

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Kristel Leppik

POSITIIVSETE SKEEMIDE KÜSIMUSTIKU (YPSQ) EESTI KEELDE KOHANDAMINE:
PILOOTUURING

Uurimistöö

Juhendaja: Kaia Kastepõld-Tõrs

Läbiv pealkiri: Eestikeelne positiivsete skeemide küsimustik

Tartu 2020

Positiivsete skeemide küsimustiku eesti keelde kohandamine

Kokkuvõte

Käesoleva uuringu eesmärk oli teha esmatõlge eesti keelde positiivsete skeemide küsimustikust ning piloteerida seda väiksel erialapõhisel valimil, et saada aru, kuidas katseisikud tõlkeid mõistavad.

Uuringus tõlgiti ja piloteeriti positiivsete skeemide küsimustikku erialapõhise valimi peal (N=34). Antud töös uuriti välja kogu küsimustiku reliaablus, väidete korrelatsioonid valdkonnati, arutleti tõlgete kvaliteeti ja arusaadavuse üle ning mõõdeti kui palju valdkonnaga seotud vastajad väitele korrektse valdkonna pakkusid.

Kogu küsimustik tõestati olema kõrge reliaablusega (Cronbach $\alpha = .95$). Siiski leiti antud töös, et tõlked vajavad veel edasi arendamist enne ametlikult kasutusse võtmist.

Märksõnad: skeemiteraapia, positiivne kliiniline psühholoogia, positiivsed skeemid

Adaptation of the Positive Schema Questionnaire into Estonian

Abstract

The aim of this research was to translate the positive schema questionnaire into estonian and pilot it on a small population with a background in psychology to see how the translated items are understood.

The positive schema questionnaire was translated and piloted on a small population (N=34). The reliability of the whole questionnaire, correlations of the statements by area were calculated and the quality and clarity of the translations were discussed as well as how well people connected to the field of psychology guessed the correct area for each item.

The entire questionnaire was proven to be with high reliability (Cronbach $\alpha = .95$). Still, the translations still need work before put into official use.

Keywords: schema therapy, positive clinical psychology, positive schemas

Sissejuhatus

Traditsiooniliselt on kliiniline psühholoogia üritanud häiretest aru saada ja neid ravida fookusega negatiivsetel aspektidel ja nende aspektide vähendamisel. Fookus negatiivsele on viinud uuringud tasakaalust välja, uurides negatiivseid osi, kaalumata positiivsete aspektide rolli (Wood & Tarrier, 2010). Wood ja Tarrier (2010) arvavad, et positiivse talitluse uurimine võib märgatavalt kasvatada kliiniliste häirete ennustamist ja neist arusaamist.

Skeemiteraapia on innovaatiline ja lõimiv teraapia, mis laiendab suurel määral traditsioonilisi kognitiiv-käitumisteraapiad ja kontseptsioone (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Skeemiteraapia on olnud väga edukas mitmete erinevate vaimse tervise seisundite ravimisel (Hawke, Provencher, & Parikh, 2013).

Hetkel on olemas väljakujunenud negatiivsete skeemide mõõtmine, Young Schema Questionnaire (YSQ-S3), kuid vastavat valideeritud mõõdikut positiivsete skeemide mõõtmiseks ei ole (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018). Louis et al (2018) positiivsete skeemide valideerimine aitab kaasa tasakaalukamale lähenemisele teraapiaprotsessis, lisaks negatiivsete skeemide nõrgestamisele, keskendutakse edaspidi ka positiivsete skeemide tugevdamisele.

Antud töö eesmärgiks on eestikeelse positiivsete skeemide küsimustiku adapteerimise alustamine, samuti kontrollida antud küsimustiku valiidsust ning reliaablust eesti keelekeskkonnas.

Positiivne kliiniline psühholoogia

Positiivse psühholoogia liikumine arenes välja 1990ndate lõpus ja keskendus eneseteadlikult tasakaalu parandamisele psühholoogias, et positiivsed aspektid oleks taas osa peavoolu uurimise agendast psühholoogias (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Positiivse psühholoogia liikumine on toonud märkimisväärselt edu positiivsete teemade edendamisele ja uuringute tähelepanu (Wood & Tarrier, 2010).

Aastakümneid tagasi hakkas meditsiin muutma rõhku haiguste ravimiselt nende ennetamisele ning veelgi enam, hiljutisem meditsiin on liikunud ennetuselt tervise edendamiseni (Snyder, Feldman, Taylor, Schroeder, & Adams, 2000).

Kliiniline psühholoogia on lähtunud haiguse ideoloogiast. See dikteerib, et meie tähelepanu peaks olema häirel, väärtalitlusel ja haigusel, mitte tervisel. Seega kitsendab see fookuse sellele,

mis on inimeste juures nõrk ja defektne ning lükkab kõrvale selle, mis on tugev ja tervislik (Maddux, 2008).

Johnson ja Wood (2017) on avaldanud arvamust, et teaduskirjanduses on toimunud kunstlik eraldumine positiivse psühholoogia uuringute ja kliinilise psühholoogia vahel. Mõlema eesmärgiks on parandada/tõsta heaolu. Positiivse psühholoogia uurijad on uuringutes keskendunud faktoritele, mis toetavad potentsiaali kasutamist ja kliinilise psühholoogia uurijate eesmärgiks on olnud häire vähendamine (Johnson & Wood, 2017).

Woodi ja Tarrieri (2010) arvates peab kliinilises psühholoogias fookus positiivsele olema võrdväärne fookusega negatiivsel, kuna positiivsed tunnused

- a) võivad aidata ennustada häireid paremini kui negatiivsed tunnused,
- b) võivad takistada negatiivsete elusündmuste mõju, potentsiaalselt ennetades häire arenemist,
- c) saab kasutada edendamaks vastupidavust säilenõtkust?(resilience) mitte-kliinilises populatsioonis,
- d) saavad edendada kliiniliste häirete ravi
- e) pakuvad võimalust kliinilistel psühholoogidel kasutada nende unikaalseid oskusi elu uutes valdkondades ja
- f) neil on potentsiaal kiirelt laiendada kliinilise psühholoogia teadmiste baasi (Wood & Tarrier, 2010).

Wood ja Tarrier (2010) pakuvad välja, et uuringud positiivses psühholoogias mõjutavad kõige paremini psühholoogia teaduslikku teadmiste baasi ja seda saab kasutada edendamaks inimeste elusid, kui see hoidub kinni jäämast ühte liikumisse ja saab täielikult seotuks igapäevaste uuringutega ja peavoolu distsipliinide praktiseerimisega (et positiivne talitlemine on negatiivse kõrval uuringutes ja positiivse suurendamine on sama tähtis teraapia osa kui negatiivse vähendamine). Wood ja Tarrier (2010) leidsid, et kliiniline psühholoogia on ainulaadselt positsioneeritud saama kasu sellest integratsioonist ning temast võib saada soon, mida mööda positiivse psühholoogia uuringud saavad panustada psühholoogia uuringutesse ja praktikasse. Nende meelest sisaldub kliinilises psühholoogias infrastruktuur, mis positiivses psühholoogias vajaka jäi ja võib saavutada integreeritud fookuse nii positiivsel kui ka negatiivsel viisil, mida positiivse psühholoogia liikumine ei suutnud liigse tähelepanu pärast positiivsel. Wood ja Tarrier (2010) mõtlevad siinkohal positiivse kliinilise psühholoogia all seda, et positiivseid tunnuseid ei rõhutataks rohkem kui negatiivseid või, et fookus negatiivsetelt oleks täielikult ära

võetud. Nad pakuvad välja, et ala saaks tervikuks, kui edendada nii positiivseid kui ka negatiivseid tunnuseid võrdselt (Wood & Tarrier, 2010).

Positiivsed sekkumised on juba pikalt olnud kliinilise psühholoogia osad. Klassikaliseks näiteks võib tuua käitumusliku aktivatsiooni, mis on kognitiiv-käitumisteraapia põhiaspekt depressiooni ravimisel ja mille sisu on meeldivate ja kasulike tegevuste arvu ja kvaliteedi suurendamine kliendi enda poolt (Johnson & Wood, 2017).

Wood ja Tarrier (2010) pakuvad välja viis põhilist positiivse kliinilise psühholoogia kasutegurit.

- 1) Esiteks hõlmaks see rohkem tasakaalus olevat teadusvälja koos parema arusaamisega kliinilistest häiretest ja muredest.
- 2) Teiseks saaks paremini ennustada, seletada ja kontseptualiseerida häireid. Positiivsete tunnuste puudust on välja toodud kui riskifaktorit häireks (Wood & Joseph, 2010). Veelgi enam, positiivsete tunnuste puudumine tekitab eraldi riskifaktori saamaks aru heaolust ja häirest.
- 3) Kolmandaks, positiivne kliiniline psühholoogia aitaks paremini aru saada häirete vastupanuvõime kontseptsioonist; inimesed, kellel on palju positiivseid karakteristikuid on kaitstud negatiivsete elusündmuste ja mõju ning kliinilise stressi tunnuste eest. Kuna positiivsed ja negatiivsed tunnused toimivad vastastikku, siis nende ühine mitte-uurimine annaks vale pildi häire etioloogiast (Wood & Tarrier, 2010).
- 4) Neljandaks, mitmeid tehnikaid on arendatud edendamaks positiivseid tunnuseid ja need on tulnuks kasuks mitmete erinevate distressi vormide leevendamisel. Sellistel tehnikatel on potentsiaali anda juurde kliinilise psühholoogi tehnikate repertuaarile ja need võivad olla erakordselt kasulikud osades olukordades (Wood & Tarrier, 2010).
- 5) Viiendaks pakub suuresti kaardistamata osa positiivsetest tunnustest ja kliinilisest häiretest ainulaadseid võimalusi kiirelt laiendada psühholoogia teadmiste baasi, kulutamata liigseid ressursse (Wood & Tarrier, 2010).

Positiivse talitluse uurimine võib märgatavalt kasvatada kliiniliste häirete ennustamist ja neist arusaamist. Positiivse talitluse mitte-uurimine kliinilises psühholoogias jätkaks tähelepanuta olulise häirete riskifaktori ja jätkaks kõrvale võimaluse ennustada häireid rohkemate vahenditega kui ainult negatiivsed tegurid (Wood & Tarrier, 2010).

Positiivsed tunnused võivad käituda ka puhvrina negatiivsete sündmuste, distressi ja kliiniliste häirete vahel. Positiivsed emotsioonid tunduvad vähendavat negatiivsete emotsioonide tagajärgi (Wood & Tarrier, 2010).

Woodi ja Tarrieri (2010) arvates saab positiivse kliinilise psühholoogia arendamisel palju õppida positiivse psühholoogia liikumiselt. Kriitika antud liikumise pihta annab uut sisevaadet positiivsete ja negatiivsete tunnuste vastastikku seosesse ja tänu sellele saab vältida sarnaste vigade tegemist kliinilises psühholoogias (Wood & Tarrier, 2010).

Wood ja Tarrier (2010) ei paku välja mitte uut kliinilise psühholoogia suunda, vaid soovivad muuta kliinilist psühholoogiat, et positiivset ja negatiivset funktsioneerimist võetaks võrdselt arvesse distressi ennustamisel, sellest arusaamisel ja ravimisel (Wood & Tarrier, 2010).

Nüüdseks on välja tulnud usaldusväärseid uuringuid, mis väidavad, et positiivsed sekkumised võivad suurendada positiivset tuju ja subjektiivset heaolu (Johnson & Wood, 2017).

Skeemiteraapia

Skeemiteraapia on innovaatiline ja lõimiv teraapia, mis laiendab suurel määral traditsioonilisi kognitiiv-käitumisteraapiad ja kontseptsioone. Teraapia seob endas elemente kognitiiv-käitumisteraapia, kiindumussuhete teooria, geštaltheraapia ja psühhoanalüüsi koolkondadest, moodustades rikka ja ühtsustava kontseptsiooni ja ravimudeli (Young, Klosko, Weishaar & 2003).

Skeemiteraapial on kattuvusi mitmete teiste psühhoteraapia süsteemidega, ka psühhodünaamiliste mudelitega (Young, Klosko, Weishaar 2003). Skeemiteraapia tuum-idee on selle, et skeemid peegeldavad lapsepõlves kogetud toksilisi kogemusi ning toksilise kogemuse tuum on omakorda sellest, et lapse baasvajadustele ei ole vastatud nagu laps arenguks vajab (Young, Klosko, Weishaar 2003).

Skeemid on keskne teoreetiline konstrukt samuti kognitiivses psühholoogias ja neid defineeritakse kui vastastikku seotuid mälustruktuure või sõlmesid, mis hoiustavad temaatilist informatsiooni (Louis, Wood, Lockwood et al, 2018). Kui üks sõlm aktiveeritakse, aktiveeruvad teised tugevalt ühendatud sõlmed samuti (Louis, Wood, Lockwood et al, 2018). Tõsisemaid negatiivseid skeeme peetakse rohkem jäigaks ja läbitungimatuks, kuna nad koosnevad rohkematest omavahel ühenduses olevatest sõlmedest ning ühe sõlme aktivatsioon aktiveerib kiirelt terve skeemi (Louis, Wood, Lockwood et al, 2018). Aktiveeritud negatiivne skeem mõjutab tugevalt inimese tõlgendust tema isiklikust maailmast läbi valikulise tähelepanu ja stiimuli ning selektiivse skeemiga seostatud info kogumise kodeerimisega (Louis, Wood,

Lockwood, Ho & Ferguson, 2018). Skeemiteraapia teoreetiline raamistik tuvastab afektiivsed, kognitiivsed ja isikutevahelised mustrid, mis moodustavad skeemi, mis on kõige relevantsem ja psühhopatoloogiale. (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018). Kognitiivteraapia uuringud on aidanud aru saada kuidas need skeemid töötavad ja kuidas nad saavad olla nii mittekohastunudult sissejuurdunud Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018).

Skeemiteraapia on olnud väga edukas mitmete erinevate vaimse tervise seisundite ravimisel. Selle keskne teoreetiline konstrukt on varajases mittekohastumuslikus skeemis (EMS või “negatiivne skeem”) (Hawke, Provencher, & Parikh, 2013). Varajased mittekohastumuslikud skeemid on laiad düsfunktsionaalsed teemad või mustrid enese ja enda suhete kohta. Skeemid koosnevad mälestustest, emotsioonidest, kognitsioonidest ja kehalistest aistingutest. Need tekivad lapsepõlves või nooruspõlves ja kujunevad kogu elu vältel. Skeemid on alguses kohastumuslikud ja üsna täpsed representatsioonid lapse keskkonnast, kuid neist saavad lapse kasvades mittekohastumuslikud ja valed skeemid. Skeemid mängivad suurt osa selles, kuidas inimesed mõtlevad, tunnevad, käituvad ja teistega suhestuvad. Skeemid vallanduvad kui inimene satub keskkonda, mis meenutab lapsepõlvekeskkonda, mis inimest kujundas (Young, Klosko, Weishaar 2003). Teised sekundaarsed asjaolud, mis mõjutavad samuti skeemide teket on kultuur, sünnijärjekord, vanemate abielu kvaliteet ja lapse temperament (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018).

Varajased mittekohastumuslikud skeemid on vastamata baasiliste emotsionaalsete vajaduste tulemus. Nende esmaseks päritoluks on ebameeldivad lapsepõlvekogemused. Young et al on määratlenud 18 varajast mittekohastumuslikku skeemi viies valdkonnas (Young, Klosko, Weishaar 2003).

Eraldatus ja tõrjutus	Kahjustunud autonoomia ja toimetulek	Kahjustunud piirid	Teistele suunatus	Ülivalvsus ja pidurtatus
Hüljatus/ ebastabiilsus (Abandonment/ Instability)	Sõltumine/ ebapädevus (Dependence/ Incompetence)	Enesetähtsustamine/ grandioossus (Entitlement/ Grandiosity)	Allutatus (Subjugation)	Negatiivsus/ pessimism (Negativity/ Pessimism)

Usaldamatus/ hirm saada väärkoheldud (Mistrust/Abuse)	Haavatavus ohu või haigestumise suhtes (Vulnerability to Harm or Illness)	Puudulik enese kontroll/en esedistsipliin (Insufficient Self- Control/Self- Discipline)	Eneseohver- dus (Self- Sacrifice)	Emotsionaalne pidurdatus (Emotional Inhibition)
Emotsionaalne deprivatsioon (Emotional Deprivation)	Üleseotus/ väljakujunemata minapilt (Enmeshment/ Undeveloped Self)		Heakskiidu otsimine (Approval- Seeking/ Recognition -Seeking)	Jäigad standardid/ ülikriitilisus (Unrelenting Standards/Hyper criticalness)
Puudulikkus /häbi (Defectiveness/ Shame)	Läbikukkumine (Failure)			Sallimatu karistavus (Punitiveness)
Sotsiaalne isoleeritus / võõrandumine (Social isolation/Alienat ion)				

Tabel 1. Varajased mittekohastumuslikud skeemid viies valdkonnas (Young, Klosko & Weishaar, 2003)

Negatiivse skeemi positiivne vaste on varajane kohastumuslik skeem (EAS või positiivne skeem (Lockwood & Perris, 2012). Varajane kohastumuslik skeem on lai ja valdav teema või muster, mis koosneb mälestustest, emotsioonidest, kognitsioonidest ja neurobioloogilistest reaktsioonidest, mis hõlmavad inimest ja tema suhteid. Positiivsed skeemid on kujunenud välja lapsepõlves või nooruspõlves, need on täiendamisel kogu elu vältel ja need viivad tervisliku funktsioneerimiseni ja adaptiivsete käitumuslike meelelaadideni. EASid formuleeritakse kui laps/noor kasvab üles perekonnas ja sotsikultuurilises kontekstis, mis vastab adekvaatselt baasilistele emotsionaalsetele vajadustele. EAS-id on sisemised representatsioonid

positiivsetest mustritest. Need mallid viivad kalduvuste ja olekuteni, mis edendavad edukaid isikutevahelisi ja iseseisvat funktsioneerimist ning edasikestvat baasiliste vajaduste täitmist, kahjuta teistele. Nende mallide varasemad versioonid on positiivsed, kuid siiski toored ja üpris lihtsad. Laste kognitiivsete võimete arenemisel ja kui nende vajadustele adekvaatselt vastatakse, viimistletakse ja kujundatakse välja varajased kohastumuslikud skeemid, mis viivad hilisemate adaptiivsete skeemideni, mida iseloomustavad paindlikkus, tasakaal, nüansseeritud käitumine.

Varajane kohastumuslik skeem		Kohastumuslik/Adaptiivne käitumuslik laad (Täiskasvanud). Võime
Realistlikud standardid & ootused (Realistic Standards & Expectations)	RE	Painduvalt kohandada oma standardeid oma võimete ja olukordade järgi ja olla andestav oma ebaõnnestumiste ja ebatäiuslikkuse osas.
Stabiilne kiindumus (Stable Attachment)	SA	Leida ja hoida suhteid teistega, kes on sulle toeks ennustataval moel ja ei jäta sind.
Sotsiaalne kuuluvus (Social Belonging)	SB	Leida ja luua sidemeid sotsiaalsete gruppidega, millel on sarnased huvid ja väärtused ning võime leida sarnasusi ja ühiseid teemasid teistega.
Emotsionaalne rahulolu (Emotional Fulfillment)	EF	Moodustada intiimseid suhteid kaastellega, mis sisaldavad endas isiklike vajaduste, tunnete ja mõtete avalikustamist ja armastuse ja kiindumuse jagamist.
Edu (Success)	S	Saavutada tähendusrikkaid hariduslikke, töö ja vabaaja eesmärke.
Tervislik enesele toetumine (Healthy Self-Reliance)	HSR	Saada hakkama igapäevatoimingute ja otsustega ilma liigse toetumiseta teistele, koos võimega otsida abi, kui vaja (olla iseseisev, kuid heade tutvustega/ühendustega)
Elementaarne tervis & turvalisus (Basic Health & Safety)	BHS	Omada realistlikku tunnetust turvalisusest ja füüsilisest vastupidavusest ja minna vabalt situatsioonidesse, milles pole füüsilist ohtu ja vastata rahulikult vähestele füüsilistele sümptomitele. Olla nii enesekindel kui ka

		proaktiivne riskide osas, mis võivad tuua kahju ja haiguseid.
Tervislikud piirid (Healthy Boundaries)	HB	Omada omaenda elu suunda, tõekspidamisi, uskumusi, huvisid ja tundeid ning omada sobilikke piire teiste ja enda vahel.
Emotsionaalne avatus/spontaansus (Emotional Openness/Spontaneity)	EOS	Väljendada tundeid ja neist vabalt arutleda; käituda ja vastata spontaanselt ilma pidurdusteta kui sobilik.
Tervislik enesekontroll (Healthy Self-Control)	HSC	Loobuma lühiajalisest rahuldusest ja kohestest impulssidest oma vastutuste ning enda ja teiste pikaajaliste eesmärkide nimel.
Enesekaastunne (Self-Compassion)	SC	
Empaatiline taktitunne (Empathic Consideration)	EC	Näha asju teiste perspektiivist, võtta arvesse ja austada teiste vajadusi ja tundeid ning suhtuda endasse ja teistesse võrdselt.
Enesele suunatus (Self-Directedness)	SD	
Tervislik enesehuvi (Healthy Self-Interest)	HSI	Suhtuda oma vajadustesse samavõrra tähtsana, kui teiste omadesse ning leida tervislik tasakaal enda vajaduste realiseerimisel ja teiste aitamisel

Tabel 2. Varajased kohastumuslikud skeemid (Vreeswijk, Broersen & Nadort, 2012)

Kuigi hilisemad täpsustused on tähtsad, on püstitatud hüpotees, et baasmeeleolude põhiolemused tulenevad sügavatest varjastest mallidest. Selle kohastumusliku käitumisega on näha, kuidas terve täiskasvanu olek lõimib ja moduleerib informatsiooni, mis tuleb laiaulatuslikust ulatusest. Me näeme neid täidesaatvaid terve täiskasvanu oleku funktsioone läbi kogu elu (Lockwood & Perris, 2012).

Positiivsete skeemide küsimustik

Kognitiivses psühholoogias aktsepteeritakse, et skeeme defineerivad kindlad teemad, seega leiavad Louis et al (2018), et on mõistlik arvata, et positiivsed ja negatiivsed skeemid on eraldi konstruktid, mida aktiveerivad erinevat tüüpi kogemused. Teisisõnu on tõenäoline, et positiivsed skeemid kogunevad ühte sõlme ja ka negatiivsed skeemid kogunevad ühte sõlme,

aga mõlemad, nii negatiivsed kui ka positiivsed skeemid, pole koos ühes kobaras (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018). See tähendaks ka, et üksteisele vasturääkivad tõendid ja sündmused ei ole samas skeemi kobaras (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018). Isikud võivad kogeda nii positiivseid kui ka negatiivseid skeeme samaaegselt, kuigi positiivse skeemi olemasolu ja tugevus peaks negatiivselt ennustama vastava negatiivse skeemi tugevust (ja vastupidi) (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018). Kuigi inimestele võiks anda üldisema funktsionaalsuse hindamise positiivsest negatiivsesse, siis arvatakse, et iga positiivne skeem on eraldi dimensioon ja mitte lihtsalt vastava negatiivse skeemi vastand (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018). See tähendab ka seda, et negatiivse skeemi intensiivsuse vähenemine ei tähenda, et vastava positiivse skeemi intensiivsus kasvab, näidates sellega, et inimestel võib olla mitmeid üksteisele vastukäivaid arvamusi enese ja maailma kohta (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018). Sellisel juhul olenevad emotsioon ja käitumine sellest kumb (kui ükski) skeem on aktiivne sel hetkel (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018). Need eeldused vihjavad sellele, et kui soovitakse hinnata inimest terviklikult neis teemades, mida skeemiteraapia oluliseks peab, tuleb mõõta positiivseid ja negatiivseid skeeme eraldi ning eraldi mõõta ka mõlema relatiivset tugevust (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018).

Hetkel on olemas väljakujunenud negatiivsete skeemide küsimustik, Young Schema Questionnaire (YSQ), mis on valideeritud mitmetes riikides nagu nt Austraalia, Hiina, Korea, Türgi, UK ja US (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018). Skeemiteraapia raviprotsess keskendub alguks sellele, et aidata patsientidel identifitseerida negatiivsed skeemid, mis käivad kokku nende pikaajaliste probleemidega, ja teiseks, toetada patsiente oma negatiivsete skeemide ja valekohastumistest ülesaamisel. YSQ on skeemiteraapia praktika keskne osa, mis antakse tavapäraselt patsientidele, et aidata neid algse juhtumi kontseptualiseerimisel ja mõnikord uuesti hiljem teraapias, et jälgida ja demonstreerida patsiendi tervenemise progressi (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018). Hetkel ei ole vastavat valideeritud positiivsete skeemide mõõdikut. Seetõttu ei saa positiivseid mustreid objektiivselt ja süstemaatiliselt hinnata nii nagu negatiivseid skeeme, vaatamata tõusvale teadlikkusele tasakaalu puudumisest skeemiteraapia kogukonnas (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018).

Positiivsete skeemide mõõdiku areng on kooskõlas kliinilise psühholoogia laiemate arengutega. Louis et al (2018) leiavad, et positiivsete skeemide hindamine pigem täiendaks kui duubeldaks olemasolevat negatiivsete skeemide mõõdikut ning lubaks tasakaalukamat lähenemist uurimaks nende skeemiteraapia mustrite laiemat spektrumit ja teha uurimistööd, mis võib viia terviklikuma ja laiemalt integreeritud lähenemiseni hindamisel ja ravis. Luues positiivsete

skeemide mõõdiku, saab vältida ka vale sõnumi saatmist, et negatiivsed skeemid peaks olema keskeks fookuseks skeemiteraapias (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018). Veelgi enam, tasakaalustatum fookus negatiivsetele ja positiivsetele skeemidele, kooskõlas argumentidega positiivse kliinilise psühholoogia vajalikkuseks, lubaksid uurijatel uurida, kuidas mõlemad saavad töötada oma erinevatel viisidel mõjutamaks psühhopatoloogiat ja üleüldist heaolu (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018).

Louis et al (2018) leidsid oma töös, et väljatöötatud YPSQ küsimustik 14 alaskaala ja 56 väitega näitas head faktoriaalest valiidsust, kultuurideülest stabiilsust ja kõrget reliaablust. Küsimustiku 14 alaskaalat näitasid konvergentset valdsust iseloomu kalduvuste, emotsionaalse häda, positiivse heaolu, huumori ja tänulikkustunde positiivse joone mõõdikutel. Küsimustiku 14 alaskaalat näitasid ka konstruktivaliidsust YSQ-S3 alaskaaladega. Antud 14 alaskaalat panustasid ainulaadsetel viisidel, mida YSQ-S3 18 alaskaalaet ei teinud. Antud tulemused tõestavad, et YPSQ on usaldusväärne ja valiidne instrument mõõtmaks positiivseid skeeme täiskasvanutel. Kuigi algne ühikute kogum koostati TSQ-S3 18 alaskaala vastanditega, leidsid antud uuringus empiirilist toetust vaid 14 (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018).

Louis et al (2018) töö leiud ja positiivsete skeemide valideerimine aitab kaasa tasakaalukamale lähenemisele teraapiaprotsessis, lisaks negatiivsete skeemide nõrgestamisele, keskendutakse edaspidi ka positiivsete skeemide tugevdamisele. Samuti lükkas nende uuring ümber väite, et negatiivse olemasolul ei saa eksisteerida positiivset konstrukti ning ka vastupidi. Kuigi algne väidete nimekiri koostati YSQ-S3 alaskaalade abil neile vastamaks, leiti tõestust ainult neljateistkümnele positiivsele alaskaalale. See tulemus on kooskõlas väitega, et positiivsed ja negatiivsed skeemid on eraldi konstruktid (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018).

Positiivsete skeemide täielik integratsioon viib hindamisprotsessi potentsiaalselt usaldusväärsema ja efektiivsema lähenemiseni, mis peab silmas tasakaalu, arvestades patsiendi tugevusi ja nõrkusi. Koostöös YSQ-S3-ga pakub YPSQ terapeutidele instrumente mõõtmaks nii patsiendi negatiivseid kui ka positiivseid skeeme. See informatsioon võib aidata kaasa arusaamale, kuidas kõige paremini võimendada patsiendi tugevusi tema probleemidega tegeledes. Samuti aitab antud uuring illustreerida, kuidas positiivsed ja negatiivsed konstruktid omavahel vastastikku toimivad ja mõjutavad kohastumuslikku funktsioneerimist (Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson, 2018).

Uurimistöö eesmärk, olulisus ja hüpoteesid.

Antud töö peamine eesmärk on eestikeelse positiivsete skeemide küsimustiku adapteerimise alustamine, katsetades tõlgitud küsimustikku psühholoogiaharidusega isikutel, saamaks aru

tõlke asjakohasusest. Töö loodab kaasa aidata skeemiteraapia terviklikkusele tuues eesti kultuuriruumi ka positiivsete skeemide küsimustiku ning rohkem informatsiooni positiivsest kliinilisest psühholoogiast tasakaalustamaks tavapärase kliinilist psühholoogiat. Lisaks on töö eesmärgiks kontrollida antud küsimustiku valiidsust ning reliaablust eesti keelekeskkonnas.

Meetod

Tõlkimisprotseduur

Originaalküsimustikku tõlgiti suunal inglise-eesti kolme erineva individuaali poolt. Tõlkijad olid professionaal, kes tegutseb skeemiteraapia alal igapäevaselt, eestiemakeelne isik kõrge inglise keele tasemega ning antud töö autor. Seejärel valisid töö autor ning juhendaja kolme variandi seast kõige sobivama. Antud töö autor tegi ka inglise-eesti tõlke küsimustiku juhiste. Valitud variantidest ja eestikeelsest juhisest koostas tagasitõlke inglise-eesti suunal magistriastmes inglise keele tõlkimist õppiv tudeng.

Valim

Antud töö jaoks loodud küsimustik paluti täita psühholoogiaharidusega isikutel Google Forms keskkonnas. Küsimustikule vastas 34 inimest, nende hulgas 33 naist ja 1 mees vanuses 19-67 (keskmine vanus 34,3; SD=11,8). Vastajatest 47,1% töötavad psühholoogina; 35,3% õpivad psühholoogiat; 5,9% on õppinud psühholoogiat, kuid töötavad teisel alal; 5,9% ei ole õppinud ega tööta psühholoogiavaldkonnas, kuid tunnevad psühholoogia vastu huvi; 2,9% õpivad psühholoogiat ning ka töötavad samaaegselt psühholoogiavaldkonnas ning 2,9% on võtnud ülikoolis psühholoogia aineid.

Mõõtevahendid

Positiivsete skeemide küsimustik. Küsimustik sisaldab 56 väidet, lisaks paralleeltõlked kolmele väitele, millele vastatakse Likerti skaalal 1st 6ni, kus 1 tähistab „Ei ole üldse minu meele“ ja 6 tähistab „Kirjeldab mind ideaalselt“. Küsimustiku koostamisel tekkis viga, kus väide „Kui pean minema kaasa teiste tehtud otsusega ja ei saa oma tahtmist, siis suudan seda aktsepteerida ilma, et üritaksin oma soovi peale suruda.“ jäi ära ning selle asemel oli küsimustikus hoopis väide „Olen kindel, et mul on ka tulevikus toimetulekuks piisavalt raha ning ma ei muretse kõige kaotamise pärast.“ kaks korda

Positiivsete skeemide küsimustiku väiteid kasutati ka küsimustiku teises pooles, paludes katsealustel hinnata, millise varajase kohastumusliku skeemi valdkonnaga antud väide kokku võiks käia.

Andmetöötlus

Andmete analüüsimisel kasutati IBM SPSS Statistics v26. Programmis viidi läbi andmete kirjeldamise analüüse, korrelatsioonianalüüsi.

Tulemused ja arutelu

Andmete töötlemisel vähendati varajase kohastumusliku skeemi valdkondi 6 peale 5 peale. Ühendati autonoomsus & pädevus, vastavalt Wiley-Blackwelli negatiivsete skeemide 5 valdkonnale.

Positiivsete skeemide küsimustik

Antud tööle ei saanud kahjuks KMO testi teha, kuna testis oli väiteid rohkem kui vastajaid (56 vs 34). Seetõttu ei viidud läbi ka faktoranalüüsi.

Küsimustiku reliaabluse arvutamisel kõikide küsimustega (56) saadi Cronbach $\alpha = .95$.

Faktor	Cronbach α	M	SD
Emotsionaalne rahulolu (5)	.85	4.75	1.08
Edu (5)	.92	5.46	1.55
Empaatiline taktitunne (3)	.66	4.78	0.75
Elementaarne tervis & turvalisus (5)	.84	5.68	1.07
Emotsionaalne avatus & spontaansus (4)	.82	4.47	1.00
Enesekaastunne (3)	.84	3.89	1.18
Tervislikud piirid/arenenud mind (3)	.77	4.70	1.28
Sotsiaalne kuuluvus (5)	.87	4.09	1.16
Tervislik enesekontroll/enesedistsipliin (4)	.60	4.32	0.77
Realistlikud ootused (4)	.86	4.24	1.19
Enesele suunatus (4)	.87	4.35	1.09
Tervislik enesehuvi/enese eest hoolitsemine (3)	.60	4.76	0.87
Stabiilne kiindumus (4)	.85	4.38	1.18
Tervislik enesele toetumine/Kompetents (3)	.77	4.79	0.92

Tabel 3. 14 faktori reliaabluskoeffitsiendid, keskmised ja standardhälbed.

Vajadused	Alaskaalade väidetevahelised korrelatsioonid
Lähedus, turvaline seotus	-0.09 – 1.00
Autonoomsus & pädevus	-0.12 - .81
Piirid	.17 - .49
Vabadus väljendada end	.22 - .44
Spontaansus & mängulisus	-0.05 - .73

Tabel 4. Väidetevahelised korrelatsioonid valdkonniti

Arvutades väidete korrelatsioone valdkonniti võib näha huvitavaid tulemusi, kus osad sama valdkonna väited võivad isegi üksteist negatiivselt ennustada. Näiteks olid negatiivsed korrelatsioonid läheduse, turvalise seotuse valdkonnas sotsiaalse kuuluvuse ja enesekaastunde vahel (-0.03) ning emotsionaalse rahulolu ja enesekaastunde vahel (-0.09). Samas oli ka statistiliselt tähtsaid ning kõrge korrelatsiooniga väiteid stabiilse kiindumuse ja emotsionaalse rahulolu vahel (1.00). Kõikige valdkondade peale oli kõige suurem negatiivne korrelatsioon kahe väite vahel piiride valdkonnas tervisliku enesekontrolli/enesedistsipliini ja empaatilise taktitunde vahel (-0.27). Positiivseimad korrelatsioonid olid autonoomsuse & pädevuse valdkonnas edu ja üldise tervise/turvalisuse vahel (.81) ning tervisliku enesele toetumise ja enesele suunatuse vahel (.79).

Eestikeelse küsimustiku Cronbachi α valdkonniti vastavad suures enamuses Louis et al (2018) tulemustele (suurim vahe tulemustes .08). Kõige suuremad erinevused originaalküsimustiku ja eesti keelse adaptiooni vahel olid järgmistes valdkondades: tervislik enesekontroll/enesedistsipliin (.80 vs .60), tervislik enesehuvi/enese eest hoolitsemine (.76 vs .60) ning empaatiline taktitunne (.81 vs .66). Viimast suurt erinevust saab seletada faktiga, et küsimustiku koostamisel jäi üks antud valdkonna küsimus ära ning asendus teise küsimusega, mis seetõttu kordus.

Väited ja varajase kohastumusliku skeemi valdkonnad

Antud testi osas paluti vastajatel iga väite kohta valida neile tunduv sobivaim valdkond, mis väidet kirjeldada võiks. Valdkondadeks olid „Lähedus, turvaline seotus“, „Autonoomsus (olen iseseisev)“, „Pädevus (olen kompetentne)“, „Piirid (ma tean, mida võin ja mis on lubatud)“, „Vabadus väljendada end (oma emotsioone, vajadusi, arvamusi)“ ja „Spontaansus ja mängulisus“. Kuigi küsimustikus olid autonoomsus ja pädevus eraldi määratletud, võeti andmeanalüüsis kasutusse Young et al (2003) 5 valdkonda.

Kõige paremini viidi kokku väited (50+%), mis seotud lähedusega & turvalise seotusega (78,94%) ja pädevuse & autonoomsusega (76,32%). Kusjuures 3 autonoomsuse & pädevuse väidet ning 2 läheduse, turvalise seotuse väidet arvati õigesse kategooriasse kõikide katseisikute poolt. Kõige vähem (<40%) tunti ära väited vabalt väljendamisest (21,57%) ja spontaansuse & mängulisuse kohta (9,19%). Sealjuures mitte ühtegi õiget kategoriseerimist ei toimunud 2 mängulisuse & spontaansuse väitega.

Järgnevalt on välja toodud mõned kommenteeritud väited:

- Väide „Ma sobin teistega tavaliselt hästi“ tekitas vastajates probleemi – vaid 47,1% pakkusid lähedust. Populaarsed variandid olid ka „vabadus end väljendada“ (14,7%), piirid (14,7%) ja „pädevus“ (11,8%). Kuigi antud väide kuulub „läheduse“ valdkonda, kommenteeriti, et seda ei osatud liialt kategoriseerida. Väidet võib pidada „vabadus end väljendada“ alla, kuna teistega sobimiseks väljendatakse end. Samuti võib seda pidada „pädevus“ kategooria väiteks, kui vastaja peab seltskonda sobitumist eraldi oskuseks.
- Väide „Tunnen tavaliselt, et ma ei ole ohus ning et asjad saavad korda.“ tekitas vastajates küsimust nii kategoriseerimisel kui ka üleüldises sõnastuses. Antud väidet teoretiseeriti iseseisvuse tunnetusega („ehk on see seotud iseseisvuse tunnetusega, et inimene tunneb end piisavalt sõltumatult ja seeläbi teab, et ta ei pea lootma kellegi teise toele? et elu laabub niivõinaa“) kui ka kindluses ümberkaudses maailmas („Kui vastaksin, et jah, ma ei ole ohus ning et asjad saavad korda, mõtleksin selle all pigem seda, et mul on kindlus oma keskkonnas, lähedastes ja oma võimetes...“; „...siin küsimuses aga jääb selline üldisem turvatunne kui suhtumine „teistesse ja maailma üldiselt“.“)
- Väidet „Ma suudan ennast tavaliselt sundida läbi viima rutiinseid ja igavaid ülesandeid.“ seostati pooleks pädevuse & autonoomiaga (50%) ning spontaansuse & mängulisuse (14,7%) ja piiridega (35,3%). Väidet kommenteeriti „Pädevus kui oskus/vajadus seada sihte ja nende suunas liikuda. Eneseteostusvajadus“, „Minu arvates ei sobi see väide väga hästi ühegi valikuvariandiga.“ ning „Piirid - suudan end distsiplineerida. Aga samas seostub ka pädevuse/autonoomsusega“. Seega võib antud väidet võtta üpris vastsuolulisena.
- Väidet „Kui ma teen vea, suudan ma endale tavaliselt andestada, ma ei tunne et ma väärin karistust.“ seostati enim pädevuse (35,3%), piiride (29,4%) ja vabadusega end väljendada (23,5%), kuigi tegu on lähedusega (5,9%). Antud väide tekitas taas

komplikatsioone („Keeruline - ei ühti selgelt ühe vajadusega.“ „Täpselt ei saa aru, mis piiride vajaduse alla läheks. Kui sinna kuuluvad teadmised, mida võin ja mis on lubatud, kas siis sinna alla lähevad ka hoiakud, et vigade tegemine on aktsepteeritav?“). Kahjuks ei osanud isegi erialaspetsialistid näha läbi antud väite lähedusvajadust.

- Väidet „Isegi kui mul miski ebaõnnestub, ei tunne ma, et peaksin selle tõttu kannatama.“ ei seostatud tema originaal kategooria lähedusega (2,9%). Enim pakuti vabadust end väljendada (29,4%), pädevust (26,5%) ja piire (17,6%). Antud küsimuse kommentaariumis väljendati segadust („ei oska tegelikult valida sobivat“).
- Väide „Suudan pikaajalise eesmärgi saavutamise nimel tavaliselt kohesest rahulolust või naudingust loobuda.“ tekitas vastajateks segadust. Õigelt määrati väide piiride alla 32,4%. Enam pakuti aga autonoomsust & pädevust (35,3%).
- Väide „Ma ei vaja palju kiitust või komplimente teistelt, et tunda ennast väärtuslikuna.“ pakuti suures enamuses õigesti autonoomsuse & pädevuse alla (55,9%), kuid palju vastati ka „lähedus, turvaline seotus“.
- Väide „Ma usun, et inimesed ei jäta mind maha ning seepärast ei käitu ma liiga nõudlikult ja neid eemale peletades.“ pakuti ülekaalukalt läheduseks (85,3%), kuid ühel vastajal tekkis küsimus topelteituse kohta. Topelteitused on keerulised konstruktid ning nendest arusaamine võib võtta aega ning seetõttu tekitada ka frustratsiooni vastamisel.
- Väite „Ma olen töös ja saavutustes sama võimekas kui enamus teisi inimesi.“ Juures tekkis kommentaariumis küsimus: „Siin oleneb vastus sellest, kas vastaja arvab, et "enamus teisi inimesi" on temast võimekamad, temaga sama võimekad või temast vähem võimekad. Võiks teha näiteks sellise täienduse: Ma olen töös ja saavutustes sama võimekas (või võimekam) kui enamus teisi inimesi. Praegu võib vastus "ei ole üldse minu moodi" tähendada ka seda, et vastaja peab end teistest palju võimekamaks.“
- Väide „Mis puudutab tööd (või kooli) olen ma sama intelligentne kui enamus inimesi.“ tekitas sarnase küsimuse kui nr.35: „Ka siin võib vastus "ei ole üldse minu moodi" tähendada nii seda, et inimene peab end enamusest intelligentsemaks, kui ka seda, et peetakse end vähem intelligentseks. Võiks lisada "...või intelligentsem". Aga võib-olla tahategi teada ainult seda, kui paljud inimesed peavad end keskpäraseks, sellisel juhul võtan oma sõnad tagasi :D“

- Väite „Ma teen kõvasti tööd, kuid jätan aega ka puhkamiseks ja lõbutsemiseks.“
Juures tuuakse välja kommentaarina: „Antud väite juures mittenõustumine võib väljendada nii seda, et ei jäeta aega puhkamiseks kui ka, et ei tehta kõvasti tööd.“

Antud tagasisidet ning vastuseid arvesse võttes on vajalik testi väited sisuliselt läbi analüüsida ja vajadusel muuta sõnastusi algidee paremaks edasi andmiseks eesti keeleruumis. Selleks kaasatakse kliinilistest ekspertidest grupp, kelle kaasabil see analüüs läbi viiakse.

Antud töö puuduseks oli valimi nappus, mis ei võimaldanud kontrollida väidete jaotumist alaskaaladesse. Lisaks mõjutas tulemusi ka kahetsusväärne asjaolu, et üks väide („Kui pean minema kaasa teiste tehtud otsusega ja ei saa oma tahtmist, siis suudan seda aktsepteerida ilma, et üritaksin oma soovi peale suruda.“) jäi küsimustikust välja.

Positiivsete skeemide küsimustikuga edasine töö peaks keskenduma suurema valimiga andmete kogumisele, et uurida küsimustiku struktuuri, reliaablusi ja valiidsust. Kindlasti on huvitav vaadata, kuidas suhestuvad positiivsed ja negatiivsed skeemid omavahel nii tava- kui kliinilises valimis.

Tänu sõnad

Soovin tänada juhendaja Kaia Kastepõld-Tõrsi suurepärase juhendamise, kannatlikkuse ja igakülgse toe eest.

Kasutatud kirjandus:

Hawke, L. D., Provencher, M. D., & Parikh, S. V. (2013). Schema therapy for bipolaar disorder: A conceptual model and future directions. *Journal of Affective Disorders*, 148, 118-122. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.10.034>

Johnson, J., Wood, A. M. (2017). Integrating Positive and Clinical Psychology: Viewing Human Functioning as Continua from Positive to Negative Can Benefit Clinical Assessment, Interventions and Understandings of Resilience. *Cognitive Therapy and Research*, 2017, 335-449. doi: 10.1007/s10608-015-9728-y

Lockwood, G., & Perris, P. (2012). A new look at core emotional needs. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of ST: Theory, research and science* (pp 54) West Sussex, UK: Wiley-Blackwell

Louis, Wood, Lockwood, Ho & Ferguson (2018). Positive Clinical Psychology and Schema Therapy (ST): The Development of the Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ) to Complement the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3). *Psychological Assessment*, 2018, 1199-1213.

Maddux, J. E. (2008). Positive Psychology and the Illness Ideology: Toward a Positive Clinical Psychology. *Applied Psychology: An International Review*, 2008, 54-70. doi: 10.1111/j.1464-0597.2008.00354.x

Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5

Snyder, C. R., Feldman, D. B., Taylor, J. D., Schroeder, L. L. & Adams, V. H. III. (2000). The roles of hopeful thinking in preventing problems and enhancing strengths. *Applied & Preventive Psychology*, 9, 249-270. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(00\)80003-7](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(00)80003-7)

Wood, A. M., Taylor, P. J., Joseph, S. (2010). Does the CES-D measure a continuum from depression to happiness? Comparing substantive and artifactual models. *Psychiatry Research*, 177, 120-123. doi:10.1016/j.psychres.2010.02.003

Wood, A. M., Tarrier, N. (2010). Positive Clinical Psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review*, 2010, 819-829. doi: 10.1016/j.cpr.2010.06.003

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy. A Practitioner's Guide*. The Guilford Press.

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.

Kristel Leppik