

Tartu Ülikool

Sotsiaalteaduste valdkond

Psühholoogia instituut

Lilian Vehk

**VAIMSE TERVISE SEISUNDI NÄHTAVUS TEISTELE INIMESTELE**

Uurimistöo

Juhendaja: René Mõttus, PhD

Jooksev pealkiri: Vaimse tervise seisundi nähtavus

Tartu 2023

## Vaimse tervise seisundi nähtavus teistele inimestele

### Lühikokkuvõte

Antud uurimistöö eesmärgiks oli analüüsida enesekohaste hinnangute ning lähedaste hinnangute kattuvust vaimsete probleemide tuvastamisel EEK-2 küsimustiku põhjal. Osalejad ( $N = 258$ ) hindasid enda ning tuttava emotsionaalset enesetunnet. Osalejaid said lingi, mida jagada tuttava inimesega, mille kaudu tuttav sai vastata samadele küsimustele nii enda kui lingi saatnud tuttava kohta. Enda kohta sai valida vastama partneri, perekonnaliikme või sõbra. Leitud tulemused kinnitasid püstitatud hüpoteesi, et kokkulangevus emotsionaalse enesetunde hindamisel enesekohaste hinnangute ja lähedaste hinnangute vahel on mõõdukas ( $r = .37$ ). Hinnangute kokkulangevust ei mõjuta vastajapaari suhtetüüp või nende tutvuse kestus. Antud töö piiranguks on vähesed taustateadmised vastajaprofiilide kohta. Edasised uuringud saaksid uurida läheduse või vastajate vaimse tervise hoiakute mõju hinnangute kokkulangevusele.

*Märksõnad:* enese- ja teisekohaste hinnangute kattuvus, vaimse tervise hindamine, psühholoogiline sõelumine, EEK-2

## **The visibility of mental health conditions to others**

### **Abstract**

The aim of this research was to analyze the overlap between self-assessments and assessments made by close acquaintances in identifying mental health issues based on the EEK-2 questionnaire. Participants ( $N = 258$ ) rated their own and a known acquaintance's emotional well-being. Participants received a link to share with their acquaintance, which the acquaintance could use to answer the same questions about both themselves and the person who sent the link. Choices for the acquaintance included a partner, family member or friend. The findings confirmed the hypothesis that there is a moderate correlation ( $r = .37$ ) in the assessment of emotional well-being between self-assessments and assessments by close acquaintances. The type of relationship between the respondent pair or the duration of their acquaintance did not affect the convergence of assessments. A limitation of this study is the lack of detailed background knowledge about the respondent profiles. Future research could investigate the impact that closeness and respondents' attitudes towards mental health have on the convergence of assessments.

*Keywords:* self-other agreement, mental health screening, EEK-2

Maailma Terviseorganisatsiooni (2022) kohaselt on vaimne tervis üldise heaolu ülioluline aspekt, määratledes seda kui seisundit, milles inimene realiseerib oma võimeid, tuleb tõhusalt toime tavapäraste elupingetega ja suudab produktiivselt töötada ja oma kogukonda panustada. Hea vaimne tervis on tähtis kogu ühiskonna heaolule ja tootlikkusele. Vaimse tervise muredega seotud majanduslikud ja sotsiaalsed kulud on ühiskonna jaoks märkimisväärsed (Trautmann et al., 2016). Vaimse tervise probleemide varajane avastamine ja diagnoosimine on seega võtmetähtsusega, kuna see vähendab nii individuaalset kannatust kui aitab vähendada koormust tervishoiusüsteemile.

### **Psühholoogiline sõelumine**

Psühholoogiline sõelumine (ing k „*screening*“) on patsiendi esmane hindamine, et teha kindlaks vajadus psühholoogiliseks raviks. See hinnang tehakse psühholoogilise ajaloo, vaimse seisundi uuringu, diagnostilise protseduuri või nende kombinatsioonide põhjal. Sõeluuringud on laiahaardelised, kuid lühidat – tulemuste kinnitamiseks on tavaliselt vaja täpsemaid uuringuid (APA, 2023). Sõelumisega seotud eesmärkidel hinnatakse vaimse tervise muredele viitavaid sümptomeid tavaliselt enesekohaste hinnangute skaalal, sest antud meetod on tõhus ja ajaefektiivne (Aluoja et al., 1999).

Eestis kasutatakse esmatasandi sõeluuringuteks peamiselt Emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK). See on Tartu Ülikooli Psühhiaatrikliniku õppejõudude poolt koostatud subjektiivse hinnangu skaala depressiooni ja ärevuse sümptomite hindamiseks, ärevus- või meeleoluhäiretega isikute välja selgitamiseks ning patsientide seisundi iseloomustamiseks ja dünaamiliseks jälgimiseks. EEK-2, emotsionaalse enesetunde küsimustiku täiendatud ja parandatud versioon, jaguneb kolmeks põhi- ja kolmeks lisaalaskaalaks. Põhialaskaalad on depressiivsuse alaskaala, ärevuse alaskaala, paanika- ja agorafobia alaskaala. Lisaalaskaalad on sotsiaalfoobia alaskaala, jõuetuse alaskaala ja unetuse alaskaala. Paanika ja agorafobia skaala hindab soodumust tugevateks hirmudeks ja ebamugavuste hoogudeks, millega kaasnevad mitmed kehalised ja psüühilise sümptomid, ning agorafobiaks ehk hirmu avatud suurte ruumide või väljakute ja ka rahvarohkete kohtade ees. Sotsiaalfoobia skaala hindab soodumust tugevaks ja püsivaks kartuseks olukordade ees, kus tuleb tegutseda teiste inimeste juuresolekul või viibida tähelepanu keskpunktis. Unetuse alaskaala hindab soodumust depressiooni ja ärevusega kaasuvate võimalike unehäirete suhtes. Väidete koostamisel olid lähtepunktis vastavate häirete diagnostilised kriteeriumid RHK-10 ja DSM-IV alusel (Aluoja et al., 1999).

## Vaimse tervise seis Eestis

2021. kuni 2022. aastal viidi Eestis läbi rahvastiku vaimse tervise uuring, mille eesmärk oli saada terviklik ülevaade elanikkonna vaimse tervise olukorrast. Antud uuringu üheks osaks oli EEK-i baasil uuringu läbi viimine. Umbes neljandikul vastanutest (27,6%) ilmnas risk depressiooniks, viiendikul risk üldistunud ärevushäireks ning 7%-l vastanutest risk paanikahäireks. Unehäirete riskis oli 38,7% vastanutest. Nii depressiooni kui ka ärevushäirete puhul oli ülekaalukalt suurim risk noortel täiskasvanutel (18–24-aastased), kellest ärevushäirete risk oli 37,2%-l ja depressioonirisk lausa 56,2%-l. Korduvaid surma- või suitsiidimõtteid ilmnas 7,9%-l vastanutest (Tervise Arengu Instituut, 2022). Hinnanguliselt kogeb Eestis vaimse tervise häireid ligikaudu 14,5% (Sotsiaalministeerium, 2020). Antud andmed kinnitavad vajadust tõhusate sekkumisviiside ja tugisüsteemide järele, et lahendada Eesti elanikkonna vaimse tervise probleeme.

## Vaimse tervise hinnangute kogumine lähedastelt

Üheks täiendavaks ja valideerivaks psühholoogilise sõelumise viisiks võiks olla lähedaste hinnangute kasutamine vaimse tervise hindamiseks. Vaimsete probleemide kohta otse isikult uurimine on küll ajaefektiivne ja tõhus, ent alati pole enesekohaste hinnangute kogumine kättesaadav või võib olla inimese enda hinnang kallutatud. Praegused leiud näitavad, et info hankimine ainult enesearuande kaudu annab suhteliselt vähe teavet selle kohta, kuidas ümbritsevad inimese isiksust ja käitumist tajuvad (Clifton et al., 2005).

Endale vaimse tervise teenuseid otsivate või psühhopaatoloogialases uurimistöös osalevate täiskasvanute hindamisel võib tunduda ebaotstarbekas küsida hindamisandmeid ümbritsevatelt inimestelt. Tavaliselt palutakse lisainformatsiooni lähedastelt siis, kui isehindamiskaala kasutamine pole võimalik patsiendi olukorra tõttu - näiteks psühhoosi, kognitiivsete piirangute või uimastite kasutamise korral (Achenbach et al, 2005).

Tegelikkuses saavad arstid läbi mitme informandi kasutamise tuvastada erinevate hinnangute ja esitatud probleemide sarnasusi ja erinevusi, mis omakorda võib aidata muuta üksikisikute hindamist spetsiifilisemaks ja ravi mõttes efektiivsemaks. See on hõlpsalt toetatud ka klassikalise psühhomeetria poolt – nimelt agregeerides taanduvad mõõtmisvead osaliselt tulemusest välja. Näiteks arutlesid McCreae ja Möttus (2019), et ainus praktiline viis hindamist parandada võikski olla kahe või enama allika teabe kombineerimine.

Olulised erinevused enesekohaste hinnangute ja teiste poolt antud hinnangute vahel võivad aidata tuvastada probleeme, mida hinnatav inimene ei tunne või millest ei teata, kuid

mida teised märkavad. Informantide ristvõrdlusi saab kasutada ka selleks, et määrata kindlaks, mil määral teatavad konkreetsetest probleemidest kõik informandid, võrreldes ainult ühe hindaja või patsiendi enda hinnanguga. See võib aidata tuvastada näiteks seda, et probleemid on teatud olukordade- või teatud suhtluspartnerite-spetsiifilised (Achenbach et al., 2005). Mitmes uuringus on leitud, et arstide töös on olulist rolli omanud lisaks enesekohastele hinnangutele ka teisekohased hinnangud lähedastelt isiksuseprofiilide hindamisel. Erimeelsused tunnuste osas võivad viidata probleemidele kliendi mina-kontseptsioonis või suhte konfliktiallikatele (Piedmont, 1998; Singer, 2005). Seega isegi kui informantide hinnangud ei ühti väga hästi enesekohaste hinnangutega, võib mõlemat tüüpi aruannete kasutamine parandada enamiku inimeste vaimse tervise hindamist.

Lähedaste abi vaimse tervise hindamisel oleks väga kasulik ka seetõttu, et tihti ei julgeta või häbenetakse ise abi otsida. Põhjuseid võib olla erinevaid. Vaimse tervise probleemidega ning ka vaimse tervise spetsialistide poole pöördumises kaasnevad stigmatiseeritus, mis võib viia indiviidi tõrjumise, diskrimineerimise või ka ühiskondlikust elust väljatõukamiseni. 2016. aastal tehtud Eesti elanikkonna küsitluse kohaselt 35% nõustub väärarusaamaga, et psüühikahäirete peamiseks tekkepõhjuseks on inimese enda enesedistsipliini ja tahtejõu puudumine ning 62% Eesti elanikkonnast ei soovi, et teised tema vaimse tervise probleemist teaksid (Sotsiaalministeerium, 2020). Vaimse tervise murega inimene võib tunda, et abi otsimine on sotsiaalselt ebasoovitav ja ebameeldiv – see takistab inimeste abi otsimist ning jäädakse probleemidega üksi. Kui aga inimesel endal või ta lähedasel on vaimse tervise probleem, siis nimetatakse abisaamise eelistusena pöördumist pere või lähedase poole (Sotsiaalministeerium, 2020). Ka Oliveri ja teiste (2005) uurimuses abi otsiva käitumise kohta vaimse tervise probleemide puhul leiti, et vastajate eelistatud abiallikaks olid nende sõbrad ja sugulased. Sellel puhul oleks oluline, et lähedased oskaksid ka ise olukorda märgata ning sekkuda ja abivajajat suunata abi otsima.

Selleks oleks kasulik testitud objektiivne mõõtevahend, mis oleks tavainimesele arusaadav ja kättesaadav, et saaks hinnata kõrvalseisjana, kas lähedane võiks ehk kannatada vaimse tervise mure all ning vajaks sekkumist. Sellises olukorras oleks oluline teada, kuivõrd kattuvad antud sümptomite puhul lähedaste hinnangud enesekohaste küsimustike tulemustega. See võib olla oluline areng selle suunas, et ühiskonnas märkaksime lähedaste vaimsed probleeme õigel ajal ning hoiaksime ära suuri kulusid ning päästaksime inimesid. Üheks võimalikuks sobivaks vahendiks lähedaste hinnangute kogumisel võiks olla kohandatud versioon EEK küsimustikust, mida kasutatakse hetkel enesekohaste hinnangute jaoks.

## Varasemad uuringud

Varasemad uuringud on võrrelnud enesekohaste hinnangute ning meditsiiniliste hinnangute kooskõlasid, vähe on aga uuritud enesekohaste hinnangute ja lähedaste inimeste hinnangute vahelisi seoseid psühhopatoloogiate hindamisel. Täiskasvanute psühhopatoloogia enesearuandeid ja informantide aruandeid võrdlevate uuringute vähesusele viitab ka Archenbachi jt (2005) leid metaanalüüsis, et teiste inimeste hinnanguid kasutati 51 000 avaldatud uuringus vaid 108-s (0,2%). Erandiks on laste psühhopatoloogiate hindamine, kus on läbi viidud mitmeid uuringuid seoste kohta erinevate informantide, sealhulgas laste endi poolt laste probleemidele antud hinnangute ja vanemate hinnangute vahel (De Los Reyes et al., 2015).

Lähedaste hinnangute ja enesekohaste hinnangute omavahelisi seoseid on uuritud palju isiksuse uuringutes – kuivõrd täpselt hindavad lähedased isikuseomadusi ning milline on kattuvus enesekohaste hinnangute tulemustega. Connolly ja teised (2007) leidsid tugeva korrelatsiooni enda ja teiste hinnangute vahel omaduste hindamisel. Üldiselt on leitud, et isiksusehinnangute puhul on korrelatsioonid enese- ja teisekohaste hinnangute vahel jäänud keskmiselt .30 kuni .55 juurde (Harkness et al., 1995; Ready & Clark, 2002; Ready et al., 2000; Watson et al., 2000; Yang et al., 1999). Isiksuseomadused kui üsna püsivad konstruktid võiks olla aga stabiilsemad kui vaimse tervise probleemid ja seeläbi ka kergemini hinnatavad ning enda-teiste hinnangute korrelatsioonid kõrgemad. Seda võiks kinnitada ka Connelly ja Ones (2010) leid, et emotsionaalset stabiilsust oli informantidel raskem tajuda ja hinnata võrreldes teiste isikusomadustega. On leitud, et tudengite ja nende sõprade kokkulangevus oli depressiooni ja ärevuse hindamisel mõõdukas (Gros et al., 2013; Okazak, 2002).

Isiksuse hindamisel pole hinnangute täpsus oluliselt paranenud lihtsalt suurema vaatluskoguse (hulga) korral. Näiteks on uuritud, kui suur on kokkulangevus enesekohaste hinnangute ja töökaaslaste või koolikaaslaste hinnangute vahel. Igapäevane suure osa päevast koos veetmine ja võimalus inimest vaadelda aitab parandada hinnangute kokkulangevust väikesel määral, hinnangute täpsuse oluliseks suurenemiseks on olulisem informantide omavaheline intiimsus (Connelly & Ones, 2010). Täpust parandab parem vaatluskvaliteet, näiteks hinnang isiku abikaasa või lähedase sõbra poolt – seda eriti madala nähtavusega tunnuste puhul, milleks näiteks emotsionaalset stabiilsust loetakse (Connelly & Ones, 2010). Ka Watson ja teised (2000) leidsid oma uuringus, et enesekohaste ja lähedaste hinnangute kokkulangevus erines süstemaatiliselt erinevates suhtetüüpides – abielus paaride hinnangute kokkulangevus oli oluliselt kõrgem, kui kohtingupaaridel või sõprade seas. Seejuures näitasid

neurootilisuse ja negatiivse emotsionaalsuse mõõdikud suurimat erinevust kokkulangevuse hindajatüüpide lõikes. Tutvuse pikem kestus ei parandanud hinnangute kokkulangevust (Biesanz et al., 2007).

### **Käesoleva töö eesmärgid, hüpoteesid ja uurimisküsimused**

Antud uurimistöö eesmärgiks on analüüsida enesekohaste hinnangute ning lähedaste hinnangute kattuvust vaimsete probleemide tuvastamisel EEK-2 küsimustiku põhjal. Arvestades, et isiksuseuuringute puhul on nii enda kui teiste hinnangute korrelatsioon olnud mõõdukas, võiks eeldada, et emotsionaalse enesetunde küsimustiku enesekohaste ja teiste vastuste korrelatsioonid on pigem madalamad kui seni leitud isiksuse enese- ja teistevaheliste hinnangute seosed, sest isiksuseomadused kui ajas püsivamad konstruktid võiks olla ajas stabiilsemad kui vaimse tervise probleemid ja seeläbi ka kergemini hinnatavad. Psühhopatoloogia osas on tehtud vähe uuringuid enese- ja teisekohaste hinnangute kokkulangevuses, aga on leitud, et tudengite ja nende sõprade kokkulangevus oli depressiooni ja ärevuse hindamisel mõõdukas.

Eelnevalt välja toodud kirjandusele toetudes püstitati antud uurimistöö jaoks järgnevad hüpotees ja uurimisküsimused:

Hüpotees 1: Kokkulangevus emotsionaalse enesetunde hindamisel enesekohaste hinnangute ja lähedaste hinnangute vahel on madal kuni mõõdukas.

Uurimisküsimus 1: Kas kokkulangevus emotsionaalse enesetunde hindamisel enesekohaste hinnangute ja lähedaste hinnangute vahel on mõjutatud suhtetüübist?

Uurimisküsimus 2: Kas kokkulangevus emotsionaalse enesetunde hindamisel enesekohaste hinnangute ja lähedaste hinnangute vahel on mõjutatud tutvuse kestusest?

## Meetod

### Valim

Uuringu valim koostati mugavusvalimina kuulutuste teel Tartu Ülikoolis ja sotsiaalmeedias ning lisaks leiti katseisikuid otsekontakti teel. Kogu valimis oli kokku 258 katseisikut. Uuringus osales 194 (75,2%) naist, 63 (24,4%) meest ning üks inimene, kes määratles oma sugu kui „muu“ (0,4%). Uurimistöös osalenud katseisikud olid vanuses 18 kuni 65 aastat ning keskmine vanus oli 30,4 aastat ( $SD = 12,021$ ). Tema-hinnangu andjad olid mina-hinnangu andjaga tuttavad keskmiselt 12 aastat ( $SD=11,618$ ). Kõige lühem tutvus oli alla aasta ja kõige pikem tutvus oli kestnud 57 aastat. Kõige rohkem valisid katseisikud enda kohta hinnanguid andma sõbra või tuttava ( $n=105$ ; 41%), kõige vähem enda lapse või lapselapse ( $n=13$ ; 5%). Valikus olid veel enda vanemad ( $n=13$ ; 5%), partner või abikaasa ( $n=101$ ; 39%) ja muu sugulane ( $n=26$ ; 10%). Uuringus osalemine oli vabatahtlik ning tudengitel oli võimalik saada katsepunkte osalemise eest.

### Protseduur

Analüüsimiseks kasutasin 2023. aasta juunist kuni novembrini kogutud andmeid. Uuringu läbiviimine toimus koostöös juhendaja Rene Mõttuse töögrupiga. Uuringus osalejad vastasid formR keskkonnas üles seatud küsimustikule. Küsimustikus uuriti demograafilisi andmeid (vanus, sugu); suhtetüüpi tuttavaga, kellega koos küsimustiku täidetakse ning kaua nad üksteist teadnud on. Suhtetüüpe oli viis: partner või abikaasa, ema või isa, laps või lapselaps, sõber või tuttav, muu sugulane. Demograafiliste andmete kogumisel oli võetud arvesse Geenivaramu isiksuseuuringu stiili. Seejärel hinnati enda ning tuttava emotsionaalset enesetunnet EEK-2 küsimustikul. Küsimustikus oli link, mida vastaja pidi jagama ühe tuttava inimesega, mille kaudu seejärel antud tuttav sai vastata samadele küsimustele nii enda kui lingi saatnud tuttava kohta. Küsimustikule vastamiseks oli planeeritud ajakulu keskmiselt 10 minutit inimese kohta.

### Mõõtevahendid

Emotsionaalse enesetunde küsimustiku täiendatud versioon (EEK-2) on subjektiivse enesekohase hinnangu skaala depressiooni ja ärevuse sümptomite hindamiseks. EEK-2 koosneb 28 väitest, mis on sõnastatud lähtudes diagnostilistest kriteeriumitest ja kliinilisest

otstarbekusest. Vastaja hindab meeleolu ja ärevusega seotud probleemide esinemissagedust Likerti tüüpi skaalal (0 – üldse mitte, 1 – harva, 2 – mõnikord, 3 – sageli, 4 – pidevalt). EEK-2 jaguneb kolmeks põhi- ja kolmeks lisaalaskaalaks. Põhialaskaalad on depressiivsuse alaskaala (Depr), ärevuse alaskaala (Anx), paanika- ja agorafobia alaskaala (Ag\_Pa). Lisaalaskaalad on sotsiaalfobia alaskaala (Sanx), jõuetuse alaskaala (Ast) ja unetuse alaskaala (Ins). Igal alaskaalal on määratud väidete vastuste summa lõikepunkt, millest alates võib vastus viidata soodumusele antud psühholoogiliseks häireks (Aluoja et al., 1999).

### **Andmeanalüüs**

Töö analüüsid viisin läbi Microsoft Excelis ja andmetöötlusprogrammis JASP. Statistilise olulisuse nivooks määrasin kogu töös  $p$ -väärtuse  $\leq 0,05$ . Enesekohaselt ja teisekohaselt raporteeritud andmete vaheliste seoste leidmiseks kasutasin korrelatsioonanalüüsi, kasutades Pearsoni korrelatsioonikordajat. Esmalt korreleerisin iga hindajate paari puhul eraldi nende EEK-2 väidete vastused ehk enda antud 28 vastust teise inimese 28 vastusega. EEK-2 kuue alaskaala korrelatsioonid arvutasin alaskaalade väidete summade pealt, seega esmalt arvutasin iga alaskaala enesekohase väidete summa, seejärel teisekohase ning siis leidsin nende korrelatsiooni. Enese ja teiste hinnangute korrelatsioonide erinevusi suhetüüpide lõikes analüüsisin Kruskal-Wallise testi abil. Uurimaks erinevusi hinnangute kokkulangevuse osas vastavalt suhte kestusele arvutasin antud muutujate vahel Spearmani korrelatsiooni.

### **Eetika**

Uuringu tulemusi analüüsitati ning järeldusi tehti osalejate grupi tasemel. Indiviidide kohta järeldusi ei tehtud ning vastused olid anonüümsed. Osalemine oli vabatahtlik ja osalejad said igal hetkel uuringus osalemise pooleli jätta. Kõik osalejad allkirjastasid enne andmete kogumist informeeritud nõusoleku vormi. Andmete kogumine oli kooskõlas heade tavade ja asjakohaste seadustega. Uuringule ei küsitud Tartu Ülikooli Inimuuringu eetika komitee luba.

### **Autori panus**

Autori panus käesolevasse töösse oli andmete kogumine, andmeanalüüsi läbiviimine kogutud andmete peal ja selle põhjal uurimistöö koostamine.

## Tulemused

### Kirjeldavad statistikud

Töö algse valimi moodustasid 258 katseisiku andmed, millest statistilisse analüüsi kaasati 255. Algsest valimist eemaldasid 3 katseisiku andmed, kes olid vastanud kogu skaala ulatuses “üldse mitte” (=0). Antud andmed eemaldasid, sest neid ei olnud võimalik minu uurimistöö raames analüüsida.

Tabelis 1 on väljatoodud enesekohaste kui teisekohaste hinnangute keskmised skoorid koos standardhälvetega alaskaalade lõikes, lisaks on tabelis ära märgitud iga alaskaala maksimaalne võimalik skoor ning lõikepunkt, millest alates võib hinnata, et on soodumus antud psühholoogiliseks häireks. Lisades on välja toodud ka nii enese- kui teisekohaste keskmised hinnangud ja standardhälbed EEK-2 kõigi väidete lõikes (Lisa 1).

Tabel 1

Enese- ja teisekohaste hinnangute keskmised ja standardhälbed

EEK-2 alaskaala	Enesekohased hinnangud*	Teisekohased hinnangud*	Alaskaala max skoor (lõikepunkt)	Vastajatest üle lõikepunkti ( <i>n</i> (% valimist))
Depressioon (SD)	11,4 (7,19)	9,74 (6,64)	32 (>11)	114 (44,7%)
Ärevus (SD)	10,14 (5,08)	9,08 (4,55)	24 (>11)	98 (38,4%)
Paanika (SD)	2,01 (2,51)	2,09 (2,86)	20 (>6)	18 (7,1%)
Sotsiaalfobia (SD)	2,42 (1,91)	2,13 (1,97)	8 (>3)	75 (29,4%)
Asteenia (SD)	8,28 (3,87)	7,05 (3,93)	16 (>6)	171 (67%)
Unehäired (SD)	4,06 (2,79)	3,68 (2,72)	12 (>5)	98 (38,4%)

*Märkused.* \* *N* = 255

### Enese- ja teisekohaste hinnangute korrelatsioonid

Enese- ja teisekohaste hinnangute vahelise seose hindamiseks kasutasin Pearsoni  $r$ -i. Vastusepaaride korrelatsioonide keskmine kogu EEK-2 skaala ulatuses oli mõõdukas ( $r(254) = 0,37$ ), vastusepaaride korrelatsioonide standardhälve oli 0,225 ( $SD=0,225$ ). Tabel 2 on väljatoodud korrelatsioonid enese- ja teisekohaste hinnangute vahel EEK-2 alaskaalade lõikes.

Tabel 2

Enese- ja teisekohaste hinnangute kokkulangevus EEK-2 alaskaalade lõikes

EEK-2 alaskaala	$r$	$p$
Depressioon	.34	< .001*
Üldärevus	.32	< .001*
Paanika	.21	< .001*
Sotsiaalfobia	.32	< .001*
Asteenial	.34	< .001*
Unehäired	.19	< .001*

*Märkused.* \*korrigeeritud  $p$ -väärtus < 0.05

### Kokkulangevuse seos suhtetüübiga ja tutvuse kestusega

Selleks, kas enese- ja teisekohaste hinnangute korrelatsioonides esineb olulisi erinevusi erinevate suhetüüpide vahel analüüsisin andmeid Kruskal-Wallise testi abil. Enese- ja teisekohaste hinnangute kokkulangevuse ja suhtetüüpide vahel ei esinenud statistiliselt olulist seost  $p < .05$  juures ( $H(4) = 0,414$ ,  $p = 0,981$ ). Alltoodud tabelis (Tabel 3) on väljatoodud ka vastavalt suhetüübile välja toodud hinnangute keskmine kokkulangevuse suurus Pearsoni  $r$ -i kujul ning nende kokkulangevuste standardhälbed.

Tabel 3

Enese- ja teisekohaste hinnangute kokkulangevuse erinevused vastavalt suhtetüübile.

Suhtetüüp	<i>n</i>	Keskmine <i>r</i>	SD kokkulangevuste lõikes
Partner/abikaasa	100	.36	0,22
Ema/isa	13	.38	0,33
Laps/lapselaps	13	.39	0,23
Muu sugulane	24	.36	0,25
Sõber/tuttav	105	.37	0,22

Enese- ja teisekohaste hinnangute kokkulangevuse ja tutvuse kestuse vaheliste seoste leidmiseks arvasin Spearmani korrelatsiooni antud muutujate vahel. Leidsin, et korrelatsioon on madal ning statistiliselt ebaoluline ( $r = .07$ ;  $p = .57$ ).

### Arutelu

Käesoleva uurimistöo eesmärgiks oli analüüsida enesekohaste hinnangute ning lähedaste hinnangute kattuvust vaimsete probleemide tuvastamisel EEK-2 küsimustiku põhjal. Käesoleva uuringu tulemused toetavad hüpoteesi, et kokkulangevus emotsionaalse enesetunde hindamisel enesekohaste hinnangute ja lähedaste hinnangute vahel on mõõdukas. Lisaks leidsin, et hinnangute kokkulangevust ei mõjuta vastajapaari suhtetüüp ega nende tutvuse kestus.

Enesekohaste hinnangute ning lähedaste hinnangute kattuvus vaimsete probleemide tuvastamisel kogu EEK-2 skaala raames oli mõõdukas ( $r = .37$ ). Leitud kinnitus hüpoteesile on kooskõlas varasemalt tehtud uuringutega, kus on leitud, et depressiooni ja ärevuse sümptomite kokkulangevus kahe vastaja vahel on mõõdukas (Gros et al., 2013; Okazak, 2002). Oletus selle kohta, et emotsionaalse enesetunde hinnangute kokkulangevus jääb isiksuse hinnangute kokkulangevusest allapoole, pidas osaliselt paika. Isiksusehinnangute puhul on korrelatsioonid enese- ja teisekohaste hinnangute vahel jäänud varasemas kirjanduses keskmiselt .30 kuni .55 juurde (Ready & Clark, 2004), emotsionaalse enesetunde enese- ja teisekohaste hinnangute kokkulangevus oli keskmiselt .37, mis on kirjeldatud vahemiku alumises otsas. Arvestades, et vaimne tervis on ajas rohkem muutuv kui isiksusejooned on selline tulemus ootuspärane. Detailsemate järelduste tegemiseks

analüüsisin ka paaridevahelisi korrelatsioone iga EEK-2 alaskaala skoori lõikes. EEK-2 kuut alaskaalat eraldi vaadates varieerusid enesekohaste ja lähedaste poolt antud hinnangute kokkulangevuste keskmised nõrgast kuni mõõdukani.

Põhiskaalade korrelatsioonidest olid nii depressiooni kui üldistunud ärevuse kokkulangevused kõrgemad kui paanika ja agorafobia korral, vastavalt .34, .32 ja .21. Depressiooni ja ärevuse sümptomid võivad olla paremini märgatavad lähedaste poolt nende mõju tõttu igapäevasele toimimisele ja energiale. Jagatud tegevused ja rutiinid võivad lähedastele märku anda, kui inimese käitumises on midagi muutunud. Muutused võivad avalduda näiteks huvi puudumises asjade vastu, sotsiaalses väsimuses või langenud energia kujul. Seda toetab ka see, et asteenia ehk vaimse kurnatuse alaskaala korrelatsioon hinnangute vahel on üks kõrgemaid ( $r = .34$ ). Lisaks võivad lähedased märgata kõrge stressi või teatud olukordade vältimist. Näiteks ärevuse korral on tihti kõrge tundlikkus sotsiaalsete situatsioonide osas. Sotsiaalfoobia skaala hinnangute kokkulangevus oli üldistunud ärevusega samaväärne ( $r = .32$ ). Teisekohaste hinnangute kattuvus võib tuleneda oma hirmude ja ärevustunde jagamisest lähedaste inimestega.

Paanika ja agorafobia sümptomid võivad tunduda kannatajale hirmsamad ja ebataavalisemad kui teised vaimse tervise probleemid, millest tulenevalt inimene võib proovida varjata sümptomeid. Lisaks on paanikaga seotud sümptomaatika akuutne, mitte pidev olek - seetõttu võib selle märkamine ka lähedase jaoks keerulisem olla. Paanika alaskaala keskmine skoor oli enesekohaste ja teisekohaste hinnangute puhul peaaegu võrdne, ent see alaskaala oli ainus, mille puhul teisekohane hinnang oli enesekohasest hinnangust suurem. See võib viidata sellele, et lähedane inimene võib üldist ärevust valesti hinnata. Olukordades, kus inimesel esineb teatud liiki ärevust, võib lähedane inimene hinnata selle tõttu kõrgemalt ka agorafobia või paanika sümptomeid. Küll aga on paanika alaskaala skooride vahe piisavalt väike, seega selliste oletuste tegemine on ennatlik ning vajaks eraldi uurimist.

Insomnia alaskaala - EEK-2 alaskaala, mis hindab soodumust depressiooni ja ärevusega kaasuvate võimalike une probleemide suhtes, enesekohaste ja lähedaste hinnangute korrelatsioon oli madal ( $r = .19$ ). Arvestades, et asteenia ja insomnia on tihedalt seotud ning asteenia tulemused olid keskmisest kõrgemad, siis kuigi inimese uneprobleemide väljapoole nähtavus on väike, võivad lähedased märgata une probleemidest tulenevaid muutusi läbi langenud energia. Insomnia alaskaala madal korrelatsioon võib seega tuleneda sellest, et probleemidel ei ole tunnistajaid: sellel ajal ei pruugi olla lähedasi kõrval, kuid ka partneriga koos magades ei pruugi kaaslane uneprobleeme tähele panna või selliselt mõtestada.

Esimese uurimisküsimuse tulemus, et hinnangute kokkulangevus ei ole statistiliselt oluliselt mõjutatud suhtetüübist, on vastuolus varasemalt läbiviidud uuringutega (Connelly & Ones, 2010, Watson et al. 2000). Võimalik, et suhtetüübi olulisus hinnangute kokkulangevusel ei tulnud välja väiksema valimi tõttu. Metoodika osas esineb samuti erinevusi käesoleva uuringu ning varasemalt läbiviidud uuringute vahel. Mõlemas eelnevalt välja toodud uuringutes on võrreldud partnersuhete, seal hulgas nii lihtsalt kohtingupaaride kui ka abielupaaride ning sõprussuhete erinevusi. Käesolevas uuringus oli lisatud võimalikeks vastajateks lapsevanem, laps või lapselaps või muu sugulane.

Teise uurimisküsimuse tulemus, et kokkulangevus emotsionaalse enesetunde hindamisel enesekohaste hinnangute ja lähedaste hinnangute vahel ei ole mõjutatud tutvuse kesvusest, on kooskõlas varasemate uuringutega (Biesanz ja teised 2007). Üheks põhjuseks võib olla see, et pikalt üksteist tundmine ei taga ilmtingimata seda, et inimesed on üksteise igapäevase eluga paremini kursis. Näiteks pereliikmetega on paratamatult tutvus kestnud pikalt, kuid läheduse ja omavahelise usalduse kohta ei ütle see midagi. Ka võivad sõbrad tunda üksteist pikki aastaid, kuid üksteise igapäevase käekäiguga olla vähem kursis.

### **Käesoleva töö piirangud ja edasised võimalused**

Käesolev uuring on esimene katse antud teemat Eesti kontekstis uurida. Antud töö suurim piirang on küsimustik ise. Küsimustik on osa suuremast projektist, mille raames kasutatakse Geenivaramu andmeid ning sellest tulenevalt pole niivõrd spetsiifiline kui olla võiks, näiteks taustaküsimusi tuttavate omavahelise suhte kohta oli vähe. Edasistes uuringutes oleks võimalus juurde lisada täpsustavaid küsimusi - näiteks, kui tihedalt üksteist igapäevaselt nähakse, kas elatakse koos või eraldi, kui tihti keskmiselt üksteistega kohtutakse. Uuringusse oleks mõistlik lisada küsimus, mis hindab subjektiivselt tajutud lähedust valitud inimesega. See kui kaua inimesed on üksteist tundnud võib olla tegur selles, kui hästi inimesed oskavad teise vaimse tervise kohta hinnanguid teha, ent samas ei pruugi pikaaegne üksteise tundmine mõjutada seda, kui hästi päriselt teatakse üksteise hetkese vaimse tervise kohta. Varasemalt on sõpruspaaride seas leitud, et lähedus ei mõjutanud oluliselt hinnangute kokkulangevust (Gros et al., 2013), ent uuringute hulk selle kohta on limiteeritud. Watsoni ja teiste (2000) töös on välja toodud, et suhtevormi muutumisel võib süstemaatiliselt ka hinnangute kokkulangevus muutuda, see tähendab saadakse aja jooksul lähedasemaks, näiteks võõrastest tuttavateks ning siis sõpradeks, millest alates võib kvantitatiivne ajaline suhte kestus muutuda ebaolulisemaks. Sellest tulenevalt oleks oluline

teha longituud-uuring, sest hinnangute sarnasust võib mõjutada pigem suhte olemus kui konkreetset kvantitatiivsed näitajad nagu suhte kestus. Sellised muutused võimaldaksid saada paremat pilti suhte mõjust hinnangute sarnasusele.

Samuti oleks kasulik uurida inimeste hoiakuid seoses vaimse tervisega.

Sotsiaalministeeriumi uuringus nõustus küsitluse kohaselt 35% vastajatest väärarusaamaga, et psüühikahäirete peamiseks tekkepõhjuseks on inimese enda enesedistsipliini ja tahtejõu puudumine ning 62% Eesti elanikkonnast ei soovi, et teised tema vaimse tervise probleemist teaksid (Sotsiaalministeerium, 2020). See, milline on nii enesekohase hinnangu andja kui tema lähedase suhtumine vaimse tervise probleemidesse võib oluliselt mõjutada nende hinnanguid ja hinnangute omavahelist kokkulangevust. Kui inimene tajub, et vaimne tervis on stigmatiseeritud, on ta tõenäolisemalt vähem altim oma muresid jagama. Samuti kui lähedane hindaja ise omab vääruskumusi vaimse tervise teemadel võib ta olla vähem tundlik – stigmatiseeritus võib mõjutada võimet märgata ja adekvaatselt hinnata vaimseid probleeme. Mõistlik oleks näiteks lisada uuringusse küsimusi, kus inimene peab hindama nii füüsilise kui vaimse tervise olulisust ja kas nad julgeksid võtta vaimse tervise tõttu töölt haiguslehe. Sellised muutused uuringus võimaldaksid mõista hoiakute mõju hinnangutele.

Kokkuvõttes panustab töö vaimse tervise probleemide sõelumise alasesse kirjandusse, kinnitades varasemalt leitud asjaolu, et kokkulangevus emotsionaalse enesetunde hindamisel enesekohaste hinnangute ja lähedaste hinnangute vahel on mõõdukas. Ilmneb, et hinnangute kokkulangevus ei ole statistiliselt oluliselt mõjutatud suhetüübist või tutvuse kestusest. Antud töö piiranguks on vähesed taustateadmised vastajaprofiilide kohta. Edasised uuringud saaksid vaadata läheduse mõju hinnangute kokkulangevusele ning uurida vastajate hoiakute kohta vaimse tervise teemadel.

**Kasutatud kirjandus**

- Achenbach, T. M., Krukowski, R. A., Dumenci, L., & Ivanova, M. Y. (2005). Assessment of adult psychopathology: meta-analyses and implications of cross-informant correlations. *Psychological bulletin*, *131*(3), 361.
- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, *53*(6), 443-449. doi:10.1080/080394899427798
- American Psychological Association. *Screening*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/screening> Vaadatud 11.06.2023
- Biesanz, J. C., West, S. G., & Millevoi, A. (2007). What do you learn about someone over time? The relationship between length of acquaintance and consensus and self-other agreement in judgments of personality. *Journal of personality and social psychology*, *92*(1), 119.
- Clifton, A., Turkheimer, E., & Oltmanns, T. F. (2005). Self- and peer perspectives on pathological personality traits and interpersonal problems. *Psychological Assessment*, *17*(2), 123–131. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.2.123>
- Connelly, B. S. & Ones, D. S. (2010). An other perspective on personality: Meta-analytic integration of observers' accuracy and predictive validity. *Psychological Bulletin*, *136*(6), 1092–1122. <https://doi.org/10.1037/a0021212>
- Connolly, J. J., Kavanagh, E. J., & Viswesvaran, C. (2007). The convergent validity between self and observer ratings of personality: A meta-analytic review. *International Journal of Selection and Assessment*, *15*, 110–117. doi:10.1111/j.1468-2389.2007.00371.x
- De Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Wang, M., Thomas, S. A., Drabick, D. A., Burgers, D. E., & Rabinowitz, J. (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Psychological Bulletin*, *141*(4), 858–900. <https://doi.org/10.1037/a0038498>

- Gros, D. F., Milanak, M. E., & Hershenberg, R. (2013). Convergence of depression and anxiety symptoms in friendship dyads. *Journal of social and clinical psychology, 32*(10), 1061-1074.
- Harkness, A. R., Tellegen, A., & Waller, N. (1995). Differential convergence of self-report and informant data for Multidimensional Personality Questionnaire traits: Implications for the construct of Negative Emotionality. *Journal of Personality Assessment, 64*(1), 185–204.
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2002). Informant- reports of personality disorder: Relation to self-reports and future research directions. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*, 300–311.
- McCrae, R. R., & Möttus, R. (2019). What personality scales measure: A new psychometrics and its implications for theory and assessment. *Current Directions in Psychological Science, 28*(4), 415-420. <https://doi.org/10.1177/0963721419850150>
- Meyer, G. J. (n.d.). Implications of information-gathering methods for a refined taxonomy of psychopathology. *Rethinking the DSM: A Psychological Perspective.*, 69–105. <https://doi.org/10.1037/10456-003>
- Okazaki, S. (2002). Self-other agreement on affective distress scales in Asian Americans and White Americans. *Journal of Counseling Psychology, 49*(4), 428.
- Oliver, M. I., Pearson, N., Coe, N., & Gunnell, D. (2005). Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: cross-sectional study. *The British Journal of Psychiatry, 186*(4), 297-301.
- Piedmont, R. L. (1998). *The Revised NEO Personality Inventory: Clinical and research applications*. New York: Plenum Press.
- Ready, R. E., & Clark, L. A. (2002). Correspondence of psychiatric patient and informant ratings of personality traits, temperament, and interpersonal problems. *Psychological Assessment, 14*(1), 39–49.

- Ready, R. E., Clark, L. A., Watson, D., & Westerhouse, K. (2000). Self- and peer-reported personality: Agreement, Trait Ratability, and the “self-based heuristic.” *Journal of Research in Personality*, 34(2), 208–224.
- Singer, J. A. (2005). *Personality and psychotherapy: Treating the whole person*. New York: Guilford Press.
- Sotsiaalministeerium. (2020). Vaimse tervise roheline raamat.  
[https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse\\_tervise\\_roheline\\_raamat\\_0.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf) Vaadatud 4.05.2023
- Tervise Arengu Instituut. (2022). *Eesti Rahvastiku Vaimse Tervise uuring (RVTU)*. Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/et/rvtu> Vaadatud 4.05.2023
- Trautmann, S., Rehm, J., & Wittchen, H. (2016). The economic costs of Mental Disorders. *EMBO Reports*, 17(9), 1245–1249.  
<https://doi.org/10.15252/embr.201642951>
- Watson, D., Hubbard, B., & Wiese, D. (2000). Self–other agreement in personality and affectivity: The role of acquaintanceship, trait visibility, and assumed similarity. *Journal of personality and social psychology*, 78(3), 546.
- World Health Organization. (2022). Mental health. World Health Organization.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> Vaadatud 4.06.2023

**Lisad****Lisa 1.** Enese- ja teisekohaste hinnangute keskmised ja standardhälbed EEK-2 väidete lõikes.

EEK-2 väited	Teisekohaste keskmised	SD	Enesekohaste keskmised	SD
Kurvameelsus	1.543	1.098	1.744	1.152
Huvi kadumine	1.182	1.037	1.508	1.178
Alaväärsustunne	1.256	1.224	1.519	1.264
Enesesüüdistused	1.477	1.264	1.740	1.305
Korduvad surma- või enesetapumõtted	0.349	0.766	0.562	0.969
Üksildustunne	1.516	1.151	1.671	1.277
Lootusetus tuleviku suhtes	1.252	1.175	1.376	1.236
Võimetus rõõmu tunda	1.078	1.081	1.159	1.144
Kiire ärritumine või vihastamine	1.496	1.236	1.655	1.151
Ärevuse- või hirmutunne	1.516	1.130	1.744	1.195
Pingetunne või võimetus lõdvestuda	1.853	1.074	1.903	1.151
Ligne muretsemine paljude asjade pärast	2.174	1.221	2.260	1.234
Rahutus või kärsitus, nii et ei suuda paigal püsida	1.198	1.071	1.442	1.163
Kergesti ehmumine	0.775	1.008	1.023	1.173
Äkilised paanikahood, mille ajal esinevad südamekloppimine, õhupuudus, minestamistunne või muud hirmutavad kehalised nähud	0.597	0.962	0.488	0.833
Kartus viibida üksi kodust eemal	0.508	0.892	0.434	0.807
Hirmutunne avalikes kohtades või tänavatel	0.562	0.885	0.636	0.877

Kartus minestada rahva hulgas	0.167	0.543	0.174	0.526
Kartus sõita bussi, trammi, rongi või autoga	0.236	0.607	0.256	0.658
Hirm olla tähelepanu keskpunktis	1.074	1.080	1.159	1.117
Hirm suhtlemisel võõraste inimestega	1.039	1.105	1.233	1.091
Loidus- või väsimustunne	1.907	1.183	2.279	1.157
Vähenenud tähelepanu- või keskendumisvõime	1.527	1.127	2.066	1.163
Puhkamine ei taasta jõudu	1.806	1.210	1.860	1.243
Kiire väsimine	1.764	1.151	1.981	1.198
Unumisraskused	1.384	1.265	1.345	1.264
Rahutu või katkendlik uni	1.407	1.187	1.659	1.216
Liigvarajane ärkamine	0.857	1.126	1.019	1.192

*Käesolevaga kinnitan, et olen korrekselt 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.*

*/Lilian Vehk/*