.

Kline, P. (2000). *The handbook of psychological testing* (2nd ed). London ; New York. Routledge.

Kulišťák, P., & et al. (2017). *Klinická neuropsychologie v praxi*.

<https://apps.uqo.ca/LoginSigparb/LoginPourRessources.aspx?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&AN=1556214>

Mercer, J. R., & Lewis, F. J. (1978). *System of multicultural pluralistic assessment*. San Antonio. The Psychological Corporation.

Poreh, A. M., & Levin, J. B. (2019). The Cleveland Adaptive Psychopathology Inventory: Preliminary validity and reliability of a multi-scale personality and psychopathology

- questionnaire. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(3), 276–284.  
<https://doi.org/10.1080/24750573.2019.1633724>
- Price, L. R. (2017). *Psychometric methods: Theory into practice*. New York ; London. The Guilford Press.
- Puri, B. K. (1996). *Statistics for the health sciences: Using SPSS*. London. Saunders.
- Quispel, C., Schneider, T. A. J., Bonsel, G. J., & Lambregtse-van den Berg, M. P. (2012). An innovative screen-and-advice model for psychopathology and psychosocial problems among urban pregnant women: An exploratory study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(1), 7–14.  
<https://doi.org/10.3109/0167482X.2011.649814>
- Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha. Grada.
- Říčan, P. (2007). *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. Praha. Grada.
- Shye, S. (1998). Modern Facet Theory: Content Design and Measurement in Behavioral Research. *European Journal of Psychological Assessment*, 14(2), 160–171.  
<https://doi.org/10.1027/1015-5759.14.2.160>
- Shye, S. (1999). Facet Theory. In S. Kotz, C. B. Read, N. Balakrishnan, B. Vidakovic, & N. L. Johnson (Ed.), *Encyclopedia of Statistical Sciences* (s. ess1042.pub2). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/0471667196.ess1042.pub2>
- Simonton, D. K. (2002). *Great psychologists and their times: Scientific insights into psychology's history* (1st ed). Washington, D.C. American Psychological Association.
- Svoboda, M. (2005). *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha. Portál.
- Svoboda, M., Češková, E., & Kučerová, H. (2012). *Psychopatologie a psychiatrie: Pro psychology a speciální pedagogy*. Praha. Portál.
- Šnýdrová, I. (2008). *Psychodiagnostika*. Praha. Grada.

Urbánek, T. (2013). Hodnocení kvality psychodiagnostických metod ve světě a u nás.

*TESTFÓRUM*, 2(2), 28–31. <https://doi.org/10.5817/TF2013-2-10>

Urbánek, T., Denglerová, D., & Širůček, J. (2011). *Psychometrika: Měření v psychologii*.

Praha. Portál.

Vágnerová, M. (Ed.). (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese* (Vyd. 3., rozš. a

přepřac). Portál.

Weiner, I. B., Freedheim, D. K., Schinka, J. A., & Velicer, W. F. (Ed.). (2003). *Handbook of psychology*. Wiley.

## Seznam tabulek

<b>Tabulka 1</b> <i>Přehled vybraných metod měřících osobnostní charakteristiky</i> .....	13
<b>Tabulka 2</b> <i>Klasifikace testových metod</i> .....	15
<b>Tabulka 3</b> <i>Výběrové soubory</i> .....	22
<b>Tabulka 4</b> <i>Převod z-skórů</i> .....	26
<b>Tabulka 5</b> <i>Demografické charakteristiky souboru</i> .....	32
<b>Tabulka 6</b> <i>Deskriptivní statistika škál IAPI</i> .....	34
<b>Tabulka 7</b> <i>Korelace věků a škál IAPI</i> .....	35
<b>Tabulka 8</b> <i>Korelace vzdělání a škál IAPI</i> .....	36
<b>Tabulka 9</b> <i>Korelace pohlaví a škál IAPI</i> .....	37
<b>Tabulka 10</b> <i>Normativní data rozdělená na základě pohlaví</i> .....	38
<b>Tabulka 11</b> <i>Normativní data rozdělená na základě věků</i> .....	41

## Seznam zkratek

ALCH – škála zneužívání alkoholu  
ANTI – škála disociálních osobnostních rysů  
ANX – škála úzkosti  
AVD – škála vyhýbavých osobnostních rysů  
BDI-II – Beckova škála deprese  
B-D-I – inventář Bussea Durkové  
BFQ – Big Five Questionnaire  
BIP – škála bipolárních osobnostních rysů  
BOR – škála hraničních osobnostních rysů  
BPI – Bernreuterův osobnostní inventář  
CAPI – Cleveland Adaptive Psychopathology Inventory  
CON – škála konzistence  
CPI – Kalifornský psychologický inventář  
CWT – Stroopův Color- Word Test  
DEF – škála defenzivity  
DEP – škála deprese  
DRGS – škála zneužívání drog  
FFPI – Five Factor Personality Inventory  
HAMA – Hamilton Anxiety scale  
IAPI – Mezinárodní inventář adaptace osobnosti  
IDQ – dotazník individuálních rozdílů  
INF – škála s nízkou frekvencí  
LIG – škála sporných odpovědí  
MMPI – Minnesotský multifázový inventář  
NAV – škála prezentování se v dobrém světle  
OCPD – škála obsedantně kompulzivních osobnostních rysů  
PAI – Personality Assessment Inventory  
PAR – škála paranoidních osobnostních rysů  
PDS – Personal Data Sheet  
ROR – Rorschachův test

SCHIZ – škála schizotypálních osobnostní rysů

SOM – škála somatizace

SUB – škála zneužívání látek

TAT – Tematický apercepční test

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autora/ky:** Aneta Palaštuková

**Studijní program:** 7701R005 – Psychologie (Bc.). (PBp)

**Název práce:** Normativní studie české verze Mezinárodního inventáře adaptace osobnosti (IAPI)

**Vedoucí práce:** Mgr. Filip Havlík

**Rok dokončení práce:** 2022

**Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)**

**Přímé citace:** 0

**Ostatní text:** 86 489

**Celkový počet znaků:** 86 489

**Počet pramenů a literatury:** 39

**Názvy souborů**

**Text práce ve formátu PDF:** BP\_Palastukova\_Norms\_IAPI\_2022

**Posudek vedoucího bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Aneta Palašuková

Obor studia: Psychologie

Název práce: Normativní studie české verze Mezinárodního inventáře adaptace osobnosti (IAPI)

Vedoucí práce: Mgr. Filip Havlík

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 48 ns

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 39

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření

(respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny

(citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

			x	
--	--	--	---	--

Formální zpracování

(jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

x				
---	--	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice

(samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

		x		
--	--	---	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce

(publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

\* nehodící se škrtněte

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a



**Posudek vedoucího bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Lze publikovat pouze normativní data pro určitou subpopulaci? Pokud ano, jaká je jejich zobecnitelnost, resp. aplikační potenciál?

V případě navrhovaného rozšíření normativních dat, jakou metodu výběru vzorku by autorka použila, na jakou populaci by se zaměřila a jaká by podle ní měla být velikost souboru?

Jaké jsou autorčiny hypotézy o důvodech signifikantních asociací škál a demografických proměnných?

Celkové hodnocení práce:

Pí. Palaštuková se v práci zabývá standardizací nového inventáře IAPI pro screening psychopatologických rysů osobnosti. Bakalářskou práci vypracovávala samostatně, ale konzultována byla pouze několikrát, a to chvíli před jejím odevzdáním. Nebyly také řádně zapracovány některé připomínky. To vedlo ke snížené kvalitě některých částí, zejména částí Výsledky a Diskuse. Pí. Palaštuková se také dopustila několika gramatických a stylistických chyb, např. neskloňování (str. 14, odst. 1, 2 a jinde), opakování již řečených částí textu ("Dotazníky nabízejí řadu výhod..."; str. 16. odst. 5), nebo nenávaznost některých celků (str. 26, odst. 2). Autorka také uvádí protichůdné informace v části Výsledky, kdy jsou v textu statisticky významné jiné škály než ty v tabulkách (str. 35 a 36), a v Diskusi uvádí u pohlaví korelaci, i když byl použit Mannův-Whitneyho test (str. 45, odst. 1). V důsledku časové tísně se vyskytují chyby také v citacích. Přes tyto nedostatky autorka učinila důležitý krok ke standardizaci nové metody, dokázala shromáždit data od relativně velkého počtu osob navzdory probíhající pandemii a z hlediska realizace byla velmi aktivní.

Celkově si tedy pí. Palaštuková vedla velmi dobře z hlediska praktické stránky s poněkud horším výkonem v oblasti psaní a reportování svých zjištění.

Doporučení do soutěže o nejlepší diplomovou práci:	nehodnoceno
Celkově získané body do soutěže:	25,05
Doporučení k obhajobě:	doporučuji
Navrhovaná klasifikace:	2

Datum, podpis:



\* nehodící se škrtněte

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

**Posudek oponenta bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Aneta Palašůvková  
 Obor studia: Psychologie  
 Název práce: Normativní studie české verze Mezinárodního inventáře adaptace osobnosti (IAPÍ)  
 Oponent práce: PhDr. Hana Georgi, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 41  
 Počet stránek příloh: 0  
 Počet titulů v seznamu literatury: 39

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

x				
---	--	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Mohla byste uvést, jakým způsobem vznikla česká verze dotazníku IAPI a odkud pocházela data? Podílela jste se na sběru dat, která jsou v rámci BP zpracována?  
Do jaké míry jste se osobně podílela na statistickém zpracování dat analyzovaných v BP?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce je přehledně a logicky členěna, obsahuje očekávatelné kapitoly ve vztahu k námětu práce. Autorka pracuje s adekvátním aparátem české i zahraniční odborné literatury.

Chybí, byť stručný, popis původu české verze dotazníku IAPI a informace o osobním zapojení autorky BP do získání zpracovávaných dat a statistických analýz.

Některé formulace, a to především v diskusi, jsou nejasné. Místy se objevují chybná tvrzení (výsledky). Diskuze by profitovala ze srozumitelnějšího srovnání lokálních výsledků a výsledků předchozích studií IAPI (či výchozích verzí metody).

Použití zkratk pro pojmenování škál v kapitole Závěr se nejeví jako vhodné.

Práci by prospěla důkladnější jazyková korektura. Formát čísel mezi -1 a 1 by měl být dle českých zvyklostí zápisu, tedy s 0 před desetinnou čárkou. Seznam literatury není místy v souladu s citační normou APA 7th.

Celkově text hodnotím jako velmi zdařilou bakalářskou práci, která by zasluhovala celkově větší péči.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **velmi dobře**

Datum, podpis:  15. srpna 2022