

**Tartu Ülikool  
Psühholoogia Instituut**

**Tatiana Kovaleva**

**IPDE INTERVJUU ÄREVATE ISIKSUSTE SKAALADE  
KOHANDAMINE VENE KEELDE**

**Seminaritöö**

**Juhendaja: Maie Kreegipuu**

**Tartu 2013**

## Kokkuvõte

Seminaritöö eesmärgiks oli Rahvusvahelise Isiksushäirete Diagnostilise Intervjuu ja sõelküsimumstiku (IPDE, Maailma Terviseorganisatsioon, 1995) venekeelse versiooni väljatöötamine, võttes vaatluse alla C-klasteri DSM-IV süsteemi järgi, kuhu kuuluvad anankastne, vältiv ja sõltuv isiksushäire. Töö tulemuseks on vene keelde kohandatud IPDE test ning uuritud on ärevate isiksuste klasteri alaskaalade sisemist reliaablust. Tulemused näitasid, et anankastse isiksuse skaala Cronbachi  $\alpha$  oli 0,46, vältival isiksushäirel oli see 0,53 ning sõltuval isiksushäirel 0,37. Anankastse isiksushäire alaskaala IPDE-SQ väidete ja nendele vastavate Rahvusvahelise Isiksushäirete Intervjuu küsimuste korrelatsioonid olid vahemikus 0,06–0,72, vältiva isiksushäire puhul vahemikus -0,04–0,58 ning sõltuva isiksushäire puhul 0,07–0,69. Korrelatsioonid sõelküsimumstiku väidete vahel on nõrgad, kuid üksikväidete korrelatsioonid koguskaalaga olid tugevad kõigi kolme isiksushäire puhul.

## **Adaptation of the Subscales for the Anxious Personalities of the IPDE into Russian**

### Abstract

The purpose of the seminar study was to adapt the International Personality Disorder Examination Interview and Screening Questionnaire into the Russian language, focusing on the Anankastic, Avoidant and Dependent personality disorders from the cluster C in the DSM-IV system. As a result of the study, the IPDE has been adapted into Russian and internal reliability of the subscales of the anxious personalities cluster has been examined. The results of the study indicated that Cronbach's  $\alpha$  was 0.46 for Anankastic Personality Disorder, 0.53 for the Avoidant Personality Disorder, and 0.37 for the Dependent PD. The correlations between the answers of the IPDE-SQ and the respective answers of the international Personality Disorder Examination was 0.06–0.72 for the Anankastic, -0.04–0.58 for the Avoidant, and 0.07–0.69 for the Dependent subscale. The correlations within the IPDE-SQ were weak, but the item-total correlations were quite strong for all three Personality Disorders.

## Sissejuhatus

Isiksushäired on Rahvusvahelise psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsiooni RHK-10 kohaselt sügavad ja püsivad käitumismustrid, mis panevad inimest ühetaoliselt jäigalt reageerima erinevates isiklikes ja sotsiaalsetes olukordades ning võivad ilmned a inimese mõtlemis- ja tajumisviisis, emotsioonides ja suhtlemisstiilis. Seetõttu need tavaliselt häirivad sotsiaalset tegutsemist ja tekitavad pikaajalisi toimetulekuraskusi ühiskonnas. (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995)

Pika aja jooksul ei olnud midagi teada isiksushäirete levimuse kohta elanikkonnas, kuid olukord on muutunud 20. sajandi 90-ndatel aastatel, kui hakkasid toimuma asjakohased uuringud. Aastal 2008 rahvusvahelise uuringu põhjal, millest võtsid osa kolme riigi esindajad, leiti et isiksushäired esinevad umbes 10,6% inimestel (Lenzenweger, 2008), seega kannatab umbes üks kümnest inimesest ühe või teise isiksushäire all. Seetõttu võib pidada isiksushäireid probleemiks, mis väärib ja nõuab tähelepanu psühhiaatrite ja kliinilise psühholoogide poolt. Sarnaseid tulemusi on saadud Rootsisis 2000. aastal 557 isiku andmete põhjal, kes on täitnud küsimustiku. Isiksushäirete esinemissagedus oli 11%, kui hinnati RHK-10 süsteemi järgi ning 11,1%, kui kasutati DSM-IV. Uuring näitas, et isiksushäired olid rohkem levinud noorte inimeste, tudengite ning töötute inimeste seas (Ekselius, Tillfors, Furmark, Fredrikson, 2001). Austraalias läbi viidud uuringus, mille käigus kasutati IPDE küsimustikku, leiti, et umbes 6-5% täiskasvanutest kannatab ühe või mitme isiksushäire all. Sarnaselt ülalmainitud uuringu tulemusele olid isiksushäiretega inimesed enamasti vallalised noored inimesed. Selgus ka, et isiksushäired olid rohkem levinud meeste seas. (Jakson, Burgess, 2002)

Ambulatoorsete patsientide seas võib isiksushäirete sagedus olla 20 kuni 40% ning veelgi kõrgem (umbes 50%) statsionaarsetel patsientidel (Arntz, 1999). RHK-10 järgi on üheksa isiksushäiret ning DSM-IV järgi on häire tüüpe kümme.

Rahvusvaheline Isiksusehäirete Intervjuu (IPDE, International Personality Disorder Examination), mis on antud töö aluseks, on enim kasutatud vahend isiksushäirete diagnoosimiseks. IPDE on loodud Ülemaailmse Tervishoiu Organisatsiooni ja Ameerika Ühendriikide Rahvusliku Tervise Instituudi poolt Isiksusehäirete Intervjuu (PDE) alusel. IPDE kujutab ennast poolstruktureeritud kliinilist intervjuud, mille abil on võimalik diagnoosida

isiksushäireid nii RHK-10 kui ka DSM-IV kriteeriumitele vastavalt. Enne kasutusele võtmist oli IPDE-d läbi viidud 11 riigis Põhja-Ameerikas, Euroopas, Aafrikas ja Aasias ning selle uuringu jooksul on meetod näidanud head reliaablust, sõltumata kultuurilistest erinevustest (Loranger, Janca, Sartorius, 1997).

Kliinilises psühholoogias peetakse isiksushäirete valdkonda üheks vastuolulisematest, kuna isegi nende olemasolu üle on olnud palju arutlusi. Kahtluse all oli võimalikkus isiksushäireid õigesti diagnoosida, kuna nendega kaasnevad sageli teised isiksushäired, aga ka ärevus- ja söömishäired, depressioon või mõni muu psühhiaatriline haigus. Samuti oli vaidluse all parema mudeli valimine isiksushäirete määratlemiseks. Teooriad isiksushäirete etioloogiast hõlmasid endas geene, aju häireid, halba keskkonda ning häiritud psühholoogilist arengut. (Loranger, et. al., 1997)

Seminaritöö teoreetilises osas käsitletakse DSM-IV C klatri isiksushäireid ning nende diagnostilisi kriteeriume erinevates klassifikatsioonisüsteemides. Samuti vaadeldakse vältiva, sõltuva ning obsessiiv-kompulsiivse (anankastse) isiksushäire omadusi ning nende koosinemist (komorbiidsust) nii teiste isiksushäirete kui ka muude psüühikahäiretega. Töö empiirilises osas keskendun IPDE testi adapteerimise ehk vene keelde kohandamise protsessile.

## 1. C-klatri isiksushäired

### 1.1 C klaster

DSM-IV-TR grupeerib isiksushäireid 3 klattrisse sarnaste tunnuste abil. A klatri isiksushäireid nimetatakse veidraks, imelikuks või ekstsentrilisteks. Sinna kuuluvad paranoiline, skisoidne ja skisotüüpne isiksushäire. B klatri moodustavad antisotsiaalne, piirialane, histriooniline ja nartsislik isiksushäire – dramaatilised ja emotsionaalsed isiksused. C klattrisse kuuluvad vältiv, sõltuv ning obsessiiv-kompulsiivne isiksus, nemad moodustavad ärevate ning kartlike isiksuste rühma. DSM-III väljaandes kuulus C klattrisse peale vältiva, sõltuva ja kompulsiivse isiksuse ka passiiv-agressiivne isiksus.

Pidevalt tehakse isiksushäirete geneetilisi uurimusi. Näiteks on uuritud 1386 kaksikute paari (valim koosnes nii ühe- kui ka kahemunarakulistest kaksikutest), kes olid täitnud küsimustiku ning intervjueritud. Osalejaid olid hinnatud C klatri häirete kriteeriumite alusel ning leiti, et

klastri C häired on mõõduka pärilikkusega. Samuti leiti, et obsessiiv-kompulsiivne isiksushäire on C klastri eraldiseisev häire ning on etioloogiliselt nõrgalt seotud sõltuva ja vältiva isiksusega (Reichborn-Kjennerud, Czajkowski, Neale, Orstavik, Torgersen, Tambs, Roysamb, Harris, Kendler, 2007).

1987. aastal on Cloninger pakkunud kolmedimensioonilist mudelit, mis koosnes kolmest isiksuse pärilikust dispositsioonist, mis on vastavuses biokeemiliste mehhanismidega: hüvitusest sõltuvus, kahjustuse vältimine ja uudsuse otsimine (Kreegipuu, 2003).

C-klastri häireid on vähe uuritud. Kliinilise psühholoogia teaduslikus ajakirjas on publitseeritud uuring, mille eesmärgiks oli tõestada hüpoteesi, et inimestel isiksushäiretega C klastrist ehk ärevatel isikutel on halvem autobiograafiline mälu, võrreldes normvalimiga ehk inimestega ilma diagnoosita. Põhjuseks peetakse korduvat kontrollimatut ning negatiivset mõtlemist ehk muretsemist. (Spinhoven, 2009)

## 1.2 Anankastne isiksus

Seda on nimetatatud ka obsessiiv-kompulsiivseks ehk sundisiksuseks. Obsessiiv-kompulsiivne isiksushäire on kõrgelt komorbiidne nii oma klastri häiretega kui ka A-klastri isiksushäiretega. See esineb umbes 1% inimestest (Georgiadou, Garyfallos, Bozikas, Protogerou, Kosti, Ziliaskopoulou, Adamopoulou, 2008). Selle isiksushäire puhul ilmnevad ka soolised erinevused, meestel diagnoositakse seda tihedamini kui naistel (APA, 2000).

Anankastset isikut iseloomustab ülemäärane perfektsionism, mis tihti ei lase tal töid lõpetada, kuna ta alati püüdleb parema tulemuse poole. Anankastsele isikule on omane tööd ületähtsustada, mille pärast ta võib loobuda nii suhetest kui ka vaba aja rõõmudest (Kreegipuu, 2003). Seda tüüpi isikute üldlevinuks probleemiks on mõni ärevuse vorm ning hirm ebaõnnestumise ja ebatäiuslikkuse ees.

Oma magistritöös on Piret Annus uurinud C-klastri isiksushäirete skaalaid ning nende seoseid omaduste ja teiste häireskaaladega Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (*SNAP*) testi alusel. Tema töös tuli välja, et obsessiiv-kompulsiivse isiksushäirega seostuvad kõige tugevamini sellised omadused nagu töömaania ja sündsus. (Annus, 2012)

## Anankastse isiksushäire diagnoosimine RHK-10 järgi

selle diagnostilised kriteeriumid on järgmised:

1. liigsed kõhklused ja ettevaatlikkus;
  2. detailide, reeglite, nimekirjade, plaanide, korra ja korraldamise ületähtsustamine;
  3. täiuslikkuseiha, mis ei lase töid lõpetada;
  4. ülimalt kohusetundlikkus, hoolikus ja töö liigne tähtsustamine kuni rõõmudest ja inimsuhetest loobumiseni;
  5. liigne pedantsus ja konventsionaalsus;
  6. jäikus ja kangekaelsus;
  7. mõttetu nõudmine, et teised tegutseksid täpselt samal viisil kui tema, või vastumeelsus üldse midagi teiste teha jätta;
  8. painavate ja soovimatute mõtete või impulsside pealetung.
- Diagnoosimise jaoks peab neist vähemalt kolm olema selgelt väljendunud (Maailma terviseorganisatsioon, 1992).

### **Obsessiiv-kompulsiivse isiksushäire diagnoosimine DSV-IV-TR-i järgi**

Mitmeti kombineerudes esineb vähemalt neli järgmistest kriteeriumitest:

1. Keskendub nii tugevasti üksikasjadele, reeglitele, nimekirjadele, süsteemile, organiseerimisele ja ajakavadele, et tegevuse põhieesmärk selle all kannatab.
2. Taotleb täiuslikkust, mis segab eesmärkide saavutamist.
3. On nii pühendunud oma tööle ja saavutustele, et vaba aja harrastused ja sõprussuhted puuduvad.
4. On ülimalt kohusetundlik, pedantne ja jäik moraali, eetikat ja väarikust puudutavais asjus.
5. Ei suuda ära visata kasutatud või väärtusetuid esemeid, isegi kui neil puudub emotsionaalne väärtus.
6. Ei soovi ülesandeid delegeerida või teistega koos töötada, kui need ei taha tegutseda täpselt nii, nagu tema soovib.
7. On kitsi oma ja teiste raha suhtes ja arvab, et peab kogu aeg säästma mustadeks päevadeks.
8. Ilmutab jäikust ja põikpäisust. (American Psychiatric Association, 2000)

### 1.3 Vältiv isiksus

Vältivat isiksushäiret on üldpopulatsioonis 0,5–1,0% ning kuni 10% ravil viibinud patsientide hulgas (APA, 2000).

Vältiva isiksushäire kategooria võttis kasutusele Theodore Millon 1969. aastal. Esmakordselt lisati vältiva isiksushäire diagnoos DSM süsteemi Diagnostilise Statistilise Juhendi kolmandas väljaandes (DSM-III) 1980. aastal ning see oli grupeeritud koos passiiv-agressiivse, kompulsiiivse ja sõltuva isiksushäirega ärevate ehk kartlike klastrisse (Millon & Martinez, 1995).

Vältivat isiksusehäiret iseloomustab madal enesehinnang, hirm negatiivse hinnangu ees, sotsiaalsete situatsioonide käitumuslik, kognitiivne ning emotsionaalne vältimine (Sarason, 1996). Vältiva isiksushäirega inimesed soovivad luua lähedasi suhteid, kuid ei julge neid algatada hirmust saada tõrjutud ja hüljatud. Selliste isikute jaoks on tüüpiline liigne mure saada seltskonnas kriitikat, kuna ta on veendunud oma alaväärsuses, saamatuses ning veetluse puuduses. Ta on püsivas sotsiaalärevuses ning kasutab vältimist selleks, et vabaneda ärevust tekitavast situatsioonist. See tõttu muutub vältiva isiku elustiil väga piiratuks, kuna ta on võimeline suhtlema ainult nendega, kelle sümpaatias ta on kindel. Kuid isegi siis vältiva isiksushäirega inimene jääb ettevaatlikuks ning harva väljendab enda emotsioone. (Kreegipuu, 2003)

Vältival isiksushäirel on palju sarnaseid tunnuseid sotsiaalloobiaga. Turner (1986) eksperimendi jooksul nii sotsiaalloobiaga inimesed kui ka vältivad isikud esinesid teiste inimeste eest kõnega ning võtsid osa sotsiaalrollimängu testist, mille käigus mõlema grupi inimesed on kogunud sama kõrget ärevuse tasemet ning raporteerinud ärev-murelikest mõtetest, kuid vältivatel isikutel olid palju vaesemad suhtlemisoskused (Turner, Beidel, Darku, 1986).

Samuti on tal palju kattuvaid tunnuseid skisoidse ja sõltuva isiksushäirega (Millon & Martinez, 1995). Kuid erinevalt skisoidsest isikustest, kes ei soovi lähedasi sõpru ja usaldussuhteid, on vältivatel isikutel suur soov olla suhetes. Erinevalt sõltuvast isiksushäirest on vältivatel isikutel hirm kontakti loomise ning tõrjumise, mitte lahkuminekku või mahajätmise ees.

Oma seminaritöös Tiina Rahe, kes on uurinud vältiva isiksushäire seost ärevusega SNAP isiksushäirete testi abil, on tulnud järeldusele, et vältiv isiksusejoon ja ärevus on omavahel seotud ning kõrge sotsiaalärevusega inimesed on samal ajal ka vältivad. Kuid mitte vastupidi - kõik vältivad isikud ei pruugi olla kõrge sotsiaalärevusega. (Rahe, 2010)

Vältivat isiksusehäiret, nagu teisigi isiksushäireid on ajalooliselt peetud stabiilseks häireks. Kuid arvukad longituuduuringuid on näidanud, et vältiv isiksushäire võib aja jooksul märkimisväärselt muutuda ning see on seotud põhiliste iseloomujoontega: on leitud kõrge positiivne seos neurotismiga.

### **Vältiva isiksushäire diagnostilised kriteeriumid**

DSM-IV vältiva isiksushäire diagnostilised kriteeriumid

1. Suhtlemist nõudvate vältimine hirmust kriitika, hukkamõistu või tõrjumise ees.
2. Vastumeelsus luua suhteid, kui teiste sümpaatia pole kindel.
3. Intiimsuhetest hoidumine hirmust häbistamise või pilkamise ees.
4. Liigne mure saada seltskonnas kriitika või tõrjumise osaliseks.
5. Uute suhtlemissituatsioonides on pärsitud, kuna tunneb end ebakompetentsuna.
6. Veendumus oma sotsiaalses saamatuses, isikliku veetluse puudumises ja alaväärsuses.
7. Vastumeelsus riskida või siduda end mõne uue tegevusega, kuna see või valmistada piinlikkust. (American Psychiatric Association, 2000)

RHK-10 vältiva isiksushäire kliiniline kirjeldus

Isiksusehäire, mille tunnuseks on

- (a) püsiv ja kõikehõlmav pinge ning kartlikkus
- (b) veendumus oma sotsiaalses saamatuses, isikliku veetluse puudumises ja alaväärsuses
- (c) liigne mure saada seltskonnas kriitika või tõrjumise osaliseks
- (d) vastumeelsus luua suhteid, kui teiste sümpaatia ei ole kindel
- (e) piiratud elustiil turvalisuse vajaduse tõttu
- (f) tihedat suhtlemist nõudva töö ja tegevuse vältimine hirmust kriitika, halvaksapanu või tõrjumise ees

Kaasneda võib ülitundlikkus tõrjumise ja kriitika suhtes. (Maailma terviseorganisatsioon, 1992)

#### 1.4 Sõltuv isiksus

Sõltuva isiksushäire levimus populatsioonis on umbes 1,5 % ning see esineb tihedamini naistel, mida seostatakse tüdrukute ja poiste sotsialiseerimise erinevustega lapsepõlves (Weissman, 1993).

Sõltuva isiksushäirega inimest iseloomustab ärevus hülgamise ja sõltumatuse pärast.

Sõltuv isiksus tajub ennast abitu, ebakompetentse ja jõetuna, seega otsib ta enda jaoks kedagi, kelles tema arvamusel oleksid kõik eelmainitud omadused, kellele ei saavuta ta isiklikku õnne ning ei suuda ise eluga toime tulla. Sõltuva isiksushäirega inimene kardab kõige rohkem lahkumist oma kaaslasest, kuna ta arvab, et ei suuda üksinda hakkama saada. (Kreegipuu, 2003)

Sõltuva isiksushäirega inimeste jaoks on raske teha igapäevaseid otsuseid ilma teiste inimeste nõuanneteta. Seega, ta allutab oma huvid inimestele, kellest ta sõltub, ja samas ei taha neile esitada isegi põhjendatud nõudmisi, kuna ta usub, et see on ainuke viis neid ligi hoida.

Sõltuva isiksushäirega kaasneb sageli depressioon. Samuti võib hirm hülgamise ees saada enesetapumõtete aluseks, eriti siis kui nad tunnevad suhete kiiret lõppu (Kiev, 1989).

Reich (1990) leidis, et sõltuva häiretega meeste sugulased on kõrgema tõenäosusega depressiivsed ning selle isiksushäirega naiste sugulasel esines tihti paanikahäire.

Annuse seminaritöös, mis oli pühendatud sõltuva isiksushäire tunnuste uuringule SNAP testi alusel, ilmnesid kolm peamist joont: „suutmatus iseseisvalt otsustada, abitus ja mahajätmise hirmu kajastavad jooned ning meeldimise ja heakskiidu vajadus“ (Annus, 2009).

#### Sõltuva isiksushäire diagnostilised kriteeriumid

RHK-10 sõltuva isiksushäire kliiniline kirjeldus

Isiksushäire, mille tunnuseks on

- 1) teisi õhutatakse tegema või lubatakse teha enda eest enamikku eluliselt olulisi otsuseid;
- 2) oma huvide allutamine nende inimeste huvidele, kellest ollakse sõltuv, liigne järeleandlikkus;
- 3) vastumeelsus esitada põhjendatud nõudmisi isegi nendele, kellest sõltub;

- 4) üksi olles abitus- ja ebamugavustunne liialdatud hirmu tõttu;
- 5) hirm hülgamise ees, veendumus, et ei suuda ise toime tulla;
- 6) vähene võime teha igapäevaotsuseid ilma teiste tugeva toetuse ja nõuanneteta. (Maailma terviseorganisatsioon, 1992)

#### DSM-IV sõltuva isiksushäire diagnostilised kriteeriumid

1. on raskused igapäevaotsuste tegemisel teiste ülemäärase nõu ja kinnitusega;
  2. vajadus teiste järele, et need vastutaksid tema elu enamuse oluliste valdkondade eest;
  3. on raskused mittenõustumise väljendamisel, sest kardab kaotada toetust ja heakskiitu;
  4. on raskused millegi algatamisel või iseseisvalt tegutsemisel;
  5. teistelt lohutuse ja toetuse saamiseks läheb äärmustesse, kuni selleni, et pakub end vabatahtlikult tegema ebameeldivaid asju;
  6. üksi olles tunneb end ebamugavalt ja abitult, kuna kardab, et ei suuda ise enda eest hoolt kanda;
  7. lähisuhte lõppedes otsib meeleheitlikult uut suhet, mis pakuks hoolitsust ja toetust;
  8. ebarealistlikud hirmud, et teda võidakse maha jätta ja tal tuleb enda eest ise hoolt kanda.
- (American Psychiatric Association, 2000)

Käesoleva töö eesmärk on vene keelde kohandada IPDE intervjuu koos IPDE hindamisjuhenditega ning IPDE-SQ küsimustik, katsetada neid pilootuuringus ning viia läbi mugavusvalimil, et lihvida sõnastust ning tuua välja esialgsed psühhomeetrilised omadused. Töö on osa suuremast uurimusest ja analüüsib ainult anankastse, vältiva ja sõltuva häire skaalasiid.

## 2. Meetod

### 2.1. Küsimustikud

IPDE-SQ ja IPDE-ICD intervjuu (Loranger, Janca, Sartorius, 1997) on originaalküsimustikud, mis on võetud venekeelsete versioonide väljatöötamise aluseks.

Скрининговая анкета международного исследования расстройств личности (IPDE-SQ, International Personality Disorder Examination, Screening Questionnaire) on sõelküsimustik isiksushäirete sümptomite esialgseks väljaselgitamiseks. Vastates 59 dihhotoomsele väitele (õige – vale, верно – неверно) hindab vastaja ise, milline inimene ta üldiselt on, kuidas on tavaliselt tundnud või käitunud viimaste aastate jooksul. Vastused skooritakse: 0 – tunnus puudub, 1- tunnus võib esineda. Kui mõne isiksushäire tõenäoliste tunnuste hulk on 3 või enam, tuleb läbi viia IPDE intervjuu.

IPDE-ICD intervjuus (План интервью модуля МКБ-10 международного исследования расстройств личности ) on 67 küsimust ning need esitab psühholoog rangelt struktureeritud intervjuu vormis patsiendile. Vastused skooritakse: 0 – tunnus puudub, 1 – esineb liialdatult ehk aktsentueeritult või 2 – esineb kriteeriumi tasemel ehk on kindlalt patoloogiline.

### 2.2 Valim ja protseduur

Käesolev töö põhineb 122 isiku andmestikul. Küsimustike täitjad olid eeldatavalt ilma psühhiaatrilise diagnoosita ehk normvalim. Valimi keskmine vanus oli 33,4 (SD=10,8), vahemikus 19 kuni 86 aastat. Küsimustike täitjatest oli mehi 37 ja naisi 85. Osalejad vastasid IPDE küsimustiku vabatahtlikult endale sobival ajal ja kohas. Intervjueerimine toimus IPDE juhendite järgi. Antud töö käigus on intervjueeritud 20 inimest.

Test kohandati järk-järgult kuues etapis. Alguses panime paika ajakava ja leppisime kokku, et igäüks tõlgib iseseisvalt nii küsimustiku kui ka intervjuu. Kuna IPDE küsimustiku vene keelde adapteerimise rühmas on kolm osalejat, tõlkis igäüks meist sõltumatult kaks küsimustiku osa. Pärast arutasime koos, mis variant on kõige parem iga küsimuse jaoks ning viisime sõelküsimustiku jaoks läbi pilootuuringu 4-5 isikul. Seejärel viisime läbi sõelküsimustiku mugavusvalimil, mille käigus palusime ka kommentaare ning küsisime, kes on nõus hiljem ka

intervjuu läbima. Valimi kogusid töörühma liikmed koostöös, lisaks viis igakuks läbi IPDE intervjuu vähemalt 6 inimesega.

### **2.3 Andmeanalüüs**

Andmetöötamiseks kasutati programmi STATISTICA 8.

Kõigepealt arvutati korrelatsioonid sõelküsimumstiku väidete vahel ning nende väidete korrelatsioone oma skaaladega ning arvutati Cronbachi  $\alpha$  iga C klastri isiksusehäire jaoks.

Vaadeldi ka korrelatsiooni intervjuu küsimuste ning sõelküsimumstiku väidete vahel. Samuti uuriti kas ilmnevad soolised erinevused sõelküsimumstikus. Saadud tulemusi võrreldi teiste varem tehtud tööga, mis uurisid eestikeelset IPDE-d.

### 3. Tulemused

#### 3.1. IPDE-SQ sõelküsimumstik ja IPDE intervjuu vene keeles (C-klastri osa)

Esimene etapp kujutas endast kokkusaamist selleks, et valida parimad variandid sõelküsimumstiku jaoks. Kokku oli iga küsimuse jaoks 5 varianti, millest kolm olid tehtud tõlkebüroos ning kaks meie enda poolt. Kõigepealt lugesime läbi iga väite inglise keeles ning kõik 5 tõlkevarianti. Nendest viiest variandist olid mõned samasugused ning nendele pöörasime suuremat tähelepanu. Iga väite jaoks püüdsime leida kõige parema tõlke, mis oleks originaaltekstile kõige sarnasem, kuid samas ka arusaadav neile, kellele see test on mõeldud ehk vene keelt kõnelevatele täiskasvanud inimestele, kellel võib olla nii kõrg- kui ka keskharidus ning kes võivad olla eri vanusegruppidest ning erineva perekondliku, haridusliku ja kultuurilise taustaga. Meie peamiseks ülesandeks oli adapteerimise tulemusena saada originaaltekstiga samaväärne test.

Püsiväiteid oli kõige raskem tõlkida, kuna tõlkevariantide erinevus oli suurem ning pidime otsustama, mis nendest on igal puhul kõige sobivam. Paljudel püsiväidetel puudus otsene venekeelne vaste. Näiteks nr. 3 („fussy about little details“), nr. 13 („intense relationships“), nr. 16 („I feel awkward or out of place in social situations“), 44 („I have a reputation for being a flirt“), 53 („I'm very moody“). Testi võrdväarsuse tagamiseks erinevates keeltes tuli hoolikalt mõelda selle peale, et väited oleksid sobivad valimi kultuurilise taustaga .

Teise sammuna võrdlesime me tõlkevariante intervjuu jaoks, mis oli kõige ajamahukam etapp meie töös. Intervjuu koosneb 67 küsimusest, mis omakorda on jagatud kuude rubriiki: töö, ise, inimsuhted, tundeelu, reaalsuse hindamine ja impulsside valitsemine. Samuti vajasisid tõlkimist ka diagnostilised kriteeriumid, kuid nendega oli palju lihtsam, kuna need ei olnud mitmetimõistetavad ja on vajalikud vaid intervjuusid läbiviiva inimese jaoks. Terminoloogia osas oleme kasutanud isiksushäirete valdkonnaga seotud venekeelseid allikaid ja materjale, mis aitasid meil tagada tõlke kvaliteedi. Selles etapis oli eriti oluline jälgida, et teksti esitamise stiil ja sõnakasutus oleksid sobivad kultuurilise kontekstiga. Seega ei ole testi adapteerimine vaid tõlke, vaid ka küsimuste ja väidete sobivaima sõnastuse ja esitamise viisi otsimine.

Kolmas etapp koosnes piloot-uuringust IPDE sõelküsimumustiku jaoks, mille jooksul igauks meist on andnud täitmiseks küsimustiku kahele kuni viiele tuttavale, kes kommenteerisid küsimuste arusaadavust ja keelelist ülesehitust. Oleme koos läbi arutanud kõik märkused ning parandasime mõned kohad ära. Näiteks väited nr. 9, 16, 29, 31, 34, 50. Piloot-uuringu abil parandasime kahetimõistetavaid väljendeid ja keelelist ülesehitust. C-klatri osas leidsime, et sõltuva ja anankastse isiksusehäire väited sõelküsimumustikus on arusaadavad ja selged, aga vältiva isiksusehäire skaalas muutsime kaks väidet. 16. väite algse tõlke („В социальных ситуациях я чувствую себя неловко и не в своей тарелке“) muutsime järgmiseks: („В ситуациях, требующих общения с людьми, я чувствую себя неловко и не в своей тарелке“), kuna leidsime, et siis ei teki küsimustiku täitjatel küsimust, mida tähendab „социальная ситуация.“ Samuti asendasime 34. väite („Я не стану связываться с людьми, пока не буду уверен(а) в том, что я им нравлюсь“) järgmisega: („Я не стану устанавливать отношения с людьми, пока не буду уверен(а) в том, что я им нравлюсь“), kuna „связываться с людьми“ ei kõla antud kontekstis väga hästi. Üldiselt, neid väited oli algusest peale kõige raskem tõlkida ning piloot-uuring andis meile võimaluse saada aru, mida nendest väidetest arvavad teised inimesed ning andsime endast parima sobiva alternatiivi välja mõtlemiseks.

Neljäs etapp hõlmas küsimustiku internetti sisestamist plaanis oleva andmetöötuse läbiviimise lihtsustamiseks ning samuti selleks, et kõik osalejad saaksid küsimustikku täita endale sobival ajal ja kohas. Oleme lingi saatnud oma tuttavatele ja sõpradele (kes soovi korral jätsid ka oma kontaktandmeid teise osa ehk intervjuu jaoks), kokku on sõelküsimumustiku täitnud 122 isikut. Viienda etapina intervjuerisime oma tuttavaid, mis mõnes mõttes kujutas endast omakorda intervjuu piloot-uuringut. Igaüks grupi kolmest liikmest viis intervjuu läbi vähemalt kuue inimesega ning neid, kes läbisid nii intervjuu kui täitsid sõelküsimumustiku, tuli kokku 20. Intervjuu osas muutsime sõltuva isiksusehäire küsimuse nr 8 („Способны ли вы обычно принимать простые, повседневные решения, не обращаясь к другим за советом или подбадриванием?“) järgmiseks: („Способны ли вы обычно принимать простые, повседневные решения, не обращаясь к другим за советом или одобрением?“) ning nr 47 („Правда ли, что у вас отнимает много времени беспокойство о том, что вас могут покинуть, и вам придется самому (самой) заботиться о себе?“) järgmiseks: („Правда ли, что у вас отнимает много времени беспокойство о том, что вы можете остаться

один(одна), и вам придется самому(самой) заботиться о себе?“) kuna siis ei teki vajadust täpsustada. Samuti asendasime küsimuse nr 13, mis on suunatud vältiva isiksushäire diagnoosimiseks: („Чувствуете ли вы себя неловко или не на месте в социальных ситуациях?“) järgnevaks: („Чувствуете ли вы себя неловко или не в своей тарелке в при общении с другими людьми?“).

Kuuenda etapina analüüsis igaiüks meist iseseisvalt andmeid enda valitud isiksushäire klastrist lähtuvalt. Minu puhul oli selleks C klaster ehk obsessiiv-kompulsiivsed (anankastsed), vältivad ja sõltuvad isiksushäired.

### **Anankastne isiksushäire**

RHK-10 kriteerium: detailide, reeglite, nimekirjade, plaanide, korra ja korraldamise ületähtsustamine.

SQ väide 3. I'm not fussy about little details.

SQ tõlgitud väide 3. Я не нервничаю по пустякам.

Intervjuu küsimus 3. Are you fussy about little details? Do you spend much more time on them than you really have to?

Intervjuu tõlgitud küsimus 3. Беспокоитесь ли вы о мелких деталях? Тратите ли вы на них больше времени, чем действительно необходимо?

RHK-10 kriteerium: liigsed kõhklused ja ettevaatlikkus.

SQ väide 10. I'm a very cautious person.

SQ tõlgitud väide 10. Я очень осмотнительный человек.

Intervjuu küsimus 9. Do you have a lot of doubts about things? Are you very cautious and afraid of making a mistake?

Intervjuu tõlgitud küsimus 9. Испытываете ли вы много сомнений по разным поводам? Очень ли вы осторожны и боитесь ли допустить ошибку?

RHK-10 kriteerium: täiuslikkuseiha, mis ei lase töid lõpetada.

SQ väide 23. I spend too much time trying to do things perfectly.

SQ tõlgitud väide 23. Я трачу слишком много времени, стараясь все делать идеально.

Intervjuu küsimus 2. Are you more of a perfectionist than almost anyone you know?

Intervjuu tõlgitud küsimus 2. Правда ли, что вы отличаетесь большим перфекционизмом, чем почти все, с кем вы знакомы?

RHK-10 kriteerium: liigne pedantsus ja konventsionaalsus.

SQ väide 32. People think I'm too strict about rules and regulations.

SQ tõlgitud väide 32. Люди думают, что я слишком строго отношусь к правилам и нормам.

Intervjuu küsimus 14. Are morals and ethics much more important to you than they are to most people? Are you (also) very concerned about rules and regulations?

Are you so strict or conscientious that you spend a lot of time worrying whether you have broken any rules or done something wrong?

Intervjuu tõlgitud küsimus 14. Считаете ли вы, что мораль и этика для вас важнее, чем для большинства людей? Очень ли вы озабочены ли вы (также) правилами и требованиями?

Настолько ли вы строги или совестливы, что тратите много времени на беспокойство о том, не нарушили ли вы каких-либо правил и не совершили ли чего-то дурного?

RHK-10 kriteerium: ülim kohusetundlikkus.

SQ väide 41. I work so hard I don't have time left for anything else.

SQ tõlgitud väide 41. Я так напряженно работаю, что ни на что другое у меня не остается времени.

Intervjuu küsimus 1. Do you spend so much time working that you don't have time left for anything else?

Do you spend so much time working that you (also) neglect other people?

Intervjuu tõlgitud küsimus 1. Тратите ли вы столько времени на работу, что у вас не остается времени ни на что другое? Тратите ли вы столько времени на работу, что из-за этого не уделяете внимания другим людям?

RHK-10 kriteerium: jäikus ja kangekaelsus.

SQ väide 48. People think I'm too stiff or formal.

SQ tõlgitud väide	48. Люди считают меня излишне непреклонным(ой) и формальным(ой).
Intervjuu küsimus	65. Rate ostentatious displays of learning and excessive formality in relating to interviewer.
Intervjuu tõlgitud küsimus	65. Оценивайте нарочитые демонстрации учености и излишнюю формальность в отношении к опрашиваемому.

RHK-10 kriteerium: jäikus ja kangekaelsus.

SQ väide	54. R's hard for me to get used to a new way of doing things.
SQ tõlgitud väide	54. Мне трудно привыкать к нововведениям.
Intervjuu küsimus	28. Are you very stubborn and set in your ways?
Intervjuu tõlgitud küsimus	28. Вы очень упрямы и неуступчивы?

RHK-10 kriteerium: mõttetu nõudmine, et teised tegutseksid täpselt samal viisil kui tema, või vastumeelsus üldse midagi teiste teha jätta.

SQ väide	59. I usually try to get people to do things my way.
SQ tõlgitud väide	59. Обычно я стараюсь заставить людей поступать по-моему.
Intervjuu küsimus	27. Do you often insist that people do things exactly your way? Are you reluctant to let people do things, because you're convinced that they won't do them Your way?
Intervjuu tõlgitud küsimus	27. Вы часто настаиваете, чтобы люди действовали точно по-вашему? Правда ли, что вы неохотно позволяете людям что-либо выполнять, потому что убеждены, что они будут действовать не по-вашему?

### **Vältiv isiksushäire**

RHK-10 kriteerium: püsiv ja kõikehõlmav pinge ja kartlikkus

SQ väide	7. I usually feel tense or nervous.
SQ tõlgitud väide	7. Обычно я испытываю напряженность или нервозность
IPDE küsimus	52. Do you almost always feel tense or nervous?
IPDE tõlgitud küsimus	52. Правда ли, что вы почти всегда ощущаете напряженность или нервозность?

RHK-10 kriteerium: veendumus oma sotsiaalses saamatuses, isikliku veetluse puudumises ja alaväärsuses

SQ väide 16. I feel awkward or out of place in social situations.

SQ tõlgitud väide 16. В ситуациях, требующих общения с людьми, я чувствую себя неловко и не в своей тарелке.

IPDE küsimus 13. Do you feel awkward or out of place in social situations?

IPDE tõlgitud küsimus 13. Часто ли вы переходите от своего обычного настроения к сильной раздражительности, депрессии или нервозности?

RHK-10 kriteerium: liigne mure saada seltskonnas kriitika või tõrjumise osaliseks.

SQ väide 39. I worry a lot that people may not like me.

SQ tõlgitud väide 39. Я сильно беспокоюсь о том, что, возможно, не нравлюсь людям.

IPDE küsimus 24. Do you spend a lot of time worrying about whether people like you?

IPDE tõlgitud küsimus 24. Тратите ли вы много времени на беспокойство о том, нравитесь ли вы людям?

RHK-10 kriteerium: vastumeelsus luua suhteid, kui teiste sümpaatia ei ole kindel.

SQ väide 34. I won't get involved with people until I'm certain they like me.

SQ tõlgitud väide 34. Я не стану устанавливать отношения с людьми, пока не буду уверен(а) в том, что я им нравлюсь.

IPDE küsimus 23. Are you willing to get involved with people when you're not sure they really like you?

IPDE tõlgitud küsimus 23. Согласны ли вы вступать в отношения с людьми, если не уверены, что вы им действительно нравитесь?

RHK-10 kriteerium: piiratud elustiil turvalisuse vajaduse tõttu

SQ väide 43. A lot of things seem dangerous to me that don't bother most people.

SQ tõlgitud väide 43. Многие вещи, о которых другие люди не беспокоятся, кажутся мне опасными.

IPDE küsimus 51. Some people have a very strong need to feel safe from physical harm. That may affect the way they live their lives or prevent them from doing a lot of things. Are you like that?

IPDE tõlgitud küsimus 51. Некоторые люди испытывают очень сильную потребность чувствовать себя в безопасности от физического вреда. Это может влиять на то, как они живут, или мешать им делать многие вещи. Относитесь ли вы к таким людям?

RHK-10 kriteerium: tihedat suhtlemist nõudva töö ja tegevuse vältimine hirmust kriitika, halvaks panu või tõrjumise ees.

SQ väide 50. I keep to myself even when there are other people around

SQ tõlgitud väide 50. Я держусь особняком, даже если вокруг другие люди.

IPDE küsimus 4. Do you usually try to avoid jobs or things you have to do at work (school), that bring you into contact with other people?

IPDE tõlgitud küsimus 4. Стараетесь ли вы обычно избегать работ или занятий на работе (в школе), предполагающих контакты с другими людьми?

### **Sõltuv isiksushäire**

RHK-10 kriteerium: teisi õhutatakse tegema või lubatakse teha enda eest enamikku eluliselt olulisi otsuseid.

SQ väide 6. I let others make my big decisions for me.

SQ tõlgitud väide 6. Я предоставляю другим людям принимать за меня важные для меня решения.

IPDE küsimus 10. Do you let other people take charge of your life for you? Do you let them make your important decisions for you?

IPDE tõlgitud küsimus 10. Позволяете ли вы другим распоряжаться за вас вашей жизнью? Позволяете ли вы им принимать за вас важные решения?

RHK-10 kriteerium: oma huvide allutamine nende inimeste huvidele, kellest ollakse sõltuv, liigne järeleandlikkus.

SQ väide 15. I find it hard to disagree with people if I depend on them a lot.

SQ tõlgitud väide 15. Мне трудно возражать людям, если я от них сильно завишу.

IPDE küsimus 33. When you depend a lot on another person, do you give in too easily to what that person wants? Do you almost always put that person's needs ahead of your own?

IPDE tõlgitud küsimused 33. Правда ли, что если вы сильно зависите от другого человека, вы слишком легко уступаете его желаниям? Правда ли, что вы почти всегда ставите потребности этого человека выше своих собственных?

RHK-10 kriteerium: vastumeelsus esitada põhjendatud nõudmisi isegi nendele, kellest sõltub.

SQ väide 33. I usually feel uncomfortable or helpless when I'm alone.

SQ tõlgitud väide 33. Оставаясь один (одна), я обычно чувствую себя неуютно или беспомощно.

IPDE küsimus 32. Do you depend a lot on some people? Do you ask them to help you or do things for you?

IPDE tõlgitud küsimus 32. Сильно ли вы зависите от некоторых людей? Просите ли вы их помочь вам или что-то для вас сделать?

RHK-10 kriteerium: üksi olles abituse- ja ebamugavustunne liialdatud hirmu tõttu.

SQ väide 42. I worry about being left alone and having to care for myself.

SQ tõlgitud väide 42. Я беспокоюсь о том, что останусь один/одна и мне придется самому/самой заботиться о себе.

IPDE küsimus 46. How do you usually feel when you're alone?

IPDE tõlgitud küsimus 46. Что вы обычно чувствуете, оставаясь один(одна)?

RHK-10 kriteerium 5. hirm hülgamise ees, veendumus, et ei suuda ise toime tulla;

SQ väide 45. I don't ask favors from people I depend on a lot.

SQ tõlgitud väide	45. Я не прошу об одолжениях людей, от которых сильно завишу.
IPDE küsimus	47. Do you spend a lot of time worrying about the possibility that you may be left alone and have to care for yourself?
IPDE tõlgitud küsimus	47. Правда ли, что у вас отнимает много времени беспокойство о том, что вы можете остаться один(одна), и вам придется самому(самой) заботиться о себе?
RHK-10 kriteerium: vähene võime teha igapäevaotsuseid ilma teiste tugeva toetuse ja nõuanneteta.	
SQ väide	49. I often seek advice or reassurance about everyday decisions.
SQ tõlgitud väide	49. Я часто ищу у других совета или одобрения по поводу принятия повседневных решений.
IPDE küsimus	8. Are you usually able to make ordinary, everyday decisions without asking others for advice or reassurance?
IPDE tõlgitud küsimus	8. Способны ли вы обычно принимать простые, повседневные решения, не обращаясь к другим за советом или одобрением?

### 3.2. Venekeelse IPDE-SQ sõelküsimustiku (C-klastri) psühhomeetrilised omadused

Kõigepealt uuriti sõelküsimustiku sisest korrelatsiooni. Tulemused on esitatud tabelis 1.

Selgus, et korrelatsioonid väidete vahel on nõrgad, kuigi mõned väited ühest ja samast skaalast ikkagi seostuvad omavahel. Näiteks anankastse isikuse väited 32 ja 48 ( $r=0,36$ ), vältiva isikuse väited 16 ja 50 ( $r=0,41$ ), 7 ja 41 ( $r = 0, 27$ ), 34 ja 43 ( $r = 0, 24$ ) ning sõltuva isikuse väited 33 ja 42 ( $r=0,29$ ). Siiski, kõik anankastse, vältiva ning sõltuva isikuse väited korreleerusid kõige tugevamini oma skaaladega. Anankastse isiksushäire väidete korrelatsioon oma skaalaga varieerus vahemikus 0,32-0,65, vältival skaalal vahemikus  $r = 0,47-0,59$  ning sõltuval skaalal  $r = 0,34-0,63$ . Sellegipoolest oli väidetel märkimisväärseid korrelatsioone ka teiste skaaladega, näiteks vältiva häire väide 39 („Я сильно беспокоюсь о том, что, возможно, не нравлюсь людям“) oli mõõdukalt seotud ka sõltuva häirega, väide 54 („Мне трудно привыкать к нововведениям“) seostus aga ühtviisi kõigi kolme skaalaga. Anankastse isikuse skaala Cronbachi  $\alpha$  oli 0,46. Kui skaalast välja jätta väide 59 („Обычно я стараюсь заставить людей поступать по-моему“), kasvaks  $\alpha$  0,50-le. Ülejäänud väidete

eemaldamine tulemust ei paranda. Vältiva isiksuse skaala Cronbachi  $\alpha$  oli 0,53 ja seda ei muudaks ühegi väite väljajätmine. Sõltuva isiksuse skaala Cronbachi  $\alpha$  oli 0,37, mis tõuseks aga 0,48-ni, kui eemaldada väide 45 („Я не прошу об одолжениях людей, от которых сильно завишу“).

Uuriti Sõelküsimumstiku väidete ja intervjuu küsimuste omavahelist korrelatsiooni, tulemused on esitatud Tabelis 2. Samas tabelis on välja toodud ka kõigi väidete ja kõigi küsimuste korrelatsioonid iga isiksusetüübi skaaladega. Väga kõrgeid intervjuu küsimuste korrelatsioone sõelküsimumstiku väidetega ei olnud. Kõrged korrelatsioonid ( $r = 0,72$ ) olid 28.

intervjuuküsimumse („Вы очень упрямы и неуступчивы?“) ja 54. sõelküsimumstiku väitel („Мне трудно привыкать в нововведениям“), mis on mõlemad anankastse isiksuse skaalast. Kuid samuti kõrgeid korrelatsioone näitasid ka mõned väited ja küsimused erinevatest isiksushäirete skaaladest. Näiteks, 33. väide ja 23. küsimus ( $r=0,69$ ), millest üks kuulub sõltuva ja teine vältiva isiku skaalasse.

Kõik sõelküsimumstiku skaalad ja intervjuu koondskoorid, mis pidid mõõtma üht ja sama isiksusehäiret, ilmutasid omavahel mõõdukaid korrelatsioone:  $r = 0,49$  sõltuva isiksuse puhul,  $r = 0,48$  vältiva isiksuse puhul ning ( $r = 0,42$ ) anankastse isiksuse puhul.

Vältiva isiksusega korreleerus enamik intervjuu küsimusi, mis oli suunatud selle häire diagnoosimiseks, mõõdukalt ( $r = 0,41-0,52$ ). Ainult intervjuu küsimus 52 („Правда ли, что вы почти всегда ощущаете напряженность или нервозность?“) näitas teistega võrreldes väga madalat korrelatsiooni selle häirega, mida ta pidi mõõtma ( $r = 0,19$ ).

Samuti vaadati soolisi erinevusi ehk seda, milliste väidete puhul on meestel ja naistel märkimisväärselt erinev skoor. Sooliste erinevuste analüüs ei näidanud anankastsetel ja vältivatel isikutel märkimisväärselt erinevusi, kuid sõltuva isiksushäire kriteeriumides ilmnasid silmapaistvalt kõrgemad tulemused naistel. Kõige suurem erinevus oli sõelküsimumstiku 42 väitel („Я беспокоюсь о том, что останусь один/одна и мне придется самому/самой заботиться о себе.“) ning 33. („Оставаясь один (одна), я обычно чувствую себя неуютно или беспомощно.“).

Tabel 1. Sõelküsimumstiku sisene korrelatsioon.

	s3	s6	s7	s10	s15	s16	s23	s32	s33	s34	s39	s41	s42	s43	s45	s48	s49	s50	s54	s59	sAN	sVA
<b>s3</b>																						
<b>s6</b>	-0,09																					
<b>s7</b>	-0,25*	0,23																				
<b>s10</b>	-0,11	0,04	0,14																			
<b>s15</b>	-0,23	0,18	0,09	-0,01																		
<b>s16</b>	-0,25*	0,30*	0,15	0,06	0,20																	
<b>s23</b>	-0,09	0,14	0,10	0,12	0,01	0,21																
<b>s32</b>	-0,11	0,08	0,13	0,13	0,03	0,06	0,31*															
<b>s33</b>	-0,21	0,10	0,26*	0,15	0,15	0,02	0,07	0,02														
<b>s34</b>	-0,07	0,05	0,04	0,15	0,12	0,02	0,15	0,29*	-0,02													
<b>s39</b>	-0,09	0,13	0,20	0,07	0,31*	0,11	0,23	0,22	0,33*	0,21												
<b>s41</b>	-0,09	0,04	0,27*	-0,01	0,00	0,08	0,24	0,30*	0,08	0,16	0,12											
<b>s42</b>	-0,16	0,20	0,23	-0,02	0,30*	0,18	0,08	0,11	0,29*	0,23	0,32*	0,11										
<b>s43</b>	-0,17	0,07	0,15	0,25*	0,06	0,15	0,19	0,32*	0,20	0,24	0,17	0,15	0,23									
<b>s45</b>	0,06	0,12	0,04	-0,06	-0,04	0,04	0,09	0,04	-0,05	0,11	-0,06	0,08	0,00	0,12								
<b>s48</b>	0,00	0,02	0,04	0,12	0,04	0,01	0,14	0,36*	0,14	0,00	0,15	0,11	0,06	0,09	-0,17							
<b>s49</b>	-0,09	0,15	0,12	0,11	0,21	0,18	0,07	0,06	-0,02	0,17	0,23	0,04	0,08	0,07	-0,09	-0,03						
<b>s50</b>	0,03	0,04	0,03	0,09	0,09	0,41*	0,02	0,11	-0,12	0,19	0,13	0,02	0,07	0,17	0,10	0,05	0,09					
<b>s54</b>	-0,25*	0,10	0,08	0,05	0,34*	0,29*	0,00	0,06	0,09	0,15	0,13	0,12	0,08	0,24	0,14	0,02	0,20	0,08				
<b>s59</b>	0,07	-0,05	-0,04	0,08	-0,06	-0,07	0,09	0,14	0,07	0,08	-0,01	-0,05	0,08	0,05	0,02	0,05	0,00	0,09	-0,11			
<b>sAN</b>	-0,44*	0,13	0,26*	0,45*	0,16	0,24	0,55*	0,65*	0,22	0,29*	0,27*	0,48*	0,18	0,40*	0,03	0,43*	0,15	0,12	0,37*	0,32*		
<b>sVA</b>	-0,23	0,23	0,47*	0,24	0,26*	0,51*	0,26*	0,36*	0,20	0,56*	0,54*	0,25*	0,38*	0,59*	0,12	0,10	0,25*	0,59*	0,28*	0,04	0,48*	
<b>sSO</b>	-0,23	0,53*	0,30*	0,06	0,63*	0,30*	0,14	0,11	0,43*	0,24	0,41*	0,11	0,61*	0,24	0,34*	0,00	0,48*	0,11	*0,33	0,02	0,28*	0,48*

Märkus: s = sõelküsimumstiku väide; sAN = anankastne skaala, sVA = vältiv skaala, sSO = sõltuv skaala; Pearsoni korrelatsioonikordaja \*p<0,01

Tabel 2. Sõelküsimumstiku ja intervjuu omavaheline korrelatsioon

	i1	i2	i3	i8	i9	i10	i13	i14	i23	i24	i27	i28	i32	i33	i46	i47	i51	i52	i65	i0	iAN	iVA	iSO
s3	-0,12	-0,40	-0,47	-0,14	-0,14	-0,13	-0,36	-0,25	-0,38	-0,24	0,07	0,00	-0,36	-0,36	-0,25	0,00	-0,33	-0,28	0,00	-0,40	-0,37	-0,31	
s6	0,40	-0,17	0,33	-0,18	-0,04	0,09	0,28	-0,26	0,20	-0,17	-0,07	0,03	0,53	0,32	0,14	0,03	-0,14	0,07	-0,14	-0,04	0,08	0,26	
s7	0,40	0,73	0,07	0,22	0,34	0,28	0,03	0,09	0,42	0,28	0,14	0,03	0,03	0,32	0,49	0,03	0,33	0,07	-0,14	0,53	0,26	0,32	
s10	-0,29	-0,04	0,33	0,46	0,19	0,07	0,42	0,06	0,44	0,44	0,29	0,07	0,23	0,08	0,30	0,29	0,37	0,33	0,03	0,23	0,47	0,28	
s15	0,24	0,00	0,19	0,06	0,17	0,41	0,26	0,00	0,44	0,33	0,24	0,09	0,44	0,56	0,41	0,53	0,27	0,19	-0,41	0,21	0,36	0,60	
s16	0,00	-0,20	0,47	0,14	-0,10	0,17	-0,04	0,00	0,11	0,00	0,22	0,49	0,40	0,33	0,06	0,49	-0,17	0,00	-0,17	0,19	0,00	0,38	
s23	0,24	0,33	0,57	0,23	-0,03	0,00	0,29	0,13	0,19	0,00	-0,09	0,13	0,11	0,17	0,10	-0,09	0,07	0,00	-0,27	0,31	0,13	0,12	
s32	-0,17	0,20	0,42	0,10	-0,19	-0,20	-0,05	0,06	0,02	-0,12	-0,14	0,15	0,13	0,04	-0,05	-0,29	-0,03	-0,14	0,30	0,13	-0,08	-0,07	
s33	0,00	0,20	0,00	0,14	0,58	0,51	0,40	0,31	0,69	0,60	0,04	-0,05	0,18	0,33	0,69	0,49	0,67	0,47	-0,17	0,38	0,66	0,54	
s34	-0,47	-0,32	0,05	0,24	-0,16	-0,23	0,31	-0,21	0,13	0,23	0,22	-0,13	0,10	-0,07	0,00	-0,13	0,19	0,05	0,19	-0,26	0,22	-0,06	
s39	-0,33	0,14	0,16	0,40	0,31	0,23	0,52	0,36	0,40	0,51	0,30	-0,13	0,10	0,34	0,29	-0,13	0,58	0,38	-0,19	0,32	0,55	0,30	
s41	0,24	0,33	0,00	0,23	0,11	0,28	-0,07	0,00	0,19	0,00	0,37	0,36	-0,07	0,29	0,36	-0,09	0,07	0,19	0,07	0,41	0,09	0,25	
s42	0,13	0,09	-0,10	0,03	0,39	0,29	0,43	0,14	0,48	0,44	-0,11	-0,19	0,24	0,23	0,49	0,29	0,51	0,31	-0,22	0,11	0,50	0,37	
s43	-0,33	0,14	0,38	0,40	0,31	0,08	0,52	0,21	0,57	0,70	0,13	-0,13	0,52	0,34	0,29	0,13	0,58	0,16	-0,19	0,26	0,60	0,39	
s45	0,24	0,00	-0,19	-0,23	-0,53	-0,41	-0,29	-0,63	-0,34	-0,33	-0,06	-0,13	0,07	-0,05	-0,36	-0,13	-0,41	-0,38	-0,07	-0,51	-0,40	-0,25	
s48	-0,33	-0,23	0,59	0,08	-0,31	-0,23	0,10	0,07	-0,13	-0,23	-0,04	0,13	0,10	-0,07	-0,29	-0,13	-0,19	-0,05	0,19	-0,03	-0,11	-0,13	
s49	-0,35	-0,08	-0,09	0,42	0,14	0,13	0,18	0,00	0,23	0,40	0,52	0,00	0,00	0,12	0,25	0,22	0,33	0,28	0,00	0,10	0,33	0,23	
s50	-0,33	-0,23	0,38	0,40	-0,31	-0,23	0,10	-0,21	-0,13	-0,05	0,65	0,13	0,10	0,07	-0,29	-0,13	-0,19	-0,05	0,19	0,03	-0,06	-0,04	
s54	-0,06	-0,36	0,33	0,18	0,05	0,34	0,23	0,19	0,28	0,12	0,14	0,72	0,60	0,44	0,30	0,50	0,03	0,52	0,03	0,28	0,30	0,57	
s59	0,30	0,04	-0,15	0,28	-0,11	0,07	-0,21	-0,33	-0,07	-0,13	0,29	0,43	-0,02	0,01	0,16	0,43	-0,24	0,24	-0,24	0,03	-0,08	0,17	
sAN	0,01	0,16	0,59	0,40	-0,03	0,11	0,25	0,10	0,31	0,09	0,17	0,47	0,34	0,32	0,28	0,15	0,10	0,32	0,02	0,42	0,27	0,36	
sVA	-0,36	0,04	0,47	0,56	0,11	0,07	0,46	0,07	0,46	0,52	0,52	0,07	0,39	0,40	0,24	0,07	0,41	0,19	-0,09	0,31	0,48	0,39	
sSO	0,17	0,01	0,01	0,09	0,18	0,28	0,34	-0,14	0,47	0,37	0,18	-0,08	0,40	0,42	0,45	0,41	0,35	0,25	-0,29	0,06	0,43	0,49	

Märkus: s = sõelküsimumstiku väide, i = intervjuu küsimus; i0 = i4 + i21; AN = anankastne skaala, VA = vältiv skaala, SO = sõltuv skaala

#### 4. Arutelu ja järeldused

Selgus, et korrelatsioonid sõelküsimumustiku väidete vahel on nõrgad ning skaalade sisemine konsistents on madal, mis teeb küsitavaks sõelküsimumustiku diagnostilise reliaabluse ja valiidsuse. Samal ajal kui paljude kriteeriumite seos omaenda skaalaga jäi mõõdukaks, ilmnes neil seoseid teiste isiksushäirete skaaladega ning kõik kolm uuritavat äreva klasteri skaalat olid omavahel mõõdukas korrelatsioonis. Selle põhjuseks võib olla nii kriteeriumite osaline kattumine, eriti vältiva ja sõltuva vahel, mida on näidanud ka varasemad uurimused (Annus, 2012; Millon & Martinez, 1995) kui ka komorbiidsus. Anankastse skaalaga korreleerusid kõige tugevamini 32. väide (liigne pedantsus ja konventsionaalsus) ja 23. väide (täiuslikkuseiha, mis ei lase töid lõpetada). Need tunnused olid selle häire kesksel kohal ja seonduvad märkimisväärselt ka omavahel. Kõige madalam korrelatsioon (0,32) oma skaalaga oli 59. väitel („Обычно я стараюсь заставить людей поступать по-моему.“), mis vastab kriteeriumile („Mõttetu nõudmine, et teised tegutseksid täpselt samal viisil kui tema“). Kuna sõelküsimumustiku väide on väga nõrgalt seotud ka teiste alaskaala väidetega, võib pidada selle tunnuste seost anankastse isikuga küsitavaks.

Vältiva skaalaga korreleerusid kõige tugevamini 50. väide (tihedat suhtlemist nõudva töö ja tegevuse vältimine hirmust kriitika, halvaks panu või tõrjumise ees) ja 43. väide (piiratud elustiil turvalisuse vajaduse tõttu), mis võivad olla omavahel sisuliselt seotud, kuna piiratud elustiil võib väljenduda näiteks käimises ühes ja samas kaupluses selle nimel, et mitte alustada suhtlemist tundmatute inimestega. Praeguse valimis jäi nendevaheline korrelatsioon ( $r=0,17$ ) siiski alla märkimisväärse. Samuti mõõdukalt korreleerus vältiva skaalaga. 34. väide (vastumeelsus luua suhteid, kui teiste sümpaatiat ei ole kindel), mis on üks põhilistest vältivale isiksushäirele iseloomulikest joontest. Sõltuva isiksuseskaalaga parimad korrelatsioonid olid 15. väitel (oma huvide allutamine nende inimeste huvidele, kellest ollakse sõltuv, liigne järeleandlikkus) ning 42. väitel (üksi olles abitus- ja ebamugavustunne liialdatud hirmu tõttu). Kirjeldatud käitumine on üsna tüüpiline sõltuva isiksushäirega inimese jaoks ning tuleneb hirmust hülgamise ees.

Samuti jäid vaid mõõdukale tasemele sõelküsimumstiku korrelatsioonid intervjuu skooridega. Kuid tulemused on kooskõlas varasematega tulemustega, mis olid tehtud eestikeelse IPDE baasil (Eensalu, 2001, Eensalu 2002, Rannu, 2006). Näiteks, eestikeelse IPDE korrelatsioonid anankastse isiksusehäire sõelküsimumstiku väidete ja neile vastavate intervjuu küsimuste vahel olid vahemikus  $r=0,10-0,53$  ning IPDE venekeelses variandis sama isiksusehäirega seotud korrelatsioonid olid vahemikus  $r=0,06-0,72$ , neist kõige kõrgem ( $r=0,72$ ) 59. väite ja 27. küsimuse vahel. Eensalu (2002) töös oli välja toodud vältiva isiksusehäire korrelatsioon sõelküsimumstiku ja intervjuu vahel, kus kõige kõrgemad korrelatsioonid ilmusid 16. väite ja 13. küsimuse vahel ( $r=60$ ) ning 7. väite ja 52. küsimuse vahel ( $r=50$ ). Tabelis 2 on toodud IPDE venekeelse variandi abil saadud korrelatsioone vältiva isiksusehäire jaoks, kus parimad seosed on 39. väite ja 24. küsimuse vahel ( $r=0,51$ ) ning 43. väite ja 21. küsimuse vahel ( $r=0,58$ ). Rannu (2006) seminaritöös on arvatud korrelatsiooni sõltuva isiksusehäire jaoks, mis jäid vahemikku  $0,09-0,43$ . Venekeelse IPDE-SQ puhul olid need  $0,07-0,69$  vahemikus.

Kahjuks on nii küsimustiku kui ka intervjuud läbinud ilma diagnoosita inimesed ehk valim, kellele see test mõeldud ei ole ning mitte eriti kõrge reliaabluse põhjus võib peituda ka selles. Kuid sarnased tulemused eestikeelse IPDE töödes, kus valim koosnes enam vähem võrdselt nii diagnoosidega kui ka diagnoosideta inimestest, lubavad oletada, et vähemalt osalt on põhjuseks isiksusehäirete diagnostiliste kategooriate endi ebapiisav määratlus.

Tulemustele võis mõjuda ka asjaolu, et ühelgi IPDE testi vene keelde kohandamisgrupi liikmetest ei olnud varasemat kogemust kliinilise intervjuu läbiviimises. Kuid grupp ei püstitanud endale eesmärki tingimata viia läbi intervjuud ainult nendega, kellel IPDE-SQ skooride alusel võiksid esineda isiksusehäired. Käesolevas töös intervjuueerimist võib vaadelda piloot-uuringuna, mille jooksul püüdsime selgeks teha, milliseid muudatusi tuleb teha, et intervjuud paremini läbi viia. Eesmärgiks oli vaadata, kuidas inimesed küsimustest aru saavad ning mis jääb ebaselgeks. Selgus, et piloot- uurimused on testi kohandamise protsessis väga olulised, kuna nende abil saab välistada arusaamatused mõne küsimuse osas ning seega tõsta testi reliaablust ja valiidsust. Piloot-uuringu abil leidsime, et sõltuva ja anankastse isiksusehäire väited sõelküsimumstikus on arusaadavad ja selged, aga vältiva isiksusehäire skaalas muutsime kaks väidet: ühes täpsustasime, mis on

sotsiaalne situatsioon ja teises asendasime „связываться с людьми“, mis ei kõla väga hästi. Üldiselt sai selgeks, et need väited, mida oli algusest peale kõige raskem tõlkida, olid segadusseajavad ka teiste inimeste jaoks ning pilootuuring on hea võimalus teada saada, mida nemad nendest väidetest arvavad.

Ka intervjuu osas tegime analoogsed muudatused ning asendasime ka siin „в социальных ситуациях“ arusaadava väljendiga „при общении с другими людьми“. Erinevalt DSM diagnostikajuhistest, kus on esile toodud anankastse häire sagedasem esinemine meestel (APA, 2000), ei näidanud sooliste erinevuste analüüs märkimisväärseid erinevusi anankastse häire väidetes ega koguskaalades. Ootuskohaselt ei olnud mingeid erinevusi ka vältiva isiksuse osas. Kuid sõltuva isiksushäire puhul ilmsid naistel silmapaistvalt kõrgemad tulemused. Kõige suurem erinevus oli sõelküsimumstiku kahes väites, kus naised ilmutasid tunduvalt suuremat hirmu, et neid jäetakse maha ning võtsid palju sagedamini omaks, et üksi olles tunnevad end saamatu või abituna. Tulemus kinnitab sõltuva isiksushäire tunnuste tihedamat levikut just naiste seas.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et venekeelse IPDE-SQ C-klasteri alaskaalad on oma korrelatsioonide poolest võrdväärsed teiste tehtud uurimustega eestikeelse IPDE-SQ sõltuva, vältiva ja anankastse isiksushäiretega. Sõelküsimumstiku ja intervjuu vahelisi korrelatsioone küll ei saa kõrgeks nimetada, kuid nagu teised autorid on juba oma töödes märganud „arvestades nende mõõtevahendite erinevaid eesmärke, ei saagi need seosed olla väga tugevad“ (Rannu, 2006).

Tähtis oleks vaadata ka IPDE intervjuu sisekorrelatsioone, kuid selleks peab olema suurem skooride variatiivsus. Kuna IPDE kohandamise rühm on läbi viinud ainult 20 intervjuud ning intervjuueeritavad olid eeldatavalt ilma psühhiaatriliste diagnoosideta, ei saa tulemuste alusel teha järeldusi küsimuste omavahelisest korrelatsioonist. Kuid suurema valimi kogumine, sealhulgas ka patsientide seast, ja intervjuu analüüs võib kujutada endast väljakutset edaspidiseks uurimistööks.

Loodan, et seminaritöö raames koostöös vene keelde kohandatud IPDE test saab olla panuseks venekeelse elanikkonnaga töötava psühhiaatri ja kliinilise psühholoogi töösse ning saadud statistilised andmed on abiks järgmistele uurimustele.

### **Tänuavaldused**

Täna südamest suurepäraselt juhendajat Maie Kreegipuud nõu, abi, tähelepanu ja toetuse eest. Samuti tänan oma projektikaaslasid Pjotr Ševtšenkot ja Ksenia Kravtšenkot, tänu kellele testi kohandamisprotsess oli huvitav ja tore.

### Kirjanduse loetelu

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Annus, P. (2012). Sõltuva isiksushäire tunnuste uuring SNAP testi alusel. Seminaritöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- Arntz, A. (1999). Do personality disorders exist? On the validity of the concept and its cognitive-behavioral formulation and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 97-134.
- Eensalu, A. (2001). Rahvusvahelise isiksushäirete intervjuu sõelküsimumstikuja anankastse isiksushäire uuring. Seminaritöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- Eensalu, A. (2002). Vältiva isiksushäire hindamine rahvusvahelise isiksushäirete intervjuu sõelküsimumstiku abil. Bakalaureusetöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- Ekselius, L., Tillfors, M., Furmark, T., Fredrikson, M. (2001). Personality Disorders in the general population: DSM-IV and ICD-10 defined prevalence as related to sociodemographic profile. *Department of Psychology* 30 (2), 311-320.
- Georgiadou, O., Garyfallos, G., Bozikas, V., Protogerou, C., Kosti, F., Ziliaskopoulou, D., Adamopoulou, A. (2008). Axis I-Axis II comorbidity of obsessive compulsive personality disorder: gender-related differences. *Annals of General Psychiatry*, 7(1), 1-2.
- Jackson, H. J., Burgess, P. M. (2000). Personality Disorders in the Community: a Report from the Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 531-538.
- Kiev, A. (1989). *Suicide in adults*. In J. G. Howells (Ed.), *Modern perspectives in the psychiatry of the affective disorders*. New York: Brunner /Mazel.

Kreegipuu, M. (2003). Isiksuse psühhopatoloogia (isiksusehäired ja nende tüübid). Allik, J., Realo, A., Konstabel, K (Toim). *Isiksusepsühholoogia*. (107-138). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Lenzenweger, Mark F. (2008). «Epidemiology of Personality Disorders». *Psychiatric Clinics of North America* 31 (3), 395–403.

Loranger, A. W., Janca, A., Sartorius, N. (Eds.) (1997). Assessment and Diagnosis of Personality Disorders. The ICD-10 International Personality Disorder Examination. Cambridge: Cambridge University Press.

Maaailma Terviseorganisatsioon (1992). Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10. Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. Tõlge eesti keelde: V. Vasar (toim.) (1993). Tartu: Tartu Ülikool.

Millon, T., & Martinez, A. (1995). *Avoidant Personality Disorder*. In Livesley, W.J. *The DSM-IV Personality Disorders*. New York and London: Guilford.

Rahe, T. (2010). Vältiva isiksusejoone seos ärevusega. Seminaritöö. Tartu: Tartu Ülikool

Reich, J. (1990). Comparison of males and females with DSM-III dependent personality disorder. *Psychiatry Research*, 33, 207-214.

Reichborn-Kjennerud, T., Czajkowski, N., Neale, M. C., Orstavik, R. E., Torgersen, S., Tambs, K., Roysamb, E., Harris, J. R., Kendler, K. S. (2007). Genetic and environmental influences on dimensional representation of DSM-IV cluster C personality disorders: a population based multivariate twin study. *Psychological Medicine*, vol. 37, 645-653.

Sarason, Irvin G., Sarason, Barbara R. (1996). *Abnormal Psychology, the problem of maladaptive behavior*. United States of America, 257-261.

Spinhoven, P., Molendijk, M., Haringsma, R., Bamelis, L., Arntz, A. (2009). Reduced specificity of autobiographical memory in cluster C personality disorders and the role of depression, worry and experiential avoidance. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 520–530.

Turner, S. M., Beidel, D.C, Darku, C.V., & Keys, D. J. (1986). Psychopatology of social phobia and comparison to avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 95*, 389-396.

Weissman, M.M (1993). The epidemiology of personality disorders: A 1990 update. *Journal of personality Disorders, 7*, 44-61.

Käesolevaga kinnitan, et olen korrektset viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Tatiana Kovaleva