

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Khris-Marii Palksaar

Terviseärevus, emotsioonide regulatsioon ja vaimne tervis tervisekriisis

Juhendajad: Andero Uusberg, Helen Uusberg

Läbiv pealkiri: Terviseärevus ja regulatsioon

Tartu, 2021

Terviseärevus, emotsioonide regulatsioon ja vaimne tervis tervisekriisis**Kokkuvõte**

COVID-19 viiruse levikust tingitud kriisis on tervis kogu ühiskonna tähelepanu fookuses, mistõttu võivad terviseärevamad inimesed olla tavapärasemast haavatavamas seisus. Käesoleva uurimistöö eesmärk oli kasutada võimalust uurida tervisekriisis terviseärevusele omast emotsioonide regulatsiooni mustrit ja selle vahendavat mõju inimeste vaimsele tervisele. Uuringu valimi moodustasid 477 inimest, kes vastasid tagasivaatavale üldküsimustikule ja vahetumat kogemust mõõtvatele päevaküsimustikele. Üldküsimustikus täitsid vastajad lisaks antud töö tarbeks loodud taustaküsimustikule järgmised mõõdikud: Emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2, Lühike Terviseärevuse Küsimustik SHAI ja Seisundilise ja isiksusliku ärevuse skaala ehk STAI. Vahetu kogemuse uurimiseks esitati vastajale 5 järjestikusel päeval töö tarbeks moodustatud päevaküsimustik. Uuringust selgus, et kõrgem terviseärevus oli positiivselt seotud erinevate vaimse tervise seisundite riskidega, negatiivsete emotsioonide ning seisundilise terviseärevuse kogemisega päevade lõikes. Kõrgem terviseärevus oli seotud halvema emotsioonide reguleerimise õnnestumise ja kehvema üldise psühholoogilise seisundiga. Medieerimisanalüüsist tulenes terviseärevuse seos madalama regulatsiooni õnnestumise ja kehvema psühholoogilise seisundiga osaliselt sellest, et terviseärevamad inimesed kasutasid enam ebaefektiivseid strateegiaid aktiivne eemaldumine ja elementaarne emotsioonide regulatsioon. Päevade lõikes avaldus ka turvalisuskäitumise vahendav roll terviseärevuse ja kehvema emotsioonide reguleerimise seosele. Kokkuvõtlikult selgus, et kõrgema terviseärevusega inimesed tundsid end tervisekriisis kehvemini. Tulemustest järeldub, et tervise suhtes ärevamatel inimestel võis tervisekriisis esineda kehvem üldine psühholoogiline seisund või raskused emotsioonide reguleerimisel osaliselt seetõttu, milliseid strateegiaid nad oma emotsioonide reguleerimiseks kasutasid.

Märksõnad: terviseärevus, COVID-19, emotsioonide regulatsioon, vaimne tervis

Health anxiety, emotion regulation and mental health in a health crisis**Abstract**

A crisis caused by the spread of the COVID-19 may put people who experience more health related anxiety in a more vulnerable position than usual. The aim of this research was to use the opportunity to study the patterns of emotion regulation of health anxiety in the context of a health crisis and its mediating effect on people's mental health. The sample of the study consisted of 477 people who answered the retrospective general questionnaire and daily questionnaires. In the general questionnaire the respondents completed the following questionnaires: background questionnaire created for this research, Emotional State Questionnaire - EEK-2, Short Health Anxiety Inventory - SHAI and State-Trait Anxiety Inventory - STAI. To investigate the immediate experience, a respondent was sent a daily questionnaire for 5 consecutive days. Analyses suggested that higher health anxiety was positively associated with the risks of various mental health conditions and negative emotions experienced during the days. Higher health anxiety had correlations with poorer emotional regulation success and poorer overall psychological state which were suggested by mediation analyses to be partly due to the fact that people with higher health anxiety used more ineffective strategies like active withdrawal and elementary emotion regulation. The strategy safety behavior was partly mediating the connection between health anxiety and poorer regulation success measuring the daily immediate experience. In conclusion it was found that people with higher health anxiety felt worse in the health crisis. The results suggest that people who were more anxious about health may have experienced a poorer overall psychological condition or difficulties regulating their emotions during the health crisis, partly because of the strategies they used.

Keywords: health anxiety, COVID-19, emotion regulation, mental health

Sissejuhatus

Muret tekitavad episoodid, mil tervisega seonduvat katastrofaalselt ja negatiivselt tõlgendatakse, on tavapopulatsioonis enamasti mööduvad. Kui murega jõutakse arsti juurde ja selgub, et muretsemiseks põhjust pole, rahunetakse enamasti kiiresti ning ärevus tervise osas kaob. Küll aga on inimesi, kes kogevad tervisega seonduvat mure ja ärevust keskmiselt intensiivsemalt ja pikaajalisemalt ning ei pruugi rahuneda ka siis, kui meditsiinilisi tõendeid haigusest ei ole. Olukorras, kus koroonaviiruse levik on pandeemiline, on tervis kogu populatsiooni tähelepanu all. Meediakajastused haigestumistest ja lõputuna näivast kriisiseisundist võib terviseärevamad inimesed asetada haavatavamasse seisu. Eelnevast lähtuvalt on käesoleva töö eesmärgiks uurida, kuidas koroonakriisi kontekstis tervise alane ärevus inimeste vaimse tervise seisundit mõjutas ning kuidas emotsioonide reguleerimiseks kasutatud strateegiad sellesse panustasid.

Terviseärevus

Kõrget terviseärevust eristavad normaalsest muretsemisest informatsiooni töötamise kalded (nt selektiivne tähelepanu), füsioloogilised reaktsioonid (nt kehaliste aistingute kõrgendatud kogemine), turvalisuskäitumised kui düsfunktsionaalne viis emotsioonide reguleerimiseks (nt vältimine, kinnituse otsimine, kontrollimine) ja afektiivsed muutused (ärevus ja depressioon) (Salkovskis, Warwick, ja Deale, 2003).

Terviseärevust ei kontseptualiseerita enamasti kui spetsiifilist sümptomite klastrit, mis oleks omane ühele kindlale psühholoogilisele häirele. Terviseärevust peetakse mitme erineva psühholoogilise häire osaks, milleks võivad olla näiteks hüphondria, luululine häire (somaatilist tüüpi) või spetsiifiline foobia (Simos & Hofmann, 2013; World Health Organization, 1992). Samuti võib terviseärevuse tunnuseid esineda ka obsessiiv-kompulsiivsel- ja paanikahäirel (Simos & Hofmann, 2013). Äärmuslikus vormis panustab terviseärevus hüphondria (World Health Organization, 1992) ja haiguse ärevushäire (*illness anxiety disorder* DSM-5's, American Psychiatric Association, 2013) avaldumisse. Rahvusvahelises haiguste klassifikatsioonis (RHK-10, 1992) on hüphondria seisund, kus inimese tähelepanu on suunatud oletatavale progresseeruvale raskele haigusele ja selle kahjulikele tagajärgedele. Antud töös on termini

“terviseärevus” all mõeldud terviseärevuse küsimustikuga mõõdetud terviseärevuse taset, mis ei ole diagnoos, vaid viitab uuritava paiknemisele terviseärevuse kontiinumil.

Kõrge terviseärevusega kaasnevad tihti ka muud häired. On leitud, et 88% hüpohondria diagnoosiga patsientidel oli vähemalt üks kaasuv esimese telje häire (kõik mentaalse seisundi häired va isiksushäired), kõige sagedasemini depressioon või ärevus (Barsky, Wyshak & Klerman, 1992). On leitud, et inimestel, kes olid elu jooksul terviseärevust kogunud, oli terviseärevusega inimestega võrreldes ligikaudu 6 korda suurem tõenäosus kogeda elu jooksul ka mingit muud füüsilise või vaimse tervise häiret (Sunderland, Newby, & Andrews, 2013). Samuti oli käesolev terviseärevuse tase seotud kõrge kuni tõsise mittespetsiifilise psühholoogilise stressi kogemisega, mis mitte terviseärevatel inimestel oli statistiliselt oluliselt madalam (Sunderland, Newby, & Andrews, 2013).

Terviseärevus ei ole ebatavaline nähtus. Üldises meditsiinilises praktikas on kõrge terviseärevuse levimus 4–9% (American Psychiatric Association, 2000). Kõrge terviseärevuse ja veendumus haiguse omamisest levimus üldpopulatsioonis on 1-2-aasta jooksul jälgides olnud 1,3%-10% (American Psychiatric Association, 2013). Häire levimus sugude vahel on sarnane (American Psychiatric Association, 2000).

Kõrge terviseärevuse risk on seletatav peamiselt keskkondlike- ja mitte niivõrd geneetiliste faktoritega (Taylor & Asmundson, 2004). Kõrge terviseärevuse välja kujunemist võivad soodustada stressirohked elusündmused (tõsised valulikumad haigused), teatud vanemlikud mõjutused (ülekaitsmine, lapsevanema mudeldamine, sarrustamine) ning kokkupuude haigustega seotud informatsiooniga.

Terviseärevust võivad vallandada nii sisemised kui ka välised stiimulid. Näiteks võidakse sisemist aistingut nagu nõrka peavalu tõlgendada kui märki ajukasvajast või muust ohtlikust haigusest. Tervisega seonduvat ärevust võivad vallandada lisaks sisemistele aistingutele ka välised stiimulid nagu näiteks artiklid või uudislood viiruspuhangutest, mis võib mõjutada viisi, kuidas inimesed oma tavapäraseid kehalisi aistinguid tõlgendavad (Taylor & Asmundson, 2004). Kõrge terviseärevuse tõttu on inimese tähelepanu tavapärasest enam suunatud haigustega seotud informatsioonile, mille tõttu võib esineda ülitundlikkust haigussümptomitele või muul moel

düsfunksionaalset infotöötlust (Gerolimos & Edelstein, 2012; Salkovskis, Warwick, ja Deale, 2003). Sealjuures ei laiene kõrge terviseärevusega inimeste negatiivne tõlgenduskalle tervise kontekstist väljaspool toimuvale (Haenen, Jong ja Schmidt, 2000), see tähendab, et ei esine üldist kallet muret tekitavale teabele ülereageerimisega või kinnitavale informatsioonile alareageerimisega (Haenen, Jong ja Schmidt, 2000).

Emotsioonide regulatsioon terviseärevuse kontekstis

Emotsioonidega toime tulemiseks rakendavad inimesed emotsioonide regulatsiooni ehk emotsiooni tahtlikku või tahtmatut sihipärast muutmist (Gross, 2015). Düsfunksionaalne emotsioonide regulatsioon on seotud mitmete psüühiliste häirete tekkimise ja püsimisega (Gross, Uusberg, & Uusberg, 2019), sealhulgas terviseärevusega (Görgen, Hiller, & Witthöft, 2014; Marcus, Hughes & Arnau, 2008). Näiteks on kõrge terviseärevus seotud ärevust säilitavate ja võimendavate käitumislake emotsioonide regulatsiooni strateegiate nagu allasurumine (Görgen, Hiller, & Witthöft, 2014) kinnituse otsimine, vältimine ja turvalisuskäitmine (Abramowitz & Braddock, 2008; Simos & Hofmann, 2013; Salkovskis, Warwick, ja Deale, 2003). Seoseid leidub ka kognitiivsete strateegiatega nagu rumineerimine, (kehaliste sümptomite) katastrofiseerimine, teiste süüdistamine ja põhjuste omistamine välistele faktoritele (Marcus, Hughes & Arnau, 2008; Love, Sharman & Kannis-Dymand, 2018).

Terviseärevusele on omased ka vältimine ja turvalisuskäitumine. Kõrge tervisealase ärevuse lühiajaliseks leevendamiseks võidakse vältida tegevusi või kohti, mis kardetavat meditsiinilist seisundit võiks süvendada (Simos & Hofmann, 2013). Vältimine võib lisaks käitumisele avalduda ka kognitiivsel tasandil (Fergus & Valentiner, 2010). Samuti võivad jääda vältimise tõttu korrigeerimata terviseärevusega kaasnevad haiguste ja haigestumisega seotud düsfunktsionaalsed uskumused (Abramowitz & Braddock, 2008). Pikas perspektiivis säilitavad vältimine ja turvalisuskäitumine terviseärevust ning kutsuvad esile ebameeldivaid afektiivseid muutusi nagu meeleolu halvenemine ja ärevuse võimendumine, kuna tegevusi ja kohti, mida turvaliseks ja meeldivaks peetakse, jääb järjest vähemaks (Salkovskis, Warwick, ja Deale, 2003). Seega võivad need düsfunktsionaalsed regulatsiooni strateegiad panustada mitte ainult terviseärevusse, vaid ka varem mainitud komorbiitsete seisundite avaldumisse.

Uurimistöö eesmärk

Varasemad terviseärevust käsitletud tööd on näidanud terviseärevuse seoseid teatud regulatsiooni strateegiatega, kuid paljude strateegiate puhul pole lähemalt uuritud, kas need tõesti ka seisundi halvenemiseni viivad. Samuti ei saa reguleerimiseks kasutatud strateegia efektiivsuse üle otsustada ilma reguleerija omadusi ja ümbritsevat konteksti arvestamata (Gratz & Roemer, 2004; Cole, Michel & Teti, 1994). Ebaproduktiivsele emotsioonide regulatsioonile viitab produktiivse või asjakohase funktsioneerimise häirumine (Cole, Michel & Teti, 1994), mistõttu tuleb mõõta selle strateegia kasutamise tagajärgi huvialusel populatsioonil. Antud töö eesmärk oli seega uurida, kas düsfunktsionaalsete emotsioonide regulatsiooni strateegiate kasutamine vahendab statistilises mõttes seost terviseärevuse ja halvenenud vaimse tervise vahel.

Uuring viidi läbi koroonakriisi vältel, mis käivitas terviseärevuse riskiga inimestes arvatavalt häirele omased psühholoogilised protsessid ja pakkus seega unikaalse võimaluse neid ökoloogiliselt valiidselt uurida. Selleks, et terviseärevust paremini uurida, oli üheks töö eesmärgiks adapteerida järgnevate uurimisküsimuste tarbeks eesti keelde Lühike Terviseärevuse Küsimustik (*Short Health Anxiety Inventory* ehk SHAI, Abramowitz, Deacon, & Valentiner 2007).

Vaimse tervise kirjeldamiseks kasutati küsimustikku EEK-2 ning emotsionaalse kogemuse raporteid viielt järjestikuselt päevalt. Uuring koosnes kolmest osast - üldküsimustikust, 5 järjestikusel päeval esitatud päevaküsimustikust ja 1 kuu möödudes esitatud järelküsimustikust (viimast osa käesolevas töös ei analüüsita). Üldküsimustik palus vastates mõelda tagasi viimastele nädalatele ja päevaküsimustik uuris inimese vahetut kogemust, kus vastuseid tuli anda mõeldes käesolevale päevale. Veendumaks avalduvate seoste usaldusväärsuses uuriti mõlemal andmestikul järgmisi uurimisküsimusi ja hüpoteese:

1. Milline oli inimeste vaimse tervise seisund tervisekriisis?
2. Kas terviseärevus seostub raskustega emotsioonide reguleerimisel?

3. Kas ja milliste regulatsiooni strateegiatega on seletatav terviseärevuse seos emotsioonide reguleerimise raskusega?

4. Kas ja milliste regulatsiooni strateegiatega on seletatav terviseärevuse seos üldise psühholoogilise seisundiga?

Autori panus antud töös oli koos uuringu kavandamine, ettevalmistamine ja läbiviimine (koos suurema uurimisrühmaga), andmete analüüsimine ja küsimustiku SHAI valideerimine.

Meetod

Valim

Uuringut alustas 898 katseisikut. Antud töö valimisse kuulusid 477 uuritavat, kes täitsid uuringu kõik osad. Valimist 92.5 % ($n = 441$) moodustasid naised ja 7.5 % ($n = 36$) mehed. Valimi keskmine vanus oli 38.18 aastat ($SD = 11.93$), kõige noorem katseisik oli 18-aastane ning kõige vanem katseisik 72-aastane. Ühe katseisiku vanus ei olnud andmetest võimalik tuvastada. Uuringu viidi läbi Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee kooskõlastuse alusel (nr 308T-1).

Protseduur

Uuring koosnes kolmest osast - üldküsimustikust, 5 järjestikusel päeval esitatud päevaküsimustikust ja 1 kuu möödudes esitatud järelküsimustikust. Uuring toimus vahemikus 19.04.2020 - 08.07.2020 veebipõhisel uuringuplatvormil www.formr.org, mis lubas osalejatel täita küsimustikke nii arvutis kui nutiseadmehel. Uuringu päevaküsimustike osa korraldati kahel järjestikusel nädalal: 27.04.2020 - 01.05.2020 ja 04.05.2020 - 08.05.2020. Andmete kogumise konteksti paremaks mõistmiseks on oluline mainida, et koroonaviiruse levikust tingituna kuulutati 12. märtsil 2020. aastal välja eriolukord, mis 18. mail 2020 asendus tervishoiualase hädaolukorraga ja sama aasta 9. juunil viis terviseamet valmisoleku taseme hädaolukorra ohu faasi (Kriisi kodulehekül, 2021).

Kõik osalejatele esitatavad tekstid (sh kutse ja informeeritud nõusoleku vorm) ja küsimustikud on toodud töö lisades (vt LISA 5). Informatsioon uuringust levitati peamiselt sotsiaalmeedias (tasutud reklaamina ja erialagruppides Facebookis) ja Tartu Ülikooli erialalistides e-maili teel. Psühholoogia tudengitel oli katses osalemise eest võimalik saada 3 tunni mahus katsepunkte ning kõik katseisikud osalesid 4x50€ kinkekaardi loosimises.

Mõõdikud

Üldküsimustikku oli koondatud antud uuringu jaoks koostatud taustaküsimustik (vt LISA 1. Eriolukorra emotsioonide uuringu taustaküsimustik). Taustaküsimustik mõõtis muuhulgas vastaja kasutatud emotsioonide regulatsiooni strateegiaid ning negatiivsete emotsioonide reguleerimise tajutud õnnestumist viimase kahe nädala jooksul. Lisaks sisaldasid üldküsimustikus Emotsionaalse enesetunde küsimustik ehk EEK-2 (Aluoja et al., 1999; Ööpik, Aluoja, Kalda & Maaros, 2006), Seisundilise ja isiksusliku ärevuse skaala ehk STAI (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs, 1983) ning Lühike Terviseärevuse Küsimustik ehk SHAI (*Short Health Anxiety Inventory*, Abramowitz, Deacon, & Valentiner 2007), mis adapteeriti eesti keelde spetsiaalselt käesolevaks uuringuks (vt LISA 3.). Edaspidi viidatakse antud küsimustiku blokis erinevate küsimustikega kogutud andmete kasutamisel "üldküsimustikule".

Päevaküsimustik (vt LISA 2.) uuris sarnaselt Eriolukorra emotsioonide uuringu taustaküsimustikule vastaja emotsioone, kasutatud emotsioonide regulatsiooni strateegiaid ning negatiivsete emotsioonide reguleerimise tajutud õnnestumist. Päevaküsimustikus esitatud küsimused palusid vastajal viimase 2 nädala asemel hinnata viimast ööpäeva. Edaspidi viidates "päevaküsimustikule", peetakse silmas päevade jooksul kogutud andmete keskmisi skooore.

Järelküsimustik saadeti osalejatele uuringust 1 kuu möödumisel, milleks oli Emotsionaalse enesetunde küsimustiku EEK-2'e (Aluoja jt, 1999; Ööpik jt, 2006) kolmas mõõtmiskord.

Eriolukorra emotsioonide uuringu taustaküsimustik

Uuringu tarbeks koostatud taustaküsimustik (vt LISA 1.) uuris demograafilisi ja konteksti spetsiifilisi andmeid. Töös kajastatud analüüside mõistmiseks vajavad lahtikirjutamist järgmised küsimustikuga uuritud näitajad: emotsioonide regulatsioon, turvalisuskäitumine ning negatiivsete emotsioonide reguleerimise tajutud õnnestumine.

Emotsioonide reguleerimiseks kasutatud strateegiate kaardistamiseks esitati küsimus: “Mida sa oled viimase 2 nädala jooksul teinud, et koroonaga seonduvate negatiivsete tunnetega toime tulla?”. millele vastamiseks oli osalejal võimalik märkida 17 erineva emotsioonide regulatsiooni strateegia seast kõik sobivad. Turvalisuskäitumise strateegia kaardistamiseks esitati osalejatele küsimus: “Mida sa oled viimase 2 nädala jooksul teinud, et vähendada enda ja teiste koroonaviirusesse nakatumise ohtu?”, millele vastamiseks pidi osaleja valima 18 strateegia seast kõik sobivad. Edasistes analüüsides kasutati iga vastaja turvalisuskäitumiste koguarvu. Emotsioonide reguleerimise tajutud õnnestumise hindamiseks küsiti uuritavatelt: “Kui hästi on sul koroonaga seotud negatiivsete tunnetega toime tulemine viimase 2 nädala jooksul õnnestunud?”, millele vastamiseks tuli liigutada liugurit, mille otspunktides olid “väga hästi” ja “väga halvasti”. Liugur põhines 0-100ni skaalal, mille arvuline väärtus järgnevate analüüside tarbeks kasutusse võeti.

Päevaküsimustik

Päevaküsimustik (vt LISA 2.) uuris sarnaselt Eriolukorra emotsioonide uuringu taustaküsimustikule kasutatud emotsioonide regulatsiooni strateegiaid (kaasa arvatud turvalisuskäitumist) ning negatiivsete emotsioonide reguleerimise tajutud õnnestumist. Päevaküsimustikus esitatud küsimused palusid vastajal viimase 2 nädala asemel hinnata viimast ööpäeva. Lisaks paluti katseisikutel raporteerida ka enda emotsionaalset hetkeseisu küsimusega “Milliseid tundeid sa hetkel tunned?”, millele vastamiseks esitati 8 tundevarjundit, mille kogemise tugevust tuli hinnata liigutades slaiderit skaalal (0) ei tunne üldse - tunnen väga tugevalt (100). Üheksanda tundevarjundina küsiti sarnasel skaalal ka kogetava tervise alase ärevuse kohta küsimusega: “Kui mures sa hetkel oma tervise pärast oled?”.

Lühike Terviseärevuse Küsimustik

Tervisega seotud ärevuse uurimiseks kasutati töös Lühikest terviseärevuse küsimustikku (*Short Health Anxiety Questionnaire*, edaspidi SHAI), mis on 18 väitekomplektist koosnev eneseraporteeritud küsimustik. SHAI on näidanud head reliaablust, konstrukti valiidsust ja tundlikkust ravile (Salkovskis, Rimes, Warwick & Clark, 2002). Iga küsimus koosneb neljast väitest, millest uuritaval palutakse valida üks, mis kirjeldaks tema tundeid viimase kuue kuu jooksul kõige paremini. Küsimustik koosneb autorite sõnul terviseärevuse alasest küsimusest ning küsimusest, mis uurivad tajutavaid negatiivseid tagajärgi raske haiguse potentsiaalsest põdemisest. Küsimustik ei ole mõeldud diagnoosimiseks, mistõttu ei ole sel ka otsusepiire ega eristavaid punktiskoore. Küsimustiku tulemustest võib mõelda kontiinumil, kus kõrgem skoor viitab kõrgemale terviseärevuse tasemele.

Emotsionaalse enesetunde küsimustik ehk EEK-2

Inimeste psühholoogilist seisundit mõõdeti Emotsionaalse Enesetunde Küsimustikuga EEK-2 (Aluoja et al., 1999; Ööpik, Aluoja, Kalda & Maaros, 2006). See sõelküsimumstik koosneb 28 väitest ja 5 alaskaalast: depressioon (äralõike punktisumma > 11), agorafobia-paanika (äralõike punktisumma > 6), ärevus (nimetatud ka kui üldistunud ärevus, äralõike punktisumma > 11), kurnatus (nimetatud ka kui asteenia, äralõike punktisumma > 6) ja insomnia (äralõike punktisumma > 5). Vastaja ülesanne on hinnata 5-palli skaalal (0 – üldse mitte; 1 – harva; 2 – mõnikord; 3 – sageli; 4 – pidevalt), kuivõrd väites esitatud probleem teda viimase kuu aja jooksul häirinud on. Kuna EEK-2 küsimustik mõõdab ebameeldivate sümptomite ja kaebuste esinemise sagedust, viitab selle koguskoor üldise psühholoogilise seisundi häirumisele. Lisaks koguskoorile analüüsiti antud töös küsimustiku alaskaalasisid, et hinnata spetsiifiliste psühholoogiliste seisundite riski. Antud töö kontekstis loobuti agorafobia-paanika alaskaala analüüsimisest, kuna viiruse leviku kontekstis võivad selle küsimused anda valepositiivseid tulemusi.

Andmeanalüüs

Kontrollimaks Lühikese terviseärevuse küsimustiku SHAI raporteeritud faktorstruktuuri (Abramowitz, Deacon & Valentineri, 2007) eesti keelde tõlgitud versioonil kasutati kinnitavat faktoranalüüsi. Edasiste analüüside tarbeks teostati kaks eksploratiivset faktoranalüüsi eesmärgiga vähendada muutujate hulka emotsioonide ja emotsiooni regulatsiooni strateegiate analüüsimisel. Faktorite arvu määratmiseks kasutati mõlemas analüüsis paralleelanalüüsi ja faktorlahendi seesmise kooskõla vaatlust ning faktorite pööramiseks kaldnurkset pööramismeetodit (*direct oblimin*). Emotsioonide faktorialalüüsiks kasutati Pearsoni korrelatsioone ja vähimjääkide meetodit (*minimum residuals*), emotsioonide regulatsiooni strateegiate faktoranalüüsiks tetrahoorilisi korrelatsioone ja suurima tõepära meetodit (*Maximum Likelihood*).

Valimi üldise vaimse tervise seisundi kohta info saamiseks raporteeriti kirjeldavad statistikud ning erinevate mõõtmislainete võrdlemiseks kasutati hii-ruut teste. Hii-ruut-statistikul puhul vaadatakse kahe tunnuse tegelikku ühist jaotust ning võrreldakse seda jaotusega olukorras, kus kahe tunnuse vahel seost ei oleks (Rootalu, 2014).

Terviseärevuse seoste uurimiseks inimeste päevaste emotsionaalsete kogemuste, üldise psühholoogilise seisundi, regulatiivse käitumise ja emotsioonide regulatsiooni õnnestumisega kasutati *Spearman*'i korrelatsiooni kordajat. Logistilisi regressioone kasutati uurimaks, kuidas terviseärevuse tase on seotud vaimse tervise seisundite riskidega. Regressioonanalüüsi kasutati uurimaks, kas terviseärevuse tase mõjutab vaimse tervise seisundi muutust eriolukorra keskpaigast eriolukorra lõpuni.

Tuvastamaks, kas terviseärevuse ja tajutud emotsioonide regulatsiooni õnnestumist ning terviseärevuse ja üldise psühholoogilise seisundi seost vahendavad teatud emotsioonide regulatsiooni strateegiad, kasutati medieerimisanalüüsi. Muutuja M on potentsiaalne mediaator juhul kui see vahendab seost sõltumatu muutuja X ja sõltuva muutuja Y vahel (Baron & Kenny, 1986). Sellest tulenevalt on medieerimise kontekstis olulised järgmised seosed: terviseärevuse taseme (X) ja emotsioonide regulatsiooni tajutud õnnestumise (Y) vahelised seosed (X→Y); terviseärevuse (X) ja emotsioonide regulatsiooni faktorite (M) omavahelised seosed (X→M) ja

emotsioonide regulatsiooni faktorite (M) ja emotsioonide regulatsiooni tajutud õnnestumise (Y) omavahelised seosed (M→Y). Samasuguste muutujatega viidi läbi medieerimisanalüüsid ka psühholoogilise seisundiga, mis sisestati mudelisse sõltuvaks muutujaks (Y). Medieerimise analüüsideks kasutati R-i paketi “*psych*” funktsiooni “*mediation*”, kus vahendatud efekti statistilist olulisust hinnati *bootstrap* meetodil.

Tulemused

Lühikese terviseärevuse küsimustiku SHAI

Küsimustiku autorid (Salkovskis jt, 2002) raporteerivad inglisekeelse SHAI sisemise reliaabluse näitaja alpha koefitsiendiks 0,89 ning põhiküsimustiku (14 küsimust) ja negatiivsete tagajärgede küsimuste vaheliseks (4 küsimust) korrelatsiooniks $r = 0,405$ ($p < 0,0001$). Kinnitava analüüsiga kontrolliti antud valimil Abramowitzi, Deaconi ja Valentineri (2007) leitud SHAI 3 faktorilist struktuuri. Kõik küsimused välja arvatud üks (13. küsimus võime kohta mõelda muudest asjadest märgates kehalist aistingut) jagunesid autorite sõnul kolme faktori “Haiguse tõenäosus” (tajutud haiguse põdemise tõenäosus ja pealetükkivad mõtted tervislikust seisundist - 10 küsimust), “Haiguse raskusaste” (raske haiguse põdemise tajutud negatiivsed tagajärjed - 4 küsimust, mille ka originaalküsimustiku autorid eraldasid) ja “Tähelepanu kehalistele aistingutele” (tähelepanu kehalistele aistingutele ja nende muutustele - 3 küsimust) alla. Mudel on vastuvõetav kui selle *RMSEA* on väiksem kui 0.07 (Steiger, 2007), aktsepteeritav võib olla ka *CFI* > .90 (Kline, 2015) ja *TLI* > .90 (Kline, 2015). SHAI eestikeelse versiooni Abramowitzi jt (2007) leitud faktorstruktuuri testimisel kinnitava faktoranalüüsiga leiti rahuldavale mudeli sobivusele viitavad järgmised näitajad: *CFI* = 0.915; *TLI* = 0.899 ja *RMSEA* = 0.066. Kirjeldatud faktorlahend seletas SHAI tulemuste variatiivsusest antud valimil ära 48%.

Rahuldava sisereliaablusega küsimustikuks loetakse mõõdikut, mille alfa koefitsient on vähemalt 0.70, heale psühhomeetrilisele kvaliteedile viitab vahemik 0.80 kuni 0.95 (Boateng, Neilands, Frongillo, Melgar-Quiñonez & Young, 2018). Eesti keelde tõlgitud SHAI (vt LISA 3.) sisereliaablus antud töö valimil oli 0.87 (Cronbachi alfa), mis on ligilähedane originaalile

(Salkovskis jt, 2002). Abramowitzi jt (2007) mudeli faktorite “Haiguse tõenäosus”, “Haiguse raskusaste” ja “Tähelepanu kehalistele aistingutele” Cronbachi alfad küsimustiku eestikeelses versioonis olid vastavalt 0.85, 0.79 ja 0.59. Üsikküsimuste faktorlaadungid toodud lisades (vt LISA 4 Tabel). Tabelis 1 on toodud SHAI faktorite omavahelised korrelatsioonid ja korrelatsioonid ka seisundi- ja püsiärevusega mõõdetuna STAI küsimustikuga (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs, 1983). SHAI ja STAI vahelised mõõdukad korrelatsioonid viitavad SHAI eestikeelse versiooni konvergentsele valiidsusele, aga et seosed pole ülemäära kõrged, viitab tõlgitud versiooni divergentsele valiidsusele.

Tabel 1. SHAI ja STAI faktorite korrelatsioonid.

	SHAI alaskaala “Haiguse tõenäosus”	SHAI alaskaala “Haiguse raskusaste”	SHAI alaskaala “Tähelepanu kehalistele aistingutele”	STAI püsiärevus	STAI seisundiärevus
Terviseärevuse küsimustiku SHAI koguskoor	0.86***	0.64***	0.65***	0.52***	0.42***
SHAI alaskaala “Haiguse tõenäosus”		0.34***	0.45***	0.42***	0.38***
SHAI alaskaala “Haiguse raskusaste”			0.18***	0.46***	0.36***
SHAI alaskaala “Tähelepanu kehalistele aistingutele”				0.28***	0.20***
STAI püsiärevus					0.69**

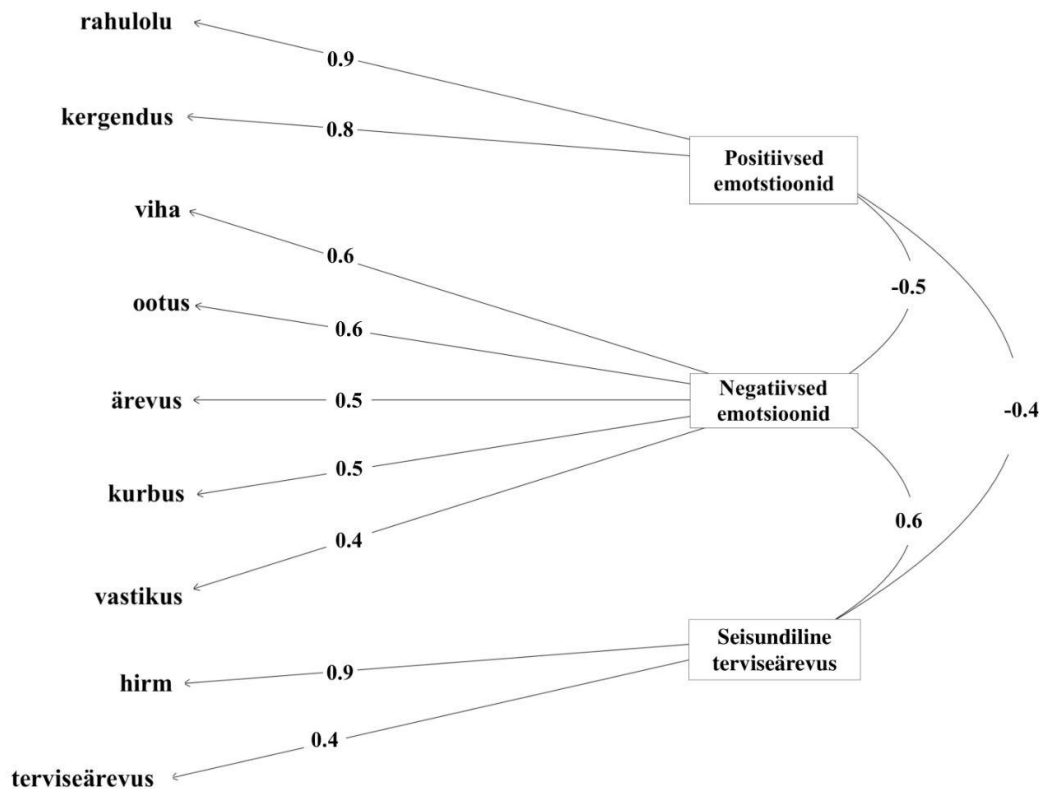
Märkus. Spearmani korrelatsioonikordajad. *** $p \leq 0.001$, ** $p \leq 0.01$

Faktoranalüüsid

Emotsioonide faktoranalüüs

Vastanute emotsionaalse seisundi uurimise lihtsustamiseks teostati faktoranalüüs, et asendada 9 emotsionaalset seisundit (vt Joonis 1) väiksema hulga faktoritega. Analüüsi kaasati 8 üldiseid emotsioone puudutavat küsimust ning 1 seisundilise terviseärevuse küsimus, mis oli paljude emotsioonidega korreleeritud (päevaküsimustikus küsimused 1. ja 4.). Paralleelanalüüs soovitas 4 faktorilist struktuuri, kuid mudeli lihtsustamise mõttes otsustati 3 faktorilise struktuuri kasuks. Faktorid nimetati neisse kuuluvate üksikküsimuste alusel järgmiselt: positiivsed

emotsioonid, negatiivsed emotsioonid ja seisundiline terviseärevus (vt Joonis 1). Faktor “positiivsed emotsioonid” seletas emotsiooni küsimuste variatiivsusest 21%, “negatiivsed emotsioonid” 16% ja “seisundiline terviseärevus” 16%. Edasises analüüsis kasutati mudeli väljastatud faktorskoore.



Joonis 1. Emotsioonide faktoranalüüs faktorlaadungite (kujutatud sirgetel joontel) ja faktorite korrelatsioonid (kaarjatel joontel).

Emotsioonide regulatsiooni strateegiate faktoranalüüs

Üld- ja päevaküsimustikes mõõdeti ka osalejate emotsioonide reguleerimise strateegiate kasutust. Selleks küsiti, mida inimene on koroonaga seonduvate negatiivsete emotsioonide reguleerimiseks viimase 2 nädala või viimase ööpäeva jooksul teinud. Analüüsi sisestati üldküsimustiku andmete põhjal 17 emotsiooni regulatsiooni strateegiat (vt Tabel 2), millest jäeti välja vastusevariandid “Muu” ja “Mitte midagi”. Faktorite määramiseks kasutatud paralleelanalüüsi soovitas kasutada 6 faktorilist struktuuri, kuid tõlgendamise selgust silmas

pidades otsustati 5 faktorilise lahendi kasuks, mille faktorid nimetati järgmiselt: 1) tunnete mõtestamine; 2) aktiivne eemaldumine; 3) perspektiivi muutmine; 4) elementaarne emotsioonide regulatsioon ja 5) palvetamine. Leitud faktorstruktuuri kasutati inimeste regulatiivse käitumise kirjeldamiseks nii üld- kui päevaküsimustiku andmetel. Faktorite vahelised korrelatsioonid mõlemas andmestikus on raporteeritud Tabelites 5 ja 6. Tabelis 2 on toodud küsimused, mille laadungid faktoritele oli suuremad kui 0.3, kust jäid välja järgmised regulatsiooni strateegiad: “Analüüsisin tundeid, mida koroonaga seonduv minus tekitas”, “Otsisin meelelahutust, mis tõrjuks koroonaga seotud aistinguid/mõtteid/tundeid eemale”, “Meditaerisin”, “Mõtlesin, kuidas koroonaga seotud tunded on kõigest tunded, mis peagi mööduvad”, “Viskasin koroonaga seonduva üle nalja” ja “Mõtlesin, kuidas koroonaga seonduv ei pruugi olla nii hull või lootusetu kui tundub”.

Tabel 2. Emotsioonide regulatsiooni faktoranalüüsi tulemused.

Faktorlaadungid	Faktorile laaduvad küsimused	Faktorite seletusjõud üldvariatiivsusest
1. faktor “tunnete mõtestamine”		14%
1	Mõtlesin, kuidas koroonaga seotud tunnetel võib olla ka häid külgi	
0.97	Jälgisin hinnanguvabalt oma koroonaga seotud tundeid püüdmata neid muuta	
0.37	Mõtlesin, kuidas koroonaga seotud tunded on kõigest tunded, mis peagi mööduvad	
2. faktor “aktiivne eemaldumine”		13%
0.98	Suunasin koroonaga seotud tunded füüsilisse aktiivsusesse	
0.97	Vaigistasin koroonaga seotud tundeid söögi, alkoholi või mõnuainetega	
3. faktor “perspektiivi muutmine”		14%
0.92	Andsin endale aru, et ma ei suuda koroonaga seonduvat muuta ja püüdsin sellega leppida	
0.97	Mõtlesin, kuidas koroonaga seotud tunnetel võib olla ka häid külgi	

0.39	Mõtlesin, kuidas koroonaga seonduv ei pruugi olla nii hull või lootusetu kui tundub	
4. faktor “elementaarne emotsioonide regulatsioon”		12%
0.92	Surusin alla tundeid, mida koroonaga minus tekitas	
0.85	Jagasin kellegagi tundeid, mida koroonaga minus tekitas	
0.33	Vältisin koroonaga seotud uudiseid ja infot	
5. faktor “palvetamine”		3%
0.46	Palvetasin	

Vaimse tervise seisund tervisekriisis

Valimi vaimse tervise seisundi kirjeldamiseks vaadeldi üldist psühholoogilist seisundit peegeldava EEK-2 küsimustiku skoores ja päevade jooksul raporteeritud emotsionaalseid kogemusi.

Spetsiifilisemate vaimse tervise seisundi riskide kaardistamiseks uuriti EEK-2 alaskaalade lävendi ületanute osakaalu. Tulemus, mis alaskaalale määratud lävendit ületab, viitab potentsiaalsele riskile antud skaalaga mõõdetavale seisundile. Erinevate vaimse tervise seisundite riski lävendite ületanute hulk on toodud Tabelis 3.

Tabel 3. EEK-2 alaskaalade riskipiiride ületajate osakaal esimeses mõõtmislaines.

Alaskaala	Alla äralõikepunkt	Üle äralõikepunkti
Depressioon	470 (54%)	397 (46%)
Üldistunud ärevus	584 (67%)	283 (33%)
Asteeniam	353 (41%)	514 (59%)
Insomnia	568 (66%)	299 (34%)

EEK-2 esimesel mõõtmiskorral, mis toimus riigis välja kuulutatud eriolukorra ajal vahemikus 19.04.20-06.05.20, oli valimi keskmine EEK-2 koguskoor 35.85 punkti. Viimasel mõõtmiskorral, vahemikus 01.06.20-18.06.20 (1 kuu pärast uuringut eriolukorra möödudes, v.a. 3 vastajat, kes täitsid EEK-2 alles juuli alguses), oli koguskoori keskmine 29.95 punkti (vt LISA 4. Tabel 8.). Hii-ruut statistik viitas, et EEK-2 esimese mõõtmiskorra tulemused olid kolmanda mõõtmiskorra tulemustest statistiliselt oluliselt kõrgemad. Tulemused peegeldavad seega üldist vaimse tervise seisundi paranemist ajas, millega paralleelselt paranes ka nakatumisnäitaja. Edaspidi on analüüsitud ainult EEK-2 esimese mõõtmislaine tulemusi.

Terviseärevuse seosed vaimse tervise seisundiga tervisekriisis

Valimi terviseärevuse taseme mõõtmiseks kasutati SHAI küsimustiku koguskoori. Uuringus osalenute keskmine terviseärevuse tase oli 14.67 punkti ($SD = 6.99$), maksimaalsest võimalikust 44 punktist. Ülevaatlik tabel on leitav lisadest (vt LISA 4. Tabel 9).

Esmalt analüüsiti, kuidas seostus SHAI päevade jooksul raporteeritud emotsioonidega. Selleks kasutati emotsiooni faktorite positiivne, negatiivne ja seisundiline terviseärevus päevaste skooride keskmisi. Tabelis 4 on toodud inimeste terviseärevuse taseme seosed emotsionaalse kogemusega päevade lõikes, kust selguvad terviseärevusega statistiliselt olulised positiivsed seosed seisundilise terviseärevuse ja negatiivsete emotsioonidega ning negatiivne seos positiivsete emotsioonide kogemisega.

Tabel 4. Terviseärevuse seosed emotsionaalsete kogemustega lühikeses perspektiivis.

	Positiivsed emotsioonid	Seisundiline terviseärevus	Negatiivsed emotsioonid
Terviseärevuse koguskoor	-0.29***	0.35***	0.20***
Positiivsed emotsioonid		-0.60***	-0.48***
Seisundiline terviseärevus			0.53***

Märkus. Spearmani korrelatsioonikordajad. *** $p \leq 0.001$, ** $p \leq 0.01$

Teiseks uuriti, kuidas panustab terviseärevuse tase erinevate vaimse tervise seisundite riski tervisekriisi keskel. Selleks viidi läbi logistilised regressioonanalüüsid, kuhu kaasati sõltumatu muutujana terviseärevuse küsimustiku SHAI koguskoor ja sõltuvate muutujatena

EEK-2 alaskaala riskipiiride ületamine. Tulemused näitasid, et terviseärevuse taseme tõusul kasvab tõenäosus ka teisteks vaimse tervisega seotud riskideks. Küsimustiku SHAI 1 standardhälbe võrra keskmisest kõrgem skoor tõstis statistiliselt oluliselt tõenäosust olla depressiooni riskirühmas 14%, üldistunud ärevuse 13%, asteenia 15% ja insomnia riskirühmas 7% (vt LISA 4. Tabel 10.).

Kolmandaks uuriti, kas terviseärevuse tase ennustab ka psühholoogilise seisundi paranemise kiirust ehk muutust EEK-2 esimese ja kolmanda mõõtmiskorra vahel. Selleks koostati regressiooni mudel, milles EEK-2 kolmanda mõõtmiskorra koguskoori ennustajatena sisestati nii EEK-2 esimese mõõtmiskorra kui ka SHAI koguskoorid. EEK-2 esimene mõõtmiskord võtab mudelis ennustajana kontrolli alla EEK-2 kolmanda mõõtmiskorra selle osa, mis mõõtmislainete vahel ei muutunud. See võimaldab uurida mudelisse kaasatud teise ennustaja SHAI mõju osale, mis EEK-2 erinevate mõõtmiskordade vahel muutus. Selgus, et osalejate vaimse tervise seisund (EEK-2 esimene mõõtmiskord) uuringu alguses ennustas tugevalt seisundit (EEK-2 kolmas mõõtmiskord) uuringu lõppedes (*std. $\beta = 0.79$, $p < 0.001$*), mis tähendab, et valimi liikmete erinevused vaimse tervise seisundis püsisid uuringu perioodi vältel suhteliselt stabiilsed. Kogu mudel seletas kolmanda EEK-2 mõõtmiskorra tulemuse varieeruvusest ära 66% ($R^2 = 0.6634$, $p < 0.001$). Terviseärevuse tase tervikuna vaimse tervise seisundi muutumise kiirust ei ennustanud ega mõjutanud.

Terviseärevuse seosed emotsioonide regulatsiooniga

Vastanute kasutatud emotsioonide regulatsiooni strateegiate, regulatsiooni tajutud õnnestumise ja terviseärevuse taseme seoseid uuriti kahesuguse andmestiku peal. Üldküsimustik palus vastajal tagasi mõelda eelnenud kahele nädalale ja pävaküsimustik uuris inimese vahetut kogemust, kus vastuseid tuli anda mõeldes käesolevale päevale.

Üldküsimustikuga uuritud üldise psühholoogilise seisundi (esimese mõõtmislaine EEK-2 koguskoor), terviseärevuse taseme (SHAI koguskoor), kasutatud emotsioonide regulatsiooni faktorite ja negatiivsete emotsioonide regulatsiooni õnnestumise seosed (*Spearman*'i korrelatsioonid) on toodud Tabelis 5. Tulemustest selgus, et terviseärevuse tase oli statistiliselt oluliselt positiivselt seotud emotsioonide regulatsiooni faktoritega aktiivne eemaldumine ($r =$

0.20, $p \leq 0.001$) ja elementaarne emotsioonide regulatsioon ($r = 0.17$, $p \leq 0.001$), mis olid aga mõlemad statistiliselt oluliselt negatiivses seoses emotsiooni regulatsiooni õnnestumisega (vastavalt $r = -0.32$, $p \leq 0.001$ ja $r = -0.36$, $p \leq 0.001$). Emotsioonide regulatsiooni tajutud õnnestumisega oli statistiliselt oluliselt seotud ka turvalisuskäitumine ($r = -0.12$, $p \leq 0.001$). Statistiliselt olulisi seoseid terviseärevuse ja teiste emotsioonide regulatsiooni faktoritega tunnete mõtestamine, perspektiivi muutmine, palvetamine ja turvalisuskäitumine ei ilmnenu. Emotsiooni regulatsiooni tajutud õnnestumisega negatiivselt seotud strateegiad elementaarne emotsioonide regulatsioon ja aktiivne eemaldumine olid ka omavahel statistiliselt oluliselt positiivses seoses ($r = 0.56$, $p \leq 0.001$).

Tabel 5. Terviseärevuse korrelatsioonid emotsioonide regulatsiooni strateegiatega üldküsimumistikus.

	Üld. psüh. seisund	Perspektiivi muutmine	Aktiivne eemaldumine	Tunnete mõtestamine	Elementaarne emots. reg.	Palvetamine	Turvalisuskäitumine	Regulatsiooni õnnestumine
Terviseärevuse koguskoor	0.49***	0.03	0.20***	0.08	0.17***	0.02	0.07	-0.23***
Üld. psüh. seisund		-0.01	0.26***	0.09*	0.29***	0.06	0.15**	-0.51**
Perspektiivi muutmine			0.16***	0.53***	0.24***	-0.17***	0.11*	0.05
Aktiivne eemaldumine				0.35***	0.56***	0.28***	0.22***	-0.32***
Tunnete mõtestamine					0.35***	0.10*	0.19***	-0.05
Elementaarne emots. reg.						-0.07	0.18***	-0.36***
Palvetamine							0.00	0.01
Turvalisuskäitumine								-0.12**

Märkus. Spearmani korrelatsioonikordajad *** = $p \leq 0.001$, ** = $p \leq 0.01$, * $p \leq 0.05$, "Üld. psüh. seisund" = Üldine psühholoogiline seisund ehk EEK-2 koguskoor esimesest mõõtmislainest.

Päevade lõikes kasutatud emotsioonide regulatsiooni strateegiate, regulatsiooni õnnestumise ja terviseärevuse taseme seoseid kirjeldab Tabel 6. Emotsioonide regulatsiooni strateegiate skoorid saadi päeva jooksul raporteeritud skoores keskmistades. Selgus, et päevade lõikes on terviseärevusel pea kõikide emotsioonide regulatsiooni strateegiatega statistiliselt

olulised seosed (välja arvatud “palvetamine” ja “tunnete mõtestamine”). Terviseärevus oli statistiliselt oluliselt negatiivselt seotud regulatsiooni õnnestumisega ($r = -0.27$, $p \leq 0.001$). Reguleerimise õnnestumisega ilmnedid statistiliselt olulised seosed järgmiste emotsioonide regulatsiooni strateegiatega: aktiivne eemaldumine ($r = -0.31$, $p \leq 0.001$), tunnete mõtestamine ($r = -0.30$, $p \leq 0.001$), elementaarne emotsioonide regulatsioon ($r = -0.39$, $p \leq 0.001$) ja turvalisuskäitumine ($r = -0.24$, $p \leq 0.001$).

Tabel 6. Terviseärevuse seosed emotsioonide regulatsiooni strateegiatega päevaküsimustikes.

	Perspektiivi muutmine	Aktiivne eemaldumine	Tunnete mõtestamine	Elementaarne emotsioonide regulatsioon	Palvetamine	Turvalisuskäitumine	Regulatsiooni õnnestumine
Terviseärevuse koguskoor	-0.11*	0.13**	0.08	0.19***	-0.06	0.12***	-0.27***
Perspektiivi muutmine		0.04	0.45***	0.26***	-0.15***	0.26***	-0.10
Aktiivne eemaldumine			0.18***	0.34***	0.25***	0.18***	-0.31***
Tunnete mõtestamine				0.37***	-0.07	0.35***	-0.30***
Elementaarne emotsioonide regulatsioon					-0.15**	0.36***	-0.39***
Palvetamine						0.00	0.05
Turvalisuskäitumine							-0.24***

Märkus. Spearmani korrelatsioonikordajad. *** = $p \leq 0.001$, ** = $p \leq 0.01$, * $p \leq 0.05$

Emotsioonide regulatsiooni strateegiate vahendav mõju

Uurimaks, kuidas panustavad emotsioonide regulatsiooni strateegiad terviseärevuse taseme ja halvema emotsioonide regulatsiooni õnnestumise suhtesse ning terviseärevuse ja kehvema psühholoogilise seisundi suhtesse, viidi läbi medieerimisanalüüsid.

Emotsioonide regulatsiooni strateegiate vahendavat rolli terviseärevuse taseme ja emotsioonide regulatsiooni (madalama) õnnestumise vahel uuriti kahes versioonis - nii üld- kui ka päevaküsimustiku andmete põhjal. Eraldi medieerimisanalüüsidesse sisestati sõltuva muutujana terviseärevuse tase (SHAI koguskoor) ja sõltumatu muutujana emotsioonide

regulatsiooni õnnestumine. Vahendavate muutujatena sisestati mudelisse vastavalt andmestiku versioonile terviseärvusega statistiliselt oluliselt seotud emotsioonide regulatsiooni strateegiad (vt Tabel 5 ja Tabel 6), mille puhul saab vahendav mõju terviseärvuse ja emotsioonide regulatsiooni õnnestumise vahel üldse kehtida.

Üldküsimate andmetel teostatud medieerimisanalüüsidesse sisestati terviseärvuse ja emotsioonide regulatsiooni õnnestumise negatiivse seose (kogu efekt $std. \beta = -0.25$, $p \leq 0.001$) vahendavateks muutujateks eraldi mudelitesse emotsioonide regulatsiooni strateegiad aktiivne eemaldumine ja elementaarne emotsioonide regulatsioon. Medieerimismudelid, kuhu vahendavaks muutujaks sisestati strateegia aktiivne eemaldumine, selgus, et see seletas ära 28% terviseärvuse ja emotsioonide regulatsiooni õnnestumise negatiivsest seosest ($std. \beta = -0.07$, $95\%CI [-0.06,-0.06]$). Medieerimismudelid, kus vahendajaks sisestati strateegia elementaarne emotsioonide regulatsioon selgus, et sõltumatu ja sõltuva muutuja seosest oli selle strateegia poolt vahendatud 20% ($std. \beta = -0.05$, $95\%CI [-0.04,-0.04]$).

Järgnevalt viidi regulatsiooni strateegiate vahendava mõju uurimiseks medieerimisanalüüsid läbi ka päevaküsimumstiku andmestiku põhjal. Terviseärvuse taseme ja eneseraporteeritud emotsioonide regulatsiooni õnnestumise vahel oli sarnaselt üldküsimumstikus leitud negatiivne seos (kogu efekt $std. \beta = -0.27$, $p \leq 0.001$). Eraldi medieerimisanalüüsid viidi läbi strateegiatega perspektiivi muutmine, aktiivne eemaldumine, turvalisuskäitumine ja elementaarne emotsioonide regulatsioon. Strateegia perspektiivi muutmine ei vahendanud terviseärvuse ja emotsioonide regulatsiooni tajutud õnnestumise seost. Küll aga osutus kehtivaks medieerimismudel, kuhu vahendajana sisestati strateegia aktiivne eemaldumine ($std. \beta = -0.07$, $95\%CI [-0.08,-0.08]$), mis vahendas uuritavast seosest 26%. Järgmistes medieerimisanalüüsidest seletas strateegia elementaarne emotsioonide regulatsioon uuritavast seosest ära 37% ($std. \beta = -0.1$, $95\%CI [-0.11,-0.11]$) ja turvalisuskäitumine 7,4% ($std. \beta = -0.02$, $95\%CI [-0.02,-0.02]$).

Lisaks viidi medieerimisanalüüsid läbi selleks, et uurida, kas mõni emotsioonide regulatsiooni strateegiatest vahendas ka seost terviseärvuse ja üldise psühholoogilise seisundi vahel. Selleks uuriti esmalt vastanute üldise psühholoogilise seisundi (EEK-2 koguskoor), terviseärvuse taseme ja emotsioonide regulatsiooni strateegiate vahelisi seoseid (vt. Tabelis 5).

Medieerimisanalüüsidesse sisestati sõltumatu muutujana terviseärevuse küsimustiku SHAI koguskoor, sõltuva muutujana EEK-2 koguskoor ja vahendavateks tunnusteks taustaküsimustikus terviseärevusega statistiliselt oluliselt seotud regulatsiooni strateegiad aktiivne eemaldumine ja elementaarne emotsioonide regulatsioon. Analüüsides selgus, et strateegia aktiivne eemaldumine seletas sõltuva ja sõltumatu muutuja vahelisest seosest (kogu efekt $std. \beta = 0.57, p \leq 0.001$) ära 9% ($std. \beta = 0.05, 95\%CI [0.05,0.05]$) ja strateegia elementaarne emotsioonide regulatsioon 7% ($std. \beta = 0.04, 95\%CI [0.04,0.04]$).

Kokkuvõtlikult selgus, et terviseärevus oli seotud raskustega emotsioonide reguleerimisel ja kehvema üldise psühholoogilise seisundiga, millesse osaliselt panustasid medieerimisanalüüsides kohaselt katsed emotsioone reguleerida aktiivse eemaldumise ja elementaarse emotsioonide regulatsiooni abil. Päevade lõikes tajutud emotsioonide regulatsiooni raskused viitasid ka osaliselt turvalisuskäitumise kasutamise negatiivsele mõjule.

Arutelu

Antud töö eesmärk oli uurida terviseärevuse mõju inimeste psühholoogilisele seisundile ning regulatiivse käitumise võimalikku vahendavat rolli. Töös sooviti saada vastust järgmistele küsimustele: Milline oli inimeste vaimse tervise seisund tervisekriisis? Kas terviseärevus seostub raskustega emotsioonide reguleerimisel? Kas ja milliste regulatsiooni strateegiatega on seletatav terviseärevuse seos emotsioonide reguleerimise raskusega? Kas ja milliste regulatsiooni strateegiatega on seletatav terviseärevuse seos üldise psühholoogilise seisundiga?

Milline oli inimeste vaimne tervis tervisekriisis?

Tulemustest selgus, et valimi vaimse tervise seisund oli eriolukorra keskel kõige kehvem ning statistiliselt oluliselt paranenud eriolukorra lõpuks. EEK-2 tulemustest selgus, et 46% valimist esines depressiooni sümptomaatikat. Samuti esines valimis arvestataval määral ka riski üldistunud ärevuse, asteenia ja insomnia esinemiseks. Eesti terviseuuring 2006. ja 2014. aastal leidis depressiooni sümptomite esinemiseks viimase nelja nädala jooksul (mõõdetuna EEK-2 küsimustikuga) meestel ja naistel alates 16. eluaastast vastavalt 8.8% ja 8.3% (Eesti

terviseuuring, 2006; Eesti terviseuuring 2014). Eesti terviseuuringu ja antud töö tulemusi ei saa siiski üks-ühele võrrelda, kuna antud valim ei olnud Eesti terviseuuringuga võrreldes esinduslik. Samuti toimus osa Eesti terviseuuringu andmete kogumist silmast-silma läbi viidud intervjuude teel, mis võis oluliselt mõjutada seda, kuidas oma seisundit raporteeriti (võimalik alaraporteerimine). Küll aga peegeldavad antud uuringu tulemused Eesti terviseuuringus leitu valguses valimi tavapärasemast kriitilisemat seisut, mis tagab antud töö eesmärkide valguses tänuvärselt kõrge vaimse tervise häirituse levimuse uuringu valimis.

Kuidas seostus terviseärevus vaimse tervise seisundiga tervisekriisis?

Terviseärevust mõõdeti antud töös teadusuuringutes laialdaselt kasutusel oleva Lühikese Terviseärevuse Küsimustikuga SHAI (*Short Health Anxiety Inventory*, Abramowitz, Deacon, & Valentiner 2007), mis säilitas oma rahuldavad psühhomeetriselised omadused ka antud uuringu tarbeks tehtud eestikeelsel tõlkel. Uuringus osalenute keskmine terviseärevuse skoor oli 14.67 punkti. Skoori suurusjärku võib kõrvutada ülevaatliku uuringuga (Alberts, Hadjistavropoulos, Jones, & Sharpe, 2013), mis leidis SHAI mittekliinilise valimi keskmiseks tulemuseks 12.41 (SD = 6.81), hüpohondriaga patsientidel 32.53 (SD = 9.57) ja ärevushäire diagnoosiga patsientidel 22.94 punkti (SD = 10.98). Seega sarnaneb antud töö valim pigem mittekliinilisele populatsioonile, mida ka töös leitud tulemuste interpreteerimisel tuleb arvestada.

Kooskõlas varasema kirjandusega, selgus antud töö tulemustest, et kõrgem terviseärevuse tase oli statistiliselt oluliselt seotud kõrgema negatiivsete emotsioonide, sealhulgas seisundilise terviseärevuse kogemise ning negatiivselt positiivsete emotsioonide kogemisega. See leid on ootuspärane, kuna terviseärevus seab inimese tervisekriisile eksponeerituna veelgi haavatavamasse seisut. Terviseärevuse taseme suurenedes tõusis ka tõenäosus kuuluda depressiooni, üldistunud ärevuse, astenia ja insomnia riskirühma. See efekt oli sarnane nii uuringu alguses kui lõpus, olgugi et vaimse tervise tase üldiselt selles vahemikus paranes. Terviseärevuse kõrget komorbiidsust teiste vaimse tervise häiretega on näidatud ka varasemalt (Barsky, Wyshak & Klerman, 1992; Sunderland, Newby, & Andrews, 2013). Samuti on leitud, et kõrgema terviseärevusega inimesed kogevad terviseärevusest puutumata isikutest rohkem

mittespetsiifilist psühholoogilist stressi (Sunderland jt, 2013), mida antud töös peegeldas ka kõrgema terviseärevuse taseme seos kehvema üldise psühholoogilise seisundiga.

Kuidas seostus terviseärevus regulatiivse käitumisega?

Uurides terviseärevuse seoseid emotsioonide regulatsiooni strateegiatega nii üld- kui ka päevaküsimustiku andmete põhjal selgus, et terviseärevus oli statistiliselt oluliselt seotud regulatsiooni strateegiatega aktiivne eemaldumine ja elementaarne emotsioonide regulatsioon. Turvalisuskäitumise ja perspektiivi muutmise strateegiad olid terviseärevusega statistiliselt oluliselt seotud vaid päevade lõikes. Aktiivne eemaldumine koondas enda alla tunnete vaigistamise füüsilise koormuse ja toidu, alkoholi või muude mõnuainetega. Strateegia elementaarne emotsioonide regulatsioon koondas tunnete allasurumist, jagamist ja koroonaga seotud info vältimist. Eelmainitud strateegiad sisaldavad endas nii turvalisuskäitumist, emotsioonide allasurumist ja käitumuslikku kui ka kognitiivset vältimist, mille positiivsed seosed terviseärevusega joonduvad varasemalt leitud tulemustega (Simos & Hofmann, 2013; Fergus & Valentiner, 2010; Warwick, ja Deale, 2003; Görden, Hiller, & Witthöft, 2014).

Strateegiaga perspektiivi muutmine leiti statistiliselt oluline negatiivne seos vaid päevade jooksul kogutud andmestikus. Perspektiivi muutmise faktor sarnanes oma olemuselt suuresti ümberhindamise strateegiale, mille vähest kasutust on ka varem seostatud terviseärevusele omase haiguse omamise veendumusega (Fergus & Valentineri, 2010). Ümberhindamine on küll näidanud oma tulemuslikkust ärevushäirete sümptomaatika vähendamisel (Smits, Julian, Rosenfield ja Powers, 2012) ja demonstreerinud allasurumisega võrreldes paremat efektiivsust füsioloogilise erutuse leevendamisel (Hofmann, Heering, Sawyer ja Asnaani, 2009), kuid terviseärevus ei ole uuringute põhifookuses olnud.

Kinnitust leidis hüpotees, et kõrgem terviseärevus seostub emotsioonide regulatsiooni raskustega, mis ühtib ka varasema kirjandusega (Görden, Hiller, & Witthöft, 2014; Marcus, Hughes & Arnau, 2008). Regulatsiooni õnnestumine oli ka mõlema andmestiku põhjal statistiliselt oluliselt korreleeritud strateegiatega aktiivne eemaldumine, elementaarne

emotsioonide regulatsioon ja turvalisuskäitumine ning lühikeses perspektiivis lisaks ka strateegiaga tunnete mõtestamine.

Milline oli emotsioonide regulatsiooni strateegiate vahendav mõju?

Seni vaadeldud tulemused näitavad, et kõrgem terviseärevus seostus ühelt poolt nii kehvema psühholoogilise seisundi kui emotsioonide regulatsiooni raskustega ja teiselt poolt teatud regulatsiooni strateegiate keskmisest kõrgema kasutusega. Seega tekib küsimus, kas terviseärevamate inimeste kalduvus emotsioone eemaldumise ja vältimise teel reguleerida võib olla üheks põhjuseks, mis viib emotsioonide regulatsiooni raskuste ja nendega seotud kehvema psühholoogilise seisundini. Kuigi antud korrelatiivne uurimus ei võimalda põhjuslikke seoseid kinnitada, võimaldab see siiski medieerimisanalüüsi abil kontrollida andmete kooskõllalisust põhjusliku seletusega.

Medieerimisanalüüsi tulemused näitasid, et terviseärevuse ja regulatsiooni ebaõnnestumise seostesse panustasid medieerimisanalüüsides kohaselt osaliselt katsed emotsioone reguleerida aktiivse eemaldumise ja elementaarse emotsioonide reguleerimise abil. Samuti seletasid strateegiad aktiivne eemaldumine ja elementaarne emotsioonide regulatsioon osaliselt seda, kuidas terviseärevus võiks üldise psühholoogilise seisundi häirumisega seotud olla. Turvalisuskäitumine avaldas vahendavat mõju terviseärevuse ja regulatsiooni õnnestumise seosesele vaid päevade lõikes. Varasemates uuringutes on turvalisuskäitumine oma säilitavat ja võimendavat mõju terviseärevusele näidanud (Salkovskis, Warwick, ja Deale, 2003; Abramowitz & Braddock, 2008). Käesoleva uurimuse tulemuste erinevus turvalisuskäitumise osas kahel andmestikul võib tuleneda andmete kogumise viisist. Üldküsimustikus paluti vastajal raporteerida turvalisuskäitumised, mida ta on viimase kahe nädala jooksul teinud, ja päevaküsimustikes paluti raporteerida 5 järjestikusel päeval viimase ööpäeva jooksul kasutatud turvalisuskäitumisi. Üldküsimustiku uurimismeetodiga võis saada sama skoori isik, kes viis raporteeritud käitumist läbi näiteks ühe korra, inimesega, kes oli sama käitumist viimase kahe nädala jooksul teinud kümme korda. Seega võis üldküsimustik anda rohkem informatsiooni kasutatud turvalisuskäitumiste amplituudist ja mitte niivõrd nende kasutamise tihedusest, mida võimaldas päevaküsimustik paremini vaadelda.

Kitsaskohad ja edasised ettepanekud

Antud uuringu üheks nõrkuseks on inimeste psühholoogilise seisundi andmete puudus kriisi eelselt, mida kriisi ootamatu esinemise tõttu koguda ei olnud võimalik. Töö üheks nõrkuseks on ka valim, mille moodustasid ülekaalukalt naissoost vastajad (91%). Samuti kasutas töö mõõdikutena eneseraporteeritud küsimusi, mitte objektiivsete mõõtmisvahenditega saadud tulemusi. Seejuures mõõdeti konstrukte nagu regulatsiooni strateegiaid ja õnnestumist eelnevalt valideerimata instrumentidega. Uuringu tulemuste julgemaks üldistuseks võiks korrata uuringut esinduslikumal valimil ja võrdluseks ka kontrollitud laboritingimustes objektiivsete mõõdikutega. Samuti oleks terviseärevuse edasisel uurimisel oluline luua Lühikesele terviseärevuse küsimustikule SHAI-le ka kliinilised piirid, mis kriitilist terviseärevuse taset eristada võimaldaks.

Järeldused

Kokkuvõtlikult selgus antud uuringust, et kõrgem terviseärevus oli seotud negatiivsema emotsionaalse seisundiga ning erinevate vaimse tervise riskidega. Terviseärevus oli negatiivselt seotud ka kehvema emotsioonide regulatsiooni õnnestumise ja halvema üldise psühholoogilise seisundiga, mille seoseid vahendasid osaliselt nii nädalate kui päevade lõikes mõõdetuna emotsioonide regulatsiooni strateegiad aktiivne eemaldumine ja elementaarne emotsioonide regulatsioon. Päevade lõikes avaldus ka turvalisuskäitumise vahendav roll terviseärevuse ja kehvema emotsioonide regulatsiooni seosele. Tulemustest järeldub, et tervise suhtes ärevamatel inimestel võis emotsioonide regulatsioon kehvemini õnnestuda osaliselt seetõttu, milliseid strateegiaid nad oma emotsioonide reguleerimiseks kasutasid. Samuti võib kõrgema terviseärevusega seotud üldine kehvem psühholoogiline seisund osaliselt tuleneda düsfunktsionaalsete emotsioonide regulatsiooni strateegiate kasutamisest.

Tänuõnad

Autor soovib tänada inspireerivaid ja julgustavaid juhendajaid Andero Uusbergi ja Helen Uusbergi lõputu toetuse ning juhendamise eest ja uurimisgruppi kuulunud kaastudengit Pärtel Poopuud sujuva koostöö eest.

Kasutatud kirjandus

- Abramowitz, J. S. ja Braddock, A. E. (2008). *Psychological treatment of health anxiety and hypochondriasis: a biopsychosocial approach*. Hogrefe & Huber Publishers.
- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., ja Valentiner, D. P. (2007). The Short Health Anxiety Inventory: Psychometric Properties and Construct Validity in a Non-clinical Sample. *Cognitive therapy and research*, 31(6), 871–883. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9058-1>
- Alberts, N. M., Hadjistavropoulos, H. D., Jones, S. L., ja Sharpe, D. (2013). The Short Health Anxiety Inventory: a systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 27(1), 68–78. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.10.009>
- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., ja 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.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

- Baron, R. M., ja Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research. Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182.
- Barsky, A. J., Wyshak, G., ja Klerman, G. L. (1992). Psychiatric comorbidity in DSM-III-R hypochondriasis. *Archives of general psychiatry*, 49(2), 101–108.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820020021003>
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R., ja Young, S. L. (2018). Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Frontiers in public health*, 6, 149.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- Cole, P. M., Michel, M. K., ja Teti, L. O. (1994). The Development of Emotion Regulation and Dysregulation: A Clinical Perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 73–102.
- Eesti terviseuuring. (2006). *Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, tabel ETU41: Depressiooni esinemine soo, vanuserühma ja taustatunnuste järgi.* Kasutatud 11.04.2021,
https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__05Uuringud__01ETeU__04VaimneTervis/ETU41.px/table/tableViewLayout2/.
- Eesti terviseuuring. (2014). *Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, tabel ETU41: Depressiooni esinemine soo, vanuserühma ja taustatunnuste järgi.* Kasutatud 11.04.2021,
https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__05Uuringud__01ETeU__04VaimneTervis/ETU41.px/table/tableViewLayout2/.
- Fergus, T. A. ja Valentiner, D. P. (2010). Disease phobia and disease conviction are separate dimensions underlying hypochondriasis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4), 438–44.

- Gerolimatos, L. A. ja Edelstein, B. A. (2012). Predictors of health anxiety among older and young adults. *International Psychogeriatrics*, 24(12), 1998–2008.
- Görge, S. M., Hiller, W. ja Witthöft, M. (2014). Health Anxiety, Cognitive Coping, and Emotion Regulation: A Latent Variable Approach. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21, 364–374.
- Gratz, K. L., ja Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J., Uusberg, H., ja Uusberg, A. (2019). Mental illness and well-being: an affect regulation perspective. *World Psychiatry*, 18(2), 130–139.
- Haenen, M. A., de Jong, P. J., Schmidt, A. J., Stevens, S. ja Visser, L. (2000). Hypochondriacs' estimation of negative outcomes: domain-specificity and responsiveness to reassuring and alarming information. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 819–833.
- Hofmann, S. G., Heering, S., Sawyer, A. T. ja Asnaani, A. (2009). How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 389–394.
- Kline, R. B. (2015). *Methodology in the social sciences. Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.)*. New York: Guilford Press.
- Kriisi kodulehekül. (2021). Kasutatud 01.03.2021. <https://www.kriis.ee/et/eriolukord-koroonaviirus>
- Love, S., Sharman, R. ja Kannis-Dymand, L. (2018). Emotion Regulation and the Specific Associations with Health Anxiety. *Psychological Studies*, 63(4), 410–418.

- Marcus, D.K., Hughes, K.T. ja Arnau, R. C. (2008). Health anxiety, rumination, and negative affect: a mediational analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(5), 495–501.
- Ööpik, P., Aluoja, A., Kalda, R., ja Maaros, H.-I. (2006). Screening for depression in primary care. *Family practice*, 23(6), 693–698.
- Rootalu, K. (2014). *Risttabelid ja seosekordajad*. Kasutatud 22.01.21
<http://samm.ut.ee/risttabelid-ja-seosekordajad>
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M., ja Clark, D. M. (2002). The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32, 843–853.
- Salkovskis, P. M., Warwick, H. M. C. ja Deale, A. C. (2003). Cognitive-Behavioral Treatment for Severe and Persistent Health Anxiety (Hypochondriasis). *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3, 353-367.
- Simos, G. ja Hofmann, S. G. (2013). *CBT for Anxiety Disorders: A Practitioner Book* (lk 135-160). Hoboken, New Jersey: Wiley-Blackwell.
- Smits, J. A. J., Julian, K., Rosenfield, D. ja Powers, M. B. (2012). Threat Reappraisal as a Mediator of Symptom Change in Cognitive- Behavioral Treatment of Anxiety Disorders: A Systematic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 624–635.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., ja Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Steiger, J. H. (2007). Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Personality and Individual Differences*, 42(5), 893–898.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.017>
- Sunderland, M., Newby, J. M. ja Andrews, G. (2013). Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. *The British Journal of Psychiatry*, 202, 56-61.

Taylor, S. ja Asmundson, G. J. G. (2004) *Treating Health Anxiety: A Cognitive-Behavioral Approach*, Guilford Press, New York.

World Health Organization. (1992). *RHK-10 Psüühika- ja käitumishäired. Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised*. Veiko Vasar (toim). Tartu: Tartu Ülikooli psühhiaatria kateeder.

Lisad**LISA 1. Eriolukorra emotsioonide uuringu taustaküsimustik.**

Algamas on uuringu eelküsimustik, millele vastamine võtab umbes 30 minutit. Võid sellele vastata kohe või sulle sobival ajal käimasoleva nädala jooksul. Selleks saatsime sulle just e-kirja, kust leiad lingi siia lehele naasmiseks. See küsimustik koosneb reast ekraanidest, kus esitatakse küsimusi sinu demograafiliste omaduste, emotsioonide juhtimise harjumuste ning vaimse tervise kohta. Küsimustik lõpeb isiksusetestiga, mille täitmise järel näed kohest tagasisidet oma neurotismi, extravertsuse, avatuse, sotsuaalsuse ja meelekindluse kohta. Kuna erinevatel lehtedel esitatavad küsimused on veidi erinevad vormis, loe palun mõttega iga lehe päises toodud lühikest juhendit.

1. *Kas soovid uuringus osalemise eest TÜ psühholoogia instituudi katsepunkte*

Jah

Ei

2. *Sinu sugu:*

Naine

Mees

Muu

3. *Sinu vanus: (märkida aastates)*

4. *Sinu emakeel:*

Eesti

Vene

Muu

5. *Milline on sinu kõrgeim omandatud haridustase?*

Alg- või põhiharidus

Keskharidus

Kutseharidus

Kõrgharidus

6. *Kui sa kaotaksid oma peamise sissetuleku allika, siis kui kaua suudaksid katta oma elamiskulusid ilma mujalt raha juurde laenamata või oma elukohta muutmata?*

Vähem kui nädala

Vähemalt nädala, kuid mitte rohkem kui kuu

Vähemalt kuu, kuid mitte rohkem kui kolm kuud

Vähemalt kolm kuud, kuid mitte rohkem kui kuus kuud

Vähemalt kuus kuud või rohkem

Ei oska öelda

7. *Mis iseloomustab sinu leibkonda?*

Elan üksi

Elan koos elukaaslasega

Elan koos ühe või mitme lapsega

Elan koos vanematega Elan koos korterikaaslas(t)ega

Elan koos koroonaviiruse riskirühma liikme(te)ga (vanus > 60, kroonilised haigused)

Muu

8. *Mis iseloomustab sinu põhitegevust?*

Õpin

Töötan

Otsin tööd

Olen kodune, sh pensionil, vanemapuhkusel

Muu

9. *Mis iseloomustab sinu põhitegevusest tulenevaid kontakte inimestega?*

Olen kodune või ei puutu tööl/koolis inimestega enamasti kokku

Puutun tööl/koolis kokku üksikute inimestega päevas

Puutun tööl/koolis kokku kümnete inimestega päevas

Puutun tööl/koolis kokku sadade inimestega päevas

Mu töö/õpingud nõuavad inimeste füüsilist puudutamist

Mu töö/õpingud nõuavad suhtlemist lähemalt kui 2m

10. *Mõeldes tüüpilisele päevale viimase 2 nädala jooksul, mitu minutit päevas sa jälgisid järgmisi meediakanaleid? (märkida minutite arv)*

Television ja videoportaalid (Youtube, Netflix jt)

Raadio ja taskuhäälingud

Ajalehed, ajakirjad ja veebiväljaanded

Sotsiaalmeedia (Facebook, Twitter jt)

11. *Mõeldes tüüpilisele päevale viimase 2 nädala jooksul, mitu minutit päevas sa tegelesid koroonaga seotud uudiste ja informatsiooniga. (märkida minutite arv)*12

12. *Kas sul on mõni pikaajaline haigus või terviseprobleem?*

Jah, on olnud

Jah, on praegu

Ei

13. *Kas sind iseloomustab mõni järgnevatest koroonaviiruse riskiteguritest? (Jah/Ei)*

Suitsetamine

Rasedus

Südameveresoonekonna haigused (sh hüpertensioon)

Diabeet

Kroonilised kopsuhaigused

Immuunpuudulikkus

Kasvajavastane ravi

14. *Mil määral oled viimase 6 kuu jooksul olnud mõne terviseprobleemi tõttu piiratud tegevustes, mida inimesed tavaliselt teevad?*

Oluliselt piiratud

Piiratud, aga mitte oluliselt

Ei ole üldse olnud piiratud

15. Milline on olnud sinu tervislik seisund viimase 2 nädala jooksul?

(100) väga hea- (0) väga halb

16. Kui mures sa oled olnud oma tervise pärast viimase 2 nädala jooksul?

(100) üldse mitte mures- (0) väga mures

17. Millise tõenäosusega põed hetkel koroonaviirusest tingitud haigust COVID-19?

0%-100%

18. Kui tõsiseks ohuks sa koroonaviirust ja sellega seonduvat pead?

(100) üldse mitte mures- (0) väga mures

19. Milliseid tundeid oled viimase 2 nädala jooksul kogunud? Igal real on loetletud mõned omavahel seotud tundevarjundid. Märki iga rea juures ära, kui sageli sa üht või mitut neist viimase 2 nädala jooksul oled tundnud. (0-100).

ärritunud, pahane, vihane, raevunud

vastik, rõve, iiveldama ajav, tülgastav

hirmunud, paanikas, kabuhirmul

närviline, ärevil, mures, ootusärev

kurbus, üksildus, tühi tunne, lein

ootus, soov, tung, himu

maha rahunenud, muretu, rahulik, lõõgastunud

meeldivus, rahulolu, õnnelikkus, nauding

20. Mida sa oled viimase 2 nädala jooksul teinud, et vähendada enda ja teiste koroonaviirusesse nakatumise ohtu? Märki kõik sobivad.

Hügieen:

Vältisin oma näo puudutamist

Aevastasin küünarnukki või salvrätti

Pesin/desinfitseerisin sageli käsi

Pesin/desinfitseerisin sageli pindu/esemeid, millega kokku puutun

Kandsin maski/kindaid

Otsisin/küsisin nõu, kuidas nakatumist paremini vältida

Kontaktid:

Tellisin toitu/muid kaupu koju

Toimetasin toitu/muid kaupu kellelegi koju

Töötasin/õppisin kodunt

Vältisin koduväliseid kohtumisi vanemate inimestega

Vältisin kõiki koduväliseid kohtumisi

Eraldasin ennast oma kodustest

Liikumine:

Vältisin ühistransporti

Muutsin oma teekonda, et vältida inimeste lähedusse sattumist

Koju saabudes pesin/desinfitseerisin/jätsin karantiini soetatud/kaasas olnud asju

Väljusin kodunt vaid poes/apteegis käimiseks

Väljusin kodunt vaid vabas õhus liikumiseks

Ei väljunud kordagi kodunt

Muu (soovi korral täpsusta)

Mitte midagi

21. Mida sa oled lisaks eelnevale viimase 2 nädala jooksul teinud, et koroonaga seonduvate negatiivsete tunnetega toime tulla? Märki kõik sobivad

Vältisin koroonaga seotud uudiseid ja infot

Otsisin meelelahutust, mis tõrjuks koroonaga seotud aistinguid/mõtteid/tundeid eemale

Analüüsisin stsenaariume, mis koroonaga seoses juhtuda võivad

Analüüsisin tundeid, mida koroonaga seonduv minus tekitas

Mõtlesin, kuidas koroonaga seonduv ei pruugi olla nii hull või lootusetu kui tundub

Mõtlesin, kuidas koroonaga seonduval võib olla ka häid külgi

Andsin endale aru, et ma ei suuda koroonaga seonduvat muuta ja peaksin sellega leppima

Mõtlesin, kuidas koroonaga seotud tunded on kõigest tunded, mis peagi mööduvad

Mõtlesin, kuidas koroonaga seotud tunnetel võib olla ka häid külgi

Jälgisin hinnanguvabalt oma koroonaga seotud tundeid püüdmata neid muuta

Surusin alla tundeid, mida koroonaga minus tekitas.

Jagasin kellegagi tundeid, mida koroonaga minus tekitas.

Vaigistasin koroonaga seotud tundeid söögi, alkoholi või mõnuainetega

Suunasin koroonaga seotud tunded füüsilisse aktiivsusesse

Viskasin koroonaga seonduva üle nalja

Palvetasin

Mediteerisin

Muu (soovi korral täpsusta):

Mitte midagi

22. Kui hästi on sul koroonaga seotud negatiivsete tunnetega toime tulemine viimase 2 nädala jooksul õnnestunud?

(100) väga hästi- (0) väga halvasti

LISA 2. Päevaküsimustik

1. *Milliseid tundeid sa hetkel tunned?* Igal real on loetletud mõned omavahel seotud tundevarjundid. Kui sa üht või mitut neist hetkel tunned, märgi ära, kui tugevalt.

(0) ei tunne üldse - tunnen väga tugevalt (100)

ärritunud, pahane, vihane, raevunud
vastik, rõve, iiveldama ajav, tülgastav
kartlik, hirmunud, paanikas, kabuhirmul
närviline, ärevil, mures, ootusärev
kurbus, üksildus, tühi tunne, lein
ootus, soov, tung, himu
maha rahunenud, muretu, rahulik, lõõgastunud
meeldivus, rahulolu, õnnelikkus, nauding
midagi muud (soovi korral täpsusta): ...

2. *Milline on hetkel sinu tervislik seisund?*

(0)Väga halb - Väga hea(100)

3. *Millise tõenäosusega põed hetkel koroonaviirusest tingitud haigust COVID-19?*

0% - 100%

4. *Kui mures sa hetkel oled oma tervise pärast?*

üldse mitte - väga mures

5. *Mitu minutit viimase ööpäeva jooksul sa tegelesid koroonakriisiga seotud uudiste ja informatsiooniga? (*va. praegune küsimustik*) (vastus minutites)*

6. *Mida sa oled lisaks eelnevale viimase ööpäeva jooksul teinud, et koroonaga seonduvate negatiivsete tunnetega toime tulla? Märgi kõik sobivad*

Hügieen:

Vältisin oma näo puudutamist

Aevastasin küünarnukki või salvrätti

Pesin/desinfitseerisin sageli käsi

Pesin/desinfitseerisin sageli pindu/esemeid, millega kokku puutun

Kandsin maski/kindaid

Otsisin/küsisin nõu, kuidas nakatumist paremini vältida

Kontaktid:

Tellisin toitu/muid kaupu koju

Toimetasin toitu/muid kaupu kellelegi koju

Töötasin/õppisin kodunt

Vältisin koduväliseid kohtumisi vanemate inimestega

Vältisin kõiki koduväliseid kohtumisi

Eraldasin ennast oma kodustest

Liikumine:

Vältisin ühistransporti

Muutsin oma teekonda, et vältida inimeste lähedusse sattumist

Koju saabudes pesin/desinfitseerisin/jätsin karantiini soetatud/kaasas olnud asju

Väljusin kodunt vaid poes/apteegis käimiseks

Väljusin kodunt vaid vabas õhus liikumiseks

Ei väljunud kordagi kodunt

Muu (soovi korral täpsusta)

Mitte midagi

LISA 3. SHAI - Lühike Terviseärevuse Küsimustik

Iga küsimus koosneb neljast väitest. Palun loe hoolikalt läbi kõik väited ja vali välja üks, mis kirjeldab Sinu tundeid viimase kuue kuu jooksul kõige paremini. Juhul, kui mõne küsimuse puhul tunduvad õiged mitu varianti, vali see, mis Sind kõige paremini kirjeldab.

1.
 - (a) Ma ei muretse oma tervise pärast.
 - (b) Muretsen aeg-ajalt oma tervise pärast.
 - (c) Veedan suure osa oma ajast tervise pärast muretsedes.
 - (d) Veedan enamiku oma ajast tervise pärast muretsedes.
2.
 - (a) Märkan vähem valusid/vaevusi kui teised minuealised.
 - (b) Märkan sama palju valusid/vaevusi kui teised minuealised.
 - (c) Märkan rohkem valusid/vaevusi kui teised minuealised.
 - (d) Olen pidevalt teadlik valudest/vaevustest oma kehas.
3.
 - (a) Reeglina ma ei teadvusta aistinguid ja muutusi oma kehas.
 - (b) Teadvustan aeg-ajalt aistinguid ja muutusi oma kehas.
 - (c) Teadvustan sageli aistinguid ja muutusi oma kehas.
 - (d) Teadvustan pidevalt aistinguid ja muutusi oma kehas.
4.
 - (a) Haigusega seotud mõtete tõrjumine pole mulle kunagi probleem.
 - (b) Enamasti suudan haigusega seotud mõtteid tõrjuda.
 - (c) Ma püüan haigusega seotud mõtteid tõrjuda, kuid sageli see ei õnnestu.
 - (d) Haigusega seotud mõtted on nii tugevad, et ma isegi ei ürita neile enam vastu panna.
5.
 - (a) Reeglina ma ei karda, et mul on raske haigus.
 - (b) Mõnikord ma kardan, et mul on raske haigus.
 - (c) Kardan sageli, et mul on raske haigus.
 - (d) Kardan pidevalt, et mul on raske haigus.

6.
 - (a) Ma ei näe kujutluspilte sellest, kuidas ma olen haige.
 - (b) Näen aeg-ajalt kujutluspilte sellest, kuidas ma olen haige.
 - (c) Näen sageli kujutluspilte sellest, kuidas ma olen haige.
 - (d) Näen pidevalt kujutluspilte sellest, kuidas ma olen haige.
7.
 - (a) Mul ei ole raskusi mõtete oma terviselt mujale viimisega.
 - (b) Mul on mõnikord raskusi mõtete oma terviselt mujale viimisega.
 - (c) Mul on sageli raskusi mõtete oma terviselt eemale mujale viimisega.
 - (d) Mitte miski ei suuda mu mõtteid oma terviselt mujale viia.
8.
 - (a) Tunnen kergendust, kui arst ütleb, et mul pole midagi viga.
 - (b) Tunnen esialgu kergendust, kuid muremõtted tulevad vahel hiljem tagasi.
 - (c) Tunnen esialgu kergendust, kuid muremõtted tulevad alati hiljem tagasi.
 - (d) Ma ei tunne kergendust ka siis, kui arst ütleb, et mul pole midagi viga.
9.
 - (a) Kui kuulen mõnest haigusest, ei kahtlusta ma seda endal kunagi.
 - (b) Kui kuulen mõnest haigusest, kahtlustan seda vahel ka endal.
 - (c) Kui kuulen mõnest haigusest, kahtlustan seda sageli ka endal.
 - (d) Kui kuulen mõnest haigusest, kahtlustan seda alati ka endal.
10.
 - (a) Kui tunnen oma kehas aistinguid või muutusi, mõtlen harva, mida see tähendada võiks.
 - (b) Kui tunnen oma kehas aistinguid või muutusi, mõtlen sageli, mida see tähendada võiks.
 - (c) Kui tunnen oma kehas aistinguid või muutusi, mõtlen alati, mida see tähendada võiks.
 - (d) Kui tunnen oma kehas aistinguid või muutusi, pean teada saama, mida see tähendab.
11.
 - (a) Tõenäosus, et mind tabab raske haigus, tundub mulle väga madal.
 - (b) Tõenäosus, et mind tabab raske haigus, tundub mulle üsna madal.

- (c) Tõenäosus, et mind tabab raske haigus, tundub mulle mõõdukas.
- (d) Tõenäosus, et mind tabab raske haigus, tundub mulle väga kõrge.
12. (a) Ma ei arva kunagi, et mul on mõni raske haigus.
- (b) Mõnikord arvan, et mul on mõni raske haigus.
- (c) Arvan sageli, et mul on mõni raske haigus.
- (d) Tavaliselt arvan, et olen tõsiselt haige.
13. (a) Kui märkan seletamatut kehalist aistingut, ei ole mul raskusi muudele asjadele mõtlemisega.
- (b) Kui märkan seletamatut kehalist aistingut, on mul mõnikord raskusi muudele asjadele mõtlemisega.
- (c) Kui märkan seletamatut kehalist aistingut, on mul sageli raskusi muudele asjadele mõtlemisega.
- (d) Kui märkan seletamatut kehalist aistingut, on mul muudele asjadele mõtlemisega alati raskusi.
14. (a) Pere/sõprade arvates ma ei muretse oma tervise pärast piisavalt.
- (b) Pere/sõprade arvates suhtun ma oma tervisesse normaalselt.
- (c) Pere/sõprade arvates ma muretsen oma tervise pärast liiga palju.
- (d) Pere/sõbrad peavad mind hüpohondriliseks.

Järgnevate küsimuste korral palume Sul mõelda, mis oleks, kui Sul oleks mõni tõsine haigus, mis Sulle tõeliselt korda läheb (näiteks südamehaigused, vähk, sclerosis multiplex vms). Ilmselt Sa ei tea kindlalt, mis tunne see oleks, seega tugine ettekujutusele endast ja rasketest haigustest üldiselt.

15. (a) Kui mul oleks raske haigus, suudaksin oma elu siiski üsna palju nautida.
- (b) Kui mul oleks raske haigus, suudaksin oma elu siiski pisut nautida.
- (c) Kui mul oleks raske haigus, oleks peaaegu võimatu oma elu nautida.
- (d) Kui mul oleks raske haigus, oleks täiesti võimatu oma elu nautida.

16. (a) Kui mul ilmneks raske haigus, on väga tõenäoline, et tänapäeva meditsiin suudaks mind terveks ravida.
- (b) Kui mul ilmneks raske haigus, on mõõdukalt tõenäoline, et tänapäeva meditsiin suudaks mind terveks ravida.
- (c) Kui mul ilmneks raske haigus, on väga väike tõenäosus, et tänapäeva meditsiin suudaks mind ravida.
- (d) Kui mul ilmneks raske haigus ei suudaks tänapäeva meditsiin mind ravida.
17. (a) Raske haigus rikuks mõne osa minu elust.
- (b) Raske haigus rikuks mitmeid osi minu elust.
- (c) Raske haigus rikuks peaaegu kogu mu elu.
- (d) Raske haigus rikuks kogu mu elu.
18. (a) Raske haiguse korral ei tunneks, et olen oma väärikust kaotanud.
- (b) Raske haiguse korral tunneksin, et olen kaotanud väikese osa oma väärikusest.
- (c) Raske haiguse korral tunneksin, et olen kaotanud suure osa oma väärikusest.
- (d) Raske haiguse korral tunneksin, et olen kaotanud kogu oma väärikuse.

LISA 4. Tabelid

Tabel 7. Lühikese Terviseärevuse Küsimustiku SHAI kinnitava faktoranalüüsi tulemused.

Faktor	Küsimus	Faktorlaadungid	Std. viga
Faktor "Haiguse tõenäosus"	1. küsimus	0.401	0.019
	4. küsimus	0.486	0.022
	5. küsimus	0.529	0.020
	6. küsimus	0.328	0.018
	7. küsimus	0.426	0.018
	8. küsimus	0.344	0.022
	9. küsimus	0.291	0.020
	11. küsimus	0.448	0.026
	12. küsimus	0.401	0.019
	14. küsimus	0.159	0.019
Faktor "Tähelepanu kehalistele aistingutele"	2. küsimus	0.519	0.037
	3. küsimus	0.498	0.032
	10. küsimus	0.496	0.031
Faktor "Haiguse raskusaste"	15. küsimus	0.644	0.027
	16. küsimus	0.318	0.024
	17. küsimus	0.700	0.027
	18. küsimus	0.510	0.030

Tabel 8. EEK-2 küsimustiku kolme mõõtmiskorra ülevaade.

	Min	1. kvartiil	Mediaan	Keskmine	3. kvartiil	Max	Puuduvad väärtused
Esimese mõõtmiskorra EEK-2 koguskoor	0.00	21.00	34.00	35.85	48.00	105.00	31
Teise mõõtmiskorra EEK-2 koguskoor	2.00	19.25	33.00	34.28	45.75	99.00	360
Kolmanda mõõtmiskorra EEK-2 koguskoor	0.00	16.25	27.00	29.95	41.00	94.00	432

Tabel 9. Lühikese Terviseärevuse Küsimustiku SHAI tulemuste ülevaade

	Min	1. kvartiil	Mediaan	Keskmine	3. kvartiil	Max	SD
SHAI koguskoor	2	10	13	14.67	18	44	6.99
“Haiguse tõenäosus”	0	4	6	6.356	8	25	4.02
“Tähelepanu kehalistele aistingutele”	0	3	4	3.14	5	9	1.84
“Haiguse raskusaste”	0	2	3	3.639	5	12	2.45

Tabel 10. Logistilised regressioonid - Terviseärevuse mõju EEK-2 alaskaalade riskiskoori saamiseks.

	Šansside suhe	Usalduspiirid	p	R ² Tjur
Depressiooni I mõõtmiskord > 11	1.14	1.10 – 1.18	<0.001	0.141
Üldistunud ärevuse I mõõtmiskord > 11	1.13	1.10 – 1.17	<0.001	0.142
Asteenial I mõõtmiskord > 6	1.15	1.11 – 1.19	<0.001	0.106
Insomnia I mõõtmiskord > 5	1.07	1.04 – 1.10	<0.001	0.064

Märkus. EEK-2 esimeses mõõtmislaines vaatlusi 477, EEK-2 kolmandas mõõtmislaines vaatlusi 466.

LISA 5. Uuringu avatekst ja nõusoleku vorm***Eriolukorra emotsioonide uuring***

See uuring vaatab tunnete kujunemist ja reguleerimist praegusel keerulisel perioodil. Uuring algab taustaküsimustikuga (~ 30 min), mis mõõdab su tunde-elu ning isiksuseomadusi ning annab viimaste kohta ka kohest tagasisidet. Alates järgmisest esmaspäevast kutsume sind 5 järjestikusel päeval e-kirja teel vastama päevaküsimustikule (~ 15 min), mis mõõdab su enesetunnet ning viise, millega maandad koroonaga seotud ohte ja võimalikku ärevust. Lisaks paluvad päevaküsimustikud sul katsetada erinevaid mõtete korrastamise võtteid, millega saab leevendada negatiivsete uudiste emotsionaalset mõju. Võimalik, et leiad mõnele neist võtetest kasutust ka väljaspool uuringut. Lõpetuseks palume sul vastata vaimse tervise lühiküsimustikule (~ 5 min) uuringu lõpus ja veelkord 1 kuu pärast. Kõigi osalejate vahel loosime välja 4 x 50€ raamatupoe kinkekaarti. Tartu Ülikooli psühholoogia tudengitele pakume lisaks 3 katsepunkti. Uuring sobib täisealisele vabatahtlikule. Sa võid osalemisest igal hetkel loobuda ja paluda meil ka seni kogunenud andmed kustutada.

Khris-Marii Palksaar,
Pärtel Poopuu,
Helen Uusberg,
Andero Uusberg (mail:
andero.uusberg@ut.ee)

Tartu Afekti ja Regulatsiooni Uurimisrühm
Psühholoogia instituut
Tartu Ülikool

Täpsem informatsioon uuringu kohta

Eriolukorra emotsioonide uuringu eesmärk on analüüsida emotsioonide regulatsiooni mõju koroonakriisis käitumisele. Uuring koosneb küsimustike täitmisest veebikeskkonnas.

Uuring algab ligikaudu 30-minutilise taustaküsimustikuga, mis mõõdab tunnete juhtimise harjumusi, vaimse tervise aspekte ning isiksuseomadusi. Uuring jätkub 5 päevaküsimustikuga, mis mõõdavad ligikaudu 15 minuti jooksul meeolelu, tervist ning koroonaga seotud ohu ning ärevuse maandamise viise. Lisaks sisaldavad päevaküsimustikud üht koroonaga seotud uudist

ning enamasti ka juhendit, kuidas sellest tingitud reaktsiooni leevendada. Viimase päevaküsimustiku raames palutakse sul lisaks täita ligikaudu 5-minutiline vaimse tervise küsimustik. 1 kuu möödudes kutsume sind e-kirja teel veelkord sellele küsimustikule vastama.

Uuringus osalemiseks pead olema vähemalt 18-aastane. Osalemine on kogu uuringu vältel vabatahtlik, mis tähendab, et sa võid sellest igal hetkel põhjendamata loobuda. Kui soovid, et me ei analüüsiks ka loobumise hetkeni kogunenud andmeid, kirjuta vastutavale uurijale.

Uuringus osalemisega ei kaasne tervislikke ega sotsiaalseid riske. Psühholoogiliseks riskiks võib pidada negatiivseid tundeid, mida uudiste lugemine ja küsimustele vastamine võib tekitada. Kui see risk peaks realiseeruma, leiad uuringust infot psühholoogilise esmaabi allikate kohta.

Andmeid kogutakse privaatsel platvormil [formr.org](https://formr.org/about). Pärast uuringu lõppu (hiljemalt 2021 aprillis) viiakse andmed üle Tartu Ülikooli serverisse ning kustutatakse Sinu meiliaadress ja muud sind tuvastada võimaldavad andmed. Seeläbi anonüümseks muudetud andmeid säilitatakse tähtajatult Tartu Ülikoolis ning avalikes andmearhiivides.

Uuringusse panustatud aja kompensatsiooniks saad kohest tagasisidet oma isiksuse omaduste kohta, osaled nelja 50€ kinkekaardi loosimises ning saad soovi korral Tartu Ülikooli psühholoogia instituudi ainekursuste raames 3 katsetundi.

Uuring on kooskõlastatud Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomiteega. Uuringut rahastatakse Eesti Teadusagentuuri grandiga PSG252 eelarvest. Küsimuste või probleemide korral võta ühendust vastutava uurijaga (andero.uusberg@ut.ee, +372 737 5902).

Kui oled nõus kirjeldatud uuringus osalema, vajuta allolevale nupule.

“Soovin kirjeldatud uuringus osaleda”

Sisesta email, kuhu soovid saada uuringuga seotud kutseid:

“Jätka”

Litsents

1. Mina, Khris-Marii Palksaar annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose (lõputöö pealkiri), mille juhendajateks on Andero Uusberg ja Helen Uusber, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Khris-Marii Palksaar

21.05.21