

FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**MAPEAMENTO DE ESQUEMAS COGNITIVOS: VALIDAÇÃO DA VERSÃO
BRASILEIRA DO YOUNG SCHEMA QUESTIONNAIRE – SHORT FORM**

MILTON JOSÉ CAZASSA

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA

Porto Alegre, agosto de 2007.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**MAPEAMENTO DE ESQUEMAS COGNITIVOS: VALIDAÇÃO PRELIMINAR
DO YOUNG SCHEMA QUESTIONNAIRE – SHORT FORM (YSQ – S2)**

Dissertação de Mestrado

MILTON JOSÉ CAZASSA

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. **MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA**

Porto Alegre, agosto de 2007.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**MAPEAMENTO DE ESQUEMAS COGNITIVOS: VALIDAÇÃO DA VERSÃO
BRASILEIRA DO YOUNG SCHEMA QUESTIONNAIRE – SHORT FORM**

MILTON JOSÉ CAZASSA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof^ª. **Dr^a. MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA**

Porto Alegre, agosto de 2007.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

MILTON JOSÉ CAZASSA

**MAPEAMENTO DE ESQUEMAS COGNITIVOS: VALIDAÇÃO DA VERSÃO
BRASILEIRA DO YOUNG SCHEMA QUESTIONNAIRE – SHORT FORM**

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a.Dr.^a. Margareth da Silva Oliveira
Presidente

Prof. Dr. Cláudio Hutz
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Eduardo Remor
Universidade Autônoma de Madrid

Porto Alegre, agosto de 2007.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, com profundo sentimento de gratidão pela formação recebida, pelos valores transmitidos e por todo o carinho, amor, amizade e doação compartilhadas ao longo de todos os anos da minha existência.

AGRADECIMENTOS

Existem muitas pessoas que ratificam o fato de que nossa vida vale à pena e que oportunizam trocas que adquirem contornos de magia e grandiosidade. Um olhar, um gesto, um abraço fraterno, atitudes infinitas que carregam a vida de sentido e emoção.

Agradeço, em primeiro lugar, a meus pais, com imensa admiração, amor e respeito. Além da oportunidade da vida, ofereceram-me as lições mais fundamentais para o cumprimento de minha missão e para minha realização.

À mulher que navega as profundezas do meu coração, Marina, registro minha gratidão por todos os momentos compartilhados e pela oportunidade da arte de amar.

À Marisa, minha irmã do coração e cunhada, meu agradecimento por todo o cultivo cotidiano, repleto de união, amizade e sinceridade.

Aos meus familiares, que sempre me transmitiram carinho e incentivo, e às novas pessoas que o destino nos apresentou, registro o meu sentimento de honra por integrar esse time muito especial: meus avós Augusta (*in memorian*) e Milton (*in memorian*), Lúcia e José, meus tios José Antônio e família, Juberter e família, Ernesta e família, minha mana Sophia, Tânia, André, meus sogros Sônia e Gonzaga, Telmo. Para cada ocasião uma marca em meu coração que acrescentam em minha caminhada.

Aos mestres e amigos Antônio Veiga, Lisaya, Laís e família TRT, que contribuíram de maneira decisiva na minha formação e que me transmitiram muito mais do que conhecimentos, meu eterno sentimento de admiração, respeito e gratidão.

Meu agradecimento, também, ao amigo Eduardo Britto, o qual transmite, a cada instante, a importância e a alegria do compartilhar.

À Margareth Oliveira, professora, orientadora e grande responsável pelo meu crescimento no âmbito da pesquisa, o meu muito obrigado pela sensibilidade, amizade e apoio para o enfrentamento com sabedoria das adversidades do caminho.

Aos amigos, professores do programa de pós-graduação, colegas do grupo de pesquisa, colaboradores, participantes do grupo de estudos e aos funcionários da Universidade, minha reverência pelo auxílio sentido ao longo de toda a trajetória. Tenham convicção de que esse trabalho não seria possível sem a ajuda de cada um de vocês.

Meu agradecimento, também, à Capes, pelo incentivo à pesquisa através do financiamento do curso de mestrado, contribuindo de maneira importante para a concretização deste sonho.

SUMÁRIO

Resumo	10
Abstract	12
Introdução	14
ESTUDO 1 – “Terapia Focada em Esquemas: Conceituação e Pesquisas”.....	20
2. Método	20
3. Resultados	20
4. Conclusão	31
ESTUDO 2 – “Mapeamento de Esquemas Cognitivos: validação da versão Brasileira do Young Schema Questionnaire – short form (YSQ-S2)”	32
2. Objetivo Geral	32
2.1 Ojetivos Específicos	32
3. Método	32
3.1 Participantes	33
3.1.1 Critérios de Inclusão	33
3.2 Instrumentos	33
3.2.1 Questionário de Dados Sócio-Demográficos	33
3.2.2 Young Schema Questionnaire (YSQ-S2)	33
3.2.2.1 Autorização para Pesquisa	37
3.2.2.2 Tradução	37
3.2.2.3 Adaptação da Escala de Avaliação	37

3.2.3 Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo	38
3.2.3.1 Escala de Vulnerabilidade (N1)	39
3.2.3.2 Escala de Desajustamento Psicossocial (N2)	39
3.2.3.3 Escala de Ansiedade (N3)	40
3.2.3.4 Escala de Depressão (N4)	40
3.2.3.5 Adaptação da Escala de Avaliação	41
3.3 Procedimentos	42
3.4 Processamento e Análise dos Dados	42
4. Resultados e Discussão de Dados	43
4.1 Perfil da Amostra	44
4.2 Consistência Interna do YSQ-S2 e da EFN ou Confiabilidade	47
4.3 Validade Concorrente	47
4.4 Propriedades Discriminantes do YSQ-S2	49
4.5 Análise Fatorial	60
5. Conclusões	66
6. Bibliografia	69
7. Anexos	72
Anexo A. Autorização para pesquisa com YSQ-S2	73
Anexo B. Questionário de Dados Sócio-Demográficos	74
Anexo C. Questionário de Esquemas de Young – forma reduzida	77
Anexo D. Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo	81
Anexo E. Consentimento Livre e Esclarecido	85
Anexo F. Carta de Aprovação do Comitê de Ética	86

RESUMO

Este trabalho foi dividido em dois estudos vinculados à Terapia Focada em Esquemas e ao Questionário de Esquemas de Young.

O **Estudo 1** recebeu o nome de “Terapia Focada em Esquemas: Conceituação e Pesquisas” e buscou mapear as pesquisas realizadas no mundo acerca do Questionário de Esquemas de Young. Os principais objetivos desta revisão de literatura foram apresentar resultados referentes aos trabalhos conduzidos na abordagem e identificar os centros de pesquisa mais envolvidos na produção científica neste modelo terapêutico.

A metodologia utilizada envolveu a revisão bibliográfica de artigos publicados nas principais bases de dados no período de 1998 a 2007. Os descritores utilizados foram “Young Schema Questionnaire”, “YSQ”, “Schema Questionnaire”, “Questionário de Esquemas” e “Terapia Focada em Esquemas”. Nove importantes estudos foram selecionados por terem estabelecido o foco na análise das propriedades psicométricas do Questionário de Esquemas de Young e nos estudos de validação do instrumento.

Foi possível observar que os principais centros de pesquisas encontram-se espalhados em quatro dos cinco continentes – América, Europa, Ásia e Oceania. Tais indicativos demonstram o crescente interesse na verificação empírica das possibilidades de auxílio deste instrumento como fonte válida de medida dos Esquemas Iniciais Desadaptativos.

De um modo geral, os resultados relacionados ao Questionário de Esquemas de Young demonstraram ser este um importante instrumento disponível ao profissional da saúde mental para a utilização clínica ou no âmbito da pesquisa científica. As estatísticas encontradas nos artigos foram significativas quanto à consistência interna da escala e no que tange ao poder de discriminação, considerando-se as diferenças entre grupos clínicos e não-clínicos.

O **Estudo 2** foi denominado “Mapeamento de Esquemas Cognitivos: validação da versão brasileira do Young Schema Questionnaire – short form” e teve como objetivos estudar as propriedades psicométricas da versão brasileira do Questionário de Esquemas de Young, forma reduzida (YSQ-S2) e mapear os esquemas cognitivos na amostra, buscando estabelecer correlações entre os níveis de ansiedade, depressão, desajustamento psicossocial e vulnerabilidade com os Esquemas Iniciais Desadaptativos.

A amostra da pesquisa foi constituída por 372 participantes da população em geral e os critérios de inclusão foram vinculados à escolaridade mínima de 5ª série do primeiro grau e idades entre 18 e 60 anos. Os instrumentos utilizados foram um Questionário de Dados Sócio-Demográficos composto por 44 itens voltados ao conhecimento das características sócio-demográficas dos participantes, o Questionário de Esquemas de Young – versão breve e a Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo.

De um modo geral, os achados da presente pesquisa ofereceram subsídios para a avaliação de quesitos que demonstraram a existência de validade na versão brasileira do Questionário de Esquemas de Young (forma breve). Os resultados apontaram para o satisfatório grau de confiabilidade (coeficiente *alfa de Cronbach* para os 75 itens igual a 0,955) e para a capacidade de discriminação do questionário, assim como para a validade concorrente com relação à Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo. A Análise Fatorial Exploratória falhou em confirmar plenamente a estrutura original do questionário, demonstrando abalos na validade de construto para alguns esquemas e itens específicos.

As limitações do estudo estiveram ligadas às características da amostra. Para futuras pesquisas, sugere-se a utilização do Questionário de Esquemas de Young para aplicação em grupos clínicos e não-clínicos ou em grupos divididos por circunstâncias específicas tais como pessoas desempregadas e indivíduos da população em geral que trabalham. Além disso, sugere-se o encaminhamento das estratégias analíticas de teste e reteste e da Análise Fatorial Confirmatória para ratificar os resultados do presente estudo em outras amostras brasileiras.

Palavras-chave: Terapia Focada em Esquemas, Questionário de Esquemas de Young (YSQ), Esquemas Cognitivos, Propriedades psicométricas.

ABSTRACT

This project was divided in two studies linked to Schema Therapy and to Young Schema Questionnaire.

Study 1 was named “Schema Therapy: Constructs and Researches” and it was a search studies concerning Young Schema Questionnaire worldwide. The main objectives of this literature revision were to present results of researches about schemas and identifying the centers most involved in the scientific production of this therapeutic model.

The methodology involved the bibliographical revision of papers published in the main databases from 1998 to 2007. The keywords were “Young Schema Questionnaire”, “YSQ”, “Schema Questionnaire” and “Schema Therapy”. Nine important studies were selected because they established the focus in the analysis of the psychometric properties of Young Schema Questionnaire and in validation studies of this instrument.

It was possible to observe that the main researches centers are in four of the five continents – America, Europe, Asia and Oceania. It demonstrates the growing interest in the empirical verification of this instrument as a valid measure to recognize the Early Maladaptive Schemas.

Generally, the results related to Young Schema Questionnaire demonstrated that it could be an useful instrument to the mental health professional, in clinical situations or scientific research. Statistics were significant about the internal consistency of the scale and concerning the discrimination power of the instrument, considering the differences among clinical and non-clinical groups.

The Study 2 was denominated “Knowledge of Cognitive Schemas: validation of the Brazilian version of Young Schema Questionnaire – short form” and aimed to study the psychometric properties of the Brazilian version of Young Schema Questionnaire - short form (YSQ-S2) and seeking cognitive schemas in the sample by establishing correlations

between Early Maladaptive Schemas and variables such as anxiety levels, depression, psychosocial disadaptation and vulnerability.

The sample constituted of 372 subjects. Criteria for inclusion consisted of being between 18 and 60 years old and having 5th grade minimum. A Demographic Questionnaire with 44 items to acknowledge subjects characteristics, Young Schema Questionnaire – short form and Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo (EFN) were used as assessment instruments.

Generally, the outcomes of the present study demonstrate the validity of the Brazilian version of Young Schema Questionnaire (short form). The results showed the satisfactory degree of reliability ($\alpha = 0,955$) and the discrimination power of the questionnaire, as well as the convergent validity with Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo (EFN). The Exploratory Factorial Analysis failed to completely confirm the original structure of the questionnaire, demonstrating some problems with the construct validity for some schemas and specific items.

The limitations of this study were the characteristics of the sample. For future researches, it would be interesting to use Young Schema Questionnaire with clinical and non-clinical groups or in groups divided in specific categories such as individuals of the working population and unemployed. Besides, a suggestion is to use the analytic strategies of test and re-test and Confirmatory Factor Analysis, aiming to confirm this results in other Brazilian samples.

keywords: Schema Therapy, Young Schema Questionnaire (YSQ), Cognitive Schemas, Psychology and Psychometric Properties.

INTRODUÇÃO

É crescente o interesse da humanidade com relação à busca de possibilidades de tratamento capazes de contribuir efetivamente para a superação dos transtornos de personalidade e dos comportamentos dependentes. Leituras de diversas áreas do conhecimento têm oferecido estímulos para a construção de uma visão mais profunda e significativa do ser humano.

A Psicoterapia Cognitiva, com suas diversas perspectivas clínicas, tem buscado contribuir nessa direção e, bem assim, oferecer modelos que favoreçam a reformulação de crenças e de pensamentos automáticos (Beck, 1997). O fortalecimento de conteúdos motivacionais por meio da Intervenção Motivacional (Miller & Rollnick, 1991) e o trabalho na prevenção de prováveis recaídas (Marlatt & Gordon, 1993) configuram-se, também, como abordagens que integram um corpo teórico capaz de catalisar o desenvolvimento humano.

A “Terapia Cognitiva para Transtornos de Personalidade – uma abordagem focada no Esquema” caracteriza-se como um desses modelos clínicos e possui como precursores Jeffrey E. Young, Janet Klosko e Marjorie Weishaar. É considerado como um modelo integrativo de terapia que busca ampliar os referenciais para melhor atender a complexidade humana, abordando, inclusive, a dimensão da espiritualidade (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

*“The therapy blends elements from cognitive-behavioral, attachment, Gestalt, object relations, constructivist, and psychoanalytic schools into a rich, unifying conceptual and treatment model” *1 (Young, Klosko e Weishaar, 2003, p.1).*

*1 “A terapia integra elementos da cognitivo-comportamental, aliando, Gestalt, relações objetais, construtivismo e escolas psicanalíticas, em uma rica e unificada conceituação e modelo de tratamento” (a tradução é nossa, tendo sido respeitada as letras maiúsculas e minúsculas do texto original).

De acordo com Young (2003), a terapia focada em esquemas para o tratamento de transtornos da personalidade representa uma evolução do modelo cognitivo de Aaron Beck e possui como principal ênfase um nível mais aprofundado de cognição denominado de Esquema Inicial Desadaptativo (EID). Os EIDs, segundo o autor, são estruturas estáveis e duradouras que se desenvolvem e se cristalizam precocemente na personalidade e/ou ao longo da vida do sujeito e que se encontram associados a diversas psicopatologias. Caracterizam-se como padrões emocionais e cognitivos desadaptativos que tendem a se repetir ao longo da vida, configurando processos de funcionamento da personalidade que mediam a interação do indivíduo com a realidade.

Com o intuito de identificar os Esquemas Iniciais Desadaptativos, Young (2003) construiu um instrumento chamado *Young Schema Questionnaire*, o qual já possui, além da versão original (205 afirmativas), uma versão reduzida composta de 75 itens e uma mais recente formada por 90 itens. Ressalta que tais construtos ainda não foram suficientemente testados empiricamente, na ocasião da produção de seu último livro, e que a pretensão encontra-se em oferecer uma teoria de trabalho simples e compreensível para os pacientes.

Os esquemas são categorizados em 5 grandes domínios e estão apresentados neste artigo baseados na forma breve do instrumento criado por Jeffrey E. Young (75 itens), o qual aproveitou os 5 itens com maior peso de cada fator, considerando-se o trabalho publicado em 1995 de Schmidt e cols. (Waller e cols., 2001). O questionário avalia 15 esquemas iniciais desadaptativos que são mapeados por meio do somatório dos resultados de cada grupo de 5 questões, os quais configuram os seguintes domínios (Young, 2003):

1) Desconexão e Rejeição

Domínio ligado ao sentimento de frustração vivenciado pela pessoa com relação às expectativas de segurança, estabilidade, carinho, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e consideração. O questionário de Young avalia 5 esquemas que estariam vinculados a este grupo - *privação emocional, abandono, desconfiança/abuso, isolamento social e defectividade/vergonha*.

2) Autonomia e Desempenho Prejudicados

Domínio que avalia sentimentos de incapacidade experimentados pelo indivíduo no que tange à possibilidade de se separar dos demais conquistando a autonomia necessária para sobreviver de forma independente e com bom desempenho (os esquemas são *fracasso, dependência/incompetência, vulnerabilidade a dores e doenças, emaranhamento*).

3) Limites Prejudicados

Possível de ser identificado pela deficiência nos limites internos, pela ausência de responsabilidade com os demais e/ou pela dificuldade de orientação para a concretização de objetivos distantes. Caracteriza prejuízos com relação a respeitar os direitos dos outros, a cooperar e a se comprometer com metas ou desafios. Os esquemas associados a este domínio são os de *merecimento e autocontrole/autodisciplina insuficientes*.

4) Orientação para o Outro

Trata-se de um funcionamento que quando presente na personalidade ocasiona um foco excessivo para os desejos e sentimentos dos outros em função da constante busca de obtenção de amor. Muitas vezes, a pessoa suplanta suas próprias necessidades com o intuito de obter aprovação, podendo suprimir sua consciência, sentimentos e inclinações naturais. Os esquemas de *subjugação e auto-sacrifício* compõem este grupo.

5) Supervigilância e Inibição

Refere-se ao bloqueio da felicidade, auto-expressão, relaxamento, relacionamentos íntimos e ao comprometimento da própria saúde devido à ênfase excessiva na supressão dos sentimentos, dos impulsos e das escolhas pessoais espontâneas. Regras e expectativas rígidas internalizadas sobre desempenho e comportamento ético geralmente integram este padrão de funcionamento. *Inibição emocional e padrões inflexíveis* são os dois esquemas que integram este contexto.

Importante destacar que esta categorização surgiu a partir da experiência clínica do autor com pacientes crônicos e de difícil resposta à psicoterapia, sendo refinada em estudo empírico realizado por Schmidt, Joiner Jr., Young & Telch (1995). Nesta pesquisa, uma amostra de 187 pacientes foi submetida ao questionário de esquemas de Young e a outros

instrumentos, tendo sido revelado, a partir das análises estatísticas, a emergência de 15 esquemas primários. Ao realizarem comparações dos resultados obtidos com os de uma amostra de 1.564 estudantes, observaram que os esquemas aparecem de forma suficientemente distinta em uma população clínica.

Outros construtos fundamentais que integram a noção dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) dizem respeito à origem da formação dos esquemas e aos comportamentos prejudiciais adotados pelo indivíduo a partir da ativação deles. Uma vez identificados, os EIDs podem ser objetivamente trabalhados com intervenções específicas às distorções cognitivas e para a redução da sintomatologia relatada (Anderson, Rieger, & Caterson, 2006; Arntz, Klokman, & Sieswerda, 2005; Calvete, Estévez, Arroyabe, & Ruiz, 2005; Rijkeboer, Bergh, & Bout, 2005; Welburn, Coristine, Dagg, Pontefract & Jordan, 2002).

Os Esquemas Iniciais Desadaptativos, em sua grande maioria, são causados pela vivência de experiências tóxicas que se repetem com alguma regularidade no decorrer da vida e que impossibilitam o preenchimento de necessidades emocionais essenciais do ser humano (vínculo seguro com outras pessoas, incluindo proteção, estabilidade e segurança; autonomia, competência e senso de identidade; liberdade para expressar necessidades e emoções; espontaneidade e diversão e; limites precisos e auto-controle). Apesar de nem todos os esquemas possuírem traumas em sua origem, esses padrões de funcionamento são destrutivos e causadores de sofrimento (Young, Klosko & Weishaar, 2003; Schmidt, Joiner Jr., Young, & Telch, 1995).

No que tange aos comportamentos desadaptativos, cabe destacar que eles são desenvolvidos como resposta aos esquemas e que não são, contudo, parte deles. Os padrões cognitivos e emocionais que configuram um esquema desadaptativo ocasionam respostas desadaptativas. No nível orgânico, os registros de experiências traumáticas encontram-se alocados em diferentes sistemas cerebrais (sistema límbico e o neocortex), aspecto que dificulta o processo de mudança comportamental por intermédio exclusivo de técnicas cognitivas (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

De acordo com Pinto-Gouveia e Rijo (2001), a Terapia Focada em Esquemas fundamenta-se em quatro conceitos básicos, sendo eles o de *Esquemas Iniciais Desadaptativos* e de processos de *Manutenção*, *Evitação* e *Compensação* do esquema. É

por meio desses processos que os esquemas lutam para se manter vivos e para continuar funcionando na vida psíquica do indivíduo.

Segundo Young (2003), a *manutenção* está mais vinculada a processos de reforçamento dos esquemas, tais como distorções cognitivas e padrões de comportamentos autoderrotistas. A *evitação* é uma tentativa realizada pela pessoa de não entrar em contato com o sofrimento decorrente do acionamento do Esquema Inicial Desadaptativo e pode ocorrer nos níveis cognitivo, afetivo ou comportamental. Por fim, a *compensação* do esquema refere-se à noção de encaminhamento do padrão oposto ao registrado no psiquismo, definição consonante com o conceito de formação reativa.

Outro conceito fundamental para a Terapia de Esquemas diz respeito às noções da existência de *esquemas primários*, *secundários* e *vinculados*. De acordo com Young (2003), os *esquemas primários* estão ligados à problemática fundamental na vida da pessoa, a qual gera maior grau de sofrimento e demonstra maior resistência à mudança. De um modo geral, os esquemas primários ou nucleares tem sua origem em fases mais precoces do desenvolvimento humano.

Os *esquemas vinculados* referem-se a padrões de funcionamento que estão associados aos esquemas primários e que podem ser melhor explicados a partir da referência ao esquema nuclear principal. Os *esquemas secundários*, por sua vez, aparecem de forma mais independente dos nucleares e tendem a gerar menor prejuízo para a vida da pessoa. Na maioria das vezes, passa a ser alvo do tratamento após a melhora na problemática principal experimentada pelo indivíduo (Young, 2003).

O presente trabalho encontra-se dividido em dois estudos, ambos vinculados aos conceitos acima apresentados da Terapia Focada em Esquemas.

O **Estudo 1** objetivou mapear as pesquisas realizadas acerca do Questionário de Esquemas de Young, visando apresentar resultados referentes aos trabalhos conduzidos na abordagem e identificar os centros de pesquisa mais envolvidos na produção científica neste modelo terapêutico.

O **Estudo 2** caracterizou-se como um estudo empírico do Questionário de Esquemas de Young, o qual envolveu a aplicação do questionário e de outro instrumento, a Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo. Os objetivos principais foram realizar o estudo das propriedades psicométricas do instrumento, contemplando verificação da

consistência interna da escala (alpha de Cronbach), validades convergentes e discriminantes, assim como análises fatoriais.

ESTUDO 1

TERAPIA FOCADA EM ESQUEMAS: CONCEITUAÇÃO E PESQUISAS

O presente estudo objetivou mapear as pesquisas realizadas acerca do Questionário de Esquemas de Young, visando apresentar resultados referentes aos trabalhos conduzidos na abordagem e identificar os centros de pesquisa mais envolvidos na produção científica neste modelo terapêutico.

2. MÉTODO

A realização deste trabalho ocorreu a partir da revisão bibliográfica de artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde e na Biblioteca Digital da PUCRS, mais especificamente no sistema de pesquisa múltipla, compreendidos no período de 1998 a 2007. As duas ferramentas de pesquisa incluem em sua busca bancos como MedLine (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), Adolec (Saúde na Adolescência), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Cochrane, Scielo (Scientific Electronic Library Online), Academic Research Library (ProQuest), Biological Abstracts, Biology Journals (ProQuest), Electronic Journals (EBSCO), Medical Library (ProQuest), Psychology Journals (ProQuest) e Science Journals (ProQuest). Os descritores utilizados foram “Young Schema Questionnaire”, “YSQ”, “Schema Questionnaire”, “Questionário de Esquemas” e “Terapia Focada em Esquemas”.

3. RESULTADOS

As pesquisas realizadas nos bancos de dados supracitados apontam para a existência de inúmeros estudos internacionais, conduzidos em diferentes continentes. No Brasil, até o momento, não foram encontrados artigos publicados com relação à Terapia Focada em Esquemas ou ao Questionário de Esquemas de Young (YSQ).

No cômputo total foram contabilizados 182 artigos, sendo 53 apresentados como originais. Muitos artigos encontravam-se repetidos nos diferentes bancos de dados, havendo uma pequena parcela com mensagem de erro ou sem autoria. Tais pesquisas foram desconsideradas e 8 artigos foram selecionados por abordarem questões que envolviam a validação do Questionário de Esquemas de Young e a temática da terapia focada em esquemas. O artigo específico de Schmidt e cols. (1995), recebido diretamente do *Schema Therapy Institute* do Sr. Jeffrey E. Young, também foi incluído considerando-se sua relevância para o cenário de pesquisas desenvolvidas com o Questionário de Esquemas.

Schmidt e cols. (1995) realizaram a primeira grande pesquisa empírica com a forma longa do Questionário de Esquemas de Young. O instrumento foi aplicado em amostras clínicas e não clínicas. O primeiro dos 3 estudos encaminhados no trabalho revelou 13 esquemas primários na análise fatorial dos resultados obtidos junto a uma população de estudantes (N = 1129) e 3 domínios. No segundo, utilizando uma amostra clínica (N = 187) 15 fatores emergiram na análise fatorial e no terceiro estudo as análises convergentes e discriminantes demonstraram a validade do instrumento para utilização clínica e no âmbito da pesquisa.

Por outro lado, em Portugal, Pinto-Gouveia e Rijo (2001), apresentaram uma discussão acerca da validação empírica do Questionário de Esquemas de Young e ofereceram, a partir dos estudos desenvolvidos, uma nova metodologia para a avaliação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). Denominaram este recurso como Inventário de Avaliação de Esquemas por Cenários Ativadores, ressaltando ser esta uma alternativa para superar as limitações percebidas no instrumento desenvolvido por Jeffrey E. Young. Comentaram sobre prejuízos na validade ecológica do material (itens que buscam descrever a maneira de ser do indivíduo de forma descontextualizada) e sobre o fato de que os processos de evitamento e/ou compensação podem distorcer as respostas do Questionário de Esquemas de Young.

Outra problemática discutida pelos autores supracitados (Pinto-Gouveia & Rijo, 2001) na quantificação dos EIDs relaciona-se à avaliação do conteúdo semântico das assertivas por parte do indivíduo que se submete à aplicação, tendo em vista tratar-se de um instrumento de auto-resposta e que pode sofrer variações a depender do grau de consciência do respondente. Questionam, assim, a condição do conhecimento acerca da própria

estrutura emocional ser declarativo, passível de ser expresso e de, nesse sentido, configurar medidas válidas ao questionário.

Dessa maneira, entendem que a avaliação clínica deve resultar de um conjunto de estratégias capazes de averiguar os esquemas centrais predominantes, os processos agregados aos Esquemas Iniciais Desadaptativos e os estados emocionais associados a essas estruturas. O instrumento adaptado pelos pesquisadores portugueses da Universidade de Coimbra inclui sugestões de cenários ativadores das emoções, as quais se encontram vinculadas aos processos cognitivos. Um estudo comparativo entre o instrumento adaptado e o original desenvolvido por Jeffrey E. Young está em andamento com o intuito de verificar a validade empírica de tais apreciações (Pinto-Gouveia e Rijo, 2001).

Em contrapartida, outros estudos demonstram adequados níveis de consistência interna do Questionário de Esquemas de Young, sendo observada sensibilidade satisfatória tanto na forma longa quanto na forma reduzida do instrumento, achados que apontam para a condição do questionário de predizer a presença ou a ausência de psicopatologia (Rijkeboer, Bergh & Bout, 2005; Waller, Meyer & Ohanian, 2001; Welburn, Coristine, Dagg, Pontefract & Jordan, 2002).

Rijkeboer, Bergh e Bout (2005), pesquisadores da Utrecht University, localizada na Holanda, conduziram um estudo empírico que objetivou investigar a estabilidade temporal e o poder de discriminação do Questionário de Esquemas de Young e que envolveu uma amostra de 334 pessoas, sendo 162 estudantes e 172 pacientes. Na amostra clínica todos possuíam em seu diagnóstico comorbidades de Eixo II, sendo a maioria dos participantes (141) internos de 3 hospitais psiquiátricos.

Os achados deste estudo revelaram elevada sensibilidade do instrumento para predizer presença ou ausência de psicopatologia. No que diz respeito à estabilidade temporal do questionário, observaram que quase metade das subescalas apresentou diferenças significativas entre teste e reteste, o que gerou como hipótese a possibilidade de ocorrência do *transient error*. Este é um tipo de erro associado a variações situacionais que acontecem em contextos específicos, o que tende a repercutir nas respostas de todos os itens.

Além disso, os autores sugerem que os achados na amostra não clínica devem ser replicados para populações mais heterogêneas, alertando para o risco de generalizar os

resultados do estudo tendo em vista tratar-se de um grupo não representativo da população em geral. Da mesma forma, sugerem que o estudo seja replicado com outros grupos clínicos, objetivando verificar a sensibilidade do instrumento para outras patologias (Rijkeboer, Bergh e Bout, 2005).

Baranoff, Oei, Cho & Kwon (2006) aplicaram o Questionário de Esquemas de Young (QEY), forma reduzida, em estudantes Coreanos e Australianos, buscando estudar a impactação de questões culturais na dimensão da estrutura fatorial e das propriedades psicométricas do questionário (forma reduzida – 75 itens). Este trabalho transcultural envolveu a *University of Queensland* localizada na Austrália (Baranoff e Oei), *The Catholic University of Korea* – Coréia do Sul (Cho) e a *Seoul National University* – Coréia do Sul (Kwon).

Participaram desta pesquisa 833 estudantes sul coreanos e 271 estudantes australianos. Além do QEY, o Inventário de Depressão de Beck foi aplicado nos estudantes australianos. Os participantes coreanos foram divididos em dois grupos por meio do método *split file*. Realizaram-se análises fatoriais com o grupo A (sul coreanos) que determinaram a estrutura fatorial primária, sendo os grupos B (sul coreanos) e C (australianos) utilizados para a análise fatorial confirmatória.

Os resultados evidenciaram níveis satisfatórios de consistência interna para todas as subescalas em ambas as culturas (Alpha de Cronbach .94 e .96). Quanto ao Fator de Análise Exploratória e ao Fator de Análise Confirmatória, 13 das 15 subescalas avaliadas com o instrumento de Young emergiram no primeiro grupo e foram confirmadas no segundo, sugerindo que a versão Coreana do Questionário de Esquemas de Young (QEY) possui estrutura fatorial similar à versão australiana.

No que tange à comparação entre as médias dos esquemas nos dois grupos, foi possível observar que os esquemas de subjugação e privação emocional foram os únicos a apresentarem-se mais elevados na amostra australiana. Os demais estiveram mais salientes entre os sul coreanos. Além disso, entre os australianos, foi identificado que o QEY pode ser útil para predizer depressão, mais especificamente os esquemas de Fracasso e Auto-Controle Insuficiente, os quais apresentaram significância estatística na análise de regressão múltipla empregada para esta investigação.

Neste estudo foram apontadas limitações quanto às características da amostra, sendo sugerida a ampliação das aplicações para grupos clínicos no sentido de buscar a validação discriminante do instrumento. Além disso, ressaltaram a importância de realização de futuras pesquisas que possam clarificar a capacidade de generalização do instrumento com relação a amostras clínicas de diferentes culturas (Baranoff, Oei, Cho & Kwon, 2006).

Outro estudo conduzido na Austrália pelos pesquisadores Lee, Taylor e Dunn (1999), envolvendo o *Department of Psychiatry and Behavioral Science* da *University of Western Australia* e o *Sir. Charles Gairdner Hospital*, foi realizado numa população clínica de 433 pacientes, sendo 51% dos participantes diagnosticados como Eixo II e 31% com diagnóstico de Eixo I. Os demais integrantes da amostra foram captados em clínicas diversas no país que haviam sido convidadas a contribuir, inexistindo para esta parcela amostral especificação diagnóstica. O instrumento utilizado foi o Questionário de Esquemas de Young (QEY) – forma longa (205 itens).

Esta pesquisa replicou a primeira grande investigação das propriedades psicométricas do QEY, encaminhada por Schmidt, Joiner, Young e Telch (1995). Lee e cols. (1999) identificaram achados similares ao estudo replicado. Na análise fatorial exploratória, 14 fatores emergiram como independentes, sendo esses 14 fatores originalmente propostos por Young e, também, obtidos no estudo de Schmidt e cols. (1995). A escala de Indesejabilidade Social não obteve suporte, não tendo emergido como um fator separado, o que reproduz os achados do estudo anterior.

Importante ressaltar que no trabalho de Jeffrey Young (2003), publicado anteriormente no ano de 1994, uma nova classificação dos esquemas foi hipotetizada e proposta pelo autor. Nesta nova ordenação foram inseridos 4 novos esquemas e retirados 2, resultando numa versão composta por 18 esquemas, os quais foram agrupados em 5 categorias ou domínios: Desconexão, Autonomia Prejudicada, Limites Prejudicados, Orientação para o Outro e Supervigilância/Inibição.

Uma tabela comparativa apresentada no artigo de Lee, Taylor e Dunn (1999), abaixo reproduzida, auxilia na visualização das estruturas fatoriais de organização dos esquemas, as quais foram apresentadas por Young, originalmente, e a partir dos trabalhos empíricos posteriores de Schmidt e cols. (1995) e Lee e cols. (1999).

Tabela 1. Comparação entre as estruturas fatoriais obtidas com os resultados de Schmidt e cols. (1995), Lee e cols. (1999) e o sistema de classificação hipotetizado por Young (2004).

	Young (1994)	Schmidt e cols. (1995)	Lee e cols. (1999)
Fator Escalas	Autonomia Prejudicada Dependência, Emaranhamento, Vulnerabilidade e Fracasso	Super Conexão Dependência, Emaranhamento, Vulnerabilidade e Fracasso	Autonomia Prejudicada Dependência, Emaranhamento, Vulnerabilidade, Fracasso e Subjugação
Fator Escalas	Desconexão/Rejeição Abandono, Desconfiança/Abuso, Privação Emocional, Defectividade/Vergonha e Isolamento Social	Desconexão Abandono, Desconfiança/Abuso, Privação Emocional, Defectividade/Vergonha, Inibição Emocional e Medo de perder o controle	Desconexão Abandono, Desconfiança/Abuso, Privação Emocional, Defectividade/Vergonha, Isolamento Social e Inibição Emocional
Fator Escalas	Limites Prejudicados Merecimento, Autocontrole/autodisciplina insuficientes		Limites Prejudicados Merecimento e Medo de perder o controle
Fator Escalas	Supervigilância/Inibição Padrões Inflexíveis	Padrões Exagerados Padrões Inflexíveis e Auto-sacrifício	Controle Excessivo Padrões Inflexíveis e Auto-sacrifício

Lee, Taylor e Dunn (1999), p. 448.

Obs: a tabela foi traduzida e adaptada para melhor visualização.

Os dois maiores estudos das propriedades psicométricas encontram-se apresentados na tabela acima e, segundo Calvete e cols. (2005), ambos falharam no que tange a sustentar a estrutura hierárquica proposta inicialmente por Young (1994). Schmidt e cols. (1995) encontraram 3 fatores principais e Lee e cols. (1999) encontraram 4 fatores, sendo identificadas algumas diferenças nos esquemas em cada domínio.

Não obstante tal apreciação, para Lee e cols. (1999) o estudo australiano mostrou, de um modo geral, que o Questionário de Esquemas de Young possui satisfatória consistência interna e que a estrutura fatorial primária foi estável para as amostras clínicas de dois diferentes países e para pessoas com diagnósticos distintos, considerando-se a amostra australiana e a americana do trabalho conduzido por Schmidt e cols. (1995) nos Estados Unidos.

Os autores concluem, ainda, que o Questionário de Esquemas afigura-se como um instrumento promissor à identificação e avaliação dos esquemas iniciais desadaptativos subjacentes às patologias, sendo necessário, contudo, outros tipos de estudos de validação para a confirmação desses achados. Sugerem, além disso, o exame da validação de construto por meio de análises que envolvam a utilização de outras escalas de medida de psicopatologia (Lee e cols., 1999).

No **Estudo 2** desta dissertação são realizadas e apresentadas análises estatísticas discriminantes e de correlação, a partir dos resultados obtidos com a aplicação do

instrumento denominado Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo que avalia fatores como depressão e ansiedade (Hutz & Nunes, 2001), seguindo a sugestão acima de Lee e cols. (1999).

Calvete e cols. (2005), da *University of Deusto*, Bilbao, Espanha, conduziram um trabalho que objetivou estudar a estrutura fatorial da versão espanhola do Questionário de Esquemas de Young e, além disso, examinar a existência de associação entre pensamentos automáticos e sintomas dos transtornos afetivos, ambos com os esquemas cognitivos. Para tanto, aplicaram a forma breve do instrumento em 407 estudantes de graduação.

Os achados da pesquisa ofereceram suporte para a validação da versão espanhola do Questionário de Esquemas. A estrutura fatorial manteve a organização dos 15 esquemas, o que sugere, segundo Calvete e cols. (2005), o caráter universal do instrumento criado por Jeffrey E. Young, sendo sensível para discriminar problemas de ordem psicológica em diferentes culturas.

Esta conclusão corrobora com as observações de Young (2003) quando aborda a noção de que as necessidades essenciais do ser humano são universais (vínculo seguro com outras pessoas, incluindo proteção, estabilidade e segurança; autonomia, competência e senso de identidade; liberdade para expressar necessidades e emoções; espontaneidade e diversão e; limites precisos e auto-controle). Assim, um instrumento que mapeia esquemas desadaptativos construídos a partir da vivência de prejuízos na satisfação adequada dessas necessidades passa a adquirir, também, contornos de universalidade.

Contudo, no que tange à alocação dos esquemas nos grandes grupos, a análise falhou em confirmar os 5 domínios, sugerindo uma melhor solução com 3 domínios, algo que se aproxima dos resultados de Schmidt e cols. (1995) e Lee e cols. (1999), apesar de algumas diferenças.

As hipóteses que poderiam justificar as dissonâncias, segundo os pesquisadores da *University of Deusto*, estariam vinculadas ao fato de que, neste estudo, utilizou-se a versão breve do questionário, enquanto que nos outros dois a aplicação fora da versão longa. Além disso, o número e a composição dos fatores primários em cada pesquisa foram diferentes. Schmidt e cols. (1995) e Lee e cols. (1999) basearam suas análises em 13 e 16 esquemas, enquanto que Calvete e cols. (2005) analisaram com base em 15 subescalas. Haveria que se pensar, ainda, na natureza diferente das amostras.

Os esquemas de “Fracasso”, “Subjugação” e “Abandono” foram preditores de sintomas de ansiedade, confirmando, em parte, estudos anteriores (Schmidt e cols., 1995; Welburn, 2002). Os esquemas vinculados ao domínio da Autonomia Prejudicada foram os preditores de pensamentos automáticos, os quais foram apurados com o *Automatic Thoughts Questionnaire-revised - AQ-R* (Calvete e cols., 2005).

Outros dois estudos buscaram avaliar a estrutura fatorial do Questionário de Esquemas de Young. Welburn e cols. (2002), assim como Schmidt e cols. (1995) e Lee e cols. (1999), realizaram a análise fatorial exploratória, a mesma que será encaminhada no **Estudo 2** da presente pesquisa, enquanto que Hoffart e cols. (2005) optaram pela análise fatorial confirmatória, a mesma estratégia utilizada por Calvete e cols. (2005) e por Baranoff e cols. (2006).

Welburn e cols. (2002), na cidade de Ottawa (Canadá), conduziram uma pesquisa com o objetivo de examinar as propriedades psicométricas da forma breve do Questionário de Esquemas de Young. A amostra foi composta por pacientes psiquiátricos (N = 203) integrantes de um programa de tratamento-dia há mais de dois anos. O estudo caracterizou-se como uma extensão da investigação realizada por Schmidt e cols. (1995) em uma amostra clínica (N = 187), diferindo, contudo, por apresentar um grupo amostral com sintomatologia psiquiátrica mais comprometedora.

A análise fatorial exploratória confirmou os 15 esquemas propostos por Young, demonstrando bons índices de consistência interna. No geral, 4 questões foram significativas para mais de um esquema e 1 item falhou em encontrar significância. Os demais 70 itens obedeceram, exatamente, a estrutura hierárquica do instrumento. Welburn e cols. (2002) vincularam este desfecho ao fato de que alguns conceitos podem implicar mais de um esquema específico, como, por exemplo, as noções de dependência e subjugação. A pessoa dependente pode sentir-se subjugada nas suas necessidades em relação ao outro.

Os achados ofereceram, ainda, suporte para a validade de construto do instrumento, sugerindo a importância dos esquemas para o desenvolvimento e manutenção dos sintomas psiquiátricos. Foi encontrada adequada consistência interna para as 15 subescalas e foram observadas diferenças estatísticas significativas na comparação entre homens e mulheres, tendo o gênero feminino maior pontuação nos esquemas de fracasso, auto-sacrifício, emaranhamento, abandono e defectividade (Welburn e cols., 2002).

No estudo de Welburn e cols. (2002), os esquemas de “Vulnerabilidade”, “Abandono”, “Fracasso”, “Auto-sacrifício” e “Inibição emocional” foram os preditores de ansiedade, enquanto que para depressão destacaram-se como preditores os esquemas de “Abandono” e “Auto-controle insuficiente”. As análises demonstraram diferenças significativas entre os homens e as mulheres nos esquemas de “Auto-sacrifício”, “Emaranhamento”, “Fracasso”, “Abandono” e “Defectividade/Vergonha”, estando as mulheres com escores mais elevados nesses cinco esquemas.

Na pesquisa de Hoffart e cols. (2005), na Noruega, buscou-se estudar a estrutura dos esquemas desadaptativos a partir da aplicação da forma longa e breve do Questionário de Esquemas de Young. A análise fatorial confirmatória (CFA) foi a estratégia utilizada e a amostra da pesquisa foi composta por pacientes psiquiátricos (N = 888) e por não-pacientes (N = 149).

Os resultados indicaram que, em ambas as formas – longa e breve, o Questionário de Esquemas de Young confirmou os 15 Esquemas Iniciais Desadaptativos desenvolvidos por Young, considerando-se a população clínica. Os achados reproduzem resultados das pesquisas de Schmidt e cols. (1995), em uma pequena amostra clínica, e de Lee e cols. (1999), em amostra clínica maior. A análise fatorial confirmatória apontou para um modelo de quatro domínios como a melhor solução (Desconexão, Autonomia Prejudicada, Padrões Exagerados e Limites Prejudicados). As escalas correspondentes aos 15 fatores tiveram satisfatórios níveis de consistência interna.

De um modo geral, os estudos apresentados demonstram satisfatórios índices de consistência interna do Questionário de Esquemas de Young, tanto na forma longa quanto na versão breve, para diferentes países e culturas. As análises fatoriais aproximam-se e, conforme observado por Lee e cols. (1999), o questionário tem evidenciado estabilidade temporal e capacidade discriminativa para amostras clínicas, o que tende a ser um instrumento contributivo para a pesquisa ou para o processo de avaliação e acompanhamento na prática clínica.

Outro estudo que ratificou a sensibilidade do instrumento foi encaminhado na Inglaterra. Waller e cols. (2001) buscaram verificar se as versões longa e breve do Questionário de Esquemas de Young realmente possuíam propriedades psicométricas similares. Aplicaram a forma longa do instrumento em um grupo de bulímicas (N = 60) e

em um grupo controle (N = 60), todas mulheres. Os estudos estatísticos realizados com a forma breve tornaram-se possíveis na medida em que a versão reduzida utiliza-se das mesmas questões existentes na forma longa.

Os resultados evidenciaram níveis muito similares de consistência interna para as duas versões do instrumento. Demonstraram, ainda, padrões similares na correlação bivariada e nas análises discriminativas, tendo ambas as versões resultados muito semelhantes e significativos. As conclusões obtidas são generalizáveis para os comportamentos bulímicos em mulheres, considerando-se a homogeneidade da amostra clínica. A conclusão final do trabalho foi a de que a utilização da versão breve é mais conveniente para pesquisadores e clínicos, tendo em vista que as propriedades psicométricas são equivalentes para ambas as versões (Waller e cols., 2001).

Segue, abaixo, um quadro que busca sintetizar os estudos apresentados, objetivando facilitar a visualização dos resultados obtidos com o Young Schema Questionnaire.

Quadro 1: Panorama dos estudos selecionados, publicados entre os anos de 1998 e 2007.

Título	Autores	Ano	País	Objetivos	Conclusões
Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples	John Baranoff, Tian Oei, Seong Ho Cho, Seok-Man Kwon	2006	Austrália – University of Queensland Coréia do Sul – The Catholic University of Korea; Seoul National University	Investigar a influência das diferenças culturais nas propriedades psicométricas e na estrutura fatorial da forma reduzida (75 itens) do Questionário de Esquemas de Young (QEY), considerando-se a participação de estudantes sul coreanos (N = 833) e australianos (N = 271).	Os resultados do estudo evidenciaram níveis satisfatórios de consistência interna em ambas as culturas (Alpha de Cronbach .94 e .96). Quanto às Análises Exploratória e Confirmatória, 13 fatores emergiram e demonstraram propriedades psicométricas satisfatórias para ambos os grupos. Além disso, entre os australianos, foi identificado que o QEY pode ser útil para prever depressão, considerando-se especificamente os esquemas de Fracasso e Auto-Controle Insuficiente, os quais apresentaram significância estatística na análise de regressão múltipla.
The Schema Questionnaire – Short Form: Structure and Relationship with Automatic Thoughts and Symptoms of Affective Disorders	Esther Calvete, Ana Estévez, Elena López de Arroyabe e Pilar Ruiz	2005	Espanha – University of Deusto (Bilbao)	Examinar a estrutura hierárquica da versão espanhola do Questionário de Esquemas de Young – forma breve (75 itens) e estudar a existência de correlação entre as escalas do instrumento e os sintomas de depressão, ansiedade e raiva (N = 407).	Os achados ofereceram suporte para a validação da versão espanhola do Questionário de Esquemas de Young. A confirmação da hipótese inicial da estrutura fatorial dos 15 esquemas pode sugerir que os Esquemas Iniciais Desadaptativos são universais. A falha em confirmar os 5 domínios apontou para uma melhor solução com 3 domínios. Os resultados revelaram, ainda, associações significativas entre os esquemas, os pensamentos automáticos e os sintomas dos transtornos afetivos.
The Structure of Maladaptive Schemas: A Confirmatory Factor Analysis	Asle Hoffart, Harold Sexton, Liv Hedley,	2005	Noruega – Åsgård Hospital, University of Tromsø,	Realizar o estudo da estrutura dos esquemas desadaptativos a partir da aplicação da forma longa e breve do Questionário	Os resultados indicaram que, em ambas as formas – longa e breve, o Questionário de Esquemas de Young confirmou os 15 Esquemas Iniciais Desadaptativos desenvolvidos por Young, considerando-se a população clínica. Os achados

and a Psychometric Evaluation of Factor-Derived Scales	Catharina Wang, Harald Holthe, Jon Haugum, Hans Nordahl, Ole Hovland e Arne Holte		Innherred Hospital, Norwegian University of Science and Technology, University of Oslo	de Esquemas de Young. A estratégia analítica baseou-se na análise fatorial confirmatória (CFA) e a amostra foi composta por pacientes psiquiátricos (N = 888) e não-pacientes (N = 149).	reproduzem resultados das pesquisas de Schmidt e cols. (1995), em uma pequena amostra clínica, e de Lee e cols. (1999), em amostra clínica maior. A análise fatorial confirmatória apontou para um modelo de quatro domínios como a melhor solução (Desconexão, Autonomia Prejudicada, Padrões Exagerados e Limites Prejudicados). As escalas correspondentes aos 15 fatores tiveram satisfatórios níveis de consistência interna.
Stability and discriminative power of the Young Schema Questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical population	Marleen M. Rijkeboer, Huub van den Bergh, Jan van den Bout	2004	Holanda - Utrecht University	Investigar o poder de discriminação e a estabilidade temporal do Questionário de Esquemas de Young, considerando-se uma população clínica (N = 172) e não clínica (N = 162).	Os resultados sugerem adequação quanto à estabilidade temporal do instrumento, apesar de existir tendência à redução dos escores ao longo do tempo. É discutida a possibilidade de <i>transient error</i> (erro associado a variações situacionais com repercussão nas respostas). As análises discriminantes sugeriram que o instrumento é sensível para prever ausência ou presença de psicopatologia.
The Schema Questionnaire – Short Form: Factor Analysis and Relationship Between Schemas and Symptoms	Ken Welburn, Marjorie Coristine, Paul Dagg, Amanda Pontefract e Shelley Jordan	2002	Canadá – Ottawa Anxiety and Trauma Clinic, Royal Ottawa Hospital e University of Ottawa	Examinar as propriedades psicométricas da forma breve do Questionário de Esquemas de Young, considerando-se uma população psiquiátrica de um programa de tratamento-dia (N = 203).	A análise fatorial exploratória confirmou os 15 esquemas propostos por Young, demonstrando bons índices de consistência interna. Os achados ofereceram suporte para a validade de construto do instrumento, sugerindo a importância dos Esquemas Iniciais Desadaptativos para o desenvolvimento e manutenção dos sintomas psiquiátricos.
Terapia Focada nos Esquemas: questões acerca da sua validação empírica	José Pinto-Gouveia e Daniel Rijo	2001	Portugal - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra	Discutir questões relacionadas à validação empírica da Terapia Focada nos Esquemas e apresentar nova metodologia de avaliação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos.	Encontra-se em andamento estudo empírico que busca verificar a validade do Inventário de Avaliação de Esquemas por Cenários Ativadores (IAECA), material que intenta superar as limitações percebidas pelos autores na validade ecológica do Questionário de Esquemas de Young.
Psychometric Properties of the Long and Short Versions of the Schema Questionnaire: Core Beliefs Among Bulimic and Comparison Women	Glenn Waller, Caroline Meyer e Vartouhi Ohanian	2001	Inglaterra – University of London, University of Warwick e West Middlesex University Hospital	Verificar se as versões longa e breve do Questionário de Esquemas possuem propriedades psicométricas similares, considerando-se um grupo de bulímicas (N = 60) e um grupo controle (N = 60).	Os resultados evidenciaram níveis muito similares de consistência interna para as duas versões do instrumento. Demonstraram, ainda, padrões similares na correlação bivariada e nas análises discriminativas, tendo ambas as versões resultados muito semelhantes e significativos. As conclusões obtidas são generalizáveis para os comportamentos bulímicos em mulheres, considerando-se a homogeneidade da amostra clínica. A conclusão final é a de que a utilização da versão breve é mais conveniente para pesquisadores e clínicos.
Factor Structure of the Schema Questionnaire in a Large Clinical Sample	Christopher Lee, Graham Taylor, John Dunn	1999	Austrália – Sir. Charles Gairdner Hospital, University of Western Australia	Examinar as propriedades psicométricas do QEY em uma população clínica australiana (N = 433).	O estudo mostrou que o Questionário de Esquemas de Young possui satisfatória consistência interna e que a estrutura fatorial primária foi estável para as amostras clínicas de dois diferentes países e para pessoas com diagnósticos distintos.

4. CONCLUSÃO

A partir do contato aprofundado com nove importantes estudos vinculados à análise das propriedades psicométricas do Questionário de Esquemas de Young, é possível observar que os centros de pesquisas com relação ao instrumento encontram-se espalhados em quatro dos cinco continentes – América, Europa, Ásia e Oceania. Tais indicativos demonstram o amplo interesse do ambiente científico na verificação empírica das possibilidades de auxílio deste instrumento como fonte válida de medida dos Esquemas Iniciais Desadaptativos.

Em sua maioria, os achados vinculados ao Questionário de Esquemas de Young demonstram estatísticas significativas quanto à consistência interna da escala e no que tange à sensibilidade discriminativa, considerando-se as diferenças evidentes entre grupos clínicos e não-clínicos. Assim sendo, trata-se de um recurso disponível ao profissional da saúde mental para a utilização clínica ou no âmbito da pesquisa científica.

ESTUDO 2

MAPEAMENTO DE ESQUEMAS COGNITIVOS: VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO YOUNG SCHEMA QUESTIONNAIRE – SHORT FORM (YSQ – S2)

O presente estudo caracterizou-se como uma abordagem empírica que envolveu a aplicação do Questionário de Esquemas de Young – YSQ (Young, 2003) e da Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo (Hutz & Nunes, 2001). Os objetivos principais foram realizar o estudo das propriedades psicométricas do instrumento, contemplando verificação da consistência interna da escala (*alpha de Cronbach*), da validade concorrente e das propriedades discriminantes do YSQ, assim como realização de análise fatorial como indicativo para a validade de construto (Anastasi & Urbina, 2000).

2. OBJETIVO GERAL

Estudar as propriedades psicométricas da versão brasileira do Questionário de Esquemas de Young, forma reduzida (YSQ-S2).

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Mapear esquemas cognitivos na amostra, buscando estabelecer correlações entre os níveis de ansiedade, depressão, desajustamento psicossocial e vulnerabilidade com os Esquemas Iniciais Desadaptativos.

3. MÉTODO

3.1. Participantes

A amostra da pesquisa foi constituída por 372 participantes da população em geral, número determinado por meio de amostras referenciadas (Lee, Taylor & Dunn, 1999; Calvete, Estévez, Arroyabe & Ruiz, 2005) e a partir da sugestão de Welburn e cols. (2002) que recomendaram a aplicação do instrumento em um grupo amostral de 375 sujeitos. A coleta totalizou 400 questionários dos quais 28 foram excluídos, sendo 19 por desistência do preenchimento, 6 por encontrarem-se fora do critério “idade” e 3 por utilizarem numerações inexistentes para as respostas.

3.1.1. Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão na amostra foram vinculados à escolaridade e idade dos participantes. Foram incluídos neste estudo participantes da população em geral com idades entre 18 e 60 anos e que possuíam, no mínimo, 5ª série do primeiro grau.

3.2. Instrumentos

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos, a saber:

3.2.1. Questionário de Dados Sócio-Demográficos

Questionário composto por 44 itens construídos com o intuito de mapear características sócio-demográficas, tais como idade, sexo, escolaridade, estado civil, classificação econômica, entre outras (Anexo B).

3.2.2. Young Schema Questionnaire (YSQ-S2)

Traduzido como Questionário de Esquemas de Young – forma breve (Anexo C), o instrumento objetiva avaliar 15 Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), considerados como centrais na cognição humana (Young, 2003). Formado por 75 afirmativas, possui

uma escala tipo *likert* de 1 a 6 para pontuação de acordo com a percepção do examinando. Os 15 esquemas encontram-se inseridos em cinco grandes domínios:

1) Desconexão e Rejeição

Domínio essencialmente relativo ao sentimento de frustração vivenciado pela pessoa com relação às expectativas de segurança, estabilidade, carinho, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e consideração. Nesta dimensão encontram-se alocados 5 Esquemas Iniciais Desadaptativos.

A “Privação Emocional” diz respeito à expectativa que a pessoa nutre de que o apoio emocional por ela demandado não será suficientemente suprido pelos demais.

O “Abandono” está mais ligado ao sentimento eminente de perda do apoio e da conexão, sendo profundamente marcado por ausência de confiança com relação a outros significativos.

O esquema de “Desconfiança/Abuso” apresenta-se de forma a construir expectativas de que os outros irão, certamente, magoar, abandonar, trapacear, humilhar de forma intencional ou como resultado de uma negligência injustificada e extremada.

O “Isolamento Social” contempla o sentimento de estar só no mundo, de não fazer parte de nenhum grupo pelo sentimento de ser totalmente diferente dos demais.

Por fim, o esquema de “Defectividade/Vergonha” possui consonância com os sentimentos de desvalia, inferioridade, indesejabilidade, emoções que agregam a percepção para a pessoa de que ela não é digna do amor. Rejeição, culpa e dificuldade para lidar com críticas contribuem para a vivência da vergonha e da insegurança.

2) Autonomia e Desempenho Prejudicados

Domínio que configura sentimentos de incapacidade experimentados pelo indivíduo no que tange à possibilidade de se separar dos demais conquistando a autonomia necessária para sobreviver de forma independente e com bom desempenho.

“Fracasso” é um dos esquemas que fazem parte deste domínio e que está alicerçado num padrão de incapacidade no qual o resultado para quaisquer tentativas na vida terá como final previsto a frustração e o fracasso, especialmente nas áreas de realização profissional ou na carreira estudantil.

A “Dependência/Incompetência” refere-se à crença de ausência de capacidade para administrar a própria vida sem a ajuda dos outros. Este esquema pode, muitas vezes, confundir-se com o desamparo pela percepção de que sem os outros a pessoa não consegue tomar decisões corretas para resolver os problemas do cotidiano.

O medo excessivo de que uma catástrofe aconteça recebe o nome de “Vulnerabilidade a dores e doenças”. Muito embora o mundo favoreça tais posturas, torna-se necessário um grau de adaptabilidade que é inviável diante da ativação do presente esquema.

O “Emaranhamento” diz respeito à ausência de individualidade pelo envolvimento excessivo com uma ou mais pessoas significativas. Sentimentos de vazio, sufocamento e culpa afiguram-se como pertinentes para esse padrão de funcionamento.

3) Limites Prejudicados

Refere-se a um padrão de funcionamento possível de ser identificado pela deficiência nos limites internos, pela ausência de responsabilidade com os demais e/ou pela dificuldade de orientação para a concretização de objetivos distantes. Caracteriza prejuízos com relação a respeitar os direitos dos outros, a cooperar e a se comprometer com metas ou desafios.

O Esquema Inicial Desadaptativo “Merecimento” integra este domínio e possui como características o sentimento de superioridade e de merecimento de privilégios em comparação às outras pessoas. As regras podem ser burladas em função do fato de que a pessoa deseja determinado acontecimento. Excessiva competitividade ou dominação, disputa de poder e ausência de sensibilidade com relação aos outros tendem a fazer parte deste esquema.

Além desse, o “Auto-controle e a Auto-disciplina Insuficientes” configuram outro padrão de funcionamento que dá origem ao domínio dos Limites Prejudicados. Dificuldades para o autocontrole ou desejo de abandonar o exercício da disciplina para o enfrentamento de obstáculos em direção a metas são pertinentes a este esquema. A busca de evitação do desconforto é outra característica marcante na dinâmica de personalidade da pessoa que apresenta o esquema de Auto-controle e Autodisciplina Insuficientes.

4) Orientação para o Outro

Trata-se de um domínio que quando presente na personalidade ocasiona um foco excessivo para os desejos e sentimentos dos outros em função da constante busca de obtenção de amor. Muitas vezes, a pessoa suplanta suas próprias necessidades com o intuito de obter aprovação, podendo suprimir sua consciência, sentimentos e inclinações naturais.

“Subjugação” e “Auto-sacrifício” são os dois Esquemas Iniciais Desadaptativos que compõem este domínio. O primeiro vincula-se à excessiva submissão aos demais, tanto no que tange aos sentimentos quanto no que se refere às necessidades pessoais, geralmente, com o objetivo de evitar perder o amor do outro que pode abandonar, zombar ou criticar.

O segundo, Auto-sacrifício, implica no desejo de atender de forma desmedida e voluntária os anseios dos outros, mesmo que isto signifique a auto-destruição. O sentimento de ressentimento pode surgir com relação às pessoas que estão sendo cuidadas, tendo em vista que a pessoa considera que está se doando e que, de outra parte, não está sendo atendida nas suas necessidades emocionais. O motivo mais comum para que este esquema funcione na dinâmica de personalidade está atrelado à tentativa de evitação de sentimentos de culpa, tanto pela sensação de responsabilidade pela dor do outro quanto por despertar a percepção de egoísmo ao não auxiliar o próximo.

5) Supervigilância e Inibição

Refere-se ao bloqueio da felicidade, auto-expressão, relaxamento, relacionamentos íntimos e ao comprometimento da própria saúde devido à ênfase excessiva na supressão dos sentimentos, dos impulsos e das escolhas pessoais espontâneas. Regras e expectativas rígidas internalizadas sobre desempenho e comportamento ético geralmente integram este domínio.

Os esquemas de “Inibição Emocional” e “Padrões Inflexíveis” ficam alocados neste grupo. A “Inibição Emocional” possui correspondência com o bloqueio demasiado das emoções, ações e da espontaneidade, na maioria das vezes com o objetivo de evitar a rejeição, desaprovação ou a perda de controle dos impulsos.

Já os “Padrões Inflexíveis” estão associados a uma busca de atingimento de padrões muito elevados de desempenho com o objetivo de evitar críticas. Sentimentos de pressão, auto e hetero-crítica exageradas, comprometimentos na esfera do prazer, da auto-estima, da

saúde, atitudes perfeccionistas e regras rígidas são comportamentos resultantes deste Esquema Inicial Desadaptativo (Young, 2003).

3.2.2.1. Autorização para Pesquisa

Os direitos à realização da pesquisa foram adquiridos junto ao Instituto do Sr. Jeffrey E. Young, o que representa a autorização para o encaminhamento do projeto (Anexo A).

3.2.2.2. Tradução

A tradução do material para a língua portuguesa foi realizada por Maria Adriana Veríssimo Veronese no livro de Young (2003), publicação que obteve como consultor, supervisor e revisor técnico o Dr. Bernard Rangé. Apesar de, atualmente, não existir tradução da forma breve do Questionário de Esquemas para o português, verificou-se que a forma breve do instrumento é composta por questões idênticas às utilizadas na forma longa.

A observância da equivalência total entre as versões do instrumento (forma longa e forma breve), visitadas em sua língua materna, oportunizaram o aproveitamento da tradução existente no Brasil (Young, 2003). Assim, o instrumento utilizado seguiu, também, as mesmas instruções existentes na forma longa do Questionário de Esquemas de Young.

3.2.2.3. Adaptação da Escala de Avaliação

Foi proposta uma adaptação da escala de avaliação do questionário após submissão à apreciação de 2 juízes e aplicação em grupo piloto composto por 5 psicólogos, alunos de pós-graduação, e 1 professor doutor do curso de Psicologia. Os juízes foram profissionais especialistas no âmbito da validação de instrumentos psicológicos, todos professores de Pós-Graduação, não tendo existido qualquer contato entre eles.

Com relação ao grupo piloto, os participantes foram convidados a tecer críticas e comentários acerca da escala de avaliação e sobre os 75 itens. As críticas deram origem à escala de avaliação adaptada, com o intuito de clarificar a “distância” observada pelos participantes do grupo piloto entre os itens 3 e 4 da escala original. Dificuldades na

compreensão entre esses dois itens poderiam manter os escores distribuídos nas extremidades, o que tenderia a representar um viés na aplicação do instrumento. Os 75 itens não sofreram alteração pela inexistência de dificuldades na compreensão das questões. Abaixo, seguem as duas escalas para comparação, a original e a adaptada:

ESCALA DE AVALIAÇÃO ORIGINAL

- 1 = Inteiramente falsa
- 2 = Em grande parte falsa
- 3 = Levemente mais verdadeira do que falsa
- 4 = Moderadamente verdadeira
- 5 = Em grande parte verdade
- 6 = Descreve perfeitamente

ESCALA DE AVALIAÇÃO ADAPTADA

- 1 = Não me descreve de modo algum
- 2 = Acontece raras vezes e pouco descreve o meu modo de ser
- 3 = Acontece algumas vezes, mas ainda não descreve o meu modo de ser
- 4 = Descreve o meu modo de ser
- 5 = Descreve muito o meu modo de ser
- 6 = Me descreve perfeitamente

3.2.3. Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo

Trata-se de um instrumento objetivo (Anexo D) que avalia uma dimensão da personalidade humana denominada Fator N, também chamado de Neuroticismo. Esta medida refere-se ao nível de ajustamento e instabilidade emocional do indivíduo, os quais encontram-se associados a desconfortos psicológicos e aos estilos cognitivos e comportamentais decorrentes de um padrão de funcionamento.

Segundo Hutz & Nunes (2001), altos níveis de neuroticismo são identificados em pessoas mais propensas a vivenciar maiores sofrimentos emocionais, fato que parece estar ligado às interpretações negativas da realidade e à construção ativa de problemas. No instrumento existem itens que identificam ansiedade, hostilidade, depressão, auto-estima, impulsividade e vulnerabilidade.

Na sua versão final, o teste é composto por 82 itens divididos em 4 escalas, as quais encontram-se abaixo descritas e detalhadas quanto às questões que compõem cada fator da EFN. As interpretações possíveis a partir das pontuações registradas para cada uma delas também são explicitadas.

3.2.3.1 Escala de Vulnerabilidade (N1)

A Escala de Vulnerabilidade é composta por 23 itens que agrupam sintomas característicos dos transtornos de personalidade dependente e de esquiva. As questões que integram esta escala são: 1, 3, 7, 9, 11, 14, 20, 22, 24, 28, 30, 34, 37, 42, 46, 49, 52, 55, 58, 60, 68, 72 e 75.

Avalia a intensidade da vivência de sofrimento experimentado pela pessoa no que diz respeito à aceitação dos outros. Pontuações elevadas nesta escala podem significar comprometimentos na auto-estima, forte presença de sentimentos de insegurança, dificuldade para tomar decisões, medo de agir da forma que se deseja para evitar desagradar as pessoas.

Em contrapartida, baixos escores tendem a aparecer em indivíduos com reduzida sensibilidade e alto grau de independência, com propensão para a frieza emocional e excesso de individualismo. Uma característica comum nesses casos é a inexistência de preocupação com as opiniões alheias, o que pode implicar em um padrão distorcido de relacionamento.

3.2.3.2 Escala de Desajustamento Psicossocial (N2)

A Escala de Desajustamento Psicossocial é formada por 14 itens que mapeiam características e padrões de funcionamento vinculados aos transtornos de personalidade anti-social e borderline. Os itens são: 4, 12, 21, 26, 31, 38, 45, 48, 59, 64, 66, 74, 76, 80.

Indivíduos agressivos, hostis, mentirosos e manipuladores, com vistas à obtenção de benefícios pessoais, tendem a apresentar escores elevados na escala de

Desajustamento Psicossocial. Outras características possivelmente atreladas a esta dimensão são os comportamentos dependentes, tais como o abuso de álcool ou drogas, o contato com jogos de azar e/ou o estabelecimento de relações sexuais de risco ou atípicas. A ausência de sensibilidade com relação ao sofrimento alheio pode ser outra questão que repercute para elevadas pontuações nesta escala.

3.2.3.3 Escala de Ansiedade (N3)

Escala que possui 25 itens, os quais agrupam sintomas presentes nos transtornos de ansiedade, tais como pânico e fobias. As questões apresentadas neste domínio são: 2, 5, 8, 10, 13, 16, 18, 23, 27, 29, 33, 36, 40, 44, 51, 54, 57, 61, 63, 65, 67, 69, 71, 78, 81.

Altos escores na Escala de Ansiedade aparecem em pessoas emocionalmente instáveis, irritadiças, que sofrem constantes variações de humor e de motivação. Propendem a ter curso acelerado do pensamento, fuga de idéias, receio de perder o controle das situações e de adotar atitudes inesperadas. Sintomas somáticos também podem apresentar-se como decorrência do processo de ansiedade vivenciado pela pessoa.

Por outro lado, escores muito baixos nesta escala podem representar preocupação no sentido de que a pessoa pode carecer de preparação suficiente para o enfrentamento de situações novas ou de risco, nas quais a ansiedade representa um importante norteador de alerta e de proteção.

3.2.3.4 Escala de Depressão (N4)

Composta por 20 itens que agrupam características pertinentes a quadros que apresentam sintomas de desesperança, depressão e ideação suicida. Os itens que integram esta escala são: 6, 15*, 17*, 19*, 25, 32, 35, 39, 41*, 43*, 47, 50, 53, 56, 62, 70, 73*, 77, 79*, 82.

Os itens assinalados com um asterisco indicam que possuem direção inversa com relação à grade de respostas e, sendo assim, no momento do levantamento, devem ser computados de forma invertida por meio de uma fórmula bastante simples (8 - a pontuação do item).

Elevados escores na Escala de Depressão são observados em pessoas com visão negativa com relação ao passado, presente e futuro, com poucas esperanças de que a vida pode melhorar. Questões específicas relacionam-se à ideação suicida e outras à desesperança, aspectos fundamentais de serem atentamente observados pelo profissional. Pontuações muito baixas podem remeter a ausência de postura auto-crítica e representar passividade perante a vida, no sentido de negação da necessidade de ação e de transformação.

3.2.3.5 Adaptação da Escala de Avaliação

A Escala de Avaliação do instrumento original especifica 3 assertivas (1. completamente inadequada, “a sentença não descreve nenhuma característica minha”; 4. neutro, “mais ou menos”; e 7. perfeitamente adequada, “a sentença me descreve perfeitamente bem”) como possibilidades de resposta e solicita ao respondente que procure pontuar de acordo com sua percepção sobre o quanto encontra-se mais próximo do 1 ou do 7.

Na aplicação junto ao grupo piloto, foi possível observar que algumas pessoas limitaram-se a responder 1, 4 ou 7, tendo sido utilizada como estratégia a criação, na folha de respostas, das outras frases da escala de avaliação para facilitar o momento da escolha e para evitar um possível viés na distribuição das respostas.

ESCALA DE AVALIAÇÃO ADAPTADA PARA A FOLHA DE RESPOSTAS

1. completamente inadequada, “a sentença não descreve nenhuma característica minha”
2. muito inadequada, “me descreve muito pouco”
3. inadequada, “me descreve pouco”
4. neutro, “mais ou menos”
5. adequada “me descreve”
6. muito adequada “me descreve muito”
7. perfeitamente adequada, “a sentença me descreve perfeitamente bem”

3.3. Procedimentos

Este projeto foi aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (ofício nº 0929/07; CEP 07/03471– anexo F).

A abordagem dos participantes seguiu os critérios da amostra por conveniência e ocorreu a partir do contato direto realizado pela equipe de pesquisadores. Os pesquisadores foram treinados para conduzir *rapport* padronizado junto aos participantes. As aplicações ocorreram de forma individual e coletiva.

O início do preenchimento dos questionários era precedido pela leitura e assinatura do termo de consentimento (Anexo E), o qual continha as informações sobre a pesquisa e oferecia os contatos dos pesquisadores e do Comitê de Ética da PUCRS. Todas as pessoas que optaram por participar do estudo receberam uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido.

3.4. Processamento e Análise dos Dados

Os dados foram processados no programa estatístico SPSS 12.0 (*Program Statistical Package for the Social Sciences*). Foram realizadas análises descritivas e de distribuição de frequências para demonstração do perfil dos participantes da pesquisa. Recorreu-se ao teste do Qui-Quadrado para verificação da homogeneidade da amostra quanto às variáveis *sexo*, *escolaridade*, *estado civil*, *renda* e *trabalho*. As variáveis numéricas *idade* e os 75 itens do Questionário de Esquemas de Young foram submetidas ao teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov*, tendo em vista o tamanho amostral (> 30 participantes).

As análises de fidedignidade com o intuito de avaliar a consistência interna da escala foram encaminhadas por meio da *Análise de Confiabilidade* e da verificação do coeficiente *Alpha de Cronbach*. Os estudos contemplaram a escala global, ou seja, todos os itens incluídos, tanto para o Questionário de Esquemas de Young, quanto para a Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo (EFN).

Além disso, seguindo-se a estrutura de distribuição de esquemas e de questões proposta por Young e cols. (2003), realizou-se o estudo de fidedignidade de cada Esquema

Inicial Desadaptativo. O mesmo foi feito com as 4 dimensões avaliadas no EFN (“vulnerabilidade”, “desajustamento psicossocial”, “ansiedade” e “depressão”).

Os resultados vinculados à homogeneidade e normalidade indicaram a necessidade de utilização de estatísticas não-paramétricas, tendo sido empregada a técnica da correlação de Spearman para verificação de existência de correlação entre os instrumentos utilizados no estudo (validade concorrente).

O teste de Kruskal-Wallis foi empregado para testar as diferenças entre os grupos “abaixo da média”, “na média” e “acima da média” estratificados a partir dos escores da “Vulnerabilidade”, “Desajustamento Psicossocial”, “Ansiedade” e “Depressão” da Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo com relação aos 15 Esquemas Iniciais Desadaptativos extraídos a partir do Questionário de Esquemas de Young.

O teste de Kruskal-Wallis foi empregado, também, para a comparação entre 3 ou mais grupos independentes, considerando-se a categorização da escolaridade e a classificação da renda dos participantes da amostra. Nova análise de correlação foi conduzida para verificação de existência de correlação significativa entre os esquemas e as duas variáveis acima (categorização da escolaridade e renda).

Outros estudos para discriminação de médias entre grupos distintos foram encaminhados. Utilizou-se o teste não-paramétrico de Mann-Whitney para comparação de dois grupos não-emparelhados. As variáveis categóricas submetidas a esta abordagem foram “sexo”, “morte na família”, realização de “tratamento psicológico”, ser “usuário de álcool” e já ter tido alguma “repetência” ao longo da vida escolar. O objetivo desses testes foi verificar as propriedades discriminativas do instrumento.

Além disso, foi realizada a Análise Fatorial Exploratória, replicando a estratégia de Welburn e cols. (2002), com o método dos componentes principais. A rotação *equamax* foi utilizada para facilitar a interpretabilidade dos resultados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Na apresentação dos resultados, encontram-se descritos, em primeiro lugar, o perfil da amostra que participou do estudo e, posteriormente, os dados vinculados às propriedades

psicométricas do Questionário de Esquemas de Young, incluindo os estudos estatísticos de consistência interna do instrumento, as análises de correlação, as análises para comparação entre as médias e a análise fatorial exploratória.

4.1. Perfil da Amostra

A amostra foi constituída por 372 participantes, sendo 30,9% do sexo masculino e 69,1% do sexo feminino. A idade média foi de 28,5 anos (d.p. 10,14), sendo a idade mínima 18 e a máxima 60 anos. Foram registradas 76 profissões, sendo a de *estudante* (20,2%), auxiliar administrativo (7%) e comerciante (5,6%) as categorias que tiveram maior número de pessoas.

No que tange à variável escolaridade, os percentuais evidenciaram 2,2% dos participantes com ensino fundamental incompleto (5ª a 8ª série), 3,8% com ensino fundamental completo, 9,9% com ensino médio incompleto, 38,2% com ensino médio completo, 23,1% com ensino superior incompleto, 11,3% com ensino superior completo, 7,0% com pós-graduação, 1,9% com mestrado e 0,3% com doutorado. Como omissão desta informação, tivemos o percentual de 2,4%.

Uma categorização da variável escolaridade foi realizada para possibilitar o encaminhamento da comparação entre grupos, tendo sido alocado no primeiro grupo os participantes com formação em nível de 1º grau (completo ou incompleto), no segundo aqueles com 2º grau (completo ou incompleto) e no terceiro os participantes com formação superior (completa ou incompleta e demais cursos de pós-graduação).

Dos participantes da pesquisa, 74,2% trabalhavam no momento do preenchimento do questionário, enquanto que 24,2% não possuíam trabalho (1,6% não responderam a questão). Quanto ao estado civil, 65,6% eram solteiros, 28,5% casados, 4,6% divorciados e 1,1% viúvos. Mais da metade dos participantes (66,1%) não possuíam filhos.

No que diz respeito aos rendimentos mensais, os percentuais registraram 61% dos integrantes da amostra com renda menor do que R\$ 1.313,69, ficando 17,2% com renda de R\$ 1.313,69 a R\$ 2.625,12 e 14% acima de R\$ 2.625,12 (7,8% não responderam este item). Os valores utilizados para estratificação da renda mensal foram baseados na classificação utilizada pelo governo para fins de cálculo do imposto de renda.

Na busca de abordar prováveis fatores causadores de estresse, verificou-se que 30,1% dos participantes haviam sofrido a perda de um familiar no último ano e que 40,1% possuíam um membro da família acometido por doença física ou mental, considerando-se, também, os últimos 12 meses.

Da mesma forma, com relação à alteração na rotina, 18,6% haviam vivenciado mudança de cidade, estado ou bairro no último ano, 6,7% haviam sofrido internação médica e 46% registraram ter repetido algum ano na formação escolar ao longo da trajetória acadêmica.

Numa perspectiva auto-avaliativa, questionou-se como a pessoa percebia a própria saúde, os hábitos alimentares, o sono, a vida de uma maneira em geral, os relacionamentos com os amigos, família e companheiro (a), sendo que as respostas possíveis eram organizadas em uma escala que continha as categorias “ótimo”, “bom”, “regular” e “ruim”.

Com exceção dos hábitos alimentares e da qualidade do sono, os demais tópicos obtiveram mais de 80% da amostra com avaliação “bom” e “ótimo”, sendo inexpressiva a distribuição na categoria “ruim” (todas abaixo de 2%, exceto hábitos alimentares que registrou 6,2% e sono, 4,8%).

Quanto aos hábitos alimentares, 34,4% dos participantes avaliaram seus costumes como “regulares” e no que diz respeito à qualidade do sono, 25,5% consideraram-na “regular”. Abaixo, no quadro 1, pode-se observar um panorama global das respostas auto-avaliativas.

Quadro 2: Percentuais das pontuações da amostra com relação à saúde, aos hábitos alimentares, ao sono, à qualidade de vida, ao relacionamento com os amigos, com a família e com o companheiro/a (%; N ≅ 372).

	Saúde	Alimentação	Sono	Vida	Rel. Amigos	Rel. Família	Rel. Companheiro
Ótimo	34,2	10,8	17,6	13,2	51,1	44,9	42,9
Bom	57,1	48,4	51,9	70,6	44,4	47	26,4
Regular	8,1	34,6	25,7	15,1	3,8	7	6,5
Ruim	0,5	6,2	4,9	1,1	0,8	0,5	1,1
Total	100	100	100	100	100	99,4*1	76,9*1

*1 O percentual que faltou para completar 100% localizou-se na categoria “não tenho”.

No que concerne à crença religiosa, 58,6% dos participantes registraram possuírem vinculação com a religião católica, 9,4% espíritas, 8,3% evangélicos e 12,4% distribuíram-

se na categoria “espiritualizado, porém sem religião”. As demais opções religiosas não obtiveram percentual superior a 3%, a saber: protestante (2,4%), umbanda (1,9%), budista (0,3%), ateu (2,7%), outra (3,0%), mais de 1 religião (1,1%).

Prosseguindo com a apresentação do perfil amostral, de 11 doenças listadas, além da opção “outras doenças”, destacaram-se, entre os participantes, os diagnósticos de pressão baixa (23,1%), problemas de visão (40,9%), alergias (34,4%) e outras doenças (11,6%). As demais patologias diagnosticadas ficaram abaixo de 7%, a saber: diabetes (1,6%), hipertensão (4%), cardiopatia (1,3%), asma (6,2%), epilepsia (sem ocorrência), labirintite (1,6%), reumatismo (1,6%), osteoporose (1,6%) e obesidade (3,5%).

Com relação ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, 13,4% da amostra declinou fazer uso do cigarro, enquanto que 25% registraram serem usuários de álcool. Quanto às drogas ilícitas, 2,7% dos participantes registraram serem usuários de drogas, sendo que dentre eles, 77,8% fazem uso combinado de mais de uma droga ilícita.

Para este estudo, não existiu a preocupação em mapear os hábitos do consumo e nem buscou-se determinar a existência de grau de dependência das substâncias, tendo em vista que o foco ficou estabelecido na comparação da distribuição dos Esquemas Iniciais Desadaptativos entre as pessoas que fazem algum tipo de uso de alguma substância psicoativa e as que não são usuárias.

No que se vinculou à realização de tratamento psicológico, o percentual apontou para o fato de que 11,8% dos participantes da pesquisa estavam em processo psicoterapêutico no período do preenchimento do questionário de dados sócio-demográficos. Além disso, 60,2% da amostra relatou fazer uso de algum tipo de medicação, sendo que dentre esses, 24,2% utilizavam anticoncepcionais e 22% faziam uso combinado de mais de um tipo de medicação. As demais opções de medicações eram: antiinflamatório (1,8%), homeopática (0,4%), antidepressivo (4,9%), antibiótico (0,4%), estabilizador de humor (0,4%), analgésico (5,4%), corticóide (0,4%), anfetamina (0,4%), anabolizante (0,4%) e outros (8,1%). 39,8% dos participantes não responderam esta questão.

A classificação econômica evidenciou que 2,4% encontram-se incluídos na classe A2, 4% na B1, 9,1% na B2, 37,9% na classe C, 41,1% na D e 4,6% na classe E (0,8% não responderam esta questão).

Verificou-se, ainda, que a distribuição da escolaridade do responsável pela família esteve, na sua maior parte, alocada como 2º grau completo ou superior incompleto (31,3%) e superior completo (31,6%). As demais categorias foram 1º grau completo ou 2º grau incompleto (14,6%), primário completo (1ª a 5ª série) ou 1º grau incompleto (15,7%) e, por fim, analfabeto ou primário incompleto (6,9%).

4.2. Consistência Interna do YSQ-S2 e da EFN ou Confiabilidade

O coeficiente *Alpha de Cronbach* foi utilizado para verificação da consistência interna do Questionário de Esquemas de Young – forma breve (YSQ-S2), considerando-se os 15 esquemas e a escala global. Para os 75 itens, o *alpha* foi 0,955, o que sugere excelente grau de consistência interna. De acordo com Bisquerra, Sarriera e Martínez (2004), coeficientes superiores a 0,75 são considerados altos.

No que tange aos 15 Esquemas Iniciais Desadaptativos, com exceção do esquema de Dependência/Incompetência (0,566), todos os demais apresentaram satisfatórios níveis de consistência interna, variando de 0,719 a 0,905, a saber: “privação emocional” (0,856), “abandono” (0,855), “desconfiança/abuso” (0,779), “isolamento social” (0,719), “defectividade/vergonha” (0,796), “fracasso” (0,905), “vulnerabilidade a dores e doenças” (0,802), “emaranhamento” (0,815), “subjugação” (0,779), “auto-sacrifício” (0,851), “inibição emocional” (0,875), “padrões inflexíveis” (0,742), “merecimento” (0,753) e “auto-controle e auto-disciplina insuficientes” (0,808).

Quanto à Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo (EFN), verificou-se que o *alpha de cronbach* foi de 0,953 para a escala global (82 itens). Nas medidas das subescalas, tivemos os seguintes coeficientes de *alpha*: “vulnerabilidade” = 0,920, “desajustamento psicossocial” = 0,796, “ansiedade” = 0,898 e “depressão” = 0,836, evidenciando que este instrumento possui, também, satisfatório grau de confiabilidade.

4.3. Validade Concorrente

De acordo com Bisquerra, Sarriera e Martínez (2004), validade concorrente consiste na comparação entre as pontuações obtidas com um instrumento e outros indicadores paralelos.

O estudo de correlação envolveu os 15 Esquemas Iniciais Desadaptativos e a pontuação geral da Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo (EFN). A técnica escolhida foi a Correlação de Spearman, tendo em vista as características das variáveis numéricas da amostra, as quais são medidas em escala ordinal e obedeceram uma distribuição anormal.

Os 15 Esquemas Iniciais Desadaptativos apresentaram níveis de correlação positiva altamente significativos em relação à pontuação geral da EFN. Tais resultados oferecem evidências para o atendimento de um critério importante para a validação concorrente do Questionário de Esquemas de Young. Assim, quanto mais disfuncionais apresentam-se os esquemas maior tende a ser a pontuação nas dimensões da “vulnerabilidade”, “desajustamento psicossocial”, “ansiedade” e “depressão”.

Em contrapartida, quanto mais reduzida a pontuação no YSQ-S2 menor propende a ser a pontuação na Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo (EFN). Na tabela 1, abaixo, estão apresentados os coeficientes de correlação e os respectivos níveis de significância.

Tabela 2: Coeficientes de Correlação entre os Esquemas Iniciais Desadaptativos e a pontuação geral da EFN

N = 343	Coef. Correlação	p
Privação Emocional	0,501	0,000
Abandono	0,569	
Desconfiança/Abuso	0,532	
Isolamento Social	0,556	
Defectividade/Vergonha	0,539	
Fracasso	0,507	
Dependência/Incompetência	0,463	
Vulnerabilidade a dores e doenças	0,548	
Emaranhamento	0,472	
Subjugação	0,527	
Auto-sacrifício	0,354	
Inibição Emocional	0,464	
Padrões Inflexíveis	0,381	
Merecimento	0,531	
Auto-controle e Auto-disciplina insuficientes	0,637	

4.4. Propriedades discriminantes do YSQ-S2

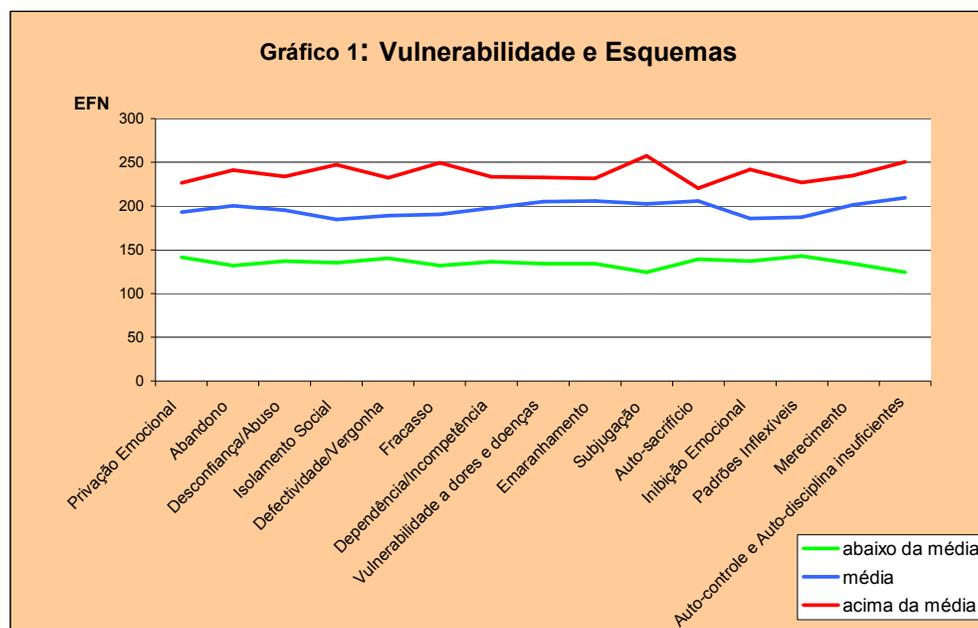
Para o estudo das propriedades discriminativas do Questionário de Esquemas de Young (forma breve), realizou-se uma estratificação das medidas da Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo (EFN). As escalas de “vulnerabilidade”, “desajustamento psicossocial”, “ansiedade” e “depressão” foram categorizadas em “acima da média”, “na média” e “abaixo da média”. Quanto maior a pontuação do participante em cada uma das escalas da EFN, maior o grau de neuroticismo (fator N) e de instabilidade emocional do indivíduo (Hutz & Nunes, 2001).

Assim, a suposição é de que as pessoas que apresentam índices acima da média na EFN devam, também, apresentar diferenças estatisticamente significativas com relação aos Esquemas Iniciais Desadaptativos. Caso essas diferenças fiquem evidenciadas, torna-se possível afirmar que o instrumento desenvolvido por Jeffrey E. Young possui adequação quanto ao grau de sensibilidade.

Abaixo, encontram-se dispostas uma seqüência de quatro tabelas e quatro gráficos, os quais demonstram como as médias de cada esquema ficaram distribuídas considerando-se o critério de estratificação “abaixo da média“, “na média“ e “acima da média“ para os fatores “vulnerabilidade“, “desajustamento psicossocial“, “ansiedade“ e “depressão“, da Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo.

Tabela 3: Comparação entre as Médias dos diferentes graus de “Vulnerabilidade” medidos a partir da Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo com relação aos Esquemas Iniciais Desadaptativos

N = 344	< Média N = 190	Média N = 70	> Média N = 84	Qui- Quadrado	p
Privação Emocional	141,20	192,84	226,35	47,818	0,000
Abandono	131,78	200,60	241,18	78,031	
Desconfiança/Abuso	137,08	195,36	233,58	60,026	
Isolamento Social	134,91	184,57	247,46	77,359	
Defectividade/Vergonha	140,13	189,03	231,94	70,044	
Fracasso	131,83	190,69	249,33	88,746	
Dependência/Incompetência	136,27	197,69	233,45	63,904	
Vulnerabilidade a dores e doenças	134,00	205,01	232,49	67,624	
Emaranhamento	134,13	205,80	231,54	67,995	
Subjugação	124,03	202,36	257,24	114,608	
Auto-sacrifício	139,31	205,68	219,92	48,202	
Inibição Emocional	137,23	185,54	241,42	67,070	
Padrões Inflexíveis	142,91	187,46	226,96	43,741	
Merecimento	134,23	201,59	234,82	67,435	
Auto-controle e Auto-disciplina insuficientes	124,38	209,31	250,67	106,716	



Na Tabela 3 e no Gráfico 1, é possível observar que existiram diferenças significativas ao nível de $p < 0,001$ para todos os esquemas.

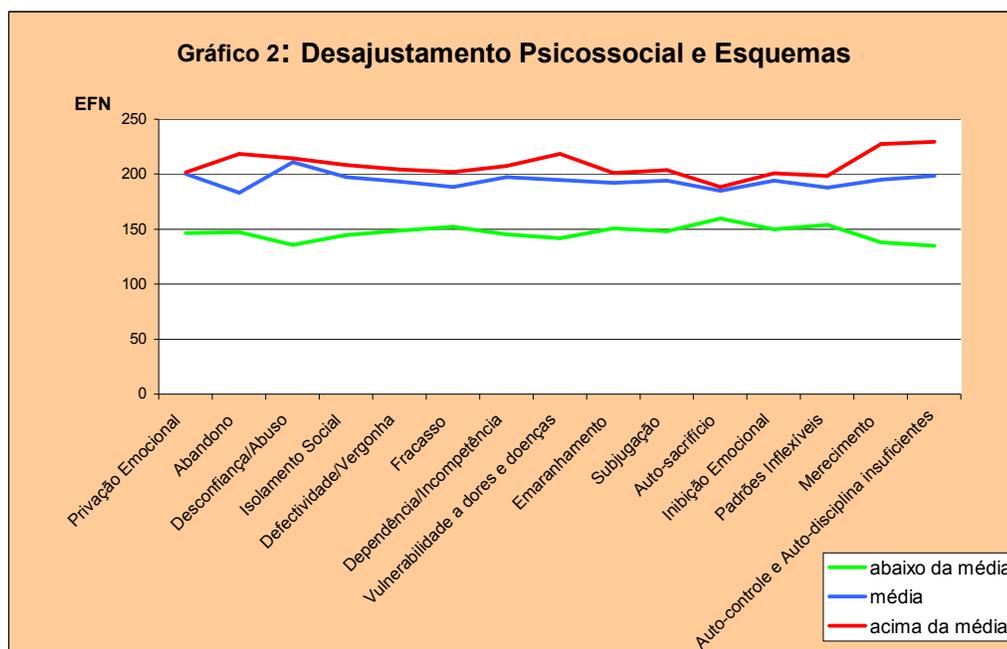
Na Tabela 4, observa-se a existência de diferenças significativas para todos os esquemas, considerando-se a dimensão do “desajustamento psicossocial”. Assim, os participantes alocados “abaixo da média”, “na média” e “acima da média” apresentaram médias significativamente distintas, sempre num sentido ascendente, isto é, quanto maior a pontuação na EFN também mais elevada a pontuação no Questionário de Esquemas de Young.

Tabela 4: Comparação entre as Médias dos diferentes graus de “Desajustamento Psicossocial” medidos a partir da Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo com relação aos Esquemas Iniciais Desadaptativos

N = 344	< Média N = 179	Média N = 87	> Média N = 78	Qui- Quadrado	P	
Privação Emocional	146,54	200,07	201,32	26,233	0,000	
Abandono	147,51	183,06	218,07	28,861		
Desconfiança/Abuso	135,73	210,78	214,20	51,537		
Isolamento Social	144,92	197,26	208,16	29,750		
Defectividade/Vergonha	148,71	193,18	204,02	29,379		
Fracasso	151,94	188,33	202,02	17,618		
Dependência/Incompetência	145,32	197,03	207,52	29,564		
Vulnerabilidade a dores e doenças	141,87	194,41	218,36	38,415		
Emaranhamento	150,59	192,11	200,91	19,076		
Subjugação	148,32	194,20	203,79	22,883		
Auto-sacrifício	159,82	184,57	188,13	6,137		0,046
Inibição Emocional	149,71	194,23	200,56	20,249		0,000
Padrões Inflexíveis	153,89	187,51	198,47	13,614		0,001
Merecimento	137,70	195,18	227,06	50,171		0,000
Auto-controle e Auto-disciplina insuficientes	135,07	198,57	229,31	57,183		

Nessa perspectiva, apesar das quatro escalas “Vulnerabilidade”, “Desajustamento Psicossocial”, “Ansiedade” e “Depressão” apresentarem elevada correlação positiva com os Esquemas Iniciais Desadaptativos, a escala de Desajustamento Psicossocial é a que evidencia menores, porém significativos, graus de correlação positiva.

No gráfico 2, abaixo, evidencia-se visualmente a diferença entre as médias dos esquemas, de acordo com a estratificação “abaixo da média”, “na média” e “acima da média”.



Abaixo encontram-se dispostas as tabelas 5 e 6 e os respectivos gráficos.

Tabela 5: Comparação entre as Médias dos diferentes graus de “Ansiedade” medidos a partir da Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo com relação aos Esquemas Iniciais Desadaptativos

N = 344	< Média N = 191	Média N = 66	> Média N = 87	Qui- Quadrado	P
Privação Emocional	138,99	183,80	237,48	61,535	0,000
Abandono	131,91	188,11	249,77	86,556	
Desconfiança/Abuso	135,09	188,07	242,81	72,777	
Isolamento Social	140,68	172,13	242,64	64,040	
Defectividade/Vergonha	144,33	181,61	227,44	57,074	
Fracasso	144,24	186,27	224,10	42,259	
Dependência/Incompetência	140,21	198,13	223,94	49,856	
Vulnerabilidade a dores e doenças	139,20	177,93	241,49	64,532	
Emaranhamento	140,21	192,78	227,99	51,686	
Subjugação	143,47	182,10	228,94	45,782	
Auto-sacrifício	147,32	185,23	218,11	31,719	
Inibição Emocional	139,21	205,36	220,65	50,212	
Padrões Inflexíveis	139,77	192,04	229,53	52,023	
Merecimento	133,33	194,65	241,69	75,392	
Auto-controle e Auto-disciplina insuficientes	131,95	197,56	242,52	79,629	

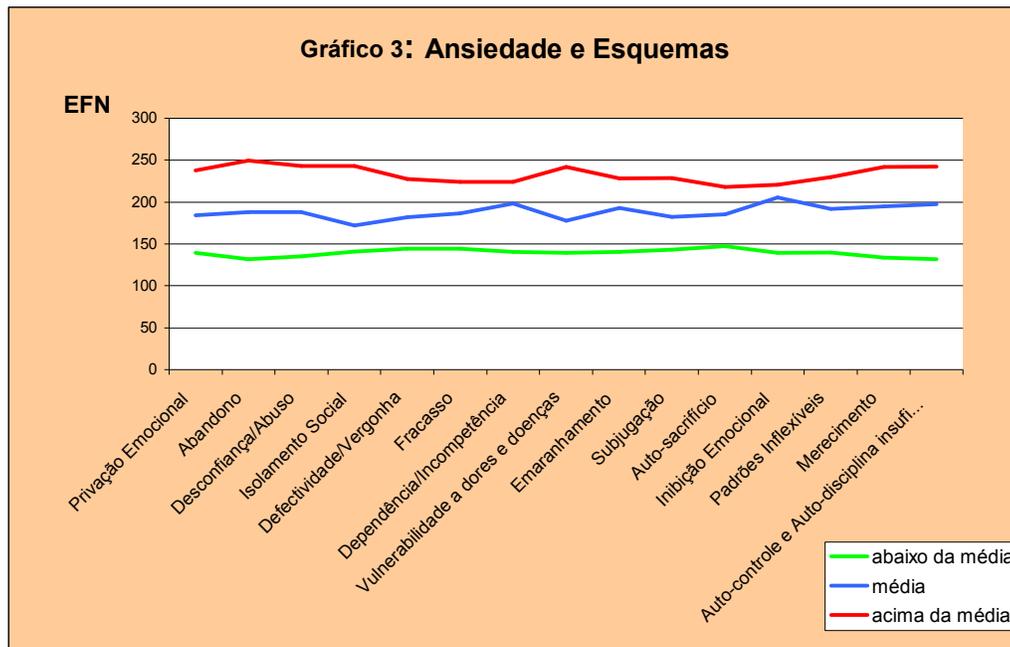
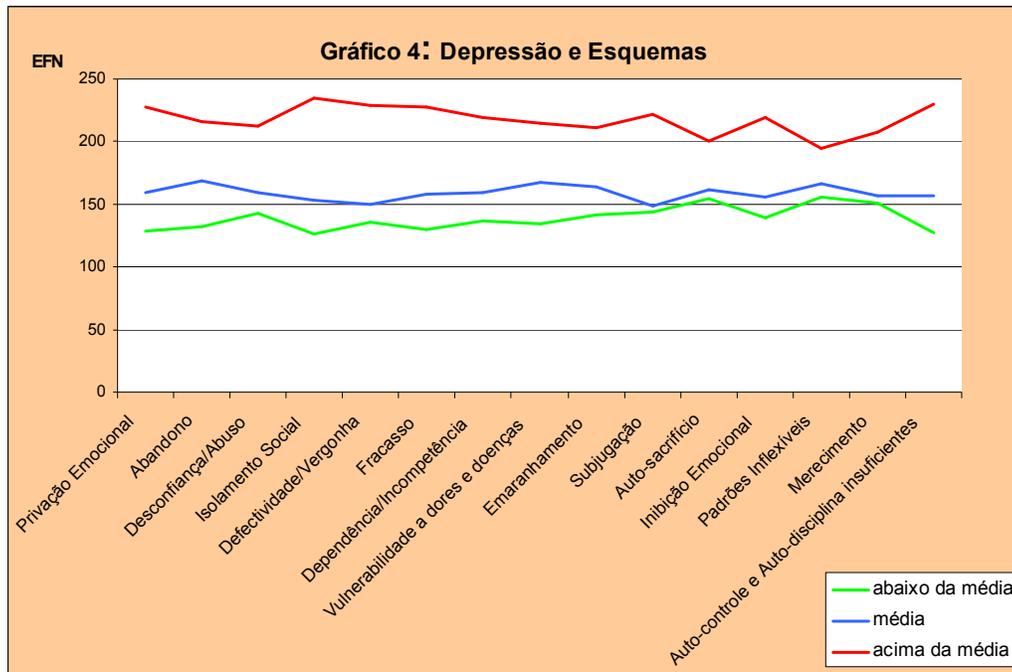


Tabela 6: Comparação entre as Médias dos diferentes graus de “Depressão” medidos a partir da Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo com relação aos Esquemas Iniciais Desadaptativos

N = 344	< Média N = 118	Média N = 106	> Média N = 120	Qui- Quadrado	P	
Privação Emocional	128,25	159,24	227,73	64,184	0,000	
Abandono	131,75	168,25	216,33	43,613		
Desconfiança/Abuso	143,19	159,63	212,69	31,912		
Isolamento Social	126,32	153,01	235,12	78,579		
Defectividade/Vergonha	135,39	149,74	229,10	81,875		
Fracasso	129,77	157,65	227,63	64,291		
Dependência/Incompetência	136,39	159,12	219,83	46,599		
Vulnerabilidade a dores e doenças	134,09	166,97	215,15	40,654		
Emaranhamento	141,04	164,31	210,67	31,248		
Subjugação	144,45	148,04	221,69	46,032		
Auto-sacrifício	154,27	161,12	200,48	14,897		0,001
Inibição Emocional	139,49	155,81	219,70	44,079		0,000
Padrões Inflexíveis	155,49	166,84	194,23	9,556		0,008
Merecimento	151,07	156,28	207,90	23,627	0,000	
Auto-controle e Auto-disciplina insuficientes	127,59	157,41	229,99	67,077		



Outros estudos voltados para a discriminação de diferenças entre as médias de dois ou mais grupos foram encaminhados. Utilizou-se o teste não-paramétrico de Mann-Whitney para comparação de dois grupos não-emparelhados. As variáveis categóricas submetidas a esta abordagem foram “sexo”, ter ou não um “trabalho”, “morte na família”, realização de “tratamento psicológico”, ser “usuário de álcool” e já ter tido alguma “repetência” ao longo da vida escolar.

O teste de Kruskal-Wallis foi empregado para a comparação entre 3 ou mais grupos independentes, tanto para a categorização da escolaridade quanto para a classificação da renda. Nova correlação de Spearman foi conduzida para verificação de existência de correlação significativa entre os esquemas e as duas variáveis acima (categorização da escolaridade e renda).

Quanto à variável “sexo”, apenas os Esquemas Iniciais Desadaptativos de Inibição Emocional e de Auto-sacrifício evidenciaram médias significativamente diferentes. No primeiro, Inibição Emocional, os homens apresentaram média de 205,81 enquanto que as mulheres tiveram escore médio de 175,70 ($p = 0,011$). As diferenças em nível estatístico significativo permitem afirmar que os homens deste estudo apresentaram maior

disfuncionalidade no esquema de Inibição Emocional do que as mulheres, ou seja, as pessoas do sexo masculino mostraram-se mais inibidas, retraídas e bloqueadas na dimensão da expressão afetiva e espontaneidade.

Já no que tange ao esquema do Auto-sacrifício, as mulheres (média de 193,91) tiveram pontuação média mais elevada em comparação aos homens (média de 165,07), com nível de significância correspondente a $p = 0,016$. Assim, para a amostra deste estudo, as mulheres apresentam maior propensão a sacrificar a própria vida em detrimento do atendimento das necessidades alheias, aspecto que pode ter vínculo com uma maior sensibilidade empática de captação do sofrimento do próximo (Young, 2003).

Com relação ao fato da pessoa possuir trabalho ou estar sem atividade profissional, não existiram diferenças estatísticas significativas para nenhum dos Esquemas Iniciais Desadaptativos. A hipótese que justifica a ocorrência deste dado pode estar vinculada às características da amostra, na medida em que o desemprego tende a agregar repercussões extremamente danosas para a saúde humana. Como a maioria das pessoas que não possuía trabalho eram estudantes e encontravam-se em fase de formação, os resultados não correspondem, muito provavelmente, aos de uma amostra de desempregados.

O estudo de comparação entre grupos (N total = 365) de pessoas que vivenciaram a morte de algum parente (categorizados como “sim”) no último ano (N = 112) e das que não tiveram esta experiência (categorizados como “não”) no mesmo período (N = 253) apontou para a existência de diferenças significativas em 6 esquemas, a saber: Desconfiança/Abuso (sim = 206,75; não = 172,94; $p = 0,004$), Isolamento Social (sim = 201,41; não = 174,85; $p = 0,025$), Defectividade/Vergonha (sim = 207,80; não = 172,02; $p = 0,001$), Vulnerabilidade a dores e doenças (sim = 205,37; não = 173,10; $p = 0,007$), Emaranhamento (sim = 207,53; não = 172,14; $p = 0,003$) e Auto-sacrifício (sim = 204,82; não = 173,34; $p = 0,008$).

Tais achados apontam para o fato de que as pessoas que perderam um familiar evidenciaram maior inclinação ao isolamento social, ao sentimento de ser vulnerável a dores e doenças e à aproximação com os demais membros da família nuclear ou com as pessoas significativas em comparação aos que não tiveram perda no último ano.

Além disso, demonstraram propensão maior a experimentarem sentimentos de desconfiança com relação aos outros, de vergonha e de desejo de sacrificar as próprias

necessidades pessoais em detrimento do atendimento aos demais, algo que pode estar vinculado ao processo de auto-avaliação pertinente ao enfrentamento da morte e de resgate de possíveis sentimentos de culpa presentes na história do sujeito.

No que concerne à variável “repetência”, 371 participantes responderam à questão. O único esquema que apresentou diferenças estatísticas significativas foi o de Privação Emocional. A média da amostra que teve repetência ao longo da trajetória acadêmica (N = 171) foi de 202,11 enquanto que a da população que não vivenciou reprovação (N = 200) foi de 172,23 ($p = 0,007$).

Assim, é possível afirmar que os participantes que tiveram repetência ao longo da caminhada acadêmica apresentaram maior propensão para a vivência de sentimentos de carência para com suas necessidades emocionais. Como hipótese para este resultado, poder-se-ia pensar que os reforços negativos advindos de uma situação de fracasso pessoal podem contribuir para a elevação das expectativas com relação aos outros no sentido de preenchimento do vazio mantido por experiências frustrantes para consigo próprio.

Quanto à variável “usuário de álcool”, 368 pessoas responderam a questão, sendo que 93 afirmaram fazer uso da bebida alcoólica (categorizados como “sim”) em contraposição a outras 275 pessoas que responderam a questão de forma negativa (categorizados como “não”). Importante destacar que não foi objetivo do estudo mapear o comportamento do usuário, mas sim estabelecer um comparativo inicial entre os esquemas e o fato da pessoa utilizar substâncias psicoativas.

A diferença entre as médias das pontuações dos usuários de álcool e dos não usuários para os esquemas de Desconfiança/Abuso (sim = 208,85; não = 176,27; $p = 0,01$), Inibição Emocional (sim = 209,00; não = 176,21; $p = 0,009$) e Auto-controle e Auto-disciplina Insuficientes (sim = 210,85; não = 175,59; $p = 0,006$) foram significativas. Dessa maneira, os usuários de bebidas alcoólicas da amostra apresentaram inclinação significativamente maior a serem inibidos, desconfiados e indisciplinados em comparação aos não usuários.

A tabela 7 demonstra a comparação entre as médias dos participantes que realizavam tratamento psicológico quando responderam o questionário e dos que não realizavam, evidenciando os esquemas que apresentaram diferenças significativas entre as médias, considerando-se nível de significância menor que 0,05.

Tabela 7: Comparação entre as médias dos participantes que realizam tratamento psicológico (Sim) e dos que não realizam (Não) com relação aos Esquemas Iniciais Desadaptativos

N = 362	Sim N = 44	Não N = 318	p
Privação Emocional	216,24	176,69	0,017
Desconfiança/Abuso	221,59	175,95	0,006
Isolamento Social	213,34	177,09	0,030
Defectividade/Vergonha	225,28	175,44	0,001
Fracasso	210,75	177,45	0,043
Dependência/Incompetência	219,19	176,28	0,009
Vulnerabilidade a dores e doenças	221,09	176,02	0,007
Emaranhamento	211,86	177,30	0,037
Subjugação	218,13	176,43	0,012
Auto-sacrifício	210,76	177,45	0,047
Inibição Emocional	222,82	175,78	0,005
Merecimento	222,68	175,80	0,005
Auto-controle e Auto-disciplina insuficientes	236,05	173,95	0,000

Os dados da Tabela 7 indicam que as pessoas da amostra que realizavam tratamento psicológico apresentaram médias significativamente superiores em 13 Esquemas Iniciais Desadaptativos, o que sugere maior propensão à vivência de sentimentos mais intensos e/ou desequilibrados em comparação às pessoas que não estavam em tratamento.

Nessa perspectiva, poder-se-ia inferir que os participantes da pesquisa em processo psicoterapêutico apresentavam sentimentos de privação emocional, com comprometimentos maiores nos vínculos de confiança (Desconfiança/Abuso) e com conseqüentes reflexos na dimensão da integração com os demais (Isolamento Social).

A vergonha (Defectividade/Vergonha), sensação de incapacidade (Fracasso), de incompetência e de dependência (Dependência/Incompetência) poderiam contribuir para a construção de prejuízos na auto-estima. O estabelecimento de vínculos com fronteiras difusas (Emaranhamento) com familiares ou pessoas significativas poderia advir como uma solução para a problemática experienciada e estar, também, associado à dificuldade na construção de limites com vistas ao atingimento de metas pessoais (Auto-controle e Auto-disciplina Insuficientes).

A submissão (Subjugação) aos demais tenderia a ser uma maneira de resgatar o amor próprio por intermédio do reconhecimento do outro, não obstante acompanhado da priorização das necessidades alheias em detrimento das próprias (Auto-sacrifício). O desejo

de ser tratado de maneira diferenciada (Merecimento) poderia contribuir para uma dinâmica de funcionamento que tenderia a retroalimentar padrões de rejeição e de baixa auto-estima, dada a impossibilidade que a pessoa enfrenta de suprir as carências emocionais advindas da frustração da expectativa de merecimento não atendida.

Assim, movido por 13 Esquemas Iniciais Desadaptativos, o sujeito realiza um movimento de saúde e de resgate do equilíbrio por intermédio da busca do processo psicoterápico. Interessante observar que esta procura é, geralmente, acompanhada por profundo sentimento de incapacidade de administração da própria vida, o que pode contribuir para o panorama observado na tabela 7.

As hipóteses mencionadas acima possuem consonância com a noção da existência de esquemas primários, secundários e vinculados proposta por Young (2003). Os esquemas primários estariam ligados à problemática predominante na vida da pessoa, a qual gera maior grau de sofrimento e demonstra maior resistência à mudança. Geralmente, os esquemas primários ou nucleares têm sua origem em fases mais precoces do desenvolvimento humano.

Os esquemas vinculados são padrões de funcionamento que se encontram associados aos esquemas primários. Os esquemas secundários, por sua vez, aparecem de forma mais independente dos nucleares e tendem a gerar menor prejuízo para a vida da pessoa. Na maioria das vezes, passa a ser alvo do tratamento após a melhora na problemática principal experimentada pelo indivíduo (Young, 2003).

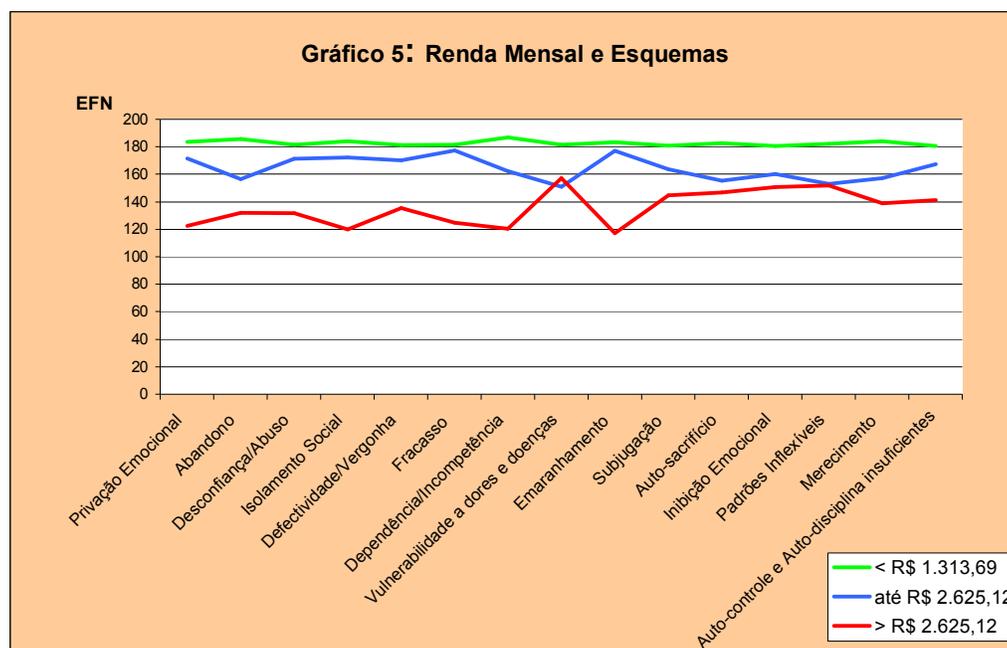
A comparação entre as médias dos esquemas de acordo com a categorização da escolaridade (categoria 1 = 1º grau completo e incompleto, categoria 2 = 2º grau completo e incompleto e categoria 3 = 3º grau completo, incompleto ou demais cursos de pós-graduação) não evidenciou diferenças estatisticamente significativas. Nessa perspectiva, de acordo com os resultados do teste de Kruskal-Wallis, o nível de escolaridade não representa, para esta amostra, um fator interveniente para a funcionalidade ou disfuncionalidade dos esquemas.

Por outro lado, com relação aos rendimentos mensais, as diferenças entre as médias para todos os esquemas demonstraram significância estatística ao nível de 0,05, exceto para o esquema de Inibição Emocional (0,081). Na Tabela 8 encontram-se explicitadas as

médias para cada grupo com os respectivos níveis de significância e no gráfico 5 pode-se visualizar as diferenças entre os grupos.

Tabela 8: Comparação entre as Médias das diferentes faixas de renda com relação aos Esquemas Iniciais Desadaptativos

N = 344	< R\$ 1.313,69 N = 227	Até R\$ 2.625,12 N = 64	> R\$ 2.625,12 N = 52	p
Privação Emocional	183,52	171,50	122,33	0,000
Abandono	185,58	156,33	132,01	0,001
Desconfiança/Abuso	181,49	171,06	131,73	0,005
Isolamento Social	183,92	172,12	119,81	0,000
Defectividade/Vergonha	180,94	170,09	135,34	0,003
Fracasso	181,39	177,16	124,63	0,001
Dependência/Incompetência	186,66	162,14	120,13	0,000
Vulnerabilidade a dores e doenças	181,46	150,70	156,90	0,043
Emaranhamento	183,17	176,98	117,13	0,000
Subjugação	180,60	163,56	144,55	0,046
Auto-sacrifício	182,46	155,36	146,81	0,021
Inibição Emocional	180,25	160,13	150,59	0,081
Padrões Inflexíveis	182,00	152,78	152,01	0,033
Merecimento	183,82	157,08	138,76	0,000
Auto-controle e Auto-disciplina insuficientes	180,37	167,27	141,30	0,033



Interessante observar que os esquemas de Vulnerabilidade a dores e doenças e de Padrões Inflexíveis são, dentre os que apresentaram significância estatística, os únicos que não obedeceram um padrão descendente de pontuação de acordo com o aumento da faixa

de renda. Assim, ter renda mensal no grupo até R\$ 2.625,12 ou na categoria acima deste valor não contribui para uma redução da intensidade dos sentimentos experimentados com relação à vulnerabilidade a dores ou doenças. Da mesma maneira, não agrega diferenciação, considerando-se os resultados dos participantes da pesquisa, para a flexibilização de padrões de funcionamento fortemente arraigados.

Uma nova análise de correlação foi encaminhada para verificação da existência de associação entre as faixas de renda, o nível de escolaridade e os Esquemas Iniciais Desadaptativos.

Tabela 9: Correlação entre as faixas de renda, as categorias da escolaridade e os Esquemas Iniciais Desadaptativos

Esquemas	Renda (N = 343)		Escolaridade (N = 363)	
	Coefficiente	p	Coefficiente	p
Privação Emocional	-0,191**	0,000	-0,178**	0,001
Abandono	-0,203**	0,000	-0,150**	0,004
Desconfiança/Abuso	-0,155**	0,004	-0,090	0,088
Isolamento Social	-0,198**	0,000	-0,071	0,177
Defectividade/Vergonha	-0,165**	0,002	-0,107*	0,043
Fracasso	-0,164**	0,002	-0,029	0,588
Dependência/Incompetência	-0,232**	0,000	-0,160**	0,002
Vulnerabilidade a dores e doenças	-0,128*	0,018	-0,050	0,344
Emaranhamento	-0,193**	0,000	0,009	0,064
Subjugação	-0,131*	0,015	0,002	0,974
Auto-sacrifício	-0,150**	0,005	-0,127*	0,016
Inibição Emocional	-0,121*	0,025	-0,104*	0,047
Padrões Inflexíveis	-0,139**	0,010	0,061	0,247
Merecimento	-0,175**	0,001	-0,023	0,657
Auto-controle e Auto-disciplina insuficiente	-0,132*	0,015	0,022	0,676

* significativo ao nível de 0,05

** significativo ao nível de 0,01

No que tange às faixas de renda, a análise de correlação de Spearman evidenciou a existência, ao nível de 0,05, de correlações negativas entre os Esquemas Iniciais Desadaptativos e a renda mensal. Esses achados apontam para o fato de que essas duas variáveis obedeceram caminhos inversos, ou seja, quanto maior a renda apresentada pela pessoa menor a pontuação no Questionário de Esquemas de Young e vice-versa.

Quanto às categorias da variável escolaridade, é possível observar a existência de correlações negativas, ao nível de 0,05, para 6 Esquemas Iniciais Desadaptativos. Assim, quanto maior a escolaridade menor foi a pontuação no Questionário de Esquemas para Privação Emocional, Abandono, Defectividade/Vergonha, Dependência/Incompetência, Auto-sacrifício e Padrões Inflexíveis.

Muito embora o estudo não tenha trabalhado com grupos clínicos e não clínicos, buscou-se realizar uma estratificação na amostra para a criação de grupos distintos, os quais surgiram a partir das categorizações de algumas das variáveis que apresentavam resultados brutos, tais como as escalas da vulnerabilidade, desajustamento psicossocial, ansiedade e depressão

As divisões realizadas em “abaixo da média”, “na média” e “acima da média” a partir das pontuações obtidas com a Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo (EFN) demonstraram a sensibilidade do instrumento para captar diferenças substantivas entre as médias obtidas para os Esquemas Iniciais Desadaptativos. Os resultados sugeriram, de um modo geral, que os participantes com pontuação “acima da média” na EFN apresentam maior disfuncionalidade nos Esquemas Iniciais Desadaptativos.

Além disso, outros estudos conduzidos mostraram que alguns comportamentos ou acontecimentos da vida tendem a estar associados a esquemas específicos e que obedecem distinção de acordo com a situação vivenciada. Nesta pesquisa, perder um familiar, por exemplo, catalisou o desequilíbrio de determinados esquemas que não se fizeram presentes na estrutura de personalidade de pessoas que possuíam o hábito de consumir álcool.

Assim, os resultados apresentados ofereceram evidências importantes para o fato de que o Questionário de Esquemas de Young (forma breve) possui satisfatórias propriedades discriminativas.

4.5. Análise Fatorial

A Análise Fatorial Exploratória foi realizada com o método dos componentes principais. A rotação *equamax* foi encaminhada para simplificação da interpretabilidade dos resultados. Uma solução de 17 fatores emergiu, representando 66,7% da variância. O critério de Kayser-Meyer-Olkin (retendo os componentes com autovalores maiores do que 1 evidenciou adequação (0,893) e, de acordo com o teste de esfericidade de Barlett, identificou-se a existência de correlação entre os dados ($p < 0,001$).

Replicando o estudo de Welburn e cols. (2002) utilizou-se como valor crítico para a identificação dos fatores aqueles itens com carga fatorial maior do que 0,36, os quais foram

considerados significativos. Foi construída uma tabela contendo as informações de autovalores, percentual de variância para cada fator e a carga fatorial, a qual oferece um mapa da análise fatorial exploratória após submetida à rotação *equamax*.

Tabela 10: Análise fatorial exploratória - 17 fatores

	Fator (N = 372)	Carga
Fator 1 – Fracasso (autovalor = 3,621; variância = 4,828%)		
YSQ28. A maioria das pessoas é mais capaz do que eu no trabalho e em suas realizações.		0,677
YSQ29. Não tenho tanto talento quanto a maioria das pessoas tem em sua profissão.		0,677
YSQ26. Quase nada do que eu faço no trabalho (ou na escola) é tão bom quanto o que os outros fazem.		0,676
YSQ27. Sou incompetente no que se refere a realizações.		0,653
YSQ30. Não sou tão inteligente quanto a maioria das pessoas no que se refere a trabalho (ou estudo).		0,605
YSQ24. Sinto que não mereço ser amada/o.		0,513
YSQ31. Não me sinto capaz de me arranjar sozinha/o no dia-a-dia.		0,487
Fator 2 – Inibição Emocional (autovalor = 3,492; variância = 4,656%)		
YSQ58. Tenho dificuldade em ser carinhosa/o e espontânea/o.		0,768
YSQ59. Eu me controlo tanto que as pessoas acham que não sou emotiva/o.		0,744
YSQ57. Acho embaraçoso expressar meus sentimentos para os outros.		0,739
YSQ60. As pessoas me vêem como emocionalmente contida/o.		0,708
YSQ56. Tenho muita vergonha de demonstrar sentimentos positivos em relação aos outros (por exemplo, afeição, sinais de cuidado).		0,707
Fator 3 – Privação Emocional (autovalor = 3,473; variância = 4,631%)		
YSQ2. Em geral, não havia pessoas para me dar carinho, segurança e afeição.		0,814
YSQ1. A maior parte do tempo, não tenho ninguém para me dar carinho, compartilhar comigo, e se importar profundamente com o que me acontece.		0,784
YSQ4. Em geral, não tenho ninguém que realmente me escute, me compreenda, ou esteja sintonizado com minhas verdadeiras necessidades e sentimentos.		0,727
YSQ5. Eu raramente tenho alguma pessoa forte para me dar bons conselhos ou orientação quando não tenho certeza do que fazer.		0,588
YSQ3. Eu não senti que era especial para alguém, em grande parte da minha vida.		0,579
YSQ18. Eu não pertencço a ninguém; sou um/a solitário/a.		0,492
Fator 4 – Auto-sacrifício (autovalor = 3,366; variância = 4,488%)		
YSQ52. Sou uma boa pessoa, pois penso nos outros mais do que em mim mesma/o.		0,765
YSQ54. Sempre fui aquela/e que escuta os problemas de todo o mundo		0,751
YSQ51. Sou aquela/e que geralmente acaba cuidando das pessoas de quem sou próxima/o.		0,725
YSQ53. Fico tão ocupada/o fazendo coisas para as pessoas de quem gosto que tenho muito pouco tempo para mim.		0,688
YSQ55. As pessoas me vêem fazendo demais pelos outros e pouco por mim.		0,677
Fator 5 – Abandono (autovalor = 3,255; variância = 4,340%)		
YSQ8. Eu me preocupo com a possibilidade de as pessoas de quem eu gosto me deixarem ou me abandonarem.		0,738
YSQ7. Preciso tanto das pessoas que tenho medo de perdê-las.		0,714
YSQ9. Quando sinto que alguém com quem eu me importo está se afastando, fico desesperada/o.		0,683
YSQ6. Percebo que me agarro às pessoas com as quais tenho intimidade, por ter medo de que elas me deixem.		0,674
YSQ10. Às vezes, tenho tanto medo de que as pessoas me deixem, que acabo fazendo com que se afastem.		0,603
Fator 6 – Embaranhamento (autovalor = 3,019; variância = 4,026%)		
YSQ42. Meu pai/minha mãe, ou ambos, e eu tendemos a nos envolver excessivamente com a vida e com os problemas uns dos outros.		0,736
YSQ41. Não consegui me separar de meu pai/minha mãe, ou de ambos, assim como outras pessoas da minha idade parecem conseguir.		0,732
YSQ43. É muito difícil para meu pai/minha mãe, ou ambos, e eu escondermos detalhes íntimos uns dos outros, sem nos sentirmos traídos ou culpados.		0,679
YSQ44. Muitas vezes me parece que meus pais estão vivendo por intermédio de mim - eu não tenho uma vida própria.		0,626
YSQ45. Muitas vezes, sinto que não tenho uma identidade separada da de meus pais ou parceiro/a.		0,566

Fator 7 – Auto-controle e auto-disciplina insuficientes (autovalor = 2,994; variância = 3,992%)	
YSQ74. Não consigo me obrigar a fazer coisas de que não gosto, mesmo sabendo que é para o meu próprio bem.	0,786
YSQ71. Parece que não consigo me disciplinar e levar até o fim tarefas rotineiras ou chatas.	0,698
YSQ73. Para mim, é muito difícil sacrificar uma gratificação imediata para atingir um objetivo a longo prazo.	0,605
YSQ75. Raramente consigo cumprir minhas resoluções.	0,512
YSQ72. Quando não consigo atingir algum objetivo, fico facilmente frustrada/o e desisto.	0,479
Fator 8 – Vulnerabilidade a dores e doenças (autovalor = 2,975; variância = 3,966%)	
YSQ38. Tenho medo de ser atacada/o.	0,773
YSQ37. Sinto que algum desastre (natural, criminal, financeiro, ou médico) vai acontecer a qualquer momento.	0,699
YSQ40. Tenho medo de pegar uma doença séria, mesmo que nada de sério tenha sido diagnosticado pelos médicos.	0,689
YSQ36. Não consigo deixar de sentir que algo de ruim vai acontecer.	0,604
YSQ39. Tenho medo de perder todo o meu dinheiro e ficar pobre.	0,432
Fator 9 – Defectividade/Vergonha (autovalor = 2,930; variância = 3,907%)	
YSQ22. Ninguém que eu desejar vai querer ficar perto de mim depois que conhecer meu verdadeiro eu.	0,850
YSQ21. Nenhum/a homem/mulher que eu desejar vai me amar depois de saber dos meus defeitos.	0,737
YSQ23. Não sou digna/o do amor, da atenção, e do respeito dos outros.	0,413
YSQ25. Sou inaceitável demais, de todas as maneiras possíveis, para me revelar aos outros.	0,379
Fator 10 – Dependência/Incompetência (autovalor = 2,924; variância = 3,898%)	
YSQ49. Sempre deixei os outros escolherem por mim, de modo que não sei realmente o que quero.	0,681
YSQ48. Nos meus relacionamentos, deixo a outra pessoa ter o controle.	0,672
YSQ35. Não confio em minha capacidade de resolver os problemas que surgem no cotidiano.	0,554
YSQ50. Tenho grande dificuldade em exigir que meus direitos sejam respeitados e que meus sentimentos sejam levados em conta.	0,523
Fator 11 – Padrões Inflexíveis (autovalor = 2,791; variância = 3,721%)	
YSQ62. Tento fazer o melhor; não consigo aceitar o "suficientemente bom".	0,841
YSQ61. Preciso ser a/o melhor em tudo o que faço; não consigo aceitar vir em segundo lugar.	0,781
YSQ63. Preciso cumprir todas as minhas responsabilidades.	0,558
YSQ64. Sinto que existe uma pressão constante sobre mim para conquistar e fazer coisas.	0,534
Fator 12 – Subjugação (autovalor = 2,787; variância = 3,716%)	
YSQ46. Acho que se eu fizer o que quero, só vou arranjar problemas.	0,629
YSQ47. Sinto que não tenho escolha além de ceder ao desejo das pessoas, ou elas vão me rejeitar ou me retaliar de alguma maneira.	0,529
Fator 13 – Desconfiança/Abuso (autovalor = 2,769; variância = 3,692%)	
YSQ11. Sinto que as pessoas querem tirar vantagem de mim.	0,682
YSQ12. Sinto que não posso baixar a guarda na presença dos outros, pois eles me prejudicariam intencionalmente.	0,640
YSQ13. É só uma questão de tempo antes que as pessoas me traiam.	0,580
YSQ14. Desconfio muito dos motivos dos outros.	0,497
Fator 14 – Isolamento Social (autovalor = 2,515; variância = 3,353%)	
YSQ16. Eu não me encaixo.	0,587
YSQ15. Eu geralmente fico procurando os motivos escondidos das pessoas.	0,553
YSQ17. Sou fundamentalmente diferente das outras pessoas.	0,493
YSQ20. Sempre me sinto excluída/o dos grupos.	0,417
Fator 15 – Merecimento (autovalor = 2,512; variância = 3,350%)	
YSQ65. Não consigo me soltar ou me desculpar por meus erros com facilidade.	0,599
YSQ66. Tenho muita dificuldade em aceitar um "não" como resposta quando quero alguma coisa de alguém.	0,478
YSQ68. Detesto ser obrigada/o a fazer alguma coisa, ou impedida/o de fazer o que quero.	0,457
YSQ67. Sou especial e não deveria ter que aceitar muitas das restrições impostas às outras pessoas.	0,447
Fator 16 – Auto-crítica insuficiente (autovalor = 2,313; variância = 3,083%)	
YSQ33. Falta-me bom senso.	0,722
YSQ34. Não se pode confiar em meu julgamento nas situações do dia-a-dia.	0,527
Fator 17 – Desconexão (autovalor = 2,301; variância = 3,068%)	
YSQ70. Sinto que aquilo que tenho a oferecer é muito mais valioso do que as contribuições dos outros.	0,633
YSQ32. Penso em mim como uma pessoa dependente, no que se refere ao funcionamento cotidiano.	0,543
YSQ69. Acho que não deveria ter que obedecer às regras e convenções normais assim como os outros.	0,467
YSQ19. Sinto-me alienada/o das outras pessoas.	0,318 (ns)

ns = não significativo

A análise fatorial exploratória falhou em confirmar plenamente a estrutura original do Questionário de Esquemas de Young, conforme pode-se observar na tabela 6. O fator 1, denominado Fracasso, apresentou além dos itens do instrumento original, outras 2 assertivas (a YSQ24 – Sinto que não mereço ser amada/o e YSQ31 – Não me sinto capaz de me arranjar sozinha/o no dia-a-dia). A hipótese levantada para tal distribuição está vinculada ao fato de que ambas as questões, numa perspectiva conceitual, tendem a contribuir para o sentimento de fracasso, especialmente no âmbito pessoal, complementando as questões 26, 27, 28, 29 e 30 que são mais voltadas à realização profissional.

A questão 24 aparecia no instrumento original dentro do esquema de Defectividade/Vergonha, classificado nesta análise como fator 9. A carga fatorial da questão 24 em sua escala original foi de 0,343. Interessante observar que a vergonha é um dos sentimentos possíveis de serem experimentados a partir da vivência de uma experiência classificada como frustrada ou fracassada. A assertiva 31, por sua vez, estava vinculada originalmente ao esquema de Dependência/Incompetência (fator 10) e apresentou neste fator carga de 0,285.

O segundo fator, Inibição Emocional, replicou as mesmas questões da versão original do Questionário de Esquemas de Young – versão breve. Já o fator 3, Privação Emocional, além das 5 questões do instrumento original, emergiu o item 18 (Eu não pertencço a ninguém; sou um/a solitário/a). Este item era do esquema de Isolamento Social (fator 14 neste estudo) e teve carga no fator 14 de 0,136. Cabe observar que o sentimento de solidão pode estar atrelado a uma carência emocional que se vincula ao Esquema Inicial Desadaptativo de Privação Emocional.

Os fatores 4 (Auto-sacrifício), 5 (Abandono), 6 (Emaranhamento), 7 (Auto-controle e Auto-disciplina Insuficientes) e 8 (Vulnerabilidade a dores e doenças) replicaram a mesma estrutura apresentada originalmente no Questionário de Esquemas de Young – forma breve. A questão 45 emergiu nos fatores 6 (Emaranhamento; carga 0,566) e 12 (Subjugação; carga 0,572). Como ambas as cargas fatoriais encontravam-se próximas, optou-se por manter o item no fator 6, tendo sido mantida a estrutura original do questionário nesse Esquema Inicial Desadaptativo.

No fator 9, Defectividade/Vergonha, duas adaptações foram encaminhadas. A questão 20 foi alocada no fator 14 (carga 0,417), Isolamento Social, mesmo tendo apresentado maior carga fatorial no esquema de Defectividade/Vergonha (0,476). Além disso, reincorporou-se neste fator o item 25 (carga 0,379), apesar de ter apresentado carga de 0,426 para o fator 16, denominado Auto-crítica Insuficiente.

O esquema de Dependência/Incompetência foi praticamente todo reconstruído pela análise. Uma única questão manteve-se neste conjunto, sendo que as demais distribuíram-se por outros fatores. O fator 10, Dependência/Incompetência, evidenciou a presença de 3 itens do esquema de Subjugação, considerando-se o instrumento original. Tal fato pode apontar para a existência de uma conflitiva conceitual, na qual as duas definições possuem sobreposições que dificultam o processo de diferenciação. Assim, pode-se inferir que se a pessoa é dependente de alguém ela propende a mostrar-se submissa e a subjugar seus desejos às vontades da pessoa à qual ela estabelece este modelo de relação.

O fator 11, Padrões Inflexíveis, por sua vez, reteve 4 dos 5 itens presentes na escala original. A questão 65 (Não consigo me soltar ou me desculpar por meus erros com facilidade) ficou com maior carga fatorial (0,599) no fator 15, esquema Merecimento. A carga apresentada no fator 11 foi de 0,172.

A hipótese levantada diz respeito ao fato de que a questão 11 possui duas assertivas com perspectivas diferentes na mesma oração. “Não consigo me soltar” adquire maior proximidade à noção de padrões inflexíveis, enquanto que “Não me desculpo por meus erros com facilidade” parece mais vinculada a um funcionamento motivado por sentimentos de culpa ou negação.

Assim, pensando no exemplo da pessoa não reconhecer motivos para se desculpar, esta assertiva perderá o sentido inicial de avaliar padrões inflexíveis para o qual ela existia. Ou, ainda, pode-se pensar que a pessoa sente-se capaz de interagir com tranquilidade apesar de guardar uma culpa muito grande em sua trajetória. Tais reflexões poderiam ser úteis no sentido de apontar para uma necessidade de reformulação do item. Uma construção possível seria: “não consigo me sentir livre das minhas culpas com facilidade”.

Além disso, poder-se-ia pensar nos processos descritos por Young (2003) de manutenção, evitação e compensação dos esquemas, os quais podem contribuir para distorções ou percepções seletivas no ato de responder o questionário. A *evitação* ou

negação, conforme hipotetizado acima, é uma tentativa realizada pela pessoa de não entrar em contato com o sofrimento decorrente do acionamento do Esquema Inicial Desadaptativo e pode ocorrer nos níveis cognitivo, afetivo ou comportamental, representando um viés que tende a refletir nas respostas e, por conseqüência, na estrutura fatorial do instrumento.

Quanto ao fator 12, Subjugação, apenas duas questões da escala original foram mantidas (46, carga 0,629; e 47, carga 0,529). As demais assertivas ficaram localizadas no fator 10 (Dependência/Incompetência), com cargas fatoriais significativas. Os itens 48 (Nos meus relacionamentos, deixo a outra pessoa ter o controle; carga 0,672), 49 (Sempre deixei os outros escolherem por mim, de modo que não sei realmente o que quero; carga 0,681) e 50 (Tenho grande dificuldade em exigir que meus direitos sejam respeitados e que meus sentimentos sejam levados em conta; carga 0,523) tiveram cargas fatoriais no esquema de origem de -0,01(negativo), 0,250 e 0,235, respectivamente.

No que tange ao fator 13, Desconfiança/Abuso, apenas o item 15 (Eu geralmente fico procurando os motivos escondidos das pessoas; carga no esquema de origem de 0,291) deslocou-se para o fator 14 (Isolamento Social; carga 0,553). Observando a questão 15 pode-se inferir que a desconfiança com relação aos semelhantes num nível exacerbado tende a redundar no isolamento social como forma de proteção.

O Isolamento Social, fator 14, manteve 3 itens (16, 17 e 20) da escala original, tendo incorporado, também, a questão 15. Quanto ao fator 15, Merecimento, 3 questões originais ficaram retidas (66, 67 e 68). A questão 65, inicialmente do esquema de Padrões Inflexíveis teve carga fatorial significativa no Merecimento, conforme anteriormente explicado.

Dois novos fatores emergiram. O primeiro recebeu o nome de “Auto-crítica Insuficiente” e reteve os itens 33 (Falta-me bom senso) e 34 (Não se pode confiar em meu julgamento nas situações do dia-a-dia), ambos originários do esquema de Dependência/Incompetência.

Ao segundo, convencionou-se chamar de “Desconexão”, o qual foi integrado pelas assertivas 70 (Sinto que aquilo que tenho a oferecer é muito mais valioso do que as contribuições dos outros), 32 (Penso em mim como uma pessoa dependente, no que se refere ao funcionamento cotidiano), 69 (Acho que não deveria ter que obedecer às regras e convenções normais assim como os outros) e 10 (Sinto-me alienado).

O nome “Desconexão” foi escolhido contemplando uma noção dinâmica observada nas 4 assertivas do fator 17. A alienação com relação à realidade cotidiana pode agregar uma visão distanciada do contexto e causar a impressão para a pessoa de que suas contribuições são mais importantes do que as encaminhadas pelos outros. Como a alienação envolve um afastamento como forma de proteção, as regras podem perder o significado. Contudo, apesar desta busca de proteção, a alienação tende a não contribuir para o processo de independentização, gerando como resultado provável o sentimento de incapacidade para o enfrentamento da realidade de forma autônoma.

5. CONCLUSÕES

Os objetivos desta pesquisa foram estudar as propriedades psicométricas da versão brasileira do Questionário de Esquemas de Young, forma reduzida (YSQ-S2) e mapear esquemas cognitivos na amostra, buscando estabelecer correlações entre os níveis de ansiedade, depressão, desajustamento psicossocial e vulnerabilidade com os Esquemas Iniciais Desadaptativos.

Os achados revelaram satisfatórios graus de consistência interna da escala, confirmando resultados apresentados em outros países (Baranoff e cols., 2006; Hoffart e cols., 2005; Waller e cols., 2001; Lee e cols., 1999; Schmidt e cols., 1995). Excetuando-se o esquema de Dependência/Incompetência (0,566), todos os demais apresentaram satisfatórios níveis de consistência interna, variando de 0,719 a 0,905.

Na análise fatorial exploratória, observou-se que os itens do esquema de Dependência/Incompetência emergiram em dois novos fatores denominados Auto-crítica Insuficiente e Desconexão, assim como uma das assertivas ficou alocada no esquema chamado Fracasso. Três itens do esquema de Subjugação ficaram na dimensão da Dependência/Incompetência, evidenciando uma sobreposição de conceitos que tende a comprometer o mapeamento desses fatores.

Nessa perspectiva, cabe destacar a existência de uma possível conflitiva conceitual que tende a dificultar a avaliação isolada do Esquema de Dependência/Incompetência, o

qual poderia não estar medindo exatamente aquilo que deveria quantificar. A análise fatorial exploratória ofereceu como solução a reestruturação da escala para 17 fatores a fim de melhor explicar as dimensões mapeadas pelo Questionário de Esquemas de Young.

No que se vinculou às análises das propriedades discriminantes do instrumento, foi possível observar que pontuações “acima da média” nos 4 fatores da Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo (“vulnerabilidade”, “desajustamento psicossocial”, “ansiedade” e “depressão”) estiveram associados a pontuações significativamente mais elevadas em todos os Esquemas Iniciais Desadaptativos em comparação aos participantes que tiveram pontuações “abaixo da média” ou “na média”.

Da mesma forma, o estudo de correlação demonstrou índices significativos de correlação positiva entre os dois instrumentos utilizados na pesquisa, ou seja, quanto maior a pontuação no Questionário de Esquemas de Young também mais elevada a pontuação na Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo.

Tais achados oferecem indicativos para a validade concorrente do instrumento, tendo em vista que maiores níveis de neuroticismo estão associados a pessoas mais propensas à vivência de sofrimento emocional (Hutz e Nunes, 2001) ou, em outras palavras, com esquemas cognitivos mais disfuncionais.

Algumas limitações devem ser destacadas no presente estudo. A primeira está ligada às características da amostra. Para futuras pesquisas, sugere-se a utilização do Questionário de Esquemas de Young para aplicação em grupos clínicos e não-clínicos ou em grupos divididos por circunstâncias específicas tais como pessoas desempregadas e indivíduos da população em geral que trabalham.

Da mesma forma, um estudo que despontou com contornos de relevância e que fica como sugestão para futuras pesquisas está associado ao mapeamento de Esquemas Iniciais Desadaptativos com pessoas que se encontram em tratamento psicológico há até 1 ano, indivíduos que fazem tratamento há mais de 1 ano e pessoas da população em geral que nunca se submeteram a nenhum tipo de processo psicoterapêutico.

Outras limitações que poderiam ser encaminhadas em futuros projetos de pesquisa estão relacionadas com a utilização da estratégia da Análise Fatorial Confirmatória e do teste e reteste para verificação da estabilidade temporal do instrumento.

De um modo geral, os achados da presente pesquisa ofereceram subsídios para a avaliação de quesitos que demonstraram a existência de validade na versão brasileira do Questionário de Esquemas de Young (forma breve). Os resultados apontaram para o satisfatório grau de confiabilidade e para a capacidade de discriminação do questionário, assim como para a validade concorrente com relação à Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo.

6. BIBLIOGRAFIA

- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica*. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Anderson, K., Rieger, E. & Caterson, I. (2006). A comparison of maladaptive schemata in treatment-seeking obese adults and normal-weight control subjects. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 245-252.
- Arntz, A., Klokman, J. & Sieswerda, S. (2005). An experimental test of the schema mode model of borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 226-239.
- Baranoff, J., Oei, T. P. S., Cho, S. H. & Kwon, S. M. (2006). Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *Journal of Affective Disorders*, 93, 133-140.
- Beck, A. T.; Rush, A. J.; Shaw, B. Y. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York, Guilford.
- Beck, J. (1997). *Terapia Cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bisquerra, R., Sarriera, J. C. & Martínez, F. (2004). *Introdução à Estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS*. Porto Alegre: ArtMed, 2004.
- Calvete, E., Estévez, A., Arroyabe, E. L. & Ruiz, P. (2005). The Schema Questionnaire – Short Form: Structure and Relationship with Automatic Thoughts and Symptoms of Affective Disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 90-99.
- Cunha, Jurema. A. & col (2000). *Psicodiagnóstico-V*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Harris, A. E. & Curtin, L. (2002). Parental Perceptions, Early Maladaptive Schemas, and Depressive Symptoms in Young Adults. *Cognitive Therapy and Research*, vol. 26, nº 3, 405-416.

- Hoffart, A., Sexton, H., Hedley, L. M., Wang, C. E., Holthe, H., Haugum, J. A., Nordahl, H. M., Hovland, O. J. & Holte, A. (2006). The Structure of Maladaptive Schemas: A Confirmatory Factor Analysis and a Psychometric Evaluation of Factor-Derived Scales. *Cognitive Therapy and Research*, vol. 29, n° 6, 627-644.
- Hutz, C. & Nunes, C. H. S. S. (2001). Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo: EFN. 1ª ed. São Paulo: *Casa do Psicólogo*.
- Lee, C. W., Taylor, G. & Dunn, J. (1999). Factor Structure of the Schema Questionnaire in a Large Clinical Sample. *Cognitive Therapy and Research*, vol. 23, n° 4, 441-451.
- Lobbestael, J., Arntz, A. & Sieswerda, S. (2005). Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 240-253.
- Marlatt, A. & Gordon, J. (1993). *Prevenção da Recaída - Estratégia e Manutenção no Tratamento de Comportamentos Aditivos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Miller, W. & Rollnick, S. (1991) *Motivational Interviewing. Preparing People to change Addictive Behavior*. New York: The Guilford Press.
- Petrocelli, J. V., Glaser, B. A., Calhoun, G. B. & Campbell, L. F. (2001). Cognitive Schemas as Mediating Variables of the Relationship between the Self-defeating Personality and Depression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, vol. 23, n.3, 183-191.
- Pinto-Gouveia, J. & Rijo, D. (2001). Terapia Focada nos Esquemas: Questões acerca da sua validação empírica. *Psicologia*, vol. XV, 2, 309-324.
- Rijkeboer, M. M. & Bergh, H. (2006). Multiple Group Confirmatory Factor Analysis of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch Clinical versus Non-clinical Population. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 263-278.
- Rijkeboer, M. M., Bergh, H. & Bout, J. (2005). Stability and Discriminative power of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical population. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 129-144.
- Riskind, J. H. & Williams, N. L. (2005). The Looming Cognitive Style and Generalized Anxiety Disorder: Distinctive Danger Schemas and Cognitive Phenomenology. *Cognitive Therapy and Research*, vol. 29, n° 1, 7-27.
- Riso, L. P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N., Penna, S., Blandino, J. A., Jacobs, C. H. & Cherry, M. (2006). The Long-Term Stability of Early Maladaptive Schemas. *Cognitive Therapy and Research*, vol. 30, n. 4, 515-529.
- Schmidt, N. B. & Joiner Jr., T. E. (2004). Global Maladaptive Schemas, Negative Life Events, and Psychological Distress. *Journal of Psychopathology and Behavioral*

Assessment, vol. 26, 1, 65-72.

- Schmidt, N. B., Joiner Jr., T. E., Young, J. E. & Telch, M. J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of Psychometric Properties and the Hierarchical Structure of a Measure of Maladaptive Schemas. *Cognitive Therapy and Research*, vol. 19, n° 3, 295-321.
- Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J. & Meyer, C. (2006). Links Between Parenting and Core Beliefs: Preliminary Psychometric Validation of the Young Parenting Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, vol. 29, n° 6, 787-802.
- Stallard, P. & Rayner, H. (2005). The Development and Preliminary Evaluation of a Schema Questionnaire for Children (SQC). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33, 217-224.
- Stopa, L. & Waters, A. (2005). The effect of mood on responses to the Young Schema Questionnaire: Short Form. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 45-57.
- Trip, S. (2006). The Romanian Version of Young Schema Questionnaire - Short Form 3 (YSQ-S3). *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, vol. 6, n. 2, 173-181.
- Waller, G., Meyer, C. & Ohanian, V. (2001). Psychometric Properties of the Long and Short Versions of the Young Schema Questionnaire: Core Beliefs Among Bulimic and Comparison Women. *Cognitive Therapy and Research*, vol. 25, 2, 137-147.
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A. & Jordan S. (2002). The Schema Questionnaire – Short Form: Factor Analysis and Relationship Between Schemas and Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, vol 26, 4, 519-530.
- Young, J. E. (2003). Terapia Cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada em esquemas. *Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. 3ª ed. Porto Alegre: ArtMed.*
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: The Guilford Press.

7. ANEXOS

ANEXO A

Autorização para pesquisa com YSQ-S2

Schema Therapy Order Center

Invoice

Order #2904

Date: 08/08/2006 20:13:02 EDT

Your order has been placed successfully. Please print out a copy of this page for your records. You will also receive confirmation via e-mail. If you ordered forms or materials, you now have official permission to reproduce unlimited copies for your personal use with clients or for research. If you have any questions, please call us at 1-212-221-0700, Monday through Friday from 9am until 4pm Eastern Time. You can also e-mail us at institute@schematherapy.com. Thank you for your order.

Name: Milton José Cazassa

Email Address: Mcazassa@terra.com.br

Phone Number: (51) 3061.1344

Company: DHUO

Address: Rua Marcelo Gama, 288 / 802 Bairro São João
Porto Alegre, Rio Grande do Sul 90540-040 BR

AMPF

All Materials: Printed Packet: Shipped Outside US

1
\$50.00
\$50.00

ANEXO B
Questionário de Dados Sócio-Demográficos

a) Iniciais: _____ Idade: _____ anos Data de nascimento: ____/____/____

b) Sexo: () Masculino () Feminino c) Profissão: _____

d) Escolaridade: () Ensino fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo
() Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo
() Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo
() Pós-Graduação () Mestrado () Doutorado

e) Atualmente trabalha: () Sim () Não

f) Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

g) Número atual de filhos: () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais () Não tenho

h) Renda atual:

() Menor que R\$ 1.313,69 () Acima de R\$ 1.313,69 até R\$ 2.625,12 () Maior que R\$ 2.625,12

i) No último ano, ocorreu a morte de algum membro da família ou pessoa próxima?

() Sim () Não Grau de parentesco? () Pai , Mãe () Irmão(ã)
() Filho(a) () Avós
() Outro Qual? _____

j) Na família, existe algum membro ou parente que esteja, atualmente, doente física ou mentalmente?

() Sim () Não Grau de parentesco? () Pai , Mãe () Irmão(ã)
() Filho(a) () Avós
() Outro Qual? _____

k) No último ano, ocorreu mudança de:

() Cidade () Bairro () Estado () Não houve () Outras _____

l) Repetiu algum ano na escola? () Sim () Não

m) Você classifica sua saúde como: () Ótima () Boa () Regular () Ruim

n) Você classifica seus hábitos alimentares como:

() Ótimos () Bons () Regulares () Ruins

o) Você classifica seu sono como: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim

p) Você classifica sua qualidade de vida como:

() Ótima () Boa () Regular () Ruim

q) Você classifica o seus relacionamentos como:

com os amigos:

() Ótimo
() Bom
() Regular
() Ruim
() Não tenho

com os familiares:

() Ótimo
() Bom
() Regular
() Ruim
() Não tenho

com o companheiro(a):

() Ótimo
() Bom
() Regular
() Ruim
() Não tenho

r) Religião: () Católica () Espírita () Evangélica () Protestante
 () Umbanda () Budista () Adventista () Ateu
 () Espiritualizado, porém sem religião () Outra Qual? _____

s) Você possui o diagnóstico de:

s1) Gravidez: () Sim () Não s2) Diabete: () Sim () Não
 s3) Hipertensão: () Sim () Não s4) Pressão baixa: () Sim () Não
 s5) Cardiopatia: () Sim () Não s6) Asma: () Sim () Não
 s7) Epilepsia: () Sim () Não s8) Labirintite: () Sim () Não
 s9) Reumatismo: () Sim () Não s10) Osteoporose: () Sim () Não
 s11) Problema de visão: () Sim () Não s12) Obesidade: () Sim () Não
 s13) Alergias: () Sim () Não A que? _____
 s14) Outras doenças: () Sim () Não Quais: _____

t) Você fuma: () Sim () Não
 u) Você é usuário(a) de álcool: () Sim () Não
 v) Você é usuário(a) de outras drogas: () Sim () Não
 Quais: () maconha () cocaína () crack () ecstasy () heroína () cola
 () haxixe () LSD () Outras: _____

w) Passou por alguma Internação hospitalar no último ano: () Sim () Não Motivo: _____

x) Realiza tratamento psicológico: () Sim () Não
 Se sim, quanto tempo: () menos de 1 ano () de 1 a 2 anos () mais que 2 anos

y) Utiliza Medicamentos: () Sim () Não
 Se sim, quais: () anticoncepcionais () antiinflamatórios () homeopáticos
 () antidepressivos () antibióticos () estabilizadores de humor
 () analgésicos () corticóides () morfina
 () anfetaminas () anabolizantes () outros: _____

z) Critério de Classificação Econômica Brasil (Sistema de Pontos).

Marque um X na resposta que corresponde à sua realidade atual com relação aos itens abaixo listados:

Posse de itens	Não tem	Tem			
		1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4 ou +
Rádio	0	1	2	3	4 ou +
Banheiro	0	1	2	3	4 ou +
Automóvel	0	1	2	3	4 ou +
Empregada mensalista	0	1	2	3	4 ou +
Aspirador de pó	0	1	2	3	4 ou +
Máquina de lavar	0	1	2	3	4 ou +
Videocassete e/ou DVD	0	1	2	3	4 ou +
Geladeira	0	1	2	3	4 ou +
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	2	3	4 ou +

Assinale com um X o grau de instrução da pessoa responsável pela família:

Grau de Instrução do chefe de família

Analfabeto / Primário incompleto	0
Primário completo / Ginásial incompleto	1
Ginásial completo / Colegial incompleto	2
Colegial completo / Superior incompleto	3
Superior completo	5

Iniciais: _____

Data: _____

Questionário de Esquemas de Young – forma reduzida - YSQ-S2

- 1 = Não me descreve de modo algum
- 2 = Acontece raras vezes e pouco descreve o meu modo de ser
- 3 = Acontece algumas vezes, mas ainda não descreve o meu modo de ser
- 4 = Descreve o meu modo de ser
- 5 = Descreve muito o meu modo de ser
- 6 = Me descreve perfeitamente

Grade de Respostas

1		13		25		37		49		61		73	
2		14		26		38		50		62		74	
3		15		27		39		51		63		75	
4		16		28		40		52		64			
5		17		29		41		53		65			
6		18		30		42		54		66			
7		19		31		43		55		67			
8		20		32		44		56		68			
9		21		33		45		57		69			
10		22		34		46		58		70			
11		23		35		47		59		71			
12		24		36		48		60		72			

Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo

- 1. completamente inadequada, “a sentença não descreve nenhuma característica minha”
- 2. muito inadequada, “me descreve muito pouco”
- 3. inadequada, “me descreve pouco”
- 4. neutro, “mais ou menos”
- 5. adequada “me descreve”
- 6. muito adequada “me descreve muito”
- 7. perfeitamente adequada, “a sentença me descreve perfeitamente bem”

Grade de Respostas

1		13		25		37		49		61		73	
2		14		26		38		50		62		74	
3		15		27		39		51		63		75	
4		16		28		40		52		64		76	
5		17		29		41		53		65		77	
6		18		30		42		54		66		78	
7		19		31		43		55		67		79	
8		20		32		44		56		68		80	
9		21		33		45		57		69		81	
10		22		34		46		58		70		82	
11		23		35		47		59		71			
12		24		36		48		60		72			

ANEXO C
Questionário de Esquemas de Young – forma reduzida
YSQ - S2

Nome: _____ Data _____

INSTRUÇÕES:

São listadas abaixo afirmações que uma pessoa poderia usar para se descrever. Por favor leia cada afirmação e decida quão bem ela descreve você. Quando não tiver certeza, baseie sua resposta no que você sente emocionalmente, não no que pensa ser verdade.

Se desejar, reescreva a afirmação para torná-la ainda mais verdadeira a seu respeito. Então, escolha a avaliação de 1 a 6 que melhor a/o descreve (incluindo suas revisões) e escreva este número no espaço que antecede a afirmação.

ESCALA DE AVALIAÇÃO:

- 1 = Não me descreve de modo algum
- 2 = Acontece raras vezes e pouco descreve o meu modo de ser
- 3 = Acontece algumas vezes, mas ainda não descreve o meu modo de ser
- 4 = Descreve o meu modo de ser
- 5 = Descreve muito o meu modo de ser
- 6 = Me descreve perfeitamente

1. ____ A maior parte do tempo, não tenho ninguém para me dar carinho, compartilhar comigo, e se importar profundamente com o que me acontece.
2. ____ Em geral, não havia pessoas para me dar carinho, segurança e afeição.
3. ____ Eu não senti que era especial para alguém, em grande parte da minha vida.
4. ____ Em geral, não tenho ninguém que realmente me escute, me compreenda, ou esteja sintonizado com minhas verdadeiras necessidades e sentimentos.
5. ____ Eu raramente tenho alguma pessoa forte para me dar bons conselhos ou orientação quando não tenho certeza do que fazer.

*ed

6. ____ Percebo que me agarro às pessoas com as quais tenho intimidade, por ter medo de que elas me deixem.
7. ____ Preciso tanto das pessoas que tenho medo de perdê-las.
8. ____ Eu me preocupo com a possibilidade de as pessoas de quem eu gosto me deixarem ou me abandonarem.
9. ____ Quando sinto que alguém com quem eu me importo está se afastando, fico desesperada/o.
10. ____ Às vezes, tenho tanto medo de que as pessoas me deixem, que acabo fazendo com que se afastem.

*ab

11. ____ Sinto que as pessoas querem tirar vantagem de mim.

12. _____ Sinto que não posso baixar a guarda na presença dos outros, pois eles me prejudicariam intencionalmente.

13. _____ É só uma questão de tempo antes que as pessoas me traiam.

14. _____ Desconfio muito dos motivos dos outros.

15. _____ Eu geralmente fico procurando os motivos escondidos das pessoas.

*ma

16. _____ Eu não me encaixo.

17. _____ Sou fundamentalmente diferente das outras pessoas.

18. _____ Eu não pertenço a ninguém; sou um/a solitário/a.

19. _____ Sinto-me alienada/o das outras pessoas.

20. _____ Sempre me sinto excluída/o dos grupos.

*si

21. _____ Nenhum/a homem/mulher que eu desejar vai me amar depois de saber dos meus defeitos.

22. _____ Ninguém que eu desejar vai querer ficar perto de mim depois que conhecer meu verdadeiro eu.

23. _____ Não sou digna/o do amor, da atenção, e do respeito dos outros.

24. _____ Sinto que não mereço ser amada/o.

25. _____ Sou inaceitável demais, de todas as maneiras possíveis, para me revelar aos outros.

*ds

26. _____ Quase nada do que eu faço no trabalho (ou na escola) é tão bom quanto o que os outros fazem.

27. _____ Sou incompetente no que se refere a realizações.

28. _____ A maioria das pessoas é mais capaz do que eu no trabalho e em suas realizações.

29. _____ Não tenho tanto talento quanto a maioria das pessoas tem em sua profissão.

30. _____ Não sou tão inteligente quanto a maioria das pessoas no que se refere a trabalho (ou estudo).

*fa

31. _____ Não me sinto capaz de me arranjar sozinha/o no dia-a-dia.

32. _____ Penso em mim como uma pessoa dependente, no que se refere ao funcionamento cotidiano.

33. _____ Falta-me bom senso.

34. _____ Não se pode confiar em meu julgamento nas situações do dia-a-dia.

35. _____ Não confio em minha capacidade de resolver os problemas que surgem no cotidiano.

*di

36. _____ Não consigo deixar de sentir que algo de ruim vai acontecer.

37. _____ Sinto que algum desastre (natural, criminal, financeiro, ou médico) vai acontecer a qualquer momento.

38. _____ Tenho medo de ser atacada/o.

39. _____ Tenho medo de perder todo o meu dinheiro e ficar pobre.

40. _____ Tenho medo de pegar uma doença séria, mesmo que nada de sério tenha sido diagnosticado pelos médicos.

*vh

41. _____ Não consegui me separar de meu pai/minha mãe, ou de ambos, assim como outras pessoas da minha idade parecem conseguir.

42. _____ Meu pai/minha mãe, ou ambos, e eu tendemos a nos envolver excessivamente com a vida e com os problemas uns dos outros.

43. _____ É muito difícil para meu pai/minha mãe, ou ambos, e eu escondermos detalhes íntimos uns dos outros, sem nos sentirmos traídos ou culpados.

44. _____ Muitas vezes me parece que meus pais estão vivendo por intermédio de mim - eu não tenho uma vida própria.

45. _____ Muitas vezes, sinto que não tenho uma identidade separada da de meus pais ou parceiro/a.

*em

46. _____ Acho que se eu fizer o que quero, só vou arranjar problemas.

47. _____ Sinto que não tenho escolha além de ceder ao desejo das pessoas, ou elas vão me rejeitar ou me retaliar de alguma maneira.

48. _____ Nos meus relacionamentos, deixo a outra pessoa ter o controle.

49. _____ Sempre deixei os outros escolherem por mim, de modo que não sei realmente o que quero.

50. _____ Tenho grande dificuldade em exigir que meus direitos sejam respeitados e que meus sentimentos sejam levados em conta.

*sb

51. _____ Sou aquela/e que geralmente acaba cuidando das pessoas de quem sou próxima/o.

52. _____ Sou uma boa pessoa, pois penso nos outros mais do que em mim mesma/o.

53. _____ Fico tão ocupada/o fazendo coisas para as pessoas de quem gosto que tenho muito pouco tempo para mim.

54. _____ Sempre fui aquela/e que escuta os problemas de todo o mundo.

55. _____ As pessoas me vêem fazendo demais pelos outros e pouco por mim.

*ss

56. _____ Tenho muita vergonha de demonstrar sentimentos positivos em relação aos outros (por exemplo, afeição, sinais de cuidado).

57. _____ Acho embaraçoso expressar meus sentimentos para os outros.

58. _____ Tenho dificuldade em ser carinhosa/o e espontânea/o.

59. _____ Eu me controlo tanto que as pessoas acham que não sou emotiva/o.

60. _____ As pessoas me vêem como emocionalmente contida/o.

*ei

61. _____ Preciso ser a/o melhor em tudo o que faço; não consigo aceitar vir em segundo lugar.

62. _____ Tento fazer o melhor; não consigo aceitar o "suficientemente bom".

63. _____ Preciso cumprir todas as minhas responsabilidades.

64. _____ Sinto que existe uma pressão constante sobre mim para conquistar e fazer coisas.

65. _____ Não consigo me soltar ou me desculpar por meus erros com facilidade.

*us

66. _____ Tenho muita dificuldade em aceitar um "não" como resposta quando quero alguma coisa de alguém.

67. _____ Sou especial e não deveria ter que aceitar muitas das restrições impostas às outras pessoas.

68. _____ Detesto ser obrigada/o a fazer alguma coisa, ou impedida/o de fazer o que quero.

69. _____ Acho que não deveria ter que obedecer às regras e convenções normais assim como os outros.

70. _____ Sinto que aquilo que tenho a oferecer é muito mais valioso do que as contribuições dos outros.

*et

71. _____ Parece que não consigo me disciplinar e levar até o fim tarefas rotineiras ou chatas.

72. _____ Quando não consigo atingir algum objetivo, fico facilmente frustrada/o e desisto.

73. _____ Para mim, é muito difícil sacrificar uma gratificação imediata para atingir um objetivo a longo prazo.

74. _____ Não consigo me obrigar a fazer coisas de que não gosto, mesmo sabendo que é para o meu próprio bem.

75. _____ Raramente consigo cumprir minhas resoluções.

*is

ANEXO D

Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo

EFN

Cláudio S. Hutz

Carlos Henrique S.S. Nunes

Instruções:

Leia atentamente cada uma das seguintes sentenças e marque na Folha de Respostas o quanto ela é adequada para descrever suas opiniões, sentimentos ou atitudes.

Se você acha que a frase descreve muito bem suas opiniões, sentimentos ou atitudes, marque o “7”. Se você acha que essa frase absolutamente não o descreve bem, marque “1”.

Quanto mais você acha que esta frase é apropriada para descrevê-lo, mais próximo do “7” você deve marcar; quanto menos você acha que essa sentença é apropriada, mais próximo do “1” você deve marcar. Se você considerar que a sentença o descreve “mais ou menos”, marque “4”.

1. completamente inadequada, “a sentença não descreve nenhuma característica minha”
 4. neutro, “mais ou menos”
 7. perfeitamente adequada, “a sentença me descreve perfeitamente bem”
1. ____ Deixo de fazer as coisas que desejo por medo de ser criticado pelos outros.
 2. ____ Com freqüência, sinto muita necessidade de falar com alguém, mesmo que seja com uma pessoa desconhecida.
 3. ____ Sinto-me muito mal quando recebo alguma crítica.
 4. ____ Gosto muito de apostar ou jogar a dinheiro, independente de quanto venha a perder.
 5. ____ Quando falo comigo mesmo, é como se houvesse outra pessoa dentro de mim, discutindo e argumentando comigo.
 6. ____ Com freqüência, penso que a minha vida é ruim.
 7. ____ Me incomodo se pessoas conhecidas desaprovam alguma coisa que faço.
 8. ____ Com freqüência, sinto que tenho que sair imediatamente de onde estou, caso contrário algo muito ruim pode acontecer.
 9. ____ Frequentemente tenho ótimas idéias, mas elas são criticadas ou ignoradas por meus conhecidos.
 10. ____ Às vezes ouço vozes dentro da minha cabeça.
 11. ____ Sou capaz de fazer coisas que me desagradam para não perder as pessoas importantes para mim.
 12. ____ Os meus familiares reclamam que bebo muito.

13. _____ Com freqüência, passo por períodos em que fico extremamente irritável, me incomodando com qualquer coisa.
14. _____ Tenho dificuldade em expressar as minhas opiniões por achar que as pessoas não darão importância a elas.
15. _____ Geralmente me sinto feliz.
16. _____ Sinto que posso ter uma doença grave, mesmo que os médicos não encontrem nada de errado comigo.
17. _____ Quando as coisas vão mal, procuro pensar que elas não podem continuar assim para sempre.
18. _____ Frequentemente sinto que coisas muito ruins estão por acontecer, mesmo sem nenhum motivo aparente.
19. _____ Acho que a minha vida vai melhorar no futuro.
20. _____ Sou capaz de qualquer coisa para que as pessoas não me deixem.
21. _____ Acho que estou bebendo muito ultimamente.
22. _____ Tenho muito medo que os meus amigos deixem de gostar de mim.
23. _____ Com freqüência, tenho sensações de tontura, vertigem ou desmaio.
24. _____ Acho que as pessoas não me consideram interessante.
25. _____ Sou uma pessoa pessimista.
26. _____ Às vezes, gosto de matar ou ver animais mortos.
27. _____ Às vezes sinto medo de perder o controle sobre as minhas ações e fazer coisas imprevisíveis.
28. _____ Gosto de ouvir elogios sobre minha aparência, me aborrecendo quando isto não ocorre.
29. _____ Sou uma pessoa irritável.
30. _____ Tenho muita dificuldade em tomar decisões na minha vida.
31. _____ Se for necessário mentir para conseguir alguma coisa, minto sem constrangimento.
32. _____ Não tenho nenhum objetivo a buscar na vida.
33. _____ Às vezes sinto que estou pensando muito rapidamente, sobre mais de uma coisa ao mesmo tempo, como se estivesse assistindo a vários programas de TV simultaneamente.
34. _____ Sou uma pessoa insegura.
35. _____ Já tentei cometer suicídio.
36. _____ Meu humor varia constantemente.
37. _____ Geralmente faço o que os meus amigos e parentes querem, embora não concorde com eles, com medo de que se afastem de mim.

38. _____ Quando sinto que as pessoas não estão me observando, faço algo para chamar a atenção.
39. _____ Já falei para outras pessoas que iria cometer suicídio.
40. _____ Às vezes passo por períodos em que me sinto extremamente feliz e eufórico, mas depois vêm períodos de profunda tristeza e sofrimento.
41. _____ Estou satisfeito comigo mesmo.
42. _____ Quando estou em grupo, prefiro não falar nada, pois sei que os outros acharão erradas as minhas opiniões.
43. _____ Espero ter sucesso no futuro.
44. _____ Com frequência como muito, sem conseguir me controlar e parar de comer.
45. _____ Acho normal cometer algumas infrações para conseguir o que quero.
46. _____ Tenho dificuldade em me concentrar nas tarefas que estou fazendo.
47. _____ Estou cansado de viver.
48. _____ Às vezes, após beber muito, não me lembro do que aconteceu.
49. _____ Não gosto do meu corpo.
50. _____ Tudo o que posso ver à minha frente é mais desprazer do que prazer.
51. _____ Às vezes sinto um medo súbito de morrer.
52. _____ Não gosto de expressar as minhas idéias, pois tenho medo de ser ridicularizado.
53. _____ Prefiro me distrair com atividades em que eu tenha pouco ou nenhum contato com outras pessoas.
54. _____ Fico muito irritado quando alguém que estou esperando se atrasa, mesmo que seja por apenas alguns minutos.
55. _____ Sinto uma grande necessidade de ser ajudado pelos outros para levar adiante a minha vida.
56. _____ Nunca consigo o que quero, portanto, é tolice desejar qualquer coisa.
57. _____ Tenho fases em que fico dias sem dormir e me sentindo bem, cheio de energia.
58. _____ Frequentemente me sinto perturbado por um imenso sentimento de culpa.
59. _____ Gosto de envolvimento sexuals incomuns.
60. _____ Mudo os meus gostos e preferências com facilidade.
61. _____ Às vezes os meus pensamentos surgem tão rapidamente e intensamente que eu fico confuso.
62. _____ Sinto-me entediado com a vida.
63. _____ Frequentemente sofro de insônia.
64. _____ Os meus amigos dizem que bebo demais.
65. _____ Sou uma pessoa nervosa.

66. _____ Não acho errado enganar as pessoas se isso for necessário para atingir meus objetivos.
67. _____ Com freqüência, eu choro sem motivo.
68. _____ Só me aproximo de uma pessoa quando estou certo de que ela concorda com as minhas opiniões e atitudes, para evitar críticas ou desaprovação.
69. _____ Às vezes, tenho acessos de raiva em que chego a ferir a mim mesmo.
70. _____ Sou uma pessoa solitária.
71. _____ Sinto com freqüência episódios de taquicardia (aceleração dos batimentos cardíacos).
72. _____ Levo muito em conta o que as pessoas dizem ao decidir o que fazer.
73. _____ Penso no futuro com esperança e entusiasmo.
74. _____ Adoro ter envolvimento sexuais que são diferentes daqueles que as pessoas em geral têm.
75. _____ Peço com freqüência conselhos a amigos e conhecidos porque tenho muita dificuldade para tomar decisões.
76. _____ É possível que meu trabalho ou estudo esteja sendo prejudicado porque eu tenho bebido demais.
77. _____ Acho que minha vida é vazia e sem emoção.
78. _____ Há ocasiões em que acho que posso fazer qualquer coisa que desejar.
79. _____ Sinto prazer em tudo o que faço.
80. _____ Meus amigos acham que gasto muito tempo cuidando da minha aparência.
81. _____ Com freqüência, sinto vontade de chorar sem nenhum motivo aparente.
82. _____ Raramente sinto prazer ao realizar uma atividade.

ANEXO E

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante:

O psicólogo Milton José Cazassa, mestrando em Psicologia Clínica pela Faculdade de Psicologia da PUCRS, orientado pela Profª. Drª. Margareth da Silva Oliveira, está realizando uma pesquisa com o objetivo de adaptar e validar um instrumento psicológico para a realidade brasileira, o qual avalia características de personalidade.

Para tanto, gostaríamos que respondesse 3 (três) questionários. Importante lembrar que sua participação neste estudo é voluntária e pode ser interrompida a qualquer tempo sem que haja qualquer prejuízo para você. Participando, apesar de não obter nenhum benefício direto, você estará, indiretamente, contribuindo para a compreensão do ser humano e para a produção de conhecimento científico, o que poderá ser revertido à comunidade.

Todas as informações, de acordo com a ética profissional, serão utilizadas em caráter de absoluto sigilo, ficando sua identidade resguardada e protegida.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas a qualquer tempo pelos pesquisadores Milton José Cazassa, fone (51) 9994.3195, Margareth da Silva Oliveira, fone (51) 3320.3500 ramal 7742 ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, fone (51) 3320.3345.

Estando ciente dos objetivos da pesquisa e tendo esclarecido minhas dúvidas, eu, _____, declaro consentir em participar deste estudo. Declaro ter consciência sobre o fato de que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e/ou modificar minha decisão se eu assim desejar. Declaro, ainda, ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Assinatura do participante

_____/_____/_____
Data

Nome

Assinatura do pesquisador

_____/_____/_____
Data

Matrícula 06190611-1
CRP 07/11131

Anexo F

Carta de Aprovação do Comitê de Ética



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Ofício 0929/07-CEP

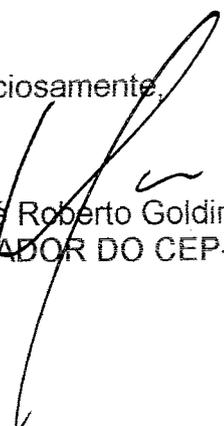
Porto Alegre, 14 de agosto de 2007.

Senhor(a) Pesquisador(a):

Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS
apreciou e aprovou em 26 de janeiro de 2007, o protocolo de pesquisa, registro CEP
07/03471, intitulado: **"Mapeamento de esquemas cognitivos: validação
preliminar do young shema questionnaire - short form (YSQ - S2)"**.

Relatórios parciais e final da pesquisa
devem ser entregues a este CEP.

Atenciosamente,


Prof. Dr. José Roberto Goldim
COORDENADOR DO CEP-PUCRS

Ilmo(a) Sr(a)
Profa. Margareth da Silva Oliveira
N/Universidade

PUCRS

Campus Central

Av. Ipiranga, 6690 - 3º andar - CEP: 90610-000

Sala 314 - Fone/Fax: (51) 3320-3345

E-mail: cep@pucrs.br

www.pucrs.br/prppg/cep