



Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Fausta Gerikaitė

Klinikinės psichologijos magistro studijų programa

Magistro darbas

**MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių konvergentinio
validumo tyrimas dimensinio asmenybės sutrikimų modelio kontekste**

Magistro darbo vadovas: doc. dr. Alfredas Laurinavičius

Vilnius 2023

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
SVARBIAUSIOS SAŲOKOS	5
SAŲOKŲ SANTRUMPŲ ŽODYNĖLIS	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS	8
1.1. Asmenybės sutrikimų samprata pagal DSM-5 kategorinį modelį	8
1.2. Dimensinis požiūris į asmenybės sutrikimus	10
1.2.1. DSM-5 Alternatyvaus asmenybės sutrikimų modelio apžvalga	12
1.2.2 Asmenybės funkcionavimo lygio samprata	14
1.2.3. Neadaptyvūs asmenybės bruožai	15
1.3. Alternatyvaus asmenybės sutrikimų modelio asmenybės sutrikimų diagnozių samprata	17
1.4. Asmenybės sutrikimų įvertinimo galimybės	21
1.4.1. Asmenybės sutrikimų įvertinimo galimybės remiantis Alternatyviu asmenybės sutrikimo modeliu	21
1.4.2. MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų vertinimo kontekste	23
1.5. Tyrimo tikslas, uždaviniai, hipotezės	25
2. METODIKA	27
2.1. Tyrimo dalyviai	27
2.2. Tyrimo instrumentai	28
2.3. Tyrimo eiga	32
2.4. Duomenų analizė	32
3. REZULTATAI	34
3.1. MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių sąsajos su bendru asmenybės sutrikimo sunkumo lygiu	34
3.2. MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių ryšiai su asmenybės funkcionavimo lygiu	35
3.3. MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių sąsajos su neadaptiviais asmenybės bruožais	36
3.4. Asmenybės funkcionavimo lygio ir neadaptyvių asmenybės bruožų svarba prognozuojant MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių vertes	37
4. REZULTATŲ APTARIMAS	39
IŠVADOS	50
LITERATŪRA	51
PRIEDAI	56

SANTRAUKA

MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių konvergentinio validumo tyrimas dimensinio asmenybės sutrikimų modelio kontekste, Fausta Gerikaitė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2023, 60 psl.

Darbe nagrinėjama, kaip MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalės gali atskleisti atskirus asmenybės sutrikimus per skalių ryšius su Alternatyvaus asmenybės sutrikimų modelio diagnostiniais kriterijais: asmenybės funkcionavimo lygiu ir neadaptiviais asmenybės bruožais. Tyrimo tikslas – įvertinti MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių konvergentinį validumą dimensinio asmenybės sutrikimų modelio kontekste.

Tyrimo dalyvavo 120 suaugusieji, iš kurių 75,0 proc. sudarė moterys. Pagrindinis tyrimo dalyvių atrankos kriterijus – amžius nuo 18 iki 40 m. ($M = 27,3$ m., $SD = 7,1$), jie atrinkti netikimybinės patogiosios atrankos principu.

Naudoti instrumentai: Asmenybės sutrikimo sunkumo TLK-11 skalė (Bach et al., 2021b; PDS-ICD-11), Trumpasis DSM-5 asmenybės aprašas (Krueger et al., 2013; PID-5-BF), Minesotos daugiafazio asmenybės aprašo – 2 – restruktūruota forma (Ben-Porath & Tellegen, 2008; MMPI-2-RF), Asmenybės funkcionavimo lygio skalės trumpoji versija (Weekers et al., 2019; LPFS-BF). Atlikta aprašomoji statistika, koreliacinė analizė ir daugialypė tiesinė regresija.

Nustatyta, kad MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalės teoriškai numatomu būdu koreliuoja su bendru asmenybės sutrikimo sunkumu, asmenybės funkcionavimo lygiu ir neadaptiviais asmenybės bruožais. Gauti rezultatai patvirtina MMPI-2-RF skalių konvergentinį validumą.

Raktiniai žodžiai: MMPI-2-RF, MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalės, dimensinis asmenybės sutrikimų modelis, asmenybės sutrikimai.

SUMMARY

Convergent validity of the MMPI-2-RF personality disorders spectrum scales in the context of the dimensional model of personality disorders, Fausta Gerikaitė, Vilnius, Vilnius University, 2023, 60 p.

The paper examines how the MMPI-2-RF Personality Disorder Spectra scales can reveal separate personality disorders through scale relationships with the diagnostic criteria of the Alternative Model of Personality Disorders: the level of personality functioning and pathological personality traits. The aim of the study is to assess the convergent validity of the MMPI-2-RF Personality Disorder Spectra scales in the context of the dimensional model of personality disorders.

120 adults participated in the study of which 75.0 percent were women. The main criterion for the selection of participants was age from 18 to 40 years ($M = 27.3$ years, $SD = 7.1$). They were selected by the principle of non-probability convenience sampling.

Instruments used: Personality Disorder Severity ICD-11 Scale (Bach et al., 2021b; PDS-ICD-11), The Short Version of the Personality Inventory for DSM-5 (Krueger et al., 2013; PID-5-BF), The Minnesota Multiphasic Personality Inventory–2 Restructured Form (Ben-Porath & Tellegen, 2008; MMPI-2-RF), Level of Personality Functioning Scale - Brief Form (Weekers et al., 2019; LPFS-BF). Descriptive statistics, correlation analysis and multiple linear regression were performed.

The MMPI-2-RF Personality Disorder Spectra scales were found to correlate with the overall severity of personality disorder, level of personality functioning and pathological personality traits in a theoretically predicted manner. The obtained results confirm the convergent validity of the MMPI-2-RF Personality Disorder Spectra scales.

Keywords: MMPI-2-RF, MMPI-2-RF Personality Disorder Spectra scales, Dimensional Model of Personality Disorders, Personality Disorders.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Asmenybės sutrikimai – laikomi lėtiniais psichikos sutrikimais, atsirandančiais vėlyvoje paauglystėje ir paprastai turinčiais visuotinę poveikį savasties ir (arba) tarpasmeniniam funkcionavimui (American Psychiatric Association (APA), 2013)

Dimensinis asmenybės sutrikimų modelis – alternatyvus požiūris į tradicinį kategorinį asmenybės sutrikimų diagnozavimo modelį. Vietoj to, kad asmenybės sutrikimai būtų vertinami kaip atskiros kategorijos, dimensinis modelis asmenybės sutrikimus vertina kaip kontinuumą, kai asmenys pasižymi skirtingu tam tikrų asmenybės bruožų ir savybių išreikštumo laipsniu (Anderson & Sellbom, 2018).

Asmenybės funkcionavimo lygis – kontinuumas tarp adaptyvaus, sudėtingo ir gerai integruoto psichologinio pasaulio ir sunkios psichopatologijos, kuri pasireiškia skurdžiu psichologiniu pasauliu, emocijų nevaldymu, sunkumais socialiniuose santykiuose (APA, 2013)

Neadaptyvūs asmenybės bruožai – tai patologiniai bruožai, kurie naudojami apibūdinti specifinius elgesio modelius, kuriuo asmenys turintys asmenybės sutrikimą, taiko kasdieniniame gyvenime (Morey et al., 2022)

SĄVOKŲ SANTRUMPŲ ŽODYNĖLIS

AS – asmenybės sutrikimas;

AASM – Alternatyvus asmenybės sutrikimų modelis (pagal DSM-5 III skyrių)

AFL – asmenybės funkcionavimo lygis

NAB – neadaptivūs asmenybės bruožai

PRATARMĖ

Pastaraisiais dešimtmečiais asmenybės sutrikimai tapo svarbia tema moksliniuose tyrimuose ir diskusijose. Mokslininkai ir praktikai intensyviai tyrinėja šių sutrikimų priežastis, simptomus, diagnozavimo metodikas ir gydymo būdus. Žiūrint plačiau, anot Gottlieb (2022, p. 130), „...terminas „asmenybės sutrikimas“ kelia daugybę įvairių asociacijų ne tik psichoterapeutams, laikantiems tokius pacientus tikru iššūkiu, bet ir šiuolaikinėje populiariojoje kultūroje“. Dažnai šios diagnozės visuomenėje yra mistifikuojamos ar romantizuojamos. Nepaisant to, mokslinėje ir praktinėje psichologijoje, asmenybės sutrikimai (toliau – AS) yra laikomi sudėtingais ir daugiafaktoriais sutrikimais, kurių vystymąsi lemia genetinių, aplinkos ir psichosocialinių veiksnių derinys (Milinkovic & Tiliopoulos, 2020). Šiuolaikinėje psichologijoje AS yra vertinami kaip sutrikimai, kurie reikalauja integruoto požiūrio ir ilgalaikio gydymo.

Kalbėti apie asmenybės sutrikimus yra svarbu, nes jie gali turėti didelės įtakos paciento bei jo artimųjų kasdieniam gyvenimui ir santykiams. AS gali kelti ne tik sunkumus individo lygmenyje, tačiau taip pat prisidėti prie socialinio ir profesinio funkcionavimo problemų, reikštis emociniais ir elgesio simptomais, tokiais kaip nuotaikos svyravimai, impulsyvus elgesys ir stiprus pyktis. Ankstyvas asmenybės sutrikimų atpažinimas ir gydymas gali padėti pagerinti asmens gyvenimo kokybę ir sumažinti kitų psichikos sveikatos sutrikimų riziką.

Moksliniai asmenybės sutrikimų tyrimai apima įvairių metodų naudojimą, įskaitant interviu, savistatos klausimynus ir skales, elgesio stebėjimą, siekiant geriau suprasti pagrindines šių būklių priežastis ir simptomus. Siekiant nustatyti AS, galima remtis dviem skirtingais diagnostiniais modeliais – kategoriniu arba dimensiniu požiūriu. Kategorinis modelis remiasi simptomų atitikimo principu: žmogus turi sutrikimą arba jo neturi. Dimensinis požiūris suteikia ne tokį griežtą AS matymą, kai atsisakoma konkrečių kategorijų ir remiamasi asmenybės funkcionavimo lygio įvertinimu. Vietoj to, kad asmenybės sutrikimai būtų vertinami kaip atskiros kategorijos, dimensinis modelis asmenybės sutrikimus vertina kaip kontinuumą, kai asmenys pasižymi skirtingu tam tikrų asmenybės bruožų ir savybių išreikštumo laipsniu (Anderson & Sellbom, 2018). Šis požiūris pabrėžia idėją, kad asmenybės sutrikimai egzistuoja įvairiais būdais ir kad asmenybės sutrikimų turintys asmenys gali turėti įvairių simptomų, susijusių su skirtingomis asmenybės sutrikimų kategorijomis. Dar visai neseniai pasirodžiusi atnaujinta Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija (TLK-11) (World Health Organization (WHO), 2019) pateikė dimensinį požiūrį asmenybės sutrikimus kaip pagrindinį modelį, kuris netolimoje ateityje įsigalios ir Lietuvoje. Nors asmenybės sutrikimų dimensinis modelis dar nėra plačiai naudojamas klinikinėje praktikoje, tai yra nuolatinių tyrimų ir plėtros sritis, ir matome, kad ateityje jo taikymas tik augs.

Nepaisant nuolatinių tyrimų, asmenybės sutrikimų diagnozavimas specialistams jau ilgą laiką kelia diskusijų ir klausimų. Nors visuotinai sutariama dėl svarbos tiksliai nustatyti psichikos ligas, tačiau vertinimo metodai AS diagnostikai šiuo metu vis dar nėra visiškai aiškūs ir vieningi (Herpertz et al., 2017). Vienas iš labiausiai naudojamų instrumentų įvairiems asmenybės aspektams vertinti yra Minesotos daugiafazis asmenybės aprašas ir šio instrumento tobulintos versijos (Ben-Porath & Tellegen, 2008; MMPI). Sellbom ir kolegės (2018b), remiantis MMPI-2 – restruktūruotos formos (MMPI-2-RF) teiginiais, sukūrė ir validavo būtent asmenybės sutrikimams vertinti skirtas skales – MMPI-2-RF Asmenybės sutrikimų spektro skales. Šios skalės, manoma, gali būti itin vertingos dimensiniu požiūriu vertinant kategorinius asmenybės sutrikimus. Todėl svarbu tyrinėti MMPI-2-RF AS spektro skalių konvergentinį validumą remiantis dimensiniu asmenybės sutrikimų modeliu.

1. ĮVADAS

1.1. Asmenybės sutrikimų samprata pagal DSM-5 kategorinį modelį

Norint suprasti skirtumus tarp kategorinio ir dimensinio AS modelių, svarbu paanalizuoti juos abu. Remiantis šiuo metu galiojančiu Psichikos sutrikimų diagnostinio ir statistinio vadovo penktu leidimu (angl. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5); American Psychiatric Association (APA), 2013), kategoriniame asmenybės sutrikimų modelyje yra išskiriamos dešimt skirtingų asmenybės sutrikimų diagnozių, kurios yra išskaidomos į tris klasterius pagal bendrus bruožus ir būdingus elgesio modelius:

- **A klasteriui** priskiriami asmenybės sutrikimai, kuriems būdingas keistas arba ekscentriškas elgesys. Šiai grupei priklauso trys asmenybės sutrikimai:
 1. *Paranoidinis asmenybės sutrikimas*: būdingas nuolatinis nepasitikėjimas kitais ir įtarumas, sukeliantis pykčio ar pasipiktinimo jausmą bei polinkį aiškinti kitų motyvus kaip kenkėjiškus. Asmenims, turintiems paranoidinį AS, dažnai sunku užmegzti ir palaikyti santykius, nes jie dažnai galvoja, kad kiti bando juos apgauti ar jiems pakenkti.
 2. *Šizoidinis asmenybės sutrikimas*: būdingas atitolimas nuo socialinių ryšių, taip pat ribotas emocinės išraiškos diapazonas ir nesidomėjimas užmegzti artimus santykius su kitais. Asmenys, turintys šizoidinį asmenybės sutrikimą, gali atrodyti šalti, nuošalūs ir abejingi kitų poreikiams ir jausmams.
 3. *Šizotipinis asmenybės sutrikimas*: būdingas nuolatinis ekscentriško elgesio modelis ir iškreiptas mąstymas, taip pat ribota emocinė išraiška ir sunkumai užmezgant artimus santykius su kitais. Asmenys, turintys šizotipinį asmenybės sutrikimą, gali turėti neįprastų įsitikinimų ar patirties (pvz., kludiesių ar magiško mąstymo) ir gali atrodyti savotiškai ar keisti.
- **B klasteriui** priskiriami asmenybės sutrikimai, kuriems būdingas dramatiškas, emocinis ar nepastovus elgesys. Šiame klasteryje yra keturi asmenybės sutrikimai:
 1. *Ribinis asmenybės sutrikimas*: būdingas nestabilių ir intensyvių tarpasmeninių santykių modelis, taip pat impulsyvus ir save naikinantis elgesys. Asmenys gali jausti vidinę tuštumą, nuotaikų svyravimus ir intensyvių pyktį, taip pat gali žaloti save ar turėti suicidinių minčių.
 2. *Narcisistinis asmenybės sutrikimas*: būdingas grandioziškumas, žavėjimosi iš kitų poreikis ir empatijos trūkumas. Asmenys gali turėti išpūstą savęs vaizdą.

3. *Histrioninis asmenybės sutrikimas*: būdingas pernelyg didelis emocionalumas, teatrališkumas ir dėmesio siekiantis elgesys. Pacientai gali būti pernelyg dramatiški bei ypatingai siekti priešingos lyties dėmesio.
 4. *Antisocialus asmenybės sutrikimas*: būdingas kitų teisių nepaisymas ir polinkis į nusikalstamą ar impulsyvų elgesį. Taip pat asmenys su šiuo sutrikimu stokoja empatijos ir gali nesigailėti savo veiksmų.
- **C klasteriui** priskiriami asmenybės sutrikimai, kuriems būdingas nerimastingas ar baimingas elgesys:
 1. *Vengiantis asmenybės sutrikimas*: būdingas socialinis slopinimas ir nepakankamumo jausmas, taip pat polinkis vengti socialinio bendravimo ir naujų patirčių. Pacientai gali būti pernelyg savikritiški, bijoti būti atstumti ar sulaukti kitų kritikos.
 2. *Priklausomas asmenybės sutrikimas*: būdingas nuolankaus ir prisirišusio elgesio modelis, taip pat poreikis, kad juo pasirūpintų kiti. Taip pat gali būti sunku priimti sprendimus ar veikti savarankiškai, pacientai gali būti pernelyg prisirišę prie kitų, stengdamiesi išvengti apleidimo.
 3. *Obsesinis-kompulsinis asmenybės sutrikimas*: būdingas perfekcionizmo, nelankstumo ir kontrolės elgesio modelis, taip pat svarbi tvarka ir dėmesys detalėmis.

Kategorinis asmenybės sutrikimų modelis akcentuoja konkrečių kategorijų naudojimą, o tai reiškia, kad sutrikimai šiame požiūryje turi savo specifinius bruožus ir simptomus, kurie skiriasi vienas nuo kito. Taip pat kategorinis požiūris į AS pabrėžia ribą tarp normalumo ir patologijos (Livesley et al., 1994) bei atspindi medicininę sutrikimų sampratą. Tačiau kuo toliau, tuo labiau kalbama apie kategorinio asmenybės sutrikimų modelio trūkumus.

Bach ir kiti (2018) teigia, kad kategoriniame modelyje ryškėja dideli ribotumai, kaip itin stiprus simptomų nevienalytiškumas sutrikimų kategorijose ir diagnostiniai persidengimai, taip pat nėra pakankamai įrodymų, kurie teigtų, jog AS yra tikrai kategoriniai konstruktai. Bornstein ir Natoli (2019) prideda, kad kategorinis asmenybės sutrikimų modelis dažnai per daug akcentuoja komorbidiškumą su kitais asmenybės sutrikimais, o Sharp ir Cano (2021) kritikuoja kategorinį modelį už tai, kad dažnu atveju specialistams tenka priskirti asmeniui „kitur nepatikslintą asmenybės sutrikimą“, kai simptomai apima ir kitų sutrikimų aspektus. Visi šie trūkumai, remiantis kategoriniu asmenybės sutrikimų modeliu, apsunkina sutrikimo tyrinėjimą bei tikslesnį diagnozavimą. Trull ir Durrett (2005) teigia, jog kategorinė asmenybės sutrikimų diagnostinė sistema kelia klausimų dėl klinikinio pritaikomumo bei esminių psichopatologijos aspektų atspindėjimo.

Bornstein ir Natoli (2019) atliko metaanalitinį tyrimą, įtraukiant 11 skirtingų studijų, kuriuo siekė palyginti kategorinių ir dimensinių AS modelių klinikinį naudingumą. Svarbu paminėti, kad

šioje analizėje į dimensinį požiūrį buvo įtraukti ne tik Alternatyvaus asmenybės sutrikimų modelio konstruktai, tačiau ir keletas kitų modelių ir instrumentų, pvz. Costa ir McCrae penkių faktorių modelis, DSM-5 Asmenybės funkcionavimo lygio skalė (angl. *DSM-5 Levels of Personality Functioning Scale*), Daugiamatis asmenybės klausimynas (angl. *Multidimensional Personality Questionnaire* (Tellegen & Waller, 2008)) ir t.t. Metaanalizė, skaičiuojant efektų dydžius, atskleidė, kad apskritai dimensinis požiūris buvo daugiau teigiamai įvertintas klinikiniame naudingume nei KASM daugumoje (4 iš 7) išskirtų klinikinio naudingumo sričių: naudingumas bendraujant su pacientu, išsamumas aprašant paciento asmenybės problemas, naudingumas formuluojant terapinę intervenciją, naudingumas apibūdinant paciento globalią asmenybę. Krueger ir kiti (2018) subūrė specialistų komandą, siekiant analizuoti asmenybės psichopatologijos atskirų (t. y. kategorinių) ir tęstinių (t. y. dimensinių) diagnozių sampratą. Taikant taksometrinius tyrimo metodus, nustatyta, kad psichopatologiniai pokyčiai yra tęstiniai, o ne atskiri. Autoriai (2018) apibendrinami teigė, jog tikimybė, empiriškai nustatyti atskiras kategorines psichopatologijos tipus naudojant taksometriją, nėra didelė. Priešingai, taksometrijos literatūroje paprastai nurodomas psichopatologinių variacijų tęstinumas, pabrėžiant didesnę santykinę tęstinumo naudingumą ir empirinį tikslumą, o ne atskiras psichopatologijos konceptualizacijas. O Bach su kolegomis (2018) siekė nustatyti penkių TLK-11 bruožų ir penkių DSM-5 neadaptivių bruožų konvergentinį validumą dešimties DSM-5 kategorinių asmenybės sutrikimų atžvilgiu. Nustatyta, kad tiek TLK-11, tiek DSM-5 neadaptivių bruožai atskleidžia esminę asmenybės sutrikimų specifiką. Šie rezultatai gali rodyti, kad dimensinio požiūrio bruožų modeliai užfiksuoja daug patikimos informacijos kategoriniuose AS, taigi pereinant nuo kategorinio modelio prarandama mažai informacijos, o tuo pačiu specialistams suteikiamas platesnis požiūris į paciento sunkumus. Todėl vis daugiau psichikos sveikatos priežiūros profesionalų renkasi naudoti dimensinį asmenybės sutrikimų modelį.

1.2. Dimensinis požiūris į asmenybės sutrikimus

Pagrindinis aspektas dimensiniame asmenybės sutrikimų modelyje – asmenybės funkcionavimo lygis (Hopwood, Kotov, et al., 2018). Neseniai pasirodžiusioje atnaujintoje Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje (TLK-11) (World Health Organization (WHO), 2019) visai atsisakoma AS kategorizavimo ir siūloma remtis bendruoju asmenybės sutrikimo sunkumo (angl. *general severity*) lygiu (lengvas, vidutinis, sunkus) (Barkauskienė et al., 2021). Pagal TLK-11 (WHO, 2019), asmenybės sutrikimo sunkumas apibrėžiamas remiantis asmenybės veikimo (tapatumo, savivertės, savęs vaizdo tikslumo (angl. *accuracy of self-view*), savikryptingumo) sutrikimo laipsniu, paplitimu ir chroniškumu. Išskiriamas AS laipsnis gali varijuoti nuo lengvo iki sunkaus (Bach & First, 2018). Taip pat atsižvelgiama į

tarpasmeninio funkcionavimo sferą (pvz., domėjimąsi santykiais, intymumą, konfliktų sprendimą) bei skiriamas dėmesys įvertinti emocinius, kognityvinius ir elgesio modelius tokius, kaip emocijų suvokimas ir išraiška, situacijos vertinimo tikslumas, gebėjimas priimti sprendimus esant neapibrėžtumui, impulsų kontrolė, atsparumas stresui. Remiantis TLK-11, AS sunkumo lygį taip pat lemia tai, kiek anksčiau minėti sunkumai yra susiję su kančia ar sutrikimu įvairiose gyvenimo srityse. Įtraukiama individuali asmenybės disfunkcijos išraiška – penki bruožai: neigiamas emocingumas, nuošalumas, asocialumas (angl. *dissociality*), nesivaldymas ir anankastija, iš kurių vienas ar keli gali padėti patikslinti diagnozę, tačiau nėra būtini asmenybės sutrikimų diagnostiniai kriterijai (Bach & First, 2018). Svarbu paminėti, kad nors TLK-11 atsisako kategorinių asmenybės sutrikimų diagnozių, tačiau šioje klasifikacijoje vis dar išskirta ribinė asmenybės struktūra kaip atskiras AS tipas (Bach et al., 2021b).

Tačiau dimensinė asmenybės sutrikimų perspektyva nėra visiškai nauja. Panašų požiūrį galime rasti ir Psichikos sutrikimų diagnostinio ir statistinio vadovo penkto leidimo (angl. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5); American Psychiatric Association (APA), 2013) Alternatyviame asmenybės sutrikimų modelyje (angl. *Alternative Model for Personality Disorders*) (toliau – AASM), kuris pateikiamas trečiame diagnostinio vadovo skyriuje. Tai reiškia, kad šis modelis pateikiamas kaip naujas ir tolesnių tyrimų reikalaujantis požiūris į asmenybės sutrikimus, „...kuriuos reikia toliau tirti, bet kurie nėra pakankamai gerai išnagrinėti, kad būtų įtraukti į oficialią psichikos sutrikimų klasifikaciją, skirtą įprastiniam klinikiniam naudojimui” (APA, 2013, p. 43). Alternatyvus asmenybės sutrikimų modelis remiasi prielaida, kad asmenybės sutrikimai yra daug sudėtingesni nei tiesioginis sutrikimo simptomų aprašymas ar psichologinės diagnozės nustatymas. Taip pat šio modelio viena pagrindinių tezių yra ta, kad kiekvienas žmogus yra unikalus, o jo elgesys ir psichologinės reakcijos turi būti vertinamos atsižvelgiant į konkrečias kultūrinės ir socialines sąlygas.

Tiek TLK-11, tiek DSM-5 AASM numato, jog pagrindinis vardiklis diagnozuojant asmenybės sutrikimus abiejuose klasifikacijose yra dviejų žingsnių vertinimas, atsižvelgiant į asmenybės funkcionavimo lygį ir neadaptyvius asmenybės bruožus (Barkauskienė et al., 2021). Tačiau svarbu paminėti ryškų skirtumą nuo DSM-5, jog TLK-11 požiūris, neadaptyvių bruožų vertinimą laiko nebūtinu žingsniu nustatant diagnozę ir visą dėmesį skiria bendrajam asmenybės sutrikimo sunkumo lygiui, kuris DSM-5 apibūdinamas kaip asmenybės funkcionavimo lygis. Abiejų požiūrių sandaros skirtumai pateikiami 1 lentelėje. Taip pat svarbu paminėti, kad TLK-11 yra jau patvirtinta diagnostinė sistema, kuri netolimoje ateityje bus visuotinai naudojama klinikinėje praktikoje, o DSM-5 Alternatyvus asmenybės sutrikimų modelis yra tolesnių tyrimų reikalaujantis požiūris, kuris dar testuojamas Šiaurės Amerikoje.

1 lentelė. Pagrindiniai TLK-11 ir DSM-5 AASM sandaros skirtumai

	TLK-11	DSM-5 AASM
Asmenybės funkcionavimo lygis	Savojo Aš dimensija: - Tapatumo jausmo stabilumas ir darna - Gebėjimas išlaikyti bendrą teigiamą ir stabilų savivertės jausmą - Gebėjimas apsispręsti	Savojo Aš dimensija: - Tapatumas - Apsisprendimas
	Tarpasmeninė dimensija: - Susidomėjimas santykiais su kitais - Gebėjimas suprasti ir įvertinti kitų perspektyvas - Gebėjimas užmegzti ir palaikyti artimus ir vienas kitą tenkinančius santykius - Gebėjimas valdyti konfliktus santykiuose	Tarpasmeninė dimensija: - Empatija - Intymumas
Neadaptyvūs asmenybės bruožai	Neigiamas emocijųumas Nuošalumas Nesivaldymas Asocialumas Anankastija	Neigiamas emocijųumas Nuošalumas Nesivaldymas Psichotiškumas Antagonizmas

Pastaba. Parengta pagal Barkauskienės ir kitų (2021) straipsnį, DSM-5 III skyrių (APA, 2013) ir TLK-11 Asmenybės sutrikimo klinikinio aprašo ir diagnostikos nuorodas (WHO, 2018). AASM – Alternatyvus asmenybės sutrikimų modelis.

Šiame darbe bus fokusuojamasi būtent į DSM-5 išskirtą dimensinį požiūrį į asmenybės sutrikimus – Alternatyvųjų asmenybės sutrikimų modelį.

1.2.1. DSM-5 Alternatyvaus asmenybės sutrikimų modelio apžvalga

Alternatyvus asmenybės sutrikimų modelis derina kategorinį ir dimensinį požiūrius į AS, suformuojant hibridinę diagnostinę schemą (Sharp & Cano, 2021). Tai reiškia, jog DSM-5 AASM naudoja dimensines asmenybės struktūros sąvokas, bet tuo pačiu palaiko ankstesnių DSM leidimų tradiciją ir apima 6 kategorines AS diagnozes: šizotipinį, antisocialų, ribinį, narcisistinį, vengiantį ir obsesinį-kompulsinį asmenybės sutrikimus. Svarbu paminėti, kad į DSM-5 AASM nebuvo įtraukti šizoidinis, histrioidinis, priklausomas ir paranoidinis AS.

Remiantis DSM-5 AASM, diagnozuojant AS, reikia, kad asmens būklė atitiktų bent du iš bendrųjų asmenybės kriterijų, kurie pateikiami 2 lentelėje (APA, 2013, p. 761).

2 lentelė. *DSM-5 AASM bendrieji asmenybės sutrikimo kriterijai (APA, 2013)*

A.	Vidutinis arba didesnis asmenybės (savojo Aš/tarpasmeninio) funkcionavimo sutrikimas.
B.	Vienas ar keli neadaptyvūs asmenybės bruožai.
C.	Asmenybės funkcionavimo ir individo asmenybės bruožų raiškos sutrikimai yra gana nelankstūs ir plačiai paplitę įvairiose asmeninėse ir socialinėse situacijose.
D.	Asmenybės funkcionavimo ir individo asmenybės bruožų raiškos sutrikimai yra gana stabilūs per tam tikrą laiką, o jų atsiradimą galima stebėti bent jau paauglystėje arba ankstyvoje suaugystėje.
E.	Asmenybės funkcionavimo ir individo asmenybės bruožų raiškos sutrikimai nėra geriau paaiškinami kitu psichikos sutrikimu.
F.	Asmenybės funkcionavimo ir individo asmenybės bruožų raiškos sutrikimai nėra siejami tik su fiziologiniu medžiagų poveikiu ar kita sveikatos būkle (pvz., sunkia galvos trauma).
G.	Asmenybės funkcionavimo ir individo asmenybės bruožų raiškos sutrikimai nėra geriau suprantami kaip normalūs individo raidos etapai ar sociokultūrinei aplinkai.

DSM-5 AASM dimensinė konceptualizacija pabrėžia savojo Aš ir tarpasmeninių santykių sritis, kurios bendrai nusako asmens funkcionavimo lygį, ir tampa esminėmis apibūdinant asmenybės sutrikimų bendrąsias savybes ir išreikštumą (kriterijus A). DSM-5 AASM pabrėžia, kad A kriterijaus vaidmuo yra „numatyti asmenybės sutrikimo buvimą“, o tada ir konkretaus sutrikimo sunkumą (p. 762, APA, 2013). Plačiau asmenybės funkcionavimo samprata analizuojama 1.2.2. poskyryje. Kitas svarbus diagnostinis kriterijus – įvertinti neadaptyvius asmenybės bruožus, vaizduojančius AS raiškos skirtumus (kriterijus B) (Zimmermann et al., 2019). Plačiau neadaptyvūs asmenybės bruožai apžvelgiami 1.2.3. poskyryje. Kiti bendrieji kriterijai, susiję su skirtingų situacijų nelankstumu ir elgesio modelių stabilumu laike (C ir D kriterijai), taip pat su įvairių alternatyvių paaiškinimų atmetimu (kriterijai E–G), iš esmės atitinka dabartinę kategorinę AS klasifikavimo sistemą DSM-5 II-ajame skyriuje (Hopwood, Kotov, et al., 2018).

Pagrindiniai dimensinio požiūrio pranašumai, kuriuos išskiria Bornstein ir Natol (2019): tarpdiagnostinis patikimumas, simptomų nevienalytiškumo ir AS komorbidiškumo iššūkių pašalinimas. Bach ir kolegos (2021) papildė, kad AS sunkumo sąvokos įvedimas gali padėti psichikos sveikatos priežiūros specialistams geriau diferencijuoti asmenis su didžiausiomis asmenybės problemomis ir taip greičiau suteikti gydymą pagal reikiamą intensyvumą. Taip pat, toks požiūris į asmenybės sutrikimus suteikia galimybę stebėti paciento būklės eigą (Morey et al., 2013): ar po taikyto gydymo pacientas jaučia pagerėjimą ir, ar keičiasi AS sunkumo lygis (pvz. nuo vidutinio iki lengvo). Kitas privalumas – AS sunkumo lygis gali padėti geriau numatyti gydymo sėkmingumą (Bach et al., 2021b). Dimensinio modelio šalininkai teigia, kad jis suteikia daugiau galimybių ir individualizuoto supratimo apie asmenybės sutrikimus ir gali padėti identifikuoti asmenis, turinčius polinkį į tam tikrus simptomus, kurie gali neatitikti konkretaus asmenybės sutrikimo kriterijų, bet

kuriems vis tiek reikia gydymo. Milinkovic ir Tiliopoulos (2020) atliko mišraus metodo sisteminę apžvalgą, kuria buvo siekiama nustatyti DSM-5 AASM klinikinį naudingumą klinikinėje populiacijoje. Buvo rasta, kad dauguma (65 proc.) į sisteminę apžvalgą įtrauktų tyrimų patvirtino DSM-5 AASM klinikinį naudingumą parenkant intervencijas ir priimant klinikinio gydymo sprendimus.

Barkauskienė ir kolegos (2021) kalbėdamos apie dimensinio požiūrio svarbą, mini, jog šis modelis atsižvelgia į žmogaus raidą bei sutrikimo formavimąsi nuo pat paauglystės. Sharp (2020) akcentuoja, jog iš naujo įvedant savojo Aš ir tarpasmeninio funkcionavimo vertinimo idėją, kaip pagrindinius ir bendrus AS bruožus, vėl akcentuojama pirminė šiuolaikinė asmenybės prasmė, apibrėžta daugiau nei prieš 100 metų: subjektyvi patirtis, ką reiškia būti žmogumi.

Tiesa, empiriniai tyrimai ne visada gali patvirtinti DSM-5 išskirtą AASM struktūrą. Pavyzdžiui, Anderson ir Sellbom (2018) naudojant tiriamąjį struktūrinių lygčių modeliavimą, ne visiems asmenybės sutrikimams pavyko nustatyti dvi platesnes arba keturias smulkesnes asmenybės funkcionavimo sritis. Įdomu tai, kad autoriai (2018) vietoje dviejų – savojo Aš ir tarpasmeninio funkcionavimo – sričių, nustatė kitus du faktorius, kurie atspindi internalizuojančią ar emocinę kančią bei išorinį ar antagonistinį asmenybės sutrikimo disfunkcinį veikimą. Išvados atskleidė asmenybės funkcionavimo lygio diskriminantinio validumo trūkumą.

1.2.2 Asmenybės funkcionavimo lygio samprata

Pagrindinis aspektas siejantis naująją TLK-11 AS perspektyvą bei DSM-5 AASM – asmenybės funkcionavimo lygis (Hopwood et al., 2018). Pagrindinės priežastys, kurios lėmė tokios sąvokos atsiradimą yra tai, jog tyrimais atskleistas ypač stiprus komorbidiškumas tarp visų AS, o taip pat prieita nuomonės, kad daugelis AS turi persidengiančių bruožų (Sharp & Cano, 2021). Minėtų autorių (2021) išskiriamas pavyzdys, jog didžioji dauguma asmenybės sutrikimų kategoriniame modelyje įtraukia aukštą neurotiškumą, žemą sąmoningumą bei žemą sutarumą. Kitaip tariant, nuspėta, kad AS tarpusavyje turi daugiau bendrumų nei skirtumų, todėl atsirado poreikis bendrai sąvokai – asmenybės funkcionavimo lygiui, kuris kalba tiek apie sveiką, tiek apie sutrikusį asmenybės funkcionavimą ir tuo pačiu nusako asmenybės apibrėžimą bei prigimtį (Bach et al., 2018).

Asmenybės funkcionavimo lygis (toliau – AFL) apibrėžtas kaip sunkumo kriterijus, konceptualiai nepriklausomas nuo konkrečių asmenybės bruožų ir reiškiantis bendresnį prisitaikymo sunkumą arba sustojusį intrapsichinės sistemos vystymąsi. Tačiau pakankamas AFL yra būtinas suaugusiųjų gyvenimo užduotims atlikti (Morey et al., 2013). Asmenybės funkcionavimo lygis apibūdina individo gebėjimą atlikti kasdienes veiksmus, susidoroti su įvairiomis situacijomis (pvz.

stresu) ir išlaikyti santykius su kitais. Krueger ir Hobbs (2020) papildo, kad asmenybės funkcionavimo lygis yra suprantamas kaip savojo Aš ir tarpasmeninių santykių konstruktas. Svarbu atkreipti dėmesį, kad AFL yra dinamiškas ir gali kisti laikui bėgant, todėl vertinimas turi būti atliekamas reguliariai.

DSM-5 numato, jog AFL yra kontinuumas tarp adaptyvaus, sudėtingo ir gerai integruoto psichologinio pasaulio ir sunkios psichopatologijos, kuri pasireiškia skurdžiu psichologiniu pasauliu, emocijų nevaldymu, sunkumais socialiniuose santykiuose. Asmenybės funkcionavimo lygiu nusakomi: savoji Aš dimensija, kuri išskiria į smulkesnes kategorijas: individo tapatumą bei apsisprendimą (angl. *self-direction*); ir tarpasmeninė dimensija, kuri matuojama per empatijos ir intymumo aspektus (Barkauskienė et al., 2021). Nors DSM-5 AASM nurodo, kad reikalingas vidutinis ar didesnis sutrikimo lygis dviejuose (ar daugiau) iš keturių disfunkcijos elementų, tačiau teigiama, kad A kriterijus turi atspindėti vienmatį asmenybės pažeidimo faktorių (Sleep et al., 2019).

Tapatumas šiame kontekste atspindi savęs, kaip atskiro ir unikalios, patyrimą, savivertės stabilumą bei gebėjimą reguliuoti įvairius emocinius išgyvenimus. Apsisprendimas nusako nuoseklių ir prasmingų tikslų išsikėlimą bei siekimą, konstruktyvių ir prosocialių vidinių elgesio standartų bei savirefleksijos siekį. Empatija apibūdinimas kitų žmonių emocijų, jausmų ir patirties supratimas ir pajautimas, skirtingų požiūrių tolerancija bei savo elgesio poveikio kitiems supratimas. Ir galiausiai intymumu referuojama į santykio su kitais žmonėmis gylį ir trukmę, artumo ir abipusės pagarbos siekį bei gebėjimą (Weekers et al., 2018).

Žvelgiant į empirinius AFL tyrinėjimus, Buer Christensen su kolegomis (2020) siekė įvertinti ryšį tarp asmenybės funkcionavimo lygio, naudojant DSM-5 pasiūlytą instrumentą – Asmenybės funkcionavimo lygio skalę (angl. *the Levels of Personality Functioning Scale (LPFS)*), ir psichosocialinio funkcionavimo. Buvo nustatyta, kad AFL įvertis buvo stipresnis psichosocialinio funkcionavimo sutrikdymo prognostinis veiksnys nei DSM-IV AS kriterijų suma. Plačiau empiriniai tyrinėjimai ir sąsajos su asmenybės sutrikimais pristatomi 1.4. skyriuje.

1.2.3. Neadaptyvūs asmenybės bruožai

Neadaptyvūs, dar vadinami patologiniais, asmenybės bruožai yra ekstremalios ir iškreiptos asmenybės savybės, kurios yra prieštaraujančios visuomenės normoms ir susijusios individo sunkumais tokiais, kaip santykiai su kitais ir su aplinka. Šie bruožai gali būti pastebimi kaip pernelyg stiprūs arba iškreipti, kad būtų laikomi normaliais ir funkcionuojančiais. Manoma, kad neadaptivūs asmenybės bruožai nurodo galimą asmenybės sutrikimo tipą.

Pagal DSM-5 III skyrių, išskiriamos penkios neadaptivių asmenybės bruožų grupės – neigiamas emocijųingumas (angl. *negative affectivity*), nuošalumas (angl. *detachment*), antagonizmas,

nesivaldymas ir psichotiškumas – kurios vertina 25 smulkesnių bruožų išreikštumą. Remiantis DSM-5 AASM, 3 lentelėje pateikiami penkių neadaptivių asmenybės bruožų (toliau – NAB) grupių apibūdinimai.

3 lentelė. AASM neadaptivių asmenybės bruožų grupių apibūdinimai pagal DSM-5 III skyrių (APA, 2013, p. 770)

Neigiamas emociingumas (angl. <i>negative affectivity</i>) (vs emocinis stabilumas)	Dažnas ir intensyvus įvairių neigiamų emocijų (pvz., nerimo, depresijos, kaltės, gėdos, pykčio) ir jų sukeliama elgesio (pvz., savęs žalojimo) ir tarpasmeninių (pvz., priklausomybės) apraiškų išgyvenimas.
Nuošalumas (angl. <i>detachment</i>) (vs ekstraversija)	Socialinės ir emocinės patirties vengimas, įskaitant šalinimąsi tarpasmeninių santykių, pradedant atsitiktiniais, kasdieniais santykiais, baigiant draugyste ir intymiais santykiais, taip pat ribotos emocinės patirties ir išraiškos, ypač ribotų hedoninių gebėjimų, vengimas.
Antagonizmas (angl. <i>antagonism</i>) (vs sutarumas)	Priešiškas elgesys, įskaitant perdėtą savo svarbos jausmą ir kartu laukiamą ypatingą elgesį, taip pat apima bejausmiškumą ir antipatiją kitiems, kai nesuvokiami kitų poreikiai bei jausmai, savanaudiškumo siekiai.
Nesivaldymas (angl. <i>disinhibition</i>) (vs sąmoningumas)	Orientacija į tiesioginį pasitenkinimą, kuris veda į impulsyvų elgesį, skatinamą dabartinių minčių, jausmų ir išorinių dirgiklių, neatsižvelgiant į praeities klaidas ar būsimo pasekmes.
Psichotiškumas (angl. <i>psychoticism</i>) (vs atvirumas)	Kultūriškai nepriimtinas, keistas, ekscentriškas ar neįprastas elgesys ir pažinimo funkcijos, įskaitant jų procesus (pvz., suvokimą, disociaciją) ir turinį (pvz., įsitikinimus).

DSM-5 AASM neadaptivių asmenybės bruožai naudojami norint išskirti specifinį būdą, kuriuo asmenys turintis AS, elgiasi kasdieniniame gyvenime (Morey et al., 2022). Krueger ir Hobbs (2020) taip pat išskiria, jog B kriterijus leidžia geriau suprasti individo elgesio modelį ir taip priskirti vieną ar kitą asmenybės sutrikimo diagnozę. Taip pat, atsižvelgimas į asmeniui būdingus specifinius bruožus, gali būti naudingas smulkiai aprašant individualią psichopatologiją ir tolimesnius gydymo būdus (Herpertz et al., 2017).

Morey ir kolegos (2022) apžvelgia, jog DSM-5 AASM neadaptivių asmenybės bruožų tyrimai rodo ryškią normalaus diapazono asmenybės bruožų konvergenciją su penkių faktorių asmenybės bruožų modelių. Teigiama, jog NAB atspindi „tamsiąją“ Didžiojo penketo asmenybės bruožų pusę, apimant asmenybės sunkumus (Krueger & Hobbs, 2020; Sharp, 2020; Sleep et al., 2019; Strickland et al., 2019).

Sharp (2020), apžvelgdamas kitų autorių darbus, pastebi, jog dalis tyrėjų bando įrodyti, kad dėl reikšmingo turinio sutapimo, A kriterijus yra perteklinis ir yra visiškai pagrįstas B kriterijaus bruožais. Morey ir kolegos (2022) išskiria, kad dažna DSM-5 III skyriaus AASM kritika yra

reikšmingo A ir B kriterijaus persidengimo demonstravimas. Pavyzdžiui, buvo įrodyta, kad tapatumas koreliuoja su neigiamu emocijumu, savikryptingumas su nesivaldymu, intymumas su nuošalumu, o empatija su antagonizmu (Hopwood, et al., 2018). Taip pat, minima, kad A kriterijaus empatijos trūkumas sutampa su B kriterijaus neigiamo emocijumo bruožu, o santykių problemos atsispindi tiek A kriterijaus tarpasmeninės disfunkcijos, tiek B kriterijaus atsiribojimo srityse. Tikėtina, kad dėl didelio A ir B kriterijų persidengimo, hierarchinės regresijos analizės nuosekliai rodo, kad A kriterijus numato nedidelę reikšmingą dispersiją, viršijančią neadaptivias požymius, ir taip prognozuojant tradicines, kategorines AS diagnozes (Sleep et al., 2019).

1.3. Alternatyvaus asmenybės sutrikimų modelio asmenybės sutrikimų diagnozių samprata

Kaip aptarta ankstesniuose skyriuose, DSM-5 AASM pagrindiniai diagnostiniai kriterijai yra sunkumai išskirtose keturiose asmenybės funkcionavimo sferose bei specifinių neadaptivių bruožų išraiška. Kiekvienam AS yra būdingas savitas asmenybės funkcionavimas ir neadaptivių bruožų išreikštumas ar kombinacija. Siekiant geriau suprasti, DSM-5 dimensinio modelio AS diagnozes, toliau aptariama tik vienas iš 6 asmenybės sutrikimų – narcisistinis asmenybės sutrikimas, o kitų sutrikimų samprata dimensiniu požiūriu pateikiama 4 ir 5 lentelėse.

Narcisizmas bendrai gali būti apibūdinamas kaip asmens savybė, kuri pasižymi pozityvaus savęs vaizdo išlaikymu, nepaisant gyvenimo situacijų, bei nuolatinio patvirtinimo iš kitų siekimu ir noru, kad aplinkiniai reikštų susižavėjimą (Pincus & Lukowitsky, 2010). Manoma, kad narcisizmas gali būti tiek normalus, tiek neadaptivus, ir šis skirstymas gali būti matomas kaip kontinuumas, kai patologinė narcisizmo išraiška veda link narcisistinio asmenybės sutrikimo.

Narcisistinis asmenybės sutrikimas apima egocentriško, arogantiško mąstymo ir elgesio modelį, empatijos ir dėmesio rodymo stoką kitiems žmonėms bei didelį žavėjimosi poreikį. Remiantis DSM-5 (2013) Alternatyviu asmenybės sutrikimų modeliu, išskiriama, kad tipiški narcisistinio asmenybės sutrikimo bruožai yra nepastovi ir lengvai pažeidžiama savivertė, grandioziškumas, kuris gali būti ir atviras, ir paslėptas, nuolatinis dėmesio ir patvirtinimo siekimas. Žiūrint per asmenybės funkcionavimo lygio aspektus, pastebima, kad tapatumas ir savęs matymas yra dažnai neadekvačiai išpūstas, tačiau taip pat gali būti lengvai sugniuždomas, o tai siejasi su apsisprendimo dimensija – tikslų išsikėlimas dažniausiai grįstas kitų žmonių nuomone ir vertinimu, o asmeniniai standartai – neįtikėtinais aukšti. Tarpasmeninėje srityje dominuoja empatijos trūkumas, kai stebimi sunkumai reiškiant savo ir atpažįstant kitų žmonių jausmus ir poreikius. Tai siejama ir savybe neįvertinti arba pervertinti savo poveikį kitiems žmonėms. Intymumo srityje, kuri glaudžiai siejasi su empatija, stebimi paviršutiniški santykiai, kylantys iš asmeninės naudos. Dažnai per santykius, narcisistini

asmenybės sutrikimą turintys asmenys, bando reguliuoti savąją savivertę, nes savivertės palaikymui narcisistiniams pacientams būtinas išorės patvirtinimas ir nuolatinis dėmesio siekis.

Atsižvelgiant į B kriterijų, DSM-5 AASM išskiriama, kad dominuojantis neadaptyvus bruožas – antagonizmas. Narcisistiniame asmenybės sutrikime antagonizmas turi reikštis dvejais smulkesniais patologiniais bruožais – grandioziškumu ir dėmesio siekiu. Grandioziškumas gali būti apibūdinamas, kaip savybė, kuriai būdingas perdėtas savosios svarbos jausmas, susirūpinimas galia, sėkme ir turtais, polinkis girtis ir perdėti savo pasiekimus ir sugebėjimus. Žmonės, turintys šią savybę, dažnai tiki, kad yra pranašesni už kitus. Dėmesio siekis gana glaudžiai siejasi su grandioziškumu: dėmesio siekis yra neadaptyvus asmenybės bruožas, kuriam būdingas per didelis kitų dėmesio ir patvirtinimo poreikis. Žmonės, turintys šį bruožą, gali imtis dėmesio siekiančio elgesio, įskaitant perdėti savo pasiekimus ar asmenines savybes, būti provokuojančiais ar dramatiškais, ieškoti pagyrimų ir patvirtinimo.

Pincus ir Lukowitsky (2010) metaanalizėje apžvelgdami tyrimus teigia, jog narcisistinis asmenybės sutrikimas yra susijęs su asmenybės funkcionavimo sutrikimu: dažnas komorbidiškumas su kitais psichikos sutrikimais, sąsajos su psichopatija, tarpasmeninių santykių problemomis, psichoaktyvių medžiagų vartojimu ir piktnaudžiavimu, agresija, impulsyvumu, mintimis apie žmogžudystę ar savižudybę. Weinberg ir Ronningstam (2020) prideda, jog asmenys su šiuo sutrikimu turi padidėjusią riziką išvystyti nuotaikos ir nerimo spektro sutrikimus, taip pat dažniau išsakomi sunkumai profesinėje ir romantinėje srityse. Nustatyta, kad pacientai su narcisistiniu asmenybės sutrikimu ir depresijos simptomais, išreiškė daugiau perfekcionizmo bruožų, taip pat pastebėta, kad narcisistiniai pacientai labiau pasižymi gėdos bei agresijos (fizinės, žodinės ir priešiško aplamai) raiška apraiškų (Fjermestad-Noll et al., 2020).

Svarbu akcentuoti, kad kiekvienam asmenybės sutrikimui yra būdinga skirtinga AFL ir NAB raiška. 4 ir 5 lentelėse pateikiama kitų šiame skyriuje neaptartų AS samprata, remiantis DSM-5 dimensiniu modeliu.

Paprastesniam 5 lentelės supratimui, svarbu paminėti, kad DSM-5 AASM kiekvienam iš šešių asmenybės sutrikimų numato skirtingą skaičių neadaptyvių asmenybės bruožų, kurie yra būtini, siekiant nustatyti diagnozę. Pavyzdžiui, kad būtų galima nustatyti vengiantį AS, asmeniui privalo būti būdingi bent trys išvardinti smulkieji NAB, iš kurių nerimastingumas yra privalomas diagnozei. Tai reiškia, jei asmeniui būdingas atsitraukimas, emocinė nejautra ir artumo vengimas, vengiantis AS negali būti diagnozuotas, nes nepasireiškia esminis bruožas – nerimastingumas. Kitas pavyzdys – ribinis AS. Šiam sutrikimui diagnozuoti reikalingi bent 4 smulkieji NAB, iš kurių bent vienas privalo būti priešiškas, impulsyvumas ar rizikavimas.

Kitų asmenybės sutrikimų samprata ir simptomai pateikiami 4 ir 5 lentelėse.

4 lentelė. Asmenybės sutrikimų diagnozių samprata remiantis DSM-5 dimensinio modelio A kriterijumi.

	Antisocialus AS	Vengiantis AS	Ribinis AS	Narcisistinis AS	Obsesinis - kompulsinis AS	Šizotipinis AS
Tapatumas	Egocentiškumas; savivertė reguliuojama asmenine nauda, galia ar malonumu	Žema savivertė susijusi su savęs matymu, kaip socialiai netinkamu, nepatraukliu ar prastesniu; per didelis gėdos jausmas	Menkai išvystytas arba nestabilus savęs vaizdas, dažnai susijęs su perdėta savikritika; disociacinės būsenos streso metu	Savęs matymas - svyruojantys kraštutinumai; savivertė dažnai priklauso nuo kitų požiūrio	Savęs jausmas, daugiausia kyla iš darbo ar produktyvumo; suvaržyta stiprių emocijų išraiška	Painios ribos tarp savęs ir kitų; iškreipta savęs samprata; emocinė raiška dažnai nesutampa su kontekstu ar vidine patirtimi
Savikryptingumas	Tikslų nustatymas, grįstas asmeniniu pasitenkinimu; moralinių standartų trūkumas, susijęs su teisėto ar kultūriškai priimtino elgesio nesilaikymu	Nerealūs elgesio standartai, susiję su nenoru siekti tikslų, prisiimti asmeninę riziką arba užsiimti nauja veikla, susijusia su tarpusavio kontaktu	Tikslų, siekių, vertybių nestabilumas	Tikslų nustatymas, grįstas kitų pritarimu; asmeniniai standartai yra neadekvačiai aukšti	Sunkumai atliekant užduotis ir įgyvendinant tikslus, susiję su griežtais ir nepagrįstai aukštais bei nelanksčiais vidiniais elgesio standartais	Nerealūs arba nenuoseklūs tikslai; nėra aiškaus vidinių standartų rinkinio
Empatija	Nesirūpinimas kitų jausmais, poreikiais ar skausmu; atjautos nebuvimas	Jautrumas kritikai ar atmetimui, susijęs su iškreiptu kitų požiūriu ir neigiamą nuomonę	Sumažėjęs gebėjimas atpažinti kitų jausmus ir poreikius, susijęs su padidėjusiu jautrumu; kitų matymas, linkęs į neigiamus požymius	Sunkumai atpažinti kitų poreikius ir jausmus; pervertina arba neįvertina savo poveikio kitiems	Sunkumai suprasti ir įvertinti kitų idėjas, jausmus ar elgesį	Stiprus sunkumas suprasti savo elgesio įtaką kitiems; dažnas klaidingas kitų motyvų ir elgesio interpretavimas.
Intymumas	Nesugebėjimas užmegzti artimų santykių; dominavimo ar bauginimo naudojimas siekiant kontroliuoti kitus.	Nenoras bendrauti su žmonėmis; sumažėjęs abipusis ryšys intymiuose santykiuose dėl baimės būti sugėdintam ar išjuoktam	Intensyvūs, nestabilūs ir konfliktiški artimi santykiai, kuriems būdingas nepasitikėjimas, nerimastingas susirūpinimas dėl tikro ar įsivaizduojamo apleidimo	Santykiai paviršutiniški; mažas susidomėjimas kitų patirtimi ir asmeninės naudos poreikis.	Santykiai laikomi antraeiliais po darbo ir produktyvumo; nelankstumas ir užsispyrimas neigiamai veikia santykius su kitais	Ryškūs artimų santykių vystymo sunkumai, susiję su nepasitikėjimu ir nerimu

5 lentelė. Asmenybės sutrikimų diagnozių samprata remiantis DSM-5 dimensinio modelio B kriterijumi.

	Antisocialus AS (6 ar daugiau smulkiųjų bruožų)	Vengiantis AS (3 ar daugiau smulkiųjų bruožų)	Ribinis AS (4 ar daugiau smulkiųjų bruožų)	Narcisistinis AS (2 būtini smulkiųjų bruožai)	Obsesinis - kompulsinis AS (3 ar daugiau smulkiųjų bruožų)	Šizotipinis AS (4 ar daugiau smulkiųjų bruožų)
Neigiamas emocingumas		Nerimastingumas	Emocijų labilumas Nerimastingumas Išsiskyrimo nerimas Depresiškumas		Atkaklumas	
Nuošalumas		Atsitraukimas Emocinė nejautra Artumo vengimas				Atsitraukimas Įtarumas
Antagonizmas	Manipuliavimas Nejautrumas Apgaulės naudojimas (angl. <i>deceitfulness</i>) Priešiškumas		Priešiškumas	Grandioziškumas Dėmesio siekis		
Nesivaldymas	Rizikavimas Impulsyvumas Neatsakingumas		Impulsyvumas Rizikavimas		(-) Griežtas perfekcionizmas Artumo vengimas Ribotas emocingumas	Ribotas emocingumas
Psichotiškumas						Kognityvinis ir suvokimo sutrikimas Neįprasti įsitikinimai ir išgyvenimai Ekscentriškumas

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėti neadaptyvūs asmenybės bruožai būtini diagnozei. *Paryškintu kursyvu* pažymėti neadaptyvūs bruožai, iš kurių mažiausiai bent vienas yra būtinas diagnozei. (-) žymi kitą bruožo polių.

1.4. Asmenybės sutrikimų įvertinimo galimybės

Asmenybės sutrikimams įvertinti yra sukurta nemažai metodikų: Asmenybės problemų sunkumo indeksas (angl. *The Severity Indices of Personality Problems* (SIPP); Verheul et al., 2008), Asmenybės patologijos vertinimo skalė (angl. *Personality Pathology Rating Scale* (PPRS); Bornstein, 1998), Asmenybės diagnostinis klausimynas (angl. *The Personality Diagnostic Questionnaire* (PDQ-4); Hyler, 1994), Bendrasis asmenybės sutrikimo įvertinimas (angl. *The General Assessment of Personality Disorder*; Berghuis et al., 2013) ir t.t. Metodikų įvairovė ir specifika yra didelė, tačiau Sellbom ir kolegos (2013) mano, kad didžioji dauguma praktikuojančių specialistų rinksis likti prie žinomų ir laiko patikrintų instrumentų nei rinksis naujus ir specifinius. Vienas iš jų – Minesotos daugiafazio asmenybės aprašo–2 – restruktūruota forma (angl. *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory–2 Restructured Form*; MMPI-2-RF) (Ben-Porath & Tellegen, 2008). Bendrai MMPI ir šios metodikos atnaujintos versijos yra plačiausiai naudojamos asmenybės įvertinimo priemonės pastaruosius kelis dešimtmečius (Hale et al., 2020). Toliau analizuojamos MMPI ir kitų tyrimo instrumentų galimybės aptikti ir įverti asmenybės psichopatologiją.

1.4.1. Asmenybės sutrikimų įvertinimo galimybės remiantis Alternatyviu asmenybės sutrikimo modeliu

Žvelgiant į DSM-5 Alternatyvų asmenybės sutrikimų modelį, kuris yra kombinuotas požiūris sutrikimams diagnozuoti, apimantis ir dimensinius, ir kategorinius aspektus, diagnozavimui naudoja kiekvienam sutrikimui specifiskus savęs ir tarpasmeninio funkcionavimo lygio sunkumo aspektus (A kriterijus) ir neadaptyvius asmenybės sutrikimų bruožų derinius (B kriterijus). Įvertinus šiuos du kriterijus, nustatoma kategorinė AS diagnozė (Liggett & Sellbom, 2018). Siekiant įvertinti neadaptyvius asmenybės bruožus (B kriterijus), Krueger ir kolegos (2012) sukūrė savistabos instrumentą – Asmenybės aprašą, skirtą DSM-5 (angl. *the Personality Inventory for the DSM-5* (PID-5)) (Liggett & Sellbom, 2018). PID-5 matuoja 25 neadaptyvius asmenybės bruožus, kurie yra suskirsti į 5 bendras kategorijas: neigiamą emociingumą, nesivaldymą, antagonizmą, psichotiškumą ir nuošalumą. Šis instrumentas plačiai naudojamas įvairiuose AS tyrinėjimuose (Anderson et al., 2013; Liggett & Sellbom, 2018; Sellbom et al., 2013; Bach et al., 2018). Pavyzdžiui, Strickland ir kolegos (2019) savo tyrimu siekė integruoti DSM-5 AASM kategorines ir dimensines AS koncepcijas taikant kiekybinio modeliavimo metodą. Vienas iš naudotų instrumentų buvo PID-5. Kaip ir buvo manyta, dauguma neadaptyvių bruožų galėjo identifikuoti DSM-5 III skyriaus AS tipus. Išryškėjo tik keletas neatitikimų: šiame tyrime nebuvo nustatyta ryšio tarp ribinio AS ir neadaptyvaus bruožo –

rizikavimo bei išsiskyrimo nerimo. Narcisistinio AS buvo statistiškai reikšmingai susiję su abejais numatytais bruožais, tačiau papildomai nustatytas ryšys ir su klastingumu ($rs = 0,26$), manipuliatyvumu ($rs = 0,26$) bei bejausmiškumu (angl. *callousness*) ($rs = 0,34$). Obsesinio – kompulsinio AS ryšio nebuvo nustatyta su ribotu emocijumu bei artimumo vengimu. Vengiančio AS tipui sąsajos buvo rastos tarp 3 iš 4 patologinių bruožų: reikšmingo ryšio nenustatyta su intymumo vengimu. Galiausiai, nenustatyta nė vieno statistiškai reikšmingo ryšio tarp 6 neadaptivių bruožų ir šizotipinio AS.

A kriterijui įvertinti APA (2013) paskelbė asmenybės funkcionavimo lygiui matuoti skirtą instrumentą, žinomą kaip Asmenybės funkcionavimo lygio skalė (angl. *the Levels of Personality Functioning Scale (LPFS)*). Ši skalė matuoja asmenybės funkcionavimą 5 balų kontinuumu nuo „lengvas sutrikimas arba visai jo nėra“ (angl. *little or no impairment*) iki „kraštutinis“ (angl. *extreme*), atspindint asmenybės funkcionavimo sunkumo lygį (Morey et al., 2013). Krueger ir Hobbs (2020) išskiria, jog LPFS matuoja du pagrindinius aspektus – savastį, kuri apibūdinama per tapatumo ir savikryptingumo aspektus, ir tarpasmeninį funkcionavimą, kuris dar išskiriamas į empatiją ir intymumą. Tokia skalės sandara atitinka DSM-5 AASM numatytą AS diagnozavimo struktūrą.

Tačiau Morey (2018) patobulino LPFS, sukuriant Asmenybės funkcionavimo lygio skalę – savistatos versiją (angl. *The Levels of Personality Functioning Scale-Self Report (LPFS-SR)*) ir įtraukiant daugiau klausimų, kurie apimtų 4 asmenybės funkcionavimo sritis: tapatumą, apsisprendimą, intymumą ir empatiją. Hopwood ir kolegos (2018) patvirtino instrumento patikimumą ir validumą, remiantis trijų didelių imčių tyrimu. LPFS-SR vidinę struktūrą geriausiai apibūdina vienas faktorius ir jis parodė konceptualiai reikšmingą ir dažnai didelę koreliaciją su išoriniais kriterijais: neadaptiviais asmenybės bruožais, AS konstruktais ir tarpasmeninėmis problemomis (Gamache et al., 2019). Galiausiai, Hutsebaut ir kolegos (2016) nusprendė, kad svarbu turėti greitą ir trumpą savistaba grįstą instrumentą, kuris padėtų specialistams įvertinti paciento asmenybės funkcionavimo lygį. Taip buvo sukurta ir adaptuota sutrumpinta LPFS versija (angl. *Level of Personality Functioning Scale–Brief Form (LPFS-BF)*), kuri matuoja du didžiuosius AFL konstruktus – Savojo Aš ir Tarpasmeninę dimensijas. Weekers ir kiti (2018) patobulino ir validavo LPFS-BF ir taip gimė atnaujinta versija – LPFS-BF 2.0. Bach ir Hutsebaut (2018) nustatė, kad LPFS-BF 2.0 Savojo Aš ir Tarpasmeninės dimensijos stipriai tarpusavyje koreliavo, o tai patvirtina DSM-5 AASM keliamą prielaidą apie bendrą asmenybės funkcionavimą. Taip pat, iš tyrėjų rezultatų matyti, jog tiek bendras LPFS-BF 2.0 skalės įvertis, tiek atskiros Savojo Aš ir Tarpasmeninės dimensijų subskalės atskleidė stiprius ryšius su bendru PID-5 vidurkiu, kas patvirtina, kad didesnis asmenybės funkcionavimo sutrikimo įvertis yra natūralus sunkumo atspindys, susijęs su padidėjusiais patologiniais požymiais apskritai. LPFS-BF 2.0 naudota ir šiame tyrime. Plačiau skalės sandara aptariama 2.2. skyriuje.

Kitas instrumentas skirtas matuoti asmenybės funkcionavimo lygiui – Asmenybės sutrikimo sunkumo TLK-11 skalė (angl. *Personality Disorder Severity ICD-11 Scale*; (PDS-ICD-11)) (Bach et al., 2021a). Tai pirmoji metodika, skirta matuoti asmenybės funkcionavimo lygį remiantis naujausiu TLK-11 požiūriu į asmenybės sutrikimus. TLK-11 AS klasifikuoja priklausomai nuo bendro asmenybės disfunkcijos sunkumo (t. y. nėra, asmenybės sunkumas (angl. *personality difficulty*), lengvas AS, vidutinio sunkumo AS ir sunkus AS). Autoriai (2021) kurdami instrumentą rėmėsi sutrumpinta LPFS, nes DSM-5 AASM ir TLK-11 požiūris į asmenybės sutrikimus yra panašus, tačiau ne identiškas. Pirminiai Bach ir bendraautorių (2021b) rezultatai atskleidė, kad PDS-ICD-11 skalė užfiksuoja vienmatį latentinį konstruktą ir rezultatai yra patikimi. Taip pat, konvergentinį šio instrumento bendro balo validumą patvirtino aukštos statistiškai reikšmingos koreliacijos su kitais AS sunkumo rodikliais. Žvelgiant į sąsajas su kategorinėmis AS diagnozėmis, Bach ir kiti (2021b) nustatė vidutinio stiprumo ryšius su ribiniu, vengiančiu ir šizotipiniu AS. Silpniausias sąsajas atskleidė histrioninis, obsesinis-kompulsinis ir šizoidinis AS. Taip pat, nustatyta PDS-ICD-11 stipri konvergencija su LPFS-BF. Plačiau instrumento struktūra pristatoma 2.2. skyriuje.

Kadangi, perėjimas nuo kategorinio prie dimensinio požiūrio į asmenybės sutrikimus yra dar labai naujas, svarbu tyrinėti, kokie instrumentai gali padėti lengviau nustatyti asmenybės sunkumus ir patologiją, remiantis dimensiniu požiūriu.

1.4.2. MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų vertinimo kontekste

MMPI ir visos šios metodikos versijos yra naudingas įrankis vertinant asmenybės sutrikimus, nes leidžia gauti daug informacijos apie asmenybę per ganėtinai trumpą laiką. Žvelgiant plačiau į asmenybės patologijos vertinimą, MMPI-2 metodikoje išskiriama atskira teiginių kategorija, skirta įvertinti asmenybės bruožus, kurie neatitinka normų ir gali būti laikomi neadaptyviais – Asmenybės psichopatologijos penketo skalės (angl. *Personality Psychopathology Five (PSY-5)*), kurios konceptualiai panašios į DSM-5 AASM išskirtas neadaptyvių asmenybės bruožų grupes (Anderson et al., 2013). PSY-5 išplėtė Didžiojo penketo modelį ir šios skalės laikomos gerai patvirtintais ir standartiniais AS bruožų matmenimis atliekant su MMPI susijusį vertinimą (Mulay et al., 2019). Vėliau buvo bandymų, remiantis sutrumpinta ir peržiūrėta versija – MMPI-2-RF – kurti klinikines skales, kurios galėtų signalizuoti apie galimas kategorines AS diagnozes.

Sellbom ir kolegos (2018) sukūrė 10 MMPI-2-RF asmenybės sutrikimo spektro skalių, kurios parodė pakankamą patikimumą ir validumą, priimtina vidinį suderintumą ir aiškų konstrukto validumą, koreliuojantį su kitais AS matais. Teigiama, kad šios skalės yra „hibridinis“ požiūris į MMPI pagrįstą AS vertinimą (Mulay et al., 2019). Tyrimai rodo, kad MMPI-2-RF AS spektro skalės gali paaiškinti didelę dispersijos dalį (nuo 47% iki 60%) bendruose bruožų baluose, kurie atspindi

antisocialų, vengiantį, ribinį ir šizotipinį asmenybės sutrikimus. Taip pat pažymima, kad šiek tiek mažesni dispersijos dydžiai nusako narcisistinį ir obsesinį – kompulsinį asmenybės sutrikimus (Sellbom, 2019). Mulay ir kiti (2019) taip pat tyrinėjo AS spektro skales ir nustatė struktūrinį ir išorinį konstrukto validumą.

Sellbom ir kolegos (2018b) validuodami MMPI-2-RF AS spektro skales, tikrino šių skalių sąsajas su neadaptiviais asmenybės bruožais, naudodami PID-5 klausimyną. O Mulay ir kiti (2019) toliau siekė tyrinėti MMPI-2-RF AS spektro skalių konstrukto validumą ir taip pat, kaip vieną iš instrumentų, įtraukė PID-5. Kaip žinoma, PID-5 matuoja visus 25 smulkesnius neadaptyvius bruožus, tačiau minėtų autorių (2018b; 2019) tyrimuose, reikšmingų ryšių tarp platesniųjų 5 NAB grupių – nesivaldymo, antagonizmo, nuošalumo, neigiamo emocingumo, psichotiškumo – ir AS spektro skalių nebuvo nustatyta. Ryškėjo sąsajos tik su konkrečiais smulkesniais NAB ir AS: pavyzdžiui, paranojinio AS spektro skalė statistiškai reikšmingu vidutiniu ryšiu buvo susijusi su 6 iš 7 neigiamo emocingumo smulkiųjų bruožų; 4 iš 5 nuošalumo bruožais; visais 5 antagonizmo bruožais; 4 iš 5 nesivaldymo ir visais 3 psichotiškumo smulkaisiais NAB (Mulay et al., 2019; Sellbom et al., 2018b). Anderson ir kiti (2018) tyrimui naudojo trumpąją PID-5 versiją, o AS aptikimui pasitelkė Asmenybės diagnostikos klausimyną–4 (angl. *Personality Diagnostic Questionnaire–4* (PDQ-4)), kuris matuoja DSM-IV kategorines AS diagnozes, tačiau analizei naudoti tik 6 AS, kurie numatomi DSM-5 AASM. Buvo nustatyta, kad kiekvienas AS iš PDQ-4 buvo statistiškai reikšmingai susijęs su teoriškai numatomomis PID-5-BF sritimis, kurie pateikiami ir 5 lentelėje.

Brown ir Sellbom (2020) atliko tyrimą, kuriuo siekė praplėsti ir patikslinti MMPI-2-RF AS spektro skalių validaciją. Kadangi, teigiama, kad šios skalės remiasi DSM-5 AASM, t. y. derina dimensinį ir kategorinį požiūrius, tyrime buvo stebimos koreliacijos tarp AS spektro skalių ir AFL naudojant LPFS-SR. Nustatyta, jog dauguma MMPI-2-RF AS spektro skalių atskleidė statistiškai reikšmingus ryšius su LPFS-SR skalėmis ($p < 0,001$). Reikšmingų sąsajų nepastebėta tik tarp šizoidinio AS ir visos Savojo Aš dimensijos (t. y. tapatumo ir savikryptingumo), antisocialaus AS ir intymumo, histrioninio AS ir empatijos, o narcisistinis AS neatskleidė reikšmingų ryšių nei su viena AFL dimensija.

Nors MMPI-2-RF nenumato kaip pagrindinės funkcijos visapusiško asmenybės sutrikimų požymių nustatymo, tačiau vis dažniau praktikoje renkantis dimensinį požiūrį, kaip pagrindą AS diagnozavimui, DSM-5 klasifikacija grįstas MMPI-2-RF gali būti kaip viena iš priemonių, padedančių nustatyti kategorinius asmenybės sutrikimus dimensinio modelio kontekste. Todėl svarbu toliau tyrinėti, kaip MMPI-2-RF konkrečios AS spektro skalės gali sietis su DSM-5 AASM ir padėti diagnozuoti AS.

1.5. Tyrimo tikslas, hipotezės, uždaviniai,

Tyrimo tikslas: įvertinti MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių konvergentinį validumą dimensinio asmenybės sutrikimų modelio kontekste.

Hipotezės. Remiantis šiame darbe minėtų autorių tyrimais ir teorinėmis prielaidomis buvo iškeltos hipotezės šiam tyrimui, kurios pateikiamos 6 lentelėje. Svarbu paminėti, kad šešiams asmenybės sutrikimams, kurie įtraukti į DSM-5 AASM, hipotezės keltos remiantis DSM-5 III skyriaus teorinėmis gairėmis. Likusiems keturiems AS, hipotezės keltos remiantis DSM-5 II skyriumi apie kategoriniams asmenybės sutrikimams būdingus diagnostinius kriterijus. Pavyzdžiui, tikimasi, kad šizotipinio AS skalė turėtų būti teigiamai susijusi su bendru asmenybės sunkumu, taip pat su abejomis asmenybės funkcionavimo sritimis: savojo Aš ir tarpasmenine dimensijomis teigiamais ryšiais. Nes dimensinio AS modelio teorinis pagrindas numato, kad, kuo stipresnė AS raiška, tuo labiau turėtų būti sutrikęs asmenybės funkcionavimas. Atsižvelgiant, į neadaptyvius asmenybės bruožus, tikimasi, kad šizotipinis AS turėtų teigiamai koreliuoti su nuošalumu ir psichotiškumu, kurie DSM-5 AASM yra kaip skiriamieji šio sutrikimo bruožai. Hipotezės apie kitų MMPI-2-RF AS spektro skalių numatomus ryšius pateikiamos 6 lentelėje.

6 lentelė. Šiame tyrime keliamos hipotezės

MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalė	ICD-11 Bendras asmenybės sutrikimo sunkumas	LPFS-BF Asmenybės funkcionavimo lygis	PID-5 Neadaptyvūs asmenybės bruožai
AS įtraukti į DSM-5 AASM			
Šizotipinis AS	(+)	S: (+) T: (+)	(+) Nuošalumas (+) Psichotiškumas
Antisocialus AS	(+)	S: (+) T: (+)	(+) Antagonizmas (+) Nesivaldymas
Ribinis AS	(+)	S: (+) T: (+)	(+) Neigiamas emociingumas (+) Antagonizmas (+) Nesivaldymas
Narcisistinis AS	(+)	S: (+) T: (+)	(+) Antagonizmas
Vengiantis AS	(+)	S: (+) T: (+)	(+) Neigiamas emociingumas (+) Nuošalumas
Obsesinis - kompulsinis AS	(+)	S: (+) T: (+)	(+) Neigiamas emociingumas (+) Nuošalumas

MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalė	ICD-11 Bendras asmenybės sutrikimo sunkumas	LPFS-BF Asmenybės funkcionavimo lygis	PID-5 Neadaptyvūs asmenybės bruožai
AS neįtraukti į DSM-5 AASM			
Paranoidinis AS	(+)	S: (+) T: (+)	(+) Neigiamas emocijų (+) Nuošalumas (+) Nesivaldymas
Šizoidinis AS	(+)	S: (+) T: (+)	(+) Nuošalumas (+) Neigiamas emocijų (+) Psichotiškumas
Histrioninis AS	(+)	S: (+) T: (+)	(-) Nuošalumas (+) Nesivaldymas (+) Neigiamas emocijų (+) Antagonizmas
Priklausomas AS	(+)	S: (+) T: (+)	(+) Neigiamas emocijų (+) Nesivaldymas

Pastaba. (+) nurodo keliamą hipotezę apie teigiamą, o (-) apie neigiamą ryšį tarp kintamųjų. S – Savojo Aš dimensija; T – tarpasmeninė dimensija. AS – asmenybės sutrikimas; AASM – Alternatyvus asmenybės sutrikimų modelis.

Asmenybės sutrikimams, kurie neįtraukti į DSM-5 III skyrių, hipotezės keltos remiantis DSM-5 II skyriumi.

Tyrimo uždaviniai:

1. Remiantis koreliacine analize, nustatyti, kaip MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalės siejasi su bendru asmenybės sutrikimo sunkumo lygiu.
2. Išanalizuoti, kaip MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalės susijusios su asmenybės funkcionavimo lygiu.
3. Nustatyti ryšius tarp MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių ir neadaptivių asmenybės bruožų.
4. Įvertinti asmenybės funkcionavimo lygio ir neadaptivių asmenybės bruožų svarbą prognozuojant MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių vertes.

2. METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Šiame darbe tyrinėti pasirinktas 18 – 40 metų amžiaus tarpsnis, todėl būtent amžius buvo pagrindinis respondentų atrankos veiksnys. Toks amžiaus tarpsnis pasirinktas ne atsitiktinai. Solmi ir kiti (2022) dideliame metaanalitiniame tyrime nustatė, kad asmenybės sutrikimų pasireiškimas ryškiausias nuo vėlyvos paauglystės (17-18 m.) iki maždaug 40-ies metų, kai pats pikas, anot autorių, yra 20,5 metų.

Tyrimo dalyvių atrankai taikyta netikimybinė patogioji atranka. Iš viso tyrime dalyvavo 126 asmenys, tačiau tolimesnei analizei naudotos 120 anketos, nes 4 tyrimo dalyvių amžius viršijo 40-ties metų ribą (neatitiko atrankos kriterijaus), o dvi anketos kėlė abejonių dėl atsakymų nuoširdumo, nes MMPI-2 atsakymai buvo sužymėti vienodai (zigzagu TAIP-NE). Taip pat siekiant į statistinę analizę įtraukti tik validžius MMPI-2 protokolus, buvo atsižvelgiama į instrumento autorių ir lietuviško MMPI-2 naudojimo vadovo numatomus validumo skalių įverčius: $L \geq 80$ T; $K \geq 80$ T; $VRIN \geq 80$ T; $TRIN \geq 80$ T; $F \geq 100$ T; $Fb \geq 100$ T ir $Fp \geq 100$ T (Jäger et al., 2013). Visi 120 protokolų tenkino nurodytus validumo kriterijus ir buvo naudojami tolimesnėje analizėje.

Respondentų amžius variavo nuo 18 iki 40 metų. Vidutinis amžius – 27,3 metai ($SD = 7,1$). Tyrimo dalyvių sociodemografinė charakteristika pateikiama 7 lentelėje.

7 lentelė. Sociodemografinė tyrimo dalyvių charakteristika

	Tyrimo dalyvių skaičius (n)	Tyrimo dalyvių procentinė dalis (proc.)
Lytis		
Vyrai	30	25,0
Moterys	90	75,0
Išsilavinimas		
Nebaigtas vidurinis	1	0,8
Vidurinis	51	42,5
Profesinis	12	10,0
Aukštasis neuniversitetinis	21	17,5
Aukštasis universitetinis	34	28,3
Šeimtinė padėtis		
Vieniši	44	36,7
Susituokę	44	36,7
Gyvena su partneriu (-e)	29	24,2
Išsiskyre	3	2,5

Užimtumas		
Mokosi, studijuoja	52	43,3
Dirba	34	28,3
<u>Dirba ir mokosi, studijuoja</u>	34	28,3
Gyvenamoji vieta		
Didmiestis	71	59,2
Rajono centras	10	8,3
Miestelis	27	22,5
<u>Kaimas</u>	12	10,0

2.2. Tyrimo instrumentai

Asmenybės sutrikimo sunkumo TLK-11 skalė (angl. *Personality Disorder Severity ICD-11 Scale*; (PDS-ICD-11)) (Bach et al., 2021a). Buvo gautas autorių leidimas versti ir naudoti instrumentą (1 priedas). Vertimas anglų-lietuvių-anglų buvo atliktas doc. dr. A. Laurinavičiaus ir F. Gerikaitės (2022).

PDS-ICD-11 sudaro 14 teiginių, iš kurių 10 teiginių yra kontinuumo tipo, kai asmuo iš penkių galimų atsakymų turi pasirinkti geriausiai apibūdinantį jo funkcionavimą. Vidurinis atsakymas atspindi normalų kasdienį veikimą, šalia esantys pasirinkimai rodo nedidelį sutrikimą, o labiausiai periferinės atsakymų parinktytys atspindi didžiausią sutrikimą abiejose spektro pusėse (Bach et al., 2021a). Pavyzdžiui, tikslų siekimas viename poliuje gali būti susijęs su dideliais sunkumais išsikelti tikslus ir jų siekti, kitame poliuje – su rigidiškumu keičiant išsikelti tikslus, net žinant, kad bus beveik neįmanoma jų pasiekti.

PDS-ICD-11 sudarytas taip, kad atitiktų TLK-11 asmenybės sutrikimų konceptus: keturi teiginiai skirti matuoti savęs funkcionavimo aspektams, keturi elementai – tarpasmeniniam funkcionavimui, trys teiginiai – matuojantys emocijas, kognityvines ir elgesio apraiškas. Taip pat įtraukti du elementai, apimantys žalą sau ir žalą kitiems bei vienas teiginys, atspindintis bendrą kančios ir (arba) psichosocialinį sutrikimo lygį (Bach et al., 2021a).

Teiginiai nuo 1 iki 10 vertinami 0 taškų, jei pasirenkamas vidurinis atsakymas, kuris atspindi normalų funkcionavimą; 1 taškas, jei pasirenkamas vienas iš atsakymų, nurodantis lengvo sunkumo sutrikimą ir 2 taškai skiriami, jei pasirenkamas atsakymas, kuris nurodo stiprų asmenybės funkcionavimo sunkumą. Paprastesniam skalės struktūros įsivaizdavimui, pateikiamas vieno teiginio pavyzdys, kuris vertina asmens tapatumo (ne)sutrikimą:

- Aš dažnai nesuprantu kas esu, ypač kai esu su kitais. (2 taškai)
- Aš kartais nesu tikras (-a) dėl to, kas esu, ypač kai esu su kitais žmonėmis. (1 taškas)
- Mano tapatumo jausmas yra stabilus. (0 taškai)

- Mano tapatumo jausmas iš esmės yra pernelyg nekintantis ir sukaustytas (pvz.: santykyje su darbu ar kitu žmogumi). (1 taškas)
- Mano tapatumo jausmas yra ypač stipriai suvaržytas ir nesikeičiantis nepriklausomai nuo aplinkybių. (2 taškai)

Likę teiginiai (11-14), vertinami įprasta Likert tipo skale nuo 0 iki 3. Bendras suminis balas naudojamas kaip TLK-11 asmenybės sutrikimų sunkumo indeksas (Bach et al., 2021a).

Siekiant patikrinti, ar PDS-ICD-11 yra atspindi vienamatį sunkumo lygį, autoriai Bach ir kiti (2021b) taikė vieno faktoriaus patvirtinančiąją analizės modelį (angl. *one-factor confirmatory factor analysis*). Taip pat vertintas kriterijaus validumas naudojant dvimates koreliacijas su kitais instrumentais. Lietuviška PDS-ICD-11 versija buvo naudota pilotiniame darbe ir atlikta aprašomosios statistikos analizė. Nustatyta, kad instrumento atsakymų variantų pasirinkimo absoliučiuju ir santykinų dažnių charakteristikos bei normalumo kriterijus yra tinkami. Pilotiniame tyrime instrumento vidinio suderinamumo Cronbach α koeficientas – 0,76. Šiame darbe Cronbach α koeficientas – 0,72. Taip pat šiame darbe buvo atlikta instrumento aiškinančioji faktorinė analizė, pasirinkus vieno faktoriaus aiškinimą. Rezultatai pateikiami 3 priede.

Trumpasis DSM-5 asmenybės aprašas (angl. *The short version of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5-BF)*; Krueger et. al, 2013). Anderson ir kolegos (2018) atliko PID-5-BF psichometrinių charakteristikų įvertinimą. Vertimas į lietuvių kalbą ir validacija atliktas VU profesorės R. Barkauskienės. Buvo gautas leidimas naudoti lietuvišką versiją šiame darbe.

PID-5-BF buvo sukurtas remiantis originalia ilgąją PID-5 versija, kurią sudaro 220 teiginių. PID-5-BF sudaro 25 teiginiai, atspindintys 21 iš 25 smulkiųjų bruožų (neįtraukti bruožai: ribotas afektiškumas, griežtas perfekcionizmas, paklusnumas ir įtarumas). Teiginiai vertinami pagal 0–3 Likert tipo skalę nuo 0 („*Visiškai netiesa ar dažnai netiesa*“) iki 3 („*Visiškai tiesa arba dažnai tiesa*“), o gauti aukštesni balai reiškia didesnę asmenybės disfunkciją. Kiekviena iš penkių neadaptivių asmenybės bruožų grupių klausimyne matuojama penkiais teiginiais:

- *Neigiamo emociingumo* 5 teiginių skalė matuoja polinkį patirti neigiamas emocijas kaip nerimą, baimę, liūdesį ir pan. (pvz. „*Aš nerimauju beveik dėl visko*“). Šiame tyrime *Neigiamo emociingumo* subskalės vidinio suderintumo įvertis – 0,78. Anderson ir kitų (2018) Cronbach $\alpha = 0,7$.
- *Nuošalumo* 5 teiginių skalė orientuota į asmens atsiribojimo nuo socialinio bendravimo matavimą (pvz. „*Man neįdomu susirasti draugų*“). Šiame tyrime Cronbach $\alpha = 0,66$; Anderson ir kitų (2018) vidinio suderintumo įvertis 0,69.
- *Antagonizmo* 5 teiginių skalė matuoja individo polinkį būti priešišku, manipuliuojančiu ir bejausmiu (pvz. „*Nieko baisaus, jeigu aš užgaunu kitų žmonių jausmus*“). Gautas Cronbach $\alpha = 0,7$; Anderson ir kitų (2018) Cronbach $\alpha = 0,68$.

- *Nesivaldymo* 5 teiginių skalė atspindi savikontrolės trukumą ir impulsyvumą (pvz. „*Žmonės mane apibūdintų kaip nerūpestingą*“). Šiame tyrime Cronbach $\alpha = 0,7$; Anderson ir kitų (2018) vidinio suderintumo įvertis 0,75.
- *Psichotiškumo* 5 teiginių skalė matuoja polinkį į neįprastus įsitikinimus, iškreiptą realybės matymą bei ekscentrišką elgesį (pvz. „*Mano mintys dažnai kitiems nesuprantamos*“). Gautas subskalės vidinio suderintumo įvertis – 0,69. Anderson ir kitų (2018) Cronbach $\alpha = 0,78$.

Minesotos daugiafazis asmenybės aprašas–2 – restruktūruota forma (angl. *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory–2 Restructured Form*; MMPI-2-RF) (Ben-Porath & Tellegen, 2008). Šiuo metu Lietuvoje yra validuotas ir standartizuotas MMPI-2 klausimynas, kurį sudaro 567 teiginiai. Tai savistata paremtas asmenybės įvertinimo instrumentas, kuriame tyrimo dalyviai turi pasirinkti, ar sutinka su pateiktais teiginiais, ar ne. Tai gerai validuotas ir dažnai naudojamas instrumentas tiek tyrimuose, tiek klinikinės psichologijos praktikoje (Anderson et al., 2018). Duomenys apie lietuviškos MMPI-2 testo versijos patikimumą ir validumą yra pateikiami vadove (Jäger et al., 2013). Buvo gautas leidimas iš VU specialiosios psichologijos laboratorijos naudoti klausimyną šiame darbe.

Šiame darbe nuspręsta naudoti sutrumpintą atnaujintą MMPI-2 versiją – MMPI-2-RF, kurią sudaro 338 teiginiai, atrinkti iš MMPI-2. MMPI-2-RF skalių reikšmės naudojant MMPI-2 ir MMPI-2-RF nesiskiria, todėl MMPI-2-RF skalių reikšmės gali būti apskaičiuojamos iš MMPI-2 protokolų (Tarescavage et al., 2015). Todėl ir šiame darbe buvo naudojami MMPI-2 atsakymų protokolai, siekiant apskaičiuoti MMPI-2-RF skales.

Kaip minėta 1.4. skyriuje, Sellbom ir kolegos (2018) pristatė ir validavo 10 MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių. Šiame tyrime buvo nuspręsta naudoti tik šias AS spektro skales, kaip pagrindinį instrumentą tikrinti iškeltoms hipotezėms apie MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių konvergentinį validumą dimensinio modelio kontekste. Skalės vertina vengiantį, ribinį, histrioninį, narcisistinį, paranoidinį, šizoidinį, šizotipinį ir obsesinį-kompulsinį asmenybės sutrikimus. Autorių Sellbom ir kitų (2018) bei šio tyrimo vidinio suderintumo palyginimas pateikiamas 7 lentelėje.

7 lentelė. *MMPI-2-RF AS spektro skalių vidinio suderintumo įverčiai*

MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalė	Sellbom ir kitų (2018) tyrimas	Šis tyrimas
	α	α
Paranoidinis AS	0,72	0,69
Šizoidinis AS	0,67	0,74
Šizotipinis AS	0,72	0,78
Antisocialus AS	0,76	0,59
Ribinis AS	0,84	0,8
Histrioninis AS	0,69	0,58
Narcisistinis AS	0,6	0,55
Vengiantis AS	0,81	0,82
Priklausomas AS	0,8	0,82
Obsesinis - kompulsinis AS	0,62	0,65

Taip pat šiame darbe buvo atlikta kiekvienos MMPI-2-RF AS spektro skalės aiškinančioji faktorinė analizė, pasirinkus vieno faktoriaus aiškinimą. Rezultatai pateikiami 3 priede.

Asmenybės funkcionavimo lygio skalės trumpoji versija 2.0 (angl. *Level of Personality Functioning Scale-Brief Form 2.0* (LPFS-BF); (Weekers et al., 2019). Lietuvišką vertimą atliko dr. L. Gervinskaitė – Paulaitienė. Buvo gautas leidimas naudoti lietuvišką skalės versiją šiame darbe.

Ši skalė skirta įvertinti A kriterijų – asmenybės funkcionavimo lygį. Instrumentas sudarytas iš 12 teiginių, sugrupuotų į dvi pagrindines AFL sritis: savojo Aš funkcionavimo (pvz. „*Dažnai nežinau, kas aš iš tikrųjų esu*“) ir tarpasmeninio funkcionavimo (pvz. „*Man dažnai sunku suprasti kitų žmonių mintis ir jausmus*“) vertinimą. Tyrimo dalyviai teiginius vertina Likert tipo skale nuo 0 („*Labai klaidinga arba dažnai klaidinga*“) iki 4 („*Labai teisinga arba dažnai teisinga*“), kai aukštesni įverčiai gali indikuoti sunkesnę asmenybės funkcionavimo sutrikimo lygį ir didesnę asmenybės sutrikimo riziką.

Skalės autoriai Weekers ir kiti (2019) pažymi, kad bendras instrumento vidinio suderintumo įvertis – 0,82, savojo Aš funkcionavimo subskalės Cronbach $\alpha = 0,79$, o tarpasmeninio funkcionavimo subskalės Cronbach $\alpha = 0,71$. Šiame tyrime gauti vidinio suderintumo įverčiai: bendras – 0,79; savojo Aš funkcionavimo subskalės Cronbach $\alpha = 0,73$, o tarpasmeninio funkcionavimo subskalės Cronbach $\alpha = 0,67$. Taip pat šiame darbe buvo atlikta instrumento aiškinančioji faktorinė analizė, pasirinkus vieno faktoriaus aiškinimą kaip bendro asmenybės funkcionavimo lygio konstrukto. Rezultatai pateikiami 3 priede.

Tyrimo dalyviams apklausos pabaigoje buvo pateikti keli sociodemografiniai klausimai, kuriais buvo siekiama sužinoti gyvenamąją vietą (didmiestis, miestas, miestelis, kaimas) bei užimtumą (dirba, studijuoja ir pan.).

2.3. Tyrimo eiga

Šiam tyrimui pasirinkta koreliacinio tyrimo strategija, kuri geriausiai gali atskleisti išsikeltą tikslą, tikrinti MMPI-2-RF AS spektro skalių konvergentinį validumą.

Asmenys buvo kviečiami savanoriškai sudalyvauti tyrime. Tyrimo duomenys buvo renkami „popieriaus-pieštuko“ principu. Didžioji dauguma tyrimo duomenų surinkti grupiniu principu, kai tyrimo dalyviai (daugiausiai studentai) pildė anketas vienoje patalpoje, dalyvaujant tyrėjai. Keletas tyrimo dalyvių anketas pildė savarankiškai. Buvo paaiškinama pildymo instrukcija bei tyrimo dalyviai gyvai galėjo užduoti klausimus tyrėjai.

Tyrimo instrumentų pildymas vienam tyrimo dalyviui vidutiniškai užtruko apie 1,5 valandos. Tyrimo pristatymas ir informuotas sutikimas buvo pateikiamas popieriniuose tyrimo protokoluose (2 priedas). Buvo užtikrintas tyrimo dalyvių konfidencialumas, galimybė susisiekti su tyrimo autore ir darbo vadovu tyrimo protokoluose nurodytais kontaktais.

Gauti popieriniai užpildyti protokolai buvo suvedami į Excel ir SPSS, iš karto duomenis koduojant.

Kaip minėta, MMPI-2-RF AS spektro skalių įverčiai buvo skaičiuojami, remiantis MMPI-2 atsakymų lapų protokolais. Pirmiausia, VU Specialiosios laboratorijos pagalba buvo apskaičiuoti MMPI-2 visų skalių įverčiai ir atsižvelgus į validumo ir patikimumo kriterijus, atrinkti tik validūs profiliai. MMPI-2-RF AS spektro skalių balus apskaičiavo šio darbo vadovas doc. dr. Alfredas Laurinavičius, naudodamasis skalių autoriaus M. Sellbom suteikta informacija apie skalių skaičiavimą.

2.4. Duomenų analizė

Statistinė duomenų analizė buvo atliekama Microsoft Excel 2016 ir SPSS Statistics 26 programomis.

Siekiant išsiaiškinti, kuriuos statistinės analizės kriterijus – parametrinius ar neparametrinius – bus reikalinga naudoti, buvo tikrinamas skalių normalusis pasiskirstymas, kai atsižvelgiama į statistinius normalumo tikrinimo kriterijus: Shapiro Wilk testo reikšmingumą, Q-Q grafikus, histogramų bei Gauso kreives, eksceso, kurio intervalas nuo -1 iki 1 laikomas patenkinamu, bei asimetriškumo (intervalas nuo -0,8 iki 0,8) įverčius (Pallant, 2007). Nustatyta, kad duomenys pasiskirstę normaliai, todėl naudota parametrinė statistika. Asimetriškumo ir eksceso koeficientai, Shapiro-Wilk testo įverčiai ir reikšmingumai pateikiami 4 priede.

Buvo skaičiuojami skalių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai, kurie taip pat pateikiami 4 priede. Taip pat skaičiuoti instrumentų vidiniai suderintumai. Atlikta dalies instrumentų aiškinančioji

faktorių analizė. Sąsajoms nustatyti buvo naudojama *Pearson* koreliacinė analizė. A ir B kriterijaus tarpusavio koreliacijos pateikiamos 5 priede.

Prognostiniai ryšiai skaičiuoti atliekant daugialypę tiesinę regresiją.

3. REZULTATAI

3.1. MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių sąsajos su bendru asmenybės sutrikimo sunkumo lygiu

Siekiant išsiaiškinti ryšius tarp MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių ir bendro asmenybės sunkumo lygio, buvo atlikta *Pearson* koreliacinė analizė (8 lentelė).

8 lentelė. *MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių ir bendro asmenybės sunkumo lygio koreliacijų koeficientai*

MMPI-2-RF AS spektro skalės	Bendras asmenybės sunkumo lygis (PDS-ICD-11)
Šizotipinis AS	0,41 ^{***}
Antisocialus AS	0,19 [*]
Ribinis AS	0,5 ^{***}
Narcisistinis AS	-0,13
Vengiantis AS	0,41 ^{***}
Obsesinis - kompulsinis AS	0,4 ^{***}
<i>Paranoidinis AS</i>	0,33 ^{***}
<i>Šizoidinis AS</i>	0,3 ^{**}
<i>Histrioninis AS</i>	-0,13
<i>Priklausomas AS</i>	0,51 ^{***}

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu. AS – asmenybės sutrikimas. Asmenybės sutrikimai neįtraukti į DSM-5 Alternatyvų asmenybės sutrikimų modelį pažymėti pasviruoju šriftu.

Nustatyta, kad visos MMPI-2-RF AS spektro skalės, išskyrus histrioninį ir narcisistinį AS, buvo statistiškai reikšmingai teigiamai susiję su bendru asmenybės sunkumo lygiu. Pavyzdžiui, tai gali rodyti, kad asmenys, surinkę didesnius šizotipinio AS spektro skalės įverčius, yra linkę patirti didesnę bendrą asmenybės sunkumą ($r = 0,41$, $p < 0,001$). Rezultatai taip pat gali atspindėti ir tai, kad individai, kuriems būdingas didesnis bendras asmenybės sunkumo lygis, labiau gali pasižymėti šizotipinio AS simptomais.

Išryšėjo histrioninio ($r = -0,13$, $p = 0,149$) ir narcisistinio AS ($r = -0,13$, $p = 0,144$) nereikšmingos ir neigiamos sąsajos su bendru asmenybės sunkumo lygiu. Šių dviejų AS gauti rezultatai nepatvirtina keltų hipotezių apie teigiamas koreliacijas.

3.2. MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių ryšiai su asmenybės funkcionavimo lygiu

Siekiant nustatyti ryšius tarp MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių ir asmenybės funkcionavimo lygio, buvo atlikta *Pearson* koreliacinė analizė. Gauti rezultatai pateikiami 9 lentelėje.

9 lentelė. *MMPI-2-RF* asmenybės sutrikimų spektro skalių ir asmenybės funkcionavimo lygio (*LPFS-BF*) koreliacijų koeficientai

MMPI-2-RF AS spektro skalės	Bendras asmenybės funkcionavimo lygis (<i>LPFS-BF</i>)	Savojo Aš dimensija (<i>LPFS-BF</i>)	Tarpasmeninė dimensija (<i>LPFS-BF</i>)
Šizotipinis AS	0,43^{***}	0,36^{***}	0,38^{***}
Antisocialus AS	0,16	0,09	0,19[*]
Ribinis AS	0,59^{***}	0,52^{***}	0,41^{***}
Narcisistinis AS	-0,19[*]	-0,27^{**}	-0,04
Vengiantis AS	0,41^{***}	0,41^{***}	0,3^{***}
Obsesinis – kompulsinis AS	0,48^{***}	0,48^{***}	0,35^{***}
<i>Paranoidinis AS</i>	0,44^{***}	0,3^{**}	0,47^{***}
<i>Šizoidinis AS</i>	0,28^{**}	0,25^{**}	0,24^{**}
<i>Histrioninis AS</i>	-0,15	-0,22[*]	-0,03
<i>Priklausomas AS</i>	0,51^{***}	0,56^{***}	0,32^{***}

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu. AS – asmenybės sutrikimas.

Asmenybės sutrikimai neįtraukti į DSM-5 Alternatyvų asmenybės sutrikimų modelį pažymėti pasviruoju šriftu.

Galima pastebėti, kad didžioji dauguma MMPI-2-RF AS spektro skalių statistiškai reikšmingai siejosi su asmenybės funkcionavimo dimensijomis ir bendru ALF įverčiu. Ryšių nenustatyta tik tarp antisocialaus AS ir Savojo Aš dimensijos bei bendro AFL įverčio. Taip pat reikšmingų sąsajų negauta tarp histrioninio AS ir Tarpasmeninės dimensijos bei bendrojo asmenybės funkcionavimo lygio ir tarp narcisistinio AS ir Tarpasmeninės asmenybės funkcionavimo dimensijos.

Stipriausios koreliacijos išryškėjo tarp ribinio AS skalės bei bendro AFL ($r = 0,59, p < 0,001$) ir abiejų smulkesniųjų dimensijų: Savojo Aš ($r = 0,52, p < 0,001$) ir Tarpasmeninės dimensijos ($r = 0,41, p < 0,001$). Taip pat vidutinius koreliacijų koeficientus atskleidė ryšiai tarp priklausomo AS ir Savojo Aš dimensijos ($r = 0,56, p < 0,001$) bei bendro AFL ($r = 0,51, p < 0,001$). Priklausomo AS spektro skalės sąsaja su tarpasmeniniu funkcionavimu buvo statistiškai reikšminga, tačiau silpna ($r = 0,32, p < 0,001$).

Kaip ir lyginant su asmenybės sunkumo mato ryšiais, narcisistinis ir histrioninis AS atskleidė neigiamas sąsajas su asmenybės funkcionavimu. Tačiau statistiškai reikšmingi ryšiai nustatyti tik tarp histrioninio AS ir Savojo Aš ($r = -0,22, p = 0,015$) bei narcisistinio AS ir Savojo Aš dimensijos ($r = -0,27, p = 0,003$) bei bendro AFL ($r = -0,19, p = 0,039$). Kitos MMPI-2-RF AS spektro skalės atskleidė teigiamas koreliacijas su asmenybės funkcionavimo lygiu kaip ir buvo numatyta hipotezėse.

3.3. MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių sąsajos su neadaptyviais asmenybės bruožais

MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių ir neadaptyvių asmenybės bruožų sąsajoms nustatyti buvo naudojama *Pearson* koreliacinė analizė. Skalių koreliacijų koeficientai pateikiami 10 lentelėje.

10 lentelė. *MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių ir neadaptyvių asmenybės bruožų (PID-5-BF) koreliacijų koeficientai*

MMPI-2-RF AS spektro skalės	Bendras PID-5-BF įvertis	Neigiamas emocingumas	Nuošalumas	Antagonizmas	Nesivaldymas	Psichotiškumas
Šizotipinis AS	0,39***	0,25**	0,28**	0,07	0,33***	0,42***
Antisocialus AS	0,17	-0,05	0,10	0,16	0,28**	0,16
Ribinis AS	0,44***	0,46***	0,34***	-0,01	0,35***	0,34***
Narcisistinis AS	-0,03	0,05	-0,19*	0,26**	-0,04	-0,15
Vengiantis AS	0,33***	0,31**	0,35***	-0,10	0,26**	0,28**
Obsesinis - kompulsinis AS	0,42***	0,51***	0,23*	0,08	0,24**	0,34***
<i>Paranoidinis AS</i>	0,42***	0,4***	0,25**	<i>0,14</i>	0,34***	0,29**
<i>Šizoidinis AS</i>	0,29**	<i>0,11</i>	0,49***	<i>-0,04</i>	<i>0,16</i>	0,3**
<i>Histrioninis AS</i>	<i>-0,08</i>	<i>0,01</i>	-0,36***	<i>0,17</i>	<i>0,03</i>	<i>-0,13</i>
<i>Priklausomas AS</i>	0,39***	0,41***	0,33***	<i>-0,09</i>	0,27**	0,37***

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu. AS – asmenybės sutrikimas.

Asmenybės sutrikimai neįtraukti į DSM-5 Alternatyvų asmenybės sutrikimų modelį pažymėti pasviruoju šriftu.

Žvelgiant į MMPI-2-RF AS spektro skalių sąsajas su bendru PID-5-BF įverčiu, galima matyti, kad dauguma AS skalių atskleidė statistiškai reikšmingus teigiamus ryšius, kurie buvo silpni arba vidutiniai, išskyrus antisocialų, histrioninį ir narcisistinį asmenybės sutrikimus.

Stipriausius teigiamus ryšius atskleidė šizoidinis AS ir nuošalumas ($r = 0,49, p < 0,001$), šizotipinis AS ir psichotiškumas ($r = 0,42, p < 0,001$), ribinis AS ir neigiamas emociingumas ($r = 0,46, p < 0,001$), priklausomas AS ir neigiamas emociingumas ($r = 0,41, p < 0,001$), obsesinis kompulsinis AS ir neigiamas emociingumas ($r = 0,51, p < 0,001$).

3.4. Asmenybės funkcionavimo lygio ir neadaptivių asmenybės bruožų svarba prognozuojant MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių vertes

Siekiant nustatyti, kurie veiksniai yra svarbiausi prognozuojant MMPI-2-RF AS spektro skales, buvo atlikta tiesinė regresinė analizė. Svarbu paminėti, kad į regresiją buvo traukti tik tie kintamieji, kurie koreliacinėje analizėje atskleidė statistiškai reikšmingus ryšius.

Buvo atsižvelgta, ar modelis tenkina multikolinearumo ($VIF < 4$), daugiamačių išskirčių (Kuko mato reikšmė < 1), homoskedastiškumo ir liekanų normalumo prielaidas. Išanalizavus duomenis, nuspręsta, kad gautas daugialypės regresijos modelis yra tinkamas tolesnei analizei. Gauti rezultatai pateikiami 11 lentelėje.

Galima pastebėti, kad ribinio AS ($R^2 = 0,34, F(6, 113) = 9,69, p = 0,027$) ir priklausomo AS ($R^2 = 0,34, F(6, 113) = 9,48, p < 0,001$) spektro skales asmenybės funkcionavimo lygio ir neadaptivių asmenybės bruožų kintamieji paaiškina geriausiai šiame tyrime – 34 proc. Panašus duomenų sklaidos rezultatas gautas ir obsesinio – kompulsinio AS spektro skalei ($R^2 = 0,33, F(6, 113) = 9,23, p < 0,001$).

Silpniausias prognostinis modelis nustatytas antisocialaus AS spektro skalei ($R^2 = 0,08, F(2, 117) = 5,1, p = 0,008$). Svarbu, atkreipti dėmesį, kad šiam asmenybės sutrikimui į regresinę analizę traukti tik du nepriklausomi kintamieji, kurie koreliacinėje analizėje atskleidė reikšmingas sąsajas.

11 lentelė. *MMPI-2-RF* asmenybės sutrikimų spektro skalių prognostiniai veiksmų koeficientai

Priklausomi kintamieji: MMPI-2-RF spektro skalės	Asmenybės funkcionavimo lygis			Neadaptyvūs asmenybės bruožai				F	p	R ²
	Savojo Aš dimensija	Tarpasmeninė dimensija	Neigiamas emocingumas	Nuošalumas	Antagonizmas	Nesivaldymas	Psichotiškumas			
				<i>Beta (β)</i>						
Šizotipinis AS	0,13	0,22*	-0,04	0,03	0,11		0,3**	6,09	<0,001	0,24
Antisocialus AS		0,07					0,24*	5,1	0,008	0,08
Ribinis AS	0,31**	0,11	0,19	0,03		0,13	-0,02	9,69	<0,001	0,34
Narcisistinis AS	-0,19*			-0,22*	0,32**			7,84	<0,001	0,17
Vengiantis AS	0,27*	0,01	0,06	0,16		0,07	0,02	5,01	<0,001	0,21
Obsesinis kompulsinis AS	0,25*	0,12	0,33**	-0,1		-0,02	0,08	9,23	<0,001	0,33
Paranoidinis AS	-0,05	0,38**	0,27**	-0,07		0,10	0,01	7,64	<0,001	0,29
Šizoidinis AS	0,03	-0,08		0,48***			0,11	9,73	<0,001	0,25
Histrioninis AS	-0,07			-0,39**				9,08	<0,001	0,13
Priklausomas AS	0,44***	-0,02	0,09	0,05		0,04	0,1	9,48	<0,001	0,34

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu. AS – asmenybės sutrikimas. Asmenybės sutrikimai neįtraukti į DSM-5 Alternatyvų asmenybės sutrikimų modelį pažymėti pasviruoju šriftu.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo tikslas – įvertinti MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių konvergentinį validumą dimensinio asmenybės sutrikimų modelio kontekste. Tyrimas atskleidė, kad MMPI-2-RF AS spektro skalės atspindi DSM-5 III skyriaus Alternatyvaus asmenybės sutrikimų modelio dimensines AS diagnozes.

MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių sąsajos su bendru asmenybės sutrikimo sunkumo lygiu. Tyrime nustatyta, kad 8 iš 10 asmenybės sutrikimų reikšmingai teigiamai siejasi su TLK-11 numatytu asmenybės sutrikimų vertinimo kriterijumi – bendru asmenybės sutrikimo sunkumo lygiu. Teigiami ryšiai gali suponuoti iš dimensinio AS modelio kylančią prielaidą, kad kuo sunkesnis asmenybės sutrikimas, t. y. kuo didesni MMPI-2-RF AS spektro skalių įverčiai, tuo didesnis ir bendras AS sunkumo lygis arba atvirkščiai – kuo labiau pasireiškia AS sunkumo lygis, tuo didesnė asmenybės sutrikimo galimybė. Patvirtintos ir nepatvirtintos hipotezės pateikiamos 12 lentelėje.

Nustatytos silpnos ir vidutinės koreliacijos dera su Bach ir kitų (2021b) gautais rezultatais, kai buvo stebimos kategorinių asmenybės sutrikimų sąsajos su bendru asmenybės sutrikimo sunkumo lygiu. Tiesa, išryškėjo ir skirtumas nuo Bach ir kitų (2021b) rezultatų, kad šiame tyrime narcisistinis ir histrioninis AS atskleidė nereikšmingas ir netgi neigiamas sąsajas su AS sunkumo lygiu. Šie rezultatai nepatvirtina iškeltų hipotezių apie teigiamą ryšio kryptį. Gauti rezultatai gali rodyti, kad kuo stipresnis narcisistinio ar histrioninio AS išreikštumas, tuo mažesnis bendras asmenybės sunkumo lygis arba atvirkščiai. Gali būti, kad šios dvi MMPI-2-RF AS spektro skalės šioje imtyje nėra pakankamai jautrios aptikti individų, kurie pasižymi aukštesniais narcisistinio ir histrioninio AS įverčiais, didesnę bendrą asmenybės sutrikimo sunkumo lygį. Nepatvirtintos hipotezės gali būti susijusios ir su tuo, kad šiame tyrime buvo vertinta bendroji imtis (ne klinikinė), kuri taip pat imties dydžiu buvo nepakankamai reprezentatyvi bei vyravo moteriškos lyties atstovės. Bach ir kitų (2021b) tyrime buvo įtraukti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas gaunantys asmenys, todėl tai svarbus aspektas atsižvelgti lyginant tyrimų duomenis.

Tačiau taip pat gali būti, kad naudotas instrumentas PDS-ICD-11 neapima visų kriterijų, kurie svarbūs apibūdinant šių AS specifiką. Svarbu paminėti, kad bendras AS sunkumo matas, kuris numatytas TLK-11, apima tiek savojo Aš, tiek tarpasmeninį funkcionavimą, o šiame tyrime naudotas instrumentas, kuris vertina bendrą AS sunkumą, sumuoja visus teiginius į bendrą balą, neišskiriant savojo Aš ir tarpasmeninės dimensijos. Tai galėjo turėti įtakos rezultatams, nes DSM-5 AASM numato, kad diagnozuojant asmenybės sutrikimą reikia atsižvelgti tiek į savojo Aš dimensiją (tapatumą ir apsisprendimą), tiek ir į tarpasmeninę dimensiją (empatiją ir intymumą) atskirai (Krueger & Hobbs, 2020). Panašūs rezultatai gauti ir naudojant DSM-5 rekomenduojamą instrumentą

asmenybės funkcionavimo lygiui matuoti. Plačiau gauti rezultatai ir hipotezių nepatvirtinimai analizuojami kitame poskyryje.

Kiti gauti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp MMPI-2-RF AS spektro skalių ir bendro AS sunkumo lygio, patvirtina keltas hipotezes bei dimensinio modelio teorinę prielaidą, jog asmenybės sutrikimai yra susiję su asmenybės funkcionavimo sunkumu ir, anot naujos TLK-11 klasifikacijos, skiriasi tik pačiu sunkumo lygiu (lengvas, vidutinis, sunkus) (Bach et al., 2021a).

12 lentelė. Tyrime gautos patvirtintos ir nepatvirtintos hipotezės apie MMPI-2-RF ir bendro asmenybės sutrikimo sunkumo bei asmenybės funkcionavimo lygio.

MMPI-2-RF AS spektro skalė	Bendras asmenybės sutrikimo sunkumas (TLK-11)		Asmenybės funkcionavimo lygis (DSM-5)	
	Patvirtintos hipotezės	Nepatvirtintos hipotezės	Patvirtintos hipotezės	Nepatvirtintos hipotezės
Šizotipinis AS	(+)		S: (+) T: (+)	
Antisocialus AS	(+)		S: (+) T: (+)	
Ribinis AS	(+)		S: (+) T: (+)	
Narcisistinis AS		(+) Gauta (-)		S: (+) T: (+) Gauta: S: (-) T: (-)
Vengiantis AS	(+)		S: (+) T: (+)	
Obsesinis - kompulsinis AS	(+)		S: (+) T: (+)	
Paranoidinis AS	(+)		S: (+) T: (+)	
Šizoidinis AS	(+)		S: (+) T: (+)	
Histrioninis AS		(+) Gauta (-)		S: (+) T: (+) Gauta: S: (-) T: (-)
Priklausomas AS	(+)		S: (+) T: (+)	

Pastaba. (+) nurodo apie teigiamą, o (-) apie neigiamą ryšį tarp kintamųjų. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu. AS – asmenybės sutrikimas. S – Savojo Aš dimensija; T – tarpasmeninė dimensija.

Asmenybės sutrikimai neįtraukti į DSM-5 Alternatyvų asmenybės sutrikimų modelį pažymėti pasviruoju šriftu

MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių ryšiai su asmenybės funkcionavimo lygiu. Kadangi asmenybės funkcionavimo lygio ir bendro asmenybės sutrikimo sunkumo konstruktai iš esmės yra panašūs turinio prasme, nes abu yra dimensinių AS modelių diagnostiniai kriterijai, gauti rezultatai lyginant su bendro AS sunkumo mato rezultatais, yra gana panašūs. Šiame tyrime nustatyta, kad septyni asmenybės sutrikimai – paranoidinis, šizoidinis, šizotipinis, ribinis, vengiantis, priklausomas, obsesinis – kompulsinis – silpnais ir vidutiniais teigiamais ryšiais yra susiję tiek su savojo Aš, tiek su tarpasmenine dimensija, tiek su bendru asmenybės funkcionavimo lygiu. Taip pat, gauti rezultatai sutampa su Brown ir Sellbom (2020) tyrimo rezultatais. Gauti rezultatai gali reikšti, kad kuo stipresnis asmenybės sutrikimas, tuo stipriau pasireiškia sunkumai asmenybės funkcionavime. Kadangi, koreliacinė analizė nenumato ryšio krypties, taip pat gali būti, kad kuo didesni asmenybės funkcionavimo sutrikimai, tuo didesnė tikimybė turėti AS. Šie rezultatai dera su teorinėmis DSM-5 AASM prielaidomis.

Tačiau histrioninis ir narcisistinis AS, kaip ir sąsajose su bendru AS sunkumu, atskleidė neigiamus ryšius su visais AFL konstruktais. Brown ir Sellbom (2020) taip pat nustatė neigiamas sąsajas šiems dviems asmenybės sutrikimams ir mano, kad neigiamos sąsajos gali būti susijusios tuo, jog su šiuos sutrikimus turintys individai nepatiria arba patiria labai nežymų asmenybės funkcionavimo sutrikimą. Tačiau, taip pat gali būti, kad pacientų su šiais sutrikimais specifinis veikimas nulemia tai, kad savistatos klausimynuose jie yra linkę nurodyti mažesnę problematiką nei patiria iš tiesų, dėl nerealistiško savęs ir pasaulio matymo. Tai gali sietis ir su Clarkin ir kitų (2020) keltomis prielaidomis apie narcisistinio ir histrioninio AS prigimtį, kai abu AS patenka į aukštos ribinės asmenybės sąrangos sritį ir pasižymi paviršutinišku ar poliarizuotu savęs matymu kitų atžvilgiu.

Kadangi, tik narcisistinis AS patenka į DSM-5 dimensinį asmenybės sutrikimų modelį, šis gautas neigiamas ryšis bus plačiau panagrinėtas. DSM-5 AASM numato, kad narcisistiniam AS turėtų būti būdingas vidutinis ar stipresnis asmenybės funkcionavimo lygio sutrikimas, kuris savojo Aš funkcionavimo srityje reiškiasi tapatumo, savivertės ir tikslų nusistatymo problemomis, kai savęs vaizdas pagrįstas kitų žmonių nuomone ir požiūriu (APA, 2013). Narcisistiniam AS būdingas išpūstas savęs vertinimas ir neadekvatūs standartai, kurie varijuoja nuo itin žemų iki ypač aukštų (Pincus & Lukowitsky, 2010). Šiame tyrime gauti narcisistinio AS ir savasties dimensijos bei bendro AFL reikšmingi neigiami ryšiai gali reikšti, kad šioje imtyje narcisistinių (ir histrioninių) bruožų turintys individai jaučiasi mažiau sutrikę galvodami apie save nei numatoma DSM-5 AASM. Rezultatas taip pat gali reikšti, kad šiame tyrime dalyvavusiems asmenims mažai būdingos su narcisistiniu AS siejamos savybės. Todėl ir gautas neigiamas ryšys su asmenybės funkcionavimo lygiu gali būti aiškinamas tuo, kad žemame sutrikimo vertinimo diapazone aukštesni įverčiai gali reikšti aukštesnę individų savivertę. Žvelgiant į kitų autorių tyrimus, galima pastebėti, kad tiek Hopwood ir kolegos

(2018), tiek Anderson ir Sellbom (2018) tarp visų asmenybės sutrikimų ir AFL nustatė teigiamas sąsajas, tačiau AS įvertinimui naudojo kitus instrumentus, kurie taip pat gali turėti įtakos rezultatų skirtumams.

Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į tik vieną reikšmingą teigiamą sąsają tarp antisocialaus AS ir tarpasmeninio funkcionavimo. Galima manyti, kad šio tyrimo dalyviai, turintys labiau išreikštas antisocialaus AS savybes, yra labiau linkę patirti sunkumų santykiuose. Tai gali pasireikšti kaip empatijos, intymumo, prasmingų ryšių su kitais užmezgimo ir palaikymo, noro dominuoti ir kontroliuoti, ribų gerbimo problematika (Black, 2015). Statistiškai reikšminga teigiama sąsaja rodo, kad stiprėjant antisocialaus AS simptomams, didėja ir tarpasmeninio funkcionavimo sutrikimo laipsnis. Tačiau reikšmingo ryšio su savojo AS funkcionavimo sutrikimo nebuvimas gali rodyti, kad antisocialaus AS simptomai gali būti nesusiję su sunkumais tokiose srityse kaip tapatumas ir savikryptingumas. Tai gali reikšti, kad šiems pacientams nebūtinai gali kilti didelių sunkumų, siekiant sukurti nuoseklų savęs vaizdą arba turėti aiškius tikslus ir savikryptingą elgesį. Panašius rezultatus nustatė Anderson ir Sellbom (2018): asmenybės funkcionavimui vertinti jie naudojo tris kitokius instrumentus ir gavo, kad antisocialus AS su visais trimis skirtingais klausimynais, yra teigiamai susijęs tik su tarpasmeniniu funkcionavimo problematika, o dar tiksliau – su viena smulkesne sritimi – intymumu. Tiesa, Brown ir Sellbom (2020) nustatė reikšmingus teigiamus ryšius su visomis keturiomis AFL sritimis.

Apibendrinant galima teigti, jog didžioji dauguma nustatytų reikšmingų ryšių tarp MMPI-2-RF AS spektro skalių ir AFL, nurodo, kad kategorinių AS raiška yra susijusi su DSM-5 AASM A kriterijumi – asmenybės funkcionavimo lygiu. Taip pat, rezultatai rodo, kad MMPI-2-RF AS spektro skalės gali būti tinkamas instrumentas aptikti sutrikusį asmenybės funkcionavimą.

MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių sąsajos su neadaptyviais asmenybės bruožais. Tyrime patvirtintos, nepatvirtintos hipotezės ir papildomai išryškėjusios reikšmingos sąsajos pateikiamos 13 lentelėje. Galima pastebėti, kad didelė dalis teorinių hipotezių buvo patvirtintos. Svarbu pasikartoti, kad tik šeši AS yra įtraukti į DSM-5 III skyrių, kuriame yra numatomi būdingi neadaptyvūs asmenybės bruožai.

Nustatyta, kad, kaip ir numato DSM-5 AASM, šizotipinis AS yra reikšmingai silpna teigiama koreliacija susijęs su nuošalumu ir vidutiniu ryšiu su psichotiškumu. Papildomai išryškėjo reikšmingos teigiamos silpnos sąsajos su nesivaldymu ir neigiamu emocingumu. Panašius ryšius nustatė ir Mulay su kolegomis (2019), kurie naudojo pilną PID-5 instrumentą. Jie gavo, kad šizotipinio AS spektro skalė silpnomis koreliacijomis siejasi su neigiamo emocingumu bruožais, silpnomis-vidutinėmis sąsajomis su nesivaldymo smulkesniais bruožais, vidutiniškai su psichotiškumu. Įdomu tai, kad šie autoriai (2018) gavo tik dvi iš penkių reikšmingų silpnų koreliacijų su nuošalumo bruožais bei silpnus ryšius su visais antagonizmo smulkaisiais bruožais. Gauti

rezultatai siejasi su teoriškai numatomais kategoriniais šizotipinio asmenybės sutrikimo simptomais: keistumu, maginiu mąstymu, iškreiptu realybės suvokimu, emociniu skurdumu ir socialiniu atsitraukimu.

13 lentelė. Tyrime gautos patvirtintos, nepatvirtintos hipotezės apie MMPI-2-RF ir neadaptivių asmenybės bruožų sąsajas ir papildomai išryškėję reikšmingi ryšiai

MMPI-2-RF AS spektro skalės	Neadaptivių asmenybės bruožai (PID-5-BF)		
	Patvirtintos hipotezės	Nepatvirtintos hipotezės	Papildomai išryškėję reikšmingi ryšiai
Šizotipinis AS	(+) Nuošalumas; (+) Psichotiškumas		(+) Neigiamas emocingumas; (+) Nesivaldymas
Antisocialus AS	(+) Nesivaldymas	(+) Antagonizmas	
Ribinis AS	(+) Neigiamas emocingumas; (+) Nesivaldymas	(+) Antagonizmas	(+) Nuošalumas; (+) Psichotiškumas
Narcisistinis AS	(+) Antagonizmas		(-) Nuošalumas
Vengiantis AS	(+) Neigiamas emocingumas; (+) Nuošalumas		(+) Nesivaldymas; (+) Psichotiškumas
Obsesinis - kompulsinis AS	(+) Neigiamas emocingumas; (+) Nuošalumas		(+) Nesivaldymas (+) Psichotiškumas
Paranoidinis AS	(+) Neigiamas emocingumas; (+) Nuošalumas; (+) Nesivaldymas		(+) Psichotiškumas
Šizoidinis AS	(+) Nuošalumas; (+) Psichotiškumas	(+) Neigiamas emocingumas	
Histrioninis AS	(-) Nuošalumas	(+) Neigiamas emocingumas; (+) Nesivaldymas; (+) Antagonizmas	
Priklausomas AS	(+) Neigiamas emocingumas; (+) Nesivaldymas		(+) Nuošalumas; (+) Psichotiškumas

Pastaba. (+) nurodo apie teigiamą, o (-) apie neigiamą ryšį tarp kintamųjų. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

AS – asmenybės sutrikimas. Asmenybės sutrikimai neįtraukti į DSM-5 Alternatyvų asmenybės sutrikimų modelį pažymėti pasviruoju šriftu.

Šiame tyrime antisocialaus AS spektro skalė buvo susijusi tik su nesivaldymu – patvirtinta tik viena iš dviejų teorinių hipotezių. Antisocialus asmenybės sutrikimas per nesivaldymo NAB gali reikštis rizikavimu, impulsyvumu ir atsakomybės jausmo nebuvimu, o gauti rezultatai tai patvirtina.

Hipotezė apie sąsajas su antagonizmu nepasitvirtino. Mulay su kiti (2019) nustatė reikšmingus antisocialaus AS skalės ryšius su dauguma nesivaldymo ir nuošalumo bruožų, bei visais psichotiškumo ir antagonizmo bruožais. Tačiau Anderson ir bedraautorai (2018), naudodami kitokią asmenybės sutrikimų vertinimo metodiką, gavo rezultatus tokius, kaip ir buvo keltos hipotezės šiame tyrime: antisocialaus AS sąsajas su nesivaldymu ir antagonizmu. Nors ryšių su antagonizmu nebuvo nustatyta, tačiau nesivaldymo bruožas, pagal DSM-5 AASM, taip pat yra svarbi antisocialaus AS skiriamoji savybė.

Buvo patvirtintos dvi iš trijų teorinių hipotezių apie ribinio AS skalės ryšius – sąsajos nustatytos su neigiamu emociingumu, kuris nusako šio sutrikimo specifiką per nerimastingumą, emocijų nestabilumą ir išsiskyrimo nerimą. Kita patvirtinta hipotezė – ryšys su nesivaldymu. Tai reiškia, kad šiam sutrikimui būdingas impulsyvumas ir rizikavimas, kaip ir numato DSM-5 AASM. Nebuvo patvirtinta antagonizmo hipotezė. Papildomai išryškėję reikšmingi ryšiai su nuošalumu ir psichotiškumu gali rodyti, kad ribiniam AS taip gali būti būdingas iškreiptas realybės suvokimas (psichotiškumas) ar pasitraukimas iš socialinių situacijų (nuošalumas) dėl šio sutrikimo būdingos sutrikusios tarpasmeninės funkcionavimo dimensijos, kai santykiai dažnai būna nepastovūs ir konfliktiški, o empatijos gebėjimai sumažėję. Psichotiškumas, kaip pažymima DSM-5 III skyriuje, nėra ribinio AS diagnostinis kriterijus, bet gali būti įtraukiamas, kai reikia (APA, 2013). Labai panašius rezultatus gavo ir Mulay su kolegomis (2019): ryšiai nustatyti su visais 5 NAB. Išryškėjo silpnos-vidutinės sąsajos su visais neigiamu emociingumu, trimis iš penkių nuošalumo, keturiais iš penkių antagonizmo, taip pat keturiais iš penkių nesivaldymo ir visais psichotiškumo smulkiaisiais bruožais. Tiesa, Anderson ir kiti (2018) nustatė tik vieną reikšmingą teigiamą vidutinį ribinio AS ryšį su neigiamu emociingumu, nors asmenybės sutrikimų vertinimui naudojo ne MMPI—RF AS spektro skales, bet Asmenybės diagnostinį klausimyną-4 (angl. *Personality Diagnostic Questionnaire-4* (PDQ-4); Hyler, 1994), todėl naudotų tyrimo instrumentų skirtumai galimai turi įtakos rezultatų nesutapimams.

Narcisistinio AS spektro skalė, kaip tikėtasi, buvo reikšmingai susijusi su antagonizmo neadaptyviu bruožu, kuris reiškiasi grandioziškumu ir dėmesio siekiu. Svarbu paminėti, kad Alternatyviame asmenybės sutrikimų modelyje, antagonizmas yra vienintelis, tačiau būtinas bruožas, kad būtų galima diagnozuoti narcisistinį AS. Šiame tyrime papildomai nustatyta reikšminga neigiama sąsaja su nuošalumu. Gautas ryšis ir jo kryptis nestebina, nes narcisistiniam AS būdinga savo vertę nustatyti remiantis kitų žmonių pritarimu (Skodol et al., 2013), todėl noras būti tarp žmonių ir gauti dėmesio, kad jaustųsi pripažintas, yra šio sutrikimo esmė. Anderson ir kiti (2018) nustatė ryšį tik su antagonizmu, tačiau Mulay ir kolegos (2019) gavo daugiau sąsajų: neigiamus silpnus ryšius su visais neigiamu emociingumu, neigiamus silpnus ryšius trimis iš penkių nuošalumo, teigiamus silpnus ryšius

su visais antagonizmo ir teigiamus silpnus ryšius su keturiais iš penkių nesivaldymo smulkiaisiais bruožais.

Buvo patvirtintos abi teorinės hipotezės apie vengiančio asmenybės sutrikimo skalės teigiamus ryšius su neigiamu emocijumu ir nuošalumu. Šie bruožai reiškiasi nerimastingumu, socialinių situacijų ir intymumo vengimu bei emocine nejautra. Papildomai išryškėjo sąsajos su nesivaldymu ir psichotiškumu. Psichotiškumas gali reikštis iškreiptu realybės suvokimu ir keistomis ar neįprastomis mintimis. Nesivaldymo reikšmingi teigiami ryšiai nustebino, nes tai gali rodyti, kad vengiančiam AS būdingas impulsyvumas, rizikavimas ar griežtas perfekcionizmas. Gauti rezultatai panašūs į Mulay ir kolegų (2019): be pagrindinių dviejų numatytų teorinių ryšių, silpnos teigiamos sąsajos išryškėjo su keturiais nesivaldymo, dviem psichotiškumo smulkiaisiais bruožais, o neigiami ryšiai pastebėti su dviem antagonizmo bruožais. O Anderson ir kiti (2018) nustatė teigiamus ryšius tik su neigiamu emocijumu ir nuošalumu.

Buvo patvirtintos abi teorinės hipotezės apie obsesinio – kompulsinio AS skalės teigiamus ryšius su neigiamu emocijumu ir nuošalumu. Tai atitinka DSM-5 AASM teorines prielaidas apie emocijų skurdumą, intymumo vengimą ir neadaptyvų atkaklumą. Papildomai išryškėjo sąsajos su nesivaldymu ir psichotiškumu. Tokius papildomus bruožus nustatė ir Mulay ir kolegų (2019) tyrime, tik įdomu, kad jie taip pat gavo reikšmingas teigiamas sąsajas su visais antagonizmo bruožais. Cain ir bendraautoriai (2015) nustatė, kad obsesinio – kompulsinio AS pacientams būdingas priešiškus ir dominavimas santykiuose, todėl gali būti, kad ir šiame tyrime gauti ryšiai su nesivaldymu siejasi su sunkumais tarpasmeninėje srityje, kuri, kaip aptarta anksčiau taip pat atskleidė reikšmingus ryšius. Psichotiškumas gali sietis su neįtikėtinai aukštais standartais ir griežtu perfekcionizmu, kuris gali vesti į pakitusį realybės kognityvinį suvokimą.

Trumpai aptariant AS, kurie nėra DSM-5 AASM dalimi, iš gautų rezultatų galime matyti, kad didžioji dauguma hipotezių, keltų remiantis DSM-5 II skyriumi, buvo patvirtintos. Paranoidinio AS skalė buvo teigiamai susijusi su neigiamu emocijumu, nuošalumu ir nesivaldymu, papildomai išryškėjo ir psichotiškumas. Mulay ir kiti (2019) nustatė, kad būdingas ir antagonizmo bruožas. Šizoidinio AS spektro skalė siejasi su psichotiškumu ir nuošalumu, tačiau neatskleidė reikšmingų ryšių su neigiamu emocijumu. Lyginant su Mulay ir kolegų (2019) rezultatais, buvo gauti teigiami ryšiai su neigiamu emocijumu, nuošalumu ir nesivaldymu. Histrioninio AS spektro skalei nustatyta tik viena reikšminga neigiama sąsaja su nuošalumu. Tai gali sietis su anksčiau aptarta histrioninio AS specifika, kai šio sutrikimo žmonėms reikalingas nuolatinis dėmesys iš kitų. Galiausiai, buvo patvirtintos abi teorinės hipotezės apie priklausomo AS skalės sąsajas su neigiamu emocijumu ir nesivaldymu, o papildomai atskleidė ryšius su nuošalumu ir psichotiškumu.

Apibendrinant, galima teigti, kad dauguma MMPI-2-RF AS spektro skalių gali aptikti esminius ir būdingiausius neadaptyvius asmenybės bruožus, kurie yra svarbūs DSM-5 dimensinio

modelio asmenybės sutrikimų diagnostiniai kriterijai bei buvo aptarti įvado 5 lentelėje apie būtinuosius bruožus AS diagnozei nustatyti.

Asmenybės funkcionavimo lygio ir neadaptivių asmenybės bruožų svarba prognozuojant MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalių vertes. Tyrimas atskleidė, kad dauguma MMPI-2-RF AS spektro skalių gali būti prognozuojamos tiek asmenybės funkcionavimo lygio, tiek neadaptivių asmenybės bruožų. Regresinės analizės rezultatai išryškino kiekvienos MMPI-2-RF asmenybės sutrikimo skalės reikšmingiausius asmenybės sutrikimui specifinius ryšius su asmenybės funkcionavimo sritimis ir neadaptiviais asmenybės bruožais.

Žvelgiant į kiekvieną AS atskirai, galime matyti, kad šizotipinio AS spektro skalę geriausiai charakterizuoja tarpasmeninė AFL dimensija ir psichotiškumo neadaptivus bruožas. Bendrai šie kintamieji paaiškina 25 proc. šizotipinio AS spektro skalės raiškos. Gautas rezultatas sutampa su teorinėmis šio asmenybės sutrikimo prielaidomis: DSM-5 AASM numato, kad žymūs socialiniai sunkumai užmezgant ir palaikant ryšius bei neaiškios ribos atskiriant save nuo kitų yra šizotipinio AS pagrindiniai asmenybės funkcionavimo sutrikimo aspektai, kurie paryškinami psichotiškumo patologiniu bruožu. Kaip minėta anksčiau, psichotiškumas gali reikštis neįprastais įsitikinimais, kognityvikos ir pažinimo procesų disfunkcija bei ekscentriškumu. DSM-5 III skyrius taip pat numato, kad dar svarbus skiriamasis bruožas yra nuošalumas, tačiau šiame tyrime jis nebuvo gautas kaip reikšmingas prognostinis veiksnys, tačiau tarpasmeninės dimensijos disfunkcija glaudžiai siejasi su nuošalumo bruožo specifika: ribotu afektiškumu, polinkiu būti vienam ir įtarumu. Bach ir kiti (2018) į regresinę analizę traukė tik NAB ir nustatė, kad šizotipinį AS stipriausiai prognozuoja psichotiškumas, nuošalumas ir nesivaldymas (kintamieji paaiškina 27 proc. AS), todėl šiame tyrime gautas rezultatas sutampa su kitų autorių tyrimais bei teorinėmis prielaidomis.

Antisocialaus asmenybės sutrikimo raišką šiame tyrime prognozuoja vienas NAB – nesivaldymas. Šio AS raišką AFL ir NAB paaiškina mažiausiai – tik 8 proc. DSM-5 AASM išskiria, kad taip pat būdingas bruožas turėtų būti antagonizmas, tačiau, kaip jau aptarta anksčiau, antagonizmas ir antisocialus AS neatskleidė reikšmingų ryšių koreliacinėje analizėje, todėl į regresinę analizę nebuvo įtrauktas. Nesivaldymo bruožas antisocialiame AS daugiausiai susijęs su rizikavimu, impulsyvumu ir neatsakingumu. Panašius rezultatus nustatė ir Bach su kolegomis (2018): antisocialų AS geriausiai teigiamai prognozuoja nesivaldymas ir antagonizmas, o neigiamas prognostinis ryšys gautas su neigiamu emocingumu, o bendrai šie kintamieji paaiškino 29 proc. antisocialaus AS raiškos.

Įdomu tai, kad ribinio asmenybės sutrikimo raišką geriausiai prognozuoja savojo Aš dimensija, kai šis vienas kintamasis paaiškina 34 proc. ribinio AS požymių. Tai gali reikšti didelį ribinių asmenų pasimetimą, apsibrėžiant, kas jie iš tiesų yra. Menkai išvystytas savęs vaizdas ir jo nestabilumas, dažnai gali būti susiję su itin griežta savikritika. Bach ir kiti (2018) nustatė, kad ribinį AS teigiamai prognozuoja net keturi NAB: nesivaldymas, nuošalumas, psichotiškumas ir neigiamas

emocingumas (bendrai kintamieji paaiškino 33 proc. šio AS), nors šiame tyrime neadaptyvūs asmenybės bruožai iš viso nebuvo reikšmingi prognostiniai veiksniai.

Narcisistinio AS raiškos stipriausi prognostiniai veiksniai: savojo Aš dimensija, nuošalumas bei antagonizmas ir bendrai jie paaiškina 17 proc. AS pasireiškimą. Svarbu paminėti, kad savastis ir nuošalumas atskleidė neigiamus ryšius, o tai gali reikšti, kad asmenims, kuriems labiau būdinga šio AS raiška, gali būti mažiau būdingas sutrikęs savęs vaizdas ir sunkumai tikslų kėlime, o kaip tik, vientisas savęs matymas gali geriau prognozuoti narcisistinį asmenybės sutrikimą. Nuošalumo bruožo neigiama ryšio kryptis gali rodyti, kad atvirščiai nei būdinga nuošalumui, buvimas tarp žmonių, dėmesio ir patvirtinimo iš kitų siekis yra svarbūs narcisistinio AS prognostiniai veiksniai, o tai siejasi ir su antagonizmo NAB, nes narcisistiniame AS šis neadaptyvus bruožas reiškiasi grandioziškumu ir žavėjimosi iš kitų siekiu. Bach ir bendraautoriai (2018) nustatė, kad šį AS geriausiai prognozuoja antagonizmas ir nesivaldymas (bendrai jie paaiškino net 38 proc. šio AS), kas dalinai sutampa su šio tyrimo rezultatais.

Vengiančio AS raišką geriausiai prognozuoja savojo Aš asmenybės funkcionavimo dimensija ir ji paaiškina 21 proc. šio sutrikimo. Tai gali rodyti, kad šiam AS itin būdingi sunkumai savasties srityje, kurie reiškiasi žema saviverte, jausmu, kad esi prastas ar netinkamas, taip pat dideliu gėdos jausmu, nenoru nusistatyti ir siekti tikslų. Atsižvelgiant į Bach ir kitų (2018) tyrimą, pastebėta, kad stipriausius teigiamus prognostinius ryšius atskleidė neigiamas emocingumas ir nuošalumas, o neigiamas ryšys išryškėjo antagonizmo bruožui (bendrai kintamieji paaiškino 34 proc. šio AS). Šioje imtyje, neadaptyvūs bruožai nebuvo svarbūs prognostiniai kintamieji.

Obsesinio – kompulsinio asmenybės sutrikimo pasireiškimą stipriausi prognostiniai veiksniai: savojo Aš dimensija ir neigiamas emocingumas – jie paaiškina net 33 proc. šio AS raiškos. Neigiamas emocingumas, pagal DSM-5 AASM, daugiausiai susijęs su neadaptyviu atkaklumu, kai laikosi to paties elgesio modelio, nepaisant nesėkmių. Savojo Aš dimensijos prognostinis veiksnys gali reikšti, kad savęs vaizdas itin susijęs su darbu ar produktyvumu, kai sunku išreikšti emocijas bei itin aukšti standartai kelia didžiausių sunkumų obsesiniams – kompulsiniams individams. Bach ir bendraautoriai (2018) gavo, kad šį AS neigiamu ryšiu prognozuoja nesivaldymas, o teigiamais – psichotiškumas, neigiamas emocingumas ir antagonizmas. Tiesa, šio AS paaiškinamumas buvo mažas – tik 11 proc.

Trumpai aptariant į DSM-5 AASM neįtrauktus asmenybės sutrikimus, svarbu paminėti, kad paranoidinio AS raiškos svarbiausi prognostiniai veiksniai: tarpasmeninė asmenybės funkcionavimo dimensija ir neigiamas emocingumas. Tai gali reikšti didesnius socialinius sunkumus, kuriuos ir suponuoja kategorinė paranoidinio AS specifika, kai į aplinkinius žiūrima su dideliu įtarumu ir tai trukdo užmegzti ir palaikyti santykius. Neigiamas emocingumas gali būti susijęs su priešišku ir apribotu afektiškumu. Šizoidinio AS reiškimąsi geriausiai prognozuoja nuošalumas, o tai visiškai

atitinka DSM-5 II skyriaus diagnozės specifiką, kuri nusako, kad šizoidiniai asmenys vengia socialinių kontaktų ir turi ribotą emocijų raiškos spektrą. Histrioninio AS raišką taip pat stipriausiai charakterizuoja nuošalumas, tačiau gauta ryšio kryptis neigiama. Tai gali rodyti, kad nuolatinis buvimas tarp žmonių, dėmesio siekis ir emocijų kaita yra esminiai bruožai, kurie apibūdina histrioninius pacientus. Priklausomo AS spektro skalę šiame tyrime prognozuoja tik savojo Aš dimensija. Tai gali rodyti, kad savęs vaizdas yra sumišęs su kito žmogaus identitetu, kai kasdienės veiklos, tikslų nusistatymas bei savęs matymas tiesiogiai priklauso nuo kito nuomonės.

Apibendrinant, galima teigti, kad regresinė analizė atskleidė svarbią informaciją apie kiekvieno sutrikimo specifiką žvelgiant dimensinio asmenybės sutrikimo modelio kontekste. Gauti rezultatai rodo, kad MMPI-2-RF AS spektro skalės gali įvertinti svarbiausias šių sutrikimų savybes ir bruožus. Galima teigti, kad MMPI-2-RF AS spektro skalės patvirtina konvergentinio validumo prielaidas, o tuo pačiu ir tai, kad skalės įvertina svarbiausius asmenybės sutrikimams taikomus diagnostinius kriterijus. Šis tyrimas atskleidė, kad šios skalės gali būti naudingas instrumentas asmenybės sutrikimų aptikimui remiantis dimensiniu asmenybės sutrikimų modeliu.

Tyrimo ribotumai. Svarbus šio tyrimo ribotumas, kad tyrimo imtis buvo sudaroma patogiosios imties būdu, todėl tyrimo rezultatai negali atskleisti visos populiacijos ypatumų. Taip pat, buvo tiriama bendroji žmonių imtis, o tyrimo specifika nukreipta į sutrikimų aptikimo specifiką, kad rezultatai būtų patikimesni reikėtų tyrimą atlikti su klinicine imtimi ir gautus rezultatus lyginti tarpusavyje.

Dar vienas ribotumas – keletas MMPI-2-RF AS spektro skalių – narcisistinio AS ir histrioninio AS – vidinio suderintumo įverčiai buvo nedideli (0,55 ir 0,58), o pagal Pakalniškienę (2012) jie turėtų būti bent 0,6, todėl tai galėjo turėti įtakos rezultatams. Būtent šios dvi skalės ir atskleidė tyrimo hipotezių bei teorinių prielaidų neatitinkančius rezultatus apie asmenybės funkcionavimo lygio neigiamas sąsajas.

Dalis svarbių duomenų galėjo būti prarasta dėl pasirinktų sutrumpintų instrumentų versijų naudojimo. Tiek AFL, tiek NAB matuoti buvo naudoti klausimynai, kurie apima tik plačiųjų sričių įvertinimą. AFL atveju buvo matuojama tik savojo Aš ir tarpasmeninis funkcionavimas, tačiau DSM-5 III skyrius numato, kad svarbu atsižvelgti į smulkesnes sritis: tapatumą, savikryptingumą, empatiją ir intymumą atskirai. Panašiai ir su neadaptivių asmenybės bruožų įvertinimu: tyrime naudota trumpoji PID-5 versija matuoja tik 5 plačiuosius patologinius bruožus, tačiau tikslesnei ir gilesnei analizei būtų svarbu naudoti pilną instrumentą, kuris apimtų 25 smulkiuosius neadaptivius asmenybės bruožus.

Verta atsižvelgti į tai, kad mokslinėje literatūroje trūksta publikacijų, kurios nagrinėtų visus šio darbo konstruktus, todėl rezultatus sudėtinga interpretuoti ir pagrįsti kitų autorių darbais, bet tuo pačiu, dimensinio požiūrio į asmenybės sutrikimus taikymo kasdieninėje psichikos sveikatos

sistemoje plėtimasis nurodo kryptį tolimesniems tyrinėjimams. Vertinga būtų atsižvelgti ne tik į 18-40 metų suaugusiųjų imtį, bet ir į kitas amžiaus grupes, galbūt įtraukiant mažesnio diapazono amžiaus ribas, ir taip lyginti asmenybės sutrikimų raiškos subtilybes skirtingais amžiaus tarpsniais. Paminėtina ir tai, kad šio darbo imtyje vyravo moterys, todėl svarbu tolimesniuose tyrimuose įtraukti daugiau vyriškos lyties tyrimo dalyvių.

Rezultatų praktinio pritaikymo galimybės. Kadangi, netolimoje ateityje bus pereinama prie naujos TLK-11 diagnostinės sistemos, kuri atsisako kategorinių AS diagnozių ir remiasi vien tik bendru asmenybės sunkumo matu, gauti rezultatai yra reikšmingi psichikos sveikatos priežiūros specialistams dėl galimybės naudoti MMPI-2-RF AS spektro skales asmenybės sutrikimų vertinimo dimensinio AS modelio kontekste.

IŠVADOS

1. MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalės vertina DSM-5 klasifikacijoje apibrėžtų asmenybės sutrikimų raišką. Tai patvirtina MMPI-2-RF AS skalių konvergentinės sąsajos su dimensinio asmenybės sutrikimų požiūrio diagnostiniais kriterijais.
2. Dauguma MMPI-2-RF AS skalėmis vertinamų asmenybės sutrikimų teoriškai numanomu būdu siejasi su asmenybės sutrikimo sunkumu bei asmenybės funkcionavimo lygiu.
3. Dauguma MMPI-2-RF AS skalėmis vertinamų asmenybės sutrikimų teoriškai numanomu būdu siejasi su neadaptivių asmenybės bruožų raiška.
4. Regresinė analizė išryškino esminius MMPI-2-RF asmenybės sutrikimų spektro skalėmis vertinamų asmenybės sutrikimų skiriamuosius bruožus. Šizotipinis asmenybės sutrikimas geriausiai charakterizuojamas problemomis tarpasmeninėje srityje ir psichotiškumu, antisocialus – nesivaldymu, ribinis – savojo Aš srities sutrikimu, narcisistinis – antagonizmu, priklausomas – problemomis savojo Aš srityje, o obsesinį – kompulsinį asmenybės sutrikimą geriausiai aprašo neigiamas emocingumas ir sunkumai savojo Aš srityje.

LITERATŪRA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Association.
- Anderson, J. L., & Sellbom, M. (2018). Supplemental Material for Evaluating the DSM–5 Section III Personality Disorder Impairment Criteria. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(1), 51–61. <https://doi.org/10.1037/per0000217.supp>
- Anderson, J. L., Sellbom, M., Bagby, R. M., Quilty, L. C., Veltri, C. O. C., Markon, K. E., & Krueger, R. F. (2013). On the convergence between PSY-5 domains and PID-5 domains and facets: implications for assessment of DSM-5 personality traits. *Assessment*, 20(3), 286–294. <https://doi.org/10.1177/1073191112471141>
- Anderson, J. L., Sellbom, M., & Salekin, R. T. (2018). Utility of the Personality Inventory for DSM-5–Brief Form (PID-5-BF) in the Measurement of Maladaptive Personality and Psychopathology. *Assessment*, 25(5), 597–607. <https://doi.org/10.1177/1073191116676889>
- Bach, B., Brown, T. A., Mulder, R. T., Newton-Howes, G., Simonsen, E., & Sellbom, M. (2021a). Development and initial evaluation of the ICD-11 personality disorder severity scale: PDS-ICD-11. *Personality and Mental Health*, 15(3), 223–236. <https://doi.org/10.1002/pmh.1510>
- Bach, B., Brown, T. A., Mulder, R. T., Newton-Howes, G., Simonsen, E., & Sellbom, M. (2021b). Development and initial evaluation of the ICD-11 personality disorder severity scale: PDS-ICD-11. *Personality and Mental Health*, 15(3), 223–236. <https://doi.org/10.1002/pmh.1510>
- Bach, B., & First, M. B. (2018). Application of the ICD-11 classification of personality disorders. *BMC Psychiatry*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1908-3>
- Bach, B., & Hutsebaut, J. (2018). Level of Personality Functioning Scale–Brief Form 2.0: Utility in Capturing Personality Problems in Psychiatric Outpatients and Incarcerated Addicts. *Journal of Personality Assessment*, 100(6), 660–670. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1428984>
- Bach, B., Sellbom, M., Skjernov, M., & Simonsen, E. (2018). ICD-11 and DSM-5 personality trait domains capture categorical personality disorders: Finding a common ground. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(5), 425–434. <https://doi.org/10.1177/0004867417727867>
- Barkauskienė, R., Gaudiešiūtė, E., & Skabeikytė, G. (2021). Change in the Definition of Personality Disorder in Transition to ICD-11: A Look from Clinical and Developmental Perspectives. *Psichologija*, 65, 8–21. <https://doi.org/10.15388/PSICHOL.2021.36>
- Ben-Porath, Y. S., & Tellegen, A. (2008). *MMPI-2-RF (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form): Manual for administration, scoring, and interpretation*. University of Minnesota Press. <https://www.upress.umn.edu/test-division/bibliography/2000-2009/2008/Ben-PorathTellegen2008>
- Black, D. W. (2015). The Natural History of Antisocial Personality Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(7), 309–314.
- Bornstein, R. F., & Natoli, A. P. (2019). Clinical Utility of Categorical and Dimensional Perspectives on Personality Pathology: A Meta-Analytic Review. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(6), 479–490. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/per0000365>

- Brown, T. A., & Sellbom, M. (2020). Further Validation of the MMPI-2-RF Personality Disorder Spectra Scales. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42(2), 259–270. <https://doi.org/10.1007/S10862-020-09789-5/TABLES/4>
- Buer Christensen, T., Eikenaes, I., Hummelen, B., Pedersen, G., Nysæter, T. E., Bender, D. S., Skodol, A. E., & Selvik, S. G. (2020). Level of personality functioning as a predictor of psychosocial functioning—Concurrent validity of criterion A. *Personality Disorders*, 11(2), 79–90. <https://doi.org/10.1037/per0000352>
- Cain, N. M., Ansell, E. B., Simpson, H. B., & Pinto, A. (2015). Interpersonal Functioning in Obsessive-Compulsive Personality Disorder. *J Pers Assess*, 97(1), 90–99. <https://doi.org/10.1080/00223891.2014.934376>
- Clarkin, J. F., Caligor, E., & Sowislo, J. F. (2020). An Object Relations Model Perspective on the Alternative Model for Personality Disorders (DSM-5) Keywords Alternative Model of DSM-5 · Object relations model · Personality disorders · Treatment of personality disorders. *Review Article Psychopathology*, 53, 141–148. <https://doi.org/10.1159/000508353>
- Fjermestad-Noll, J., Ronningstam, E., Bach, B. S., Rosenbaum, B., & Simonsen, E. (2020). PERFECTIONISM, SHAME, AND AGGRESSION IN DEPRESSIVE PATIENTS WITH NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER. *Journal of Personality Disorders*, 34, 25–41.
- Gamache, D., Savard, C., Leclerc, P., & Côté, A. (2019). Supplemental Material for Introducing a Short Self-Report for the Assessment of DSM–5 Level of Personality Functioning for Personality Disorders: The Self and Interpersonal Functioning Scale. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(5), 438–447. <https://doi.org/10.1037/per0000335.suppl>
- Hale, A. C., Nelson, S. M., Reckow, J., & Spencer, R. J. (2020). Validation and extension of personality disorder spectra scales from MMPI-2-RF items. *Journal of Clinical Psychology*, 76(9), 1754–1774. <https://doi.org/10.1002/jclp.22953>
- Herpertz, S. C., Huprich, S. K., Bohus, M., Chanen, A., Goodman, M., Mehlum, L., Moran, P., Newton-Howes, G., Scott, L., & Sharp, C. (2017). THE CHALLENGE OF TRANSFORMING THE DIAGNOSTIC SYSTEM OF PERSONALITY DISORDERS. *J Pers Disord*, 31(5), 577–589. https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_338
- Hopwood, C. J., Good, E. W., & Morey, L. C. (2018). Validity of the DSM–5 Levels of Personality Functioning Scale—Self Report. *https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1420660*, 100(6), 650–659. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1420660>
- Hopwood, C. J., Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Widiger, T. A., Althoff, R. R., Ansell, E. B., Bach, B., Michael Bagby, R., Blais, M. A., Bornovalova, M. A., Chmielewski, M., Cicero, D. C., Conway, C., De Clercq, B., De Fruyt, F., Docherty, A. R., Eaton, N. R., Edens, J. F., ... Zimmermann, J. (2018). The time has come for dimensional personality disorder diagnosis. *Personality and Mental Health*, 12(1), 82. <https://doi.org/10.1002/PMH.1408>
- Hutsebaut, J., Feenstra, D. J., & Kamphuis, J. H. (2016). Development and Preliminary Psychometric Evaluation of a Brief Self-Report Questionnaire for the Assessment of the DSM-5 level of Personality Functioning Scale: The LPFS Brief Form (LPFS-BF). *Personality Disorders*, 7(2), 192–197. <https://doi.org/10.1037/PER0000159>
- Krueger, R. F., & Hobbs, K. A. (2020). An Overview of the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders. *Psychopathology*, 53, 126–132. <https://doi.org/10.1159/000508538>

- Krueger, R. F., Kotov, R., Watson, D., Forbes, M. K., Eaton, N. R., Ruggero, C. J., Simms, L. J., Widiger, T. A., Achenbach, T. M., Bach, B., Bagby, R. M., Bornovalova, M. A., Carpenter, W. T., Chmielewski, M., Cicero, D. C., Clark, L. A., Conway, C., DeClercq, B., DeYoung, C. G., ... Zimmermann, J. (2018). Progress in achieving quantitative classification of psychopathology. In *World Psychiatry* (Vol. 17, Issue 3, pp. 282–293). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1002/wps.20566>
- Liggett, J., & Sellbom, M. (2018). Obsessive-Compulsive Personality Disorder in a Mental Health Sample Article in *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(5), 397–418. <https://doi.org/10.1037/per0000285>
- Livesley, W. J., Schroeder, M. L., Jackson, D. N., Jang, K. L., & Livesley, J. (1994). Categorical Distinctions in the Study of Personality Disorder: Implications for Classification. In *Journal of Abnormal Psychology* (Vol. 103, Issue 1).
- Milinkovic, M. S., & Tiliopoulos, N. (2020). Clinician judgments of clinical utility: A comparison of DSM-IV-TR personality disorders and the alternative model for DSM-5 personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(6), 377–397. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/per0000408>
- Morey, L. C. (2018). Development and initial evaluation of a self-report form of the DSM-5 level of personality functioning scale. *Psychological Assessment*, 29(10), 1302–1308. <https://doi.org/10.1037/PAS0000450>
- Morey, L. C., Bender, D. S., & Skodol, A. E. (2013). Validating the proposed diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, severity indicator for personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(9), 729–735. <https://doi.org/10.1097/NMD.0B013E3182A20EA8>
- Morey, L. C., Good, E. W., & Hopwood, C. J. (2022). Global personality dysfunction and the relationship of pathological and normal trait domains in the DSM-5 alternative model for personality disorders. *Journal of Personality*, 90, 34–46. <https://doi.org/10.1111/jopy.12560>
- Morey, L. C., McCredie, M. N., Bender, D. S., & Skodol, A. E. (2022). Supplemental Material for Criterion A: Level of Personality Functioning in the Alternative DSM–5 Model for Personality Disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 13(4), 305–315. <https://doi.org/10.1037/per0000551.supp>
- Mulay, A. L. ;, Waugh, M. H. ;, Finn, M. T. M. ;, Gilmore, J. E. ;, Whitley, M. L. ;, Cain, N. M. ;, Gordon, R. M. ;, Hopwood, C. J. ;, Jones, A. ;, Nichols, D. S. ;, Rossi, G. M. ;, Streiner, D. L., Mulay, A. L., Waugh, M. H., Finn, M. T. M., Gilmore, J. E., Whitley, M. L., Cain, N. M., Gordon, R. M., ... Rossi, G. M. P. (2019). Contemporary MMPI-2 personality disorder spectra scales MMPI-2 Personality Disorder Spectra Scales. *Archives of Assessment Psychology*, 9(1), 3–41. <https://doi.org/10.5167/uzh-217730>
- Pakalniškienė, V. (2012). Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas. Paimta iš: https://www.vu.lt/site_files/LD/Tyrimo_ir_%C4%AFvertinimo_priemoni%C5%B3_patikimumo_ir_validumo_nustatymas.pdf
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS*. Maidenhead: Open University Press.

- Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 421–446. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.CLINPSY.121208.131215>
- Robert F. Bornstein, & Adam P. Natol. (2019). *Clinical Utility of Categorical and Dimensional Perspectives on Personality Pathology: A Meta-Analytic Review*. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/per0000365>
- Sellbom, M. (2019). The MMPI-2-Restructured Form (MMPI-2-RF): Assessment of Personality and Psychopathology in the Twenty-First Century. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 15, 149–177. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718>
- Sellbom, M., Anderson, J. L., & Bagby, M. R. (2013). Assessing DSM-5 Section III Personality Traits and Disorders With the MMPI-2-RF. *Assessment*, 20(6), 709–722. <https://doi.org/10.1177/1073191113508808>
- Sellbom, M., Waugh, M. H., & Hopwood, C. J. (2018a). Development and Validation of Personality Disorder Spectra Scales for the MMPI-2-RF. *Journal of Personality Assessment*, 100(4), 406–420. https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1407327/SUPPL_FILE/HJPA_A_1407327_SM5592.DOCX
- Sellbom, M., Waugh, M. H., & Hopwood, C. J. (2018b). Development and Validation of Personality Disorder Spectra Scales for the MMPI-2-RF. *Journal of Personality Assessment*, 100(4), 406–420. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1407327>
- Sharp, C. (2020). Adolescent Personality Pathology and the Alternative Model for Personality Disorders: Self Development as Nexus Keywords Adolescence · Personality disorder · DSM-5 alternative model. *Review Article Psychopathology*, 53, 198–204. <https://doi.org/10.1159/000507588>
- Sharp, C., & Cano, K. (2021). DSM-5 Level of Personality Functioning: Refocusing Personality Disorder on What It Means to Be Human. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 313–337. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-105402>
- Skodol, A. E., Bender, D. S., & Morey, L. C. (2013). Narcissistic Personality Disorder in DSM-5. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(4), 422. <https://doi.org/10.1037/per0000023>
- Sleep, C. E., Weiss, B., Lynam, D. R., & Miller, J. D. (2019). The DSM-5 Section III Personality Disorder Criterion A in Relation to Both Pathological and General Personality Traits. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. <https://doi.org/10.1037/PER0000383>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. In *Molecular Psychiatry* (Vol. 27, Issue 1, pp. 281–295). Springer Nature. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Strickland, C. M., Hopwood, C. J., Bornoalova, M. A., Rojas, E. C., Krueger, R. F., & Patrick, C. J. (2019). Categorical and Dimensional Conceptions of Personality Pathology in DSM-5: Toward a Model-Based Synthesis. *Journal of Personality Disorders*, 33(2), 185–213. https://doi.org/10.1521/PEDI_2018_32_339

- Tarescavage, A. M., Alosco, M. L., Ben-Porath, Y. S., Wood, A., & Luna-Jones, L. (2015). Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form (MMPI-2-RF) Scores Generated From the MMPI-2 and MMPI-2-RF Test Booklets. *Assessment*, 22(2), 188–197. <https://doi.org/10.1177/1073191114537347>
- Trull, T. J., & Durrett, C. A. (2005). Categorical and dimensional models of personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 355–380. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.CLINPSY.1.102803.144009>
- Weekers, L. C., Hutsebaut, J., & Kamphuis, J. H. (2018). The Level of Personality Functioning Scale-Brief Form 2.0: Update of a brief instrument for assessing level of personality functioning. *Personality and Mental Health*, 13(1), 3–13. <https://doi.org/10.1002/pmh.1434>
- Weekers, L. C., Hutsebaut, J., & Kamphuis, J. H. (2019). The Level of Personality Functioning Scale-Brief Form 2.0: Update of a brief instrument for assessing level of personality functioning. *Personality and Mental Health*, 13(1), 3–14. <https://doi.org/10.1002/PMH.1434>
- Weinberg, I., & Ronningstam, E. (2020). DOS AND DON'TS IN TREATMENTS OF PATIENTS WITH NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER. *Journal of Personality Disorders*, 34, 122–142.
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.) (ICD-11)*. <https://icd.who.int/en>
- Zimmermann, J., Kerber, A., Rek, K., Hopwood, C. J., & Krueger, R. F. (2019). A Brief but Comprehensive Review of Research on the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21(92), 1–19. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1079-z>

PRIEDAI

1 priedas. ASS-TLK-11 autorių M. Sellbom ir B. Bach leidimas versti ir naudoti instrumentą (el. laiškas)

From: Martin Sellbom [<mailto:martin.sellbom@otago.ac.nz>]
Sent: Wednesday, 2 March 2022 11:16
To: Alfredas Laurinavičius <alfredas.laurinavicius@fsf.vu.lt>
Cc: Bo Sayyad Bach <bbpn@regionsjaelland.dk>
Subject: PDS-ICD-11 translation

Dear Alfredas,

Cc: Dr Bo Bach

Thanks for your showing interest in translating and using the PDS-ICD-11 in Lithuania. We hereby grant you permission to translate and use the PDS-ICD-11 PD provided that you perform the translation according to published guidelines. As you may be well familiar with, such procedure would at least include independent translation by qualified professionals followed by an independent back-translation by a qualified bi-lingual individual who is preferably not biased with respect to item content. We would need to review and approve this back-translation.

Do not hesitate to contact us if you have any questions.

As soon as the translation is approved, we would like to have your translation included in the attached official template.

We will be looking forward to giving you feedback on your back-translation.

Kind regards,

Martin

Martin Sellbom, PhD

Professor

Director, Clinical Psychology Programme

Editor, Journal of Personality Assessment

Department of Psychology

PO Box 56

University of Otago

Dunedin 9054

New Zealand

P: +64 3 479 9055

E: martin.sellbom@otago.ac.nz

W: <http://www.otago.ac.nz/psychology/staff/martinsellbom.html>

2 priedas. Tyrimo pristatymas ir informuotas sutikimas

Sveiki,

esu Vilniaus universiteto 2 kurso klinikinės psichologijos magistrantūros studijų studentė Fausta Gerikaitė. Šiuo metu atlieku baigiamąjį magistro darbo tyrimą.

Psichologai savo praktikoje taiko įvairius instrumentus asmenybės funkcionavimo įvertinimui. Šio tyrimo tikslas yra patikrinti, kaip šiame tyrime naudojami vertinimo instrumentai gali padėti psichologams geriau suprasti žmonių psichologines savybes bei asmenybės ypatumus.

Jūsų bus prašoma užpildyti klausimynus, kurie neturi nei teisingų, nei klaidingų atsakymų. Būkite atviri ir nuoširdūs, išreikšdami savąją nuomonę.

Dalyvavimas tyrime yra savanoriškas. Turite teisę nutraukti jį bet kuriame pildymo etape. Duomenys, kurie galėtų tiesiogiai Jus identifikuoti, nebus renkami, todėl konfidencialumas yra garantuojamas, o apklausos rezultatai bus naudojami tik apibendrintai analizei.

Kilus klausimams su tyrėja galite susiekti el. paštu fausta.gerikaite@fsf.stud.vu.lt

Darbo vadovas doc. dr. Alfredas Laurinavičius, el. paštas alfredas.laurinavicius@fsf.vu.lt

Klausimynų pildymo trukmė apie 1 val.

Klausimai nėra tiesiogiai paliečiantys jautrias temas, tačiau jeigu jaustumėte, kad norėtumėsi emocinės paramos, galite kreiptis šiais emocinės ir psichologinės pagalbos kontaktais:

„Jaunimo linija“ - 8 800 28888

Darbo laikas: **visą parą**

Emocinę paramą teikia savanoriai

„Vilties linija“ - 116 123

Darbo laikas: **visą parą**

Emocinę paramą teikia savanoriai ir psichikos sveikatos profesionalai

Pagalbos vyrams linija „Nelik vienas“ – 8 604 11119

Darbo laikas: **kasdien 18:00-21:00**

Emocinę paramą teikia savanoriai

„Pagalbos moterims linija“ - 8 800 66366

Darbo laikas: **visą parą**

Emocinę paramą teikia savanoriai ir psichikos sveikatos profesionalai

Dėkoju Jums už skirtą laiką.

Fausta Gerikaitė

3 priedas. *MMPI-2-RF AS spektro skalių, PDS-ICD-11 ir LPFS-BR aiškinančiosios faktorinės analizės su vienu faktoriumi rezultatai*

Skalė	KMO	Bartlett sferiškumo kriterijaus <i>p</i>	Dispersija %
Paranoidinis AS	0,59	<0,001	15,4
Šizoidinis AS	0,64	<0,001	22,18
Šizotipinis AS	0,6	<0,001	15,03
Antisocialus AS	0,49	<0,001	11,11
Ribinis AS	0,61	<0,001	14,51
Histrioninis AS	0,68	<0,001	19,98
Narcisistinis AS	0,68	<0,001	17,09
Vengiantis AS	0,79	<0,001	28,57
Priklausomas AS	0,76	<0,001	23,66
Obsesinis - kompulsinis AS	0,67	<0,001	21,72
Bendras asmenybės funkcionavimo lygis (LPFS-BF)	0,73	<0,001	31,27
Bendras asmenybės sunkumo lygis (PDS-ICD-11)	0,63	<0,001	22,7

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu

4 priedas. Tyrimo skalių aprašomoji statistika ir normalumo tikrinimo įverčiai

Skalė	M	SD	S	K	Shapiro-Wilk testo įvertis	Shapiro- Wilk <i>p</i>
Paranoidinis AS	8,23	3,22	0,15	-0,44	0,98	0,128
Šizoidinis AS	4,55	3,06	0,60	-0,50	0,94	<0,001
Šizotipinis AS	6,53	4,26	0,82	0,40	0,94	<0,001
Antisocialus AS	7,13	3,01	0,28	-0,30	0,97	0,021
Ribinis AS	13,68	5,60	-0,05	-0,38	0,98	0,092
Histrioninis AS	8,55	2,83	-0,41	-0,41	0,97	<0,001
Narcisistinis AS	10,39	2,93	-0,16	-0,41	0,98	0,046
Vengiantis AS	8,43	4,10	-0,30	-0,54	0,97	0,007
Priklausomas AS	8,08	4,38	0,30	-0,64	0,97	0,009
Obsesinis - kompulsinis AS	6,18	2,70	-0,06	-0,68	0,98	0,030
Neigiamas emocijų gūmas (PID-5-BF)	5,40	3,71	0,47	-0,65	0,95	<0,001
Nuošalumas (PID-5-BF)	3,26	2,79	0,74	-0,06	0,92	<0,001
Antagonizmas (PID-5-BF)	2,74	2,67	1,62	3,50	0,84	<0,001
Nesivaldymas (PID-5-BF)	3,21	2,84	0,88	0,27	0,91	<0,001
Psichotiškumas (PID-5-BF)	3,18	2,78	0,73	-0,30	0,91	<0,001
Bendras PID-5-BF įvertis	17,79	10,35	0,46	0,15	0,98	0,053
Savojo Aš dimensija (LPFS- BF)	5,27	3,66	0,42	-0,24	0,95	<0,001
Tarpasmeninė dimensija (LPFS-BF)	5,26	3,33	0,49	0,19	0,97	<0,001
Bendras asmenybės funkcionavimo lygis (LPFS- BF)	10,53	6,05	0,18	-0,33	0,98	0,032
Bendras asmenybės sutrikimo sunkumo lygis (PDS-ICD-11)	6,93	3,95	0,43	0,20	0,97	0,012

Pastaba. M – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis; S – Asimetriškumo koeficientas; K – Ekseco koeficientas; *p* - reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

5 priedas. *DSM-5 A ir B kriterijų tarpusavio koreliacijų koeficientai.*

	Bendras asmenybės funkcionavimo lygis (LPFS-BF)	Savojo Aš dimensija (LPFS-BF)	Tarpasmeninė dimensija (LPFS-BF)	Bendras asmenybės sunkumo lygis (PDS-ICD-11)
Bendras PID-5- BF įvertis	0,69***	0,56***	0,64***	0,48***
Neigiamas emocingumas	0,57***	0,58***	0,4***	0,36***
Nuošalumas	0,58***	0,46***	0,54***	0,4***
Antagonizmas	0,23*	0,06	0,35***	0,11
Nesivaldymas	0,46***	0,32***	0,48***	0,4***
Psichotiškumas	0,54***	0,47***	0,46***	0,41***

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.