

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Kaie Johanson

TERAPEUTIDE KOGEMUS SKEEMITERAAPIA RAKENDAMISEL EESTIS:
KULTUURILISE JA KEELELISE KOHANDAMISE VAJADUS
Uurimistöo kliinilises psühholoogias

Juhendaja: Kaia Kastepõld-Tõrs, MSc

Läbiv pealkiri: skeemiteraapia kohandamise vajadus

Tartu 2020

Terapeutide kogemus skeemiteraapia rakendamisel Eestis: kultuurilise ja keelelise
kohandamise vajadus

SISUKOKKUVÕTE

Uurimistöö eesmärgiks oli välja selgitada skeemiteraapia keelelise ja kultuurilise kohandamise vajadus Eestis. Valimi moodustasid 11 Eestis skeemiteraapiat praktiseerivat terapeuti vanuses 31 – 46 aastat, kes olid psühhoteraapiat praktiseerinud 2 – 15 aastat, sellest skeemiteraapiat 1 – 3 aastat. Andmed koguti interneti teel läbi viidud küsitluse abil. Keeleliste probleemidena toodi välja inglisekeelsele terminoloogiale suupärase ja selge eestikeelse tõlke puudumist, raskusi terminite mõistmisel ja nende seletamisel, samuti otsetõlkes termini tähenduse muutumine. Kultuuriliste probleemidena nähti raskusi ühiskonnas levinud skeemide tuvastamisel ja teraapiakontseptsioonide aktsepteerimisel, mis on teinud skeemiteraapia rakendamise selle traditsioonilisel kujul keeruliseks. Vastavalt enda eksperthinnangule on terapeutid ise juba teinud mõningaid kohandusi, mis on aidanud patsientidel paremini mõista teraapiamudelit ja kontseptsioone. Seega on Eestis skeemiteraapia rakendamisel vajadus nii keeleliseks kui kultuuriliseks kohandamiseks.

Märksõnad: skeemiteraapia, psühhoteraapia kultuuriline adaptatsioon, keeleline kohandamine

Therapists Experience Practicing Schema Therapy in Estonia: The Need for cultural and linguistic adaptation.

ABSTRACT

The aim of this research was to explore the need for linguistic and cultural adaptation of schematherapy in Estonia. The sample consisted of 11 Estonian certified and practicing schematherapists (31 – 46 yrs) ranging from 2 – 15 years of practice, of which 1 - 3 years in schematherapy. Data was collected using online questionnaire. Linguistic problems that therapists had come across constituted lack of appropriate translation, difficulties explaining and understanding terminology, also change in the meaning when using direct translation. Cultural problems constituted inability to recognizing schemas in the society and difficulties accepting therapy concepts. This has complicated practicing schematherapy in its traditional form. Based on their expert judgement, therapists have made some modifications with positive outcome. Therefore, in Estonia there is a need for both linguistic and cultural adaptation of schematherapy.

Keywords: Schema Therapy, psychotherapy cultural adaptation, linguistic adaptation

1. SISSEJUHATUS

Skeemiteraapia (ST) on psühhoteraapia vorm, mis kujunes välja traditsioonilisest kognitiiv-käitumisteraapiast (Masley jt., 2012). Teraapia loojaks peetakse Jeffery Young'i, kes 1980ndatel kasutas seda eelkõige isiksusehäirete ja teiste komplekssemate karakteroloogiliste häiretega isikute puhul, kuna traditsiooniline terapeutiline sekkumine ei andnud efektiivseid tulemusi. ST on integratiivne, innovatiivne ja tõenduspõhine psühhoteraapia vorm hõlmates endas aspekte nii kognitiiv-käitumuslikust psühhoteraapiast, kiindumussuhte teooriast kui ka psühhoanalüüsist (Kolonia jt., 2019). Teraapia keskmeks on kolm põhilist kontseptsiooni: varased mittekohastumuslikud skeemid, toimetulekustiilid ja olekud (Masley jt., 2012). Varased mittekohastumuslikud skeemid (VMS) on isiku emotsionaalsed ja kognitiivsed mustrid, mis saavad alguse lapsepõlves keskkonnas, mis ei vasta lapse emotsionaalsetele põhivajadustele või lapse väärkohtlemise tulemusena. Kujunevad välja ennast-kahjustavad, ennast-halvavad ja raskesti muudetavad skeemid, mis on püsivad elu jooksul ja mis muudavad isiku haavatavaks psühholoogilistele häiretele (Masley jt., 2012). Vastusena VMS-le arenevad välja toimetulekustiilid, mis lapsepõlves on nõ 'töötanud' ehk on aidanud olukorraga toime tulla, kuid käesoleval hetkel ei ole enam sobilikud ja võivad põhjustada probleeme. Toimetulekustiilid on mittekohastumuslikud olukorraga toimetuleku strateegiad: alistumine, vältimine ja ülekompanseerimine. Kolmandaks ST komponendiks on olekud, mis kujutab endast isiku käesoleva hetke kognitiivset, emotsionaalset ja käitumuslikku seisundit ja milles avalduvad skeemid. Olekud jagunevad nelja kategooriasse: lapse olek, düsfunktsionaalse vanema olek, mittekohastumuslik toimetuleku olek ja terve täiskasvanu olek. Komplekssemate häirete (nt. isiksusehäired) puhul võimaldab olekute mudel tegeleda mitme aktiveerunud skeemiga üheaegselt, sellega lihtsustades terapeutilist sekkumist (Masley jt., 2012). Teraapia eesmärgiks on aidata isikul jõuda ja hoida terve täiskasvanu olekut, mittekohastumuslikest toimetulekustiilidest loobumine ja asendamine, oma vajaduste ja emotsioonide teadvustamine ja vajadustele vastamine ning võitlemine düsfunktsionaalse vanema oleku kriitiliste ja karistavate sõnumite vastu (Kolonia jt., 2019).

Hiljaaegu on aga välja toodud, et terapeutilise sekkumise efektiivsust mõjutab oluliselt patsiendi kultuur (Bernal jt., 2009). ST on välja kujunenud nõ "lääne" kultuuriruumis, kus uskumused, väärtused ja arusaamad võivad olla teised võrreldes "mitte-lääne" ühiskonnaga (Naeem jt., 2019). Teraapia usaldusväarsuse, tõhususe ja asjakohasuse huvides on oluline teraapia kultuuriline adaptatsioon. Protsessi käigus sobitatakse psühhoteraapia eesmärgid, sisu, keel ja teraapia protsess sihtgrupi populatsiooni kultuurimustri, tähenduste ja väärtustega,

muutmata samal ajal teraapia printsiipe ning teoreetilisi aluseid (Kolonia jt., 2019). Näiteks on Kolonia ja kolleegid (2019) välja toonud keelekasutuse iseärasused kreeklaste hulgas ja selle kohandamise vajaduse teraapia eesmärkide saavutamiseks. Viimast mõjutab terapeudi ja kliendi lähedane suhe, kuid kreeklaste keelekasutus lähedaste ja võõrastega on erinev. Võõrastega on keel distantsi loov ja ajaloost tulenevalt hierarhiat rõhutav, mis võib aga takistada lähedase usaldussuhte tekkimist patsiendi ja terapeudi vahel ning negatiivselt mõjutada teraapia tulemuslikkust.

Peale keelelise kohanduse vajaduse on Hinton ja Patel (2017) kultuuritundliku teraapia tehnikana välja toonud ka kohaliku kultuuri vanasõnade, metafooride, jutustuste ja analoogide kasutamist teraapia informatsiooni edastamiseks ja positiivsete ootuste loomiseks. Samuti tuleks teraapia informatsiooni ja tehnikate selgitamisel lähtuda kohalikust arusaamisest psühholoogiast, füsioloogiast ja spirituaalsetest traditsioonidest. Näiteks budistid leiavad, et isiku "külmus" (*coldness*) on ideaalne seisund peegeldades koondunud mõtteid ja muretust. Seega terapeutilist sekkumist saab esitleda kui midagi, mis jahutab (*cooling*) ja aitab vaimu keskendada (*centering the mind*). Lisaks, Griner ja Smith'i (2006) meta-analüüs kultuuriliselt adapteeritud vaimse tervise sekkumistest leidis, et spetsiifilisele kultuurigrupile suunatud teraapia oli neli korda efektiivsem kui need, mis olid mõeldud erineva kultuuritaustaga isikute grupele.

Skeemiteraapia on välja töötatud ja testitud lääne kultuuriruumis (USA-s ja Lääne-Euroopas), mis on Eestiga kultuuriliselt pigem sarnane (võrreldes näiteks idamaadega), kuid sellegipoolest võib esineda vajadus mõningasteks kohandusteks. Kultuurilist adaptatsiooni on defineeritud kui tõenduspõhise teraapia või terapeutilise sekkumise protokollide süstemaatilist modifitseerimist eesmärgiga arvesse võtta keele, kultuuri ja konteksti iseärasusi selliselt, et see ühilduks kliendi kultuurimustri, tähenduste ja väärtustega (Bernal jt., 2009). Selguse huvides eraldasime käesolevas töös keelelise ja kultuurilise aspekti. Eestis ei ole skeemiteraapia kultuurilist ja keelelist adaptatsiooni veel uuritud, seega seati uurimistöö eesmärgiks selle vajaduse välja selgitamine, seda Eestis skeemiteraapiat praktiseerivate terapeutide abiga. Uurimisküsimusteks seati kas ja milliseid kultuurilisi ja keelelisi kohandusi on nad teinud või tundnud vajadust teha skeemiteraapia rakendamisel. Keskendusime eelkõige praktiseerivate terapeutide arvamusele ja kogemusele, koostades ja viies läbi uurimisküsimustest lähtuvalt küsimustiku, mida terapeudid said täita interneti teel. Keeleline kohandamine hõlmab endas nii psühhoteraapia tõlkimist originaalkeelest kui selle sobitamist selliselt, et see ühilduks patsiendi kultuurimustri, tähenduste ja väärtustega. Võttes arvesse eesti keele erinevust teraapia originaalkeelest, siis oletasime, et skeemiteraapia rakendamisel on terapeudid tundnud vajadust

teha keelelisi kohandusi, kuid arvestades lääneriikide ja Eesti kultuurilist sarnasust oletasime, et kultuurilise kohandamise vajadus puudub. Uurimistöö tegija panus käesolevas töös on abistamine küsimustiku koostamisel, küsimustiku tulemuste analüüs ja kokkuvõtte ning järelduste tegemine.

2. MEETOD

Käesolevas töös kasutati andmekogumismeetodina interneti teel läbi viidud küsitlust, mis koosnes kahest osast. Küsitluse esimeses pooles koguti valikvastustega andmed valimi kohta ning teises pooles esitati vabas vormis vastamiseks järgmised küsimused:

1. Milliste keeleliste probleemidega olete skeemiteraapiat rakendades kokku puutunud? Palun tooge näiteid.
2. Milliste kultuuriliste probleemidega olete skeemiteraapiat rakendades kokku puutunud? Palun tooge näiteid.
3. Milliseid kohandusi (keelelisi ja kultuurilisi) olete Te ise teinud skeemiteraapia praktiseerimisel (mudeli seletamisel, tehnikate tutvustamisel jne)? Palun tooge näiteid.
4. Millest olete kohanduste tegemisel lähtunud? Palun tooge näiteid.
5. Kuidas on kohandused toimunud (mh vastu võetud patsientide poolt)? Palun tooge näiteid.
6. Millised on teie kogemused piiritletud vanemlikkuse (*limited reparenting*) rakendamisel? Palun tooge näiteid.

Andmete kirjeldamisel on kasutatud kirjeldavat teksti, tsiteerimist ja nende interpretatsiooni. Tsitaadid on märgitud kursiivkirjas. Kogutud andmeid analüüsiti kasutades nii juhtumipõhist ehk vertikaalanalüüsi (sarnasused ja erinevused), juhtumiülest ehk horisontaalanalüüsi (vaadeldakse samal ajal mitut analüüsitavat juhtumit), ja latentse (vastaja emotsionaalsuse tabamine, kontekstist sõltuva tähenduse tabamine) kui ka manifestse (otseselt väljaöeldud tekstiosad) analüüsi tehnikaid.

Valim

Valimi moodustamiseks saadeti kutse osaleda küsitluses kõikidele skeemiteraapia koolituse läbinud ja seda praktiseerivatele terapeutidele (keda 2020 aprilli seisuga oli 71). Küsitluses osales 11 terapeuti vanusevahemikus 31- 46 eluaastat, kellest 90,9% olid naissoost, 9,1% meessoost (10 naist, 1 mees). Psühhoterapeudina praktiseerimise kogemus jäi osalejatel

vahemikku 2-15 aastat, skeemiteraapia praktiseerimise kogemus vahemikku 1-3 aastat. Lisaks ST-le oli enim praktiseeritavaks teraapiavormiks kognitiiv-käitumisteraapia (10 vastanut), sellele järgnes teadvelolekupõhine kognitiivteraapia (3 vastanut), kaastundele fokusseeritud teraapia (1 vastanu) ja pereteraapia (1 vastanu). Skeemiteraapia rakendamise peamine sihtrühm olid terved, meeleolu- ja ärevushäiretega patsiendid (11 vastanut), 6 terapeuti rakendas seda ka isiksusehäirega patsientide puhul ja ühe vastanu sihtrühma kuulusid lisaks noorukid ja lapsed. Patsientide arv nädalas, kellega skeemiteraapiat rakendati, varieerus vahemikus 2-25.

3. TULEMUSED

Lähtudes küsimustiku teise osa sisuanalüüsist on alljärgnevalt esitatud teemade kaupa skeemiteraapiat praktiseerivate terapeutide kogemused ja arvamused kultuurilise ja keelelise kohandamise vajadusest.

3.1 Keelelised probleemid

Küsimustiku vastustest ilmnas, et skeemiteraapia läbi viimisel kasutati paralleelselt eesti keelele ka inglisekeelset terminoloogiat. Ühe keelelise kitsaskohana, millega vastajad on oma töös kokku puutunud, nähti inglisekeelsele terminoloogiale suupärase ja selge eestikeelse tõlke puudumist (Tabel 2). Samuti täheldati ühtsuse puudumist terapeutide endi hulgas terminite kasutamise osas, vaid igaüks lähtus omale meelepärasest tõlkest. Komplitseerituks peeti termineid skeemid, moodid, rollid ja olekud, kuna nende otsetõlge ei olnud patsientidele koheselt mõistetav, vaid vajab laiendamist ja pikemat lahtiseletamist (Tabel 1). Samuti leidsid vastajad, et nende terminite eesti keeles selgitamisel oli neil raskusi:

''Inglise keeles on tähendus selge ja kui seda eesti keeles selgitada, siis /---/ osad asjad kõlavad keeruliselt. Tahaks selgitada nõ inimkeeli.''

Terapeudid arvasid lisaks, et otsetõlge mõne termini puhul ei ole olnud sobilik, kuna tähendus muutub ning eestikeelne tõlge sisaldab endas hinnangut. Näiteks leiti termini *'healthy adult'* puhul, et selle eestikeelne tõlge 'terve täiskasvanu' vihjab, et on olemas vastand 'haige', mis võib tekitada segadust. Samuti võis patsient otsetõlget omakorda tõlgendada ebasoovitavalt (pidades silmas teraapiaeesmärke) :

''Esialgul oli palju segadust kriitilise vanema oleku nimetuse kasutamisega, patsientidel oli suur vastupanu kriitilise vanema suhtes pahameele tundmisega, nad justkui tundsid, et peavad oma vanemate peale pahased olema aga enamus lapsi tahab oma vanemat kaitsta. Superviisori juhendamisel eristasin selgelt, kriitik e kriitiline olek ja terve

täiskasvanu. /---/ nii kui lõpetasin kriitilise vanema olekust rääkimise läks kohe selgemaks ja paremaks...’’

Tabel 1: skeemiteraapiat praktiseerivate terapeutide välja toodud probleemsed terminid.

Probleemsed terminid	Põhjendused
Terve täiskasvanu	Hinnangut andev, viitab vastandi ’’haige’’ olemasolule, ei kõla eesti keeles samatähenduslikult, ei ole suupärast terminit
Skeemid, skeemide nimetused	Segadust tekitav, otsetõlge ebaselge, vajab laiendamist ja selgitamist
Olekud, toimetulekuolekud, mood	Polnud head ja ühtset eestikeelset terminit, patsiendil raske omaks võtta, tähenduse ebaselgus-ebamäärasus, selgitamisel raskusi, vajab üleselgitamist ja tähenduse laiendamist, aeti segamini skeemide mõistega, kasutamine reguleerimata
Kriitilise vanema olek	Patsientidel vastupanu kriitilise vanema suhtes pahameele tundmisega (nad justkui tundsid, et peavad oma vanemate peale pahased olema aga enamus lapsi tahab oma vanemat kaitsta)
Rollid	Segiajamine skeemi mõistega
Düsfunksionaalne, emotsionaalne deprivatsioon	Selgitamisel raskusi
Enmeshment, self-aggrandizing, rescripting	Erialaterminid ei ole eestindatud, puudus eestikeelne termin
skeemicoaching	Tundus kole ja mitte-eestipärane

Tabel 2: keelised probleemid, millega terapeutid on skeemiteraapia rakendamisel kokku puutunud.

Ebamäärane tõlge ja terminite erinev kasutamine	Raskused skeemide, moodide, rollide, olekute tähenduse mõistmisel ja selgitamisel	Otsetõlkest tulenevad probleemid
<p>- Olekutel pole kõigil häid ja üheseid termineid (nt bully attack)</p> <p>- Algul puudusid terminid, igauks kasutas seda, mida ta õigeks pidas. Või kasutasime ingliskeelseid sõnu. Võiksid olla eestikeelsed terminid, mida kõik kasutavad ühtemoodi. Eriti raske oli sõnaga "mode".</p> <p>- Baasterminite eestikeelsed vastused olid esialgu kohati ebamäärased (mode = mood, olek, režiim, jne) ning nende kasutamine reguleerimata, igauks kasutas omale meelepärast.</p> <p>- Probleemiks on ka, et mõned üldisemad erialaterminid ei ole eestindatud, nt "enmeshment", "self-aggrandizing".</p>	<p>- ...kasutan paralleelselt sageli inglise/eestikeelseid termineid nii skeemide, moodide kirjeldamiseks.</p> <p>Ilmselt asi paraneb, kui ma olen enda jaoks töötanud läbi kõik mõisted nii sisuliselt, siis tavaliselt loksub ka keel paika.</p> <p>- Aega on võtnud mõnel kliendil mõista skeemide ja rollide erinevust. Kipuvad skeeme nimetama olekuteks ja olekuid skeemideks. Sõna olek on ka mõnikord raske olnud omaks võtta. Küsivad mis see ikkagi tähendab?</p> <p>- Otsetõlge inglise keelest teatud skeemide või olekute või toimetulekuolekute selgitamiseks kliendile vajab üleselgitamist või tähenduse laiendamist, et mis on olek ja mida miski tähendab</p> <p>- Inglise keeles on tähendus selge ja kui seda eesti keeles</p>	<p>- Terve täiskasvanu mõiste kasutamine (healthy adult), ei kõla eesti keeles korrektselt samuti on see kuidagi hinnanguline (haige ja terve).</p> <p>- Skeemide nimetused eesti keeles ja inglise keeles tekitavad segadust.</p> <p>- Mõned terminid ei kõla eestikeelselt samatähenduslikult, nt Healthy Adult kõlab enamalt kui "terve", sh "terve" viitab "haige" vastandile. Samuti on keeruline "Happy/Contented Child Mode" tõlkega - "õnnelik laps" on lihtne tõlkida, ent see kannab justkui kitsamat sisu kui rahulolu/heaolu, samas "rahulolev laps" kõlab liiga väheütlevalt.</p> <p>- Esialgu oli palju segadust kriitilise vanema oleku nimetuse kasutamisega,</p>

<p>- <i>Esiolgu olin raskustes mode tõlkega, tänaseks olen jõudnud vasteni olek</i></p>	<p><i>selgitada, siis /---/ osad asjad kõlavad keeruliselt.</i></p>	<p><i>patsientidel oli suur vastupanu kriitilise vanema suhtes pahameele tundmisega, nad justkui tundsid, et peavad oma vanemate peale pahased olema aga enamusi lapsi tahab oma vanemat kaitsta.</i></p>
---	---	---

3.2 Kultuurilised probleemid

Kultuuriliste probleemidena, millega terapeutid on skeemiteraapiat rakendades kokku puutunud, tuuakse välja nii eestlastele omaseid käitumismustreid kui tunnetus- ja mõttemustreid. Olulise probleemina Eesti kultuuriruumis nähakse teatud käitumis- ja mõtteviiside niivõrd laia levikut ja pikaajalist kestust, et seda peetakse ühiskonnas normaalseks ja sellest tulenevalt on neid nii patsiendil kui ka terapeudil endal väga raske märgata (tuuakse välja ajaloolisi põhjendusi). Näiteks see, et ühiskonnas on tavaline ja normaalne mõnede baasvajaduste mitte rahuldamine, mis tuleneb sellest, et neid ühiskonna tasandil ei teadvustata:

''Mõne vajaduse teadvustamine ja selle eest hoolitsemine on olnud ühiskonnas süstemaatiliselt ja laialdaselt mitteteadvustatud (nt alkoholismi laialdase levimise tõttu turvaline ja stabiilne seotus), mistõttu selle vajaduse mittevastamine on statistiliselt normaalne, mis omakorda teeb klientide jaoks selle märkamise ja teadvustamise eriti keeruliseks.''

''Minu meelest on mõned skeemid/moodid meil nii valdavad, et nii terapeut kui ka enamik patsiente on selle skeemi tõttu "pimedad" - tundub, et "skeemi/moodi" olek ongi nagu maailm pöörleb.''

Ka järgnev vastus illustreerib, kuidas uskumused, mida ühiskond hoiab, kanduvad märkamatuks edasi järgmistele põlvele:

'' Minu jaoks on osa klientide "sisemise kriitiku" olekust kultuuriline kriitik. Need on põlvest põlve edasi antavad uskumused. /---/ ...need [uskumused] on vanad ja kallid tõekspidamised, mis panevad sellel teemal üle reageerima...''

Kriitikat, negatiivsust ja karistamist nähakse siinses ühiskonnas vajaliku ja edasiviivana:

'' Minule näib, et meie kultuuriruumis on väga omane ja normaalne vigadele ekstra tähelepanu pööramine, lausa karistamine eksimuste ees, usutakse tugevalt, et kriitika

ja halvustamine aitab püsida joonel, tegus ja tõhus. paljud on saanud vitsa ja peavad seda normaalseks, õigustavad "ma käitusin valesti" või "ma olin võimatu laps"."

Lisaks, eestlaste hirmude hulka kuuluvad vigade tegemine, arvamuse avaldamine ja kogukonnas häbisse sattumine:

"...eestlane kardab pahandada/karistada saada, kui teeb vea."

" hirm nt vabalt oma arvamust avaldada mingites küsimustes nii gruppides kui individuaalteraapias, kui ka nt erialalistides (meie enda terapeutide puhul) on silmatorkav nt võrreldes rahvusvahelise skeemiteraapia erialalistiga, kus vabalt arutletakse, tänatakse, kiidetakse jne erinevatel teemadel."

" Olen märganud, et Eestis on ka ühiskondlik "häbisse" sattumine väga hirmutav inimeste jaoks."

Ühe vastaja arvates on inhibeerimine üldine igapäevane käitumine, mis väljendub erinevates valdkondades nagu näiteks emotsioonide, käitumise ja oma arvamuse avaldamise inhibeerimine:

"...emotsionaalne inhibitsioon (olen olnud ise sageli kohmetu, kui välismaa kaasõpetaja või osalejad väljendavad ladusalt nii kehakeeles kui verbaalselt positiivseid emotsioone, tunnustavad; eesti gruppides on osalejatel positiivsete kui negatiivsete tunnete inhibitsioon sagedasem ja jäigem) /---/ Ehk siis inhibeeritakse ka enda arvamust, käitumist (ma arvan, et hirm hukkamõistu, pahameele, kriitika, tõrjumise, lugupidamise kaotamise ees)."

" Patsiendid ei julge terapeutile öelda kui neid miski häirib teraapia käigus, ei anna adekvaatset tagasisidet teraapia kohta."

Nii terapeutide tööst kui nende isiklikust kogemusest toodi kultuurilise probleemina välja, et emotsioonide välja elamist üldiselt ei soosita, pigem tuntakse, et emotsioone tuleb alla suruda ja emotsioonitust nähakse positiivse omadusena:

" Eesti patsientidel on raske ära tunda ja nimetada enda emotsioone. Inimesed usuvad, et emotsioonitus on tugevus, seetõttu on vaja teha päris palju psühhohariduslikku tööd teraapia käigus. Emotsiooni peegeldamisel inimesed ei võta seda omaks, häbenevad enda emotsioone, ei suuda tuvastada kehalisi aistinguid, tahavad väga kiiresti vabaneda ebasobivatest emotsioonidest või jäävad nendesse kinni."

" Viha kogemine veel enam väljendamine on raske ning seda eriti oma vanemate vastu, see on justkui tabu."

Ühe kultuurilise probleemina nähakse ka, et emotsioone ei valideerita:

''...kõik emotsioonid on inimlikud, loomulikud ja ma võin neid tunda, aga samatähtis või olulisem on neid valideerida (lapsena ma ei mäleta, et mu vanemate suhtumine oleks mul lubanud tunda, et emotsioon on täiesti inimlik, või et nad oleks enda emotsioonide puhul tundnud end mugavalt neid väljendades.''

Veel toodi eestlastele iseloomulike käitumistena välja passiivsust, allutatust ja ohvri rolli:

''Ka on mingi huvitav eestlastele omane allutatust või ohvri roll - näen seda erinevust nt iseenda ja välismaa kolleegide käitumises teatud olukordades, sama ka Eestimaa patsientides ja rahvusvahelistes gruppides - rahvusvahelistes gruppides võetakse rohkem initsiatiivi oma eluprobleemide lahendamisel, Eesti gruppides /.../ on rohkem sellist passiivsust (Ah, nagunii nii on, mis siin ikka teha. Vaatan parem pealt, kui olukord on halb, aga ise palju ette ei võta.)''

''Patsiendid ei tunne ennast piisavalt tähtsatena, et olla psühhoteraapiat väärt. Arvavad, et kuskil on keegi, kes vajab seda rohkem ja on valmis ennast ohverdama''

Ära on märgitud ka vältiv käitumine, raskusi eneseavamisel, usaldamisel ja lähedase suhte loomisel:

''Minu kogemuses on eestlastel nõ "sein" tavaliselt teiste vahel, suheldakse praktilisel tasandil või hoitakse üldse distantsi.''

''Väga palju vältivat käitumist: emotsioonide vältimine, olukordade vältimine, inimeste vältimine. Usaldamatus inimeste suhtes. Ei julge ennast avada, enne räägitakse ebaolulistest asjadest ja alles seansi lõpus tulevad tõelised probleemid välja.''

Vastajate arvates on sisemise lapse (eriti just õnneliku lapse) kontseptsioon eestlase jaoks raskesti omaks võetav ning meetodid õnneliku lapse aktiveerimiseks võivad tekitada eestlases võõristust, kohmetust ja segadust.

''Osade inimeste jaoks pole loogiline, et nende sees on erinevad osad ja eriti sisemine laps - ennast nähakse ratsionaalse täiskasvanuna. Ei saada aru, et haavatavad tunded on seotud lapse olekuga. Või et on mingi rõõmu laps kusagil nende sees.''

''Me oleme selline tõsine rahvas, ka õnneliku lapse aktiveerimine on esialgu patsientidele võõras või kohati oli ka minule (mis mõttes õhupallid ja hakkame mängima).''

''Kuna olen läbinud vene koolitajate ST koolituse, kõik meetodid, eelkõige õnnelikku last toitvad harjutused ei sobi kõikidele eestlastele. Nt nukkude kasutamine tekitab võõristust.''

3.3 Kohandused

Kohandustena on terapeudid oma töös kasutanud erialaterminoloogia koos kliendiga ümbersõnastamist, terminite laiendamist ja pikemalt lahti seletamist. Kasutatakse ka metafoore ja terminitele isikute nimede panemist, mis patsiendi mõistmist abistaks. Üks vastaja tõi välja ka puust klotside kasutamise olekute tutvustamisel. Ka kogemuslikke tehnikaid on ümber nimetatud selliselt, et patsient sellega paremini haakuks (näiteks kujutlusharjutused). Teraapiamudeli selgitamisel on kasutatud patsiendi enda kogemust, näiteks paluti patsiendil ise rääkida olekutest, mis tema sees on, loodi seoseid ja pärast seda terapeut tutvustas olekuid. Kohandusena on kasutatud ka patsiendi tema jaoks (ja ka kohalikus kultuuris üldiselt) võõra kontseptsiooniga harjutamist:

''Samas, kui patsient polnud alguses valmis sisemist last endas nägema, siis teraapia jooksul ikkagi suunan teda sinna poole, toon terminid uuesti sisse.''

Terapeutide välja toodud terminoloogilised kohandused:

- Nõudlik karistav vanem – kriitiku olek
- Kriitiline vanem – kriitiline karistav osa sinus, kriitik
- Sisemine kriitik – sisemine õõnestaja
- Kogemuslikud tehnikad - kujutlusharjutused
- Olek - roll või reaktsioon (nimetamisel kasutatud inimeste nimesid)
- Sisemine laps – haavatav pool
- Kriitik – takjas, kratt
- Kaitseolekud – vältija, ülepingutaja ja alistuja
- Skeem – teema, programm
- Mittekohased skeemid - tundlikud teemad/ valusad teemad/ hellad teemad
- Terve täiskasvanu – armastav vanem, hooliv vanem, hea sõber, mentor, terve täiskasvanu, tasakaalukas täiskasvanu, elutark osa, tervislik suhtumine/olek
- Alistuv/kuulekas/allaandja – võtad omaks, ei vaidlusta, ei hakka vastu

Terminoloogiliste kohanduste tegemisel lähtuti üldiselt selle suupärasusest ja mõistetavusest nii patsiendile kui terapeutile. Peeti oluliseks lähtuda patsiendi kognitiivsest võimekusest, sõnavarast ja kogemusest. Samuti mis patsienti kõnetas, millega ta paremini haakus ja millised metafoorid teda aitasid. Lisaks lähtuti terapeudi erialasest haridusest ja kogemusest:

''Critical Parent oleku käsitlemiseks olen ise sellele konkreetse nime pannud "Kriitik", et see ei viitaks niivõrd päritolule (nt vanematele), vaid rohkem funktsioonile.''

Üks vastaja tõi välja ka terminoloogilise kohandamise vajaduse, milles lähtus enda ebamugavustundest kasutada terminit 'haavatav laps':

''Ilmselt mingist enda kohmetusest ja ebamugavusest - meil on Eestis käibel halvustav lause "Sa käitud nagu väike laps" - ja mul käib haavatava lapse jt lapse osade/olekute selgitamisel peast läbi mõte, et ega ta ei mõtle, et ma teda kritiseerin.''

Vastajate arvates on kohanduste mõju olnud positiivne ja selgitav, aidates patsiendil teraapiamudelit paremini mõista. Välja toodi olekute ladusam teineteisest eristamine ja nendele reageerimine ning patsientide parem haakumine ümbernimetatud terminitega.

Vertikaalanalüüs

All-teema	Märksõnad
Kohandused	<ul style="list-style-type: none"> - Eriala terminoloogia ümber nimetamine koos kliendiga - Terminite laiendamine, pikemalt lahti seletamine - Metafooride kasutamine - Puust klotside kasutamine olekute tutvustamisel - Kogemuslike tehnikate ümber nimetamine - Patsiendi kogemuse kasutamine teraapiamudeli selgitamisel - Võõra kontseptsiooniga harjutamine (sisemine laps) - Patsiendi harimine (emotsioonid)
Millest lähtunud	<ul style="list-style-type: none"> - Terminoloogia meelepärasusest ja mõistetavusest nii patsiendile kui terapeudile - Patsiendi sõnavarast ja kogemusest, mis patsienti kõnetab ja millised metafoorid teda aitavad - Terapeudi erialastest haridusest ja kogemusest - Terapeudi enda kohmetusest ja ebamugavustundest - Kliendi ja terapeudi loovusest - Patsiendi kognitiivsest võimekusest
Kohanduste mõju	<ul style="list-style-type: none"> - Paremini mõistmine, aitavad selgitada - Olekute teineteisest eristamine ja reageerimine läks ladusamalt - Ümbernimetatud sõnaga haakuvad paremini

	- (Kui kriitilise vanema olekust rääkimise lõpetas) läks kohe selgemaks ja paremaks
--	---

Horisontaalanalüüs

Vastaja	Kohandused	Millest lähtunud	Kohanduste mõju
1	- terminoloogia: <i>Proovin alati kasutada kliendi sõnavara ja varasemat kogemust, kuidas mingeid termineid tema jaoks lahti seletan.</i>	- patsiendi kogemusest: <i>Ikkagi eelkõige kliendist, mis teda kõnetab ja milliseid seosed või metafoorid teda aitavad.</i>	
2	- terminoloogia: <i>Alistuva/kuulekas allaandja toimetulekuoleku osas olen kasutanud sõnu võtad omaks, ei vaidlusta, ei hakka vastu; Kriitiline/karistav osa Sinus (ei kasuta sõna vanem, nt kriitiline vanem).</i>	- patsiendist ja terapeutist: <i>Olen lähtunud nii endast, et mina ise eristaksin ja saaksin erinevatest olekutest selgelt aru ning ka patsiendist, olen lasknud patsiendil ise oma olekuid nimetada.../---/ Sageli tuleb võtta aega, et patsient leiaks ise oma olekule täpse nime...</i>	- aitab teraapiamudelit selgitada: <i>Nii kui lõpetasin kriitilise vanema olekust rääkimise läks kohe selgemaks ja paremaks. /---/ ...kui ta on saanud seda teha, siis olekute teineteisest eristamine kui neile reageerimine läheb latusamalt.</i>
3	- ise tõlkinud/terminoloogia: <i>...olen sunnitud ise tõlkima termineid-meetodeid, mis pärinevad paariskeemiteraapiast ning</i>	- enda kogemusest: <i>Tervest mõistusest, keeletajust, tõlkimiskogemusest ja olemasolevast filoloogilisest haridusest</i>	- parem arusaamine: <i>Ei ole mõistmatust täheldanud.</i>

	<p><i>laste ja noorukite skeemiteraapiast...</i></p> <p>- terminoloogia laiendamine: ...<i>"skeemicoaching"</i>, mulle endale tundub see kole ja mitte-eestipärane. Olen tavaliselt seda lapsevanematele või kolleegidele lahti seletanud.</p>		
4	<p>- terminoloogia: <i>Sisemist last nimetan vahel lihtsalt haavatavaks pooleks. Kriitikut ei nimeta kunagi vanemaks. Kriitikut oleme nimetanud ka kratiks ja takjaks mõne pt-ga. Kaitseolekuid nimetan vältijaks, ülepingutajaks ja alistujaks.</i></p> <p>- võõra kontseptsiooniga harjutamine: <i>Samas, kui pt polnud alguses valmis sisemist last endas nägema, siis teraapia jooksul ikkagi suunan teda sinna poole, toon terminid uuesti sisse.</i></p>	<p>- patsiendist: <i>Kui näen, et pt ei haaku mingi terminiga, siis uurin, mis termin tema meelest paremini sobiks.</i></p>	<p>- positiivne mõju: <i>Kohandused toimivad hästi.</i></p>
5	<p>- terminoloogia: <i>Vahel olen endas märganud tõrget kasutada sõna "haavatav laps" - nt kriitiku tooliharjutuses vahel kasutan hoopis: ühel toolil on "see osa sinus, kes kritiseerib" ja teisel</i></p>	<p>- terapeudi enda tunnetest: <i>Ilmselt mingist enda kohmetusest ja ebamugavusest - meil on Eestis käibel halvustav lause "Sa käitud nagu väike laps" - ja mul käib haavatava lapse jt lapse</i></p>	<p>- parem mõistmine: <i>Osad patsiendid haakuvad väga hästi, eriti kognitiivselt võimekad. Ilmselt kognitiivselt</i></p>

	<i>toolil on "see osa sinus, kes saab kriitika osaliseks". /---/</i>	<i>osade/olekute selgitamisel peast läbi mõte, et ega ta ei mõtle, et ma teda kritiseerin.</i>	<i>vähem võimekamate puhul oleks hea kasutada nukkusid, nende enda sõnu ja nimetusi sisemiste osade/olekute suhtes.</i>
6	<p>- asjade kasutamine mudeli seletamiseks: <i>Olen kasutanud puust klotse olekute tutvustamisel.</i></p> <p>- sõnavara: <i>Olen avastanud variatsioone toimetulekuolekutest ja koos kliendiga neile nimesid pannud. A la sisemise kriitiku asemel "Sisemine õõnestaja". Toimetulekuolekutest nt "haigus kui puhkus" - kus inimene väga sageli viitab oma halvale enesetundele, et pääseda sisemise kriitiku nõudlikkusest.</i></p>	<p>- terapeudi ja patsiendi loovusest: <i>Kui üldse nimetada neid kohandusteks, siis olen kasutanud kliendi ja iseenda loovust ja mängulisust ja usaldanud protsessi.</i></p>	
7	<p>- terminoloogia: <i>Sõna olek oleme mõne patsiendiga vahetanud sõna vastu roll või reaktsioon. Üks patsient nimetas oma rollid ümber kasutades inimese nimesid.</i></p>	<p>- patsiendi teadmistest: <i>Patsiendi sõnavarast.</i></p>	<p>- positiivselt: <i>Kohanduste vastu ei ole patsiendid olnud. Pigem on endal raskusi kontseptsioonis olevate nimetuste muutmisega, kuna</i></p>

			<i>muutused ei taha meelde jätta.</i>
8	- terminoloogia: <i>Kogemuslike tehnikate kohta ütlen kujutlusharjutused. Patsiendid teevad mõnikord ise kohandusi; olekutele panevad sageli enda nimetused, nt elupõletaja, kratt.</i>	- terminoloogia mõistetavusest ja meelepärasusest: <i>Et oleks võimalikult suupärane ja kergesti mõistetav terminoloogia.</i>	
9	- patsiendi kogemuse kasutamine teraapiamudeli selgitamisel: <i>Ma olen lasknud kliendil endal enne rääkida nendest olekutest, mis tema enda sees on /---/ ja siis olen loonud seosed ja tutvustanud alles olekuid. /---/ ...paluda tal endal tuua näiteid pidevalt, et mõnes mõttes ka kontrollida, et kas on arusaamine pt. poolt olemas ehk kas ta on nõ kaasas.</i>	- terminoloogia mõistetavusest: <i>Kui olen kliendile infot jaganud ja mingi sõna tundub võõrana, nt. skeem ise, siis olen laiendanud selle tähendust /---/ Pigem on vaja rohkem selgitada ja rääkida, mis on mis, et inimese peas ka kõik need erinevad pusletükid kokku sobiksid.</i>	- parem arusaamine: <i>...ja tundub, et sedapidi, kui inimene ise tuvastab justkui enda sees need olekud enne, on tal lihtsam mõista.</i>
10	- terminoloogia: <i>Skeemidest rääkimisel kasutan sõna "skeem" seletamiseks sõna "teema", mudeli tutvustamisel kasutan "mittekohased skeemid" seletamiseks "tundlikud teemad/ valusad teemad/ hellad teemad/ vmt)". Healthy Adult olekule viitamiseks loome kliendiga</i>	- terapeudi kogemusest: <i>Critical Parent oleku käsitlemiseks olen ise sellele konkreetse nime pannud "Kriitik", et see ei viitaks niivõrd päritolule (nt vanematele), vaid rohkem funktsioonile. - patsiendi kogemusest ja sõnavarast: <i>Teiste olekute</i></i>	- patsient haakub paremini: <i>Arvan, et positiivselt. Nt skeemidest rääkimine jääb inimesele kaugemaks kui "teemad" sõnakasutuse puhul.</i>

	<i>talle sobiva metafoorilise nimetuse, milleks on olnud väga erinevaid nimesid, nt "armastav vanem", "hooliv vanem", "hea sõber", "mentor" jne.</i>	<i>puhul - tutvustan oleku kontseptsiooni sisuliselt ning lasen kliendil nimetuse anda ning edasi kasutame seda nimetust, harvem terminit. Nt Healthy Adult - kuna tõlgituna ei ole see termin väga suupärane, siis terminit kasutame harva, vaid kasutamegi kliendi valitud nimetust.</i>	
11	<i>- patsiendi harimine: Inimesed usuvad, et emotsioonitus on tugevus, seetõttu on vaja teha päris palju psühhohariduslikku tööd teraapia käigus.</i>		

Kokkuvõtvalt, keeleliste probleemidena toodi välja inglisekeelsele terminoloogiale suupärase ja selge eestikeelse tõlke puudumist, raskusi terminite mõistmisel ja nende seletamisel, samuti otsetõlkes termini tähenduse muutumine. Kultuuriliste probleemidena nähti teatud skeemide/moodide niivõrd laia ja pikaajalist levikut, et see on muutunud ühiskonnas tavapäraseks, mistõttu on neid raske näha nii patsiendil kui terapeudil endal. Lisaks leidsid vastajad, et usutakse tugevalt, et kriitika, halvustamine, vigade rõhutamine ja karistamine aitab püsida joonel ning tegus. Samas, aga kardetakse eksida, vigu teha ja ühiskonnas häbisse sattuda. Inhibeerimine, nii emotsionaalne, käitumuslik kui oma arvamuse avaldamine, on tavapärase ja igapäevane. Kultuurilise probleemina nähakse ka seda, et emotsioone ei väljendata ega valideerita. Lisaks on vastajate arvates eestlasel raskusi eneseavamisega ja usaldamisega.

Kohandustena on kasutatud koos patsiendiga terminoloogia ümbersõnastamist sellisel, et see on mõistetav nii patsiendile kui terapeudile. Kasutatud on ka metafoore ja patsiendi enda kogemust teraapiamudeli selgitamisel. Mõne kontseptsiooni puhul, mida on patsiendil raske

esialgu näha (näiteks sisemine laps) on kasutatud selle korduvat sissetoomist teraapiaseanssidel, et patsient saaks sellega harjuda ja omaks võtta.

4. ARUTELU

Käesoleva töö eesmärgiks oli välja selgitada skeemiteraapia keelelise ja kultuurilise kohandamise vajadus Eestis. Tulemused näitavad, et Eestis praktiseerivad skeemiterapeutid on, nagu oletasime, tundnud vajadust teha keelelisi kohandusi ja on seda ka juba teinud, tõlkides ise terminoloogiat või koos patsiendiga välja töötanud sobiva ja mõistetava keelekasutuse. Muudatused on aidanud patsiendil paremini teraapiamudelit mõista ning teha teraapiatöö patsiendiga tõhusamaks. Teisena oletasime, et skeemiteraapia kultuurilise kohandamise vajadus puudub, kuna Eesti ja lääneriikide kultuurid on pigem sarnased. Tulemused aga näitavad, et kultuurid on mõnes osas niipalju erinevad, et kohandamine võib tulemusliku teraapia huvides olla vajalik. Näiteks mõned skeemid on Eesti ühiskonnas nii laialdaselt levinud, et on muutunud tavapäraseks, mistõttu on neid raske märgata nii patsiendil kui terapeudil endal. Lisaks toodi kultuurilise probleemina välja, et teatud skeemiteraapia kontseptsioonid tekitavad eestlastes võõristust ja neid on raske omaks võtta, mis mõjub teraapiatööle pärssivalt.

Tulemustest selgub, et kultuuriliste probleemide lahendamiseks on terapeudid mõningaid kohandusi juba teinud. Näiteks kasutati metafoore, mis aitas patsiendil teraapiamudelit paremini mõista. Kultuuritundliku lähenemisena kasutati ka skeemiteraapia kontseptsioonide (olekute) selgitamisel patsiendi kogemust, kus kõigepealt lasti patsiendil endal rääkida, seejärel loodi seosed ja siis alles tutvustati teraapiamudelit. Selline lähenemine aitas jällegi patsiendil skeemiteraapia kontseptsioonidega paremini haakuda. Kohandamise positiivset mõju on juba varasemalt täheldatud. Näiteks adapteeris Domenech Rodriguez (2008) lapsevanema toimetuleku koolituse (*parent management training*) Mehhiko-Ameerika päritolu peredele selliselt, et kasutas kommuunis populaarset sõnavara koolituse info edastamisel, sõnastas teraapiaeesmärgid vastavalt kommuunis oluliseks peetud väärtustele ja lisaks sõnastas ümber oskused ning piirangute seadmised nende eesmärkide saavutamiseks. Kohanduste positiivset mõju näitas selle grupi laste tulemuste kiirem paranemine ja kõrgem lapsevanemate osalus koolitusel, võrreldes kontrollgrupiga.

Kuigi kohandamise positiivset mõju on näidanud erinevad uurimistööd, ei ole aga jõutud üksmeelele selles osas, kuidas täpsemalt adapteerimise protsessi läbi viia ning kui sügavuti seda tuleks teha ehk kas lihtsalt teraapiavormi ümbertõlkimine on piisav adaptatsioon

või tuleks terapeutilise sekkumise tõhususe huvides teha ka teisi muudatusi. Kultuur ja kontekst mõjutavad pea iga aspekti psühhopaatoloogia diagnoosimisel ja raviprotsessis, seega on oluline leida balanss kultuuriliselt kompetentse praktika ja tõenduspõhise sekkumise vahel (Ennis jt., 2019). Kuna enamus uuringuid, mis toetavad tõenduspõhist praktikat, on läbi viidud valgete, keskklassi patsientidega, siis nende sekkumiste väline valiidsus on teadmata, need ei pruugi üldistuda teistele gruppidele (Bernal jt., 2009). Psühhoteraapia rakendamine teistsuguses kultuuriruumis, kui see, kus ta välja töötati, tõstatab olulisi küsimusi. Ühest küljest on oluline kohandada tõenduspõhine praktika spetsiifilise populatsiooni eriomase kultuuriga, kuid teisest küljest on aga tõenduspõhise teraapia puhul oluline säilitada süstemaatiline, struktureeritud lähenemine, pidades kinni teraapia printsiipidest ja protokollist (Ennis jt., 2019). Seega, asjakohaseks küsimuseks on, kuidas teha tõenduspõhises teraapias muudatusi selliselt, et see oleks kultuuriliselt sobiv, kuid samas ei kaotaks liiga palju teraapia protokollide järgimise täpsusest, kuna see on andnud tõhusaid tulemusi.

Kultuurilise adaptatsiooni raamistikud

Kuigi puudub raamistik spetsiifiliselt skeemiteraapia kultuuriliseks adapteerimiseks, on olemas mitmeid raamistikke, millest juhendada üldisema psühhoteraapia kultuurilise adapteerimise protsessis (Gonzalez, Barrera, & Holleran, 2010). Raamistike loomise eesmärk on hõlbustada süstemaatilist, andmetel põhinevat protsessi, mille alusel hinnata kas ja kuidas tõenduspõhist sekkumist on vaja adapteerida ning mis on selle tulemused. Laias laastus saab olemasolevaid raamistikke jaotada kaheks: alt-üles või ülalt-alla lähenemine kultuurilisele adaptatsioonile (Ennis jt., 2019). Ülalt-alla lähenemine ehk ökoloogilise valiidsuse mudel on teoreetiliselt juhitud ja soovib terapeutilisel sekkumisel adapteerimise vajalikkuse määramisel arvestada spetsiifiliste dimensioonidega (keel, isikud, metafoorid, sisu, kontseptid, eesmärgid, meetodid, kontekst). Selle lähenemise juures on ohuks liigsed muudatused tõenduspõhises teraapias selliselt, et kujuneb välja uus teraapiavorm, mille efektiivsuses ei saa veendunud olla. Alt-üles lähenemised seevastu on andmetest juhitud, püüdes eelnevalt välja selgitada, kas tõenduspõhise teraapiamudeli sobivus antud kogukonnale on hea või halb ja kas kultuuriline adaptatsioon on vajalik mõne või kõigi teraapia aspektide osas. Alt-üles lähenemiste hulgas on üldine kokkulepe, et adaptatsiooni protsess peab olema süstemaatiline, dokumenteeritud, testitud ja järgima teoreetiliselt põhjendatud staadiumite mudelit. On esitatud mitmeid üksteisest kergelt erinevaid mudeleid, kuid enamus neist sisaldavad esimese sammuna informatsiooni kogumist huvialuse kogukonna vajaduste ja murede kohta, samuti püütakse välja selgitada millist tüüpi muudatused võivad olla vajalikud (Ennis jt., 2019).

Oluline kaalutlus nende raamistike sees on kultuurilise adaptatsiooni vajalikkuse tuvastamine. Domenech-Rodriguez, Baumann ja Schwartz (2009) uuringu põhjal tuleks tõendus põhise teraapia adapteerimise vajaduse kindlaks määramisel arvesse võtta kaheksat põhivaldkonda. Nendeks on keel (materjali tõlkimine kohaliku keelde), isikud (identifitseerimine millisele kultuurile või subkultuurile on teraapia määratud), metafoorid (lisades, asendades või muutes metafoore kliendi ja terapeudi parema teineteise mõistmise eesmärgil), sisu (modifitseerides teraapia sisu vastavalt kultuurinormidele ja väärtustele), kontseptsioonid (terapeudi ja kliendi üksmeelele jõudmine kuidas probleeme kontseptualiseerida ja millised on võimalikud kultuuriliselt sobivad toimetulekuviisid), eesmärgid (teraapia eesmärkide seadmine kultuuriliselt kompetentsel viisil), meetodid (teraapia hindamise meetodite modifitseerimine, nagu näiteks muutused sümptomites) ja kontekst (seotud laiemalt terapeutilise sekkumise aspektidega, muuhulgas suhted pere/lähedastega ja stigmad). Nendes valdkondades võimalike muudatustega arvestamine tõstab terapeutilise sekkumise kultuuriliselt sobivust. Sellega on kooskõlas käesoleva uurimistöö tulemused, mis näitavad, et muudatuste järgselt paranes skeemiteraapias oluliste kontseptsioonide mõistmine ja neid oli patsiendil lihtsam omaks võtta.

Raamistike siseselt jaotuvad kultuurilise adapteerimise tüübid veel pinnapealseteks struktuurimuudatusteks nagu teraapia tõlkimine kohaliku keelde ja sügavateks struktuurimuudatusteks, mis võtavad arvesse sihtgruppi mõjutavaid kultuurilisi, sotsiaalseid ja ajaloolisi faktoreid (Ennis jt., 2019). Käesoleva uurimistöö tulemustest ilmnes, et kohandamise vajaduse määramisel on terapeudid lähtunud esiteks pigem ökoloogilisest mudelist ehk tuginenud andmete asemel enda eksperthinnangule ja teiseks, tundnud vajadust sügavate struktuuriliste muudatuste järele, mis arvestaks eestlase ajaloost tulenevaid ühiskonnas prevaleerivaid uskumusi ja arusaamasid.

Kokkuvõtvalt, skeemiteraapiat praktiseerivate terapeutide kogemusest selgub, et Eestis skeemiteraapia rakendamisel on vajadus nii keelelise kui kultuurilise kohandamise järele. Skeemiteraapia rakendamisel selle traditsioonilisel kujul on ilmnunud probleeme. Kohanduste tegemise vajaduses, meetodis ja ulatuse määramisel on terapeudid lähtunud enda eksperthinnangust. Kohandused on mõjunud positiivselt, aidates patsiendil paremini mõista teraapiamudelit ja kontseptsioone. Käesoleva töö puuduseks on väike valimi suurus, seega tulemuste vähenenud üldistatavus. Kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodi puudusteks on ka võimalik töö koostaja kallutatatus, mis tähendab, et uurija uskumuste ja veendumuste mõju võib ilmneda uurimuse igas etapis. Valiidsuse tõstmiseks kasutati käesolevas töös selgelt sõnastatud uurimisküsimusi ja teksti analüüsimisel seati eesmärgiks vastata nendele küsimustele.

Kasutatud kirjandus

- Bernal, G., Jiménez-Chafey, M. I., & Domenech Rodríguez, M. M. (2009). Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4): 361–368.
- Domenech-Rodríguez, M. M. (2008). Outcomes of a RCT of PMTO for Spanish-speaking Latino parents: Behavioral observations of parenting practices. Paper presented at the National Institute of Health Summit: The Science of Eliminating Health Disparities, Washington DC
- Domenech-Rodríguez, M. M., Baumann, A. A., Schwartz, A. L. (2009). Cultural adaptation of an evidence based intervention: From theory to practice in a Latino/a Community Context. *American Journal of Community Psychology*, 47: 170–186.
- Ennis, N., Shorer, S., Shoval-Zuckerman, Y., Freedman, S., Monson, C. M., Dekel, R. (2019). Treating posttraumatic stress disorder across cultures: A systematic review of cultural adaptations of trauma-focused cognitive behavioral therapies. *Journal of Clinical Psychology* 76 (4): 1–25.
- Gonzalez, C., F., Barrera, M., Holleran Steiker, L. H. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology* 6: 213–239.
- Griner, D., Smith, T.B. (2006). Culturally adapted mental health intervention: a meta-analytic review. *Psychotherapy* 43(4):531–548.
- Hinton, D. E., Patel, A. (2017). Cultural Adaptations of Cognitive Behavioral Therapy. *Psychiatric Clinics of North America* 40(4):701-714.
- Kolonia, K., Tsartsara, E., Giakoumaki, O. (2019). Schema Therapy and the use of Politeness Plural in Greek-speaking populations: a need for cultural adaptation or a quest for early maladaptive schemas/modes? *The Cognitive Behaviour Therapist* 12(14): 1-12.
- Masley, S.A., Gillanders, D.T., Simpson, S.G., Taylor, M.A. (2012). A systematic review of the evidence base for Schema Therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist* 41(3): 185-202.
- Naeem, F., Phiri, P., Rathod, S., Ayub, M. (2019). Cultural adaptation of cognitive-behavioural therapy. *Cambridge University Press* 25(6): 387 – 395.

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.

Kaie Johanson