

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Hanna Grete Rebane

**Sõjaärevuse seosed üldistunud ärevushäire sümptomitega Eesti elanikkonna valimil:
WAS ja WPTS mõõdikute tõlkimine ja kohandamine eesti keelde**

Uurimistöö

Juhendajad: Kariina Laas, PhD
Katarina Kliit, MA

Läbiv pealkiri: Sõjaärevuse seos üldistunud ärevusega

Tartu 2026

**Sõjaärevuse seosed üldistunud ärevushäire sümptomitega Eesti elanikkonna näitel:
WAS ja WPTS mõõdikute tõlkimine ja kohandamine eesti keelde**

Kokkuvõte

Eestis puuduvad hetkel sõjaärevuse hindamisvahendid. Käesoleva töö eesmärgiks oli kohandada kaks Surzykiewicz et al. (2022) sõjaärevuse mõõdikut eesti keelde: *War Anxiety Scale* (WAS; SK) ja *War Persistent Thinking Scale* (WPTS; SPMS). Tõlkisin ja kohandasin mõõdikud eesti keelde, piloottesti järel integreeriti mõõdikud Sotsiaalministeeriumi Vaimse tervise 9. seireuuringusse ($N = 1254$). Mõlemad skaalad osutusid uuriva ja kinnitava faktoranalüüsi põhjal ühefaktorilisteks ning mõõdikute siserelevantsus oli väga hea (SK: Cronbachi $\alpha = 0,901$; SPMS: Cronbachi $\alpha = 0,911$), mis kinnitab esimest ja teist hüpoteesi. Ka teised püstitatud hüpoteesid leidsid kinnitust: inimestel, kellel esinesid EEK-2 küsimustiku põhjal kõrgemad üldistunud ärevushäire skoorid, olid ka kõrgemad sõjaärevuse skoorid ning naiste sõjaärevuse tase oli kõrgem kui meestel. Käesolev töö pakub välja kaks valideeritud eestikeelset sõjaärevuse mõõdikut ning loob olulise aluse edasistele uuringutele selles valdkonnas.

Märksõnad: sõjaärevus, üldistunud ärevushäire, kohandamine, psühhomeetria

Associations Between War Anxiety and Generalized Anxiety Disorder Symptoms in the Estonian Population: Translation and Adaptation of the WAS and WPTS Scales into Estonian

Abstract

There are currently no instruments for assessing war anxiety in Estonia. The aim of this study was to adapt two war anxiety measures by Surzykiewicz et al. (2022) into Estonian: War Anxiety Scale (WAS) and War Persistent Thinking Scale (WPTS). The measures were translated, adapted, pilot-tested and integrated into the Ministry of Social Affairs' 9th Mental Health Monitoring Survey ($N = 1254$). Exploratory and confirmatory factor analyses indicated a one-factor structure for both scales, and internal reliability was very good (SK $\alpha = 0.901$; SPMS $\alpha = 0.911$), which supports hypotheses 1 and 2. Other hypotheses were also supported: higher generalized anxiety scores (EST-Q2) were associated with higher war anxiety, and women reported higher war anxiety than men. This study provides two validated Estonian-language war anxiety measures.

Keywords: war anxiety, generalized anxiety disorder, adaptation, psychometrics

Seoses 2022. aastal alanud Venemaa–Ukraina sõjaga on Euroopa, sealhulgas Eesti, pööranud sõjalistele konfliktidele kõrgendatud tähelepanu. Saksa sõjandusteoreetik Carl von Clausewitz on defineerinud sõda kui organiseeritud vägivalda, kus vägivalda kasutatakse mingisuguse grupi poliitika edasiviimiseks – see võib olla suunatud üksikisikute, gruppide või ressursside vastu, kuid hõlmab endas alati füüsilist vägivalda, ulatudes rahvusriigi piiridest väljapoole (Clausewitz, 1989).

Sõjad mõjutavad tugevalt nii aktiivses sõjatsoonis viibivate kui ka naaberriikides elavate inimeste emotsionaalset ja füüsilist tervist, majanduslikku kindlustunnet ja poliitilist stabiilsust. Viimasel ajal on sellest ajendatult pööratud aina rohkem tähelepanu inimeste emotsionaalsele enesetundele seoses sõjaliste konfliktidega, muuhulgas on käsitletud sõja mõju inimeste ärevuse tasemele (Zhang & Li, 2025).

Sõjaärevus

Ameerika Psühholoogide Assotsiatsioon (APA) sõnastab ärevust kui emotsiooni, mida iseloomustab kartus, kus inimene tajub mingisugust lähenevat ohtu või katastroofi. See on tihti tulevikku suunatud reaktsioon, mis keskendub mõnevõrra hajusale ohule. Somaatilise sümptomina kaasneb ärevusega pinge ning sümpaatilise närvisüsteemi aktivatsiooni tagajärjel keha nn mobiliseerub – lihased lähevad pingesse, süda lööb kiiremini ja hingamine kiireneb. APA ärevuse definitsiooni kohaselt on ärevus normaalne emotsionaalne reaktsioon sõjale ja relvastatud konfliktile, küll aga on selle reaktsiooni tugevus indiviiditi väga erinev (*APA Dictionary of Psychology*, n.d.).

Aktiivses sõjatsoonis inimestele on sõjaohu väga aktuaalne – ebakindlus, kas ja millal järgmine relvakonflikt aset leiab, tekitab loomulikult ärevust. Xu et al. (2023) uurisid 2022. aasta märtsikuus Venemaa–Ukraina sõja mõju ukrainlaste vaimsele tervisele. Kuivõrd sõda algas 24. veebruaril 2022. aastal, oli tegemist suhteliselt värske emotsioonidega. Rohkem kui pooltel vastanutest ilmnemid psühholoogilise distressi ja ärevuse sümptomid, kusjuures psühholoogilist distressi esines suurema tõenäosusega meestel ning ärevust naistel. Nähtust, kus sõjaga seotud treeningu tagajärjel on halvenenud inimeste vaimne tervis, on varemgi uuritud.

Cigrang et al. (2014) uurisid, kuidas selekteeritud USA Lennuväe julgeolekujõud enne ja pärast 365 päeva pikkust missiooni Iraagis oma vaimse tervise heaolu hindasid. Uuringus osalejad teatasid paljude lahingutegevusega seotud stressirohkete kogemuste asetleidmisest lähetusel jooksul. Sõduritel esinesid statistiliselt olulised muutused enne ja pärast missiooni mõõdetud vaimse heaolu tasemetes – esines mõõdukas efekt

alkoholitarbimise suurenemisel ning suur efekt posttraumaatilise stressihäire (PTSH) sümptomite ilmnemisel. Leiti, et pärast sõdurite lähetamist sõjaliselt aktiivsesse tsooni sagesid nende PTSH ja depressiooni sümptomid, suurenesid suhteprobleemid ja alkoholi kuritarvitamine. Seega on mitmeid empiirilisi tõendeid üle maailma, mis kinnitavad sõjatsoonis viibivate inimeste kehvat vaimse heaolu taset. Samas on palju vähem uuritud sõja kaudsemat mõju inimeste vaimsele tervisele, näiteks nendele, kes ei ole ise sõjaga seotud osapoolte rahvusest ega ela sõjaga seotud territooriumil.

Üha suuremaks probleemiks tänapäeval on asjaolu, et meedia – näiteks sotsiaalmeedia, televisiooni või raadio – kaudu puutuvad inimesed tahtlikult või tahtmatult kokku erineva informatsiooniga. Muuhulgas levib meedia kaudu informatsioon sõdadest ja konfliktidest. Ben-Zur et al. (2012) leidsid eelnevaid empiirilisi leide kinnitavalt, et meedias esinevate terroriteadete esinemise sageduse, PTSH ja emotsionaalse distressi sümptomite kõrgema taseme vahel on positiivne seos. Seega on sõjatemaatikaga kokkupuude üks oluline vaimse tervise heaolu negatiivne ennustaja. Samuti leidis kinnitust asjaolu, et sõda võib emotsionaalset distressi ja muid negatiivse valentsiga emotsioone tekitada ka inimestes üle maailma, kes pole otseselt sõjaga seotud, aga tarbivad sellega seotud informatsiooni.

Ben-Zur ja teiste uuringu sarnaselt viisid Raccanello et al. (2024) läbi veebiuuringu, kuhu oli kaasatud 2314 kõrgharidust omandavat tudengit 16 eri riigist, kes ei olnud Venemaa–Ukraina sõjaga otseselt seotud. Valimisse kuulusid väga erineva kultuurilise ja rahvusliku taustaga inimesed üle maailma. Selgus, et peamiselt tundsid tudengid sõjaga seotult ärevust, viha, lootusetust ja ka lootust. Kusjuures enim tunti negatiivse emotsionaalse valentsiga tundeid ning emotsioonid olid enamasti tulevikku suunatud, nagu näiteks eelnevalt defineeritud ärevus. Rohkem raporteerisid eri emotsioonide tundmist naised ja sõjatsoonile geograafiliselt lähemal elavad inimesed (kes olid pärit Euroopa riikidest).

Venemaa asub geograafiliselt Eesti idaküljel ning ajalooliselt on need kaks riiki olnud pikalt seotud – Eesti on lähiajaloos olnud aastakümneid Nõukogude Liidu poolt okupeeritud. Venemaa–Ukraina sõja algusest alates on Eesti pakkunud Ukrainale nii sõjalist- kui humanitaarabi ning eestlastele on erinevatel põhjustel oluline Ukrainat toetada. Muuhulgas mäletatakse Vene okupatsiooni aegset küüditamist, ebaseaduslikke tapmiseid, varade konfiskeerimist ja sundkollektiviseerimist, mis seletab suures osas Eesti kõrget kaasatust Venemaa–Ukraina sõjalisel konfliktil (Veebel & Ploom, 2023).

Sarnaselt Eestiga asub Leedu Venemaale geograafiliselt lähedal ning on kuulunud Nõukogude Liidu koosseisu. Wilson ja Maceviciute (2025) viisid läbi uuringu, mille raames

uuriti Leedu inimeste vaimse tervise heaolu seoses Venemaa–Ukraina sõjaga. Kõik uuringus osalejad tõid välja, et sõda on neile relevantne, selles nähti ohtu inimeste eraelule ja raporteeriti keskmist kuni kõrget stressitaset ning ärevust. Meediakasutuse osas toodi välja kõrge meedia tarbimise tase sõja alguses, ent mida enam sõda arenes ja mida kauem kestis, vähenes uudistega kursis olemisele kulunud aeg ja suurenes selektiivsus meediaväljaannetega seoses. Surzykiewicz et al. (2022) kirjeldasid sarnast nähtust poolakate ja Poolasse põgenenud ukrainlaste valimil. Leiti, et sõjainformatsiooni tarbimisele kulunud aeg ning inimeste ärevuse ja sõjast järjepidevalt mõtlemise tase on omavahel positiivselt seotud. Samuti leiti kõrgem ärevuse ja sõjast pidevalt mõtlemise tase inimestel, kes tarbivad realistlikku sõjainfot, mis on ülesse filmitud otse sõjapaigas või vaatavad drastilise sisuga sõjainfot (Surzykiewicz et al., 2022). Seega on oluline uurida, kuivõrd mõjutab käimasolev sõda ka nende inimeste vaimset tervist, kes puutuvad sõjaga kokku kaudsemalt, näiteks meedia kaudu.

Ärevuse eri tahkude omavaheline kattuvus

Varasemalt on leitud, et kui inimesel esineb mõni ärevushäire (obsessiiv-kompulsiivne häire, posttraumaatiline stressihäire (PTSH), akuutne stressihäire, foobiad, sotsiaalärevus või üldistunud ärevushäire), esineb tal sageli samaaegselt ka mõni teine samasse ärevushäirete gruppi kuuluv häire (Hofmeijer-Sevink et al., 2012; Weber et al., 2021). Weberi ja teiste (2021) läbiviidud uuringus esines 1930 inimesega valimis 22,3% uuringus osalejatest kaks või rohkem ärevushäirete gruppi kuuluvat häiret. Komorbiidsus mõne muu ärevushäirega esines enam kui pooltel inimestel, kel esines paanikahäire, foobia või sotsiaalärevus. Davies et al. (2023) viisid läbi ligi 40 000 katseisikuga uuringu, kus pöörati samuti tähelepanu seni vähe uuritud ärevus–ärevuse koosesinemisele. Võrreldes ühe ärevushäire diagnoosiga inimestega raporteerisid ärevus–ärevuse komorbiidsusega inimesed rohkem nii pikaajalisi kui ka uuringu ajal kestvaid ärevuse või depressiooni sümptomeid. Samuti leiti, et ärevus–ärevuse komorbiidsus oli statistiliselt oluliselt seotud lapse- või täiskasvanueas kogetud traumaga. Sellest tulenevalt võib ka sõjaärevus olla komorbiidne teiste ärevushäirete või psühhopatoloogiliste sümptomitega.

Soolised erinevused

Olemasoleva teaduskirjanduse põhjal võib väita, et naistel on kõrgem ärevuse tase kui meestel. Kessler et al. (2012) toovad välja, et naistel esineb meestest rohkem ärevushäireid ja seega ka ärevushäirete sümptomeid. Maeng ja Milad (2015) laiendavad seda arusaama veelgi,

kirjeldades, et naised on stressil ja hirmul baseeruvate häirete suhtes haavatavamad (nagu ärevus ja posttraumaatiline stressihäire). Naised on ka üleüldiselt neurootilisemad kui mehed (Francis, 1993). See tähendab, et neil on meestest suurem kalduvus kogeda negatiivseid emotsioone, sealhulgas ärevust ja emotsionaalset ebastabiilsust (Widiger & Oltmanns, 2017). Ärevuse taseme sooliste erinevuste põhjuseid on otsitud nii neurokognitiivsetest mehhanismidest (Strand et al., 2021) kui ka naiste reproduktiivsüsteemi eripäradest (Altemus et al., 2014). Viimase puhul on välja pakutud, et afektiivsete häirete tekke, taastekke ja ägenemise vallandajateks võivad olla puberteedi, menstruaaltsükli, raseduse ja menopausiga kaasnevad hormonaalsed muutused, mida pole seni veel piisavalt uuritud. Maeng ja Milad (2015) rõhutavad, et östrogeenil on oma roll nii stressi kui ka hirmuga seotud olukordades – madal östrogeeni tase võib olla haavatavusteguriks, kuid ärevuse risk võib olla ka paljuski seotud hormonaalsete kõikumistega. Hormonaalsete muutuste perioodidel esineb naistel tavapärasest sagedamini tuju- ja meeleolumuutuseid, mis võivad olla üheks võimalikuks ärevuse taseme mõjutajaks. Seetõttu võivad hormoonid meeste ja naiste ärevuse tasemetel erinevuses suurt rolli mängida (McHenry et al., 2014). Niisiis on arusaam, et naistel on loomu poolest kõrgem ärevuse tase, leidnud olemasolevate uuringute põhjal kinnitust.

Varasemad uuringud Eestis

Kuivõrd teaduskirjandusest on teada, et emotsionaalset distressi tunnevad rohkem inimesed, kes on sõjaga kuidagimoodi rohkem seotud – elades konfliktitsoonis, jagades ühist ajalugu, olles sõjaga seotud rahvusest või elades geograafiliselt sõjatsoonile lähemal – võib eeldada, et käimasolev Venemaa–Ukraina sõda mõjutab ka Eesti inimeste vaimse tervise heaolu.

Eesti inimeste vaimset tervist on uuritud Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu (RVTU) raames ulatuslikult esmakordselt 2021. aastast alates (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium, 2022). Antud uuringulaine uuris muuhulgas ka koroonakriisi mõju inimeste vaimsele tervisele, hõlmates muuhulgas küsimusi COVID-19 stressorite kohta. Leiti, et koroonakriisil oli eestlaste vaimsele tervisele negatiivne mõju: pandeemiajärgselt oli nii 2021. kui ka 2022. aastal kõrgeenenud depressiooni ja ärevuse riskiga indiviidide osakaal oluliselt suurem kui pandeemiale eelnenud 2019. aastal (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium, 2022). Alates 2020. aasta kevadest on Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel Eestis läbi viidud ka vaimset tervist seiravaid küsitlusuuringuid (Sotsiaalministeerium, 2025), mis enne 2023. aastat keskendusid inimeste koroonakriisiga

toimetuleku hindamisele, kuid COVID-kriisi lõppedes jätkasid üldise emotsionaalse enesetunde temaatikaga.

2022. aasta 24. veebruaril alanud Venemaa–Ukraina sõda mõjutas Eestit paljuski. Pühenduti Eesti tegutsemisvalmidusele ja poliitikakujundusele nii välisasjade kui julgeoleku alal suuremalt kui varem (Raik & Arjakas, 2024). Ehkki sõjas ei olnud Eesti otseselt üks osapooltest, on eestlased alati olnud igasugustele Venemaa sekkumistele nii Eestis kui Euroopas äärmiselt tundlikud: Venemaa asjadesse sekkumist kahtlustatakse Eestis tihti ka siis, kui selleks pole ühtegi väga selget põhjust. Samuti saavad väiksemadki Venemaa poolsed sekkumised palju meediakajastust nii riiklikus- kui ka sotsiaalmeedias (Veebel & Ploom, 2023).

Peaaegu kõik Eesti kasutatavad uudisteplatvormid hakkasid Eesti inimestele edastama igapäevaselt sõjapäevikuid nii veebilehtedel, sotsiaalmeedias kui ka telefoni alla laetud uudisterakendustes: Eesti Ekspress „SÕJAPÄEVIK (... päev)”, Postimees „... sõjapäev Ukrainas”, Delfi „SÕJAPÄEVIK (... päev)”, Eesti Rahvusringhääling „Sõja ... päev”, mis nüüdseks on inimeste igapäevases infoväljas olnud peaaegu neli aastat. Lisaks andis Eesti Ekspress 2025. aasta augustikuu lõpus välja lugude sarja „Sõjahirm”, kus muuhulgas viidati 2024. aasta Eesti naiste tervise uuringu tulemustele. Kui eelnevalt selgus, et naised on üldiselt ärevamad kui mehed, ent Eestis pole veel laiapõhisemalt sõjaärevust uuritud, käsitleti sõjaärevust juba selles tervisega seotud uuringus. Eestikeelseid mõõdikuid sõjaärevuse taseme kaardistamiseks sellel hetkel veel ei olnud, kuid viimases Eesti naiste tervise uuringu laines küsiti 5443 Eesti naiselt ka põhjuseid, miks ei soovita (rohkem) lapsi või ei olda selles otsuses kindlad: 20–29. aastaste vanusegrupist tõi kolmandik ja 30–39. aastaste vanusegrupist neljandik põhjusena välja mure ülemaailmsete probleemide pärast (sõjaohu, kliimaprobleemid, maailma ülerahvastatus). Küsimusele viimase raseduse katkestamise põhjuste kohta vastas 1,5% naistest, et nende otsus oli seotud murega maailma turvalisuse pärast, sealhulgas tehti otsus sõjaohu tõttu (Part et al., 2025).

Juba sellest uuringust selgus, et Venemaa–Ukraina sõda mõjutab Eesti inimeste igapäevaelu ja valikuid. Sellest tulenevalt võib väita, et Eesti inimesed on sõjale eksponeeritud ning Venemaa–Ukraina sõda võib eestlaste vaimsele tervisele olulist mõju avaldada. Seni ei ole Eesti inimeste sõjaga seotud vaimse tervise heaolu ega ärevust koos uuritud.

Uurimistöö eesmärk ja hüpoteesid

Kuna sõjaärevuse uurimise puhul on tegemist uuemapoolse uurimisvaldkonnaga, ei ole veel olemas ühtegi eestikeelset usaldusväärset sõjaärevust mõõtvat küsimustikku. Käesoleva uurimistöö eesmärgiks on tõlkida ja kohandada kaks sõjaärevuse mõõdikut: *War Anxiety Scale* (WAS) ehk Sõjaärevuse küsimustik (SK) ja *War Persistent Thinking Scale* (WPTS) ehk Sõjast pidevalt mõtlemise skaala (SPMS). Küsimustike eestindamiseks ja valideerimiseks püstitan neli hüpoteesi.

H1: Eestikeelse Sõjaärevuse küsimustiku (SK) faktorstruktuur sarnaneb originaaluuringus leitud ühefaktorilise struktuuriga.

H2: Eestikeelse Sõjast pidevalt mõtlemise skaala (SPMS) faktorstruktuur sarnaneb originaaluuringus leitud ühefaktorilise struktuuriga.

H3: Inimestel, kellel esinevad Emotsionaalse Enesetunde Küsimustiku (EEK-2) põhjal kõrgemad üldistunud ärevushäire skoorid, on ka kõrgemad sõjaärevuse skoorid.

H4: Naised raporteerivad meestega võrreldes kõrgemat sõjaärevuse taset.

Meetod

Valim ja uuringu kirjeldus

Uuringus kasutatavad andmed koguti ajavahemikus 12.–16. juuni 2025 Sotsiaalministeeriumi Vaimse tervise 9. seireuuringu raames. Küsitlus viidi läbi veebi- ja telefoniküsitluse kombineeritud meetodil ning valim oli esinduslik Eesti regioonide, vastajate soo, vanuserühma ja rahvuse suhtes. Proportsionaalsele põhivalimile ($n = 1001$) lisaks moodustati ka Ida-Virumaa lisavalim ($n = 253$), ent koondvalim on Eesti elanikkonna mudeliga vastavuses. Käesoleva uurimistöö raamidesse ei kuulu siiski Eesti eri piirkondade võrdlus. Uuringus osales kokku 1254 inimest ($N = 1254$), kellest 46% ($n = 575$) olid mehed ja 54% ($n = 679$) olid naised. Osalejate keskmine vanus oli 49,9 aastat ($SD = 17,88$), noorim oli 16 ning vanim 92. Vastajatest 58,1% ($n = 729$) märkisid oma rahvuseks eestlane, 35,6% ($n = 446$) märkisid oma rahvuseks venelane ning 6,3% ($n = 79$) märkis oma rahvuseks „muu”. Osalejatest märkisid oma kõrgeimaks haridustasemeks 0,6% ($n = 7$) alushariduse, 4,6% ($n = 58$) põhihariduse, 5,3% ($n = 66$) kutsehariduse põhihariduse baasil, 22,4% ($n = 281$) keskhariduse, 35,4% ($n = 444$) keskerihariduse või kutsehariduse keskhariduse baasil ja 31,7% ($n = 398$) kõrghariduse.

Uurimistöös kasutatavad mõõdikud

War Anxiety Scale (WAS) ehk Sõjaärevuse küsimustik (SK) koosneb 7 lihtlausega väitest, uurides vastaja emotsionaalset seisundit seoses sõjale mõtlemisega. Algselt kohandati SK Koroonaviiruse ärevuse skaala eeskujul (Lee, 2020a); viimase põhjal koostasid sõjaärevust mõõtvat küsimustiku Surzykiewicz ja teised (2022). Väited koostati Ameerika Psühhiaatriate Assotsiatsiooni (APA) väljaantavas psühhiaatriliste haiguste klassifikatsioonis (DSM-5) kirjeldatud ärevushäirete põhilisemate sümptomite põhjal: nende koostamisel lähtuti põhimõttest, et väited peaksid katma nii psühholoogilisi kui füsioloogilisi sümptomeid, sealhulgas uneprobleemid, isutus, õhupuudus jpm (American Psychiatric Association, 2013). Küsimustele vastamiseks paluti uuringus osalejal 5-pallilisel sagedusskaalal märkida, kuivõrd sageli on osaleja viimase 2 nädala jooksul kogenud erinevaid väiteid (1 = „Mitte üldse”, 2 = „Harva, vähem kui päev või kaks”, 3 = „Mitmel päeval”, 4 = „Rohkem kui 7 päeval”, 5 = „Iga päev või peaaegu iga päev”) (Surzykiewicz et al., 2022).

War Persistent Thinking Scale (WPTS) ehk eestindatult Sõjast pidevalt mõtlemise skaala (SPMS) koosneb samuti 7 lihtlausega väitest, mis uurib, kui tihti ja kuivõrd vastaja sõjast mõtleb. WPTS põhineb COVID-19 obsessiooni skaalal (Lee, 2020b), kuid kohandati sõjaärevuse konteksti Surzykiewicz ja teiste poolt (2022). Sarnaselt teisele küsimustikule, paluti uuringus osalejal 5-pallisel sagedusskaalal märkida, kuivõrd sageli on osaleja viimase 2 nädala jooksul kogenud erinevaid väiteid (1 = „Mitte üldse”, 2 = „Harva, vähem kui päev või kaks”, 3 = „Mitmel päeval”, 4 = „Rohkem kui 7 päeval”, 5 = „Iga päev või peaaegu iga päev”). Antud skaala erineb Sõjaärevuse küsimustikust sõjast mõtlemise järjepidevuse ja hõivatuse määra poolest (Surzykiewicz et al., 2022). Uurimistöös kasutasin SK ja SPMS-i eestikeelseid tõlkeid, mille psühhomeetrilisi omadusi hindasin nii uuriva kui ka kinnitava faktoranalüüsi abil.

Seireuuringus osalejad hindasid lisaks sõjaärevusele ka oma emotsionaalset seisundit Emotsionaalse Enesetunde Küsimustiku (EEK-2), inglise keeles *Emotional State Questionnaire* (EST-Q2) alusel (Aluoja et al., 1999; Ööpik et al., 2006). Emotsionaalse Enesetunde Küsimustik koosneb 28 väitest ning 5-pallilise sagedusskaalaga uuriti, kuivõrd on isik antud väidet viimase kuu aja jooksul kogenud (0 = „Üldse mitte”, 1 = „Harva”, 2 = „Mõnikord”, 3 = „Sageli”, 4 = „Pidevalt”). EEK-2 alaskaaladeks on depressioon, üldistunud ärevushäire, paanikahäire ja agorafobia, sotsiaalärevus, depressiooni või ärevusega kaasnev kurnatus ehk astenia ning kaasuv insomnia ehk une häirumine (Aluoja et al., 1999). Antud

uurimistöös kasutasin Sõjaärevuse küsimustiku ja Sõjast pidevalt mõtlemise skaala valideerimiseks ainult EEK-2 üldistunud ärevushäire alaskaalat. Osalejatest vastas EEK-2 äralõikepunkti põhjal üldistunud ärevushäire tasemele 24,2% osalejatest ($n = 303$).

Küsimustike eestindamine

Nii SK kui ka SPMS võimaldavad mõõta inimeste sõjaärevuse taset, sisaldades küsimusi nii psühholoogiliste kui füsioloogiliste sümptomite kohta (Surzykiewicz et al., 2022). Need on koostatud inglise keeles ning tõlgitud erinevate uuringute raames ka poola ja ukraina keelde. Selles uurimistöös tõlkisime uurimisrühmaga SK ja SPMS-i inglise keelest eesti keelde, misjärel võrdlesime individuaalseid tõlkeid, vaidlesime küsimuste täpsema tähenduse üle, tegime parandusi ja täpsustusi. Tõlkimisprotsess nägi välja järgmine: kolm inimest (juhendatav ja kaks juhendajat) tõlkisid küsimustikud iseseisvalt inglise keelest eesti keelde, ühisel kohtumisel võrreldi tõlkeid ning tehti ka tagasitõlge. Tagasitõlke tegi lisaks uurimistiimile ka inglise filoloog, toetamaks tõlke täpsust, arusaadavust ja õigsust. Kohtumistel panime paika lõplikud küsimused ja viisime kahe nädala jooksul läbi pilootuuring kaheksa inimesega vanuses 19–63. Pilootuuringu tulemuste järgi muutsime küsimustikud eesti keele grammatika kohaselt ühtseks (ühtsustasime käändeid, mida ühe küsimustiku lõikes kasutati), kohandasime need kokku ühtseks lõppversiooniks ning edastasime Sotsiaalministeeriumile.

Tõlkimisprotsess, kus tõlkisime kaks sõjaärevust mõõtvat küsimustikku inglise keelest eesti keelde, kestis aprillist maini 2025. Seejärel edastasime küsimustike lõppversioonid Sotsiaalministeeriumile nende integreerimiseks uuringulainesse. Uuringu viisid läbi Sotsiaalministeeriumi töötajad ajavahemikus 12.–16. juuni 2025: viie päeva jooksul vastasid valimisse kuuluvad Eesti elanikud kas veebi teel küsimustikule või telefonikõne teel esitatud küsimustele. Uuringulaines osalejad vastasid muuhulgas nii demograafiliste andmete kohta käivatele küsimustele kui ka sõjaärevust mõõtvate küsimustike väidetele. Meie uurimistiim esitas andmetaotluse kogutud andmete kasutamiseks augustis 2025, pärast mida edastati vaid meie uuringuks vajalikud andmed meile anonümiseeritud kujul.

Uuringu eetiline külg

Tegemist on osaga Sotsiaalministeeriumi 9. seireuuringust. Käesoleva uurimuse puhul ei kavandanud uurimisrühm ise algset andmekogumist: sõjaärevuse küsimustikud lisati juba olemasolevasse uuringusse. Meie uurimisrühmale edastati ministeeriumi poolt täielikult

anonüümistatud andmestik, mis ei sisaldanud ühegi uuringulaines osalenud isiku identifitseerimisvõimalust. Seega ei ole üksikvastuseid võimalik seostada konkreetse isikuga ning osalejate anonüümsus ja konfidentsiaalsus on tagatud. Vaimse tervise ja sõja teemad on viimastel aastatel erineval kujul, eelkõige läbi meedia, tavaliseks saanud ning vastamine kõikidele küsimustele oli uuringus osalejatele vabatahtlik.

Andmeanalüüs

Viisin kõik statistilised analüüsid läbi vabalt kättesaadava statistikaprogrammiga JASP (versioon 0.95.4; *JASP Team*, 2025), kasutades tulemuste tõlgendamisel olulisuse nivood $\alpha = 0,05$. Kontrollisin Sõjaärevuse küsimustiku (SK) ja Sõjast pidevalt mõtlemise skaala (SPMS) konstruktivaliidsust uuriva faktoranalüüsi abil (EFA): faktorite ekstraheerimiseks kasutasin peatelgede meetodit ja kalduunalist (*oblimin*) pööramist, kuivõrd psühholoogiliste konstruktidega on tavapärane, et faktorid võivad omavahel korreleeruda. Faktoranalüüsi eelduste kontrollimiseks viisin läbi Bartletti sfäärilisuse testi ja Kaiser-Meyer-Olkini (KMO) testi – nende abil hindasin ma küsimustike sobivust faktoranalüüsiks. Lisaks vaatasin üle, kas valimi suurus vastab uuriva faktoranalüüsi soovitudele, mille kohaselt peaks olema iga väite kohta vähemalt 10 vastajat ($1254/7 = 179$ vastajat väite kohta), valim võiks olla vähemalt 200 (1254) ning tegin kindlaks, et skaala väidete vahel esinevad statistiliselt olulised korrelatsioonid (SK: $\rho = 0,424\text{--}0,682$, $p < 0,001$; SPMS: $\rho = 0,399\text{--}0,745$, $p < 0,001$; EEK-2 üldistunud ärevushäire alaskaala: $\rho = 0,412\text{--}0,685$, $p < 0,001$).

Faktorite arvu määramisel lähtusin Kaiseri kriteeriumist (omaväärtus > 1). Kuna mõlema skaala puhul ületas ainult üks faktor Kaiseri kriteeriumi, käsitlesin nii Sõjaärevuse küsimustikku kui Sõjast pidevalt mõtlemise skaalat ühefaktorilisena. Skaalade sisemise kooskõla hindamiseks kasutasin Cronbachi alfat, mis võimaldas hinnata, kuivõrd ühtselt mõõdavad väited sama latentset konstrukti.

Lisaks viisin läbi ka kinnitava faktoranalüüsi (CFA), et kinnitada mõlema skaala originaalse ühefaktorilise mudeli sobivust. Kuna SK ja SPMS-i väited on 5-pallisel skaalal ja andmete hajuvus ei olnud normaaljaotuslik, kasutasin diagonaalselt kaalutud vähimruutude meetodit ehk DWLS-i (*diagonally weighted least squares*). Mudeli sobivust hindasin CFI, TLI, RMSEA ja SRMR indeksite alusel, lähtudes Hu ja Bentleri (1999) soovitatud piirväärtustest. Heade parameetrite kriteeriumiks võtsin *Comparative Fit Index* ($\text{CFI}/\text{Tucker-Lewis Index (TLI)} \geq 0,95$, *Root mean square error of approximation* (RMSEA) $\leq 0,06$ ja *Standardized root mean square residual* (SRMR) $\leq 0,08$.

Konvergentse valiidsuse hindamiseks viisin läbi korrelatsioonanalüüsi, hinnates seoseid kolme mõõdiku vahel: SK ja SPMS-i koguskoorid, SK ja EEK-2 üldistunud ärevushäire alaskaala koguskoorid ning SPMS-i ja EEK-2 üldistunud ärevushäire alaskaala koguskoorid. Skooride hajuvus ei olnud normaaljaotuslik, mistõttu kasutasin tulemuste tõlgendamisel mitteparameetrilist Spearmani korrelatsioonikordajat (Spearmani ρ).

Et analüüsida soolisi erinevusi, viisin läbi sõltumatute valimite t-testid. Normaaljaotuslikkuse eelduse kontrollimiseks viisin läbi Shapiro-Wilki testi ja gruppide hajuvuse sarnasuse kontrollimiseks kasutasin Levene'i testi. Kuna eeldused polnud osade mõõdikute skooride puhul täidetud (nii SK, SPMS-i kui ka EEK-2 üldistunud ärevushäire alaskaala skoorid polnud normaaljaotuslikud; gruppide hajuvuse eeldus oli täidetud vaid SPMS-i mõõdikul), kasutasin nii Welchi t-testi kui ka Mann-Whitney U-testi – juhindusin konservatiivsemast, kuid esitasin ka parameetrilise testi tulemuse, kui pidasin vajalikuks. Tulemuste raporteerimisel esitasin p-väärtused, efekti suurused (Coheni d parameetriliste testide puhul ja r mitteparameetriliste testide puhul) ning keskmised järjestused Mann-Whitney testi korral.

Tulemused

Uuriv faktoranalüüs

Sõjaärevuse küsimustiku (SK) ja Sõjast pidevalt mõtlemise skaala (SPMS) faktorstruktuuri hindamiseks viisin esmalt läbi uuriva faktoranalüüsi (EFA). Kontrollisin faktoranalüüsi tegemise eelduseid: mõlema skaala puhul ületas KMO soovitusliku piiri ($KMO > 0,5$), Bartletti test oli statistiliselt oluline ($p < 0,001$), valimi suurus oli faktoranalüüsi jaoks sobiv (1254 vastajat; 179 vastajat iga väite kohta) ja väidete vahel esinesid mõõdukad kuni tugevad korrelatsioonid ($\rho = 0,424\text{--}0,682$, $p < 0,001$). Faktorite arvu määramisel lähtusin Kaiseri kriteeriumist (omaväärtus > 1) ning faktorite eraldamiseks kasutasin peatelgede meetodit ja kaldsuunalist (*oblimin*) pööramist. Skaalade sisereliaablust hindasin Cronbachi alfa (α) abil. Kuivõrd peatelgede meetodi puhul ei ole hii-ruut test mudeli sobivuse hindamisel informatiivne, siis seda ma analüüsis ei kasutanud. Mõlema küsimustiku puhul ületasid kõikide küsimuste faktorlaadungid psühhomeetrias aktsepteeritava 0,40 piiri (Stevens, 2002).

Sõjaärevuse küsimustik

Sõjaärevuse küsimustik koosneb 7 väitest. Faktoranalüüsi eeldused olid täidetud: $KMO = 0,925$, $p < 0,001$; multikollineaarsust ei esinenud. Kaiseri kriteeriumi järgi eristus üks

faktor, mis selgitas ära 79,2% andmete varieeruvusest. Kõik väited laadusid tugevalt ühele faktorile (laadungid 0,816–0,947); faktorlaadungid on välja toodud tabelis 1.

Tabel 1

Sõjaärevuse küsimustiku uuriva faktoranalüüsi faktorlaadungid ja jäägid

Väited	Faktor 1	Jäägid
Mul iiveldas või esinesid kõhuprobleemid, kui ma mõtlesin sõjale (5)	0,947	0,104
Ma tundsin õhupuudust, kui mõtlesin sõjale (7)	0,938	0,120
Mul läks söögiisu ära, sest ma mõtlesin sõjale (4)	0,917	0,159
Ma tardusin, kui mõtlesin sõjale (3)	0,892	0,205
Mul oli raskusi uinumise või magamisega, sest ma mõtlesin sõjale (2)	0,860	0,260
Mul hakkas pea ringi käima, kui mõtlesin sõjale (1)	0,844	0,287
Ma tundsin end väsinult, sest mõtlesin sõjale (6)	0,816	0,333

Märkus. Kasutatud on kaldnurkset pööramist.

Kõige tugevamalt laadusid füsioloogiliste sümptomitega seotud väited (5, laadung 0,947; 7, laadung 0,938; 4, laadung 0,917) ning kõige madalam laadung oli väsimusega seotud väitel (6, laadung 0,816). SK sisemine kooskõla oli väga kõrge ($\alpha = 0,901$), mis viitab sellele, et väited mõõdavad ühte ja sama konstrukti, ja mida kinnitab ka omaväärtuste graafik (vt lisa).

Sõjast pidevalt mõtlemise skaala

Sõjast pidevalt mõtlemise skaala koosneb samuti 7 väitest. Faktoranalüüsi eeldused olid täidetud: KMO = 0,900, $p < 0,001$; väidete vahel esinesid mõõdukad positiivsed korrelatsioonid ($\rho = 0,399$ – $0,745$, $p < 0,001$); multikollineaarsust ei esinenud. Kasutades peatelgede meetodit ja kaldsuunalist pööramist, eristus Kaiseri kriteeriumi järgi üks faktor,

mis selgitas 78% andmete varieeruvusest. Kõik väited laadusid tugevalt ühele faktorile (laadungid 0,832–0,915) ning on välja toodud tabelis 2.

Tabel 2

Sõjast pidevalt mõtlemise skaala uuriva faktoranalüüsi faktorlaadungid ja jäägid

Väited	Faktor 1	Jäägid
Mõtted sõjast haarasid kogu mu tähelepanu (4)	0,915	0,163
Samad sõjamõtted ketrasid mu peas aina uuesti ja uuesti (2)	0,914	0,165
Sõjast mõtlemise tõttu ei saanud ma muudele asjadele keskenduda (6)	0,902	0,187
Ma ei suutnud midagi teha, sest mõtlesin pidevalt sõjast (7)	0,874	0,236
Mõtted sõjast turgatasid mulle tahtmatult pähe (3)	0,873	0,238
Ma ei suutnud lõpetada sõjast mõtlemist (1)	0,872	0,239
Esitasin endale mitmeid küsimusi sõja edasise kulgemise kohta, aga ei leidnud vastuseid (5)	0,832	0,308

Märkus. Kasutatud on kaldnurkset pööramist.

Kõige tugevamalt laadusid väited, mis kirjeldavad mõtete pealetükkivust ja keskendumisraskusi (4, laadung 0,915; 2, laadung 0,914), kõige madalam (ent siiski kõrge) laadung oli väitel 5, laadung 0,832, mis kirjeldab iseendale sõja edasise kulu kohta küsimuste esitamist. Skaala sisereliaablust hindasin Cronbachi alfa abil: SPMS-i sisemine kooskõla oli väga kõrge ($\alpha = 0,911$), mis viitab sellele, et skaala väited peegeldavad ühte ja sama latentset konstrukti. Ka Kaiseri kriteerium ja omaväärtuste graafik toetasid ühe selgelt eristuva latentse faktori olemasolu (vt lisa).

Kinnitav faktoranalüüs

Uuriva faktoranalüüsi tulemustest lähtudes testisin ühefaktorilise mudeli sobivust ka kinnitava faktoranalüüsiga (CFA). Soovisin teada saada, kas eestikeelsed tõlked säilitavad ühefaktorilise struktuuri, mida kirjeldati ka originaaluuringus (Surzykiewicz et al., 2022).

Kuivõrd SK ja SPMS-i mõõdikud on mõlemad ordinaalsed 5-pallilised sagedusskaalad ning andmed polnud normaaljaotuslikud, kasutasin CFA läbi viimiseks diagonaalselt kaalutud vähimruutude meetodit (DWLS).

Sõjaärevuse küsimustik

SK ühefaktorilise struktuuri testimiseks viisin läbi kinnitava faktoranalüüsi (CFA). Mudeli suhtelised sobivusnäitajad viitasid väga heale sobivusele (CFI = 0,996; TLI = 0,994; SRMR = 0,023). RMSEA jäi samuti alla soovitusliku piiri (0,053; 90% usaldusvahemik 0,040–0,067), mis viitab mudeli heale absoluutsele sobivusele. Hii-ruut testi tulemus oli küll statistiliselt oluline ($\chi^2(14) = 63,126, p < 0,001$), aga see näitaja on suure valimi korral ülitundlik ka väga väikeste mudelijääkide suhtes, mistõttu ei arvestanud ma seda mudeli sobivust hinnates keskse näitajana.

Kõik väited laadusid statistiliselt oluliselt ühele faktorile (laadungid 0,980–1,120) ning jääkide hajuvused olid positiivsed, mis kinnitab mudeli stabiilsust. Latentne faktor selgitas väidete variatsioonist 69–90%. Skaala sisereliaablus oli kõrge (Cronbachi $\alpha = 0,901$; McDonald $\omega = 0,921$), viidates väga heale sisemisele kooskõlale.

Sõjast pidevalt mõtlemise skaala

SPMS-i ühefaktorilise struktuuri testimiseks viisin läbi kinnitava faktoranalüüsi (CFA). Mudeli suhtelised sobivusnäitajad viitasid väga heale sobivusele (CFI = 0,989; TLI = 0,983; SRMR = 0,065). Kuigi RMSEA oli kõrge (0,126; 90% usaldusvahemik 0,114–0,139), on see ühefaktoriliste ja vähese arvu väidetega mudelite puhul sageli ülespoole kallutatud, eriti suure valimi korral ($N = 1254$). Seetõttu ei ole RMSEA antud mudeli sobivuse hindamisel usaldusväärne näitaja. Sarnaselt RMSEA-le on ka hii-ruut statistik suure valimi korral ülitundlik väga väikeste mudelijääkide suhtes ($\chi^2(14) = 293,693, p < 0,001$), mistõttu ei arvestanud ma seda mudeli sobivuse hindamisel keskse näitajana.

Kõik väited laadusid statistiliselt oluliselt ühele faktorile (laadungid 0,937–1,068) ning jääkide hajuvused olid positiivsed, mis kinnitab mudeli stabiilsust. Latentne faktor selgitas väidete hajuvusest 69–90%. Skaala sisereliaablus oli väga kõrge (Cronbachi $\alpha = 0,911$; McDonald $\omega = 0,968$), kinnitades mõõtmisvahendi suurepärase sisemist kooskõla.

Korrelatsioonanalüüs

Korrelatsioonanalüüsi eesmärk oli hinnata, kuidas on sõjaga seotud ärevuse mõõdikud seotud üldistunud ärevushäire sümptomitega. Kuna mitme skaala üksikväidete jaotused polnud normaaljaotuslikud, otsustasin andmete tõlgendamisel kasutada mitteparameetrilist

Spearmani korrelatsioonikordajat (ρ). Korrelatsioonanalüüsi tulemused näitasid, et EEK-2 üldistunud ärevushäire alaskaala koguskoor oli keskmisel määral samasuunaliselt seotud Sõjaärevuse küsimustiku (SK) koguskooriga ($\rho = 0,457$; $p < 0,001$). Lisaks oli EEK-2 koguskoor samasuunaliselt seotud ka Sõjast pidevalt mõtlemise skaala (SPMS) koguskooriga ($\rho = 0,349$; $p < 0,001$), kuigi mõnevõrra nõrgemini. Seega olid kõrgemat üldistunud ärevust raporteerinud inimesed andnud kõrgemad hinnangud ka sõjaärevusele. Selgus, et ka sõjaärevuse mõõdikute SK ja SPMS-i koguskooride vahel on tugev positiivne seos ($\rho = 0,651$, $p < 0,001$). Tulemused toetavad mõõdikute konvergentset valiidsust.

Soolised erinevused t-testi põhjal

Sooliste erinevuste hindamiseks viisin läbi sõltumatute valimite t-testid ning kontrollisin nende eeldusi. Kõigi mõõdikute puhul testisin jääkide normaaljaotust Shapiro-Wilki testiga ning variatsioonide võrdsust Levene'i testiga. Kui mõõdiku puhul polnud jäägid normaaljaotuslikud, kasutasin tulemuste tõlgendamisel Welchi t-testi ja Mann-Whitney U-testi. Meeste ja naiste skooride kirjeldavad statistikud ning Mann-Whitney testi tulemused EEK-2 üldistunud ärevushäire alaskaalal, SK ja SPMS-i mõõdikutel on esitatud tabelis 3.

EEK-2 mõõdiku puhul ei olnud jäägid normaaljaotuslikud ($W = 0,97$, $p < 0,001$) ega variatsioonid võrdsed ($F = 8,40$, $p = 0,004$). U-test näitas statistiliselt usaldusväärset erinevust meeste ja naiste vahel ($p < 0,001$), samuti ka Welchi t-test, mida võrdluseks kontrollisin. Efekti suurus (Coheni $d = -0,384$) viitas väikesele kuni mõõdukale erinevusele, Mann-Whitney efekti suurus ($r = 0,215$) väikesele efektile. Naiste keskmine ärevuse tase oli kõrgem ($M = 8,70$, $SD = 5,58$) kui meestel ($M = 6,66$, $SD = 5,03$), mida kinnitas ka U-test (keskmine järjestus naistel = 689,4 ja meestel = 554,4). Samas oli meeste tulemuste hajuvus suurem kui naiste oma ($CV_{\text{mehed}} = 0,755$ vs $CV_{\text{naised}} = 0,642$).

SK mõõdiku puhul ei olnud jäägid normaaljaotuslikud ($W = 0,58$, $p < 0,001$) ning variatsioonid ei olnud võrdsed ($F = 14,34$, $p < 0,001$). Kasutasin Mann-Whitney U-testi ja kontrollisin ka Welchi t-testi, mis mõlemad näitasid statistiliselt olulist erinevust ($p < 0,001$). Efekti suurus (Coheni $d = -0,210$) ja Mann-Whitney ($r = 0,175$) viitasid väikesele erinevusele. Naiste keskmine SK skoor oli kõrgem ($M = 9,31$, $SD = 4,13$) kui meestel ($M = 8,48$, $SD = 3,81$) ning meeste tulemused olid veidi hajusamad ($CV_{\text{mehed}} = 0,450$ vs $CV_{\text{naised}} = 0,443$). Mann-Whitney test näitas, et naiste tulemused olid üldiselt kõrgemad (vt tabel 3).

SPMS-i mõõdiku puhul ei olnud jäägid normaaljaotuslikud ($W = 0,732$, $p < 0,001$), kuid variatsioonid olid võrdsed ($F = 1,661$, $p = 0,198$). Eelistasin järjepidevuse huvides siiski

konservatiivsemat mitteparameetrilist testi. Mann-Whitney test näitas statistiliselt olulist ($p = 0,038$), kuid väga väikese efekti suurusega erinevust ($r = 0,066$). Viisin läbi ka parameetrilised testid, kuid Studenti test ega Welchi t-test ei näidanud statistiliselt olulist erinevust ($p = 0,653$ ja $p = 0,656$) ja efekti suurus oli minimaalne (Coheni $d = -0,025$). Naiste keskmine SPMS-i skoor oli veidi kõrgem ($M = 10,96$, $SD = 5,33$) kui meestel ($M = 10,82$, $SD = 5,79$), kuid erinevus oli väga väike. Meeste tulemused olid veidi hajusamad ($CV_{\text{mehed}} = 0,535$) kui naistel ($CV_{\text{naised}} = 0,486$).

Tabel 3

Soolised erinevused EEK-2 üldistunud ärevushäire, SK ja SPMS-i mõõdikutel: kirjeldavad statistikud ja Mann-Whitney testi tulemused

Mõõdik	Grupp	Keskmine	SD	Asümmeetria-kordaja	Järsakus-kordaja	Mann-Whitney p	Efekti suurus (r)
EEK-2	mehed	6,657	5,027	0,783	0,391	< 0,001	0,215
	naised	8,704	5,584	0,415	-0,481		
SK	mehed	8,475	3,811	4,466	23,77	< 0,001	0,175
	naised	9,308	4,127	2,753	8,898		
SPMS	mehed	10,82	5,785	2,067	4,160	0,038	0,066
	naised	10,96	5,328	1,934	3,967		

Märkus. $N = 1254$; $n_{\text{mehed}} = 575$; $n_{\text{naised}} = 679$. SD = standardhälve.

T-test näitas, et meeste ja naiste sõjaärevuse tasemed erinesid statistiliselt oluliselt ($p < 0,001$). Kuigi Sõjaärevuse küsimustiku tulemuste erinevus oli statistiliselt oluline ka Mann-Whitney U-testi alusel ($U = 161027,5$; $p < 0,001$), oli efekti suurus väike ($r = 0,175$). Sõjast pidevalt mõtlemise skaala tulemuste puhul ilmnas statistiliselt oluline erinevus ainult mitteparameetrilise testi alusel ($p = 0,038$), ka siin oli efekti suurus väga väike ($r = 0,066$).

Kokkuvõttes ilmnas, et naiste skoorid olid statistiliselt oluliselt kõrgemad nii EEK-2 kui SK mõõdikutel. SPMS-i puhul oli erinevus statistiliselt oluline ainult mitteparameetrilise testi alusel, kuid efekti suurus oli väga väike.

Arutelu

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli kohandada eesti keelde kaks sõjaärevuse taset mõõtvat küsimustikku ning hinnata nende psühhomeetrilisi omadusi Eesti elanikkonna valimil. Kõik püstitatud hüpoteesid leidsid kinnitust. Nii SK kui SPMS-i faktorstruktuurid sarnanesid originaaluuringus leitud ühefaktorilise struktuuriga. Lisaks oli kõrgem üldistunud ärevushäire skooride tase seotud kõrgema sõjaärevuse skooride tasemega ning naised raporteerisid kõrgemat sõjaärevuse taset kui mehed.

Tulemustest selgus, et nii Sõjaärevuse küsimustik (SK) kui ka Sõjast pidevalt mõtlemise skaala (SPMS) on struktuurilt ühefaktorilised, sarnanedes originaaluuringu tulemustega; mõlemad mõõdikud on kõrge sisemise kooskõlaga ja psühhomeetriliselt usaldusväärsed. Eelnevalt püstitatud esimene ja teine hüpotees, mis tuginesid varasemale Surzykiewicz et al. (2022) uuringule, leidsid kinnitust. Antud uuringus läbi viidud uurivad ja kinnitavad faktoranalüüsid toetasid samuti ühefaktorilist struktuuri nii SK kui SPMS-i mõõdikute puhul. Teadaolevalt ei ole mujal maailmas neid sõjaärevuse mõõdikuid enda keele- ja kultuuriruumi kohandatud, mistõttu ei saa leitud tulemusi teiste samalaadsete uuringutega võrrelda.

Kolmas hüpotees, et inimestel, kellel esinevad EEK-2 põhjal kõrgemad üldistunud ärevushäire skoorid, on ka kõrgemad sõjaärevuse skoorid, leidis kinnitust. Kõrgem üldistunud ärevuse tase oli mõõdukalt seotud kõrgema sõjaärevuse tasemega nii SK kui SPMS-i mõõdikutel. Weberi ja teiste (2021) uuringu kohaselt kipuvad ärevushäired omavahel sageli koos esinema. Samuti on teada, et neurootilisus on psühhopaatoloogiate (muuhulgas meeleolu- ja ärevushäirete) oluline riskifaktor ja korrelaat (Lahey, 2009; Servaas et al., 2013) ning ärevus ja neurootilisus on omavahel samasuunaliselt seotud (Regzedmaa et al., 2024), aga sellest lähemalt allpool. Seega on küllaltki ootuspärane, et üldistunud ärevushäire ja sõjaga seotud ärevus aktiveeruvad samaaegselt või samadel inimestel.

Lisaks mõõdukatele üldistunud ärevushäire ja sõjaärevuse seostele ilmnemise ka ootuspärased soolised erinevused: mõlemal sõjaärevuse mõõdikul said naised kõrgemad skoorid kui mehed. Seega sai ka neljas hüpotees kinnitust. See on kooskõlas varasemate leidudega, mille järgi esineb naistel meestest kõrgem ärevuse ja muretsemise tase (Kessler et al. 2012; Maeng & Milad, 2015). Soolised erinevused ärevuse skoorides viitavad sellele, et sõjaärevus ei ole sugude lõikes ühtlaselt jaotunud, mis on kooskõlas varasema teaduskirjandusega ning toetab SK ja SPMS-i konstruktivaliidsust.

Teoreetilised mehhanismid

Üks võimalik mehhanism, mis võib üldistunud ärevushäire ja sõjaärevuse omavahelist seost selgitada, on ebamäärasuse talumatus ehk *intolerance of uncertainty* (IU). Kanada kliiniline psühholoog Michel J. Dugas töötas 1998. aastal välja algse IU-mudeli, mille kohaselt soodustab madal ebamäärasuse taluvus muretsemise suurenemist, luues seeläbi soodsa pinnase ärevuse kujunemiseks ja püsimiseks (Dugas et al., 1998). Ebamäärasuse talumatus kirjeldab inimese püsivat raskust taluda ebakindlust ning sellega kaasnevat ebameeldivat emotsionaalset reaktsiooni (Carleton, 2016). Hilisemad ülevaated kinnitavad samuti, et IU on püsiv kalduvus reageerida ebakindlatele olukordadele muretsemise ja ärevusega. Kliinilised uuringud on näidanud, et üldistunud ärevushäire (GAD) diagnoosiga inimestel on IU tase oluliselt kõrgem kui teiste ärevushäiretega patsientidel (Dugas et al., 2025). Ka Ren et al. (2021) leidsid, et ebamäärasuse talumatus on GAD-i kujunemisel ja püsimisel tugev riskifaktor. Nende tulemused näitasid, et kõige tugevam seos IU ja GAD-i sümptomite vahel ilmnes seoses info puudumisega seotud frustratsiooni, kontrollikaotuse taju ja liigse muretsemisega. Ren jt. tulemused toetavad mehhanismi, mille kohaselt IU suurendab muretsemist, mis omakorda võimendab ärevust. Arvestades, et sõjaga seotud olukorrad on oma olemuselt ebakindlad ja informatsiooniliselt ebastabiilsed, on see mehhanism otseselt ülekantav sõjaärevuse konteksti.

Teine mehhanism, mis võib sõjaärevuse ja üldistunud ärevushäire vahelist seost selgitada, on ärevustundlikkus ehk *anxiety sensitivity* (AS). Ärevustundlikkus tähendab inimese kalduvust tajuda ärevusega kaasnevaid kehalisi või mõttelisi muutusi potentsiaalselt ohtlikena, uskudes, et need võivad kaasa tuua ebameeldivaid või kahjulikke tagajärgi (Taylor, 1995). See tähendab, et inimene tõlgendab ärevuse sümptomeid ebameeldivate ja/või kahjulikena. Viana ja Rabian (2008) leidsid, et ärevustundlikkuse koguskoor oli tugevalt seotud nii muretsemise kui ka üldistunud ärevushäire sümptomitega. Nii ebamäärasuse talumatus kui ka ärevustundlikkus on omavahel mõõdukalt seotud, aga toimivad eraldiseisvate konstruktidena – üks ei taandu teisele ega ole teise alakomponent (Carleton jt., 2007). Kuigi mõlemad lähtuvad hirmust potentsiaalselt kahjulike, kuid ebakindlate tagajärgede ees, on nende fookus erinev: IU võib luua küll eelduse AS-i kujunemiseks, sest ärevusega seotud kehaliste või kognitiivsete muutuste ohtlikuks tõlgendamine eeldab sageli just ebakindluse talumatust nende võimalike tagajärgede suhtes, ent ärevustundlikkusel on ka iseseisev roll, mis ei ole täielikult ebamäärasuse talumatusest tuletatav.

Kolmas oluline haavatavustegur, mis aitab selgitada, miks osa inimesi reageerib sõjaga seotud ebakindlusele tugevama ärevuse ja muretsemisega, võib olla neurootilisus. Neurootilisus on isiksuseomadus, mida iseloomustab püsiv kalduvus kogeda negatiivseid emotsioone, sealhulgas ärevust ja emotsionaalset ebastabiilsust. On teada, et neurootilisus ja ärevus on omavahel küllaltki tugevalt seotud (Jylhä & Isometsä, 2006; Regzedmaa et al., 2024): kõrgema neurootilisuse tasemega inimesed reageerivad stressile tugevamalt, kipuvad igapäevaseid olukordi ähvardavamalt tõlgendama ning muretsevad rohkem kui madala neurootilisuse tasemega inimesed (Widiger & Oltmanns, 2017). Varasemad uuringud on näidanud, et neurootilisus suurendab inimese haavatavust muuhulgas ärevuse ja muretsemisega seotud psüühikahäirete välja kujunemiseks (Kotov et al., 2010). Neurootilisus on psühhopatoloogiate oluline riskifaktor ja korrelaat, mis ennustab ka psühhopatoloogiate komorbiidsust (Lahey, 2009; Servaas et al., 2013). Samuti on teada, et neurootilisus avaldab otsest mõju nii ärevustundlikkusele (AS) kui ka ebamäärasuse talumatusele (IU): Sexton et al. (2003) uurisid Taylori 1988. aastal välja pakutud hierarhilist mudelit, mille kohaselt on neurootilisus kõrgema taseme faktor ehk üldine haavatavus, mis mõjutab kõiki ärevushäireid ning AS ja IU võivad olla teise taseme häire-spetsiifilised haavatavused, mis aga on GAD-iga tugevalt seotud. Seetõttu võib neurootilisus olla inimese subjektiivselt tajutud sõjaohu ja/või sõjaärevusega tugevalt seotud.

Alternatiivsed selgitused

Samas võivad lisaks nendele mehhanismidele mõjutada sõjaärevuse taset ka mitmed muud tegurid. Üheks oluliseks mõjuteguriks võib olla näiteks inimese sõjateemaliste uudiste ja informatsiooni tarbimise sagedus. Ben-Zur et al. (2012) leidsid, et meedia tarbimise intensiivsus mõjutab inimese vaimset tervist negatiivselt – mida sagedamini puutub inimene kokku sõjateemalise informatsiooniga, seda kõrgem on tema emotsionaalse distressi sümptomite tase. Teiseks oluliseks mõjutajaks võib olla inimese isiklik kokkupuude sõjaga: hirm sõjatsoonis elavate lähedaste pärast või varasemad sõjaga seotud kogemused võivad tõsta stressi ja ärevuse taset (Zhang & Li, 2025). Lisaks võib Eesti kontekstis rolli mängida kollektiivne mälu, sealhulgas kunagised küüditamised, okupatsioonikogemused ning perekondlikult edasi antud lood varasematest repressioonidest – ajaloolised sõja või agressoriga seotud kogemused võivad suurendada inimese ohutaju ja seega ka sõjaga seotud ärevuse taset (Zhang & Li, 2025). Seetõttu on oluline sõjaärevuse uurimisel arvestada lisaks individuaalsetele kognitiivsetele haavatavusteguritele ka kultuurilist, sotsiaalset ja ajaloolist konteksti.

Tulemuste olulisus

Käesoleva uuringu tulemused on olulised, kuivõrd need aitavad defineerida sõjaärevust kui üldistunud ärevushäirest iseseisvat konstrukti, mis on seotud kognitiivsete haavatavusteguritega nagu ebamäärasuse talumatus, ärevustundlikkus, neurootilisus kui ka naissugu. Samuti on oluline, et eestikeelsed Sõjaärevuse küsimustik ja Sõjast pidevalt mõtlemise skaala osutusi psühhomeetriliselt usaldusväärseteks ning nende ühefaktoriline struktuur oli kooskõlas originaaliga (Surzykiewicz et al., 2022). Tänu sellele on Eestis juures kaks võimalikku mõõdikut, millega Eesti inimeste sõjaärevuse taset mõõta. Nagu Eesti naiste tervise uuringust selgus, on eestlaste sõjaärevuse uurimine praktiliselt oluline, arvestades, et see mõjutab olulisi otsuseid eestlaste elus, muuhulgas Eesti naiste soovi lapsi saada. Sõjaärevus (näiteks käimasoleva Venemaa–Ukraina sõja kontekstis) on oluline ka seetõttu, et Eesti Vabariik asub geograafiliselt kohe Venemaa kõrval, jagades nii vee- kui ka maismaapiiri ning ühist ajalugu (Veebel & Ploom, 2023). Eestlased puutuvad läbi riikliku meedia tihedalt kokku sõjateemaliste uudistega, mis võib inimeste vaimsele tervisele negatiivselt mõjuda (Ben-Zur et al., 2012).

Edasised uurimissuunad

Edasistes uuringutes võiks uurida, kas ja millisel määral on sõjaärevusega seotud ebamäärasuse talumatus, ärevustundlikkus ja neurootilisus. Kuna Eestis, aga ka üldiselt maailmas on sõjaärevust kui eraldiseisvat konstrukti uuritud pigem vähe, ent tegemist on hetkel väga aktuaalse teemaga, on vaja sõjaärevuse kohta rohkem teada saada. Praegune teaduskirjandus käsitleb ärevust sõja kontekstis üldistunud ärevushäire sümptomitest lähtuvalt ning mõõdikuks on peamiselt ka mõni üldistunud ärevushäire küsimustik (nt GAD-7). See jätab aga palju tõlgendamisruumi, kuivõrd küsimused või väited, mis justkui peaks sõjaga seotud ärevuse taset mõõtma, seoseid sõjaga otseselt ei sisalda. Sellest tulenevalt oleks tarvis sõjaga seotud ärevust uurida just sõjaärevust mõõtvate mõõdikutega.

Teiseks edasiseks uurimissuunaks võiks olla välja selgitamine, kuivõrd spetsiifiline on sõjaärevus. Kuivõrd on teada, et üldistunud ärevushäire on teiste ärevushäirete gruppi kuuluvate häiretega tihtipeale komorbiidne (Weber et al., 2021) ning me teame, et inimese sõjaärevuse skooride ja üldistunud ärevushäire alaskaala skooride vahel on seos, tasuks seda seost edasi uurida. Teoreetiliselt võiks eeldada, et kõrgem üldistunud ärevuse tase ennustab ka kõrgemat sõjaärevuse taset, kuid olemasolevad andmed võimaldavad hinnata vaid seost, mitte põhjuslikkust.

Magistritöös oleks võimalik käesoleva töö aluseks oleva uuringulaine tulemuste põhjal (Eesti geograafilist asendit ja ajalugu silmas pidades) ka piirkondade eripärasid ja rahvuslikke erinevusi sõjaärevuses uurida, kuivõrd andmed sisaldavad informatsiooni vastajate elukoha ja rahvuse kohta.

Viimaseks, lähtudes 2024. aastal läbi viidud Eesti naiste tervise uuringust, oleks oluline sõjaärevust uurida spetsiifilisemalt valikute tegemisega seoses. On teada, et naistel on üldiselt kõrgem ärevuse tase ning neil esineb meestest rohkem ärevushäireid (Kessler et al., 2012) ning naised on ka üleüldiselt neurootilisemad (Francis, 1993). Kuivõrd naised on sõjaohu toonud välja nii laste mittesaamise kui ka raseduse katkestamise otsuste võimaliku põhjusena, näib, et sõjaärevus mõjutab Eesti naiste elu ja olulisi otsuseid suurel määral. Minu uurimistööst selgus, et naistel olid kõrgemad sõjaärevused skoorid. Erinevused olid statistiliselt usaldusväärsed, kuid skooride vahe polnud siiski suur. Meeste sõjaärevust võib mõnevõrra selgitada asjaolu, et reaalse sõjaohu korral peavad eelkõige mehed riigi julgeoleku eest sõjalistes positsioonides vastutama, ent see võib ka tähendada, et mehed võiksid olla sõjaks paremini mentaalselt valmistunud kui naised. Täpseid seletusi sõjaohu tasemele Eestis nii meeste kui ka naiste seas ma antud töös ei uurinud. Lisaks ei ole võimalik täielikult sõjaärevuse taset hinnata, kuna võrdlusmomenti andmetest Eesti inimeste sõjaärevuse tasemete kohta enne Venemaa–Ukraina sõda ei ole. Siiski oleks oluline edasi uurida Eesti inimeste sõjaärevust ning seda, kuivõrd sõjaärevus inimeste igapäevaelu mõjutab.

Piirangud ja tugevused

Käesoleva töö üks piirangutest on tõsiasi, et sõjaärevuse mõõdikud põhinevad enesekohastel hinnangutel, kasutades 5-pallilist sagedusskaalat. Seetõttu on võimalik, et sekkuvad muutujad, nagu vastaja hetkeseisund, mõjutasid osaleja vastamist, ehkki küsimused käsitlesid vastaja viimase kahe nädala kogemusi. Samuti võib üheks piiranguks olla asjaolu, et uuriv ja kinnitav faktoranalüüs viidi läbi samal valimil, mistõttu võivad tulemused olla mõnevõrra ülehinnatud. Küsimustike struktuuri kinnitamiseks võiks kinnitavat faktoranalüüsi korrata sõltumatu valimiga.

Kuivõrd ärevus on enamasti tulevikku suunatud hirm, on sõjaärevus aktuaalsem perioodidel, mil maailmas käib parasjagu aktiivselt sõjategevus. Kuigi antud töös inimeste hetkeseisu sõjaärevuse taseme kohta põhjapanevaid järeldusi ei tehtud, tuleks silmas pida, et eelnimetatud põhjustest tulenevalt ei pruugi tulemused olla täielikult ülekantavad erinevasse ajalisel või geopoliitilisse konteksti. Sõja arengutest tulenevalt võib sõjaärevus ajas muutuda, kuna meediakajastused, mis on ajas eri intensiivsusega, võivad mõjutada

inimeste ohutaju või teema relevantsust. Nii viimastel aastatel kui ka töö valmimise hetkel on maailma geopoliitika olnud ettearvamatum kui kunagi varem: sõjalised konfliktid on hakanud tekkima kiiresti ja ootamatutes kohtades (2022. aastal alanud Venemaa–Ukraina sõda, 2023. aastal alanud Hamāsi–Iisraeli sõda, 2026. aastal eskaleerunud USA–Venetsueela konflikt). Sellises geopoliitilises kontekstis on sõjaärevuse uurimine olulisem kui kunagi varem. Sõjaärevuse näol on tegu ka suhteliselt uue mõistega, mistõttu võidakse seda mõistet erinevalt tõlgendada. See võib aga mõjutada tulemuste tõlgendatavust ja ülekantavust.

Uuringu tugevuseks oli laiapõhjaline valim, mis hõlmas erineva rahvusliku taustaga, erinevates Eesti piirkondades elavaid, eri vanuse ja eri haridustasemega osalejaid. Mitmekesine valim toetab eesti keelde kohandatud mõõdikute – Sõjaärevuse küsimustiku ja Sõjast pidevalt mõtlemise skaala – psühhomeetrilist usaldusväarsust. Sõjaärevust mõõtvad eestikeelsed mõõdikud võimaldavad seda nähtust Eestis edaspidi süvitsi ja laiapõhjalisemalt uurida.

Samuti on töö tugevuseks tõlkimisprotsessi jaoks korrektne psühhomeetiline lähenemine: mõlema mõõdiku valideerimiseks viisin läbi nii uuriva kui ka kinnitava faktoranalüüsi ning hindasin mudelite sobivust erinevate kriteeriumide alusel. Lisaks oli tõlkeprotsessi kaasatud mitu uurimiserühma liiget ning tagasitõlge paluti teha ka inglise filoloogil, mis samuti suurendab tõlke usaldusväarsust.

Lisaks panustab käesolev uurimistöö oluliselt sõjaärevuse valdkonna uurimisse Eesti kontekstis. Sõjaärevuse mõõdikuid ei olnud varem eesti keelde kohandatud ega Eesti kontekstis, Eesti valimil kasutatud. Samuti ei olnud enne käesolevat Sotsiaalministeeriumi seireuuringu lainet sõjaärevust Eestis teaduslikult uuritud. Antud uurimus annab esimese teadusliku kirjelduse sõjaärevuse seisust Eestis ning pakub edasiseks uurimiseks kaks valideeritud eestikeelset mõõdikut, mis võimaldavad seda nähtust edasi uurida.

Kokkuvõte

Käesoleva töö eesmärk oli tõlkida ja kohandada eesti keelde kaks sõjaärevuse küsimustikku: *War Anxiety Scale* ehk Sõjaärevuse küsimustik (SK) ja *War Persistent Thinking Scale* ehk Sõjast pidevalt mõtlemise skaala (SPMS). Küsimustike valideerimise toetamiseks püstitasin neli hüpoteesi, mis leidsid kõik kinnitust. Sõjaärevuse küsimustiku ning Sõjast pidevalt mõtlemise skaala faktorstruktuurid sarnanesid originaaluuringus leitud ühefaktorilise struktuuriga. Mõõdikute valideerimiseks viisin läbi nii uuriva kui ka kinnitava faktoranalüüsi, mis kinnitasid, et mõlemad mõõdikud on ühefaktorilised ja kooskõlas originaaluuringus leitud faktorstruktuuriga. Lisaks olid inimestel, kellel esinesid EEK-2

küsimustiku põhjal kõrgemad üldistunud ärevushäire skoorid ka kõrgemad sõjaärevuse skoorid ning naissoost isikute sõjaärevuse tase oli kõrgem kui meestel.

Kasutatud kirjandus

- Altemus, M., Sarvaiya, N., & Neill Epperson, C. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), 320–330. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.05.004>
- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(6), 443–449. <https://doi.org/10.1080/080394899427692>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- APA Dictionary of Psychology. (n.d.). Vaadatud 27. mai 2025. <https://dictionary.apa.org/>
- Ben-Zur, H., Gil, S., & Shamshins, Y. (2012). The relationship between exposure to terror through the media, coping strategies and resources, and distress and secondary traumatization. *International Journal of Stress Management*, 19(2), 132–150. <https://doi.org/10.1037/a0027864>
- Carleton, R. N., Sharpe, D., & Asmundson, G. J. G. (2007). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Requisites of the fundamental fears? *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2307–2316. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.006>
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30–43. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
- Cigrang, J. A., Wayne Talcott, G., Tatum, J., Baker, M., Cassidy, D., Sonnek, S., Snyder, D. K., Balderrama-Durbin, C., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2014). Impact of Combat Deployment on Psychological and Relationship Health: A Longitudinal Study. *Journal of Traumatic Stress*, 27(1), 58–65. <https://doi.org/10.1002/jts.21890>

Clausewitz, C. V. (1989). *On war*. Princeton University Press.

Davies, M. R., Glen, K., Mundy, J., Ter Kuile, A. R., Adey, B. N., Armour, C., Assary, E., Coleman, J. R. I., Goldsmith, K. A., Hirsch, C. R., Hotopf, M., Hübel, C., Jones, I. R., Kalsi, G., Krebs, G., McIntosh, A. M., Morneau-Vaillancourt, G., Peel, A. J., Purves, K. L., ... Eley, T. C. (2023). Factors associated with anxiety disorder comorbidity. *Journal of Affective Disorders*, 323, 280–291.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.051>

Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 215–226. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00070-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00070-3)

Dugas, M. J., Koerner, N., & Freeston, M. H. (2025). State of the Science: Intolerance of Uncertainty. *Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2025.08.009>

Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortium. (2022). *Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne*. Tervise Arengu Instituut & Tartu Ülikool.
<https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-06/Eesti%20rahvastiku%20vaimse%20tervise%20uuring.pdf>

Francis, L. J. (1993). The dual nature of the Eysenckian neuroticism scales: A question of sex differences? *Personality and Individual Differences*, 15(1), 43–59.
[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90040-A](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90040-A)

Hofmeijer-Sevink, M.K., Batelaan, N. M., Van Megen, H. J. G. M., Penninx, B. W., Cath, D. C., Van Den Hout, M. A., & Van Balkom, A. J. L. M. (2012). Clinical relevance of comorbidity in anxiety disorders: A report from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Journal of Affective Disorders*, 137(1–3), 106–112.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.008>

Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure

- analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- JASP Team. (2025). *JASP (Version 0.95.4) [Computer software]*.
<https://jasp-stats.org/download/>
- Jylhä, P., & Isometsä, E. (2006). The relationship of neuroticism and extraversion to symptoms of anxiety and depression in the general population. *Depression and Anxiety*, 23(5), 281–289. <https://doi.org/10.1002/da.20167>
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H.-U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169–184. <https://doi.org/10.1002/mpr.1359>
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768–821. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Lahey, B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, 64(4), 241–256. <https://doi.org/10.1037/a0015309>
- Lee, S. A. (2020a). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393–401.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Lee, S. A. (2020b). How much “Thinking” about COVID-19 is clinically dysfunctional? *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 97–98. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.067>
- Maeng, L. Y., & Milad, M. R. (2015). Sex differences in anxiety disorders: Interactions between fear, stress, and gonadal hormones. *Hormones and Behavior*, 76, 106–117.
<https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.04.002>
- McHenry, J., Carrier, N., Hull, E., & Kabbaj, M. (2014). Sex differences in anxiety and

- depression: Role of testosterone. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(1), 42–57.
<https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2013.09.001>
- Ööpik, P., Aluoja, A., Kalda, R., & Maaroos, H.-I. (2006). Screening for depression in primary care. *Family Practice*, 23(6), 693–698.
<https://doi.org/10.1093/fampra/cml052>
- Part, K., Laanpere, M., Ringmets, I., Eltermaa, M., Hein, M., Kond, K., Tõniste, G., Alafrange, M., Paju, K., Lõhmus, L., & Karro, H. (2025). *Eesti naiste tervis 2024: Seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine* (Uurimisaruanne). Tartu Ülikooli naistekliinik ja Seksuaaltervise Uuringute Keskus. <https://sisu.ut.ee/wp-content/uploads/sites/4/uurimus-1.pdf>
- Raccanello, D., Burro, R., Aristovnik, A., Ravšelj, D., Umek, L., Vicentini, G., Hall, R., Buizza, C., Buzdar, M., Chatterjee, S., Cucari, N., Dobrowolska, B., Ferreira-Oliveira, A., França, T., Ghilardi, A., Inasius, F., Kar, S., Karampelas, K., Kuzyshyn, A., ... Tomaževič, N. (2024). *Coping and emotions of global higher education students to the Ukraine war worldwide*. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-59009-3>
- Regzedmaa, E., Ganbat, M., Sambuunjam, M., Tsogoo, S., Radnaa, O., Lkhagvasuren, N., & Zuunnast, K. (2024). A systematic review and meta-analysis of neuroticism and anxiety during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 14.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1281268>
- Ren, L., Wei, Z., Li, Y., Cui, L.-B., Wang, Y., Wu, L., Wei, X., Peng, J., Li, K., Jin, Y., Li, F., Yang, Q., & Liu, X. (2021). The relations between different components of intolerance of uncertainty and symptoms of generalized anxiety disorder: A network analysis. *BMC Psychiatry*, 21(1), 448. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03455-0>
- Servaas, M. N., Van Der Velde, J., Costafreda, S. G., Horton, P., Ormel, J., Riese, H., & Aleman, A. (2013). Neuroticism and the brain: A quantitative meta-analysis of

neuroimaging studies investigating emotion processing. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1518–1529.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.05.005>

Sexton, K. A., Norton, P. J., Walker, J. R., & Norton, G. R. (2003). Hierarchical Model of Generalized and Specific Vulnerabilities in Anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32(2), 82–94. <https://doi.org/10.1080/16506070302321>

Sotsiaalministeerium. (2025, 5. juuni). *Vaimset tervist seiravad küsitlusuuringud*.

15. august 2025, aadressilt https://www.sm.ee/vt_seirekysitlused

Stevens, J. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (Kd 4). Lawrence Erlbaum associates Mahwah, NJ.

<https://api.taylorfrancis.com/content/books/mono/download?identifierName=doi&identifierValue=10.4324/9780203843130&type=googlepdf>

Strand, N., Fang, L., & Carlson, J. M. (2021). Sex Differences in Anxiety: An Investigation of the Moderating Role of Sex in Performance Monitoring and Attentional Bias to Threat in High Trait Anxious Individuals. *Frontiers in Human Neuroscience*, 15.

<https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.627589>

Surzykiewicz, J., Skalski, S. B., Niesiołędzka, M., Gladysz, O., & Konaszewski, K. (2022). Brief screening measures of mental health for war-related dysfunctional anxiety and negative persistent thinking. *Personality and Individual Differences*, 195, 111697.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111697>

Taylor, S. (1995). Anxiety sensitivity: Theoretical perspectives and recent findings.

Behaviour Research and Therapy, 33(3), 243–258.

[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00063-P](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00063-P)

Zhang, S. X., & Li, L. Z. (2025). War Anxiety: A Review. *Current Psychiatry Reports*, 27(2), 140–146. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01583-4>

Veebel, V., & Ploom, I. (2023). Estonian fears, hopes, and efforts–Russian war against Ukraine. In *Polarization, Shifting Borders and Liquid Governance: Studies on Transformation and Development in the OSCE Region* (pp. 335–348). Springer Nature Switzerland Cham.

<https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/86920/978-3-031-44584-2.pdf?sequence=1#page=334>

Viana, A. G., & Rabian, B. (2008). Perceived attachment: Relations to anxiety sensitivity, worry, and GAD symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 46(6), 737–747.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.03.002>

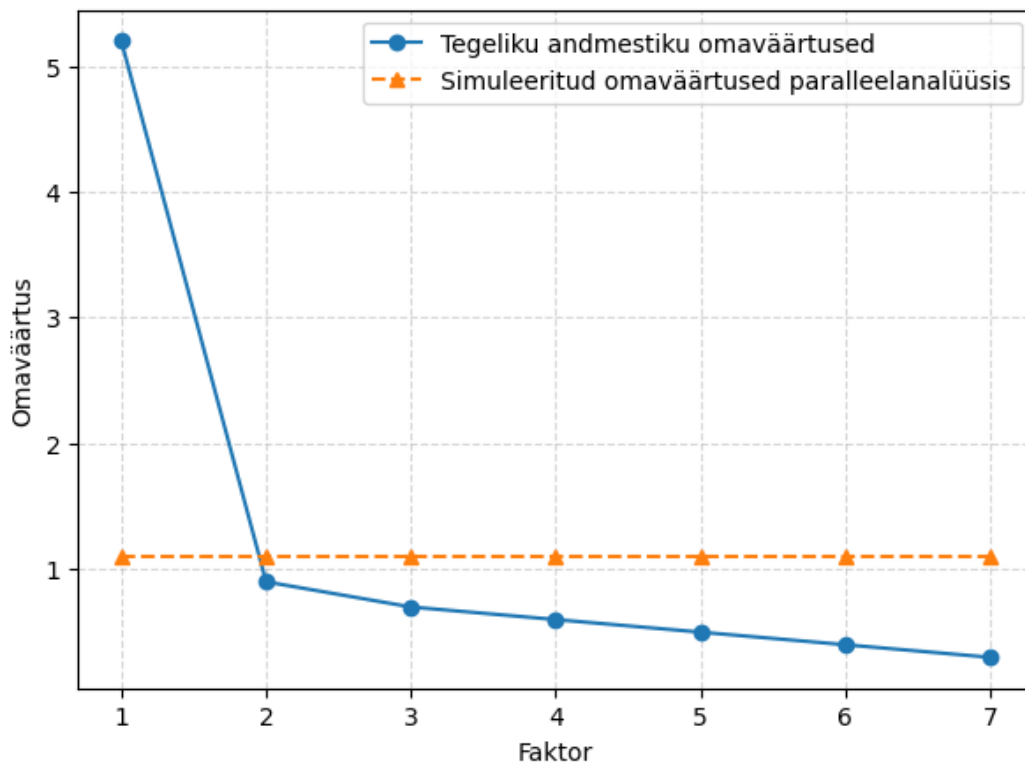
Weber, S. R., Holbrook, E. R., Palettas, M., & Duchemin, A.-M. (2021). Prevalence of comorbid anxiety-anxiety disorders and the effect of comorbidity on anxiolytic treatment. *Psychiatric Annals*, 51(7), 342–349.
<https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.3928/00485713-20210606-01>

Widiger, T. A., & Oltmanns, J. R. (2017). Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous public health implications. *World Psychiatry*, 16(2), 144–145. <https://doi.org/10.1002/wps.20411>

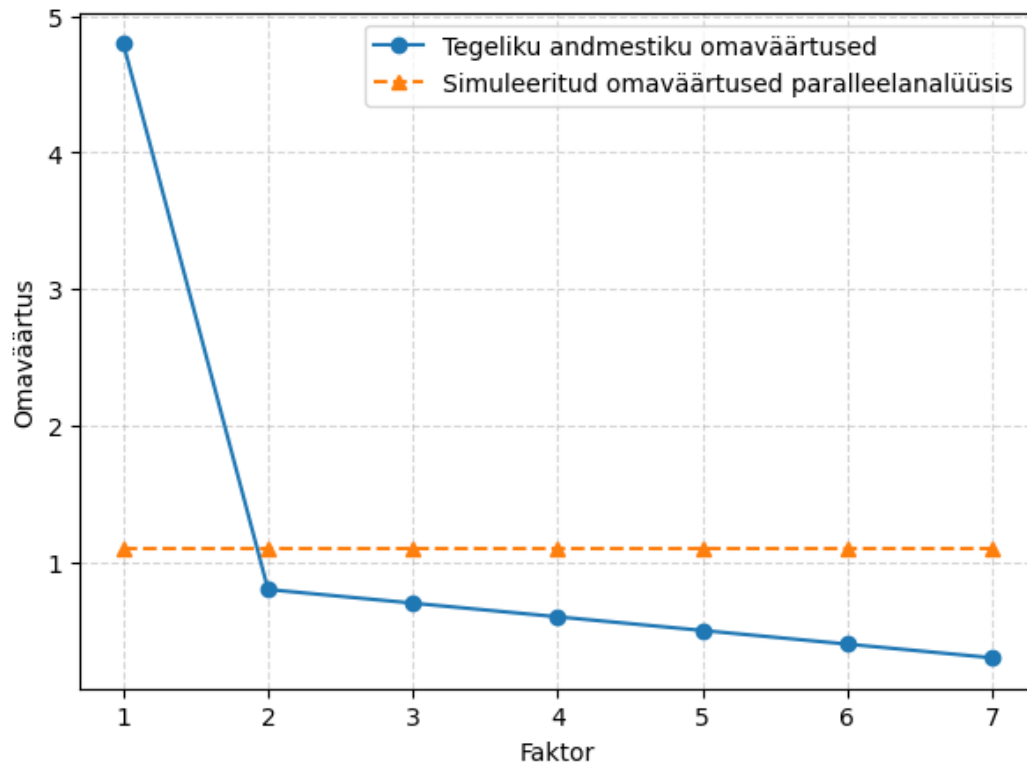
Xu, W., Pavlova, I., Chen, X., Petrytsa, P., Graf-Vlachy, L., & Zhang, S. X. (2023). Mental health symptoms and coping strategies among Ukrainians during the Russia-Ukraine war in March 2022. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(4), 957–966.
<https://doi.org/10.1177/00207640221143919>

Lisa**Omaväärtuste graafikud SK ja SPMS-i faktorstruktuuri hindamiseks**

Faktorite arvu määramiseks kasutasin Kaiseri kriteeriumi (omaväärtus > 1) ja paralleelanalüüsi. Omaväärtuse graafikud (*scree plot*) visualiseerivad tegelike omaväärtuste ja simuleeritud omaväärtuste võrdlust, mis võimaldavad hinnata, millised faktorid ületavad juhuslikult genereeritud andmete taset. Mõlema skaala puhul ületas ainult esimene faktor simuleeritud omaväärtuse, mis kinnitab küsimustike ühefaktorilist struktuuri. Alates teisest faktorist langesid tegelikud omaväärtused alla simuleeritud väärtuse, mis viitab sellele, et lisafaktorite lisamine ei ole statistiliselt põhjendatud. Täpsemad tulemused on kujutatud joonistel 1 ja 2. Joonised on genereeritud Pythonis (matplotlib 3.8) *Google Colab*-i keskkonnas.

**Joonis 1**

Sõjaärevuse küsimustiku (SK) omaväärtuste graafik paralleelanalüüsi kontekstis



Joonis 2

Sõjast pidevalt mõtlemise skaala (SPMS) omaväärtuste graafik paralleelanalüüsi kontekstis

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

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis.

/Hanna Grete Rebane/