

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Merili Lissel Niitsoo
**Emotsiooni regulatsiooni raskuste ja kogemusliku vältimise modereeriv mõju
meeleolu- ja ärevushäire sümptomitele**
Uurimistöö

Juhendaja: Kirsti Akkermann (PhD)

Läbiv pealkiri: Emotsioonide regulatsiooni ja kogemusliku vältimise roll psüühikahäirete sümptomites

Tartu 2024

Emotsiooni regulatsiooni raskuste ja kogemusliku vältimise modereeriv mõju meeleolu- ja ärevushäire sümptomitele

Kokkuvõte

Käesolevas töös uuriti emotsioonide regulatsiooni (ER) raskuste ning kogemusliku vältimise (KV) rolli ärevuse ja depressiooni sümptomitele, lisaks vaadeldi ka ER raskuste ning KV seoseid depressiooni ja ärevushäirete sümptomitega. Valim ($n = 286$) koosnes kliinilise psühholoogi vastuvõtule pöördunud täiskasvanutest ($n = 79$) ning tavapopulatsioonist ($n = 207$). Korrelatsioonanalüüsi tulemuste kohaselt olid nii depressiooni sümptomid kui ärevushäire sümptomid nii ER raskuste kui ka KV-ga positiivses seoses. Regressioonanalüüsi tulemused näitasid, et ER raskuste ning kogemusliku vältimise koosmõju ennustas depressiooni ning seisundiärevuse sümptomeid vähesemal määral kui ER raskused või KV üksinda. Tulemused viitavad, et ER raskustel on suurem roll ärevuse ning depressiooni sümptomite püsimisel, kui seda on kogemuslikul vältimisel.

Märksõnad: emotsioonide regulatsioon, kogemuslik vältimine, ärevus, depressioon, ärevushäired, meeleoluhäired

Moderating effects of emotion regulation difficulties and experiential avoidance on mood and anxiety disorder symptoms

Abstract

In this study, the regulation of emotions (ER) difficulties and the role of experiential avoidance (EA) in relation to symptoms of anxiety and depression were investigated. Additionally, the interactions between ER difficulties and EA in conjunction with symptoms of depression and anxiety disorders were examined. The sample (n = 286) consisted of adults who sought the assistance of a clinical psychologist (n = 79) and individuals from the general population (n = 207). According to the results of correlation analysis, both depression symptoms and anxiety disorder symptoms were positively associated with both ER difficulties and EA. The results of regression analysis indicated that the combined effect of ER difficulties and experiential avoidance predicted symptoms of depression and state anxiety to a lesser extent than ER difficulties or EA alone. The findings suggest that ER difficulties play a greater role in the persistence of symptoms of anxiety and depression than experiential avoidance.

Keywords: emotion regulation, experiential avoidance, anxiety, depression, anxiety disorders, mood disorders

Sissejuhatus

Psühhopatoloogias on teaduse kontekstis hakatud üha enam rõhku panema sümptomite omavahelisele koosmõjule. Nende abil on võimalik paremini ennustada erinevate häirete kujunemist ning anda ülevaade võimalikest ühisjoontest vaimse tervise probleemide osas (Ferreira et al., 2015).

On leitud, et mitmed sümptomite ühisjooned võivad olla määravaks pidepunktiks meeleluhäirete ning ärevushäirete tekkele (Eysenck & Fajkowska, 2017), muuhulgas on üheks neist ühisjoontest emotsioonide regulatsiooni raskused (Amstadter, 2008) ning kogemuslik vältimine (Chawla & Ostafin, 2007). Antud uurimistöö käsitleb emotsioonide regulatsiooni ja kogemusliku vältimise olemust ning nende potentsiaalset mõju meeleolu- ning ärevushäirete sümptomitele.

Emotsioonide regulatsioon

Emotsioonide regulatsiooni (ER) on kirjeldatud kui ajaliselt piiratud, valentseid seisundeid omavaid ning olukorrast tingitud emotsioonide mõjutamise katseid inimeste poolt (McRae & Gross, 2020). Ajalises mõttes loetakse emotsioone lühiajalisteks ning mitmemõõtmelisteks (Gratz & Roemer, 2004), valentsuse all on mõeldud emotsiooni kui negatiivset või positiivset kogemust. Emotsioonide reguleerimise jaoks on ühiseid tegureid kolm: teadlikkus, eesmärgid ja strateegiad (Gratz & Roemer, 2004). ER hõlmab sealjuures emotsioonide üles- ja allareguleerimist vastavalt eesmärkidele, mis on regulatsiooniga seotud ehk kui eesmärgi poole püüeldakse teadlikult, võib see toimuda hoopis kaudselt, väljaspool teadvuse piire. Emotsioone saab reguleerida mitmete strateegiate abil, mis kujutavad endast olukorra täpset määramist ja/või muutmist, tähelepanu muutmist ja/või suunamist, kognitiivse hinnangu muutmist ning indiviidi reaktsiooni moduleerimist (Hofmann et al., 2012). Need on jaotunud kaheks: (1) kohastumuslikud strateegiad nagu aktsepteerimine, ümberhindamine ja probleemilahendus ning (2) mittekohastumuslikud strateegiad nagu rumineerimine, vältimine ja allasurumine (Aldao et al., 2010).

Inimesed, kellel on raskusi oma emotsioonide reguleerimisega igapäevategemistes, kogevad pikaajalist distressi, mis võib kujuneda depressiooniks või ärevuseks (Lass & Winer, 2020), seetõttu on emotsioonide regulatsiooni raskuseid väga otseselt seostatud meeleolu- ning ärevushäiretega, sest viimaseid on kirjeldatud kui distressiga seotud häireid (Clark & Watson, 2006).

Oma uuringus leidsid Campbell-Sills & Barlow (2007), et inimesed kalduvad kasutama pigem mittekohastumuslike ER osasid oma emotsioonidega toime tulemiseks

ärevuse ning meeleoluhäirete puhul, see tähendab muuhulgas ka vältimist, millest võib tuletada otsesest seost ärevuse ning kogemusliku vältimise osas.

Kogemuslik vältimine

Negatiivsete kogemuste vältimine (ka kogemuslik vältimine (KV); *experiential avoidance*) on Hayes *et al.* (1999) selgitanud kui erinevate psühholoogiliste kogemuste, sealhulgas: mälestuste, mõtete, aistingute või emotsioonide allasurumist või vältimist, mis võib viia mitmesuguste negatiivsete tagajärgedeni ning olla põhjuseks sellele, miks ei suudeta oma emotsioonide reguleerimisega tõhusalt toime tulla.

KV loetakse üheks ebatõhusaks ER viisiks, mis on aluseks mitmetele psühholoogilistele probleemidele. On leitud, et üliõpilaste seas on kasvavas trendis depressioon, suitsidaalsus, ärevus ning isiksusehäired, mis tuleneb püüust keskkonnast tuleneva stressi läbi KV kontrolli all hoida; samuti ennustab KV trauma üleelanutel ka PTSD sümptomeid (Biglan *et al.*, 2008).

Meeleoluhäired ja ärevus

Kui emotsioone loetakse mitmemõõtmelisteks ning pigem lühiajalisteks, viitavad meeleolumuutused pikemaajalistele afektiivsete reaktsioonide kombinatsioonile (Amstadter, 2008). Inimeseks olemise osana tunneme meeleolu kõikumist, kuid kui aga sellega kaasnevad toimetulekuraskused, loetakse seda häire alla. Oma raamatus on Dr. Margus Lõokene ja Hede Kerstin Luik (2022) toonud välja, et näiteks depressiivses seisundis inimese üks nähtavamaid tunnuseid on just muutus tema olukordadele reageerimises, samas kui ärevushäireid iseloomustab üldine kartlikkus ja hirmutunne ning sellega kaasnev olukordade vältimine.

Radkovsky *et al.* (2014) leidsid oma uuringus, et kohastumuslike ER oskuste suurendamine läbi teraapia on seotud depressiivsete sümptomite hilisema vähenemisega. See tähendaks omakorda, et emotsioonide reguleerimisega mitte toime tulles võivad depressiooni sümptomid süveneda. Ärevushäirete sümptomite osas on leitud, et kogemuslik vältimine ennustab muutuseid näiteks sotsiaalärevuse sümptomaatikas (Kocovski *et al.*, 2009).

Võttes arvesse eelnevat, saab viidata asjaolule, et nii depressiooni kui ärevuse sümptomite süvenemisel võib olla otsene seos emotsioonide düsregulatsiooniga, sealhulgas ka negatiivsete kogemuste vältimisega.

Emotsioonide regulatsiooni ning kogemusliku vältimise koosmõjusid või nende efektide suurust psüühikahäirete kontekstis on uuritud piirialase isiksushäire (Chapman *et al.*, 2011) ning post-traumaatilise stressihäire ja alkoholi tarvitamise seoste korral (Feingold & Zerach, 2021). Esimene nendest uuringutest leidis, et piirialase isiksusehäire korral

baseeruvad emotsioonide regulatsiooni raskused laialdases osas just kogemuslikule vältimisele, millest võib järeldada, et neil mõlemal on otsene tugev koosmõju ka häire sümptomaatikale. Teine nimetatud uuringutest leidis, et emotsioonide regulatsiooni osas on just kogemuslik vältimine see, mis põhjustab post-traumaatilise stressihäire ning alkoholi tarvitamise koosmõju.

Uurimistöö olulisus, eesmärk ja hüpoteesid

Antud uurimistöö eesmärgiks on uurida emotsioonide regulatsiooni raskuste ja kogemusliku vältimise mõju depressiooni ja ärevuse sümptomitele kaasates valimisse nii inimesi tavapopulatsioonist kui ka patsiente psüühikahäire diagnoosiga.

ER raskuste ja KV rolli uurimine meeleolu- ning ärevushäire sümptomite puhul on oluline seetõttu, et mõistes paremini häirete all olevaid mehhanisme, on lihtsam leida potentsiaalseid riskitegureid tervete inimeste seast ning tulevikus võimalik pakkuda patsientidele edukamat ravi.

Tuginedes käesoleva töö eesmärkidele ning teaduskirjandusele, on püstitatud järgnevad hüpoteesid, eeldusel, et depressiooni ning ärevuse sümptomite mõju on sarnane:

H1: Emotsioonide regulatsiooni raskused on positiivselt seotud depressiooni ja ärevuse sümptomitega.

H2: Kogemuslikul vältimisel on positiivne seos depressiooni ja ärevuse sümptomitega.

H3: Emotsioonide regulatsiooni raskuste ja kogemusliku vältimise koosmõju on suurema ennustusvõimega depressiooni ja ärevuse sümptomitele, kui kumbki neist eraldi.

Meetod

Valim

Uuringust võttis osa 286 isikut, kellest 79 moodustasid kliinilise psühholoogi vastuvõtule pöördunud ning 207 olid inimesed tavapopulatsioonist. Osalejatest olid 86% naised ja 13% mehed, keskmiseks vanuseks oli 39,7 aastat ($SD=14,6$; vahemikus 17-89). Vastanutest 79% olid kõrgharidusega või selle omandamise järgus ja 76% töötas (vt. Tabel 1).

Mõõtevahendid

Emotsioonide regulatsiooni raskuste skaala (DERS; Gratz & Roemer, 2004) eestikeelne versioon (Vachtel & Akkermann, 2011) hindab emotsioonide reguleerimise raskusi ja koosneb 34 väitest ning kuuest alaskaalast: raskused eesmärgipärasest tegevusest, emotsionaalse selguse puudumine, impulsikontrolli raskused, emotsionaalsete reaktsioonide

mitte-aktsepteerimine, emotsioonide mitte-teadvustamine, emotsiooni regulatsiooni strateegiate puudumine. Vastajad hindavad 5-pallisel skaalal (1 – peaaegu mitte kunagi, 5 – peaaegu alati) kuivõrd sageli kehtivad väited nende kohta.

Kogemusliku vältimise küsimustiku lühiversioon (BEAQ; Gámez et al., 2014, eestikeelene versioon Akkermann ja Neemre, saadaval autoritelt) koosneb 15 väitest ja mõõdab negatiivsete kogemuste (NK) vältimist üldiselt. Väiteid 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 töös oli küsimustiku sisereliaablus $\alpha = 0,84$.

Montgomery–Åsberg depressiooni skaala (MADRS-S; Svanborg & Åsberg, 2001) enesekohane versioon sisaldab 9 enesekohast küsimust depressiooni põhisümptomite hindamiseks. Skaala mõõdab meeleolu, ärevustunnet, und, söögiisu, keskendumis- jaalgatusvõimet, kaasaelamist, pessimismi ning elurõõmu. Väiteid hinnatakse skooridega 0-st 6-ni, kõrgemad skoorid väljendavad depressiooni tõsisemaid raskusastmeid.

Seisundi- ja püsiärevuse skaala (STAI; Spielberger et al., 1983) on 40 väitest koosnev enesekohane küsimustik täiskasvanutele, millel on 2 alaskaalat. Esimene neist mõõdab seisundiärevust (kuidas vastajad end hetkel tunnevad). Peamised omadused, mida hinnatakse on: hirm, pinge, närvilisus ja mure. Teine alaskaala mõõdab püsiärevust ehk kuidas vastajad end üldiselt tunnevad viidates püsivale soodumusele tajuda stressirohkeid olukordi ohtlikena. Osalejatel palutakse hinnata tunnete intensiivsust ja sagedust kasutades 4-pallist skaalat (1 – mITTenõustumine ja 4 – täielik nõustumine).

Protseduur

Uuringu teostamiseks saadi TÜ inimuuringute eetikakomiteelt kooskõlastus. Kontrollgrupi osalejate leidmiseks saadeti kutse TÜ Psühholoogia Instituudi e-mailile kuulutus.psych@lists.ut.ee, samuti jagati seda sotsiaalmeediakanalil Facebook. Andmeid koguti enesekohaste vahenditega läbi LimeSurvey keskkonna, millele lisandusid ka taustaandmete kohta käivad küsimused.

Valimi kliinilise osa kogumiseks kutsuti osalejaid Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskuses toimunud kliinilise psühholoogi vastuvõtule pöördunud klientide hulgast. Kontrollgrupi andmed ei erinenud kliinilise grupi andmetest muul moel, kui vaid taustaandmetest lisandunud psüühikahäire diagnoosi kaudu. Psüühikahäire diagnoosi kohta

käiva info kogumiseks kasutati kliinilise psühholoogi hindamise tulemusi või perearsti saatekirjal olevaid andmeid.

Uuringus osalemine oli vabatahtlik ning osalejate anonüümsus oli tagatud. Neil tuli täita informeeritud nõusolek. Isikuandmeid uuritavatelt ei kogutud. Uurimistöö autor osales mõlema valimigrupi andmeanalüüsis.

Andmeanalüüs

Andmeanalüüsiks kasutasin JASP programmi. Andmestikus esines 0,17% puuduvaid andmeid, millest üksikud vastused asendati vastava valimi keskmisega. Andmeanalüüsis on kasutatud parameetrilisi meetodeid, sest skaaladel olevad muutujad olid normaaljaotuslikud. Normaaljaotuslikkust kontrolliti asümmeetria- ja järsakuskordajatega.

Esmalt analüüsisin valimi demograafiliste andmete kirjeldavat statistikat. Seejärel jätkasin muutujate seoste hindamist, mis osutus lineaarseks ning seetõttu hindasin seoseid Pearson'i r-i abil. Seoste tugevuse tõlgendamisel juhindusin Cohen'i soovitustest ($< 0,2$ nõrk; $0,2 < d < 0,8$ mõõdukas; $> 0,8$ tugev). Kahele esimesele uurimisküsimusele vastamiseks kasutasin korrelatsioonanalüüsi ning kolmandale mitmest regressioonanalüüsi.

Tulemused

Kirjeldav statistika

Järgnevalt on toodud kirjeldava statistikana mõõtevahendid ja demograafilised andmed (vt. Tabel 1).

Tabel 1.

Mõõtevahendite ja demograafiliste andmete kirjeldav statistika valimigruppide lõikes.

Tunnused	Kokku			Kliiniline			Kontroll			p
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	
Vanus	286	39,73	14,62	79	30,57	10,04	207	43,23	14,59	<0,001
Sugu	N	%		N	%		N	%		p
Naine	246	86,01		65	82,28		181	87,44		
Mees	37	12,94		12	15,19		25	12,08		
Haridus										
Põhiharidus	4	1,40		4	5,06		0	0,00		<0,001
Keskharidus	21	7,34		7	8,86		14	6,76		0,543
Kutseharidus	36	12,59		9	11,39		27	13,04		0,707
Kõrgharidus	225	78,67		59	74,68		166	80,19		0,309
Staatus										
Õpib	40	13,99		11	13,92		29	14,00		0,985
Töötab	138	48,25		32	40,51		106	51,21		0,105
Õpib ja töötab	79	27,62		25	31,65		54	26,09		0,347
Muu	29	10,14		11	13,92		18	8,70		0,190
Diagnoos										
Ärevushäired				55	69,62					
Depressioon				21	26,58					
Diagnoos										
Hetkel	89	31,12		55	69,52		34	16,43		<0,001

Märkused. Lühendid: N = valim, M = gruppide keskmised, SD = standardhälve

Järgmiseks on toodud ärevuse, depressiooni, kogemusliku vältimise ja emotsiooni regulatsiooni raskuste skaalade keskmised väärtused ja standardhälbed (vt. Tabel 2).

Statistiliselt oluliselt määral olid ootuspäraselt kliinilises grupis skoorid kõrgemal tasemel (p

<0,001), kuid kõik keskmised skoorid erinesid gruppide vahel ning efektisuurused olid Cohen'i d järgi arvestavad kuni tugevad ($d = 0,58-1,12$).

Tabel 2.

Ärevuse, depressiooni, kogemusliku vältimise ja emotsiooni regulatsiooni raskuste skaalade keskmised väärtused ja standardhälbed gruppide lõikes.

Tunnused	Kokku			Kliiniline			Kontroll			p	d
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD		
STAI_S	286	40,34	13,40	79	46,56	14,41	207	37,97	12,23	<0,001	0,67
STAI_T	286	47,29	12,26	79	56,05	9,24	207	43,95	11,62	<0,001	1,10
MADRS	286	13,09	8,52	79	18,56	8,36	207	11,01	7,62	<0,001	0,96
DERS	286	76,50	21,52	79	92,17	21,18	207	70,53	18,46	<0,001	1,12
BEAQ	286	48,49	11,79	79	53,29	10,76	207	46,66	11,68	<0,001	0,58

Märkused. Lühendid: STAI_S = seisundiärevus; STAI_T = püsiärevus; MADRS = depressiooni sümptomid;

DERS = emotsiooniregulatsiooni raskused; BEAQ = negatiivsete kogemuste vältimine; d = Cohen'i d

Muutujatevahelised korrelatsioonid

Edasi tõin välja muutujatevahelised seosed läbi korrelatsioonanalüüsi (vt. Tabel 3). Selgus, et üleüldises pildis olid depressiooni sümptomid ning emotsioonide regulatsiooni raskused ootuspäraselt tugevas positiivses korrelatsioonis ($r = 0,72$). Kogemusliku vältimise ning depressiooni sümptomid olid positiivses tugevas korrelatsioonis ($r = 0,49$), mida olid ka KV ning seisundiärevus ($r = 0,58$). KV ning püsiärevus aga olid positiivse keskmise seosega ($r = 0,38$).

Tabel 3.*Muutujatevahelised seosed.*

Tunnused	1	2	3	4
1. STAI_S	—			
2. STAI_T	0,56*	—		
3. MADRS	0,59*	0,62*	—	
4. DERS	0,42*	0,74*	0,72*	—
5. BEAQ	0,38*	0,58*	0,49*	0,62*

Märkused. Pearson'i r , * $p < 0.001$. Tunnused 1-5 (N = 286). Lühendid: STAI_S = seisundiärevus; STAI_T = püsiärevus; MADRS = depressiooni sümptomid; DERS = emotsiooniregulatsiooni raskused; BEAQ = negatiivsete kogemuste vältimine

Mitmene regressioonanalüüs

Kolmanda hüpoteesi kontrollimiseks viisin läbi mitmese regressioonanalüüsi (vt. Tabel 4). Regressioonanalüüsiks vajalikud eeldused olid täidetud, regressioonimudeli jäägid olid normaaljaotuslikud ning võimalikku multikollinearsust ei esinenud (VIF < 3,0; tolerants > 0,30). Erindeid ei esinenud.

Sõltuvateks muutujateks olid depressiooni sümptomid ning seisundiärevus. Prediktoriteks olid emotsioonide regulatsiooni raskused ning kogemuslik vältimine. Analüüsist selgus, et ER raskused ning KV olid statistiliselt olulised seisundiärevuse sümptomite ennustajad ($p < 0,001$). Depressiooni sümptomite ennustamisel olid ER raskused ja KV statistiliselt olulised ennustajad ($p < 0,001$). Mõlema prediktori koosmõjul kadus KV mõju nii seisundiärevuse ($p = 0,143$) kui ka depressiooni ($p = 0,336$) sümptomite puhul.

Seisundiärevuse sümptomite variatiivsusest seletasid ER raskused ära 38,8%. KV lisamisel lisandus 0,2%. KV üksinda seletas ära 29,8% variatiivsusest, millele ER raskuste kaudu lisandus 9,2%. Kogu mudel seletas ära 39% seisundiärevuse sümptomite variatiivsusest.

Depressiooni sümptomite variatiivsusest seletasid ER raskused ära 54,3%, lisades KV lisandus 0,1%. KV üksinda seletas ära 40,5%, millele ER raskuste lisamisel lisandus 13,9%. Kogu mudel ennustas ära 54,4% depressiooni sümptomite variatiivsusest.

Tabel 4.*Mitmese regressiooni tulemused seisundiärevuse ja depressiooni ennustamisel.*

Mudel		Tunnused	B	SE	β	t	p
Seisundiärevus	1. samm	ER raskused	0,39	0,03	0,62	13,43	<0,001
		KV	1,03	0,09	0,55	10,99	<0,001
	2. samm	ER raskused	0,42	0,04	0,68	11,27	<0,001
		KV	-0,41	0,28	-0,09	-1,47	0,143
Depressioon	1. samm	ER raskused	0,29	0,02	0,74	18,36	<0,001
		KV	0,77	0,06	0,64	13,90	<0,001
	2. samm	ER raskused	0,30	0,02	0,77	14,71	<0,001
		KV	-0,15	0,16	-0,05	-0,97	0,336

Märkused. B = standardiseerimata koefitsient; β = standardiseeritud koefitsient

Arutelu

Käesoleva uurimistöo põhieesmärgiks oli uurida emotsioonide regulatsiooni ning kogemusliku vältimise seoseid meeleoluhäirete ning ärevushäirete sümptomitega. Lisaks uuriti, kas kogemuslik vältimise ning emotsioonide regulatsiooni koosmõjul on tugevam ennustusefekt ärevushäirete ning depressiooni sümptomitele kui kumbki esmalt mainitust üksikult. Tulemused viitavad sellele, et ER raskustel on suurem roll ärevuse ning depressiooni sümptomite püsimisel, kui seda on kogemuslikul vältimisel, mis on ootuspärane, arvestades, et ER koosneb mitmest strateegia – kohastumuslikud ja mittekohastumuslikud – osast ning on laiem kui KV, mistõttu hõlmab ta potentsiaalselt rohkemat sümptomite hulka nii ärevuse kui ka depressiooni puhul, muuhulgas näiteks distressi allikat isolatsiooni, mida tekitavad rumineerimine ja vältimine seoses ER raskustega (Preece et al., 2021).

Esitatud hüpoteeside osas sai esimene neist kinnitust ning tulemuste kohaselt on emotsioonide regulatsioon tugevas positiivses koosmõjus depressiooni ning ärevushäirete sümptomitega. Lisaks kinnitas see ka eelnevate uurimuste tulemusi (Joormann & Stanton, 2016; Jazaieri et al., 2014), kus on leitud ühisjooni depressiooni ja ärevushäirete sümptomaatika ning indiviidide emotsioonide regulatsiooni kasutamise üle.

Teiseks hüpoteesiks oli positiivne seos kogemusliku vältimise ning depressiooni ja ärevushäirete sümptomite vahel, mis leidis samuti kinnitust. Kogemuslik vältimine oli

positiivses koosmõjus nii depressiooni kui ka ärevuse sümptomitega, millest tugevama seosega oli ta depressiooni sümptomitega kuigi eelnevate uuringute puhul võiks väita vastupidist. Ärevushäirete sümptomite seas on kirjeldatud kartlikkust ning vältivat käitumist (Hofmann & Hay, 2018), mistõttu võib tunduda, et kogemuslikul vältimisel võiks olla neis palju suurem roll kui depressiooni või meeleoluhäirete puhul. Samas kinnitab antud uurimistöö, et depressioonil ning ärevusel võibki olla siinkohal ühisjoon lisaks teistele sümptomitele, mille baas nõuab tulevikus veel põhjalikumat uurimist, et oleks võimalik seda veel täpsemini eristada ning määratleda. Näiteks hindab käesolevas uurimistöös käsitletud seisundiärevus piiratud ärevushäirete sümptomaatika (Leal et al., 2017). Selle aspekti laiendamisel – võttes näiteks arvesse nii seisundi- kui ka püsiärevust – on võimalik saada oluliselt täpsemaid tulemusi ärevushäirete sümptomite koosmõjude osas. Depressioon seevastu on laialivalgavam sümptomite hulgaga, millele tuleks pöörata eraldi tähelepanu ning oleks kasulikum teha erinevad uurimused nende hindamiseks põhjalikemate tulemuste saamiseks.

Kolmandaks hüpoteesiks oli emotsioonide regulatsiooni raskuste ja kogemusliku vältimise koosmõju hindamine, et saada aru kas kumbki neist eraldi või vastupidi nad koostöös ennustavad paremini ära depressiooni ning ärevuse sümptomeid. Varasematele uuringutele tuginedes oli näha, et neid on seostatud näiteks post-traumaatilise stressihäirega või mõjuvad nad piirialase isiksusehäire kujunemisel võtmesümptomitena, kuid depressiooni ning ärevushäirete osas oli uuringuid vähesel määral. Näiteks Schäfer et al. (2016) leidsid oma uuringus, et võrreldes tervete inimestega, nendel, kellel esineb ärevust ja depressiooni sümptomeid, esines vähem kohastumuslike emotsioonide regulatsioonistrateegiaid – ümberhindamist, probleemide lahendamist ja aktsepteerimist ning rohkem mittekohastumuslike emotsiooni regulatsioonistrateegiaid – vältimist ja allasurumist, mis võib viidata, et vältimine negatiivse ER strateegiana aitab ühtselt ER raskustega depressiooni ning ärevushäirete süvenemisele kaasa.

Regressioonanalüüsist selgus, et kuigi varieeruvuse suurema protsentiili seletasid ära ER raskused ning KV ühiselt, siis oli ER raskuste osa nii seisundiärevuse kui ka depressiooni puhul statistiliselt oluline ning suurema osakaaluga kui KV üksinda. Oleks võinud eeldada, et KV puhul on näha suuremat osakaalu just ärevuse sümptomite juures, kuid uurimuse tulemused näitavad vastupidist. Samuti saab tuua välja asjaolu, et ER raskused ning KV omavaheline koosmõju jätab KV ER raskuste varju.

Antud uurimistöö suurimaks puuduseks võib pidada väikest kliinilist valimit, mistõttu on keeruline teha järeldusi diagnooside põhiselt. Peamiselt võeti töö jooksul arvesse ärevushäireid ning meeleoluhäirete all depressiooni, kuid tuleks kasuks uurida täpsemalt ka ärevushäireid eraldi mitte võttes neid ühtse tervikuna. Teise puudusena võib välja tuua valimi, mis oli suures osakaalus naissoost. See tähendab, et antud uuringu tulemusi ei saaks soopõhiselt üldistada, vaid tuleks läbi viia uuringuid ka meessoos koosta, et saada täpsemaid soopõhiseid tulemusi.

Käesoleva uuringu tulemused annavad alust järeldada, et ER raskustega toimetulekul on suurem roll ärevuse ning depressiooni sümptomite püsimisel ja kasvamisel kui seda on kogemuslikul vältimisel. Lisaks võib tulemustest järeldada, et emotsioonide reguleerimisoskuste strateegiate õpetamine psüühikahäirega inimestele võib olla osalt leevendavaks teguriks komorbiidsete vaimse tervise probleemide tekkele. Samuti saavad sellest kasu inimesed, kellel juba olles psüühikahäirete riskigrupis võib emotsioonide edukam reguleerimine läbi oskuste ennetada häirete avaldumist.

Kasutatud kirjandus

- 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>
- Amstadter, A. B. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2), 211–221. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.02.004>
- Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2008). Acceptance and Commitment: Implications for Prevention Science. *Prevention Science*, 9(3), 139–152. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0099-4>
- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating Emotion Regulation into Conceptualizations and Treatments of Anxiety and Mood Disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 542–559). The Guilford Press.
- Chapman, A. L., Dixon-Gordon, K. L., & Walters, K. N. (2011). Experiential avoidance and emotion regulation in borderline personality disorder. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 29(1), 35–52. <https://doi.org/10.1007/s10942-011-0124-6>
- Chawla, N., & Ostafin, B. D. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 871–890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>
- Clark, L. A., & Watson, D. I. (2006). Distress and fear disorders: an alternative empirically based taxonomy of the ‘mood’ and ‘anxiety’ disorders. *British Journal of Psychiatry*, 189(6), 481–483. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.03825>
- Eysenck, M. W., & Fajkowska, M. (2017). Anxiety and depression: toward overlapping and distinctive features. *Cognition & Emotion*, 32(7), 1391–1400. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1330255>
- Feingold, D. L., & Zerach, G. (2021). Emotion regulation and experiential avoidance moderate the association between posttraumatic symptoms and alcohol use disorder among Israeli combat veterans. *Addictive Behaviors*, 115, 106776. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106776>
- Ferreira, C., Palmeira, L., Trindade, I. A., & Catarino, F. (2015). When thought suppression backfires: its moderator effect on eating psychopathology. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(3), 355–362. <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0180-5>

- 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*, 35–45. <https://doi.org/10.1037/a0034473>
- Gratz, K., & 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*, 41–54. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>
- Hayes, S. C., Bissett, R. T., Korn, Z., Zettle, R. D., Rosenfarb, I. S., Cooper, L., & Grundt, A. M. (1999). The Impact of Acceptance Versus Control Rationales on Pain Tolerance. *The Psychological Record, 49*(1), 33–47. <https://doi.org/10.1007/bf03395305>
- Hofmann, S., & Hay, A. C. (2018). Rethinking avoidance: Toward a balanced approach to avoidance in treating anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 55*, 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.03.004>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A., & Asnaani, A. (2012). Emotion Dysregulation Model Of Mood and Anxiety Disorders. *Depression and Anxiety, 29*(5), 409–416. <https://doi.org/10.1002/da.21888>
- Jazaieri, H., Morrison, A. S., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2014). The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. *Current Psychiatry Reports, 17*(1). <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0531-3>
- Joormann, J., & Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy, 86*, 35–49. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.007>
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., & Rector, N. A. (2009). Mindfulness and Acceptance-Based Group Therapy for Social Anxiety Disorder: an open trial. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*(3), 276–289. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.004>
- Lass, A. N. S., & Winer, E. S. (2020). Distress tolerance and symptoms of depression: A review and integration of literatures. *Clinical Psychology-science and Practice, 27*(3). <https://doi.org/10.1111/cpsp.12336>
- Leal, P. C., Goes, T. C., Da Silva, L. C. F., & Teixeira-Silva, F. (2017). Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 39*(3), 147–157. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0044>
- Lõokene, M., & Luik, H. K. (2022). *Ärevus ja meeoleluhäired*. Kirjastus Varrak.

- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Preece, D. A., Goldenberg, A., Becerra, R., Boyes, M., Hasking, P., & Gross, J. J. (2021). Loneliness and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 180, 110974.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110974>
- Radkovsky, A., McArdle, J. J., Bockting, C., & Berking, M. (2014). Successful emotion regulation skills application predicts subsequent reduction of symptom severity during treatment of major depressive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 248–262.
<https://doi.org/10.1037/a0035828>
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2016b). Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261–276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- Spielberger, C. D. (1983). State-Trait Anxiety Inventory for Adults (STAI-AD) [Database record]. *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t06496-000>
- Svanborg, P., & Åsberg, M. (2001). A comparison between the Beck Depression Inventory (BDI) and the self-rating version of the Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS). *Journal of Affective Disorders*, 64(2), 203–216. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00242-1](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00242-1)
- Vachtel, I., & Akkermann, K. (2011). Emotsioonide regulatsiooni raskuste skaala konstrueerimine: Magistritöö [Thesis, Tartu Ülikool]. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/49175>

Käesolevaga kinnitan, et olen korrektset 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.

Merili Lissel Niitsoo