

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Triinu Tõnn

**Eesti keelde kohandatud Youngi skeemiküsimustiku lühikese 3. versiooni (YSQ-S3)
psühhomeetrilised omadused**

Uurimistöö

Juhendaja: Astra Schults

Läbiv pealkiri: YSQ-S3 psühhomeetrilised omadused

Tartu 2026

**Eesti keelde kohandatud Youngi skeemiküsimustiku lühikese 3. versiooni (YSQ-S3)
psühhomeetrilised omadused
Kokkuvõte**

Kuigi skeemiteraapia on Eestis kasutusel juba aastaid, on selle oluline hindamisvahend, Youngi skeemiküsimustik, veel eesti keelde kohandamata. Uurimistöö eesmärk on hinnata eestikeelse Youngi skeemiküsimustiku lühikese 3. versiooni (YSQ-S3) psühhomeetrilisi omadusi. Selleks koguti aastatel 2019–2020 andmed, millest selles uurimistöös kasutasin 204 inimese vastuseid YSQ-S3 küsimustikule ja emotsionaalse enesetunde küsimustikule EEK-2 ning kordustesti reliaabluse uurimiseks 95 inimese 4-nädalase vahega antud korduvaid vastuseid YSQ-S3 küsimustikule. Tulemused viitavad heale stabiilsusele ajas, sisemisele järjepidevusele ja konstruktivaliidsusele. Tugevamate järelduste tegemiseks on vaja suuremal valimil uurida veel küsimustiku struktuuri ja kliinilist kasutamist, kuid selles uurimistöös saadud reliaablust ja valiidsust puudutavate tulemuste põhjal võiks YSQ-S3 küsimustiku Eesti versioon sobida skeemiteraapia protsessis kasutamiseks.

Märksõnad: Youngi skeemiküsimustik, skeemiteraapia, varased mittekohastumuslikud skeemid, emotsionaalse enesetunde küsimustik, psühhomeetrilised omadused

**Psychometric properties of the Estonian version of the Young Schema
Questionnaire Short Form 3 (YSQ-S3)**

Abstract

Although schema therapy has been widely used in Estonia for years now, its essential assessment tool, the Young Schema Questionnaire, has not yet been adapted to Estonian language. The aim of this study is to evaluate the psychometric properties of the Estonian version of the Young Schema Questionnaire Short Form 3 (YSQ-S3). For this purpose, data collected from 2019 to 2020 from 204 individuals who responded to the YSQ-S3 and the Emotional State Questionnaire EEK-2 was used. Additionally, to evaluate test-retest correlations, data from 95 individuals who completed the YSQ-S3 a second time after 4 weeks was also included. Results indicate good stability, internal consistency and construct validity. For better results, additional research with larger sample and on the structure and clinical applicability is needed, but the current results on reliability and validity suggest that the Estonian version of the YSQ-S3 might be suitable for use in schema therapy.

Keywords: Young Schema Questionnaire, schema therapy, early maladaptive schemas, Emotional State Questionnaire, psychometric properties

Sissejuhatus

Skeemiteraapia on integratiivne psühhoteraapiamudel, mis põhineb kognitiiv-käitumisteraapial, kiindumusteoorial, geštalteraapial, psühhoanalüüsil ja konstruktivismil. Skeemiteraapia peamine erinevus võrreldes klassikalise kognitiiv-käitumisteraapiaga on suurem rõhuasetus psühholoogiliste probleemide juurpõhjustele ning lapse- ja noorukiea varastele kogemustele. See võimaldab skeemiteraapiat rakendada krooniliste ja komplekssete juhtumite ning traumajärgsete häirete ja isiksushäirete raviks, mille puhul traditsiooniline kognitiiv-käitumisteraapia mõnikord hätta jääb. (Young jt, 2003)

Skeemiteraapia kontseptsiooni keskmes on varased mittekohastumuslikud skeemid (*early maladaptive schemas*) ja skeemi olekud (*schema modes*). Varased mittekohastumuslikud skeemid (edaspidi lühendatult skeemid) on juurdunud üldistavad düsfunktsionaalsed mustrid enda, oma suhete ja ümbritseva maailma kohta, mis hõlmavad mälestusi, emotsioone, mõtteid ja kehalisi aistinguid. Sellised inimese enda poolt tihti teadvustamata skeemid kujunevad sageli välja varases eas saadud kogemuste, sh traumaatiliste kogemuste ja/või vajalikul määral täitmata jäänud emotsionaalsete baasvajaduste mõjul. Need skeemid võivad keerulises lapsepõlves olla ajutiselt kohastumuslikud ja hakkamasaamiseks vajalikud, kuid saavad hilisemas elus toimetulekut takistavaks (Kastepõld-Tõrs jt, 2023; Young jt, 2003). Skeeme esineb kõigil inimestel, kuid psühhopatoloogiate puhul on neid rohkem ning need on tugevamad ja jäigemad (Young jt, 2003). Ühe või mitme skeemi aktiveerumisel tekib inimesel emotsionaalne, kognitiivne ja käitumuslik seisund, milles need skeemid väljenduvad ehk skeemi olek (Farrell jt, 2014; Kastepõld-Tõrs jt, 2023; Young jt, 2003).

Young jt (2003) on kirjeldanud 18 skeemi, mis on nendega seotud täitmata emotsionaalsete baasvajaduste järgi paigutatud viide skeemi valdkonda (edaspidi lühendatult valdkonnad): 1) eraldatus ja tõrjutus (täitmata vajadus turvalise seotuse, kaitstuse ja aktsepteerituse järele); 2) kahjustunud autonoomia ja toimetulek (täitmata vajadus autonoomia, kompetentsuse ja identiteeditunde järele); 3) kahjustunud piirid (täitmata vajadus tervete piiride ja enesekontrolli järele); 4) teistele suunatus (täitmata vajadus vaba eneseväljenduse järele); 5) ülivalvsus ja pidurdatus (täitmata vajadus spontaansuse ja mängulisuse järele). 18 skeemi jaotus valdkondadesse on toodud tabelis 1.

Tabel 1.

Skeemide jaotumine skeemi valdkondadesse Youngi jt (2003) järgi.

Emotsionaalne põhivajadus	Skeemi valdkond	Skeemid
Turvaline seotus, kaitstus ja aktsepteeritus	Eraldatus ja tõrjutus	Hüljatus/ebastabiilsus Usaldamatus/hirm saada väärkoheldud Emotsionaalne deprivatsioon Puudulikkus/häbi Sotsiaalne isoleeritus/võõrandumine
Vaba eneseväljendus	Teistele suunatus	Allutatus Eneseohverdus Heakskiidu otsimine
Terved piirid ja enesekontroll	Kahjustunud piirid	Enesetähtsustamine/grandioossus Puudulik enesekontroll/puudulik enesedistsipliin
Autonoomia, kompetentsus ja identiteeditunne	Kahjustunud autonoomia ja toimetulek	Sõltumine/ebapädevus Haavatavus ohu või haigestumise suhtes Üleseotus/väljakujunemata minapilt Läbikukkumine
Spontaansus ja mängulisus	Ülivalvsus ja pidurdatus	Negatiivsus/pessimism Emotsionaalne pidurdatus Jäigad standardid/ülikriitilisus Sallimatu karistavus

Eestis on skeemiteraapia ametlikult esindatud alates 2017. aastast, mil loodi Eesti Skeemiteraapia Assotsiatsioon ja tööd alustas esimene grupp skeemiteraapia koolituse läbinud

terapeute (skeemiteraapia Eestis, 2018). 2025. aastaks on Eestis 5 sertifitseeritud ja 37 baaskoolituse läbinud skeemiterapeuti (Leia skeemiterapeut - ESTA, 2025).

Skeemiteraapia protsessis on olulisel kohal kliendi igapäevase toimetuleku, sümptomite, temperamendi ning skeemide ja olekute hindamine, millest järk-järgult kujuneb põhjalik juhtumianalüüs, mis omakorda on ülejäänud teraapiaprotsessi, teraapias hüpoteeside püstitamise ning teraapia edenemise hindamise alus (Sheffield ja Waller, 2012; Young jt, 2003). Skeemide ja olekute võimalikult täpne tuvastamine on eduka teraapia oluline aluspunkt, sest erinevatele skeemidele on näidustatud erinevad sekkumisviisid (Young jt, 2003). Skeemide tuvastamise täpsust aitab suurendada mitme hindamismeetodi kasutamine, mistõttu on oluline, et käepärast oleks erinevaid hindamisvahendeid (Young jt, 2003). Samuti toetab küsimustike täitmine ja koos kliendiga arutamine teraapiasse sotsialiseerimist (Sheffield ja Waller, 2012). Lisaks on hindamisvahenditel laiem potentsiaal aidata paremini mõista erinevate psühholoogiliste häirete kujunemist ja püsimist (Sheffield ja Waller, 2012) ning need leiavad lisaks konkreetsele skeemiteraapia protsessis kasutamisele rakendust teadustöös ja kliinilisel hindamisel (Macik ja Sas, 2015; Oettingen jt, 2018).

Skeemiteraapias kasutatavatest hindamisvahenditest üks levinumaid on Youngi skeemiküsimustik (*Young Schema Questionnaire*, YSQ). Tegemist on peamiselt skeemide kognitiivset komponenti mõõtvate enesekohase küsimustikuga (Sheffield ja Waller, 2012; Young jt, 2003). 1990ndatel loodud küsimustikul on läbi aegade olnud erinevaid versioone, kus varieerunud on nii väidete kui ka mõõdetavate skeemide arv (Young jt, 2003). Ka kõige uuem, YSQ 3. versioon, on kasutusel nii pika (sisaldab 232 väidet) kui lühikese variandina (sisaldab 90 väidet, edaspidi YSQ-S3).

Tugevate skeemidega klientide jaoks mõjub juba küsimustiku täitmine sageli skeeme vallandavalt ja emotsionaalselt häirivalt (Young jt, 2003), mistõttu lühikese versiooni kasutamine võib olla kliendile vähem stressi tekitav, aga ka vähem aeganõudev (Stopa jt, 2001). Sheffield ja Warren (2012) toovad samuti välja, et lühikese versiooni eelistamine pikale suurendab kliinilises praktikas küsimustiku lõpuni täitmist, kuid ei vähenda küsimustiku kasutamisest saadavat kliinilist teavet. YSQ lühikese ja pika versiooni reliaablus ja faktorstruktuur on ekvivalentsed (Young, 2014).

Praeguseks on YSQ-S3 küsimustik kasutusel üle kogu maailma ja kohandatud erinevatesse keeltesse. Erinevates keeltes ja valimitel tehtud YSQ-S3 uuringud näitavad, et

tegemist on heade psühhomeetriliste omadustega küsimustikuga (nt Türgis: Soygüt jt, 2009; Kanadas: Hawke ja Provencher, 2012; Saksamaal: Kriston jt, 2013; Hispaanias: Calvete jt, 2013a; Koreas: Lee jt, 2015; Tais: Sakulsriprasert jt, 2016; Taanis: Bach jt, 2017; Prantsusmaal: Bouvard jt, 2018; Poolas: Oettingen jt, 2018; Indias: Jain ja Singh, 2019; Itaalias: Aloï jt, 2020).

Raporteeritud on head kordustesti reliaablust. Itaalias tehtud uuringus näidati kõigi skeemide puhul 3-nädalase vahega suurepärasest stabiilsusest ajas, test-kordustesti klassisisesed korrelatsioonikordajad (*intra-class correlation coefficient*) olid vahemikus 0,75–0,94 (Aloï jt, 2020). Türki uuringus olid 3-nädalase vahega mõõdetud kõigi skeemide test-kordustesti Spearmani korrelatsioonikordajad vahemikus 0,66–0,83, $p < 0,01$ (Soygüt jt, 2009) ja Hispaanias, kus vastamiskordade vahele jäi 6 kuud, 0,50–0,73, $p < 0,01$ (Calvete jt, 2013a).

On andmeid, et skeemide ajalist stabiilsust võib mõnevõrra mõjutada valim ja mõõtmiste vahele jääva perioodi pikkus. Rijkeboer jt (2005) on leidnud, et 6-nädalase vahe järel olid mittekliinilises valimis mitmete skeemide skoorid vähenenud statistiliselt oluliselt rohkem kui kliinilises valimis, mis on kooskõlas Youngi jt (2003) teooriaga, et psühhopatoloogia puhul on skeemid jäigemad ja juurdunud. Samuti oletasid Rijkeboer jt (2005), et 6 nädalat võib olla liiga lühike ajavahemik ning mälu segava mõju tõttu võivad kordustesti reliaabluse hinnangud olla suuremad kui need tegelikkuses on. Kuna juurdunud iseloom on skeemide põhiomadus (Riso jt, 2006), loetakse vastamiskordade vahelisi tugevaid korrelatsioone siiski YSQ reliaabluse heaks indikaatoriks (Soygüt jt, 2009).

Samuti on näidatud YSQ-S3 head sisereliaablust. Kriston jt (2013) Saksamaal tehtud uuringus oli 18-st skeemist 17 piisava sisemise järjepidevusega (Cronbachi $\alpha > 0,70$), ainult enesetähtsustamise/grandioossuse skeemi sisemine järjepidevus oli kriteeriumist madalam ($\alpha > 0,67$). Samuti olid kõigi üksikvaidete korrelatsioonid vastavate skeemidega üle 0,40, mis viitab küsimuste heale eristusvõimele (Kriston jt, 2013). Poolas tehtud uuringus oli kahe skeemi sisemine järjepidevus allpool seatud kriteeriumi ($\alpha > 0,70$): enesetähtsustamise/grandioossuse skeemi puhul $\alpha > 0,62$ ja jäikade standardite/ülirikriitilisuse skeemi puhul $\alpha > 0,66$ (Oettingen jt, 2018). Enesetähtsustamise/grandioossuse skeemi sisemine järjepidevus jäi kõige madalamaks ka Kanada ($\alpha > 0,57$) ja Korea uuringus ($\alpha > 0,59$) (Hawke ja Provencher, 2012; Lee jt, 2015). Itaalias tehtud uuringus olid kõigi skaalade McDonald'i ω -d üle 0,70, kuigi enesetähtsustamise/grandioossuse skeemi reliaablus jäi taas skaaladest madalaimaks (Aloï jt, 2020).

Uuritud on ka konstruktivaliidsust. Poolas tehtud uuringus leiti konstruktivaliidsuse uurimiseks tehtud konvergentse valiidsuse (*convergent validity*) analüüsid keskmise suurusega positiivsed korrelatsioonid teiste psühhopatoloogiat hindavate hindamisvahendite (sümptomite küsimustik SCL-27-plus, Becki depressiooni-küsimustik (BDI), püsi- ja seisundiärevuse küsimustik (STAI)) skooridega (Oettingen jt, 2018). Ka Itaalias leiti, et YSQ-S3 kõigi skeemide ja BDI ning STAI skooride vahel olid positiivsed korrelatsioonid (Aloi jt, 2020). Skeemidest olid mõlema küsimustiku puhul korrelatsioonid kõige suuremad negatiivsuse/pessimismi puhul (vastavalt $r = 0,71$ ja $r = 0,77$) ning väiksemad jäikade standardite/ülikriitilisuse skeemi puhul (mõlema küsimustikuga $r = 0,14$) (Aloi jt, 2020). Türgis leiti, et kõik YSQ-S3 skeemi valdkonnad korreleerusid tugevalt ja statistiliselt oluliselt psühholoogiliste ja somaatiliste sümptomite küsimustiku SCL-90-R depressiooni alaskaalaga (Soygüt jt, 2009). Kuid kuigi kõik korrelatsioonid olid positiivsed ja statistiliselt olulised, jäid need ülejäänud alaskaalade puhul oodatust väiksemaks (Soygüt jt, 2009). Saksamaal uurisid Kriston jt (2013) skeemide korrelatsioone SCL-K-9 sümptomite küsimustiku üldskooriga ning leidsid tugevad korrelatsioonid 12 skeemi puhul 18-st.

Konkreetsete skeemide rolli erinevate psühhopatoloogiate väljakujunemisel ja püsimisel on uuritud ka teiste skeemiküsimustiku versioonidega. Näiteks leidsid Davoodi jt (2018), et depressiooniga vastajate skoorid on kõrgemad kõigis viies skeemi valdkonnas ning emotsionaalse deprivatsiooni, usaldamatuse/hirmu saada väärkoheldud, sotsiaalse isoleerituse/võõrandumise, puudulikkuse/häbi, läbikukumise, allutatuse, emotsionaalse pidurdamise ja puuduliku enesekontrolli/puuduliku enesedistsipliini skeemides. Calvete jt (2013b) aga leidsid, et teistele suunamise valdkonna skeemid mängivad olulist rolli sotsiaalärevuse kujunemisel ja püsimisel.

Skeemiteraapia levimise ja rakendamise kasvuga on üha pakilisemaks saanud vajadus sobivate eesti keelde kohandatud hindamisvahendite järele. 2021. aastal on sama andmekogumise raames uuritud eestikeelse skeemi olekute küsimustiku (*Schema Mode Inventory*; SMI) psühhomeetrilisi omadusi (Lehtme, 2021), kuid eestikeelset skeemiküsimustikku YSQ-S3 veel uuritud ei ole.

Selle uurimistöö eesmärk on aidata kaasa selle lünga täitmisele eestikeelsete skeemiteraapia hindamisvahendite hulgas ja hinnata eesti keelde kohandatud YSQ-S3

psühhomeetrilisi omadusi, täpsemalt kordustesti ja sisereleiaablust ning konstruktivaliidsust.

Uurimisküsimused on järgmised:

1. Millised on eesti keelde kohandatud YSQ-S3 küsimustiku sisemise järjepidevuse (*internal consistency*) näitajad?
2. Milline on eesti keelde kohandatud YSQ-S3 skooride stabiilsus ajas ehk kordustesti reliaablus?
3. Kas ja milline on seos YSQ-S3 küsimustiku koondskooride, skeemi valdkondade skooride ja skeemide skooride ning EEK-2 küsimustiku alaskaalade skooride vahel ehk milline on YSQ-S3 konstruktivaliidsus?

Meetod

Valim

Uurimistöös kasutatud andmed koguti Kaia Kastepõld-Tõrsi juhtimisel perioodil detsember 2019 kuni september 2020. Algne eesmärk oli kaasata uuringusse 500 üle 18-aastast inimest tavapopulatsioonist ja kuni 150 inimest kliinilisest populatsioonist, kuid seoses sel perioodil Eestisse jõudnud Covid-19 pandeemiaga oli andmekogumine, eriti kliinilises populatsioonis, takistatud ja valim jäi planeeritust väiksemaks.

Tavapopulatsioonist valimi moodustamiseks kasutati mugavusvalimi põhimõtet, pidades silmas, et uuringukutse jõuaks võimalikult paljude erinevas vanuses inimesteni. Võimalike uuritavate poole pöörduiti läbi tudengiportaali, nn lumepallivalimi põhimõttel Tartu Ülikooli ja teiste organisatsioonide meililistide ning MTÜ Eesti Skeemiteraapia sotsiaalmeedia konto kaudu. Kliinilise valimi kaasamiseks kutsuti uuringus osalema Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliiniku kliiniliste psühholoogide poole pöördunud ja uuringus osalemiseks nõusoleku andnud isiksushäire diagnoosi või selle kahtlusega kliente ning MTÜ Eesti Skeemiteraapia Assotsiatsiooni kuuluvate skeemiterapeutide kaudu skeemiteraapiat saavaid kliente. Kliinilist- ja tavapopulatsioonivalimit käesolevas uurimistöös ei eristata.

Küsimustikele vastamist alustas 233 inimest, neist 28 jättis küsimustike täitmise pooleli ja puuduvate demograafiliste andmete tõttu ei saanud nende andmeid analüüsimisel kasutada. Lõppvalimisse kuulus 204 inimest, kellest 155 (75,98%) olid naised ja 48 (23,53%) mehed ning 1 vastaja valis vastuse „muu“ (0,49%). Osalenute keskmine vanus oli 29,51 aastat (SD = 11,28; vahemikus 18 kuni 77; mediaan 25). Osalenutest 43,14% olid kõrgharidusega, 50,49%

keskharidusega ja 6,37% põhiharidusega. 42,65% olid vallalised, 53,43% koos- või abielus, 2,94% lahutatud ja 0,98% lesed. 74,51% osalejatest raporteeris, et neil on kunagi diagnoositud või ravitud mõnda psüühikahäiret ja 59,80% oli pöördunud psühholoogilisele nõustamisele või psühhoteraapiasse.

Kordustesti reliaabluse määramiseks paluti osalejatel küsimustikule vastata kaks korda, kahe vastamiskorra vahe oli neli nädalat. Teisel täitmiskorral vastas küsimustikule 95 inimest, kellest 75 (78,95%) olid naised ja 20 (21,05%) mehed. Küsimustikule kaks korda vastanute keskmine vanus oli 29,90 eluaastat ($SD = 10,26$; vahemikus 18 kuni 58; mediaan 26).

Hindamisvahendid

YSQ 3. lühike versioon (YSQ-S3) mõõdab Youngi jt (2003) määratletud 18 skeemi. Küsimustikus esitatakse iga skeemi kohta 5 väidet, kokku 90 väidet. Küsimustiku täitjal palutakse 6-punktilisel nõusolekuskaalal hinnata, kuivõrd väide inimese arvates tema kohta kehtib (otspunktid 0 „ei vasta minu puhul üldse tõele“ ja 5 „kirjeldab mind väga täpselt“). Ühe skeemi kohta võib saada 0 kuni 25 punkti. Mida suurem skoor, seda tugevamalt see skeem sellel inimesel esineb. Skoorimisel arvutatakse nii iga skeemi skoor kui ka kogu küsimustiku koondskoor. Küsimustiku maksimaalne koondskoor on 450 punkti. Küsimustikus on üks paralleelväide (91. väide, mis on ümbersõnastus 12. väitest), mida skooride arvutamisel ei arvestata.

Küsimustik oli eesti keelde kohandamisel läbinud tõlke-tagasitõlke protsessi, mille käigus neli erinevat psühholoogi tõlkisid väited inglise keelest eesti keelde, misjärel kaks tõlkijat, kellest üks oli psühholoog ja teine mitte-psühholoogist kakskeelne (inglise ja eesti emakeelega) inimene, tõlkisid eesti keelde tõlgitud väited tagasi inglise keelde. Kogu protsessi vältel hindas tõlkeid kolmeliikmeline kliinilistest psühholoogidest psühhoteraapiaekspertide tööühm.

Lisaks YSQ-S3-le täitsid uuringus osalejad emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2), skeemi olekute küsimustiku (*Schema Mode Inventory*; SMI) ja elusündmuste küsimustiku (*Life Events Checklist*; LEC), millest kahe viimase andmeid selle uurimistöö raames ei kasutatud. Teisel korral täitsid osalejad kaks küsimustikku: YSQ-S3 ja SMI.

EEK-2 on 28 väitega enesekohane küsimustik, mis hindab depressiooni ja ärevushäire sümptomite esinemist viimase kuu jooksul. Vastajal palutakse 5-punktilisel skaalal hinnata, kuivõrd nimetatud probleem teda viimase kuu vältel häirinud on (otspunktid 0 „üldse mitte“ ja 4

„pidevalt“). EEK-2 väited jaotuvad 6 alaskaalasse: depressiivsus, üldine ärevus, agorafobia/paanika, sotsiaalne ärevus, väsimus ja insomnia (Aluoja jt, 1999). Küsimustikul on näidatud head reliaablust ja valiidsust (Aluoja jt, 1999; Ööpik jt, 2006).

Küsimustike täitmisele lisaks vastasid osalejad demograafilistele küsimustele soo, vanuse, haridustaseme ja perekonnaseisu kohta ning kas neil on kunagi diagnoositud või ravitud mõnda psüühikahäiret ja kas nad on kunagi pöördunud psühholoogilisele nõustamisele või psühhoteraapiasse.

Protseduur

Uuritavate poole pöörduti veebi vahendusel uuringut tutvustava kutsega, milles oli link veebipõhisesse uuringukeskkonda, kus uuritavatele esitati kirjalikult informatsioon uuringu ja selles osalemise, aga ka osalemast loobumise kohta, kuidas osalejate antud vastuseid kasutatakse ning uurijate kontaktandmed lisaküsimuste esitamiseks. Küsimustike täitmise alustamist pärast eelneva informatsiooniga tutvumist käsitleti informeeritud nõusolekuna uuringus osaleda.

Kliinilise valimi kaasamiseks andis kliiniline psühholoog patsiendile kirjalikult informatsiooni uuringu kohta ja nõusoleku vormi ning uuringus osalemiseks nõusoleku andnutele paberkandjal küsimustikud ja ümbriku. Küsimustikud sai klient täita endale sobival ajal ja kohas ning viis need suletud ümbrikus psühholoogile tagasi. Samadel tingimustel ja viisil kaasati MTÜ Eesti Skeemiteraapia Assotsiatsiooni kuuluvate skeemiterapeutide kaudu skeemiteraapiat saavad patsiendid. Uuringule vastamine kas veebipõhiselt (mitte-kliinilises ja soovi korral ka kliinilises valimis) või paberkandjal (kliinilises valimis) võttis aega 1–1,5 tundi.

Andmeanalüüs

Enne andmete analüüsimist eemaldasin andmekogumist vastused, mida ei saanud küsimustiku mittetäieliku täitmise tõttu kasutada. Andmete analüüsimiseks arvutasin YSQ-S3 mõlema täitmiskorra koondskoorid, skeemi valdkondade ja üksikute skeemide skoorid ning EEK-2 alaskaalade skoorid.

Küsimustiku kordustesti reliaabluse hindamiseks arvutasin Spearmani korrelatsioonikordajad mõlema vastamiskorra koondskooride ja üksikute skeemide skooride vahel. Mitteparameetrilist Spearmani korrelatsioonikordajat kasutasin sellepärast, et 10 skeemi skoorid 18-st ei jaotunud vastavalt normaaljaotuslikkusele.

Esimese vastamiskorra skeemide skooride ja neile skeemidele vastavate küsimustiku väidete korrelatsiooni hindamiseks arvutasin Spearmani korrelatsioonikordajad ning sisereliaabluse hindamiseks kõigi skeemide Cronbachi α ja McDonaldi ω kordajad. Kuna on leitud, et McDonaldi ω võib olla traditsioonilisest Cronbachi α -st täpsem (Hayes ja Coutts, 2020), otsustasin arvutada mõlemad kordajad. Samuti aitab mõlema kordaja esitamine tulemusi teistes riikides saadutega võrrelda, sest erinevad uurimused on kasutanud ühte või teist.

Konstruktivaliidsuse hindamiseks arvutasin esimese vastamiskorra YSQ-S3 skeemide skooride ja koondskoori Spearmani korrelatsioonikordajad EEK-2 alaskaalade skooridega. Eelkõige olid konstruktivaliidsuse seisukohast varasemate uuringute (Davoosi jt, 2018; Soygüt jt, 2009) ja skeemide kontseptsiooni (Young jt, 2003) põhjal huvipakkuvad korrelatsioonid depressiooni ja ärevuse alaskaaladega, kuid uuriva analüüsi tõttu arvutasin ka korrelatsioonid teiste EEK-2 alaskaaladega.

Tugevaks seoseks lugesin kordustesti reliaabluse ja konstruktivaliidsuse Spearmani korrelatsioonikordajate puhul korrelatsioonikordajat üle 0,5. Üksikväidete ja skeemi skoori korrelatsioonide puhul lugesin heaks näitajaks korrelatsiooni alates 0,4-st ning Cronbachi α puhul tulemusi üle 0,7.

Kõigi statistiliste analüüside tegemiseks kasutasin tarkvara JASP 0.16.4.0.

Eetika

Esmalt said kõik uuringusse kutsutud uuringut tutvustava info ja võimaluse küsida lisainfot. Osaleda soovijad kinnitasid, et neid on uuringust informeeritud ja nad on nõus osalema. Koos uuringukutsega anti osalejatele infot, kuhu vajadusel abi saamiseks pöörduda, kui küsimustike täitmine peaks mõjuma emotsionaalselt häirivalt. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ning osalemisest oli võimalik igal ajal loobuda. Uuringus osalemine ei andnud osalejatele lisaeliseid ning osalemist loobumisega ei kaasnenud ühegi hüve kaotust. Uuringul on olemas Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomitee luba.

Kogutud andmeid säilitati anonüümsel kujul turvaliselt kõvakettal. Kahe vastamiskorra vastuste kokkuviiamiseks kasutati osalejatele antud numbrikoode.

Tulemused

Kirjeldavad analüüsid

Keskmine YSQ-S3 skoor esimesel vastamiskorral oli $M = 115,5$ ($SD = 63,62$; $\min = 10$; $\max = 388$; mediaan $104,5$; $N = 204$). Kõige suuremad keskmised skoorid olid jäikade standardite/ülikriitilisuse skeemil ($M = 11,80$) ja eneseohverduse skeemil ($M = 9,57$).

Teise vastamiskorra keskmine YSQ-S3 koondskoor oli $M = 106,55$ ($SD = 55,56$; $\min = 8$; $\max = 242$, mediaan 93 ; $N = 95$). Kõige suuremad keskmised skoorid olid ka teisel vastamiskorral jäikade standardite/ülikriitilisuse skeemil ($M = 9,44$) ja eneseohverduse skeemil ($M = 9,032$). Kõigi skeemide keskmised skoorid mõlemal vastamiskorral on välja toodud tabelis 2.

Stabiilsus ajas

Kõigi skeemide mõlema vastamiskorra skoorid ja koondskoor olid tugevas seoses, jäädes vahemikku $r = 0,692$ (sõltumine/ebapädevus) kuni $r = 0,871$ (sotsiaalne isoleeritus/võõrandumine), $p < 0,001$. Kõigi skeemide skooride ja koondskooride esimese ja teise vastamiskorra korrelatsioonid on välja toodud tabelis 2.

Skeemide keskmised skoorid 1. ja 2. vastamiskorral ning 1. ja 2. vastamiskorra korrelatsioonid (Spearmani korrelatsioonikordajad)

4.1 Sõltumine/ebapädevus	3,66	3,88	0	20	3,26	3,21	0	14	0,692*
4.2 Haavatavus ohu või haigestumise suhtes	4,08	4,59	0	24	3,49	3,87	0	20	0,839*
4.3 Üleseotus/väljakujunemata minapilt	2,86	3,74	0	22	2,46	2,58	0	11	0,708*
4.4 Läbikukkumine	5,43	5,20	0	24	4,91	4,75	0	21	0,801*
5. Ülivalvsus ja pidurdatus									
5.1 Negatiivsus/pessimism	6,30	5,58	0	25	5,45	5,07	0	19	0,853*
5.2 Sallimatu karistavus	8,01	5,24	0	25	8,67	5,39	0	25	0,839*
5.3 Jäigad standardid/ülikriitilisus	11,90	5,78	0	25	9,44	4,47	1	20	0,822*
5.4 Emotsionaalne pidurdatus	7,03	5,01	0	23	6,97	5,36	0	22	0,798*
Koondskoor	115,5	63,62	10	388	106,55	55,56	8	242	0,863*

Märkused. * $p < 0,001$

Sisemine järjepidevus

Esimese vastamiskorra skeemide skooride korrelatsioonid skeemidele vastavate üksikvaidete tulemustega jäid vahemikku $r = 0,470$ kuni $r = 0,888$, $p < 0,001$. Kõigi skeemide skooride ja neile vastavate üksikvaidete korrelatsioonid on välja toodud tabelis 3.

Kõige madalamaks jäid reliaabluskordajad enesetähtsustamise ja grandioossuse skeemil (Cronbachi $\alpha > 0,679$; McDonald'i $\omega > 0,685$). Ülejäänud skeemide sisemine järjepidevust võib hinnata heaks (Cronbachi $\alpha > 0,70$). Kõigi skeemide reliaabluskordajad on välja toodud tabelis 3.

1.

Tabel 3.

Korrelatsioonid esimese vastamiskorra skeemide skooride ja üksikvaidete vastuste vahel ning kõigi skeemide Cronbachi α ja McDonald'i ω kordajad

Skeem	Spearmani korrelatsioonikordajad					Cronbachi	McDonaldi
	1.	2.	3.	4.	5.	α	Ω
1. Eraldatus ja tõrjutus							
1.1 Hüljatus/ ebastabiilsus	0,753*	0,789*	0,821*	0,789*	0,778*	0,863	0,865
1.2 Usaldamatus/hirm saada väärkoheldud	0,703*	0,704*	0,700*	0,840*	0,829*	0,829	0,836
1.3 Emotsionaalne deprivatsioon	0,673*	0,764*	0,799*	0,819*	0,757*	0,845	0,853
1.4 Puudulikkus/häbi	0,829*	0,840*	0,753*	0,820*	0,704*	0,906	0,907
1.5 Sotsiaalne isoleeritus/ võõrandumine	0,839*	0,693*	0,758*	0,823*	0,885*	0,888	0,896
2. Teistele suunatus							
2.1 Heakskiidu otsimine	0,621*	0,755*	0,759*	0,657*	0,781*	0,814	0,820
2.2 Eneseohverdus	0,703*	0,726*	0,721*	0,749*	0,744*	0,799	0,800
2.3 Allutatus	0,661*	0,690*	0,599*	0,652*	0,769*	0,763	0,771

3. Kahjustunud piirid							
3.1 Enese- tähtsustamine/ grandioossus	0,565*	0,656*	0,742*	0,669*	0,536*	0,679	0,685
3.2 Puudulik enese kontroll/puudulik enesedistsipliin	0,810*	0,715*	0,743*	0,816*	0,511*	0,814	0,829
4. Kahjustunud autonoomia ja toimetulek							
4.1 Sõltumine/ ebapädevus	0,735*	0,754*	0,655*	0,747*	0,765*	0,811	0,815
4.2 Haavatavus ohu või haigestumise suhtes	0,747*	0,760*	0,596*	0,723*	0,678*	0,800	0,802
4.3 Üleseotus/ väljakujunemata minapilt	0,630*	0,637*	0,623*	0,621*	0,610*	0,772	0,775
4.4 Läbikukkumine	0,731*	0,748*	0,888*	0,881*	0,833*	0,909	0,915
5. Ülivalvsus ja pidurdatus							
5.1 Negatiivsus/ pessimism	0,800*	0,766*	0,739*	0,741*	0,785*	0,846	0,849
5.2 Sallimatu karistavus	0,730*	0,747*	0,799*	0,780*	0,470*	0,792	0,806
5.3 Jäigad standardid/ülikriitilisus	0,692*	0,771*	0,734*	0,775*	0,671*	0,791	0,792
5.4 Emotsionaalne pidurdatus	0,699*	0,740*	0,777*	0,668*	0,529*	0,755	0,770

Märkused. 1– 5 - skeemi moodustavad üksikväärted (iga skeemi kohta on küsimustikus 5 väärtet); * $p < 0,001$

Konstruktivaliidsus

EEK-2 depressiivsuse alaskaala oli seotud ($r > 0,5$) kõigi YSQ-S3 valdkondadega peale kahjustunud piiride, kus korrelatsioonikordaja jäi napilt alla 0,5. Ka EEK-2 üldise ärevuse alaskaala oli seotud kõigi YSQ-S3 skeemi valdkondadega peale kahjustunud piiride ($r = 0,282$, $p < 0,001$). Kahjustunud piiride skeemi valdkond ei seostunud seatud kriteeriumist tugevamalt ka ühegi teise EEK-2 alaskaalaga.

EEK-2 agorafobia/paanika ja väsimuse alaskaalad oli YSQ-S3 skeemi valdkondadest seotud kahjustunud autonoomia ja toimetulekuga, sotsiaalse ärevuse alaskaala korreleerus eraldatuse ja tõrjutuse ning kahjustunud autonoomia ja toimetulekuga ning insomniat alaskaala ei seostunud tugevalt ühegi YSQ-S3 skeemi valdkonnaga.

Skeemidest oli EEK-2 depressiivsuse alaskaala seotud hüljatuse/ebastabiilsusega, usaldamatusega/hirmuga saada väärkoheldud, emotsionaalse deprivatsiooni, puudulikkuse/häbi, sotsiaalse isoleerituse/võõrandumise, allutatuse, puuduliku enesekontrolli/puuduliku enesedistsipliini, sõltumise/ebapädevuse, haavatavuse ohu või haigestumise suhtes, läbikukkumise, negatiivsuse/pessimismi ja emotsionaalse pidurdatusega.

Kõige tugevamalt oli skeemidest EEK-2 depressiivsuse ja üldise ärevuse alaskaaladega seotud negatiivsuse/pessimismi skeem (vastavalt $r = 0,730$ ja $r = 0,636$). Agorafobia/paanika, väsimuse ja insomniat alaskaalaga oli kõige tugevamalt seotud skeem haavatavus ohu või haigestumise suhtes (agorafobia/paanikaga $r = 0,515$, väsimusega $r = 0,597$ ja insomniaga $r = 0,352$) ning sotsiaalse ärevuse alaskaalaga allutatuse skeem ($r = 0,530$). Kõigi skeemide korrelatsioonid EEK-2 alaskaaladega on toodud tabelis 4.

Tabel 4.

Skeemide, skeemi valdkondade ja YSQ-S3 koondskoori korrelatsioonid (Spearmani korrelatsioonikordajad) EEK-2 alaskaalade skooridega.

YSQ-S3 skeemid	EEK-2 alaskaala					
	1	2	3	4	5	6
1. Eraldatus ja tõrjutus	0,751*	0,567*	0,434*	0,511*	0,489*	0,381*
1.1 Hüljatus/ebastabiilsus	0,641*	0,576*	0,460*	0,433*	0,462*	0,349*
1.2 Usaldamatus/hirm saada väärkoheldud	0,503*	0,487*	0,381*	0,388*	0,347*	0,275*
1.3 Emotsionaalne deprivatsioon	0,650*	0,356*	0,289*	0,450*	0,355*	0,269*
1.4 Puudulikkus/häbi	0,662*	0,411*	0,342*	0,459*	0,335*	0,333*
1.5 Sotsiaalne isoleeritus/ võõrandumine	0,585*	0,413*	0,288*	0,411*	0,404*	0,310*
2. Teistele suunatus	0,556*	0,578*	0,347*	0,453*	0,423*	0,341*
2.1 Heakskiidu otsimine	0,465*	0,425*	0,217*	0,269*	0,393*	0,230*
2.2 Eneseohverdus	0,272*	0,428*	0,253*	0,287*	0,201**	0,251*
2.3 Allutatus	0,588*	0,474*	0,345*	0,530*	0,404*	0,278*
3. Kahjustunud piirid	0,473*	0,464*	0,304*	0,311*	0,442*	0,282*
3.1 Enesetähtsustamine/ grandioossus	0,297*	0,359*	0,237*	0,190**	0,243*	0,258*
3.2 Puudulik enesekontroll/ puudulik enesedistsipliin	0,524*	0,424*	0,284*	0,350*	0,523*	0,269*
4. Kahjustunud autonoomia ja toimetulek	0,688*	0,5967*	0,507*	0,552*	0,607*	0,397*
4.1 Sõltumine/ebapädevus	0,543*	0,416*	0,438*	0,493*	0,447*	0,334*
4.2 Haavatavus ohu või haigestumise suhtes	0,683*	0,625*	0,515*	0,426*	0,597*	0,354*
4.3 Üleseotus/väljakujunemata minapilt	0,363*	0,372*	0,325*	0,358*	0,295*	0,218**
4.4 Läbikukkumine	0,512*	0,421*	0,381*	0,459*	0,454*	0,280*

5. Ülivalvsus ja pidurdatus	0,622*	0,598*	0,357*	0,485*	0,465*	0,362*
5.1 Negatiivsus/pessimism	0,730*	0,636*	0,456*	0,456*	0,508*	0,340*
5.2 Sallimatu karistavus	0,463*	0,409*	0,247*	0,379*	0,356*	0,298*
5.3 Jäigad standardid/ ülikriitilisus	0,388*	0,518*	0,260*	0,336*	0,312*	0,296*
5.4 Emotsionaalne pidurdatus	0,525*	0,434*	0,261*	0,468*	0,386*	0,314*
Koondskoor	0,754*	0,655*	0,462*	0,555*	0,558*	0,418*

Märkus. EEK-2 alaskaalad: 1 - depressiivsus, 2 - üldine ärevus, 3 - agorafobia/paanika, 4 - sotsiaalne ärevus, 5 – väsimus, 6 – insomnia; * $p < 0,001$; ** $p < 0,01$

Arutelu

Uurimistöö eesmärk oli hinnata skeemiteraapias kasutatava hindamisvahendi YSQ-S3 Eesti versiooni psühhomeetrilisi omadusi, eelkõige reliaablust ja valiidsust. Saadud tulemused viitavad, et eestikeelne YSQ-S3 võiks olla rahuldava kordustest- ja sisereliaabluse ning konstruktivaliidsusega, mille näitajad on üldjoontes võrreldavad teistes riikides sama küsimustiku kohandamisel saadud tulemustega.

Kahe vastamiskorra skooride korrelatsioonide analüüs näitas kõigi skeemide puhul tugevat positiivset korrelatsiooni, mis võiks tähendada rahuldavat kordustesti reliaablust. Saadud korrelatsioonid olid sarnased teistes riikides tehtud samalaadsetes uuringutes raporteeritutega (Calvete jt, 2013a; Soygüt jt, 2009). Kuna on leitud, et mõõtmiste vahele jääv aeg võib kordustesti reliaablust mõjutada (Rijkeboer jt, 2005), on oluline tuua välja, et selles uurimistöös jäi mõõtmiste vahele 4 nädalat, mistõttu võib Rijkeboeri jt (2005) uuringuga sarnaselt oletada mõningast mälu segavat mõju. Selle mõju vähendamiseks oleks uuringut hea korrata pikema mõõtmiste vahele jääva perioodiga. Samuti võivad Rijkeboeri jt (2005) põhjal mittekliinilisel valimil skeemide skoorid kiiremini väheneda kui kliinilisel valimil, sest võib eeldada, et mittekliinilisel valimil on skeemid vähem juurdunud (Young jt, 2003). Seetõttu oleks kordustesti reliaablust tulevikus vaja hinnata ka kliinilisel valimil.

Selle uurimistöö kordustesti reliaabluse hindamise nõrkus oli seegi, et paljud vastajad jätsid teist korda küsimustikule vastamata, mistõttu jäi valim väikseks ning jääb küsimus, kas ja kuivõrd peegeldavad inimesed, kes küsimustiku mõlemal korral täitsid, kogupopulatsiooni.

Tulemused näitasid väikseid erinevusi esimese ja teise vastamiskorra skeemide skoorides, näiteks jäikade standardite/ülikriitilisuse skeemi ja puuduliku enesekontrolli/puuduliku enesedistsipliini skeemi skoorides. Kõik need erinevused jäid alla standardhälbe ja vajaksid edasisi põhjalikumaid analüüse suuremal valimil, kuid see püstitab huvitava küsimuse edasiseks uurimiseks, kuidas tugevad skeemid võiksid uuringus osalemist mõjutada ja kuidas seda mõju uuringut planeerides minimeerida.

Oletatavasti võib ka teraapias oma skeemidega samal ajal töötamine mõjutada skooride muutumist. Käesolev uurimistöö ei võimaldanud eristada uuringus osalemise ajal aktiivselt skeemi- või muud psühhoteraapiat saavaid vastajaid, kuid ei ole põhjust arvata, et neid oleks valimis olnud nii palju, et see mõjutaks kogu uurimistöö tulemusi. Samuti ei ole 4 nädalat teraapias tõenäoliselt nii pikk aeg, et skeemide skoorides olulisi muutusi põhjustada, sest skeemid on olemuselt juurdunud ja nende muutmine võtab aega (Riso jt, 2006). Siiski võiks tulevikus uuringut korrata kontrollgrupiga, kus üks grupp saab psühhoteraapiat ja teine on samal ajal näiteks ootenimekirjas.

Tulemused viitavad ka rahuldavale sisemisele järjepidevusele, mis ei ole halvem teistes riikides leitud (Kriston jt, 2013; Oettingen jt, 2018). 18-st skeemist 17 olid hea sisereliaablusega (Cronbachi $\alpha > 0,70$). Seatud kriteeriumist väiksem oli see vaid enesetähtsustamise/grandioossuse skeemil, mis on ka teistes uuringutes olnud kõige väiksema sisereliaablusega, mistõttu seda peetaksegi kõige väiksema sisemise järjepidevusega skeemiks (Hawke ja Provencher, 2012; Kriston jt, 2013; Lee jt, 2015; Oettingen jt, 2018). Üle seatud kriteeriumi olid ka kõigi üksikvaidete ja neile vastavate skeemide skooride korrelatsioonid, mis näitab, et küsimustiku küsimused võiksid neile vastavaid skeeme hästi mõõta.

Konstruktivaliidsuse analüüsid näitasid, kõik YSQ-S3 skeemi valdkonnad peale kahjustunud piiride, mille puhul korrelatsioonikordaja jäi napilt alla seatud kriteeriumi, olid seotud EEK-2 depressiivsuse alaskaalaga, mis oli varasemate Davoodi jt (2018) ja Soygüt jt, 2009 uuringute põhjal ootuspärane tulemus. Soygüt jt (2009) leituga sarnanes ka see, et just depressiooni alaskaala oli YSQ-S3 skeemi valdkondade ja skeemidega enim korreleeritud ning teiste alaskaalade, eriti somaatiliste sümptomitega seotud alaskaalade nagu väsimus ja insomnia seosed jäid väiksemaks. Calvete jt (2013b) välja pakutud seost teistele suunatuse valdkonna skeemide ja sotsiaalärevuse vahel selles uurimistöös selgelt välja ei joonistunud, küll aga tõusis

sotsiaälärevuse alaskaalas skeemidest esile allutatasse skeem, mis tõepoolest teistele suunatuse valdkonda kuulub.

Sarnaselt Itaalias saadud tulemustele (Aloi jt, 2020), oli ka selles uuringus depressiooni ja ärevuse alaskaaladega kõige tugevamalt korreleeritud negatiivsuse/pessimismi skeem. EEK-2 agorafobia/paanika, väsimuse ja insomni alaskaaladega seostes kerkis esile skeem haavatavus ohu või haigestumise suhtes, millega on ka teistes uuringutes saadud tugevaid korrelatsioone (Kriston jt, 2013). Need tulemused näitavad sarnast dünaamikat varasemates uuringutes saadud tulemustega ja viitavad, et YSQ-S3 eestikeelne versioon võiks olla teiste riikide versioonidega ekvivalentse konstruktivaliidsusega.

EEK-2 agorafobia/paanika alaskaala oli YSQ-S3 valdkondadest seotud vaid kahjustunud autonoomia ja toimetulekuga ning sotsiaalse ärevuse alaskaala eraldatuse ja tõrjutuse ning kahjustunud autonoomia ja toimetulekuga, mis on huvitavad tulemused skeemide ja psühhopatoloogia seoste kohta ja võiksid anda suunda edasisteks uurimusteks, kus skeemiküsimustiku tulemusi võiks vaadata koos teiste depressiooni ja ärevushäirete hindamisvahenditega. Kuna skeemiteraapia on näidustatud eriti komplekssete ja keerukate juhtumite puhul, nagu traumajärgsed häired ja isiksusehäired (Young jt 2003), oleks kindlasti oluline edaspidi skeemiküsimustikku valideerida ka just nende häiretega valimil.

Samuti oleks põhjalikumaks valiidsuse hindamiseks tulevikus oluline teha faktoranalüüs, mida selle uurimuse valimil kahjuks teha ei saanud, kuid mis annaks täpsemat infot küsimustiku ja valdkondade struktuuri kohta. Hea oleks uuringut tulevikus korrata ka suurema kliinilise valimiga, et uurida küsimustiku eristusvõimet kliinilise ja mittekliinilise valimi vahel.

Tulemuste üldistatavus võib olla mõjutatud valimi omadustest. Nagu mugavusvalimiga küsimustiku-uuringutes tihti, olid ka selle uuringu valimis ülekaalus naised. Lisaks raporteerisid 74,51% osalejatest, et neil on kunagi diagnoositud või ravitud mõnda psüühikahäiret ja 59,8% oli pöördunud psühholoogilisele nõustamisele või psühhoteraapiasse, mis on rohkem kui üldpopulatsioonis (Akkermann jt, 2023). Selline valimi kallutatuse võis tulla sellest, et vaatamata püüdlustele jõuda erineva demograafiaga inimesteni, võis vastajate seas siiski olla palju psühholoogia erialaga otsesemalt või kaudsemalt seotud inimesi, kes on ka vaimse tervise probleemidest ja nõustamisvõimalustest teadlikumad.

Selle uurimistöö kõige olulisem piirang oli andmekogumise häiritus seoses koroonaviiruse pandeemiaga, mistõttu ei olnud võimalik uurida algselt plaanitud viisil kliinilist

ja mittekliinilist valimit ning valim jäi plaanitust oluliselt väiksemaks. Valimit vähendasid veelgi mittetäielikud vastused, mida analüüsides kasutada ei saanud. Võib arvata, et vastamise poolelijätmine võis olla tingitud sellest, et kogu küsimustepakett oli pikk ja küsimused olid potentsiaalselt emotsionaalselt häirivad. Küsimustiku struktuuri ja omaduste ning ka üldisemalt skeemide jaotumise veel paremaks mõistmiseks on vaja edasisi uurimusi.

Selles uurimistöös hindasin skeemiteraapias kasutatava hindamisvahendi, YSQ-S3, eestikeelse versiooni stabiilsust ajas, sisemist järjepidevust ja konstruktivaliidsust. Kokkuvõttes võiks selles uurimistöös saadud tulemuste põhjal YSQ-S3 eestikeelset versiooni pidada piisavalt heade psühhomeetriliste omadustega küsimustikuks, mida skeemiteraapias rakendada. Samuti on see uurimistöö üks esimesi Eesti valimil varaste mittekohastumuslike skeemidega tehtud uurimusi, mis loodetavasti rajab teed järgmistele.

Tänu sõnad

Soovin tänada oma juhendajat, Astra Schultsi, suurepärase juhendamise, nõuannete ja kannatliku toe eest ning Kaia Kaste põld-Tõrsi uurimistöö andmete, skeemiteraapiat puudutavate sisuliste nõuannete ja julgustuse eest. Samuti kuulub mu tänu kõigile uuringus ja andmekogumisel algselt osalenutele, ilma kelleleta ei oleks see töö saanud sündida.

Kasutatud kirjandus

- Akkermann, K., Reile, R., Lehto, K., Sultson, H., Leinsalu, M., Haring, L., Kõiv, K., Panov, L., & Konstabel K. (2022). Vaimse tervise probleemide esinemine Eesti täiskasvanud elanikkonnas. *Eesti inimarengu aruanne 2023*. M. Sisask (toim). 72–85. Vaimne tervis ja heaolu. Tallinn: SA Eesti Koostöö Kogu. 2023. inimareng.ee.
<https://doi.org/10.58009/aere-perennius0043>
- Aloi, M., Rania, M., Sacco, R., Basile, B., & Segura-Garcia, C. (2020). The Young Schema Questionnaire Short Form 3 (YSQ-S3): Does the new four-domains model show the best fit? *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 36(2), Article 2.
<https://doi.org/10.6018/analesps.343461>
- 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.
<https://doi.org/10.1080/080394899427692>
- Bach, B., Simonsen, E., Christoffersen, P., & Kriston, L. (2017). The Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3): Psychometric properties and association with personality disorders in a Danish mixed sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 33(2), 134–143. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000272>
- Bouvard, M., Denis, A., & Roulin, J. L. (2018). Psychometric Properties of the French Version of the Young Schema Questionnaire—Short Form 3 (YSQ-S3). *The Spanish Journal of Psychology*, 21, E57. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.66>
- Calvete, E., Orue, I., & González-Diez, Z. (2013). An Examination of the Structure and Stability of Early Maladaptive Schemas by Means of the Young Schema Questionnaire-3. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(4), 283–290.
<https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000158>
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(3), 278–288. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.011>

- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of Affective Disorders*, 235, 82–89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.017>
- Farrell, J.M., Shaw, I.A. & Reiss, N. (2014). *Schema Therapy Clinician's Guide: A Complete Resource for Building and Delivering Individual, Group and Integrated Schema Mode Treatment Programs*. Wiley Blackwell
- Hawke, L.D. & Provencher, M.D. (2012). The Canadian French Young Schema Questionnaire: confirmatory factor analysis and validation in clinical and nonclinical samples. *Canadian Journal of Behavioral Science* 44 (1), 40–49.
- Hayes, A. F., & Coutts, J. J. (2020). Use Omega Rather than Cronbach's Alpha for Estimating Reliability. But.... *Communication Methods and Measures*, 14(1), 1–24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
- Jain, A., & Singh, K. (2019). Validation of the Young Schema Questionnaire: Short Form 3 in Indian Population. *Psychological Studies*, 64(2), 118–130. <https://doi.org/10.1007/s12646-019-00493-3>
- Kastepõld-Tõrs, K., Ignatieva, I., Maar, A. ja Kalde, K. (2023). *Skeemiteraapia terminisõnastik: early maladaptive schema*. Eesti Keele Instituut. Kasutatud 13.03.2025. <https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/skt/early%20maladaptive%20schema/1/eng>
- Kastepõld-Tõrs, K., Ignatieva, I., Maar, A. & Kalde, K. (2023). *Skeemiteraapia terminisõnastik: schema mode*. Eesti Keele Instituut. Kasutatud 13.03.2025. <https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/skt/schema%20mode/1/eng>
- Kriston, L., Schäfer, J., Jacob, G. A., Härter, M., & Hölzel, L. P. (2013). Reliability and Validity of the German Version of the Young Schema Questionnaire – Short Form 3 (YSQ-S3). *European Journal of Psychological Assessment*, 29(3), 205–212. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000143>
- Leia skeemiteraapeut—ESTA. (2025, juuli 9). <https://skeemiteraapia.ee/leia-skeemiteraapeut/>
- Lee, S. J., Choi, Y. H., Rim, H. D., Won, S. H., & Lee, D.-W. (2015). Reliability and Validity of the Korean Young Schema Questionnaire-Short Form-3 in Medical Students. *Psychiatry Investigation*, 12(3), 295–304. <https://doi.org/10.4306/pi.2015.12.3.295>

- Lehtme, E. (2021). Eestikeelse skeemi olekute küsimustiku psühhomeetriliste omaduste uurimine segavalimil. Magistritöö. Tartu Ülikool, Sotsiaalteaduste valdkond, Psühholoogia instituut.
- Oettingen, J., Chodkiewicz, J., Maçik, D., & Gruszczyńska, E. (2018). Polish adaptation of the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3-PL). *Psychiatria Polska*, 52(4), 707–718. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/76541>
- Rijkeboer, M. M., Van Den Bergh, H., & Van Den Bout, J. (2005). Stability and discriminative power of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical population. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(2), 129–144. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.08.005>
- Rijkeboer, M. (2012). Validation of the Young Schema Questionnaire. In: Van Vreeswijk, M., Broersen, J., Nadort, M. (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: theory, research, and practice*. John Wiley & Sons, Ltd, Chichester.
- Riso, L. P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N., Penna, S., Blandino, J. A., Jacobs, C. H., & Cherry, M. (2006). The Long-Term Stability of Early Maladaptive Schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30(4), 515–529. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9015-z>
- Sakulsriprasert, C., Phukao, D., Kanjanawong, S., & Meemon, N. (2016). The reliability and factor structure of Thai Young Schema Questionnaire-Short Form 3. *Asian Journal of Psychiatry*, 24, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.09.011>
- Sheffield, A.; Waller, G. (2012). Clinical use of Schema Inventories. In: Van Vreeswijk, M., Broersen, J., Nadort, M. (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: theory, research, and practice*. John Wiley & Sons, Ltd, Chichester.
- Skeemiteraapia Eestis. (2018, august 7). Eesti Skeemiteraapia Assotsiatsioon. <https://skeemiteraapiacom.wordpress.com/skeemiteraapia-eestis/>
- Soygüt, G., Karaosmanoglu, H.A. & Çakir, Z. (2009). Assessment of early maladaptive schemas: a psychometric study of the Turkish Young Schema Questionnaire short form-3. *Turkish Journal of Psychiatry* 20(1), 75–84.
- Stopa, L., Thorne, P., Waters, A., & Preston, J. (2001). Are the Short and Long Forms of the Young Schema Questionnaire Comparable and How Well Does Each Version Predict

- Psychopathology Scores? *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 15(3), 253–272.
<https://doi.org/10.1891/0889-8391.15.3.253>
- Ööpik P, Aluoja A, Kalda R & Maaroos H. (2006). Screening for depression in primary care.
Family Practice 2006; 23: 693–698. doi:10.1093/fampra/cml052
- Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*.
The Guildford Press, New York.
- Young, J. (2014). Specific inventories. Viimati külastatud 7. juuni 2025
www.schematherapy.com

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.

Triinu Tõnn