

Tartu Ülikool
Psühholoogia instituut

Kristjan Lehtla

TÄHELEPANU JA KONTROLI ENESEKOHASTE HINNANGUTE VÕRDLUS NOORTEL
ARSTIDEL JA TARTU ÜLIKOOLI DOKTORANTIDEL

Seminaritöö

Juhendaja: Aavo Luuk

Läbiv pealkiri: Tähelepanu ja kontrolli hinnangud

Tartu 2013

Kokkuvõte

Käesoleva seminaritöö eesmärk on võrrelda noori arste teiste, doktoriõppes olevate kõrgharitud spetsialistidega nende vahel võimalike erinevuste leidmiseks enesekohaste hinnangute alusel. Töös on kasutatud A.Luugi poolt loodud isiksuse negatiivsete tuumikhinnangute küsimustike komplekti, mis mõõdab enesekohaste hinnangute põhjal tähelepanu, kontrolli, enesehinnangut ja impulsiivsust. Töö tulemused viitavad soolistele erinevustele kõrgharitud spetsialistide seas mõõdetud tunnuste osas. Naissoost doktoriõppes olevate kõrgharitud spetsialistide ja naissoost noorte arstide erinevused enamusel kasutatud skaaladest on piisavalt tagasihoidlikud, mis lubab neid tulevastes uuringutes ühtse valimina kasutada.

COMPARISON OF YOUNG MEDICAL PROFESSIONALS AND PARTICIPANTS OF *PHD* PROGRAMMES AT UNIVERSITY OF TARTU ON THE BASIS OF SELF-EVALUATIONS OF ATTENTION AND CONTROL

Abstract

The aim of the current study was to compare young medical professionals with other highly educated professionals (*Ph D* students) for finding the possible differences in their self-evaluations. Core negative self-evaluations questionnaire devised by A.Luuk was used to measure self-reports of attention, control, self-esteem and impulsivity. Results suggest gender differences among the samples of highly educated professionals. Comparison of female highly educated professionals (*Ph D* students) with female young medical professionals showed moderate or no differences on most of the scales used. This finding suggests to use these two groups as a single united sample in the future studies.

Sissejuhatus

Tänapäeval on sotsiaalse õppimise teooria loojana tundud A. Bandura, kuid tema varased tööd põhinevad J.B. Rotter sotsiaalse õppimise teoorial (Rotter, 1954). Sotsiaalse õppimise teooria kohaselt ei saa meie käitumise määramisel otsustavaks niivõrd kaasasündinud omadused, pigem kinnistuvad meis käitumusmustrid ja me õpime kontrollima ja suunama enda käitumist vastavalt sotsiaalsetele signaalidele. Inimene suunab enda käitumist vastavalt sellele, kas selle eest on oodata positiivset või negatiivset reaktsiooni. Seda mõttekäiku edasi arendades avaldas J.B. Rotter (Rotter, 1966) enda kontrollkeskme (*Locus of control*) mõõtmiseks loodud skaala, milles võttis kasutusele mõisted sisemine ja väline kontrollkese. Sisemine ja väline kontrollkese iseloomustavad, millisel määral indiviid omistab endaga toimuvad sündmused endast tulenevateks (sisemine kontrollkese) või välistest asjaoludest sõltuvateks (väline kontrollkese). Kontrollkeskme dimensioon on leidnud käsitlust paljude autorite töödes, tuues sisemise ja välimise kontrollkeskme mitmetesse psühholoogia uurimisvaldkondadesse. Üks hilisemaid lisandusi on kontrollkeskme kasutamine enesekohaste tuumikhinnagute skaala (*Core self-evaluation scale -CSE*) (Judge *et al*, 1997) osana. Antud käsitlus pakub välja uue isiksuse dimensiooni, mis on ajas püsiv. (CSE) ühendab enesekohaste hinnangute kaudu nelja isiksuse omadust, milleks on kontrollkese (*locus of control*), emotsionaalne stabiilsus (*emotional stability*), üldistunud enesetõhusus (*generalized self-efficacy*) ja enesehinnang (*self-esteem*). Uus konstruktsioon moodustati eesmärgiga paremini ennustada töörahulolu määra ja sooritust. Kõik neli mõõdet on märkimisväärses korrelatsioonis nii tööga rahulolu hinnangute kui ka töö sooritusega (Judge & Bono, 2001). Mõned aastad hiljem avaldasid samad autorid ka enesekohaste

tuumikhinnangute mõõtmiseks loodud skaala (Judge *et al*, 2003).

Aastal 2011 alustas Aavo Luuk tööd negatiivsete tuumikhinnangute skaalaga. Tuumikhinnangute skaala (CSE) eesmärk on mõõta positiivseid tuumikhinnanguid ja sellel skaalal mõõdetavad omadused omavad positiivset mõju isiku võimekusele ja sotsiaalsele aksepteeritusele, ennustavad üldist edukust nii koolis kui tööl. Negatiivsete tuumikhinnangute skaala on mõnes mõttes selle pöördanaloo. Skaala eesmärk on mõõta negatiivseid omadusi, mis võivad mõjuda pärssivalt akadeemilisele ja tööalasele sooritusele, soodustada sotsiaalselt mitteaktsepteeritud käitumist, tekitada ülemäärast ärevust ja stressi (Luuk, 2013).

Käesolevas uurimuses on kasutatud A. Luugi poolt loodud negatiivsete tuumikhinnangute skaalat, mis koosneb tähelepanu, kontrolli ja enesehinnangu skaaladest, isiksuse tumedamate tahkude alaskaaladest, hetkeärevuse skaalast, nartsissismi skaalast ja impulsiivsuse küsimustikust.

Antud töös käsitleme tähelepanu kontrolli kui isiku võimet tähelepanu fookuseerida, tähelepanu ühelt ülesandelt teisele suunata ja võimet tegeleda mitme ülesandega (Derryberry & Reed, 2002). Ärevus on emotsionaalne seisund, mis on omane olukordadele, kus tajutakse mingit ohtu. Hetkeärevuse taseme määravad püsiärvus ja situatsioonist tulenev stress (Eysenck, 1992). Hetkeärevuse seos tähelepanu võimekusega on saanud paljude uurimuste teemaks, mille peamine küsimus on, kas ärevus pärssib tähelepanu võimekust või teatud olukordades soodustab keskendumist. Uurimuste tulemused on näidanud, et ärevus mõjutab pärssivalt pigem tähelepanu püsivust, kui tähelepanemise võimet, et ärevus mõjutab tähelepanu piiravat funktsiooni ja tähelepanu ümberlülitamise võimet (Derakshan & Eysenck, 2009). Varasematest uuringutes on välja toodud seosed tähelepanu ja kontrolli ning akadeemilise edukuse vahel (Unsworth, 2012). Ribas kolleegidega on uurinud lennujuhte (Ribas *et al*, 2010). See uuring tuvastas pikaajaliselt lennujuhtidena töödanud inimeste suurema tähelepanu võimekuse, mis lubab oletada, et valitud eriala võib omada mõju tähelepanu protsessidele.

Enesehinnang on hinnang, mis me anname iseendale, millisel määral me ennast väärtustame (Rosenberg, 1965). Üldine veendumus on, et positiivne enesehinnang on meile kasulik. Need, kellel on kõrgem enesehinnang, tunnevad ennast ka õnnelikemadena ja tervematena (Branden, 1994; Taylor & Brown, 1998). Kõrge enesehinnang on kasulik neile, kellel see on. Kõrge enesehinnang lubab neil tunda ennast enesekindlana, nad saavad edukamalt hakkama negatiivse tagasisidega ja nad usuvad, et elavad maailmas, kus neid austatakse ja

hinnatakse. Liiga kõrge enesehinnanguga võivad aga kaasneda negatiivsed tagajärjed (Baumeister, 1998).

"Tume triaad" (*The Dark Triad*) on teooria, mis ühendab kolm sotsiaalselt ebasoovitavat isiksuse omadust. Nendeks on nartsissism, psühhopaatilisus ja makjevellism (Paulhus & Williams 2002). Ernest H. O'Boyle kolleegidega viis läbi mahuka metaanalüüsi selgitamaks "Tumeda triaadi" isiksuse omaduste, töösoorituse ja tööd kahjustava käitumise seotusest. Nende analüüs näitas, et Tumeda triaadi mõõdetavad omadused on heaks ennustajaks tööd kahjustava käitumise osas, kuid ei suuda ennustada töösooritust. Lisaks kinnitavad autorid "Tumeda triaadi" kolme isiksusejoone seotust, kuid leiavad, et tegemist on piisavalt eristuvate isiksuseomadustega, et neid võiks ka eraldi käsitleda (O'Boyle *et al*, 2012).

Impulsiivsus iseloomustab käitumise mustrit, mis sisaldab endas ühte või mitut järgnevatest komponentidest: on läbimõtlematu, kannatamatu, ebavajalikke riske võttev kohatu käitumine, mille tulemuseks on tihti soovimatud tagajärjed (Evelden, 1999). Impulsiivsust on mõistetud kui suutmatust viivitada tasuga, mille kaudu on impulsiivsus käsitletav kui enesekontrolli pöördanaloo (Monterosso & Ainslie, 1999). Impulsiivset käitumist on seostatud järgnevate isiksuseomadustega: elamustejanu, ettekavatsetus, püsimatus, negatiivne ja positiivne kärsitus. Üks uuemaid ja empiirilisel kinnitust leidnud skaala nende omaduste mõõtmiseks on UPPS-P impulsiivsuse skaala (Cyders *et al*, 2007; Cyders & Smith, 2008). C. P. Cross teostas metaanalüüsi, mis hõlmas endas 277 varasema uurimuse tulemusi. Analüüsi tulemused näitasid, et meestel on suurem elamustejanu ja nad kalduvad oma käitumistes rohkem riskima, samal ajal kui naised on tundlikumad karistuse suhtes. Kuigi käsitletud uuringutes oli võimalik vastaja soo mõju näha, siiski selget soo mõju ulatust välja ei tulnud (Cross *et al*, 2011). M.A Cyders leidis, et soolisi erinevusi impulsiivuses võime näha elamustejanu, positiivse kärsituse ja püsivuse hinnangutes (Cyders, 2013). Costa, Terraciano ja McCrae (2001) kasutasid NEO-PI-R isiksusetesti (Costa & McCrae 1992) ja leidsid, et meestel on kõrgemad skoorid elamustejanu skaalal (seotud UPPS-P elamustejanu skaalaga), samas kui naiste skoorid olid kõrgemad impulsiivsuse skaalal (seotud UPPS-P negatiivse kärsituse skaalaga). Soolisi erinevusi ei leitud enesedistsipliini ja kaalutlemise tahkudel, mis on seotud UPPS-P püsivuse ja positiivse pakilisuse skaaladega (Costa *et al*, 2001; Cyders, 2013).

Suure viisiku isiksuse omaduste mõõtmiseks on kasutatud erinevaid teste, kuid kõige tuntum neist on The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R; Costa & McCrae, 1992). Antud uuringus kasutatud isiksuseküsimustiku versioon on EPIP-NEO (Möttus, Pullmann, Allik, 2006). EPIP-NEO mõõdab isiksuseomadusi viiel isiksuse põhidimensioonil: N-neurootilisus, E-ekstravertsus, O-avatus, A-sotsiaalsus, C- meelegindlus ning kõik põhidimensioonid koosnevad omakorda kuuest alaskaalast, mis mõõdavad mõnda konkreetsemat isiksuse dimensiooni. Doherty koostatud ülevaateartikkel (Doherty, 2011) käsitleb isiksuseomadusi ja edukust nii meditsiinikoolis kui hiljem tööülesannete täitmisel. Artiklis käsitletud uuringutest selgub, et üks olulisemaid edukuse ennustajaid on meelegindlus. Meelegindlust on seostatud ka üldisemalt akadeemilise ja tööalase edukusega. Lievens kolleegidega (Lievens *et al.* 2002) viis läbi mahuka longituuduuringu Belgia meditsiinitudengitel. Tulemused näitasid, et viiest isiksuse põhidimensioonist oli edukus koolis tugevalt seotud meelegindluse põhidimensiooniga. Sama autor avaldas hiljem uurimuse, mis käsitles sama valimit peale 7 aasta möödumist (Lievens *et al.* 2009). Lisaks meelegindlusele leiti, et kõrgemad skoorid avatuse ja ekstravertsuse skaaladel seostuvad kõrgemate saavutustega peale kooli lõpetamist (Lievens *et al.* 2009). Kelly (2001) leidis mõningaid seoseid kõrge meelegindluse ja parema tähelepanuvõime vahel. Conard (2006) võrdles suure viisiku isiksuse dimensioonide ja akadeemilise edukuse seoseid, leides, et meelegindlus on parem akadeemilise edukuse ennustaja kui varasemad õppetulemused.

Käesoleva seminaritöö eesmärk on selgitada, kas ja millisel määral mõjutab spetsiifiline elukutse valik tähelepanu ja kontrolli enesekohaseid hinnanguid võrreldes üldisema populatsiooniga. Uuringus käsitleme noori arste, kelle ettevalmistus ja valitud eriala spetsiifika eristuvad paljudes aspektides muudest võimalikest kõrgharidusel põhinevatest erialadest. Seega küsimus, millele vastust otsime, on kas ja millisel määral eristub arstide valim käeolevas uuringus kasutatavatel skaaladel teiste erialade esindajatest, kes on valdavalt doktorandid. Suurimaid erinevusi loodame näha tähelepanu ja kontrolli enesekohastes hinnangutes, kus arstide valimi hinnangud võiksid olla mõnevõrra kõrgemad. Katseisikute poolt täidetud EPIP-NEO (Möttus, Pullmann, Allik 2006) isiksuse küsimustiku tulemustes loodame näha arstide valimi kõrgemaid tulemusi Sotsiaalsuse dimensioonides, kus arstide valimit võiks iseloomustada suurem omakasupüüdmatuse ja usalduse. Kuna meie poolt kasutatavasse valimisse kuulumine eeldab keskmisest kõrgemat akadeemilist edukust (mille kriteeriumiks meie töös on edukalt omandatud kõrgharidus ning osadel ka doktoriõppesse jõudmine), on huvitav näha, kas gruppide

vahel on erinevusi meelekindluse dimensioonis. Avatuse dimensioonis loodame näha doktorantide suuremat avatust uutele kogemustele ja mõtetele ning mõnevõrra kõrgemat kunsti väärtustamist. A. Luugi koostatud enesekohaste hinnangute skaaladel loodame näha arstide valimi mõnevõrra kõrgemat vastutustundlikust võrreldes teiste kõrgharidusega spetsialistidega. Kooskõlas varasemate uurimustega loodame näha meeste kõrgemaid skooore elamustejanu alaskaalal ja naistel kõrgemaid skooore negatiivse kärsituse alaskaalal.

Meetod

Valimi kirjeldus

Kokku vastas küsimustikele $N=204$ inimest. Vastanute keskmine vanus oli 31,57 aastat ($SD=6,76$). Kõige noorem vastaja märkis enda vanuseks 23 ja kõige vanem 58. Kõikidest vastajatest 79,9% ($n=163$) olid naised ja 20,1% ($n=41$) olid mehed. Tulenevalt uurimuse eesmärgist ootasime uuringus osalema noori arste. Arstidest vastanuid oli 49 keskmine vanusega 29,5 aastat ($SD=3,91$), nende hulgas mehi 3 ja naisi 46. Lisaks ootasime osalema kõrgharitud inimesi teistest eluvaldkondadest, selleks kutsusime uuringus osalema Tartu Ülikooli doktorandid. Kokku vastas küsimustikule 155 doktoranti keskmine vanusega 32,2 aastat ($SD=7,32$). Doktorantide hulgas oli mehi 38 ja naisi 117.

Kasutatavate küsimustike kirjeldus:

Uurimuses kasutatakse A. Luugi poolt loodud küsimustikke, mis mõõdavad enesekohaste hinnangute alusel allpool kirjeldatud isikuse aspekte. Materjali kirjeldused põhinevad A. Luugi käsikirjal (Luuk, 2013).

Lisaks paluti kõigil osalejatel täita ka isiksusetest EPIP- NEO (Mõttus, Pullmann, Allik, 2006).

Tähelepanu skaala

Tähelepanu skaala lähteallikaks on *The Attentional Control Scale (ACS)*, mille töötasid välja Derryberry ja Reed (Derryberry & Reed, 2002; Ólafsson *et al*, 2011; Verwoerd, de Jong, & Wessel, 2008). Lähteskaala mõõdab üldist tähelepanu kontrolli suutlikkust ja koosneb kolmest omavahel korreleeruvast alaskaalast. Esimene neist hindab tähelepanu keskendamise (fokuseerimise) võimet, teine tähelepanu ühelt ülesandelt teisele nihutamise (ümberlülitamise) võimet ja kolmas vaimse tegevuse paindliku kontrolli (tegevuste vaheldamise) võimet. Eestikeelse skaala struktuur kujunes lisaväidete kasutamisega originaaliga võrreldes oluliselt teistsuguseks, jagunedes (esialgsete nimetustega) tähelepanu sisetakistuste alaskaalaks (5 väidet, Cronbachi $\alpha=0,740$; kordustestimise reliaablus $n=99$, $r=0,777$), tähelepanu välistakistuste alaskaalaks (5 väidet, Cronbachi $\alpha=0,706$; kordustestimise reliaablus $n=99$, $r=0,792$) ning tähelepanu kontrolli alaskaalaks (5 väidet, Cronbachi $\alpha=0,700$; kordustestimise reliaablus $n=99$, $r=0,659$). Tähelepanu sisetakistuste alaskaala on kavandatud mõõtma end hindava inimese psüühikast pärinevate olemuslike takistuste (muretsemine, mittemärkamine, keskendumisraskused, äsjatajutu unustamine, eri tegevuste ühildamisraskuste) negatiivset mõju tähelepanule. Tähelepanu välistakistuste alaskaala mõõdab psüühikaväliste segavate tegurite (lärm, teiste jutt, muusika, ümbritsevad asjaolud, telefoni kasutamine muude tegevustega samaaegselt) negatiivset mõju inimese tähelepanule. Tähelepanu kontrolli alaskaala on kavandatud mõõtma inimese suutlikkust oma tähelepanu tahtlikult kontrollida (takistuste kiuste tahtlikult ülesannetele keskendudes ja eesmärkide saavutamise nimel pingutades). Väidete hindamine toimub 5-astmelisel Likerti tüüpi skaalal vahemikus 0 (vale / ei ole nõus) kuni 4 (õige / täiesti nõus).

Kontrolli skaala

Kontrolli skaala jaguneb samuti kolmeks alaskaalaks ning väiteid hinnatakse eelmisega identsel Likerti tüüpi skaalal vahemikus 0 (vale / ei ole nõus) kuni 4 (õige / täiesti nõus). Ühena kontrolli alaskaaladest esineb eelpool nimetatud tähelepanu kontrolli skaala. Ülejäänud kaks kontrolli skaala alaskaaladest on esiteks välise kontrolli alaskaala (5 väidet, Cronbachi $\alpha=0,735$; kordustestimise reliaablus $n=99$, $r=0,775$) ning teiseks planeerimise tüüpi kontrolli alaskaala (6 väidet, Cronbachi $\alpha=0,665$; kordustestimise reliaablus $n=99$, $r=0,663$). Välise kontrolli alaskaala põhineb Rotteri kontrollikeskme (*Locus of Control*) ideestikul (Rotter, 1966). Selle teooria

kohaselt jaguneb subjektiivse kontrolli kese ehk lookus kaheks – sisemiseks ja väliseks. Kui domineerivaks on sisemine kontrollikese, on inimene kindel, et juhib ise oma elu ning kõik temaga juhtuv, nii hea kui halb, sõltub üksnes tema enese kavatsustest ja tegevusest. Selle vastandina on kontrolli välise lookusega inimene veendunud, et kõik tema saavutused ja ebaõnnestumised määratakse ära, kas mõjukate teiste inimeste tegude, tahtmiste või juhuslikkuse ehk saatuse tujude poolt ja temast enesest ei sõltu seejuures peaaegu midagi. Antud töös kasutatava küsimustiku loomisel kujunes selgelt välja Rotteri ideedele vastavalt välise kontrolli alaskaala, mis keskendub suutmatusele oma elu kontrollida ja kontrolli sõltuvusele isiklikust saatusest ja õnnelikust või õnnetustest juhusetest. Küsimustiku lähtetoorikus sisaldunud muud väited koondusid teise alaskaalasse, mida selles sisalduvate väidete sisu alusel on kõige adekvaatsem nimetada planeerimise tüüpi kontrolli (planeerimine, aja arvestamine, distsiplineeritus, ettevaatlikkus ja eesmärkide nimel takistuste ületamine) alaskaalaks. Rotteri põhimõtetele vastav sisemise kontrolli alaskaala jäi välja kujunemata.

Enesehinnangu skaala

Käesolevas uuringus kasutatav enesehinnangu skaala jaguneb negatiivse enesehinnangu ja vastutustundlikkuse alaskaaladeks. Negatiivse enesehinnangu alaskaala (10 väidet, Cronbachi $\alpha=0,842$; kordustestimise reliaablus $n=99$, $r=0,827$) algallikaks on Rosenbergi (Rosenberg, 1965) enesehinnangu skaala (*The Rosenberg's Self-Esteem Scale; RSES*) Eesti oludele kohandatud variant (Pullmann, & Allik, 2000; Pullmann, Allik, & Realo, 2009). Rosenbergi enesehinnangu skaala koosneb 10-st väitest, millest viis on sõnastatud ennast positiivselt ning viis negatiivselt iseloomustavatena. Lisaks viiele algallikast pärinevale negatiivse enesehinnangu väitele (minus pole midagi head ega rõõmustavat; äpardumise, eneseaustuse puudumise ja elu mõttetuse tunded) lisandusid käesoleva uurimuse negatiivse enesehinnangu alaskaalasse väited planeerimisraskustest, igavusest, korduvatest ebameeldivustest ja avameelsuse kahjustest. Vastutustundlikkuse alaskaala (11 väidet, Cronbachi $\alpha=0,819$; kordustestimise reliaablus $n=99$, $r=0,800$) kujunes valdavalt originaalsete väidete lähtekomplektist, mis käsitleb selliseid sotsiaalselt vastutustundlikke teemasid nagu sihikindlus, kaalutletus ja vastutustunne valikute tegemisel ning suhtumisel kaasinimestesse. Alaskaalasse koondunud väidete sisu alusel on tegu selgelt ennast positiivselt iseloomustavate väidetega, kuid neid positiivseks enesehinnanguks

nimetada oleks ennatlik. Paremini sobiks võib-olla enesetõhususe suunaline pealkiri, aga käesoleval hetkel tundub siiski otstarbekas jääda esialgse (kuid tõenäoliselt ajutise) vastutustundlikkuse nimetuse juurde. Mõlema alaskaala väiteid hinnatakse Likerti tüüpi skaalal vahemikus 0 (vale / ei ole nõus) kuni 4 (õige / täiesti nõus).

Isiksuse tumedamate tahkude alaskaalad

Eeldatav isiksuse tumedamate tahkude skaala põhineb „Tumeda triadi“ (*The Dark Triad*) teorial (Paulhus & Williams, 2002; Jonason & Webster, 2010; Rauthmann & Kolar, 2012). Kõnealusel teoorias on makjavellism, nartsissism ja psühhopaatilisus kombineeritud, väljendamaks nende fooniks olevat ühtset latentset konstrukti. Täpsemalt võib Tumedast triaadist mõelda kui lühiajalisest tegevusseisundist, sotsiaalselt ekspluateerivast strateegiast, mis võib olla kujunenud ekspluateeriva käitumise võimaluste loomiseks olukorras, kus liigikaaslased tõenäoliselt kas väldivad või karistavad sellist sotsiaalsete normide eirajat (Jonason & Webster, 2010). Triadi kõik kolm komponenti väljendavad erineval määral sotsiaalselt pahatahtlikku iseloomu, mis väljendub eneseupitamisest, emotsionaalses külmuses, kahepalgelisuses ja agressiivsuses (Paulhus & Williams, 2002).

Psühhopaatilisuse alaskaala

Psühhopaatiat käsitlestes eristatakse reeglina kaht inimgruppi – ühelt poolt psühhopaatid kui püsivate spetsiifiliste isiksuse omaduste kogumi (tundetuse, teistega manipuleerimise, libekeelsuse, halastamatuse ja ärevuse puudumise) kandjaid ja teisalt vaid ajuti, eelkõige kõrge distressi tingimustes antisotsiaalset ja psühhopaatilist käitumist ilmutavaid inimesi. Varased psühhopaatia käsitlused klassifitseerisid esimese grupi iseärasused esmaseks psühhopaatiaks ja teise grupi omad teiseks psühhopaatiaks (Karpman, 1948). Värskemate seisukohtade järgi jaotub psühhopaatia konstrukti kaheks faktoriks, millest esimene kajastab isiksuse psühhopaatilisi tuumikomponente ja teine hälbiva käitumisega elustiili (Hare *et al*, 1990), mis on lähedane DSM IV antisotsiaalse isiksusehäire ning RHK 10 düssotsiaalse isiksusehäire klassifikatsioonidega. Veelgi uuemad käsitlused leiavad, et Hare uusima psühhopaatia kontrolllehe (*Hare Psychopathy Checklist – Revised*) alusel saab psühhopaatia konstrukti struktuuri

käsitleda neljafaktorilisena, koosnemas inimsuhete, afektiivsuse, elustiili ja antisotsiaalsuse alaskaaladest (Neumann, Hare, & Johansson, 2012). Käesolevas uurimuses kujunenud psühhopaatilisuse alaskaala allikateks olid „Räpase tosina“ (*Dirty Dozen*) 12 väidet psühhopaatia, makjavellismi ning nartsissismi kohta (Jonason & Webster, 2010) ja Levensoni enesehinnangutel põhineva psühhopaatia skaala 26 väidet (Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995; Lynam, Whiteside, Jones, 1999). Esimesest allikast pärinevad väited kahetsuse ja moraalse enesehinnangu puudumisest, emotsionaalsest kalkusest, tundetusest ja küünilisusest, teisest kogu väidete komplekt, mis peab vastama varasema lähenemise kohaselt nii esmase kui teise psühhopaatia tunnustele. Analüüsi tulemusena kujunes välja 10-st väitest koosnev ühefaktoriline psühhopaatilisuse alaskaala (Cronbachi $\alpha=0,813$; kordustestimise reliaablus $n=99$, $r=0,726$), mis mõõdab vastaja ekspluateerivat suhtumist, ükskõiksust ja tundetust, empaatia puudumist ning hoolimatust teiste suhtes, armastuse alahindamist ja valimatute vahendite kasutamist oma eesmärkide saavutamiseks. Alaskaala väiteid hinnatakse Likerti tüüpi skaalal vahemikus 0 (vale / ei ole nõus) kuni 4 (õige / täiesti nõus). Väärrib märkimist, et värskes uuringus (Miller *et al*, 2012) on „Räpase tosina“ (Jonason & Webster, 2010) väidete psühhopaatilisuse adekvaatse mõõtmise suutlikkus kahtluse alla seatud.

Nartsissismi alaskaala koondab nelja väidet, mis kõik (teiste imetluse, tähelepanu, lugupidamise ja vastutulelikkuse ihalus), pärinevad Jonason & Websteri (2010) „Räpase tosina“ küsimustiku nartsissismi alaskaalast. Alaskaala Cronbachi $\alpha=0,710$; kordustestimise reliaablus $n=99$, $r=0,720$. Nartsissismi alaskaala väiteid hinnatakse samuti Likerti tüüpi skaalal vahemikus 0 (vale / ei ole nõus) kuni 4 (õige / täiesti nõus).

Makjavellismi lähteküsimused pärinesid erinevatest allikatest (Dolan & Rennie, 2006; Gunnthorsdottir, McCabe, & Smith, 2002; Jonason & Webster, 2010; Loney *et al*, 2007; Neumann *et al*, 2011), kuid vastupidiselt ootustele need iseseisvasse makjavellismi alaskaalasse ei koondunud. Käesoleva uuringu aluseks olnud küsimustiku loomise protsessis iseseisvasse sisukalt analüüsitavasse alaskaalasse ei koondunud, vaid üks siit pärinev väide lisandus kujunenud psühhopaatilisuse alaskaala koosseisu.

Hetkeärevuse skaala

Spielbergeri (1983) *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* loomine juurutas psühholoogiasse kahe paralleelse ärevuse liigi – hetke- ehk seisundiärevuse ja püsiärevuse kooseksisteerimise ja nende eristamise idee. Spielbergeri (1983) traditsiooni jätkuna on hetkeärevuse mõõtmiseks küsimustikekomplektis ärevuse küsimustik, mille algallikaks on *State Version of State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA)*. STICSA autorid on Grös jt (2007). Nende loodud 21-väiteline küsimustik koosneb hetkeärevuse kehalise komponendi (aktivatsiooni) ja tunnetusliku komponendi (muretsemise) alaskaaladest. STICSA omadusi on edasi uuritud mitmes töös (Gros, Simms, & Antony, 2010; Ree *et al*, 2008; Van Dam *et al*, 2013) ning need on kinnitanud küsimustiku häid mõõtmisomadusi. Elwood, Wolitzky-Taylor, & Olatunji (2012) peavad oma erinevate ärevuse mõõtevahendite võrdleva analüüsi kohaselt STICSA-t üheks perspektiivsemaks ärevuse uute mõõtevahendite seas. Käesolevas uurimuses kasutatav eestikeelne STICSA variant koosneb inglise keelsete originaalväidete tõlkest, mis 21-väitelise tervikskaalana näitab head reliaablust (Cronbachi $\alpha=0,923$; kordustestimise reliaablus $n=98$, $r=0,707$). Väiteid hinnatakse 5-astmelisel Likerti tüüpi skaalal vahemikus 0 (vale / ei ole nõus) kuni 4 (õige / täiesti nõus). Küsimustiku eestikeelne variant jaotub esialgsetel andmetel originaalile sarnaselt kahte samasisulisse alaskaalasse, kuid tema sisestruktuuri põhjalikum analüüs seisab veel ees.

Nartsissismi küsimustik

Küsimustikekomplektis eneseväärtustamise nime all esinev küsimustik on mõeldud nartsissismi mõõtmiseks ning see on koostatud Patoloogilise nartsissismi küsimustikus (*Pathological Narcissism Inventory; PNI*) sisalduvatele väidetele (Pincus *et al*, 2009) tuginedes. See küsimustik koosneb 52-st väitest, mis jaotuvad 7 alaskaala vahel. Eestikeelses variandis osutus võimalikuks sisukalt alaskaaladesse klassifitseerida vaid 20 väidet 52-st lähteväitest. Need 20 väidet jaotusid nelja viieväitelisse alaskaalasse, mille esialgsed tinglikud kirjeldavad nimetused on: pettumus teistele pandud lootuste mittetäitumise pärast (5 väidet, Cronbachi $\alpha=0,783$; kordustestimise reliaablus $n=98$, $r=0,649$), tundlikkus teiste poolse märkamise suhtes (5 väidet, Cronbachi $\alpha=0,791$; kordustestimise reliaablus $n=98$, $r=0,821$), oma headuse upitamine teiste kaudu (5 väidet, Cronbachi $\alpha=0,803$; kordustestimise reliaablus $n=98$, $r=0,841$) ning teistega manipuleerimine (5 väidet, Cronbachi $\alpha=0,665$; kordustestimise reliaablus $n=98$, $r=0,766$). Väiteid hinnatakse 5-astmelisel Likerti tüüpi skaalal vahemikus 0 (vale / ei ole nõus) kuni 4 (õige

/ täiesti nõus). Eelpool kirjeldasime isiksuse tumedamate tahkude alapealkirja all 4-väitelist nartsissismi alaskaalat, mille päritolu on erinev käesolevas alajaotuses kirjeldatava nartsissismi küsimustiku omast. Pincus *et al* (2009) eeskujul loodud nartsissismi neljafaktoriline küsimustik on eelnimetatud nartsissismi alaskaalast hilisema päritoluga, mis on seni õigustanud mõlema mõõtevahendi samaaegset kasutamist.

Impulsiivsuse küsimustik

Impulsiivsuse alaküsimustik kokku pannes on tuginetud *UPPS-P* adapteeritud versioonile, mis omakorda on täiendatud versioon esialgsele *UPPS Impulsive Behavior Scale* nimelisele küsimustikule (Whiteside & Lynam, 2001, Whiteside *et al*, 2005). *UPPS* tähendab lühendit impulsiivsuse küsimustiku alaskaaladest – kärsitus/ pakilisus (*urgency – U*), ettekavatsetus (*premediation – P*), püsivus ehk perseveratsioon (*perseveration – P*) ja elamustejanu (*sensation-seeking – S*). Seda küsimustikuvarianti on hiljem täiendatud positiivse kärsituse (*positive urgency*) alaskaalaga (Cyders *et al*, 2007; Cyders & Smith, 2008), millest küsimustiku nime lühendile lisandus P täht. Zapolski *et al* (2010) on sama küsimustiku baasil arendanud välja lastele sobiva mõõtevahendi. Impulsiivsuse küsimustik, mida küsimustike komplektis nimetatakse tegevusstiilide küsimustikuks, jaguneb kuueks alaskaalaks, mis kõik koosnevad neljast väitest: positiivse kärsituse (pakilisuse) alaskaala – kalduvus tegutseda intensiivse positiivse emotsionaalsuse foonil kiirustades ja läbimõtlematult, mis viib reeglina negatiivsete tagajärgedeni (Cronbachi $\alpha=0,872$; kordustestimise reliaablus $n=99$, $r=0,703$); ettekavatsetuse kui impulsiivsuse vastandi alaskaala – plaanipärane suutlikkus oma käitumise tagajärgi ette näha (Cronbachi $\alpha=0,869$; kordustestimise reliaablus $n=99$, $r=0,684$); impulsiivsuse *UPPS-P* küsimustiku alusel loodud elamustejanu alaskaala – põnevusetunnete kogemine hirmutavalt riskantsete ettevõtmiste käigus (Cronbachi $\alpha=0,805$; kordustestimise reliaablus $n=99$, $r=0,794$); eelmisele väga sarnane, kuid Roth'i töödest (Roth, Schumacher & Brähler, 2005; Roth, Hammelstein & Brähler, 2007; Roth, Hammelstein, & Brähler, 2009; Roth, 2009; Hammelstein & Roth, 2010) välja arendatud elamustejanu alaskaala, mis mõõdab põnevust uudsusest (Cronbachi $\alpha=0,725$; kordustestimise reliaablus $n=99$, $r=0,715$), püsivuse kui impulsiivsuse vastandi alaskaala – võimekus ülesandeid korruga algusest lõpuni sooritada (Cronbachi $\alpha=0,852$; kordustestimise reliaablus $n=99$, $r=0,579$) ning negatiivse kärsituse alaskaala – kalduvus

tegutseda kannatamatult ja läbimõtlematult negatiivse emotsionaalsuse foonil kaalutletuse ja kiusatustele vastuseismise asemel (Cronbachi $\alpha=0.694$; kordustestimise reliaablus $n=99$, $r=0,790$). Väiteid hinnatakse 5-astmelisel Likerti tüüpi skaalal vahemikus 0 (vale / ei ole nõus) kuni 4 (õige / täiesti nõus).

EPIP-NEO

Suure viisiku isiksuse omaduste mõõtmiseks on kasutatud erinevaid teste, kuid kõige tuntum neist on The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R; Costa & McCrae, 1992). Antud uuringus kasutatud versiooniks on EPIP-NEO (Mõttus, Pullmann, Allik, 2006). EPIP-NEO mõõdab isiksuseomadusi viiel isiksuse põhidimensioonil N-neurootilisus, E-ekstravertsus, O-avatus, A-sotsiaalsus, C-meelekindlus, kõik põhidimensioonid koosnevad alaskaaladest, mis mõõdavad iga isiksuse dimensiooni kuuel alaskaalal.

Ülalkirjeldatud väitekomplektid sisestasime e-formulari internetikeskkonda. Kõik selles töös kasutatud andmed on kogutud läbi antud keskkonna.

Tulemused

Kogutud andmed korrastati ja viidi tabelite kujule andmetöötlusprogrammi Excel abil. Edasine andmetöötlus viidi läbi SPSS programmi kasutades.

Tulemuste analüüsis lähtusime kahest võimalikust valimi jaotusest. Esimene jaotus jagab kogu valimi kaheks: Arstid (N=49) koosneb noortest arstidest ja Kõrg (N=155) kõikidest doktorantidest. Kuna meie poolt kasutatavas valimis on sooline jaotus ebavõrdne, otsustasime selleks, et vältida soolistest erinevustest tulenevaid mõjutusi, jaotada grupid soo järgi omakorda kaheks. Tulemusena saime neli gruppi. Noored arstid naised ArstidN (N=46) noored arstid mehed ArstidM (N=3), doktorandid naised KõrgN(N=117) ja doktorandid mehed KõrgM(N=38). Kuna ArstidM koosneb ainult kolmest osalejast, piirdume selle grupi puhul ainult keskmiste ülesmärkimisega. Kõikide tulemuste analüüsis alustasime vastaja soo mõju analüüsist grupi Kõrg

tulemuste põhjal. Kui antud skaala puhul olid soolised erinevused statistiliselt olulised, analüüsisime vastuseid lähtuvalt 4-st grupist. Nendest analüüsides on välja jäetud kolme meessoost arsti tulemused (ArstidM). Kui soolised erinevused ei omanud statistiliselt olulist mõju, võrdlesime analüüsis gruppide Arstid ja Kõrg tulemusi.

Tähelepanu skaalad

Kõigepealt otsisime sugudevahelisi erinevusi, selleks viisime läbi T-testi Kõrg sisesealt. Tulemused näitasid, et statistiliselt olulised erinevused on tähelepanu sisetakistuste alaskaala tulemustes. Tähelepanu välistakistuste alaskaalal soolisi erinevusi ei esine. Tähelepanu kontrolli alaskaala tulemustes on näha soo mõju tendentsi, mis viitas naiste mõnevõrra suuremale suutlikuse enda tähelepanu tahlikult kontrollida.

ATT_1 Tähelepanu sisestakistuse alaskaala.

Gruppide keskmised ja standardhälbed: ArstidN ($M=6,3$, $SD=3,78$) ArstidM ($M=9,33$, $SD=4,93$) KõrgN ($M=7,22$, $SD=3,53$) ja KõrgM ($M=9,58$, $SD=3,99$). Keskmiste võrdlusest on näha, et meeste tulemused on mõnevõrra kõrgemad ja ArstidN tulemused on kõige madalamad. Kontrollimaks, kas keskmiste erinevused on statistiliselt olulised, teostasime ANOVA analüüsi (ArstidM jäi analüüsist välja, kuna grupp on liiga väike) Tulemused kinnitasid, et kolme grupi tulemuste vahel on statistiliselt oluline erinevus $F(2,198)=8,80$, $p<0.01$. Post-Hoc analüüs Tukey-Kramer meetodil näitas, et kolme grupi omavahelises võrdluses oli statistiliselt oluline ainult KõrgM erinevus ArstidN-st ($p<0,01$) ja KõrgN-st ($p<0,01$). ArstidN ja KõrgN võrdluses ei osutunud erinevus statistiliselt oluliseks ($p=0,154$).

ATT_2 Tähelepanu välistakistuste alaskaala

Kuna antud skaala tulemuste esialgne analüüs sooliste erinevustele ei osutanud, kasutasime analüüsis gruppe Arstid ($M=10,14$, $SD=5,08$) ja Kõrg ($M=11,49$, $SD=4,53$). Keskmiste võrdlus näitab Arstide rühma mõnevõrra madalamat keskmist skoori Doktorantidega võrreldes.

Keskmete võrdlemiseks kasutasime T-testi, mille tulemused näitasid, et vaadeldav keskmete erinevus ei ole statistiliselt oluline: $t(203)=1,761, p=0,080$.

ATT_3 Tähelepanu kontrolli alaskaala

Kuna antud skaala esialgne analüüs osutas sooliste erinevustele, kasutasime gruppe: ArstidN ($M=12,37, SD=3,57$), ArstidM ($M=11,67, SD=1,52$), KõrgN ($M=11,62, SD=3,29$), KõrgM ($M=10,32, SD=4,13$). Vaadates keskmisi, näeme, et naissoost arstide tulemus on kõige kõrgem ja kõrgharitud meeste tulemus kõige madalam. Keskmete vaheliste erinevuste olulisuse testimiseks teostasime ANOVA analüüsi, mille tulemused näitasid statistiliselt olulist erinevust kolme grupi keskmete vahel ($F(2,198)=3,595, p=0,029; p<0,05$). Post-Hoc test Tukey-Kramer meetodil näitas meile, et ArstidN ja KõrgN vaheline keskmete erinevus ei ole statistiliselt oluline. KõrgM tulemuste võrdlus KõrgN ei osutunud oluliseks. KõrgM võrdlus grupiga ArstidN näitas statistiliselt olulist erinevust ($p=0,023; p<0,05$). Kolme grupi tulemuste võrdluse baasil võime järeldada, et kuigi on näha keskmete erinevust, siis statistiliselt olulist kaalu omab vaid väide, et kõrgharitud meeste tulemused on madalamad kui naissoost noortel arstidel. Samas erinevused gruppide KõrgM ja KõrgN vahel ei ole olulised. Sama kehtib ka naiste omavahelise võrdluse kohta.

Kontrolli skaalad

Tähelepanu kontrolli alaskaala, välise kontrollkeskme alaskaala ja planeerimise tüüpi kontrolli alaskaala ja aktiivse kontrolli alaskaala.

Alustuseks võrdlesime skaalade keskmisi tulemusi grupi Kõrg siseselt ja kuna soolised erinevused olid statistiliselt mitteolulised, kasutasime edasises analüüsis valimi jaotust Arstid ja Kõrg.

Keskmete võrdluseks viisime läbi t -testi, mille tulemuste alusel võime väita, et nendel skaaladel puuduvad gruppide vahel statistiliselt olulised erinevused.

Tabel 1. Kontrolli alaskaalade võrdlus gruppide kaupa

| | Valim | | <i>t</i> | <i>df</i> |
|-----------------------------|-----------------|--------------------|----------|-----------|
| | Arstid (Arstid) | Kõrg (Doktorandid) | | |
| Tähelepanu kontroll | 12,33 (3,47) | 11,30 (3,546) | 1,769 | 202 |
| Väline kontroll | 5,12 (3,13) | 5,94 (3,57) | -1,248 | 202 |
| Planeerimise tüüpi kontroll | 15,98 (2,91) | 16,46 (3,59) | -0,859 | 202 |

Märkused: *SD* on märgitud sulgudes aritmeetilise keskmise all. Ükski *t* väärtustest ei oma statistilist olulisust nivool $p < 0.05$.

Enesehinnangu skaala

Negatiivse enesehinnangu alaskaala

Negatiivse enesehinnangu alaskaala tulemused: ArstidN ($M=11,70$, $SD=6,36$), KõrgN ($M=11,96$, $SD=6,64$), KõrgM ($M=16,21$, $SD=8,71$). Gruppide vahel on erinevus ($F(2,198)=5,880$, $p < 0,01$). Post-Hoc analüüs Tukey-Kramer meetodil kinnitas, sooliseid erinevusi ja võime väita, et meeste enesehinnang on negatiivsem ($p < 0,01$).

Vastustundlikkuse alaskaala

ArstidN ($M=33,96$, $SD=4,39$), ArstidM ($M=31,0$, $SD=7,0$), KõrgN ($M=34,5$, $SD=4,54$), KõrgM ($M=30,55$, $SD=5,54$). Gruppide vahel on erinevus ($F(2,198)=10,184$, $p < 0,01$). Post-Hoc test Tukey-Kramer meetodil kinnitas, et naiste vahelised erinevused ei ole statistiliselt olulised. Meeste madalam keskmine tulemus on naiste omast statistiliselt oluliselt erinev ($p < 0,01$). Tulemus viitab, et mehed on naistest vastutustundetumad.

Isiksuse tumedamate tahkude alaskaalad

Psühhopaatilisuse alaskaala

ArstidN ($M=8,93$, $SD=4,91$), ArstidM ($M=17,67$, $SD=2,51$), KõrgN ($M=8,72$, $SD=5,14$), KõrgM ($M=12,74$, $SD=6,25$). Grupide vahel on erinevus ($F(2,198)=8,079$, $p < 0,01$). Post-Hoc test

Tukey-Krameri meetodil kinnitas, et psühhopaatilisuse alaskaalal naiste gruppide keskmiste erinevused ei ole statistiliselt olulised ($p > 0,05$). Analüüs kinnitas, et meeste kõrgem keskmine tulemus on statistiliselt oluline ($p < 0,01$). Seega võime väita, et naised on empaatilisemad, hoolivamad ja pööravad rohkem tähelepanu teiste tunnetele.

Nartsissismi alaskaala

ArstidN ($M=9,72$, $SD=2,81$), ArstidM ($M=12$, $SD=1,0$), KõrgN ($M=9,97$, $SD=2,80$), KõrgM ($M=9,92$, $SD=2,70$). Keskmiste vaheline erinevus on marginaalne ($F(2,198)=0,14$, $p > 0,01$).

Sellel skaalal olid kõikide vastanute tulemused homogeenised. Ainsana eristusid meesoost arstid, kelle tulemus on kõrgem, kuid nende vähese esindatuse tõttu me sellest järeldusi teha ei saa.

Nartsissismi küsimustik

Nartsissismi küsimustiku tulemustes olid meie valimi tulemused sarnased, võib märkida vaid mõningaid tendentse. Meestel on mõnevõrra suurem kalduvus eneseupitamisele teiste kaudu ($p < 0,05$) ja naisoost arstide valimil on mõnevõrra madalamad tulemused teistele pandud lootustes pettumise alaskaalal ($p < 0,05$).

Hetkeärevuse skaala

Võrdlesime gruppe Arstid ja Kõrg. Keskmiste võrdluseks kasutasime t -testi. Arstid ($M=17,45$, $SD=10,37$) Kõrg ($M=23,68$, $SD=12,849$), ($t(202)=3.091$, $p=0,002$). Tulemused viitavad arstide valimi madalamale hetkeärevuse tasemele ($p < 0,01$).

Impulsiivsus

Kogutud andmed võimaldasid võrrelda impulsiivsuse enesehinnanguid kuuel alaskaalal. Valimi jaotasime ArstidN, KõrgN ja KõrgM analüüsisime gruppide keskmiseid ANOVA meetodil ja kasutasime Tukey-Kramer Post-Hoc testi. Esialgne analüüs viitas erinevustele positiivse kärsituse ja püsivuse alaskaalade tulemustes. Ülejäänud alaskaalade tulemustes ei olnud erinevused statistiliselt olulised.

Positiivse kärsituse alaskaala

Gruppide keskmiste vahel oli erinevus ($F(2,198)=4,155$ $p=0,17$; $p<0,05$), KõrgM ($M=5,16$, $SD=2,59$) ArstidN ($M=3,52$, $SD=2,30$), KõrgN ($M=4,21$, $SD=2,69$). Gruppide omavaheline võrdlus näitas, et naiste gruppide keskmiste erinevus ei olnud statistiliselt oluline ($p>0,05$). Meeste tulemus oli kõrgem, aga keskmiste erinevus osutus statistiliselt oluliseks ainult naissoost arstidega võrreldes ($p<0,05$). Selle põhjal võime väita, et mehed tunnevad rohkem positiivset kärsitust kui naissoost arstid.

Püsivuse alaskaala

Püsivuse alaskaala tulemused viitasid grupidevahelistele erinevustele ($F(2,198)= 6,27$ $p<0,01$). ArstidN ($M=12,94$, $SD=2,47$) ja KõrgN ($M=13,0$, $SD=2,23$) tulemused olid väga sarnased ($p>0,05$). KõrgM ($M=11,29$, $SD=3,36$) eristus mõlemast grupist $p<0,01$. Tulemuste põhjal võime väita, et mehed on mõnevõrra impulsiivsemad, tajudes rohkem positiivset kärsitust, samal ajal on naistel rohkem püsivust.

EPIP-NEO

Kuna varasemad uuringud on viidanud soolistele erinevustele suure viisiku isiksuseomadustes, võrdlesime omavahel naissoost noori arste (ArstidN), naissoost kõrgharitud spetsialiste (KõrgN) ja meesoost kõrgharitud spetsialiste (KõrgM). Alljärgnevalt on välja toodud tulemused, mis leidsid analüüsis kinnitust. Analüüsis võrdlesime gruppide keskmiseid ANOVA meetodil ja Post-Hoc testina kasutasime Tukey-Kramer Post-Hoc testi.

Neurootilisus

Valimi keskmiste erinevused Neurootilisuse koondskaalal ei osutunud statistiliselt oluliseks ($F(2,198)=1,433$, $p=0,241$; $p>0,05$). Keskmiste erinevused neurootilisuse alaskaalade lõikes ei osutunud samuti statistiliselt oluliseks ($p>0,05$).

Ekstravertsus

Ekstravertsuse koondskaalal ei olnud gruppide vaheliste keskmiste erinevus statistiselt oluline ($F(2,198)=4,489$ $p=0,012;p>0,01$), kuid tulemus on üsna lähedane ja võime väita, et mõningaid erinevusi siin siiski on. Post-Hoc analüüs näitas, et ArstidN ja KõrgN tulemuste keskmistes erinevused ei ole statistiselt olulised ($p>0,05$). Märkatav on soo mõju, KõrgM tulemused erinevad kõige rohkem ArstidN tulemustest ($p<0,01$). KõrgM ja KõrgN erinevus ei ole nii tugevalt väljendunud ($p<0,05$). Tulemustest näeme, et naiste ekstravertsuse hinnang on meeste omaga võrreldes natuke kõrgem. Ekstravertsuse alaskaaladel olid suurimad erinevused sõbralikkuse, seltsivuse ja rõõmsameelsuse alaskaaladel ($p<0,01$), kus naiste hinnangud olid kõrgemad kõikide eelpool mainitud alaskaalade lõikes.

Sõbralikkuse alaskaala tulemuste võrdlus gruppide vahel näitas, et ArstidN tulemus võrreldes KõrgN tulemustega ei osutunud statistiselt oluliselt erinevaks, sama kehtib KõrgN ja KõrgM tulemuste kohta ($p>0,05$). Statistiselt oluline oli erinevus ArstidN ja KõrgM ($p=0,006;p<0,01$) vahel, mille põhjal saame väita, et naissoost arstid on sõbralikumad kui doktorantidest mehed.

Seltsivuse alaskaala tulemuste gruppide vaheline võrdlus näitas, et statistiselt oluline oli gruppide ArstidN ja KõrgM vaheline erinevus ($p=0,004;p<0,01$). Selle leiu põhjal võime väita, et naissoost arstid on seltsivamad kui meessoost doktorandid.

Rõõmsameelsuse alaskaala tulemuste gruppide vaheline võrdlus näitas, et naiste omavahelises võrdluses ArstidN ja KõrgN tulemused ei eristunud ($p>0,05$). Statistiselt oluline oli meeste ja naiste vaheline erinevus KõrgN ja KõrgM ($p<0,01$), ArstidN ja KõrgM erinevus ($p<0,05$). Selle põhjal võime väita, et naised on meestest rõõmsameelsemad.

Avatus

Kuigi ANOVA tulemused viitasid, et gruppide keskmiste vahel on oluline erinevus avatuse koondskaalal ($F(2,198)=5,75$ $p=0,004;p<0,01$), siis Post-Hoc analüüsi põhjal ei olnud gruppide vahel erinevusi ($p<0,01$). Kõige rohkem eristus KõrgN, seega võime rääkida naissoost doktorantide mõnevõrra suuremast avatusest võrreldes teiste vastanutega ($p<0,05$).

Avatuse alaskaaladest olid kõige suuremad erinevused kunstiliste huvide, tundelisuse ja

intellektuaalsuse alaskaaladel ($p<0,01$).

Kunstiliste huvide alaskaala. Gruppide keskmiste võrdlus kunstiliste huvide alaskaalal näitas, et ArstidN ja KõrgN keskmiste vahel ei ole statistiliselt olulist erinevust ($p=0,103$). Samamoodi ei osutunud statistiliselt oluliseks KõrgM ja ArstidN keskmiste erinevus ($p=0,086$). Oluliseks osutus gruppide KõrgM ja KõrgN vaheline erinevus ($p<0,01$). Tulemuste põhjal saame väita, et doktorantidest naised väärtustavad kõrgemalt kunstilisi huvisid kui uuringus osalenud mehed. Naisoost arstide valimi tulemused olid sarnased, kuid erinevus meeste tulemustest ei osutunud statistiliselt oluliseks.

Tundelisuse alaskaala gruppide vaheline võrdlus näitas, et kõige suuremaid erinevusi näeme sugude vahel. ArstidN ja KõrgN tulemused olid sarnased ($p>0,05$). Mõlema grupi tulemused eristusid KõrgM tulemustest, KõrgN ($p<0,01$) ja ArstidN ($p<0,05$). Tulemuste põhjal võime väita, et naised on tundelisemad kui mehed.

Intellektuaalsuse alaskaalal teostatud gruppide vaheline võrdlus ANOVA meetodil viitas, et gruppide vaheline erinevus on statistiliselt oluline ($F(2,198)=4,916$ $p=0,008$; $p<0,01$). Post-Hoc analüüs näitas, et KõrgM ja KõrgN tulemuste varieeruvus on sarnane ($p=0,833$). Sellel skaalal eristusid naissoost arstid (ArstidN), kelle tulemused olid madalamad võrreldes gruppidega KõrgN ($p<0,05$) ja KõrgM ($p<0,05$). Naissoost arstide (ArstidN) tulemused intellektuaalsuse skaalal olid madalamad kui teistel uuringus osalejatel.

Sotsiaalsus

Sotsiaalsuse üldskaalal leidsime, et gruppide keskmiste vahel on olulisi erinevusi ($F(2,198)=14,58$ $p=0,000$). Post-Hoc gruppide võrdlus näitas, et ArstidN ja KõrgN tulemused olid sarnased ($p>0,05$). Analüüsist lähtuvalt võime rääkida soolistest erinevustest. Meeste KõrgM tulemused eristusid selgelt naiste ArstidN ja KõrgN tulemustest, kus naiste tulemused olid oluliselt kõrgemad ($p=0,000$; $p<0,01$). Sotsiaalsuse alaskaaladest leidsime olulisi erinevusi kõlbelisuse, omakasupüüdmatus, leplikuse ja kaastundlikuse alaskaaladel.

Kõlbelisuse, omakasupüüdmatus ja kaastundlikuse alaskaalad

Kõigil kolmel alaskaalal olid naiste gruppide ArstidN ja KõrgN tulemused sarnased ($p>0,05$), seetõttu võime rääkida soolistest erinevustest. Meeste tulemused KõrgM eristusid selgelt KõrgN ja ArstidN tulemustest ($p<0,01$), meeste tulemused olid madalamad. See lubab meil väita, et

uuringus osalenud naised on kõlbelisemad, kaastundlikumad ja omakasupüüdmatumad kui uuringus osalenud mehed.

Leplikuse alaskaala ArstidN hinnangud olid mõnevõrra madalamad kui KõrgN ($p < 0,05$).

Suurimad erinevused olid ka sellel alaskaalal meeste ja naiste vahel, KõrgM hinnangud olid madalamad kui ArstidN ($p < 0,05$) ja KõrgN ($p < 0,01$). Seega võime väita, et naisarstid on leplikumad kui ülejäänud uuringus osalenud naised, kes omakorda olid leplikumad kui uuringus osalenud mehed.

Meelekindlus

Meelekindluse koondskaalal võisime täheldada gruppide vahelist keskmiste erinevust ($F(2,198)=7,6$ $p=0,001$; $p < 0,01$). Gruppide vaheline võrdlus näitas, et sellel skaalal saame rääkida soolistest erinevustest, kuna KõrgN ja ArstidN tulemuste erinevused ei olnud statistiliselt olulised ($p > 0,05$). Meeste grupp KõrgM eristus selgelt naiste gruppidest ArstidN ja KõrgN, meeste tulemused meelekindluse skaalal olid madalamad ($p < 0,01$).

Märkimisväärseid erinevusi leidsime *enesetõhususe, kohusetundlikkuse, saavutusvajaduse, enesedistsipliini alaskaaladel*. Gruppide vaheline võrdlus näitas meile, et ühelgi eelpool mainitud skaaladest ei olnud erinevused ArstidN ja KõrgN tulemustes statistiliselt olulised ($p > 0,05$). Enesetõhususe skaalal olid meeste tulemused madalamad ($p < 0,05$), ülejäänud eelpool mainitud alaskaaladel olid meeste tulemused madalamad ($p < 0,01$). Isiksuse testi tulemuste põhjal võime väita, et uuringus osalenud naised on meelekindlamad, erinevus väljendus enesetõhususe kohusetundlikkuse, saavutusvajaduse ja enesedistsipliini alaskaaladel.

Arutelu ja järeldused

Antud seminaritöö eesmärk oli võrrelda noori arste teiste kõrgharitud spetsialistidega. Antud uuringus kasutasime võrdlusgrupina Tartu Ülikooli doktorante. Esialgne plaan oli jaotada doktorandid gruppideks vastvalt valitud erialale. Kuna jaotused olid liiga ebaühtlased, et moodustada mõistliku suurusega võrdlusgruppe, kasutasime nende andmeid ühtse grupina. Kuigi tööd tegema asudes lootsime leida erinevusi arstide ja teiste kõrgharitud spetsialistide vahel, siis töö tulemuste põhjal võime väita, et tegemist on küllaltki homogeense grupiga. Suurimaid

erinevusi leidsime arstide ja meesoost kõrgharitud spetsialistide vahel. Paljud nendest erinevustest leidsid kinnitust ka võrdluses naisoost kõrgharitud spetsialistidega. Seega saame rääkida pigem soolistest erinevustest. Töö alguses kirjutasime, et eeldame näha arstide valimi kõrgemaid skooore tähelepanu ja kontrolli alaskaaladel. Osaliselt on see ka meie uurimuses kinnitust leidnud, tähelepanu skaala tulemuste põhjal tajuvad mehed vähem tähelepanu mõjutavaid sisemisi takistusi, arstide grupp eristus doktorantidest positiivselt tähelepanu kontrolli alaskaalal, mis viitab arstide paremale võimele tähelepanu suunata ja jagada erinevate ülesannete vahel, kuid vastupidiselt meie ootustele, ei eristunud arstide tulemused teistel kontrolli alaskaaladel. Enesehinnangu skaaladel leidis kinnitust meie esialgne hüpotees. Nägime soolisi erinevusi, uuringus osalenud meestel on madalam enesehinnang ja nad on vastutustundetumad, kui uurimuses osalenud naised. Isiksuse tumedamate tahkude alaskaaladel eristusid selgelt mehed, kelle tulemus psühhopaatilisuse skaalal oli kõrgem, mis viitab meeste üldiselt suuremale hoolimatusele. Uuringus ei leidnud kinnitust meie hüpotees arstide kõrgema vastutustundlikkuse osas. Impulsiivsuse skaaladel ei leidnud kinnitust meie hüpotees, et mehi iseloomustab suurem elamustejanu. Selline tendents oli küll märgatav, kuid statistiliselt mitteoluline. Kinnitust leidis meie esialgne hüpotees, et naised on püsivamad. Isiksuse testi tulemused pakkusid mõningast kinnitust meie poolt seatud hüpoteesidele, kuid mitte kõigile. Sotsiaalsuse skaaladel ei eristunud naisarstid enda doktorantidest sookaaslastest, küll aga võime tulemuste põhjal väita, et kõrgharitud naised on sotsiaalsemad kui meie uuringus osalenud kõrgharitud mehed. Meelekindluse isiksusedimensioonil ei olnud erinevusi naiste omavahelises võrdluses, samas aga eristusid uuringus osalenud mehed, keda iseloomustab madalam meeleskindlus võrreldes naistega.

Tulemusi üldistades saame väita, et naissoost arstide ja teiste kõrgharitud naiste tulemused on piisavalt sarnased, et edaspidi kasutada neid ühtse grupina –kõrgharitud naisspetsialistid. Suurimad erinevused ilmnesid soolises võrdluses, mis kinnitab paljude teiste varasemate uurimuste tulemusi ja annab märku vajadusest pöörata rohkem tähelepanu naiste ja meeste vahelistele erinevustele. Uuringusse ei õnnestunud kaasata piisavalt meesoost arste, et nende tulemuste põhjal mingeid järeldusi teha. Nende väheste andmete põhjal oletame, et tulemused oleksid kõige lähedasemad uuringus osalenud kõrgharitud meeste tulemustele. Uuringus osalenud meeste tulemuste laiendamine kõigile meestele ei ole päris kohane, kuid julgeme oletada, et ilmnenu erinevused viitavad ka põhjustele, miks on meeste osakaal

kõrgharitud spetsialistide hulgas naiste omast väiksem.

Osalejad olid küll instrueeritud leidma küsimustike täitmiseks sobiv aeg, millal nad saavad segamatult vastata, kuid hoolimata sellest ei saa välistada uurimuses osalenute vastamist seganud keskkonnategureid. Andmekogumise nõrk külge, mis tuli välja ka vastajate tagasisidest, oli liiga suur väidete arv.

Arstide võrdlus doktorantidega oli nii mõneski mõttes kohane, kuid ilmselt oleks tulemused huvitavamad ja ka informatiivsemad, kui oleks võimalik teostada võrdlust konkreetsete erialade lõikes. Kogutud andmed pakuvad empiirilist ainet kõrgharidusega inimeste omavaheliseks võrdluseks ning samuti on kogutud andmeid võimalik kõrvutada tulevastes uuringutes mõne teise grupiga.

Kirjanduse loetelu

Baumeister, R. F. (1998). The self. In D. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (pp. 680–740). New York: Random House.

Bowling, N. A., Wang, Q., & Li, H. Y. (2012). The moderating effect of core self-evaluations on the relationships between job attitudes and organizational citizenship behavior. *Applied Psychology: An International Review*, 61(1), 97-113.

Branden, N. (1994). *The six pillars of self-esteem*. New York: Bantam Books.

Bringuier, S., Dadure, C., Raux, O., Dubois, A., Picot, M-C., & Capdevila, X. (2009). The Perioperative validity of the Visual Analog Anxiety Scale in children: A discriminant and useful instrument in routine clinical practice to optimize postoperative pain management. *Anesthesia & Analgesia*, 109(3), 737-744.

Conard, M. A. (2006). Aptitude is not enough: How personality and behavior predict academic performance. *Journal of Research in Personality*, 40(3), 339-346.

Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEOFFI) – professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.

- Costa, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*, 322-331.
- Cross, C. P., Copping, L. T., & Campbell, A. (2011). Sex differences in impulsivity: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 137*, 97-130.
- Chang, C., Ferris, D. L., Johnson, R. E., Rosen, C. C., & Tan, J. A. (2012). Core self-evaluations: A review and evaluation of the literature. *Journal of Management, 38*(1), 81-128.
- Cyders, M. A. (2013). Impulsivity and the Sexes: Measurement and Structural Invariance of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Assessment, 20*(1), 86-97.
- Cyders, M. A., Smith, G. T., Spillane, N. S., Fischer, S., Annus, A. M., & Peterson, C. (2007). Integration of impulsivity and positive mood to predict risky behavior: Development and validation of a measure of positive urgency. *Psychological Assessment, 19*(1), 107-118.
- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2008). Emotion-based dispositions to rash action: Positive and negative urgency. *Psychological Bulletin, 134*(6), 807-828.
- Davey, H. M., Barratt, A. L., Butow, P. N., & Deeks, J. J. (2007). A one-item question with a Likert or Visual Analog Scale adequately measured current anxiety. *Journal of Clinical Epidemiology, 60*, 356-360.
- Derakshan, N., & Eysenck, M. W. (2009). Anxiety, processing efficiency, and cognitive performance: New developments from attentional control theory. *European Psychologist, 14*(2), 168-176.
- Derryberry, D., & Reed, M. A. (2002). Anxiety-related attentional biases and their regulation by attentional control. *Journal of Abnormal Psychology, 111*(2), 225-236.
- Dolan, M. C., & Rennie, C. E. (2006). Reliability, validity, and factor structure of the Swedish Youth Psychopathic Trait Inventory in a UK sample of conduct disordered boys. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology, 17*(2), 217-229.
- Doherty, E. M., & Nugent, E. (2011). Personality factors and medical training: a review of the literature. *Medical Education, 45*(2), 132-140.
- Elwood, L. S., Wolitzky-Taylor, K., & Olatunji, B. O. (2012). Measurement of anxious traits: a contemporary review and synthesis. *Anxiety, Stress, & Coping, 25*(6), 647-666.
- Evenden, J.L. (1999). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology, 146*, 348-361.
- Eysenck, M.W. (1992). *Anxiety: The cognitive perspective*. Hove, UK: Erlbaum.
- Gros, D. F., Simms, L. J., & Antony, M. M. (2010). Psychometric properties of the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA) in friendship dyads. *Behavior Therapy, 41*, 277-284.
- Grös, D. F., Antony, M. M., Simms, L. J., & McCabe, R. E. (2007). Psychometric properties of the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA): Comparison to the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psychological Assessment, 19*(4), 369-381.

- Hammelstein, P., & Roth, M. (2010). Testing the validity of the Need Inventory (NISS) within a clinical context: The role of pathological gambling. *Journal of Research in Personality, 44*, 661-664.
- Hornblow, A. R., & Kidson, M. A. (1976). The Visual Analogue Scale for anxiety: a validation study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 10*, 339-341.
- Gunnthorsdottir, A., McCabe, K., & Smith, V. (2002). Using the Machiavellianism instrument to predict trustworthiness in a bargaining game. *Journal of Economic Psychology, 23*, 49-66.
- Hare, R. D., Harpur, T. J., Hakstian, A. R., Forth, A. E., Hart, S. D., & Newman, J. P. (1990). The Revised Psychopathy Checklist: Reliability and factor structure. *Psychological Assessment, 2*, 338-341.
- Jonason, P. K., & Webster, D. G. (2010). The Dirty Dozen: A concise measure of the Dark Triad. *Psychological Assessment, 22*(2), 420-432.
- Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits - self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability - with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 86*(1), 80-92.
- Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thoresen, C. J. (2002). Are Measures of Self-Esteem, Neuroticism, Locus of Control, and Generalized Self-Efficacy Indicators of a Common Core Construct? *Journal of Personality and Social Psychology, 83*(3), 693-710.
- Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thoresen, C. J. (2003). The Core Self-Evaluations Scale (CSES): Development of a measure. *Personnel Psychology, 56*, 303-331.
- Judge, T. A., Locke, E. A., Durham, C. C. (1997). The dispositional causes of job satisfaction: A core evaluations approach. *Research in Organizational Behavior, 19*, 151-188.
- Karpman, B. (1948). The myth of the psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry, 104*, 523-534.
- Kelly, W. E. (2001). Personality and Time on Task: the Role of Conscientiousness in Attention and Information Acquisition. *Educational Research Quarterly, 25*(2), 15-22.
- Kindler, C. H., Harms, C., Amsler, F., Ihde-Scholl, T., & Scheidegger, D. (2000). The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesthesia & Analgesia, 90*, 706-712.
- Leahey, T. H. (1997). *A History of Psychology. Main Currents in Psychological Thought*. Fourth Edition. Upper Saddle River, New Jersey. Prentice Hall, Inc.
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A., & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutional population. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 151-158.
- Lievens, F.; Coetsier, P.; De Fruyt, F.; De Maeseneer, J. (2002). Medical students' personality characteristics and academic performance: A five factor model perspective. *Medical Education, 36*, 1050-1056.
- Lievens, F., Ones, D. S., & Dilchert, S. (2009). Personality scale validities increase throughout medical

school. *Journal of Applied Psychology*, 94(6), 1514-1535.

Loney, B. R., Taylor, J., Butler, M. A., & Iacono, W. G. (2007). Adolescent psychopathy features: 6-year temporal stability and the prediction of externalizing symptoms during the transition to adulthood. *Aggressive Behavior*, 33, 242-252.

Luuk, A. (2013). Enesekohaste negatiivsete tuumikhinnangute skaala loomisest ja kasutamisest. Käsikiri.

Lynam, D. R., Whiteside, S., & Jones, S. (1999). Self-reported psychopathy: A validation study. *Journal of Personality Assessment*, 73(1), 110-132.

Millar, K., Jelacic, M., Bonke, B., & Asbury, A. J. (1995). Assessment of preoperative anxiety: comparison of measures in patients awaiting surgery for breast cancer. *British Journal of Anaesthesia*, 74, 180-183.

Miller, J. D., Few, L. R., Seibert, L. A., Lynam, D. R., Watts, A. & Zeichner, A. (2012). An examination of the Dirty Dozen measure of psychopathy: A cautionary tale about the costs of brief measures. *Psychological Assessment*, 24(4), 1048-1053.

Monterosso, J. and Ainslie, G. (1999). Beyond discounting: possible experimental models of impulse control. *Psychopharmacology*, 146, 339-347.

Möttus, R., Pullmann, H., Allik, J. (2006). Toward More Readable Big Five Personality Inventories. *European Journal of Psychological Assessment*, Vol. 22(3), 149-157.

Neumann, C., Hare, R. D., & Johansson, P. T. (2012). The Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), Low Anxiety, and Fearlessness: A Structural Equation Modeling Analysis. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, Advance online publication.

Neumann, C., Wampler, M., Taylor, J., Blonigen, D. M., & Iacono, W. G. (2011). Stability and invariance of psychopathic traits from late adolescence to young adulthood. *Journal of Research in Personality*, 45, 145-152.

O'Boyle, E. R., Forsyth, D. R., Banks, G. C., & McDaniel, M. A. (2012). A meta-analysis of the Dark Triad and work behavior: A social exchange perspective. *Journal of Applied Psychology*, 97(3), 557-579.

Ólafsson, R. P., Smári, J., Guðmundsdóttir, F., Ólafsdóttir, G., Harðardóttir, H. L., & Einarsson, S. M. (2011). Self reported attentional control with the Attentional Control Scale: Factor structure and relationship with symptoms of anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 777-782.

Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36, 556-563.

Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 21(3), 365-379.

Pullmann, H., Allik, J. (2000). The Rosenberg Self-Esteem Scale: its dimensionality, stability and personality correlates in Estonian. *Personality and Individual Differences*, 28, 701-715.

- Pullmann, H., Allik, J., & Realo, A. (2009). Global Self-Esteem Across the Life Span: A Cross-Sectional Comparison Between Representative and Self-Selected Internet Samples. *Experimental Aging Research*, 35, 20–44.
- Rauthmann, J. F., & Kolar, G. P. (2012). How “dark” are the Dark Triad traits? Examining the perceived darkness of narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Personality and Individual Differences*, 53, 884-889.
- Ree, M. J., French, D., MacLeod C., & and Locke, V. (2008). Distinguishing cognitive and somatic dimensions of state and trait anxiety: Development and validation of the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 313-332.
- Ribas, V. R., de Lima, M., Hugo, A. A., Gutemberg, G., de Melo, G. R., de Almeida, R., Vilela, C. A. Ribas, V. R., de Vasconcelos, C. A. Carvalho, Lima, M., Duarte C., Sougey, E. B. & de Castro, R. M. (2010). Air traffic control activity increases attention capacity in air traffic controllers. *Dementia & Neuropsychologia*, 4(3), 250-255.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent child*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Roth, M. (2009). Social support as a mediator in the relation between sensation seeking (need for stimulation) and psychological adjustment in older adults. *Personality and Individual Differences*, 47, 798-801.
- Roth, M., Hammelstein, P., & Brähler, E. (2007). Beyond a youthful behavior style – Age and sex differences in sensation seeking based on need theory. *Personality and Individual Differences*, 43, 1839-1850.
- Roth, M., Hammelstein, P., & Brähler, E. (2009). Towards a multi-methodological approach in the assessment of sensation seeking. *Personality and Individual Differences*, 46, 247-249.
- Roth, M., Schumacher, J., & Brähler, E. (2005). Sensation seeking in the community: Sex, age and sociodemographic comparisons on a representative German population sample. *Personality and Individual Differences*, 39, 1261-1271.
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (1, Whole No. 609).
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (Form Y)*. Palo Alto, CA: Mind Garden.
- Taylor, S. E., Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- Unsworth, N., McMillan, B. D., Brewer, G. A., & Spillers, G. J. (2012). Everyday Attention Failures: An Individual Differences Investigation. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 38(6), 1765-1772.

Van Dam, N. T., Gros, D. F., Earleywine, M., & Antony, M. M. (2013). Establishing a trait anxiety threshold that signals likelihood of anxiety disorders. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 26(1), 70-86.

van Duinen, M., Rickelt, J., & Griez, E. (2008). Validation of the electronic Visual Analogue Scale of Anxiety. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 32, 1045-1047.

Verwoerd, J., de Jong, P. J., & Wessel, I. (2008). Low attentional control and the development of intrusive memories following a laboratory stressor. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30(4), 291-297.

Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30, 669-689.

Whiteside, S. P., Lynam, D. M., Miller, J. D. & Reynolds, S. K. (2005). Validation of the UPPS Impulsive Behaviour Scale: a four-factor model of impulsivity. *European Journal of Personality*, 19, 559-574.

Zapolski, T. C. B., Stairs, A. M., Settles, R. F., Combs, J. L., & Smith, G. T. (2010). The measurement of dispositions to rash action in children. *Assessment*, 17(1), 116-125.

Käesolevaga kinnitan, et olen korrekselt 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.

Kristjan Lehtla