

Tartu Ülikool  
Sotsiaalteaduste valdkond  
Psühholoogia Instituut

Laura Rannaste

**Negatiivsete kogemuste vältimise seos emotsiooniregulatsiooniraskuste, neurootilisuse,  
ärevustundlikkuse ja mittekohastumusliku perfektsionismiga**  
Uurimistöö

Juhendaja: Kirsti Akkermann, PhD

Läbiv pealkiri: NK vältimise seos psühholoogiliste konstruktiivsete

Tartu 2024

## **Negatiivsete kogemuste vältimise seos emotsiooniregulatsiooniraskuste, neurootilisuse, ärevustundlikkuse ja mittekohastumusliku perfektsionismiga**

### **Kokkuvõte**

Käesolevas töös uuriti negatiivsete kogemuste vältimise seoseid emotsiooniregulatsiooniraskuste, neurootilisuse, ärevustundlikkuse ja mittekohastumusliku perfektsionismiga ning nende alatahkudega. Valim ( $n = 286$ ) koosnes tavapopulatsioonist ( $n = 207$ ) ja kliinilise psühholoogi vastuvõtule pöördunud täiskasvanutest ( $n = 79$ ). Korrelatsioonanalüüs näitas, et NK vältimine on oluliselt seotud kõigi eelmainitud konstruktiividega, kusjuures seos on tugev emotsiooniregulatsiooniraskuste ja neurootilisusega ning mõõdukas ärevustundlikkuse ja mittekohastumusliku perfektsionismiga. Emotsiooniregulatsiooniraskuste alaskaaladest korreleerub negatiivsete kogemuste vältimine kõige tugevamalt emotsionaalse selguse puudumise, ER strateegiate puudumise ja raskustega eesmärgipärasel tegevuses. Neurootilisuse alatahkudest on NK vältimine enim seotud vastuvõtlikkusega stressile ja psüühilise ärevusega. Tulemused viitavad sellele, et NK vältimine kattub osaliselt teiste transdiagnoosiliste konstruktiividega, eriti emotsiooniregulatsiooniraskuste ja neurootilisusega. NK vältimisele suunatud sekkumised võivad vähendada ka neurootilisust, emotsiooniregulatsiooniraskusi, ärevustundlikkust ja mittekohastumuslikku perfektsionismi.

*Märksõnad:* negatiivsete kogemuste vältimine, ärevustundlikkus, neurootilisus, mittekohastumuslik perfektsionism, emotsiooniregulatsiooniraskused

**The correlations of experiential avoidance with emotion regulation difficulties, neuroticism, anxiety sensitivity and maladaptive perfectionism**

**Abstract**

This study investigated the correlations of experiential avoidance with emotion regulation difficulties, neuroticism, anxiety sensitivity, maladaptive perfectionism and their sub facets. The sample (n = 286) included individuals from the general population (n = 207) and adults referred to the clinical psychologist (n = 79). The correlation analysis showed that experiential avoidance has significant correlations with all the aforementioned psychological constructs, the correlation is strong with emotion regulation difficulties and neuroticism and moderate with anxiety sensitivity and maladaptive perfectionism. From the sub facets of emotion regulation difficulties, experiential avoidance has the strongest correlations with lack of emotional clarity, limited access to emotion regulation strategies and difficulties engaging in goal-directed behavior. From the sub facets of neuroticism, experiential avoidance has the strongest correlations with stress susceptibility and psychic trait anxiety. The results indicate that experiential avoidance has some overlap with other transdiagnostic constructs, especially emotion regulation difficulties and neuroticism. Interventions aimed at experiential avoidance could possibly help decrease emotion regulation difficulties, neuroticism, anxiety sensitivity and maladaptive perfectionism as well.

*Keywords:* experiential avoidance, anxiety sensitivity, neuroticism, maladaptive perfectionism, emotion regulation difficulties

## Sissejuhatus

Psühholoogias on suure tähtsusega häireid põhjustavate ja alalhoidvate mehhanismide väljaselgitamine, mis aitaks häireid selgemini klassifitseerida ja edukamalt ravida. Seetõttu on palju tähelepanu pööranud transdiagnostilistele haavatavusteguritele nagu emotsioonide reguleerimise raskused (Aldao et al., 2010), neurootilisus (Kotov et al., 2010), ärevustundlikkus (Smits et al., 2019) ja mittekohastumuslik perfektsionism (Egan et al., 2011). Sellesse nimekirja kuulub ka negatiivsete kogemuste vältimine, mida on seostatud paljude psüühikahäiretega (Akbari et al., 2022; Lehrbach et al., 2023; Cowdrey & Park, 2012; Orcutt et al., 2020; Chapman et al., 2011). Varasemad uuringud on rõhutanud transdiagnostilistele haavatavustegurite seoste uurimise tähtsust, kuna need võivad psühholoogiliste konstruktiivsete kogemuste mõju häiretele ulatuslikumalt ja täpsemalt selgitada kui konstruktiivsete kogemuste uurimine (Spinhoven et al., 2017). Käesolev uurimistöö keskendub negatiivsete kogemuste vältimise seoste emotsiooniregulatsiooniraskuste, neurootilisuse, ärevustundlikkuse ja mittekohastumusliku perfektsionismiga.

### Negatiivsete kogemuste vältimine

Negatiivsete kogemuste vältimine (*experiential avoidance*, edaspidi NK vältimine) on iseloomuomadus, mis kirjeldab vastumeelsust olla kokkupuutes ebameeldivate sisemiste kogemustega (mõtted, tunded ja mälestused) ning kalduvust vältida selliseid kogemusi ja olukordi, kus need võivad esineda. NK vältimine panustab psühhopatoloogiate tekkesse, 1) muutes inimese käitumist rigiidsemaks eesmärgiga ebameeldivaid sisemisi kogemusi vältida, mis võib paradoksaalselt viia nende kogemuste tihedama esinemiseni ja 2) takistades inimesel oma elus vajalikke muutuseid ellu viimast, kui see on raske või hirmutav (Akbari et al., 2022; Hayes et al., 1996).

NK vältimisest räägiti esmakordselt aktsepteerimis- ja pühendumisteraapia (*Acceptance and commitment therapy*- edaspidi ACT) kontekstis, mille kohaselt on psühhopatoloogiate algpõhjuseks käitumuslik rigiidsus, mis väljendub emotsionaalses ja kognitiivses vältimises (Hayes et al., 1999). Autorite sõnul on NK vältimine teatud piirides normaalne ja levinud nähtus inimkäitumises- mõnes olukorras on see efektiivne ja kasulik, nagu siis, kui enne tugeva negatiivse emotsiooni ajal reageerimist paus tehakse (Hayes et al., 1999) või siis, kui halvas







### **NK vältimine ja neurootilisus**

Neurootilisus on isiksuseomadus, mida iseloomustab negatiivne afektiivsus ehk kalduvus tunda negatiivseid emotsioone, muretsemine ja ruminatsioon (Widiger, 2017). Nii neurootilisus kui ka NK vältimine on transdiagnostilised konstruktiivid, mis on haavatavustegurid paljude häirete tekkeks (Yazatappeh et al., 2023; Farstad et al., 2016; Kotov et al., 2010; Akbari et al., 2022; Aldao et al., 2010). NK vältimisega võrreldes on neurootilisus püsivam, üldisem ja vähem spetsiifilisem haavatavustegur (Widiger, 2017; Kotov et al., 2010), mis on tugevalt seotud ärevus-, meeleolu- ning söömishäiretega (Kotov et al., 2010; Farstad et al., 2016).

Mitmed uuringud on näidanud, et neurootilisuse ja NK vältimise vahel on tugev seos (Spinhoven et al., 2016; Spinhoven et al., 2014; Boelen & Reijntjes, 2008; Mohammadkhani et al., 2016; Yazatappeh et al., 2023). On leitud, et neurootilisus ennustab NK vältimist kliinilises valimis (Yazatappeh et al., 2023) ning et NK vältimine ja neurootilisus vahendavad ER raskuste ja muretsemise efekte ärevuse- ja depressioonisümptomitele (Mohammadkhani et al., 2016). Spinhoveni jt (2015) läbiviidud longituudses uuringus depressiooni kohta selgus, et NK vältimine ennustas depressiooni teket, säilimist ja kordumist, kuid kui kontrolli alla võeti ka neurootilisus, muretsemine ja ruminatsioon, ei olnud NK vältimine enam oluline depressiooni tekke, säilimise ega tagasilanguse ennustaja. Tulemused viitavad NK vältimise ja neurootilisuse kattuvusele ning ühisele etioloogiale, mis teeb võimalikuks, et NK vältimine võib olla hoopis neurootilisuse alaliik. Samas leiti ühes varasemas uuringus, et NK vältimine oli oluliselt seotud depressiooni sümptomitega ka siis, kui neurootilisus oli kontrolli alla võetud (Boelen & Reijntjes, 2008).

Hiljutised uuringud on näidanud, et isiksuseomaduste alatahud ennustavad häireid täpsemini kui suured domeenid (Goldstein et al., 2018; Cobb et al., 2017). Neurootilisuse mõõtmine alatahkude tasemel aitab paremini mõista neurootilisuse olemust ja indiviididevahelisi erinevuseid neurootilises (Costa & McCrae, 1992) ning NK vältimise seoste teadmine neurootilisuse alatahkudega võimaldaks paremini arvestada individuaalsete erinevustega neurootilises, täpsemalt ennustada häireid ja määratleda teatud häirete riskigrupi kuuluvaid inimesi, aga seda pole veel palju uuritud. Käesolevas töös kasutatakse neurootilisuse alatahkude mõõtmiseks Rootsi Ülikoolide Isiksuse Skaala (SSP; Gustavsson et al., 2000) viit alaskaalat: 1) somaatiline ärevus, mis hõlmab lihaspingeid ja rahutust, 2) psüühiline ärevus, mis mõõdab

muresemist ja madalat enesehinnangut, 3) vastuvõtlikkus stressile, mis tähendab kergesti väsimist ja pingestumist, 4) kehtestavuse puudumine, mis hõlmab raskusi sõnavõtmise ja enesekehtestamisega sotsiaalsetes olukordades ja 5) kibestumine ehk rahulolematuse ja teiste süüdistamine, kadestamine.

### **NK vältimine ja ärevustundlikkus**

Uuringud on näidanud NK vältimise tugevat seost ärevustundlikkusega (Berman et al., 2010; Spinhoven et al., 2017; Spinhoven et al., 2016; Kashdan et al., 2006), mida defineeritakse kui hirmu ärevuse ees ning usku, et tahtmatud ärevusetunded viivad veel suurema ärevuse, avaliku häbistamise, haigestumise või hulluks minemiseni (Reiss et al., 1986). Ärevustundlikkus (ÄT) on transdiagnostiline haavatavustegur, mis on eriti tugevalt seotud ärevushäiretega, aga ka PTSH ja depressiooniga (Naragon-Ganey, 2010). NK vältimine vahendab ÄT seost tajutud düstressi (Ugwu et al., 2021), impulsiiivsuse, ruminatsiooni (Kashdan et al., 2006) ja ärevushäiretega (Tull & Gratz, 2008) ning tugevdab ÄT ja ärevushäirete vahelist seost (Bardeen et al., 2014). ÄT vahendab suhet NK vältimise ja ärevuse, depressiooni ning suitsidaalsuse vahel (Zvolensky et al., 2015). On leitud, et kõrgema ÄTga lapsed osalevad tihemini vältimiskäitumises (Lebowitz et al., 2015).

Spinhoveni jt (2017) longituudsest uuringust selgus, et NK vältimine ennustas ärevushäirete säilimist ja kordumist ning ÄT ärevushäirete kordumist, kuid neurootilisusest, ruminatsioonist, ÄT-st ja NK vältimisest kokkupandud latentne konstrukt ennustas ärevushäireid paremini kui konstruktiivid eraldi. Ka teised uuringud kinnitavad, et nii NK vältimine kui ka ÄT on seotud ärevushäiretega (Lehrbach et al., 2023), aga pole selge, kumma konstrukti puhul on seos tugevam (Lehrbach et al., 2023; Bardeen et al., 2014; Berman et al., 2010). Näiteks CO2 sissehingamisel või hüperventilatsioonil põhinevate käitumuslike testide puhul esines kõrge NK vältimisega katseisikutel rohkem paanika sümptomeid ka siis, kui ÄT oli kontrolli alla võetud (Feldner et al., 2003). See tõestab küsimuse konstruktiivide sarnasuse kohta, kuigi nende vahel on teoreetilisi erinevusi (Lehrbach et al., 2023).

### **NK vältimine ja mittekohastumuslik perfektsionism**

Perfektsionismi, nagu ka NK vältimist, peetakse transdiagnostiliseks haavatavusteguriks, mis mängib rolli meeleolu-, söömis- ja obsessiiv-kompulsiivsete häirete ennustamisel (Egan et al.,

2011; Limburg et al, 2017). Eristatakse kohastumuslikku perfektsionismi, mida iseloomustavad püüdlused positiivsete saavutuste poole, ja mittekohastumuslikku perfektsionismi, millele on omane muretsemine vigade tegemise pärast ja hirm kriitika ees (Frost et al., 1990) ning mida seostatakse psühhopaatoloogiatega (Limburg et al, 2017). Mittekohastumuslikku perfektsionismi, mida kutsutakse ka negatiivseks perfektsionismiks (Slade & Owen, 1998) karakteriseerib hirm negatiivsete tulemuste ja nende tagajärjel tekkinud pettumuse ees ning soov seda vältida, mistõttu saab seda seostada NK vältimisega (Santanello & Gardner, 2007). Enesekriitiliste mõtete, ebarealistlikult kõrgete ootuste ja madala enesehinnangu tulemusel tekkinud ebameeldivate emotsionaalsete kogemuste ja enesekriitiliste mõtete eest põgenemiseks võivad kõrge mittekohastumusliku perfektsionismiga inimesed kasutada NK vältimise strateegiaid nagu emotsioonide kontrollimine, allasurumine või vältimine (Santanello & Gardner, 2007; Moroz & Dunkley, 2018), näiteks prokrastinatsiooni kaudu, mis on mittekohastumusliku perfektsionismiga positiivselt seotud (Jadidi et al., 2011).

NK vältimise ja mittekohastumusliku perfektsionismi vahel on leitud erinevaid seoseid. Näiteks kehapildi pärast muretsemine vahendab NK vältimise ja perfektsionismi ennustavat mõju söömishäiretele ülekaaluliste naiste valimis (Karkhanehei et al., 2021) ning NK vältimine vahendab osaliselt mittekohastumusliku perfektsionismi ja muretsemise vahelist suhet (Santanello & Gardner, 2007). Moroz & Dunkley (2018) longituudse uuringu tulemustest selgus, et NK vältimine vahendas suhet mittekohastumusliku perfektsionismi ning depressiooni ja ärevuse sümptomite vahel kaheaastase perioodi jooksul. Mittekohastumuslik perfektsionism ennustas aja jooksul NK vältimise taseme tõusu, mida võib selgitada lühiajaline kergendus, mida NK vältimine pakub enesekriitilistele inimestele (Hayes et al., 1996), võimaldades neil vältida perfektsionismist tulenevaid negatiivseid emotsioone (Moroz & Dunkley, 2018).

NK vältimise seost mittekohastumusliku perfektsionismiga pole veel palju uuritud. Mõlema konstrukti tugevad seosed depressiooni, ärevus- ja söömishäiretega (Egan et al., 2011; Limburg et al., 2017) viitavad konstruktiide sarnasusele ja osalisele kattuvusele.

### **Uurimistöö olulisus, eesmärk, uurimisküsimused ja hüpoteesid**

Senises teaduskirjanduses on NK vältimist kirjeldatud kui psühholoogilist rigiidsust suurendavat isiksuseomadust, mis mängib rolli paljude psühhopaatoloogiatega tekkes ja püsimises

ning mida peetakse ER raskuste viisiks. Samuti on leitud, et NK vältimine on seotud mitmete teiste psühholoogiliste konstruktiividega, mis võib tähendada, et konstruktiivid kattuvad osaliselt ning nende ühisosa võib nende mõju häiretele paremini seletada kui konstruktiivid eraldi. Seega on NK vältimise seoste uurimine teiste transdiagnostiliste konstruktiividega oluline, et paremini mõista häireid tekitavaid ja alalhoidvaid mehhanisme, mis võimaldaks pakkuda efektiivsemat ravi ning selgitada häirete komorbiidust. NK vältimise seoste uurimine ER raskuste ja neurootilisusega alatahkude tasemel võimaldaks täpsemalt arvestada isiklike erinevustega ER raskustes ja neurootilisuses, paremini ennustada häireid ja määratleda riskigruppi kuuluvaid inimesi.

Antud töös uuritakse tava- ja kliinilisel valimil NK vältimise seost ER raskuste, neurootilisuse, ÄT, mittekohastumusliku perfektsionismi ning nende alatahkudega. Kuna kõiki eelnimetatud konstrukte pole varasemalt koos uuritud, siis on esimene uurimisküsimus: 1) Millise psühholoogilise konstruktiiviga on NK vältimine kõige tugevamalt seotud? Kuna NK vältimist on konseptualiseeritud kui ER raskuste viisi, siis on teiseks uurimisküsimuseks: 2) Milliste emotsioonide reguleerimise raskustega NK vältimine kõige enam seostub? Kuna NK vältimise ja neurootilisus tunduvad osaliselt kattuvat, siis on kolmandaks uurimisküsimuseks: 3) Millise neurootilisuse alatahuga NK vältimine kõige enam seostub?

Järgnevad hüpoteesid on püstitatud toetudes varasemale teaduskirjandusele:

H1: NK vältimine on enim seotud neurootilisuse ja mittekohastumusliku perfektsionismiga.

H2: ER raskuste alatahkudest seostub NK vältimine enim ER strateegiate puudumise ja raskustega eesmärgipärasel tegevuses.

H3: Neurootilisuse alatahkudest seostub NK vältimine enim somaatilise ja psüühilise ärevusega.

## Meetod

### Valim

Valim koosnes tavavalimist (207 inimest) ja kliinilise psühholoogi vastuvõtule pöördunud täiskasvanutest (79). Kokku osales uuringus 286 inimest, neist 86 % naised. Kliinilisse gruppi kuulus 28% osalejatest. Osalejate keskmine vanus oli 39,7 aastat (SD = 14,6; vahemikus 17-89). 79% osalejatest olid kõrgharidusega või seda omandamas, 76% töötas, 42% õppis.

## Protseduur

Uuringu läbiviimiseks taotleti eelnevalt nõusolekut Tartu Ülikooli eetikakomiteelt. Kontrollgrupi osalejate leidmiseks kasutati TÜ Psühholoogia Instituudi meililisti ja sotsiaalmeediaplatvormi Facebook. Andmete kogumiseks kasutati enesekohaseid küsimustikke. Tavavalimi andmed koguti LimeSurvey keskkonnas.

Kliinilisse gruppi värvati osalejad Kognitiivse Käitumisteraapia Keskuses kliinilise psühholoogi vastuvõtule pöördunute seast. Andmed psüühikahäire diagnoosi kohta pärinesid kliinilise hinnangu tulemustest. Hindamiseks juhiseid ei antud. Osalejate anonüümsus oli tagatud, neilt ei kogutud isikuandmeid ning uuringus osalemine oli vabatahtlik. Andmed koguti paber kandjal.

## Mõõtevahendid

**Kogemusliku vältimise küsimustiku lühiversioon** (BEAQ; Gámez et al., 2014) on üldine kogemusliku vältimise mõõtevahend. Küsimustik koosneb 15 väitest, mida hinnatakse 6-palli skaalal (1 – üldse ei nõustu, 6 – nõustun täiesti). Küsimustiku eeliseks teiste sama konstrukti mõõtvate vahendite ees on parem NK vältimise eristumine negatiivsest afektist. Küsimustiku reliaablus originaaluuringutes oli hea ( $\alpha = 0,80 - 0,89$ ; Gámez et al., 2014). Käesolevas uuringus kasutati küsimustiku eesti keelde kohandatud versiooni, mille sisereliaablus on hea ( $\alpha = 0,84$ ; Neemre, 2023).

**Ärevustundlikkuse skaala (ASI-3; Taylor et al., 2007; eesti keeles Neemre et al., 2021)** mõõdab ÄT kolme alaskaalat: kehalist, kognitiivset ja sotsiaalset ärevust. Iga alaskaala sisaldab 6 väidet, skaala koosneb kokku 18 väitest, mida mõõdetakse 1-5-palli skaalal (0=väga vähe, 5=väga palju). Eestikeelne ASI-3 on kõrge reliaablusega (Neemre et al., 2021).

**Emotsioonide regulatsiooni raskuste skaala (DERS; Gratz & Roemer, 2004) eestikeelne versioon (Vachtel & Akkermann, 2011)** mõõdab emotsioonide reguleerimise oskust. Skaala koosneb 6 alaskaalast: raskused eesmärgipärasel tegevuses, emotsionaalse selguse puudumine, impulsikontrolli raskused, emotsionaalsete reaktsioonide mitte-aktsepteerimine, emotsioonide mitte-teadvustamine, ER strateegiate puudumine. Küsimustikus on 34 väidet, mille kehtivust

enda kohta hinnatakse 5-palli skaalal (1 – peaaegu mitte kunagi, 5 – peaaegu alati). Käesolevas töös oli skaala sisereliaablus  $\alpha = 0,79$ .

**Eesti Multidimensionaalne Perfektsionismi Skaala (EMPS; Saarniit, 1999)** põhineb Frosti (1990) skaalal ja hindab 4 perfektsionismi alaskaalat, millest esimesed 2 mõõdavad mittekohastumuslikku ja viimased 2 kohastumuslikku perfektsionismi: muretsemine vigade pärast, vanemate ootused ja kriitika, isiklikud standardid ja korrastatus. Skaala koosneb 28 väitest, mida hinnatakse 1-5-palli skaalal (0- vale; 4- õige). Käesolevas töös kasutati mittekohastumusliku perfektsionismi skaalat, mille sisereliaablus oli  $\alpha = 0,66$ .

**Rootsi Ülikoolide Isiksuse Skaala (SSP; Gustavsson et al., 2000) eestikeelset versiooni (SSP-E; Shlik et al., 2001)** kasutatakse isiksuseomaduste mõõtmiseks. Küsimustik koosneb 91 väitest, millele vastatakse 4-pallisel skaalal (1- "Ei kehti üldse", 4- "Kehtib täiesti"). Küsimustik jaguneb 13 alaskaalaks, käesolevas töös kasutatakse neurootilisuse alatahke hindavaid skaalasid: somaatiline ärevus, psüühiline ärevus, vastuvõtlikkus stressile, kehtestavuse puudumine, kibestumine. Varasemad uuringud on näidanud, et need alaskaalad laaduvad ühte faktorisse ning on tugevalt seotud Suure Viisiku neurootilisusega (Aluoja et al., 2009; Fagerberg et al., 2021). Neurootilisuse alaskaalade sisereliaablus on kõrge ( $\alpha = 0,94$ ; Neemre, 2023).

### **Andmeanalüüs**

Andmeanalüüsi viisin läbi JASP (0.17.3) programmiga. Andmestikus esines 0,16% puuduvaid andmeid. Kasutasin analüüsides parameetrilisi meetodeid, kuna muutujad olid normaaljaotuslikud (asümmeetria ja järsakus vahemikus -0,7 kuni 1,5) ning andmed olid pideval skaalal. Statistilise olulisuse nivoo oli  $\alpha = 0,05$ .

Kõigepealt analüüsisin osalejate demograafiliste andmete kirjeldavat statistikat ja tegin hii-ruut testi muutujatevahelise seose väljaselgitamiseks. Järgmiseks tegin t-testi võrdlemaks kliinilise ja kontrollgrupi keskmisi tulemusi töös kasutatud küsimustikes. Mõõtevahendite ja demograafiliste andmete statistika on esitatud Tabelis 1. Uurimusküsimustele vastamiseks viisin läbi kolm korrelatsioonanalüüsi, kus kasutasin Pearsoni r-i, kuna muutujatevahelised seosed olid lineaarsed. Esimeses analüüsis keskendusin küsimustike omavahelistele seostele ja BEAQi seostele SSP alaskaaladega (Tabel 2). Teises analüüsis vaatlesin BEAQi seost DERSi

küsimustiku alaskaaladega (Tabel 3). Korrelatsioonide tugevusi tõlgendasin lähtuvalt Coheni (1988) soovitudest (0,1 - 0,3 nõrk; 0,3 - 0,5 mõõdukas; > 0,5 tugev).

## Tulemused

### Kirjeldav statistika

Tabelis 1 on esitatud skaalade ja demograafiliste andmete kirjeldav statistika. T-test näitas, et kliinilisse gruppi kuuluvate osalejate tulemused kõigis töös kasutatud küsimustikes olid statistiliselt olulisel määral ( $p < 0,05$ ) kõrgemad kontrollgrupi tulemustest. Efektisuurus oli suurim ER raskuste puhul ( $d = 1,12$ ) ja väikseim ER raskuste emotsioonide mitteteadvustamise alaskaala puhul ( $d = -0,02$ ).

**Tabel 1**

*Küsimustike ja demograafiliste andmete kirjeldav statistika kliinilise ja kontrollgrupi lõikes*

Tunnused	Kontroll			Kliiniline			p	d
	N	M	SD	N	M	SD		
BEAQ	207	46,66	11,68	79	52,90	10,36	<0,001	0,55
EMPS_neg	207	16,32	12,23	78	23,59	12,54	<0,001	0,58
ASI-3	207	20,69	12,76	79	31,95	12,69	<0,001	0,88
SSP_somär	207	55,45	11,51	78	62,60	9,83	<0,001	0,65
SSP_psyär	207	53,81	12,45	78	64,38	8,69	<0,001	0,98
SSP_Vstre	207	54,82	12,34	78	65,30	10,44	<0,001	0,88
SSP_kehtes	207	53,29	11,44	78	57,88	10,91	0,002	0,41
SSP_kibes	207	51,42	10,44	78	56,61	12,65	0,002	0,45
DERS	207	70,53	18,46	79	92,13	21,20	<0,001	1,12
DERS_eesm	207	17,00	6,39	79	23,80	6,45	<0,001	1,06
DERS_selgus	207	14,00	5,00	78	18,80	5,55	<0,001	0,93
DERS_impuls	207	6,73	2,46	79	8,73	3,36	<0,001	0,73
DERS_aktsep	207	7,71	3,01	79	10,53	3,91	<0,001	0,86
DERS_teadv	207	11,70	4,53	79	11,61	4,05	0,873	-0,02
DERS_strat	207	13,39	5,39	79	18,76	6,21	<0,001	0,95
Vanus	207	43,23	14,59	79	30,57	10,04	<0,001	-0,94
<b>Sugu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		<b>N</b>	<b>%</b>		<b>p</b>	
Mees	25	12,08		12	15,19		0,235	
Naine	181	87,44		65	82,28			
Muu	0	0		3	3,80			
<b>Haridus</b>								
Põhiharidus	0	0		4	5,06		0,001	
Keskharidus	14	6,76		7	8,86		0,543	
Kutseharidus	27	13,04		9	11,39		0,707	
Kõrgharidus	166	80,19		59	74,68		0,309	
<b>Staatus</b>								
Õpib	29	14,00		11	13,92		0,985	
Töötab	106	51,21		32	40,51		0,105	
Õpib ja töötab	54	26,09		25	31,65		0,347	
Muu	18	8,70		11	13,92		0,190	

*Märkused.* Lühendid: N = valim, M = keskmine tulemus, SD = standardhälve. Küsimustike puhul viidi läbi t-test ja Cohen'i d, demograafiliste andmete puhul hii-ruut test.

### Muutujatevahelised seosed

Muutujatevahelised seosed on esitatud Tabelites 2 ja 3. Korrelatsioonanalüüs näitas, et kõik uuringus kasutatud skaalad korreleerusid üksteisega statistiliselt olulisel määral ( $p < 0,001$ ), seosed olid mõõdukad kuni tugevad ( $r = 0,41$  kuni  $0,81$ ). NK vältimine korreleerus enim ER raskuste skaalaga ( $r = 0,62$ ). Kõik NK vältimise seosed neurootilisuse alaskaaladega olid mõõdukad kuni tugevad ( $r = 0,41$  kuni  $0,62$ ) ja statistiliselt olulised. NK vältimine korreleerus enim vastuvõtlikkusega stressile ( $r = 0,58$ ) ja psüühilise ärevusega ( $r = 0,54$ ). NK vältimine korreleerus mõõdukalt mittekohastumusliku perfektsionismi ( $r = 0,46$ ) ja ÄTga ( $r = 0,49$ ).

**Tabel 2**

#### *Muutujatevahelised seosed*

Tunnused	BEAQ	DERS	ASI-3	EMPS_neg	SSP_somär	SSP_psyär	SSP_Vstre	SSP_kehtes	SSP_kibes
BEAQ	-								
DERS	0,62*								
ASI-3	0,49*	0,63*							
EMPS_neg	0,46*	0,59*	0,42*						
SSP_somär	0,46*	0,63*	0,61*	0,50*					
SSP_psyär	0,54*	0,71*	0,61*	0,63*	0,71*				
SSP_Vstre	0,58*	0,74*	0,59*	0,55*	0,71*	0,81*			
SSP_kehtes	0,41*	0,54*	0,39*	0,45*	0,48*	0,68*	0,56*		
SSP_kibes	0,47*	0,62*	0,43*	0,59*	0,57*	0,64*	0,61*	0,42*	

*Märkused.* Pearsoni  $r^*$ ,  $p < 0,001$ . BEAQ- NK vältimise skaala, DERS- ER raskuste skaala, ASI-3- ärevustundlikkuse skaala, EMPS\_neg- mittekohastumusliku perfektsionismi skaala, SSP\_somär- somaatiline ärevus, SSP\_psyär- psüühiline ärevus, SSP\_Vstre- vastuvõtlikkus stressile, SSP\_kehtes- kehtestavuse puudumine, SSP\_kibes- kibestumine. N = 286 (EMPS\_neg ja SSP alaskaalad N = 285).

Tabelis 3 on esitatud NK vältimise ja ER raskuste alaskaalade omavahelised seosed. Kõik NK vältimise seosed ER raskuste alaskaaladega olid statistiliselt olulised, varieerudes nõrgast tugevani ( $r = 0,23$  kuni  $0,54$ ). NK vältimine korreleerus kõige tugevamini ER emotsionaalse selguse puudumise alaskaalaga ( $r = 0,54$ ) ning seosed on tugevad ka eesmärgipärase tegevuse raskuste ( $r = 0,52$ ) ja ER strateegiate puudumise ( $r = 0,52$ ) alaskaaladega.

**Tabel 3***BEAQi ja DERSi alaskaalade seosed*

Tunnused	BEAQ	DERS_eesm	DERS_strat	DERS_aktsep	DERS_teadv	DERS_selgus
BEAQ						
DERS_eesm	0,52*					
DERS_strat	0,52*	0,70*				
DERS_aktsep	0,39*	0,59*	0,63*			
DERS_teadv	0,23*	-0,01	0,15	0,04		
DERS_selgus	0,54*	0,55*	0,61*	0,44*	0,32*	
DERS_impuls	0,34*	0,61*	0,43*	0,44*	0,05	0,41*

*Märkused.* Pearsoni  $r^*$ ,  $p < 0,001$ .  $N = 286$  (DERS\_selgus  $N = 285$ ). BEAQ- NK vältimise mõõtevahend, DERS\_eesm- raskused eesmärgipärasel tegevuses, DERS\_strat- ER strateegiate puudumine, DERS\_aktsep- emotsionaalsete reaktsioonide mitteaktsepteerimine, DERS\_teadv- emotsioonide mitteteadvustamine, DERS\_selgus- emotsionaalse selguse puudumine, DERS\_impuls- impulsikontrolli raskused.

### Arutelu

Käesoleva töö eesmärgiks oli uurida NK vältimise seoseid ÄT, neurootilisuse, mittekohastumusliku perfektsionismi ja ER raskustega. Täpsemalt uuriti ka NK vältimise seoseid ER raskuste ja neurootilisuse alatahkudega.

Esimene hüpotees leidis osaliselt kinnitust. Korrelatsioonanalüüsist selgus, et NK vältimine on oluliselt seotud kõigi töösse kaasatud konstruktiividega, kusjuures seosed on tugevad ER raskuste ja kahe neurootilisuse alatahuga (vastuvõtlikkus stressile ja psüühiline ärevus). Kibestumise, somaatilise ärevuse ja kehtestavuse puudumise alaskaalade, ÄT ja mittekohastumusliku perfektsionismiga on seosed mõõdukad. See tähendab, et inimesi, kellel on raskusi negatiivsete sisemiste kogemuste talumisega, iseloomustavad enim raskused oma emotsioonide reguleerimisega ja kalduvus tunda negatiivseid emotsioone, aga ka hirm ärevuse ees ning muretsemine vigade ja kriitika pärast. NK vältimise mõõdukad kuni tugevad seosed kõigi neurootilisuse alatahkudega lisavad usaldusväärset teooriat, et konstruktiivid kattuvad osaliselt või jagavad ühist etioloogiat (Spinhoven et al., 2015). Tulemus langeb kokku varasemate uuringutega, kus leiti, et NK vältimise korrelatsioon neurootilisusega on tugev (Spinhoven et al., 2016; Spinhoven et al., 2014; Boelen & Reijntjes, 2008; Mohammadkhani et

al., 2016; Yazatappeh et al., 2023). Ka NK vältimise tugev seos ER raskustega kinnitab varem leitud (Gratz & Roemer, 2004). Nende konstruktiivide vaheline tugev korrelatsioon on loogiline, kuna ER raskused on multidimensionaalne konstrukt, mis hõlmab ka NK vältimist ehk NK vältimist võib pidada ER raskuste alatiübiks (Aldao et al., 2010; Hayes et al., 1996).

Käesolevas uuringus oli NK vältimine mõõdukalt seotud mittekohastumusliku perfektsionismiga, mis on oodatust nõrgem korrelatsioon. See tähendab, et perfektsionistlikud inimesed, keda iseloomustab ebarealistlikest ootustest tulenev madal enesehinnang, hirm läbikukkumise, kontrolli kaotamise ja teiste kriitika ees, võivad ajapikku hakkama vältima olukordi ja sisemisi kogemusi, mis aktiveeriks nende valusaid negatiivseid uskumusi endi kohta (Moroz & Dunkley, 2018). NK vältimise väljendused perfektsionismi puhul on näiteks ületootamine enesekriitiliste mõtete vältimiseks või hoopis prokrastinatsioon, kui ei suudeta taluda tajutud "läbikukkumise" võimalust (Santanello & Gardener, 2007). Siiski, kuna ER raskused ja kõik neurootilisuse alatahud peale kehtestavuse puudumise on käesolevas töös tugevamalt seotud mittekohastumusliku perfektsionismiga kui NK vältimine, siis võib järeldada, et need mängivad mittekohastumusliku perfektsionismi puhul suuremat rolli. Seda võib selgitada asjaolu, et ER raskused ja neurootilisus on mõlemad laiemad konstruktiivid, mis kattuvad osaliselt NK vältimisega, aga hõlmavad ka teisi potentsiaalselt relevantseid aspekte perfektsionismi jaoks. Käesolevas uuringus korreleerus mittekohastumuslik perfektsionism enim neurootilisuse psüühilise ärevuse ja kibestumise alatahkudega, mis tähendab, et muretsemine ja madal enesehinnang ning teiste kadestamine võivad perfektsionismi paremini iseloomustada kui negatiivsete emotsioonide vältimine. Ka ER raskuste konstrukt hõlmab rohkem maladaptiivseid ER strateegiaid kui NK vältimine üksi. Seega kuigi NK vältimine on oluliselt seotud mittekohastumusliku perfektsionismiga, on see vaid üks maladaptiivse ER strateegia (Aldao et al., 2010). See võib selgitada perfektsionismi tugevamat seost ER raskustega üldisemalt, kuna perfektsionistid võivad emotsioonide reguleerimiseks kasutada ka teisi maladaptiivseid ER strateegiaid peale NK vältimise. Mittekohastumusliku perfektsionismi seoste uurimine ER raskuste alatahkudega tulevastes uuringutes võimaldaks täpsustada, millised spetsiifilised alatahud perfektsionismi puhul suuremat rolli mängivad.

Ka teine hüpotees leidis osaliselt kinnitust. NK vältimine on tugevalt seotud kolme ER raskuste alaskaalaga: emotsionaalse selguse puudumine, ER strateegiate puudumine ja raskused





Neurootilisuse psüühilise ärevuse alaskaala hõlmab liigset muretsemist ja madalat enesehinnangut (Gustavsson et al., 2000). NK vältimise tugevat seost psüühilise ärevusega aitavad selgitada nii NK vältimise kui neurootilisuse mõõdukad kuni tugevad korrelatsioonid erinevate ärevushäiretega, eriti üldistunud ärevushäirega (Akbari et al., 2022; Kotov et al., 2010), mille põhiliseks sümptomiks on muretsemine (APA, 2013). Mitmed uuringud on leidnud, et NK vältimine ennustab muretsemist (Buhr & Dugas, 2012; Akbari & Khanipour, 2018) ja vahendab teiste üldistunud ärevushäirete riskifaktorite mõju muretsemisele (Akbari & Khanipour, 2018). Seega võib üks NK vältimise ja neurootilisuse sarnasusi seisneda mõlema konstrukti seoses muretsemisega, mis selgitab ka NK vältimise tugevat korrelatsiooni neurootilisuse psüühilise ärevuse alatahuga.

Käesolevas töös leiti, et kuigi NK vältimise seos psüühilise ärevusega on tugev, siis on see vaid mõõdukalt seotud somaatilise ärevusega. NK vältimise nõrgem seos somaatilise ärevusega võib tuleneda sellest, et NK vältimine on oma olemuselt kognitiivne protsess, mis hõlmab erinevaid mõtteprotsesse ebameeldivate emotsioonide, mõtete ja mälestuste vältimiseks (Hayes et al., 1996), sealhulgas ka kehalised ilmingud, mida negatiivsed sisemised kogemused tekitavad. Seega võivad inimesed, kes kasutavad NK vältimist ER strateegiana ajutiselt edukalt oma somaatilist ärevust vähendada, kuigi on teada, et pikas perspektiivis ei ole see mõjus strateegia ning et NK vältimine tegelikult suurendab füsioloogilist erutust (Notarius & Levenson, 1979; Gross & Levenson, 1997). NK vältimisel on siiski oluline seos somaatilise ärevusega, mida võib näha näiteks paanikahäire puhul, kus ärevuse kehaliste sümptomite mahasurumine tekitab paanikahoo (Clark, 1988).

Nii tava- kui ka kliinilise valimi kasutamine antud uuringus võimaldab võrrelda gruppidevahelisi erinevusi. Selgus, et kliinilisel grupil on kontrollgrupist oluliselt kõrgem NK vältimise, ER raskuste, neurootilisuse, ÄT ja mittekohastumusliku perfektsionismi tase. See kinnitab varasemate uuringute tulemusi, kus on leitud nende transdiagnostiliste konstruktiivide seoseid psühhopatoloogiatega (Akbari et al., 2022; Aldao et al., 2010; Kotov et al., 2010; Smits et al., 2019; Egan et al., 2011). Efektisuuruseid võrreldes on selge, et kõige tugevamalt tuleb kliinilise ja tavagrupi vaheline erinevus välja ER raskuste puhul, mis langeb kokku ER raskuste konseptualisatsiooniga kui üldine ja NK vältimisest vähem spetsiifiline haavatavustegur psühhopatoloogia tekkeks. Gruppidevahelised erinevused on suured ka mitme ER raskuste

alaskaala (raskused eesmärgipärasel tegevuses, ER strateegiate puudumine, emotsionaalse selguse puudumine, emotsionaalsete reaktsioonide mitteaktsepteerimine), kahe neurootilisuse alaskaala (psüühiline ärevus ja vastuvõtlikkus stressile) ning ÄT puhul. See tähendab, et käesolevas uuringus on kliinilisel grupil tavagrupiga võrreldes oluliselt rohkem raskusi negatiivseid emotsioone tundes eesmärkide nimel töötamise, oma emotsioonide reguleerimise, mõistmise ja aktsepteerimisega. Samuti iseloomustas kliinilisse gruppi kuulujaid tavagrupist rohkem üleliigne muretsemine, kiiresti väsimine ja pingestumine ning hirm ärevuse ees. Kuigi grupid erinesid oluliselt ka NK vältimise taseme poolest, viitavad tulemused sellele, et kliinilise psühholoogi poole pöördunud inimesed eristuvad tavagrupist rohkem ER raskuste, neurootilisuse ja ÄT tasemete poolest. Ainuke skaala, mille puhul grupid üksteisest oluliselt ei erine, on ER raskuste emotsioonide mitteteadvustamise alaskaala, mis tähendab, et kliinilisse gruppi kuuluvatel inimestel ei ole oluliselt raskem oma tundeid märgata kui tavagruppi kuuluvatel inimestel.

Käesoleva töö üheks puuduseks võib pidada enamjaolt naissoost valimit, mis vähendab uurimuse ökoloogilist valiidsust ja raskendab tulemuste üldistamist meestele. Kuna NK vältimises võib esineda soopõhiseid erinevusi (Panayiotou et al., 2017; Leonard et al., 2020), siis tuleks tulevastes uuringutes NK vältimist uurida representatiivsemal valimil. Töö puuduseks on ka ainult enesekohaste mõõdikute kasutamine, mis vähendab tulemuste usaldusväärsust.

Puudustest hoolimata saab käesoleva uurimistöö põhjal järeldada, et kuna NK vältimine on tugevalt seotud ER raskuste ja neurootilisusega, siis viitab see sellele, et konstruktiividel on oluline ühisosa. See võimaldab tulevastes uuringutes valideerida NK vältimise seoseid häiretega, mille puhul on ER raskused ja neurootilisus riskifaktoriteks. Samuti andis käesolev uuring uusi teadmisi NK vältimise seostest neurootilisuse ja ER raskuste alatahkudega, millest esimest polnud teadaolevalt varem uuritud. Need teadmised võimaldavad paremini arvestada individuaalsete erinevustega üldisemates ja püsivamates haavatavustegurites neurootilisuses ja ER vältimises. NK vältimise tugevad seosed ER raskuste ja neurootilisusega ning mõõdukad seosed mittekohastumusliku perfektsionismi ja ÄTga viitavad sellele, et NK vältimisega toimetulekuks vajalike oskuste õpetamine võib oluliselt aidata vähendada mitte ainult NK vältimist (Hayes et al., 1999), vaid ka neurootilisust ja ER raskusi, aga ka ÄT-d ja mittekohastumuslikku perfektsionismi nii kliinilise diagnoosiga kui ka riskigrupis olevate

inimeste puhul. Riskifaktorite vähendamine aitaks ennetada häirete teket ja leevendada sümptomeid. Tulevastes töödes võiks uurida, kas NK vältimine vahendab neurootilisuse ja ER raskuste seost häiretega läbi alatahkude, millega see enim seostub.

**Kasutatud kirjandus**

- Akbari, M., Seydavi, M., Hosseini, Z. S., Krafft, J., & Levin, M. E. (2022). Experiential avoidance in depression, anxiety, obsessive-compulsive related, and posttraumatic stress disorders: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 65–78. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.03.007>
- Akbari, M., & Khanipour, H. (2018). The transdiagnostic model of worry: The mediating role of experiential avoidance. *Personality and Individual Differences*, 135, 166-172. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.011>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aluoja, A., Voogne, H., Maron, E., Gustavsson, J. P., Võhma, U., & Shlik, J. (2009). Personality traits measured by the Swedish universities Scales of Personality: Factor structure and position within the five-factor model in an Estonian sample. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(3), 231–236. <https://doi.org/10.1080/08039480802571036>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Angelakis, I., & Pseftogianni, F. (2021). Association between obsessive-compulsive and related disorders and experiential avoidance: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 228-239. doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.03.062
- Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.02.002>
- Bardeen, J. R. (2015). Short-term pain for long-term gain: The role of experiential avoidance in the relation between anxiety sensitivity and emotional distress. *Journal of Anxiety Disorders*, 30, 113-119. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.12.013>

- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2014). The moderating role of Experiential Avoidance in the prospective relationship between anxiety sensitivity and anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 38(4), 465–471. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9614-z>.
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2013). Experiential Avoidance as a Moderator of the Relationship Between Anxiety Sensitivity and Perceived Stress. *Behavior Therapy*, 44(3), 459–469. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.001>
- Berman, N. C., Wheaton, M. G., McGrath, P., & Abramowitz, J. S. (2010). Predicting anxiety: The role of experiential avoidance and anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(1), 109–113. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.09.005>.
- Bjornsson, A., Carey, G., Hauser, M., Karris, A., Kaufmann, V., Sheets, E., & Craighead, W. E. (2010). The effects of experiential avoidance and rumination on depression among college students. *International Journal of Cognitive Therapy*, (3), 389–401. doi:10.1521/ijct.2010.3.4.389.
- Boelen, P. A., & Reijntjes, A. (2008). Measuring experiential avoidance: Reliability and validity of the Dutch 9-item Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30, 241–251. doi:10.1007/s10862-008-9082-4.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavioral Therapy*, 42(4): 676-88. DOI: 10.1016/j.beth.2011.03.007
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2012). Fear of emotions, experiential avoidance, and intolerance of uncertainty in worry and generalized anxiety disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(1), 1-17. <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.1.1>
- Butryn, M. L., Juarascio, A., Shaw, J., Kerrigan, S. G., Clark, V., O'Planick, A., & Forman, E. M. (2013). Mindfulness and its relationship with eating disorders symptomatology in women receiving residential treatment. *Eating Behaviors*, 14(1), 13–16. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.10.005>.

- Cavicchioli, M., Tobia, V., & Ogliari, A. (2023). Emotion Regulation Strategies as Risk Factors for Developmental Psychopathology: A Meta-analytic Review of Longitudinal Studies based on Cross-lagged Correlations and Panel Models. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51(3), 295–315. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00980-8>
- Catanzaro, S. J., & Greenwood, G. (1994). Expectancies for negative mood regulation, coping, and dysphoria among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 34–44. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.1.34>
- Chapman, A. L., Dixon-Gordon, K. L., & Walters, K. N. (2011). Experiential avoidance and emotion regulation in borderline personality disorder. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 29(1), 35–52. <https://doi.org/10.1007/s10942-011-0124-6>
- Clark, D. M. (1988). A cognitive model of panic attacks. Raamatus Rachman, S., & Maser, J. D., (toim.), *Panic: Psychological perspectives* (lk 71–89). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Cobb, A. R., Lancaster, C. L., Meyer, E. C., Lee, J., & Telch, M. J. (2017). Pre-deployment trait anxiety, anxiety sensitivity and experiential avoidance predict war-zone stress-evoked psychopathology. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(3), 276–287. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.05.002>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. tr). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143, 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Costa, P., & McCrae, R., R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Cowdrey, F. A., & Park, R. J. (2012). The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eating Behaviors*, 13(2), 100e105. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.01.001>

- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31, 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>.
- Fagerberg, T., Söderman, E., Gustavsson, J. P., Agartz, I., & G Jönsson, E. (2021). Swedish Universities Scales of Personality: Relation to Other Personality Instruments. *Psychiatry Investigation*, 18(5), 373–384. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0052>
- Farstad, S. M., McGeown, L. M., & von Ranson, K. M. (2016). Eating disorders and personality, 2004–2016: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 46, 91–105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.005>
- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., & Spira, A. P. (2003). Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression during biological challenge. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 403–411. DOI: 10.1016/s0005-7967(02)00020-7
- Fergus, T. A., Bardeen, J. R., & Orcutt, H. K. (2012). Experiential Avoidance and Negative Emotional Experiences: The Moderating Role of Expectancies About Emotion Regulation Strategies. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 352-362. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9469-0>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Gamez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2014). Development of a measure of experiential avoidance: The multidimensional experiential avoidance Questionnaire (MEAQ). *Psychological Assessment*, 23(3), 692. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0023242>.
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., Suzuki, N., & Watson, D. (2014). The Brief Experiential Avoidance Questionnaire: Development and Initial Validation. *Psychological Assessment*, 26(1), 35-45. <http://dx.doi.org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1037/a0034473>
- Goldstein, B. L., Kotov, R., Perlman, P., Watson, D., & Klein, D. N. (2018). Trait and facet-level predictors of first-onset depressive and anxiety disorders in a community sample of adolescent girls. *Psychological Medicine*, 48(8), 1282 - 1290. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291717002719>

- Greene, D., Boyes, M., & Hasking, P. (2020). The associations between alexithymia and both non-suicidal self-injury and risky drinking: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 140-166. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.088>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/b:joba.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106 95–103. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.1.95>
- Gustavsson, J. P., Bergman, H., Edman, G., Ekselius, L., Von Knorring, L., & Linder, J. (2000). Swedish universities Scales of Personality (SSP): Construction, internal consistency and normative data. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(3), 217–225. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.102003217.x>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. G., Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. Guilford Press, New York.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychological Record*, 54, 553–578. <https://doi.org/10.1007/BF03395492>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., & Follette, V. M. (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (64), 1152-1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>

- Jadidi, F., Mohammadkhani, S., & Tajrishi, K. Z. (2011). Perfectionism and Academic Procrastination. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 30, 534-537.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.104>
- Karkhanehei, M., Ahmadian, H., Moradi, O., & Karimi, Q. (2021). The Causal Model of Eating Disorder based on Self Objectification, Experiential Avoidance, and Perfectionism with Mediating Role of Body Image Concern in the Community of Overweight Women. *Quarterly Journal of Women and Society*, 12(47), 161-176. 10.30495/JZVJ.2021.25676.3329
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1301-1320.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.003>
- 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. Scopus. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Lebowitz, E. R., Shic, F., Campbell, D., Basile, K., & Silverman, W. K. (2015). Anxiety sensitivity moderates behavioral avoidance in anxious youth. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 11–17.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.009>
- Lehrbach, K. R., Crane, M. E., Olino, T. M., & Kendall, P. C. (2023). Anxiety Sensitivity and Experiential Avoidance: Relations with Anxiety Severity and Treatment Outcomes in Anxious Youth. *Cognitive Therapy and Research*. 47, 841-850. <https://doi.org/10.1007/s10608-023-10408-2>
- Leonard, K. A., Ellis, R. A., & Orcutt, H. K. (2020). Experiential avoidance as a mediator in the relationship between shame and posttraumatic stress disorder: The effect of gender. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(6), 651–658.  
<https://doi.org/10.1037/tra0000601>
- Lillis, J., Hayes, S. C., & Levin, M. E. (2011). Binge eating and weight control: The role of experiential avoidance. *Behavior Modification*, 35(3), 252–264. <https://doi.org/10.1177/0145445510397178>.

- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The Relationship Between Perfectionism and Psychopathology: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology, 73*(10), 1301–1326. <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Martínez-Rubio, D., Colomer-Carbonell, A., Sanabria-Mazo, J. P., Pérez-Aranda, A., Navarrete, J., Martínez-Brotóns, C., Escamilla, C., Muro, A., Montero-Marín, J., Luciano, J. V., & Feliu-Soler, A. (2023). How mindfulness, self-compassion, and experiential avoidance are related to perceived stress in a sample of university students. *Plos One*. DOI: 10.1371/journal.pone.0280791
- Mohammadkhani, P., Abasi, I., Pourshahbaz, A., Mohammadi, A., & Fatehi, M. (2016). The Role of Neuroticism and Experiential Avoidance in Predicting Anxiety and Depression Symptoms: Mediating Effect of Emotion Regulation. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioural Sciences, 10*(3). doi: 10.17795/ijpbs-5047
- Morina, N. (2011). Rumination and avoidance as predictors of prolonged grief, depression, and posttraumatic stress in female widowed survivors of war. *Journal of Nervous and Mental Disease, 199*, 921–927. doi:10.1097/NMD.0b013e3182392aae.
- Moroz, M., Dunkley, D. M. (2018). Self-critical perfectionism, experiential avoidance, and depressive and anxious symptoms over two years: A three-wave longitudinal study. *Behaviour Research and Therapy, 112*, 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.11.006>
- Naragon-Gainey, K. (2010). Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *Psychological Bulletin, 136*(1), 128–150. <https://doi.org/10.1037/a0018055>
- Neemre, M. (2023). *Ärevustundlikkuse roll ärevuse, depressiooni ja söömishäirete sümptomite püsimisel: Magistritöö* [Thesis, Tartu Ülikool].  
<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/140ba5e8-f7d9-4357-9a3f-f16b3eecd00b/content>

- Neemre, M., Akkermann, K., & Kuusik, S. (2021). *Ärevustundlikkuse mõõtevahendi ASI-3 kohandamine ja valideerimine eesti keelde*. [Bakalaureuse uurimistöök]. TÜ Psühholoogia Instituut.  
<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/e99f18ac-4066-4369-aa32-a30324cfda9a/content>
- Notarius, C. I., & Levenson, R. W. (1979). Expressive tendencies and physiological response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1204–1210. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.7.1204>
- Ong, C. W., Lee, E. B., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2019). A review of AAQ variants and other context-specific measures of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 329–346. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.02.007>
- Orcutt, H. K., Reffi, A. N., & Ellis, R. A. (2020). Experiential Avoidance and PTSD. Raamatus Tull, M. T. & Kimbrel, N. A. (toim.), *Emotion in Posttraumatic Stress Disorder: Etiology, Assessment, Neurobiology, and Treatment* (lk 409-436). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/C2017-0-03989-7>
- Panayiotou, G., Karekla, M., & Leonidou, C. (2017). Coping through avoidance may explain gender disparities in anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 215-220.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.04.005>
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24(1), 1– 8.  
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9)
- Saarniit, M. (1999). *Eestikeelse multidimensionaalse perfektsionismi skaala konstrueerimine: Seminaritöö*. Tartu Ülikool.
- Santanello, A. W., & Gardner, F. L. (2007). The Role of Experiential Avoidance in the Relationship Between Maladaptive Perfectionism and Worry. *Cognitive Therapy and Research*, 30(3). DOI: 10.1007/s10608-006-9000-6
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 379–405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>.

- Shlik, J., Aluoja, A., Graf, L., & Männik. (2001). *Rootsi Ülikoolide isiksuseskaalad, Eesti versioon*. [Seminaritöö]. Tartu Ülikool. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/3e3814c6-79a3-4c80-90b4-fab959564204/content>
- Slade, P. D., & Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*, 22, 372–390. DOI: 10.1177/01454455980223010
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Smits, J. A. J., Otto, M. W., Powers, M. B., & Baird, S. O. (2019). Anxiety sensitivity as a transdiagnostic treatment target. Raamatus Smits, J. A.J., Otto, M. W., Powers, M. B., & Baird, S. O. (toim.), *The Clinician's Guide to Anxiety Sensitivity Treatment and Assessment* (lk 1–8). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813495-5.00001-2>
- Spinhoven, P., Drost, J., de Rooij, M., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. (2014). A longitudinal study of experiential avoidance in emotional disorders. *Behavior Therapy*, (45), 840–850. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.07.001>
- Spinhoven, P., Drost, J., de Rooij, M., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. J. H. (2016). Is Experiential Avoidance a Mediating, Moderating, Independent, Overlapping, or Proxy Risk Factor in the Onset, Relapse and Maintenance of Depressive Disorders? *Cognitive Therapy and Research*, 40, 150-163. doi: 10.1007/s10608-015-9747-8
- Spinhoven, P., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. J. H. (2017). Experiential Avoidance and Bordering Psychological Constructs as Predictors of the Onset, Relapse and Maintenance of Anxiety Disorders: One or Many? *Cognitive Therapy and Research*, 41(6), 867–880. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9856-7>
- Zvolensky, M. J., Bakhshaie, J., Garza, M., Valdivieso, J., Ortiz, M., Bogiaizian, D., Robles, Z., Schmidt, N. B., & Vujanovic, A. (2015). The Role of Anxiety Sensitivity in the Relation Between Experiential Avoidance and Anxious Arousal, Depressive, and Suicidal Symptoms

Among Latinos in Primary Care. *Cognitive Therapy and Research*, 39(5), 688–696.

<https://doi.org/10.1007/s10608-015-9696-2>

Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Sandin, B., Stewart, S. H., Coles, M., Eng, W., Daly, E. S., Arrindell, W. A., Bouvard, M., & Cardenas, S. J. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment*, 2, 176–88. doi: 10.1037/1040-3590.19.2.176. PMID: 17563199.

Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Przeworski, A., & Foa, E. B. (2002). Thought suppression in obsessive-compulsive disorder. *Behavioral Research and Therapy*, 40(11), 1255–74. doi: 10.1016/s0005-7967(01)00095-x. PMID: 12384322.

Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2008). Further examination of the relationship between anxiety sensitivity and depression: The mediating role of experiential avoidance and difficulties engaging in goal-directed behavior when distressed. *Journal of Anxiety Disorders*, (22), 199–210. doi:10.1016/j.janxdis.2007.03.005.

Tyndall, I., Waldeck, D., Pancani, L., Whelan, R., Roche, B., & Dawson, D. L. (2019). The Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) as a measure of experiential avoidance: Concerns over discriminant validity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 278–284. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.09.005>

Ugwu, D. I., Onyedibe, M. C. C., & Chukwuorji, J. C. (2021). Anxiety sensitivity and psychological distress among hypertensive patients: The mediating role of experiential avoidance. *Psychology, Health & Medicine*, 26(6), 701–710. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1764599>

Vachtel, I., & Akkermann, K. (2011). *Emotsioonide regulatsiooni raskuste skaala konstrueerimine: Magistritöö* [Thesis, Tartu Ülikool]. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/49175>

Venta, A., Hart, J., & Sharp, C. (2012). The relation between experiential avoidance, alexithymia and emotion regulation in inpatient adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18(3). <https://doi.org/10.1177/1359104512455815>

Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., & White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, (53), 5-13.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.1.5>

Widiger, T. A., & Oltmanns, J. R. (2017). Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous public health implications. *World Psychiatry*, 16(2), 144-5.

<https://doi.org/10.1002/wps.20411>.

Wildes, J. E., Ringham, R. M., & Marcus, M. D. (2010). Emotion avoidance in patients with anorexia nervosa: Initial test of a functional model. *International Journal of Eating Disorders*, 43(5), 398–404. <https://doi.org/10.1002/eat.20730>.

Yaztappeh, J. S., Mousavi, S. E., Shahkaram, H., Kianimoghadam, A. M., Bakhtiari, M., Didar, F., Emami, A., Rajabi, M., & Arani, A. M. (2023). Prediction of Emotional Disorders Based on Neuroticism with Emotion Regulation, Experiential Avoidance, and Repetitive Negative Thinking. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 12(2). DOI:

<https://doi.org/10.5812/ijhrba-134761>

Negatiivsete kogemuste vältimise seos emotsiooniregulatsiooniraskuste, neurootilisuse, ärevustundlikkuse, neurootilisuse ja mittekohastumusliku perfektsionismiga

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 DSpace.

Laura Rannaste