

Tartu Ülikool  
Psühholoogia instituut

**Liis Reile**

**Ärevuse intensiivsuse ja hetkeärevuse põhjuste hinnangute seosed**

Uurimistöö

Juhendaja: Aavo Luuk, PhD

Läbiv pealkiri: Ärevuse intensiivsuse ja põhjuste hinnangute seosed

**Tartu 2016**

## Kokkuvõte

### Ärevuse intensiivsuse ja hetkeärevuse põhjuste hinnangute seosed

Ärevust võib kirjeldada kontinumina, mille üks äärmus esindab madalat ja teine kõrget ärevuse taset. Vähesel määral on ärevus vajalik, kuid püsivalt kõrge ärevuse tase iseloomustab ärevushäired. (Edelman, 1992) Levinuimad vahendid ärevuse taseme mõõtmiseks ja ka ärevushäirete hindamiseks on enesekohased küsimustikud (Aluoja *et al.*, 1999). Käesoleva töö eesmärk oli välja selgitada, kas osalejate valitud hetkeärevuse võimalikud põhjused annavad kasulikku lisainfot nende ärevuse interpreteerimisel. Töö käigus võrreldi põhjuste arve ja ärevuse taset. Üldvalimi ( $N = 1736$ ) suhtes kontrastse valimi moodustasid ärevushäirega patsiendid ( $n = 58$ ). Tulemused näitasid, et kõrge ärevuse intensiivsuse korral oli märgitud rohkem hetkeärevuse põhjuseid. See seos oli kõige tugevam ärevushäirega patsientide grupis ( $r = .3-.4, p < .01$ ; kogu valimis  $r = .2-.3, p < .01$ ). Lisaks oli põhjuste arv positiivses korrelatsioonis teiste ärevuse mõõteskaaladega, kusjuures kõrgemad korralatsioonid leiti hetkeärevuse ja ärevuse episoodide sageduse skaalaga. Samuti on ärevuse intensiivsus ja põhjuste arv tugevamas seoses naissoost isikutel. Seega võib väita, et hetkeärevuse põhjuste hinnangud annavad kasulikku lisainfot ja aitavad mõnevõrra kindlamat mõõta inimese ärevuse taset.

Märksõnad: ärevus, ärevuse intensiivsus, ärevuse võimalikud põhjused

## Abstract

### Relationships between anxiety intensity and the evaluations of the causes of state anxiety

Anxiety can be described as a continuum on which one extreme represents a low level of anxiety and the other represents a high level of anxiety. Some degree of anxiety is necessary, but constantly high level of anxiety characterizes the anxiety disorders. (Edelman, 1992) Self-report questionnaires are the most popular instruments for measuring the level of anxiety and also for the assessment of anxiety disorders (Aluoja *et al.*, 1999). The current study aimed to find out whether the possible causes of anxiety chosen by the participants provide useful information in interpreting their anxiety. In the course of the paper, the number of the causes and the level of anxiety were compared. In contrast to the general sample ( $N = 1736$ ), the group of patients with anxiety disorder ( $n = 58$ ) were analyzed. The results indicated that in the case of high anxiety intensity, more causes of state anxiety were chosen. This was found the strongest in patients with anxiety disorder ( $r = .3-.4, p < .01$ ; in general sample  $r = .2-.3, p < .01$ ). Furthermore, the number of the causes were positively correlated with the other anxiety scales, whereby higher correlations were found for the state anxiety scale and the frequency of anxiety episodes scale. Also, females demonstrated a stronger relation between anxiety intensity and the number of the causes. Thus, it can be stated that the evaluations of the causes of state anxiety provide useful additional information and help somewhat more certainly measure the person's level of anxiety.

Keywords: anxiety, anxiety intensity, possible causes of anxiety

## Sissejuhatus

Ärevus on organismi kohastumuslik käitumine, mis aitab inimestel märgata erinevaid ohte. Selle põhiline eesmärk on suurendada meie valmisolekut – see tähendab aidata inimestel vältida potentsiaalselt ohtlikke situatsioone ja mõelda probleeme ennetavalt. (nt Kring *et al.*, 2010) Olles ühest küljest kasulik, siis teisalt on ärevus ikkagi ebameeldiv emotsionaalne seisund, mida iseloomustab autonoomse närvisüsteemi aktivatsiooni tagajärjel tekkiv pingetunne, ebakindlustunne ja muretsemine (Spielberger, 1972). Ärevus on vajalik nii-öelda põgene või võitle (*fight-or-flight*) reaktsioonidele, mis tekitavad sümpaatilises närvisüsteemis kiireid muutusi ja seega valmistavad keha ohuks ette (Kring *et al.*, 2010).

Laboratoorsed uuringud on näidanud, et väike ärevuse tase parandab sooritusvõimet. Sooritus on parim juhul, kui stiimul ei ole liiga tugev ega ka liiga nõrk. (Yerkes ja Dodson, 1908) Ärevuse taseme ja soorituse suhet iseloomustab pööratud U-kujuline kõver: ärevuse puudumine ei soodusta sooritust, vähesel määral on ärevus kasulik ja kõrge ärevuse tase on kahjulik (Kring *et al.*, 2010).

Ärevuse esinemise puhul on täheldatud ka sugudevahelist erinevust, kusjuures on naised üldjuhul ärevamad (nt Kagan, 2007; Maeng ja Milad, 2015). Selle üheks seletuseks võib olla, et naised on rohkem tundlikumad stressi ja traumaatiliste elukogemuste suhtes. Uurimustega on kindlaks tehtud, et erinevused võivad esineda neuraalses regulatsioonis, mis mõjutavad emotsionaalset reaktiivsust. Seepärast on naistel kaks korda suurem stressi- ja ärevushäire väljakujunemise võimalus. (Maeng ja Milad, 2015)

### Hetke- ja püsiärevus

Spielberger (1972) arvas, et ärevuse uurimisel on oluline vahet teha ärevusel kui muutuval seisundil ja kui enamasti stabiilsel isiksuseomadusel. Hetkeärevust (*state anxiety*) kirjeldab subjektiivsus, teadlikult tajutud pinge ja autonoomse närvisüsteemi suurenenud aktiivsus. Püsiärevust (*trait anxiety*) on aga defineeritud kui inimese kalduvust ärevusele, mille põhjustajaks on suhteliselt stabiilsed individuaalsed erinevused. (Edelmann, 1992) Hetke- ja püsiärevust hakati psühholoogias laialdasemalt eristama suuresti tänu Spielbergeri (1983) loodud ärevuse mõõtmise skaalale (*State-Trait Anxiety Inventory*).

Hetke- ja püsiärevuse puhul on arutatud samuti selle mõõtmelisuse üle (Endler ja Kocovski, 2001). Paljud uurijad, kaasa arvatud Spielberger (1983) on leidnud, et need on ühemõõtmelised konstruktid. Endler *et al.* (1991) on seevastu väitnud ja empiirilisel tõestanud, et nii hetke- kui ka püsiärevus on mitmemõõtmelised. Nad on välja toonud, et püsiärevusel on

vähemalt neli tahku, milleks on sotsiaalne hinnang, füüsiline oht, ebamäärasus ja igapäevategevused. Hetkeärevusel on nende järgi kaks dimensiooni, milleks on kognitiivne-muretsemine ja autonoomne-emotsionaalne.

## Ärevushäired

Kõrge ärevuse tase on inimesele kahjulik, mistõttu kuulub see juba kliinilise psühholoogia valdkonda ja seda käsitletakse häirena (nt Kring *et al.*, 2010). Ärevushäirete uurimine on oluline teema, sest Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO, 2009) andmetel kannatab psüühikahäirete all ligi veerand maailma elanikkonnast ja vaid 40% nendest juhtudest diagnoositakse ning ravitakse. Kõige sagedamini esinevad psüühikahäired Euroopas on ärevushäired, mille levimus rahvastikus on 14% ja mis mõjutavad hinnanguliselt 69,1 miljonit inimest. Arvatakse, et igal aastal kannatab Euroopas psüühikahäirete all 38,2% rahvastikust. (Wittchen *et al.*, 2011)

Mitmed uurimused on tõestanud, et ärevushäired ja depressiivsed häired on sageli komorbiidsed. On leitud, et ärevushäired on primaarsed, mis seejärel oluliselt suurendavad sekundaarse häire ehk antud juhul depressiooni riski. (Wittchen *et al.*, 2000) Psüühikahäiretega inimestel on lisaks suurem risk haigestuda füüsilistesse haigustesse nõrgenenud immuunsüsteemi ja keeva tervisekäitumise tõttu (WHO, 2009).

Nagu näitab 2012. aastal tehtud Tervise Arengu Instituudi vaimse tervise analüüs, on Eestis samamoodi oluliseks haigusekoormuse põhjustajaks psüühika- ja käitumishäired, mida oleks suures osas võimalik vältida ennetustegevusega. Psühhiaatrilises epidemioloogias saaks kasutusele võtta diagnostilisi intervjuusteeme häirete hindamiseks, aga on ka lihsamaid hindamismeetodeid, mida saab kasutada depressiooni või ärevushäiretega isikute esmasel tuvastamisel. (Bogdanov ja Pertel, 2012)

Vaimsete häirete esmasel avastamisel ja hindamisel on muutunud populaarseks enesekohaste hinnangute küsimustikud. Need mõõteskaalad pole küll häire diagnoosimisel nii täpsed kui struktureeritud intervjuud, kuid neid saab läbi viia kiirelt ja lihtsalt. Heade psühhomeetriliste omadustega mõõtmisvahendid võimaldavad tuvastada võimalikke psüühikahäireid, mistõttu luuakse samuti uusi ja tõhusaid mõõteskaalaid. (Aluoja *et al.*, 1999)

## Enesekohaste negatiivsete tuumikhinnangute küsimustikekomplekt

Aavo Luuk on loonud enesekohaste negatiivsete tuumikhinnangute (*core negative self-evaluations*) laiendatud küsimustikekomplekti isiksuse negatiivse emotsionaalsuse

hindamiseks. See küsimustikekomplekt on mingil määral vastand positiivsete tuumikhinnangute skaalale (*core self-evaluation scale*), mille arendasid välja Judge, Erez, Bono ja Thoresen (2003). (Luuk, 2014) Negatiivsete tuumikhinnangute hindamise komplekti kuuluvad mitmed erinevad skaalad, millest on käesolevas töös vaatluse all just ärevusega seotud skaalad.

Ärevusseisundi intensiivsuse analoogskaala on ärevuse hinnang millimeetrites, mis on mõõdetud 100 mm pikkusel visuaalsel analoogskaalal. Hetkeärevuse ja ärevuse episoodide sageduse skaalad on ülesehituselt omavahel sarnased, mis tähendab, et koosnevad 21 väitest ja põhinevad Grösi ja teiste (2007) loodud küsimustikul *State Version of State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety* (STICSA). Ärevuse ja sotsiaalärevuse alaskaalad moodustavad ühe osa suuremast mõõteskaalast nagu emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2). Nendest skaaladest tuleb täpsemalt juttu *Meetodi* osas. Käesoleva töö seisukohast on oluline just hetkeärevuse põhjuste hinnangute osa, mida kirjeldatakse põhjalikult alljärgnevalt.

**Hetkeärevuse põhjuste hinnangud.** Katseisikud saavad ärevuse küsimustike ees hinnata oma hetkeärevuse põhjuseid. Välja on pakutud üheksa võimalikku ärevust tekitavat situatsiooni koos täpsustava kirjeldusega ja saab sõnastada vajadusel ka täiendavaid ärevuse põhjuseid. (Luuk, 2014) Hetkeärevuse põhjuste hinnangute osa enesekohaste negatiivsete tuumikhinnangute küsimustikust on toodud *Lisas*.

Etteantud vastusevariantide esitamisel on arvestatud Endleri, Parkeri, Bagby ja Coxi (1991) ärevuseskaalade faktorstruktuuriga. Endler *et al.* (1991) on oma töös uurinud hetkeärevust ja püsiärevust kasutades mõõteskaalat *The Endler Multidimensional Anxiety Scales* (EMAS). Püsiärevuse mõõtmisel oli toodud väiteid neljast situatsioonist nagu sotsiaalne hinnang, füüsiline oht, ebamäärasus ja igapäevategevused, mida kinnitas faktoranalüüs. Kõne all olevas hetkeärevuse põhjuste hinnangute osas on küsimustiku autor toetunud juba nimetatud olukordadele ja arvestanud neid põhjustena. Peale selle on lisatud võimalikku ärevust põhjustavad situatsioonid nagu lahusoleku olukord, enese teisele avamine, heaolu ohustav olukord, tervist ohustav olukord I ja tervist ohustav olukord II. Need situatsioonid on saanud empiirilise töö tulemusena, see tähendab, et katseisikutel on lastud sõnastada ärevuse põhjuseid, mis on seejärel küsimustikus kokkuvõtlikult võimalike ärevuse põhjustena arvesse võetud (Luuk, 2014).

### Uurimuse eesmärk

Käesoleva töö eesmärgiks on välja selgitada, kas enesekohaste negatiivsete tuumikhinnangute küsimustikekomplekti on mõistlik jätta hetkeärevuse põhjuste hinnangute

osa. Teisiti öeldes, kas inimeste küsitamine ärevuse võimalike põhjuste kohta annab küsimustikus olulist lisainfot. Selleks analüüsitakse andmeid, mille on kogunud eelmainitud küsimustikekomplektiga Aavo Luuk. Põhiliselt vaadeldakse ja võrreldakse erinevate gruppide keskmisi ärevuse näitajaid ning märgitud ärevuse põhjuste arvu. Seega keskendutakse uurimuses ärevuse intensiivsuse ja hetkeärevuse põhjuste hinnangute seostele. Samuti uuritakse hetkeärevuse põhjuste sisulist poolt, et teada saada gruppide sagedasemad põhjused, ja kas see annab täiendavaid teadmisi. Lisaks pööratakse tähelepanu sellele, kas esineb sugudevahelisi erinevusi.

Eeltoodule toetudes on püstitatud järgnevad uurimisküsimused ja hüpoteesid, millele püütakse selle töö käigus vastus leida:

- a. Kas hetkeärevuse põhjuste osa annab küsimustikus lisainfot võrreldes teiste ärevuse mõõteskaaladega, ja kui annab, siis millist?

*Hüpotees 1:* Hetkeärevuse põhjuste osa küsimustikus annab lisainfot ärevushäirega patsientide kohta.

- b. Kas hetkeärevuse põhjuste osa seostub teiste ärevuse mõõteskaaladega?

*Hüpotees 2:* Hetkeärevuse põhjuste arv seostub mõõdetud ärevuse intensiivsusega.

## Meetod

### Valim

Andmestiku on kogunud käesoleva töö juhendaja Aavo Luuk. Töös analüüsitakse andmekogu, kus oli kokku  $N = 1736$  isikut. Kogu valimis oli 991 (57,1%) meessoost ja 745 (42,9%) naissoost isikut. Uuritavad olid vanuses 13–92 eluaastat ( $M = 25.58$ ,  $SD = 13.27$ ). Neist  $n = 269$  isikut hindasid oma hetkeärevuse põhjuseks tavalise igapäevaelu ehk olukorra, mis erilist ärevust ei tekita (märgitud oli ainult põhjuse liik nr 1). Seda käsitletakse võrdluses kui gruppi, kellel ärevus puudub (grupp L1). Grupi L1 moodustasid isikud vanuses 13–80 eluaastat ( $M = 25.55$ ,  $SD = 14.49$ ).

Peale selle analüüsitakse töös võrdluseks diagnoositud ärevushäirega patsiente ja kontrollgruppi Mirjam Ooli (2015) magistritööst. Antud grupid sisalduvad osaliselt eelmainitud valimis. Valimi suurus oli kokku  $N = 116$  isikut, neist  $n = 58$  kliinilises grupis ja  $n = 58$  kontrollgrupis. Kliinilise grupi andmed on kogutud Tartu Ülikooli Psühhiaatrikliiniku ja Ambromed Kliiniku ravil viibivate patsientide seast. Kõigil kliinilisse gruppi kuuluvatel patsientidel on psühhiaatrid hinnanud ärevushäire kõige esindavamaks häireks. Kontrollgrupp on võrdsustatud kliinilisega nii soo, vanuse kui ka haridustaseme poolest ning selle grupi uuritavatel puudub psühhiaatriline diagnoos. Uuringu, milles kogutud andmeid kasutatakse, kiitis heaks eetikakomitee. (Ool, 2015) Mõlemasse gruppi kuulus 22 meessoost (37,9%) ja 36 naissoost (62,1%) isikut. Katseisikud olid vanuses 18–71 eluaastat ( $M = 33.27$ ,  $SD = 13.28$ ).

Analüüsis arvestati viit erinevat ärevuse skaala näitajat (skaalad on toodud alljärgnevas *Mõõtmisvahendite* osas), mida ei esinenud alati kõigil katseisikutel. See tähendab, et mõnel võis olla näiteks kolm või neli ärevuse näitajat. Statistilisel andmeanalüüsil kasutati analüüsides lõikes paariviisilist väljajätmist. Andmestikku sorteeriti eelkõige selle põhjal, kas katseisikul olid märgitud hetkeärevuse võimalikud põhjused. Algandmestikus oli  $N = 2102$  isikut, millest olid põhjuste hinnangud märgitud juba ülalesitatud  $N = 1736$  katseisikul.

### Mõõtmisvahendid

Töös analüüsitud andmete kogumisel on kasutatud enesekohaste negatiivsete tuumikhinnangute küsimustikekomplekti (Luuk, 2014), millest on täpsemalt vaatluse all isiku ärevust mõõtvad skaalad nagu ärevusseisundi intensiivsuse analoogskaala, hetkeärevuse skaala, ärevuse episoodide sageduse skaala, EEK-2 ärevuse ja sotsiaalärevuse alaskaala, ning hetkeärevuse põhjuste hinnangud. Hetkeärevuse võimalikke põhjuseid, millest oli pikemalt

juttu *Sissejuhatuse* osas, on küsimustikus välja pakutud üheksa (vt *Lisa*) ja sellel on antud töös ka pöhrõhk.

**Ärevusseisundi intensiivsuse analoogskaala.** Hetkeärevuse intensiivsuse hindamise uurimise algatas Hornblow ja Kindsoni (1976) loodud analoogskaala (*Visual Analogue Scale for Anxiety*). Ärevuse analoogskaala on esitatud 100 mm pikkuse lõiguna, mille vasak ots on tähistatud 0ga (*ärevuse puudumine*) ja parem ots 100ga (*maksimaalne ärevus*). Katseisikul tuleb tõmmata püstkriips sirge sellele kohale, kus paikneb vastaja arvates tema hetkeärevuse tase. Uurimused (nt Davey *et al.*, 2007; Kindler *et al.*, 2000) on näidanud, et antud meetod on valideerne ja muutustele tundlik ning seda on korduvalt kasutatud kirurgiliste patsientide ärevusseisundi mõõtmiseks. (Luuk, 2014) *Tulemuste* osas ja tabelites nimetusega "ärevus analoogskaalal".

**Hetkeärevuse skaala.** Hetkeärevuse skaala põhineb 21-väitelisel küsimustikul *State Version of State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety*, mille autoriteks on Grös, Antony, Simms ja McCabe (2007). Küsimustik koosneb hetkeärevuse kehalise komponendi (aktivatsiooni) ja tunnetusliku komponendi (muretsemise) alaskaaladest. Küsimustikekomplektis olev eestikeelne variant on tõlgitud ingliskeelsetest originaalväidetest ja selle reliaablus on hea (Cronbachi  $\alpha = .923$ ; kordustestimise reliaablus  $n = 98$ ,  $r = 0.707$ ). Väiteid hinnatakse 5-pallisel Likerti tüüpi skaalal vahemikus 0 (*vale/ei ole nõus*) kuni 4 (*õige/täiesti nõus*). (Luuk, 2014)

**Ärevuse episoodide sageduse skaala.** Ärevuse episoodide esinemissagedust mõõtvat 21-väitelise küsimustiku aluseks on samuti STICSA (Grös *et al.*, 2007). Erinevus seisneb Likerti tüüpi skaalas, millega hinnatakse sagedust vahemikus 0 (*peaaegu mitte kunagi*) kuni 4 (*peaaegu alati*). Eestikeelse ärevuse episoodide sageduse küsimustiku reliaabluse näitajad (Cronbachi  $\alpha = .925$ ; kordustestimise reliaablus  $n = 98$ ,  $r = 0.826$ ) on kõrgemad kui hetkeärevuse skaalal. Antud skaala abil on võimalik hinnata ka ärevushäire ja kliinilise ärevuse esinemise tõenäosust (Van Dam *et al.*, 2013). Muu hulgas tuleb tähelepanu pöörata sellele, et ärevuse episoodide sageduse skaala on STICSAs Spielbergeri (1972) olulise ärevuse eristuse järgi nimetatud kui püsiärevuse skaala. Sellegipoolest on leidnud enesekohaste negatiivsete tuumikhinnangute küsimustiku autor, et inimese püsiärevust ei saa mõõta, saab vaid kindlaks teha ta ärevuse esinemissagedust. (Luuk, 2014)

**Ärevuse ja sotsiaalärevuse alaskaalad emotsionaalse enesetunde küsimustikust.** EEK-2 skaala (nt Aluoja *et al.*, 1999) mõõdab lisaks eelnimetatule ka depressiooni, agorafobia-paanika, väsimuse ja unetuse esinemissagedust viimase kuu jooksul.



Viieastmelisel Likerti tüüpi skaalal saab väiteid hinnata vahemikus "üldse mitte" kuni "pidevalt". (Luuk, 2014)

### **Protseduur**

Kõigepealt valmistati andmestik analüüsiks ette, mille käigus leiti, mitu hetkeärevuse põhjust on igal katseisikul märgitud ja mis liiki need on. Sellega saadi vastanute nimetatud ärevuse võimalike põhjuste arv, millega oli seejärel võimalik ärevuse taset võrrelda.

Esiteks tehti korrelatsioonianalüüs, et teada saada, kas ärevuse liikide (teised ärevuseskaalad) ja põhjuste arvu vahel esineb seoseid ning kui tugevad need sel juhul on. Lisaks leiti korrelatsiooniseosed eraldi nii mees- kui ka naissoost isikutel. Teiseks uuriti ärevuse liikide keskmisi ärevuse näitajaid ja püüti kindlaks teha, kas nende vahel on olulisi erinevusi. Erinevuste kinnitamiseks ja täpsemaks mõistmiseks kasutati kogu valimis ühesuunalist dispersioonianalüüsi ANOVA ja *post hoc* analüüsi Tukey HSD testi. Ärevushäirega patsientide grupis ja kontrollgrupis kasutati selleks Kruskal-Wallise mitteparameetrilist testi, sest grupid olid väiksed ja seega ei saanud normaaljaotuses päris kindel olla. Grupi L1, ehk grupi, kellel ärevus puudub, keskmisi võrreldi teiste põhjuste arvudele vastavate keskmistega *t*-testi abil. Põhjuste sisuanalüüsil uuriti põhjuste liikide sagedusi kogu valimil ja ärevushäirega patsientide grupil. Statistilisel andmeanalüüsil kasutati andmetöötluste tarkvara IBM SPSS Statistics 23.

## Tulemused

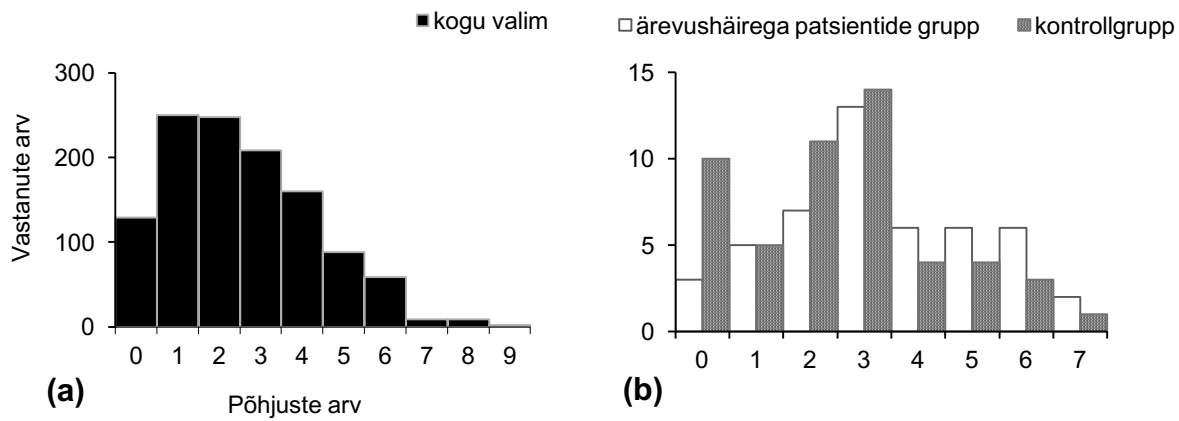
Töös on arvestatud tulemus statistiliselt oluliseks, kui olulisuse nivoo ( $p$ ) on väiksem või võrdne .05-ga. Olulisuse nivoo väärtused on tähistatud tabelites ühe ( $p < .05$ ), kahe ( $p < .01$ ) või kolme ( $p < .001$ ) tärniga. Efekti suurust (eta ruudus,  $\eta^2$ ) võib lugeda väikseks kui  $\eta^2 = .02$ , keskmiseks kui  $\eta^2 = .13$  ja suureks kui  $\eta^2 = .26$ .

### Põhjuste arvu sagedused

Esmalt oli erinevate gruppide puhul oluline vaadata, kuidas jagunevad katseisikud märgitud hetkeärevuse põhjuste arvu kohaselt ehk milline on gruppide ja põhjuste arvu vaheline sagedusjaotus. Alloleval joonisel (Joonis 1) on välja toodud nii kogu valimi (Joonis 1a) kui ka ärevushäirega patsientide grupi ja kontrollgrupi (Joonis 1b) sagedused. Maksimaalne põhjuste arv oli kogu valimis üheksa, kuid kliinilises ja kontrollgrupis valiti maksimaalselt vaid seitse põhjust. Kogu valimis oli kõige sagedamini põhjuste arvuks "2" ja "3". Teistes gruppides oli samuti kõige rohkem just kolm põhjust märgitud.

Sagedusi võrreldes saab näha, et kogu valimi ja kontrollgrupi põhjuste arvud olid jaotunud sarnasemalt ja üldiselt oli valitud vähem põhjuseid. Kliinilises grupis olid seevastu sagedused kõrgemad rohkemate põhjuste arvu korral. Kõige suurem erinevus esineb kliinilise ja kontrollgrupi põhjuste arvu "0" juures, kus ärevushäirega patsientide sagedus oli tunduvalt madalam.

Seejuures tuleb mainida, et põhjuste arvu "0" hulka olid arvestatud need, kes valisid oma hetkeärevuse põhjuseks ainult põhjuse liigi nr 1 (tavaline igapäevaelu, seega sisuliselt ärevus puudub). Samamoodi on põhjuse liik nr 1 maha arvestatud teistes põhjuste arvudes, sest see näitab ärevuse puudumist, kuid paljud katseisikud olid märkinud lisaks teistele põhjustele ka liigi nr 1. Selline põhjuste arvu käsitus kehtib samuti teistes sagedustes ja edasises analüüsis.



**Joonis 1.** Kogu valimi (a) ja ärevushäirega patsientide ning kontrollgrupi (b) põhjuste arvu sagedusjaotused.

### Ärevuse liikide ja põhjuste arvu seos

Seejärel uuriti erinevate ärevuse liikide ja põhjuste arvu vahelisi korrelatsiooniseoseid, mis on toodud ka järgnevas tabelis (Tabel 1). Kõik korrelatsioonid olid positiivsed. Võib näha, et kontrollgrupis olid statistiliselt olulised seosed ainult ärevuse episoodide sageduse ja ärevuse analoogskaalal ning põhjuste arvu vahel. See-eest ärevushäirega patsientide grupis ja kogu valimis olid kõik seosed olulised. Kõige tugevamad seosed esinesid ärevushäirega patsientide grupis, kus olid ärevuse liikide ja põhjuste arvu vahel pigem keskmised seosed ( $r = .3-.4$ , kõigil  $p < .01$ ). Kogu valimis olid need korrelatsioonid natuke madalamad,  $r = .2-.3$ , kõigil  $p < .01$ . Kõige tugevamalt olid seotud hetkeärevus ja põhjuse arv, seda nii ärevushäirega patsientide grupis ( $r = .481$ ,  $p < .01$ ) kui ka kogu valimis ( $r = .367$ ,  $p < .01$ ). Kusjuures leiti ka korrelatsioonid põhjuste arvuga juhul, kui põhjuse liik nr 1 polnud maha arvestatud, erinevused seisnesid  $r = .01-.03$  ringis. Muu hulgas on leitud sõltumatute valimite korrelatsioonide erinevuse statistik  $z$ , mis näitab, et kaks korrelatsiooni on statistiliselt erinevad kui  $z > \pm 1.96$ .

**Tabel 1.** Ärevuse liikide ja põhjuste arvu korrelatsiooniseosed

		Põhjuste arv (0–9)			Korrelatsioonide erinevus <sup>a</sup>	
		KT	ANX	Kogu valim	$z$	$p$
Ärevus (EEK-2)	Pearsoni $r$	,190	,407**	,317**	0.757	.224
Sotsiaalärevus (EEK-2)	Pearsoni $r$	,014	,362**	,215**	1.174	.120
Hetkeärevus	Pearsoni $r$	,204	,481**	,367**	1.017	.155
Ärevuse episoodide sagedus	Pearsoni $r$	,351**	,343**	,302**	0.334	.369
Ärevus analoogskaalal	Pearsoni $r$	,361**	,378**	,300**	0.644	.260
Põhjuste arv (0–9)	Pearsoni $r$	1	1	1		

Märkus. KT = kontrollgrupp; ANX = ärevushäirega patsientide grupp;  $z$  =  $z$ -statistik (korrelatsioonide erinevuse hindamiseks).

<sup>a</sup>korrelatsioonide erinevus ärevushäirega patsientide grupi ja kogu valimi vahel

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

### Gruppide ärevuse näitajate keskmised

Ärevushäirega patsientide grupil ja kontrollgrupil võrreldi ärevuse liikide keskmisi tulemusi Kruskal-Wallise H testiga. On näha, et kliinilisel grupil olid kõik näitajad palju kõrgemad ja tulemused olid statistiliselt erinevad,  $p < .001$ . Suuremad erinevused ilmsesid ärevuse episoodide sageduse, ärevuse (EEK-2) ja hetkeärevuse puhul (vastavad efekti suurused on  $\eta^2 = .53$ ,  $\eta^2 = .52$ ,  $\eta^2 = .51$ ). Järgnevalt on toodud sellest ülevaatlik tabel (Tabel 2).

**Tabel 2.** Ärevushäirega patsientide grupi ja kontrollgrupi keskmiste ärevuse näitajate võrdlus

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	$\chi^2$	<i>p</i>	$\eta^2$
Ärevus (EEK-2)	ANX	58	14.40	4.68			
	KT	58	5.71	3.61			
	Kruskal-Wallis				60.35	<.001	.52
Sotsiaalärevus (EEK-2)	ANX	58	2.93	2.71			
	KT	58	0.90	1.04			
	Kruskal-Wallis				18.14	<.001	.16
Hetkeärevus	ANX	58	38.12	18.20			
	KT	58	9.70	10.55			
	Kruskal-Wallis				58.11	<.001	.51
Ärevuse episoodide sagedus	ANX	58	40.41	14.82			
	KT	58	14.02	11.00			
	Kruskal-Wallis				60.88	<.001	.53
Ärevus analoogskaalal	ANX	48	40.58	25.33			
	KT	52	16.54	16.78			
	Kruskal-Wallis				25.27	<.001	.26

*Märkus.* ANX = ärevushäirega patsientide grupp; KT = kontrollgrupp; siin ja töös edaspidi *M* = keskmine; *SD* = standardhälve;  $\chi^2$  = hii-ruut statistik;  $\eta^2$  = eta ruudus (efekti suurus).

Sama võrdlus tehti ka kogu valimi ja grupiga L1. Grupi L1 moodustasid need katseisikud, kes valisid ainult hetkeärevuse põhjuse liigi nr 1, mis tähendab, et õigupoolest neil ärevus puudub. Nende gruppide analüüsi tulemused näitavad, et kogu valimi keskmised ärevuse näitajad olid kõrgemad kui grupil L1. Gruppidevahelised erinevused olid natuke suuremad ärevuse analoogskaalal, hetkeärevuse ja ärevuse (EEK-2) korral. Allolevas tabelis nr 3 on esitatud täpsemalt keskmised, efekti suurused ja muud statistikud.

**Tabel 3.** Kogu valimi ja grupi L1 keskmiste ärevuse näitajate võrdlus

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
Ärevus (EEK-2)	kogu valim	1732	6.09	4.64			
	L1	295	4.42	4.15			
	ANOVA				33.64	<.001	.017
Sotsiaalärevus (EEK-2)	kogu valim	1732	1.11	1.50			
	L1	295	0.76	1.16			
	ANOVA				14.64	<.001	.007
Hetkeärevus	kogu valim	1224	12.21	13.51			
	L1	130	6.22	8.77			
	ANOVA				24.48	<.001	.018
Ärevuse episoodide sagedus	kogu valim	1719	17.52	13.70			
	L1	289	13.90	12.46			
	ANOVA				17.68	<.001	.009
Ärevus analoogskaalal	kogu valim	838	16.14	19.23			
	L1	106	7.25	8.39			
	ANOVA				22.12	<.001	.023

Märkus. L1 = grupp L1, kes valisid põhjuse liigi nr 1 (ärevus puudub); *F* = *F*-statistik.

### Sugudevahelised erinevused

Kogu valimis uuriti eraldi nii mees- kui ka naissoost osalejate ärevuse intensiivsuse ja hetkeärevuse põhjuste hinnangute seoseid. Naiste ja meeste ärevuse näitajate keskmiste uurimisel selgus, et naistel on kõik näitajad kõrgemad kui meestel. Lisaks on naistel põhjuste arvude lõikes meestest kõrgemad ärevuse taseme näitajad.

**Korrelatsioonianalüüs.** Tehtud korrelatsioonianalüüs ärevuse liikide ja põhjuste arvu vahel näitas, et naistel on kõik seosed tugevamad, ainult v.a sotsiaalärevuse puhul. Allpool on esitatud sellest ülevaatlik tabel (Tabel 4). Meeste korrelatsioonid olid madalad,  $r = .1-.2$ , kõigil  $p < .01$ . Naistel esinesid arvestatavalt kõrgemad korrelatsiooni näitajad, mis varieerusid  $r = .1-.4$  (kõigil  $p < .01$ ) juures. Nagu näha, siis olid olulised erinevused meeste ja naiste korrelatsiooniseoste vahel hetkeärevuse, ärevuse episoodide sageduse ja ärevuse analoogskaalal korral (vastavalt  $z = -2.561$ ,  $z = -2.396$  ja  $z = -2.122$ ). Ärevushäirega patsientide grupis tehti samuti meeste ja naiste korrelatsioonide võrdlused, seejuures olid enamjaolt naissoost isikute seosed tugevamad (meeste korrelatsioonid olid naiste omadest kõrgemad vaid ärevuse ja sotsiaalärevuse korral).

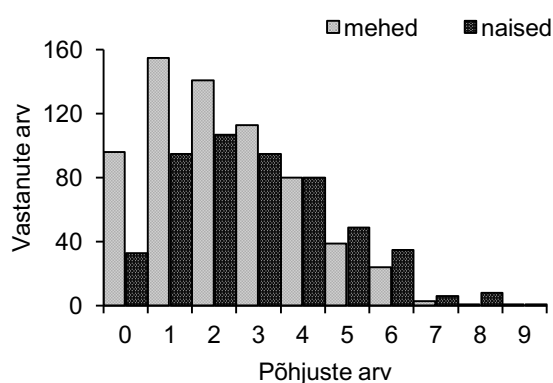
**Tabel 4.** Meeste ja naiste ärevuse liikide ning põhjuste arvu korrelatsiooniseosed kogu valimis

		Põhjuste arv (0–9)		Korrelatsioonide erinevus	
		Mehed	Naised	z	p
Ärevus (EEK-2)	Pearsoni r	,276**	,291**	-0.335	.369
Sotsiaalärevus (EEK-2)	Pearsoni r	,192**	,185**	0.149	.441
Hetkeärevus	Pearsoni r	,280**	,413**	-2.561	.005
Ärevuse episoodide sagedus	Pearsoni r	,221**	,329**	-2.397	.008
Ärevus analoogskaalal	Pearsoni r	,204**	,341**	-2.122	.017
Põhjuste arv (0–9)	Pearsoni r	1	1		

Märkus. z = z-statistik (korrelatsioonide erinevuse hindamiseks).

\*\*p < .01

**Põhjuste arvu sagedus.** Võrreldes mees- ja naissoost katseisikute põhjuste arvu sagedusjaotusi on näha mõningaid erinevusi. Järgnevalt on toodud ka sagedused joonisel (vt Joonis 2). Võib tähele panna, et meestel oli valitud pigem vähem põhjusteid, ja kõige sagedamini esinesid põhjuste arvud "1" ning "2". Naissoost isikute hulgas esinesid seevastu üpris võrdselt põhjuste arvud "1" kuni "4".



**Joonis 2.** Meeste ja naiste ja põhjuste arvude sageduste võrdlus.

### Ärevuse intensiivsuse ja põhjuste arvu seosed

Ärevushäirega patsientide ja kontrollgrupi ärevuse intensiivsuse ning põhjuste arvu seoste uurimisel leiti, et statistiliselt olulisi erinevusi enamasti ei esinenud. Siiski võib märgata kahe grupi vahel mõnda erinevust, mida on võimalik näha alltoodud tabelis (Tabel 5). Üldjuhul olid kliinilise grupi kõik olulisuse nivood madalamad, mis viitab tõenäolisematele seostele ehk tähendab, et keskmiste vahel on erinevusi. Ärevushäirega patsientide grupis oli ka üks statistiliselt oluline seos ärevuse episoodide sageduse keskmise näitaja ja põhjuste arvu vahel,  $\chi^2(5, N=51) = 14.94, p < .01, \eta^2 = .30$ .

**Tabel 5.** Ärevuse näitajate keskmiste erinevused olenevalt põhjuste arvust kliinilises ja kontrollgrupis

		$X^2$	$p$
Ärevus (EEK-2)	ANX	10.00	.075
	KT	1.68	.642
Sotsiaalärevus (EEK-2)	ANX	9.23	.100
	KT	1.61	.657
Hetkeärevus	ANX	10.11	.072
	KT	3.01	.390
Ärevuse episoodide sagedus	ANX	14.94	.011**
	KT	3.85	.278
Ärevus analoogskaalal	ANX	4.63	.463
	KT	3.35	.341

Märkus. ANX = ärevushäirega patsientide grupp; KT = kontrollgrupp.

\*\* $p < .01$

Edasi analüüsiti veel eraldi igat põhjuse arvu ja sellele vastavat ärevuse taset, et neid omavahel võrrelda ning teada saada, kas ja kus leidub olulisi seoseid.

**Kontrollgrupp ja ärevushäirega patsientide grupp.** Kontrollgrupis analüüsiti ainult arve "0" kuni "3", sest teised põhjuste arvud olid paraku vähe esindatud. Leiti, et ärevuse intensiivsuse ja põhjuste arvude vahel puudusid statistiliselt olulised erinevused.

Sama tehti ärevushäirega patsientide grupis, kus võeti sagedust arvestades analüüsi põhjuste arvud "1" kuni "6". Selles grupis esines nii mõnelgi ärevuse liigil erinevusi. Kõige rohkem ilmnes põhjuste arvude vahelisi erinevusi ärevuse episoodide sageduse keskmiste korral, mida eeldas ka eespool mainitud ainus statistiline olulisus ( $p = .011$ ). Näiteks neli põhjust valinud inimeste ärevuse keskmine ( $M = 54.17$ ) oli suurem kui kaks põhjust valinud inimeste oma ( $M = 30.71$ ), see erinevus oli samuti kõige suurem ( $\eta^2 = .62$ ). Suurimad erinevused esinesidki just seoses põhjuste arvuga "4" (vt allpool esitatud joonist nr 3). Kliinilise grupi tulemuste põhjal võib öelda, et suurema põhjuste arvu korral on ärevuse näitajate keskmine ka üldjuhul suurem.

**Kogu valim.** Kogu valimi põhjuste arvu ja ärevuse intensiivsuse seoste leidmiseks kasutati ANOVAt ja selle *post hoc* testi (Tukey HSD). Post hoc testis võeti arvesse kõiki käsitletud ärevuse liike välja arvatud ärevus analoogskaalal, sest viimases oli teistega võrreldes hulgaliselt vähem andmeid. Esinemissagedusest olenevalt võeti analüüsi põhjuste arvud "0"

kuni "6". Alltoodud tabelis (Tabel 6) on esitatud ärevuse liikide statistikud, mis tõestavad, et keskmiste vahel esinesid erinevused põhjuste arvust olenevalt. Kõige rohkem olid erinevused väljendunud hetkeärevuse tasemete korral (efekti suurus  $\eta^2 = .14$ ).

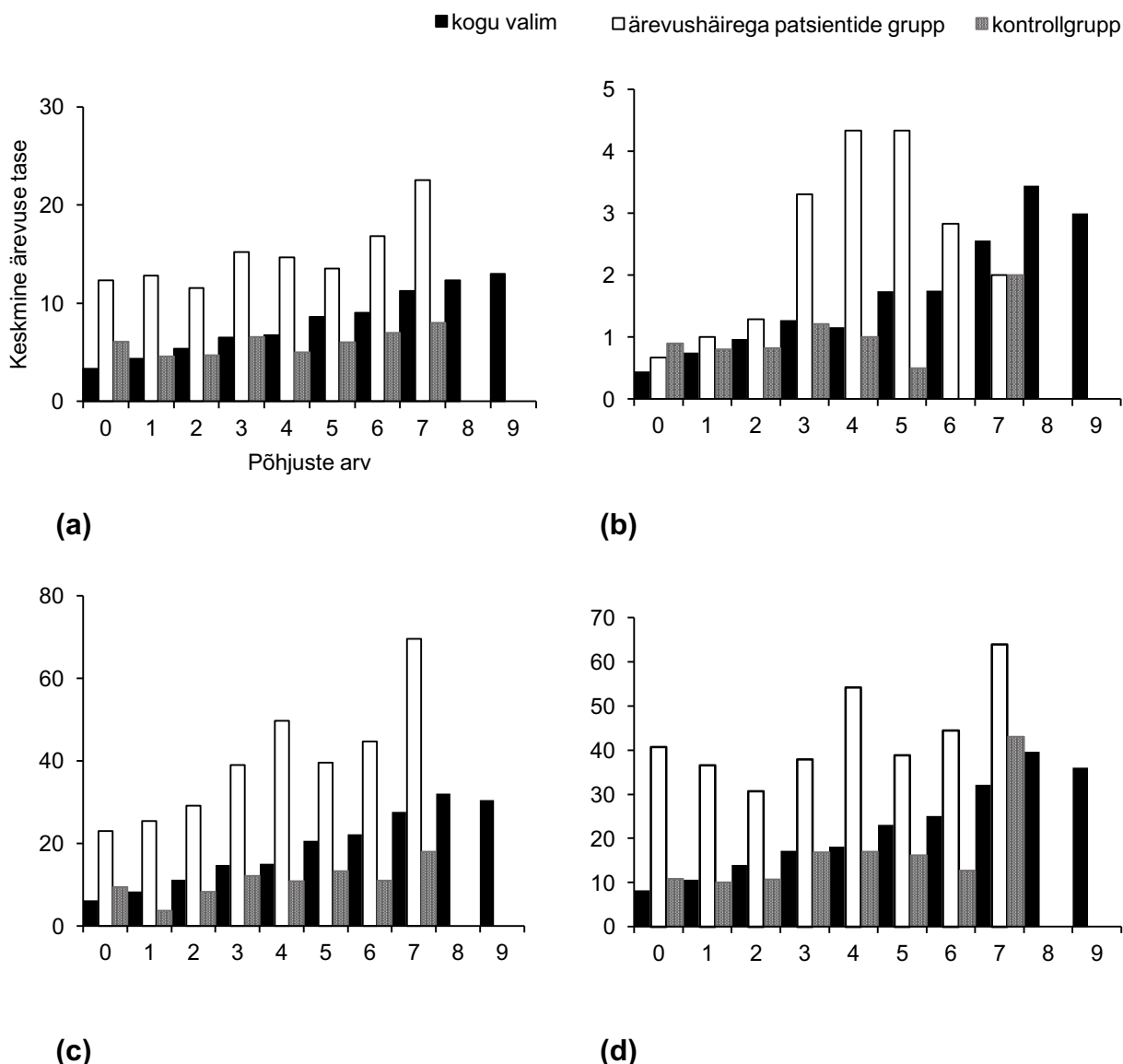
**Tabel 6.** Ärevuse näitajate keskmiste erinevused olenevalt põhjuste arvust kogu valimis

	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
Ärevus (EEK-2)	21,854	<.001	.10
Sotsiaalärevus (EEK-2)	10,383	<.001	.05
Hetkeärevus	20,860	<.001	.14
Ärevuse episoodide sagedus	22,500	<.001	.11
Ärevus analoogskaalal	9,844	<.001	.10

Nagu ka kliinilise grupi puhul, viitavad *post hoc* testid kogu valimis sellele, et erinevused esinesid just üksteisest kaugemal asuvate põhjuste arvude vahel. Lihtsamalt öeldes oli keskmine erinevus suurem näiteks põhjuste arvude "0" ja "6" vahel, samal ajal kui arvude "0" ja "1" vahel oli see väiksem ning statistiliselt mitteoluline. Tulemustest saab näha, et kõigi analüüsitud ärevuse liikide lõikes oli põhjuste arvu "0" korral keskmine madalam ja "6" korral kõrgem. Alljärgneval joonisel (Joonis 3) on võimalik näha ärevuse näitajate keskmisi põhjuste arvude kohaselt nii kogu valimis kui ka kliinilises ja kontrollgrupis. Kuigi erinevuste analüüs ei sisaldanud kõiki põhjuste arve, siis on antud joonisel parema ülevaate saamiseks ära toodud kõik sellekohased keskmised ärevuse tasemed.

Kogu valimis oli selgelt näha, et üldjoontes lähevad ärevuse keskmised tõusvas joones. Kliinilises grupis oli ka reeglina eelmisele sarnane keskmiste jaotus, kuigi näiteks sotsiaalärevuse puhul (vt Joonis 3b) olid keskmised palju kõrgemad põhjuste arvu "3" kuni "5" korral ja ärevuse episoodide sageduse (vt Joonis 3d) keskmiste jaotus oli ühtlasem. Kontrollgrupi jaotus oli kindlasti kõige ebamäärasem ja keskmised varieerusid enamasti ühesugusel tasemel.





**Joonis 3.** Ärevuse (EEK-2) (a), sotsiaalärevuse (EEK-2) (b), hetkeärevuse (c) ja ärevuse episoodide sageduse (d) keskmised ärevuse tasemed põhjuste arvude lõikes.

**Grupp L1.** Grupi L1 keskmisi näitajaid võrreldi *t*-testiga. Analüüsis arvestati jälle sagedust vaadates põhjuste arvu "0" kuni "6 ja enam", seejuures on viimasele lisatud põhjuste arvud "7", "8" ja "9". Andmete vähesuse tõttu jäeti välja ärevus analoogskaalal. Võrdluses kõrvutati gruppi L1, kelle põhjuste arv oli nii-öelda null, ja siis vastavalt neid, kelle põhjuste arv oli kaks, kolm ja nii edasi. See ainult kinnitas juba varasemat tähelepanekut, et sarnasemate põhjuste arvu korral esinevad väiksemad erinevused ja teistsuguste korral on keskmised oluliselt erinevad. All esitatud tabelis nr 7 on võrdlevalt kirjeldatud põhjuste arvu "0" ja "1", seejuures olid erinevused üpris väikesed ja mõned neist mitteolulised (peale selle näitas Levene'i test, et grupid olid sisuliselt sama dispersiooniga).

**Tabel 7.** Põhjuste arvude "0" ja "1" *t*-testi võrdlus

	0			1			<i>t</i>	<i>p</i> <sup>a</sup>	$\eta^2$
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Ärevus (EEK-2)	295	4.42	4.15	401	5.09	4.15	2.09	.037	.012
Sotsiaalärevus (EEK-2)	295	0.76	1.16	401	0.89	1.41	1.34	.181	.003
Hetkeärevus	130	6.22	8.77	250	8.36	9.96	2.07	.039	.011
Ärevuse episoodide sagedus	289	13.90	12.46	391	14.34	12.07	0.46	.647	<.001

Märkus. 0 ja 1 = põhjuste arvud; siin ja järgnevalt *t* = *t*-statistik.

<sup>a</sup>kahepoolne statistiline olulisus

Järgmisena on toodud aga võrdlus põhjuste arvude "0" ning "6 ja enam" vahel (vt Tabel 8), mis näitab selgelt olulisemaid keskmiste erinevusi, kusjuures olid suurema põhjuste arvu ärevuse tasemed arvestatavalt kõrgemad. Suurim oli erinevus hetkeärevuse keskmiste ( $M = 6.22$ ,  $M = 23.99$ ) vahel,  $t(104) = 8.52$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .26$ .

**Tabel 8.** Põhjuste arvude "0" ning "6 ja enam" *t*-testi võrdlus

	0			6 ja enam			<i>t</i>	<i>p</i> <sup>a</sup>	$\eta^2$
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Ärevus (EEK-2)	295	4.42	4.15	104	9.71	5.04	9.62	<.001	.19
Sotsiaalärevus (EEK-2)	295	0.76	1.16	104	2.00	1.98	6.03	<.001	.08
Hetkeärevus	130	6.22	8.77	80	23.99	17.33	8.52	<.001	.26
Ärevuse episoodide sagedus	289	13.90	12.46	105	29.82	16.30	9.09	<.001	.17

Märkus. 0, 6 ja enam = põhjuste arvud.

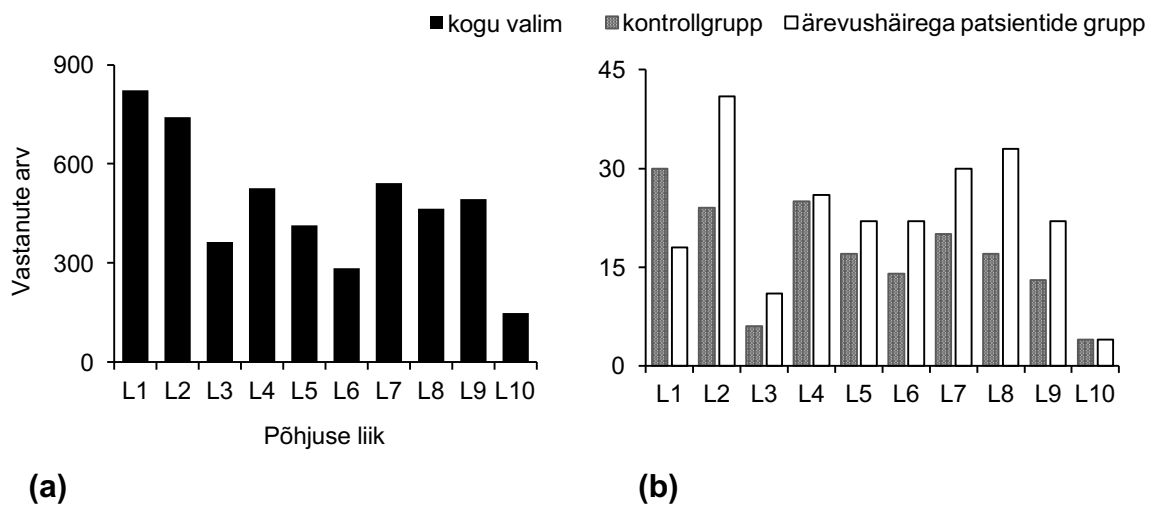
<sup>a</sup>kahepoolne statistiline olulisus

Kui silmas pidada eraldi ärevuse liike, siis oli sotsiaalärevusel ja hetkeärevusel märgata keskmiste erinevusi alates võrdlusest põhjuste arvuga "2" (kõigil juhtudel  $p < .001$ ). Kõigil liikidel esinesid märgatavad keskmiste erinevused võrdluses arvudega "5" ning "6 ja enam" ( $t = 5-9$  juures,  $p < .001$ ).

### Põhjuste liikide ja ärevuse seosed

Hetkeärevuse põhjuseid oli küsimustikus välja pakutud üheksa, aga neid oli võimalik vajadusel ka juurde lisada (vt põhjuste hinnangute osa *Lisast*). Üldiselt olid katseisikud märkinud oma hetkeärevuse põhjuseid mitu ja neid, kes piirdusid ainult ühe põhjusega, oli vähe. Kogu valimis oli kõige rohkem ainult ühe põhjuse valinud osalejaid  $n = 296$ , kes valisid põhjuse liigi nr 1 (tavaline igapäevaelu, erelist ärevust ei esine). Ainult põhjuse liigi nr 2 (ebamäärane olukord) valisid  $n = 75$  katseisikut, teised liigid polnud märkimisväärsed. Kliinilises ja kontrollgrupis oli vaid ühe põhjuse valinud osalejaid väga vähe.

Kogu valimis ja kontrollgrupis oli sagedamini valitud hetkeärevuse põhjusteks liigid nr 1 (tavaline igapäevaelu), 2 (ebamäärane olukord), 4 (teistelt hinnangu saamine) ja 7 (heaolu ohustav olukord). Ärevushäirega patsientide grupis oli märgitud samamoodi, erinevus seisnes vaid põhjuse liigis nr 1, mida oli märksa vähem valitud. Selle asemel oli kliinilises grupis sagedaselt märgitud põhjuse liik nr 8 (tervist ohustav olukord I). Kõigi põhjuse liikide sagedusi gruppides võib näha alltoodud joonisel (Joonis 4). Vaadeldi ka eraldi mees- ja naissoost isikute hetkeärevuse põhjuste valikute sagedusi, kuid olulisi erinevusi ei esinenud.



**Joonis 4.** Põhjuste liikide sagedused kogu valimis (a) ja kontrollgrupis ning ärevushäirega patsientide grupis (b). Põhjuste liike tähistavad L1 = märgitud põhjuste liik nr 1; L2 = märgitud põhjuste liik nr 2 jne. Vastajal oli võimalus märkida mitu hetkeärevuse põhjust.

## **Arutelu ja järeldused**

Töö eesmärgiks oli uurida hetkeärevuse põhjuste hinnanguid ja teada saada, kas see on õigustatud osa enesekohaste negatiivsete tuumikhinnangute küsimustikus. Uurimuse käigus on leitud mitmed tulemusi, mis pakuvad vastuseid alguses püstitatud küsimusele, millist lisainfot annab põhjuste hinnangute osa küsimustikus. Selgitan neid tulemusi nüüd lähemalt.

Esiteks näitasid tulemused tööd läbivalt, et ärevuse intensiivsuse ja põhjuste hinnangute vahel on märkimisväärseid seoseid. Tingimata oli olulisim leid see, et väiksema põhjuste arvu korral oli ka ärevuse tase madalam ja suurema arvuga esinesid valimis kõrgemad ärevuse näitajad. Järelikult võib öelda, et põhjuste arvu suurenedes tõusevad samuti keskmised ärevuse taseme näitajad. Seda tõestas kõige paremini ärevuse liikide ja põhjuste arvu vahel tehtud korrelatsioonianalüüs, mis näitas gruppides madalaid ja keskmisi positiivseid seoseid. Kõik statistilised testid (v.a kontrollgrupis) kinnitasid eelmainitud järeldust.

Niisamuti toetas seda põhjuste arvu sagedusjaotus. Ärevushäirega patsientide grupis oli rohkem neid, kes olid valinud enam põhjusteid, ent kontrollgrupis oli tunduvalt suurem vähem põhjuste liike märkinud inimeste arv. Näiteks oli kliinilises kolme ja kontrollgrupis kümne vastanu põhjuste arv "0". Kogu valim käitus pigem ühtemoodi kontrollgrupiga, kuna ka selle ärevuse tasemed olid võrreldes kliinilise grupiga madalamad.

### **Gruppidevahelised erinevused**

Kliiniline ja kontrollgrupp olid küll oluliselt väiksemad kogu valimist ning samuti grupist L1, kuid need olid just nimelt oma kriteeriumitelt (olles võrdsustatud mitme näitaja poolest) heaks näiteks, kuidas ärevuse intensiivsus ja põhjuste hinnangud võivad seotud olla. Kogu valim oli see-eest hea üldistav ja leide kinnitav näide.

Kontrollgrupis ja ärevushäirega patsientide grupis puudusid enamasti hetkeärevuse põhjuste arvude ja keskmiste ärevuse näitajate vahel statistiliselt olulised erinevused, kuid siiski esinesid kliinilises grupis mõnevõrra tugevamad seosed. Ka korrelatsioonianalüüs näitas kliinilise grupi puhul tugevamaid seoseid, need olid keskmiselt  $r = .1$  võrra kõrgemad kogu valimi korrelatsioonidest. Oletan, et selle põhjuseks võib olla ärevushäirega patsientide tõepärasem ärevuse põhjuste märkimine. Eelkõige seetõttu, et arvatavasti on nende ärevuse taset ärevushäire pärast sageli mõõdetud, millest tuleb samuti ärevusega seotud küsimustele vastamise kogemus ja oma ärevuse võimalike põhjuste üksikasjalikum analüüs. Üldvalimis võis see seos olla madalam, sest vastupidi kliinilisele grupile pole olnud ärevushäireta inimestel

suure tõenäosusega vaja täita ärevuse küsimustikke ja mõelda ärevuse põhjustele. Nende põhjuste valik võis olla pigem juhuslik. Samas ei saa selles täiesti kindel olla, sest on eeskätt selle uurimuse autori intepretatsioon. Siit võiks siiski järeldada, et põhjuste hinnangute osa on eriti kasulik võimaliku ärevushäirega inimeste eristamisel neist, kellel see probleem puudub. See kinnitab ka esimese uurimisküsimuse juures püstitatud hüpoteesi, et hetkeärevuse põhjuste hinnangute osa annab lisainfot ärevushäirega patsientide kohta. Niisiis soovitaksin käesoleva töö tulemuste põhjal tulevikus rohkem tähelepanu pöörata just isikutele, kelle ärevuse näitajate skoorid on kõrgemad ja kellel on märgitud enam hetkeärevuse põhjuseid, sest see võib viidata võimalikule ärevushäirele.

Järgmiseks saadi teada, et analüüsitud ärevushäirega patsientide grupi nii-öelda vastandiks on grupp L1. Sellel grupil oli valitud ainult põhjuste liik nr 1, mida arvestati tegelikult kui põhjuste arvu "0". Grupi L1 keskmised ärevuse näitajad olid kõige madalamad (kui vaadata ja võrrelda *Tulemuste* osas toodud tabeleid nr 2 ning 3). Seega praktilisest seisukohast on võimalik suure tõenäosusega välistada ainult põhjuse liigi nr 1 valinud inimestel ärevushäire ja kõrge ärevuse taseme esinemine. Kuigi töö eesmärgiks ei olnud välja pakutud põhjuste liikide hindamine, siis peab siinkohal rõhutama, et põhjuste liik nr 1 (tavaline igapäevaelu, mis erilist ärevust ei tekita) on põhjuste hinnangute osas vägagi õigustatud ja otstarbekas eelkõige ülaltoodud asjaoludel. Samas tuleks võib-olla selle põhjuse liigi sõnastust küsimustikus üheselt mõistetavaks muuta, sest enamikul juhtudel oli valitud lisaks teistele situatsioonidele (ehk põhjuse liikidele) ka põhjuse liik nr 1 (käesolevas töös arvestati küll maha), mis on iseenesest vastandlik valik.

### **Sugudevahelised erinevused**

Käesolevas töös keskenduti ka muu hulgas sugudevahelistele erinevustele. Tehtud korrelatsioonianalüüs näitas, et nii kogu valimis kui ka ärevushäirega patsientide grupis olid üldjuhul naiste seosed meeste omadest tugevamad. See viitab, et naissoost katseisikute puhul tulevad ärevuse intensiivsuse ja hetkeärevuse põhjuste hinnangute seosed paremini esile. Seletada võib seda naiste üldiselt kõrgema ärevuse tasemega. Naiste kalduvus rumineerida ja suunata tähelepanu eelkõige negatiivsetele tõlgendustele ning ootustele võib suurendada nende hetkeärevust (McLean ja Anderson, 2009). Seega kõrgem hetkeärevuse tase naissoost isikutel võib tähendada, et neil on ärevuse põhjuseid samuti rohkem. Teisalt on uurimused leidnud, et enesekohastes hinnangutes toovadki tõenäolisemalt naised välja psüühilisi ja kehalisi sümptomeid (Endler *et al.*, 1991).

### Millistel ärevuse mõõteskaaladel esinesid tugevamad seosed?

Töö teiseks uurimisküsimuseks, millest analüüsil lähtuti oli, kas hetkeärevuse põhjuste hinnangud seostuvad teiste ärevuse mõõteskaaladega enesekohaste negatiivsete tuumikhinnangute küsimustikus. Korrelatsioonid näitasid läbi uurimuse, et erinevatel ärevuse liikidel seostub põhjuste arv mõõdetud ärevuse intensiivsusega, mis kinnitab hüpoteesi nr 2.

Kui vaadelda täpsemalt neid seoseid, siis saab välja tuua paar liiki, mille puhul on tulemused olnud järjepidevamalt olulised ja silmapaistvad. Mainimisväärt on hetkeärevus ja ka ärevuse episoodide sagedus. Esmalt olid hetkeärevuse ja põhjuste arv tugevaimas positiivses korrelatsioonis võrreldes teiste liikidega. Samamoodi olid selle keskmiste erinevused ühed suurimad kliinilise ja kontrollgrupi ning kogu valimi ja grupi L1 võrdlustes. Lisaks näitas ANOVA analüüs kogu valimis, et ärevuse taseme erinevused põhjuste arvust olenevalt on väljendunud kõige rohkem hetkeärevuse keskmistel näitajatel. Grupi L1 analüüsil põhjuste arvude "0" ning "6 ja enam" võrdluses olid taas hetkeärevuse keskmised kõige erinevamad (ka esines suur efekti suuruse näitaja). Ärevuse episoodide sageduse keskmiste ärevuse näitajate erinevus oli suurim kliinilise ja kontrollgrupi võrdluses. Selle ärevuse liigi keskmiste erinevus olenevalt põhjuste arvust oli ärevushäiretega patsientide grupis ainus statistiliselt oluline tulemus.

Lühidalt öeldes näitavad nimelt need kaks liiki tõenäoliselt kõige edukamalt seda, et suurema põhjuste arvu korral esineb kõrgem ärevuse intensiivsus. Skaaladesse süvenedes võib märgata nendevahelisi sarnasusi: mõlema allikaks on STICSA (Grös *et al.*, 2007) ja nad mõõdavad vastavalt hetkeärevust ning ärevuse episoodide sagedust samade väidetega. Põhiline erinevus seisneb Likerti tüüpi skaalades. Ühtlasi on seos hetkeärevusega arusaadav, sest vastajatel palutakse hinnata just oma hetkeärevuse põhjuseid. Endler ja Kocovski (2001) on tõdenud, et hetkeärevuse tase sõltub inimesest (tema püsiärevusest – siin ärevuse episoodide esinemissagedusest) ja pingelisest situatsioonist, mis toetab selle tööga leitud seost. Seetõttu tundub, et põhjuste hinnangud ongi ennekõike hea lisandus hetkeärevuse mõõtmiseks ja samas sobivad kokku STICSA-l põhinevate skaaladega. Küsimustikus oleks seepärast mõistlik analüüsida märgitud põhjuste arvu ja hetkeärevuse ning episoodide sageduse näitajaid, et saada inimese ärevuse tasemest parem ülevaade.

## **Põhjuste sisuanalüüs**

Põhjuste liikide ja ärevuse seoste ehk põhjuste sisilisema poole pealt vaadati gruppidel sagedamini märgitud hetkeärevuse põhjuseid. Kogu valimis ja nii kliinilises kui ka kontrollgrupis leiti, et sageli oli osalejate ärevuse põhjusteks ebamäärane olukord, teistelt hinnangu saamine ja heaolu ohustav olukord. Ühtemoodi tihti oli märgitud kogu valimis ja kontrollgrupis põhjuseks ka tavaline igapäevaelu, mis eeldab, et tegelikult ärevus puudub. Ärevushäirega patsientide grupis oli sagedaselt märgitud põhjuseks enese tervise halvenemisega seotud asjaolusid.

Põhjuste sisu analüüsides ei tulnud välja olulisi erinevusi ärevushäirega inimeste ja kogu valimi hetkeärevuse põhjuste vahel. Siiski oli näha, et ärevushäirega patsiendid pööravad suuremat tähelepanu enda tervisele, mis on ka loomulik, sest erinevalt üldvalimist on neil diagnoositud ärevushäire. Ärevushäire mõjutab inimese igapäevaelu haiguse enese ja meditsiiniliste toimingute tõttu (Edelmann, 1992). Ärevushäirega inimestel on üldine kalduvus karta kõike, mis võib neile ohtu valmistada. Lisaks sellele pööravad nad tähelepanu pigem võimalikele ohtlikele olukordadele, samas kui ärevushäireta inimesed on võimelised sellist informatsiooni paremini vältima. (Edelmann, 1992) Seega on tõenäoline, et kliinilisel grupil põhjustavadki märgitud situatsioonid hetkeärevust. Üldiselt annab põhjuste hinnangute osa küsimustikus ülevaate inimese hetkeärevuse põhjuste kohta, mis on juba lisainfoks ärevuse mõõtmisel. Teisalt tasub arvesse võtta, et need on eelkõige inimeste enda hinnangud, mistõttu ei pruugi see väljendada nende tegelikke ärevuse põhjuseid.

## **Töö puudused ja võimalik edasine uurimissuund**

Töö peamiseks puuduseks on kindlasti analüüsitud gruppide ebahühtlus, mis tähendab, et grupid oleks võinud olla ligikaudu sama suured. See muudaks gruppide omavahelise võrdluse märksa usaldusväärsemaks. Lisaks oleks võinud ärevushäirega patsientide grupp ja kontrollgrupp olla suuremad, et nende põhjal üldisemaid järeldusi teha. Eriti tuli see esile põhjuste sisuanalüüsil, kus kliiniline grupp oli kogu valimiga võrreldes ilmselgelt liiga väike, et kindlaid ja täielikke üldistusi teha.

Selle uurimisteema põhjalikkuse huvides tuleks teha hetkeärevuse põhjuste hinnangute osa kasutades ka korduvaid mõõtmisi, et välja selgitada, kas ärevuse põhjusteks jäävad samad situatsioonid või on hetkeärevuse põhjuste märkimine juhuslik.

## **Lõpetuseks**

Kahtlemata oleks saanud muuta tööd usaldusväärsemaks juba eelnimetatud viisidel, kuid siiski võib kokkuvõtteks öelda, et selle uurimuse peaesmärk, mis oli hetkeärevuse põhjuste hinnangute osa informatiivsuse uurimine küsimustiku seisukohast, sai täidetud. Selle all mõeldi, kas põhjuste hinnangud annavad lisainfot ja seostuvad teiste ärevuseskaaladega. Praeguse töö ja leitud tulemuste põhjal saab väita, et kindlasti oleks mõistlik jätta hetkeärevuse põhjuste hinnangute osa enesekohaste negatiivsete tuumikhinnangute küsimustikekomplekti. Esiteks võimaldab see teada saada inimeste hetkeärevuse võimalikke põhjuseid, kuid seejuures tuleb meeles pidada, et need on eeskätt inimeste endi hinnangud. Teiseks näitasid tulemused, et mida kõrgem on ärevuse intensiivsus, seda rohkem põhjuseid on märgitud. See seos väljendus kõige tugevamalt just ärevushäirega patsientide grupis. Arvestatavad positiivsed korrelatsioonid esinesid põhjuste arvu ja kõigi teiste ärevuse mõõteskaalade vahel, aga paremini seostuvad hetkeärevuse põhjuste hinnangud hetkeärevuse ja ärevuse episoodide sageduse mõõteskaaladega. Muu hulgas on naistel need seosed tugevamad. Seega aitab võimalike hetkeärevuse põhjuste küsimine mõnevõrra edukamalt kindlaks teha inimeste kõrgemaid ärevuse tasemeid ja võib isegi soodustada ärevushäire tuvastamist.



### Kirjanduse loetelu

- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53, 443–449.
- Bogdanov, H., & Pertel, T. (2012). Vaimse tervise teenuste kaardistamine ja vajaduste analüüs. Tervise Arengu Instituut. Tallinn. Viidatud 18.04.2016, <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4863/1/Bogdanov2012.pdf>
- Edelmann, R. J. (1992). *Anxiety: theory, research, and intervention in clinical and health psychology*. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Endler, N. S., & Kocovski, N. I. (2001). State and trait anxiety revisited. *Anxiety Disorders*, 15, 231–245.
- Endler, N. S., Parker, D. A., Bagby, R. M., & Cox, B. J. (1991). Multidimensionality of state and trait anxiety: Factor structure of the Endler multidimensional anxiety scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(6), 919–926.
- Grös, D. F., Antony, M. M., Simms, L. J., & McCabe, R. E. (2007). Psychometric properties of the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA): Comparison to the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psychological Assessment*, 19(4), 369–381.
- Hornblow, A. R., & Kidson, M. A. (1976). The Visual Analogue Scale for Anxiety: a validation study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 10, 339–341.
- Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thoresen, C. J. (2003). The Core Self-Evaluations Scale (CSES): Development of a measure. *Personnel Psychology*, 56, 303–331.
- Kagan, J. (2007). *What is emotion?: history, measures, and meanings*. New York, USA: Vail-Ballou Press.
- Kindler, C. H., Harms, C., Amsler, F., Ihde-Scholl, T., & Scheidegger, D. (2000). The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesthesia & Analgesia*, 90, 706–712.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison G. C., & Neale J. M. (2010). *Abnormal psychology* (11th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Luuk, A. (2014). Enesekohaste negatiivsete tuumikhinnangute laiendatud küsimustikekomplekt isiksuse negatiivse emotsionaalsuse hindamiseks. *Avaldamata käsikiri*.

- McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review, 29*, 496–505.
- Ool, M. (2015). *Ärevuse seos tähelepanu ja kontrolli enesekohaste hinnangutega ärevushäiretega inimestel* (Magistritöö). Tartu Ülikool, Tartu.
- Spielberger, C. D. (Ed) (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (Form Y)*. Palo Alto, CA: Mind Garden.
- Van Dam, N. T., Gros, D. F., Earleywine, M., & Antony, M. M. (2013). Establishing a trait anxiety threshold that signals likelihood of anxiety disorders. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal, 26(1)*, 70–86.
- World Health Organization (WHO). (2009). Improving health systems and services for mental health. Viidatud 18.04.2016, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44219/1/9789241598774\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44219/1/9789241598774_eng.pdf)
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., & Steinhausen, H.-C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology, 21*, 655–679.
- Wittchen, H.-U., Kessler, R. C., Pfister, H., & Lieb, M. (2000). Why do people with anxiety disorders become depressed? A prospective-longitudinal community study. *Acta Psychiatr Scand, 406*, 14–23.
- Yerkes R. M., & Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology, 18*, 459–482.

Lisa

**Hetkeärevuse põhjuste osa enesekohaste tuumikhinnangute küsimustikust**

Järgneva küsimustikuga palume sul hinnata oma ärevusega seotud tundeid ja mõtteid. Küsimustikul on kaks varianti ning praegu küsime sinu ärevusega seotud tunnete ja mõtete esinemise kohta praegusel hetkel. Hinda nende tunnete ja mõtete esinemise määra **praegusel hetkel**.

Nende tunnete ja mõtete esinemise määr võib sõltuda sellest, kas sa viibid praegu oma tavalises igapäevaelu olukorras, või on tegu situatsiooniga, mis sinu ärevusega seotud tundeid ja mõtteid antud ajaetapil mõjutab. Nende asjaoludega arvestamiseks märgi järgneva tabeli nendesse lahtritesse linnuke, mis sinu praegusi ärevusega seotud tundeid ja mõtteid mõjutada võivad. Reale „Muu” vastates kirjuta sinna olukorra nimetus ja selgitus.

Märgi siia	Olukorra nimetus	Praeguse eluperioodi olukorra täpsustav kirjeldus
	1. Tavaline igapäevaelu	Elu oma igapäevaste pisimurede ja -rõõmudega, mis erilist ärevust ei tekita
	2. Ebamäärane olukord	Teadmatus, ennustamatus, otsustamatus, ebamäärane ootus vms
	3. Füüsilise ohu olukord	Eelseisev või äsjakoetud füüsiliselt eksisteeriv oht (näiteks vigastuse oht)
	4. Teistelt hinnangu saamine	Eelseisvad/äsjased võrdlusolukorrad (töös, õppimises, spordis, avalikul esinemisel)
	5. Lahusoleku olukord	Lähedasest inimesest (pereliige, armsam või lähedane sõber) lahusolek
	6. Enese teisele avamine	Enese väga isiklike mõtete, tunnete, tegude avaldamine teisele inimesele
	7. Heaolu ohustav olukord	Üldist isiklikku heaolu ohustav olukord (majanduslik, rahanduslik, suhtega seotud)
	8. Tervist ohustav olukord I	Enese tervise halvenemisega seotud asjaolud
	9. Tervist ohustav olukord II	Lähedase inimese tervise halvenemisega seotud asjaolud
__ Muu	10.	
__ Muu	11.	
__ Muu	12.	

Käesolevaga kinnitan, et olen korrektselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Liis Reile