

676

**Rationaalis emotiivis behavioraalisen terapian (REBT)
vaikutukset pesäpalloilijoiden kilpailuahdistuneisuuteen,
itseluottamukseen ja urheiluun liittyviin ongelmiin**

**JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
Psykologian laitos
PL 35
40351 Jyväskylä**

**Niko Nuutinen
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Syksy 1997**

Rationaalis emotiivis behavioraalisen terapian (REBT) vaikutukset pesäpalloilijoiden kilpailuahdistuneisuuteen, itseluottamukseen ja urheiluun liittyviin ongelmiin

Tekijä: Niko Nuutinen

Ohjaaja: Apulaisprofessori Antero Toskala

Pro gradu -tutkielma

Psykologian laitos, Jyväskylän yliopisto

Syksy 1997

20 sivua, 3 liitettä

Tiivistelmä

Tässä tutkimuksessa selvitettiin rationaalis emotiivis behavioraalisen terapian (REBT) hyödyllisyyttä kilpaurheilijoiden psyykkisessä valmennuksessa. Tutkittavat urheilijat (n=8) pelasivat pesäpalloilun naisten suomenmestaruuden vuonna 1996 voittaneessa joukkueessa. He olivat iältään 19-29-vuotiaita (M=24.5) ja pelasivat pääsarjatasolla 3-11 kautta (M=7.75). Pelaajat osallistuivat vapaaehtoisesti kuusiviikkoiseen interventioon, jonka vaikutuksia kognitiiviseen ja somaattiseen kilpailuahdistuneisuuteen sekä itseluottamukseen tutkittiin Competitive State Anxiety Inventory-2:n (Martens, Burton, Vealey, Bump & Smith, 1990) avulla. Lisäksi tutkittiin kvalitatiivisen sisältöanalyysin avulla sitä, millaisia ongelmia urheilijat kauden aikana kohtasivat ja mitä coping-keinoja käyttäen he pyrkivät niistä selviytymään. Tulokset osoittavat, että REBT vähensi kognitiivista ja somaattista kilpailuahdistuneisuutta sekä nosti itseluottamusta. Urheilijoiden kokemat ongelmat jakautuivat (a) ahdistuneisuuteen omista suorituksista, (b) häiriintymiseen muiden pelaajien käyttäytymisestä ja/tai huonoista suorituksista, (c) ahdistuneisuuteen oman roolin pienuudesta joukkueessa, sekä (d) loukkaantumiseen liittyvään ahdistuneisuuteen. Ongelmien hallinnassa käytetyistä coping-keinoista REBT-teoriaan perustuvat ajatukset olivat yleisimmin käytössä, suosituimpien ollessa "epäonnistumisten hyväksyminen osana urheilua" ja "tilanteen/ muiden ihmisten hyväksyminen".

Avainsanat: Rationaalis emotiivis behavioraalinen terapia (REBT), Kilpailuahdistuneisuus, Itseluottamus, Coping, Urheilu, Pesäpalloilu.

Abstract

This study examined the usefulness of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) in mental training of competitive athletes. Subjects (n=8) were members of the female Finnish baseball team which won the national championships in 1996. They ranged from 19 to 29 years of age (M=24.5 yrs) and had 3 to 11 years (M=7.75 yrs) experience of playing at the highest level. Players volunteered to participate on a six weeks intervention which effects both on competitive anxiety and self-confidence were examined using the Competitive State Anxiety Inventory-2 (Martens, Burton, Vealey, Bump & Smith, 1990). Additionally, this study examined what kinds of problems athletes experienced during the competitive season, and what kinds of coping-strategies they used. The results revealed that the REBT-intervention significantly decreased levels of both cognitive and somatic anxiety, and increased level of self-confidence. Players` problems were divided on (a) anxiety of own performances (b) distraction of others` behavior and/or bad performances, (c) anxiety of the size of the own role in the team, and (d) anxiety of being injured. Majority of the coping-strategies used were derivable from the REBT-theory, most populars being “understanding that failures are part of the game”, and “giving situation/ other people permission to be what they currently are”.

Key words: Rational emotive behavior therapy (REBT), Competitive anxiety, Self-confidence, Coping, Sport, Finnish baseball.

SISÄLTÖ

JOHDANTO	1
TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	4
Tutkittavat.....	4
Interventio.....	4
Tutkimusmenetelmät.....	6
Aineiston analysointi.....	7
TULOKSET	8
Kilpailuahdistuneisuus ja itseluottamus.....	8
Urheilijoiden kokemat ongelmat ja niissä käytetyt coping-keinot.....	10
POHDINTA	14
LÄHTEET	17
LIITTEET	

JOHDANTO

Tässä tutkimuksessa selvitettiin rationaalis emotiivis behavioraalisen terapian (REBT) hyödyllisyyttä kilpaurheilijoiden psyykkisessä valmennuksessa. Urheilussa käytetyistä psykologisista menetelmistä kognitiivis-behavioraalisiin terapioihin perustuvat interventiot ovat eräitä suosituimmista (Greenspan & Feltz, 1989). Kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä on useita, mutta niiden yhteisenä pyrkimyksenä on auttaa urheilijoita hallitsemaan ajatuksiaan ja tunteitaan paremmin ja sitä kautta suoriutumaan optimaalisemmin (Gould & Udry, 1994).

Rationaalis emotiivis behavioraalinen terapia (REBT) on ensimmäinen ja yksi tunnetuimmista kognitiivis-behavioraalisten terapioiden suuntauksista (Ellis, 1995; Mahoney, 1995). Sen teorian perustana olevan ABC-mallin (Ellis, 1962) mukaan henkilön uskomukset (Beliefs) ovat ”objektiivisia” tapahtumia (Activating Event) oleellisempia hänen emotionaalisessa reagoinnissaan (Consequences). REBT-teorian mukaan uskomuksia on sekä rationaalisia että irrationaalisia. Urheilijan kokiessa vastoinkäymisiä hänen rationaaliset (joustavat, realistiset, tavoitteita tukevat) uskomuksensa saavat aikaan tavoitteiden kannalta hyödyllisen pettymyksen tunteen, sekä motivoivat adaptiiviseen toimintaan, kuten harjoittelun lisäämiseen. Ihmisillä on kuitenkin synnynnäinen ja kasvatuksensa mukana omaksuttu taipumus myös irrationaalsiin uskomuksiin, jotka ovat loogisesti vääriä, tavoitteita sabotoivia, ja joille ei löydy empiirisiä todisteita (Bernard, 1995; DiGiuseppe, 1996; Dryden, 1994; Ellis, 1962, 1994; Maultsby, 1984). Yleisimpiä tällaisia uskomuksia ovat *pakkoajattelu* (“minun on pakko onnistua itselleni tärkeissä asioissa”), *omanarvontunnon yhdistäminen suorituksiin* (“olen arvokas vain kun onnistun”), *matala turhautumien sietokyky* (“minun on saavutettava tavoitteeni vaivattomasti”), sekä *kauhistel* (“on kauheaa jos asiat eivät suju niin kuin haluan”). Niiden seurauksena urheilija kokee tavoitteiden saavuttamista haittaavia voimakkaita negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta ja masennusta. Lisäksi hän alkaa käyttäytyä monella tapaa haitallisesti, eli esimerkiksi lopettaa tosissaan yrittämisen pelätessään epäonnistumisista seuraavaa sosiaalisen arvioinnin kohteeksi joutumista.

Kilpailutilanteessa koettu ahdistuneisuus on yksi yleisimmistä ongelmista, jonka vuoksi urheilijat hakevat psykologista apua. Kilpailuahdistuneisuutta aiheuttavat mm. omaan suoritustasoon liittyvät vaatimukset, ennakkosuosikin asema, sekä läheisten ihmisten luomat paineet (Gould, Jackson & Finch, 1993b, 1993c; Scanlan, Stein & Ravizza, 1991). REBT-teorian mukaan kilpailuahdistuneisuutta ei kuitenkaan aiheuta ulkoiset tekijät suoraan, vaan

keskeisenä välittävänä tekijänä on henkilön uskomusten irrationaalisuus (Robin, 1993). Kilpailuahdistuneisuus on jaettu kognitiiviseen ja somaattiseen ahdistuneisuuteen (Borkovec, 1976; Liebert & Morris, 1967; Martens, Burton, Vealey, Bump & Smith, 1990). Kognitiivisella ahdistuneisuudella tarkoitetaan huolestuneisuutta tulevasta suorituksesta, keskittymiskyvyn puutetta ja heikentyntä tarkkaavaisuutta. Sen ajatellaan syntyvän henkilön arvioidessa menestymisen mahdollisuuksiaan heikoiksi tulevassa suorituksessa (Bandura, 1989; Caruso, Dzewaltowski, Gill & McElroy, 1990; Krane, Williams & Feltz, 1992; Martens ym., 1990; Wine, 1980). Urheilusuorituksessa epäonnistuminen koetaan uhkaavana erityisesti sitä seuraavan mahdollisen sosiaalisen arvioinnin takia, eli urheilija pelkää näyttävänsä jollakin tavalla avuttomana yleisön, pelikavereiden ja läheisten ihmisten silmissä (Gould ym., 1993c; Scanlan, 1988; Scanlan ym., 1991). Somaattisella ahdistuneisuudella tarkoitetaan puolestaan autonomisen vireisyyden kasvua, joka ilmenee mm. korkeana sykkeenä, tiheänä hengityksenä ja lihasjännityksinä. Sen on ajateltu olevan klassisesti ehdollistunut autonomisen hermoston aktivoitumisreaktio kilpailuympäristöön (Gould, Petlichkoff & Weinberg, 1984; Martens ym., 1990; Morris, Davis & Hutchings, 1981).

Urheilusuoritukseen vaikuttaa kognitiivisen ja somaattisen ahdistuneisuuden lisäksi myös kolmas tärkeä tekijä, eli itseluottamus. Sillä tarkoitetaan henkilön uskomusta omista mahdollisuuksistaan onnistua tulevassa suorituksessa (Bandura, 1989; Martens ym., 1990).

Tutkimukset kilpailuahdistuneisuuden, itseluottamuksen ja urheilusuorituksen välisistä suhteista ovat osoittaneet, että urheilusuorituksissa onnistuminen edellyttää yleensä matalaa kognitiivista ja somaattista ahdistuneisuutta sekä korkeaa itseluottamusta (Barnes, Sime, Dienstbier & Plake, 1986; Gould ym., 1984; Krane & Williams, 1987; Martens ym., 1990; Rodrigo, Lusiardo & Pereira, 1990). On myös havaittu, että huippu-urheilijoilla on keskinkertaisia urheilijoita alhaisempi ahdistuneisuus ja korkeampi itseluottamus (Highlen & Bennett, 1983; Mahoney & Avenir, 1977; Mahoney, Gabriel & Perkins, 1987).

Kilpailuissa onnistumiseen liittyvien paineiden lisäksi urheilijat joutuvat jatkuvasti myös monien muiden stressaavien vaatimusten alaisiksi, joita aiheuttavat mm. harjoittelu, media, pelikaverit, valmentajat, matkustaminen, loukkaantumiset ja vaihtelevat olosuhteet (Gould, Eklund & Jackson, 1993a; Orlick & Parlington, 1988). Niinpä heidän on syytä kehittää ja hallita useita erilaisia coping-keinoja pystyäkseen vastaamaan näihin vaatimuksiin (Crocker,

Alderman & Smith, 1988; Gould ym., 1993a; Madden, Summers & Brown, 1990). Lazarus (1991) on määritellyt copingin henkilön aktiiviseksi pyrkimyksiksi muuttaa stressaavien vaatimusten aikaansaamia negatiivisia tunteita. Tämä voi tapahtua muuttamalla joko ulkoisia aktivoivia tapahtumia (ongelma-fokusoitu coping) tai vaihtoehtoisesti sisäisiä ajatusmalleja näistä (emootio-fokusoitu coping). REBT-interventio pyrkii nimenomaan jälkimmäiseen liittyvien taitojen kehittämiseen (Ellis, 1994).

Tutkimuksissa on osoitettu kognitiivis-behavioraalsiin terapioihin perustuvan psyykkisen valmennuksen hyödyllisyys sekä kilpailuahdistuneisuuden vähentämisessä että urheiluun liittyvien ongelmien hallinnassa (Whelan, Myers, Berman, Bryant & Mellon, 1988). REBT:n käytöstä urheilussa löytyi kuitenkin ainoastaan neljä julkaistua tutkimusta, joista kolmessa se oli vain osana interventiota. Seuraavissa REBT oli osana interventiota: Meyers ja Schleser (1980) tutkivat interventionsa vaikutuksia 22-vuotiaan college-koripalloilijan suoritustasoon. Tulokset osoittivat suoritustason parantuneen, kun mittarina käytettiin tehtyjä pisteitä, otettuja levypalloja ja pelattuja minuutteja. Crocker ym. (1988) tutkivat interventionsa vaikutuksia ahdistuneisiin lentopalloilijoihin (n=31). Loppumittauksessa urheilijat raportoivat vähemmän negatiivisia ajatuksia, mutta ahdistuneisuus oli säilynyt entisellään. DeWitt (1980) tutki interventionsa vaikutuksia college-koripalloilijoiden (n=12) EMG:hen ja sykkeeseen. Tulokset osoittivat niiden asteittaisen pienenemisen istuntojen välillä. Sellaisia tutkimuksia, joissa interventio koostui yksinomaan REBT:sta, löytyi ainoastaan yksi: Elko ja Ostrow (1991) tutkivat REBT-koulutusohjelman vaikutuksia kognitiivisesti kilpailuahdistuneiden voimistelijoiden (n=6) kognitiiviseen ja somaattiseen ahdistuneisuuteen, self-talkiin sekä suorituspisteisiin. Tulos oli, että interventio vähensi kognitiivista ahdistuneisuutta viidellä tutkittavalla kuudesta. Muihin edellä mainituista asioista interventiolla ei kuitenkaan ollut vaikutusta. Tutkijat selittivät tätä sillä, ettei somaattinen ahdistuneisuus ollut yhdelläkään tutkittavista alunperin kovinkaan korkea. Suorituspistemäärien paraneminen saattoi heidän mielestään peittyä sen alle, että loppukauden kilpailuissa suuri osa urheilijoista kärsi loukkaantumisista ja samaan aikaan myös tuomareiden arvostelukriteerit kovenivat.

Urheilun kontekstissa käytettyjen psykologisten interventioiden hyödyllisyyttä on tavallisesti arvioitu mittaamalla kvantitatiivisesti esimerkiksi kilpailuahdistuneisuudessa tapahtuneita muutoksia (Vealey, 1994). Vealeyn mukaan urheilupsykologisten interventioiden

hyödyllisyyden tutkimisessa on kuitenkin syytä käyttää myös muunlaisia arviointikriteerejä, kuten urheilijoiden omia arvioita intervention merkityksestä. O`Learyn ja Rathusin (1993) mukaan kysyttäessä tutkittavalta itseltään tämän kokemuksta interventiosta, saadaan arvokasta tietoa siitä, onko hän kokenut hoidon hyödyllisenä. Niinpä tässä tutkimuksessa yhdistettiin molemmat edellä mainitut arviointitavat.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, voidaanko REBT-intervention avulla vähentää urheilijoiden kognitiivista ja somaattista kilpailuahdistuneisuutta, sekä parantaa heidän itseluottamustaan. Koska REBT on painotukseltaan kognitiivinen interventio (Ellis, 1994), sen oletettiin urheilupsykologisessa kirjallisuudessa suositun nk. matching-hypoteesin (Martens ym., 1990) mukaisesti vaikuttavan kognitiiviseen ahdistuneisuuteen ja itseluottamukseen, mutta ei somaattiseen ahdistuneisuuteen. Toisena tavoitteena oli selvittää, mitä ongelmia urheilijat kauden aikana kohtasivat ja millaisia coping-keinoja he käyttivät niiden hallinnassa. Kolmantena kiinnostuksen kohteena oli se, muodostuuko kilpailuahdistuneisuuden perusteella eroavia alaryhmiä ja mikäli muodostuu, niin eroavatko niihin kuuluvat pelaajat kohtaamiensa ongelmien ja käyttämiensä coping-keinojen suhteen.

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkittavat

Tutkittavat urheilijat (n=8) pelasivat naisten pesäpalloilun suomenmestaruuden vuonna 1996 voittaneessa joukkueessa. He olivat iältään 19-29-vuotiaita (M=24.5) ja pelasivat pääsarjatasolla 3-11 kautta (M=7.75). Urheilijat ilmoittautuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen mukaan tutkijan esiteltyä intervention pääperiaatteet koko joukkueelle.

Interventio

Urheilijat kävivät läpi kuusiviikkoisen rationaalisen emotiivisen behavioraalisen terapian (REBT) (Ellis, 1994; Dryden, 1994). Kahdenkeskiset istunnot olivat kerran viikossa, 45 minuuttia kerrallaan. Istuntojen rakenne seurasi Drydenin (1990) esittämää rationaalisen-emotiivista

terapiasekvenssiä (liite 1). Urheilijan esille nostamaa ongelmaa lähdettiin tarkastelemaan ABC-mallin (Ellis, 1962, 1994) kautta, eli aktivoiva tapahtuma (A), sitä seuraava emotionaalinen ja behavioraalinen reagointi (C), sekä siihen liittyvät uskomukset (B) operationalisoitiin mahdollisimman täsmällisesti, kirjoittaen ne samalla paperille nähtäväksi. Tätä seurasi irrationaalisten uskomusten erottaminen rationaalisista uskomuksista, jonka jälkeen irrationaaliset uskomukset kyseenalaistettiin (Disputing) eri menetelmiä käyttäen.

REBT:ssa pyritään käyttämään sekä kognitiivisia, emotiivisia että behavioraalisia menetelmiä, eli se on multimodaalinen terapiamuoto (Ellis, 1962, 1973, 1994). Mikäli käyntikertojen määrä on tämän tutkimuksen tapaan rajattu, painopiste on kuitenkin kognitiivisissa menetelmissä (Ellis, 1994). Niissä henkilön uskomuksia tarkastellaan sekä loogista, empiiristä että pragmaattista strategiaa hyödyntäen. Urheilijan irrationaalinen uskomus saattoi esimerkiksi olla: "minun pitää aina onnistua tai muuten olen huono pelaaja ja ihminen". Tällöin urheilijaa autettiin oivaltamaan, että vaikka onnistuminen onkin rationaalinen tavoite, ei siitä loogisesti seuraa, että hänen ehdottomasti pitäisi onnistua; ja ettei epäonnistumisesta seuraa, että on pelaajana tai varsinkaan ihmisenä huonompi. Empiirisen strategian tarkoituksena oli saada urheilija miettimään, tapahtuiko todellisuudessa siten, kuin hän väitti tapahtuvan, eli onnistuivatko urheilijat aina kun he vain halusivat, ja olivatko virheitä tekevät urheilijat muita huonompia ihmisiä. Pragmaattisen strategian pyrkimyksenä oli osoittaa urheilijalle, että niin kauan kun hän ajattelee irrationaalisesti, hän kokee voimakkaita negatiivisia tunteita, jotka haittaavat häntä tavoitteidensa saavuttamisessa.

Interventio oli luonteeltaan usein psykoedukatiivinen (Ellis, 1994) kun urheilijaa opetettiin ymmärtämään esimerkiksi ajatusten ja tunteiden välistä vuorovaikutusta. Käyntijakson kuluessa painopiste siirtyi kuitenkin sokratelaiseen metodiin, jonka pyrkimyksenä oli saada urheilija itse aktiivisesti miettimään, pohtimaan ja kyseenalaistamaan. Myös kotitehtävien tekeminen oli tärkeä osa käyntijaksoa (Ellis, 1994). Urheilijalle annettuna kotitehtävänä saattoi olla esimerkiksi istunnolla käsiteltyjen irrationaalisten uskomusten kyseenalaistamista, tai rationaalis emotiivisen kuvittelun (rational emotive imagery; Ellis, 1994) tekemistä osana harjoituksiin ja otteluihin valmistautumista.

Tutkimusmenetelmät

Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI-2)

Intervention aikaansaamia muutoksia kilpailuahdistuneisuudessa ja itseluottamuksessa mitattiin Competitive State Anxiety Inventory-2:sta, eli CSAI-2:sta (Martens ym., 1990) tehdyllä suomennoksella (liite 2). CSAI-2 on urheiluspesifi itsearviointilomake, jonka on osoitettu olevan reliaabeli ja validi menetelmä sekä kognitiivisen ja somaattisen ahdistuneisuuden että itseluottamuksen mittaamisessa kilpailutilanteissa (kts. Martens ym., 1990). Lomake koostuu 27:sta väittämästä. Kognitiivista ahdistuneisuutta tutkitaan mm. väittämällä: "olen huolestunut tästä ottelusta" ja "olen huolestunut, että pelaan huonosti". Somaattista ahdistuneisuutta kuvaavat mm. väittämät: "tunnen oloni hermostuneeksi" ja "kehoni tuntuu jännittyneeltä". Itseluottamusta kuvaavat mm. väittämät: "luotan että pelaan hyvin" ja "tunnen oloni itsevarmaksi". Vastaukset väittämiin annetaan Likert-skaalalla 1:stä (ei lainkaan) 4:ään (erittäin paljon), jolloin mahdolliset pistemäärät jokaisen kolmen alaskaalan osalta vaihtelevat 9:stä 36:een.

Tutkimukseen osallistuneet pelaajat täyttivät CSAI-2:n sekä ennen interventiota että sen jälkeen. Molemmat tutkimuskerrat toteutettiin noin 20 minuuttia ennen runkosarjaottelua sarjataulukon häntäpään joukkuetta vastaan. Vastustajien samantasoisuudella pyrittiin säilyttämään mittauksen sisäinen validiteetti mahdollisimman hyvänä.

Kyselylomake ja haastattelu

Kyselylomakkeesta ja haastattelusta koostuvan aineiston keräämisen tavoitteena oli saada kuvailevaa tietoa toisaalta pelaajien kauden aikana kohtaamista ongelmista, ja toisaalta niistä coping-keinoista, joita he olivat käyttäneet ongelmista selvitäkseen. Intervention läpikäytyään pelaajat saivat kotona täytettäväkseen kyselylomakkeen (liite 3), jolla heitä pyydettiin arvioimaan läpikäydyn intervention hyödyllisyyttä. Pelaajat haastateltiin yksitellen noin kaksi kuukautta sarjakauden päättymisen jälkeen. Haastattelun aluksi tarkastelun kohteena olivat intervention aikana esille nousseet ongelmat ja pelaajan henkilökohtainen arvio niiden kehittymisestä. Jos pelaaja kuvasi ongelman vähentyneen tai poistuneen, häntä pyydettiin kertomaan, mikä muutoksen oli saanut aikaan. Tämän jälkeen pelaajalta kysyttiin, oliko hänellä

ollut kauden aikana muita ongelmia ja miten niille oli käynyt. Haastattelussa pyrittiin myös tarkentavilla kysymyksillä syventämään kyselylomakkeesta esille tullutta tietoa. Haastattelut ääninauhoitettiin ja nauhoista kirjoitettiin ylös ne kohdat, joissa pelaajat kuvasivat ongelmiaan ja käyttämiään coping-keinoja.

Aineiston analysointi

Intervention aikaansaamia muutoksia pelaajien kilpailuahdistuneisuudessa ja itseluottamuksessa analysoitiin kvantitatiivisesti. Koko tutkimusjoukon osalta laskettiin CSAI-2-alaskaalojen tunnusluvut. Pistemäärissä tapahtuneita muutoksia analysoitiin non-parametrisellä Wilcoxon Signed Ranks -testillä. Yksilöllisiä muutoksia mitattiin vertailemalla pistemäärien muutoksia yhdysvaltalaisista huippu-urheilijanaisista koostuvaan normiaineistoon (female elite athletes; Martens ym., 1990). Muutoksen indikaattorina käytettiin ahdistuneisuuden laskua korkeasta keskitasoiseksi ja vastaavasti itseluottamuksen nousua matalasta keskitasoiseksi (Jacobson & Revenstorf, 1988). Lisäksi yksilöllisiä pistemäärien muutoksia verrattiin koko joukon alkumittauksen keskihajontaan, jolloin muutoskriteerinä käytettiin pisteiden muutosta vähintään yhden hajontaluvun verran toivottuun suuntaan (McLeod, 1994).

Kyselylomakkeilla ja haastatteluilla kerätty aineisto analysoitiin yleisiä kvalitatiivisen sisältöanalyysin menettelytapoja noudattaen (kts. Tesch, 1990). Koska analysoitavina olivat sekä koetut ongelmat että niiden hallinnassa käytetyt coping-keinot, kummatkin luokiteltiin erikseen. Molemmissa luokitteluissa noudatettiin kuitenkin samoja periaatteita: Vastaukset jaettiin osiin, joista muodostettiin luokkia samanlaisten merkitysten perusteella. Luokat nimettiin keskeisten merkitysisältöjensä perusteella. Alustavan luokittelun jälkeen luokkia vielä yhdisteltiin ja nimettiin uudelleen. Coping-keinojen luokittelun suorittivat kaksi tutkijaa erikseen, jolloin tutkijoiden väliseksi reliabiliteetiksi tuli .91. Itsenäisten luokittelujen jälkeen tehtiin vielä yhteinen lopullinen luokittelu ja valittiin esimerkinarratiivit.

TULOKSET

Kilpailuahdistuneisuus ja itseluottamus

Ensin esitellään koko joukon pistemäärien muutokset (taulukot 1 ja 2) ja sen jälkeen yksilölliset muutokset verrattuna sekä normiaineistoon (taulukko 3) että muihin tutkimukseen osallistujiin (taulukko 4).

1) Tutkimusjoukon yhteiset tulokset

Taulukko 1. Tutkimusjoukon kuvailevat tilastot, CSAI-2

CSAI-2 alaskaalat		N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Kognitiivinen	alkumittaus	8	9,00	24,00	16,500	5,928
ahdistuneisuus	loppumittaus	8	9,00	17,00	12,375	3,249
Somaattinen	alkumittaus	8	10,00	26,00	19,625	5,528
ahdistuneisuus	loppumittaus	8	11,00	20,00	15,000	2,828
Itseluottamus	alkumittaus	8	12,00	30,00	19,625	6,346
	loppumittaus	8	16,00	34,00	26,750	6,228

Taulukko 2. Tilastolliset muutokset tutkimusjoukon CSAI-2 -pistemäärissä

	CSAI-2 alaskaalat		
	Kognitiivinen ahdistuneisuus	Somaattinen ahdistuneisuus	Itseluottamus
Z	-2,197	-1,866	-2,53
Asymp.Sig. (2-tailed)	.028 (<.05)	.062 (n.s)	.011 (<.05)

Kuten taulukosta 2 käy ilmi, tilastollisesti melkein merkitsevät muutokset tapahtuivat Wilcoxon Signed Ranks-testillä arvioituna sekä itseluottamuksessa että kognitiivisessa ahdistuneisuudessa, mutta eivät somaattisessa ahdistuneisuudessa.

2) Yksilölliset muutokset verrattuna normiaineistoon ja alkumittauksen keskihajontaan

Normiaineistovertailussa pelaajat jakautuivat alkumittauksen kilpailuahdistuneisuutensa perusteella (1) kognitiivisesti & somaattisesti ahdistuneisiin, (2) kognitiivisesti ahdistuneisiin, (3) somaattisesti ahdistuneisiin, sekä (4) ei ahdistuneisiin (kts. taulukko 3).

Taulukko 3. CSAI-2 -pistemäärät ja suluissa fraktiilit; normiaineisto: female elite athletes

		CSAI-2 alaskaalat					
		kognitiivinen ahdistuneisuus		somaattinen ahdistuneisuus		itseluottamus	
		alkumittaus	loppumittaus	alkumittaus	loppumittaus	alkumittaus	loppumittaus
kognit. & som. ahdistuneet	pelaaja 1	24p (76)	17p (32)	23p (83)	20p (65)	12p (1)	16p (6)
kognitiivisesti ahdistuneet	pelaaja 2	23p (70)	15p (18)	14p (24)	14p (24)	15p (5)	27p (64)
	pelaaja 3	23p (70)	14p (14)	17p (44)	14p (24)	15p (5)	27p (64)
	pelaaja 4	14p (14)	9p (0)	26p (91)	11p (9)	16p (6)	26p (57)
somaattisesti ahdistuneet	pelaaja 5	14p (14)	15p (18)	24p (85)	17p (44)	9p (16)	20p (20)
	pelaaja 6	11p (11)	9p (0)	23p (83)	17p (44)	30p (85)	34p (95)
	pelaaja 7	14p (14)	11p (11)	20p (65)	13p (17)	26p (57)	33p (94)
ei ahdistuneet	pelaaja 8	9p (0)	9p (0)	10 p (6)	14p (24)	24p (43)	31p (90)

Kuten taulukosta käy ilmi, yhtä poikkeusta lukuunottamatta (pelaajan 1 somaattinen ahdistuneisuus) kaikkien alkumittauksessa korkeita ahdistuneisuuspistemääriä saaneiden pelaajien arvot olivat loppumittauksessa keskitasoisia tai matalia. Viidellä pelaajalla oli alkumittauksessa matala itseluottamus, joista kolmella se nousi keskitasoiseksi.

Pelaajien pistemäärien yksilöllisiä muutoksia verrattiin myös koko joukon alkumittauksen keskihajontaan (kts. taulukko 4). Merkitsevä muutos katsottiin tapahtuneen, jos tutkittavan pisteet olivat muuttuneet vähintään yhden hajontaluvun (z-arvo) verran toivottuun suuntaan.

Taulukko 4. Yksilölliset muutokset verrattuna alkumittauspisteiden keskihajontaan

		CSAI-2 alaskaalat		
		Kognitiivinen ahdistuneisuus	Somaattinen ahdistuneisuus	Itseluottamus
kognit. & som. ahdistuneet	pelaaja 1	-1,18	-,54	,63
kognitiivisesti ahdistuneet	pelaaja 2	-1,35	,00	1,89
	pelaaja 3	-1,52	-,54	1,89
	pelaaja 4	-,84	-2,71	1,58
somaattisesti ahdistuneet	pelaaja 5	,17	-1,27	,16
	pelaaja 6	-,34	-1,09	,63
	pelaaja 7	-,51	-1,27	1,10
ei ahdistuneet	pelaaja 8	,00	,72	1,10

Kuten taulukosta käy ilmi, kognitiivinen ahdistuneisuus väheni merkitsevästi kaikilla kolmella pelaajalla, joilla se oli ollut korkea. Somaattinen ahdistuneisuus väheni puolestaan kaikilla paitsi yhdellä (pelaaja 1) niistä viidestä pelaajasta, joilla se oli ollut korkea. Itseluottamus nousi merkitsevästi viidellä pelaajalla, joista kolmella (pelaajat 2, 3 ja 4) se oli ollut matala. Keskihajontavertailun tulokset ovat siis yhteneviä normiaineistovertailun kanssa.

Urheilijoiden kokemat ongelmat ja niissä käytetyt coping-keinot

Urheilijoiden kyselylomakkeessa ja haastattelussa kuvaamat kauden aikana koetut ongelmat jakautuivat kvalitatiivisen sisältöanalyysin tuloksena neljään eri luokkaan, jotka ovat:

- 1) omiin suorituksiin liittyvä ahdistuneisuus
- 2) häiriintyminen muiden pelaajien käyttäytymisestä ja/tai huonoista suorituksista
- 3) ahdistuneisuus oman roolin pienuudesta joukkueessa
- 4) loukkaantumiseen liittyvä ahdistuneisuus.

Ongelmien hallinnassa käytetyt coping-keinot jakautuivat puolestaan 11:een luokkaan, jotka ovat:

- 1) epäonnistumisten hyväksyminen osana urheilua
- 2) urheilun merkitys realistisemmaksi omassa elämässä
- 3) tilanteen/ muiden ihmisten hyväksyminen
- 4) irrationaalisten tunteiden haitallisuuden oivaltaminen
- 5) oman arvontunnon erottaminen suorituksista
- 6) joustavuus jännittämiselle
- 7) ajatus, että jokainen pelaaja on joukkueelle tärkeä
- 8) positiivinen self-talk
- 9) vertaiskokemukset
- 10) puhuminen terapeutille
- 11) muilta saadun kannustuksen huomioiminen.

Seuraavaksi esitellään koetut ongelmat, kustakin ongelmasta kärsineet pelaajat, sekä heidän käyttämänsä coping-keinot esimerkinarratiiveineen:

1) Ongelmana omiin suorituksiin liittyvä ahdistuneisuus

Omiin suorituksiin liittyvän ahdistuneisuuden koki ongelmakseen kuusi pelaajaa. Kauden aikana kohtaamistaan ongelmista suurimpana sen kokivat pelaajat 1, 3, 4 ja 7.

Taulukko 5. Käytetyt coping-keinot, kun ongelmana omiin suorituksiin liittyvä ahdistuneisuus

käytetyt coping- keinot	pelaajat						esimerkinnarratiivi
	1	3	4	5	6	7	
epäonnistumisten hyväksyminen osana urheilua	x	x	x	x	x	x	“...se että pystyi itelle myöntää, että voi tehdä mokia, et nää kuuluu tähän peliin.”
vertaiskokemukset	x	x	x			x	“...että juteltiin paljon yhdessäkin liikkojen kanssa pelien ulkopuolella näistä jutuista...ja sit kun ties, että toiset ajattelee suht samalla tavalla.”
positiivinen self-talk	x	x	x				“...[sanoi itselle]että keskityt vaan, että ei tarvii mitää ihmeellistä osata, että kunhan teet sen minkä pystyt, ja niinku tavallaan yritti poistaa niitä paineita iteltään.”
puhuminen terapeutille	x	x		x			“...se että sai puhua ääneen niistä ja uskalsi puhua ja myöntää ne omat mokansa.”
muilta saadun kannustuksen huomioiminen	x	x				x	“...kun teki pelissä hyvän suorituksen, niin kaikki kannusti, niin siitä sai jollakin tavalla pikkuhiljaa itelle uskoa, että kyllä mä taidan sittenkin pärjätä.”
urheilun merkitys realistisemmaksi omassa elämässä	x	x					“...musta tuntuu, että [aikaisemmin] sitä välillä nosti pesäpallon korkeammalle mitä se niinku ehkä tarttis olla, niinku henkilökohtaisessa elämässä.”
irrationaalisten tunteiden haitallisuuden oivaltaminen	x					x	“...sit niinku sen [virheen] jälkeen ajatteli...et tää ei niinku hyödytä yhtään mitään vaikka mä jään tähän rypemään ja itsesääliä tumpaan itseni täyteen.”
omanarvontunnon erottaminen suorituksista	x						“...että tosiaankaan se [epäonnistuminen] ei leimaa mua niinku ihmisenä, et mimmonen ihminen mä oon.”
joustavuus jännittämiseksi						x	“...just se ajattelutapa, että ajatteli, että se on tavallaan luonnollista, että voi jännittää.”
ajatus, että jokainen pelaaja on joukkueelle tärkeä						x	“...et enhän mä oo mikään ylijumala siellä kentällä mikä tekee kaiken mitä haluaa...et meitä on kahdeksan muutakin siinä joukkueessa.”

Eniten erilaisia coping-keinoja käytti kognitiivisesti & somaattisesti ahdistunut pelaaja 1, joka käytti kahdeksaa keinoja. Toiseksi eniten erilaisia coping-keinoja käytti kognitiivisesti

ahdistunut pelaaja 3, joka käytti kuutta keinoa. Somaattisesti ahdistuneista pelaajista pelaaja 7 käytti viittä, ja pelaajat 4, 5 ja 6 kukin enintään kolmea erilaista coping-keinoa. Eniten käytetty coping-keino oli “epäonnistumisten hyväksyminen osana urheilua”.

2) Ongelmana häiriintyminen muiden pelaajien käyttäytymisestä ja/tai huonoista suorituksista

Muiden pelaajien käytöksen ja/tai huonot suoritukset koki omia suorituksiaan häiritseväksi neljä pelaajaa. Näistä pelaaja 5 koki sen yhtä suureksi tai jopa suuremmaksi ongelmaksi kuin ahdistuneisuuden omista suorituksistaan.

Taulukko 6. Käytetyt coping-keinot, kun ongelmana häiriintyminen muiden pelaajien käyttäytymisestä ja/tai huonoista suorituksista

käytetyt coping-keinot	pelaajat				esimerkinarratiivi
	4	5	6	7	
tilanteen/ muiden ihmisten hyväksyminen	x	x	x		“...et jokainen saa olla semmonen mikä on...että sille [muiden huonoille suorituksille] ei niinku tavallaan mitään voi, ainakaan omalla tekemisellään vaikuttaa mitään.”
irrationaalisten tunteiden haitallisuuden oivaltaminen		x			“...nopeemmin menee [tuskastuminen] ohi kun aikasemmin...[sen saa aikaan] halu jatkaa peliä ja ajatella ettei se sotke peliä enempää.”

Kaikki tästä ongelmasta kärsineet pelaajat olivat somaattisesti ahdistuneita. Pelaaja 5 käytti kahta erilaista coping-keinoa, pelaajien 4 ja 6 turvautuessa vain yhteen. Pelaaja 7 ei puolestaan raportoinut käyttäneensä mitään coping-keinoa, ja hän kuvasi ongelman säilyneen samanlaisena kunnes loukkaantuminen meni ohi. Eniten käytetty coping-keino oli “tilanteen/ muiden ihmisten hyväksyminen”.

3) Ongelmana ahdistuneisuus oman roolin pienuudesta joukkueessa

Oman roolin pienuuden joukkueessa koki ongelmakseen kolme pelaajaa. Pelaajalle 2 tämä oli koko kauden vaikein ongelma, johon liittyvän masentuneisuuden vaikutukset ulottuivat myös urheilun ulkopuolelle.

Taulukko 7. Käytetyt coping-keinot, kun ongelmana ahdistuneisuus oman roolin pienuudesta joukkueessa

käytetyt coping-keinot	pelaajat			esimerkinarratiivi
	2	4	6	
ajatus, että jokainen pelaaja on joukkueelle tärkeä	x	x	x	“...et sillai muistu mieleen, että kuinka jokainen on kuitenkin tärkeä ja tehnyt jotain siihen [joukkueen menestymisen] eteen.”
tilanteen / muiden ihmisten hyväksyminen	x		x	“...ajatteli, että tää on tällä hetkellä tää minun rooli...siinäkin tuli niinku että hyväksy sen.”
urheilun merkitys realistisemmaksi omassa elämässä	x			“...tajusin ennen kaikkea sen, miten paljon muuta mukavaa ja hienoa asiaa omassa elämässäni on. Pesäpallo on tärkeä juttu, mutta olen iloinen siitä, että en suhtaudu siihen enää niin kuoleman vakavasti kuin aikaisemmin.”
omanarvontunnon erottaminen suorituksista	x			“...se mimmonen mä oon ihmisenä, niin ei se määräydy sen pesäpallon mukaan, että pääsenkö pelaamaan vai en.”
irrationaalisten tunteiden haitallisuuden oivaltaminen	x			“...näki että ei siinä oo mitään järkee just siinä masentuneisuudessa...et kylhän sitä saa surullinen ja semmonen olla, mut ei se masentuneisuus, ni se ei niinku auta yhtään mitään.”
puhuminen terapeutille	x			“...että sai puhuttua jollekin, tai jotenkin se, ettei nyt ehkä kannata itekseen pähkäillä kaikkea.”

Kognitiivisesti ahdistunut pelaaja 2 käytti yhteensä kuutta erilaista coping-keinoa, kun somaattisesti ahdistuneet pelaajat 4 ja 6 käyttivät vain yhtä/ kahta erilaista keinoa. Käytetyin coping-keino oli “ajatus, että jokainen pelaaja on joukkueelle tärkeä”.

4) Ongelmana loukkaantumiseen liittyvä ahdistuneisuus

Loukkaantumisen nosti esille ahdistusta aiheuttavana kaksi pelaajaa. Pelaaja 6 kärsi loukkaantumisista koko pelikauden ja piti sitä kesän vaikeimpana ongelmanaan.

Taulukko 8. Käytetyt coping-keinot, kun ongelmana loukkaantumiseen liittyvä ahdistuneisuus

käytetyt coping-keinot	pelaajat		esimerkinarratiivi
	3	6	
tilanteen/ muiden ihmisten hyväksyminen	x		“...et vaikka loppukaudestahan se oli suoraan sanottuna huonoa se [suoritus], mutta silti niinku sen hyväksy tavallaan, että kun ei pystynyt paremmin niin ei pystynyt ja sillä selvä.”

(taulukko jatkuu)

(taulukko jatkuu)

omanarvontunnon erottaminen suorituksista	x	“...[vaikkei pystynyt parhaaseen suoritukseen, niin] ei niinku pitäny itteensä sen huonompana silti.”
positiivinen self-talk	x	“...olen myös kääntänyt kivun positiiviseksi energiaksi, olen ajatellut että olen vahva kun kestäen sen.”

Somaattisesti ahdistunut pelaaja 6 käytti kolmea coping-keinoa. Vastaavasti kognitiivisesti ahdistunut pelaaja 3 ei käyttänyt yhtään keinoa, ja hän raportoikin ahdistuksen säilyneen samanlaisena kunnes loukkaantuminen meni ohi.

POHDINTA

Koko tutkimusjoukon CSAI-2-pistemäärien muutoksia analysoitaessa kognitiivinen ahdistuneisuus aleni ja itseluottamus nousi tilastollisesti melkein merkitsevästi. Somaattisessa ahdistuneisuudessa ei vastaavaa muutosta tapahtunut. Sen sijaan urheilijakohtaisia muutoksia arvioitaessa sekä kognitiivisesti että somaattisesti ahdistuneiden pelaajien arvot alenivat korkeista keskitasoisiksi, mutta itseluottamus säilyi alhaisena kahdella pelaajalla viidestä.

REBT:n oletettiin kognitiivisesti painottuneena interventiona (Ellis, 1994) vaikuttavan kognitiiviseen ahdistuneisuuteen ja itseluottamukseen, mutta ei somaattiseen ahdistuneisuuteen (matching-hypoteesi, kts. Martens ym., 1990). Koko joukon tilastollisen analyysin tulokset ovat siis matching-hypoteesin suuntaisia. Sen sijaan Jacobsonin ja Revenstorfin (1988) mukaan käytännössä usein merkittävämmät urheilijakohtaiset tulokset tukevat Ellisin (1962, 1994) näkemystä siitä, että kognitiot ja emootiot ovat toisiinsa sidoksissa (inter-related), eli muutos toisessa vaikuttaa myös toiseen.

Urheilijoiden kokemat ongelmat jakautuivat kvalitatiivisen sisältöanalyysin tuloksena neljään luokkaan, jotka ovat “omiin suorituksiin liittyvä ahdistuneisuus”, “häiriintyminen muiden pelaajien käyttäytymisestä ja/tai huonoista suorituksista”, “ahdistuneisuus oman roolin pienuudesta joukkueessa”, sekä “loukkaantumiseen liittyvä ahdistuneisuus”. Niiden kaikkien voidaan ajatella pitävän sisällään REBT-teorian (Ellis, 1994) mukaista irrationaalista vaativuutta joko itseä, muita ihmisiä tai vallitsevia olosuhteita kohtaan.

Urheilijoiden ongelmissaan käyttämät coping-keinot jakautuivat puolestaan 11:een luokkaan. Kuuden ensimmäisen, eli luokkien “epäonnistumisten hyväksyminen osana urheilua”, “urheilun merkitys realistisemmaksi omassa elämässä”, “tilanteen/ muiden ihmisten hyväksyminen”, “irrationaalisten tunteiden haitallisuuden oivaltaminen”, “oman arvontunnon erottaminen suorituksista”, sekä “joustavuus jännittämiselle” voidaan ajatella pitävän sisällään REBT-teorian keskeisiä filosofisia ajatuksia (kts. Ellis, 1994). Vastaavasti luokkia “ajatus, että jokainen pelaaja on joukkueelle tärkeä”, “positiivinen self-talk”, “vertaiskokemukset”, “puhuminen terapeutille”, sekä “muilta saadun kannustuksen huomioiminen” voidaan pitää yleisempinä, ei REBT-teoriaspesifeinä coping-keinoina. Myös niiden voidaan toki ajatella liittyvän intervention aikaansaamaan joustavampaan suhtautumiseen itseän, muihin ihmisiin ja ympäristöön.

Jos esille nousseita coping-keinoja tarkastellaan johdannossa esitellyn ongelma-/ emootio-fokusoitu -jaottelun (Lazarus, 1991) kautta, havaitaan kaikkien 11:n coping-keinon olevan luonteeltaan emootio-fokusoituja. Tämä tukee Ellisin (1994) käsitystä ajattelussa ja uskomuksissa tapahtuvien muutosten tärkeydestä ongelmien hallinnassa. Toisaalta tulokseen on oletettavasti vaikuttanut myös se, että REBT-interventiassa painotettiin nimenomaan emootio-fokusoitujen coping-keinojen käyttöä.

Yksi mielenkiinnon kohteista oli se, eroavatko kilpailuahdistuneisuuden perusteella muodostuneet alaryhmät koettujen ongelmien ja käytettyjen coping-keinojen suhteen. Tulos oli, etteivät ryhmät poikenneet johdonmukaisesti toisistaan. Kun sen sijaan otetaan tarkastelun kohteeksi ne pelaajat, joille kulloinkin ongelma oli erityisen vaikea, huomataan heidän käyttäneen enemmän erilaisia coping-keinoja kuin ongelmasta vain vähän kärsineet pelaajat. Tämä tulos tukee Lazaruksen (1991) käsitystä siitä, että voimakkaita tunteita aikaansaavat tilanteet aktivoivat suuremman tarpeen copingiin kuin emotionaalisesti neutraalimmat tilanteet.

Tulokset siis osoittavat REBT:n hyödyllisyyden sekä ahdistuneisuuden vähentämisessä että itseluottamuksen kohottamisessa. Koska tutkimus toteutettiin ilman kontrolliryhmää, on kuitenkin tärkeää kysyä, olisivatko vastaavanlaiset muutokset voineet tapahtua myös ilman interventiota. Kazdinin (1980) mukaan kontrolliryhmää ei tarvita silloin, kun on olemassa todisteita siitä, etteivät ongelmat katoa ilman interventiota. Tämän tutkimuksen CSAI-2-alkumittaus suoritettiin runkosarjan puolivälissä, jolloin joukkueet etenevät usein

rutiininomaisesti ottelusta toiseen. Loppumittaus suoritettiin sen sijaan juuri ennen play-offsien alkua, jolloin koetut ongelmat ovat oletettavasti vaikeampia ottelujen suuremman tärkeyden takia. On siis epätodennäköistä, että havaitut muutokset kilpailuahdistuneisuudessa ja itseluottamuksessa olisivat tapahtuneet ilman REBT-interventiota.

Tässä tutkimuksessa urheilijat arvioivat itse ongelmiansa hallinnassa käyttämiään coping-keinoja. Rennie ja Toukmanian (1992) ovat kuitenkin pohtineet itsearviointien luotettavuutta. Tutkittavat eivät välttämättä tiedosta mitä he kokevat, tai eivät halua kertoa kokemuksistaan totuuden mukaisesti. Lisäksi intervention teoreettinen tausta vääristää usein vastauksia. On siis tärkeää kysyä, kuvailivatko urheilijat tutkijaa miellyttääkseen käyttäneensä REBT-lähtöisiä coping-keinoja, vaikei niin todellisuudessa tapahtunutkaan. Urheilijoiden kuvaukset olivat kuitenkin niin rikkaita ja monipuolisia, että niiden on vaikea uskoa olevan keksittyjä. Intervention teoreettisen taustan vaikutuksista vastauksiin voidaan puolestaan todeta, että Ellisin (1994) mukaan yksi REBT:n päämääristä on filosofinen muutos henkilön suhteessa itseensä, muihin ihmisiin ja ympäristöön. Niinpä REBT:n ajatusten näkymistä urheilijoiden vastauksissa voidaan itseasiassa pitää merkinä intervention hyödyllisyydestä.

Yhteenvedona voidaan todeta, että REBT-interventiosta oli urheilijoille paljon hyötyä. Koska tutkimus suoritettiin aidossa kilpaurheilun kontekstissa, sen ulkoisen validiteetin voidaan sanoa olevan korkea. Tämän tutkimuksen heikkoudet ovat lähinnä sen metodologiassa. Tulevissa tutkimuksissa olisikin suositeltavaa suorittaa CSAI-2-mittaukset pelkkien alkua ja loppumittausten sijaan useissa eri otteluissa (nk. multiple baseline), jotta saataisiin varmempi kuva intervention osuudesta mahdollisissa muutoksissa. Vastaavasti coping-keinojen tutkimisessa pelkkiä intervention jälkeisiä arviointeja hyödyllisempää voisi olla kartoittaa käytetyt coping-keinot sekä ennen interventiota että sen jälkeen.

LÄHTEET

- Bandura, A. (1989). Self-regulations of motivation and actions through internal standards and goal systems. Teoksessa L.A. Pervin (toim.), Goal concepts in personality and social psychology. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Barnes, M.W., Sime, W., Dienstbier, R. & Plake, B. (1986). A test of construct validity of the CSAI-2 questionnaire on male elite college swimmers. *International Journal of Sport Psychology*, 17, 364-374.
- Bernard, M.E. (1995). It's prime time for rational emotive behavior therapy: Current theory and practise, research recommendations, and predictions. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 13 (1), 9-27.
- Borkovec, T.D. (1976). Physiological and cognitive processes in the regulation of anxiety. Teoksessa G. Schwartz & D. Shapiro (toim.), *Consciousness and self-regulation: Advances in research*. New York: Plenum Press.
- Caruso, C.M., Dzewaltowski, D.A., Gill, D.L. & McElroy, M. (1990). Psychological changes in competitive state anxiety during noncompetition and competitive success and failure. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 12, 6-20.
- Crocker, P.R.E., Alderman, R.B. & Smith, F.M.R. (1988). Cognitive affective stress management training with high performance youth volleyball players: Effects on affect, cognition and performance. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 10, 448-460.
- DeWitt, D.J. (1980). Cognitive and biofeedback training for stress reduction with university athletes. *Journal of Sport Psychology*, 2, 228-294.
- DiGiuseppe, R. (1996). The nature of irrational and rational beliefs: Progress in rational emotive behavior theory. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 14 (1), 5-28.
- Dryden, W. (1990). *Rational-emotive counselling in action*. London: Sage Publications.
- Dryden, W. (1994). Reason and emotion in psychotherapy: Thirty years on. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 12 (2), 83-99.

- Elko, P.K. & Ostrow, A.C. (1991). Effects of a rational-emotive education program on heightened anxiety levels of female collegiate gymnasts. *The Sport Psychologist*, 5, 235-255.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach*. New York: McGraw-Hill.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy: Revised and updated*. New York: Carol Publishing.
- Ellis, A. (1995). *Reflections on rational-emotive therapy*. Teoksessa M.J. Mahoney (toim.), *Cognitive and constructive psychotherapies: Theory, research, and practise*. New York: Springer.
- Gould, D., Eklund, R.C. & Jackson, S.A. (1993a). Coping strategies used by more or less successful U.S. Olympic wrestlers. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 64, 83-93.
- Gould, D., Jackson, S.A. & Finch, L.M. (1993b). Life at the top: The experiences of U.S. national champion figure skaters. *The Sport Psychologist*, 7, 354-374.
- Gould, D., Jackson, S.A. & Finch, L.M. (1993c). Sources of stress in national champion figure skaters. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 15, 134-159.
- Gould, D., Petlichkoff, L. & Weinberg, R.S. (1984). Antecedents of, temporal changes in, and relationships between CSAI-2 subcomponents. *Journal of Sport Psychology*, 6, 289-304.
- Gould, D. & Udry, E. (1994). Psychological skills for enhancing performance: arousal regulation strategies. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26 (4), 478-485.
- Greenspan, M.J. & Feltz, D.L. (1989). Psychological interventions with athletes in competitive situations: a review. *Sport Psychologist*, 3, 219-236.
- Highlen, P. & Bennett, B.B. (1983). Elite drivers and wrestlers: A comparison between open- and closed-skill athletes. *Journal of Sport Psychology*, 5, 390-409.
- Jacobson, N.S. & Revenstorff, D. (1988). Statistics for assessing the clinical significance of psychotherapy techniques: issues, problems and new developments. *Behavioral Assessment*, 10, 133-145.

- Kazdin, A.E. (1980). *Research design in clinical psychology*. New York: Harper & Row.
- Krane, V. & Williams, J.M. (1987). Performance and somatic anxiety, cognitive anxiety and confidence changes prior to competition. *Journal of Sport Behavior*, 10, 47-56.
- Krane, V., Williams, J.M. & Feltz, D.L. (1992). Path analysis examining relationships among cognitive anxiety, somatic anxiety, state confidence, performance expectations, and golf performance. *Journal of Sport Behavior*, 15, 1-17.
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Liebert, R.M. & Morris, L.W. (1967). Cognitive and emotional components of test anxiety: A distinction and some initial data. *Psychological Reports*, 20, 975-978.
- Madden, C.C., Summers, J.J. & Brown, D.F. (1990). The influence of perceived stress on coping with competitive basketball. *International Journal of Sport Psychology*, 21, 21-35.
- Mahoney, M.J. (1995). *Theoretical developments in the cognitive psychotherapies*. Teoksessa M.J. Mahoney (toim.), *Cognitive and constructive psychotherapies: Theory, research, and practise*. New York: Springer.
- Mahoney, M.J. & Avenier, M. (1977). Psychology of the elite athlete: An exploratory study. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 135-142.
- Mahoney, M.J. & Gabriel, T.J. & Perkins, T.S. (1987). Psychological skills and exceptional athletic performance. *The Sport Psychologist*, 1, 181-199.
- Martens, R., Burton, D., Vealey, R.S., Bump, L.A. & Smith, D.E. (1990). Development and validation of the competitive state anxiety inventory-2 (CSAI-2). Teoksessa R. Martens, R.S. Vealey & D. Burton (toim.), *Competitive anxiety in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Maultsby, M.C., Jr. (1984). *Rational behavior therapy*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- McLeod, J. (1994). *Doing counselling research*. London: Sage.
- Meyers, A. W. & Schleser, R. (1980). A cognitive behavioral intervention for improving basketball performance. *Journal of Sport Psychology*, 2, 69-73.
- Morris, L., Davis, D. & Hutchings, C. (1981). Cognitive and emotional components of anxiety. Literature review and revised worry-emotionality scale. *Journal of Educational Psychology*, 73, 541-555.

- O'Leary, K.D. & Rathus, J.H. (1993). Clients' perceptions of therapeutic helpfulness in cognitive and marital therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 17 (3), 225-233.
- Orlick, T. & Parlington, J. (1988). Mental links to excellence. *The Sport Psychologist*, 2, 105-130.
- Rennie, D.L. & Toukmanian, S.G. (1992). Explanation in psychotherapy process research. Teoksessa S.G. Toukmanian & D.L. Rennie (toim.). *Psychotherapy process research. Paradigmatic and narrative approaches* (s. 234-251). Newbury Park: Sage.
- Robin, M.W. (1993). *Overcoming performance anxiety: Using RET with actors, artists, and other "performers"*. Teoksessa W. Dryden & L.K. Hill (toim.), *Innovations in rational-emotive therapy*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Rodrigo, G., Lusiardo, M. & Pereira, G. (1990). Relationship between anxiety and performance in soccer players. *International Journal of Sport Psychology*, 21, 112-120.
- Scanlan, T.K. (1988). Social evaluation and the competitive process: A developmental perspective. Teoksessa F.L. Smoll, R.A. Magill & M.J. Ash (toim.), *Children in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Scanlan, T.K., Stein, G.L. & Ravizza, K. (1991). An in-depth study of former elite figure skaters: III. Sources of stress. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 13, 103-120.
- Tesch, R. (1990). *Analysis types and software tools*. Hampshire: Falmer Press.
- Vealey, R.S. (1994). Current status and prominent issues in sport psychology interventions. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26 (4), 495-502.
- Whelan, J., Myers, A., Berman, J., Bryant, V. & Mellon, M. (1988). Meta-analysis of cognitive-behavioral interventions for performance enhancement in sports. Paper presented at the 4th annual conference of the Association for the Advancement of Applied Sport Psychology, Nashua, NH.
- Weinberg, R.S. & Comar, W. (1994). The effectiveness of psychological interventions in competitive sport. *Sports Medicine*, 18 (6), 406-418.
- Wine, J.D. (1980). Cognitive-attentional theory of test anxiety. Teoksessa I.G. Sarason (toim.), *Test anxiety: Theory, research and applications*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Liite 1: Rationaalis-emotiivinen terapiasekvenssi

Step 1: Kysy ongelmaa

Step 2: Määrittele käsiteltäväksi otettava ongelma yhdessä asiakkaan kanssa
(asetta tavoitteet ongelman määrittelyn mukaisesti)

Step 3: Arvioi C

Step 4: Arvioi A

Step 5: Päätä, onko asiakkaalla sekundaari emotionaalinen ongelma
(arvioi se, jos on)

Step 6: Opetta B-C -yhteys

Step 7: Arvioi iB

Step 8: Yhdistä iB ja C

Step 9: Kyseenalaista iB

Step 10: Auta asiakasta syventämään uskoaan rationaalsiin uskomuksiinsa

Step 11: Kotitehtävä: rohkaise asiakasta ottamaan uudet oppinsa käyttöön

Step 12: Tarkista kotitehtävät

Step 13: Tue ja helpota läpityöskentelyprosessia

(The rational-emotive counselling sequence; Dryden, 1990
- suomennos Niko Nuutinen, 1996)

Liite 2: CSAI-2

ITSEARVIOINTILOMAKE

Nimi:

Päivämäärä:

Ohjeet: Ohessa on joukko väittämiä, joilla urheilijat voivat kuvata tunteitaan ennen ottelua. Lue väittämiä ja ympyröi numero, joka kuvaa parhaiten sitä, miltä sinusta tuntuu juuri nyt. Ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia. Älä pysähdy pitkäksi aikaa mihinkään väittämistä, vaan valitse vastaus joka parhaiten kuvaa tunteitasi tällä hetkellä.

	EI LAINKAAN	JONKIN VERRAN	MELKO PALJON	ERITTÄIN PALJON
1. Olen huolestunut tästä ottelusta.....	1	2	3	4
2. Tunnen oloni hermostuneeksi.....	1	2	3	4
3. Tunnen oloni rauhalliseksi.....	1	2	3	4
4. Minulla on itse-epäilyjä.....	1	2	3	4
5. Tunnen oloni jännittyneeksi.....	1	2	3	4
6. Tunnen oloni miellyttäväksi.....	1	2	3	4
7. Olen huolestunut, etten ehkä onnistu tässä ottelussa niin hyvin kuin voisin.....	1	2	3	4
8. Kehoni tuntuu jännittyneeltä.....	1	2	3	4
9. Tunnen oloni itsevarmaksi.....	1	2	3	4
10. Olen huolestunut mahdollisesta häviöstä.....	1	2	3	4
11. Tunnen jännityksen vatsassani.....	1	2	3	4
12. Tunnen oloni varmaksi.....	1	2	3	4
13. Olen huolestunut, että "murrun" paineiden alla.....	1	2	3	4
14. Kehoni tuntuu rennolta.....	1	2	3	4
15. Luotan, että pystyn kohtaamaan haasteet.....	1	2	3	4
16. Olen huolestunut, että pelaan huonosti.....	1	2	3	4
17. Sydämeni lyö kiivaasti.....	1	2	3	4
18. Luotan, että pelaan hyvin.....	1	2	3	4
19. Olen huolestunut, saavutanko tavoitteeni.....	1	2	3	4
20. Tunnen vatsani olevan sekaisin.....	1	2	3	4
21. Tunnen oloni henkisesti rentoutuneeksi.....	1	2	3	4
22. Olen huolestunut, että toiset pettyvät suorituksiini.....	1	2	3	4
23. Käteni ovat hikiset.....	1	2	3	4
24. Olen luottavainen, sillä voin nähdä itseni saavuttamassa tavoitteeni.....	1	2	3	4
25. Olen huolestunut, etten pysty keskittymään.....	1	2	3	4
26. Kehoni tuntuu kireältä.....	1	2	3	4
27. Olen luottavainen, että kestäen paineet.....	1	2	3	4

Liite 3: Kyselylomake

Kuvaile millaisissa tilanteissa ja miten olet käyttänyt käyntijaksolla oppimaasi (esim. pelin aikana, harjoituksissa, ennen peliä, kotona,...) ?

-mitä vaikeuksia ?

-mitä pettymyksiä ?

-mitä hyötyä ?

**Rationaalis emotiivis behavioraalinen terapia (REBT),
kilpailuahdistuneisuus ja urheilusuoritus**

**Niko Nuutinen
Pro gradu -tutkielman
teoriakatsaus
Syksy 1997**

SISÄLTÖ

JOHDANTO	1
RATIONAALIS EMOTIIVIS BEHAVIORAALINEN TERAPIA	1
Albert Ellis ja REBT.....	1
Pakkoajattelu ihmisen biologisena taipumuksena.....	5
Emootiot ja kognitiot.....	7
Rationaalis emotiivis behavioraalisen terapian ABC ja G.....	11
A:n, B:n, C:n ja G:n interaktiivisuus.....	13
Irrationaaliset uskomukset, jotka aiheuttavat emotionaalisen häiriintyneisyyden.....	15
Rationaalis emotiivis behavioraalisen terapian D ja E, eli uuden filosofian rakentaminen.....	21
REBT:n käsitys ihmisarvosta.....	25
Aktiivis-direktiivinen psykoterapia.....	26
KILPAILUAHDISTUNEISUUS JA URHEILUSUORITUS	28
Ahdistuneisuuden ja vireisyyden ja määrittelyä.....	28
Vireisyys.....	28
Ahdistuneisuus.....	29
Kognitiivinen ja somaattinen ahdistuneisuus.....	31
Vireisyysperustaiset teorat.....	32
Viettiteoria.....	32
Käännetyn U:n hypoteesi.....	33
Reversaaliteoria.....	35
Ahdistuneisuusperustaiset teorat.....	38
Optimaalisen suoritustason teoria.....	38
Multidimensionaalinen ahdistuneisuusteoria.....	39
Katastrofiteoria.....	40
LÄHTEET	44

JOHDANTO

Tämä teoriakatsaus on selkeän kaksijakoinen. Aluksi käydään mahdollisimman monipuolisesti läpi rationaalis emotiivis behavioraalisen terapian (REBT) syntyhistoriaa, teoriaa ja terapiakäytäntöjä. Sen jälkeen pyritään luomaan kattava katsaus kilpailuahdistuneisuuden ja urheilusuorituksen välistä suhdetta selittäviin teorioihin.

Kilpailuahdistuneisuuden ja urheilusuorituksen välistä suhdetta käsittelevän osuuden aluksi selvitetään, mitä yleensä tarkoitetaan termeillä vireisyys ja ahdistuneisuus. Sen jälkeen käydään läpi tunnetuimmat teoriat niiden vaikutuksesta urheilusuoritukseen. Esittelyssä on käytetty jaottelua vireisyys- ja ahdistuneisuusperustaisiin teorioihin. Mitään erityistä yhteenvetoa tai pohdintaa ei teorioiden erilaisuuden vuoksi ole tehty, vaan pyrkimys on jokaisen teorian esittelyn lopuksi tarkastella kriittisesti sen hyviä ja huonoja puolia.

RATIONAALIS EMOTIIVIS BEHAVIORAALINEN TERAPIA

Albert Ellis ja REBT

REBT:n ensiaskeleet voidaan nähdä Albert Ellisin lapsuudessa ja nuoruudessa 1920 ja -30 luvulla, hänen yrittäessään tulla toimeen fyysisen sairautensa (munuaistulehdus), ja henkilökohtaisten ongelmiansa kanssa (yleinen ujous, julkisen esiintymisen pelko, ja vaikeus lähestyä vastakkaista sukupuolta). Vaikka Ellis ei vielä tuolloin suunnitellut psykologin tai psykoterapeutin uraa, hän oli erittäin kiinnostunut filosofiasta ja psykologiasta (erityisesti onnellisuuden psykologiasta), ja hän tutustui erityisesti sellaisiin kirjoittajiin, kuten Epicetus, Marcus Aurelius, Ralph Waldo Emerson, Emile Coué, John Dewey, Sigmund Freud, Bertrand Russell ja John B. Watson. Ellis työskenteli lujasti tavoitteenaan päästä eroon tarpeettomista emotionaalisista ongelmistaan (niin kuin hän niitä tuolloin kutsui). Niinpä hän omaksui kognitiivis-behavioraalisen lähestymistavan 19-vuotiaana, pyrkimyksenään eliminoida julkisen esiintymisen pelkonsa ja sosiaalinen ahdistuneisuutensa (Ellis & Bernard, 1985).

Vuonna 1939 Ellis alkoi tehdä tutkimusta rakkauden, avioliiton, seksin ja perhelämän ongelmista. Huomattuaan sattumalta kykenevänsä tehokkaasti auttamaan ystäviään ja sukulaisiaan em. kaltaisissa ongelmissa, hän päätti aloittaa psykologian opinnot. Ellis valmistui kliiniseksi psykologiksi Columbian yliopistosta vuonna 1943, ja Ph.D:ksi vuonna 1947. Hän alkoi harjoittaa avioliitto-, perhe- ja seksiterapiaa vuonna 1943, mutta tuli kuitenkin pian johtopäätökseen, että useimmissa häiriintyneissä ihmissuhteissa eli häiriintyneitä ihmisiä, ja niinpä hän ajatteli psykoanalyysin kaltaisen syvemmän terapian olevan hyödyllisin hoitomuoto. Niinpä Ellis hankki psykoanalyttisen koulutuksen vuosien 1947-49 välillä, johon liittyen hän myös kävi läpi oman analyysinsä (Ellis, 1994; Ellis & Bernard, 1985).

Aloitettuaan työskentelyn psykoanalyttikkona, Ellis alkoi kuitenkin pian muuttua yhä skeptisemmäksi tuon terapiamuodon jäykkien käytäntöjen hyödyllisyydestä. Niinpä hän alkoi muuttaa tyyliään yhä psykodynaamisesti orientoituneemmaksi. Hän sai entistä parempia hoitotuloksia, mutta oli edelleen tyytymätön, sillä vaikka asiakkaat usein tunsivat olonsa paremmaksi, he eivät varsinaisesti parantuneet. Ellis harjoitti psykoanalyysia ja psykoanalyttisesti orientoitunutta psykoterapiaa vuoteen 1953, jolloin hänen epäuskonsa oli kasvanut jo niin suureksi, että hän alkoi kutsua itseään pelkäksi psykoterapeutiksi (Ellis, 1994; Ellis & Bernard, 1985).

Psykoanalyysi on Ellisin (1994) mukaan pitkälti samanlainen kuin behavioraalinen oppimisteoria, jonka pohjana puolestaan on Pavlovin ehdollisen responsin teoria. Psykoanalyttisen teorian mukaan yksilö oppii pelkäämään jotakin (kuin Pavlovin koirat), esim. vanhempiansa moitteita. Koska hän on oppiessaan hyvin nuori, hän ei ymmärrä mitä hän oppii. Niinpä psykoanalyysissä pyritään osoittamaan hänelle, miten oppiminen on tapahtunut. Kun yksilö vain oppisi pelkojensa alkuperän (ehdollistumisprosessin), hän samalla oivaltaisi, ettei hän enää ole lapsi, eikä hänen tarvitse pelätä samoja asioita kuin pienenä ollessaan. Näin yksilön ehdollistunut pelko tai neuroosi katoaisi.

Oppimisteorian omaksuminen auttoi Ellisiä huomaamaan, ettei pelkkä oivallus useinkaan riitä poistamaan neuroottisia pelkoja, vaan lisäksi tarvitaan paljon käytännön toimintaa. Tämän idean hän sai Pavlovin vastaehdollistamiskokeista, joissa koirat oppivat sammuttamaan ehdollistuneen responsinsa (syljen erityksen), kun kelloa (jonka jälkeen sai aiemmin

ruokaa) soitettiin riittävän monta kertaa ilman ruokintaa. Tästä Ellis sai idean, että jos häiriintyneet ihmiset pakottaisivat itsensä tekemään tekoja, joita he neuroottisesti pelkäävät, he pian huomaisivat, etteivät nämä asiat ole niin pelottavia kuin he erheellisesti luulivat. Heidän pelkonsa siten vastaehdollistuisi ja sammuisi (Ellis, 1994).

Niinpä Ellis alkoi sen lisäksi, että osoitti asiakkailleen mikä heidän pelkojensa alkupe-
rä on, kannustaa ja suostutella heitä tekemään pelkäämiään asioita, ja siten saada heidät
huomaamaan etteivät asiat olekaan niin pelottavia. Hän sai tällä uudella, eklektisellä
metodillaan huomattavasti parempia tuloksia kuin oli analyttisellä tekniikalla aiemmin
saanut. Mutta edelleen hän kohtasi asiakkaita, jotka huolimatta oivalluksestaan kieltäytyivät
tekemästä mitään itseään auttaakseen. Sitä ei Pavlovin ehdollistumisteoria voinut selittää,
sillä jos kerran ihmisen pelot syntyvät ehdollistumalla, tulisi niiden myös vähentyä ihmisen
oppiessa, ettei hänellä enää ole syytä pelätä. Ihmiset pitivät kuitenkin usein kiinni irrationaa-
lisista uskomuksistaan, syyttäen paljon kärsimystä aiheuttaen itseään (josta seurauksena ah-
distus, syyllisyys ja depressio) ja muita (seurauksena viha ja raivo). Ihmiset nimittäin eroa-
vat Ellisin (1994) mukaan kaikista muista lajeista siinä, että he voivat kommunikoida kielen
avulla paljon eläimiä monimutkaisemmin. Ja mikä oleellisinta neuroosien synnyn kannalta,
he voivat kommunikoida itsensä kanssa. Pavlovin koirakin toki viestittää (signal) itselleen,
että kellon sointi tarkoittaa ruoka-aikaa, mutta tämä tapahtuu hyvin alkeellisella tavalla ja
ulkoisten olosuhteiden rajoittamana. Mutta vain ihmisillä on Pavlovin sekundaariksi sig-
naaliprosessiksi nimeämä kyky, joka mahdollistaa itsetiedostuksen: meillä on ajatuksia
omista ajatuksistamme. Pavlovin koira voi siis viestittää itselleen: "tämä liha on hyvää",
ja sitten alkaa erittää sylkeä, mutta se ei luultavasti koskaan viestitä ihmisen tavoin itselleen:
"olen tietoinen, että ajattelen lihan olevan hyvää". Koira ei myöskään pysty määrittelemään
ulkoista stimulusta hyväksi tai pahaksi sinänsä, vaan on rajoittunut konkreettisiin miellyt-
tävän tai epämiellyttävän aistimuksiin. Se siis kokee palkitsevana tai rankaisevana vain omat
aistimuksensa. Ihminen puolestaan voi kokea aistimusten lisäksi palkitsevana tai
rankaisevana kaikenlaiset symboliset, ei aistimuksiin perustuvat prosessit, kuten hymyt,
kriittiset kommentit, mitalit, jne. Ihminen voi kokea myös omat ajatuksensa palkitsevina
tai rankaisevina, silloinkin kun ajattelu ei liity ulkoisiin palkintoihin tai rangaistuksiin. Mies
voi esimerkiksi pakottaa itsensä menemään sotaan, vaikka kokeekin sen monin verroin

kotirintamalla pysymistä epämiellyttävämpänä, sillä hän ajattelee muiden ihmisten ajattelevan hänestä negatiivisia asioita jos hän kieltäytyy. Näin ajatellessaan hän itse määrittelee sodasta kieltäytymisensä rankaisevana, vaikkei siitä todellista rangaistusta seuraisikaan, ainakaan vapaaehtoisen armeijan maissa. Jos hän kaikesta huolimatta kieltäytyy, hän helposti kokee syyllisyyttä ja tuomitsee itsensä.

Ihmiset oppivat Ellisin (1994) mukaan vanhemmiltaan ja kulttuuristaan, että tietyt ajatukset, tunteet ja käyttäytymiset ovat hyviä ja hyödyllisiä, kun taas toiset pahoja ja haitallisia. He siis suuressa määrin omaksuvat vanhempiensa tavoitteet, arvot ja mieltymykset. Jotkut tavoitteista ja arvostuksista puolestaan ovat biologisen perimän mukanaan tuomaa, kuten esim. se, että lähes kaikki ihmiset pitävät jäätelön mausta, mutta harva haluaa syödä mädäntynyttä kalaa.

Ellis (1994) sanoo huomanneensa, varsinkin aloitettuaan REBT:n, että ihmiset joutuivat harvoin vaikeuksiin, kun he vain seurasivat vanhempiensa ja ympäristönsä esimerkkiä. Tämä siksi, että tällaisesta käyttäytymisestä ympäristö palkitsee ja siitä poikkeamisesta seuraa rangaistuksia. Niin kauan kun ihmiset säilyttävät perheensä ja kulttuurinsa arvot mieltymyksinä, toivomuksina ja haluina, he tuntevat epäonnistuuksaan terveellä tavalla surua, katumusta ja pettymystä. Tällöin he ajattelevat: "pidän menestyksestä (tai rahasta, hyväksynnästä, seksistä, jne) erittäin paljon, mutta en ehdottomasti tarvitse sitä, ja voin kokea onnea elämässä vaikkeen saakaan haluamaani", tai: "en pidä epäonnistumisesta (tai köyhyydestä, hyljeksinnästä, tai seksin puutteesta), mutta ei ole syytä miksei se voisi osua minun kohdalleni. Se on ikävää, muttei kauheaa, ja yritän saavuttaa haluamani, mutta jollei se onnistu, se ei onnistu".

Lapset, nuoret ja aikuiset siis oppivat sekä toiveet ja arvot, että antipatiat ja vastenmielisyydet vanhemmiltaan ja kulttuurinsa massamediasta. Tämän lisäksi he ovat biologisesti alttiita monille arvostuksille. Mutta mikä pahinta emotionaalisen häiriintyneisyyden syntymisen kannalta, he myös herkästi uskovat vanhempiensa ehdottomat pakkoajatukset (absolutistic musts). Niinpä heillä on taipumus hyväksyä ja luoda sellaisia asenteita ja uskomuksia, kuten: "minun täytyy ehdottomasti onnistua tärkeissä asioissa, kuten koulu, urheilu ja työ. Jos en onnistu, se on kauheaa, enkä kestä sitä, ja tämä epäonnistuminen todistaa että olen surkea ihminen" (Ellis, 1994).

Pakkoajattelu ihmisen biologisena taipumuksena

REBT-teorian mukaan ihmiset omaksuvat ehdottomat pakkoajatuksensa kehityksensä aikana kasvattajiltaan ja kulttuuristaan pääosin siksi, että ihmisellä on biologinen taipumus luoda haluistaan pakkoja. Ellisin (1994) mukaan pakkoajattelu on saattanut kehittyä kymmeniä tuhansia vuosia sitten evolutionaalisista, darwinistisista syistä: eloon jäivät todennäköisimmin ne, jotka vahvasti uskoivat, että heidän on pakko suoriutua hyvin, syödä hyvin, lisääntyä, välttää kipua ja tappaa vihollisensa. Tämä biologinen taipumus selittäisi sen, miksi ihmiset yhä ajattelevat näin, vaikka tällainen kaikkivoipainen ajattelu johtaa useimmiten eriasteisiin mielenterveyden häiriöihin. Ellis kuitenkin muistuttaa, että evolutionaalisten syiden miettiminen on vain spekulatiota. Ihmisen pakkoajattelu on saattanut toki syntyä muistakin syistä, sillä ympäristö oli tuolloin aivan toinen. Tai sitten se on syntynyt vain sattumalta, ja on säilynyt assosioituttuaan tuohon aikaan hyödyllisten tapojen kanssa. On myös mahdollista, että muinaiset ihmiset ovat säilyneet hengissä huolimatta irrationaalisesta ajattelustaan, eivät sen takia. Mutta Ellisin mielestä evolutionaalinen hypoteesi saattaisi ainakin osittain selittää ihmisten taipumuksen pakkoajatteluun, eli musturbaatioon (musturbation).

REBT-teorian mukaan ihminen reagoi vastoinkäymisiin kahdella vastakkaisella, sisäsyntyisellä taipumuksella. Ensimmäinen taipumus on irrationaalisesti väittää: "näin olisi paras olla tapahtumatta - näin ei siis ehdottomasti saa, eikä voi tapahtua". Kuten sanottua, tällainen ajattelu on saattanut olla hyödyllistä primitiivisinä aikoina, mutta nykyisin se johtaa moniin ongelmiin.

Toinen ihmisen sisäsyntyinen taipumus on proaktiivisuus, eli pyrkimys parantaa omaa suoritustaan, luoda uutta, hankkia tietoa ja oppia uusia taitoja. Tämän lisäksi hän pyrkii parantamaan ympäristöään (asunto, ravinto, kommunikointi, jne), sekä omia itseä vahingoittavia reaktioitaan (ajatuksia, tunteita, toimintaa). Kekseliäisyys ja luovuus ovat ihmiselle sekä sisäsyntyisiä, että opittuja ominaisuuksia. Ne ovat auttaneet ihmisrotua säilymään hengissä ja elämään onnellisempaa elämää. Tämän lisäksi ne ovat vieneet ihmisen maailman hallitsijan asemaan (Ellis, 1994).

REBT-teorian mukaan nämä ihmisen vastakkaiset taipumukset mahdollistavat nau-

tinnollisen elämän. Mutta ne myös saavat meidät muuttamaan tavoitteemme ja halumme epärealistisiksi, itseä ja ympäristöä sabotoiviksi ehdottomiksi vaatimuksiksi (musts, demandingness). Nämä vaatimukset voidaan jaotella kolmeen pääkategoriaan: (1) "minun täytyy onnistua ja saada muiden hyväksyntä, tai muuten olen surkea ihminen"; (2) "muiden ihmisten täytyy kohdella minua hyvin ja reilusti, tai muuten he ovat huonoja ja tuomittavia"; ja (3) "olosuhteiden, jossa elän, täytyy tarjota minulle nautintoa mahdollisimman vähällä vaivalla, tai muuten elämäni ei ole elämisen arvoista".

Mutta vaikka irrationaaliset vaatimukset omaksutaankin kehityksen aikana, ja vaikka niihin on meillä biologinen taipumus, REBT-teorian mukaan ne säilyvät aikuisuudessa pääosin siksi, että hoemme niitä itsellemme yhä uudelleen ja uudelleen, ja näin niistä tulee integroitu osa elämänfilosofiaamme. Tämä voimakas taipumus tarrautua varhain omaksuttuihin irrationaalisuuksiin on jotakin, jonka ihmiset tekevät tietoisesti tai tiedostamattaan. Ihmiset säilyttävät siten uskonsa moniin epärealistisiin, määriteltyihin ja itseä vahingoittaviin väittämiin. Sen takia he pysyvät neuroottisina huolimatta siitä seuraavista suurista haitoista, ja vastustavat sekä terapeuttinsa, että omia pyrkimyksiään päästä neurooseistaan eroon (Ellis, 1994).

Ellisin (1994) mukaan emotionaalisen häiriintyneisyyden perimmäinen syy on ihmisten kyky käyttää kieltä. Tämä monella tapaa hyödyllinen taito valitettavasti mahdollistaa myös kielen väärinkäytön: ihmiset määrittelevät asiat kauheiksi tai sietämättömiksi, kun ne pahimmillaankin ovat vain erittäin epämukavia ja ärsyttäviä. Heidän self-talkinsa, ja kykynsä filosofoida, saa heidät unohtamaan, että elämän jatkumisen kannalta tärkeät asiat ovat fyysisiä, kuten riittävä ruoka, juoma, suoja ja terveys. Ihmisen kielenkäyttötaidot antavat mahdollisuuden virheellisesti muuttaa psykologiset mielihalut (kuten rakkaus, hyväksyntä, menestys ja vapaa-aika) määrittelyn kautta ehdottomiksi tarpeiksi. Kun ihmiset ovat kerran määritelleet mielihalunsa ehdottomiksi pakoiksi (tai hyväksyneet vanhempiensa ja muiden ihmisten määritelmät), heidän kykynsä kommunikoida itsensä kanssa mahdollistaa sen, että tämä määrittely säilyy, vaikkei sille löydykään tukea ja todisteita.

Tiivistäen voidaan sanoa, että REBT-teorian mukaan ihmiset säilyttävät psykologisen häiriintyneisyytensä siksi, että heiltä puuttuu kolme tärkeää oivallusta koskien ongelmiansa laatua (Ellis, 1994; Dryden, 1994). Ensimmäinen oivallus on, että epäonnekkaat tilanneteki-

jät eivät saa aikaan epäterveitä emootioita, vaan ehdottomat, musturboivat tilanteen arvioinnit saavat ne aikaan. Toinen oivallus on, että ihmiset säilyttävät ehdottomat uskomuksensa reindoktrinoimalla itseään niillä nykyisyydessä. Eli jos henkilö on yhä häiriintynyt jonkin menneisyyden tapahtuman johdosta, se johtuu siitä, että hän yhä ajattelee siitä irrationaalisesti. Kolmas oivallus on, että ihmisten täytyy aktiivisesti ja toistuvasti kyseenalaistaa ja kiistää (dispute) dogmaattiset uskomuksensa, jos he haluavat päästä eroon emotionaalisisista ja behavioraalisisista ongelmistaan. Jolleivat he ahkerasti työskentele ja pyri muuttamaan irrationaalisia uskomuksiaan rationaalisiksi erilaisten kognitiivisten, behavioraalisten ja emotiivisten metodien avulla, heidän häiriintyneisyytensä ei katoa minnekään.

Emootiot ja kognitiot

REBT-teoria perustuu ajatukseen, että ajattelu ja tunteet (emootiot) eivät ole erillisiä prosesseja, vaan monessa mielessä päällekkäisiä (Ellis, 1962, 1994). Tämän psykologisen interaktionismin periaatteen mukaan mitään elämän neljästä perusprosessista, eli aistimista, liikkumista, emootioita ja ajattelua, ei esiinny erillisinä, vaan jos ihminen aistii jotakin (esim. näkee jonkin esineen), hän samalla useimmiten tekee jotakin (nostaa, potkaisee, heittää esinettä) ja tuntee (pitää tai ei pidä siitä), sekä ajattelee (muistelee, onko nähnyt sitä aiemmin, tai kuvittelee, mitä voisi tehdä sillä). Yhtä lailla ihminen liikkueessaan, tuntiessaan tai ajatellessaan suorittaa samalla tietoisesti tai tiedostamattaan myös muita perusprosesseja.

Emootioilla ei ole Ellisin (1962, 1994) mukaan yhtä syytä tai seurausta, vaan niiden voidaan sanoa syntyvän ja purkautuvan pääasiassa kolmella tavalla: (a) sensomotoristen prosessien kautta, (b) autonomiseen hermojärjestelmään, hypotalamukseen ja muihin subkortikaalisiin alueisiin kohdistuvan biofyysisen stimulaation kautta, ja (c) kognitiivisesti, ajatteluprosessien kautta.

Emootiot syntyvät normaalisti psykofyysisten- ja perintötekijöiden sekä ympäristön yhteisvaikutuksena. Ensiksi keskus- ja autonomisen hermoston solut ovat perintö- ja ympäristötekijöiden takia kiihottuneisuuden ja itsestimulaation tilassa. Sitten stimulus (hermoimpulssi) tunkeutuu emootiokeskuksiin kiihottaen tai vaimentaen sen hermopolkuja. Tämä stimulus voi syntyä suoraan (hermosoluihin kohdistuva sähköstimulointi tai lääkkeet)

tai epäsuoraan, vaikuttamalla sensomotorisiin ja aivoprosesseihin, jotka puolestaan ovat yhteydessä ja vaikuttavat emootiokeskuksiin (Ellis, 1962, 1994).

Ellis (1962, 1994) esittää, että ihmiset voivat kontrolloida emootioitaan teoreettisesti ajatellen neljällä eri tavalla: (a) sähköisesti tai biokemiallisesti (sähköshokkihoito, barbituraatit, jne), (b) sensomotorista systeemiään käyttämällä (liikunta, jooga, hengitystekniikat, jne), (c) käyttämällä olemassa olevaa emotionaalista tilaa motiivina muuttua (halu muuttua rakkaudesta vanhempiin, terapeuttiin, jne), ja (d) käyttämällä aivoprosessejaan (ajattelu, reflektointi, käsky itselle rauhoittua tai innostua, jne). Kaikki nämä menetelmät ovat päällekkäisiä siten, että esim. liikuntaharjoitus aikaansaa nautinnollisia tunteita, saa ajattelemaan tiettyjä asioita ja saattaa luoda biokemiallisen tilan, joka vaikuttaa hermosoluihin. Niinpä liikunnalla on kumuloituvat vaikutukset emootioihin.

Halusipa tai ei, ihminen evaluoi (arvioi) ja muodostaa asenteita. Näin tapahtuu Ellisin (1962, 1994) mukaan silloin, kun henkilö sanoo jonkin asian olevan hyvää tai pahaa, miellyttävää tai epämiellyttävää, hyödyllistä tai hyödytöntä, ja kun hän havaintojensa pohjalta reagoi positiivisesti tai negatiivisesti tähän asiaan. Evaluaatio toimii feedback -periaatteella: havainto vinouttaa (bias) reaktiota ja reaktio puolestaan vinouttaa seuraavia havaintoja. Tämän lisäksi aiemmat havainnot vinouttavat seuraavia havaintoja ja aiemmat reaktiot seuraavia reaktioita. Evaluaatiot pitävät aina sisällään sekä havaitsemista, että reagointia. Evaluointi on oleellinen osa ihmisyyttä, sillä jolleivät ihmiset osaisi reagoida positiivisesti hyödyllisiin stimuluksiin ja negatiivisesti haitallisiin stimuluksiin, he tuskin säilyisivät hengissä.

Ihminen kokee emootioita, kun hän evaluoi voimakkaasti jotakin asiaa, kun hän selvästi havaitsee sen olevan hyvää tai pahaa, hyödyllistä tai hyödytöntä, ja kun hän voimakkaasti reagoi siihen negatiivisella tai positiivisella tavalla. Emootioiden kokeminen pitää luultavasti aina sisällään jonkinlaisia kehollisia tuntemuksia, jotka voimistavat alkuperäistä emootiota ihmisen havaittua ne. Emootiot saattavat itseasiassa olla evaluaatioita, jotka saavat kehon reagoimaan voimakkaasti, jolloin ns. ei-emotionaaliset asenteet olisivat evaluaatioita, jotka eivät juurikaan saa kehollisia muutoksia aikaan (Ellis, 1962, 1994).

Emootiot voidaan jakaa välittömiin ja pitkäaikaisiin reaktioihin. Molemmille on yh-

teistä kysymys: "mitä tämä tapahtuma, johon reagoin, merkitsee minulle?", ja kummatkin sisältävät pyrkimyksen joko lähestyvään tai välttävään toimintaan. Pitkäaikaiset emootiot ovat välittömiä emootioita reflektiivisempiä ja filosofisesti orientoituneempia. Lähes jokainen ihminen reagoi vaistonvaraisesti vihastumalla kun häntä loukataan, mutta pitkäaikaista vihan kokemista ei aiheuta enää vaistot, vaan ihmisen filosofinen lähestymistapa asioihin. Emootiot, jotka saavat aikaan emotionaalisia häiriöitä ovat poikkeuksetta pitkäaikaisia ja reflektiivisiä (Ellis, 1962, 1994).

Emootioiden voidaan sanoa olevan sellaista arviointia ja ajattelua, joka (a) on entisten kokemusten ja havaintojen vahvasti vinouttavaa, (b) on henkilökohtaista, (c) saa aikaan kehollisia reaktioita, ja (d) saa tunteita kokevan ihmisen toimimaan. Ajattelu puolestaan on (a) rauhallisempaa, (b) ei niin henkilökohtaista, (c) ei somaattisia muutoksia aiheuttavaa, (d) eikä saa ihmistä samalla lailla liikkeelle. Ihmisten kasvaessa sosiaalisessa kulttuurissa, johon kiinteänä osana liittyy kehittynyt kieli, ajattelu ja tunteet liittyvät usein toisiinsa sirkulaarisella tavalla: ajattelu saa aikaan tunteita, jotka puolestaan saavat aikaan ajattelua. Voidaan jopa sanoa, että ajattelu muuttuu tunteiksi ja tunteet ajatteluksi (Ellis, 1962, 1994).

On myös olemassa tunteita ilman ajattelua. Tällaiset tunteet ovat Ellisin (1962, 1994) mukaan kuitenkin hyvin lyhytaikaisia. Näin voi tapahtua kun on esim. vähällä jäädä auton alle. Tällöin ihminen spontaanisti säikähtää, ilman että hän ehtii sanoa itselleen: "kauheaa, tuo auto oli ajaa päälleni!". Sekunnin murto-osia tapahtuman jälkeen ihminen alkaa kuitenkin ajatella tapahtunutta ja kenties toistaa em. lausetta itselleen, jolloin tämä ajatus saa aikaan kauhun tunteen. Onpa tapahtuma mikä tahansa, Ellisin mukaan on lähes mahdotonta säilyttää emotionaalista reaktiota ilman, että vahvistaa sitä em. kaltaisella ajattelulla.

Pitkäaikaiset emootiot ovat siis normaalisti suoraa seurausta ajattelusta, sillä ainoastaan erittäin patologisissa tapauksissa (tai lääkkeiden ja sähkön vaikutuksesta) on mahdollista, että tunteet "jäyvät päälle". Ajattelulla Ellis tarkoitti alunperin lähinnä sanoilla ajattelua (ei niinkään matemaattisia merkkejä, unisymboleja tai nonverbaaleja vihjeitä), koska suurin osa emootioistamme on self-talkin ja sisäistettyjen lauseiden aikaansaamaa (Ellis, 1962). Myöhemmin Ellis on tarkentanut näkemystään siten, että hänen mukaansa ihmisen ajattelu on monimutkaista ja koostuu muustakin kuin sisäistetyistä lauseista. Kognitiot ilmaistaan useimmiten kielellä, ja kieli pitää sisällään sanoja, lauseita ja

kappaleita. Mutta ihmisen ajattelu voi tapahtua myös mielikuvina, symboleina, jne. Tämän Ellis sanoo omaksuneensa Korzybskin, Hayakawan, FitzMauricen ja muiden semanttikkojen ajattelusta (Ellis, 1994).

REBT-teorian mukaan kognitioita on kolmenlaisia: (1) viileitä, eli kuvailevia (tuolla pelataan pesäpalloa), (2) lämpimiä, eli arvioivia (haluaisin päästä pelaamaan pesäpalloa), ja (c) kuumia, eli voimakkaan arvioivia (pidän pesäpallosta erittäin paljon ja minun täytyy päästä pelaamaan). Lämpimät kognitiot saavat (osaltaan) aikaan tunteita ja emootioita. Kuumat kognitiot puolestaan saavat (osaltaan) aikaan voimakkaat ja pitkäaikaiset tunteet. Kuumat kognitiot ovat ehdottomia ja määrääviä (vihaan tuota ihmistä, en kestä nähdä häntä, minun täytyy päästä hänestä eroon, tai muuten en voi olla onnellinen ja tapan itseni) ja ne suuresti vaikuttavat, sekä osaltaan aiheuttavat itseä vahingoittavat tunteet ja ns. emotionaalisen häiriintyneisyyden (Ellis, 1994).

Ihmisen kohdatessa onnetoman, ei-toivotun negatiivisen aktivoivan tapahtuman (esim. epäonnistuminen), hänen lämmin kognitionensa (en pidä epäonnistumisista, toivon onnistuvani) saa hänet terveellä tavalla surulliseksi, pettyneeksi, turhautuneeksi ja pahoillaanolevaksi. Tämä motivoi häntä muuttamaan aktivoivaa tapahtumaa, ja jos sen muuttaminen on mahdotonta, nauttimaan elämästään siitä huolimatta. Mutta jos ihminen reagoi samaan negatiiviseen aktivoivaan tapahtumaan kuumalla, ehdottomalla kognitiolla (koska en pidä epäonnistumisesta, en saa epäonnistua, ja on kauheaa jos näin tapahtuu, sillä se todistaa kuinka surkea ihminen olen), se saa aikaan epäterveellä tavalla paniikkia, depressionia ja itsevihaa. Nämä jälkimmäiset tunteet ehkäisevät aktivoivan tapahtuman muuttamista ja pitävät ihmisen elämän surkeana jos muutos ei onnistu (Ellis, 1994).

On kuitenkin muistettava, että tietty määrä negatiivisuutta on välttämätöntä, ja jopa hyödyllistä. REBT-teorian mukaan negatiivisten ja positiivisten kognitioiden optimaalinen tasapaino liittyy mielenterveyteen, kun taas kognitiivis-affektiivinen epätasapaino saa aikaan psykopatologiaa. Frustraatioita aiheuttavat aktivoivat tapahtumat kuuluvat kaikkien elämään, ja negatiivinen tunne tällaisessa tilanteessa on terve reaktio. REBT ei yritä saada ihmisiä tunteettomiksi, kun aktivoiva tapahtuma on ihmisen intressien vastainen, mutta se pyrkii auttamaan asiakasta pääsemään eroon epäterveistä tunteista (esim. kauhusta, masennuksesta, ahdistuksesta), sillä nämä eivät auta tapahtumaa muuttamaan, eivätkä siihen sopeutumaan

(Ellis, 1994).

REBT:n tavoitteena ei ole siis saada kaikkia tunteita kontrollin alaisiksi. Itseasiassa se olisi Ellisin (1962, 1994) mielestä mahdoton tavoite, sillä jotkut tunnepurkauksista ovat spontaaneja ja vaistonvaraisia. Jos henkilö esim. näkee kiven lentävän häntä kohti tai kuulee kovan pamauksen selkänsä takana, hän normaalisti kokee automaattisesti pelkoa. Jos taas joku tekee hänelle hyvää ruokaa tai tyydyttää hänet seksuaalisesti, hän normaalisti pitää tästä henkilöstä. Tällaisella reagoinnilla on biologinen perustansa ja ihmiset tuskin selviytyisivät ilman tätä taipumustaan.

Ihminen myös haluaa kokea monenlaisia tunteita, kuten rakkautta, iloa, mielihyvää, taidenautintoja, musiikkielämyksiä, jne, vaikka ne eivät eloonjäämisen kannalta olekaan välttämättömiä. Kenties on myös niin, että elämä, johon kuuluu surua, harmia ja pettymyksiä, on kiinnostavampi vaihtoehto kuin eloonjäämisen takaava monotoninen mukavavuus ja helppous (Ellis, 1962, 1994).

Rationaalis emotiivis behavioraalisen terapian ABC ja G

Aloitetaan kirjaimesta G, eli tavoitteista (Goals). Ellisin (1994) mukaan elossa säilyvien ihmisten päätavoitteet ovat: (1) halu kokea nautintoa ja välttää kipua; (2) halu ymmärtää ja assimiloida kokemuksellista tietoa ja siten säilyttää informaation hankinnan integriteetti ja tasapaino; (3) halu liittyä muihin ihmisiin; ja (4) halu integroitua minäsystemiin ja taipumus arvioida itsensä pystyvänä, onnistuvana ja rakastettavana; (5) halu käyttää järkeä, logiikkaa ja tieteellistä metodologiaa; (6) halu ratkaista elämän ongelmia ja onnistua asioissa, jotka auttavat selviytymään, nauttimaan, poistamaan kipua ja saavat aikaan onnistumisen tunteita; (7) halu kokea uusia stimuloivia kokemuksia; ja (8) halu työ- ja sosiaalisen elämän turvallisuuteen ja stabiiliteettiin. Nämä tavoitteet luovat kontekstin, joka vaikuttaa siihen, miten ihmiset havaitsevat aktivoivat tapahtumat, ja kuinka he evaluoivat maailmaansa.

Lähes kaikilla ihmisillä on perimän ja kasvatuksen mukanaan tuoma taipumus nähdä elämänsä ja maailmansa hyvänä eikä pahana; nähdä muut ihmiset merkityksellisinä tuen ja onnen, eikä epävarmuuden ja surun tuojina. Heillä on taipumus nähdä oma itsensä kyvykkäänä, hyvänä ja rakastettavana, eikä kyvyttömänä ja huonona. Kun todellisuus osoittaa

heille, etteivät he, muut ja maailma ole aina niin hyviä, he tuntevat itsensä terveellä tavalla turhautuneeksi ja surulliseksi, mutta he myös usein tuntevat epäterveellä tavalla paniikkia, masennusta, raivoa, ja siten neurotisoivat itsensä (Ellis, 1994).

Persoonallisuuden ABC-teorian mukaan ihmisten kokiessa aktivoivan tapahtuman, A:n (Activating Event), jonka he tulkitsevat hyödyllisenä heidän tavoitteidensa (G) kannalta, he normaalisti reagoivat uskomusjärjestelmällään, B:llä (Belief System), ja seurauksilla, C:llä (Consequences) positiivisella tavalla: he preferentiaalisesti ajattelevat B:ssä: "tämä on hyvää, pidän tästä aktivoivasta tapahtumasta", ja he kokevat emotionaalisenä seurauksena (C) nautintoa tai onnea, ja behavioraalisenä seurauksena (C) he esim. yrittävät toistaa aktivoivan tapahtuman.

Kun aktivoiva tapahtuma (A) uhkaa henkilön tavoitteiden (G) toteutumista, hän reagoi (tietoisesti tai tiedostamattaan) joko häiriintyneillä tai terveillä negatiivisilla seurauksilla (C). Jos hänen uskomusjärjestelmänsä (B) on rationaalinen, se pitää sisällään asenteita ja filosofian, joka auttaa häntä saavuttamaan tavoitteensa. Nämä rationaaliset uskomukset (rB) saavat aikaan terveitä emotionaalisia seurauksia (C), kuten hyödyllisiä surun, pettymyksen ja turhautumisen tunteita; sekä konstruktivista toimintaa (C), kuten pyrkimyksen muuttaa, parantaa tai pysyä kaukana tavoitteita sabotoivista aktivoivista tapahtumista (Ellis, 1994).

Mutta ihmiset reagoivat Ellisin (1994) mukaan valittavan usein myös irrationaalisilla uskomuksilla ja asenteilla (iB), jotka muodostavat henkilön häiriintyneisyyttä aikaansaavan filosofian. Irrationaaliset uskomukset tarkoittavat samaa asiaa, josta edellisessä kappaleessa käytettiin nimitystä kuumat kognitiot. Niillä on Ellisin (1994) mukaan kaksi pääominaisuutta: (1) Niiden ytimessä on ekplisiittisiä ja/tai implisiittisiä jäykkiä, dogmaattisia ja voimakkaita vaatimuksia ja käskyjä, jotka useimmiten saavat muodon: pitää, täytyy, tarvitsee, tulisi, olisi oltava, jne, kuten: "minun täytyy ehdottomasti saavuttaa tärkeät tavoitteeni !"; ja (2) Uskomukset pitävät sisällään em. vaatimusten seurauksena epärealistisia, yliyleistettyjä tulkintoja, kuten: "jos en saavuta tärkeitä tavoitteitani, niin kuin minun pitäisi," (a) "se on kauheaa" (enemmän kuin pahaa); (b) "en kestä sitä" (säily hengissä, koe onnea); (c) "olen arvoton ihminen"; ja (d) "en koskaan ole saanut, enkä tule saamaan mitä haluan, vaan jään aina ilman haluamaani". Edellä mainittujen irrationaalisten uskomusten seurauksena ihmiset kokevat monia epäterveitä emotioita, kuten ahdistusta, masennusta, vihaa ja häpeää.

REBT-teoria erottaa siis toisistaan terveet-, eli funktionaaliset-, eli rationaaliset negatiiviset tunteet; ja epäterveet-, eli dysfunktionaaliset-, eli irrationaaliset tunteet. Yksi terapian tärkeimmistä tavoitteista on auttaa asiakasta tunnistamaan ja pääsemään eroon epäterveistä, irrationaalisista tunteistaan. Samaan aikaan asiakasta autetaan tunnistamaan ja hyväksymään terveet, negatiiviset tunteensa, jotka ovat siis hyödyllisiä motivoidessaan ihmistä maksimoimaan onnellisuutensa ja minimoimaan ongelmansa (Dryden, 1994).

A:n, B:n, C:n ja G:n interaktiivisuus

Tavoitteet (G) pitävät sisällään tarkoituksia, arvoja, arvostuksia ja toiveita, joilla on Ellisin (1994) mukaan usein biologinen perustansa (esim. halu syödä), mutta ne ovat myös opittuja (halu syödä pikkuleipiä), sekä harjoittelun myötä tavaksi muodostuneita (kompulsiivinen ylensyönti). Voimakkaimmat ja kestävimmat tavoitteet pitävät sisällään kognitiivisia- (ruoka on hyvää ja ravitsevaa, joten minun kannattaa käyttää sitä), emotiivisia- (hyvän ruuan syönti on nautinnollista, ja pahan ruuan inhottavaa), behavioraalisia- (ruuan hankkiminen, valmistus ja pureskelu) ja fysiologisia elementtejä (ruuan hajun, maun, äänen, ulkonäön ja kosketuksen aistimukset). Tavoitteet voivat olla terveellisiä (syö ravinnoksi) tai epäterveellisiä (kompulsiivinen ylensyönti tai alisyönti).

Tavoitteet ovat osa ihmisen käyttäytymisen ABC:tä. Eloonjäämisen tavoite (spesifimmin: syö jäädäksesi henkiin) (G) saa henkilön terveellisesti uskomaan, että ruoka on tärkeää (B); saa tyytyväiseksi, kun ruokaa on saatavilla (C); saa hankkimaan ja valmistamaan sitä (C); ja saa näkemään sen (B) hyvänä tai huonona aktivoivana tapahtumana (A), riippuen siitä, onko sitä paljon vai vähän. Tavoitteet (G) luovat, pitävät sisällään ja ovat vuorovaikutuksessa monenlaisten A:n, B:n ja C:n kanssa. Eloonjäämisen tavoite vaikuttaa suuresti aktivoiviin tapahtumiin (A) (onko ruoka syötävissä vai ei), vaikuttaa uskomuksiin (B) tästä A:sta, ja luo voimakkaita tunteita ja käyttäytymisiä (C) A:n suhteen. Henkilö, joka on nälässä, pitää nahan palaakin ruokana (A). Hän uskoo (B), että tämä surkea ruuan pala on ravitsevaa ja siten haluaa sitä, sekä aktiivisesti hankkii ja syö sen (C). Tavoitteet (G) pitävät siten sisällään ja vaikuttavat kognitioihin, emotioihin ja käyttäytymiseen. Ja ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen puolestaan usein pitävät sisällään ja vaikuttavat tavoitteisiin (Ellis, 1994).

Myös A:n ja B:n suhde on interaktiivinen ja vastavuoroinen. B vaikuttaa A:han: jos henkilön tavoite on esim. onnistua pesäpallolyönnissä, ja hän tulkitsee A:n epäonnistumisena ja hän uskoo B:ssä: "haluan onnistua, mutta epäonnistumiset kuuluvat peliin", hän havaitsee ja tulkitsee A:n lievemmin, kuin silloin jos hänen uskomuksensa (B) olisi ollut: "minun pitää pelata täydellisesti, tai muuten olen arvoton hylkiö". Samalla lailla A vaikuttaa B:hen: jos henkilö epäonnistuu vähäpätöisessä tilanteessa (A), hän saattaa uskoa (B): "haluaisin onnistua, mutta jos niin ei käy kestän sen". Sen sijaan, jos tämä sama pelaaja epäonnistuu tärkeässä tilanteessa (A), hänen B:nsä saattaa muuttua jyrkemmäksi: "tämä epäonnistuminen tuli pahimpaan mahdolliseen paikkaan, sitä ei siksi olisi saanut tapahtua enkä kestä sitä, ja se todistaa, että olen täysin paska pelaaja ja paska muutenkin".

A vaikuttaa myös C:hen. Jos henkilön tavoite on onnistuminen pesäpallolyönnissä, ja hän ei siinä onnistu, hän miltei aina kokee emotionaalisen seurauksena (C) terveitä pettymyksen, surun ja frustraation tunteita. Hän myös ehkä pyrkii muuttamaan käyttäytymistään (C) niin, että hän seuraavalla kerralla paremmin onnistuu. Nämä seuraukset (C) siis liittyvät tapahtumiin (A), jotka estävät tavoitteen (G) toteutumista (Ellis, 1994).

C vaikuttaa A:han, ja voi jopa luoda sen. Jos pelaajan tapa on reagoida kauhulla ja itsesäällillä epäonnistumisiin, hän helposti tulkitsee hutilyöntinsä ottelun lopputuloksen kannalta ratkaisevana (A), vaikka virhe olisikin objektiivisesti nähtynä tullut paikkaan, jossa sillä ei ole juuri mitään merkitystä (esim. jakso jo käytännössä ratkennut).

Mitä aktivoivilla tapahtumilla (A) oikeastaan tarkoitetaan? Kriitikot ovat Ellisin (1994) mukaan väärin ajatelleet A:n olevan vain eksternaalisia stimuluksia. A voi kuitenkin olla mitä tahansa, joka aktivoi B:n ja saa siten aikaan C:n. Se voi olla realistista tai vääristynyttä muistitietoa, se voi olla jotakin tällä hetkellä tapahtuvaa, ja se voi myös olla mitä tahansa tulevaisuuteen fantasioitua. Ellis (1994) sanoo REBT:n olevan samoilla linjoilla konstruktivistisen lähestymistavan kanssa siinä, ettei eksternaalista todellisuutta ehkä ole edes olemassa, vaan todellisuus on yksilöllisesti, rajoittuneesti ja osaksi fiktionaalisesti edustettuna ja tulkittuna ihmisen ajatuksissa.

REBT-teoria on myös aina korostanut, kuinka ihmiset eivät ainoastaan kärsi primaariongelmistaan, vaan he ovat tämän lisäksi erityisen taipuvaisia luomaan sekundaari- ja tertiäariongelmiä alkuperäisistä ongelmistaan (mm. Dryden, 1994). Tämä tarkoittaa siis sitä,

että B:stä voi tulla uusi A. Näin tapahtuu, kun henkilö esim. kriittisesti arvioi alkuperäisen ajatuksen (B1) typeräksi (B2). Ja kuten tavallista sekundaariongelmissa, myös C voi olla uusi A, kun henkilö esim. tulkitsee oman ahdistuksensa (C1) kamalaksi (B2) ja kokee siitä masennusta (C2).

Ei ole myöskään harvinaista, että koko ABC-ketju muuttuu uudeksi A:ksi. Näin tapahtuu esimerkiksi silloin, kun henkilö tuntee itsensä vihaiseksi ja syylliseksi niistä ajatuksista ja tunteista joita hänellä on ollut. A voi syntyä jopa siten, että: A1 (epäonnistuminen); B1 (iB onnistumisen välttämättömyydestä); C1 (ahdistus); A2 (ahdistus); B2 (iB omasta ahdistuksesta); C2 (masennus). Nyt tästä sekä primaari- (ahdistus epäonnistumisesta), että sekundaariongelman (masennus) sisältävästä tapahtumaketjusta voi tulla aktivoiva tapahtuma A3, jota henkilö tarkastelee kokonaisuudessaan B3:ssa: "kaiken REBT-työskentelyn jälkeen minun ei pitäisi ajatella noin tyhmiä ajatuksia, ja olla näin ahdistunut ja masentunut" (Ellis, 1994).

Kuten jo sanottua, uskomukset (B) ovat vuorovaikutuksessa A:n kanssa. Mutta ABC-teorian mukaisesti B vaikuttaa voimakkaasti tietenkin juuri C:hen. Preferentiaalinen toivomus (rB): "haluaisin onnistua lyönnissäni, muttei minun ole pakko onnistua", saa konstruktiivisesti surulliseksi ja frustroituneeksi, kun kokee epäonnistuneensa. Musturboiva pakkoajatus (iB): "minun täytyy ehdottomasti onnistua, tai muuten olen arvoton hylkiö", johtaa puolestaan itseä vahingoittavaan ahdistukseen ja masennukseen (Ellis, 1994).

Ja C vaikuttaa myös B:hen. Jos henkilö kokee epäonnistuneensa (A:ssa), ja alkaa vältellä tilanteita, joissa epäonnistuminen on mahdollinen, hän samalla saattaa alkaa kehittää monenlaisia B:tä: "tämä suoritus on turhanpäiväinen, enkä edes pidä siitä", "epäonnistuin, koska aurinko häikäisi", "haluan vaihtopenkille", jne.

Irrationaaliset uskomukset, jotka aiheuttavat emotionaalisen häiriintyneisyyden

Nykyinen REBT-teoria erottaa toisistaan kaksi emotionaalisen häiriintyneisyyden eri tyyppiä (Dryden, 1994). Vuonna 1962 Ellis totesi, että globaali, negatiivinen self-evaluatio johtaa emotionaalisiin häiriöihin. Hän myöhemmin kutsui tätä ego-häiriintyneisyydeksi (ego

disturbance). Nykyisen REBT-teorian mukaan on olemassa myös toinen keskeinen emotionaalisia häiriöitä aikaansaava komponentti, jota kutsutaan nimellä matala frustraatiotoleranssi (low frustration tolerance, LFT), tai discomfort disturbance. Ihmiset, joiden filosofia pitää sisällään LFT:n, aiheuttavat itse häiriintyneisyytensä uskoessaan esimerkiksi etteivät he kestä frustraatioita. He myös sabotoivat edistymisensä terapiassa, sillä he eivät työskentele tosissaan, ajatellen sen olevan "liian rankkaa". LFT-filosofia tarkoittaa siis eihaluttuihin elämäolosuhteisiin liittyviä uskomuksia, jotka saavat aikaan emotionaalisia ongelmia. Ego-häiriintyneisyys ei yksin selitä tämän kaltaista häiriintyneisyyttä, ja niinpä LFT-käsite laajentaa REBT:n mahdollisuuksia kuvata emotionaalista häiriintyneisyyttä (Dryden, 1994).

Vuosien kuluessa Ellis ja muut REBT-teoreetikot ovat tuottaneet useita eri määritelmiä siitä, millaisia irrationaaliset uskomukset ovat. Ellisin (1962, 1973, 1994) mukaan uskomukset ovat irrationaalisia silloin, kun ne ovat epärealistisia, epäloogisia, ehdottomia, ja tiukasti pidettyjä, vaikkei niitä voida todistaa oikeiksi eikä vääriksi. Maultsby (1984) puolestaan esittää, että uskomus on irrationaalinen silloin, kun se on loogisesti väärä, se ei ole yhtenevä empiirisen todellisuuden kanssa, tai kun se häiritsee yksilöä saavuttamasta tavoitteitaan. Rorer (1989) on identifioinut irrationaalisten uskomusten kaksi kategoriaa: (1) grandiositeettinen uskomus, että maailman, tai jonkun tai jonkin siinä, tulisi olla erilainen kuin se on, siksi että haluaisi sen olevan toisenlainen; ja (2) uskomus, että evaluaatiot ovat faktuaalisia, eivätkä määrityksellisiä. DiGiuseppen (1996) mukaan irrationaaliset uskomukset ovat kaiken kaikkiaan epäselvästi määritelty REBT-teoriassa, ja hänen mukaansa ne voidaankin parhaiten ymmärtää jäykästi pidettyinä skeemoina (rigidly held schemes), jotka ovat resistentteja muutokselle. Bernardin (1995) mukaan on myös syytä muistaa, etteivät irrationaaliset uskomukset ole synonyymejä irrationaalisen self-talkin ja deklarativisten, selittävien self-statementtien kanssa, sillä nämä jälkimmäiset ovat enemmänkin seurausta irrationaalista uskomuksista.

Ihmiselle tyypillisiä irrationaalisia uskomuksia on Ellisin mukaan satoja, tai jopa tuhansia. Ellis on jopa tehnyt 259 irrationaalisen uskomuksen luettelon, eikä hänen mukaansa olisi lainkaan vaikeaa keksiä niitä lisää (Ellis, 1977a). Alunperin Ellis (1962) nimesi 11 keskeistä irrationaalista uskomusta. Nykyisin teoria painottaa keskeisimpänä irrationaalisena

uskomuksena vaativuutta (*demandingness*), ja sen johdannaisina (a) kauhistelua (*awfulizing*), (b) ihmisarvon globaalia arviointia, tai itsensä tuomitsemista (*global evaluation of human worth, self downing*); ja (c) frustraatio intoleranssia (*frustration intolerance*) (esim. DiGiuseppe, 1996; Dryden, 1994; Ellis, 1994). Absolutistiset vaatimukset voidaan jakaa kolmeen pääkategoriaan:

1. *Itseä koskevat vaatimukset (self-demandingness)*: "Minun täytyy aina ja joka tilanteessa suoriutua erittäin hyvin ja saada minulle tärkeiden ihmisten hyväksyntä. Jos en onnistu tässä pyhässä tavoitteessani, se on kauheaa ja todistaa, että olen surkea ihminen, joka luultavasti aina tulee epäonnistumaan ja ansaitseekin epäonnistua". Tämä ego-orientoitunut vaativuus johtaa itse-vihaan, ahdistukseen, depression ja itsetuhoisuuteen; sekä dysfunktionaaliseen käyttäytymiseen, kuten viivyttely, vetäytyminen ja obsessiivisuus.

2. *Vaativuus muita kohtaan (other-demandingness)*: "Muiden, minulle tärkeiden ihmisten, täytyy aina ja kaikissa tilanteissa kohdella minua hyvin ja reilusti. Jos näin ei tapahdu, se on hirveää ja todistaa heidän olevan pahoja, arvottomia roistoja, jotka aina kohtelevat minua huonosti ja jotka eivät ansaitse hyvää elämää ja joita tulisi rankaista". Tämä muihin kohdistunut vaativuus johtaa vihaan, raivoon, loukkaantumiseen, mustasukkaisuuteen ja itsesääliin; sekä häiriökäyttäytymiseen, kuten rakkausriippuvuus, viha, väkivalta, kostonhimo, kapinointi, sodat ja kansanmurhat.

3. *Vaativuus maailmaa kohtaan (world-demandingness)*: "Olosuhteiden, jossa elän (ympäristö, ekologia, taloudellinen ja poliittinen tilanne) on aina ja kaikissa tilanteissa oltava minulle suotuisia, turvallisia, rauhallisia ja nautittavia. Jos näin ei ole, se on kauheaa, enkä kestä sitä. En voi koskaan nauttia mistään. Elämäni on mahdotonta ja arvetonta". Tämä maailmaan kohdistunut vaativuus johtaa matalaan frustraatiotoleranssiin ja voimakkaaseen itsesääliin, epätoivoon, vihaan ja depression; sekä dysfunktionaaliseen käyttäytymiseen, kuten vetäytyminen, voimattomuus, viivyttely, fobiat ja riippuvuudet (Ellis, 1994).

Ellis (1994) esittää, että olipa emotionaalinen häiriintyneisyys millainen tahansa, pakkoajattelu, eli vaativuus itseä, muita ja maailmaa kohtaan (*demandingness*) saa useimmiten aikaan kaikki muut irrationaalisuuden muodot. Tätä kutsutaan REBT-teoriassa nimellä "*primacy of musts*". Ellisin mukaan muutos tällaisessa ydinirrationaalisessa uskoksessa absoluuttisesta preferentialiseksi, saa aikaan muutoksen myös muussa (deriva-

tiivisessa) irrationaalisessa ajattelussa.

Monet REBT-teoreetikoista ovat tosin kritisoineet tätä Ellisin ajatusta vaativuuden (demandingness) ydinasemasta (mm. Bernard, 1995; DiGiuseppe, 1996). Bernardin (1995) mukaan itsensä tuomitseminen näyttäisi olevan erillinen ja yhtä tärkeä irrationaalisuus kuin vaativuus. DiGiuseppe (1996) on samaa mieltä esittäessään, ettei ole löytynyt empiiristä tukea ajatukselle vaativuuden (musts, demandingness) primaarisuudesta. Tutkimukset ovat hänen mukaansa itseasiassa osoittaneet, että itsensä tuomitseminen ja frustraatiointoleranssi korreloivat häiriintyneisyyden kanssa enemmän kuin vaativuus. Tutkimusten, ja käytännön tilanteissa tekemiensä havaintojen, pohjalta DiGiuseppe (1996) esittää, etteivät kaikki irrationaaliset uskomukset ole seurausta pakkoajatuksista (musts), vaan negatiivinen self-evaluatio edustaa toisenlaista kognitiota, ja pitää sisällään erilaisia kognitiivisia prosesseja, kuin vaativuus, frustraatiointoleranssi ja kauhistelu, jotka ovat siis keskenään samankaltaisia. Käytännössä tämä tarkoittaa DiGiuseppen (1996) mukaan sitä, että disputingissa on mahdollista käyttää vaativuuden, kauhistelun ja frustraatiointoleranssin sanastoa sekaisin, muttei itsensä tuomitsemisessa käytettyjä ilmauksia. Jos asiakas esim. sanoo: "työkaverieni pitäisi arvostaa minua", voidaan disputingissa käyttää kahden muunkin em. irrationaalisuuden sanastoa: "miksi heidän pitäisi?"; "miksi on kauheaa jos niin ei tapahdu?"; "mikset kestä sitä?", ja asiakas kokee tullessa ymmärretyksi, vaikkei ole kahta viimeksi mainittua irrationaalisuutta itse aiemmin maininnutkaan. Mutta kysymys: "miksi olet arvoton, jos näin tapahtuu?", saa asiakkaan tällaisessa tilanteessa usein ymmälleen (DiGiuseppe, 1996).

Irrationaalisilla uskomuksilla voidaan Ellisin (1994) mukaan sanoa olevan joitakin emotionaalisen-behavioraalisen häiriintyneisyyden aikaansaavia pääelementtejä. Elementit ovat usein ainakin osaksi päällekkäisiä ja joskus jopa samoja asioita eri nimillä, kuten: "koska epäonnistuin surkeasti, epäonnistun aina myös jatkossa", on yllleistetty tulkinta, sillä eihän yksi, tai edes usea epäonnistuminen johda johtopäätökseen, että aina epäonnistuu. Tämä lause on samalla myös epärealistinen, sillä jos epäonnistunut henkilö yrittää, hän luultavasti onnistuu edes satunnaisesti. Konklusio: "epäonnistun aina" on myös epälooginen, non sequitur, sillä se ei ole seurausta premissistä "saatan epäonnistua", ja faktasta "epäonnistuin tällä kertaa"; eikä se ole myöskään seurausta uskomuksesta "en saa koskaan epäonnistua, ja koska epäonnistuin tällä kertaa, tulen aina epäonnistumaan". Väittämä:

"koska epäonnistuin surkeasti, eikä minun pitäisi epäonnistua, tulen aina epäonnistumaan" on lisäksi määrityksellinen, tautologinen johtopäätös. Se nimittäin saattaa pohjimmiltaan tarkoittaa: "minä en saa koskaan epäonnistua ja jos käy niin kuin ei pitäisi käydä, olen osaamaton, arvoton ihminen. Tässä väittämässä henkilö määrittelee itsensä täysin huonoksi looseriksi, mutta se, että määrittelee itsensä hyväksi ja ansaitsevaksi (deserving) vain silloin, kun ei koskaan epäonnistu, on samalla todistamaton, tautologinen ja epärealistinen väite. On nimittäin erittäin epätodennäköistä, että: (1) maailmankaikkeudessa olisi sellainen ominaisuus kuin ansionsa mukaan saaminen; (2) se (tai kohtalo) määräisi minun olevan arvoton ja ei-ansaitseva jos epäonnistun; ja (3) sen jälkeen kun minut on määrätty ei-ansaitsevaksi, se jollakin taikavoimalla saisi minut aina epäonnistumaan.

Kun henkilö haluaa onnistua, on järkevää, että hän määrittelee epäonnistumisen "pahana" asiana. Tästä evaluaatiosta on hyötyä, sillä se saa aikaan terveitä pettymyksen ja surun tunteita ja se siten motivoi onnistumaan paremmin seuraavalla kerralla. Mutta jos henkilö määrittelee epäonnistumisen "kauheaksi" ja "hirveäksi", hän Ellisin (1994) mielestä tarkoittaa silloin, että on 100 %:n pahaa epäonnistua (joka on epärealistista), tai jopa yli 100 %:n pahaa (joka on mahdotonta). Niinpä epäonnistumisen määrittelemisen "pahaksi" on usein oikeutettua ja hyödyllistä, mutta sen määrittelemisen "kauheaksi" on useimmiten itseä vahingoittavaa.

Tätä Ellisin tekemää määrittelyä "kauheasta" yli 100%:n pahana on kritisoinut DiGiuseppe (1996). Hänen mukaansa määrittelyä ei löydy yhdestäkään sanakirjasta, siitä ei ole yksimielinen suurin osa englantia puhuvasta väestöstä, eikä hän itse ole koskaan saanut vakuutettua ainuttakaan terapia-asiakastaan sitä käyttämällä. DiGiuseppe ehdottaakin luopumista tällaisesta "kauhean" määrittelystä, ja tarjoaa vaihtoehdoksi kysymistä asiakkaalta: "mitä vahinkoa sinulle tapahtuu, jos kauhea asia toteutuu?". Vastauksessaan DiGiuseppen kritiikkiin, Ellis (1996) yhtyy tähän näkemykseen ja ehdottaa, että pahan määrittelystä tällä tavoin voidaan REBT:ssä luopua.

Jos henkilö uskoo, ettei hän saa epäonnistua ja on kauheaa jos näin käy, hän usein päättelee: "en kestä epäonnistumista, koska se on niin kauheaa", ja "en kestä epäonnistumista, sillä minun ei pitäisi epäonnistua". On huomattava, että väite: "en kestä epäonnistumista" on epärealistinen, sillä henkilö tuskin kuolee epäonnistumiseensa, joten hän siis kestää sen.

Usein ihminen sanoessaan "en kestä sitä" tarkoittaa tosin vain: "jos tämä tapahtuu, en voi olla enää lainkaan onnellinen", mutta tämä on yhtä lailla epärealistista. Kauhistelua ja "en kestä sitä"-ajattelu ovat myös liioittelua ja yliyleistämistä. Kauheat asiat eivät käytännössä ole koskaan totaalisen pahoja; ja kestävämmät asiat tuskin vievät kaikkea nautintoa koko loppuelämäksi (Ellis, 1994).

Ihmiset siis ajattelevat monia epäloogisia ja antifaktuaalisia, eli siis irrationaalisia, ajatuksia. Ellis (1994) on nimennyt niistä yleisimpiä:

- (a) Väärä yleistys: "minä olen suoritukseni."
- (b) Epärealistinen johtopäätös: "epäonnistuminen tässä tehtävässä tarkoittaa, että tulen aina epäonnistumaan."
- (c) Väärä johtopäätös (non sequitur): "koska minulle on tärkeää olla epäonnistumatta, epäonnistumista ei saa tapahtua ja on tuhoisaa jos se tapahtuu."
- (d) Määrityksellinen tai tautologinen ilmaisu: "koska määrittelen epäonnistumisen ei-anteeksiannettavaksi, se on ei-anteeksiannettavaa; ja minun määrittelyni tekee minusta arvottoman jos epäonnistun."
- (e) Teologinen johtopäätös: "maailmankaikkeus ja sen tarkoitus vaativat etten epäonnistu, ja niinpä kohtalo näkee minut ei-ansaitsevana ihmisenä ja rankaisee minua epäonnistumisestani."
- (f) Itseä vahingoittava johtopäätös: "koska olen epäpätevä, arvoton ja ei-ansaitseva ihminen, mitä hyötyä minun on edes yrittää onnistua tai nauttia mistään?"
- (g) Sekundaarisen häiriön aikaansaava johtopäätös: "koska ajattelen irrationaalisesti ja siten tunnen itseni arvottomaksi, se todistaa kuinka hirveän kyvytön ja arvoton minä olen!"
- (h) Toivottomuus johtopäätös: "koska olen ajatellut tällä tavalla niin kauan, enkä ole onnistunut muuttamaan häiriintyneitä ajatuksiani, tunteitani ja toimintaani, sen on äärimmäisen toivotonta; en voi muuttua ja ehkä on parasta tehdä itsemurha!"
- (i) Itse-reflektiivinen johtopäätös: "koska ajatukseni ja arvottomuuden tunteeni ovat niin voimakkaita, niiden täytyy olla faktoja ja tosia; niinpä minun ei kannata yrittää kiistää tai muuttaa niitä."

Ihmisillä on kuitenkin vaihtoehto emotionaalisen häiriintyneisyyden aikaansaavalle ajattelulle. Kun he sitkeästi etsivät ja löytävät irrationaaliset uskomuksensa, ja sen jälkeen aktiivisesti kyseenalaistavat ja kiistävät (disputing) ne käyttäen monia REBT:n kognitiivisia, emotiivisia ja behavioraalisia menetelmiä, ja siten muuttavat ajatuksensa ja tunteensa musturboivista preferentiaalisiksi, heidän vakavatkin neuroosinsa usein vähenevät ja pysyvät minimissä. Tämä on REBT:n päähypoteesi, muttei Ellisin (1994) mukaan kuitenkaan mikään kiveen kirjoitettu ehdoton totuus, vaan ainostaan käyttökelpoinen hypoteesi useimmille ihmisille suurimman osan aikaa, ei kaikille aina.

Rationaalis emotiivis behavioraalisen terapian D ja E, eli uuden filosofian rakentaminen

REBT:ssa ABC:tä seuraa D (Disputing), irrationaalisten uskomusten kyseenalaistaminen, jonka onnistuneena lopputuloksena on E (Effective New Philosophy), uusi parempi ja joustavampi filosofia, kuten: "haluan erittäin paljon, että muut kohtelevat minua oikeudenmukaisesti, mutta ei ole syytä, miksi heidän olisi pakko toimia niin", ja "toivon, että elinolosuhteeni olisivat mukavat ja nautittavat, mutta en ehdottomasti tarvitse sitä".

Disputing (D) tehdään yleisimmin ensiksi kognitiivisesti, jolloin tieteellisen ajattelun mukaisesti kyseenalaistetaan ehdottomat vaatimukset ja käskyt, esim: "Miksi minun ehdottomasti täytyisi suoriutua hyvin, vaikkakin se on tavoitteeni?", "Missä ovat todisteet, että sinun on pakko kohdella minua reilusti siksi, että haluan sinun niin tekevän?". Disputing tehdään myös emotionaalisesti, esim. rationaalis-emotiivista kuvittelua (rational emotive imagery) käyttäen. Siinä henkilö kuvittelee tavoitteensa kannalta pahimman mahdollisen epäonnistumisen ja antaa itsensä kokea masennuksen tunteen. Tämän jälkeen hän päättäväisesti muuttaa epäterveen masennuksen terveiksi pettymyksen ja surun tunteiksi. Disputing voidaan tehdä myös behavioraalisesti, jolloin esim. sosiaalisia tilanteita välttelevä henkilö behavioraalisesti kyseenalaistaa iB:nsä pakottamalla itsensä muiden ihmisten joukkoon, samalla vakuuttaen itselleen, että jos joutuu ihmisten torjumaksi, se ei ole kauheaa, vaan ainoastaan epä mukavaa, ja sen kestää (Ellis, 1994). DiGiuseppe (1991) on esittänyt, että mitä useampaa disputing-strategiaa terapeutti osaa tehokkaasti käyttää, sitä suuremmalla todennäköisyydellä

asiakas hyötyy terapiasta. Niinpä terapeutin on syytä pyrkiä kyseenalaistamaan asiakkaan irrationaaliset ajattelu-tuntemis-käyttäytymis-tottumukset mahdollisimman monipuolisesti.

Kognitiivisessa disputingissa asiakkaan uskomuksia tutkitaan kolmea eri strategiaa hyödyntäen (basic disputational strategies), jotka ovat: looginen, empiirinen ja pragmaattinen disputationaalinen strategia. Seuraavana käydään läpi näitä strategioita sokratelaisen tyylin mukaisesti (eri tyyliä esitellään tämän jälkeen):

Loogisessa disputationaalisessa strategiassa on tarkoituksena saada asiakas kyseenalaistamaan uskomustensa logiikka. Tämän strategian perimmäinen tarkoitus on auttaa asiakasta ymmärtämään, ettei hänen irrationaalinen uskomuksensa seuraa loogisesti tosiasioista. Jos asiakkaana on esim. urheilija, joka vaatii, että hänen pitäisi päästä kentälle, terapeutti auttaa häntä näkemään, että vaikka kentälle pääsy onkin järkevä tavoite, ei ole olemassa loogista syytä, että näin ehdottomasti täytyisi sen (haluamisen) takia tapahtua. Looginen disputing etenee siten, että ensin tunnustetaan irrationaalinen uskomus (iB). Sitten osoitetaan kyseinen iB asiakkaalle samalla varmistaen, että asiakas todella uskoo siihen. Seuraavaksi kysytään esim. "onko loogista ajatella, että kun haluat päästä kentälle, niin näin pitäisi ehdottomasti sen takia tapahtua?", tai "kun haluat päästä kentälle, seuraako siitä loogisesti se, että sinun ehdottomasti pitää päästä kentälle?".

Empiirisen disputingin fokus on asiakkaan uskomuksen empiiristen todisteiden puuttumisessa. Tavoite on osoittaa asiakkaalle, ettei hänen uskomuksensa ole empiirisesti yhtäpitävä todellisuuden kanssa. Empiirisessä disputingissa kysytään asiakkaalta esim. "missä ovat todisteet, että kun pelaaja haluaa pelata, niin silloin hänen myös pitää päästä pelaamaan?", "eikö koskaan käy niin, että pelaaja haluaa kentälle, muttei hän pääse?", jne. Kysymysten tarkoitus on saada asiakas miettimään, löytyykö hänen uskomukselleen todisteita; tapahtuuko todellisuudessa siten, kuin hän väittää tapahtuvan.

Pragmaattisessa disputingissa keskitytään asiakkaan irrationaalisen uskomuksen aikaansaamiin seurauksiin. Tavoite on osoittaa asiakkaalle, että niin kauan kuin hän uskoo irrationaalisuuteensa, hän kokee epäterveitä, negatiivisia emotionaalisia ja behavioraalisia seurauksia. Terapeutti siis yrittää saada asiakkaan miettimään uskomuksensa vaikutuksia, kysymällä esim: "kun uskot, että sinun ehdottomasti pitää päästä pelaamaan, mitä seurauksia siitä on?", "auttaako uskomuksesi sinua pääsemään kentälle, tai olemaan onnellisempi?".

DiGiuseppe (1991) on esittänyt tieteenfilosofi Thomas Kuhnin (Kuhn, 1970) ajatuksiin pohjautuen, että jotta ihmiset luopuisivat vääristä uskomuksistaan, kahden ehdon tulee täytyä: (1) uskomus osoittautuu dysfunktionaaliseksi; ja (2) on olemassa parempi, vaihtoehtoinen uskomus (teoria). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vaikka asiakas havaitsisikin uskomuksensa irrationaaliseksi, hän ei silti luovu siitä, ellei hänelle ole samaan aikaan tarjolla ylivoimaisesti parempaa vaihtoehtoa, joka siis on loogisempi, realistisempi ja funktionaalisempi. Niinpä terapiassa pyritään rakentamaan asiakkaan kanssa yhteistyössä vanhojen, irrationaalisten uskomusten tilalle uusia, rationaalisia uskomuksia, jotka eivät pidä sisällään vaativuutta (demandingness), itsensä tuomitsemista (self-downing), ja irrationaalisista uskomuksista löytyviä katastrofoivia ominaisuuksia (Kopec, Beal & DiGiuseppe, 1994).

Edellä mainittujen disputationaalisten strategioiden lisäksi terapeutti voi käyttää useita muita retorisia tyyliä. DiGiuseppen (1991) mukaan yleisimmät retoriset tyylit ovat didaktinen, sokratelainen, metaforinen ja humoristinen tyyli.

Didaktisessa tyylissä fokus on opettamisessa. REBT on Ellisin (1962, 1973, 1985, 1994) mukaan ollut aina psykoedukatiivinen interventio. REBT-terapeutti opettaa usein asiakastaan, esim. kertoessaan terapian teoriasta, emootioiden alkuperästä, tai siitä, miksi tietyt uskomukset ovat irrationaalisia. Didaktisen tyylin etu on, että se usein säästää aikaa. Niinpä vaikka REBT-terapeutti pyrkiikin etupäässä käyttämään sokratelaista tyyliä, on joskus hyödyllistä vaihtaa didaktiseen tyyliin (mm. Ellis, 1994; Kopec, ym., 1994).

Sokratelaisessa disputing-tyylissä kysytään kysymyksiä, jotka liittyvät asiakkaan uskomusten epäloogisuuteen, dysfunktionalisuuteen ja empiiriseen epäjohdonmukaisuuteen. Metodi on lähtöisin Platon kirjoittamista kreikkalaisfilosofi Sokraten opetukseen perustuvista dialogeista. Sokrates uskoi, että johdattelevien kysymysten esittäminen on paras tapa opettaa ihmisiä (Kopec, ym., 1994). Sokratelaisen disputingin voidaan sanoa olevan useimpien kokeneiden REBT-terapeuttien yleisimmin käyttämä tyyli (Whalen, DiGiuseppe & Wessler, 1980). Tyylin tarkoitus on rohkaista asiakasta itse ajattelemaan, eikä vain hyväksymään terapeuttinsa auktoriteettiaseman suojasta esittämää näkökantaa. Tässä tyylissä terapeutti kysyy kysymyksiä, joilla hän yrittää saada asiakkaan itse oivaltamaan, ettei irrationaalisille uskomuksille löydy todisteita. Looginen-, empiirinen- ja funktionaalinen (pragmaattinen)

disputing sokratelaisittain tapahtuu siis kysymällä esim. "kun haluat kavereidesi käyttäytymän ystävällisesti, seuraako siitä loogisesti, että heidän silloin pitää käyttäytyä ystävällisesti?", "onko sinulla todisteita sille, että kaverisi käyttäytyvät ystävällisesti silloin, kun vaadit niin?", ja "kerrotko, miten vaatimuksesi kavereiden käytöksestä on auttanut sinua?".

Metaforien käyttö on usein mainittu spesifinä kognitiivisena restrukturointimuotona kognitiivisten- ja REBT-kirjoittajien toimesta (esim. Beck & Emery, 1985; Dryden, 1986; Guidano & Liotti, 1983; Walen, DiGiuseppe & Wessler, 1980). REBT:ssä metaforaa käytetään abstrahoimalla käsite jostakin asiakkaan hyvin tuntemasta aiheesta. Sitten tätä metaforaa sovelletaan analogisesti uuteen aiheeseen, tarkoituksena selittää tätä uudella tavalla. Jos asiakkaana on esim. urheilija, joka ei ymmärrä terapeutin roolia (hän haluaa terapeutin tekevän päätökset puolestaan), terapeutti pyrkii luonnollisesti selittämään roolinsa asiakkaalle (terapeutin rooli on opettaa taitoja asiakkaan elämän ongelmien ratkaisemiseksi, ei ratkaista niitä asiakkaan puolesta). Asian ymmärtämistä helpottaakseen, terapeutti voi tällaisessa tilanteessa käyttää esim. valmentajan metaforaa. Hän voi kertoa asiakkaalle, kuinka terapeutti on kuin valmentaja, joka opettaa urheilijalle taitoja ja pitää huolen siitä, että tämä harjoittelee ahkerasti, mutta valmentajana hän ei kuitenkaan voi kilpailla urheilijan puolesta. Tällöin asiakas saattaa tutun esimerkin kautta (valmentaja urheilussa) ymmärtää paremmin uuden konseptin (terapeutin rooli). Muran ja DiGiuseppe (1990) ovat ehdottaneet joitakin sääntöjä metaforien käytölle terapiassa:

- (a) määrittele selkeästi konsepti, jonka haluat opettaa.
- (b) valitse aihepiiri, jonka ajattelet asiakkaan tuntevan ja hallitsevan.
- (c) valitse sellainen konstrukti asiakkaan osaamasta aihepiiristä, joka on ytimeltään analoginen sen asian kanssa, jonka haluat hänelle opettaa.
- (d) jos yhtään sopivaa ei tule mieleen, mieti jotakin toista aihepiiriä, josta asiakkaalla on tietoa.

Viimeisin retorisisista disputing-tyyleistä käyttää hyväkseen huumoria. Ellis on jo pitkään kannattanut huumorin käyttöä psykoterapiassa (Ellis, 1977b, 1985). Humoristinen disputationaalinen tyyli on erityisen hyödyllinen auttaessaan asiakasta muuttamaan ajatteluaan realistisemmaksi. Jos esim. urheilija ajattelee olevansa hyödytön surkimus, koska valmentaja on häntä siksi suutuspäissään haukkunut, terapeutti voi kyseenalaistaa tämän

humoristisesti: "jos minä ajattelisin sinun olevan lentävä kalakukko, olisitko sinä silloin se?". Huumoria käytettäessä on kuitenkin muistettava pitää terävänä mielessä, ettei asiakkaasta itsestään saa tehdä pilaa; huumori saa liittyä ainoastaan asiakkaan tekemisiin ja ajatuksiin. Tämä onnistuu eristämällä ensin ajatus, johon humoristinen kommentti sitten kohdistetaan. On pidettävä siis huoli siitä, että asiakas ymmärtää vitsin kohteena olevan hänen ajatuksensa tai käyttäytymisensä, eikä hän itse (Kopec, ym., 1994).

REBT:n käsitys ihmisarvosta

Käsitys ihmisarvosta (personal worth) on yksi REBT:n kulmakiviä. Ihmisillä on ekstrasististä arvoa muille ja intrinsistä arvoa itselleen, mutta ihmiset usein sekoittavat nämä kaksi ja määrittelevät itsensä hyväksi tai huonoksi pääosin sen mukaan, mitä he olettavat muiden heistä ajattelevan. Ihmisarvon arviointi on REBT:n mukaan kuitenkin mahdoton tehtävä, sillä käsitykset ihmisarvosta (self-worth) ovat määrityksellisiä, eivätkä empiirisesti vahvistettavissa eikä kumottavissa. Valintamme mukaan me joko hyväksymme tai tuomitsemme itsemme oletettuumme virheellisesti, että kun me kerran pystymme melko tarkasti arvioimaan tekojamme, pystymme myös arvioimaan minuuttamme. Ihmisen intsinistä arvoa ei voi mitata senkään takia, koska olemassaolo on jatkuvasti muuttuva prosessi: "being includes becoming". Me myös usein sekoitamme ihmisarvon onnellisuuteen. Tämä on Ellisin (1994) mukaan kuitenkin virhe, sillä vaikka onnelliset ihmiset elävätkin luultavasti parempaa elämää kuin vähemmän onnelliset, ei se tee heistä parempia ihmisiä. Ihmisarvoa ei myöskään pidä sekoittaa itseluottamuksen (self-confidence) tai minäpystyvyyden (self-efficacy) kanssa, sillä ihmisellä, joka suoriutuu hyvin, voi olla korkea minäpystyvyys, mutta hän vaatii itseltään yhä parempia suorituksia ajatellen ettei ole koskaan riittävän hyvä. Itsensä hyväksymisen puute ei ole usein vain seurausta uskomuksesta: "en ole hyvä kun olen tehnyt pahoja tekoja", vaan myös siitä seuraavasta masennuksesta, ja itsensä toiseen kertaan musertamisesta: "en ole hyvä kun olen masentunut"; niinpä suorituksessa onnistumisen rinnastaminen ihmisarvoon saa aikaan kaksinkertaisen arvottomuuden tunteen. Ihmisellä on taipumus tuomita itsensä, jos asiat eivät onnistu niin kuin niiden "pitäisi". Niinpä musturboivien ajatusten muuttaminen preferentiaalisiksi vähentää itsensä huonoksi arvioimista.

Arvioimalla vain tekojaan, ja pitäytymällä arvioimasta itseään sen mukaan mitä luulee muiden itsestä ajattelevan, ihminen voi saavuttaa ehdottoman itsensä hyväksymisen (unconditional positive regard).

Ei siis ole olemassa objektiivista keinoa mitata ihmisarvoa, mutta voimme arvioida olemassaoloamme, elossaoloamme ja potentiaalista tulevaisuuttamme, ja sanoa olevamme hyviä tai arvokkaita koska olemme elossa, ja koska meillä on mahdollisuus onneen, ja koska olemme päättäneet määritellä itsemme hyväksi eikä huonoiksi. Nämä ovat tosin määrityksellisiä, mutta kuitenkin käytännöllisiä tapoja mitata arvoamme. Kun ihmisten sanotaan olevan arvottomia, se on pelkkä määrittely joka perustuu vain ajatukseen. Niinpä on järkevintä arvioida itsensä arvokkaaksi, sillä siitä seuraa paljon paremmat emotionaaliset ja behavioraaliset seuraukset.

Ellis (1994) kutsuu edellä mainittua ei-elegantiksi ratkaisuksi itsensä hyväksymisen ongelmaan. Ratkaisun määrityksellisyys saa kuitenkin aikaan sen, ettei sitä voi empiirisesti vahvistaa eikä kumota, joten kuka tahansa voisi väittää sitä vastaan, sanoen: "sinä sanot, että ihmiset ovat hyviä koska ovat ihmisiä, elossa ja nauttivat olostaan; minä olen puolestani sitä mieltä, että ihmiset ovat pahoja ja ansaitisivat hävitä maapallolta". On mahdotonta sanoa, kumpi näkökanta on toista oikeampi, sillä molemmat ovat vain mielipiteitä ja määritelmiä siitä, mitä ihmisarvo on.

REBT tarjoaa myös vaihtoehdon itsensä arvioimisen ongelmaan. Jos henkilö haluaa olla todella järkevä ja rationaalinen, hän arvioi ainoastaan käytöstään, ajatuksiaan, tunteitaan ja muiden toimintaa, kieltäytyen samalla lainkaan arvioimasta itseään ja omaa minuuttaan. Tätä ehdotonta itsensä hyväksymistä Ellis (1994) kutsuu elegantiksi ratkaisuksi. Se tarkoittaa samalla myös sitä, että kannattaa luopua käsitteestä itsearvostus (self-esteem). Itsearvostus tarkoittaa nimittäin Ellisin mukaan perinteisesti sitä, että henkilö pitää itseään hyvänä vain silloin kun hän onnistuu ja menestyy, muttei silloin kun tulee epäonnistumisia.

Aktiivis-direktiivinen psykoterapia

REBT on aktiivis-direktiivinen (active-directive) terapiamuoto ja se tarkoittaa sekä teoriassa että käytännössä sitä, että sekä terapeutin että asiakkaan on hyödyllisintä olla aktiivisia.

Ihmiset konstruoivat itse suuressa määrin omat irrationaalisuutensa, mutta he suggestioalttiutensa takia ovat myös haavoittuvia vanhempinsa ja kulttuurinsa vaikutuksille. Ihmiset pitävät tiukasti ja jäykästi kiinni ideoistaan omaksuen, luoden ja ylläpitäen monia pahoja tapoja. Jos he eivät oivalla tätä, he sitkeästi tekevät itsensä yhä uudelleen ja uudelleen häiriintyneiksi. Niinpä terapeutin kannattaa tarmokkaasti opettaa ja rohkaista heitä muuttamaan. Vaikka asiakkaan asenteet voivatkin muuttua terapeutin ollessa melko passiivinen, terapia on tehokkainta, kun terapeutti on ainakin osittain didaktinen. Erittäin häiriintyneiden ja rigidien asiakkaiden (erityisesti persoonallisuushäiriöiset) kohdalla terapeutin dramaattinen, ei-hölynpölyä -asenne saattaa jopa olla ainoa hyödyllinen lähestymistapa (Ellis, 1994).

Asiakkaan aktiivisuus on aivan yhtä tärkeää kuin terapeutin. Tarmokas uudelleenajattelu johtaa muuttuneeseen motoriseen toimintaan, ja muuttunut senso-motorinen aktiviteetti johtaa muuttuneeseen ajatteluun. Nopein ja syvällisin behavioraalinen modifikaatio on seurausta kombinoidusta hyökkäyksestä vanhoja ajattelu-tekemis -tapoja vastaan. Yhdistetty verbaalinen ja behavioraalinen asiakkaan dysfunktionaalisten ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen disputing on usein paljon tehokkaampaa kuin jos käyttää vain jompaa kumpaa. Niinpä tehokas terapeutti tekee parhaansa, jotta hänen asiakkaansa työskentelee näillä kummallakin alueella. Tässä uudelleen oppimisessa terapiaistuntojen välisinä aikoina tehtävien yhdessä mietittyjen, asianmukaisten kotitehtävien osuus on ratkaiseva (Ellis, 1994).

Irrationaaliset uskomukset (iB), jotka saavat ihmiset järkyttyneiksi, ovat premissejä, eivätkä faktoja. Tehokas terapeutti voi siten ne tehokkaasti kyseenalaistaa. Samalla lailla voidaan osoittaa uskomuksista seuraavien logiikkattomien johtopäätösten järjettömyys ja itseä vahingoittavuus.

Ihmisillä on sisäinen taipumus itsensä toteuttamiseen ja muuttamiseen (kuten Goldstein, Maslow ja Rogers ovat esittäneet). Mutta ihmisillä on myös itseä vahingoittava, musturboiva taipumus, ja tämä jälkimmäinen taipumus usein estää edellisen toteutumisen. Ihmiset kykenevät usein vain terapeutin opettamisen avulla vähentämään itseä vahingoittavaa ja lisäämään itseä toteuttavaa taipumustaan (Ellis, 1994).

Osa asiakkaiden vastarinnasta on luultavasti seurausta ihmisen biologisesta taipumuksesta vastustaa kaikkea muutosta. Siksi terapeutin kannattaa tunnustaa tämä tosiasia

ja työskennellä lujasti auttaakseen asiakkaitaan ylitsepääsemään luonnollinen vastustuksensa. Vastarinta liittyy myös usein asiakkaan matalaan frustraatiotoleranssiin (LFT) ja epämukavuuden sietoon. Niinpä terapeutin kannattaa kertoa tämä asiakkaille ja opettaa kuinka taistella LFT:tä vastaan. Suuri osa vastarinnasta voi myös olla seurausta ongelmiin liittyvän häpeän aiheuttamasta defensiivisyydestä ja epämukavuuden tunteesta. Siksi on tärkeää alun alkaen osoittaa asiakkaille, ettei heidän tarvitse häpeillä mitään, eikä ajatella itseään huonona, suoriutuvatpa he kuinka huonosti tahansa. Tämä auttaa heitä usein pääsemään tämän kaltaisen vastustuksen ylitse. Monet asiakkaat kieltäytyvät aluksi huomaamaan että he ovat vihaisia, ahdistuneita, tai muuten emotionaalisesti järkyttyneitä. Niinpä terapeutin aktiivinen vakuuttelu, että heillä todella on näitä tunteita, auttaa heitä usein hyväksymään ne ja työskentelemään niitä vastaan (Ellis, 1994).

KILPAILUAHDISTUNEISUUS JA URHEILUSUORITUS

Ahdistuneisuuden ja vireisyyden määrittelyä

Vireisyys

Vireisyyden (arousal) voidaan sanoa olevan suorituksen intensiteetin yleistermi (esim. Duffy, 1962; Landers, 1980). Vireisyydestä puhuttaessa tarkoitetaan yleistä aktivaation- tai kiihottuneisuuden tilaa, joka asettuu jatkumolle syvästä unesta äärimmäiseen kiihtymykseen. Landers ja Boutcher (1986) määrittelivät vireisyyden "energisaattoriksi, joka valjastaa kehon voimavarat intensiiviseen ja tarmokkaaseen aktiviteettiin".

Fysiologisen vireisyyden mittarit voidaan luokitella elektrofysiologisiksi, respiratorisiksi ja kardiovaskulaarisiksi (Hackfort & Schwenkmezger, 1989). Tyypillisiä vireisyyden mittareita ovat sydämen syke, verenpaine, hengitystiheys, EEG, EMG, GSR ja biomekaaniset indikaattorit, kuten adrenaliini. Vireisyyttä on myös mitattu itsearviointilomakkeiden avulla.

Martens (1987) on esittänyt näkemyksen vireisyydestä, joka eroaa jonkin verran perinteisistä teorisoinneista. Martens kutsuu vireisyyttä "voimaksi, vitaalisuudeksi ja intensiteetiksi, jossa mieli toimii". Martensin mielestä vireisyys on siis enemmän kuin pelkkä organismin fysiologinen aktivaatio: se pitää sisällään myös ajattelutoiminnan. Gould ja Krane (1992) ovat edellisten pohjalta määritelleet vireisyyden yleiseksi fysiologiseksi ja psykologiseksi organismin aktivaatioksi, joka vaihtelee syvästä unesta äärimmäiseen kiihtymykseen. Vaikka vireisyys on siis perinteisesti nähty fysiologisesti (pulsseina, hengityksenä, jne.), monet tutkijat ovat sitä mieltä, että vireisyys edustaa myös käyttäytymisen kognitiivista tai mentaalista intensiteettiä.

Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuuden voidaan ajatella olevan vireisyyden negatiivinen kognitiivinen dimensio, tai emotionaalinen vaikutus. Landersin (1980; Landers & Boutcher, 1986) mukaan epämiellyttävien emotionaalisten reaktioiden ollessa yhteydessä autonomisen hermoston vireisyyden kanssa, syntyy ahdistuneisuus. Martensin (1977) mukaan ahdistuneisuusreaktio syntyy, kun objektiiviset ympäristön vaatimukset tulkitaan uhkaavina, eli havaitaan epäbalanssi vaatimusten ja omien kykyjen välillä. Gouldin ja Kranen (1992) mukaan ahdistuneisuus on yleisesti käsitetty hermostuneisuuden ja pelon tunteina, jotka liittyvät organismin aktivaatioon, eli vireisyyteen. Robin (1993) on määritellyt ahdistuneisuuden läpätunkeväksi pelon tunteeksi, johon yleisesti liittyy, ja joskus edeltää, somaattinen oireilu. Tämä kokemus manifestoituu behavioraalisesti mm. välttämiskäyttäytymisenä, inhibitiona, unettomuutena ja ongelmanratkaisukyvyyn huonontumisena.

On tärkeää erottaa toisistaan käsitteet vireisyys (arousal) ja ahdistuneisuus (anxiety), sillä näitä kahta on usein käytetty väärin tarkoittamaan samaa asiaa. On nimittäin huomattava, että vireisyys voi kasvaa myös positiivisten aktivoivien tapahtumien johdosta, jolloin koetut emootiot ovat positiivisia, kuten iloa, onnea ja nautintoa. Ahdistuneisuus tarkoittaa puolestaan korkeaa vireyden tilaa, johon liittyy voimakkaita epä mukavuuden ja huolestuneisuuden tunteita.

Spielbergerin (1966, 1972) mukaan ahdistuneisuusteorian täytyy kyetä, ollakseen pätevä, erottamaan ahdistuneisuus tunnetilana ja persoonallisuuspiirteenä. Lisäksi sen täytyy

erotella stimulusten joukosta ne, jotka aiheuttavat näitä ahdistusmuotoja. Näihin ehtoihin perustuen Spielberger (1966) esitti ahdistuneisuuden state-trait jaottelun. Tilanneahdistus (state-anxiety) on hänen mukaansa "emotionaalinen tila, jolle on ominaista subjektiivinen ja tietoinen pelon sekä jännityksen tunne, liittyneenä autonomisen hermojärjestelmän aktivaatioon tai vireisyyteen" (Spielberger, 1966, p. 17). Tämä tila vaihtelee jatkuvasti suhteessa tilanteen havaittuun uhkaavuuteen. Piirreahdistus (trait-anxiety) puolestaan on "motiivi tai omaksuttu käyttäytymistottumus, joka saa henkilön havaitsemaan suuren joukon objektiivisesti vaarattomia tilanteita vaarallisina, ja reagoimaan näihin tilanteisiin epäasianmukaisen suurella tilanneahdistuksella" (Spielberger, 1966, p. 17). Spielbergerin mukaan korkeasti piirreahdistunut henkilö kokee useammat tilanteet uhkaavana, ja reagoi suuremalla tilanneahdistuksella useammanlaisissa tilanteissa, kuin matalasti piirreahdistunut henkilö.

Ahdistuneisuutta on yleisesti mitattu itsearviointeilla. Vaikka psykologiset inventorit ovatkin kohdanneet kritiikkiä mahdollisen sosiaalisen haluttavuus -vinoutuman (bias) takia (Hackfort & Schwenkmezger, 1989; Neiss, 1988; Williams & Krane 1989), ne ovat tulleet yhä suosittumiksi niiden helpon toteuttamisen takia. Martens puolustaa niiden käyttöä toteuttamalla, että "A-staten mittaaminen itsearvioinnilla kertoo tutkijalle enemmän henkilön yleisestä ahdistustilasta, kuin mikään yksittäinen tai yhdistelty fysiologisen mittari" (Martens, 1977, p. 115).

Gould ja Krane (1992) muistuttavat, että tutkijoiden on syytä pitää mielessä sosiaalinen haluttavuus -vinoutuman mahdollisuus, ja pyrittävä eliminoimaan se mahdollisimman hyvin. Tämä voidaan heidän mukaansa saavuttaa luomalla hyvä vuorovaikutus urheilijoiden kanssa, käyttämällä anti-sosiaalinen haluttavuus -ohjeistoa kyselylomakkeiden yhteydessä, ja käyttämällä sosiaalinen haluttavuus -skaalaa tarkoituksena identifioida ne urheilijat, joilla on taipumus repressoida aidot tunteensa (kts. myös Martens, Burton, Vealey, Bump & Smith, 1990; ja Williams & Krane, 1989).

Itsearviointiin perustuvista ahdistuneisuusinventoreista ensimmäisen loi Spielberger kollegoineen (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970), kehittäessään State-Trait Anxiety Inventoryn, eli STAI:n. Siitä tuli suosittu työkalu urheilupsykologiassa, ja monet käyttävät sitä yhä. Martensin (1977) mukaan puuttui kuitenkin urheiluspesifi ahdistuneisuusmittari,

ja niinpä hän kehitti Sport Competition Anxiety Testin (SCAT) mittaamaan kilpailupiirreahdistusta. Martens määritteli kilpailupiirreahdistuksen "taipumukseksi havaita kilpailutilanne uhkaavana, ja reagoida tähän tilanteeseen pelon ja jännittyneisyyden tunteilla" (1977, p. 23). Martens myös havaitsi tarpeen urheiluspesifille tilanneahdistusmittarille. Hän modifioi Spielbergerin STAI:n state-skaalaa, ja lopputuloksena syntyi Competitive State Anxiety Inventory (CSAI).

Yhteenvedona voidaan todeta, että tilanneahdistus liittyy vähentyneeseen tai nousseeseen vireisyyteen, ja se voidaan määritellä jatkuvasti muuttuvana tilana, tietyllä hetkellä koettuina pelon ja jännittyneisyyden tunteina. Piirreahdistus tarkoittaa suhteellisen pysyvää alttiutta havaita suuri joukko stimuluksia uhkaavina ja reagoida niihin tilanneahdistuksella. Molempia ahdistuneisuusmuotoja mitataan tavallisesti käyttäen psykologisia inventoreja.

Kognitiivinen ja somaattinen ahdistuneisuus

Urheilupsykologinen kirjallisuus on lisääntyvässä määrin painottanut ahdistuneisuuden multidimensionaalisuutta (esim. Burton, 1988; Krane & Williams, 1987; Martens, ym., 1990). Tutkimukset ovat saaneet alkunsa Borkovekin (1976), sekä Davidsonin ja Schwartzin (1976) tutkimuksista, joissa he ensikerran erottivat kognitiivisen ja somaattisen ahdistuneisuuden. Borkovekin mukaan ahdistuksella on kolme erillistä, mutta interaktionaalista, responsikomponenttia: kognitiivinen, fysiologinen ja behavioraalinen.

Kognitiivisella ahdistuksella on tarkoitettu negatiivista huolta suorituksesta, kyvyttömyyttä keskittyä, ja häiriintynyttä tarkkaavaisuutta. Somaattisella ahdistuksella on puolestaan tarkoitettu autonomisen reaktiivisuuden kehollisia oireita, kuten hikoilua, vapisevia käsiä, perhosia vatsassa ja kohonnutta pulssia (esim. Davidson & Schwartz, 1976; Kauss, 1980; Martens, ym., 1990). Ahdistuneisuuden behavioraalisella komponentilla on tarkoitettu esim. kasvon ilmeitä, muutoksia kommunikoinnissa, ja levottomuutta (Hanson & Gould, 1988).

Vaikka psykologisessa ja urheilupsykologisessa tutkimuksessa oli jo erotettu kognitiivinen ja somaattinen ahdistus, Martens, Burton, Vealey, Bump ja Smith (1990) stimuloivat tätä tutkimusta kehittämällä CSAI-2:n, joka sisältää erilliset mittarit kognitiiviselle ja

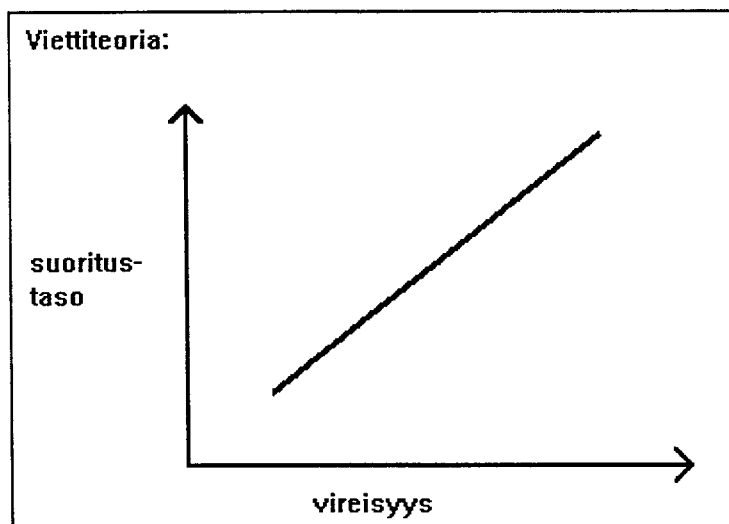
somaattiselle ahdistuneisuudelle (tämän lisäksi CSAI-2 pitää sisällään itseluottamusalaskalan). Gouldin ja Kranen (1992) mukaan CSAI-2 on yleisimmin käytetty multidimensionaalinen ahdistuneisuusmittari urheilupsykologiassa.

Vireisyysperustaiset teorit

Viettiteoria

Viettiteoria (Drive theory) (Spence & Spence, 1966) on yksi motivaatiopsykologian perusteorioista, ja sillä on ollut tärkeä roolinsa myös urheilupsykologiassa. Viettiteorian mukaan vireisyyden ja suorituksen suhde voidaan esittää muodossa: $P = D \times H$. Tässä P tarkoittaa suoritusta (performance); D drive-tilaa, jolla tarkoitetaan samaa asiaa kuin vireisyys; ja H tottumusta (habit), joka tarkoittaa oikeiden ja väärin responsien dominanssia.

Viettiteorian mukaan vireisyyden ja suorituksen suhde on lineaarinen: kun vireisyys kasvaa, dominoivat responsit lisääntyvät. Jos dominoiva responsi on oikea, harjoittelun myötä opittu suoritus, silloin vireisyyden lisääntyminen parantaa suoritusta. Jos taas dominoiva responsi on virheellinen, vielä oppimaton suoritus, silloin vireisyyden lisääntyminen huonontaa suoritusta.

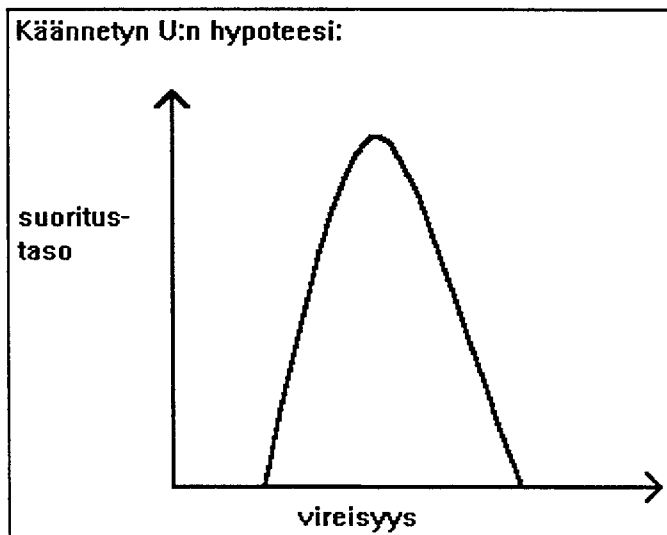


Tutkimustulokset ovat kuitenkin olleet ristiriitaisia, ja niinpä suurin osa tutkijoista on Weinbergin (1989) mukaan päätenyt ajatukseen, ettei viettiteoria tarjoa riittävää selitystä vireisyy-

den ja suorituksen suhteeseen. Yksi teorian ongelmista on se, että on ollut äärimmäisen vaikeaa määritellä tottumushierarkioita (eli oikean tai virheellisen tottumuksen dominanssia) monimutkaisissa motorisissa tehtävissä, ja tämä tekee mahdottomaksi testata kaavaa: suoritus = vietti x tottumus. Käytännön esimerkiksi kelpaa vaikkapa baseball, jossa huippupelaajillakin osumistarkkuus palloon on useimmiten alle puolet yrityksistä. Tällöin on vaikea päättää, onko dominoiva responsi onnistunut- vai epäonnistunut suoritus. Suurin osa urheilu-suorituksista, kuten tennis, jalkapallo ja voimistelu, vaativat erittäin kompleksisia motorisia taitoja, joiden tottumushierarkioita on Weinbergin (1989) mukaan kenties mahdotonta mitata täsmällisesti.

Käännetyn U:n hypoteesi

Käännetyn U:n hypoteesi (Inverted-U-hypothesis) oli lähes kyseenalaistamaton teoria urheilupsykologisessa vireisyyden ja suorituksen tutkimuksessa kaksikymmentä vuotta, ja vasta viime vuosina se on joutunut kasvavan kritiikin kohteeksi (Gould & Udry, 1994). Käännetyn U:n hypoteesin mukaan suoritus paranee vireisyyden lisääntymisen myötä tiettyyn optimaalipisteeseen saakka, jonka jälkeinen vireisyyden nousu saa aikaan suorituksen huononemisen.



Tämä hypoteesi on Weinbergin (1989) mukaan saanut paljon tukea muutamastakin syystä. Ensinnäkin se tuntuu intuitiivisesti oikealta, sillä valmentajilla on kokemusta siitä, kuinka

heidän urheilijansa eivät ole olleet riittävän "hereillä" hyvään suoritukseen, ja toisaalta kuinka lataus on joskus "mennyt yli". Toiseksi, tutkimukset ovat tukeneet käännetyin U:n hypoteesia.

Yerkes ja Dodson (1908) osoittivat ensimmäisenä käännetyin U:n hypoteesin olemassaolon. Heidän tutkimuksissaan vireisyyden muutokset saatiin aikaan shokkimanipulaatiolla, ja hiiret oli jaettu kolmeen ryhmään: heikko-, keskitasoinen- ja voimakas vireisyys. Tulos oli, että hiirten oppiminen oli voimakkainta keskitasoisessa vireystilassa. Näiden pioneeritutkimusten pohjalta käännetyin U:n hypoteesia kutsutaan yleisesti myös Yerkesin ja Dodsonin laiksi.

Käännetyin U:n hypoteesin olemassaoloa on tutkittu paljon, ja se on saanut tukea mm. Martensin ja Landersin (1970), sekä Sonstroemin ja Bernardon (1982) tutkimuksista. Fentzin (1975) suorittama koesarja laskuvarjohyppääjillä tuki myös käännetyin U:n olemassaoloa. Hyppääjien syke ja hikoilu mitattiin lentokentälle saapumisesta siihen saakka, kunnes he hyppäsivät koneesta. Tulokset osoittivat, että riippumatta hyppääjän aiemmasta kokemuksesta, teknisesti onnistunutta hyppyä edelsi tasainen vireisyyden nousu, mutta pari minuuttia ennen hyppyä vireisyys putosi takaisin keskitasolle. Teknisesti huonot hyppääjät eivät vähentäneet vireisyyttään ennen hyppyä, vaan heidän vireystilansa kasvoi kasvamistaan hyppyyn saakka. Tulokset siis tukevat käännetyin U:n hypoteesia, sillä keskitasoinen vireisyys oli suorituksen kannalta paras. Gillin (1986) mukaan Fentzin tutkimusten tärkein huomio on kuitenkin se, että hyvän ja huonon suoriutujan ero ei synny vireisyyden määrästä sinänsä, vaan kyvystä kontrolloida vireisyyttään. Hyvät suoriutajat saattavat olla vielä hetkeä ennen suoritusta erittäin vireisiä, mutta heillä on kyky rauhoittaa itsensä juuri oikeaan aikaan.

Ajatus vireisyyden ja motorisen suorituksen käyräviivaisesta suhteesta on siis saanut tukea tutkimuksista. Weinbergin (1989) mukaan on kuitenkin syytä muistaa, ettei käännetyin U:n hypoteesi selitä sitä, mikä tällaisen suhteen saa aikaan. Yksi teorioista, joka pyrkii selittämään tätä suhdetta, on nimeltään tarkkaavaisuuden kaventuminen (attentional narrowing).

Tarkkaavaisuuden kaventuminen tarkoittaa sitä, että vireisyyden lisääntyminen vähentää herkkyyttä huomioida oleellisia stimuluksia ympäristössä, ja tämä saa aikaan suorituksen huononemisen. Ehkäpä eniten tunnustusta saanut selitys vireisyyden ja tarkkaavai-

suuden suhteesta on Easterbrookin (1959) vihjeen hyödyntämishypoteesi (cue utilization hypothesis). Easterbrookin mukaan vireisyyden lisääntyminen vähentää progressiivisesti ympäristövihjeiden hyödyntämistä, sillä tarkkaavaisuuskapasiteetti vähenee vireisyyden lisääntyessä. Vireisyyden lisääntyminen on lisäksi häiriötekijä, joka kilpailee vähentyneestä tarkkaavaisuuskapasiteetista. Kun henkilön vireisyys on alhainen, hänen havaintoalueensa (perceptual range) on leveä, josta seuraa huono havaintojen diskriminanssi. Huonon selektiivisyyden takia henkilö huomioi sekä tehtävärelevantit, että tehtäväirrelevantit vihjeet, ja tämä saa aikaan huonon suorituksen. Kun vireisyys lisääntyy optimaalisemmalle tasolle, tehtäväirrelevantit vihjeet eliminoituvat, jolloin henkilö huomioi ainoastaan tehtävärelevantit vihjeet, ja seurauksena on maksimisuoritus. Kun vireisyys kasvaa yli tämän optimitason, tehtävärelevantteja vihjeitä ei pystytä poistamaan, ja tämä saa aikaan havaintojen kapeutumisen, joka puolestaan saa aikaan suorituksen huononemisen. Tämä prosessi jatkuu, kunnes kaikki tehtävärelevantit vihjeet on eliminoitu ja jäljelle jää ainostaan tehtäväirrelevantit vihjeet. Tällöin henkilö on takaisin käännetyn U-käyrän pohjalla, ja seurauksena on huono suoritus.

Optimaalisen vireystilan käsite on kohdannut paljon kritiikkiä. Sitä on syytetty mm. siitä, että optimipisteen löytäminen on vaikeaa, sillä se tuntuu vaihtelevan tehtävästä toiseen. Teoria ei myöskään kerro, muuttuuko suoritus vireyden kasvaessa yli optimin samanlaiseksi vai erilaiseksi, kuin se oli ennen optimia. Myös tutkimustulokset koko käännetyn U:n hypoteesin olemassaolosta ovat olleet ristiriitaisia (Jones & Hardy, 1989). Pisimmälle kritiikissä on mennyt Cooke (1982), todetessaan hypoteesin olevan pelkkä puutteellisten koekes- telmien ja tilastoanalyysin luoma tekotuote, artefakta. Käännetyn U:n hypoteesi ei myöskään huomioi vireisyyden / ahdistuneisuuden multidimensionaalisuutta (Jones & Hardy, 1989).

Viime vuosina on noussut neljä eri teoriaa vaihtoehdoksi käännetyn U:n hypoteesille (Gould & Udry, 1994). Näistä ensimmäinen, reversaaliteoria, on vireisyysperustainen teoria, mutta kolme jälkimmäistä, eli optimaalisen suoritustason teoria, multidimensionaalinen ahdistuneisuusteoria, ja katastrofiteoria, selittävät ahdistuneisuuden ja suorituksen suhdetta.

Reversaaliteoria

Reversaaliteorian (Reversal theory) voidaan Apterin (1982) mukaan sanoa rakentuvan nel-

jästä jokapäiväisestä sanasta, jotka kuvaavat miellyttävyyttä ja epämiellyttävyyttä, sekä korkeaa- ja matalaa vireisyyttä. Sanat ovat: ahdistuneisuus (anxiety), kiihottuneisuus (excitement), tylsistyminen (boredom) ja rentoutuneisuus (relaxation). Teoria esittää, että korkea vireisyys voidaan kokea joko ahdistuneisuutena tai kiihottuneisuutena. Samalla lailla matala vireisyys voidaan tulkita joko rentoutuneisuudeksi tai tylsistymiseksi.

Reversaaliteorian peruskäsite, metamotivatioonainen tila, auttaa ymmärtämään, miksi vireisyys voidaan tulkita kahdella vaihtoehdoisella tavalla. Metamotivatioonaiset tilat ovat vaihtoehdoista, toisilleen vastakkaisia tiloja. Metamotivatioonaista tilaa ei siis voi asettaa jatkumolle, vaan sille löytyy vastakohta. Tila saattaa kestää tilanteesta riippuen muutamasta sekunnista ylöspäin. Muutoksia metamotivatioonaisen parin puoliskosta toiseen kutsutaan reversaaleiksi (reversal). Toisin kuin homeostaattisissa, yhden toivotun tilan systeemissä (esim. käänteinen U), kaksijakoisissa systeemissä on kaksi toivottua tilaa. Metamotivatioonaiset parit ovat nimeltään: telinen - parateline; negatiivinen - konformistinen; sympatia - hallinta; ja allosentrinen - autosentrinen.

Reversaaliteoriaa on urheiluun soveltanut Kerr (1989, 1990). Hänen mukaansa vireisyyden, ja erityisesti suoritukseen liittyvän ahdistuneisuuden kannalta metamotivatioonaisista pareista telinen - parateline on tärkein. Telisessä tilassa (telic tulee kreikan sanasta "telos", joka tarkoittaa tavoitetta) henkilö on tavoitesuuntautunut, tosissaan ja hän pyrkii välttämään korkeaa vireisyyttä. Telisessä tilassa korkea vireisyys koetaan ahdistuneisuutena ja matala vireisyys rentoutuneisuutena. Sen sijaan ollessaan paratelisessä tilassa, henkilö on spontaani, leikkisä ja hän pyrkii välittömään nautintoon ja korkeaan vireisyyteen. Paratelisessä tilassa korkea vireisyys koetaan miellyttävänä kiihottuneisuutena, kun taas matala vireisyys tylsistymisenä.

Muutoksen, joko kiihottuneisuudesta ahdistuneisuuteen (vireystilan ollessa korkea), tai tylsistymisestä rentoutuneisuuteen (vireystilan ollessa matala), saa aikaan reversaali paratelisestä tilasta teliseen. Reversaali voi tietenkin tapahtua myös telisestä tilasta parateliseen. Samanaikaisesti voi kuitenkin olla operatiivisena ainostaan jompi kumpi näistä tiloista.

Kerr (1989) valottaa asiaa esimerkin kautta. Jos henkilö harrastaa juoksua telisesti orientoituneesti, häntä kiinnostaa juoksuaika, pulssi, juostu matka, jne. Juoksu on hänelle

tavoiteorientoitunutta, vakavaa toimintaa, ja koettu nautinto syntyy esim. harjoitusohjelman suunnittelusta ja noudattamisesta, tulosten parantumisesta ja kilpailemisesta. Sama juoksuharrastus paratelisessä tilassa on edellisen vastakohta. Ajat, matka ja nopeus eivät ole merkityksellisiä, sillä nautinto syntyy esim. sadepisaroiden kosketuksesta kasvoille, aistimuksista lihaksista, hikoilusta ja hengästymisestä. Kun henkilö töiden (usein telinen orientaatio) jälkeen lähtee tällaiselle välitöntä nautintoa tarjoavalle lenkille, tapahtuu reversaali telisestä parateliseen tilaan. Mutta reversaali voi toki tapahtua myös saman suorituksen sisällä. Näin tapahtuu esim. silloin, kun "nautintolenkkeilijämme" havaitsee toisen lenkkeilijän 100 metriä edellään ja ottaa tavoitteekseen saada hänet kiinni. Tällöin juoksunopeudesta ja välimatkasta tulee tärkeitä, välittömän nautinnon jäädessä taka-alalle.

Apter ja Svebak (1990) ovat identifioineet kaksi erilaista stressityyppiä reversaaliteoriassa. Henkilö kokee painestressiä (tension-stress), kun hän havaitsee eron haluamansa ja todellisen vireystilan välillä. Jos henkilö kokee vireystilansa korkeaksi ollessaan telisessä tilassa, on seurauksena ahdistuneisuus. Jos henkilö kokee vireystilansa matalaksi ollessaan paratelisessä tilassa, on seurauksena tylsistyneisyys. Toinen stressin muoto on yritysstressi (effort-stress), jota koetaan painestressin vähentämisyritysten seurauksena. Telisessä tilassa yritysstressiä koetaan, kun yritetään vähentää korkeaa vireisyyttä; ja paratelisessä puolestaan silloin, kun yritetään nostaa vireisyyttä.

Reversaali yhdestä metamotivatioonalaalisesta tilasta toiseen tapahtuu teorian mukaan silloin, kun (a) jotakin henkilössä tai ympäristössä muuttuu; (b) frustraatio kasaantuu henkilön toiveiden jäädessä toteutumatta sen hetkessä metamotivatioonalaalisessa tilassa; tai (c) henkilö on kauan ollut samassa tilassa (kylästyminenefekti). Reversaalien oma-aloitteinen kontrollointi on teorian mukaan mahdotonta, sillä prosessin ajatellaan olevan tahdosta riippumaton. Ympäristön valinnalla voidaan kuitenkin suuresti vaikuttaa reversaalien syntyyn (Kerr, 1989).

Reversaaliteoria on kiinnostava lähestymistapa, kun yritetään tarkemmin ymmärtää ahdistuneisuuden ja suorituksen suhdetta. Ongelmallista on Jonesin (1995) mukaan kuitenkin teorian vaikea testattavuus, eikä tutkimustuloksia ole siksi juurikaan saatavilla. Lisäksi reversaaliteoria on käsitteellisesti rajoittunut, sillä se perustuu ajatukseen ahdistuneisuuden ja vireisyyden yksidimensionaalisuudesta. Tämä on nykyisin vanhentunut

lähestymistapa. Lisäksi sen käytännön hyöty on rajoittunut, sillä se ei selkeästi kerro, kuinka reversaalin syntyyn voidaan vaikuttaa.

Ahdistuneisuusperustaiset teoriat

Optimaalisen suoritustason teoria

Haninin (1980, 1989) kehittämä optimaalisen suoritustason teoria (Zone of Optimal Functioning) on sosiaalipsykologinen lähestymistapa ahdistuneisuuden ja suorituksen suhteeseen. Hanin esittää, että ahdistuneisuutta on kolmenlaista: (1) interpersonaalista tilanneahdistusta (S-Aint), joka ilmenee suhteessa tiettyyn partneriin; (2) ryhmä tilanneahdistusta (intragroup state anxiety, S-Agr), joka ilmenee suhteessa ryhmään tai joukkueeseen; ja (3) suoritusahdistusta. Teorian oleellisin asia on kuitenkin optimaalinen tilanneahdistus (S-Aopt), eli se tilanneahdistuksen määrä, joka liittyy optimaaliseen suoritukseen. Optimaalista tilanneahdistusta on tutkittu kahdella tavalla: ensinnäkin observoimalla henkilöiden suoritustasoa liittyneenä ennen kilpailua ja kilpailun aikana koettuun tilanneahdistukseen; ja toiseksi retrospektiivisesti, jolloin urheilijat arvioivat millainen tunne heillä on ollut ennen onnistuneinta suoritustaan. Hanin esittää, että on mahdollista määrittellä optimaalinen suoritustaso (zone of optimal functioning, ZOF), joka on urheilijan ennen kilpailuja koettujen tilanneahdistusten keskiarvopisteet, plus miinus neljä pistettä. ZOF on saanut jonkin verran empiiristä tukea. Haninin (1980) tutkimuksessa painonnostajilla tuli esille, että ne urheilijat, joiden tilanneahdistus oli ZOF:ssa, suoriutuivat paremmin kuin ne, joiden ahdistustila oli yli tai alle ZOF:n.

ZOF-teoria onkin Gouldin ja Kranen (1992) mielestä intuitiivisesti houkutteleva, koska se ennustaa, minkä suuruinen tilanneahdistus saa aikaan optimaalisen suorituksen. Jonesin (1995) mukaan teoria onkin hyödyllinen käytännön työkalu urheilijoille ja urheilupsykologeille. Jones kuitenkin muistuttaa, että ZOF:iin tulisi suhtautua kriittisesti useammastakin syystä. Teoria ei nimittäin selitä, miksi tietty ahdistustila on optimaalisin. Sen keskeinen mittari STAI ei myöskään ole urheiluspesifi. Myös teorian tausta-ajatus ahdistuneisuudesta on nykytietämyksen valossa puutteellinen, sillä siinä ahdistus käsitetään yksidimensionaalisenä, kun sen nykyisin useimmiten myönnetään olevan multidimen-

sionaalinen. Jones myös muistuttaa, että urheilija saattaa tulkita ahdistuneisuustasonsa tilanteesta riippuen eri tavalla, joko suoritusta parantavana tai heikentävänä. Tätä ZOF ei pysty selittämään.

Multidimensionaalinen ahdistuneisuusteoria

Ahdistuneisuuden tutkimuksessa on tullut yhä selvemmäksi, että ilmiötä kuvaamaan vaaditaan yhä spesifimpiä teoreettisia selityksiä. Endlerin (1978) mukaan sekä piirreahdistus, että tilanneahdistus ovat multidimensionaalisia, ja hänen mukaansa piirreahdistuksella on viisi komponenttia: interpersonaalinen egon uhka, fyysinen vaara, moniselitteisyys (ambiguity), yhdentekevyys (innocuousness), ja sosiaalisen evaluaation uhka. Tilanneahdistuksella on puolestaan kaksi komponenttia: kognitiivinen huolestuneisuus (cognitive-worry) ja emotionaalinen vireisyys (emotional-arousal). Tämän tilanneahdistuksen jaottelun teki alunperin Liebert ja Morris (1967). Myöhemmin Davidson ja Schwartz (1976) ja Borkovec (1976) ovat identifioineet ahdistuksen kaksi samanlaista komponenttia, ja nimenneet ne kognitiiviseksi- ja somaattiseksi ahdistuneisuudeksi. Morrisin, Davisin ja Hutchingsin (1981) mukaan tällä jälkimmäisellä kognitiivis-somaattisella erottelulla tarkoitetaan täsmälleen samaa kuin aiemmin mainitulla Liebertin tekemällä jaottelulla.

Kognitiivinen A-state liittyy Martensin, ym. (1990) mukaan läheisesti huolestuneisuuden (worry). Morris, Davis ja Hutchings (1981) määrittelevät kognitiivisen A-staten negatiivisiksi odotuksiksi ja kognitiivisiksi huoliksi (a) omasta itsestä, (b) sen hetkisestä tilanteesta, ja (c) potentiaalisista seurauksista. Urheilussa kognitiivinen A-state ilmenee Martensin, ym. (1990) mukaan useimmiten negatiivisina odotuksina suorituksesta ja siten negatiivisena self-evaluaationa, ja nämä saavat puolestaan aikaan huolestuneisuutta ja häiritseviä mielikuvia.

Somaattinen A-tila tarkoittaa Martensin, ym (1990) mukaan ahdistuskokemuksen - fysiologisia ja affektiivisiä elementtejä, jotka kehittyvät suoraan autonomisesta vireisyydestä. Somaattinen A-tila ilmenee mm. kiihtyneenä pulssina, hengityksen tiheytenä, hikisinä käsinä, perhosina vatsassa ja kireinä lihaksina.

Kognitiivisen- ja somaattisen A-staten ajatellaan Martensin, ym. (1990) mukaan sekä syntyvän, että vaikuttavan käyttäytymiseen, eri tavalla. Niinpä yksi henkilö saattaa reagoida

stressoriin pääasiassa kognitiivisella A-statella, kun taas toinen henkilö reagoi samaan stressoriin somaattisella A-statella. Tämän lisäksi sama henkilö saattaa reagoida yhdessä tilanteessa pääosin kognitiivisella A-statella ja toisessa tilanteessa somaattisella A-statella.

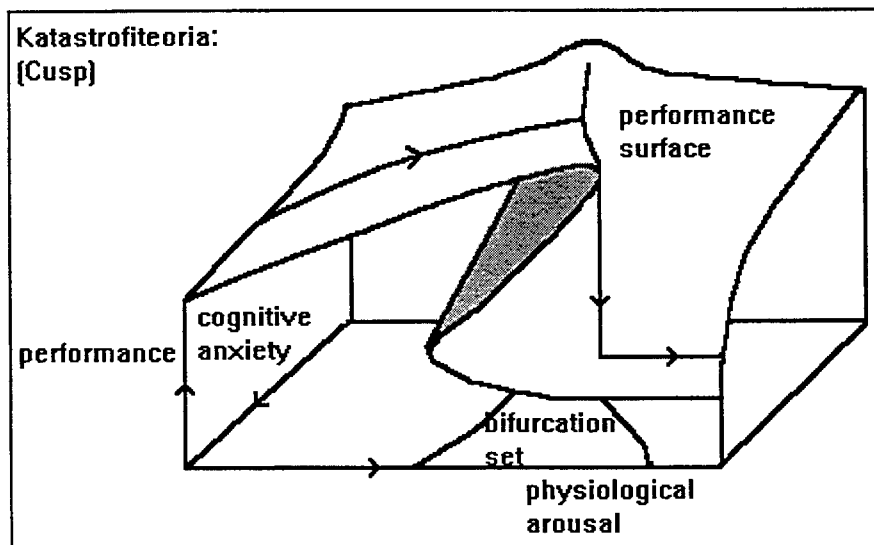
Vaikka kognitiivisen ja somaattisen ahdistuneisuuden ajatellaan olevan konseptuaalisesti toisistaan riippumattomia, ne esiintyvät Morrisin, ym. (1981) mukaan usein yhdessä, sillä stressaavat tilanteet sisältävät useimmiten kumpaakin kasvattavia elementtejä.

Vakuuttavin todiste kognitiivisen ja somaattisen ahdistuneisuuden konseptuaalisesta erillisyydestä löytyy Martensin, ym. (1990) mukaan tutkimuksista, joissa on pyritty identifioimaan ahdistuneisuuskomponenttien erilainen alkuperä. Tällaisessa tutkimuksessa pyritään olosuhteet luomaan sellaisiksi, että vain jompi kumpi A-state komponentti kohoaa. Jos saadaan aikaan korkea vireisyys ilman self-evaluaatiota, silloin vain somaattisen A-staten tulisi kohota, ja kognitiivisen A-staten pysyä ennallaan. Samalla lailla koeolosuhteiden, jotka aiheuttavat self-evaluaatiota mutta eivät vireisyyden nousua, tulisi nostaa ensisijaisesti kognitiivista-, mutta ei somaattista A-statea. Tämä hypoteesi on saanut jonkin verran tukea tutkimuksista (mm. Morris ja Liebert, 1973; Morris, Harris ja Rovins, 1981). Ensimmäisenä mainitut tutkijat huomasivat, että sähköshokin pelko ilman samanaikaista sosiaalista evaluaatiota lisäsi pääasiassa somaattista A-statea, ja jos tähän yhdistyi feedback epäonnistumisesta, silloin myös kognitiivinen A-state kasvoi. Jälkimmäiset tutkijat saivat samansuuntaisia tuloksia sosiaalista evaluaatiota sisältävässä tilanteessa.

Katastrofiteoria

Yksi vaihtoehto käännetyn U:n hypoteesille on katastrofiteorian urheilusovellutus (Fazey & Hardy, 1988; Hardy, 1990). Yhteistä molemmille teorioille on, että ne ennustavat tilanneahdistuksen parantavan suoritusta tiettyyn optimipisteeseen saakka. Tämän pisteen jälkeen teoriat eroavat toisistaan: Käännetyn U:n hypoteesi ennustaa, että ahdistuneisuuden lisääntyessä suoritus heikkenee symmetrisessä, kurvilineaarissa suhteessa, jolloin pieni yliahdistuneisuus saa aikaan vähän heikentyneen suorituksen. Katastrofiteoria puolestaan esittää, että kun urheilijan ahdistuneisuus ylittää tietyn rajan, suoritus heikkenee romahdusmaisesti, jonka jälkeen urheilijan on vaikea päästä takaisin edes keskinkertaiseen suoritustasoon.

Katastrofiteorian loi alunperin Thom (1975). Hän kehitti sen matemaattiseksi malliksi kuvaamaan fyysisen maailman epäjatkuvuuksia. Myöhemmin Zeeman (1976) demonstroi, kuinka malli oli käyttökelpoinen monenlaisissa sosiaalitieteiden ilmiöissä. On olemassa monta katastrofimallia, mutta yleisimmin käytetty on cusp-katastrofimalli (cusp=käännekohta, kahden käyrän leikkauspiste) (Hardy, 1990). Se on kolmedimensionaalinen, ja koostuu normaalifaktorista, splitting-faktorista ja riippuvasta muuttujasta (Zeeman, 1976). Normaalifaktori on muuttuja, jonka lisääntyminen liittyy riippuvan muuttujan lisääntymiseen. Splitting-faktori määrää normaalifaktorin vaikutuksen riippuvaan muuttujaan; normaali- ja splitting-variabelit ovat siis vuorovaikutuksessa keskenään. Bifurcation set (bifurkaatio=haarautuminen) on alue, jossa riippuva variaabeli voi saada kahdenlaisia arvoja riippuen siitä, kasvaako vai pieneneekö normaalifaktorimuuttuja.



Soveltaessaan katastrofiteoriaa urheilusuoritukseen, Fazey ja Hardy (1988) ovat ajatelleet ahdistuneisuuden olevan multidimensionaalinen: se jakautuu kognitiiviseen ahdistuneisuuteen ja fysiologiseen vireisyyteen. On huomattava, että tässä puhutaan objektiivisesta fysiologisesta vireisyydestä, erotuksena somaattiseen ahdistuneisuuteen, joka tarkoittaa fysiologisen vireisyyden tulkintaa. Fysiologinen vireisyys on mallin normaalifaktori. Kognitiivinen ahdistuneisuus on splitting-faktori, ja sen ajatellaan toimivan välittäjänä fysiologisen vireisyyden ja riippuvan muuttujan, eli suorituksen välillä. Lisäksi kognitiivisen ahdistuneisuuden ajatellaan vaikuttavan suoraan suoritukseen: jos fysiologinen vireisyys on matala,

kognitiivisen ahdistuneisuuden ajatellaan parantavan suoritusta.

Urheilijan suoritukseen (riippuva muuttuja) vaikuttaa siis fysiologisen vireisyyden lisääntyminen (normaalifaktori), mutta kuitenkin niin, että kognitiivisen ahdistuksen (splitting-faktori) suuruus vaikuttaa vireisyyden vaikutuksiin. Fysiologisen vireisyyden ja suorituksen suhde riippuu siis kognitiivisen ahdistuneisuuden tasosta, ja katastrofaalinen suorituksen huononeminen on mahdollista vain silloin, kun kognitiivinen ahdistuneisuus on hyvin korkea. Tällöin fysiologisen vireisyyden kasvu parantaa suoritusta kriittiseen laukaisukynnukseen saakka, jonka jälkeinen vireisyyden kasvu saa aikaan katastrofisen romahtamisen ylemmältä suorituskareelta alemmalle. Suorituskareet ylemmällä ja alemmalla suorituspinnalla ovat toisilleen vastakkaisia: ylempi on suoritus fysiologisen vireisyyden kasvaessa, ja alempi sen pienentyessä. Tätä tilannetta kutsutaan nimellä "hysterisis", ja sen seuraus on bifurcation set, jossa sama fysiologisen vireisyyden tila voi saada aikaan kahdentasoisen suorituksen, riippuen siitä, kasvaako vai laskeeko fysiologinen vireisyys.

Teoria on saanut tukea tutkimuksista mm. koripalloilijoilla (Hardy & Parfitt, 1991) ja bowls-pelaajilla (Hardy, Parfitt & Pates, 1994). Molemmissa tutkimuksissa kognitiivisen ahdistuneisuuden ollessa korkea, suoritus patternoitui eri tavalla, riippuen siitä, oliko fysiologinen vireisyys nousussa vai laskussa. Tämä tukee hysterisis-käsitettä. Toisaalta, kognitiivisen ahdistuneisuuden ollessa matala, suoritukseen ei vaikuttanut se, oliko fysiologinen vireisyys nousussa vai laskussa. Lisäksi tutkimukset osoittivat, että paras suoritus tilanteessa, jossa korkea kognitiivinen ahdistuneisuus, oli merkittävästi parempi kuin paras suoritus tilanteessa, jossa matala kognitiivinen ahdistuneisuus. Huonoin suoritus korkea kognitiivinen ahdistuneisuus -tilanteessa oli merkittävästi huonompi kuin huonoin suoritus matala kognitiivinen ahdistuneisuus -tilanteessa. Nämä tulokset voidaan tulkita osoitukseksi kognitiivisen ahdistuneisuuden suoritukselle aikaansaamasta potentiaalisesta hyödystä, mutta myös mahdollisesta katastrofaalisesta haitasta (Hardy, 1990).

Yhtenä katastrofiteorian vahvuutena on huomio, ettei fysiologinen vireisyys ja kognitiivinen ahdistuneisuus ole todellisissa urheilutilanteissa läheskään aina täydellisen symmetrisessä suhteessa toisiinsa (Gould ja Krane, 1992). Rajoituksena Gould ja Krane mainitsevat teorian monimutkaisuuden, ja sen, että vaaditaan monia mittauksia samoilla urheilijoilla jos halutaan testata sitä. Jones (1995) kuitenkin toteaa, että tutkimuksen

kompleksisuus on välttämätöntä, ottaen huomioon ahdistuneisuuden ja suorituksen välisen suhteen kompleksisuuden.

LÄHTEET

- Apter, M.J. (1982). *The experience of motivation: The theory of psychological reversals*. London: Academic Press.
- Apter, M.J. & Svebak, S. (1990). Stress from the reversal theory perspective. In C.D. Spielberger & J. Strelau (Eds.), *Stress and anxiety* (Vol.12). New York: Hemisphere/McGraw-Hill.
- Beck, A.T. & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Bernard, M.E. (1995). It's prime time for rational emotive behavior therapy: Current theory and practise, research recommendations, and predictions. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 13 (1), 9-27.
- Borkovec, T.D. (1976). Physiological and cognitive processes in the regulation of anxiety. In G. Schwartz & D. Shapiro (Eds.), *Consciousness and self-regulation: Advances in research* (Vol. 1, pp. 261-312). New York: Phelam Press.
- Burton, D. (1988). Do anxious swimmers swim slower? Reexamining the elusive anxiety-performance relationship. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10 (1), 45-61.
- Cooke, L.E. (1982). *Stress and anxiety in sports*. Sport Council Research Project. Sheffield England: Sheffield City Polytechnic.
- Davidson, R.J. & Schwartz, G.E. (1976). The psychobiology of relaxation and related states: A multi-process theory. In D. Mostofsky (Ed.), *Behavioral control and modification of physiological activity* (pp. 399-442). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- DiGiuseppe, R. (1991). Comprehensive cognitive disputing in RET. In M. Bernard (Ed.), *Using rational-emotive therapy effectively: A practioner's guide*. New York: Plenum.
- DiGiuseppe, R. (1996). The nature of irrational and rational beliefs: Progress in rational emotive behavior theory. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 14 (1), 5-28
- Dryden, W. (1986). Vivid methods in rational-emotive therapy. In A. Ellis & R. Grieger (Eds.), *Handbook of Rational-Emotive Therapy* (vol. II, pp.221-245). New York: Springer.

- Dryden, W. (1994). Reason and emotion in psychotherapy: Thirty years on. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 12 (2), 83-99.
- Duffy, E. (1962). *Activation and behavior*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Easterbrook, J.A. (1959). The effect of emotion on cue utilization and the organization of behavior. *Psychological Review*, 66, 183-201.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach*. New York: McGraw-Hill.
- Ellis, A. (1977a). The basic clinical theory of rational-emotive therapy. In A. Ellis & R. Grieger (Eds), *Handbook of rational-emotive therapy*. New York: Springer.
- Ellis, A. (1977b). Fun as psychotherapy: *Rational living*, 12 (1), 2-6.
- Ellis, A. (1985). *Overcoming resistance: Rational-emotive therapy with difficult clients*. New York: Springer.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy: Revised and updated*. New York: Carol Publishing.
- Ellis, A. (1996). Responses to criticism of rational emotive behavior therapy (REBT) by Ray DiGiuseppe, Frank Bond, Windy Dryden, Steve Weinrach, and Richard Wessler. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 14 (2), 97-121.
- Ellis, A. & Bernard, M.E. (1985). What is Rational-Emotive Therapy (RET)? In A. Ellis & M.E. Bernard (Eds.), *Clinical Applications of Rational-Emotive Therapy*. New York: Plenum.
- Endler, N.S. (1978). The interaction model of anxiety: Some possible implications. In D.M. Landers & R.W. Christina (Eds.), *Psychology of motor behavior and sport-1977* (pp.332-351). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Fazey, J.A. & Hardy, L. (1988). *The inverted-U-hypothesis: A catastrophe for sport psychology*. British Association of Sports Sciences Monograph 1. Leeds, England: The National Coaching Foundation.
- Fenz, W. D. (1975). Strategies for coping with stress. In I.G. Sarason and C.D. Spielberger (Eds.), *Stress and anxiety* (Vol 2). New York: Wiley.
- Gill, D.L. (1986). *Psychological dynamics of sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.

- Gould, D. & Krane, V. (1992). The arousal-athletic performance relationship: Current status and future directions. In T. Horn (Ed.), *Advances in sport psychology* (pp. 119-141). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Gould, D. & Udry, E. (1994). Psychological skills for enhancing performance: arousal regulation strategies. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26 (4), 478-485.
- Guidano, V.F. & Liotti, G. (1983). *The cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford.
- Hackfort, D. & Schwenkmezger, P. (1989). Measuring anxiety in sports: Perspectives and problems. In D. Hackfort & C.D. Spielberger (Eds.), *Anxiety in sports: An international perspective* (pp. 55-76). New York: Hemisphere.
- Hanin, Y.L. (1980). A study of anxiety in sports. In W.F. Straub (Ed.), *Sport psychology: An analysis of athlete behavior* (pp. 236-249). Ithaca, NY: Mouvement.
- Hanin, Y.L. (1989). Interpersonal and intragroup anxiety in sports. In D. Hackfort & C.D. Spielberger (Eds.), *Anxiety in sports: An international perspective* (pp. 19-28). New York: Hemisphere.
- Hanson, T.W. & Gould, D. (1988). Factors affecting the ability of coaches to estimate their athletes' trait and state anxiety levels. *Sport Psychologist*, 2, 298-313.
- Hardy, L. (1990). A catastrophe model of performance in sport. In G. Jones & L. Hardy (Eds.), *Stress and performance in sport* (pp. 81-106). Chichester, England: Wiley.
- Hardy, L. & Parfitt, G. (1991). A catastrophe model of anxiety and performance. *British Journal of Psychology*, 82, 163-178.
- Hardy, L. & Parfitt, G. & Pates, J. (1994). Performance catastrophes in sport: A test of the hysteresis hypothesis. *Journal of Sports Sciences*, 12, 327-334
- Jones, G. (1995). Competitive anxiety in sport. In S.J.H. Biddle (Ed.), *European perspectives on exercise and sport psychology*. Human Kinetics.
- Jones, G. & Hardy, L. (1989). Stress and cognitive functioning in sport. *Journal of Sport Sciences*, 7, 41-63.
- Kauss, D.R. (1980). *Peak performance: Mental game plans for maximizing your athletic potential*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Kerr, J.H. (1989). *Anxiety, arousal, and sport performance: An application of reversal*

- theory. In D. Hackfort & C.D. Spielberger (Eds), *Anxiety in sports: An international perspective* (pp. 137-152). Hemisphere Publishing Corporation.
- Kerr, J.H. (1990). *Stress and sport: reversal theory*. In J.G. Jones and L. Hardy (Eds), *Stress and performance in sport*. Chichester, England: Wiley.
- Kopec, A.N., Beal, D. & DiGiuseppe, R. (1994). Training in RET: Disputational strategies. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 12 (1), 47-60.
- Krane, V. & Williams, J. (1987). Performance and somatic anxiety, cognitive anxiety and confidence changes prior to competition. *Journal of Sport Behavior*, 10 (1), 47-56.
- Kuhn, T. (1970). *The structure of scientific revolutions*. (2nd ed.) Chicago: University of Chicago Press.
- Landers, D.M. (1978). Motivation and performance: The role of arousal and attentional factors. In W.F. Straub (Ed.), *Sport psychology: An analysis of athlete behavior* (pp. 91-103). Ithaca, NY: Movement.
- Landers, D.M. (1980). The arousal-performance relationship revisited. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 51, 77-90.
- Landers, D.M. & Boutcher, S.H. (1986). Arousal-performance relationships. In J.M. Williams (Ed.), *Applied sport psychology: Personal growth to peak performance* (pp.163-184). Palo Alto, CA: Mayfield.
- Liebert, R.M. & Morris, L.W. (1967). Cognitive and emotional components of test anxiety: A distinction and some initial data. *Psychological Reports*, 20, 975-978.
- Martens, R. (1977). *Sport competition anxiety test*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Martens, R. (1987). *Coaches guide to sport psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Martens, R., Burton, D., Vealey, R.S., Bump, L.A. & Smith, D.E. (1990). Development and validation of the competitive state anxiety inventory-2 (CSAI-2). In R. Martens, R.S. Vealey & D. Burton (Eds.), *Competitive anxiety in sport* (pp. 117-190). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Martens, R. & Landers, D.M. (1970). Motor performance under stress: A test of the inverted-U hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 29-37.
- Martens, R., Vealey, R.S. & Burton, D. (Eds). (1990). *Competitive anxiety in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.

- Maultsby, M.C., Jr. (1984). *Rational behavior therapy*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Morris, L., Davis, D. & Hutchings, C. (1981). Cognitive and emotional components of an anxiety: Literature review and revised worry-emotionality scale. *Journal of Educational Psychology*, 73, 541-555.
- Morris, L.W. & Harris, E.W. & Rovins, D.S. (1981). Interactive effects of generalized and situational expectancies on cognitive and emotional components of social anxiety. *Journal of Research in Personality*, 15, 302-311.
- Morris, L.W. & Liebert, R.M. (1973). Effects of negative feedback, threat of shock, and level of trait anxiety on the arousal of two components of anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 20, 321-326.
- Muran, J.C. & DiGiuseppe, R. (1990). Towards a cognitive formulation of metaphor in psychotherapy. *Clinical Psychological Review*, 10, 69-85.
- Neiss, R. (1988). Reconceptualizing arousal: Psychobiological states in motor performance. *Psychological Bulletin*, 103 (3), 345-366.
- Oxendine, J.B. (1970). Emotional arousal and motor performance. *Quest*, 13, 23-32.
- Robin, M.W. (1993). Overcoming performance anxiety: Using RET with actors, artists, and other "performers". In W. Dryden & L.K. Hill (Eds.), *Innovations in rational-emotive therapy*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Rorer, L.G. (1989). Rational-emotive theory: An integrated psychological and philosophical basis. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 475-492.
- Sonstroem, R.J. & Bernardo, P.B. (1982). Intraindividual pregame state anxiety and basketball performance: a re-examination of the inverted-U curve. *Journal of Sport Psychology*, 4, 235-245.
- Spence, J.T & Spence, K.W. (1966). The motivational components of manifest anxiety: Drive and drive stimuli. In C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior*. New York: Academic.
- Spielberger, C.D. (1966). Theory and research on anxiety. In C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior* (pp. 3-22). New York: Academic Press.
- Spielberger, C.D. (1972). Anxiety as an emotional state. In C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (Vol 1, pp. 24-54). New York: Academic Press.

- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. & Lushene, R.E. (1970). Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.
- Thom, R. (1975). Structural stability and morphogenesis. New York: Benjamin-Addison-Wesley.
- Walen, S., DiGiuseppe, R. & Wessler, R. (1980). The practitioner's guide to rational-emotive therapy. New York: Oxford University Press.
- Weinberg, R. (1989). Anxiety, arousal, and motor performance: Theory, research, and applications. In D. Hackfort & C.D. Spielberger (Eds), *Anxiety in Sports: An international perspective* (pp. 95-116). Hemisphere Publishing Corporation.
- Williams, J.M. & Krane, V. (1989). Response distortion on self-report questionnaires with female collegiate golfers. *Sport psychologist*, 3(3), 212-218.
- Yerkes, R.M. & Dodson, J.D. (1908). The relation of strength of stimulus to rabidity of habit formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 459-482.
- Zeeman, E.C. (1976). Catastrophe theory. *Scientific American*, 234, 65-82.