

Tartu Ülikool
Psühholoogia Instituut

Madle Ristoja

SNAP-TESTI TEISE EESTI VERSIOONI EBATAVALISE TAJU SKAALA UURING

Magistritöö

Juhendaja: Maie Kreegipuu

Läbiv pealkiri: SNAP Ebatavaline tajuskaala

Tartu 2013

Sisukord

Kokkuvõte.....	3
Abstract.....	3
Sissejuhatus.....	4
1.OSA. “VEIDRAD” ISIKSUSEJONED JA AVATUS, “VEIDRATE” JOONTE MÕÕTMINE	7
Avatus ja isiksushäired.....	7
„Veidrate“ joonte Avatusest väljapoole jääv osa	9
„Veidrate“ joonte mõõtmine	11
2. OSA. EBATAVALISE TAJU SKAALA SNAP-TESTIS.	14
Uurimisküsimused.....	14
Meetod.....	14
Mõõtvahendid	14
Valim	15
Protseduur	15
Tulemused	15
Arutelu.....	26
Viited.....	32
Tänuõnad	36
LISA 1.....	37

Kokkuvõte

Magistritöö on osa Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (SNAP, The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality; Clark, 1993, 2009) eesti keelde adapteerimise projektist. Eesmärgiks oli uurida, millisele kohale teiste temperamendi- ja isiksusejoonte seas paigutuvad Ebatavalise taju skaalaga mõõdetavad kognitiivsed moonutused ja kuivõrd võimalik oleks seda kasutada peamiselt A-klastri isiksushäiretega seostuvate "veidrate" joonte mõõtmiseks. Kinnitust leidis Ebatavalise taju skaala ühtsus: sisereliaablus oli hea ning väidetel oli ühisosa, mis kirjeldas iseärasusi enda ja ümbruse tajumisel. Ebatavalise taju skaalaga mõõdetavate kognitiivsete moonutuste esinemine ei olnud seotud I telje psühhootiliste sümptomite ega psühhoaktiivsete ainete tarvitamisega. Tulemusi Ebatavalise taju skaalal ennustasid nii üld- kui patsientide valimis kõige tugevamalt Negatiivse temperamendi ja Õigustatuse skaalad. Ebatavalise taju skaala võimaldas ennustada tulemusi skisotüüpse, piirialase ja nartsissistliku isiksushäire skaaladel.

Abstract

Properties of the Eccentric Perceptions scale of the second Estonian version of the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP)

The master thesis is part of the adaptation process of The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP; Clark, 1993, 2009) into Estonian. The purpose of the thesis was to examine the place of the cognitive distortions measured by the Eccentric Perceptions scale among other trait and temperament scales of the SNAP and to find out if it was possible to use this scale to measure the „odd“ traits mainly related to cluster A personality disorders. The results confirmed the unity of the Eccentric Perceptions scale: it showed good internal reliability and its items had a common factor that described differences in the perception of oneself and the environment. The cognitive distortions measured by the Eccentric Perceptions scale were not due to Axis I psychotic symptoms or use of psychoactive substances. The results on the Eccentric Perceptions scale were most strongly predicted by Negative Temperament and Entitlement in both the normative and patient sample. The Eccentric Perceptions scale enabled to predict results on the Schizotypal, Borderline and Narcissistic Personality Disorder scales.

Sissejuhatus

Kategoriaalse lähenemise järgi on isiksushäired normist kvalitatiivselt erinevad sündroomid, dimensionaalse lähenemise kohaselt aga kujutavad nad endast normaalse isiksuse joonte ülemäärast ja düsfunktsionaalset väljendumist (American Psychiatric Association, 2000). Nii kategoriaalse kui dimensionaalse lähenemise elemente sisaldab praegu väljatöötamisel olev DSM-V (American Psychiatric Association, 2012), kus tuleb hinnata üldist isiksuse funktsioneerimise taset, otsida sarnasust mõnele kuuest senise kuju säilitanud tüübist (skisotüüpne, piirialane, nartsissistlik, antisotsiaalne, vältiv või obsessiiv-kompulsiivne), ja kui seda sarnasust ei leita, siis hinnata viit laiemat isiksusedimensiooni (Negatiivne emotsionaalsus, Eraldatus, Vastalisus, Pidurdamatus vs. Kompulsiivsus ja Psühhotism) ja nende kitsamaid aspekte.

Täpsustamata isiksushäire diagnoosi vahetab DSM-V süsteemis välja joonte kaudu isiksusepatoloogiat täpsustav mudel (*Personality Disorder Trait Specified*), mille esimesed neli dimensiooni on Negatiivne emotsionaalsus, Eraldatus, Vastalisus ja Pidurdamatus vs. Kompulsiivsus (American Psychiatric Association, 2012). Need vastavad teiste isiksusejoonte taksonoomiate (Suure Kolmiku ja Suure Viisiku) omavahelisel ühildamisel saadud Suurele Nelikule (American Psychiatric Association, 2012). Nii Suur Viisik kui Suur Kolmik sisaldavad negatiivset ja positiivset emotsionaalsust, Kolmiku Pidurdamatus aga seostub negatiivselt Viisiku Meelekindluse ja Sotsiaalsusega (Watson, Clark ja Chmielewski, 2008). Probleemiks Suure Neliku kasutamisel isiksushäirete hindamiseks on aga see, et sellest jääb kõrvale Suure Viisiku viimane joon Avatus ja võimalik, et just seetõttu ei võimalda see mudel ka A-klastri isiksushäiretega seostuvaid „veidraid“ jooni piisava täpsusega kirjeldada (Watson, Clark ja Chmielewski, 2008). Et mitmed uuringud on siiski viienda olulise dimensiooni olemasolu nii normaalse kui ebanormaalse isiksuse puhul kinnitanud, lisati see ka DSM-V süsteemi Psühhotismi nime all, mille alla kuuluvad ebatavalised uskumused ja kogemused, ekstsentriline käitumine või välimus ning taju ja mõtlemise düsregulatsioon (American Psychiatric Association, 2012).

DSM-V süsteemis Psühhotismi dimensiooni kuuluvate „veidrate“ joonte koha osas teiste isiksusejoonte hulgas on erinevaid seisukohti. Üheks võimaluseks on, et tegu on normaalse Avatuse äärmusliku ja düsfunktsionaalse väljendumisega ning põhjuseks, miks Avatuse ja isiksushäirete vahel siiani ei ole püsivat ja tugevat seost leitud, on see, et Avatus koosneb kahest vastandlikust osast, mille ühtse joonena käsitlemisel näibki, et seoseid ei ole (Ring, 2011).

Watson, Clark ja Chmielewski (2008) on aga välja pakkunud Suure Kuue mudeli, kus lisaks Suure Neliku dimensioonidele on esindatud nii Avatus kui Kummalisus, kusjuures väidetavalt ei ole Avatusel ebanormaalseid ja Kummalisusel normaalseid väljendusi. See aga ei sobi kokku dimensionaalse lähenemise ideega, mille kohaselt erinevus normaalse ja ebanormaalse isiksuse vahel on kvantitatiivne, mitte kvalitatiivne (Piedmont, Sherman ja Sherman, 2012). Kolmandaks võimaluseks on „veidrad“ jooned viia I teljele skisofreenia ja teiste psühhootiliste häirete juurde (Watson, Clark ja Chmielewski, 2008). Skisotüüpne häire RHK-10 süsteemis seal ka asub (Maaailma Terviseorganisatsioon, 1992), kuid ka see lahendus on probleemne, jaotades skisotüüpse isiksushäire tunnused laiali erinevate telgede vahel ja põhjustades olulise informatsiooni kaotsiminekut (Watson, Clark ja Chmielewski, 2008). Suurest Nelikust üksi seega isiksushäirete täielikuks kirjeldamiseks ei piisa, kuid ei ole selge, millised jooned viienda dimensiooni peaksid moodustama ja kui hästi neid praeguste vahenditega mõõta saab – Watsoni, Clarki ja Chmielewski (2008) poolt väljapakutud Suure Kuue kõiki faktoreid korraga ei mõõda praegu ükski test.

SNAP-test (Clark, 1993, 2009; eesti keelde adapteerinud Kaera, 2008, Rannu, 2009) on enesekohane test, mis on mõeldud isiksushäirete dimensionaalseks hindamiseks ning mõõdab kolme laiemat faktorit: Negatiivne temperament, Positiivne temperament ja Pidurdamatus ning nendega seotud kitsamaid isiksusejooni. Üheks neist kitsamatest joontest on Ebatavaline taju - ebatavaliste kehaliste aistingute, uskumuste ja teiste kognitsioonide dimensioon (Clark, 1993, 2009). Oma kirjelduselt sarnaneb Ebatavalise taju skaala DSM-V (American Psychiatric Association, 2012) Psühhotismile, mis koosneb ebatavalistest uskumustest ja kogemustest, veidrast käitumisest või välimusest ning taju ja mõtlemise düsregulatsioonist. Simms, Casillas, Clark, Watson ja Doebbeling (2005) leidsid, et Ebatavalise taju skaala põhiline komponent (ebatavalised tajuelamused ja uskumused) on sama, mis kliinilises praktikas pikalt kasutusel olnud isiksusepatoloogia hindamisvahendi MMPI 8. skaalal (Skisofreenia) ja sellest tuletatud parema eristusvõimega skaalal RC8 (ebanormaalsed kogemused).

Käesoleva töö eesmärgiks on uurida Ebatavalise taju skaala seoseid teiste SNAP-testi skaaladega, et selgitada välja, millisele kohale võiksid selle skaalaga mõõdetavad mõtlemis- ja tajumoonutused teiste temperamendi- ja isiksusejoonte seas paigutada ja kuivõrd võimalik oleks seda teiste skaaladega kombineerituna kasutada peamiselt A-klastri isiksushäiretega seostuvate

“veidrate” joonte mõõtmiseks. Töö esimene osa annab ülevaate neid jooni ja nende rolli isiksushäirete diagnoosimisel puudutavatest uurimustest ja probleemidest nende mõõtmisel. Töö teises osas uuritakse SNAP-testi teise Eesti versiooni Ebatavalise taju skaalat teiste sama testi skaalade ja varasemate uurimuste kontekstis, et hinnata selle skaala sobivust “veidrate” joonte mõõtmiseks. Töö on osa Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (SNAP) eesti keelde adapteerimise projektist.

1. OSA. “VEIDRAD” ISIKSUSEJOONED JA AVATUS, “VEIDRATE” JOONTE MÕÕTMINE

Avatus ja isiksushäired

Avatus peegeldab isiku vastuvõtlikkust uutele kogemustele nii seesmiselt (oma emotsioonidele ja mõtetele tähelepanu pööramine) kui väliselt (enda panemine uutesse ja tundmatutesse olukordadesse). Kohanemise edukus sõltub sellest, kui hästi inimene suudab tasakaalustada välist survet muutusteks ja oma emotsionaalset suundumust. Isiksuse funktsioneerimise häirete uuringutes on kõrget Avatust seostatud eelkõige skisotüüpsele isiksusele iseloomulike mõtlemis- ja tajumoonutustega ja madalat Avatust eelarvamuste ning aleksitüümiaga. Need seosed ei ole aga olnud piisavalt tugevad ega uuringute lõikes järjepidevad, et ka metaanalüüsides esile kerkida, mis on mõned uurijad viinud arvamusele, et Avatus ei olegi isiksushäirete kirjeldamisel oluline (Piedmont, Sherman ja Sherman, 2012).

Raskusi Avatuse seostamisel isiksushäiretega võib aga põhjendada ka teisiti. Üheks seletuseks on probleem, mis teistegi isiksusejoonte puhul normaalse ja ebanormaalse koos uurimisel esineb: enamik Suure Viisiku joonte mõõdikuid on mõeldud nende normi piiresse jäävate väljenduste mõõtmiseks ning isiksushäirete dimensionaalsed mõõdikud jällegi ei hinda vähem äärmuslikke jooni (Calabrese, Rudick, Simms ja Clark, 2012). Seda hüpoteesi toetab asjaolu, et Suure Viisiku joonte hindamisel intervjuuga või NEO-PI-R väidete düsfunktsionaalseks ümbersõnastamisel on Avatus skisotüüpse isiksusega olulisi seoseid ilmutanud (Piedmont, Sherman ja Sherman, 2012). Lahenduseks oleks siin normaalse ja ebanormaalse isiksuse hindamiseks mõeldud mõõtvahendite omavaheline kombineerimine, sest äärmuste kirjeldamiseks sobivad paremini kliinilises praktikas kasutatavad mõõdikud ja nii saaks mõõta uuritavat joont nii normaalsel, subkliinilisel kui kliiniliselt olulisel tasemel (Stepp, Yu, Miller, Hallquist, Trull ja Pilkonis, 2012).

Ring (2011) seletas Avatuse vähest seotust isiksushäiretega sellega, et Avatus jaotub kaheks erinevaks, kuid omavahel seotud osaks: vastuvõtlik osa, mis näitab tahtmist ja võimekust mitmekülgeteks sensorseteks elamusteks ja tundlikkust keskkonna raskesti märgatavatele vihjetele, ja intellektuaalne osa, mis näitab suutlikkust saadud informatsiooni organiseerida ja selle osi üksteisega suhestada. Seejuures seostub vastuvõtlik osa skisotüüpse isiksushäirega positiivselt, intellektuaalne osa aga negatiivselt, neid ühtse joonena käsitledes „nullivad“

vastupidised seosed üksteist ära ja nii näibki, et seos puudub. Piedmont, Sherman ja Sherman (2012) pakuvad veel välja, et kuna Avatus on teiste Suure Viisiku dimensioonidega võrreldes uuem ja väiksem, ei pruugi see olla sama hästi mõistetud ning Avatuse düsfunktsionaalsed väljendused võivad ka harvemini esineda, mistõttu neid on vähem uuritud.

Widiger, Costa ja McCrae (2002, viidatud läbi Piedmont, Sherman ja Sherman, 2012) toovad kõrge Avatusega seotud probleemidena välja ülemäärase fantaseerimise, kummalise mõtlemise, ebamääraste piiridega identiteedi, ebastabiilsed eesmärgid ja vähese kohanemise ühiskonna nõudmistele; madal Avatus aga toob endaga kaasa raskused muutustega kohanemisel, madala sallivuse teistsuguste maailmavaadete või elustiilide suhtes, emotsionaalse lamenumise, aleksitüümia ja huvide piiratuse. Piedmont, Sherman, Sherman, Dy-Liacco ja Williams (2009) kirjeldavad ka Avatuse rolli spetsiifiliste isiksushäirete sümptomaatikas: kõrge Avatus iseloomustab skisotüüpset (veider ja fragmentaarne mõtlemine), nartsissistlikku (ülemäärane eneseväärtustamine) ja paranoilist (keskkonna vaenulikkuse tugev tunnetamine) isiksust. Vähene sisekaemus (näitab madalat Avatust) on omane kõigile isiksushäiretele ja võib seletada, miks ebakohased käitumismustrid nii püsivad on. Isiksushäirete seas ehk kõige märgatavam (madala) Avatuse aspekt on rigiidsus, mis kõige omasem on obsessiiv-kompulsiivsele isiksusele, sellele vastandlik impulsiivsus aga skisotüüpsele ja piirialasele isiksusele. Siin on impulsiivsuse all silmas peetud Avatuse, mitte Neurootilisuse tunnust, mis viitab kalduvusele käituda ebatavaliselt, autistlikultki ning mis võiks olla seletatav Avatuse seosega Ekstravertsuse ja selle alla kuuluva kitsama joone Elamustejanuga ning ka fantaasiale suunatud Avatuse (O1) seosele nii impulsiivsuse, psühhotismi, vaenulikkuse, madala meelekindluse kui sotsiaalsusega. Samuti on impulsiivsusega seotud tegevustele suunatud Avatus (O4) (Garcia, Aluja, Garcia ja Cuevas, 2005). Impulsiivsust on võimalik omakorda jaotada kaheks osaks, millest esimene on kalduvus nautida ja otsida tegevusi, mis pakuvad põnevust ja teine avatus uutele kogemustele, mis võivad olla ohtlikud ja võivad seda ka mitte olla (Whiteside ja Lynam, 2001). Põnevuse ja uute kogemuste otsimise taga võivad aga omakorda olla erinevad motiivid, näiteks soov kogeda uusi positiivseid emotsioone, tahtmine tähelepanu püsivalt halvalt meeleolult kõrvale juhtida, vähene huvi n-ö. igapäeva elu teemade vastu, millest tulenevalt on vaja põnevuse kogemiseks teha ebaharilikke asju.

Isiksushäirete kirjeldamise võimalusi Suure Viisiku joonte kaudu on oluline uurida, sest erinevalt praegustest isiksushäirete dimensionaalsetest mõõdikutest, mis on valdavalt enesekohased, on Suure Viisiku joonte hindamiseks töötatud välja nii poolstruktureeritud intervjuu kui hindamisvorm klinitsisti jaoks (Miller, Maples, Few, Morse, Yaggi ja Pilkonis, 2010). Ka „veidratele“ joontele vastava Psühhotismi dimensionaalsesse mudelisse lisamise kasuks räägivad mitmed uuringud, kus on leitud, et see on Suure Neliku kõrval oluline faktor nii normaalse kui ebanormaalse isiksuse puhul (American Psychiatric Association, 2012). Lisaks on isiksushäirete kategooriaalse hindamise oluliseks puuduseks suure osa olulise informatsiooni kaotamine (Simms ja Clark, 2006) ja sama võiks juhtuda ka „veidrate“ joonte isiksushäirete juurest psühhootiliste häirete juurde viimisel: esiteks viiks see skisotüüpse isiksushäire positiivsed sümptomid ühte ja negatiivsed (madala Ekstravertsusega seotud sotsiaalne anhedoonia ja ärevus) teise diagnostilise süsteemi osasse ja teiseks jääksid arvatavasti tähelepanuta „veidrate“ joontega seostuvad dissotsiativsete häirete, unehäirete ja obsessiiv-kompulsiivse häire sümptomid (Watson, Clark ja Chmielewski, 2008).

„Veidrate“ joonte Avatusest väljapoole jääv osa

Võimalik on, et A-klastri isiksushäiretele omased skisotüüpsed ja dissotsiativsed jooned ei olegi Avatusega seotud ega isegi mitte isiksusejooned. Ashton ja Lee (2012) leidsid, et dissotsiativsete ja skisotüüpsete joonte mõõdikud ei olnud Avatuse omadega oluliselt korreleeritud ja seega on Skisotüüpsus-dissotsiatsioon ja Avatus tõenäoliselt erinevad dimensioonid. Seejuures on põhjust arvata, et Skisotüüpsus-dissotsiatsioon ei ole üldse isiksusejoon: nimelt mõõdab see individuaalseid erinevusi ebatavaliste tajuelamuste esinemises, ükski teine laiematest isiksusejoontest ei mõõda aga mingite sümptomite esinemist, vaid hoopis vastanduvaid käitumuslikke kalduvusi; peale selle ei koge paljud inimesed üldse mingeid tajumoonutusi, mis tähendab tõelist nulli vastaval skaalal, ükski teine isiksusejoon ei saa aga inimesel täielikult puududa. Niisiis leiavad nad, et isiksuse täielikuks hindamiseks oleks mõistlik DSM-V süsteemi lisada Avatus, kuid suhtuda ettevaatusega Skisotüüpsuse-dissotsiiooni lisamisse, kuna see erineb kvalitatiivselt teistest isiksusejoontest.

Skisofreenia ja teiste psühhootiliste I telje häiretega seob „veidraid“ jooni asjaolu, et skisotüüpne häire on geneetiliselt skisofreeniaga seotud, suurem osa selle neurobioloogilistest riskifaktoritest ja psühhofüsioloogilistest korrelaatidest (näiteks pilguga liikuva objekti

jälgimine, orientatsioon, silmapilgutus ja aju arengu anomaaliad) on skisofreeniaga samad ning skisotüüpse häire sümptomid reageerivad sama tüüpi ravimitele kui skisofreenia (Edmundson, Lynam, Miller, Gore ja Widiger, 2011). Hendersoni ja Gillespie (1944, viidatud läbi Grover, Gupta ja Mattoo, 2006) poolt kirjeldatud paranoia spektriga, millele paigutuvad paranoia, paranoiline skisofreenia ja kuhugi nende vahele jääv parafreenia, on A-klastri isiksushäired seotud, kuid jäävad siiski sellest väljapoole. Watsoni, Clarki ja Chmielewski (2008) poolt välja pakutud kuues isiksusedimensioon Kummalisus, mille kitsamateks joonteks on unustamine/amneesia, ebatavalised uskumused ja kogemused, usaldamatus ja ekstsentrilisus, võiks autorite arvates varasemate uuringute valguses seostuda veel niisuguste I telje sümptomitega nagu sundmõtted, kontrollimine ja kahtlemine (obsessiiv-kompulsivne häire) ja ebanormaalsed unega seotud kogemused (katapleksia, uneparalüüs, hüpnagoosid ja hüpnopompiinsed hallutsinatsioonid).

Watson, Clark ja Chmielewski (2008) leidsid, et kuuefaktoriline mudel, mille dimensioonideks on Negatiivne emotsionaalsus, Positiivne emotsionaalsus, Sotsiaalsus, Meelekindlus, Avatus ja Kummalisus, sobib nii normaalse kui ebanormaalse isiksuse kirjeldamiseks kõige paremini, kusjuures normaalse isiksuse kirjeldamiseks ei ole tingimata vaja kaasata Kummalisust ja isiksusepatoloogia hindamiseks Avatust. Oma kirjelduselt Kummalisusele vastavate „veidrate“ joonte jätkuvat käsitlemist isiksusejoontena toetab see, et skisotüüpne isiksushäire, millega neid jooni kõige tugevamalt seostatakse, on palju sagedamini komorbiidne teiste isiksushäiretega kui psühhootiliste häiretega, inimestest, kellel see isiksushäire on diagnoositud, haigestuvad edaspidi skisofreeniasse vaid väga vähesed ning skisotüüpseid isiksusejooni esineb ka paljudel inimestel üldpopulatsioonis, kellel puudub igasugune geneetiline seos skisofreeniaga ja kes millegi poolest skisofreeniahaigetele ei sarnane (Edmundson, Lynam, Miller, Gore ja Widiger, 2011). A-klastri isiksushäirete interpersonaalsed sümptomid (osavõtmatus, ülemäärane sotsiaalne ärevus, emotsionaalne külmus teiste isikute suhtes) kuuluvad kokku Ekstravertsuse dimensiooniga. Seega ei ole skisotüüpne isiksushäire mitte ühe dimensiooni ülemäärane ja düsfunktsionaalne väljendumine, vaid mitmeosaline häire, mille kognitiivsed ja desorganiseeritud sümptomid tulenevad Kummalisusest, interpersonaalsed aga madalast Ekstravertsusest (Watson, Clark ja Chmielewski, 2008). Tackett, Silberschmidt, Krueger ja Sponheim (2008) leidsid samuti, et skisotüüpsus jaguneb positiivseteks ja

negatiivseteks sümptomiteks, millest esimesed on seotud Kummalisuseks nimetatava laiema faktoriga, teised aga Introvertsusega. Seejuures kahtlustamine on seotud võrdsel määral mõlema faktoriga, kognitiivsed moonutused seostuvad aga hoopis kolmanda faktoriga, mis mõõdab raskusi emotsioonide reguleerimisel. See viitab võimalusele, et kognitiivsed moonutused ei tulene mitte ümbruse ebanormaalsest tajumisest, vaid on seotud emotsionaalsete kogemustega, näiteks ärevusele kaldumise või emotsionaalse reaktiivsusega. „Veidrate“ joonte paigutamine I teljele psühhootiliste häirete juurde tooks seega kaasa sama häire erinevate sümptomite laialiviimise diagnostikasüsteemi erinevatesse osadesse ja tooks kaasa märkimisväärse informatsioonikaotuse (Watson, Clark ja Chmielewski, 2008).

Üheks võimalikuks põhjuseks, miks Kummalisuse dimensioon uuringutes püsivalt pole ilmnenud, on see, et tegu ei olegi ehk isiksusejoonega. Watson, Clark ja Chmielewski (2008) toovad välja ka kolm muud seletust: esiteks ongi see joon normaalse isiksuse mõistmisel vähem oluline, teiseks peegeldavad paljud selle omaduse aspektid ebatavalisi uskumusi või tajuelamusi, mida on raske lühikestele sõnadele või fraasidele taandada, mistõttu leksikaalsest lähenemisest on need kõrvale jäänud ja kolmandaks kasutati Suure Viisiku väljatöötamisel sõnu, mida peeti omadusteks, sõnad nagu veider ja pentsik aga liigitati sotsiaalsete hinnangute kategooriasse ja need jäid seetõttu analüüsist kõrvale. Veel üheks põhjuseks on see, et senistes ebanormaalse isiksuse uuringutes on lähtutud isiksushäirete praegustest diagnostilistest kriteeriumidest ja seega ei ole analüüsi kaasatud kõiki tunnuseid, mis Kummalisuse dimensiooni kuuluda võiksid. „Veidrate“ joonte Avatuse kaudu kirjeldamise pooldajate Piedmonti, Shermani ja Shermani (2012) arvates pole väide, et Suure Viisiku isiksusejooned ei sobi isiksushäirete kirjeldamiseks, kuna DSM-IV-TR-is ei ole Avatus kuigi suurel määral esindatud, sugugi mõistlikum, kui öelda, et isiksushäirete kirjeldamiseks on sobimatu DSM-IV-TR, kuna see ei kirjelda adekvaatselt Avatuse äärmuslikke ja düsfunktsionaalseid väljendusi.

„Veidrate“ joonte mõõtmine

Skisotüüpse isiksushäire hindamiseks vastavalt DSM-III-R diagnostilistele kriteeriumidele on välja töötatud SPQ (*Schizotypal Personality Questionnaire*, Raine, 1991). See küsimustik on mõeldud skisotüüpsete joonte sõeltestiks üldpopulatsioonis, skisotüüpse isiksushäire sõeltestiks ja üksikute skisotüüpsete joonte korrelaatide otsimiseks uurimistöös. Küsimustikus on 74 dihhotoomses vormis küsimust ning üheksa skaalat: Suhtumismõtted,

Maagiline mõtlemine, Ebatavalised tajuelamused, Veider kõne, Kahtlustamine, Piiratud emotsionaalsus, Veider käitumine, Lähedaste sõprade puudumine ja Ülemäärane sotsiaalne ärevus. Diagnoosikriteeriumide ühisosa tõttu hindab see küsimustik ka paranoilisele isiksusele omast kõikeläbivat usaldamatust ja suhtumismõtteid ning skisoidset isiksust iseloomustavat eraldatust ja külmust suhetes (Watson, Clark ja Chmielewski, 2008).

Piedmont, Sherman, Sherman, Dy-Liacco ja Williams (2009) on NEO-PI-R poolt mõõdetava Avatuse düsfunktsionaalseks ümbersõnastatud väidete (näiteks "mul on väga elav kujutlusvõime" -> "mul on ülearu elav kujutlusvõime") põhjal töötanud välja uue häire tasemel väljendunud Avatuse mõõdiku (*EPI- Experiential Permeability Inventory*), milles on 125 väidet ja 4 faktorit: veider-ekstsentriline (omapärased uskumused), piiramatu Mina (vastumeelsus reeglitele allumise, kontrolli suhtes), rigiidsus ja pealiskaudsus (vähene huvi ümbruse ja tunnete vastu). Oma mõõtvahendi uurimiseks kasutasid nad ka SNAP-i ning leidsid, et EPI skaaladest oli SNAP-iga kõige enam seotud veider-ekstsentriline (kõige tugevam seos SNAP-i Ebatavalise taju skaalaga, häireskaaladest skisotüüpse, nartsissistliku, piirialase ja antisotsiaalsega). NEO-PI-R Avatust ennustasid SNAP-i skaaladest kõige paremini Agressioon, Ebatavaline taju, Sõltuvus ja Positiivne temperament, häireskaaladest skisotüüpne, piirialane, nartsissistlik, vältiv, sõltuv ja sadistlik.

Ebatavalise taju skaala SNAP-testis mõõdab ebatavaliste somatosensoorsete kogemuste, uskumuste ja muude kognitsioonide dimensiooni. Kõrgete skooridega isikud võtavad omaks erilised tajuvõimed, ebatavalised kogemused või ebatavalise maailmavaate; madalate skooridega isikud eitavad selliseid omadusi ning on konkreetse mõtlemisviisiga (Clark, 1993, 2009). Nii SNAP-testi originaalis (Clark, 1993, 2009) kui mõlemas Eesti versioonis (Kaera, 2008; Rannu, 2009) seostub Ebatavalise taju skaala kõige tugevamini Negatiivse temperamendi skaalaga.

Simmsi ja Clarki (2006) järgi on SNAP-testi skaalad ilmutanud tugevaid ja püsivaid seoseid kõigi Suure Viisiku dimensioonidega peale Avatuse, kuid nende arvates on võimalik, et madalat Avatust võiks mõõta Sündsuse ja kõrget Ebatavalise taju skaala. Calabrese, Rudick, Simms ja Clark (2012), kes püüdsid Suure Viisiku jooni SNAP-i seest üles leida, leidsid, et Avatust seal terviklikult esindatud ei ole: Avatuse madalama taseme jooned ennustasid tulemusi mõnedel SNAP-i skaaladel vaid kombineerituna teiste Suure Viisiku joontega; samuti ei leidnud

kinnitust, et "veidrad" jooned endast Avatuse äärmuslikku väljendumist kujutaksid, kuna Avatusega ei korreleerunud oluliselt ükski Ebatavalise taju skaala väide.

Zlotnick jt (2003) leidsid, et kõrged skoorid Ebatavalise taju skaalal eristasid posttraumaatilise stressihäirega piirialase isiksushäirega naisi ja muude isiksushäirete ja posttraumaatilise stressihäirega naisi ainult piirialase isiksushäirega naistest, mis viitab sellele, et tüüpiliselt piirialase isiksushäirega seostatavad ebatavalised kogemused tulenevad tegelikult hoopis posttraumaatilisest stressihäirest. Teiseks võimaluseks on, et kuna kõigis uuritud gruppides olid sarnased varajase väärkohtlemise kogemused, võivad kõrgeenenud tulemused sellel skaalal olla seotud hoopis nende varajaste negatiivsete kogemustega. Stepp, Yu, Miller, Hallquist, Trull ja Pilkonis (2012) leidsid oma uurimuses, et vähemalt mõned Avatuse alla kuuluvad jooned (Avatus mõtetele, kunstile ja tunnetele) on Ebatavalise taju skaalaga seotud, moodustades osa normaalse ja ebanormaalse isiksuse mõõdikute ühendamisel esilekerkivast Ebaharilikkuse dimensioonist, kuid selle skaala sobilikkus mõnede isiksushäirete seisukohalt oluliste psühhoosiliste joonte mõõtmiseks vajab nende arvates edasist uurimist.

2. OSA. EBATAVALISE TAJU SKAALA SNAP-TESTIS.

Uurimisküsimused

Käesoleva töö eesmärgiks on SNAP-testi Ebatavalise taju skaala valideerimine teiste sama testi temperamendi- ja isiksusejoonte kaudu ning väljaselgitamine, milliste isiksushäirete ilmnemist võiksid tulemused sellel skaalal ennustada. Püstitan järgmised uurimisküsimused:

1. Millised on Ebatavalise taju skaala seosed teiste SNAP-testi skaaladega?
2. Milline on Ebatavalise taju skaala sisestruktuur ja kitsamad aspektid, mida ta mõõdab?
3. Milliste isiksushäirete ilmnemist võiks tulemus Ebatavalise taju skaalal ennustada?

Meetod

Mõõtvahendid

Käesolevas töös kasutati SNAPi (Clark, 1993, 2009) teist eesti versiooni (Kaera, 2008, Rannu, 2009). Testikomplekti kuulusid veel IPDE intervjuu sõelküsimumstik IPDE-SQ (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995), emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2 (Aluoja, Shlik, Vasar, Luuk ja Leinsalu, 1999) ning NEPO-Y emotsioonide küsimustik (Allik ja Realo, 1997), patsientide valimis ka IPDE struktureeritud intervjuu isiksushäirete hindamiseks (Loranger ja Janca, 1997).

Ebatavalise taju skaala SNAP-testis mõõdab ebatavaliste somatosensoorsete kogemuste, uskumuste ja muude kognitsioonide dimensiooni. Kõrgete skooridega isikud võtavad omaks erilised tajuvõimed, ebatavalised kogemused või ebatavalise maailmavaate; madalate skooridega isikud eitavad selliseid omadusi ning on konkreetse mõtlemisviisiga (Clark, 1993, 2009). Skaalas on 15 väidet, mis puudutavad ebatavalisi uskumusi, depersonalisatsiooni-ja derealisatsioonilaadseid kogemusi ning muud tüüpi ebatavalisi tajuelamusi. Väited Ebatavalise taju skaalal on (nagu ka ülejäänud SNAP-testis) dihhotoomsed, minimaalne tulemus on 0 ja maksimaalne tulemus 15 punkti. Skaala sisereliaablus testijuhendi põhjal (Clark, 2009) on hea: Cronbach'i α jääb mittekliinilistel valimitel vahemikku 0,80-0,81 ning patsientide valimitel (erinevad häired, seljavalu, korduv depressioon) vahemikku 0,65-0,84. Teises Eesti versioonis (Rannu, 2009) oli Cronbach'i α üldvalimil 0,90 ja patsientide valimil 0,94.

Valim

Üldpopulatsiooni esindava grupi aluseks on võetud 2000. aastal Eesti Statistikaameti koostatud Eesti rahvastiku vanuselise jaotuse põhjal leitud suhtarvud kummagi soo iga vanusegrupi jaoks eraldi. Sellest tulenevalt läheneb üldpopulatsiooni grupp proportsionaalselt Eesti elanikkonna soolisele ja vanuselisele jaotusele. Küsimustikud täitsid 768 isikut, kellest 361 olid mehed (valimist 47%) ning 407 naised (53%). Valimi keskmine vanus oli 46,5 aastat ($SD = 18,9$), vanusevahemik 16-91 aastat.

Patsientide valimisse on patsiente kaasatud Eesti psühhiaatrikliinikutest ja mõnedest muudest vaimse tervise asutustest. Valimi moodustasid 235 isikut, kellest 136 (57,9%) olid mehed ja 98 (41,7%) naised, 1 (0,4%) märkimata. Valimi keskmine vanus oli 28,1 aastat ($SD=9,1$), vanusevahemik 16-62 aastat. Isiksushäireid on selles grupis diagnoositud 54 inimesel, veel esineb valimis meeleoluhäireid, neurootilisi, stressiga seotud ja somatoformseid häireid. Vähemal määral esines ka psühhootiliste ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäireid ning skisofreenia, skisotüüpsete ja luululiste häirete gruppi kuuluvaid häireid.

Protseduur

Valimisse kuulunud isikud täitsid SNAP-i ja teised komplekti kuulunud küsimustikud vabatahtlikult endale sobival ajal vastavalt küsimustiku kirjalikule instruktsioonile. Patsientide valimisse kuulunud isikud täitsid küsimustikud ning nendega viidi läbi IPDE intervjuu ambulatoorsel vastuvõtul või statsionaarsel ravil viibimise ajal. Kõik soovijad said tulemuste kohta ka individuaalset tagasisidet.

Tulemused

Tulemuste usaldusväärse suurendamiseks eemaldasid analüüsist isikud, kelle tulemused ühel või rohkemal SNAP-testi valiidsusskaaladest jäid Lusti (2010) poolt leitud normide piiridest väljapoole. Valiidsete tulemustega üldvalimi suuruseks jäi 361 isikut; mehi oli 189 (52,4%) ja naisi 172 (47,6%). Keskmine vanus selles valimis oli 43,12 aastat ($SD=17,33$), vanusevahemik 16-87. Valiidsete tulemustega patsientide valimi suuruseks jäi 75 isikut; mehi oli 45 (60%) ja naisi 30 (40%). Keskmine vanus selles valimis oli 28,77 aastat ($SD=9,89$), vanusevahemik 16-58 aastat. Isiksushäireid oli selles valimis diagnoositud 11 isikul.

Et tulemustes Ebatavalise taju skaalal ei esinenud sõltumatute gruppide t-testi põhjal olulisi soolisi erinevusi ei üldvalimis ($t=-0,58$, $p=0,56$) ega patsientide valimis ($t=1,16$, $p=0,25$), vaatlen andmete edasises analüüsis mehi ja naisi koos.

Ebatavalise taju skaala sisereleiaablus üldvalimis oli 0,79, keskmine väidetevaheline korrelatsioon 0,21. 15 väitest, mis skaalasse kuuluvad, ei parandaks ühegi eemaldamine sisereleiaablust olulisel määral (vaid 199. väite puhul paraneks see 0,792 pealt 0,795 peale). Patsientide valimis oli skaala sisereleiaablus 0,86, keskmine väidetevaheline korrelatsioon 0,30. Ühegi väite eemaldamine skaala sisereleiaablust patsientide valimis ei parandaks.

Võrdlesin sõltumatute gruppide t-testi abil tulemusi Ebatavalise taju skaalal patsientide valimis ($N=73$) ja soo ja vanuse poolest sarnase koosseisuga osas üldvalimist ($N=75$). Selgus, et patsientide valimis on keskmine tulemus (5,75) oluliselt kõrgem kui üldvalimis (3,88); $t=3,04$, $p=0,003$.

Jättes patsientide seast kõrvale need, kellel on diagnoositud mõni häire rühmast F20-F29 (psühhootiliste sümptomitega orgaanilisi, psühhootiliste ainete tarvitamisest tingitud või meeleoluhäireid patsientide valimis ei esinenud), jäi patsientide grupi suuruseks 68 isikut ning nende võrdlemisel sarnase koosseisuga üldvalimi osaga ($N=63$) oli tulemus sarnane: keskmine tulemus patsientide grupis oli 5,65 ning üldvalimit esindavas grupis 3,97; $t=2,50$, $p=0,014$.

Kuna psühhootiliste ainete tarvitamine on levinud probleemiks olenemata sellest, kas inimesel mõni sellega seotud häire diagnoositud on või mitte, kontrollisin regressioonanalüüsi abil, kui suur osa variatiivsusest Ebatavalise taju skaalal võiks olla seletatav alkoholi ja muude ainete tarvitamisega. Mudelisse kaasasin SNAP-testi väited 39 (ülemäärane joomine), 134 (narkootikumide tarvitamine) ja 209 (joores autojuhtimine), mis kirjeldavad alkoholi ja muude ainete tarvitamise ulatust ja sagedust isiku elus.

Tabel 1. Ebatavalise taju skaala regressioonanalüüsi tulemused psühhootiliste ainete tarvitamise alusel üldvalimis.

Väite number	Beetakordaja	Standardviga	t	p
39	0,05	0,05	0,87	0,39
134	0,10	0,05	1,96	0,05
209	0,08	0,05	1,44	0,15

Märkus: $N=359$. $R=0,15$, $R^2=0,02$, kohandatud $R^2=0,01$, standardviga: 0,18.

Tabel 2. Ebatavalise taju skaala regressioonanalüüsi tulemused psühhoaktiivsete ainete tarvitamise alusel patsientide valimis.

Väite number	Beetakordaja	Standardviga	t	p
39	0,05	0,05	0,44	0,66
134	0,10	0,05	0,04	0,97
209	0,08	0,05	0,24	0,81

Märkus: N=73. R=0,07, R²=0,00, kohandatud R²=-0,04,, standardviga: 0,63.

Nii üld- kui patsientide valimis ei seletanud psühhoaktiivsete ainete tarvitamist kontrollivad väited olulist osa variatiivsusest Ebatavalise taju skaalal: üldvalimis seletas mudel 2% koguvariatiivsusest ning patsientide valimis 0%; üldvalimis oli Ebatavalise taju skaalaga oluliselt seotud vaid väide 134, mis käsitles erinevate ainete rohket tarvitamist, kuid seos oli nõrk ($\beta=0,10$) ning patsientide valimis olulisi seoseid psühhoaktiivsete ainete tarvitamisega ei esinenudki.

Tabelis 3 on välja toodud Ebatavalise taju skaala korrelatsioonid SNAP-testi teiste isiksusejoonte ja temperamendi skaaladega nii üldvalimis kui patsientide valimis.

Tabel 3. Ebatavalise taju skaala korrelatsioonid teiste SNAP-testi isiksusejoonte ja temperamendi skaaladega üld- ja patsientide valimil.

	Üldvalim (N=345)	Patsientide valim (N=73)
	Ebatavaline taju	Ebatavaline taju
Negatiivne temperament	0,38*	0,37*
Usaldamatus	0,34*	0,40*
Manipulatiivsus	0,37*	0,48*
Agressioon	0,22*	0,11
Enesekahjustamine	0,31*	0,32*
Madal enesehinnang	0,22*	0,22
Suitsiidikalduvus	0,29*	0,32*
Sõltuvus	0,20*	0,12
Positiivne temperament	0,14*	0,19
Ekshibitsionism	0,08	0,10
Õigustatus	0,29*	0,55*
Eraldatus	0,09	0,06
Pidurdamatus	0,34*	0,35*
Puhas pidurdamatus	0,36*	0,40*
Impulsiivsus	0,30*	0,09
Süüdsus	0,03	0,20
Töömaania	0,14*	0,26

Märkus: Korrelatsioonide aluseks on Pearsoni korrelatsioonitest; seos on oluline nivool * $p<0,01$.

Üldvalimis oli Ebatavalise taju skaala mõõdukalt seotud Negatiivse temperamendi ($r=0,38$), Manipulatiivsuse ($r=0,37$), puhta Pidurdamatuse ($r=0,36$) ja Pidurdamatuse ($r=0,34$), Usaldamatuse ($r=0,34$) ja Enesekahjustamise ($r=0,31$) skaaladega.

Patsientide valimis olid seosed kõige tugevamad Õigustatuse ($r=0,55$) ja Manipulatiivsuse ($r=0,48$) skaaladega, mõõdukad seosed esinesid ka Usaldamatuse ($r=0,40$), puhta Pidurdamatuse ($r=0,40$) ja Pidurdamatuse ($r=0,35$) ning Negatiivse temperamendi ($r=0,35$), Madala enesehinnangu ($r=0,32$) ja selle alaskaala Suitsiidikalduvusega ($r=0,32$).

Kummaski valimis ei olnud seos oluline Ekshibitsionismi, Eraldatuse ega Sündsusega.

Võttes arvesse korrelatsioonanalüüsi tulemusi, viisin mõlemas valimis läbi lineaarse regressioonanalüüsi, selgitamaks välja, millised temperamendi- ja isiksusejoonte skaalad võiksid ennustada kõrgemaid tulemusi Ebatavalise taju skaalal.

Tabel 4. Ebatavalise taju skaala regressioonanalüüsi tulemused üldvalimis temperamendi- ja isiksusejoonte alusel.

Skaala	Beetakordaja	Standardviga	t	p
Negatiivne temperament	0,23	0,06	3,79	0,00*
Usaldamatus	0,06	0,06	1,07	0,28
Manipulatiivsus	0,02	0,07	0,26	0,80
Agressioon	-0,12	0,05	-2,26	0,02
Enesekahjustamine	0,35	0,09	4,03	0,00*
Madal enesehinnang	-0,18	0,09	-2,06	0,04
Suitsiidikalduvus	0,00	0,00	0,00	0,00
Sõltuvus	0,03	0,05	0,63	0,53
Positiivne temperament	0,04	0,05	0,67	0,50
Õigustatus	0,23	0,05	4,73	0,00*
Pidurdamatus	-0,00	0,15	-0,01	0,99
Puhas pidurdamatus	0,22	0,10	2,18	0,03
Impulsiivsus	0,13	0,08	1,67	0,10
Töömaania	0,15	0,06	2,63	0,01*

Märkus: N=348. R=0,61, R²=0,37, kohandatud R²=0,35, standardviga: 0,63, *p ≤0,01.

Tabelist 4 on näha, et korrelatsioonanalüüsis Ebatavalise taju skaalaga olulisi seoseid ilmutanud 14 skaalast ennustavad tulemust Ebatavalise taju skaalal oluliselt vaid neli: Negatiivne temperament, Enesekahjustamine, Õigustatus ja Töömaania. Ainult nende nelja muutuja jätmisel mudelisse kirjeldavad nad variatiivsusest Ebatavalise taju skaalal ära 27,44%.

Tabel 5. Ebatavalise taju skaala regressioonanalüüsi tulemused patsientide valimis temperamendi- ja isiksusejoonte alusel.

Skaala	Beetakordaja	Standardviga	t	p
Negatiivne temperament	0,25	0,06	2,54	0,01*
Usaldamatus	0,08	0,08	0,76	0,45
Manipulatiivsus	0,29	0,16	1,57	0,12
Enesekahjustamine	-0,02	0,20	-0,13	0,90
Suitsiidikalduvus	0,20	0,32	1,19	0,24
Õigustatus	0,26	0,11	2,33	0,02
Pidurdamatus	-0,37	0,19	-1,13	0,26
Puhas pidurdamatus	0,48	0,30	1,86	0,07

Märkus: N=73. R=0,73, R²=0,53, kohandatud R²=0,47, standardviga: 1,38, *p ≤0,01.

Tabelist 5 nähtub, et korrelatsioonanalüüsis Ebatavalise taju skaalaga oluliselt seostunud skaaladest ennustab tulemust Ebatavalise taju skaalal oluliselt vaid Negatiivne temperament; olulisele tulemusele lähedal on ka Õigustatuse skaala. Ainult nende kahe muutuja jätmisel mudelisse kirjeldavad nad variatiivsusest Ebatavalise taju skaalal 35,80%.

Ebatavalise taju skaala väidete vahelise seostemustri uurimiseks viisin mõlemas valimis läbi uuriva faktoranalüüsi. Andmed olid nii üld- kui patsientide valimis faktoranalüüsiks sobivad: üldvalimis oli Kaiser-Meyer-Olkini statistiku väärtus 0,86 ja patsientide valimis 0,79 ning Bartletti test oli mõlemas valimis statistiliselt oluline (p<0,001). Faktoranalüüsi tulemusena kerkis esile üks ühest suurema omaväärtusega faktor (üldvalimis 3,34 ja patsientide valimis 4,66); see seletas koguvariatiivsusest üldvalimis 22,27% ja patsientide valimis 31,05%.

Tabel 6. Faktorlahend Ebatavalise taju skaala küsimuste omavaheliste seoste edasiandmiseks.

	Üldvalim (N=359)	Patsientide valim (N=73)
Väide	Faktor 1	Faktor 1
7 (oma võimete pidamine erilisteks)	-0,34	-0,39
20 (kuulmis- ja haistmismeele sünesteesia)	-0,36	-0,51
42 (derealisatsioon)	-0,59	-0,63
51 (oma sisemaailma pidamine tavatuks)	-0,40	-0,46
60 (identiteedi ebamäärasus)	-0,35	-0,27
72 (ebareaalsustunne)	-0,64	-0,60
86 (sündmuste etteaimamine)	-0,42	-0,37
103 (raskus reaalsuse ja fantaasia eristamisel)	-0,43	-0,62
128 (tunne, et ümbrus muutub)	-0,53	-0,62
150 (ebaharilik maailmavaade)	-0,49	-0,48
162 (raskus oma keha tajumisel tervikuna)	-0,44	-0,80
178 (kehavälised kogemused)	-0,53	-0,70
199 (ei koge end kellegi teisena)	0,21	0,59
213 (teiste kohaloleku tajumine)	-0,59	-0,61
221 (ümbruse tavapärasest tugevam tajumine)	-0,52	-0,48

Üldvalimis on ühise faktoriga kõige tugevamalt (ja seejuures negatiivselt) seotud väited 72 (aeg-ajalt esinev ebareaalsustunne; $r=-0,64$), 213 (teiste kohaloleku tunnetamine, kui neid tegelikult läheduses pole; $r=-0,59$), 42 (derealisatsioon; $r=0,59$), 128 (aeg-ajalt esinev tunne, et ümbrus muutub; $r=-0,53$), 178 (kehavälised kogemused; $r=-0,53$) ja 221 (ümbruse tavapärasest tugevam tajumine; $r=-0,52$). Nõrk positiivne seos faktoriga on pööratud väitel 199 (ei koge end kellegi teisena; $r=0,21$). Nende väidete hulgas on 3 väidet, mis kirjeldavad depersonalisatsiooni (72, 178 ja 199), 3 väidet, mis kirjeldavad derealisatsiooni (42, 128 ja 221) ja 1 väide, mis kirjeldab ebamääraseid ebatavalisi tajuelamusi (213).

Patsientide valimis on ühise faktoriga kõige tugevamad (negatiivsed) seosed väidetel 162 (ajutised raskused oma keha tajumisel tervikuna; $r=-0,80$), 178 (kehavälised kogemused; $r=-0,70$), 42 (ümbritsevate inimeste või objektide tajumine ebareaalsena; $r=-0,63$), 103 (raskus reaalsuse ja fantaasia eristamisel; $r=-0,62$), 128 (aeg-ajalt esinev tunne, et ümbrus muutub; $r=-0,62$), 213 (teiste kohaloleku tunnetamine, kui neid tegelikult läheduses pole; $r=-0,61$) ja 20 (kuulmis- ja haistmismeele sünesteesia; $r=-0,51$). Seos väitega 199 on positiivne ja oluliselt tugevam kui üldvalimis ($r=0,59$). Nende väidete hulgas on 3 väidet, mis kirjeldavad

depersonalisatsiooni (162, 178 ja 199), 2 väidet, mis kirjeldavad derealisatsiooni (42 ja 128) ja 3 väidet, mis kirjeldavad ebamääraseid ebatavalisi tajuelamusi (20, 103 ja 213).

Üld- ja patsientide valimis saadud faktorstruktuuride võrdlemisel selgus, et väidete seostemustreid kahes valimis võib pidada võrdväärseks (Tuckeri kongruentsuskoefitsient 0,96).

Tabel 7. Tunnuste kommunaliteetidid.

Väite number testis	Üldvalim		Patsientide valim	
	1 faktorist	Lõplik kirjeldusaste	1 faktorist	Lõplik kirjeldusaste
7	0,11	0,12	0,15	0,42
20	0,13	0,17	0,26	0,44
42	0,35	0,35	0,40	0,51
51	0,16	0,22	0,21	0,37
60	0,12	0,14	0,07	0,30
72	0,40	0,38	0,36	0,51
86	0,18	0,18	0,13	0,30
103	0,19	0,19	0,39	0,54
128	0,29	0,26	0,38	0,46
150	0,25	0,27	0,23	0,48
162	0,19	0,21	0,63	0,66
178	0,28	0,31	0,49	0,63
199	0,05	0,10	0,35	0,44
213	0,35	0,33	0,37	0,50
221	0,28	0,27	0,23	0,34

Tunnuste jääkkorrelatsioonid on nähtavad lisas 1; väidete vahel esines seoseid, mis ei olnud ühise faktori kaudu kirjeldatavad nii üld- kui patsientide valimis; need seosed olid nõrgad ($r < 0,20$; $p < 0,01$).

Korrelatsioonanalüüsi abil uurisin, kuidas on Ebatavalise taju skaala seotud SNAP-testi isiksushäireskaaladega. Tulemused on nähtavad tabelis 8.

Tabel 8. Ebatavalise taju skaala korrelatsioonid SNAP-testi isiksushäireskaaladega üld- ja patsientide valimil.

	Üldvalim (N=345)	Patsientide valim (N=73)
	Ebatavaline taju	Ebatavaline taju
Paranoiline	0,31*	0,35*
Skisoidne	0,14*	0,07
Piirialane	0,50*	0,58*
Vältiv	0,19*	0,14
Skisotüüpne	0,69*	0,72*
Antisotsiaalne	0,36*	0,32*
Histriooniline	0,35*	0,35*
Nartsissistlik	0,45*	0,68*
Sõltuv	0,20*	0,18
Obsessiiv-kompulsiivne	0,05	0,32*

Märkus: Korrelatsioonide aluseks on Pearsoni korrelatsioonitest; seos on oluline nivool * $p < 0,01$.

Üldvalimis seostus Ebatavalise taju skaala oluliselt kõigi isiksushäireskaaladega peale obsessiiv-kompulsiivse; kõige tugevamini neist skisotüüpse ($r=0,69$), piirialase ($r=0,50$) ja nartsissistliku ($r=0,45$) isiksuse skaaladega. Patsientide valimis on seostemuster tugevamate seoste puhul sarnane: skisotüüpne: $r=0,72$, nartsissistlik: $r=0,68$ ja piirialane: $r=0,58$. Tähelepanuväärne on aga oluline mõõdukas ($r=0,32$) seos obsessiiv-kompulsiivse isiksuse skaalaga: üldvalimis oli seos väga nõrk ja ebaoluline.

Arvestades korrelatsioonanalüüsis ilmnenuid seoseid SNAP isiksushäireskaalade ja Ebatavalise taju skaala vahel, uurisin nii üld- kui patsientide valimis lineaarse regressioonanalüüsi abil, milliste isiksushäirete ilmnemist võiks tulemus Ebatavalise taju skaalal ennustada.

Tabel 9. SNAP isiksushäireskaalade regressioonanalüüsi tulemused Ebatavalise taju skaala alusel üldvalimis.

	Beetakordaja	Standardviga	t	p	R	R ²	Kohandatud R ²
Paranoiline	0,31	0,07	5,98	0,00*	0,31	0,09	0,09
Skisoidne	0,14	0,05	2,69	0,01*	0,14	0,02	0,02
Skisotüüpne	0,69	0,04	17,83	0,00*	0,69	0,48	0,48
Piirialane	0,50	0,05	10,81	0,00*	0,50	0,25	0,25
Antisotsiaalne	0,36	0,06	7,23	0,00*	0,36	0,13	0,13
Histriooniline	0,35	0,05	6,92	0,00*	0,35	0,12	0,12
Nartsissistlik	0,45	0,04	9,46	0,00*	0,45	0,21	0,20
Vältiv	0,19	0,06	3,62	0,00*	0,19	0,04	0,03
Sõltuv	0,20	0,05	3,86	0,00*	0,20	0,04	0,04
Obsessiiv-kompulsiivne	0,05	0,06	0,98	0,33	0,05	0,00	-0,00

Märkus: N=348, *p ≤ 0,01.

Tabelist 9 on näha, et Ebatavalise taju skaala ennustab olulisel määral tulemusi kõigil isiksushäireskaaladel peale obsessiiv-kompulsiivse. Kõige tugevamad on seosed skisotüüpse, piirialase ja nartsissistliku isiksuse skaaladega.

Tabel 10. SNAP isiksushäireskaalade regressioonanalüüsi tulemused Ebatavalise taju skaala alusel patsientide valimis.

	Beetakordaja	Standardviga	t	p	R	R ²	Kohandatud R ²
Paranoiline	0,35	0,15	3,14	0,00*	0,35	0,12	0,11
Skisoidne	0,07	0,10	0,59	0,56	0,07	0,00	-0,00
Skisotüüpne	0,72	0,09	8,62	0,00*	0,72	0,51	0,50
Piirialane	0,58	0,11	6,02	0,00*	0,58	0,34	0,33
Antisotsiaalne	0,32	0,15	2,86	0,01*	0,32	0,10	0,09
Histriooniline	0,35	0,10	3,14	0,00*	0,35	0,12	0,11
Nartsissistlik	0,68	0,08	7,86	0,00*	0,68	0,47	0,46
Vältiv	0,14	0,12	1,16	0,25	0,14	0,02	0,00
Sõltuv	0,18	0,11	1,56	0,12	0,18	0,03	0,02
Obsessiiv-kompulsiivne	0,32	0,11	2,83	0,01*	0,32	0,10	0,01

Märkus: N=73, *p ≤ 0,01.

Tabeli 10 põhjal ennustab Ebatavalise taju skaala patsientide valimis olulisel määral tulemusi kõigil isiksushäireskaaladel peale skisoidse, vältiva ja sõltuva. Kõige tugevamad on seosed skisotüüpse, piirialase ja nartsissistliku isiksushäire skaaladega. Märkimisväärne on, et patsientide valimis on seos obsessiiv-kompulsiivse isiksushäire skaalaga küll nõrk, kuid oluline.

Faktoranalüüsis ilmnes üks laiem faktor, mis kirjeldab Ebatavalise taju väidete ühisosa. Täpsustamaks seda, millised Ebatavalise taju aspektid tulemusi isiksushäireskaaladel ennustada

võiksid, uurisin selle faktori seoseid SNAP isiksushäreskaaladega. Tulemused on nähtavad tabelis 11.

Tabel 11. Ebatavalise taju skaala väidete ühisosa kirjeldava faktori seosed SNAP isiksushäreskaaladega üld- ja patsientide valimis.

		PAR	SZD	STP	BDL	ANT	HIS	NAR	AVD	DPN	OBC
Üldvalim (N=348)	Faktor 1	-0,29*	-0,16*	-0,70*	-0,48*	-0,34*	-0,31*	-0,42*	-0,21*	-0,20*	-0,03
Patsientide valim (N=73)	Faktor 1	-0,34*	-0,09	-0,72*	-0,56*	-0,31*	-0,30	-0,66*	-0,16	-0,19	-0,30*

Märkus: PAR=paranoiline, SZD=skisoidne, STP=skisotüüpne, BDL=piirialane, ANT=antisotsiaalne, HIS=histriooniline, NAR=nartsissistlik, AVD=vältiv, DPN=sõltuv, OBC=obsessiiv-kompulsiivne. *p<0,01.

Ka Ebatavalise taju väidete ühisosa kirjeldav faktor seostus üldvalimis kõigi isiksushäreskaaladega peale obsessiiv-kompulsiivse olulisel määral, siin aga kõige tugevamad olid seosed skisotüüpse, piirialase ja nartsissistliku isiksushäire skaaladega. Patsientide valimis seostus faktor oluliselt paranoilise, skisotüüpse, piirialase, antisotsiaalse, nartsissistliku ja obsessiiv-kompulsiivse isiksuse skaaladega; kõige tugevamad olid seosed skisotüüpse, piirialase ja nartsissistliku isiksuse skaaladega.

Korrelatsioonanalüüsi tulemustest lähtuvalt uurisin lineaarse regressioonanalüüsi abil, milliste isiksushäirete ilmumist võiks Ebatavalise taju väidete ühisosa ennustada.

Tabel 12. SNAP isiksushäreskaalade regressioonanalüüs üldvalimis Ebatavalise taju skaala väidete ühisosa alusel.

	Beetakordaja	Standardviga	t	p	R	R ²	Kohandatud R ²
Paranoiline	-0,29	0,05	-5,66	0,00*	0,29	0,08	0,08
Skisoidne	-0,16	0,05	-3,07	0,00*	0,16	0,03	0,02
Skisotüüpne	-0,70	0,04	-18,09	0,00*	0,70	0,49	0,48
Piirialane	-0,48	0,05	-10,09	0,00*	0,48	0,23	0,22
Antisotsiaalne	-0,34	0,05	-6,84	0,00*	0,34	0,12	0,12
Histriooniline	-0,31	0,05	-6,08	0,00*	0,31	0,10	0,09
Nartsissistlik	-0,42	-0,42	-8,63	0,00*	0,42	0,18	0,17
Vältiv	-0,21	0,05	-4,00	0,00*	0,21	0,04	0,04
Sõltuv	-0,20	0,05	-3,73	0,00*	0,20	0,04	0,04

Märkus: N=348, *p ≤ 0,01.

Tabeli 12 põhjal ennustab Ebatavalise taju skaala väiteid ühendav faktor üldvalimis oluliselt tulemusi kõigi isiksushäirete skaaladel. Kõige suurema osa variatiivsusest seletab faktor skisotüüpse (R²=0,49), piirialase (R²=0,23) ja nartsissistliku (R²=0,18) isiksushäire skaaladel.

Tabel 13. SNAP isiksushäireskaalade regressioonanalüüs patsientide valimis Ebatavalise taju skaala väidete ühisosa alusel.

	Beetakordaja	Standardviga	t	p	R	R ²	Kohandatud R ²
Paranoiline	-0,34	0,11	-3,01	0,00*	0,34	0,11	0,10
Skisotüüpne	-0,72	0,08	-8,79	0,00*	0,72	0,52	0,51
Piirialane	-0,56	0,10	-5,76	0,00*	0,56	0,32	0,31
Antisotsiaalne	-0,31	0,11	-2,72	0,01*	0,31	0,09	0,08
Nartsissistlik	-0,66	0,09	-7,50	0,00*	0,66	0,44	0,43
Obsessiiv-kompulsiivne	-0,30	0,11	-2,65	0,01*	0,30	0,09	0,08

Märkus: N=73, **p ≤0,01.

Tabeli 13 põhjal ennustab Ebatavalise taju skaala väiteid ühendav faktor patsientide valimis oluliselt tulemusi kõigi isiksushäirete skaaladel. Kõige suurema osa variatiivsusest seletab see skisotüüpse (R²=0,52), piirialase (R²=0,32) ja nartsissistliku (R²=0,44) isiksushäire skaaladel.

Arutelu

Selgus, et Ebatavalise taju skaala eristab üksteisest patsientide valimit ja soo ja vanuse poolest sarnase koosseisuga osa üldvalimist: viimases on keskmine tulemus oluliselt madalam. See pidas paika ka psühhootiliste häiretega patsientide eemaldamisel võrdlusest ning pärast psühhoaktiivsete ainete tarvitamise olulisuse hindamist Ebatavalise taju tunnuste ilmnemisel: psühhoaktiivsete ainete tarvitamist kirjeldavad väited seletasid üldvalimis vaid 2% variatiivsusest Ebatavalise taju skaalal ning patsientide valimis oli vastav näitaja 0%. Need tulemused toetavad Watsoni, Clarki ja Chmielewski (2008) väidet, et „veidrate“ (n-ö. positiivse skisotüüpsuse) joonte paigutamine I telje psühhootiliste häirete juurde ei ole otstarbekas. Vähemasti SNAP-testi Ebatavalise taju skaala poolt hinnatav osa neist joontest on psühhopatoloogiaga seotud keerukamalt, eristades ka psühhootiliste sümptomiteta psüühikahäiretega isikuid üldpopulatsioonist. Et uuritud patsientide valimis olid kõige levinumad meeleoluhäired ning neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired, võib tulemus olla seletatav Tacketti, Silberschmidti, Kruegeri ja Sponheimi (2008) järeldusega, mille kohaselt osa skisotüüpsusest (täpsemalt kognitiivsed moonutused) ei olegi seotud „veidra“ isiksusega, vaid hoopis raskustega emotsioonide reguleerimisel: kognitiivsete moonutuste taga ei ole mitte ümbruse tavapärasest erinev tajumine, vaid emotsionaalne reaktiivsus või ärevus. Toetust sellele hüpoteesile pakub veel asjaolu, et käesolevas töös ilmutas Ebatavalise taju skaalaga mõlemas valimis olulisi seoseid Negatiivse temperamendi skaala ning üldvalimis ka Enesekahjustamise skaala. Edaspidi oleks oluline uurida negatiivse emotsionaalsuse ja ebatavaliste tajuelamuste vahelise seose täpsemat iseloomu ning ka seda, kui suures osas võiks ebatavaliste tajuelamuste esinemist seostada püsiva kalduvusega teatud tüüpi emotsioone kogeda ning kui suures osas võiks see tuleneda hoopis hetke emotsionaalsest seisundist.

Ebatavalise taju ja teiste SNAP-testi temperamendi- ja isiksusejoonte skaalade seoste uurimisel selgus, et tulemus Ebatavalise taju skaalal on osaliselt seletatav tulemustega nendel skaaladel: üldvalimis mahus 27,44% ja patsientide valimis mahus 35,80%. Mõlemas valimis oli oluliseks Ebatavalise taju skoori ennustavaks jooneks Negatiivne temperament. Lisaks juba eelpool kirjeldatud ebatavaliste tajuelamuste võimalikule seosele emotsionaalse reaktiivsusega, on tulemus kooskõlas ka eelnevate SNAP-testi sisestruktuuri uuringutega (Simms ja Clark, 2006, Kaera, 2008, Rannu, 2009), mis näitavad, et kolmest suuremast SNAP-testi poolt mõõdetavast

dimensioonist seostub Ebatavalise taju skaala kõige tugevamini Negatiivse temperamendiga. Lisaks on Najolia, Cohen ja Mynor (2011) teinud kindlaks, et skisotüüpsete joontega isikuil on nii püsiv kalduvus kontrollgrupist enam negatiivseid ja vähem positiivseid emotsioone kogeda kui ka reageerivad nad koheselt ebameeldivatele ja meeldivatele stiimulitele vastavalt suurema negatiivsuse ja vähema positiivsusega. See eristab neid skisofreeniahaigetest, kelle puhul on täheldatud pigem hetkelise positiivse emotsiooni hilisemat alahindamist ja vigast emotsioonimälu. Nende tulemuste kohaselt ei ole emotsioonide düsregulatsioon seotud ühegi kindla skisotüüpse joonega, vaid skisotüüpsuse kui sellise esinemisega. Ebatavaliste tajuelamuste seostumist raskustega emotsioonide reguleerimisel toetab see, et üldvalimis ennustas Ebatavalise taju skaala tulemusi ka tulemus Enesekahjustamise skaalal. Mõlemas valimis ennustas tulemust Ebatavalise taju skaalal veel Õigustatuse skaala, mis kirjeldab enda pidamist eriliseks, imetlusväärseks ja eesõigusi väärivaks (Clark, 2009). Tulemust aitab lahti mõtestada Piedmonti, Shermani, Shermani, Dy-Liaccio ja Williamsi (2009) artikkel, kus nartsissistlikule isiksusele omast ülemäärast eneseväärtustamist seostatakse ülemäärase Avatuse kognitiivsete tunnustega nagu skisotüüpse isiksuse veider ja fragmentaarne mõtlemine ja paranoilise isiksuse suhtumismõtted. Mõtlemise eripärasid kirjeldav osa äärmuslikult väljendunud Avatusest seostus nende uuringus SNAP-i Ebatavalise taju skaalaga ning mitme, seal hulgas ka nartsissistliku, isiksushäirega.

Kummaski valimis ei seostunud Ebatavaline taju Eraldatusega, mis kinnitab A-klastri isiksushäirete interpersonaalsete tunnuste eristumist n-ö. positiivsetest tunnustest nagu ebatavaline mõttemaailm ja kummalised tajuelamused: esimesed tulenevad varasemate uuringute tulemuste põhjal madalast Ekstravertsusest, teised, n-ö. positiivse skisotüüpsuse näitajad aga Kummalisusest (Watson, Clark ja Chmielewski, 2008; Tackett, Silberschmidt, Krueger ja Sponheim, 2008) või ka emotsionaalsest reaktiivsusest (Tackett, Silberschmidt, Krueger ja Sponheim, 2008). Olulise seose puudumine Sündsusega mõlemas valimis seab kahtluse alla Clarki ja Simmsi (2006) oletuse, et Suure Viisiku Avatuse dimensiooni väga madalast väga kõrgeeni võiks mõõta kombineerituna Ebatavalise taju ja Sündsuse skaaladega. Käesolev uurimus toetab pigem seisukohta, et need ei ole sama kontiinumi vastaspooled. Ka varasemates SNAP-i sisestruktuuri uuringutes on Sündsuse skaala seostunud hoopis Pidurdamatuse dimensiooniga (Clark, 1993; Kaera, 2008; Rannu, 2009). Käesolevas töös on Pidurdamatus küll Ebatavalise

tajuga nii üld- kui patsientide valimis mõõdukalt seotud, kuid Ebatavalise taju skaala tulemusi oluliselt ei ennusta. Ehkki on leitud, et Suure Viisiku Avatuse dimensioon on seotud ka Ekstravertsuse ja selle kitsama joone Elamustejanuga ning Avatusega fantaasiale kaasneb ka impulsiivne käitumine (Garcia, Aluja, Garcia ja Cuevas, 2005), ei ole Pidurdamatuse dimensioonile vastav alakontrollitud käitumine nähtavasti Ebatavalise taju seisukohast oluline.

Faktoranalüüsi tulemuste põhjal on Ebatavalise taju skaala väidete seostemustrid üld- ja patsientide valimis võrdväärseid. Lisaks aga on faktoriga, mis Ebatavalise taju skaala väiteid üksteisega seob, kõige tugevamad seosed üldvalimis depersonalisatsiooni kirjeldavatel väidetest 72 ja 178, derealisatsiooni kirjeldavatel väidetest 42, 128 ja 221 ning ebamäärast tüüpi ebatavalist tajuelamust kirjeldaval väitel 213. Patsientide valimis on faktoriga kõige tugevamad seosed depersonalisatsiooni kirjeldavatel väidetest 162, 178 ja 199, derealisatsiooni kirjeldavatel väidetest 42 ja 128 ning ebamääraseid ebatavalisi tajuelamusi kirjeldavatel väidetest 20, 103 ja 213. Et tugevaimad seosed ühisosa kirjeldava faktoriga ilmnevad mõlemas valimis erinevat tüüpi ebatavalisi tajuelamusi kirjeldavatel väidetest, on tõenäoline, et faktor hindab enda ja ümbruse tajumise adekvaatsust. Seda hüpoteesi toetab ka asjaolu, et kummaski valimis ei ole ühisosa kirjeldava faktoriga kõige tugevamalt seotud väidete hulgas neid, mis kirjeldavad ebatavalist mõtlemist (7, 51, 150). Ka Tackett, Silberschmidt, Krueger ja Sponheim (2008) leidsid, et teatud mõttes seisavad mõtlemise moonutused tajumoonutustest eraldi ning seostuvad enam raskustega emotsioonide reguleerimisel, seega on ootuspärane, et neil ei ole ebatavaliste tajuelamustega nii suurt ühisosa kui erinevat tüüpi ebatavalistel tajuelamustel üksteisega. Samas aga on kaheldav, kas eelpool kinnitust leidnud Ebatavalise taju skaala oluline seos Negatiivse temperamendiga samuti mõtlemise iseärasustest tuleb: esiteks olid Tacketti, Silberschmidti, Kruegeri ja Sponheimi (2008) uurimisel kognitiivsete moonutuste uurimiseks kasutusel mõtlemise iseärasuste erinevamaid aspekte käsitlevad väited (näiteks raskus pingelolukorras mõelda), samas kui Ebatavalise taju skaala kolm mõtlemist kirjeldavat väidet puudutavad kõik iseenda, oma võimete ja maailmavaate pidamist ebaharilikuks; teiseks aga aitaks just tajumoonutuste seostamine emotsioonide düsregulatsiooniga lahti mõtestada Zlotnicki jt (2003) uuringutulemusi, mille kohaselt Ebatavalise taju skaala sobis paremini posttraumaatilise stressihäirega isikute eristamiseks neist, kellel seda pole, mitte aga piirialase isiksushäirega isikute väljaselgitamiseks: mitmed selle skaalaga hinnatavad seisundid nagu depersonalisatsiooni- ja

derealisatsioonitaolised elamused ongi posttraumaatilise stressihäirega lähedalt seotud ning trauma ajal kogetuna ka ennustavad selle häire hilisemat ilmnemist (Brewin ja Holmes, 2003). Seega oleks edaspidi oluline uurida mõtlemisega seotud väidete rolli Ebatavalise taju skaala seostumisel teiste isiksusejoonte või vaimse seisundi mõõdikutega.

Ebatavalise taju skaala seoste uurimisel SNAP isiksushäireskaaladega selgus, et üldvalimis on Ebatavalise taju skaala oluliselt seotud kõigi isiksushäireskaaladega peale obsessiiv-kompulsiivse ja ennustab olulisel määral tulemusi neil skaaladel. Patsientide valimis oli Ebatavalise taju skaala oluliselt seotud kõigi isiksushäireskaaladega peale skisoidse, vältiva ja sõltuva ning ennustas ka olulisel määral tulemusi neil skaaladel, millega ta seotud oli. Nii üldkui patsientide valimis seletas tulemus Ebatavalise taju skaalal kõige suurema osa variatiivsusest skisotüüpse, piirialase ja nartsissistliku isiksushäire skaaladel. Ebatavalise taju skaala väidete ühisosa kujutava faktori puhul oli seostemuster üldvalimis samasugune, patsientide valimis oli ebaoluline lisaks vältivale, sõltuvale ja skisoidsele ka seos histrioonilise isiksushäire skaalaga. Kõige tugevamad seosed on ootuspärased: skisotüüpsele isiksushäirele on omased nii mõtlemiskui tajumoonutused ning Ebatavalise taju skaala käsitleb mõlemaid. Saadud tulemused toetavad ka (Kaera, 2008) järeldust, et see skaala võiks skisotüüpset isiksust skisoidsest eristada: viimane ei ilmutanud Ebatavalise taju skaalaga mingeid olulisi seoseid. Et Ebatavalise taju skaala ennustab olulisel määral ka tulemusi piirialase isiksushäire skaalal, on iseenesest samuti ootuspärane, kuna DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) toob piirialase isiksushäire ühe tunnusena välja mööduvad, stressiga seotud paranoilised mõtted või rasked dissotsiatiiivsed sümptomid; viimastena on vaadeldavad mitmed Ebatavalise taju skaala väited. Zlotnicki jt (2003) tulemuste valguses oleks aga mõistlik täpsustada, kui suures osas on need piirialasele isiksusele ainuomased: võimalik, et seos on paremini seletatav läbi mõne I telje häire. Samuti on piirialase isiksushäire diagnoosikriteeriumide hulgas ebastabiilne minapilt, mille teatud mõttes derealisatsioonilaadseid elamusi puudutavate väidete seast samuti võib üles leida ning emotsionaalsest reaktiivsusest tulenev ebastabiilne meeleolu, mis Tacketti, Silberschmidti, Kruegeri ja Sponheimi (2008) andmetel võib olla kognitiivsete moonutuste üheks põhjuseks. Seos nartsissistliku isiksushäirega on samuti nii varasemate kui käesoleva töö tulemuste valguses ootuspärane, kuid mõnevõrra ebaselgeks jääb, millistest Ebatavalise taju aspektidest see seos tuleb: tüüpiliselt seostatakse seda häiret pigem kognitiivsete moonutustega (enda pidamine

ülemäära tähtsaks, Piedmont, Sherman, Sherman, Dy-Liacco ja Williams, 2009) või isegi suurusluulu vähem äärmusliku väljendusega. Edaspidi oleks oluline uurida, milline on tajumoonutuste osa nartsissistliku isiksushäire väljendumises.

Töö tulemused näitasid, et Ebatavalise taju skaala tulemused ei ole seotud psühhoaktiivsete ainete tarvitamisega ning eristavad üldvalimit psühhiaatrilistest patsientidest ka psühhootiliste häiretega patsientide eemaldamisel analüüsist. Selgus, et tulemused Ebatavalise taju skaalal on oluliselt seotud Negatiivse temperamendiga ehk püsiva kalduvusega kogeda negatiivseid emotsioone. See seos vajab kindlasti edasist uurimist ning püsivate joonte ja emotsionaalse hetkeseisundi mõju võrdlemist ebatavalistele tajuelamustele. Veel seostus Ebatavalise taju skaala oluliselt Õigustatuse ehk ülemäärase eneseväärtustamisega ning ennustas olulisel määral ka tulemusi nartsissistliku isiksushäire skaalal; seose täpsem iseloom vajab edasist uurimist, sest kui tavaliselt seostatakse nartsissistlikku isiksushäiret omapärase mõtlemisega, siis käesolevas töös seostus see oluliselt ka Ebatavalise taju väidete ühisosa iseloomustava faktoriga, mis kirjeldab suuremas osas hoopis tajumoonutusi. Lisaks nartsissistlikule isiksusele ennustas Ebatavalise taju skaala ka tulemusi skisotüüpse ja piirialase isiksushäire skaaladel, mis on kooskõlas nii skisotüüpsete joonte teoreetilise tausta kui varasemate uurimistulemustega. Kindlasti väärib edasist uurimist veel Ebatavalise taju oluline seos obsessiiv-kompulsiivse isiksusega patsientide valimis. Kuna uuritud patsientide valim oli võrdlemisi väike, oleks soovitav edaspidi kontrollida, kas sama tüüpi seosed ka suuremal valimil paika peavad.

Kinnitust leidis Ebatavalise taju skaala ühtsus: selle sisereliaablus oli hea ning väited seotud ühe laiema faktoriga, mis esindas iseärasusi enda ja ümbruse tajumises. Need on aga skisotüüpse isiksushäire, mille joonte tugevamat väljendumist nii Ebatavalise taju skaala kui selle väiteid ühendav faktor selle töö tulemuste põhjal ka kõige olulisemalt ennustasid, keskseks tunnuseks. Seega on tulemused kooskõlas Kaera (2008) püstitatud hüpoteesiga, et Ebatavalise taju skaala abil on võimalik eristada skisotüüpset isiksust skisoidsest. Selgus, et skaala poolt mõõdetavad ebatavalised tajuelamused ei ole seletatavad psühhoaktiivsete ainete tarvitamise või I telje psühhootiliste häiretega, küll aga on oluliselt seotud negatiivse emotsionaalsusega. Lisaks skisotüüpsele häirele, millega ebatavalisi tajuelamusi tüüpiliselt seostatakse, võimaldab

Ebatavalise taju skaala olulisel määral ennustada ka tulemusi piirialase ja nartsissistliku isiksushäire skaaladel.

Viited

- Allik, J., Realo, A. (1997) Emotional experience and its relation to the Five-Factor Model in Estonian. *Journal of Personality*, 65, 625-647.
- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53, 443-449.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2012). *DSM-V Development*. <http://www.dsm5.org> .
- American Psychiatric Association (2012). Rationale for the Proposed Changes to the Personality Disorders Classification in DSM-5. <http://www.dsm5.org/Documents/Personality%20Disorders/Rationale%20for%20the%20Proposed%20changes%20to%20the%20Personality%20Disorders%20in%20DSM-5%205-1-12.pdf>
- Ashton, M. C., Lee, K. (2012). Oddity, Schizotypy/Dissociation, and Personality. *Journal of Personality*, 80, 113-134.
- Brewin, C. R., Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23, 339-376.
- Calabrese, W. R., Rudick, M., Simms, L. J., Clark, L. A. (2012). Development and Validation of Big Four Personality Scales for the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality - Second Edition (SNAP-2). *Psychological Assessment*, doi: 10.1037/a0026915.
- Clark, L. A. (1993). *SNAP. Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality. Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

- Clark, L. A. (2009). *SNAP-2. Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality – 2. Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Edmundson, M., Lynam, D. R., Miller, J. D., Gore, W. L., Widiger, T. A. (2011). A Five-Factor Measure of Schizotypal Personality Traits. *Assessment, 18*, 321-334.
- Garcia, L. F., Aluja, A., Garcia, O., Cuevas, L. (2005). Is Openness to Experience a Distinct Personality Dimension? *Journal of Individual Differences, 26*, 132-138.
- Grover, S., Gupta, N., Mattoo, S. K. (2006). Delusional Disorders: An Overview. *German Journal of Psychiatry, 9*, 62-73.
- Kaasik, A. (2011). *Piirialast tüüpi isiksusehäire skaala valideerimine SNAP testis*. Magistritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Kaera, A. (2008). *Adaptation of the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP) into Estonian*. Master thesis. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Loranger, A. W., Janca, A., Sartorius, N. (Eds.) (1997). *Assessment and diagnosis of personality disorders. The ICD-10 international personality disorder examination (IPDE)*, (pp.114-128). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lust, K. (2010). *Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (SNAP) Eesti normid*. Magistritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Maailma Terviseorganisatsioon (1992). *Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10. Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised*. Tõlge eesti keelde: V. Vasar (toim.) (1993). Tartu: Tartu Ülikool.
- Maailma Terviseorganisatsioon (1995). *Rahvusvaheline Isiksushäirete Diagnostiline Intervjuu*. Tartu: Tartu Ülikooli Psühhiaatrikliinik.

- Miller, J. D., Maples, J., Few, L. R., Morse, J. Q., Yaggi, K. E., Pilkonis, P. A. (2010). Using Clinician-Rated Five-Factor Model Data to Score the DSM-IV Personality Disorders. *Journal of Personality Assessment*, *92*, 296-305.
- Najolia, G. M., Cohen, A. S., Mynor, K. S. (2011). A Laboratory Study of Affectivity in Schizotypy: Subjective and Lexical Analysis. *Psychiatry Research*, *189*, 233-238.
- Piedmont, R. L., Sherman, M. F., Sherman, N. C. (2012). Maladaptively High and Low Openness: The Case for Experiential Permeability. *Journal of Personality*, *80*, 1641-1668.
- Piedmont, R. L., Sherman, M. F., Sherman, N. C., Dy-Liacco, G. S., Williams, J. E. G. (2009). Using the Five-Factor Model to Identify a New Personality Disorder Domain: The Case for Experiential Permeability. *Journal of Personality and Social Psychology*, *96*, 1245-1258.
- Raine, A. (1991). The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophrenia Bulletin*, *17*, 555-564.
- Rannu, M. (2009). *Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (SNAP) teise Eesti versiooni uuring*. Magistritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Ring, A. J. (2011). Untangling the Relations Between the Five Factor Model and Schizotypal Personality: Two Aspects of Openness to Experience Make Opposite Predictions. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, *71*, 7736.
- Simms, L. J., Casillas, A., Clark, L. A., Watson, D., Doebbeling, B. N. (2005). Psychometric Evaluation of the Restructured Clinical Scales of the MMPI-2. *Psychological Assessment*, *17*, 345-358.
- Simms, L. J., Clark, L. A. (2006). The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP): A dimensional measure of traits relevant to personality and personality pathology. In: S. Strack (Ed.). *Differentiating normal and abnormal personality pathology*. (pp. 431-450). New York: Springer.

- Stepp, S. D., Yu, L., Miller, J. D., Hallquist, M. N., Trull, T. J., Pilkonis, P. A. (2012). Integrating Competing Dimensional Models of Personality: Linking the SNAP, TCI and NEO Using Item Response Theory. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 2, 107-126.
- Tackett, J. L., Silberschmidt, A. L., Krueger, R. F., Sponheim, S. R. (2008). A Dimensional Model of Personality Disorder: Incorporating DSM Cluster A Characteristics. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 454-459.
- Zlotnick, C., Johnson, D. M., Yen, S., Battle, C. L., Sanislow, C. A., Skodol, A. E., ... Shea, M. T. (2003). Clinical Features and Impairment in Women with Borderline Personality Disorder (BPD) with Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), BPD without PTSD and Other Personality Disorders with PTSD. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 706-714.
- Watson, D., Clark, L. A., Chmielewski, M. (2008). Structures of Personality and Their Relevance to Psychopathology: II. Further Articulation of a Comprehensive Unified Trait Structure. *Journal of Personality*, 76, 1545-1586.
- 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.

Tänuõnad

Täna oma juhendajat Maie Kreegipuud põhjalikkuse eest juhendamisel ning motiveerimise ja positiivse suhtumise eest. Täna ka Andres Kaerat töö ülevaatamise ja heade tähelepanekute eest. Veel sooviksin tänada SNAP tööühma liikmeid, kes selles töös kasutatud andmed kogusid ja isikuid, kellelt need andmed pärinevad. Usun, et erilist tänu väärivad ka minu arvuti, mis vaatamata pidevale selletemalisele ähvardamisele ei ole tegelikult ikka veel katki läinud.

LISA 1.

Ebatavalise taju skaala väidete vahelised jääkkorrelatsioonid üldvalimis.

Väite nr.	7	20	42	51	60	72	86	103	128	150	162	178	199	213	221
7	0,89														
20	0,08	0,87													
42	-0,05	-0,04	0,65												
51	0,05	0,07	-0,01	0,84											
60	-0,02	-0,03	0,02	-0,11	0,88										
72	-0,04	-0,03	0,09	-0,08	0,06	0,59									
86	0,04	0,06	-0,02	0,06	0,04	-0,01	0,82								
103	0,00	-0,02	-0,02	0,02	0,01	-0,07	0,04	0,81							
128	-0,05	-0,04	-0,01	-0,05	-0,01	0,03	0,02	0,02	0,71						
150	-0,01	-0,04	0,03	0,16	-0,05	0,03	-0,03	0,00	-0,01	0,75					
162	0,01	-0,01	-0,02	-0,01	0,01	0,03	-0,04	-0,02	0,05	-0,07	0,81				
178	0,02	-0,09	0,10	0,03	-0,01	0,03	-0,04	-0,06	-0,05	-0,05	0,14	0,72			
199	0,05	-0,12	0,04	0,01	-0,07	0,02	0,00	-0,08	0,00	0,02	0,08	0,08	0,95		
213	0,01	0,06	-0,12	-0,03	-0,04	-0,03	0,03	0,09	0,04	0,00	0,01	0,00	0,02	0,65	
221	0,03	0,03	0,02	-0,06	0,05	-0,03	-0,08	0,00	0,02	0,03	-0,05	-0,04	-0,10	0,04	0,72

Märkus: * $r > 0,1$

Ebatavalise taju skaala väidete vahelised jääkkorrelatsioonid patsientide valimis.

Väite nr.	7	20	42	51	60	72	86	103	128	150	162	178	199	213	221
7	0,85														
20	-0,12	0,74													
42	-0,01	-0,01	0,60												
51	0,27	-0,12	0,06	0,79											
60	0,10	-0,03	0,00	-0,04	0,93										
72	-0,11	-0,04	0,18	-0,04	0,13	0,64									
86	0,13	0,12	0,04	0,06	0,00	-0,15	0,87								
103	0,04	-0,07	-0,09	-0,14	0,15	-0,03	0,04	0,61							
128	-0,07	-0,04	-0,04	-0,02	-0,01	0,01	-0,15	0,14	0,62						
150	0,17	-0,08	0,22	0,22	-0,13	0,14	-0,11	-0,12	0,02	0,77					
162	0,01	0,01	-0,05	-0,00	-0,12	-0,01	-0,03	-0,05	0,04	-0,09	0,37				
178	-0,03	0,15	-0,06	-0,09	-0,10	0,05	-0,07	0,08	0,03	-0,11	0,12	0,51			
199	-0,03	-0,08	-0,06	-0,06	-0,11	0,05	-0,05	0,08	0,01	-0,02	0,00	0,16	0,65		
213	-0,11	0,14	-0,13	-0,08	0,04	-0,10	0,07	0,13	-0,05	-0,08	0,05	0,04	0,02	0,63	
221	-0,14	-0,08	-0,09	0,01	-0,07	-0,02	0,09	0,06	0,06	-0,05	0,00	-0,02	-0,09	0,10	0,77

Märkus: * $r > 0,1$

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Madle Ristoja (sünnikuupäev: 23.05.1989),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „SNAP-testi teise Eesti versiooni Ebatavalise taju skaala uuring“, mille juhendaja on Maie Kreegipuu,
 - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 23.05.2013.