

Vias protetoras e de risco entre religiosidade e esquemas iniciais desadaptativos na saúde mental de adolescentes

Keny Sabud Paye-Laura¹  Gilber Chura-Quispe²  Edwin Gustavo Estrada-Araoz³  Raul Alberto Garcia-Castro⁴ 
Oscar Mamani-Aguilar⁴ 

¹Universidad Privada de Tacna. Tacna, Peru.

²Escuela de Posgrado Newman. Tacna, Peru.

³Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Puerto Maldonado, Peru.

⁴Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Peru.

E-mail: gestrada@unamad.edu.pe

Highlights

• O estudo examinou a relação entre religiosidade e esquemas iniciais desadaptativos (EID) em 360 estudantes peruanos.

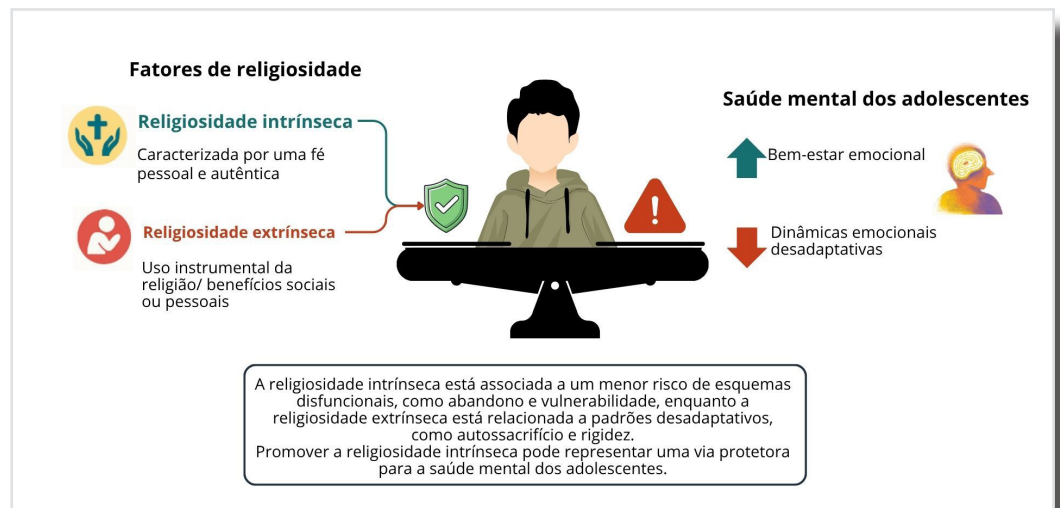
• Foi aplicado um delineamento descritivo-correlacional utilizando o YSQ-SF e a Escala Age Universal I-E 12.

• A religiosidade intrínseca correlacionou-se negativamente com a vulnerabilidade ao dano e doença e com a grandiosidade/direito.

• A religiosidade extrínseca correlacionou-se positivamente com o auto-sacrifício e os padrões inflexíveis.

• A religiosidade pode atuar como fator protetor e de risco para o bem-estar emocional dos adolescentes.

Resumo Gráfico



Resumo

A religiosidade pode estar associada ao funcionamento psicológico, particularmente no que diz respeito às estratégias de enfrentamento, à regulação emocional e ao desenvolvimento de padrões cognitivo-comportamentais. Este estudo examinou a relação entre as dimensões da religiosidade e os esquemas iniciais desadaptativos (EID), por meio de um delineamento quantitativo, transversal e descritivo-correlacional. O estudo envolveu 360 estudantes do ensino médio de uma instituição educacional no sul do Peru, com idade média de 15,6 anos (DP = 1,05), selecionados mediante amostragem não probabilística intencional. Foram utilizados o Questionário de Esquemas de Young – Forma Curta (YSQ-SF) e a Escala Age Universal I-E 12. As análises foram realizadas com o rho de Spearman. A religiosidade intrínseca correlacionou-se negativamente com a vulnerabilidade ao dano e doença ($p = -0,452$; $p < 0,001$) e com a grandiosidade/direito ($p = -0,151$; $p = 0,004$), mas não com o abandono ($p = -0,095$; $p = 0,071$). A religiosidade extrínseca-social associou-se positivamente com o autocontrole/autodisciplina insuficientes ($p = 0,220$; $p < 0,001$), o auto-sacrifício ($p = 0,240$; $p < 0,001$), os padrões inflexíveis 2 ($p = 0,153$; $p = 0,004$) e a inibição emocional ($p = 0,113$; $p = 0,032$), e negativamente com a vulnerabilidade ao dano e doença ($p = -0,206$; $p < 0,001$). A religiosidade extrínseca-pessoal correlacionou-se negativamente com a desconfiança/abuso ($p = -0,114$; $p = 0,031$), a vulnerabilidade ao dano e doença ($p = -0,220$; $p < 0,001$) e os padrões inflexíveis 1 ($p = -0,121$; $p = 0,022$), e positivamente com o auto-sacrifício ($p = 0,133$; $p = 0,011$). Esses achados sugerem que a religiosidade se relaciona de forma diferenciada com determinados EID, embora, em razão do delineamento transversal, não seja possível estabelecer relações causais. Recomenda-se que a religiosidade seja considerada como fator contextual na avaliação psicológica e nos programas de orientação educacional.

Palavras-chave: Religiosidade. Esquemas Cognitivos. Comportamento do Adolescente. Saúde Mental. Estresse.

Editor de área: Dinarte Alexandre Prietto Ballester
Mundo Saúde. 2026,50:e18522025
O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br>

Recebido: 20 outubro 2025.

Aceito: 11 maio 2026.

Publicado: 29 maio 2026.

INTRODUÇÃO

A saúde mental na população escolar representa uma prioridade no âmbito da pesquisa psicológica, uma vez que essa etapa molda padrões cognitivos, emocionais e comportamentais que influenciam a adaptação social dos estudantes. Entre as estruturas cognitivas que interferem no funcionamento psicológico, destacam-se os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID), entendidos como padrões emocionais e cognitivos disfuncionais que se desenvolvem na infância e exercem impacto significativo sobre o comportamento e o bem-estar ao longo da vida¹. Tais esquemas podem estar relacionados à religiosidade, visto que a religião constitui um sistema de crenças internalizado por meio da aprendizagem social e cultural – frequentemente no contexto familiar ou religioso –, que pode reforçar ou atenuar esses esquemas². A religiosidade é compreendida como um sistema de valores morais e sociais e de crenças que integra a identidade pessoal e exerce influência direta sobre o comportamento humano³.

A prevalência de transtornos mentais como ansiedade e depressão aumentou consideravelmente, afetando um em cada oito indivíduos, e essas condições têm sido associadas aos EID⁴. Na Europa e na Ásia, por exemplo, esquemas como punitividade e subjugação foram associados a representações ansiosas de Deus e a conflitos conjugais moderados pela religiosidade⁵. Em contrapartida, estudos latino-americanos demonstraram que os EID podem intensificar comportamentos agressivos, prejudicar o desempenho acadêmico dos adolescentes⁶ ou afetar negativamente o bem-estar psicológico^{7,8}. Tais esquemas estão presentes em diferentes faixas etárias e contextos, com prevalência variável conforme fatores culturais, acadêmicos e sociais, embora raramente estejam completamente ausentes.

Pesquisas anteriores examinaram a interação entre EID e a saúde mental dos estudantes, particularmente em contextos religiosos e acadêmicos. Diversos estudos demonstraram que a religiosidade pode atuar como fator protetor contra problemas de saúde mental, ao fortalecer recursos psicológicos como resiliência e autocontrole, contribuindo assim para maior satisfação com a vida^{9,10}. Jovens que consideravam a prática religiosa sem importância apresentavam maior probabilidade de desenvolver transtornos emocionais, ao passo que a participação regular em serviços religiosos pareceu reduzir essa probabilidade.

No entanto, outros achados indicam que a religiosidade também pode estar associada a níveis mais elevados de problemas internalizados, como depressão e ideação de autoagressão, especialmente em adolescentes expostos a estilos parentais negligentes ou provenientes de famílias reconstituídas¹¹. Nesse contexto,

os EID oferecem um mecanismo explicativo, pois a escrupulosidade religiosa foi associada a esquemas de punitividade, subjugação e insuficiência, nos quais padrões pessimistas assumem papel central e contribuem para o baixo desempenho acadêmico^{2,12}. Além disso, a religiosidade ansiosa-extrínseca tende a estar associada a EID, particularmente às representações religiosas de um Deus controlador ou punitivo, enquanto a religiosidade intrínseca está vinculada a estilos parentais afetuosos e de suporte¹³. Embora estudos confirmem uma relação complexa entre religiosidade e EID – com ambos atuando como fatores protetores e de risco para a saúde mental –, ainda são necessárias pesquisas adicionais para elucidar essas associações.

Apesar dos avanços científicos em relação a ambos os construtos, a literatura permanece escassa quando se trata de estabelecer uma conexão entre eles, particularmente entre estudantes da educação básica. As evidências disponíveis sugerem que a religiosidade, a depender de sua orientação e estilo, pode contribuir para a consolidação de esquemas funcionais ou para o reforço de esquemas disfuncionais¹⁴. Isso evidencia a necessidade de estudos empíricos que abordem essa relação durante os anos escolares, quando os processos educacionais e familiares interagem estreitamente com a experiência religiosa. Embora a religião vise proporcionar conforto e sentido, ela também pode gerar ansiedade e estresse ao impor expectativas normativas rígidas, exacerbando sentimentos de culpa, vergonha ou mesmo ideação suicida¹⁵.

A religiosidade abrange crenças e práticas relacionadas ao sagrado que oferecem um referencial de sentido de vida e transcendência. Pode manifestar-se como religiosidade intrínseca, que reflete uma fé genuína e internalizada, orientada por valores morais, ou como religiosidade extrínseca, voltada a benefícios externos, como apoio social ou segurança emocional¹⁶. Esse construto influencia significativamente a regulação emocional, promovendo resiliência e estratégias adaptativas de enfrentamento diante das adversidades¹⁷. A religiosidade pode ser estruturada em três orientações: a intrínseca, na qual a religião funciona como princípio orientador central que integra crenças e comportamento; a extrínseca-social, que reforça o sentido de pertencimento ao grupo por meio de rituais e práticas compartilhadas; e a extrínseca-pessoal, caracterizada pelo uso instrumental da religião para obter conforto, segurança existencial ou reconhecimento social¹⁸.

De forma análoga, os EID constituem padrões cognitivo-emocionais formados na infância que moldam a autopercepção e as relações interpessoais¹. Originam-se de necessidades emocionais não atendidas e de experiências adversas, produzindo efeitos de longo

prazo sobre o enfrentamento e o ajustamento psicológico¹⁹. Por conseguinte, estão associados a diversos problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e comportamentos desadaptativos²⁰. Os esquemas são agrupados em cinco domínios: desconexão e rejeição, quando o indivíduo espera que suas necessidades de segurança e aceitação não serão atendidas; autonomia prejudicada, que envolve dependência e incompetência no funcionamento cotidiano; limites prejudicados, caracterizados por dificuldades de autocontrole e responsabilidade; orientação para o outro, que prioriza as necessidades alheias em detrimento das próprias; e hiper-responsabilidade e inibição, marcadas por perfeccionismo e controle emocional excessivo¹.

A relação entre religiosidade e EID pode ser explicada por meio de três perspectivas teóricas. A Teoria dos Esquemas Iniciais Desadaptativos¹ postula que esses esquemas resultam da frustração de necessidades emocionais básicas na infância – como segurança, conexão e autonomia – e moldam a interpretação que o indivíduo faz do mundo e das relações. A Teoria Tipológica da Religiosidade¹⁶ distingue entre religiosidade intrínseca, caracterizada pela crença internalizada e pelo comprometimento, e religiosidade extrínseca, voltada para recompensas externas ou benefícios sociais. Por fim, a Teoria da Religiosidade como Mecanismo

de Enfrentamento¹⁷ defende que a religiosidade, seja intrínseca ou extrínseca, pode funcionar como recurso psicológico para lidar com o estresse e encontrar sentido. Pesquisas mais recentes integram essas perspectivas, demonstrando que a religiosidade intrínseca pode atenuar os efeitos negativos de determinados esquemas desadaptativos, ao passo que a religiosidade extrínseca – especialmente quando associada a uma imagem punitiva do divino – pode intensificá-los¹³.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre religiosidade e esquemas iniciais desadaptativos em estudantes do ensino médio, identificando de que forma as diferentes orientações religiosas podem influenciar o funcionamento cognitivo e emocional. Especificamente, a pesquisa enfoca os esquemas de abandono, autocontrole/autodisciplina insuficientes, desconfiança/abuso, privação emocional, vulnerabilidade ao dano e doença, autossacrifício, padrões inflexíveis 1 e 2, inibição emocional, grandiosidade/direito e emaranhamento. A compreensão dessa relação pode oferecer subsídios relevantes para o desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas e preventivas baseadas em evidências, considerando que a terapia do esquema tem demonstrado eficácia no tratamento de padrões cognitivos desadaptativos e na promoção do bem-estar emocional dos adolescentes.

MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento

O presente estudo adota um delineamento não experimental, uma vez que as variáveis de pesquisa não foram submetidas a manipulação. Corresponde, igualmente, a um nível de pesquisa correlacional, dado que seu objetivo foi determinar a existência de uma relação entre as duas variáveis. Por fim, é classificado como pesquisa descritiva, pois visa descrever as características das variáveis na população estudada²¹.

Amostra

O estudo foi composto por 360 estudantes do ensino médio de uma instituição educacional localizada no sul do Peru. Utilizou-se amostragem não probabilística intencional, uma vez que os participantes foram selecionados de acordo com critérios pré-estabelecidos e com base em sua disponibilidade e acessibilidade na instituição educacional, o que permitiu incluir estudantes que atendiam às condições necessárias para responder adequadamente aos instrumentos de avaliação. Vale ressaltar que todos os estudantes (402 no total) foram convidados a participar da pesquisa; contudo, em razão dos critérios de exclusão, 42 estudantes não foram incluídos.

Os critérios de inclusão foram: (a) estar matricula-

do na instituição educacional durante o período de coleta de dados; (b) ter o consentimento informado assinado pelos pais ou responsáveis legais; (c) fornecer consentimento informado; e (d) responder a todos os itens dos instrumentos de avaliação. Do total de participantes, 51,66% eram do sexo masculino e 48,33% do feminino. A idade média foi de 15,6 anos, com desvio padrão de 1,05 ano; a idade mínima registrada foi de 13 anos e a máxima de 17 anos.

Instrumentos de coleta de dados

Este estudo utilizou uma versão abreviada do YSQ-SF validada para o contexto latino-americano, operacionalizada em 11 EID em uma estrutura de 45 itens com escala Likert de 6 pontos, variando de 1 (“não se aplica de modo algum a mim”) a 6 (“descreve-me perfeitamente”²⁰). Isso se deve ao fato de que as evidências psicométricas disponíveis para o contexto cultural-alvo sustentam essa configuração de 11 esquemas; os esquemas restantes do modelo expandido de Young¹ não foram avaliados no presente estudo. No entanto, sugere-se que pesquisas futuras considerem a avaliação de todos os esquemas, caso esse seja o objetivo. Em relação à confiabilidade, obteve-se um coeficiente alfa de Cronbach de

0,91, indicando elevada consistência interna. Além disso, como parte do processo de validação, foi realizada uma análise fatorial exploratória, que resultou em uma variância total explicada de 65%.

Em segundo lugar, foi empregada a Escala Age Universal I-E 12, adaptada para o contexto latino-americano¹⁸. Esse instrumento avalia os níveis de religiosidade intrínseca e extrínseca por meio de 12 itens distribuídos em três subescalas: intrínseca, extrínseca-pessoal e extrínseca-social. Os participantes respondem utilizando uma escala Likert de 5 pontos, variando de 1 (“discordo totalmente”) a 5 (“concordo totalmente”). A escala apresenta elevada confiabilidade: 0,88 para a subescala intrínseca, 0,79 para a subescala extrínseca-pessoal e 0,87 para a subescala extrínseca-social. Em relação à validade, o instrumento explica 70,3% da variância total, e os índices de ajuste obtidos indicam excelente adequação do modelo: RMSEA = 0,057 (< 0,08), enquanto os índices incrementais (NNFI, CFI, IFI) atingiram 0,97, valor bem acima do limiar mínimo aceitável de 0,90. Por fim, a razão qui-quadrado ajustada de Satorra-Bentler (S-B χ^2/df) foi de 1,76, refletindo parcimônia adequada do modelo, uma vez que valores inferiores a 2 são considerados indicativos de bom ajuste.

Análise estatística

Para a coleta de dados, foi encaminhada uma solicitação formal à direção da instituição educacional para obter autorização para a aplicação dos questionários de forma presencial. Após a concessão da autorização institucional, foram acordadas com as autoridades competentes as datas e horários para a aplicação. A coleta ocorreu em junho de 2024, utilizando questionários impressos, administrados em sala de aula em condições padronizadas. Antes de responder, os participantes foram informados sobre o objetivo geral do estudo, o caráter voluntário de sua

participação, a confidencialidade de suas respostas e a possibilidade de retirar o consentimento a qualquer momento sem qualquer consequência.

Concluída a coleta de dados, foram calculadas estatísticas descritivas para as dimensões da religiosidade (intrínseca, extrínseca-social e extrínseca-pessoal) e para cada esquema inicial desadaptativo (EID). Dado o caráter ordinal das respostas do tipo Likert e o possível afastamento da normalidade, as associações foram analisadas por meio da correlação de Spearman entre cada nível de religiosidade e os escores dos EID. Os tamanhos de efeito foram interpretados com base em critérios convencionais (pequeno = 0,10; moderado = 0,30; grande = 0,50). O nível de significância foi estabelecido em $\alpha = 0,05$ (bicaudal). Os valores de p foram reportados como valores exatos e, quando pertinente, $p < 0,001$ foi considerado significativo. Todas as análises foram realizadas com o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.

Considerações éticas

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsinki e com as disposições do código institucional de ética em pesquisa, aprovado pela Resolução n.º 162-2018. O anonimato e a confidencialidade das informações coletadas foram garantidos. Além disso, o consentimento informado por escrito foi obtido dos pais ou responsáveis legais, e o assentimento informado foi obtido dos estudantes antes da aplicação dos instrumentos. O princípio da não maleficência foi respeitado, assegurando que os procedimentos não causassem danos físicos ou psicológicos. Os participantes foram ainda explicitamente informados sobre a finalidade acadêmica e científica dos dados, bem como sobre o direito de retirar sua participação a qualquer momento.

RESULTADOS

Em relação à religiosidade, a Tabela 1 apresenta a distribuição dos níveis de religiosidade e de suas três dimensões (intrínseca, extrínseca-social e extrínseca-pessoal) em uma amostra de 360 estudantes do ensino médio. No que se refere à religiosidade geral, 43,33% dos estudantes encontravam-se no nível médio, seguidos por 40,00% no nível alto e 16,67% no nível baixo. Quanto à religiosidade intrínseca, 55,00% dos participantes situavam-se no nível médio, representando a maioria, enquanto 28,33% relataram nível alto e 16,67% nível baixo. Esse resultado indica uma tendência moderada a uma experiência religiosa internalizada. Na dimensão de religiosidade extrínseca-social, 51,67% encontravam-se no nível médio, 31,67% no nível alto e 16,67% no nível baixo. Por fim, na di-

mensão de religiosidade extrínseca-pessoal, 51,67% dos estudantes situavam-se no nível alto, 35,00% no nível médio e apenas 13,33% no nível baixo.

A Tabela 2 apresenta a distribuição descritiva da presença de EID; os esquemas mais prevalentes foram a inibição emocional (63,33%), a vulnerabilidade ao dano e doença (56,67%) e a desconfiança/abuso (51,67%). Verificou-se ainda presença predominante de autocontrole/autodisciplina insuficientes e de padrões inflexíveis 1, ambos em 46,67%, seguidos pela grandiosidade/direito, em 45,00%, e pelo autossacrifício, em 43,33%. Em contrapartida, os esquemas com menor prevalência foram os padrões inflexíveis 2, em 35,00%, o emaranhamento, em 36,67%, a privação emocional, em 38,33%, e o abandono, em 25,00%.

Tabela 1 - Níveis de religiosidade e suas dimensões.

Variável	Baixo		Médio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Religiosidade	60	16,67	156	43,33	144	40,00
Religiosidade intrínseca	60	16,67	198	55,00	102	28,33
Religiosidade extrínseca-social	60	16,67	186	51,67	114	31,67
Religiosidade extrínseca-pessoal	48	13,33	126	35,00	186	51,67

Tabela 2 - Presença significativa dos esquemas iniciais desadaptativos e suas dimensões.

Variável	Sem presença significativa		Presença significativa	
	n	%	n	%
Abandono	270	75,00	90	25,00
Autocontrole/autodisciplina insuficientes	192	53,33	168	46,67
Desconfiança/abuso	174	48,33	186	51,67
Privação emocional	222	61,67	138	38,33
Vulnerabilidade ao dano e doença	156	43,33	204	56,67
Autossacrifício	204	56,67	156	43,33
Padrões inflexíveis 1	192	53,33	168	46,67
Padrões inflexíveis 2	234	65,00	126	35,00
Inibição emocional	132	36,67	228	63,33
Grandiosidade/direito	198	55,00	162	45,00
Emaranhamento	228	63,33	132	36,67

De forma análoga, a Tabela 3 apresenta a distribuição descritiva dos EID predominantes conforme os níveis gerais de religiosidade. Observou-se que, no grupo com alta religiosidade, as maiores frequências corresponderam aos esquemas de autocontrole/autodisciplina insuficientes, desconfiança/abuso e inibição

emocional. Em contrapartida, no grupo com baixa religiosidade, identificaram-se proporções relativas mais elevadas nos esquemas de privação emocional e emaranhamento. Esses resultados devem ser interpretados exclusivamente em termos descritivos, pois não constituem evidência inferencial de associação estatística.

Tabela 3 - Relação entre níveis de religiosidade e esquemas iniciais desadaptativos.

Esquemas iniciais desadaptativos predominantes	Baixo		Médio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Abandono	4	9,52	20	47,62	18	42,86	42	100,00
Autocontrole/autodisciplina insuficientes	3	8,33	14	38,89	19	52,78	36	100,00
Desconfiança/abuso	1	5,56	9	50,00	8	44,44	18	100,00
Privação emocional	11	22,92	24	50,00	13	27,08	48	100,00
Vulnerabilidade ao dano e doença	8	22,22	17	47,22	11	30,56	36	100,00
Autossacrifício	3	25,00	4	33,33	5	41,67	12	100,00
Padrões inflexíveis 1	10	18,52	23	42,59	21	38,89	54	100,00
Padrões inflexíveis 2	0	0,00	9	50,00	9	50,00	18	100,00
Inibição emocional	9	21,43	14	33,33	19	45,24	42	100,00
Grandiosidade/direito	4	13,33	14	46,67	12	40,00	30	100,00
Emaranhamento	7	29,17	8	33,33	9	37,50	24	100,00
Total	60	16,67	156	43,33	144	40,00	360	100,00

No que diz respeito à correlação entre religiosidade e EID, conforme apresentado na Tabela 4, foi aplicado o coeficiente de correlação rho de Spearman, levando em conta o caráter ordinal dos escores obtidos por meio de escalas do tipo Likert. Os resultados revelaram correlações estatisticamente significativas entre religiosidade e os esquemas de autocontrole/autodisciplina insuficientes ($\rho = 0,172$; $p = 0,001$), privação emocional ($\rho = 0,144$; $p = 0,006$), vulnerabilidade ao dano e doença ($\rho = -0,316$; $p < 0,001$), autossacrifício ($\rho = 0,202$; $p < 0,001$), padrões inflexíveis 1 ($\rho = -0,151$;

$p = 0,004$) e inibição emocional ($\rho = 0,110$; $p = 0,036$). Essas associações foram de magnitude fraca, com exceção da relação entre religiosidade e vulnerabilidade ao dano e doença, que foi de magnitude moderada e direção negativa. Em contrapartida, não foram observadas correlações estatisticamente significativas entre religiosidade e os esquemas de abandono ($\rho = 0,039$; $p = 0,466$), desconfiança/abuso ($\rho = -0,038$; $p = 0,477$), padrões inflexíveis 2 ($\rho = -0,026$; $p = 0,619$), grandiosidade/direito ($\rho = -0,046$; $p = 0,383$) e emaranhamento ($\rho = 0,037$; $p = 0,486$).

Tabela 4 - Correlações entre as dimensões dos esquemas iniciais desadaptativos e a religiosidade.

Esquemas iniciais desadaptativos	n	Rho (ρ)	p
Abandono	360	0,039	0,466
Autocontrole/autodisciplina insuficientes	360	0,172	0,001
Desconfiança/abuso	360	-0,038	0,477
Privação emocional	360	0,144	0,006
Vulnerabilidade ao dano e doença	360	-0,316	<0,001
Autossacrifício	360	0,202	<0,001
Padrões inflexíveis 1	360	-0,151	0,004
Padrões inflexíveis 2	360	-0,026	0,619
Inibição emocional	360	0,110	0,036
Grandiosidade/direito	360	-0,046	0,383
Emaranhamento	360	0,037	0,486

Por fim, a Tabela 5 apresenta as correlações rho de Spearman entre as dimensões da religiosidade e os EID. A religiosidade intrínseca apresentou correlação negativa e estatisticamente significativa com a vulnerabilidade ao dano e doença ($\rho = -0,452$; $p < 0,001$), de magnitude moderada, bem como uma correlação negativa fraca com o esquema de grandiosidade/direito ($\rho = -0,151$; $p = 0,004$). Por sua vez, a religiosidade extrínseca-social correlacionou-se positivamente e significativamente com autocontrole/autodisciplina insuficientes ($\rho = 0,220$; $p < 0,001$), autossacrifício ($\rho = 0,240$; $p < 0,001$), padrões inflexíveis 2 ($\rho = 0,153$; $p = 0,004$) e inibição emocional ($\rho = 0,113$; $p = 0,032$), ao mesmo tempo que apresentou correlação negativa significati-

va com vulnerabilidade ao dano e doença ($\rho = -0,206$; $p < 0,001$). Por fim, a religiosidade extrínseca-pessoal associou-se negativamente com desconfiança/abuso ($\rho = -0,114$; $p = 0,031$), vulnerabilidade ao dano e doença ($\rho = -0,220$; $p < 0,001$) e padrões inflexíveis 1 ($\rho = -0,121$; $p = 0,022$), e positivamente com autossacrifício ($\rho = 0,133$; $p = 0,011$). Em contrapartida, os esquemas de abandono, privação emocional e emaranhamento não apresentaram correlações estatisticamente significativas com nenhuma das dimensões de religiosidade avaliadas. No geral, as associações observadas foram de magnitude fraca, com exceção da relação entre religiosidade intrínseca e vulnerabilidade ao dano e doença, que atingiu magnitude moderada.

Tabela 5 - Correlações entre as dimensões dos esquemas iniciais desadaptativos e as dimensões da religiosidade.

Esquemas iniciais desadaptativos	Religiosidade intrínseca		Religiosidade extrínseca-social		Religiosidade extrínseca-pessoal	
	rho	p	rho	p	rho	p
Abandono	-0,095	0,071	-0,021	0,694	-0,048	0,364
Autocontrole/autodisciplina insuficientes	0,042	0,428	0,220	<0,001	0,083	0,115
Desconfiança/abuso	-0,080	0,128	0,060	0,253	-0,114	0,031
Privação emocional	-0,036	0,492	0,076	0,149	0,009	0,868
Vulnerabilidade ao dano e doença	-0,452	<0,001	-0,206	<0,001	-0,220	<0,001
Autossacrifício	0,050	0,347	0,240	<0,001	0,133	0,011
Padrões inflexíveis 1	-0,058	0,272	0,036	0,495	-0,121	0,022
Padrões inflexíveis 2	0,091	0,085	0,153	0,004	0,002	0,966
Inibição emocional	-0,027	0,614	0,113	0,032	0,081	0,127
Grandiosidade/direito	-0,151	0,004	0,002	0,968	0,015	0,777
Emaranhamento	-0,037	0,488	-0,068	0,197	0,034	0,517

DISCUSSÃO

A análise geral do estudo demonstrou que a religiosidade se correlacionou de forma estatisticamente significativa com determinados EID em estudantes do ensino médio; contudo, essas associações não foram consistentes em todos os esquemas avaliados. Ao considerar o escore global de religiosidade, foram observadas correlações significativas com autocontrole/autodisciplina insuficientes, privação emocional, vulnerabilidade ao dano e doença, autossacrifício, padrões inflexíveis 1 e inibição emocional. Todavia, a análise por dimensão permitiu compreender com maior clareza que a relação entre religiosidade e EID varia conforme o tipo de orientação religiosa avaliada. Esse achado reflete a natureza multidimensional da religiosidade e se alinha à necessidade, destacada em revisões recentes, de não reduzi-la exclusivamente à frequência ou filiação religiosa, mas de considerar suas funções psicológicas, sociais e pessoais²². Nesse sentido, os resultados sugerem que a religiosidade não se relaciona de forma uniforme com todos os construtos, mas apresenta padrões diferenciados dependendo de sua orientação – intrínseca, extrínseca-social ou extrínseca-pessoal.

Esses achados são parcialmente consistentes com a literatura existente, que tem indicado que religiosidade e espiritualidade podem estar relacionadas à saúde mental dos adolescentes, à satisfação com a vida, à resiliência psicológica e ao senso de propósito^{9,10,22,23}. No entanto, há também evidências de que algumas formas de experiência religiosa podem estar associadas ao sofrimento psicológico quando vinculadas à culpa, ao medo, ao conflito espiritual ou ao enfrentamento religioso negativo²². Portanto, os dados do presente estudo devem ser interpretados com cautela, uma vez

que o delineamento transversal e correlacional não permite o estabelecimento de relações causais nem a afirmação de que a religiosidade atua diretamente como fator protetor ou de risco. Os achados fornecem, antes, evidências empíricas sobre associações específicas entre determinadas dimensões da religiosidade e padrões cognitivo-emocionais específicos.

Com base na teoria dos EID, Young¹ argumenta que esses esquemas se formam por meio de experiências precoces repetidas, particularmente quando as necessidades emocionais básicas não foram adequadamente atendidas. Nesse referencial, a religiosidade pode ser compreendida como um fator contextual que interage com os processos familiares, educacionais e socioculturais. Além disso, a literatura recente tem destacado que a espiritualidade e a religiosidade podem servir como fontes de enfrentamento, apoio social, propósito e resiliência para adolescentes e famílias em contextos vulneráveis²³. Essa perspectiva permite interpretar os achados do presente estudo sem presumir que a religiosidade seja inerentemente positiva ou negativa, mas como uma experiência complexa cuja associação com os EID depende da forma como é internalizada e vivenciada.

Um dos achados mais consistentes foi a correlação negativa entre as três dimensões da religiosidade e o construto vulnerabilidade ao dano e doença. A associação foi mais forte com a religiosidade intrínseca ($\rho = -0,452$; $p < 0,001$), seguida pela religiosidade extrínseca-pessoal ($\rho = -0,220$; $p < 0,001$) e pela religiosidade extrínseca-social ($\rho = -0,206$; $p < 0,001$). Esse padrão sugere que, na amostra estudada, níveis mais elevados de religiosidade estiveram associados a menores escores no esquema caracterizado pela antecipação exa-

gerada de catástrofes, doenças ou danos. Teoricamente, esse resultado pode ser interpretado em termos da função da religiosidade como fonte de sentido, segurança existencial e enfrentamento da incerteza^{17,22,23,24}. Em particular, a religiosidade intrínseca, por estar mais estreitamente vinculada a uma experiência pessoal e internalizada de fé, poderia relacionar-se a uma maior percepção de segurança emocional. No entanto, essa interpretação deve ser compreendida em termos associativos, e não causais.

A religiosidade intrínseca também apresentou correlação negativa fraca com o esquema de grandiosidade/direito ($\rho = -0,151$; $p = 0,004$). Esse achado sugere que uma experiência religiosa mais internalizada pode estar associada a uma menor tendência a crenças de superioridade, privilégio ou dificuldade em reconhecer limites interpessoais. Essa interpretação é consistente com as abordagens clássicas da religiosidade intrínseca, segundo as quais a religião é integrada como orientação de vida e não meramente como meio de obter benefícios externos¹⁶. Além disso, estudos recentes indicaram que a religiosidade intrínseca pode estar relacionada ao bem-estar psicológico por meio de variáveis mediadoras, como o senso de propósito de vida, o apoio emocional e a integração de valores pessoais^{25,26}. Contudo, em razão da baixa magnitude da correlação, o resultado deve ser interpretado com cautela.

No que diz respeito à religiosidade extrínseca-social, foram observadas correlações positivas com autocontrole/autodisciplina insuficientes ($\rho = 0,220$; $p < 0,001$), autossacrifício ($\rho = 0,240$; $p < 0,001$), padrões inflexíveis 2 ($\rho = 0,153$; $p = 0,004$) e inibição emocional ($\rho = 0,113$; $p = 0,032$), bem como uma correlação negativa com vulnerabilidade ao dano e doença. Esse padrão sugere que a dimensão social da religiosidade pode coexistir com determinados padrões vinculados à regulação comportamental, à orientação para o outro, ao controle emocional e às exigências externas. Em particular, a associação com autocontrole/autodisciplina insuficientes deve ser interpretada com cautela, pois contrasta com evidências anteriores que relacionam a religiosidade a níveis mais elevados de autocontrole e autorregulação²⁷. Uma possível explicação é que a religiosidade extrínseca-social esteja mais estreitamente vinculada ao pertencimento grupal, à aprovação social ou ao cumprimento normativo externo do que a processos internos de regulação pessoal. Além disso, a religiosidade extrínseca-social caracteriza-se pelo uso da religião como meio de pertencimento, interação ou integração grupal^{16,25}. Em adolescentes, essa orientação poderia estar associada à busca de aprovação, ao sentimento de pertença comunitária ou à conformidade com normas compartilhadas, o que explicaria sua vinculação ao autossacrifício, à inibição emocional e a determinados padrões interpessoais.

No entanto, essas correlações foram fracas; portanto, não se deve pressupor que a participação religiosa social gere tais padrões, mas sim que ambos os fenômenos podem coexistir em determinados contextos familiares, escolares ou comunitários.

A correlação positiva entre religiosidade extrínseca-social e autossacrifício é particularmente significativa. Do ponto de vista da teoria dos esquemas, o autossacrifício implica a tendência a priorizar excessivamente as necessidades alheias em detrimento das próprias¹. Em contextos religiosos, as normas prossociais, a ajuda ao próximo e o serviço comunitário podem constituir recursos adaptativos; entretanto, quando rigidamente internalizados ou associados à culpa, podem fomentar padrões de abnegação pessoal excessiva. A literatura tem descrito a religiosidade como fonte de apoio social e enfrentamento^{23,24,28,29}, mas também adverte que as experiências religiosas devem ser diferenciadas de acordo com sua função psicológica e relacional^{22,25}. Consequentemente, o achado não deve ser interpretado como evidência de risco em si, mas como um indicador de que algumas formas de religiosidade social podem estar associadas a estilos de orientação para o outro que requerem avaliação clínica contextualizada.

Quanto à religiosidade extrínseca-pessoal, esta se correlacionou negativamente com desconfiança/abuso ($\rho = -0,114$; $p = 0,031$), vulnerabilidade ao dano e doença ($\rho = -0,220$; $p < 0,001$) e padrões inflexíveis 1 ($\rho = -0,121$; $p = 0,022$), e positivamente com autossacrifício ($\rho = 0,133$; $p = 0,011$). Essa dimensão está vinculada ao uso da religião como fonte de conforto, alívio, paz ou segurança pessoal diante das dificuldades²⁵. Nesse sentido, a associação negativa com vulnerabilidade e desconfiança/abuso pode indicar que aqueles que recorrem à religiosidade para obter apoio pessoal tendem a apresentar menores níveis de ameaça percebida ou de expectativa de dano interpessoal. Por sua vez, a correlação negativa com padrões inflexíveis sugere que essa forma de religiosidade pode estar associada a menores níveis de autoexigência rígida. Contudo, a correlação positiva com autossacrifício indica que essa busca por conforto pessoal também pode coexistir com a tendência a priorizar as necessidades alheias, possivelmente como parte de valores religiosos de devoção, serviço ou responsabilidade moral.

Em relação à privação emocional, embora a religiosidade geral tenha apresentado uma correlação positiva fraca, nenhuma das três dimensões da religiosidade demonstrou associação estatisticamente significativa com esse construto. Esse achado sugere que a relação observada no nível geral pode ser não específica e não claramente atribuível a nenhuma orientação religiosa particular. Na perspectiva de Young¹, a privação emocional está associada a experiências precoces de falta de cuidado, empatia ou proteção emocional. Da mes-

ma forma, revisões sobre esquemas em adolescentes demonstraram que os EID se associam a experiências de abuso, negligência e dificuldades de apego precoce³⁰. Portanto, é possível que a privação emocional dependa mais da qualidade dos vínculos familiares e de apego do que da religiosidade em si.

Além disso, não foram encontradas correlações significativas entre nenhuma dimensão da religiosidade e os esquemas de abandono e emaranhamento. Esse achado é importante porque corrige interpretações anteriores do manuscrito que sugeriam uma associação entre religiosidade e abandono. Os resultados atuais indicam que não há evidências estatísticas suficientes para afirmar tal relação. De acordo com o modelo de Young¹, o abandono está relacionado à percepção de instabilidade ou falta de disponibilidade de figuras significativas, enquanto o emaranhamento envolve envolvimento emocional excessivo com outros, geralmente em detrimento da autonomia. Ambos os esquemas parecem estar mais estreitamente ligados a dinâmicas familiares precoces, ao apego, à superproteção ou à dependência emocional do que às dimensões de religiosidade avaliadas³¹. Essa interpretação é consistente com evidências recentes que sugerem que os esquemas desadaptativos em adolescentes estão fortemente relacionados a experiências precoces de abuso, negligência e privação emocional³⁰.

De forma geral, os achados mostram que a religiosidade está associada a diferentes padrões de EID conforme sua orientação. A religiosidade intrínseca foi primariamente associada a menor vulnerabilidade ao dano e doença e menor grandiosidade/direito. A religiosidade extrínseca-social esteve associada a maior autocontrole/autodisciplina insuficientes, autossacrifício, padrões inflexíveis e inibição emocional, bem como a menor vulnerabilidade. A religiosidade extrínseca-pessoal foi associada a menor desconfiança/abuso, menor vulnerabilidade, menor rigidez autoimposta e maior autossacrifício. Esses resultados sugerem que a religiosidade não deve ser interpretada como um construto homogêneo, mas como uma variável multidimensional cuja relação com os esquemas depende da função psicológica que desempenha na vida do adolescente.

Do ponto de vista teórico, os achados se alinham à teoria dos EID de Young¹, ao demonstrarem que certos padrões cognitivo-emocionais podem estar relacionados a variáveis socioculturais como a religiosidade. Além disso, reforçam a relevância da teoria tipológica da religiosidade de Allport e Ross¹⁶, uma vez que as dimensões intrínseca, extrínseca-social e extrínseca-pessoal apresentaram padrões correlacionais distintos. Também se relacionam à teoria da religiosidade como mecanismo de enfrentamento^{17,32,33,34}, visto que algumas associações – parti-

cularmente as observadas com vulnerabilidade ao dano e doença – sugerem que a religiosidade pode estar vinculada a mecanismos de segurança, conforto, apoio e sentido. No entanto, os resultados também indicam que determinadas formas de religiosidade, especialmente a dimensão extrínseca-social, podem coexistir com padrões como autossacrifício, inibição emocional ou padrões interpessoais rígidos³⁵, o que impede que a religiosidade seja interpretada exclusivamente como um recurso protetor.

As implicações práticas deste estudo evidenciam a necessidade de que profissionais de saúde mental e educação considerem a experiência religiosa como um fator contextual relevante na avaliação psicológica de adolescentes. No entanto, tais avaliações devem ser conduzidas sem presumir simplisticamente que a religiosidade seja necessariamente protetora ou prejudicial. Do ponto de vista clínico, a integração da dimensão espiritual pode auxiliar na compreensão de como os adolescentes organizam suas crenças, lidam com o sofrimento e constroem significados pessoais. Ademais, os achados sugerem a necessidade de promover espaços educacionais e religiosos centrados na compaixão, no autocuidado, na autonomia emocional e no diálogo moral, evitando discursos que reforcem culpa, medo, autoexigência excessiva ou sacrifício pessoal rígido³⁶.

A principal limitação deste estudo reside em seu delineamento transversal e correlacional, que impede o estabelecimento de relações causais entre religiosidade e EID. Além disso, o uso de medidas de autorrelato pode ter introduzido viés de desejabilidade social, dado o caráter sensível dos temas abordados. A amostra foi restrita a estudantes de uma região específica do Peru, o que limita a generalização dos achados para outros contextos culturais, educacionais ou religiosos. Adicionalmente, embora dimensões específicas da religiosidade tenham sido analisadas, não foram incorporadas variáveis mediadoras ou moderadoras, como práticas parentais, clima familiar, tipo de educação religiosa, denominação religiosa, apoio social percebido ou qualidade do vínculo com figuras religiosas. Pesquisas futuras devem empregar delineamentos longitudinais e abordagens de métodos mistos para examinar a direção dessas associações e aprofundar a compreensão de como a religiosidade interage com os processos familiares e cognitivo-emocionais durante a adolescência. Da mesma forma, os modelos devem incorporar outras variáveis relevantes, como uso de tecnologia, impulsividade ou outros indicadores de saúde mental, possibilitando a avaliação de modelos de risco complexos em conjunto com a religiosidade e estratégias adaptativas de enfrentamento³⁷.

CONCLUSÃO

O estudo conclui que a religiosidade se associa de forma significativa a determinados EID, fornecendo evidências empíricas relevantes em um campo ainda pouco explorado no contexto nacional. Os resultados demonstram que essa relação não é uniforme, mas varia conforme a dimensão de religiosidade avaliada. A religiosidade intrínseca associou-se negativamente à vulnerabilidade ao dano e doença e à grandiosidade/direito; a religiosidade extrínseca-social associou-se positivamente ao autocontrole/autodisciplina insuficientes, ao autossacrifício, aos padrões inflexíveis 2 e à inibição emocional, e negativamente à vulnerabilidade ao dano e doença; enquanto a religiosidade extrínseca-pessoal associou-se negativa-

mente à desconfiança/abuso, à vulnerabilidade ao dano e doença e aos padrões inflexíveis 1, e positivamente ao autossacrifício. Em contrapartida, abandono, privação emocional e emaranhamento não apresentaram associações significativas. Tomados em conjunto, esses achados sugerem que a religiosidade constitui um fator contextual relevante, embora não deva ser interpretada como exclusivamente protetora ou de risco. Por fim, destaca-se a necessidade de considerá-la em programas de prevenção, orientação educacional e avaliação psicológica, promovendo abordagens centradas no autocuidado, na regulação emocional e no bem-estar, sem reforçar culpa, medo, rigidez ou sacrifício excessivo.

Declaração do autor CRediT

Conceitualização: Paye-Laura, KS; Chura-Quispe, G. Metodologia: Estrada-Araoz, EG; Garcia-Castro, RA. Validação: Estrada-Araoz, EG; Mamani-Aguilar, O. Análise formal: Paye-Laura, KS; Chura-Quispe, G. Investigação: Estrada-Araoz, EG; Garcia-Castro, RA. Recursos: Estrada-Araoz, EG; Chura-Quispe, G. Redação – rascunho original: Paye-Laura, KS. Redação – revisão e edição: Paye-Laura, KS; Chura-Quispe, G; Estrada-Araoz, EG; Garcia-Castro, RA; Mamani-Aguilar, O. Visualização: Chura-Quispe, G. Supervisão: Estrada-Araoz, EG. Administração do projeto: Mamani-Aguilar, O; Garcia-Castro, RA.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Young JE. Young Schema Questionnaire—Short Form. New York: Cognitive Therapy and Research; 1998.
2. Moroń M, Niedbała D, Matychniak N, Stabla P, Broda T. Religious scrupulosity and early maladaptive schemas: a network analysis. *Cogn Behav Ther*. 2024;54(1):137–151. doi:10.1080/16506073.2024.2395827
3. Kumar S, Sahoo S, Lim WM, Dana L. Religion as a social shaping force in entrepreneurship and business: Insights from a technology-empowered systematic literature review. *Technol Forecast Soc Change*. 2022;175:121393. doi:10.1016/j.techfore.2021.121393
4. Zanfir A. Exploring the interplay between early maladaptive schemas and depression: a comparative analysis. *Eur Psychiatry*. 2024;67(S1):S256. doi:10.1192/j.eurpsy.2024.541
5. Haratian AA, Janbozorgi M, Agah Herreris M, Mutabi F, Safouraei Parizi MM. The relationship between early maladaptive schemas and irrational beliefs with marital conflict: The moderating role of religiosity. *Women Fam Cult Educ J*. 2020;15(51):91–115.
6. Monteza S, Yogui D. Esquemas desadaptativos tempranos y bienestar psicológico en pacientes que acuden a consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS, Lima, 2020. *Rev Investig Apunt Univ*. 2021;11(2):96–114. doi:10.17162/au.v11i2.634
7. Collado L, Matalinares M. Esquemas maladaptativos tempranos y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Persona*. 2019;22(2):45–66. doi:10.26439/persona2019.n022(2).4564
8. Melo Bernabel JA. Esquemas maladaptativos tempranos en alumnos de Psicología e Ingeniería de universidades de Lima Metropolitana. *Rev Argent Cienc Comport*. 2024;16(2):14–24. doi:10.32348/1852.4206.v16.n2.33415
9. Oliveira VHA, De Souza MHF, Dell ML, Almeida AM. Religiosity and its relationship with happiness and parenting style in young adolescents. *Int J Lat Am Relig*. 2025;9:318–338. doi:10.1007/s41603-024-00277-2
10. Papanikolopoulos PN, Kaprinis SG. Religiosity and mental health of adolescents and young adults: a review. *Psychiatriki*. 2021;33(2):157–164. doi:10.22365/jpsych.2021.036
11. Halstead I, Heron J, Svob C, Joinson C. Maternal religiosity and adolescent mental health: A UK prospective cohort study. *J Affect Disord*. 2024;351:158–164. doi:10.1016/j.jad.2024.01.198
12. Ahami A, Mammad K, Azzaoui F, Boulbaroud S, Rouim F, Rusinek S. Early maladaptive schemas, working memory and academic performances of Moroccan students. *Open J Med Psychol*. 2017;6(2):53–65. doi:10.4236/ojmp.2017.62004
13. Ferenczi N, Marshall TC, Bejanyan K. Relations between god-images and early maladaptive schemas. *Psychiatr Danub*. 2021;33(Suppl 4):833–843.
14. Chamorro-Vásquez MA. Educación religiosa y capacidades socioemocionales: nuevos retos para el sistema educativo. *Casus Rev Educ Cienc Soc*. 2019;4(2):111–119. doi:10.35626/casus.2.2019.207
15. Lopez D, Escalante GS, de Mamani AW. The role of religious coping on suicidality among Latinx and Black/African American individuals with schizophrenia spectrum disorders. *Spiritual Clin Pract*. 2023;10(3):219–232. doi:10.1037/scp0000317
16. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *J Pers Soc Psychol*. 1967;5(4):432–443. doi:10.1037/0022-3514.5.4.432
17. Koenig HG. The healing power of faith: Science explores medicine’s last great frontier. New York: Oxford University Press; 1999.
18. Simkin H, Etchezahar E. Las orientaciones religiosas extrínseca e intrínseca: validación de la “Age Universal” I-E Scale en el contexto argentino. *Psykhe (Santiago)*. 2013;22(1):97–106. doi:10.7764/psykhe.22.1.477
19. Sarti NP, Vidal BR, Spinetto M. Trastorno narcisista de la personalidad y esquemas maladaptativos tempranos en una población femenina de bajos recursos socioeconómicos. *Rev Argent Cienc Comport*. 2021;13(1):73–80. doi:10.32348/1852.4206.v13.n1.27573

20. Castrillón C, Mejía R, Botero E. Validación del Young Schema Questionnaire en población colombiana. *Rev Colomb Psicol.* 2005;14(2):57-71. Available at: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rhp/v37n3/v37n3a07.pdf>
21. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo.* 2020;4(3):163-173. doi:10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
22. Aggarwal S, Wright J, Morgan A, Patton G, Reavley N. Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 2023;23:729. doi:10.1186/s12888-023-05091-2.
23. Souza MT, Araújo LC, Silva AE, Trotte LAC, Gesteira ECR. Spirituality and religiosity in children, adolescents and their families in a vulnerable context: a scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(5):e20230425. doi:10.1590/0034-7167-2023-0425.
24. Dew RE, Kollins SH, Koenig HG. ADHD, religiosity, and psychiatric comorbidity in adolescence and adulthood. *J Atten Disord.* 2022;26(2):307-318. doi:10.1177/1087054720972803
25. Li AYC, Lyu J, Lin C. Effects of intrinsic and extrinsic religiosity on well-being through meaning in life and its gender difference among adolescents in Hong Kong: a mediation study. *Current Psychology.* 2023;42:3555-3567. doi:10.1007/s12144-021-02006-w.
26. Hovey JD, Hurtado G, Morales LRA, Seligman LD. Religion-based emotional social support mediates the relationship between intrinsic religiosity and mental health. *Arch Suicide Res.* 2014;18(4):376-391. doi:10.1080/13811118.2013.833149.
27. Marcus DK, McCullough ME. Religiousness and self-control: Evidence from behavior and brain. *Psychol Relig Spiritual.* 2021;13(4):370-382.
28. Abdel-Khalek AM, Lester D. The association between religiosity, generalized self-efficacy, mental health, and happiness in Arab college students. *Pers Individ Dif.* 2017;109:12-16. doi:10.1016/j.paid.2016.12.010
29. Clements AD, Ermakova AV. Surrender to God and stress: a possible link between religiosity and health. *Psychol Relig Spiritual.* 2012;4(2):93-107. doi:10.1037/a0025109
30. May T, Younan R, Pilkington PD. Adolescent maladaptive schemas and childhood abuse and neglect: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother.* 2022;29(3):795-817. doi:10.1002/cpp.2712.
31. Jalilian K, Momeni K, Jebraeili H. The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment styles and loneliness. *BMC Psychol.* 2023;11(1):136. doi:10.1186/s40359-023-01172-9
32. Gallardo-Peralta A, Sánchez-Moreno L. Espiritualidad y salud mental en adultos mayores chilenos: el papel protector de la espiritualidad frente a síntomas depresivos. *Rev Med Chil.* 2020;148(7):951-958.
33. Gallardo R, Vera GM, Catarin SG, Cisternas FI. La religión como afrontamiento en pacientes oncológicos: síntomas depresivos y ansiosos. *Psychologia.* 2021;15(1):69-81. doi:10.21500/19002386.5110
34. Achour M, Grine F, Roslan Mohd Nor M. Work-family conflict and coping strategies: qualitative study of Muslim female academicians in Malaysia. *Ment Health Relig Cult.* 2014;17(10):1002-1014. doi:10.1080/13674676.2014.994201
35. Duffield C, Mateer EM, Foster M, Jin J, Fung W, Fung J. God perfectionism as a mediator of intrinsic religiosity and life satisfaction: a Christian sample of young adults. *J Psychol Theol.* 2024;52(1):115-127. doi:10.1177/0091647123121529
36. Álvarez-Alatorre Y, González-Rivera JA, Pagán-Torres OM. Development of a scale to measure religiosity anxiety in Puerto Rico. *J Psychol Theol.* 2024;52(3):326-341. doi:10.1177/0091647123122
37. Tapia Cayo EE, Chura-Quispe G, Estrada-Araoz EG, Mamani-Apaza WW, Manrique-Jaramillo YV, Laura De La Cruz BD. Does nomophobia predict impulsivity in basic education students? A school mental health perspective. *Gac Med Caracas.* 2025;133(4):1142-1152. doi:10.47307/GMC.2025.133.4.12

Como citar este artículo: Paye-Laura, K.S., Chura-Quispe, G., Estrada-Araoz, E.G., Garcia-Castro, R.A., Mamani-Aguilar, O. (2026). Vías protectoras e de risco entre religiosidade e esquemas iniciais desadaptativos na saúde mental de adolescentes. *O Mundo Da Saúde*, 50. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202650e18522025P>. *Mundo Saúde*. 2026,50:e18522025.

