

Revisão sistemática dos estudos de validação do Questionário de Esquemas Positivos de Young (YPSQ)

Systematic review of Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ) validation studies

Revisión sistemática de estudios de validación del Cuestionario de Esquemas Positivos de Young (YPSQ)

Emyli de Sousa Soares¹, Renata Ferrarez Fernandes Lopes¹, Ederaldo José Lopes¹

¹ Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Psicologia (IPUFU) - Laboratório de Psicologia Experimental - Uberlândia - Minas Gerais - Brasil.

RESUMO

Segundo a terapia do esquema (TE), os esquemas iniciais adaptativos (EIAs) são esquemas com padrões amplos, pervasivos e adaptados, associados a memórias, emoções, cognições e reações neurobiológicas. Desenvolvidos na infância e na adolescência e elaborados ao longo da vida, levam a um funcionamento psíquico saudável. O objetivo desta revisão é sistematizar os estudos de validação do Questionário de Esquemas Positivos de Young (YPSQ), instrumento que avalia 14 EIAs (realização emocional, sucesso, consideração empática, saúde e segurança básica/otimismo, abertura emocional e espontaneidade, autocompaixão, limites realistas/self desenvolvido, pertencimento social, autocontrole saudável/autodisciplina, expectativas realistas, autodirecionamento, autointeresse saudável/autocuidado, apego seguro e autoconfiança saudável/competência). Após a realização de uma revisão sistemática, foram encontrados cinco artigos sobre validação do YPSQ: a validação original, uma alemã, uma chinesa, uma com um grupo clínico com transtornos alimentares e uma validação confirmatória da estrutura fatorial com 14 fatores. |Os alfas de Cronbach variaram de 0,62 a 0,91. Observaram-se diferenças nas estruturas fatoriais do YPSQ que variaram de nove até 14 fatores, indicando que diferenças culturais podem influenciar a estrutura fatorial do questionário. Os fatores comuns encontrados em todos os estudos de validação foram: sucesso, abertura emocional e espontaneidade e autocontrole saudável.

Palavras-chave: Terapia do esquema, Revisão sistemática, Estudo de validação.

ABSTRACT

According to Schema Therapy (ST), Early Adaptive Schemas (EASs) are schemas with broad, pervasive and adapted patterns, associated with memories, emotions, cognitions and neurobiological reactions. Developed in childhood and adolescence and elaborated throughout life, they lead to healthy psychic functioning. The aim of this review is to systematize the validation studies of the Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ), an instrument that assesses 14 EASs (emotional fulfillment, success, empathic consideration, basic health and safety/optimism, emotional openness and spontaneity, self-compassion, boundaries realistic/developed self, social belonging, healthy self-control/self-discipline, realistic expectations, self-direction, healthy self-interest/self-care, secure attachment, and healthy self-confidence/competence). After carrying out a systematic review, 5 articles on YPSQ validation were found: the original validation, one German, one Chinese, one with a clinical group with eating disorders and a confirmatory validation of the factorial structure with 14 factors. |Cronbachs alphas ranged from 0.62 to 0.91. Differences were observed in the factor structures of the YPSQ that varied from 9 to 14 factors, indicating that cultural differences can influence the factor structure of the questionnaire. Common factors found across all validation studies were: success, emotional openness and spontaneity, and healthy self-control. It is possible that these factors suffer minor cross-cultural impacts.

Keywords: Schema Therapy, Systematic Review, Validation Study.

Correspondência:

Emyli de Sousa Soares.

E-mail: emylidesousa@ufu.br



RESUMEN

Según la Terapia de Esquemas (TE), los Esquemas Adaptativos Iniciales (EAI) son esquemas con patrones amplios, generalizados y adaptados, asociados con recuerdos, emociones, cogniciones y reacciones neurobiológicas. Desarrollados en la infancia y la adolescencia y elaborados a lo largo de la vida, conducen a un funcionamiento psíquico saludable. El objetivo de esta revisión es sistematizar los estudios de validación del Cuestionario de Esquemas Positivos de Young (YPSQ), instrumento que evalúa 14 EAIs (realización emocional, éxito, consideración empática, seguridad y salud básica/optimismo, apertura y espontaneidad emocional, auto-compasión, límites del yo realista/desarrollado, pertenencia social, autocontrol/autodisciplina saludable, expectativas realistas, autodirección, interés propio/cuidado saludable, apego seguro y autoconfianza/competencia saludable). Luego de realizar una revisión sistemática se encontraron 5 artículos sobre validación del YPSQ: la validación original, uno alemán, uno chino, uno con un grupo clínico con trastornos alimentarios y una validación confirmatoria de la estructura factorial con 14 factores. [Los alfa de Cronbach oscilaron entre 0,62 y 0,91. Se observaron diferencias en las estructuras factoriales del YPSQ, que van de 9 a 14 factores, lo que indica que las diferencias culturales pueden influir en la estructura factorial del cuestionario. Los factores comunes encontrados en todos los estudios de validación fueron: éxito, apertura y espontaneidad emocional y autocontrol saludable. Es posible que estos factores sufran impactos transculturales menores.

Palabras clave: Terapia de esquemas, Revisión sistemática, Estudio de Validación.

DESTAQUES DE IMPACTO CLÍNICO

- O presente trabalho contribui para a prática clínica da Terapia do Esquema ao analisar estudos de validação do Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ), um questionário que visa avaliar esquemas positivos.
- Estudos sobre esquemas positivos são inovadores para ampliar o escopo do trabalho clínico em Terapia de Esquemas.
- Por ter como objetivo mapear aspectos da personalidade de forma integrada, incluindo características adaptativas e desadaptativas, a avaliação de esquemas positivos na TE promove uma visão mais abrangente dos indivíduos, aumentando as possibilidades de intervenção clínica e/ou tornando-os mais assertivos.

A terapia do esquema (TE) é uma abordagem psicológica que amplia a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e integra técnicas derivadas de diversas escolas de terapia (Young *et al.*, 2008). A TE tem maior foco emocional e disposição para explorar as origens das dificuldades psicológicas na infância e na adolescência. Os problemas atuais são vistos em termos de padrões de toda a vida, chamados de esquemas (Roediger *et al.*, 2018). De acordo com Young *et al.* (2008), os esquemas são formas de representar e compreender o mundo com base nas primeiras etapas do desenvolvimento e, por isso, são chamados esquemas iniciais.

O modelo de esquema da TE baseou-se no conceito de modelos internos de funcionamento (MIF) de Bowlby (1988). Os MIFs são modelos de organização afetivo-cognitivo das informações (Reis *et al.*, 2019) e são utilizados na interpretação de diversos acontecimentos, podendo gerar distorções interpretativas das situações. À medida que a pessoa se desenvolve, os esquemas se tornam mais complexos e estáveis, o que pode ser explicado por uma necessidade de se ter uma perspectiva estabilizada sobre si, sobre o outro/mundo e sobre o futuro, o que se denomina “coerência cognitiva”. De acordo com o arcabouço teórico da TE, os esquemas podem ser classificados como desadaptados (esquemas iniciais desadaptativos [EIDs]) ou adaptados (esquemas iniciais adaptativos [EIAs]) (Young *et al.*, 2008).

Os EIDs são padrões cognitivo-afetivos autoderrotistas, desenvolvidos precocemente na interação entre temperamento e práticas nocivas dos cuidadores e pares, que se repetem ao longo da vida, tendo as seguintes características básicas: são constituídos por um tema/padrão generalizado; referem-se ao relacionamento consigo e com os outros; são desenvolvidos precocemente (em geral, na infância ou na adolescência); são compostos por sensações corporais, memórias e emoções; estruturam-se durante a vida e são substancialmente disfuncionais. Eles formam a base dos transtornos da personalidade, dos transtornos do humor e de ansiedade crônicos, entre outros (Young *et al.*, 2008).

Já os EIAs são desenvolvidos quando o contexto familiar e cultural respondem adequadamente às necessidades emocionais básicas das pessoas, atuando positivamente sobre o temperamento. Trata-se de temas ou padrões amplos e pervasivos adaptados, associados a memórias, emoções, cognições e reações neurobiológicas estabelecidas no relacionamento consigo mesmo e com outros. São desenvolvidos na infância e na adolescência, elaborados ao longo da vida e levam a um funcionamento psíquico e comportamentos saudáveis. São modelos flexíveis de comportamento, que promovem sucesso interpessoal e funcionamento independente, uma vez que as necessidades emocionais básicas são satisfeitas (Lockwood & Perris, 2012).

Segundo Lockwood e Perris (2012), são 15 os EIAs: 1) apego seguro; 2) confiança; 3) realização emocional; 4) abertura emocional e espontaneidade; 5) autoaceitação/amabilidade; 6) pertencimento social; 7) sucesso; 8) saúde e segurança básicas; 9) autoconfiança saudável/competência; 10) limites saudáveis/*self* desenvolvido; 11) assertividade/autoexpressão; 12) autointeresse saudável/autocuidado; 13) padrões e expectativas realistas; 14) consideração empática/respeito por outros; e 15) autocontrole saudável/autodisciplina. Esses esquemas se desenvolvem quando as necessidades emocionais básicas são atendidas.

Em seus estágios iniciais, os EIAs têm um funcionamento simples, tornando-se mais complexos, flexíveis, equilibrados, com nuances e possibilidades de escolha à medida que as necessidades emocionais básicas são nutridas ao longo do tempo. Os comportamentos relacionados aos EIAs indicam funcionamento mental-afetivo adaptativo dos indivíduos quando buscam formas saudáveis de lidar com suas necessidades emocionais e autorregular-se (Louis et al., 2018).

NECESSIDADES EMOCIONAIS BÁSICAS E OS ESQUEMAS INICIAIS ADAPTATIVOS

O conceito de necessidades básicas foi desenvolvido por Abraham Maslow (Maslow, 1943a; Maslow, 1943b) a partir da ideia de hierarquia/pirâmide de necessidades, que vão desde necessidades básicas, como sono, água e alimentação, até questões psicológicas, como autoestima e respeito. Posteriormente, Bowlby (1988) desenvolveu a ideia de que todos os seres humanos estabelecem uma relação de apego com seus primeiros cuidadores. Assim, é na relação de apego que as necessidades básicas podem ou não ser atendidas. A TE é centrada no conceito de necessidades básicas (para uma revisão, ver Lockwood & Perris, 2012), que são universais e inegociáveis. Muitas pesquisas indicam que a frustração contínua das necessidades emocionais centrais afeta negativamente o desenvolvimento infantil e leva a impactos imediatos e de longo prazo no bem-estar físico e psicológico (para uma revisão abrangente, ver Vansteenkiste & Ryan, 2013).

Para Lockwood e Perris (2012), as necessidades emocionais básicas, diferentemente dos desejos, têm algumas características primordiais. São elas: 1) atendê-las ou não produz aumento ou diminuição no bem-estar, respectivamente; 2) a necessidade emocional básica contribui diretamente para o bem-estar, não estando ligada a uma outra necessidade; 3) são universalmente evidentes; 4) as evidências sobre necessidades emocionais básicas têm suporte empírico na teoria evolutiva, uma vez que seu atendimento contribuiu sobremaneira para a evolução e para a sobrevivência da espécie humana. Na Tabela 1, pode-se observar as necessidades emocionais básicas atendidas associadas aos respectivos EIAs.

Para Louis et al. (2018), cada EIA é uma dimensão distinta e não simplesmente o oposto do EID. Dessa maneira, a diminuição da intensidade de um EID não significa,

necessariamente, um aumento correspondente em um EIA. Isso mostra que as pessoas podem manter múltiplas crenças contraditórias sobre si mesmas e o mundo. Assim, emoções e comportamentos dependeriam de qual esquema está ativado no momento.

AVALIAÇÃO DOS ESQUEMAS NA TERAPIA DO ESQUEMA

De acordo com Sheffield e Waller (2012), a TE inclui instrumentos validados empiricamente para avaliação da presença dos esquemas no contexto clínico: o Questionário de Esquemas de Young (YSQ) (Young & Brown, 1994); o Questionário de Esquemas de Young – versão breve (YSQ-S3) (Souza et al., 2020; Young, 1998); o Inventário de Estilos Parentais (YPI) (Young, 1999); o Inventário de Modos de Young-Atkinson (Young et al., 2005); o Inventário de Modos de Esquema (Young et al., 2007); o Inventário de Evitação de Young-Rygh (YRAI) (Young & Rygh, 1994); e o Inventário de Compensação de Young (YCI) (Young, 1995). Outros instrumentos que não avaliam diretamente os EIDs, mas avaliam esquemas, são: o Questionário de Crenças de Personalidade (PBQ) (Beck & Beck, 1991) e sua versão reduzida, o PBQ-SF (Butler et al., 2007; Leite et al., 2012); o Questionário de Crenças dos Transtornos de Personalidade (PDBQ) (Arntz et al., 2004); e a Escala de Crenças Negativas do Questionário de Crenças dos Transtornos Alimentares (EDBQ-NSB) (Cooper et al., 1997); entre outros. Embora essas ferramentas sejam úteis para identificar EIDs e possam medir a efetividade das práticas em psicoterapia, não é possível afirmar que a diminuição em sua pontuação, durante o curso da terapia, indica necessariamente resultados terapêuticos positivos (Sheffield & Waller, 2012). A avaliação de outros fatores, como os EIAs dos indivíduos, pode enriquecer a análise clínica, oferecendo mais indicadores do sucesso terapêutico.

O Questionário de Esquemas Positivos de Young (YPSQ) foi elaborado pelo Dr. John Philip Louis (Louis, 2018) e é resultado de sua tese de doutorado, cujo objetivo foi desenvolver uma medida validada para os EIAs. Apresenta 56 itens divididos em 14 fatores (EIAs): realização emocional, sucesso, consideração empática, saúde e segurança básica/otimismo, abertura emocional e espontaneidade, autocompaixão, limites realistas/*self* desenvolvido, pertencimento social, autocontrole saudável/autodisciplina, expectativas realistas, autodirecionamento, autointeresse saudável/autocuidado, apego seguro e autoconfiança saudável/competência. Esse questionário foi inicialmente validado em uma amostra de indivíduos de Manila, Filipinas (n = 559), Bangalore, Índia (n = 350), Singapura (n = 628), Kuala Lumpur, Malásia (n = 229) e Leste dos Estados Unidos da América (n = 214). O alfa de cada um dos fatores foi maior ou igual a 0,65 em todas as amostras, exceto a de Kuala Lumpur, cujo alfa obtido foi de 0,62 (Louis et al., 2018). O YPSQ também tem sido usado em avaliações clínicas, por exemplo, em idosos (Videler et al., 2020), sendo utilizado clinicamente como uma ferramenta para reativar

Tabela 1. Necessidades emocionais básicas atendidas e seus respectivos esquemas iniciais adaptativos.

Esquema inicial adaptativo (EIA)	Necessidade emocional básica
Apego seguro	Necessidade de uma figura de apego estável e previsível.
Confiança	Necessidade de experiências envolvendo honestidade, confiança, lealdade e ausência de abuso.
Realização emocional	Necessidade de experiências envolvendo cordialidade e afetuosidade, empatia, proteção, orientação e compartilhamento mútuo de experiências pessoais.
Abertura emocional/espontaneidade	Necessidade de experiências com um outro significativo (pais/pares) que possa ser divertido e espontâneo, estimule o mesmo na própria pessoa e em outros e encoraje-a a expressar emoções e falar sobre sentimentos.
Autoaceitação/amabilidade	Necessidade de experiências envolvendo aceitação e amor incondicional de um cuidador em ambientes públicos e privados, com elogios regulares e ausência de criticismo e rejeição. Encorajamento para compartilhar dúvidas a respeito de si mesmo.
Pertencimento social	Necessidade de experiências envolvendo inclusão e aceitação em uma comunidade, com interesses e valores compartilhados.
Sucesso	Necessidade de experiências envolvendo suporte e orientação no desenvolvimento de competências em áreas desafiadoras (educacional, vocacional e recreacional).
Saúde básica e segurança	Necessidade de experiências com um outro significativo (cuidadores/pares) reassegurador, que equilibre de maneira razoável preocupação com dano e doença com senso de gerenciamento de riscos e modelos de ação sem preocupação indevida ou superproteção.
Autoconfiança saudável/competência	Necessidade de experiências com um outro significativo (cuidadores/pares) que desafie, ofereça suporte e orientação no aprendizado das decisões do dia a dia, por si mesmo, em tarefas e problemas, sem ajuda excessiva de outros.
Limites saudáveis/self desenvolvido	Necessidade de experiências com um outro significativo (cuidadores /pares) que promova e aceite o outro ter uma identidade e direção na vida separados, que respeite os limites do outro.
Assertividade/autoexpressão	Necessidade de experiências envolvendo liberdade para expressar necessidades, sentimentos e opiniões no contexto de relacionamentos significativos sem medo de punição ou rejeição.
Autointeresse saudável/autocuidado	Necessidade de experiências envolvendo equilíbrio na importância dada às necessidades de cada um. A culpa não é utilizada para controlar a expressão e consideração das necessidades. Expressão de autocuidado.
Padrões e expectativas realistas	Necessidade de experiências envolvendo um desenvolvimento apropriado (nem muito baixo, rígido ou extremo) de padrões e ideais e equilíbrio de objetivos com a satisfação de outras necessidades (saúde, intimidade, relaxamento), com uma atitude de perdão com erros e imperfeições.
Consideração empática/respeito aos outros	Necessidade de experiências envolvendo orientação e confrontação empática, para que ocorra aprendizado das consequências de suas ações nas perspectivas, direitos e necessidades dos outros. Não há reforçamento de comportamentos de superioridade e coloca-se limites em demandas não realistas.
Autocontrole saudável/autodisciplina	Necessidade de experiências envolvendo orientação e firmeza empática na renúncia de prazeres em curto prazo e conforto com o objetivo de completar rotinas, responsabilidades e conseguir metas em longo prazo.

Nota: Fonte: Adaptada de Lockwood e Perris (2012).

aspectos positivos e adaptativos desses pacientes, fortalecendo a relação terapêutica e introduzindo técnicas da TE.

O YPSQ está em consonância com a psicologia positiva, base teórica sobre a qual também se sustenta (Louis *et al.*, 2018). A psicologia positiva afirma que alguns aspectos positivos em excesso podem causar dificuldades importantes para os indivíduos – por exemplo, otimismo em excesso pode levar a um comportamento não realista. Assim, é importante avaliar esquemas positivos não apenas para

utilizá-los como alavanca para o processo terapêutico, mas também porque a presença exacerbada de certos esquemas positivos pode ser um fator de desequilíbrio psíquico (Wood & Johnson, 2016).

Considerando que os estudos sobre EIAs são recentes e a construção e a validação do YPSQ é de 2018 (Louis *et al.*, 2018), esta revisão sistemática tem como objetivo fazer um levantamento dos artigos que trataram das propriedades psicométricas do YPSQ em diferentes países.

MÉTODO

Este estudo de revisão sistemática foi feito de acordo com o método PRISMA (Galvão *et al.*, 2015) (Figura 1). Como a construção e a validação do YPSQ são recentes (Louis *et al.*, 2018), a revisão compreendeu o período de 2018 a 2023. A busca dos artigos foi realizada em 2023 nas seguintes bases de dados: BVS, PubMed, Google Acadêmico e Google com os descritores “YPSQ” e “*validation*” nos campos título, resumo e assunto. Os critérios de inclusão foram: a) estudos publicados a partir de 2018; b) estudos publicados nas línguas

inglesa ou portuguesa; e c) artigos científicos. Os critérios de exclusão foram: a) publicações duplicadas; b) estudos que não abrangiam os descritores definidos; e c) estudos que não fizeram procedimento de validação do YPSQ.

Os passos para a realização da revisão sistemática foram: 1) busca dos artigos nas bases de dados (BVS, PubMed, Google acadêmico e Google) com os descritores “*validation*” AND “YPSQ” (Tabela 2) e pré-seleção para leitura de resumos; 2) após a leitura dos resumos dos trabalhos encontrados, foram eliminados os artigos duplicados e os outros foram selecionados para leitura completa; 3) depois da leitura completa dos artigos,

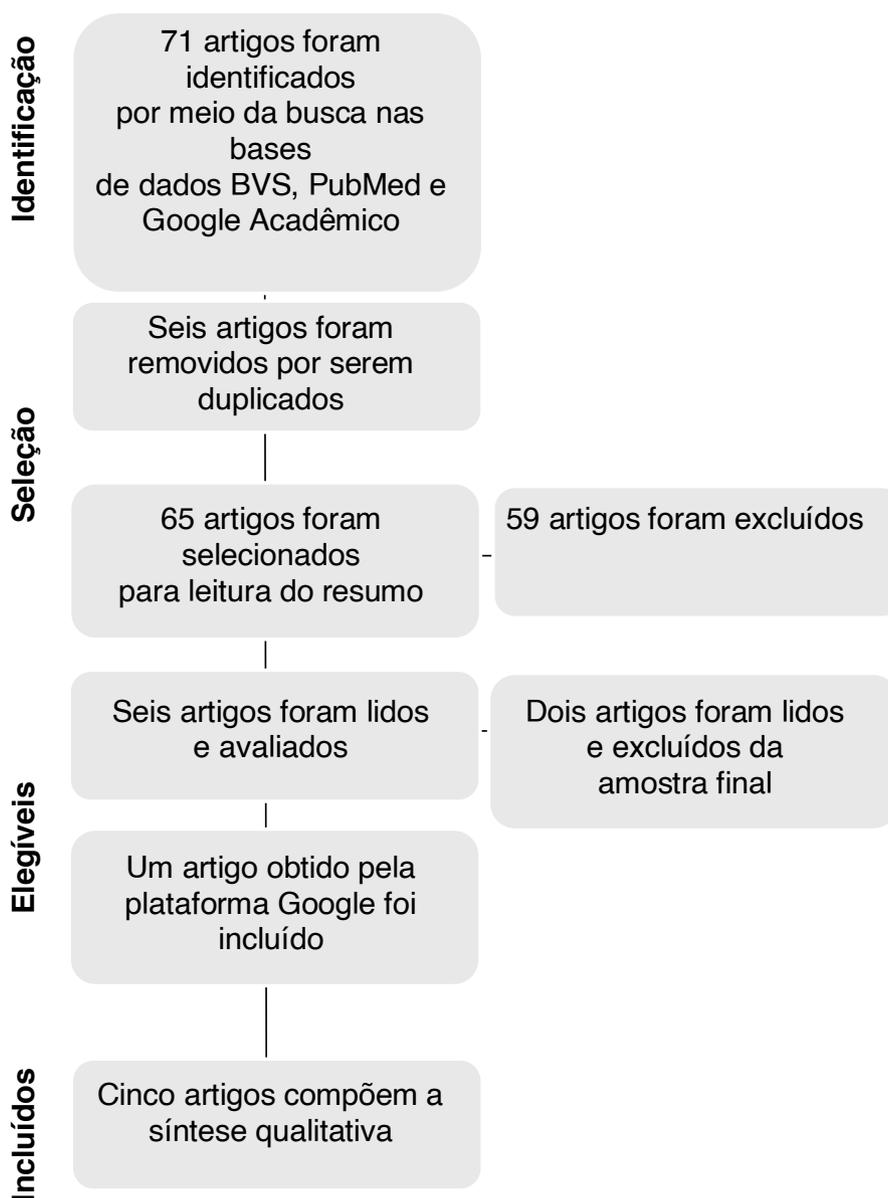


Figura 1. Procedimentos de identificação, seleção, eleição e inclusão.

foram selecionados cinco trabalhos que integraram o *corpus* deste estudo; 4) sistematização dos trabalhos encontrados, considerando: autor, objetivo, amostra, instrumentos utilizados, estudos psicométricos, principais resultados, número de fatores, fatores extraídos, método para extrair fatores, alfa de Cronbach e principais conclusões; e 5) considerações a respeito dos trabalhos.

Tabela 2. Bases de dados, registros recuperados e estratégias de busca utilizadas.

Base	Registros recuperados	Estratégias de busca
BVS	1	"YPSQ" AND "validation"
PubMed	2	"YPSQ" AND "validation"
Google Acadêmico	1	"YPSQ" "validation"
Google	1	"YPSQ" "validation"
Total	5 trabalhos	

RESULTADOS

Foram encontrados 71 artigos nas bases de dados selecionadas com a utilização dos descritores "YPSQ" AND "validation". Destes, seis foram removidos por serem duplicados. Realizou-se a leitura do resumo dos 65 artigos restantes, o que resultou na exclusão de 59 artigos. Fez-se a leitura completa dos seis artigos e dois foram removidos porque um deles indicava a necessidade de evidências de validação do YPSQ, mas apresentava apenas uma nova validação do YSQ-S3; outro artigo de um grupo de pesquisa holandês apontou a intenção do grupo de validação do YPSQ, mas não apresentou qualquer dado psicométrico. Uma última busca foi realizada na plataforma Google em maio de 2023, sendo obtido mais um artigo para a leitura completa. Por fim, cinco artigos compõem o *corpus* deste trabalho e foram analisados de forma completa.

Dos artigos selecionados, um é de 2018 (Louis et al., 2018); três são de 2022 (Chi et al., 2022; Louis et al., 2022; Paetsch et al., 2022); e um é de 2023 (Huckstepp et al., 2023). As principais informações obtidas a partir desses trabalhos estão sumarizadas na Tabela 3. Buscou-se verificar a estabilidade ou diversidade do YPSQ em diferentes populações. Para tanto, foram utilizados quatro critérios: características da análise fatorial, consistência interna (alfa de Cronbach), validade discriminante e validade concorrente.

Na Tabela 4, pode-se observar quais EIAs foram conservados e mesclados nos estudos de validação realizados até o momento, bem como a quantidade de itens dos questionários resultantes desses trabalhos.

DISCUSSÃO

O trabalho de Louis et al. (2018) objetivou validar o YPSQ com amostras de participantes das Filipinas, Índia, Singapura,

Malásia e Estados Unidos. Os autores defendem a ideia de que é necessário desenvolver novas medidas na TE devido à atenção da teoria prioritariamente a construtos desadaptativos, que tem sido eficiente principalmente no tratamento de transtornos da personalidade, para os quais é direcionada. Afirmam que é fundamental incorporar a investigação dos aspectos positivos, que também constituem a personalidade.

Louis et al. (2018) assumem como limitação na construção do YPSQ o fato de grande parte da amostra não ter como língua materna o inglês, idioma no qual o questionário foi validado originalmente. De acordo com os Padrões para Testagem Educacional e Psicológica (American Educational Research Association [AERA] et al., 2014, p. 15), é necessário "avaliar se o conteúdo dos itens é compreendido pela amostra, observar as demandas cognitivas do questionário, o nível educacional dos respondentes e se o conteúdo dos itens está de acordo com os objetivos do questionário". Essas orientações devem ser seguidas nos trabalhos de tradução e validação semântica do YPSQ para outros idiomas, por pesquisadores nativos, para melhorar os índices de validação do questionário. Dessa forma, os resultados de validação do YPSQ com participantes das Filipinas, Índia, Singapura e Malásia devem ser observados com cuidado, uma vez que os respondentes eram proficientes em inglês (a população é alfabetizada na língua materna e na língua inglesa); entretanto, uma versão do YPSQ traduzida nas línguas maternas dessas amostras poderia levar a uma estrutura fatorial diferente.

Paetsch et al. (2022) validaram uma versão alemã do YPSQ, a partir de uma amostra de participantes sem diagnóstico psiquiátrico ($n = 1.418$) e com diagnóstico psiquiátrico ($n = 182$). Os participantes sem diagnóstico psiquiátrico apresentaram maior quantidade de EIAs do que os pacientes psiquiátricos, com exceção do esquema de consideração empática. Além disso, os autores encontraram uma estrutura fatorial com 10 fatores e não 14, como identificado por Louis et al. (2018). Os itens relativos aos esquemas de limites saudáveis/*self* desenvolvido e um item do esquema de autoconfiança saudável e competência foram agrupados no esquema de *self* desenvolvido, enquanto itens do esquema de autocompaixão, expectativas realistas e autointeresse saudável foram agrupados no fator autocompaixão e expectativas realistas. O estudo não conservou nenhum item do esquema de autodirecionamento. Esses achados reafirmam a necessidade de tradução e validação semântica do YPSQ em outros idiomas, para uma melhor compreensão da influência cultural na sua estrutura fatorial.

Huckstepp et al. (2023) utilizaram uma amostra clínica de pessoas com diversos transtornos alimentares. Encontraram nove fatores, sendo que o fator apego seguro foi agrupado com o fator realização emocional, o fator expectativas realistas foi agrupado com autocompaixão e os fatores autointeresse saudável/autocuidado, autoconfiança saudável/competência e autodirecionamento não foram conservados na amostra final.

Tabela 3. Resumo das principais informações obtidas sobre as validações do YPSQ.

Autores / ano de publicação	Objetivo	Amostra	Instrumentos utilizados	Estudos psicométricos	Principais resultados	Número de fatores	Fatores extraídos	Método para extrair fatores	Alfa de Cronbach do YPSQ	Principais conclusões
Louis et al. (2018)	Objetivo 1: desenvolver um banco de itens para o YPSQ e estabelecer sua estrutura fatorial Objetivo 2: explorar a associação entre subescalas do YPSQ e outras medidas esteleceidas Objetivo 3: investigar a validade do YPSQ ao demonstrar que os esquemas positivos adicionam poder preditivo além e acima do poder preditivo possibilitado pela avaliação de esquemas desadaptativos. Objetivo 4: examinar a prevalência e a estrutura dos esquemas positivos em amostras ocidentais e orientais	Manila, Filipinas = 559 (idade média = 43,47); Bangalore, Índia = 350 (idade média = 38,70); Singapura = 628 (idade média = 46,22); Kuala Lumpur, Malásia = 229 (idade média = 41,40); Estados Unidos = 214 (idade média = 37,85). Total: 1.980	- YSQ-S3 - Mini-PIP (Mini Banco Internacional de Itens de Personalidade - mede traços de personalidade do Big Five) - GQ-6 (Questionário de Gratidão 6) - DASS-21 (Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse) - SWLS (Escala de Satisfação com a Vida) - HSQ (Questionário de Estilos de Humor)	Softwares utilizados: IBM SPSS 23 e MPlus 8 Fase 1: as amostras de Manila e Bangalore foram utilizadas para uma análise fatorial exploratória (AFE) por meio da fatoração do eixo principal (PAF) com uma rotação promax do banco de itens inicial de 95 itens Fase 2: a amostra de Singapura foi utilizada para uma AFE para maior refinamento de um banco de itens menor. Foi utilizada análise paralela para determinar o número de fatores de cada amostra Fase 3: dados da amostra de Kuala Lumpur e dos Estados Unidos foram utilizados para análise fatorial confirmatória (AFC) da versão final do YPSQ	Foram encontrados bons índices de adequação para um modelo de 14 fatores e 56 itens na AFC. Encontrou-se um alfa de Cronbach maior ou igual a 0,65 para todos os fatores em todas as amostras, exceto uma em Kuala Lumpur, cujo alfa foi de 0,62	14	- Realização emocional - Sucesso - Consideração empática - Saúde e segurança/otimismo - Abertura emocional e espontaneidade - Autocompaixão - Limites saudáveis/self desenvolvido - Pertencimento social - Autocontrole saudável/auto-disciplina - Expectativas realistas - Autodirecionamento - Autointeresse saudável/auto-cuidado - Apego seguro - Autoconfiança saudável/competência	Fase 1: AFE Fase 2: AFE e análise paralela Fase 3: AFC	Maior ou igual a 0,65 para todos os fatores em todas as amostras, exceto uma em Kuala Lumpur, cujo alfa foi de 0,62	Os estudos demonstraram que havia correlações de força moderadas e negativas entre as 14 subescalas do YPSQ e 18 subescalas do YSQ-S3, indicando que os construtos não são excludentes. O YPSQ foi apresentado como um instrumento válido e confiável para medir esquemas positivos em adultos

Continua...

... continuação Tabela 3

Tabela 3. Resumo das principais informações obtidas sobre as validações do YPSQ.

Autores / ano de publicação	Objetivo	Amostra	Instrumentos utilizados	Estudos psicométricos	Principais resultados	Número de fatores	Fatores extraídos	Método para extrair fatores	Alfa de Cronbach do YPSQ	Principais conclusões
Louis et al. (2022)	<p>1) Confirmar o fator estrutural dos 14 EIAs baseados no YPSQ</p> <p>2) Confirmar se os EIAs são construtos distintos e separados dos EIDs ou se EIAs e EIDs fazem parte de um continuum em polos distintos e analisar a utilidade dos EIAs, observando se eles explicam psicopatologias separadamente dos EIDs</p> <p>3) Investigar os suportes psicológicos da triade sombria (narcisismo/psicopatia, maquiavelismo), detectando os EIDs ou EIAs que levariam a esses comportamentos problemáticos</p>	<p>396 homens e mulheres norte-americanos (idade média = 43,69); 390 homens e mulheres sul-africanos (idade média = 42,11); 364 homens e mulheres nigerianos (idade média = 45,7); 306 homens e mulheres indianos (idade média = 42,39). Total: 1.456</p>	<p>- YSQ-S3 (90 itens)</p> <p>- YPSQ (56 itens)</p> <p>- Triade sombria (27 itens)</p>	<p>Softwares utilizados: IBM SPSS 23 e MPlus 8</p> <p>1) AFC e AFC multigrupo (AFCMG)</p> <p>2) AFC-, Teste de qui-quadrado e correlação de Pearson foram conduzidos em três modelos</p> <p>3) Correlação de Pearson, com correlações significativas com valores de p testados nos níveis 0,05 e 0,01. $r = ,10$ foram considerados os pequenos; $r = ,30$, médios; $r = ,50$, grandes; foi utilizada análise de regressão hierárquica em cada uma das três subescalas da triade sombria como variáveis dependentes com todos os 18 EIDs e separadamente com os 14 EIAs</p>	<p>1) Os resultados da AFC e da AFCMG foram replicados nos 14 EIAs, nas quatro amostras do estudo. A confiabilidade do alfa de Cronbach e ômega foi maior de 0,65 para esses dois esquemas</p> <p>2) A AFC e o teste qui-quadrado confirmaram a independência entre EIAs e EIDs. As correlações de Pearson demonstraram que EIAs e EIDs têm relação como contrapartes um do outro, mesmo sendo construtos diferentes</p> <p>3) As correlações de Pearson entre as três subescalas da triade sombria e cada EID e EIA demonstrou que mais EIDs tinham correlação significativa com a triade sombria do que com EIAs em todas as quatro amostras. Apenas o EIA de consideração empática foi consistente e negativamente associado às três subescalas em todas as quatro amostras</p>	14	<ul style="list-style-type: none"> - Realização emocional - Sucesso - Consideração empática - Saúde e segurança/otimismo - Abertura emocional e espontaneidade - Autocompaixão - Limites saudáveis/self desenvolvido - Pertencimento social - Autocontrole saudável/auto-disciplina - Expectativas realistas - Autodirecionamento - Autointeresse saudável/auto-cuidado - apego seguro - Autoconfiança saudável/competência 	<ul style="list-style-type: none"> - AFC - AFCMG - Teste de qui-quadrado - Correlação de Pearson 	<p>Maior ou igual a 0,65</p>	<p>A relação entre os esquemas de arrego, desconfiança e abuso e busca de aprovação e a triade sombria pode instrumentalizar indivíduos que, ao melhorarem seus esquemas, diminuirão suas tendências aos comportamentos problemáticos dessa triade. Os traços da triade sombria também podem ser diminuídos a partir do ensino de comportamentos do esquema positivo de consideração empática. Os esquemas associados à triade sombria também podem permitir investigar os ambientes do início do desenvolvimento que contribuíram para o aparecimento dos traços da triade sombria</p>

Continua...

... continuação Tabela 3

Tabela 3. Resumo das principais informações obtidas sobre as validações do YPSQ.

Autores / ano de publicação	Objetivo	Amostra	Instrumentos utilizados	Estudos psicométricos	Principais resultados	Número de fatores	Fatores extraídos	Método para extrair fatores	Alfa de Cronbach do YPSQ	Principais conclusões
Paetsch et al. (2022)	Evidências de validade de uma versão alemã do YPSQ em uma população não psiquiátrica em comparação com pacientes psiquiátricos	- Participantes da comunidade que falam alemão fluentemente e têm de 18 a 75 anos (n = 1.418) - Pacientes psiquiátricos que falam alemão fluentemente e têm de 18 a 75 anos (n = 182)	- YPSQ traduzido para o alemão - YSQ-S3 - BSI (Inventário de Sintomas Breve) - BRS (Escala Breve de Resiliência) - ASKU (Escala Abreviada para Medição de Crenças de Autoeficácia) - SWLS (Escala de Satisfação com a Vida) - CTQ (Questionário de Traumas Infantis)	- Utilizou-se o Software R - AFE e AFC - Estudos de validade divergente entre EIAs e EIDs - Regressão múltipla hierárquica do YPSQ com os instrumentos BSI, SWLS, ASKU e BRS - Foram feitos estudos de validade fatorial, confiabilidade interna, validade do construto e validade experimental - Os EIAs da amostra da comunidade foram comparados com os EIAs dos pacientes psiquiátricos utilizando análise de covariância (ANCOVA)	Validade fatorial: o questionário obtido por essa análise teve 10 EIAs identificados por meio de três a quatro itens, com um total de 41 itens Confiabilidade: na amostra da comunidade, o alfa de Cronbach obtido foi de 0,83 e variou de 0,70 a 0,90 entre cada esquema. Na amostra psiquiátrica, o alfa obtido foi de 0,81, variando de 0,74 a 0,91 entre os EIAs Validade de construto: a maioria dos EIAs demonstrou uma correlação negativa de pequena a grande com relação à sua respectiva contraparte	10	- Abertura emocional - Realização emocional - Pertencimento social - Apego seguro - Sucesso - Otimismo - Autocontrole saudável - Consideração empática - Self desvolvido - Autocompaixão e expectativas realistas	- AFE - AFC - Validade divergente - Regressão múltipla hierárquica - Entre 0,7 e 0,9 para cada esquema na amostra comunitária - Entre 0,74 e 0,91 na amostra psiquiátrica - ANCOVA	A tradução do YPSQ para o alemão demonstrou propriedades psicométricas satisfatórias no que se refere à confiabilidade e à validade. O estudo também identificou apenas 10 EIAs, e não 14, como no questionário original. Todos os esquemas, com exceção do esquema de consideração empática, foram encontrados em menor quantidade nos pacientes psiquiátricos. O YPSQ auxiliou a explicar fatores de resiliência, satisfação com a vida e autoeficácia	

Continua...

... continuação Tabela 3

Tabela 3. Resumo das principais informações obtidas sobre as validações do YPSQ.

Autores / ano de publicação	Objetivo	Amostra	Instrumentos utilizados	Estudos psicométricos	Principais resultados	Número de fatores	Fatores extraídos	Método para extrair fatores	Alfa de Cronbach do YPSQ	Principais conclusões
Chi et al. (2022)	Investigar as propriedades psicométricas de uma versão chinesa do YPSQ (CYPSQ) na China Continental	336 pessoas com idade entre 18 e 75 anos e fluentes em chinês participaram da amostra final	- Questionário demográfico informando idade, gênero e histórico educacional - Versão traduzida do YPSQ para o chinês - Escala de satisfação com a vida do Inventário Compreensivo da Prosperidade (CIT) - CD-RISK-10 (versão chinesa da Escala de Resiliência Connor-Davidson) - GAD-7 (Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizado) - PHQ-9 (Questionário de Saúde do Paciente)	Softwares utilizados: SPSS AMOS 25 e SPSS 25 - Dados demográficos foram analisados com estatística descritiva - AFC - Validade convergente - Validade discriminante - Correlação de Pearson	Validade de construto: itens 4, 36, 2, 1, 19, 13, 32, 8, 42 e 25 foram eliminados da amostra final - O fator expectativas realistas foi removido - Os fatores autoconfiança e limites saudáveis foram agrupados em um só - Os fatores de consideração empática e autocuidado foram agrupados e renomeados como cuidado ("care") - Ao final, foi obtido um questionário com 11 fatores e 44 itens	11	- Realização - Pertencimento - Abertura - Sucesso - Autoconfiança e limites - Apego - Segurança - Cuidado - Autocompaixão - Autodirecionamento - Autocontrole	- AFC - Correlação de Pearson - Validação convergente - Validação discriminante	- Entre 0,7 e 0,88	- O estudo verificou a validade e confiabilidade de uma versão chinesa do YPSQ em uma amostra da população da China Continental - Pessoas mais velhas e homens demonstraram ter mais EIAs do que pessoas jovens e mulheres

Continua...

... continuação Tabela 3

Tabela 3. Resumo das principais informações obtidas sobre as validações do YPSQ.

Autores / ano de publicação	Objetivo	Amostra	Instrumentos utilizados	Estudos psicométricos	Principais resultados	Número de fatores	Fatores extraídos	Método para extrair fatores	Alfa de Cronbach do YPSQ	Principais conclusões
Huckstepp et al. (2023)	1) Explorar as propriedades psicométricas e a estrutura fatorial do YPSQ em uma população de indivíduos com sintomas de transtornos alimentares, comparando os resultados com outros estudos de evidências de validade 2) O estudo examinou a validade de construto do YPSQ comparando os EIAs com a sintomatologia dos transtornos alimentares, regulação emocional e flexibilidade cognitiva	826 pessoas com idade entre 18 e 73 anos que atingiram notas acima do ponto de corte para o EDE-Q (Questionário de Exame de Transtornos Alimentares); 753 mulheres (91,2%) e 60 homens (7,3%)	- YPSQ - EDE-Q - ERQ (Questionário de Regulação Emocional) - CFI (Inventário de Flexibilidade Cognitiva)	Softwares utilizados: IBM, SPSS Statistics 26 e IBM SPSS Amos 26 - Foi realizada uma AFE com metade da amostra (n = 413) para investigar a estrutura fatorial do YPSQ - Uma AFC foi feita com a outra metade (n = 413) para confirmar a estrutura fatorial encontrada pela AFE - Avaliou-se o alfa de Cronbach das escalas utilizadas - Foi feita correlação de Pearson para calcular a validade convergente da YPSQ com o EDE-Q, o ERQ e o CFI.	- Encontrou-se um questionário com 39 itens e nove fatores - Todos os esquemas, menos o de consideração empática, mostraram correlações significativas inversas com a sintomatologia dos transtornos alimentares - Todos os EIAs mostraram uma correlação positiva significativa com flexibilidade cognitiva e reestruturação cognitiva - Quatro dos EIAs originais foram mesclados em dois fatores e três EIAs originais não foram incluídos	9	- Realização emocional e apego seguro - Sucesso - Consideração empática - Otimismo - Abertura emocional - Autocompaixão e expectativas realistas - Self desenvolvido - Pertencimento social - Autocontrole saudável	- AFE - AFC - Correlação de Pearson	- Entre 0,77 e 0,92	O YPSQ apresentou nove fatores validados pelo estudo que podem ser úteis no contexto clínico para conceitualização de casos e para ajudar a desenvolver planos de tratamento focados nos EIAs de indivíduos com transtornos alimentares. São necessários mais estudos que possam confirmar a estrutura fatorial de nove fatores para o YPSQ em outras populações clínicas e sua relação com YSQ, além de explorar as combinações de EIAs e EIDs em diferentes populações

Tabela 4. Semelhanças e diferenças entre os estudos de evidências de validação do YPSQ.

Louis et al. (14 EIAs – 56 itens)	Louis, Louis & Young (14 EIAs – 56 itens)	Paetsch et al. (10 EIAs – 41 itens)	Huckstepp et al. (9 EIAs – 39 itens)	Chi et al. (11 EIAs – 44 itens)
Realização emocional	Realização emocional	Realização emocional	Realização emocional apego seguro	Realização emocional
Apego seguro	Apego seguro	Apego seguro		Apego seguro
Sucesso	Sucesso	Sucesso	Sucesso	Sucesso
Consideração empática	Consideração empática	Consideração empática	Consideração empática	Cuidado
Saúde e segurança/otimismo	Saúde e segurança/otimismo	Otimismo	Otimismo	Segurança
Abertura emocional e espontaneidade	Abertura emocional e espontaneidade	Abertura emocional	Abertura emocional	Abertura emocional
Autocompaixão	Autocompaixão	Autocompaixão	Autocompaixão	Autocompaixão
Expectativas realistas	Expectativas realistas	Autocompaixão e expectativas realistas	Autocompaixão e expectativas realistas	Autocompaixão
Autointeresse saudável/autocuidado	Autointeresse saudável/autocuidado			Cuidado
Limites saudáveis/self desenvolvido	Limites saudáveis/self desenvolvido	Self desenvolvido	Self desenvolvido	Autoconfiança e limites
Autoconfiança saudável/competência	Autoconfiança saudável/competência			
Autodirecionamento	Autodirecionamento			Autodirecionamento
Pertencimento social	Pertencimento social	Pertencimento social	Pertencimento social	Pertencimento social
Autocontrole saudável/autodisciplina	Autocontrole saudável/autodisciplina	Autocontrole saudável	Autocontrole saudável	Autocontrole saudável

Uma limitação no estudo de Huckstepp et al. (2023) está no fato de que o questionário aplicado na amostra tinha 55 itens do YPSQ e não 56, que corresponderia ao questionário completo. O item faltante correspondia ao esquema de consideração empática. Os autores pontuam que a falta desse item pode não ter influenciado significativamente a análise fatorial realizada, no entanto, não é possível garantir esses resultados. Além disso, embora a amostra fosse mista, ela era composta de 90% de mulheres, o que aponta para a necessidade de amostras mais equilibradas em termos de gênero para resultados com maior confiabilidade.

Louis et al. (2022) avaliaram a relação dos EIAs com as características da tríade sombria, que avalia os aspectos de narcisismo, maquiavelismo e psicopatia. Foi encontrada uma correlação negativa entre o esquema positivo de consideração empática e as medidas do questionário da tríade sombria, o que mostra que o YPSQ está avaliando construtos adaptativos, que denotam a satisfação de necessidades emocionais básicas, já que os comportamentos da tríade sombria derivam essencialmente da não satisfação dessas necessidades. Pode-se relacionar os resultados encontrados por Louis et al. (2022) com os resultados de Paetsch et al. (2022). No caso do último, não foi encontrada diferença entre o esquema de

consideração empática na amostra clínica e na amostra não clínica, o que poderia indicar que os indivíduos avaliados não tinham atributos que compõem a tríade sombria, isto é, comportamentos subclínicos que caracterizam manipulação insensível, falta de empatia e de habilidades sociais (Furnham et al., 2013; Louis et al., 2022).

Chi et al. (2022) adaptaram o YPSQ à população chinesa e encontraram uma estrutura fatorial de 11 fatores e 44 itens. Os fatores autoconfiança saudável/competência e limites saudáveis/self desenvolvido foram agrupados em um só, nomeado como autoconfiança e limites. Os fatores consideração empática e autocuidado foram combinados em um novo fator, designado como cuidado. O fator expectativas realistas foi removido por correlacionar-se fortemente com os fatores realização emocional, autocuidado e autodirecionamento. Observa-se que, diferentemente do que ocorreu em Paetsch et al. (2022) e Huckstepp et al. (2023), o fator expectativas realistas não foi agrupado com o fator autocompaixão, sugerindo que diferenças culturais podem influenciar na maneira como os fatores são avaliados e reagrupados. A amostra de Chi et al. (2022) era mais equilibrada em termos de gênero do que a amostra de Huckstepp et al. (2023), ainda que com maioria feminina (73,5% da amostra total). Assim como em Huckstepp

et al. (2023) e Paetsch et al. (2022), o fator autointeresse saudável/autocuidado não foi conservado, tendo sido agrupado com outro fator (consideração empática) e renomeado como cuidado, sugerindo que, possivelmente, na cultura chinesa, esses construtos apresentam maior aproximação que nas outras culturas nas quais o YPSQ foi investigado e validado.

Observa-se que alguns fatores foram encontrados em todos os trabalhos de validação, sendo eles: sucesso, abertura emocional e espontaneidade e autocontrole saudável. Os EIAs saúde e segurança/otimismo e pertencimento social foram conservados na maioria dos estudos, perdendo um item no trabalho realizado por Huckstepp et al. (2023). Em dois dos cinco estudos analisados (Huckstepp et al., 2023; Paetsch et al., 2022), o fator autocompaixão parece se relacionar melhor com o fator expectativas realistas. No entanto, no estudo de Chi et al. (2022), o fator expectativas realistas foi eliminado. Os fatores limites saudáveis/self desenvolvido e autoconfiança saudável/competência mostraram uma grande tendência a se agrupar na maioria dos estudos (Chi et al., 2022; Huckstepp et al., 2023; Paetsch et al., 2022). Embora o fator autodirecionamento tenha sido eliminado nos estudos de Huckstepp et al. (2023) e Paetsch et al. (2022), ele foi conservado no estudo de Chi et al. (2022).

Os fatores sucesso, abertura emocional e espontaneidade e autocontrole saudável podem apresentar mais características transculturais comuns, demonstrando aspectos semelhantes em muitas culturas. Além disso, pode ser que os itens desses fatores tenham maior clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica (Hernández, 2002).

Os índices de consistência interna do YPSQ, medidos pelo alfa de Cronbach, foram: 0,65 (Louis et al, 2018), com exceção do alfa para a população de Kuala Lumpur, que foi de 0,62 (Louis et al., 2018), maior ou igual a 0,65 (Louis et al., 2022), entre 0,7 e 0,91 (Paetsch et al., 2022), entre 0,77 e 0,92 (Huckstepp et al., 2023) e entre 0,7 e 0,88 (Chi et al., 2022). Terwee et al. (2007) mostram que um índice de consistência interna satisfatório está entre 0,7 e 0,95, enquanto Balbinotti e Barbosa (2008) consideram satisfatório índices acima de 0,6 para fins de pesquisa, sendo desejável o índice acima de 0,7 para uso clínico de um questionário. Assim, em todos os estudos de validação do YPSQ, o questionário atingiu um índice de consistência interna satisfatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

São poucos os estudos envolvendo a avaliação dos esquemas positivos, embora sua importância seja reconhecida no desenvolvimento da TE, que visa abranger aspectos adaptativos, e não somente desadaptativos, da personalidade. Além da versão original em inglês, o YPSQ possui uma versão validada para a língua alemã (Paetsch et al., 2022) e uma versão validada para o chinês (Chi et al., 2022). Ressalta-se, assim, o interesse em traduzir e validar o questionário para outros idiomas, permitindo a adequação do instrumento para

diferentes culturas, inclusive para o Brasil. Nesse sentido, os pesquisadores do Laboratório de Psicologia Experimental da Universidade Federal de Uberlândia (LAPEX-UFU), em parceria com o Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-comportamental da Universidade de São Paulo (LAPICC-USP), desenvolveram um estudo de tradução e validação de uma versão brasileira do YPSQ, que resultou em uma dissertação de mestrado na UFU (Soares, 2023). O manuscrito com os resultados estatísticos encontra-se em andamento.

Destaca-se que, dos cinco estudos apresentados aqui, três utilizaram o YPSQ em amostras clínicas. É possível que a diminuição da quantidade de fatores esteja relacionada com a pesquisa com amostras clínicas e subclínicas, já que nelas os itens do questionário podem não alcançar uma carga fatorial maior que 0,4, necessária para que sejam retidos e constituam um fator. Dessa maneira, a aplicação do YPSQ em amostras clínicas, principalmente antes, durante e após uma intervenção, que tenha como enfoque a TE, pode auxiliar na observação da sensibilidade desse instrumento com relação às medidas que ele se propõe a fazer.

Outro aspecto a ser destacado é a diferença da estrutura fatorial encontrada nos cinco estudos. Enquanto Louis et al. (2018, 2022) encontraram uma estrutura fatorial com 14 fatores, Paetsch et al. (2022) encontraram uma estrutura fatorial com 10 fatores, Huckstepp et al. (2023) com nove fatores e Chi et al. (2022) com 11 fatores. Essas divergências mostram a importância de mais estudos de validação serem realizados com o questionário, de modo a observar como sua estrutura fatorial se comporta nos diferentes contextos socioculturais e linguísticos. A adaptação de escalas e questionários precisa levar em conta aspectos conceituais e idiomáticos, cuja influência pode aparecer no processo de validação do instrumento. Adaptar e validar um instrumento são etapas distintas e complementares (Borsa et al., 2012). O YPSQ, além de ser um instrumento muito recente, foi validado com amostras de norte-americanos e com amostras que não têm como língua materna o inglês. A justificativa é que a diversificação cultural favoreceria a construção de um instrumento transcultural. Nesse sentido, o estudo de adaptação e validação do YPSQ em uma amostra de língua portuguesa contribuirá tanto para o conhecimento dos parâmetros psicométricos do questionário quanto para o avanço da TE em nosso país.

REFERÊNCIAS

- American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA), National Council on Measurement in Education (NCME). (2014). *Standards for educational and psychological testing*. AERA.
- Arntz, A., Dreessen, L., Schouten, E., & Weertman, A. (2004). Beliefs in personality disorders: A test with the personality disorders belief questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1215-1225.

- Balbinotti, M. A. A., & Barbosa, M. L. L. (2008). Análise da consistência interna e fatorial confirmatório do IMPRAFE-126 com praticantes de atividades físicas gaúchos. *Psico-USF*, 13(1), 1-12.
- Beck, A. T., & Beck, J. S. (1991). *The personality belief questionnaire*. Beck Institute for Cognitive Therapy and Research.
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Routledge.
- Butler, A. C., Beck, A. T., & Cohen, L. C. (2007). The Personality Belief Questionnaire – short form: Development and preliminary findings. *Cognitive Therapy and Research*, 31(3), 357-370.
- Chi, D., Du, X., Ma, H., Wang, Y., Zhang, Y., & Zhong, H. (2022). Validity and reliability of the Chinese version of the Young Positive Schema Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-10.
- Cooper, M., Cohen-Tovée, E., Todd, G., Wells, A., & Tovée, M. (1997). The eating disorder belief questionnaire: preliminary development. *Behaviour Research and Therapy*, 35(4), 381-388.
- Furnham, A., Richards, S. C., & Paulhus, D. L. (2013). The dark triad of personality: A 10 year review. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(3), 199-216.
- Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342.
- Hernández, R. A., Nieto. (2002). *Contribuciones al análisis estadístico*. Universidad de Los Andes.
- Huckstepp, T. J., Allen, A., Maher, A. L., Houlihan, C., & Mason, J. (2023). Factor structure of the Young Positive Schema Questionnaire in an eating disorder sample. *Eating and Weight Disorders*, 28(1), 13.
- Leite, D. T., Lopes, E. J., & Lopes, R. F. F. (2012). Características psicométricas do questionário de crenças dos transtornos de personalidade – forma reduzida. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 14(3), 51-69.
- Lockwood, G., & Perris, P. (2012). A new look at core emotional needs. In M. V. Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (pp. 41-46). Wiley-Blackwell.
- Louis, J. P. (2018). *Clinical psychology: Development of measures for schema therapy* [doctoral thesis]. University of Stirling.
- Louis, J. P., Louis, K. M., & Young, A. M. (2022). Positive schemas: Replication, associations with negative Schemas, and the Dark Triad. *Psychological Reports*, 126(6), 2856-2885.
- Louis, J. P., Wood, A. M., Lockwood, G., Ho, M. H. R., & Ferguson, E. (2018). Positive clinical psychology and Schema Therapy (ST): The development of the Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ) to complement the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3). *Psychological Assessment*, 30(9), 1199-1213.
- Maslow, A. H. (1943a). Preface to motivation theory. *Psychosomatic Medicine*, 5, 85-92.
- Maslow, A. H. (1943b). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Paetsch, A., Moultrie, J., Kappelmann, N., Fietz, J., Bernstein, D. P., & Kopf-Beck, J. (2022). Psychometric Properties of the German Version of the Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ) in the general population and psychiatric patients. *Journal of Personality Assessment*, 104(4), 522-531.
- Reis, A. H. (2019). *Terapia do esquema com crianças e adolescentes: Do modelo teórico à prática clínica*. Episteme.
- Roediger, E., Stevens, B. A., & Brockman, R. (2018). *Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning*. New Harbinger.
- Sheffield, A., & Waller, G. (2012). Clinical use of schema inventories. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research and practice* (pp. 111-124). Wiley-Blackwell.
- Soares, E. S. (2023). *Características psicométricas do Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ) – versão brasileira* [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Uberlândia.
- Souza, L. H., Damasceno, E. S., Ferronato, F. G., & Oliveira, M. da S. (2020). Adaptação brasileira do Questionário de Esquemas de Young-versão breve (YSQ-S3). *Avaliação Psicológica*, 19(4), 451-460.
- Terwee, C. B., Bot, S. D., de Boer, M. R., van der Windt, D. A., Knol, D. L., Dekker, J., ... de Vet, H. C. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1), 34-42.
- Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263-280.
- Videler, A., van Royen, R., Legra, M. J. H., & Ouwens, M. A. (2020). Positive schemas in schema therapy with older adults: Clinical implications and research suggestions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(4), 481-491.
- Wood, A. M., & Johnson, J. (2016). Positive clinical psychology: An introduction. In A. M. Wood, & J. Johnson (Eds.), *The Wiley handbook of positive clinical psychology* (p. 3-17). Wiley-Blackwell.
- Young, J. E. (1995). *Young compensatory inventory*. Cognitive Therapy Center.
- Young, J. E. (1998). *Young schema questionnaire short form*. Cognitive Therapy Center.
- Young, J. E. (1999). *Young parenting inventory*. Cognitive Therapy Center.
- Young, J. E., & Brown, G. (1994). Young schema questionnaire. In J. E. Young (Ed.), *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (2nd ed., pp. 63-76). Professional Resource Exchange.

Young, J. E., & Rygh, J. (1994). *Young-Rygh avoidance inventory*. Cognitive Therapy Center.

Young, J. E., Atkinson, T., Arntz, A., & Weishaar, M. (2005). *The Young-Atkinson mode inventory (YAMI-PM, 1B)*. Schema Therapy Institute.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do Esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Artmed.

Young, J., Arntz, A., Atkinson, T., Lobbestael, J., Weishaar, M., Van Vreeswijk, M., & Klokman, J. (2007). *Schema Mode Inventory (SMI version 1)*. Schema Therapy Institute.

Artigo submetido em: 7 de julho de 2023.

Artigo Aceito em: 15 de outubro de 2023.

Artigo publicado online em: 10 de julho de 2024.

Fonte de financiamento: Nada consta.

Editora responsável:

Carmem Beatriz Neufeld

Outras informações relevantes:

Este artigo foi submetido no GNPapers da RBTC código 394.