

# Esquemas iniciais desadaptativos e capital psicológico em estudantes universitários: Um estudo correlacional

## *Early maladaptive schemas and psychological capital in university students: A correlational study*

*Esquemas desadaptativos tempranos y capital psicológico en estudiantes universitarios: Un estudio correlacional*

Fabiola Rodrigues Matos<sup>1</sup>, Nathália Martins de Paulo Candido<sup>1</sup>, Heloisa Frederico Cardoso<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade do Estado de Minas Gerais, Departamento de Saúde e Psicologia – Ituiutaba – Minas Gerais – Brasil.

### RESUMO

A graduação oferece diversas experiências, tanto individuais quanto em grupo, marcadas por processo de transição concomitante às novas demandas e rotinas exigidas no ambiente acadêmico. A presença de esquemas iniciais desadaptativos (EIDs), bem como os recursos de capital psicológico, podem afetar, de modo positivo ou negativo, a saúde mental de universitários. O objetivo deste artigo é investigar a relação entre EIDs, capital psicológico e indicadores de saúde mental em universitários brasileiros. Participaram 909 estudantes do ensino superior, cuja maioria se identificava com o gênero feminino (68,3%; N = 621), com média de idade de 24,5 anos (DP = 7,8). A coleta foi realizada por questionário de forma *on-line* e foram realizadas estatísticas descritivas, análises de correlação e regressão linear múltipla. Os resultados indicaram índices mais elevados dos esquemas de padrões inflexíveis, negatividade/pessimismo e autossacrifício. Destacaram-se as associações moderadas e negativas de autoeficácia e resiliência com fracasso, dependência/incompetência e autocontrole/autodisciplina insuficientes, bem como associação negativa e moderada de otimismo com fracasso, dependência/incompetência e defectividade/vergonha. Por fim, indicou-se que a vivência de níveis mais elevados de capital psicológico pode ser favorável para evitar padrões de pensamentos relacionados aos esquemas de fracasso e de dependência/ incompetência.

**Palavras-chave:** Saúde mental, Estudantes, Terapia do esquema.

### ABSTRACT

Graduation offers diverse experiences, both individual and group, marked by a process of transition concomitant with the new demands and routines required in the academic environment. The presence of Early Maladaptive Schemas in university students, as well as Psychological Capital resources, can have a positive or negative effect on the mental health of university students. The aim of this article is to investigate the relationship between Early Maladaptive Schemas, Psychological Capital and mental health indicators in Brazilian university students. A total of 909 university students took part, most of whom were female (68.3%; N=621), with a mean age of 24.5 (SD=7.8). The questionnaire was collected online and descriptive statistics, correlation analysis and multiple linear regression were carried out. The results indicated higher levels of the Unrelenting Standards, Negativity/Pessimism and Self-Sacrifice schemas. Moderate and negative associations of Self-efficacy and Resilience with Failure, Dependence/ Incompetence and Insufficient Self-control/ Self-discipline stood out, as did the negative and moderate association of Optimism with Failure, Dependence/ Incompetence and Defectiveness/ Shame. Finally, it was indicated that experiencing higher levels of Psychological Capital may be favorable for avoiding thought patterns related to the Failure and Dependence/ Incompetence schemas.

**Keywords:** Mental Health, Students, Schema Therapy.

#### Correspondência:

Fabiola Rodrigues Matos.  
E-mail: [fabiolarmatos@yahoo.com.br](mailto:fabiolarmatos@yahoo.com.br)



## RESUMEN

La graduación ofrece diversas experiencias, tanto individuales como grupales, marcadas por un proceso de transición concomitante con las nuevas demandas y rutinas requeridas en el ambiente académico. La presencia de Esquemas Maladaptativos Tempranos en los estudiantes universitarios, así como los recursos de Capital Psicológico, pueden tener un efecto positivo o negativo en la salud mental de los estudiantes universitarios. El objetivo de este artículo es investigar la relación entre Esquemas Maladaptativos Tempranos, Capital Psicológico e indicadores de salud mental en estudiantes universitarios brasileños. Participaron 909 estudiantes universitarios, en su mayoría mujeres (68,3%; N=621), con edad media de 24,5 años (DE=7,8). El cuestionario se recogió en línea y se realizaron estadísticas descriptivas, análisis de correlación y regresión lineal múltiple. Los resultados indicaron niveles más altos de los esquemas de Normas implacables, Negatividad/Pesimismo y Autosacrificio. Destacaron las asociaciones moderadas y negativas de Autoeficacia y Resiliencia con Fracaso, Dependencia/Incompetencia e Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina, así como la asociación negativa y moderada de Optimismo con Fracaso, Dependencia/Incompetencia y Defectuosidad/Vergüenza. Finalmente, se indicó que experimentar mayores niveles de Capital Psicológico puede ser favorable para evitar patrones de pensamiento relacionados con los esquemas de Fracaso y Dependencia/Incompetencia.

**Palabras clave:** Salud mental, Estudiantes, Terapia de Esquemas.

### Destaques de impacto clínico

- O ajuste à vida universitária pode ocasionar maior vulnerabilidade devido à variedade de estímulos estressores.
- O cuidado preventivo quanto à saúde mental por meio de intervenções clínicas que colaborem para o desenvolvimento de recursos de capital psicológico é relevante, visto que níveis mais elevados de capital psicológico podem colaborar para menor ativação de esquemas iniciais desadaptativos (EIDs).
- Destaca-se que os EIDs têm relação positiva entre indicadores de depressão, ansiedade e estresse, e que uma prática clínica pautada nos princípios da terapia do esquema (TE) pode auxiliar no bem-estar de universitários.

A TE, desenvolvida por Jeffrey Young, é uma abordagem que amplia a terapia cognitivo-comportamental (TCC) clássica ao enfatizar a investigação das origens infantis dos problemas psicológicos, as técnicas vivenciais, a relação terapeuta-paciente e a modificação de estilos desadaptativos de enfrentamento (Bishop *et al.*, 2022). O principal conceito que permeia a TE são os EIDs, caracterizados como padrões cognitivo-emocionais impostos à realidade ou a experiências do indivíduo que o auxiliam a perceber o mundo, a si mesmo e os outros (Young, 2003). Assim, são originados pela não satisfação das necessidades emocionais básicas e podem influenciar a vida das pessoas de forma frequente (Rafaeli *et al.*, 2023).

Os EIDs se manifestam por meio de representações estáveis e duradouras que se desenvolvem precocemente, perdurando ao longo da vida e associando-se a diversas psicopatologias. Em sua maioria, são causados pela vivência de experiências nocivas que se repetem regularmente e que prejudicam a satisfação de necessidades emocionais básicas do ser humano (Young *et al.* 2008). A teoria indica que todas as pessoas têm, em diferentes intensidades, cinco necessidades emocionais básicas: vínculos seguros com outros indivíduos; autonomia, competência e sentido de identidade; liberdade de expressão, necessidades e emoções válidas; espontaneidade

e lazer; e limites realistas e autocontrole. A falta, em maior ou menor grau do atendimento dessas necessidades emocionais fundamentais, devido a uma combinação das primeiras experiências de vida e ao temperamento da criança, pode predispor ao desenvolvimento dos EIDs (Pessoa, 2020; Soares & Carlesso, 2021).

Outrossim, os EIDs podem acarretar certos transtornos mentais crônicos (Young, 2003), devido a experiências negativas que geram um conjunto de crenças estáveis na construção da identidade da criança, sendo mantidas e fortalecidas por vieses cognitivos, além de gerarem padrões autoderrrotistas (Baldissera *et al.*, 2021; Young *et al.*, 2008). Dessa forma, o objetivo da TE é colaborar para que os pacientes, sejam eles crianças, adolescentes ou adultos, encontrem formas adaptativas de satisfazer suas necessidades emocionais básicas que não foram adequadamente satisfeitas, evitando ou amenizando os transtornos relacionados (Bishop *et al.*, 2022).

Young *et al.* (2008) identificaram e agruparam 18 EIDs em cinco domínios esquemáticos, de acordo com as necessidades emocionais não satisfeitas que os originaram (Berticelli *et al.*, 2021): desconexão e rejeição (expectativa de que as necessidades de proteção, segurança, cuidado e aceitação não serão devidamente satisfeitas); autonomia e

desempenho prejudicados (noções de incapacidade de se separar, sobreviver e funcionar de forma independente); limites prejudicados (dificuldade com limites internos, responsabilidade com os outros e objetivos de longo prazo); direcionamento para o outro (foco excessivo nos desejos e necessidades alheias à custa das próprias vontades para obter aprovação e/ou evitar rejeição); supervigilância e inibição (supressão dos próprios sentimentos, impulsos e escolhas espontâneas, ou ênfase no cumprimento de regras e expectativas elevadas). Na Tabela 1, é possível verificar os domínios e seus respectivos EIDs.

A entrada na universidade é o objetivo de diversas pessoas que idealizam ascensão profissional e pessoal atravessada pelo ensino superior. A graduação oferece diversas experiências, tanto individuais quanto em grupo, como a inserção em novos grupos sociais e a busca por independência, sendo uma fase marcada por mudanças (Ariño & Bardagi, 2018). Entretanto, esse processo de transição concomitante às novas demandas e rotinas exigidas no ambiente acadêmico podem ser fatores estressores na vida dos estudantes. Há um aumento de carga horária, sentimento de solidão, mudanças na qualidade do sono, cobranças pessoais e familiares, entre outros aspectos que afetam diretamente a saúde mental do sujeito (Louzada & Pacheco, 2022).

De acordo com Souza *et al.* (2022), há predisposição para o desenvolvimento de transtorno de ansiedade no contexto universitário, visto as altas cobrança e demanda exigidas pela academia. Além disso, os estudantes também enfrentam adversidades no âmbito pessoal, como estar longe da família e não ter rede de apoio. Ademais, nesse cenário, é comum a vivência de sintomas depressivos, gerando prejuízos para as vidas pessoal e social, podendo levar a ações autodestrutivas e, em casos mais graves, ao comportamento suicida (Barroso *et al.*, 2019). No estudo de Gadassi *et al.* (2015), por exemplo, foi investigada a relação de indicadores de depressão com fatores de decisão de carreira em universitários em final de curso, indicando que fatores vocacionais e dificuldades na carreira envolvendo autoconceito e identidade estão relacionados a maiores níveis de sintomas de depressão (Ariño & Bardagi, 2018).

No que concerne à TE, as pesquisas relacionando indicadores de saúde mental e os EIDs têm demonstrado a importância da investigação na área. Por exemplo, o estudo de Bishop *et al.* (2022) indicou que todos os EIDs têm relação com sintomas de depressão. No mesmo contexto, Salmalian *et al.* (2020) indicaram que os EIDs desempenham um importante papel na ocorrência de variáveis relacionadas à saúde mental de

**Tabela 1.** Esquemas iniciais desadaptativos e respectiva conceituação.

<b>Desconexão e rejeição</b>	
Privação emocional	Sensação e crenças de solidão, desamparo e falta de compreensão.
Abandono	Crença de que perderá a pessoa amada e não suportará ficar só.
Desconfiança/abuso	Expectativa de que os outros lhe farão algum mal intencional.
Defectividade/vergonha	Crença de ser defeituoso, sem valor e indigno de ser amado.
Isolamento social	Sensação de não pertencimento e diferença em relação aos outros.
<b>Autonomia e desempenho prejudicados</b>	
Fracasso	Crenças de que o seu desempenho é inferior ao de seus pares.
Dependência/incompetência	Crenças de ser incapaz de resolver problemas sozinho.
Vulnerabilidade	Crenças de ser vulnerável a doenças e possíveis catástrofes.
Emaranhamento	Sensação de não conseguir se individualizar dos pais e dos outros.
<b>Limites prejudicados</b>	
Arrogo/grandiosidade	Crenças de ser superior as outras pessoas e de merecer privilégios.
Autodisciplina insuficiente	Ênfase no alívio de desconforto às custas de realizações e cuidado.
<b>Orientação para o outro</b>	
Autossacrifício	Crença de que é preciso satisfazer os outros sempre.
Subjugação	Preocupação em agradar para não ser rejeitado ou retaliado.
Busca de aprovação	Crença de que só terá valor se tiver a aprovação dos outros.
<b>Supervigilância e inibição</b>	
Inibição emocional	Intensa inibição de sentimentos, ações e comunicação.
Padrões inflexíveis	Crença de que é preciso sempre fazer e ser o melhor.
Negativismo/pessimismo	Foco extremo nos aspectos negativos da vida.
Postura punitiva	Crença de que as pessoas precisam ser punidas por seus erros.

Fonte: Algarves *et al.* (2023) e Paim *et al.* (2020).

estudantes, demonstrando associação entre ansiedade social e *burnout* estudantil. Em uma metanálise realizada por Tariq *et al.* (2021), que objetivava avaliar a força da associação entre EIDs e sintomas de ansiedade entre adolescentes e adultos jovens (de 10 a 29 anos), os resultados demonstraram que esquemas relacionados aos domínios de desconexão/rejeição, autonomia/desempenho prejudicados e direcionamento ao outro são preditores de sintomas de ansiedade. Por fim, cita-se também um estudo com universitários que apresentou relações significativas e positivas entre abandono/instabilidade, defectividade/vergonha e dificuldades de regulação emocional (Nicol *et al.*, 2022).

Além da pertinência em compreender a situação atual da saúde mental de universitários e a relação com os EIDs, Zanini *et al.* (2021) reforçam a importância da prevenção e da intervenção em saúde no contexto dos estudos, visto que o ambiente educacional exige do estudante estratégias de enfrentamento, tornando essencial explorar fatores de proteção para essa população. Buscando suprir tal necessidade, destaca-se o uso de intervenções vinculadas à psicologia positiva, visto que compreende variáveis focadas no bem-estar e elementos que auxiliam os indivíduos a se desenvolverem de maneira saudável (Zanini *et al.*, 2021).

Nesse contexto, destaca-se o capital psicológico, considerado um construto de ordem superior, que abarca recursos psicológicos (autoeficácia), motivacionais (esperança) e outros recursos psicológicos positivos (otimismo e resiliência) (Luthans *et al.*, 2007). Trata-se de um estado psicológico positivo, que pode ser desenvolvido pelo indivíduo, sendo composto por: autoeficácia – confiança para assumir tarefas desafiadoras, elevando os esforços necessários para obtenção de êxito, o que resulta em desempenho satisfatório; otimismo – adesão à uma abordagem positiva em relação ao sucesso, o que ocasiona o aumento de expectativas positivas para a execução de tarefas futuras; esperança – determinação em alcançar objetivos e, quando necessário, redirecionar os caminhos para alcançar o sucesso; e resiliência – capacidade de superar obstáculos e adversidades para o alcance das metas, adaptando-se conforme a necessidade (Geremias *et al.*, 2020; Matos & Andrade, 2021).

Esses quatro fatores estão inter-relacionados, assim, caso algum seja afetado (p. ex., o otimismo), os outros (esperança, autoeficácia e/ou resiliência) poderão ser afetados ao longo do tempo (Geremias *et al.*, 2020). Nesse cenário, estudantes que avaliam sua situação atual e a probabilidade de sucesso mantendo uma perspectiva positiva (otimismo), acreditando em si mesmos (autoeficácia), agindo com determinação para alcançar os objetivos (esperança), e aprendendo e crescendo a partir de desafios (resiliência), apresentam indicadores de melhor desempenho no ambiente dos estudos (Martínez *et al.*, 2019).

Esses recursos proporcionam os processos necessários para a atenção, a interpretação e a retenção de memórias

positivas e construtivas que norteiam o bem-estar e o bom desempenho, sendo positivamente relacionados ao envolvimento com a aprendizagem (Carmona-Halty *et al.*, 2019). O indivíduo que os desenvolve, apresenta habilidades e comportamentos necessários para atender aos requisitos educacionais e, portanto, obter sucesso acadêmico (Carmona-Halty *et al.*, 2019).

Khamseh e Afshar-Jalili (2020) indicaram que o capital psicológico e os EIDs são construtos cognitivos, assim, espera-se que possam ter relação entre si. Até o momento, não foram encontrados estudos no Brasil que apresentem associações entre EIDs e os fatores de capital psicológico em universitários. Desse modo, verificar a presença de EIDs em universitários, bem como os recursos de capital psicológico, pode proporcionar ações de caráter preventivo quanto à prejuízos na saúde mental dessa amostra. O objetivo deste artigo, portanto, é investigar a relação entre EIDs, capital psicológico e indicadores de saúde mental em universitários brasileiros.

## MÉTODO

### PARTICIPANTES

Participaram 909 universitários, cuja maioria se identificava com o gênero feminino (68,3%; N = 621), com média de idade de 24,5 anos (DP = 7,8), em maioria de raça branca (57,9%; N = 526), pertencendo ao Estado do Rio de Janeiro (62,5%; N = 568), seguido de Minas Gerais (22,1%; N = 201). Quanto ao estado civil, houve maior concentração de pessoas solteiras (90,5%; N = 823). Do total de respondentes, 59,8% não trabalhavam no momento da coleta, 91,9% não tinham filhos e 35,3% apresentavam renda de um a três salários-mínimos considerando o grupo familiar. No que concerne às características relacionadas ao contexto estudantil, a maior parte da amostra estava na graduação de psicologia (12,5%; N = 114), letras (6,5%; N = 59) e farmácia (5,3%; N = 48), sendo que a maioria estava no 4º semestre (14,6%; N = 133).

### INSTRUMENTOS

a) Questionário de Esquemas de Young – versão breve (YSQ-S3; Souza *et al.*, 2020). É composto por 90 itens e propõe 18 subescalas referentes aos EIDs, sendo classificadas em uma escala do tipo Likert de seis pontos (1 = “Completamente falso sobre mim” a 6 = “Me descreve perfeitamente”).

b) Escala de Capital Psicológico no Contexto de Estudos (PsyCap-E) (Matos & Andrade, 2021). Visa mensurar o capital psicológico nos estudos e é composta por quatro dimensões: autoeficácia, otimismo, esperança e resiliência. A escala tem 12 itens, sendo três para cada dimensão, respondidos em uma escala do tipo Likert de cinco pontos (1 = “Discordo completamente” a 5 = “Concordo completamente”).

c) Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) (Vignola & Tucci, 2014). Composta por três subescalas para

avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Cada subescala contém sete itens, respondidos por uma escala do tipo Likert de quatro pontos (0 = “Não se aplicou de maneira alguma” a 3 = “Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo”).

d) Questionário sociodemográfico: perguntas para caracterização da amostra, como idade, gênero, estado, raça/etnia, estado civil, renda, entre outras.

## PROCEDIMENTOS

Inicialmente, a pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais, sendo aprovada pelo CAAE nº 67845723.7.0000.5525. Foram seguidas todas as normativas e parâmetros éticos, atendendo à Resolução nº 466 (2012), de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Após a aprovação, os estudantes foram convidados a participar da pesquisa, na modalidade *on-line*, por meio da divulgação via *e-mail* e redes sociais para instituições de todo o País. A coleta foi realizada por questionário com os instrumentos utilizados. Os participantes manifestaram sua concordância em responder à pesquisa mediante o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

No primeiro momento, foram avaliados e tratados os casos omissos e discrepantes, havendo preparação do banco de dados para as análises. Em seguida, estatísticas descritivas foram empregadas para descrever a amostra e analisar a distribuição dos dados, utilizando medidas como frequência, média e desvio padrão. Dado que os instrumentos utilizados envolvem vários fatores, os resultados foram analisados separadamente por dimensão. Assim, o resultado da amostra (ou média fatorial) ocorreu somando-se os valores marcados pelos respondentes em cada item de cada fator e dividindo-se o resultado total pelo número de itens, havendo apuração do escore conforme publicações originais das medidas. Por fim, foram realizadas análises de correlação e regressão linear múltipla. Os dados foram analisados com o suporte do *software* SPSS.

## RESULTADOS

Posterior à realização de estatísticas descritivas para caracterização da amostra, verificou-se a normalidade por meio do teste de Shapiro-Wilk. Os valores demonstraram ausência de normalidade para as variáveis de interesse, como em privação emocional, em que se obteve S-W (909) = 0,900,  $p < 0,001$ . Com isso, efetuou-se a correlação de Spearman entre as variáveis. Observa-se, na Tabela 2, a média fatorial e o desvio padrão de cada um dos EIDs.

Conforme a Tabela 2, em relação às médias fatoriais, o esquema que demonstrou ser prevalente nos universitários

foi o de padrões inflexíveis ( $M = 4,13$ ;  $DP = 1,10$ ), seguido de negatividade/pessimismo ( $M = 3,65$ ;  $DP = 1,36$ ) e autossacrifício ( $M = 3,61$ ;  $DP = 1,22$ ). A partir da análise de correlações, indica-se que as variáveis que mensuram indicadores de saúde mental apresentaram correlações positivas e significativas com todos os EIDs. Entre elas, destacou-se a de depressão, que apresentou diversas correlações fortes, como com privação emocional ( $\rho = 0,53$ ), isolamento social/alienação ( $\rho = 0,55$ ), defectividade/vergonha ( $\rho = 0,58$ ), fracasso ( $\rho = 0,56$ ), vulnerabilidade ao dano e à doença ( $\rho = 0,51$ ), autocontrole/autodisciplina insuficientes ( $\rho = 0,51$ ) e negatividade/pessimismo ( $\rho = 0,61$ ). A ansiedade destacou-se com correlações significativas, fortes e positivas com abandono ( $\rho = 0,50$ ), vulnerabilidade ao dano e à doença ( $\rho = 0,56$ ) e negatividade/pessimismo ( $\rho = 0,58$ ). Por fim, estresse associou-se de modo forte, significativa e positivamente com vulnerabilidade ao dano e à doença ( $\rho = 0,51$ ) e negatividade/pessimismo ( $\rho = 0,54$ ).

No que concerne às dimensões de capital psicológico, autoeficácia apresentou correlação moderada, significativa e negativa com fracasso ( $\rho = -0,48$ ), dependência/incompetência ( $\rho = -0,32$ ) e autocontrole/autodisciplina insuficientes ( $\rho = -0,33$ ). Otimismo se correlacionou de modo moderado, negativo e significativamente com fracasso ( $\rho = -0,36$ ), dependência/incompetência ( $\rho = -0,31$ ) e defectividade/vergonha ( $\rho = -0,34$ ). A dimensão de resiliência apresentou associação com fracasso ( $\rho = -0,41$ ), dependência/incompetência ( $\rho = -0,32$ ) e autocontrole/autodisciplina insuficientes ( $\rho = -0,31$ ). Por fim, a dimensão de esperança apresentou apenas correlações fracas, conforme Tabela 2.

Considerando-se a magnitude da correlação de fracasso e dependência/incompetência com as variáveis de capital psicológico e os indicadores de saúde mental, realizou-se a análise de regressão linear múltipla para avaliar como funcionavam como variáveis preditoras. Os resultados indicaram que fracasso prediz significativa e negativamente as dimensões de autoeficácia ( $\beta = -0,33$ ,  $p = 0,00$ ), otimismo ( $\beta = -0,21$ ,  $p = 0,00$ ) e resiliência ( $\beta = -0,19$ ,  $p = 0,00$ ). As dimensões de capital psicológico podem, então, explicar 30% ( $r^2 = 0,30$ ) de variância de fracasso, uma vez que  $F(905) = 97,8$ ,  $p = 0,00$ . No que concerne às dimensões de saúde mental, fracasso prediz significativa e positivamente apenas a dimensão de depressão ( $\beta = 0,53$ ,  $p = 0,00$ ).

Em relação ao esquema de dependência/incompetência, este prediz significativa e negativamente as dimensões de autoeficácia ( $\beta = -0,20$ ,  $p = 0,00$ ), otimismo ( $\beta = -0,19$ ,  $p = 0,00$ ) e resiliência ( $\beta = -0,17$ ,  $p = 0,00$ ). As dimensões de capital psicológico podem, então, explicar 18% ( $r^2 = 0,18$ ) de variância de dependência/incompetência, uma vez que  $F(905) = 49,7$ ,  $p = 0,00$ . Por sua vez, no que se refere às dimensões de saúde mental, dependência/incompetência prediz significativa e positivamente apenas a dimensão de depressão ( $\beta = 0,39$ ,  $p = 0,00$ ).



**Tabela 2.** Descrição das variáveis correlacionadas.

Esquemas iniciais desadaptativos	Capital psicológico						Saúde mental		
	M	DP	Espe.	Auto.	Otim.	Resi.	Estr.	Ansi.	Depr.
Privação emocional	2,40	1,27	-0,21**	-0,16**	-0,29**	-0,18**	0,29**	0,32**	0,53**
Abandono	3,13	1,42	-0,10**	-0,20**	-0,23**	-0,25**	0,48**	0,50**	0,47**
Desconfiança/abuso	3,20	1,23	-0,06	-0,11**	-0,13**	-0,10**	0,43**	0,44**	0,44**
Isolamento social/alienação	3,48	1,43	-0,20**	-0,17**	-0,25**	-0,25**	0,33**	0,35**	0,55**
Defectividade/vergonha	2,38	1,39	-0,22**	-0,19**	-0,34**	-0,26**	0,35**	0,42**	0,58**
Fracasso	3,08	1,59	-0,25**	-0,48**	-0,36**	-0,41**	0,36**	0,38**	0,56**
Dependência/incompetência	2,39	1,07	-0,22**	-0,32**	-0,31**	-0,32**	0,34**	0,36**	0,48**
Vulnerabilidade ao dano e à doença	3,28	1,28	-0,10**	-0,18**	-0,21**	-0,19**	0,51**	0,56**	0,51**
Emaranhamento	2,51	1,13	-0,12**	-0,17**	-0,16**	-0,19**	0,33**	0,36**	0,35**
Subjugação	2,95	1,31	-0,16**	-0,22**	-0,27**	-0,27**	0,37**	0,44**	0,47**
Autossacrifício	3,61	1,22	-0,04	-0,11**	-0,09**	-0,12**	0,32**	0,40**	0,28**
Inibição emocional	3,30	1,32	-0,13**	-0,08*	-0,17**	-0,11**	0,21**	0,28**	0,41**
Padrões inflexíveis	4,13	1,10	0,08*	0,06*	0,03	-0,04	0,41**	0,38**	0,32**
Arrogo/grandiosidade	2,88	0,93	0,03	0,03	0,00	0,06	0,27**	0,22**	0,21**
Autocontrole/autodisciplina insuficientes	3,38	1,25	-0,13**	-0,33**	-0,22**	-0,31**	0,32**	0,32**	0,51**
Busca de aprovação/reconhecimento	3,41	1,25	0,06	-0,07*	-0,03	-0,12**	0,28**	0,26**	0,25**
Negatividade/pessimismo	3,65	1,36	-0,09**	-0,21**	-0,25**	-0,25**	0,54**	0,58**	0,61**
Postura punitiva	2,69	1,27	-0,10**	-0,11**	-0,17**	-0,14**	0,32**	0,32**	0,39**

Legenda: M = média; DP = desvio padrão; Espe. = esperança; Auto. = autoeficácia; Otim. = otimismo; Resi. = resiliência; Estr. = estresse; Ansi. = ansiedade; Depr. = depressão. \* Nível de significância para  $p < 0,05$ ; \*\* Nível de significância para  $p < 0,001$ .

## DISCUSSÃO

Esta pesquisa investigou a relação entre EIDs, capital psicológico e indicadores de saúde mental em universitários brasileiros. Os resultados destacaram a prevalência do esquema de padrões inflexíveis na amostra, relações significativas de estresse, ansiedade e depressão com todos os EIDs, bem como relações preditivas de fracasso e dependência/incompetência com variáveis de capital psicológico e saúde mental.

O predomínio do esquema de padrões inflexíveis indicou que os universitários da amostra tendem a se esforçar excessivamente para atingir elevados padrões internalizados de desempenho. Esse esquema implica em uma percepção de pressão constante e dificuldade em relaxar, relacionados às críticas exageradas em relação a si mesmo. Assim, compreende-se que os universitários podem apresentar sentimentos de inadequação e frustração quando não conseguem atender aos seus altos padrões de desempenho, havendo possível inflexibilidade e postura rígida. Toda essa vivência, acarretada pela ativação do esquema de padrões inflexíveis, pode gerar vasto sentimento de que há muito a se fazer em relação aos estudos e às demandas educacionais, porém pouco recurso ou tempo para tanto. Em consequência, a presença de sintomas de ansiedade e de exaustão podem se fazer presentes, impactando significativamente o bem-

estar geral do estudante. Nesse cenário, Oliveira et al. (2023) apresentaram resultados que indicam a correlação desse EID com um padrão de comportamento perfeccionista e *workaholic* (excesso de trabalho).

O segundo esquema mais prevalente foi o de negatividade/pessimismo, que envolve expectativa negativa excessiva em relação à vida em detrimento de eventos positivos (Young et al., 2008). Infere-se que a amostra de estudantes pode apresentar foco em aspectos negativos, como temores relacionados aos contextos estudantil (reprovações, receio de apresentações de trabalho, atividades avaliativas), profissional (fracassar na carreira, não conseguir inserção no mercado de trabalho, preocupações financeiras) ou mesmo pessoal (conflitos entre colegas/professores, sentimento de culpa ou sofrimento, sensação de que algo de errado poderá acontecer). Ao minimizar aspectos positivos da vida, os estudantes podem vivenciar angústias, preocupações em excesso, indecisões ou alta vigilância a tudo o que lhe ocorre (Young et al., 2008). Assim, esse esquema tem correlação positiva com autocrítica e negativa com autocompaixão (Pfeiffer & Pureza, 2022), além de, quando ativo, tornar o indivíduo mais propenso ao uso de substâncias (Sinha et al., 2023).

O EID autossacrifício também se destacou nos universitários, sendo um esquema que remonta ao compromisso excessivo e voluntário do indivíduo com as necessidades alheias

em detrimento das suas, sentindo-se culpado e egoísta caso não as realize (Kleinschmitt *et al.*, 2023). Pode-se inferir que os universitários da amostra acreditam que as suas necessidades emocionais são supridas ao atender demandas de colegas (se sobrecarregar de trabalhos, fazer parte de grupos aos quais não se sente bem), pais (cumprir desejos profissionais, seguir carreiras as quais não possui afinidade) ou professores (não estabelecer limites ou questionar conteúdos), buscando evitar punições ou não sofrer algum dano. Dessa forma, o sujeito pode renunciar aos seus desejos para obter autoestima, poupar outras pessoas de sofrimento, manter vínculos e evitar sentimento de culpa. Mansano (2020) também apresentou resultados semelhantes a esses em sua dissertação, cuja amostra era de universitários brasileiros, indicando que tais padrões cognitivos e comportamentais tiveram correlação com o uso de álcool.

No que concerne aos indicadores de saúde mental, a dimensão de depressão destacou-se com correlações significativas e de alta magnitude com os EIDs de privação emocional, isolamento social/alienação e defectividade/vergonha. Esses esquemas têm em comum o sentimento de falta de ambiente seguro e estável, podendo haver vivências precoces de experiências sociais negativas. Assim, os universitários podem apresentar padrões disfuncionais, nos quais isolamento, solidão, rejeição e inadequação, fomentam as percepções de que as necessidades de proteção, segurança, cuidado e aceitação não serão devidamente satisfeitas. Tais padrões podem influenciar no desenvolvimento ou na manutenção de sintomas depressivos, visto que impactam a autoimagem, os relacionamentos sociais e os pensamentos desadaptativos que causam sofrimento. A associação desses esquemas com a dimensão de depressão também foi confirmada no estudo de metanálise de Tariq *et al.* (2021) e na revisão sistemática de Nicol *et al.* (2022), enfatizando a associação aos sintomas depressivos aos esquemas específicos de defectividade/vergonha e isolamento social/alienação.

Os achados da investigação aqui realizada apontaram que fracasso e dependência/incompetência predizem indicadores depressivos. Assim, crenças de que o desempenho é inferior ao de seus pares (fracasso) e de ser incapaz de resolver problemas sozinho (dependência/incompetência) podem prever sintomas de depressão, como humor deprimido, baixa autoestima, pessimismo, entre outros. Resultado semelhante também foi encontrado na revisão realizada por Bishop *et al.* (2022) e na pesquisa de Cudo *et al.* (2022). Por fim, concernente a este trabalho, correlações de magnitude significativa também foram encontradas entre depressão e negatividade/pessimismo e fracasso, relacionando-se ao estudo de Bishop *et al.* (2022).

O esquema de abandono é caracterizado pela crença de que o indivíduo perderá a pessoa amada e não suportará ficar só, e seu conteúdo se relaciona ao medo que é provocado pelos

sintomas da ansiedade, acarretando angústia e sofrimento. De maneira semelhante à esta pesquisa, Cámara e Calvete (2012) encontraram associações significativas de abandono com transtornos de ansiedade em jovens adultos e relataram que vulnerabilidade ao dano e à doença predizem diretamente a ansiedade. Esse esquema envolve a crença de ser vulnerável a doenças e a possíveis catástrofes, assim, há excessivo medo e fobias, aumentando o nível de ansiedade e preocupações negativas (Young, 2003). Trata-se de um esquema típico de pessoas mais ansiosas e está relacionado com os seus sintomas mais comuns. Por fim, quanto ao esquema de negatividade/pessimismo, que envolve expectativa negativa excessiva em relação à vida em detrimento de eventos positivos (Young *et al.*, 2008), houve correlação com a ansiedade, compreendendo que a relação entre essas variáveis se dá pela expectativa e perspectiva negativa quanto a situações da vida, o que pode acarretar reações sintomatológicas de ansiedade quanto àquilo que pode ocorrer. Em consonância com o resultado desta pesquisa, Borges e Dell'Aglio (2020) indicaram em seu trabalho, realizado com adolescentes brasileiros, que, para o sexo feminino, o esquema de negatividade/pessimismo contribuiu como um dos preditores específicos para sintomas de ansiedade.

Finalizando a análise das correlações relacionadas a indicadores de saúde mental, quanto ao estresse, os resultados indicaram correlação positiva e significativa com todos os EIDs, destacando-se os de maior magnitude, que foram vulnerabilidade ao dano e à doença e negatividade/pessimismo. Um estudo realizado na Romênia com mulheres adultas com câncer apresentou resultado semelhante, no qual negativismo/pessimismo apresentou correlação com estresse (Bredicean *et al.*, 2020). Por fim, de maneira semelhante a este estudo, também foi encontrada correlação positiva entre estresse e vulnerabilidade ao dano e à doença em adultos brasileiros (Silva, 2023).

No que concerne às dimensões de capital psicológico, autoeficácia apresentou correlação moderada, significativa e negativa com fracasso, dependência/incompetência e autocontrole/autodisciplina insuficientes. Esse resultado assemelha-se ao de Hosseinzadeh *et al.* (2021), em pesquisa realizada com universitários iranianos, indicando a relevância de que intervenções de treinamento em atenção plena sejam usadas para reduzir os efeitos destrutivos dos EIDs e aumentar a autoeficácia. Dessa forma, os estudantes que desenvolvem a crença em sua capacidade de exercer adequadamente suas atividades podem também ter menor ativação de EIDs, em especial os que têm crenças de que o seu desempenho é inferior ao de seus pares (fracasso), sendo incapazes de resolver problemas sozinhos (dependência/incompetência) e a ênfase no alívio de desconforto, às custas de realizações e cuidado (autocontrole/autodisciplina insuficientes).

Otimismo se correlacionou de forma moderada, negativa e significativamente com fracasso, dependência/incompetência

e defectividade/vergonha. Concernente a esse resultado, na pesquisa de Ke e Barlas (2020) com universitários de Singapura, aqueles que relataram maior otimismo também apresentaram EIDs em menor magnitude em todos os domínios (exceto limites prejudicados). Dessa forma, ao ser otimista, o indivíduo pode evitar a vivência das crenças relacionadas ao desempenho inferior, sentir-se incapaz de resolver problemas ou ser defeituoso, sem valor e indigno de ser amado.

A dimensão de resiliência apresentou associação moderada e negativa com fracasso, dependência/incompetência e autocontrole/autodisciplina insuficientes. Em estudo realizado por Faraji et al. (2022), com adultos turcos, demonstrou-se ligação negativa entre resiliência e os esquemas de fracasso, dependência/incompetência e autocontrole/autodisciplina insuficientes, entre outros. Compreende-se, portanto, que comportamentos que auxiliam nas recuperações física e emocional após um evento adverso estão associados de modo inverso às crenças relacionadas ao desempenho inferior, sentir-se incapaz de resolver problemas e à ênfase no alívio de desconforto, às custas de realizações e cuidado (Faraji et al., 2022).

Em conclusão, os resultados indicaram que fracasso e dependência/incompetência, separados, predizem significativa e negativamente as dimensões de autoeficácia, otimismo e resiliência. Dessa forma, pode-se indicar que crenças relacionadas a falhar nos estudos, ter desempenho inferior em relação aos outros e se sentir incapaz de resolver problemas, podem diminuir a vivência de perspectivas positivas no cotidiano (otimismo), a crença em si mesmo para a execução de atividades (autoeficácia) e a crença de que se desenvolverá com o enfrentamento de desafios (resiliência).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou dados recentes de EIDs predominantes em amostra universitária, bem como associações relevantes com fatores de saúde mental e recursos de capital psicológico. Observou-se que menores sintomas de depressão e níveis mais elevados de capital psicológico podem ser favoráveis para a evitação de padrões de pensamentos que envolvam crenças relacionadas a ter desempenho inferior e sentir-se incapaz de resolver problemas, conforme EIDs relacionados.

Os dados desta pesquisa fomentam a necessidade do cuidado preventivo quanto à saúde mental de universitários, visto que tanto os EIDs ativados quanto as associações encontradas podem provocar prejuízos significativos na vida dos estudantes. A relação positiva existente entre indicadores de depressão, ansiedade e estresse com todos os EIDs, reforça que o tempo durante o qual os estudantes estão se ajustando à vida universitária pode ser um período de maior vulnerabilidade devido à variedade de estímulos estressores, como exigências acadêmicas, mercado de trabalho e relacionamentos

interpessoais. Ressalta-se, por fim, a relevância da associação entre os recursos psicológicos com a menor vivência dos padrões cognitivos e comportamentais dos EIDs.

Apesar das contribuições já citadas desta pesquisa, menciona-se as limitações que envolvem a participação majoritária de estudantes do Sudeste, o que pode minimizar a representatividade da amostra brasileira. Cita-se também a dificuldade em relacionar os resultados deste estudo a outros da área, devido à escassez de pesquisas realizadas no escopo da temática. De modo geral, esta pesquisa se destaca pelas contribuições importantes para estudos que exploram EIDs, saúde mental e capital psicológico, abordando tanto os recursos psicológicos necessários de serem desenvolvidos em universitários quanto possíveis impactos na saúde mental ao apresentar as associações entre os construtos. Incentiva-se que estudos futuros sejam realizados focando o cuidado com a saúde mental por meio de recursos como o capital psicológico.

## REFERÊNCIAS

- Algarves, C. P., Cardoso, B. L. A., & Paim, K. (2023). Esquemas iniciais desadaptativos de mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19(2), 151-161.
- Ariño, D. O., & Bardagi, M. P. (2018). Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. *Psicologia em Pesquisa*, 12(3), 44-52.
- Baldissera, D., Paim, K., Predebon, B. M., & Feix, L. F. (2021). Contribuições da Terapia do Esquema em relacionamentos conjugais abusivos: Uma revisão narrativa. *Psi UNISC*, 5(1), 51-67.
- Barroso, S. M., Oliveira, N. R. de, & Andrade, V. S. (2019). Solidão e depressão: Relações com características pessoais e hábitos de vida em universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e35427.
- Berticelli, L. Z., Vaz, R. T. G., Lima, C. P., & Trentini, C. M. (2021). Burnout e esquemas iniciais desadaptativos em estudantes de cursos de psicologia de Porto Alegre e região metropolitana. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 17(1), 30-38.
- Bishop, A., Younan, R., Low, J., & Pilkington, P. D. (2022). Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 111-130.
- Borges, J. L., & Dell'Aglío, D. D. (2020). Esquemas iniciais desadaptativos como mediadores entre os maus tratos na infância e a violência no namoro na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(8), 3119-3130.
- Bredicean, A. C., Crăiniceanu, Z., Oprean, C., Riviş, I. A., Papavă, I., Secoşan, I., ... Grujić, D. (2020). The influence of cognitive schemas on the mixed anxiety-depressive symptoms of breast cancer patients. *BMC Women's Health*, 20(1), 32.
- Cámara, M., & Calvete, E. (2012). Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(1), 58-68.



- Carmona-Halty, M., Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2019). Good relationships, good performance: The mediating role of psychological capital - a three-wave study among students. *Frontiers in Psychology, 10*(306).
- Cudo, A., Dobosz, M., Griffiths, M. D., & Kuss, D. J. (2022). The relationship between early maladaptive schemas, depression, anxiety and problematic video gaming among female and male gamers. *International Journal of Mental Health and Addiction, 22*, 47-74.
- Faraji, H., Kübra, U. T. A. R., & Boran, N. B. (2022). Relationship between early maladaptive schemas and psychological resilience. *Asya Studies, 6*(19), 203-214.
- Gadassi, R., Waser, A., & Gati, I. (2015). Gender differences in the association of depression with career indecisiveness, career-decision status, and career-preference crystallization. *Journal of Counseling Psychology, 62*(4), 632-641.
- Geremias, R. L., Lopes, M. P., & Soares, A. E. (2020). Enhancing internal learning in teams: The role of network centrality and psychological capital of undergraduate students. *Frontiers in Psychology, 11*, 2197.
- Hosseinzadeh, Z., Sayadi, M., & Orazani, N. (2021). The mediating role of mindfulness in the relationship between self-efficacy and early maladaptive schemas among university students. *Current Psychology, 40*(12), 5888-5898.
- Ke, T., & Barlas, J. (2020). Thinking about feeling: Using trait emotional intelligence in understanding the associations between early maladaptive schemas and coping styles. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 93*(1), 1-20.
- Khamseh, A., & Afshar-Jalili, Y. (2020). How does childhood predict adulthood psychological capital?: Early maladaptive schemas and positive psychological capital. *Ricerche di Psicologia, 44*(3), 789-816.
- Kleinschmitt, S., Serra, R. G., & Barbosa, M. L. L. (2023). Correlações entre esquemas iniciais desadaptativos e estilos de coping de adolescentes esportistas. *Psico, 54*(1), e39111.
- Louzada, J. S., & Pacheco, A. S. (2022). Ansiedade e universitários: Estudo de caso com estudantes da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). *DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação, 23*, e022013.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology, 60*(3), 541-572.
- Mansano, F. S. (2020). *Esquemas iniciais desadaptativos e o consumo de álcool em universitários* [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal da Grande Dourados. <http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/4028>
- Martínez, I. M., Meneghel, I., Carmona-Halty, M., & Youssef-Morgan, C. M. (2019). Adaptation and validation to Spanish of the Psychological Capital Questionnaire-12 (PCQ-12) in academic contexts. *Current Psychology, 40*, 3409-3416.
- Matos, F. R., & Andrade, A. L. de. (2021). Psychometric properties of the psychological capital scale in the student context (PsyCap-S). *Paidéia, 31*, e3123.
- Nicol, A., Kavanagh, P. S., Murray, K., & Mak, A. S. (2022). Emotion regulation as a mediator between early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury in youth. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy, 32*(3), 161-170.
- Oliveira, L. E., Pinheiro, F. M. R., & Teodoro, N. R. (2023). A influência dos esquemas iniciais desadaptativos no papel profissional do adulto. *Revista Visão: Gestão Organizacional, 12*(2), e3238-e3238.
- Paim, K., Cardoso, B. L. A., Algarves, C. P., & Behary, W. (2020). Bases teóricas e aplicação da terapia do esquema para casais. In B. L. Cardoso, & K. Paim (Orgs.), *Terapias cognitivo-comportamentais para casais e famílias: Bases teóricas, pesquisas e intervenções* (pp. 71-92). Sinopsys.
- Pessoa, G. N. (2020). *Relações entre eventos estressores precoces e esquemas iniciais desadaptativos em adultos* [Trabalho de Conclusão do Curso]. Universidade Federal da Paraíba. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/19705>
- Pfeiffer, S., & Pureza, J. da R. (2022). Associações entre autocompaixão e esquemas iniciais desadaptativos. *Psico, 53*(1), e37365.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2023). *Terapia do esquema: Características distintas*. Sinopsys.
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012* (2012). Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Salmalian, H., Pirbazari, M., & Salehi, S. (2020). The relationship early maladaptive schemas of students with their academic burnout and social anxiety (A Canonical Correlation). *Journal of Educational Sciences, 27*(1), 183-202.
- Silva, A. B. da. (2023). *Videogame, estados de humor, qualidade do sono e esquemas iniciais desadaptativos: Só mais uma partida* [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Uberlândia. <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/38286>
- Sinha, M., Ranjan, J. K., & Kumari, R. (2023). Early maladaptive schemas as discriminators of differential attitudes toward substance use among individuals with cluster A, B, and C personality. *Journal of Substance Use, 1-8*.
- Soares, L. B., & Carlesso, J. P. P. (2021). A Terapia do Esquema (TE) no tratamento dos transtornos de personalidade do Cluster B. *Research, Society and Development, 10*(15), e108101522561-e108101522561.
- Souza, J. P. A., Demenech, L. M., Dumith, S. C., & Neiva-Silva, L. (2022). Sintomas de ansiedade generalizada entre estudantes de graduação: Prevalência, fatores associados e possíveis consequências. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 71*(3), 193-203.
- Souza, L. H. de, Damasceno, E. S., Ferronato, F. G., & Oliveira, M. S. da. (2020). Adaptação brasileira do Questionário de Esquemas de Young-versão breve (YSQ-S3). *Avaliação Psicológica, 19*(4), 451-460.

- Tariq, A., Reid, C., & Chan, S. W. Y. (2021). A meta-analysis of the relationship between early maladaptive schemas and depression in adolescence and young adulthood. *Psychological Medicine, 51*(8), 1233-1248.
- Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders, 155*, 104-109.
- Young, J. E. (2003). *Young Schema Questionnaire: Long form 3 (YSQ-L3)*. Cognitive Therapy Center of New York.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Artmed.
- Zanini, D., Pais-Ribeiro, J. L., & Fernandes, I. (2021). Psicologia positiva e saúde: Desenvolvimento e intervenções. *Psicologia, Saúde & Doenças, 22*(1), 3-13.

---

**Artigo submetido em:** 9 de fevereiro de 2024.

**Artigo Aceito em:** 6 de abril de 2024.

**Artigo publicado online em:** 21 de agosto de 2024.

**Fonte de financiamento:** Edital PIBIC/UEMG/PAPq nº 11/2022.

**Editora responsável:**

Carmem Beatriz Neufeld

**Outras informações relevantes:**

Este artigo foi submetido no GNPapers da RBTC código 480.