

DOI: <https://doi.org/10.4322/aletheia.006>

Comparação de métodos versões papel-caneta e online do Young Schema Questionnaire (YSQ-S3)

Felipe Gonçalves Ferronato

Eduarda Baldissera Rospide

Carolina Del Pino Carvalho

Paula Beatriz Guths

Margareth da Silva Oliveira

Resumo: A Terapia de Esquemas (TE) é uma abordagem integrativa desenvolvida, primeiramente, para o tratamento de pacientes crônicos, com bases de funcionamento que dificultam o tratamento. A TE possui conceitos como o de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) e, de modo a identificá-los, foi desenvolvido o Questionário de Esquemas de Young- Versão Breve (YSQ-S3). O objetivo deste estudo é verificar as diferenças entre as modalidades de coleta online e papel caneta na aplicação do YSQ-S3. Com esse intuito, foi realizada uma análise comparativa com amostra total de 401 indivíduos, sendo 203 papel caneta e 198 online. Na primeira, a porcentagem foi de 16,3% homens e de 83,7% mulheres, sendo a média de idade 30,63 anos. Na segunda, a porcentagem foi de 16,2% homens e de 83,8% mulheres, e sua média de idade em 30,69 anos. Concluiu-se que há uma diferença mínima entre os resultados coletados com papel e caneta e online, indicando que ambos os métodos são opções válidas para a aplicação do YSQ-S3.

Palavras-chaves: Coleta de Dados; Terapia do Esquema; Questionário dos Esquemas

Comparison of methods pen-paper and online of the Young Schema Questionnaire (YSQ-S3)

Abstract: Schema Therapy (ST) is an integrative approach developed, primarily, for the treatment of chronic patients, with functional bases that make treatment difficult. The TE has concepts such as Early Maladaptive Schemas (EMSs) and, in order to identify them, the Young Schema Questionnaire-Short Version (YSQ-S3) was developed. The objective of this study is to verify the differences between the methods of online collection and pen paper in the application of the YSQ-S3. For this purpose, a comparative analysis was carried out with a total sample of 401 individuals, 203 of which were pen paper and 198 online. In the first, the percentage was 16.3% men and 83.7% women, with a mean age of 30.63 years. In the second, the percentage was 16.2% men and 83.8% women, and their average age was 30.69 years. It was concluded that there is a minimal difference between the results collected with pen and paper and online, indicating that both methods are valid options for the application of the YSQ-S3.

Key Words: Data Collection; Schema Therapy; Personality Inventory

Introdução

A Terapia dos Esquema (TE) foi desenvolvida por Jeffrey Young a partir de estudos que mostravam recidivas de alguns sintomas em pacientes com transtornos psicológicos crônicos que não haviam tido uma melhora significativa com a Terapia Cognitivo Comportamental tradicional. Indivíduos com esses transtornos caracterológicos apresentavam maior rigidez psicológica, o que dificultava a utilização de técnicas da TCC (Young, Klosko & Weishaar, 2008).

Dessa forma, a TE é considerada um modelo integrativo e inovador que busca ampliar os referenciais dando uma maior ênfase à investigação das origens infantis dos problemas psicológicos, às técnicas emotivas e ao vínculo do terapeuta com o paciente (Young et al., 2003).

Dentro da TE, o conceito de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) se desenvolve quando as necessidades emocionais da criança não são suficientemente fornecidas pelos cuidadores e pelo ambiente. Assim sendo, os EIDs são 18 padrões disfuncionais de pensamentos, comportamentos e sentimentos que se repetem ao longo da vida do indivíduo e têm a tendência de se tornarem rígidos na vida adulta (Falcone, 2014; Young et al., 2008).

Os EIDs podem ser difíceis de serem acessados devido aos fatores de proteção desenvolvidos pelo indivíduo ao longo da vida. Embora nem todos os esquemas possuam alguma situação traumática como origem, esses padrões distorcidos de funcionamento são causadores de sofrimento e destrutivos (Paim & Copetti, 2016; Cazassa & Souza, 2008).

Os EIDs estão divididos em 5 domínios esquemáticos, sendo eles: Desconexão/Rejeição, Autonomia/Desempenho prejudicados, Limites Prejudicados, Direcionamento para o Outro e Supervigilância/Inibição. Cada necessidade emocional que não foi atendida durante a infância e adolescência poderá desenvolver um determinado domínio esquemático com seus respectivos EIDs (Young et al., 2003).

Embora difíceis de serem acessados, em momentos específicos de ativação dos EIDs, dadas às experiências negativas, observam-se graus de consciência do esquema. De forma a auxiliar neste processo de avaliação e identificação dos EIDs, foi desenvolvido o Young Schema Questionnaire. (Young, 1990; Oei & Baranof 2007).

A princípio, o YSQ possuía 250 itens e avaliava 16 EIDs. Mais tarde, com revisões na literatura e uma análise fatorial, foi desenvolvida uma versão breve, o YSQ-S2 com 75 itens e 15 EIDs. Na década de 2000, foi elaborada a terceira versão do instrumento, incluindo a versão longa

de 232 itens (YSQ-L3), e a curta (YSQ-S3). O YSQ-S3, instrumento aplicado neste estudo, é um questionário de 90 itens, preenchido através do autorrelato, com escala tipo Likert de pontuações que vão de 1 a 6 pontos (1 = Completamente falso sobre mim e 6 = Me descreve perfeitamente). (Schmidt et al., 1995; Young & Brown, 1999; Young et al., 2003; Young et al., 2005; Souza et al., M. S.).

Atualmente, é crescente a utilidade de coletas de dados online na psicologia como tática de pesquisa, especialmente para levantamentos de dados com diversos questionários (Wachelke et al., 2014).

O uso de redes digitais está crescendo significativamente nos últimos tempos. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE mostra dados do número de pessoas que acessam as redes com 10 anos ou mais de idade passando de 31,9 milhões (20,9%) em 2005, para 77,7 milhões (45,5%) em 2011. Isto se justifica pelo fato de que a internet simplifica de forma profunda o dia a dia das pessoas. (Damasceno et al., 2004; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2013).

Inicialmente, a utilização da pesquisa via internet foi vista em maior abrangência na área do marketing e administração. Nelas, este método de coleta é observado como o mais utilizado há não menos que uma década. Na área da saúde, é observado um aumento no uso de questionários online, dado que métodos usuais, como ligações por telefone, questionários impressos e entrevistas presenciais, gradualmente, diminuíram a taxa de participação ao longo dos anos. (Ward, Clark, Zabriskie, & Morris, 2017; Calliyeris, Roble, Costa & Souza, 2015; Galea & Tracy, 2007).

Porém, percebe-se que no modo online, além de serem atingidos dados mais precisos, obtém-se uma economia financeira e de tempo. Em estudos, nota-se que, além da diminuição de 20% do custo de pesquisa, as respostas online oferecem, em menor tempo, uma maior quantidade de respondentes. Estes achados são de suma importância, não só para a área da saúde, mas também para áreas como política e economia, influenciando fomentos de pesquisa a melhor serem redirecionados. (Zeke, Naziyok, Wilkem & Röhrig, 2018; Ward et al., 2017).

Além de economia financeira, a aplicação online pode alcançar regiões mais afastadas, onde existem menos recursos de saúde mental, como registrado em uma pesquisa realizada na China Rural com 120 mães, na qual, inclusive, percebe-se maior fidedignidade em respostas coletadas de forma virtual. Territórios distantes dos grandes centros de pesquisa podem ter um maior contato com o âmbito de pesquisa em saúde mental e, assim, acabam sendo contemplados com estudos e resultados em sua sociedade. (Hayes & Grieve, 2013; Zhang et al., 2012;).

Outro marco importante nas coletas online é a possibilidade de intersecção com variáveis biológicas, comportamentais e cognitivas, de forma concomitante. Em estudo realizado na Itália, o

questionário respondido online possuía ligação com informações de frequência cardíaca e eletrocardiograma simultaneamente, e desta forma, tornou a correlação de informações mais confiável (Gaggioli et al., 2011).

Apesar de diversas vantagens, poucas são as pesquisas que avaliam a metodologia de coleta tradicional e métodos mais modernos- como coleta online no âmbito da saúde mental. Ainda assim, pontua-se que a psicologia é uma das áreas que mais denota a utilização de novas possibilidades na coleta (Wachelke, Natividade, Andrade, Wolter & Camargo, 2015; Skitka & Sargis, 2006).

O presente estudo pretende comparar as modalidades diferentes de questionários online e papel-caneta na aplicação do YSQ-S3. Além disso, procura-se verificar se os fatores idade e sexo são diferenciais nas respostas do indivíduo submetido ao procedimento e investigar se há diferenças nos escores entre as modalidades coletadas.

Método

Participantes

A amostra foi composta por 203 indivíduos respondentes na coleta papel-caneta (PC) e 198 no método online (ON). Os critérios de inclusão foram participantes maiores de 18 anos com ensino fundamental completo. Como critério de exclusão, estabeleceu-se a omissão de quaisquer questões dos questionários.

A média de idade da amostra total foi de 31,44 (DP=12,68), com 53,7%(N=218) indivíduos da classe social B, sendo 42,6%(N=173) com ensino superior incompleto. A caracterização dos dados sociodemográficos, idade e sexo constam na tabela 1.

Tabela 1. Médias de Idade e frequências de sexo, escolaridade e classificação econômica dos grupos.

	PC (n= 203)		ON (n=198)	
	N	%	N	%
SEXO				
Masculino	33	16,3	32	16,2
Feminino	170	83,7	166	83,8
IDADE	M de idade	DP	M de idade	DP
	30,63	10,73	30,69	10,8
ESCOLARIDADE	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Médio Incompleto	2	0,9	2	1
Médio Completo	7	3,4	7	3,5
Superior Incompleto	83	40,8	79	39,9
Superior Completo	111	54,6	110	55,6
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
A	51	25,1	48	24,2
B	123	60,6	122	61,6

C	28	13,7	27	13,6
D	1	0,5	1	0,5

Nota: PC= Papel Caneta; ON= Online.

Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados:

Ficha de Dados Pessoais: Foi utilizada com o objetivo de caracterizar a amostra em variáveis referentes a sexo, escolaridade e classificação socioeconômica.

Questionário de Esquemas de Young- Versão Breve (YSQ-S3): O YSQ-S3 (Young, 2005) é um questionário de autorrelato que avalia a ativação dos 18 EIDs a partir de 90 questões. Esta avaliação é feita com base numa escala Likert de seis pontos, sendo 1= Completamente falso sobre mim e 6= Me descreve perfeitamente. Cada item apresenta uma afirmação com conteúdos relacionados a cognições, emoções, sensações e comportamentos. Estes conteúdos muitas vezes se referem à percepção do indivíduo sobre si mesmo, sobre a vida, sobre os outros e sobre suas relações. Nas instruções, solicita-se que o indivíduo forneça suas respostas com base no que sente em relação ao item, refletindo sobre o último ano.

Procedimentos

A coleta com o protocolo foi realizada com as versões papel-canela e, para a coleta online, foi utilizado o *Qualtrics Survey Software*. A versão online foi divulgada nas redes sociais dos integrantes do grupo de pesquisa e por seus conhecidos. Para a versão em papel-caneta, os potenciais participantes foram convidados por conveniência pelos membros da equipe de pesquisa e pessoas de suas redes de contatos. Os participantes preencheram os instrumentos de forma individual, com base no autorrelato. Os aplicadores passaram por processo de treinamento e auxiliaram os participantes quando necessário.

Os dados foram compilados e analisados no softwer *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 26.0. Empregou-se estatística descritiva para caracterização da amostra e estatística inferencial para investigação das variáveis.

Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, com código CAAE: 80925517.0.0000.5336. Os voluntários iniciaram a participação presencial apenas após a leitura, compreensão e assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na coleta via internet, os participantes fizeram a leitura e assinalaram a concordância com o TCLE online.

Resultados

Primeiramente, verificou-se a normalidade da amostra com o teste *Kolmogorov-smirnov*, o qual apontou distribuição normal para todo EIDs ($p < 0,05$). Posteriormente para verificação da Homogeneidade das Variâncias foi realizado o teste de *Levene*, os EIDs: Privação Emocional; Isolamento Social; Defectividade/Vergonha; Fracasso; Dependência; Emaranhamento; Subjugação; Inibição Emocional; apresentaram valores $p < 0,05$ foram observados os valores contidos na análise que não assume a igualdade de variâncias e diferença significativa entre os grupos. Já os EIDs: Abandono; Desconfiança/Abuso; Vulnerabilidade; Autossacrifício; Padrões Inflexíveis; Arrogância; Autocontrole/ Autodisciplina Insuficientes; Busca por aprovação; Negatividade/Pessimismo; Postura Punitiva apresentaram valores de $p \geq 0,05$, foram considerados valores que assumem a igualdade de variâncias e diferença não significativa entre os grupos, como consta na tabela 2.

Tabela 2. Média, tamanho de efeito e significância entre os grupos.

EIDs	PC (n= 203)		ON(n=198)	
	M(DP)	M(DP)	r	p
PE	1,66(.83)	2,01(1,02)	,19	,01
Ab	2,38(1,23)	2,57(1,33)	,07	,19
DA	2,33(1,05)	2,61(1,12)	,12	,31
IS	2,20(1,11)	2,65(1,31)	,19	,03
De	1,48(.79)	1,81(1,06)	,18	,00
Fr	2,00(1,10)	2,35(1,38)	,14	,01
DI	1,69(.74)	1,84(.86)	,09	,02
Vu	2,17(.96)	2,37(1,07)	,09	,15
Em	1,88(.81)	1,98(1,00)	,05	,04
Su	2,22(.98)	2,34(1,17)	,06	,12
Au	3,24(1,14)	3,28(1,13)	,01	,97
IE	2,33(.98)	2,57(1,13)	,11	,03
PI	3,41(1,07)	3,62(1,12)	,09	,49
Ar	2,43(.83)	2,64(.92)	,12	,17
AIn	2,60(1,19)	2,84(1,17)	,10	,32
Br	2,90(1,12)	3,09(1,15)	,08	,78
NP	2,40(1,06)	2,67(1,09)	,12	,78
PP	2,05(.91)	2,25(1,00)	,10	,41

Nota: PE= Privação Emocional; Ab= Abandono; DA= Desconfiança e Abuso; IS= Isolamento Social; De= Defectividade; Fr= Fracasso; DI= Dependência/ Incompetência; Vu= Vulnerabilidade. Em= Emaranhamento, Su=Subjugação. Au= Autossacrifício, IE= Inibição Emocional, PI= Padrões Inflexíveis, Ar= Arrogância, AIn= Autodisciplina Insuficientes, Br= Busca por Reconhecimento, NP= Negatividade e Pessimismo; e PP= Postura Punitiva

Para realização da comparação entre as variáveis sexo, classe de idades e tipo de coleta, e seus efeitos, dentre os próprios grupos de coleta, utilizou-se a ANOVA de duas vias em cada um dos 18 EIDs, denotadas nas tabelas 3 e 4. As idades foram estratificadas e classificadas de acordo com a análise de quartis da amostra, onde se obteve os intervalos de 18 a 22 anos; 23 a 27 anos; 28 a 37 anos; e 38 a 75 anos.

Tabela 3. Média dos EIDs por sexo intragrupos e ANOVA da variável sexo e sua interação com tipo de coleta.

EIDs	Masculino		Feminino		ANOVA	
	PC(n=33)	ON(n=32)	PC(n=170)	ON(n=166)	Sexo TC*Sexo	
	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	F(p)	
PE	1,72(,83)	1,95(,99)	1,63(,83)	2,02(1,02)	,006(,93)	,43(,512)
Ab	2,18(1,04)	2,01(1,01)	2,46(1,29)	2,68(1,35)	9,5(,002)	2,30(,13)
DA	2,31(,94)	2,35(,83)	2,34(1,10)	2,66(1,16)	2,13(,14)	1,71(,18)
IS	2,48(1,12)	2,61(1,29)	2,09(1,09)	2,61(1,32)	,802(,37)	,137(,93)
De	1,54(,73)	1,79(1,25)	1,46(,82)	1,81(1,03)	,10(,921)	,299(,58)
Fr	1,97(1,01)	2,02(1,36)	2,00(1,14)	2,41(1,38)	3,53(,06)	2,07(,15)
DI	1,77(,84)	1,75(,60)	1,66(,69)	1,86(,90)	,24(,876)	1,78(,18)
Vu	2,28(,94)	2,35(1,13)	2,13(,97)	2,38(1,07)	,003(,95)	1,08(,29)
Em	1,80(,80)	1,68(,73)	1,91(,81)	2,03(1,03)	4,13(,43)	1,04(,30)
Su	2,33(1,06)	2,16(,96)	2,17(,95)	2,38(1,20)	,098(,75)	2,79(,09)
Au	2,98(,80)	2,83(1,11)	3,36(1,19)	3,37(1,12)	11(,001)	1,23(,72)
IE	2,61(,99)	2,59(1,04)	2,22(,95)	2,57(1,15)	1,11(,29)	3,48(,06)
PI	3,30(,95)	3,48(1,17)	3,45(1,12)	3,64(1,11)	2,66(,10)	,16(,687)
Ar	2,39(,88)	2,73(,93)	2,45(,80)	2,63(0,91)	,00(,988)	,24(,623)
Aln	2,72(1,23)	2,78(1,16)	2,55(1,07)	2,85(1,18)	,008(,93)	1,18(,27)
Br	2,82(,97)	3,09(1,18)	2,93(1,18)	3,09(1,15)	,29(,585)	,00(,966)
NP	2,52(1,01)	2,53(1,06)	2,35(1,08)	2,69(1,10)	,35(,851)	1,18(,17)
PP	2,05(,90)	2,23(1,15)	2,05(,92)	2,25(,97)	,129(,72)	,013(,90)

Nota: PE= Privação Emocional; Ab= Abandono; DA= Desconfiança e Abuso; IS= Isolamento Social; De= Defectividade; Fr= Fracasso; DI= Dependência/ Incompetência; Vu= Vulnerabilidade. Em= Emaranhamento, Su=Subjugação. Au= Autossacrifício, IE= Inibição Emocional, PI= Padrões Inflexíveis, Ar= Arrogância, Aln= Autodisciplina Insuficientes, Br= Busca por Reconhecimento, NP= Negatividade e Pessimismo; e PP= Postura Punitiva

Tabela 4. Médias de Idade e frequências de sexo, escolaridade e classificação econômica dos grupos.

EIDs	ANOVA		
	Classe de Idade	Classe de Idade* Sexo	Classe de Idade* Tipo de Coleta*Sexo
	F(p)	F(p)	F(p)
PE	,988(,399)	,761(,517)	,471(,741)
Ab	7,08(,000)	1,29(,270)	,158(,925)
DA	3,28(,021)	,194(,900)	,063(,979)
IS	4,22(,006)	,137(,938)	,887(,448)
De	4,67(,003)	,292(,831)	,779(,506)
Fr	4,73(,003)	,934(,424)	,483(,694)
DI	5,01(,002)	4,65(,983)	,355(,785)

Vu	3,18(,24)	,46(,710)	1,21(,304)
Em	3,57(,14)	1,19(,310)	1,69(,168)
Su	6,49(,000)	2,95(,033)	,818(,484)
Au	,948(,417)	1,40(,242)	,283(,837)
IE	6,84(,000)	1,40(,242)	,600(,615)
PI	7,22(,000)	,435(,282)	1,43(,232)
Ar	2,65(,048)	2,74(,844)	1,36(,254)
Aln	4,28(,005)	1,04(,372)	4,35(,728)
Br	9,57(,000)	,203(,894)	,488(,691)
NP	4,93(,02)	,102(,959)	1,51(,211)
PP	,865(,459)	1,22(,300)	1,91(,127)

Nota: PE= Privação Emocional; Ab= Abandono; DA= Desconfiança e Abuso; IS= Isolamento Social; De= Defectividade; Fr= Fracasso; DI= Dependência/ Incompetência; Vu= Vulnerabilidade. Em= Emaranhamento, Su=Subjugação. Au= Autossacrifício, IE= Inibição Emocional, PI= Padrões Inflexíveis, Ar= Arrogância, Aln= Autodisciplina Insuficientes, Br= Busca por Reconhecimento, NP= Negatividade e Pessimismo; e PP= Postura Punitiva

Os EIDs Privação emocional; Desconfiança e abuso; Isolamento Social; Vulnerabilidade; Emaranhamento; Arrogância e grandiosidade; Autocontrole e autodisciplina insuficientes; e Postura punitiva, não obtiveram efeito significativo de diferenciação entre as variáveis. Em relação a variável sexo, foram identificados efeitos importantes de diferenciação entre os EIDs Abandono; e Autossacrifício, não denotando efeito de interação com outras variáveis (classe de idades e tipo de coleta).

Relativos à classe de idades, os EIDs Abandono; Defectividade e vergonha; Fracasso; Dependência e incompetência; Subjugação; Inibição Emocional; Padrões inflexíveis; Busca por aprovação; e Negatividade e pessimismo, caracterizaram diferenças significativas, entretanto, sem efeito de interação com outras variáveis (sexo e categoria de coleta). Para os EIDs com diferenciação nesta variável, realizou-se a análise de *Post Hoc de Ryan-Einot-Gabriel-Welch* para constatar os conjuntos de classe de idades que se diferenciaram, localizados na tabela 5.

Discussão

Existem diversos estudos disponíveis comparando métodos de coleta papel-caneta e coleta online. Além disso, o método online vem cada vez mais sendo utilizado devido ao seu alto alcance amostral, economia de dinheiro e tempo. Em estudos com Escala de Desejabilidade Social; Escalas de tempos de lazer; e Escalas de Satisfação da vida, as modalidades de coleta não apresentaram diferenças significativas. Nestas pesquisas, participantes denotaram diferenças apenas nas respostas da Escala de tempo e lazer, denotando maior lazer quando respondiam em papel-caneta. Tais achados também foram apresentados demonstrando efeito moderado-fraco nas diferenças entre as subescalas de tolerância, onde respondentes papel-caneta apresentaram maiores escores. Em relação a escalas de avaliações autopositivas, os resultados foram novamente maiores na versão papel-caneta. Apesar disso, o estudo não aponta evidências que características pessoais influenciam no método de coleta respondido (Zelege et al., 2018; Zhang, et al., 2012; Calliyeris & Las Casas, 2012; de Looij-Jansen & de Wilde, 2008).

O presente estudo teve em vista comparar diferentes métodos de coleta, utilizando a versão curta do *Young Schema Questionnaire* (YSQ-S3), equiparando as variáveis tipos de coleta, sexo, idade e a interação entre essas variáveis.

Em primeira análise, foi percebida diferença significativa com efeito baixo nos EIDs: Privação Emocional; Isolamento Social; Defetividade/Vergonha; Fracasso; Dependência; Emaranhamento; Subjugação; Inibição Emocional, entre as coletas, tendo a modalidade virtual apresentado escores maiores.

Em pesquisas realizadas com pacientes depressivos, estes mesmos EIDs destacam-se por altos escores. Ao comparar métodos de coleta com 91 indivíduos, pode se perceber maiores escores no método online em comparação com papel-caneta e telefone. Tais dados podem apontar para uma maior sensibilidade em métodos online, com destaque para esses fatores (Davoodi et al., 2018; Hayes & Grieve, 2013).

Relativo a patologias de transtornos por uso de celulares e internet, percebeu-se o EID Isolamento social com escores em destaque por pontuações mais altas (Arpaci, 2019). Em coletas com população de adictos em jogos online, o método de coleta virtual apresentou maior pontuação que coletas em papel-caneta (Griffiths, 2009). Apesar destes achados apontarem uma maior sensibilidade no método de coleta online para EIDs, logo uma maior ativação emocional, em estudo com 532 indivíduos comparando coletas online e papel-caneta, notou-se maior ativação emocional no método papel-caneta (de Looij-Jansen & de Wilde, 2008).

Em relação ao sexo, não foi apresentado diferença no que tange o tipo de coleta, entretanto, em ambas foi uma variável com diferenças nos EIDs Abandono e Autossacrifício, onde em coleta papel-caneta escores foram maiores em homens e na coleta Online, houve superioridade da pontuação entre as mulheres. Em pesquisa realizada com 854 sujeitos com transtorno por abuso de substância, comparando os EIDs entre sexos, mulheres denotaram maiores escores em Abandono e Autossacrifício, tais dados são corroborados por pesquisa realizada na Austrália com 225 indivíduos (Shorey, Anderson & Stuart, 2012; Janson, Harms, Hollet & Segal, 2018).

Em amostragem de 236 indivíduos da população geral brasileira, utilizando método de coleta papel-caneta para comparação de EIDs entre sexo, os EIDs Abandono não apresentaram diferença significativa na amostra. Ainda assim, em relação ao Autossacrifício, mulheres denotaram escores significativamente maiores (Luz, Santos, Cazassa & Oliveira, 2012).

Em estudo com adolescentes, comparando as mesmas categorias de coleta do presente estudo em uma escala de problemas de saúde mental, não houve efeitos da variável sexo entre as coletas, assim como pesquisa com análise destas em 6 diferentes escalas. (Ward et al., 2014; de Looij-Jansen & de Wilde, 2008).

No presente estudo, não foram encontradas diferenças de efeitos das classes de idades em relação ao tipo de coleta. Ainda assim, as classes de idades se diferenciaram na amostra dos dois grupos nos EIDs: Abandono; Defectividade e vergonha; Fracasso; Dependência e incompetência; Subjugação; Inibição Emocional; Padrões inflexíveis; Busca por aprovação; e Negatividade e pessimismo. Percebe-se que nestes EIDs, nas classes de idade mais avançadas, havia uma diminuição significativa de suas médias.

Visando pesquisar as estratégias de enfrentamento de idosos, percebeu-se que, mesmo sem patologias, existem sujeitos com maior tendência de isolamento e desligamento emocional. Isto poderia explicar os escores mais baixos encontrados em alguns fatores nos dois tipos de coleta. Considerando o não efeito de idade e tipo de coleta, em conjunto, nos efeitos das variáveis, também são encontrados resultados semelhantes em amostra de 120 mulheres chinesas, com dados coletados em ambas modalidades, onde não apresenta efeito significativo (León, et. al., 2017; Zhang et al., 2012; Horta, Ferreira & Zhao, 2010).

Considerações Finais

O presente artigo denota a possibilidade do uso do Questionário de Esquemas de Young na forma online como método de coleta. Apesar de algumas diferenças entre fatores, o grau de efeito foi baixo e o estudo mostra o potencial deste modelo para abrangência amostral, podendo auxiliar

em maior economia de tempo do pesquisador e utilização de fomentos financeiros de pesquisa com menores custos no momento da coleta.

Como limitações, destaca-se que a amostragem foi realizada por conveniência e não obteve muitos participantes com idades mais avançadas. Logo, se faz necessário ponderações ao generalizarmos os resultados referentes a essa variável.

Considera-se ainda que poderia ser importante a investigação da influência do efeito de outras variáveis como classe econômica e escolaridade, visto a complexidade da escala utilizada e que a maioria da presente amostra possui grau de instrução superior relativos à população brasileira como um todo.

Referências

Arpaci, I. (2019). Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Smartphone Addiction: the Moderating Role of Mindfulness. *International Journal of Mental Health Addiction*. 1(1), 1-15. Recuperado em 02 de maio de 2022, de <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-019-00186-y?shared-article-renderer>

Calliyeris, V. E., Las Casas & A. L. (2012). A utilização do método de coleta de dados via internet na percepção dos executivos dos institutos de pesquisa de mercado atuantes no Brasil. *Interações*, 13(1), 11-22. Recuperado em 13 de julho, 2020, de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122012000100002

Calliyeris, V., Roble, G. L. E., Costa, C. & Souza, W. S. (2015). Pesquisa Via Internet como Técnica de Coleta de Dados: Um Balanço da Literatura e os Principais Desafios para sua Utilização. *Revista Brasileira de Marketing*, 14(4), 479-491, Recuperado em 02 de maio de 2022, de <http://www.revistabrasileirmarketing.org/ojs-2.2.4/index.php/remark/article/view/2867/2309>

Castells, M. A. (2004) A galáxia da Internet: reflexões sobre internet, negócios e sociedade. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian

Cazassa, M. & Oliveira, M. (2008). Terapia Focada em Esquemas: Conceituação e Pesquisas. *Archives of Clinical Psychiatry*, 35(5). <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000500003>

Damasceno, L. M. S., Silva, P. G., Ramos, A. S. M., Cortez, A. E. G. & Bastos, E. M. (2014, outubro). Potencialidade e limitações da coleta de dados através de pesquisas online. Seminário em Administração, São Paulo, São Paulo, Brasil, 17. Recuperado em 02 de maio de 2022, de <http://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/trabalhosPDF/1099.pdf>

Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K.S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A. & Fahrmand Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *J Affect Disord.*, 1(235), 82-89. Recuperado em 02 de maio de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29655079/>

de Looij-Janse, P. M. V. & de Wilde, E. J. (2008). Comparison of Web-Based versus Paper-and-Pencil Self Administered Questionnaire: Effects on Health Indicators in Dutch Adolescents. *Health Research and Educational Trust*, 43(5), 1708-1721. Recuperado em 02 de maio de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2653887/pdf/hesr0043-1708.pdf>

Gaggioli, A., Pioggi, Tartarisco, G., Baldus, G., Corda, D., Cipresso, P. & Riva, G. (2011). A mobile data collection platform for mental health research. *Pers. Ubiquit Comput.* 17, 241-251. Recuperado em 02 de maio de 2022 de <https://link.springer.com/article/10.1007/s00779-011-0465-2>

Galea S & Tracy M. (2007) Participation rates in epidemiologic studies. *Ann Epidemiol.*, 17(9), 643-53. Recuperado de 02 de maio de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17553702/>

Griffiths, M. D. (2010). The Use of Online Methodologies in Data Collection for Gambling and Gaming Addictions. *Int J Ment Health Addiction.* 8(1), 8-20. Recuperado em 02 de maio de 2022, de <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-009-9209-1>

Hayes, J. & Grieve, R. (2013). Faked depression: comparing malingering via the internet, pen-and-paper, and telephone, administration modes. *Telemed J E Health.* 19(9), 714-6. Recuperado em 02 de maio de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23870047/>

Horta, A. L. M., Ferreira, D. C. O. F. & Zhao, L. M. (2010). Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 63(4), 523-528. Recuperado em 02 de maio de 2022, de <https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/04.pdf>

IBGE.Sala de imprensa: Acesso à internet e posse de telefone móvel celular para uso pessoal em 2011. Publicado em 11 dez 2013. Disponível em: <

ftp://ftp.ibge.gov.br/Acesso_a_internet_e_posse_celular/2011/PNAD_Inter_2011.pdf >Acesso em 08 fev 2014.

Janson, D. L., Harms, C. A., Hollet, R. C. & Segal, R. D. (2019). Differences between Men and Women, Regarding Early Maladaptive Schemas in a Australian Adult Alcohol Dependent Clinical Sample. *Substance Use & Missue*, 54(2), 177-184. Recuperado em 13 de julho, de 2020, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30422042/>

León N. M. M., Flores V. M. E., Mendonza R. N., Colunga R., C., Salazar G. M. L., Sarabia, L. E. & Pérez, G. G. A. (2017). Coping Strategies and Quality of Elderly Population. *Open Journal of Social Sciences*, 5(10), 207-216. Recuperado em 02 de maio de 2022, de https://www.scirp.org/pdf/JSS_2017102614330264.pdf

Luz, F. Q., Santos, P. L., Cazassa, M. J. & Oliveira, M. S. (2012). Diferença nos esquemas iniciais desadaptativos de homens e mulheres. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*. 8(2), 85-92. Recuperado em 02 de maio de 2022, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v8n2/v8n2a03.pdf>

Oei, T. P., & Baranof, J. (2007). Young schema questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*, 59, 78-86. <https://doi.org/10.1080/00049530601148397>

Shorey, R. C., Anderson, S. E. & Stuart, G. L. (2012). Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment-seeking sample of alcohol dependent adults. *Subs Use Misuse.*, 47(1), 108-116. Recuperado em 02 de maio de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22060801/>

Souza, L. H., Damasceno, E. S., Ferronato, F. G. & M. S. Oliveira. (no prelo). Adaptação transcultural do Questionário de Esquemas de Young- versão breve (YSQ-S3) para o uso no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 2020.

Skitka, L. J., & Sargis, E. G. (2006). The internet as a psychological laboratory. *Annual Review of Psychology*, 57, 529-555. Recuperado em 02 de maio de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16318606/>

Wachelke, J., Natividade, J., Andrade, A., Wolter, R. & Camargo, B. (2014). Caracterização e Avaliação de um Procedimento de Coleta de Dados Online (CORP). *Avaliação Psicológica*, 13(1), 143-146. Recuperado em 13 de julho, de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/3350/335030683017.pdf>

Wainer, R., Paim, K., Erdos, R.; Andriola, R. Paim, K. & Copetti, M. E. K. (2016). Estratégias de avaliação e identificação dos esquemas iniciais desadaptativos. In Wainer, R.; Paim, K.; Erdos, R.; Andriola, R. (Org.). *Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia*. Porto Alegre: Artmed, 2016. cap 6, (pp. 85-119).

Ward, P., Clark, T., Zabriskie, R. & Morris, T. (2014). Paper/Pencil Versus Online Data Collection. *Journal of Leisure Research*, 46(1), 84-105. Recuperado em 02 de maio de 2022, de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00222216.2014.11950314>

Zelege, A., Naziyok, T., Wilken, M. & Röhrig, R. (2018). An Online Differential Costa Estimator Tool to Support Cost Planning of Demographic and Health Surveys Using Mobile Electronic Device or Paper and Pen Methods: A Function of Sample Size. *Stud Health Tech Inform.*, 253, 11-15. Recuperado em 02 de maio de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30147030/>

Zhang, S., Wu, Q., Velthoven, M. H., Chen, L., Car, J., Rudan, I., Zhang, Y., Li, Y. & Scherpbier, R. W. (2012). Smartphone Versus Pen-and-Paper Data Collection of Infant Feeding Practices in Rural China. *Journal of Medical Internet Research*, 14(5), 1-12. Recuperado em 02 de maio de 2022, de <https://www.jmir.org/2012/5/e119/pdf>

Young, J. (2005). *Young Schema Questionnaire- Short Form*. New York: Schema Therapy Institute.

Recebido Maio de 2022

Aprovado Maio de 2023

Felipe Gonçalves Ferronato: Doutorando em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Endereço: Avenida Ipiranga, 6681- Partenon, Porto Alegre- RS. CEP: 90619-900 E-mail: felipeferronato@hotmail.com

Eduarda Baldissera Rospide: Graduanda em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Endereço: Avenida Ipiranga, 6681- Partenon, Porto Alegre- RS. CEP: 90619-900 E-mail: dudarospide@hotmail.com

Carolina Del Pino Carvalho: Graduanda em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Endereço: Avenida Ipiranga, 6681- Partenon, Porto Alegre- RS. CEP: 90619-900 Email: caroldalpino@hotmail.com

Paula Beatriz Guths: Mestre em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Endereço: Avenida Ipiranga, 6681- Partenon, Porto Alegre- RS. CEP: 90619-900 E-mail: paulaguths@hotmail.com

Margareth da Silva Oliveira: Coordenadora do Grupo de Avaliação e Atendimento em Psicoterapias Cognitivo e Comportamental, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Endereço: Avenida Ipiranga, 6681- Partenon, Porto Alegre- RS. CEP: 90619-900 E-mail: marga@puers.br