

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Marri Marie Mänd

**Inimeste uskumused mehelikest isiksuseomadustest ning nende seos vaimse tervise ja
stigmaga**

Uurimistöö

Juhendaja: Liisi Ausmees, *PhD*

Läbiv pealkiri: Uskumused mehelikkusest ja seos vaimse tervisega

Tartu 2025

Inimeste uskumused mehelikest isiksuseomadustest ning nende seos vaimse tervise ja stigmaga

Lühikokkuvõte

Erinevad uskumused ja hinnangud mõjutavad seda, kuidas tajume maailma. Uurimistöö eesmärgiks oli uurida, mida peetakse isiksuseküsimumstiku 100NP (*One Hundred Nuances of Personality*) 198 väite põhjal mehelikuks ning, kas nende uskumuste vahel esineb seos selle inimese vaimse tervise ning personaalse ja tajutud stigmaga. Uuringus kasutati 114 osaleja andmeid, kellest 85,1% olid naised ($n = 97$) ja 14,0% mehed ($n = 16$), valimi keskmine vanus oli 27,9 eluaastat ($SD = 11,43$). Seoste uurimiseks kasutati antud inimeste hinnangute kooskõla stereotüüpse profiiliga ning vaimset tervist ja stigmat hindavaid mõõdikuid. Lisaks leiti seosed kümne kõige kõrgema ja madalama skoori saanud väidete ning vaimset tervist ja stigmat hindavate mõõdikute vahel. Kõige mehelikemate ja mittemehelikemate hinnangute ning vaimse tervise probleemide ja stigma vahel esines statistiliselt olulisi seoseid. Uuring aitas paremini mõista, millised uskumused mehelikkuse kohta endiselt eksisteerivad ning, kuidas need on seotud vaimse tervisega.

Märksõnad: mehelikkus, uskumused, vaimne tervis, stigma

Beliefs about masculine personality traits and their association to mental health and stigma

Abstract

Different beliefs and judgments influence how we perceive the world. The aim of this research was to investigate what is considered masculine based on 198 statements from the personality questionnaire 100NP (One Hundred Nuances of Personality) and whether there is a correlation between these beliefs and the mental health of that person and their personal and perceived stigma. The study used data from 114 participants, of whom 85.1% were women ($n = 97$) and 14.0% were men ($n = 16$), the average age of the sample was 27.9 years ($SD = 11.43$). In addition, correlations were found between the ten highest and lowest scored masculinity statements and the measures assessing mental health and stigma. Statistically significant associations were found between the most masculine and least masculine assessments and the presence of mental health problems and stigma. The study helped to better understand what beliefs about masculinity still exist and how they are related to mental health.

Keywords: masculinity, beliefs, mental health, stigma

Sissejuhatus

Meeste vaimne tervis on 21. sajandil aktuaalne teema nii meedias kui ühiskonnas. Meil on mitmeid aktsioone ning sündmusi, mis loodavad tuua tähelepanu teemale, et meeste vaimse tervise eest tuleb hoolt kanda. Selleks on loodud mitmeid heategevuslikke üritusi ning pühendatud isegi kuid. Osades riikides on selleks kuuks juuni, Eestis on see aga november, kus keskendutakse meeste tervisele ja sealjuures ka meeste vaimsele heaolule. Sealjuures paneb mõtlema, kuidas on meie ühiskond kujundanud seda, mida peetakse mehelikuks ehk maskuliinseks. Kas mõned uskumused, mis esialgu on pigem neutraalsed või isegi hea tooniga, võivad kujundada negatiivse tagajärjega käitumist, mis tegelikult mõjutab meid kõiki rohkem negatiivselt kui positiivselt?

Juba sada aastat tagasi leiti, et meeste ja naiste vahel ei ole isiksuseomadustes niivõrd olulisi psühholoogilisi erinevusi ning sellest tehti järeldus, et arvamused erinevustest tulevad ühiskonnas juurdunud uskumustest, kuidas mehed ja naised peaksid käituma (Poeschl, 2021). Selliseid kinnistunud ja püsivaid arusaamasid defineeritakse kui stereotüüpe ning täpsemalt taolist lihtsustatud ja püsivat arusaama inimesest või grupist on kirjeldatud mõistega sotsiaalne stereotüüp ([EKSS] „Eesti keele seletav sõnaraamat“ 2009, s.a.). Antud uskumused ning stereotüübid kujunevad välja juba väga varakult, kusjuures lapsed hakkavad mõistma füüsilisi erinevusi poiste ja tüdrukute vahel kui nad on umbes kaheaastased (*Gender Identity Development in Children*, 2022). Sealt edasi, paari aasta jooksul, kujuneb neil välja ka enda sooline identiteet ning nad hakkavad mõistma, et poistel ja tüdrukutel on erinevad rollid (*Gender Identity Development in Children*, 2022).

Võib eeldada, et kui uskumused ja rollid ühiskonnas mõjutavad meie heaolu ja arusaamu, siis mängib ka rolli, millises vahekorras või tasakaalus need aspektid on. Valdav osa uuringutest on keskendunud sellele, kuidas inimesed enda mehelikud ja naiselikud isiksuseomadused mõjutavad selle inimese vaimset heaolu. Nii leiti, et androgüünised isiksusejooned paistavad olevat suurimaks kaitsvaks faktoriks vaimse tervise häirete puhul (Lin *et al.*, 2021). Inimestel, kelle minapilt koosneb androgüünsetest ehk nii mehelikest kui ka naiselikest isiksuseomadustest, on kõrgem psühholoogiline ja subjektiivne heaolu (Matud *et al.*, 2022; Pilar Matud, 2019). Vähem on uuritud, kuidas uskumused isiksuseomaduste kohta on seotud vaimse tervisega. Kuna on leitud, et see, mis usutakse olevat stereotüüpselt naiselik ja mehelik on suuresti seotud ühiskonnas olevate normidega (Poeschl, 2021), siis peaks lähemalt uurima, et kas inimesed, kelle uskumused lähevad kokku stereotüüpsete

normidega erinevad vaimse tervise poolest inimestest, kelle uskumused ei ole kooskõlas ühiskonna normidega. Erinevates ühiskondades võib feminiinsus ja maskuliinsus tähendada erinevaid isiksuseomadusi, mistõttu on ka oluline uurida, milliseid isiksuseomadusi nähakse Eestis naiseliku ja mehelikuna. Lisaks teadmistele, mida peetakse naiselikuks ja mehelikuks, peaks uurima, kuidas võiks see olla seotud inimese enda vaimse tervise ja stigmaga. Stigma ehk negatiivne uskumus või hoiak mõne kindla inimese või grupi omaduste kohta mängib suurt rolli inimeste diskrimineerimises ja kuuluvustundes (*APA Dictionary of Psychology*, s.a.). Uurides inimeste mõttemustrite ja uskumuste sisu ning võimalikke seoseid vaimse heaoluga võiks meil olla kergem mõista vaimse tervise probleeme ning leida tulevikus täiendavaid võimalusi nende ennetamiseks.

Naiselike ja mehelike isiksuseomaduste mõõtmine

Kuigi naiselikud ehk feminiinsed ja mehelikud ehk maskuliinsed omadused on miski, millega me kõik igapäevaselt kokku puutume, on neid konstrukte olnud üpris raske defineerida (Constantinople, 1973). Mõned arvavad, et feminiinsus ja maskuliinsus on spektrum, kus ühes otsas on väga kõrge mehelikkus ja teises on väga kõrge naiselikkus, teised aga arvavad, et mehelikkus ja naiselikkus on üksteisest eraldi skaaladel ning neid saab mõõta üksteisest eraldi (Constantinople, 1973).

Bem (1974) lõi tänapäeval ühe kõige enam kasutatud dimensionaalse feminiinsete ja maskuliinsete isiksuseomaduste skaala BSRI (*Bem Sex-Role Inventory*). Bem (1974) tõi välja, et varasemalt usuti, et maskuliinsus ja feminiinsus on kaks äärmust, mis omavahel ei lõimu. Nüüd, aga leidis Bem (1974), et need omadused võivad lõimuda ehk maskuliinseid, feminiinseid või androgüünseid omadusi võib esineda inimesel korraga ning üks ei välista teist. Inimesed, kellel on maskuliinsed ja feminiinsed omadused rohkem omavahel lõimunud, on androgüünsete isiksusjoontega. Bem (1974) tõi välja, et üleüldiselt on maskuliinsed isiksuseomadused seotud kognitiivse fookusega ning feminiinsed isiksuseomadused on seotud afektiivse fookusega. Maskuliinsuse puhul on omadused kasulikud, et “töö saaks tehtud” ning feminiinsed omadused on seotud teiste eest hoolitsemisega (Bem, 1974). Nii olid maskuliinsuse puhul seotud omadused nagu ambitsioonikus, dominantsus ja iseseisvus ning feminiinsuse puhul omadused nagu häbelikkus, soojus ja mõistev olemine, neutraalsete omaduste hulka kuulusid näiteks sõbralikkus, kadedus ja siirus (Bem, 1974).

Donnelly ja Twenge (2017) leidsid, et Bem (1974) BSRI skaala puhul ei ole skoorid just eriti palju muutunud ning inimesed saavad võrreldes 50 aasta taguse ajaga siiani

suhteliselt sarnaseid tulemusi. Statistiliselt olulisel määral on aga naiste skoorid maskuliinsuse ja androgüünsuse skaalal tõusnud ning feminiinsuse skaalal langenud (Donnelly & Twenge, 2017). Autorid arvasid, et mainitud muutused võivad olla tingitud ühiskonnas aset leidnud muutustest, sest ka suhtumine naistesse on nende aastate jooksul on muutunud (Donnelly & Twenge, 2017). Samuti leiti, et naised kipuvad nüüd ennast vähem seostama traditsiooniliselt feminiinsete isiksusjoontega (Donnelly & Twenge, 2017). Siinkohal võiks pidada oluliseks, et ühiskonnas aset leidvad muutused ja hoiakud soo omaduste kohta on muutuvad. See, mis ühiskonnas parasjagu toimub ja arvatakse, võib otseselt mõjutada, kuidas inimesed ka iseendasse suhtuvad ja käituvad.

Teine laialdaselt kasutatud feminiinsete ja maskuliinsete isikuseomaduste test on 1978.aastal avaldatud PAQ (*The Personal Attributes Questionnaire*) Spence ja Helmreich poolt (Hill *et al.*, 2000). PAQ koosneb 24 väitest, millele vastatakse 5-pallilisel skaalal, väited on jaotunud kolme võrdsesse osasse, kus esimene osa hõlmab sotsiaalselt soovitavaid maskuliinseid omadusi, teine osa sotsiaalselt soovitavaid feminiinseid omadusi ning kolmas osa, kus on omadused, mida võib omistada kas meestele või naistele, aga mitte mõlemale (Hill *et al.*, 2000). Antud küsimustikud, kus mehelikud ja naiselikud väited on juba defineeritud, on mugavad ning üpris kasulikud, et inimeste isiksuseomadustest paremini aru saada. Samas on neis ka teatud määral jäikust, mis tähendab, et naiselikkuse ja mehelikkusega seotuid omadusi ei saa nii nüansirikkalt kirjeldada ning mõned aspektid võivad sootuks välja jääda.

Selleks, et saada sügavamat ülevaadet erinevatest omadustest, on kasutatud näiteks soo-, rahvuse- või vanusestereotüüpide hindamisel põhjalikke isiksuseküsimustike väiteid ning hinnatud inimeste arvamusi nende väidete kohta. Löckenhoff jt (2014) viisid läbi rahvusvahelise uuringu, et mõista millised tajutud erinevused sugude lõikes esinevad, võttes ka arvesse osalejate vanust. See tähendas, et isiksuseküsimustiku NEO PI-R põhjal hinnati arvamusi meeste ja naiste iseloomu omaduste kohta olenevalt hinnatava vanusest. Lisaks viisid Allik jt (2010) läbi uuringu, kus uuriti, kuidas Vene Föderatsiooni inimesed ennast, tüüpilisi venelasi ning ideaalset inimest ettekujutavad. Ka selle uuringu meetod põhines isiksuseküsimustiku NEO PI-R väidete hindamises – vastavalt siis enda kohta, tajutud tüüpilise vene kodaniku kohta ning ideaalse inimese kohta (Allik *et al.*, 2010). Olemasolevate isiksuseküsimustike kasutamine uskumuste mõõtmiseks on hea, sest see annab konkreetsema

ülevaate uskumuse sisust ning ka sellest, kuidas kellegi tulemusi isiksuseküsimumstikus interpreteerida.

Sugu, soorollid ja vaimne tervis

WHO (*World Health Organisation*) andmetel on söömishäired, ärevushäired ja depressioon levinud rohkem naistel ning meestel on levinud rohkem ainete kuritarvitamisega seotud häired (*World Mental Health Report, 2022*). WHO on ka leidnud, et riikides, kus naiste ja meeste rollid on võrdsemad, siis depressiooni esinemise soolised erinevused vähenevad (*World Mental Health Report, 2022*). Lisaks tulevad võrdsed soonormid väga kasuks meeste vaimsele tervisele just sellepärast, et jäigad maskuliinsuse uskumused mõjutavad meeste tervist ja heaolu negatiivselt (*World Mental Health Report, 2022*). Traagiliseks statistikaks on fakt, et enesetappe esineb 2 korda rohkem meeste seas (*World Mental Health Report, 2022*). Üheks põhjuseks, miks meeste seas esineb rohkem enesetappe, on asjaolu, et võrreldes naistega kasutavad mehed enesetapuks surmavamaid meetodeid (Värnik *et al.*, 2009). Lisaks mõned maskuliinsusega seotud aspektid võivad innustada meessugu võtma suuremaid kahjulikke riske, nagu suitsetamine, seksuaalne riskeerimine, alkoholi ja teiste mõnuainete kuritarvitamine (*Gender and Health, 2021*). Samuti uskumused ja normid maskuliinsuse kohta mõjutavad meeste vägivaldset käitumist teiste vastu ning ka vägivaldset käitumist meeste enda suhtes (*Gender and Health, 2021*). Analoogselt on leitud, et rohkemate maskuliinsete omadustega samastunud inimestel on halvem toimetulek sotsiaalsetes olukordades (Wong *et al.*, 2017).

Lisaks ühiskonnas leiduvate maskuliinsete normide ja stigma tõttu, ei pruugi mehed otsida vastavat abi („Mehed“, s.a.). Mostoller ja Mickelson (2024) leidsid oma uuringus, et mehed, kes vastasid suuremal määral maskuliinsetele omadustele skoorisid ka kõrgemaid tulemusi küsimustikus, mis hindas abi otsimise stigmat enda suhtes. See tähendab, et maskuliinsemad mehed tunnevad, et abi otsimine vaimse tervise valdkonnas on miski, mis ei lähe kokku nende isiksuse ja vaadetega (Mostoller & Mickelson, 2024). Lisaks oli tajutud stressi skoorid maskuliinsemate isiksusomadustega meestel kõrgemad (Mostoller & Mickelson, 2024). Ka Wong jt (2017) leidsid oma metaanalüüsis, et maskuliinsetele normidele vastamine oli negatiivses seoses psühholoogilise heaolu ja abi poole pöördumisega. Ka psühholoogia tudengite seas tehtud uuringus olid meestel kõrgemad stigma skoorid ehk tugevamad stigmatiseeritud hoiakud (Zaninotto *et al.*, 2018). Need uuringud näitavad, et stigma ja uskumused meeste kohta mõjutavad otseselt seda, kas mehed

üldse kavatsevad abi küsida. See demonstreerib vajadust põhjalikumalt mõista, millised omadused meestest ja mehelikkusest rääkides esile kerkivad ning stigmat mõjutavad.

Uskumused, vaimne tervis ja stigma

Mushtaq ja de Visser (2023) leidsid, et egalitaarsed ehk võrdsust pooldavad uskumused soorollide kohta on positiivselt seotud inimese enda heaoluga. Samas on oluline märkida, et naiste ja meeste vahelised erinevused isiksuseomadustes on suuremad just egalitaarsetes kultuurides (Schmitt *et al.*, 2017). See asjaolu näitab, et inimese kultuuriline taust ning keskkond, kus elatakse mõjutab ilmselt mitmeid aspekte ning konstruktide omavahelist dünaamikat. Näiteks leidsid Grimmell ja Stern (1992), et nende inimeste seas, kelle vaated soorollidele ei ühti ootustega, millega nad päriselus kokku puutuvad, esines madalam psühholoogiline heaolu. Lisaks saadi tulemuseks, et maskuliinseid isiksuseomadusi väärtustatakse rohkem kui feminiinseid isiksuseomadusi (Grimmell & Stern, 1992). Ka negatiivsete ja vaenulike uskumuste ning hoiakute omamine oli positiivses korrelatsioonis depressiooni, ärevuse ja stressiga (Borgogna & Aita, 2020). Mainitud uuringud näitavad, et kindlate sooliste hoiakute säilimine ainuüksi ei vähenda üldist heaolu, vaid võib ka süvendada stereotüüpsete rollide teket ja sellest tingitud probleeme.

Lisaks uskumuste ja vaimse tervise või vaimse heaolu uurimisele on tehtud mitmeid uuringuid, kuidas võiksid soorollide kohta levinud uskumused mõjutada seda, kuidas ühiskonda tajutakse. Nii uurisid Freiburger jt (2023) põhjalikumalt, kuidas võiksid soolised stereotüübid olla seotud depressiooni tajumisega. Nad leidsid, et kuigi subjektiivses tajumises oli teatud erisusi, siis objektiivses vaatluses neid erisusi ei esinenud (Freiberger *et al.*, 2023). Antud tulemus võiks viidata sellele, et see mida inimesed subjektiivselt tajuvad ei pruugi kanduda reaalsesse olukordadesse. Täiendavalt on tulemused näidanud, et ühiskonnapoolne sooline diskrimineerimine on positiivselt seotud madalama enesehinnanguga (Kira *et al.*, 2020). Seda toetab ka Soomes läbiviidud uuringu, kus leiti, et noored soomlastest mehed tunnevad endiselt survet ühiskonna poolt, kus on levinud arvamused, et mehed ei nuta ega näita välja nõrkust. Uuringus osalejad tundsid vajadust selle järgi, et soolised stereotüübid muutuksid ning, et vaimse tervise kontekstis pöörataks rohkem tähelepanu sellele, et mehelikkusega seotud aspektid ei mõjutaks meeste eraldumist vaimse tervise abi kättesaadavusest (Tähkä *et al.*, 2024).

Stereotüüpide ja stigma puhul on ka kindlasti oluline see, kui võrd on inimestel antud gruppidega isiklike kokkupuuteid. Näiteks oli ilmestavaks tähelepanekuks Zaninotto jt

(2018) uuringus, et kogemus patsientidega töös loeb olulisel määral stigma esinemisel ehk mida rohkem oli inimestel vaimse tervise alast kogemust seda vähem oli stigmatiseeritud hoiakuid. Lisaks patsientidega töötamisele võib olla oluline see, kui võrd inimene on ise omal käel või lähedase inimese kaudu vaimse tervise probleemidega kokku puutunud (Scholze *et al.*, 2023). Saksamaal läbi viidud uuringus üritati leida vastus küsimusele, kuidas võiksid erinevad uskumused olla seotud personaalse ja tajutud stigmaga depressiooni kontekstis (Scholze *et al.*, 2023). Täpsemalt uuriti seda, millised on uskumused depressiooni tekkepõhjuste kohta ja kuidas on erinevat tüüpi stigma sellega seotud (Scholze *et al.*, 2023). Üheks leiuks oli, et kui inimesed kipuvad arvama, et depressioon on tingitud inimese eluviisist, siis kaldusid tal olema ka tugevamad personaalse stigma hoiakud (Scholze *et al.*, 2023). Samas kui kalduti arvama et tegu on teistest faktoritest tingitud häirega, psühhosotsiaalsed ja biogeneetilised tegurid, siis olid personaalse stigma näitajad madalamad (Scholze *et al.*, 2023). Samuti tuli ka selles uuringus välja, et ise või lähedase kaudu depressiooni kogemine, oli tugevalt seotud nii personaalse kui ka tajutud stigmaga - grupis, kus oli kõige vähem kokkupuudet depressiooniga olid stigmatiseeritud hoiakud kõige kõrgemad (Scholze *et al.*, 2023). Need leiud on oluliseks teejuhiks, et mõista stereotüüpide negatiivset mõju ja diskrimineerimist ning tajuda, et see on oluline aspekt, mis mõjutab mitmeid ühiskondi ja erineva kultuurilise taustaga inimesi. Lisaks ilmestavad need tulemused, kuidas inimeste harimine, ja kokkupuute suurendamine vaimse tervise teadlikkusega, aitaks kaasa stereotüüpide ja stigma vähenemisele.

Käesolev uurimistöö

Varasemad tööd on põhjalikult uurinud nii soolisi erinevusi vaimses tervises, mehelikkusega seotuid isiksuseomadusi kui ka seda, kuidas erinevad uskumused mõjutavad ühiskonna tajumist, stereotüüpe ja stigmat. Samas on vähe teada, kuidas võiksid just mehelikkusega seotud uskumused olla seotud inimese vaimse tervisega. Käesoleva uurimistöö eesmärgiks on uurida, millised on inimeste uskumused mehelikest isiksuseomadustest. Täiendavalt on eesmärk leida vastus küsimusele, kas mehelikkuse uskumuste ja vaimse tervise vahel on seos ning, kas mehelikkuse uskumuste ja vaimset tervist puudutava personaalse ja tajutud stigma vahel on seos. Stigma puhul uuritakse täpsemalt, kui võrd inimesed ise arvavad ja tajuvad seda, kuidas mehelikkus ja naiselikkus võiks mõjutada vaimse tervise probleemide esinemist.

Hüpoteesid

Esimeseks hüpoteesiks oli, et stereotüüpsed arvamused maskuliinsuse kohta on positiivses seoses vaimse tervise probleemidega. Püstitasin antud hüpoteesi, sest varasemad uuringud on näidanud, et maskuliinsemate stereotüüpsete omadustega samastumine võib olla seotud erinevate vaimse tervise muredega (Mostoller & Mickelson, 2024; Wong *et al.*, 2017). Seetõttu eeldan, et ka stereotüüpsete uskumuste omamine võib vaimse tervise probleemidega seotud olla.

Teiseks hüpoteesiks oli, et stereotüüpsed uskumused maskuliinsuse kohta on positiivses seoses personaalse stigma ja tajutud stigmaga. Antud hüpotees sai püstitatud, sest stigmad hõlmavad negatiivsete stereotüüpide uskumist ja tajumist, mistõttu võib eeldada, et stereotüüpsed uskumused mehelikkuse kohta on seotud ka vaimse tervise stigma aspektidega.

Autori panus

Minu panuseks töö autorina oli teemakohase kirjanduse leidmine ja uurimine, koostöös juhendajaga küsimustiku kokku panemine ning sobivate mõõdikute valimine. Samuti osalesin andmete kogumises ning levitasin küsimustikku erinevates kanalites. Lisaks tegin vastavad andmeanalüüsid ning tõlgendasin saadud tulemusi.

Meetod

Valim

Uuringus osales 119 inimest, aga puudulike vastuste tõttu ei kasutatud viie inimese andmeid. Nii jäi lõplikku valimisse 114 inimest, kellest 85,1% olid naised ($n = 97$) ja 14,0% mehed ($n = 16$), 0,9% inimestest valis soo puhul valiku „Muu“ ($n = 1$). Kõige noorem osaleja oli 18-aastane ja kõige vanem 62-aastane, valimi keskmine vanus oli 27,9 eluaastat ($SD = 11,43$). Osalejatest 64% ($n = 73$) oli kõrgeim omandatud haridustase keskharidus, 21,9% ($n = 25$) oli selleks bakalaureusekraad, 13,2% ($n = 15$) oli magistrikraad või muu sellega võrdsustatud haridus ning 0,9% ($n = 1$) oli doktorikraad.

Mõõtevahendid

Vaimne tervis ja heaolu

Selleks, et hinnata inimeste subjektiivset emotsionaalset enesetunnet ja vaimse tervisega seotud kaebusi, kasutasin Emotsionaalse Enesetunde Küsimustiku kohandatud versiooni (EEK-2) skaalat. EEK-2 on Aluoja jt (1999) koostatud EEK-i kohandatud versioon. EEK-2 koosneb kuuest järgnevast alaskaalast: depressioon, ärevushäire, paanikahäire,

sotsiaalloobia, astenia ehk vaimne kurnatus ning võimalikud kaasuvad unehäired.

Küsimustikus on kokku 28 väidet, inimene hindab neid väiteid 5-pallisel skaalal selle järgi, kui võrd esitatud probleem on neid häirinud viimase kuu vältel (0 = üldse mitte, 1 = harva, 2 = mõnikord, 3 = sageli, 4 = pidevalt).

Uskumused feminiinsete ja maskuliinsete isiksusomaduste kohta

Maskuliinsete ehk mehelike isiksuseomaduste kaardistamiseks kasutasin isiksuseküsimustiku 100NP (*One Hundred Nuances of Personality*) tema-versiooni väiteid (Henry & Möttus, 2022). Antud isiksuseküsimustik koosneb 198 väitest, millest enamik katab Suure Viisiku dimensioonid. Lisaks on väiteid, mis ei kuulu Suure Viisiku kategooriate alla, näiteks seksuaalsus. Uuritavatel palusime hinnata, kui võrd iga väide, näiteks „Hakkab kergesti nutma.“ või „Ta on tihti rahutu.“, peegeldab mehelikkust 5-palli süsteemis: „Palun hinda, kui võrd peegeldab see väide mehelikkust“ (1 = peegeldab väga madalat mehelikkust; 2 = peegeldab pigem madalat/vähest mehelikkust; 3 = ei ole seotud (ei kõrge ega madala) mehelikkusega; 4 = peegeldab pigem kõrget mehelikkust; 5 = peegeldab väga kõrget mehelikkust).

Stigma

Naiselikkuse-mehelikkuse ja vaimse tervise probleemide kohaste uskumuste mõõtmiseks kohandati küsimused varasemate vaimse tervise stigma uuringute põhjal (Griffiths *et al.*, 2011; Scholze *et al.*, 2023), kus uskumusi on samuti mõõdetud kahest aspektist – personaalsed („mina arvan“) ja tajutud uskumused („enamik inimesi arvab“).

Personaalset stigmat hinnati järgneva nelja küsimusega, millele paluti vastata 5-pallisel Likerti skaalal (1 = täiesti vale; 2 = pigem vale; 3 = neutraalne; 4 = pigem õige; 5 = täiesti õige): „Arvan, et tavapärasest naiselikumatel naistel esineb rohkem vaimse tervise probleeme“; „Arvan, et tavapärasest mehelikumatel naistel esineb rohkem vaimse tervise probleeme“; „Arvan, et tavapärasest naiselikumatel meestel esineb rohkem vaimse tervise probleeme“ ja „Arvan, et tavapärasest mehelikumatel meestel esineb rohkem vaimse tervise probleeme“.

Tajutud stigmat puhul paluti samuti vastata järgnevatele küsimustele sama Likerti skaala põhjal: „Enamik inimesi arvab, et tavapärasest naiselikumatel naistel esineb rohkem vaimse tervise probleeme“; „Enamik inimesi arvab, et tavapärasest mehelikumatel naistel esineb rohkem vaimse tervise probleeme“; „Enamik inimesi arvab, et tavapärasest

naiselikumatel meestel esineb rohkem vaimse tervise probleeme“ ja „Enamik inimesi arvab, et tavapärasest mehelikumatel meestel esineb rohkem vaimse tervise probleeme“.

Protseduur

Andmete kogumiseks saadeti laiali veebiküsimustik (koostatud *LimeSurvey* keskkonnas), mis koosnes viiest küsimusteplokist. Osalejad said veebiküsimustikku täita perioodil 14.10.2024 - 07.11.2024, siis kui neile endale sobis. Palusime osalejatel arvestada, et uuring on mahukam ning võib võtta aega umbes 45 minutit.

Eetika

Uuringu läbiviimiseks oli inimuuringute eetikakomitee kooskõlastus (392/T-12). Uuringus osalejatele võimaldati soovi korral 0,75 katsepunkti Tartu Ülikooli psühholoogia eriala õpingute raames. Lisaks lugesid osalejad läbi informeeritud nõusoleku dokumendi ning kinnitasid, et on nõus uuringus osalema ning vastavad sätestatud eeldustele. Uuringus kasutatud andmed olid anonüümsel kujul ning osalejatel oli igal hetkel võimalus küsimustikule vastamine lõpetada. Samuti oli uuringu lõpus toodud erinevad vaimse tervise abipakkujate lingid ja kontaktandmed. Kuna EEK-2 täitmine võis üles tuua negatiivseid emotsioone ja küsimusi, siis kontaktide jagamine, andis võimaluse vajadusel abi poole pöörduda.

Statistiline analüüs

Statistiliseks analüüsiks kasutasin andmeanalüüsitarkvara JASP 0.18.3.0 versiooni (*Jeffreys's Amazing Statistics Program*) ja andmeanalüüsitarkvara R paketti “ ICC_{DE} ” (R Core Team, 2021).

Esmalt oli vajalik leida kõigi 198 väite keskmine antud hinnang. Nii sai teha järjestuse, millised väited iseloomustavad kõrgemat ja madalamat mehelikkust. Seejärel leidsin kuivõrd kooskõlas olid inimese vastused keskmiste ehk stereotüüpsete antud vastustega, teisisõnu leidsin iga osaleja hinnangute profiili kooskõla keskmise ehk stereotüüpsete hinnangute profiiliga. Koostöös juhendajaga otsustasime selleks kasutada *double entry* ICC (Intraclass Correlation Coefficient) ehk ICC_{DE} skooride arvutamist, mis aitas saada usaldusväärsemad statistilised tulemused võttes arvesse andmete varieeruvuse ja kuju (McCrae, 2008).

Selleks, et leida iga osaleja vaimset tervist kajastav skoor, analüüsisin EEK-2 skooride alaskaalade kaupa. Leidsin iga alaskaala - depressioon, ärevushäire, sotsiaalfoobia, paanikahäire, astenia ehk vaimne kurnatus ning ärevuse ja meeleoluhäiretega kaasnevad

unehäired skoorid. Lisaks arvutasin ka iga osaleja EEK-2 koondsumma ning küsisin inimeste hinnangut oma eluga rahulolule.

Sarnasus stereotüüpse profiiliga ehk ICC_{DE} näitaja ning vaimse tervise ja stigma seoste uurimiseks kasutasin kahte lähenemisviisi. Kõigepealt uurisin, kuidas sarnasus stereotüüpse profiiliga ehk ICC_{DE} näitajaga on seotud vaimse tervise mõõdikute ja stigmat hindavate mõõdikutega. Seejärel leidsin kümme kõige kõrgema keskmise mehelikkuse skooriga väidet ning kümme kõige madalama keskmise mehelikkuse skooriga väidet ja uurisin nende väidete skooride seoseid vaimse tervise ja stigma mõõdikutega. Viimane lähenemine andis võimaluse uurida, kas väidete skoorid, mis peaksid iseloomustama justkui kõige stereotüüpset mehelikkust, on kuidagi korrelatsioonis uuritavate vaimse tervise ja stigma mõõdikutega.

Tulemused

Kirjeldav statistika

Valimi vastuste kirjeldamiseks viisin läbi kirjeldava statistika analüüsi (vt Tabel 1). Analüüsisin ICC_{DE} skooride ehk vastajate profiili sarnasus stereotüüpse profiiliga, EEK-2 koondsumma ja alaskaalade, personaalse ja tajutud stigma ning eluga rahulolu vastuseid, sest nende mõõdikute vastuste põhjal tegin oma edasised korrelatsioonide analüüsid.

Tabel 1
Kirjeldav statistika

Tunnus	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
ICC_{DE}	0,52	0,19	-0,09	0,84
EEK_koondsumma	33,0	15,41	4,00	79,00
EEK_depressioon	9,11	5,49	0,00	25,00
EEK_ärevushäire	8,95	4,34	1,00	23,00
EEK_paanikahäire	1,63	2,68	0,00	19,00
EEK_sotsiaalloobia	1,88	1,89	0,00	8,00
EEK_asteenia	7,73	4,18	0,00	16,00
EEK_uni	3,72	2,98	0,00	12,00
Personaalne stigma: naiselikud naised	2,35	0,96	1,00	5,00

Personaalne stigma: mehelikumad naised	2,70	1,07	1,00	5,00
Personaalne stigma: naiselikumad mehed	3,12	1,15	1,00	5,00
Personaalne stigma: mehelikumad mehed	2,76	1,13	1,00	5,00
Tajutud stigma: naiselikumad naised	2,78	1,26	1,00	5,00
Tajutud stigma: mehelikumad naised	3,26	1,08	1,00	5,00
Tajutud stigma: naiselikumad mehed	4,13	0,83	1,00	5,00
Tajutud stigma: mehelikumad naised	2,04	1,03	1,00	5,00
Eluga rahulolu	7,38	0,96	1,00	10,00

Märkus. M = keskmine; SD = standardhälve; min = miinimum; max = maksimum; ICC_{DE} - sarnasus stereotüüpse profiiliga skoor.

Mehelikud ja mitte-mehelikud väited

Kõigi vastajate väidete hinnangutest koostasid mehelike väidete pingerea ehk leidsin iga väite keskmise mehelikkuse skoori, 5 = peegeldab väga kõrget mehelikkust ning 1 = peegeldab väga madalat mehelikkust. Kõige kõrgema keskmise skooriga väide oli “Suudab enda eest seista” ($M = 4,33$, $SD = 0,68$), seejärel tulid väited “Tahab olla juhirollis” ($M = 4,13$, $SD = 0,71$), “Võtab asjade juhtimise enda kanda.” ($M = 4,13$, $SD = 0,63$), “Jääb pingelistes olukordades rahulikuks” ($M = 3,98$, $SD = 0,85$), “Pingutab väga kõvasti, et olla edukas.” ($M = 3,97$, $SD = 0,77$), “Võtab riske” ($M = 3,96$, $SD = 0,71$), “Ta ei kõhkle, kui on vaja ebapopulaarne arvamus välja öelda” ($M = 3,93$, $SD = 0,75$), “Peab oma lubadusi” ($M = 3,93$, $SD = 1,03$). “Armastab põnevust” ($M = 3,91$, $SD = 0,66$) ja “Töötab kõvasti” ($M = 3,91$, $SD = 0,72$).

Kõige madalama keskmise skooriga ehk kõige mittemehelikum väide oli “Laseb teistel ennast ära kasutada” ($M = 1,91$, $SD = 0,74$), seejärel tulid väited “Kardab paljusid asju.” ($M = 2,09$, $SD = 0,75$), “Võrreldes sookaaslastega, on ta mõnevõrra naiselikum inimene” ($M = 2,14$, $SD = 0,74$), “Murrab oma lubadusi.” ($M = 2,16$, $SD = 0,99$), “On allaheitlik inimene.” ($M = 2,19$, $SD = 0,77$), “Tunneb tihti, et teised naeravad ta üle või

räägivad temast” ($M = 2,25$, $SD = 0,84$), “Ta ei mõtle eriti seksist.” ($M = 2,26$, $SD = 0,78$), “Vajab tihti abi” ($M = 2,26$, $SD = 0,82$), “Muretseb, mida teised temast mõtleavad.” ($M = 2,28$, $SD = 0,77$) ja “Naudib teistele haiget tegemist” ($M = 2,28$, $SD = 1,04$).

Stereotüüpsed uskumused ja vaimne tervis

Viisin läbi korrelatsioonianalüüsi ICC_{DE} skooride ehk vastajate profiili sarnasuse stereotüüpse profiiliga ehk profiili stereotüüpsuse ja vaimset tervise mõõdikute vahel. Korrelatsioonianalüüsi puhul kasutasin korrelatsiooninäitajat Spearmani ρ , sest vaimse tervise mõõdikud olid Likerti skaalal ehk järjestusskaalal. Profiili stereotüüpsus ei olnud statistiliselt oluliselt seotud ühegi EEK-2 alaskaala ega eluga rahulolu skooriga ($p > 0,05$).

Järgmiseks viisin läbi korrelatsioonianalüüsi 10 kõige kõrgema keskmise skooriga väite ja vaimse tervise mõõdikute vahel ning 10 kõige madalama skooriga väite ja vaimse tervise mõõdiku vahel. Allpool on toodud antud tulemused võttes vaatluse aluseks kümne kõige kõrgema keskmise skooriga väidet ja vaimset tervist hindavad mõõdikud (vt Tabel 2). Kõige kõrgem seos oli paanikahäire ja väite “Võtab asjade juhtimise enda kanda” vahel ($\rho = 0,259$, $p = 0,005$). Lisaks oli kümne kõige kõrgema skooriga väidete hulgas veel kaks väidet, millel leidis statistiliselt olulisi positiivseid seoseid vaimset tervise probleeme hindavate mõõdikutega (vt Tabel 2).

Tabel 2

Spearmani korrelatsioon kümne kõige kõrgema mehelikkuse väite ja vaimse tervise probleemide vahel

Mehelikkuse väited	EEKsum	ÄREVH	PNKH	UNI
Suudab enda eest seista.	0,19*	0,17	0,24*	0,21*
Võtab asjade juhtimise enda kanda.	0,02	0,01	0,26**	0,05
Töötab kõvasti.	0,23*	0,19*	0,20*	0,17

Märkus: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, $N = 114$, EEKsum - EEK2 koondsumma, ÄREVH - ärevushäire skoor, PNKH - paanikahäire skoor, UNI - une skoor.

Järgnevalt leidsin kümne kõige madalama skooriga väite ja vaimse tervise mõõdikute vahelised seosed. Allolevas tabelis on toodud välja tulnud statistiliselt olulised tulemused, mis esinesid kahe väite ja eluga rahulolu küsimuse vahel (vt Tabel 3). Väite “Vajab tihti abi”

ja eluga rahulolu vahel ($\rho = -0,264, p = 0,005$). Lisaks oli statistiliselt oluline seos väite “Muretseb, mida teised temast mõtlevad” ja eluga rahulolu vahel ($\rho = -0,236, p = 0,012$). Antud tulemused ilmestavad, et kui inimesed hindasid neid väiteid pigem mehelikumaks, siis neil kaldusid olema eluga rahulolu küsimuses pigem madalamad hinnangud. Teiste vaimse tervise probleemide mõõdikute ja madala mehelikkuse skooriga väidete puhul statistiliselt olulisi seoseid ei esinenud ($p > 0,05$).

Tabel 3

Spearmani korrelatsioon kümne kõige madalama mehelikkuse väite ja vaimse tervise probleemide vahel

Mehelikkuse väited	Eluga rahulolu
Vajab tihti abi	-0,26**
Muretseb, mida teised temast mõtlevad	-0,24*

Märkus: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, $N = 114$.

Stereotüüpsed uskumused ja stigma

Stereotüüpsid uskumusi ja sellega kaasnevat potentsiaalselt stigmat hinnati samuti kõigepealt ICC_{DE} skooride ehk profiili stereotüüpsuse ja stigmat hindavate mõõdikute abil. Sarnaselt vaimse tervise mõõdikutele ei olnud statistiliselt olulist seost profiili stereotüüpsuse ja personaalse ning tajutud stigma vahel ($p > 0,05$). Sellele järgnevalt võeti taas kasutusele kümme kõige kõrgema ja madalama skooriga väited ning leiti seosed stigmat hindavate mõõdikutega. Kümne kõige kõrgema skooriga väidete puhul kerkis esile muster, kus statistiliselt olulised tulemused esinesid personaalse stigma “Arvan, et tavapärasest naiselikumatel meestel esineb rohkem vaimse tervise probleeme” ja tajutud stigma “Enamik inimesi arvab, et tavapärasest naiselikumatel meestel esineb rohkem vaimse tervise probleeme” puhul (vt Tabel 4).

Tabel 4

Spearmani korrelatsioon kümne kõige kõrgema mehelikkuse väite ja stigma vahel

Mehelikkuse väited	PStigma3	TStigma3
Suudab enda eest seista.	0,12	0,21*
Tahab olla juhirollis	0,16	0,27**
Võtab asjade juhtimise enda kanda	0,22*	0,37**
Võtab riske	0,24**	0,21*
Ta ei kõhkle, kui on vaja ebapopulaarne arvamus välja öelda	0,19*	0,23*
Armastab põnevust	0,13	0,22*
Töötab kõvasti	0,22*	0,27**

Märkus: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, $N = 114$; PStigma3 - Arvan, et tavapärasest naiselikumatel meestel esineb rohkem vaimse tervise probleeme, TStigma3 - Enamik inimesi arvab, et tavapärasest naiselikumatel meestel esineb rohkem vaimse tervise probleeme.

Kümne kõige madalama skooriga väite ja stigma mõõdikute puhul esines võrreldes teiste korrelatsioonianalüüsides kõige rohkem statistiliselt olulisi tulemusi (vt Tabel 5). Tuleb märkida, et nagu ka eelnevas analüüsis, siis personaalse stigma kolmanda väite “Arvan, et tavapärasest naiselikumatel meestel esineb rohkem vaimse tervise probleeme” ja tajutud stigma kolmanda väite “Enamik inimesi arvab, et tavapärasest naiselikumatel meestel esineb rohkem vaimse tervise probleeme” puhul oli kõige rohkem statistiliselt olulisi tulemusi. Kümne kõige madalama skooriga väidete puhul oli ka huvitav tendents, et kõik seosed olid negatiivsed seosed. Näiteks üheks kõige kõrgemaks negatiivseks seoseks oli korrelatsioon väite “Võrreldes sookaaslastega, on ta mõnevõrra naiselikum inimene” ja personaalse stigma väite “Arvan, et tavapärasest naiselikumatel meestel esineb rohkem vaimse tervise probleeme” vahel ($\rho = -0,399$, $p < 0,001$). See tähendab, et inimesed, kes rohkem nõustusid väitega “Võrreldes sookaaslastega, on ta mõnevõrra naiselikum inimene” oli kalduvus vähem nõustuda väitega “Arvan, et tavapärasest naiselikumatel meestel esineb rohkem vaimse tervise probleeme”. Teisisõnu viitab see sellele, et inimesed kes hindasid vähem mehelikke väited rohkem mehelikeks oli kalduvus mitte nõustuda stigma väidetega.

Tabel 5

Spearmani korrelatsioon kümne kõige madalama mehelikkuse väite ja stigma vahel

Mehelikkuse väited	PStigma1	PStigma2	PStigma3	TStigma2	TStigma3
Laseb teistel ennast ära kasutada	-0,03	-0,08	-0,16	-0,15	-0,19*
Võrreldes sookaaslastega, on ta mõnevõrra naiselikum inimene	-0,24*	-0,25**	-0,40**	-0,09	-0,27**
Murrab oma lubadusi	-0,05	-0,07	-0,11	-0,28**	-0,15
On allaheitlik inimene	-0,11	-0,18	-0,31**	-0,22*	-0,15
Ta ei mõtle eriti seksist	0,04	-0,11	-0,26**	0,01	-0,19*
Tunneb tihti, et teised naeravad ta üle või räägivad temast	-0,08	-0,20*	-0,26**	-0,24**	-0,31*
Vajab tihti abi	-0,07	-0,21*	-0,22*	0,08	-0,16
Naudib teistele haiget tegemist	0,03	-0,10	-0,07	-0,21*	-0,13

Märkus: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, $n = 114$; PStigma1 - Arvan, et tavapärasest naiselikumatel naistel esineb rohkem vaimse tervise probleeme, PStigma2 - Arvan, et tavapärasest mehelikumatel naistel esineb rohkem vaimse tervise probleeme, PStigma3 - Arvan, et tavapärasest naiselikumatel meestel esineb rohkem vaimse tervise probleeme, TStigma2 - Enamik inimesi arvab, et tavapärasest mehelikumatel naistel esineb rohkem vaimse tervise probleeme, TStigma3 - Enamik inimesi arvab, et tavapärasest naiselikumatel meestel esineb rohkem vaimse tervise probleeme.

Arutelu

Käesoleva uurimistöö üheks eesmärgiks oli uurida, kas ja milliseid isiksuseomadusi peetakse mehelikuks. Lisaks sellele oli eesmärgiks uurida, kas inimeste uskumused mehelike isiksuseomaduste kohta on seotud vaimse tervise näitajatega ning personaalse ja tajutud stigma. Tulemused näitasid, et nii vaimse tervise probleemide kui stigma puhul ei olnud statistiliselt olulisi seoseid inimese stereotüüpse profiili kokkulangevusega ehk ICC_{DE} skooridega. Stereotüüpsed arvamused mängisid statistiliselt olulist rolli vaimse tervise ja stigma puhul, siis kui väiteid uuriti üksikult ehk teistest väidetest eraldiseisvalt.

Kokku 198 väite kümme kõige kõrgema keskmise skooriga ehk kümme kõige mehelikumat väidet olid peamiselt omadused, mis peegeldasid mehelikkuse olulisust töökuse, ambitsioonikuse, esinemise ja juhtimise osas. Samuti peegeldasid need väited, et kõrget mehelikkust võiks iseloomustada rahulikuks jäämine, lubaduste pidamine ja põnevuse nautimine. Seevastu kümme kõige madalama keskmise skooriga ehk kümme kõige mittemehelikumat väidet peegeldasid iseloomu omadusi, kus väljendub inimese ebakindlus, muretsemine, madal abi saamise vajadus ning kartused ja kahtlused. Kui üheks mehelikuks väiteks oli lubaduste pidamine, siis sarnaselt mitte-mehelikuks omaduseks oli oma lubaduste murdmine. Need tulemused sobituvad hästi Bem (1974) tulemustega, kus leiti, et mehelikkuse puhul olid omadused nii-öelda kognitiivse fookusega. Samuti leidis Bem (1974), et mehelikkust iseloomustavad eelkõige ambitsioonikus ja dominantsus, mis tuleb ka välja leitud kümne väite puhul, kus peamisteks teemadeks on töötamine ning enda eest seismine. Käesoleva töö leiud kinnitavad ka Donnely ja Twenge (2017) tulemusi, kus väideti, et Bem (1974) tulemused ei ole ajas väga palju muutunud. Kuigi antud töös ei uuritud inimeste enda mehelikkust vaid seda, mida nad mehelikuks pidasid, siis on need tulemused siiski olulised, et mõista mehelikkust laiemalt.

Esimeseks hüpoteesiks oli, et inimesed, kelle arvamused mehelikkuse kohta on stereotüüpsemad, kogevad rohkem vaimse tervise probleeme, kui inimesed, kelle arvamused on neutraalsemad. See hüpotees täielikult kinnitust ei leidnud. Inimese stereotüüpse profiili (ICC_{DE} skoorid) ja vaimset tervist hindavate mõõdikute vahel statistiliselt olulisi tulemusi ei esinenud. Küll aga leidis positiivne seos eraldiseisvate väidete ja osade vaimset tervist hindavate mõõdikute vahel. Kolme stereotüüpiliselt meheliku väite puhul esines positiivne seos mõningate vaimse tervise kaebustega. See tähendab, et inimesed, kes hindasid stereotüüpselt mehelikke väiteid samuti rohkem mehelikeks, kaldusid skoorima kõrgemaid tulemusi teatud vaimset tervise probleeme hindavates mõõdikutes. Näiteks oli positiivne seos kolme stereotüüpselt meheliku väite (“Suudab enda eest seista”, “Võtab asjade juhtimise enda kanda” ja “Töötab kõvasti”) ja EEK-2 paanikahäire alaskaala vahel. Antud tulemus läheb ka teatud määral kokku Wong jt (2017) metaanalüüsiga, kus mehelikemate isiksusomadustega inimestel kaldus olema probleeme vaimse tervisega. Samuti leidsid Borgogna ja Aita (2020), et vaenulikemate uskumuste omamine on positiivselt seotud peamiste vaimse tervise muredega. Kuigi antud väited on seotud enda eest seismise ning juhtimisega, mis ei ole olemuselt negatiivne, siis võib oletada, et selliste uskumuste omamine lisab teatud määral

pingeid. Huvitaval kombel oli nii-öelda mittemehelike väidete meheliikeks pidamise ja eluga rahulolu vahel negatiivne korrelatsioon. Teisisõnu, inimesed kes ei nõustunud selles kontekstis stereotüüpse vastusega, kogesid just madalamat eluga rahulolu. See tulemus sarnaneb Grimmeli ja Sterni (1992) uuringule, kus leiti positiivne seos inimese heaolu ning tema vaadete ja ühiskonnas olevate vaadete kooskõla vahel. Tulemus, kus inimesed arvasid vastupidiselt valimi ülesele keskmisele vastusele viitab sellele, et nende uskumus ei ole kooskõlas ühiskonna arvamusega ning nad kogevad seeläbi madalamat vaimset heaolu. Antud tulemused näitavad, et stereotüüpsete uskumuste ja vaimse tervise vahelised seosed on keerulised ning võivad sõltuda mitmetest asjaoludest. Kuigi seosed esinesid vaid osade vaimse tervise mõõdikute vahel, siis võiksid need leiud siiski pakkuda väärtuslikku sisendit, et antud teemat edasi uurida ning saada ideid rakendavateks lahendusteks. Nii võiks nende leidude põhjal täpsemalt uurida, millistest temadest tuleks ühiskonnas rohkem rääkida, et seeläbi edendada inimeste vaimset tervist ja heaolu.

Teiseks hüpoteesiks oli, et tugevad stereotüüpsed uskumused mehelikkuse kohta on positiivses seoses personaalse stigma ja tajutud stigmaga. Ka see hüpotees leidis vaid osalist kinnitust. Sarnaselt esimesele hüpoteesile ei esinenud ka profiili stereotüüpsuse (ICC_{DE} skooride) ja personaalse ning tajutud stigma vahel statistiliselt olulisi seoseid. Kui vaatlesin kõrgeid ja madalaid mehelikkuse väiteid eraldi, siis joonistusid välja statistiliselt olulised seosed. Mida kõrgemalt hinnati nii-öelda kõrget mehelikkust väljendavaid väiteid, seda kõrgemalt kalduti ka hindama tajutud ja personaalse stigma mõõdikuid. Need seosed olid nii personaalse kui ka tajutud stigma vahel, kus paluti hinnata kuivõrd nõustutakse väitega, et tavapärasest naiselikematel meestel esineb rohkem vaimse tervise probleeme. Keskmiselt madalat mehelikkust iseloomustavate väidete puhul oli märgata, et seosed väidete ja stigmat hindavate mõõdikute vahel oli negatiivne. See viitab asjaolule, et kui inimesed hindasid stereotüüpselt mitte-mehelike väiteid meheliikeks, siis pigem ei nõustunud stigmat hindavate väidetega ehk neil inimestel esines vähem nii personaalset kui tajutud stigmat. Antud tulemus viitab ka sellele, et inimesed, kes vastasid nendele meheliikele väidetele stereotüüpselt, kaldusid vastama kõrgemalt tajutud ja personaalse stigma väidetele ehk püstitatud hüpotees leidis osaliselt kinnitust. Wong jt (2017) leidsid, et maskuliinse stereotüübiga ühtimine on positiivses seoses abi poole pöördumise vältimisega. Seetõttu võib spekuloida, et ka selles töös saadud tulemus tekkis, sest teatud stereotüüpsete uskumustega nõustumine oli positiivses seoses vaimse tervisega seotud stigmaga just nendes küsimustes, kus hinnati vaimse tervise

probleeme näiteks mehelikumatel naistel. Siiski ei saa nende analüüside põhjal teha põhjuslikke järeldusi, mis tähendab, et antud teema uurimisel on veel arenguruumi.

Tuleb ka arvestada, et antud töö valim oli tugevalt naiste poole kaldu ning soolisi erinevusi eraldi ei uuritud, mistõttu naiste suurem osakaal võis mõjutada stigmatiseeritud hoiakute madalaid tulemusi seoses inimese profiili stereotüüpsuse kokkulangevusega. Lisaks võis rolli mängida ka psühholoogia tudengite suur osakaal, sest neil võib olla rohkem kogemusi vaimsete häiretega ning sügavamad teadmised antud valdkonnas. Nii leidsid ka Zaninotto jt (2018), et stigmatiseeritud hoiakud on seotud nii spetsialisti soo kui ka kogemusega psühhiaatriliste patsientidega tegelemisel. Täpsemalt leidsid nad, et naistel oli vähem stigmatiseeritud hoiakuid ning ka tööalane kogemus psühhiaatriliste patsientidega omas vähendavat rolli stigmatiseeritud hoiakutele (Zaninotto *et al.*, 2018). Ka Saksamaal läbiviidud uuringus tuli välja, et olulist rolli personaalse ja tajutud stigma puhul mängib see, kuivõrd on need inimesed kokku puutunud vaimse tervise probleemidega, kas siis enda või lähedase inimese näitel (Scholze *et al.*, 2023).

Töö piirangud ning edasised uurimisvõimalused

Antud töö üheks suurimaks piiranguks oli väike valim, mis võib piirata seda, kas ja milliseid seoseid õnnestub usaldusväärselt tuvastada. Nimelt nõrgemad seosed, mis tegelikult andmetes esineksid ei saa väikese valimi puhul statistiliselt oluliselt ilmned. Seetõttu võiks taolist uuringut läbi viia kordades suurema valimi peal, et andmeid usaldusväärselt tõlgendada. Samuti oli töö puuduseks, et valim koosnes peamiselt noortest naistest ning meeste osakaal oli võrreldes naistega kordades madalam. Uurides mehelikkusega seotud uskumusi oleks oluline saada suurem valim, kus meeste osakaal on kõrgem, et hinnata mehelikkuse uskumusi just meeste seas. Täiendavalt on oluline märkida, et uuringus osalejad olid suuremas osas psühholoogia üliõpilased, kes võivad olla tavapärasest teadlikumad vaimse tervise probleemidest ja soolistest erinevustest. Nii on võimalik, et psühholoogia tudengitel ei esine nii tugevaid arvamusi sellest, mis on mehelik ja mitte-mehelik. Samuti võiks loota, et ka stigma esinemine on selles grupis võrreldes teistega väiksem. Tulevikus oleks kindlasti huvitav ka uurida, kuidas erinevad psühholoogia tudengite uskumused vaimsest tervisest võrreldes nendega, kes sellisel viisil psühholoogia õpingute või tööga seotud ei ole. Lisanduvat on antud töö piiranguks korrelatsioonianalüüsidele tuginemine, mille tõttu ei ole võimalik teha põhjuslikke seoseid. Nii saab vaid varasemate uuringute põhjal spekuloida, miks sellised tulemused võivad esineda.

Kuigi psühholoogia tudengite suur osakaal võib piirata tulemuste üldistamist laiemale populatsioonile, siis võib see ka olla üheks tugevuseks, et saada parem ülevaade, millised uskumused ja hinnangud psühholoogia tudengite seas esinevad. Samuti annab antud uurimistöo sisendit, mida eestlased võiksid pidada mehelikeks ja mittemehelikeks isiksuseomadusteks. Leian, et sooliste uskumuste muutmine ning rohkema teadlikkuse toomine gruppidesse, kus esineb mitmeid vaimse tervise probleeme, võiks olla huvitav lähenemine. Samuti aitaks see põhjuslikumalt uurida, kuidas uskumused inimesi mõjutada võiks. Kuigi varasemad uuringud on näidanud, et naiselikkus ei ole mehelikkuse vastand, siis tasuks sarnase põhjalikkusega uurida naiselikkusega seonduvaid isiksuseomadusi.

Tänuõnad

Soovin siiralt tänada oma juhendajat Liisi Ausmeest, kes pühendas oma aega ja energiat, et antud tööd tagasisidestada, minu segaduses selgust luua ning edasiviivaid nõuandeid anda. Lisaks soovin tänada pere ja sõpru, kes mind selle protsessi jooksul toetasid.

Kasutatud kirjandus

- Allik, J., Mõttus, R., & Realo, A. (2010). Does national character reflect mean personality traits when both are measured by the same instrument? *Journal of Research in Personality*, 44(1), 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.10.008>
- Aluoja, A., J. S. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1080/080394899427692>
- APA Dictionary of Psychology*. (s.a.). <https://dictionary.apa.org/stigma>
- Bem, S. I. (1974). The measurement of psychological androgyny: Journal of Consulting and Clinical Psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155–162. <https://doi.org/10.1037/h0036215>
- Borgogna, N. C., & Aita, S. L. (2020). Are sexist beliefs related to mental health problems? *The Social Science Journal*, 0(0), 1–15. <https://doi.org/10.1080/03623319.2020.1809902>
- Constantinople, A. (1973). Masculinity-femininity: An exception to a famous dictum?: *Psychological Bulletin*. *Psychological Bulletin*, 80(5), 389–407. <https://doi.org/10.1037/h0035334>
- Donnelly, K., & Twenge, J. M. (2017). Masculine and Feminine Traits on the Bem Sex-Role Inventory, 1993–2012: A Cross-Temporal Meta-Analysis. *Sex Roles*, 76(9–10), 556–565. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0625-y>
- [EKSS] “Eesti keele seletav sõnaraamat” 2009. (s.a.). <https://arhiiv.eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=stereot%C3%BC%C3%BCp&F=M>
- Freiberger, N., Lynch, T., Read, G. L., & Blouin, A. M. (2023). (Men)tal health: Perceptions of depression in men and women. *SSM - Mental Health*, 4, 100275. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2023.100275>

Gender Identity Development in Children. (2022). HealthyChildren.Org.

<https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/gradeschool/Pages/Gender-Identity-and-Gender-Confusion-In-Children.aspx>

Griffiths, K. M., Batterham, P. J., Barney, L., & Parsons, A. (2011). The Generalised Anxiety Stigma Scale (GASS): Psychometric properties in a community sample. *BMC Psychiatry, 11*. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-184>

Grimmell, D., & Stern, G. S. (1992). The relationship between gender role ideals and psychological well-being. *Sex Roles, 27*(9), 487–497.
<https://doi.org/10.1007/BF00290005>

Henry, S., & Möttus, R. (2024). The 100 Nuances of Personality: Development of a Comprehensive, Non-Redundant Personality Item Pool. *OSF*.
<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/TCFGZ>

Hill, S. A., Fekken, G. C., & Bond, S. L. (2000). Factor Structure Integrity of the Personal Attributes Questionnaire: An English-French Comparison: Canadian Journal of Behavioural Science. *Canadian Journal Of Behavioural Science, 32*(4), 234–242.
<https://doi.org/10.1037/h0087120>

Kira, I. A., Shuwiekh, H., Kucharska, J., Abu-Ras, W., & Bujold-Bugeaud, M. (2020). The dynamics underlying the negative mental health effects of gender discrimination in two samples: Poland and Egypt. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues, 39*(1), 74–88.
<https://doi.org/10.1007/s12144-017-9730-5>

Lin, J., Zou, L., Lin, W., Becker, B., Yeung, A., Cuijpers, P., & Li, H. (2021). Does gender role explain a high risk of depression? A meta-analytic review of 40 years of evidence. *Journal of Affective Disorders, 294*, 261–278. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.018>

Löckenhoff, C. E., Chan, W., McCrae, R. R., De Fruyt, F., Jussim, L., De Bolle, M., Costa, P. T., Sutin, A. R., Realo, A., Allik, J., Nakazato, K., Shimonaka, Y., Hřebíčková, M., Graf, S., Yik, M., Ficková, E., Brunner-Sciara, M., Leibovich de Figueora, N.,

- Schmidt, V., ... Terracciano, A. (2014). Gender Stereotypes of Personality: Universal and Accurate? *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(5), 675–694.
<https://doi.org/10.1177/0022022113520075>
- Matud, M. p., Bethencourt, J. m., Ibáñez, I., Fortes, D., & Díaz, A. (2022). Gender Differences in Psychological Well-Being in Emerging Adulthood. *Applied Research in Quality of Life*, 17(2), 1001–1017. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09943-5>
- McCrae, R. R. (2008). A Note on Some Measures of Profile Agreement. *Journal of personality assessment*, 90(2), 105–109. <https://doi.org/10.1080/00223890701845104>
- Mehed. (s.a.). *Peaasi.ee*. Loetud 5. jaanuar 2025, <https://peaasi.ee/teema/mehed/>
- Mostoller, A. M., & Mickelson, K. D. (2024). Masculinity and Mental Well-Being: The Role of Stigma Attached to Help-Seeking Among Men: Sex Roles: A Journal of Research. *Sex Roles: A Journal of Research*, 90(3), 353–362.
<https://doi.org/10.1007/s11199-024-01457-2>
- Mushtaq, M., & de Visser, R. o. (2023). Gender role beliefs and wellbeing among young adults in Pakistan and the United Kingdom: Testing a multiple moderator model: Journal of Human Behavior in the Social Environment. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. <https://doi.org/10.1080/10911359.2023.2239863>
- Pilar Matud, M. (2019). Masculine/Instrumental and Feminine/Expressive Traits and Health, Well-Being, and Psychological Distress in Spanish Men. *American Journal of Mens Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1177/1557988319832749>
- Poeschl, G. (2021). A hundred years of debates on sex differences: Developing research for social change. *Journal of Social and Political Psychology*, 9(1), 221–235.
<https://doi.org/10.5964/jspp.6399>
- R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>

- Schmitt, D. P., Long, A. E., McPhearson, A., O'Brien, K., Remmert, B., & Shah, S. H. (2017). Personality and gender differences in global perspective. *International Journal of Psychology*, 52(S1), 45–56. <https://doi.org/10.1002/ijop.12265>
- Scholze, K., Reich, H., Passow, P., Sander, C., Czaplicki, A., & Hegerl, U. (2023). Lifestyle causal beliefs are associated with higher personal and perceived stigma regarding depressive disorders: Results from a representative population survey. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04907-5>
- Zaninotto, L., Qian, J., Sun, Y., Bassi, G., Solmi, M., & Salcuni, S. (2018). Gender, Personality Traits and Experience With Psychiatric Patients as Predictors of Stigma in Italian Psychology Students: *Frontiers in Public Health*, 6, 362. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00362>
- Tähkä, I., Brunila, K., & Rossi, L.-M. (2024). 'Everywhere you get models of what you should be like': Ideals of masculinity and therapeutic culture constraining young men's mental health and gendered subjectivities. *Journal of Youth Studies*, 0(0), 1–17. <https://doi.org/10.1080/13676261.2024.2419094>
- Värnik, A., Kõlves, K., Allik, J., Arensman, E., Aromaa, E., van Audenhove, C., Bouleau, J.-H., van der Feltz-Cornelis, C. M., Giupponi, G., Gusmão, R., Kopp, M., Marusic, A., Maxwell, M., Óskarsson, H., Palmer, A., Pull, C., Realo, A., Reisch, T., Schmidtke, A., ... Hegerl, U. (2009). Gender issues in suicide rates, trends and methods among youths aged 15–24 in 15 European countries. *Journal of Affective Disorders*, 113(3), 216–226. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.004>
- Wong, Y. J., Ho, M.-H. R., Wang, S.-Y., & Miller, I. S. K. (2017). Meta-analyses of the relationship between conformity to masculine norms and mental health-related outcomes. *Journal of Counseling Psychology*, 64(1), 80–93. <https://doi.org/10.1037/cou0000176>
- World Health Organization (2021). *Gender and health*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/gender-and-health>

World Health Organization (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>

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.

Marri Marie Mänd