

Psihometrijska obilježja Youngova upitnika shema (YSQ-S3)

Irena Mišetić

KBC Split, Klinika za dječje bolesti, Split, Hrvatska

Andreja Bubić

Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet, Katedra za psihologiju, Split, Hrvatska

Vesna Antičević

Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split, Hrvatska

Sažetak

Cilj je ovoga istraživanja bio ispitati neke psihometrijske karakteristike hrvatske verzije Youngova upitnika shema. Istraživanje je provedeno na kliničkome uzorku od 269 pacijenata liječenih od anksioznih poremećaja i poremećaja raspoloženja ($M_{dobi} = 46.8$, $SD_{dobi} = 10.5$). Provedena je metoda glavnih komponentata uz ortogonalnu (Varimax) rotaciju. Rezultati provjere konstruktne valjanosti pokazali su da hrvatska verzija Youngova upitnika shema u većoj mjeri potvrđuje originalnu faktorsku strukturu (potvrđeno je 16 od 18 faktora kojima je objašnjeno 56.32 % ukupne varijance toga konstrukta). Cronbachov alfa koeficijent za cijeli upitnik iznosi .96, dok se vrijednosti koeficijenta pouzdanosti za pojedine sheme kreću u rasponu .71 do .93, uz iznimku sheme samokažnjavanje čija je pouzdanost tipa unutarnje konzistencije .49. Kako bismo provjerili konvergentnu valjanost upitnika, korišteni su Beckov inventar depresije – II (Beck i sur., 2011) i Ljestvica anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti (Spielberger, 2000). Korelacije između rezultata na Youngovu upitniku shema i Beckovu inventaru depresije – II kretale su se između .12 i .62, a korelacije između rezultata na Youngovu upitniku shema i Ljestvici anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti bile su između .23 i .50. Rezultati su pokazali da je hrvatska verzija Youngova upitnika shema mjerni instrument primjerene konstruktne i konvergentne valjanosti te zadovoljavajuće pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije koji se može koristiti za procjenu ranih neprilagođenih shema na kliničkoj populaciji osoba koje se liječe od anksioznih i depresivnih poremećaja.

Cljučne riječi: Youngov upitnik shema, konstruktna valjanost, konvergentna valjanost, shema terapija

Uvod

Prema teoriji obrade informacija ljudski se um može usporediti s računalnim sustavom unutar kojega se procesiraju informacije iz okoline i samoga sustava, uz pomoć različitih kognitivnih mehanizama. Prema toj teoriji osobno iskustvo moguće je opisati kroz sustav shema koje se odnose na kognitivne strukture koje organiziraju podražaje, događaje i koncepte na smislen način. Prema tome, sheme su temeljne odrednice za razumijevanje ponašanja i psihosocijalne prilagodbe. Youngova teorija shema (Young i sur., 2003) proširuje Beckov kognitivni model (Beck, 1983) i predstavlja konstrukt ranih neprilagođenih shema (RNS) opisanih kao široke pervazivne teme ili obrasci koji sadrže sjećanja, tjelesne senzacije, emocije i misli koje se odnose na doživljaj sebe i svoga odnosa s drugima, a djeluju izvan područja svjesnosti (u daljnjemu tekstu koristit će se termin *shema*). Young i suradnici (2003) smatraju da se sheme razvijaju kao rezultat negativnih interakcija ili iskustava sa značajnim drugima u djetinjstvu, odnosno da proizlaze iz nezadovoljenih temeljnih emocionalnih potreba (potreba za sigurnom privrženosti, autonomijom, slobodnim samoizražavanjem, spontanošću i igrom te realističnim granicama), služe kao okvir za procesiranje i određivanje kasnijih ponašanja, misli, osjećaja i odnosa te su povezane s pojavom i održavanjem problema ličnosti i kliničkim poremećajima, kao i s teškoćama prilagodbe.

Sheme imaju samoodržavajuću tendenciju i vrlo su otporne na promjenu. Stvorene rano u životu, one stvaraju temelj slike o sebi i svijetu. U skladu s Beckovim kognitivnim modelom (Beck, 1983) sheme su funkcionalne u trenutku stvaranja i pružaju mogućnost prilagodbe na okruženje u kojemu su stvorene, ali gube na funkcionalnosti s promjenom okolnosti (Oei i Baranoff, 2007; Young i sur., 2003). Kako bi vjerovanja održali konzistentnima i potvrdili sadržaj shema, ljudi prilagođavaju informacije o sebi, svijetu i svojim iskustvima, što rezultira pogrešnim percepcijama i pretjeranim generalizacijama. Točnije, sheme su „udobne“ i poznate pa ljudi iskrivljuju stvarnost kako bi sačuvali istinitost shema (Rafaeli i sur., 2011).

Sheme su povezane s cijelim rasponom različitih psihijatrijskih dijagnoza i psiholoških problema, uključujući poremećaje raspoloženja, anksiozne poremećaje, partnerske probleme, povišeni stres i nisko samopoštovanje, zloupotrebu sredstava, poremećaje hranjenja, psihoze i poremećaje ličnosti (npr. Anmuth, 2012; Barazandeh i sur., 2016; Gonzalez-Diez i sur., 2012; Koerner i sur., 2015; Kwak i Lee, 2015; Nilsson i sur., 2015; Pugh, 2015; Renner i sur., 2012; Sundag i sur., 2016).

Na temelju svoga teorijskog modela Young je razvio shema terapiju (engl. *Schema Therapy*; ST) koja predstavlja novi, inovativni i integrativni terapijski pristup u tretmanu kroničnih psiholoških problema te interpersonalnih problema obilježenih nejasno određenim pritužbama koje su često povezane s kompleksnim poremećajima ličnosti. Terapijski rad u okvirima shema terapije primarno se temelji na identifikaciji i promjeni ranih neprilagođenih shema, a uključuje elemente kognitivno-bihevioralne terapije, teorije privrženosti, geštalt terapije, teorije

objektnih odnosa, konstruktivizma i psihodinamskih psihoterapija (Young i sur., 2003). Shema terapija koristi koncept ranih neprilagođenih shema kao zajednički element na kojemu je građena teorija ličnosti, psihopatologije i psihoterapije. Opisani teorijski model i tretmanski pristup shema terapije prikazan je u brojnim publikacijama (npr. Rafaeli i sur., 2011; van Genderen i sur., 2012; Young i sur., 2003).

Youngov upitnik shema (YSQ; Young i Brown, 1994) instrument je samoprocjene oblikovan za mjerenje ranih neprilagođenih shema koji služi kao klinički instrument u psihoterapiji te kao istraživački instrument u istraživanjima poremećaja ličnosti i razvojne psihopatologije. U svome posljednjem obliku Youngov upitnik shema (YSQ) mjeri 18 pojedinačnih shema koje se identificiraju u općoj populaciji, kao i u kliničkim skupinama. Sheme su grupirane u pet širokih kategorija (koje predstavljaju nezadovoljene temeljne emocionalne potrebe) nazvanih „domene shema“. Te su kategorije sljedeće: odvojenost i odbačenost, oštećena autonomija i postignuće, usmjerenost na druge, pretjerani oprez i inhibicija te oštećene granice (Young i sur., 2003). Opis shema i pripadajućih domena prikazan je u Tablici 1.

Psihometrijske značajke različitih prijevoda i oblika YSQ-a proučavane su u nekoliko različitih istraživanja i potvrđuju primjerene karakteristike instrumenta za istraživačke i kliničke svrhe (Oei i Baranoff, 2007). Duži oblik upitnika YSQ pokazao se kao instrument odličnih psihometrijskih karakteristika, ali je ipak rijetko korišten u istraživanjima, dijelom zbog svoje neekonomičnosti, odnosno dužine. Taj se oblik upitnika preporuča primarno u kliničke svrhe jer sadrži čestice koje odražavaju više nijansi određene sheme.

Psihometrijske značajke kraće verzije (koja će se koristiti i u ovome istraživanju) vrlo su slične onima iz duže verzije (Waller i sur., 2001). U svome zadnjem obliku YSQ-S3 sadrži 90 čestica koje mjere 18 shema (Young i sur., 2005). Unutarnja konzistencija svih 18 ljestvica u potpunosti je podržana konfirmatornim faktorskim analizama (CFA) na brojnim uzorcima, npr. finskim (Saariaho i sur., 2009), francusko-kanadskim (Hawke i Provencher, 2012), njemačkim (Kriston i sur., 2013) i španjolskim (Calvete i sur., 2013), uključujući kliničke i nekliničke uzorke. Sve provedene studije potvrđuju dobru diskriminativnu valjanost s obzirom na razlike među grupama (ispitanici s višim stupnjem kliničkih simptoma uvijek su imali značajno više rezultate na YSQ-S3-u od ispitanika s nižim stupnjem kliničkih simptoma), kao i konceptualno relevantnu podudarnost između 18 shema i mjera psihopatologije. Također, potvrđena je test-retest stabilnost za 18 shema (npr. Calvete i sur., 2013). Iako postoje dokazi o grupiranju ranih neprilagođenih shema u šira područja, oni su za sada neujednačeni. Rezultati istraživanja najčešće upućuju na postojanje tri do pet domena shema (npr. Calvete i sur., 2013; Hoffart i sur., 2005; Saariaho i sur., 2009).

Pregledom literature nisu pronađena istraživanja u kojima se koristio YSQ u našoj zemlji. Taj se upitnik teorijski temelji na kognitivnome modelu psihopatologije

i najprimjenjiviji je upravo u kontekstu kognitivnih terapija (model shema ponekad se opisuje kao proširenje klasičnoga kognitivnog modela). Kognitivna terapija pokazala se jednim od učinkovitijih terapijskih pristupa u osoba s anksioznom i depresivnom simptomatologijom, a što su dominantne teškoće zbog kojih se ljudi javljaju stručnjacima za mentalno zdravlje, te bi primjena YSQ-a mogla dodatno obogatiti postupak psihologijske procjene i praćenja njihova terapijskog učinka. Temeljem navedenoga, a u svrhu daljnjega korištenja toga vrijednog instrumenta u kliničke i istraživačke svrhe, u ovome smo istraživanju željeli prevesti Youngov upitnik shema na hrvatski jezik te provjeriti njegove metrijske karakteristike, primarno na kliničkome uzorku osoba liječenih od anksioznih i depresivnih poremećaja.

Metoda

Sudionici

Istraživanje je provedeno na prigodnome uzorku od 269 sudionika. Sudionici su bili obaju spolova ($N_Z = 163$, $N_M = 106$), u dobnome rasponu od 24 do 68 godina, s prosječnom dobi od 46.8 godina ($SD = 10.5$). Sudionicima je psihijatar postavio primarnu dijagnozu poremećaja raspoloženja (depresija, povratni depresivni poremećaj, distimija) ili anksioznoga poremećaja (agorafobija, socijalna fobija, specifična fobija, panični poremećaj, generalizirani anksiozni poremećaj, opsesivno kompulzivni poremećaj, mješoviti anksiozno-depresivni poremećaj) prema MKB-10 kriterijima (Svjetska zdravstvena organizacija, 1999). Dominantna vodeća dijagnoza bila je neki od poremećaja raspoloženja (depresivnih poremećaja) (44.44 %), dok je ostatak ispitanika imao neki od anksioznih poremećaja (26.66 %) ili anksiozno-depresivni poremećaj (27.41 %), koji također pripada kategoriji anksioznih poremećaja, ali je specifičan jer se sastoji od mješovitih anksioznih i depresivnih simptoma. U ispitivanje nisu bili uključeni ispitanici s pridruženim psihotičnim simptomima, psihozama, ozbiljnijim kognitivnim oštećenjima, psihoorganskim promjenama, demencijom, bipolarnim afektivnim poremećajem te posttraumatskim stresnim poremećajem.

Instrumenti

Kako bi se postigli postavljeni ciljevi, primijenjeni su sljedeći mjerni instrumenti: Youngov upitnik shema – skraćeni oblik (Young Shema Questionnaire – Short Form, YSQ-S3; Young, 2005), Beckov inventar depresije – II (Beck Depression Inventory – II, BDI-II; Beck i sur., 2011) te Ljestvica anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti (State – Trait Anxiety Inventory, STAI; Spielberger, 2000).

Youngov upitnik shema – skraćeni oblik (YSQ-S3; Young, 2005) sastoji se od 90 čestica koje mjere 18 ranih neprilagođenih shema koje se opisuju kao duboko

usađeni obrasci od temeljnoga značenja za doživljaj sebe. Odgovori se raspoređuju po skali procjene od 6 stupnjeva (od 1 = *Potpuno netočno za mene* do 6 = *U potpunosti točno za mene*). Neprilagođene su sheme sljedeće: emocionalna deprivacija, nepovjerenje i zloupotreba, emocionalna inhibiranost, neadekvatnost i sram, socijalna izolacija, ovisnost i nekompetentnost, odbačenost i nestabilnost, ranjivost na povredu ili bolest, nerazvijen *self*, neuspjeh u postignuću, podređenost, superiornost/grandioznost, nedovoljna samokontrola, samožrtvovanje, nedostizni standardi, traženje odobravanja, negativnost/pesimizam i samokažnjavanje. Na temelju podataka iz upitnika dobivaju se rezultati na svakoj od 18 kognitivnih shema organiziranih u pet domena (Tablica 1.), a ukupni rezultat označava ukupnu izraženost ranih neprilagođenih shema. Uz dozvolu autora YSQ-S3 preveden je na hrvatski jezik metodom dvostrukoga prijevoda. Prijevod je izvršen tako da su upitnike s engleskoga jezika na hrvatski jezik neovisno prevele dvije kliničke psihologinje, a potom su prijevodi ujednačeni. Nakon toga je provedena metoda dvostrukoga prijevoda sveučilišnih profesora psihologije. Nakon što su učinjene male izmjene u prijevodu i dogovorena jedinstvena verzija prijevoda na hrvatski jezik, upitnike je pročitao desetak osoba (različite dobi i razine obrazovanja). Komentari i sugestije vezani za razumljivost čestica uzeti su u obzir pri konačnome obliku prijevoda. Tijekom postupka prevođenja uvažavane su jezične i kulturalne preporuke za prevođenje (Harkness i sur., 2004). U ovome istraživanju Cronbachovi alfa koeficijenti pouzdanosti za pojedine podljestvice kretali su se od .71 (negativnost/pesimizam) do .93 (neadekvatnost i neuspjeh), uz iznimku niske pouzdanosti podljestvice samokažnjavanje (.49). Cronbachov alfa koeficijent pouzdanosti za cijelu ljestvicu iznosio je .96.

Tablica 1.

Nazivi i kratki opisi 5 domena shema, 18 ranih neprilagođenih shema i primjeri čestica iz Youngova upitnika shema (YSQ-S3) (prilagođeno prema Young, 2005)

Domene/ Sheme	Opis	Primjer tvrdnje
A. ODVOJENOST I ODBAČENOST	<i>Očekivanje da potrebe pojedinca za sigurnošću, stabilnošću, brigom, empatijom, dijeljenjem osjećaja, prihvatanjem i poštovanjem neće biti zadovoljene na željeni način.</i>	
1. Odbačenost i nestabilnost	Percepcija kako su osobe na koje se pojedinac najviše oslanja u smislu povezanosti i podrške nestabilne i nepouzdanae.	<i>Brinem se da bi me ljudi s kojima se osjećam blisko mogli napustiti ili odbaciti.</i>
2. Nepovjerenje i zloupotreba	Očekivanje pojedinca da će ga druga osoba povrijediti, iskoristiti, poniziti, zloupotrijebiti, prevariti, lagati ili manipulirati njime.	<i>Samo je pitanje vremena kada će me netko izdati.</i>
3. Emocionalna deprivacija	Vjerovanje da drugi neće zadovoljiti normalnu potrebu za emocionalnom podrškom i bliskošću.	<i>Nisam imao ljude koji bi mi pružili toplinu, podršku i ljubav.</i>

Domene/ Sheme	Opis	Primjer tvrdnje
4. Neadekvatnost i sram	Osjećaj osobe da je oštećena, loša, nepoželjna, inferiorna ili nesposobna u važnim područjima; ili da je značajni drugi neće voljeti ako se izloži.	<i>Nisam vrijedan ljubavi, pažnje i poštovanja drugih ljudi.</i>
5. Socijalna izolacija	Osobni doživljaj izolacije od ostatka svijeta, različitosti od ostalih ljudi i/ili doživljaj pojedinca da ne pripada ni jednoj grupi ili zajednici.	<i>Osjećam se otuđenim ili izoliranim od drugih ljudi.</i>
B. OŠTEĆENA AUTONOMIJA I POSTIGNUĆE	<i>Očekivanja od sebe i drugih koja interferiraju s percipiranom sposobnošću osobe da se odvoji, preživi, funkcionira neovisno ili postigne uspjeh u nekoj aktivnosti.</i>	
6. Ovisnost i nekompetentnost	Vjerovanje pojedinca da je nesposoban nositi se sa svakodnevnim zadaćama na kompetentan način, bez značajne pomoći drugih.	<i>Ne mogu se osloniti na svoje procjene u svakodnevnim situacijama.</i>
7. Ranjivost na povredu ili bolest	Pretjerani strah da se prijeteća katastrofa može dogoditi bilo kada i da je osoba nije u stanju prevenirati.	<i>Bojim se da imam ozbiljnu bolest, iako liječnik nije dijagnosticirao ništa ozbiljno.</i>
8. Nerazvijen self	Pretjerana emocionalna uključenost i bliskost s jednim ili više značajnih drugih (obično s roditeljima ili ljubavnim partnerima) po cijenu potpune individualizacije ili normalnoga socijalnoga razvoja.	<i>Za moje roditelje i mene vrlo je teško zadržati za sebe intimne detalje, bez osjećaja izdaje ili krivnje.</i>
9. Neuspjeh u postignuću	Vjerovanje osobe kako je neuspješna, „nepopravljiva pogreška“ ili temeljno neadekvatna u usporedbi s vršnjacima u području postignuća (škola, karijera, sport...).	<i>Ja sam nesposoban bilo što postići.</i>
C. OŠTEĆENE GRANICE	<i>Nedostatak unutarnjih granica, odgovornosti prema drugima ili dugotrajne orijentiranosti k cilju; vodi k teškoćama poštivanja prava drugih, suradnji s drugima, postizanju dogovora ili sporazuma i ostvarenju realističnih osobnih ciljeva.</i>	
10. Superiornost/ grandioznost	Pojedinčev osjećaj superiornosti nad drugim ljudima; doživljaj kako zaslužuje posebna prava i privilegije; ili osjećaj da za njega ne vrijede pravila reciprociteta koja upravljaju normalnim socijalnim interakcijama.	<i>Imam veliki problem prihvatiti „ne“ kao odgovor kada nešto želim od drugih ljudi.</i>
11. Nedovoljna samokontrola	Pervazivna nesposobnost ili odbijanje vježbanja primjerene samokontrole, samodiscipline i tolerancije na frustraciju kako bi se postigli osobni ciljevi ili ograničavanje neprimjerene ekspresije pojedinčevih emocija i trenutnih želja.	<i>Ne mogu se disciplinirati kako bih dovršio rutinske stvari ili dosadne zadatke.</i>

Domene/ Sheme	Opis	Primjer tvrdnje
D. USMJERENOST NA DRUGE	<i>Pretjerana usmjerenost na želje, osjećaje i reakcije drugih, po cijenu vlastitih potreba, koje se obično provodi kako bi se zadobila ljubav ili odobravanje, zadržao vlastiti osjećaj povezanosti ili izbjeglo odbacivanje.</i>	
12. Podređenost	Pretjerano prepuštanje kontrole drugima jer se osoba osjeća prisiljenom to podnositi, obično kako bi izbjegla ljutnju, osvetu ili odbacivanje okoline.	<i>Obično dozvoljavam drugoj osobi da dominira u odnosima.</i>
13. Samožrtvovanje	Pretjerana usmjerenost na dobrovoljno zadovoljavanje svakodnevnih potreba drugih po cijenu vlastitoga zadovoljstva.	<i>Drugi ljudi me doživljavaju kao osobu koja previše radi za druge, a premalo za sebe.</i>
14. Traženje odobravanja	Pretjerano uklapanje ili nastojanje dobivanja odobravanja, prepoznavanja ili pažnje od drugih ljudi, po cijenu razvoja sigurnosti i autentičnoga osjećaja selfa.	<i>Osjećam se vrijednom osobom ako dobivam puno pohvala i komplimenata.</i>
E. PRETJERANI OPREZI INHIBICIJA	<i>Pretjerani naglasak na potiskivanju pojedinačnih spontanih osjećaja, impulsa ili izbora, ili naglasak na zadovoljavanje rigidnih, internaliziranih pravila i očekivanja o izvedbi i etičnim ponašanjima, često po cijenu sreće, samo-ekspresije, relaksacije, bliskih odnosa ili zdravlja.</i>	
15. Emocionalna inhibiranost	Pretjerana inhibiranost spontanoga ponašanja, osjećaja ili komunikacije – obično kako bi se izbjeglo neodobravanje drugih, osjećaj srama ili gubljenja kontrole nad vlastitim impulsima.	<i>Neugodno mi je pokazati svoje osjećaje drugima.</i>
16. Negativnost/pesimi zam	Pervazivna, cjeloživotna usmjerenost na negativne aspekte života (bol, smrt, gubitak, razočaranje, konflikt, krivnja, ozlojeđenost, neriješeni problem, potencijalne pogreške, izdaja, stvari koje mogu loše krenuti, itd.), dok se umanjuje ili zanemaruje pozitivni ili optimistični aspekt.	<i>Nikad ne možeš biti previše oprezan. Nešto će uvijek krenuti naopako.</i>
17. Nedostižni standardi	Vjerovanje da osoba mora nastojati zadovoljiti vrlo visoke internalizirane standarde ponašanja i izvedbe, obično kako bi izbjegla kritičizam ili sram.	<i>Pokušavam dati sve od sebe; ne mogu se zadovoljiti da je nešto „dovoljno dobro“.</i>
18. Samokažnjavanje	Vjerovanje osobe da svatko mora biti strogo kažnjen za svoje pogreške.	<i>Ako pogriješim, zaslužujem kaznu.</i>

Beckov inventar depresije – II (Beck Depression Inventory – II, BDI-II, Beck i sur., 2011) jedna je od najčešće korištenih mjera za procjenu jačine depresivnih simptoma na tjelesnome, emocionalnome, ponašajnome i kognitivnom planu kod odraslih osoba i adolescenata od 13. godine nadalje. Sadržaj čestica BDI-II usklađen je s kriterijima za dijagnozu depresije iz priručnika DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000). BDI-II mjeri stupanj depresije u osoba bez psihičkih poremećaja i u onih sa psihičkim poremećajima. Od osoba se traži da označe one tvrdnje koje su za njih bile najkarakterističnije „tijekom protekla dva tjedna, uključujući i današnji dan“. Upitnik se sastoji od 21 čestice, a svaka čestica sadrži, po težini poredane, četiri izjave o određenome simptomu depresije, bodovane na skali od 0 do 3.

Maksimalni broj bodova iznosi 63. Ukupni rezultat dobije se zbrajanjem vrijednosti odgovora na sva pitanja, a viši rezultat ukazuje na veći broj simptoma depresije. Rezultati između 0 i 13 označavaju minimalnu depresivnost, rezultati od 14 do 19 blagu, od 20 do 28 umjerenu, a oni od 29 i više označavaju tešku depresivnost. Cronbachov alfa koeficijent pouzdanosti na kliničkome uzorku bio je .92 (Beck i sur., 2011), a kod studenata .93 (Beck i sur., 2011). U ovome istraživanju Cronbachov alfa koeficijent pouzdanosti iznosio je .94.

Ljestvica anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti (State – Trait Anxiety Inventory, STAI; Spielberger, 2000) instrument je namijenjen mjerenju anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti kod odraslih. Sastoji se od dviju odvojenih ljestvica samoprocjene kojima se procjenjuje anksioznost kao stanje (S-ljestvica) i osobina ličnosti (O-ljestvica). Tijekom ovoga istraživanja korištena je procjena anksioznosti kao stanja. S-ljestvica mjeri je anksioznosti kao stanja koja se odnosi na prolazna emocionalna stanja različitoga intenziteta, obilježena subjektivnim doživljajem napetosti, nervoze, zabrinutosti i strepnje te aktivacijom autonomnoga živčanog sustava. Sastoji se od 20 čestica za koje ispitanik bira jedan od četiriju ponuđenih odgovora, i to onaj koji najbolje opisuje jačinu njegovih osjećaja (od 1 = *Uopće ne* do 4 = *Jako*). Određene je čestice potrebno rekodirati te se ukupni rezultat dobije zbrajanjem svih odgovora, pri čemu viši rezultat ukazuje na višu anksioznost. Cronbachovi alfa koeficijenti pouzdanosti kreću se od .86 do .95 (Spielberger, 2000). U ovome istraživanju Cronbachov alfa koeficijent pouzdanosti iznosio je .95.

Postupak

Istraživanje je provedeno individualno (u nekoliko psihijatrijskih ambulanti, nakon obavljenoga pregleda) ili grupno (tijekom liječenja u dnevnoj bolnici). Sudjelovanje ispitanika bilo je dobrovoljno uz potpisani pristanak i zajamčenu anonimnost. Provođenje istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo poslijediplomskih doktorskih studija Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, kao i etička povjerenstva bolnica u kojima je provedeno. Duljina popunjavanja upitnika bila je oko 40 – 45 minuta.

Rezultati

Prikupljeni podaci iz upitnika uneseni su u tablice *Microsoft Excel*-a prema unaprijed pripremljenom kodnome planu. Svaki ispitanik dobio je svoj redni broj, a relevantne varijable svoj naziv. Uz svaku varijablu pridodan je opis varijable, vrsta varijable, širina varijable, mjerna ljestvica te raspon i opis vrijednosti. U svrhu obrade podataka korištena je deskriptivna statistika, a za utvrđivanje povezanosti među varijablama rabljen je Pearsonov koeficijent korelacije. Analiza glavnih komponenti u svrhu provjere faktorske strukture provedena je u programu *Statistica 13*.

Provjera faktorske strukture Youngova upitnika shema

Na temelju teorijskih očekivanja i rezultata prethodnih istraživanja pokušala se provesti konfirmatorna faktorska analiza u programu *Mplus*. Međutim, navedenu analizu nije bilo moguće primijeniti na 18 pretežito povezanih faktora (moguće zbog velikoga broja faktora u odnosu na broj čestica). Potom je, u svrhu određivanja faktorske strukture Youngova upitnika shema, provedena eksploratorna faktorska analiza. Provedena je analiza glavnih komponenata uz ortogonalnu (Varimax) rotaciju te su izlučena 22 faktora s vrijednošću karakterističnoga korijena većom od 1. Uz Kaiser-Guttmanov kriterij ekstrakcije faktora (karakteristični korijen veći od 1) i zadržavanje čestica čija su zasićenja pojedinim faktorom iznad .30 (Field, 2013) može se izdvojiti 16 interpretabilnih faktora (Tablica 2.). Metodom unutarnje konzistencije, odnosno određivanjem Cronbachova α koeficijenta, izračunana je pouzdanost svake podljestvice, koje su bile zadovoljavajuće (Tablica 3.), osim podljestvice samokažnjavanje, čija je pouzdanost bila niska (.49). Rezultati dobiveni tom podljestvicom trebaju se stoga promatrati s oprezom te je važno imati na umu da su zaključci izvedeni njezinom primjenom manje pouzdani. Pouzdanost cijeloga upitnika izračunana Cronbachovim α koeficijentom iznosi .96, što je u skladu s prethodnim istraživanjima (npr. Oettingen i sur., 2017).

Dobivena faktorska struktura u većoj mjeri odgovara teorijskim pretpostavkama, tako da šesnaest izlučenih faktora odgovara Youngovim opisima shema. Međutim, na našim rezultatima nisu potvrđene dvije sheme: shema neuspjeh u postignuću i shema neadekvatnost i sram. Svaki od dvaju navedenih faktora u originalnome je upitniku zasićen s pet čestica, dok su na dobivenim rezultatima tih deset čestica koje formiraju ta dva, teorijski odvojena faktora, zasićene samo jednim faktorom (nazvanim neuspjeh i neadekvatnost). Sljedeća razlika naših rezultata u odnosu na teorijski pretpostavljeni model je u tome što faktor koji smo nazvali samožrtvovanje i inhibiranost sadrži četiri čestice iz teorijski opisane sheme samožrtvovanje, uz tri čestice iz teorijski opisane sheme emocionalna inhibiranost. Dobiveni faktori objašnjavaju ukupno 56.32 % varijance ranih neprilagođenih shema.

Tablica 2.

Youngov upitnik shema: Rezultati analize glavnih komponenti, uz ortogonalnu rotaciju na kliničkome uzorku (N = 269)

Naziv sheme	Rb čestice	Faktorsko zasićenje	Naziv sheme	Rb čestice	Faktorsko zasićenje
	1	.78		9	.66
Emocionalna deprivacija	19	.78	Nerazvijen <i>self</i>	27	.78
	37	.76		45	.71
	55	.78		63	.76
	73	.76		81	.59
<i>Karakteristični korijen</i>	4.55		<i>Karakteristični korijen</i>	4.16	

Naziv sheme	Rb čestice	Faktorsko zasićenje	Naziv sheme	Rb čestice	Faktorsko zasićenje
	2	.63		10	.56
Odbačenost i nestabilnost	20	.78	Podređenost	28	.62
	38	.74		46	.47
	56	.65		64	.38
	74	.57		82	.39
<i>Karakteristični korijen</i>	<i>3.51</i>		<i>Karakteristični korijen</i>	<i>2.18</i>	
				12	.50
Nepovjerenje i zloupotreba	3	.45	Samožrtvovanje i inhibiranost	29	.63
	21	.55		30	.39
	39	.56		47	.67
	57	.77		48	.38
	75	.77		65	.70
				83	.72
<i>Karakteristični korijen</i>	<i>3.28</i>		<i>Karakteristični korijen</i>	<i>4.09</i>	
	4	.34		17	.65
Socijalna izolacija	22	.67	Negativnost/ pesimizam	35	.69
	40	.37		71	.71
	58	.41		89	.76
	76	.44			
<i>Karakteristični korijen</i>	<i>1.94</i>		<i>Karakteristični korijen</i>	<i>2.65</i>	
	5	.79			
	6	.75			
	23	.78			
Neadekvatnost i neuspjeh	24	.71	Nedostižni standardi	31	.71
	41	.70		49	.78
	42	.68		67	.76
	59	.81		85	.64
	60	.74			
	77	.74			
78	.70				
<i>Karakteristični korijen</i>	<i>11.54</i>		<i>Karakteristični korijen</i>	<i>3.11</i>	
	18	.67		14	.39
Samokažnjavanje	54	.78	Superiornost/ grandioznost	32	.33
	72	.41		50	.69
				68	.69
<i>Karakteristični korijen</i>	<i>1.71</i>		<i>Karakteristični korijen</i>	<i>2.54</i>	
	7	.61		15	.38
Ovisnost i nekompetentnost	25	.55	Nedovoljna samokontrola	33	.47
	61	.42		51	.53
	79	.41		69	.55
				87	.38
<i>Karakteristični korijen</i>	<i>2.01</i>		<i>Karakteristični korijen</i>	<i>2.35</i>	

Naziv sheme	Rb čestice	Faktorsko zasićenje	Naziv sheme	Rb čestice	Faktorsko zasićenje
	8	.64		16	.70
Ranjivost na povredu ili bolest	26	.69	Traženje odobravanja	34	.73
	44	.61		52	.54
	62	.39		70	.70
	80	.80		88	.74
<i>Karakteristični korijen</i>	3.85		<i>Karakteristični korijen</i>	2.85	

Zatim su izračunani temeljni deskriptivni pokazatelji 16 formiranih podljestvica (Tablica 3.).

Tablica 3.

Aritmetička sredina, standardna devijacija i koeficijent pouzdanosti za skraćeni oblik Youngova upitnika shema (YSQ-S3) (N = 269)

Naziv sheme	<i>M</i>	<i>SD</i>	α	Broj čestica
1. Emocionalna deprivacija	14.74	7.25	.90	5
2. Odbačenost i nestabilnost	12.94	6.51	.87	5
3. Nepovjerenje i zloupotreba	15.27	6.47	.87	5
4. Socijalna izolacija	13.94	6.82	.88	5
5. Neadekvatnost i neuspjeh	22.56	11.66	.93	10
6. Samožrtvovanje i inhibiranost	22.38	7.82	.80	7
7. Ovisnost i nekompetentnost	10.76	5.57	.89	4
8. Ranjivost na povredu ili bolest	13.90	6.76	.85	5
9. Nerazvijen <i>self</i>	12.46	6.83	.87	5
10. Podređenost	13.86	6.54	.87	5
11. Nedostižni standardi	14.10	5.20	.81	4
12. Superiornost/grandioznost	11.87	4.70	.74	4
13. Nedovoljna samokontrola	14.87	6.06	.82	5
14. Traženje odobravanja	12.60	5.08	.74	5
15. Negativnost/pesimizam	13.65	4.84	.71	4
16. Samokažnjavanje	8.84	3.05	.49	3

Odnos ranih neprilagođenih shema i simptoma depresivnosti i anksioznosti

Konvergentna valjanost YSQ-S3-a provjerena je određivanjem Pearsonova r koeficijenta korelacije između svih 16 shema i rezultata na često primjenjivanim mjerama depresivnosti i anksioznosti (Tablica 4.). Uočavaju se pozitivne i statistički značajne korelacije između gotovo svih navedenih varijabli (osim između traženja odobravanja i samokažnjavanja te anksioznosti i depresivnosti, kao i negativnosti/pesimizma i anksioznosti, gdje korelacija nije značajna). Korelacije između pojedinih shema i depresivnosti kretale su se u rasponu $r = .13$ do $.62$; $p < .01$, a korelacije između shema i anksioznosti kretale su se u rasponu $r = .23$ do $.50$; $p < .01$.

Tablica 4.

Matrica korelacija između shema i varijabli emocionalnog funkcioniranja (N = 269)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. neadekvatnost i neuspjeh	-																
2. samožrtvovanje	.39**	-															
3. negativnost/pesimizam	.13**	.14**	-														
4. emocionalna deprivacija	.43**	.40**	.03	-													
5. traženje odobravanja	.01	.05	.16**	.09	-												
6. nedostižni standardi	.29**	.50**	.08	.35**	.05	-											
7. nepovjerenje i zloupotreba	.53**	.55**	.11	.47**	-.00	.35**	-										
8. odbačenost	.51**	.40**	.04	.49**	-.02	.36**	.47**	-									
9. nerazvijen <i>self</i>	.49**	.58**	.08	.19**	.01	.23**	.42**	.42**	-								
10. ranjivost na povrede i bolesti	.59**	.55**	.08	.39**	-.00	.33**	.59**	.48**	.56**	-							
11. samokažnjavanje	.02	.01	.29**	.04	-.05	.04	.02	-.04	-.03	-.01	-						
12. superiornost/grandioznost	.29**	.52**	.02	.31**	.14**	.48**	.43**	.37**	.34**	.41**	.02	-					
13. ovisnost i nekompetentnost	.67**	.46	.06	.40**	-.01	.26**	.46**	.49**	.54**	.66**	.04	.23**	-				
14. socijalna izolacija	.70**	.47**	.09	.53**	.03	.33**	.65**	.45**	.44**	.58**	.05	.37**	.60**	-			
15. podređenost	.60**	.64**	.00	.45**	-.01	.41**	.53**	.53**	.60**	.62**	-.04	.38**	.60**	.57**	-		
16. nedovoljna samokontrola	.56**	.56**	.10	.34**	.05	.45**	.40**	.43**	.52**	.59**	.02	.53**	.54**	.52**	.54**	-	
17. anksioznost	.45**	.34**	.12	.24	.04	.23**	.38**	.24**	.29**	.50**	.06	.25**	.48**	.38**	.40**	.45**	-
18. depresivnost	.62**	.45**	.12**	.38	-.01	.25**	.53**	.39**	.41**	.61**	-.02	.27**	.58**	.58**	.55**	.51**	.72**

** $p < .01$.

Dobiveni rezultati u skladu su s početnim pretpostavkama o odnosu među varijablama, ali i drugim sličnim istraživanjima (npr. Marganska i sur., 2013) te sugeriraju i dobru konvergentnu valjanost instrumenta. Korelacija je između mjera anksioznosti i depresivnosti visoka, što ide u prilog dosadašnjim istraživanjima u kojima te mjere visoko koreliraju, kao i podacima o visokome komorbiditetu anksioznih i depresivnih poremećaja (Kessler i Bromet, 2013).

Rasprava

YSQ-S3 (Young, 2005) predstavlja instrument samoprocjene razvijen prema teorijskome okviru shema terapije i mjeri 18 ranih neprilagođenih shema. Naše istraživanje obuhvaća provjeru hrvatskoga prijevoda toga upitnika te provjeru njegove konstruktne valjanosti, pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije i konvergentne valjanosti (u odnosu na mjere depresivnosti i anksioznosti) na kliničkome uzorku. Iako na opisanome uzorku nije bilo moguće provesti konfirmatornu faktorsku analizu, rezultati analize glavnih komponenata (uz ortogonalnu rotaciju) podržavaju 16-faktorski model toga upitnika, što govori u prilog relativno dobroj konstruktnoj valjanosti, ali ne u potpunosti potvrđenoj strukturi upitnika jer originalni model ima 18 faktora. Procjene pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije i konvergentne valjanosti pokazuju zadovoljavajuće vrijednosti, što je u skladu s ranijim istraživanjima (npr. Bach i sur., 2017; Calvete i sur., 2013). Pritom su dobiveni sljedeći faktori: emocionalna deprivacija, odbačenost i nestabilnost, nepovjerenje i zloupotreba, socijalna izolacija, neadekvatnost i neuspjeh (u izvornome obliku upitnika predstavljaju dva odvojena faktora), ovisnost i nekompetentnost, ranjivost na povredu ili bolest, nerazvijen *self*, podređenost, samožrtvovanje i inhibiranost (u izvornome obliku upitnika predstavljaju dva odvojena faktora), nedostižni standardi, superiornost/grandioznost, nedovoljna samokontrola, traženje odobravanja, negativnost/pesimizam te samožrtvovanje.

Implikacije ovoga istraživanja, u praktičnome smislu, primarno se odnose na poboljšanje mogućnosti mjerenja shema, što može biti važan dio psihološke procjene, kao i praćenja terapijskoga učinka, primarno u kontekstu kognitivnih terapija. U istraživačkome smislu rezultati se mogu koristiti za produbljivanje znanja i provjeru teorijskih pretpostavki o etiologiji pojedinih poremećaja. Mjerenje shema pomoću YSQ-S3-a osobito je važno jer se takvo mjerenje shema smatra alternativnim, dimenzionalno utemeljenim pristupom mjerenja poremećaja ličnosti, za razliku od onoga temeljenoga na Dijagnostičko-statističkome priručniku mentalnih poremećaja (DSM) (APA, 2000). Drugim riječima, sheme su teorijski i empirijski povezane s obilježjima poremećaja ličnosti. YSQ-S3 predstavlja unaprijeđen oblik dosadašnjih verzija kraćega oblika YSQ-a jer uključuje nasumično raspoređene čestice umjesto tematski poredanih tvrdnji (kako bi se izbjegla pristranost odgovaranja). Također, rezultati nekih istraživanja pokazuju da viša razina shema ukazuje na povijest velikih

depresivnih epizoda (Abela i sur., 2009) i poremećaja hranjenja (Sarin i Abela, 2003) kod osoba koje trenutno nemaju poremećaj, čak i nakon kontrole sadašnjih simptoma. Ti su rezultati u skladu s pretpostavkom kognitivne teorije o dimenzionalnosti koncepta shema, o pozitivnoj povezanosti shema i psihopatologije i o neprilagođenim shemama kao faktoru ranjivosti za razvoj psihopatoloških simptoma. Većina istraživanja obično se poziva na veću valjanost dimenzionalnih u odnosu na kategorijalne mjere psihopatologije. Slično može biti točno i za mjerenje neprilagođenih shema.

Iako je istraživanje provedeno na uzorku sudionika s anksioznim poremećajima i poremećajima raspoloženja, Rijkeboer i van den Berg (2006) pokazali su da su sheme usporedive na kliničkim i nekliničkim uzorcima. Budući da se sheme mogu bolje opisati kao dimenzionalni nego kao kategorijalni konstrukti, moguće je da se naši rezultati vezani za samu primjenu Youngova upitnika shema mogu odnositi na kliničke i nekliničke uzorke. Rezultati većine istraživanja sugeriraju korisnost Youngova modela i Youngova upitnika shema, osobito u konceptualizaciji distorziranih obrazaca mišljenja u ljudi s različitim psihološkim problemima, s jasnom psihopatologijom ili bez nje (Carter i sur., 2013; Hawke i Provencher, 2012).

Konvergentna valjanost upitnika određena je izračunavanjem korelacija između pojedinih shema i simptoma depresivnosti i anksioznosti. Dobivene su statistički značajne i teorijski važne korelacije na način koji upućuje na pozitivnu i značajnu povezanost mjera psihopatologije i pojedinih shema, što ide u prilog Youngovoj pretpostavci vezanoj za samo određivanje ranih neprilagođenih shema kao mogućega rizičnog faktora za nastanak psihopatologije. Nalazi su općenito bili u skladu s prethodnim studijama koje su se usmjerile na odnos između YSQ-a i psiholoških simptoma (Glaser i sur. 2002; Welburn i sur., 2002). Unutarnja konzistentnost svake podljestvice shema (osim podljestvice samokažnjavanje) bila je u statistički prihvatljivome rasponu, što podržava prethodna istraživanja provedena na izvornome obliku upitnika (Baranoff i sur., 2006; Schimidt i sur., 1995; Stopa i sur., 2001).

Istraživanje ima i svoja ograničenja na koje treba obratiti pažnju u budućim istraživanjima. Kako bi se u većoj mjeri omogućila generalizacija rezultata, savjetuje se provođenje istraživanja na općoj populaciji jer su pokazane veze među varijablama u našem istraživanju vjerojatno jače zbog karakteristika kliničkoga uzorka. Rezultati se odnose samo na osobe liječene primarno zbog anksioznih poremećaja i poremećaja raspoloženja, što isključuje ostale kliničke skupine na koje ne možemo primijeniti te rezultate. Također, ispitana klinička skupina uključuje i osobe s komorbidnim poremećajima ličnosti i pojedince bez njih. Buduća bi istraživanja stoga trebala istražiti mjernu invarijantnost YSQ-S3-a kod različitih vrsta psihijatrijskih poremećaja, poput kliničkih skupina s poremećajima ličnosti i skupina kojima su dijagnosticirani samo anksiozni ili depresivni poremećaji, iako istraživanja u zapadnim kulturama naglašavaju univerzalne karakteristike temeljne faktorske strukture i pokazuju njezinu konzistentnost kroz različite kulture i psihopatološke

kategorije (Calvete i sur., 2013; Hawke i Provencher, 2013; Kriston i sur., 2012; Saariaho i sur., 2009). Usto, bilo bi zanimljivo ispitati rodne razlike u dobivenim rezultatima, kao i sheme osoba s psihijatrijskim poremećajima nakon provedene kognitivno-bihevioralne terapije ili shema terapije. Kako bismo proširili informacije vezane za provjeru konstruktne valjanosti toga upitnika, preporuka je u budućim istraživanjima provesti konfirmatornu faktorsku analizu na većemu uzorku ispitanika.

Osnovni model ranih neprilagođenih shema, temeljen na Youngovoj teoriji (Young i sur., 2003), pretpostavlja 18 faktora prvoga reda. U skladu s tom teorijom Young i suradnici (2003) predlažu i teorijski model s pet faktora drugoga reda koji predstavljaju domene nazvane po temama koje se odnose na temeljne emocionalne potrebe. Domenu odvojenost i odbačenost sačinjavaju sljedeće sheme: odbačenost i nestabilnost, nepovjerenje i zloupotreba, emocionalna deprivacija, neadekvatnost i sram, socijalna izolacija. Domenu oštećena autonomija i postignuće sastoji se od sljedećih shema: ovisnost i nekompetentnost, ranjivost na povredu ili bolest, nerazvijen *self*, neuspjeh u postignuću. Domenu oštećene granice sačinjavaju sljedeće sheme: superiornost/grandioznost i nedovoljna samokontrola. Domenu usmjerenost na druge sastoji se od sljedećih shema: podređenost, samožrtvovanje i traženje odobravanja, a domenu pretjerani oprez i inhibiranost sačinjavaju sljedeće sheme: emocionalna inhibiranost, negativnost/pesimizam, nedostižni standardi i samokažnjavanje. Kad je riječ o domeni shema, istraživači su dosad pokazali najveći interes za hipotetsku strukturu od pet domena (Calvete i sur., 2013; Hoffart i sur., 2005; Muris, 2006; Schmidt i sur., 1995) koju su interpretirali u skladu sa spomenutom Youngovom taksonomijom domena (Young i sur., 2003). Taj teoretski izbor, promatrano iz psihometrijske perspektive, nije pogrešan jer Youngov model od pet domena u nekoliko istraživanja zaista pokazuje dobro pristajanje podacima (van Vlierberghe i sur., 2010). Budući da u našem istraživanju nismo provjeravali faktore drugoga reda, odnosno, domene shema, preporuča se to učiniti u budućim istraživanjima.

Kao što je ranije navedeno, iako ovo istraživanje upućuje na veze između ranih neprilagođenih shema, anksioznosti i depresivnosti, u budućim istraživanjima bilo bi dobro dodatno provjeriti konvergentnu valjanost primjenom nekih dodatnih mjera, npr. upitnika koji mjere opći psihološki distress, stilove privrženosti i osobine ličnosti. Diskriminativna valjanost upitnika mogla bi se provjeriti usporedbom rezultata dobivenih na različitim skupinama ispitanika (npr. hospitalizirani pacijenti sa psihijatrijskim poremećajem, pacijenti u ambulantom tretmanu psihijatra, osobe uključene u psihološko savjetovanje te sudionici bez psihijatrijskoga poremećaja).

Zaključno, hrvatska verzija YSQ-S3-a upućuje na njezinu potencijalnu korisnost u istraživačkim i kliničkim okruženjima. Faktorska struktura upitnika općenito je u skladu s prethodnim studijama i ima prihvatljive razine pouzdanosti i konvergentne valjanosti. Unatoč nedostacima važno je naglasiti da su naši rezultati dobiveni ispitivanjem osoba koje se liječe od anksioznih poremećaja i poremećaja

raspoloženja, a koji predstavljaju najčešće probleme mentalnoga zdravlja, što može imati implikacije za tretman na toj populaciji.

Literatura

- Abela, J. R. Z., Auerbach, R. P., Sarin, S. i Lakdawalla, Z. (2009). Beck's cognitive theory of depression: An examination of the schematic content in the life stories of university students. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 50–58.
- American Psychiatric Association - APA. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - IV (DSM-IV)*.
- Anmuth, L. M. (2012). *Early maladaptive schemas and negative life events in the prediction of depression and anxiety* [Neobjavljena doktorska disertacija]. Rowan University. <https://www.academia.edu/1016793/>
- Bach, B., Simonsen, E., Christoffersen, P. i 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, 134–143. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000272>
- Baranoff, J., Oei, T. P., Cho, S. H. i Kwon, S. M. (2006). Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 133–140.
- Barazandeh, H., Kissane, D. W., Saeedi, N. i Gordon, M. (2016). A systematic review of the relationship between early maladaptive schemas and borderline personality disorder/traits. *Personality and Individual Differences*, 94, 130–139. <https://doi/10.1016/j.paid.2016.01.021>
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. U: P. J. Clayton i J. E. Barrett (Ur.), *Treatment of depression: Old controversies and new approaches* (str. 265-290). Raven Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A. i Brown, G. K. (2011). *Priručnik za Beckov inventar depresije - II (BDI-II)*. Naklada Slap.
- Calvete, E., Orue, I. i Gonzalez-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.
- Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J., Porter, R. J., Frampton, C. M. i Joyce, P. R. (2013). Psychotherapy for depression: A randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy. *Journal of Affective Disorders*, 151, 500–505.
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics using SPSS, 4th edition*. Sage.
- Glaser, B. A., Campbell, L. F., Calhoun, G. B., Bates, J. M. i Petrocelli, J. V. (2002). The Early Maladaptive Schema Questionnaire-Short Form: A construct validity study. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35(1), 2–13.

- Gonzalez-Diez, Z., Calvete Zumalde, E. i Orue Sola, I. (2012). Early maladaptive schemas and social anxiety: The moderating effect of avoidant vs. overcompensation coping. *European Psychiatry*, 27(1), 1–12. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(12\)74296-7](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(12)74296-7)
- Harkness, J. A., Pennell, B. E. i Schoua-Glusberg, A. (2004). Questionnaire translation and assessment. U: S. Presser, J. Rothgeb, M. Couper, J. Lessler, J. Martin i E. Singer (Ur.), *Methods for testing and evaluating survey questionnaires* (str. 453-473). John Wiley and Sons.
- Hawke, L. D. i Provencher, M. D. (2012). Early maladaptive schemas among patients diagnosed with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 803–811. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.09.036>
- Hoffart, A., Sexton, H., Hedley, L. M., Wang, C. E., Holthe, H., Haugum, J. A. i Holte, A. (2005). The structure of maladaptive schemas: A confirmatory factor analysis and a psychometric evaluation of factor-derived scales. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 627–644.
- Kessler, R. C. i Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*, 34, 119–138. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-03191114409>
- Koerner, N., Tallon, K. i Kusec, A. (2015). Maladaptive core beliefs and their relation to generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44, 441–455. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1042989>
- Kriston, L., Schäfer, J., Jacob, G. A., Härter, M. i 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://dx.doi.org/10.1027/1015-5759/a000143>
- Kriston, L., Schäfer, J., von Wolff, A., Härter, M. i Hölzel, L. P. (2012). The latent factor structure of Young's early maladaptive schemas: Are schemas organized into domains? *Journal of Clinical Psychology*, 68(6), 684–698.
- Kwak, K. H. i Lee, S. J. (2015). A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry Research*, 230, 757–762. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.11.015>
- Marganska, A., Gallagher, M. i Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 131–141.
- Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviours, Big Five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 405–413.
- Nilsson, K. K., Nielsen Straarup, K. i Halvorsen, M. (2015). Early maladaptive schemas: A comparison between bipolar disorder and major depressive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22, 387–391. <https://doi.org/10.1002/cpp.1896>
- Oei, T. i Baranoff, J. (2007). Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*, 52, 78–86.

- Oettingen, J., Chodkiewicz, J., Maćik, D. i Gruszczyńska, E. (2017). Polish adaptation of the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3-PL). *Psychiatria Polska*, 82, 1–12. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/76541>
- Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review*, 39, 30–41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.003>
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. i Young, J. (2011). *Schema therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Renner, F., Lobbesteel, J., Peeters, F., Arntz, A. i Huibers., M. (2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of Affective Disorders*, 136, 581–590.
- Rijkeboer, M. M. i van den Bergh, H. (2006). Multiple group confirmatory factor of the Young schema questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 263–278.
- Saariaho, T., Saariaho, A., Karila, I. i Joukamaa, M. (2009). The psychometric properties of the Finnish Young Schema Questionnaire in chronic pain patients and a non-clinical sample. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(1), 158–168.
- Sarin, S. i Abela, J. R. Z. (2003). The relationship between core beliefs and a history of eating disorders: An examination of the life stories of university students. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 17, 359–374.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E. i Telch, M. J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 295–321.
- Spielberger, C. D. (2000). *Priručnik za Uпитnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti (STAI)*. Naklada Slap.
- Stopa, L., Thorne, P., Waters, A. i 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, 253–272.
- Sundag, J., Ascone, L., de Matos Marques, A., Moritz, S. i Lincoln, T. M. (2016). Elucidating the role of early maladaptive schemas for psychotic symptomatology. *Psychiatry Research*, 238, 53–9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.008>
- Svjetska zdravstvena organizacija. (1999). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema - deseta revizija (MKB - 10)*. Medicinska naklada.
- van Genderen, H., Rijkeboer, M. i Arntz, A. (2012). Theoretical model: Schemas, coping styles and modes. U: M. van Vreeswijk, J. Broersen i M. Nadort (Ur.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (str. 27–41). John Wiley & Sons, Ltd.
- van Vlierberghe, L., Braet, C., Bosmans, G., Rosseel, Y. i Bögels, S. (2010). Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of Young's schema theory in youth. *Cognitive Therapy and Research*, 34(4), 316–332. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9283-5>

- Waller, G., Meyer, C. i Ohanian, V. (2001). Psychometric properties of the long and short versions of the Young Schema-Questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 137–147.
- Welburn, K., Cristine, M., Dagg, P., Pontefract, A. i Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire-Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 519–530.
- Young, J. E. (2016). *Young Schema Questionnaire - Short Form 3 (YSQ-S3)*. Schema Therapy Institute.
- Young, J. E. i Brown, G. (1994). Young Schema Questionnaire. U: J. E. Young (Ur.) *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (str. 63-76). Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Klosko, J. S. i Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Publications.
- Young, J. E., Pascal, B. i Cousineau, P. (2005). *Young Schema Questionnaire - Short Form 3 (YSQ-S3)*. Schema Therapy Institute.

Psychometric Properties of the Young Schema Questionnaire (YSQ - S3)

Abstract

This study aimed to examine some of the psychometric characteristics of the Croatian version of the Young Schema Questionnaire to verify its construct validity and to compare these results with results of research in different populations. The study was conducted on a clinical sample consisting of 269 patients treated for anxiety disorders and mood disorders ($M_{\text{age}} = 46.8$, $SD_{\text{age}} = 10.5$). Principal component analysis with orthogonal (Varimax) rotation was conducted. The results of examining construct validity showed that the Croatian version of Young's scheme questionnaire largely confirms the original factor structure (16 of the 18 factors that explain 56.32 % of the total variance of this construct). The Cronbach's alpha coefficient for the whole questionnaire is .96, while the reliability for the individual schemas range from .71 to .93 (the exception is the self-punishment scheme whose internal consistency reliability is .49). To investigate the convergent validity of the questionnaire, we used Beck's Depression Inventory - II (Beck et al., 2011) and Anxiety Scale as state and trait (Spielberger, 2000). Correlations between scores on the Young Scheme Questionnaire and Beck's Depression Inventory - II were between .12 and .62, and correlations between the scores on the Young Scheme Questionnaire and the Anxiety Scale as state and trait were between .23 and .50. The results showed that the Croatian version of the Young Schema Questionnaire is a measurement instrument with good construct and convergent validity as well as satisfactory internal consistency reliability, that can be used to measure early maladaptive schemas in the clinical population of people being treated for anxiety and depression.

Keywords: Young Schema Questionnaire, construct validity, convergent validity, schema therapy

Primljeno: 26. 11. 2019.

