Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Herlina-Helina Viigand

Nartsissismi ja ärevuse koosmõju: meeste ja naiste võrdlus empiirilisel andmestikul

Uurimistöö

Juhendaja: Liisi Ausmees
Läbiv pealkiri: Nartsissismi ja ärevuse koosmõju

Tartu 2025

Kokkuvõte

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks on uurida seoseid nartsissismi ja ärevuse vahel ning analüüsida nende näitajate erinevusi meeste ja naiste vahel. Uuringus kasutati CHRONOS andmestikku, mis koosnes 854 osalejast (583 meest ja 271 naist), kellel mõõdeti mitmeid vaimse tervise ja isikuomadustega seotud näitajaid, sealhulgas ärevust (Anx), vaimse tervise kaebuste summaskoori (EEK_SUM), tuumikhinnanguid (CoreS) ning nartsissismi alaskaalasid (NA_1-NA_4).

Tulemused näitasid, et naistel oli statistiliselt oluliselt kõrgem ärevustase võrreldes meestega. Nartsissismi üldskoori puhul soolisi erinevusi ei ilmnenud. Pearsoni korrelatsioonianalüüs näitas mõõdukat positiivset seost nartsissismi ja ärevuse vahel (r = .51, p < .001), mis viitab sellele, et kõrgemad nartsissismi näitajad on seotud suurema ärevusega. Samuti ilmnes tugev negatiivne seos tuumikhinnangute ja ärevuse vahel, viidates, et madalam sisemine enesehinnang on seotud kõrgema ärevustasemega.

Uuringu tulemused kinnitavad varasemate uuringute järeldusi, mille kohaselt võivad nartsissismi teatud alavormid, eriti haavatav nartsissism, olla seotud suurenenud ärevustundega. Need leiud rõhutavad vajadust vaadelda nartsissismi kui mitmetasandilist konstruktsiooni ning pöörata tähelepanu isiksuseomaduste ja emostionaalsete raskuste koosmõjule. Praktilise rakendusena võivad tulemused toetada vaimse tervise sekkumiste kujundamist, mis keskenduvad nii ärevuse kui ka nartsissistlike suundumuste mõistmisele ja vähendamisele.

Märksõnad: nartsissism, ärevus, soolised erinevused, vaimne tervis, tuumikhinnangud, CHRONOS andmestik

The Co-occurrence of Narcissism and Anxiety: A Gender Comparison Based on Empirical Data

Abstract

The aim of this study was to examine the relationship between narcissism and anxiety and to analyze gender differences in these variables. The study utilized data from the CHRONOS dataset, which included 854 participants (583 men and 271 women), measuring various indicators related to mental health and personality traits, including anxiety (Anx), emotional well-being (EEK_SUM), core self-evaluations (CoreS), and narcissism subscales (NA_1–NA_4).

The results showed that women had significantly higher levels of anxiety compared to men. No significant gender differences were found in the total narcissism score. Pearson correlation analysis revealed a moderate positive correlation between narcissism and anxiety ($r = .51$, $p < .001$), indicating that higher narcissism scores were associated with increased anxiety. A strong negative correlation was also found between core self-evaluations and anxiety, suggesting that lower internal self-worth is linked to higher anxiety levels.

These findings support previous research showing that certain forms of narcissism, particularly vulnerable narcissism, are related to elevated anxiety. The results highlight the importance of viewing narcissism as a multidimensional construct and of considering the interaction between personality traits and emotional distress. Practically, the findings may inform mental health interventions aimed at addressing both anxiety and narcissistic tendencies.

Keywords: narcissism, anxiety, gender differences, mental health, core self-evaluations, CHRONOS dataset

Sissejuhatus

Nartsissismi ja ärevuse omavaheline seos on leidnud kinnitust mitmetes varasemates uuringutes, kus on keskendutud just nende kahe nähtuse erinevatele avaldumisvormidele ja vastastikustele mõjudele. Onay ja Şahbaz (2020) viisid Türgis läbi uuringu, mille eesmärk oli uurida patoloogilise nartsissismi ja ärevuse vahelisi seoseid. Uuringust võttis osa 105 patsienti, kellel oli diagnoositud ärevushäire ja piirialane isiksushäire. Kasutati Patoloogilise Nartsissismi Indeksit (PNI), mis koosnes seitsmest alaskaalast: kõikuv enesehinnang, sõltuvuse eitamine, ekspluateerivus, õigustatud viha, eneseohverdamine, eneseupitamine ja grandioossus. Tulemused näitasid, et nartsissismi ja ärevuse vahel esineb positiivne seos, kusjuures meeste puhul oli seos tugevam kui naiste puhul.

Sarnast seost toetab ka Boursier ja Gioia (2020) uurimus, kus osales 775 naist. Nad kasutasid oma uurimuses samuti PNI küsimustikku, kus keskenduti sotsiaalse ärevuse ja nartsissismi seosele. Uuringu tulemused näitasid, et naised, kellel esinesid nartsissistlikud tunnused, kogesid kõrgemat sotsiaalset ärevust kui need, kellel neid tunnuseid ei esinenud.

Veel üks uurimus viidi läbi 2020. Aastal, kus Brailovskaia jt (2020) uurisid suurejoonelise nartsissismi ja ärevuse vahelist seost sotsiaalmeedia kontekstis. Uuringus osales 327 Saksamaa elanikku, kellel oli igapäevane *Facebooki* kasutamise kogemus. Analüüs näitas, et nartsissismi ja ärevuse vahel oli oluline positiivne korrelatsioon – mida kõrgem nartsissismi tase, seda kõrgem ka ärevuse määr.

Kuigi nartsissism ja ärevus võivad esmalt tunduda vastandlikud nähtused – üks enesekesksuse ja teine murekeskse tähelepanu allikana – viitavad uuringud nende võimalikele kattuvatele aluspõhjustele. Näiteks võivad madal enesehinnang ja ebakindlus toimida mõlema häire ühiste riskiteguritena (Vignando & Bizumic, 2023). Samuti on pakutud, et nartsissistlikud jooned võivad kujuneda kaitsemehhanismina ärevuse ja tagasilükkamishirmu vastu (Park et al., 2022). Selline kompenseeriv mehhanism võib viia olukorrani, kus sotsiaalne isolatsioon, raskused inimsuhetes ja sisemine pinge on omased nii ärevale kui ka nartsissistlikule profiiliine.

Nartsissism

Nartsissism viitab isiksusejoonele, mida iseloomustab liialdatud enesetähtsuse tunne, vajadus imetluse järele ja empaatiavõime puudulikkus (American Psychiatric Association, 2013). Kui nartsissistlikud jooned esinevad äärmuslikul määral ja püsivalt, võib see viidata nartsissistlikule isiksusehäirele (NPD), mis on defineeritud NSM-IV ja DSM-5 klassifikatsioonides. Mõndade hinnangute järgi esineb nartsissismi ligikaudu 1% üldpopulatsioonist (Stinson et al., 2008), kuid tegelik protsent võib olla suurem, arvestades, et paljud isikud ei otsi abi ega teadvusta endale oma seisundit. Uuringud näitavad, et 50%-75% NPD juhtumitest esineb meestel (Cleveland Clinic, 2023), mis viitab võimalikule soopõhisele mustrile.

Soolised erinevused nartsissismis

Nartsissism kui isiksusejoon või häire võib avalduda erinevalt meeste ja naiste seas. Mitmed uuringud on näidanud, et kuigi nartsissismi üldine tase võib sarnaneda, võivad selle sümptomid ja väljendusviisid olla sooti erinevad. (Grijalva et al., 2015)

Hoertel jt (2018) viisid läbi uuringu, kus kasutati *Item Response Theory* (IRT) lähenemist, et analüüsida DSM-IV-TR nartsissistliku isiksusehäire (NPD) sümptomite soolisi erinevusi. Tulemused näitasid, et mehed kaldusid rohkem näitama empaatiavõime puudumist juba mõõduka NPD olemasolu kohta kui naistel. Teiste sümptomite osas olulisi kliinilisi erinevusi ei täheldatud, mis viitab sellele, et sümptomite koguhulk võib olla sarnane, kui teatud tunnused on meeste puhul tõenäolisemalt väljendunud.

Autorid järeldavad, et kuigi meest ja naiste NPD diagnoos võib esmapilgul näida sarnane, tuleks hindamisel arvesse võtta konkreetsete sümptomite soopõhist esinemist. Näiteks võivad mehed olla rohkem seotud selgete väliste käitumismustritega, nagu empaatia puudumine või kadedus, samas kui naiste sümptomid võivad avalduda varjatumalt või olla seotud teiste teguritega, mida traditsioonilised hindamisvahendid ei pruugi sama täpselt tabada.

Sellised leiud toetavad laiemat arusaama sellest, et nartsissismi käsitlemisel tuleks lisaks üldisele raskusastmele arvesse võtta ka soolist konteksti ja sümptomi-spetsiifilist väljendust.

Ärevus

Ärevus on psühholoogiline seisund, mida iseloomustab liigne muretsemine, rahutus, keskendumisraskused ja kehalised sümptomid, nagu südamepekslemine või lihaspinge. Ärevus

võib esineda nii kerge igapäevase reaktsioonina stressile kui ka kroonilise häirena, mis mõjutab inimese igapäevaelu.

Maailma terviseorganisatsioon (WHO, 2017) andmetel kogeb ärevushäireid hinnanguliselt 3,6% maailma elanikkonnast ehk ligikaudu 264 miljonit inimest. Soolise jaotuse lõikes on leitud, et naised kannatavad ärevuse ja paanikahoogude all umbes kaks korda sagedamini kui mehed (Burani & Nelson, 2020), mis võib olla seotud nii bioloogiliste, sotsiaalsete kui ka kultuuriliste teguritega.

Soolised erinevused ärevuses

Aastal 2024 viidi läbi uuring, milles kasutati *Preschool Anxiety Scale*'i (PAS), et hinnata koolieelikute ärevuse jooni soo ja vanuse lõikes (Zhou jt, 2024). Uuringus osales 2221 last vanuses 4-7 aastat. Kuna varases eas on lastel sageli sarnased kartused, nagu pimeduse, üksi olemise ja putukate pelgamine, eeldati, et ärevuse tekitajates ei pruugi soolisi erinevusi märgata. Uuring siiski näitas, et tüdrukud kogesid oluliselt suuremat ärevust füüsiliste vigastuste kartuses kui poisid. Autorid seostavad seda tulemuste erinevust sotsiaalsete normidega, mille kohaselt poisse kasvatatakse sageli julgeteks ja valule ükskõiksemateks, samas kui tüdrukute puhul võib ärevuse väljendamine olla sotsiaalselt lubatum.

Sarnast temaatikat käsitles ka Burani ja Nelsoni (2020) uuring, milles võrreldi soo erinevusi ärevuse ja paanikasümptomite avaldumisel täiskasvanutel. Uuringus osales 67 inimest (35 naist ja 32 meest), kellele tehti NPU-*threat* test, mille käigus puutusid osalejad kokku nii ettearvatud kui ettearvamute ohtudega. Enne testi täitsid katseisikud küsimustiku, mis hindasid hetkelise ärevuse ja depressiooni taset. Tulemusteks saadi, et depressiooni sümptomite osas ei olnud märkimisväärset soolist erinevust, kuid naised kogesid olulisemalt rohkem paanika sümptomeid kui mehed. See viitab sellele, et ärevuse ja eriti paanika avaldumine võib sooliselt erineda ka täiskasvanute hulgas.

Uuringud naiste ja meeste ärevuse erinevuste kohta ei piirdu üksikuuringutega – valdkonnas on tehtud mitmeid metaanalüüse ja ülevaateartikleid. Näiteks McLean jt (2011) leidsid, et naised kogevad märkimisväärselt rohkem ärevushäireid kui mehed, sõltumata häire tüübist. Samuti tõid Farhane-Medina jt (2022) oma süsteemses ülevaates esile, et soolised erinevused ärevuses on seotud mitmete teguritega, sealhulgas hormonaalsete mõjurite, sotsiaalsete ootuste ja bioloogilise haavatavusega. Need üldistused toetavad ka käesolevas töös kirjeldatud tulemusi, mille kohaselt ärevus avaldub naistel tugevamalt kui meestel.

Ärevuse käsitlus käesolevas töös

Ärevushäired moodustavad mitmekesise häirete rühma, mida iseloomustavad erinevad sümptomid ja avaldumisvormid. Levinumate alatüüpide hulka kuuluvad näiteks üldistunud ärevushäire, paanikahäire, sotsiaalärevus ja foobiad (American Psychiatric Association, 2022). Kuigi sümptomaatika võib alatüüpide lõikes erineda, on neil häiretel mitmeid ühiseid jooni, sealhulgas liigne muretsemine, rahutus, hirmutunne ning kehalised reaktsioonid.

Käesoleva töö teoreetilises osas antakse ülevaade mitmest ärevuse alatüübist, et luua laiem arusaam ärevuse olemusest. Empiirilises osas keskendutakse siiski kahele konkreetsele mõõdikule: emotsionaalse enesetunde küsimustiku koguskoorile (EEK_SUM), mis kajastab vaimse tervise kaebuste üldtaset (Aluoja jt, 1999), ning üldistunud ärevuse alaskoorile (ANX). EEK_SUM sisaldab muu hulgas ka ärevusega seotud alaspekte, nagu sotsiaalärevus ja paanika, kuid käesolevas töös neid eraldi statistiliselt ei analüüsita. Mõõdikuid kasutatakse eesmärgiga hinnata, kuidas ärevus on seotud nartsissistlike tunnuste ja tuumikhinnangutega.

Üldistatud ärevushäire

Üldistunud ärevushäire (GAD) on krooniline vaimse tervise seisund, mida iseloomustab liigne, püsiv ja sageli põhjendamatu muretsemine erinevate eluvaldkondade üle – näiteks töö, tervis, perekond või rahandus (National Institute of Mental Health [NIMH], 2022a). Mure tunne on raskesti kontrollitav ning sageli ei vasta see tegelikele oludele.

GAD võib mõjutada inimese igapäevast toimimist ja elukvaliteeti. Selle häirega inimesed kogevad ärevust enamik päevade jooksul vähemalt kuue kuu vältel. Ärevust võivad saata ka kehalised sümptomid, nagu lihaspinge, unehäired, väsimus, keskendumisraskused ja ärrituvus (NIMH, 2022a).

Selle häire täpset põhjust ei teata, kuid arvatakse, et selle kujunemises mängivad rolli geneetilised tegurid, ajukeemia (nt neurotransmitterite tasakaaluhäired), isiksuseomadused ja elukogemused – sealhulgas pikaajaline stress või trauma.

Ravivõimalused hõlmavad psühhoteraapiat (eriti kognitiiv-käitumisteraapiat), ravimeid (nt SSRI-d, selektiivsed serotoniini tagasihaarde inhibiitorid), ning elustiilimuutusi, nagu regulaarne liikumine ja lõdvestustehnikad (NIMH, 2022a).

Paanikahäire

Paanikahäire on ärevushäire, mida iseloomustavad ootamatud ja korduvad paanikahood – intensiivse hirmu või ebamugavuse episoodid, mis kulmineeruvad füüsiliste ja psühholoogiliste sümptomitega (NIMH, 2022b). Paanikahoo ajal võib inimene kogeda tugevat südamepekslemist, õhupuudust, higistamist, värisemist, valu rinnus, iiveldust, peapööritust või hirmu kontrolli kaotuse ja surma ees.

Paanikahäire võib kujuneda välja ilma selge põhjuseta, ning selle tõttu võivad kannatajad hakata vältima olukordi või kohti, kus paanikahood on varem esinenud. Selline vältimiskäitumine võib viia sotsiaalse isoleerumiseni ja igapäevategevuste piiramiseni. Paanikahäire võib esineda iseseisva diagnoosina või koos teiste ärevushäiretega, näiteks agorafoobiaga (NIMH, 2022b).

Häire põhjused ei ole üheselt selged, kuid arvatakse, et selle tekkele võivad kaasa aidata geneetiline eelsoodumus, ajukeemilised protsessid ja stressirohked elusündmused. Ravi hõlmab tavaliselt kognitiiv-käitumisteraapiat (KKT), mis aitab patsientidel mõista ja muuta oma mõtte- ja käitumismustreid. Vajadusel kasutatakse ka ravimeid, eelkõige antidepressante ja ärevusevastaseid preparaate. Paljudel juhtudel on ravi edukas ning võimaldab taastada normaalset elukvaliteeti (NIMH, 2022b).

Foobiad (agorafoobia)

Foobiad on ärevushäired, mida iseloomustab tugev ja püsiv hirm konkreetsete objektide või olukordade ees. Need hirmud on ebaproportsionaalsed tegeliku ohuga ning põhjustavad märkimisväärset distressi või vältimiskäitumist (NIMH, 2022c). Foobiaid on mitut tüüpi, sealhulgas spetsiifilised foobiad, sotsiaalfoobia ja agorafoobia.

Agorafoobia on ärevushäire alatüüp, mille puhul inimene tunneb hirmu olukordade ees, kust võib olla raske põgeneda või kus abi ei pruugi olla kättesaadav. Selleks võivad olla avatud alad, ühistransport, rahvarohked kohad või isegi kodust üksi lahkumine. Agorafoobia võib areneda iseseisvalt, kuid sageli esineb see koos paanikahäirega (U.S. National Library of Medicine, 2022). Ameerika Ühendriikide Riikliku Vaimse Tervise Instituudi andmetel on spetsiifilised foobiad üks levinumaid ärevushäireid – neid kogeb igal aastal hinnanguliselt 9% USA täiskasvanutest (NIMH, 2022c). Kuigi agorafoobia on harvem esinev, võib selle mõju olla igapäevaelule väga piirav.

Ravivõimalusteks on peamiselt kognitiiv-käitumisteraapia, mis keskendub hirmude järkjärgulisele vähendamisele, ning vajadusel ka ravimid (NIMH, 2022c; U.S. National Library of Medicine, 2022).

Sotsiaalärevus

Sotsiaalärevushäire on levinud ärevushäire tüüp, mida iseloomustab intensiivne ja püsiv hirm olla teiste poolt jälgitud, hinnatud või kritiseeritud (NIMH, 2022d). See hirm võib mõjutada tööd, kooli ja muid igapäevaseid tegevusi ning raskendada sõprussuhete loomist ja hoidmist. Inimesed, kellel on sotsiaalärevushäire, võivad tunda ärevuse või hirmu sümptomeid olukordades, kus neid võidakse jälgida või hinnata, näiteks avalikult esinedes, uute inimestega kohtudes, kohtingutel, tööintervjuudel, klassis küsimustele vastates või poes kassapidajaga rääkides. Isegi igapäevased tegevused, nagu teiste ees söömine või joomine või avaliku tualeti kasutamine, võivad põhjustada ärevust või hirmu võimaliku alanduse, hinnangu või tagasilükkamise pärast.

Sotsiaalärevushäirega inimesed võivad muretseda sotsiaalsete olukordade pärast nädalaid enne nende toimumist. Mõnikord väldivad nad kohti või sündmusi, mis põhjustavad stressi või piinlikkust. Mõned inimesed kogevad ärevust ainult esinemiste ajal, näiteks kõne pidamisel, spordivõistlusel osalemisel või muusikainstrumendi mängimisel laval.

Sotsiaalärevushäire on ravitav. Ravivõimalused hõlmavad psühhoteraapiat, näiteks kognitiiv-käitumisteraapiat, ja mõnel juhul ravimeid. Õige ravi korral saavad paljud inimesed oma sümptomeid leevendada ja elukvaliteeti parandada (NIMH, 2022d).

Uurimistöö eesmärk

Käesoleva uurimistöö eesmärk on analüüsida nartsissismi ja ärevuse vahelisi seoseid Eesti noorte seas, keskendudes võimalikele erinevustele meeste ja naiste vahel. Varasemad uuringud on näidanud, et nartsissism ja ärevus võivad omavahel seotud olla, kuid tulemused on olnud vastuolulised ning nende seoste täpsemad mustrid soopõhiselt on jäänud ebaselgeks.

Seetõttu on käesoleva töö fookuses küsimus: kas ja kuidas seostub nartsissism ärevuse erinevate mõõtmetega meestel ja naistel? Uuringu eesmärk on pakkuda täiendavat teadmist nende kahe psühholoogilise nähtuse koosmõju kohta ning toetada arusaama sellest, kuidas nartsissismi avaldumine võib olla seotud erinevat tüüpi ärevusega soolises plaanis.

Hüpoteesina oletan, et nartsissism on seotud ärevuse erinevate aspektidega ning see seos ilmneb meeste ja naiste puhul erinevalt.

Esimeseks alahüpoteesiks püstitan oletuse, et naiste nartsissism on positiivselt seotud kõrgema ärevustasemega, arvestades varasemates uuringutes leitud naiste suuremat ärevuse haavatavust.

Teised alahüpoteesiks sean oletuse, et meeste seas avaldub seos pigem üldistatud ärevuse kaudu, mis võib olla seotud sisemise pinge ja kontrollivajadusega.

Meetod

Valim

Uuritud valimi moodustasid ühe Eesti kõrgkooli vastutusrikkaid nõudmisi esitavatele erialadele vabatahtlikult kandideerinud noored, kes olid valdavalt keskharidusega ning saavutanud keskmised või keskmisest kõrgemad tulemused riigieksamitel. Uuringus osalejate keskmine vanus oli 20,21 aastat (*SD* = 4,03) ning andmed koguti ajavahemikus 2017 kuni 2023. Küsitluses osales kokku 854 isikut, kellest 583 (68,3%) olid mehed ja 271 (31,7%) naised

Mõõtmisvahendid

Uuringus kasutati kolme psühholoogilist mõõtmisvahendit, mille abil hinnati osalejate ärevust, nartsissismi ning tuumikhinnanguid. Emotsionaalse seisundi hindamiseks rakendati EEK-2 küsimustikku, mis on vaimse tervise kaebusi mõõtev sõelküsimustik (Aluoja jt, 1999). EEK-2 sisaldab alaskaalasid nagu üldistunud ärevus, sotsiaalärevus, paanikahood ja agorafoobia, depressiivsus, unetus ning asteenia. Käesolevas töös kasutati üldskoori (EEK_SUM), mis peegeldab vaimse tervise kaebuste üldtaset, ning alaskoori Anx, mis kajastab üldistatud ärevuse sümptomeid.

Nartsissismi hindamiseks kasutati CHRONOS andmestikus sisalduvat nartsissismi küsimustikku, mis sisaldas nelja alaskoori: pettumus teiste ootuste osas (NA_1), tundlikkus teistepoolse tähelepanu suhtes (NA_2), oma headuse upitamine (NA_3) ja manipuleerimine (NA_4). Nende põhjal arvutati nartsissismi koguskoor (NA_SUM) (CHRONOS, 2017–2023).

Lisaks mõõdeti osalejate tuumikhinnanguid skaala CoreS abil, mis põhineb Judge jt (2003) kontseptualiseeritud konstruktsioonil ning kajastab enesehinnangu, kontrollkeskme ja emotsionaalse stabiilsuse üldist taset. Täiendavalt kasutati analüüsis EHI_4 näitajat, mis pärineb enesehindamise küsimustikust ning kajastab indiviidi üldist eneseväärtustamist ehk hinnangut oma tähtsusele ja väärtusele. Kõik skaalad täideti viiepunktilise Likerti tüüpi vastusskaalaga vahemikus 0 (ei ole nõus) kuni 4 (täiesti nõus).

Protseduur

Uuringu andmed pärinevad CHRONOS andmestikust, mis koguti Tartu Ülikooli psühholoogia instituudi poolt aastatel 2017–2023. Uuringu valim koosnes vabatahtlikest osalejatest, kes kandideerisid kõrgkooli vastutusrikkaid nõudmisi esitavatele erialadele. Osalejad olid valdavalt keskharidusega noored vanuses 18–20 eluaastat (keskmine vanus = 20,21; *SD* = 4,03), kes läbisid küsimustiku osana ülikooli sisseastumiskatseid. Küsimustik täideti elektrooniliselt enne kandideerimise lõplikku etappi, juhendatud tingimustes.
Vastamine toimus individuaalselt ning osalejatele tutvustati küsimustiku eesmärki ja andmete kasutustingimusi. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ning isikutuvastavat infot ei kogutud. Vastutasuks uuringus osalemise eest ei pakutud rahalist hüvitist ega muud tasu, kuid osalejad võisid saada tagasisidet enda isiksuseprofiili kohta.

Statistiline analüüs

Andmete analüüsimisel kasutati kogu valimit, mis koosnes 854 osalejast. Analüüsi keskmes olid psühholoogilised näitajad, mis kajastasid ärevuse ja nartsissismi taset. Ärevuse mõõtmiseks kasutati vaimse tervise kaebuste summaskoori (EEK_SUM), ärevuse alaskaalat (ANX). Täiendavalt kasutati analüüsis näitajat EHI_4, mis pärineb enesehindamise küsimustikust ning kajastab indiviidi üldist eneseväärtustamist ehk hinnangut oma tähtsusele ja väärtusele. Nartsissismi hindamiseks kaasati küsimustiku alaskaalad NA_1 kuni NA_4 ning nartsissismi koguskoor (NA_SUM). Samuti kaasati analüüsi tuumikhinnangute näitaja CoreS.
Statistilised analüüsid viidi läbi JASP tarkvara abil. Kõigepealt arvutati kirjeldavad statistikud – keskmised ja standardhälbed – iga valitud skaala kohta eraldi meeste ja naiste jaoks. Sooliste erinevuste hindamiseks kasutati sõltumatute valimite t-testi. Juhtudel, kus andmed ei vastanud normaaljaotuse eeldusele, rakendati Mann–Whitney U-testi.
Muutujatevaheliste seoste uurimiseks kasutati Pearsoni korrelatsioonikordajat. Eesmärgiks oli uurida, millised korrelatsioonid esinevad nartsissismi alaskaalade (NA_1–NA_4, NA_SUM) ja tuumikhinnangute (CoreS) vahel seoses ärevuse näitajatega (EEK_SUM, ANX, EHI_4), ning kas need seosed erinevad meeste ja naiste lõikes.

Uuringu eetiline külg

Küsitlus oli läbi viidud Aavo Luuk'i osana sisseastumiskatsetest kõrgkooli ja oli seetõttu oma olemuselt vabatahtlik. Osalenute andmed olid anonümiseeritud ning isikuandmetest kasutati vaid vastanu sugu ja vanust.

Tulemused

Kirjeldavad näitajad

Kirjeldavad statistilised näitajad näitasid erinevusi meeste ja naiste skoorides uuritud muutujate lõikes. Näiteks oli naiste keskmine ärevuse üldskoor (Anx) 3.93 (*SD* = 3.29), samas kui meestel 3.05 (*SD* = 2.70). Vaimse tervise kaebuste summaskoor (EEK_SUM) oli naistel samuti kõrgem (*M* = 14.07, *SD* = 11.07) võrreldes meestega (*M* = 10.99, *SD* = 8.82). Nartsissismi koguskoor (NA_SUM) oli meeste seas veidi kõrgem (*M* = 23.02, *SD* = 8.91) kui naistel (*M* = 22.83, *SD* = 9.38), kuid see erinevus ei olnud statistiliselt oluline. Kõigi uuritud skooride keskmised ja standardhälbed soo lõikes on esitatud tabelis 1.

Tabel 1. Kirjeldavad näitajad (keskmine ja standardhälve).

	*Mehed (*M *(SD))*	*Naised (*M *(SD))*
Anx	3.05 (2.7)	3.93 (3.29)
EEK_SUM	10.99 (8.82)	14.07 (11.07)
EHI_4	8.19 (2.74)	9.04 (2.5)
NA_1	4.12 (2.85)	3.7 (3.08)
NA_2	3.49 (3.36)	4.25 (3.7)
NA_3	5.33 (3.43)	4.72 (3.24)
NA_4	10.07 (2.86)	10.16 (2.59)
NA_SUM	23.02 (8.91)	22.83 (9.38)
CoreS	38.89 (5.47)	38.49 (5.92)

Märkus. M = keskmine; *SD* = standardhälve; *EEK_SUM* = vaimse tervise kaebuste summaskoor; *ANX* = ärevuse alaskoor; *NA_1* = pettumus teiste ootuste osas; *NA_2* = tundlikkus tähelepanu suhtes; *NA_3* = headuse upitamine; *NA_4* = manipuleerimine; *NA_SUM* = nartsissismi koguskoor; *CoreS* = tuumikhinnangute skaala; *EHI_4* = enesehindamise komponent.

Soolised erinevused

Sõltumatute valimite t-testide ja Mann–Whitney U-testide põhjal ilmnesid statistiliselt olulised erinevused mitmetes skoorides meeste ja naiste vahel. Ärevuse üldskoor (Anx) oli naistel oluliselt kõrgem kui meestel (t (852) = –3.85, $p < .001$). Samuti ilmnesid olulised erinevused EEK_SUM-is (t = –4.03, $p < .001$) ja EHI_4 skooris (t = –4.48, $p < .001$), mõlemal juhul naiste kasuks.

Nartsissismi alaskaalade lõikes oli NA_2 skoor statistiliselt oluliselt kõrgem naiste seas (t = –2.88, p = .004), samas kui NA_3 oli kõrgem meeste seas (t = 2.53, p = .012). Nartsissismi koguskoor (NA_SUM), NA_4 ning CoreS ei näidanud statistiliselt olulisi erinevusi. Kõikide testide tulemused on esitatud tabelis 2.

Tabel 2. t- ja Mann–Whitney U-testide tulemused meeste ja naiste võrdluses.

	T-STAT	T-P	U-STAT	U-P
Anx	-3.85	0.0001	66826.0	0.0003
EEK_SUM	-4.03	0.0001	65762.0	0.0001
EHI_4	-4.48	0.0	64762.0	0.0
NA_1	1.91	0.0574	87013.0	0.0162
NA_2	-2.88	0.0041	69799.0	0.0057
NA_3	2.53	0.0115	87303.0	0.0129
NA_4	-0.47	0.6406	77386.0	0.6291
NA_SUM	0.27	0.7894	80790.0	0.5928
CoreS	0.95	0.3437	80751.0	0.6004

Märkus. t-stat = sõltumatute valimite t-testi statistiline väärtus; t-p = t-testi p-väärtus; U-stat = Mann–Whitney U-testi statistiline väärtus; U-p = Mann–Whitney U-testi p-väärtus; EEK_SUM = vaimse tervise kaebuste summaskoor; *ANX* = ärevuse alaskoor; *NA_1* = pettumus teiste ootuste osas; *NA_2* = tundlikkus tähelepanu suhtes; *NA_3* = headuse upitamine; *NA_4* = manipuleerimine; *NA_SUM* = nartsissismi koguskoor; *CoreS* = tuumikhinnangute skaala; *EHI_4* = enesehindamise komponent.

Korrelatsioonid nartsissismi ja ärevuse vahel

Uurisin ka seoseid nartsissismi ja ärevuse näitajate vahel kogu valimis ning eraldi meeste ja naiste puhul. Kogu valimi põhjal ilmnes, et NA_SUM oli positiivselt seotud Anx skooriga (r = 0.51, p < .001) ning EEK_SUM-iga (r = 0.55, p < .001). Kõige tugevam negatiivne seos ilmnes CoreS ja EEK_SUM vahel (r = –0.58, p < .001), viidates, et positiivne enesehinnang on seotud madalama ärevustasemega. Korrelatsioonid kogu valimi põhjal on esitatud tabelis 3.

Tabel 3. Pearsoni korrelatsioonid (r) ja olulisus (p) ärevuse ja nartsissismi näitajate vahel – kogu valim (N = 854)

	NA_1	NA_2	NA_3	NA_4	NA_SUM
Anx	0.42***	0.48***	0.31***	0.06	0.46***
EEK_SUM	0.46***	0.56***	0.33***	0.01	0.49***
CoreS	-0.52***	-0.61***	-0.33***	0.11***	-0.49***

*Märkus. * p < .05; ** p < .01; *** p < .001; EEK_SUM* = vaimse tervise kaebuste summaskoor; *ANX* = ärevuse alaskoor; *NA_1* = pettumus teiste ootuste osas; *NA_2* = tundlikkus tähelepanu suhtes; *NA_3* = headuse upitamine; *NA_4* = manipuleerimine; *NA_SUM* = nartsissismi koguskoor; *CoreS* = tuumikhinnangute skaala; *EHI_4* = enesehindamise komponent.

Soolisel jaotusel ilmnesid sarnased mustrid. Meeste puhul oli NA_SUM korrelatsioon Anx-ga r = 0.44 (p < .001), CoreS ja EEK_SUM vahel r = –0.54 (p < .001). Naiste puhul olid need seosed veidi tugevamad: NA_SUM ja Anx r = 0.51 (p < .001), CoreS ja EEK_SUM r = –0.61 (p < .001). Kõik seosed olid suunalt ootuspärased. Tabelid 4 ja 5 esitavad vastavad korrelatsioonid meeste ja naiste rühmades.

Tabel 4. Pearsoni korrelatsioonid (r) ja olulisus (p) ärevuse ja nartsissismi näitajate vahel – mehed (N = 583)

	NA_1	NA_2	NA_3	NA_4	NA_SUM
Anx	0.42***	0.47***	0.29***	0.04	0.44***
EEK_SUM	0.46***	0.55***	0.32***	-0.03	0.47***
CoreS	-0.5***	-0.59***	-0.29***	0.16***	-0.44***

*Märkus. * p < .05; ** p < .01; *** p < .001; EEK_SUM* = vaimse tervise kaebuste summaskoor; *ANX* = ärevuse alaskoor; *NA_1* = pettumus teiste ootuste osas; *NA_2* = tundlikkus tähelepanu suhtes; *NA_3* = headuse upitamine; *NA_4* = manipuleerimine; *NA_SUM* = nartsissismi koguskoor; *CoreS* = tuumikhinnangute skaala; *EHI_4* = enesehindamise komponent.

Tabel 5. Pearsoni korrelatsioonid (r) ja olulisus (p) ärevuse ja nartsissismi näitajate vahel – naised (N = 271)

	NA_1	*NA_2*	*NA_3*	*NA_4*	*NA_SUM*
Anx	0.48***	0.49***	0.39***	0.1	0.51***

EEK_SUM	0.5***	0.56***	0.41***	0.06	0.55***
CoreS	-0.56***	-0.65***	-0.42***	0.03	-0.58***

*Märkus. * p < .05; ** p < .01; *** p < .001; EEK_SUM* = vaimse tervise kaebuste summaskoor; *ANX* = ärevuse alaskoor; *NA_1* = pettumus teiste ootuste osas; *NA_2* = tundlikkus tähelepanu suhtes; *NA_3* = headuse upitamine; *NA_4* = manipuleerimine; *NA_SUM* = nartsissismi koguskoor; *CoreS* = tuumikhinnangute skaala; *EHI_4* = enesehindamise komponent.

Arutelu

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli uurida nartsissismi ja ärevuse vahelist seost ning analüüsida nende näitajate erinevusi meeste ja naiste lõikes. Uuringus keskenduti nartsissismi neljale alaskaalale (NA_1–NA_4), koguskoorile (NA_SUM), üldistatud ärevuse näitajale (Anx), vaimse tervise kaebusi kajastavale koguskoorile (EEK_SUM), ning eneseväärtustamist peegeldavale EHI_4 skoorile ja tuumikhinnangute skoorile (CoreS).

Analüüsi tulemusena ilmnes mõõdukas positiivne korrelatsioon ärevuse (Anx) ja emotsionaalse enesetunde küsimustiku summaarse skoori (EEK_SUM) vahel ($r = 0.51$, $p < .001$).

Seetõttu on selline tugev seos ootuspärane: mida kõrgem on EEK_SUM, seda enam kogeb inimene vaimse tervisega seotud kaebusi – sealhulgas ärevussümptomeid. Antud tulemus kinnitab, et ärevuse skoorid (nt Anx) ja laiem vaimse distressi tase liiguvad sageli koos.

Analüüsis ei ilmnenud seost nartsissismi koguskoori (NA_SUM) ja vaimse tervise kaebusi kajastava koguskoori (EEK_SUM) vahel ($r = –0.03$, $p = 0.499$). Kuna korrelatsioon oli sisuliselt nullilähedane ja statistiliselt ebaoluline, ei ole alust väita, et nende kahe muutujaga esines mingit seost. Seetõttu ei saa ka teha järeldusi selle kohta, kas kõrgem nartsissismi tase võiks olla seotud väiksema vaimse distressi raporteerimisega.

Seega, minu arvates on tõlgendus, mille kohaselt kõrgem positiivne enesetunne (ehk madalam vaimse distressi tase) võib viia madala nartsissismi tasemeni, usutavam nii teoreetilises kui ka empiirilises plaanis. Park jt (2022) on näidanud, et nartsissistlikke jooni võidakse kasutada kaitsemehhanismina sisemise ebakindluse vastu, ning Vignando ja Bizumic (2023) toovad välja, et madalama eneseväärtus ja negatiivne psühholoogiline seisund võivad olla nartsissismi riskiteguriteks. Seega saab oletada, et parema vaimse tervisega isikutel on väiksem vajadus nartsissistlike strateegiate järele.

Analüüsis ei ilmnenud statistiliselt olulisi seoseid ärevuse ja nartsissismi alaskaalade vahel. Näiteks NA_2 (tundlikkus teiste tähelepanu suhtes) ja ärevuse (Anx) vaheline korrelatsioon oli küll positiivne, ent väga nõrk ja ebaoluline ($r = 0.10$, $p = 0.115$). Samuti ilmnes sarnane, kuid samuti ebaoluline seos NA_4 (manipuleerimine) ja Anx vahel ($r = 0.06$, $p = 0.290$). Kuigi need tulemused ei võimalda järeldada usaldusväärseid seoseid, võivad nad viidata võimalikule suundumusele, et teatud haavatava nartsissismi aspektid – nagu ülitundlikkus ja sotsiaalne haavatavus – võivad olla seotud kõrgema ärevustasemega. See oletus vajaks siiski täiendavat

empiirilist kinnitust. Vastupidiselt sellele oli näiteks NA_1 (pettumus teiste ootuste osas) ja CoreS (tuumikhinnangud) vaheline korrelatsioon sisuliselt null (r = 0.01, p = 0.857), mis kinnitab, et mitte kõik nartsissismi aspektid ei ole seotud ärevusega ega tuumikhinnangutega.

Tuumikhinnangute (CoreS) ja ärevuse vahel sai tuvastatud tugev negatiivne korrelatsioon, mis viitab sellele, et madalam sisemine enesehinnang on seotud kõrgema ärevustasemega. See tulemus kinnitab ka üldisi isiksusepsühholoogia põhimõtteid, mille kohaselt ebakindlus ja madal eneseusaldus on olulised riskitegurid ärevuse kujunemisel (vt ka Jacobsen, 2022).

Tulemuste põhjal võib järeldada, et nartsissismi ja ärevuse vahelised seosed on olemas, kuid need ei pruugi olla sirgjoonelised ega igal juhul statistiliselt olulised. Pigem viitavad need keerukale seoste võrgustikule, mis on mõjutatud individuaalsetest, sotsiaalsetest ja kultuurilistest teguritest. Näiteks Brailovskaia jt (2020) näitasid, et sotsiaalmeediaga seotud nartsissistlik käitumine on seotud nii ärevuse kui ka sõltuvusnähtustega, mis viitab keskkonnamõjude olulisusele – aspekt, mida käesolev uuring ei mõõtnud.

Tulemuste praktiline väärtus seisneb eelkõige selles, et nad aitavad paremini mõista, kuidas inimesed kogevad ja väljendavad ärevust ning kuidas see võib olla seotud nende isiksuseomadustega. Gaither jt (2024) rõhutavad, et kognitiiv-käitumuslik teraapia võib olla tõhus sekkumisviis ärevuse ja ka nartsissismi teatud ilmingutega toimetulekuks.

Nagu igas uuringus, on ka käesoleval tööl mitmeid piiranguid. Esiteks kasutati uurimismeetodina ainult enesearuandeküsimustikke, kus kõik hinnangud andsid osalejad ise. See võib kaasa tuua niinimetatud meetodi kallutatuse *(common method bias*), sealhulgas sotsiaalselt soovitava vastamise – osalejad võivad tahtlikult või tahtmatult esitada ennast paremas valguses või varjata teatud isikuomadusi. Teiseks oli tegemist läbilõikeuuringuga, mis mõõdab kõiki muutujad samal ajahetkel. Seetõttu ei ole võimalik teha järeldusi põhjuslike seoste kohta – näiteks ei saa kindlalt väita, kas nartsissism põhjustab ärevust või vastupidi, või kas nende seose taga on mõni kolmas tegur (nt madal enesehinnang või sotsiaalne surve).

Näiteks võiks edasistes uuringutes longitudinaalselt uurida, kuidas traumaatilised kogemused või suhteprobleemid mõjutavad ärevuse ja nartsissismi arengut ning nende emotsionaalsete tegurite omavahelisi seoseid. Ajas kulgev lähenemine võimaldaks paremini hinnata, millised muutused ilmnevad aja jooksul ning kas ja kuidas traumaatilised kogemused kujundavad isiksusejooni ja vaimse tervise näitajaid.

Kokkuvõtvalt näitas käesolev uurimistöö, et nartsissism ja ärevus on omavahel seotud ning see seos võib avalduda erineval moel sõltuvalt inimese isiksuseomadustest. Kuigi kõik seosed ei olnud statistiliselt olulised, ilmnesid mõned mustrid, mis viitavad sellele, et inimesed, kellel on rohkem nartsissistlikke jooni, võivad teatud juhtudel kogeda suuremat ärevust. Samuti näitas töö, et inimestel, kellel on madalam enesehinnang ja rohkem vaimse tervise kaebusi, võib olla kõrgem ärevuse tase. Tulemused ei erine oluliselt varasematest uuringutest ning rõhutavad vajadust käsitleda vaimset tervist ja isiksusejooni koosmõjus, arvestades ka võimalikke soolisi erinevusi.

Kasutatud kirjandus

Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. Nordic Journal of Psychiatry, 53, 6, 443-449.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

American Psychiatric Association. (2022). Anxiety disorders. In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., Text Revision, pp. 215–231). American Psychiatric Association. https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders

Boursier, V., & Gioia, F. (2020). Women's pathological narcissism and its relationship with social appearance anxiety: The mediating role of body shame. *Clinical Neuropsychiatry*, *17*(3), 164–174. https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20200304

Brailovskaia, J., Rohmann, E., Bierhoff, H. W., & Margraf, J. (2020). The anxious addictive narcissist: The relationship between grandiose and vulnerable narcissism, anxiety symptoms and Facebook addiction. *PLOS ONE*, *15*(11), e0241632. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241632

Burani, K., & Nelson, B. D. (2020). Gender differences in anxiety: The mediating role of sensitivity to unpredictable threat. *International Journal of Psychophysiology*, *153*, 127–134. https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2020.05.001

Burani, K., & Nelson, B. D. (2020). Gender differences in anxiety: The role of symptoms, cognitive vulnerabilities, and neurobiology. *Current Psychiatry Reports*, *22*(11), 64. https://doi.org/10.1007/s11920-020-01181-1

CHRONOS andmestik. (2017–2023). *Tartu Ülikooli psühholoogia instituudi longitudinaalne uuring* (töötlemata andmestik). Kogutud sisekasutuseks.

Cleveland Clinic. (2023). *Narcissistic personality disorder*. https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9742-narcissistic-personality-disorder

Farhane-Medina, N. Z., Luque, B., Tabernero, C., & Castillo-Mayén, R. (2022). Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: A systematic review. *Science Progress, 105*(4), 1–30. https://doi.org/10.1177/00368504221135469

Gaither, M. L., Bassett, E. D., Wilson, A. L., Marder, S. R., Bradford, D. W., Bernard, J. D., & Glynn, S. M. (2024). Implementation of cognitive behavioral therapy for psychosis via telehealth: An expert consultation and clinical service model. *Psychological Services.* Advance online publication. https://doi.org/10.1037/ser0000864

Grijalva, E., Newman, D. A., Tay, L., Donnellan, M. B., Harms, P. D., Robins, R. W., & Yan, T. (2015). Gender differences in narcissism: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 141*(2), 261–310. https://doi.org/10.1037/a0038231

Hoertel, N., Peyre, H., Lavaud, P., Blanco, C., Guerin-Langlois, C., René, M., Schuster, J.-P., Lemogne, C., Delorme, R., & Limosin, F. (2018). Examining sex differences in DSM-IV narcissistic personality disorder symptom expression using item response theory (IRT). *Psychiatry Research, 261*, 300–306. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.072

Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thoresen, C. J. (2003). The core self-evaluations scale: Development of a measure. *Personnel Psychology, 56*(2), 303–331. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2003.tb00152.x

McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research, 45*(8), 1027–1035. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006

National Institute of Mental Health. (2022a). *Generalized anxiety disorder (GAD)*. U.S. Department of Health and Human Services. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/generalized-anxiety-disorder-gad

National Institute of Mental Health. (2022b). *Panic disorder: When fear overwhelms*. U.S. Department of Health and Human Services. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/panic-disorder-when-fear-overwhelms

National Institute of Mental Health. (2022c). *Specific phobia*. U.S. Department of Health and Human Services. https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/specific-phobia

National Institute of Mental Health. (2022d). *Social anxiety disorder: More than just shyness*. U.S. Department of Health and Human Services. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/social-anxiety-disorder-more-than-just-shyness

Onay, T. C., & Şahbaz, Ç. D. (2020). Investigation of pathological narcissism in patients with anxiety disorders and depression. https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.utlib.ut.ee/ehost/detail/detail?vid=5&sid=e39fd23f-8edc-420d-a476-59ba44d8168e%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=147741675&db=asn

Park, J. Y., Kim, E. J., & Keum, C. (2022). Narcissism and psychological insecurity in adults: Focused on the mediating effect of social anxiety and interpersonal problems. *Journal of Asia Pacific Counseling, 12*(1), 97–115. https://doi.org/10.18401/2022.12.1.6

Stinson, F. S., Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Huang, B., Smith, S. M., Ruan, W. J., Pulay, A. J., Saha, T. D., Pickering, R. P., & Grant, B. F. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry, 69*(7), 1033–1045. https://doi.org/10.4088/JCP.v69n0701

U.S. National Library of Medicine. (2022). *Agoraphobia*. In *StatPearls*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554387/

Vignando, M., & Bizumic, B. (2023). Parental narcissism leads to anxiety and depression in children via scapegoating. *The Journal of Psychology*, *157*(2), 121–141. https://doi.org/10.1080/00223980.2022.2148088

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241511504

Zhou, S., Creswell, C., Spence, S. H., & Reardon, T. (2024). Measurement invariance of the higher-order model of Preschool Anxiety Scale (PAS) across child age, gender, parental anxiety, and pandemic period in England. *Psychological Assessment*, *36*(9), 526–537. https://doi.org/10.1037/pas0001325

Käesolevaga kinnitan, et olen korrektselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele. Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis.

Herlina-Helina Viigand