

MARIA TERESA LOUREIRO AMARAL SILVA

**SER PERFEITO OU SER REAL?
O PERFECCIONISMO NO DESAJUSTAMENTO
EMOCIONAL:
O EFEITO MEDIADOR DA PREOCUPAÇÃO**

Orientadora: Professora Doutora Patrícia M. Pascoal

Coorientadora: Professora Doutora Leonor Costa

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciência da Vida

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

**Lisboa
2021**

MARIA TERESA LOUREIRO AMARAL SILVA

**SER PERFEITO OU SER REAL?
O PERFECCIONISMO NO DESAJUSTAMENTO
EMOCIONAL:
O EFEITO MEDIADOR DA PREOCUPAÇÃO**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Escola de Psicologia e Ciências da Vida, no dia 5 de maio de 2021, perante o júri nomeado pelo Despacho de Nomeação de Júri nº 141/2021 com a seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Isabel Santos
Arguente: Prof.^a Doutora Joana Brites Rosa
Orientador: Prof.^a Doutora Patrícia Pascoal

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Psicologia e Ciência da Vida
Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

**Lisboa
2021**

Epígrafe

Only a few know how much one must know to know how little one knows.

Werner Heisenberg (1901 – 1976)

Dedicatória

À minha família.

Agradecimentos

Em primeiro lugar um enorme reconhecimento de muita gratidão a todos os Professores da Escola de Psicologia e Ciências da Vida, com quem privei nas aulas e em outras atividades académicas a que me dediquei. Sem o conhecimento que me transmitiram, ou me obrigaram a pesquisar, eu não teria conseguido alcançar este marco tão ambicionado. É com enorme gratidão que aqui recordo todos.

Um reconhecimento especial para a minha orientadora, a Professora Doutora Patrícia M. Pascoal, pela motivação em ser melhor, pelo profundo conhecimento e elaboradas recomendações com que orientou este estudo, sempre ajustadas e exigentes no rigor e na qualidade investigativas. Estou muito grata por me ter acompanhado nestes anos de aprendizagem, em matérias fundamentais no meu percurso académico e profissional, que culminam agora nesta dissertação.

Um agradecimento muito reconhecido à minha coorientadora, a Professora Doutora Leonor Costa, pela disponibilidade e dedicação, pelo conhecimento e experiência em áreas às vezes tão incompreendidas quanto inovadoras da investigação estatística, pela atenção ao pormenor e por todo o incentivo. O encorajamento e apoio que senti, em momentos determinantes, foram essenciais para concretizar mais esta etapa decisiva.

Por último, mas imensamente relevante, um agradecimento ilimitado à minha família pelo apoio constante e presente, a compreensão das ausências, pela dedicação e reconhecimento, no culminar do sonho que com eles reparto. Imenso amor e gratidão a todos.

Resumo

A psicologia clínica tem vindo a beneficiar do conhecimento recente, derivado de abordagens transdiagnósticas aos problemas da saúde mental, que propõem novas formas de pensar, e concetualizações alternativas, à tradicional abordagem diagnóstica. O presente estudo baseia-se nesta perspetiva, e na conceção do perfeccionismo como fator transdiagnóstico, para analisar a mediação da preocupação entre o perfeccionismo e o desajustamento emocional. Numa amostra, não clínica, de 669 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e 75 anos, foi examinado o impacto do efeito mediador da preocupação, entre as duas dimensões do perfeccionismo e as três dimensões do desajustamento emocional, constituído por estados emocionais conspícuos a uma variedade de perturbações psicológicas: os estados de depressão, de ansiedade e de *stress*. Na análise dos dados recolhidos, foi utilizada a macro *Process* e a técnica de *bootstrap* para o cálculo dos intervalos de confiança do efeito indireto. Os resultados confirmaram o papel mediador a preocupação, e que o impacto deste efeito mediador é diferente nas duas dimensões do perfeccionismo, sendo que as preocupações avaliativas têm uma relação mais forte com o desajustamento emocional, do que o esforço pessoal.

Palavras-chave: abordagem transdiagnóstica; perfeccionismo; preocupação; desajustamento emocional.

Abstract

Clinical psychology has been benefiting from recent knowledge, derived from transdiagnostic approaches to mental health problems, which propose new ways of thinking, and alternative conceptualizations, to the traditional diagnostic approach. The present study is based on this perspective, and on the concept of perfectionism as a transdiagnostic factor, to analyze the mediation of the worry between perfectionism and emotional distress. In a non-clinical sample of 669 participants, aged between 18 and 75 years old, it was examined the impact of the mediating effect of worry between the two dimensions of perfectionism and the three dimensions of emotional distress, consisting of conspicuous emotional states in a variety of psychological disorders: states of depression, anxiety and stress. In the analysis of collected data, the macro Process and the bootstrap technique was used to calculate the confidence intervals of the indirect effect. The results confirmed the mediating role of worry, and that the impact of this mediating effect is different in the two dimensions of perfectionism, with evaluative concerns having a stronger relationship with emotional maladjustment than achievement striving.

Keywords: transdiagnostic approach; perfectionism; worry; emotional distress.

Abreviaturas, Siglas e Símbolos

CEDIC - Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica

F-MPS-B - *Frost Multidimensional Perfectionism Scale-Brief*

PSWQ - *Penn State Worry Questionnaire*

PSWQ-A - *Penn State Worry Questionnaire-Abbreviated*

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

DASS – *Depression Anxiety and Stress Scale*

DASS-21 – *Depression Anxiety and Stress Scale* (versão abreviada de 21 itens)

H-MPS – *Hewitt Multidimensional Perfectionism Scale*

F-MPS – *Frost Multidimensional Perfectionism Scale*

APS-R – *Revised Almost Perfect Scale*

α – Alfa de Cronbach

% - Percentagem

p – Valor de significância estatística

N – Tamanho da amostra

M – Média

DP – Desvio padrão

e.g. - por exemplo

et al. – e colaboradores

Índice

Introdução	12
O Paradigma Transdiagnóstico	12
O Perfeccionismo como Fator Transdiagnóstico	13
Perfeccionismo e Patologia Clínica	15
Desajustamento Emocional	16
Perfeccionismo e Desajustamento Emocional	17
Preocupação	19
Objetivos e Hipóteses	22
Modelo Conceitual do Estudo	23
Método	25
Participantes	25
Instrumentos	25
Questionário de Dados Sociodemográficos	25
F-MPS-Brief	25
PSWQ-A	26
DASS-21	27
Procedimentos	27
Análise Estatística	28
Resultados	28
Depressão	29
Ansiedade	31
Stress	32
Discussão	34
Implicações para a Psicologia Clínica	39

Limitações do Estudo	40
Direções Futuras	41
Referências	42
Anexos	I
Anexo 1 – Consentimento Informado	II

Índice de Quadros

Quadro 1 – Medidas Descritivas e Correlações das Variáveis de Perfeccionismo, Desajustamento Emocional e Preocupação	28
---	----

Índice de Figuras

Figura 1 – Modelo Concetual do Estudo. Mediação da Preocupação na Relação entre o Perfeccionismo e o Desajustamento Emocional	23
Figura 2 – Modelo Concetual do Estudo. Mediação da Preocupação na Relação entre cada uma das Dimensões do Perfeccionismo e a Dimensão Ansiedade do Desajustamento Emocional	24
Figura 3 – Modelo Concetual do Estudo. Mediação da Preocupação na Relação entre cada uma das Dimensões do Perfeccionismo e a Dimensão Depressão do Desajustamento Emocional	24
Figura 4 – Modelo Concetual do Estudo. Mediação da Preocupação na Relação entre cada uma das Dimensões do Perfeccionismo e a Dimensão <i>Stress</i> do Desajustamento Emocional	25
Figura 5 – Modelo de Mediação/Supressão da Preocupação, entre o Perfeccionismo e a Depressão	31
Figura 6 – Modelo de Mediação/Supressão da Preocupação, entre o Perfeccionismo e a Ansiedade	32
Figura 7 – Modelo de Mediação/Supressão da Preocupação, entre o Perfeccionismo e o Stress	33

Introdução

A manutenção de níveis elevados de exigência e perfeição exerce influências adversas a vários níveis (e.g., mecanismos cognitivos, padrões de comportamento, interação social) que contribuem para o desajustamento emocional. A literatura mostra que existem associações do perfeccionismo com estados de ansiedade, depressão e *stress*, embora de forma não consistente e dependente de condições ainda não bem compreendidas. As preocupações avaliativas, uma componente do perfeccionismo, parece ter um papel mais relevante nestas relações e, conhecidas as implicações clínicas da preocupação patológica na saúde mental, preconiza-se que este constructo possa mediar a relação de perfeccionismo com o desajustamento emocional (Dunkley, Blankstein, Halsall, Williams, & Winkworth, 2000; Hewitt & Flett, 1991; Flett, Besser, & Hewitt, 2014; Burgess & DiBartolo, 2016).

O Paradigma Transdiagnóstico

A abordagem transdiagnóstica baseia-se na ideia de que a coexistência de determinados processos psicológicos pode funcionar como foco central no desenvolvimento e manutenção de diferentes perturbações mentais. Esta visão abrangente encerra o potencial de tratar diagnósticos secundários, frequentemente considerados demarcados entre si (e.g., depressão e ansiedade comórbida), de forma integrada e complementar (Dalgleish, Black, Johnston, & Bevan, 2020; Ehring & Behar, 2020). Algumas perturbações tendem a possuir predisponentes comuns (e.g., experiências desadaptativas anteriores), partilham características e vulnerabilidades (e.g., genética, ambiente de desenvolvimento), ou têm funcionamentos cognitivo, comportamental ou afetivo similares, passíveis de precipitar o estabelecimento de problemas mentais, ou de concorrer para os mesmos fatores de manutenção (Barlow et al., 2017; Egan, Wade, & Shafran, 2012).

A mudança de paradigma desta perspetiva passa por abandonar a conceptualização e classificação dos problemas mentais em categorias, para considerar as dificuldades presentes

numa pessoa específica de forma cumulativa, sem procurar adaptar um tratamento particular definido para um determinado diagnóstico. Em vez de considerar diagnósticos separados e categorizados, a perspetiva transdiagnóstica atende às características, vulnerabilidades e mecanismos comuns subjacentes, na expectativa de desenvolver tratamentos direcionados ao conjunto dos problemas, sem destacar elementos de diagnóstico característicos de cada perturbação (Barlow et al., 2017; Dalglish et al., 2020).

Um processo transdiagnóstico (e.g., cognições preservativas, preocupação, ruminação) é um mecanismo comum presente a várias perturbações, e que se expressa como um fator de risco ou de manutenção para o problema, e pode ser a causa de diferentes perturbações psicológicas. Um exemplo seria um processo comum à depressão e à ansiedade (e.g., pensamento negativo repetitivo) e considerar uma intervenção dirigida ao processo transdiagnóstico, em vez de considerar um tratamento específico para depressão ou para a ansiedade (Mansell, Harvey, Watkins, & Shafran, 2008; Ehring & Behar, 2020).

O Perfeccionismo como Fator Transdiagnóstico

Considerando a perspetiva transdiagnóstica, o perfeccionismo manifesta-se como um fator comum a várias perturbações, o que evidencia a relevância do perfeccionismo como um fator transdiagnóstico a considerar tanto numa abordagem teórica (e.g., ajuda a esclarecer a etiologia de várias perturbações, clarifica a existência de comorbilidades), como na intervenção (e.g., tratamento específico do perfeccionismo), que seja simultaneamente eficaz no tratamento dessas perturbações (Egan, Wade, & Shafran, 2011; Egan et al., 2012; Ehring & Behar, 2020).

Numa meta-análise, que investigou o carácter transdiagnóstico do perfeccionismo, os resultados mostraram as duas dimensões do constructo relacionadas com várias formas de psicopatologia, e sustentam a conceção do perfeccionismo como um fator transdiagnóstico (Limburg, Watson, Hagger, & Egan, 2017).

A investigação tem proporcionado um conhecimento cada vez mais estruturado e empírico sobre o perfeccionismo. Desde a sua conceptualização como constructo unidimensional (Alexander, 1939; Heidbreder, 1927), passando por multidimensional (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990; Hewitt & Flett, 1990; Slaney, Rice, Mobley, Trippi, & Ashby, 2001), e mais tarde bidimensional (Dunkley, Zuroff, & Blankstein, 2003; Dunkley, Blankstein, & Berg, 2012; Burgess, Frost, & DiBartolo, 2016), o que reflete a complexidade de fatores que interagem na composição deste constructo (Flett & Hewitt, 2019).

O perfeccionismo é atualmente conceptualizado como a conjugação entre padrões extremamente elevados e irrealistas, acompanhados da exigência no esforço em alcançar os objetivos, e preocupações com avaliações críticas, dúvidas, ou erros (Hewitt & Flett, 1991; Dunkley et al., 2003; Hewitt, Flett, Besser, Sherry, & McGee, 2003). Estas características conjugam componentes traço do perfeccionismo (e.g., elevados padrões pessoais, preocupação com os erros) com componentes mais extrínsecos (e.g., expectativas sociais), e fatores desadaptativos com outros mais adaptativos (e.g., ambicionar padrões de desempenho elevados não é em si negativo, mas a preocupação exagerada e persistente com eventuais erros é inerentemente disfuncional) (Flett & Hewitt, 2019). Ou seja, presentemente o perfeccionismo é concebido como uma estrutura bidimensional, constituída pelas dimensões preocupações avaliativas e esforço pessoal (Burgess & DiBartolo, 2016). As preocupações avaliativas refletem uma autoavaliação excessivamente exigente e a preocupação constante com potenciais julgamentos negativos dos outros. A dimensão esforço pessoal está associada ao estabelecimento de padrões pessoais demasiado exigentes, e ao esforço igualmente rigoroso em atingir objetivos desafiadores pré-definidos (Dunkley et al., 2003; Dunkley, Zuroff, & Blankstein, 2006; Stoeber & Otto, 2006; Dunkley et al., 2012; Dunkley, Ma, Lee, Preacher, & Zuroff, 2014; Burgess & DiBartolo, 2016).

Perfeccionismo e Patologia Clínica

A associação entre perfeccionismo e doença mental relaciona-se com as componentes negativas do perfeccionismo, nomeadamente as preocupações avaliativas (PA) (e.g., preocupação em cometer erros), estando o esforço pessoal (EP) conotado com recursos pessoais mais funcionais (Frost, Heimberg, Holt, Mattia, & Neubauer, 1993).

A literatura releva a importância do perfeccionismo no contexto da patologia clínica, pelo impacto acentuado que pode exercer na saúde física (e.g., pressão arterial elevada, doenças cardiovasculares) (Corson, Loveless, Mochrie, & Whited, 2018; Curran & Hill, 2019) e mental, nomeadamente em casos de depressão (Smith, Vidovic, Sherry, Stewart, & Saklofske, 2018; Stöber & Joormann, 2001), ansiedade (Handley, Egan, Kane, & Rees, 2014); Smith et al., 2018), preocupação patológica (Stöber, & Joormann, 2001; Handley et al., 2014), *stress* (Corson et al., 2018), desajustamento emocional (Aldea & Rice, 2006) e outras psicopatologias, como as perturbações do comportamento alimentar e a perturbação obsessivo-compulsiva (Limburg et al. 2017), sem se esgotar nestas perturbações.

Num estudo que avaliou a utilização do perfeccionismo como preditor da preocupação patológica, os resultados mostraram correlações moderadas significativas do esforço pessoal com a preocupação, sendo as preocupações avaliativas um preditor significativo da preocupação patológica, entre participantes com perturbação de ansiedade generalizada (Handley et al., 2014). Um outro estudo aprofundou o perfeccionismo numa perspetiva metacognitiva, e sugere o envolvimento de processos metacognitivos, que intensificam de modo disruptivo o processamento automático de informação, e influenciam de forma negativa as características perfeccionistas, contribuindo como fatores etiológicos ou de manutenção de diversas perturbações (Macedo, Marques, & Pereira, 2014). Numa meta-análise de 11 estudos longitudinais, que avaliou o fator de risco das dimensões do perfeccionismo na ansiedade generalizada, as duas dimensões constituíram apenas um fator

de risco pequeno (PA) ou marginal (EP) (Smith et al., 2018). Num outro estudo, que testou a mediação da desregulação emocional na relação entre o perfeccionismo e o desajustamento emocional, os resultados mostraram que a variável mediadora desregulação emocional, foi totalmente responsável pela associação entre as duas dimensões do perfeccionismo e o desajustamento emocional (Aldea & Rice, 2006). Outra investigação revelou correlações significativas entre a preocupação e o perfeccionismo, particularmente com as PA, e mostrou que a preocupação estava relacionada com as PA, mas não com o EP, e que pessoas habitualmente com elevados níveis de preocupação, quando demonstram níveis elevados de *stress*, apresentam valores de EP reduzidos. No mesmo estudo conclui-se que as correlações permitiram diferenciar a quantidade de depressão, de ansiedade, de preocupação e de preocupação patológica (Stöber & Joormann, 2001).

Por ser transversal a várias perturbações, a natureza transdiagnóstica do perfeccionismo aponta para a presença de mecanismos subjacentes que atuam como mediadores entre o perfeccionismo e essas perturbações, nomeadamente os aborrecimentos ou tensões diárias e as estratégias de *coping* do tipo evitamento, que funcionam como mediadores entre as duas dimensões do perfeccionismo e o desajustamento emocional (Dunkley et al., 2000).

Desajustamento Emocional

A abordagem transdiagnóstica permite igualmente olhar para o desajustamento emocional numa perspetiva dimensional. Os estados de ansiedade e de depressão são estados emocionais comuns e, embora com alguma sintomatologia coincidente, expressam características diferenciadas (Clark & Watson, 1991) que, conjuntamente com a experiência do *stress*, formam um conjunto de condições afetivas negativas. A depressão é caracterizada por estados de desânimo e inação, baixa autoestima e por uma inabilidade em perspetivar alcançar os objetivos de vida. A ansiedade caracteriza-se por sentimentos de preocupação,

medo e insegurança, acompanhados por sensações fisiológicas mais ou menos intensas. O *stress* manifesta-se por um elevado grau de tensão nervosa persistente, e uma baixa tolerância à frustração, resultantes dos efeitos recíprocos entre o que o indivíduo percebe como uma potencial situação ameaçadora e a falta de recursos próprios para a ultrapassar (Lazarus & Folkman, 1984). Na psicopatologia, estas dimensões contribuem para um conjunto relevante de doenças mentais que, em graus de intensidade elevados, podem interferir na capacidade do indivíduo em lidar com situações normais do quotidiano e afetar de forma grave o funcionamento em todas as áreas da vida (Brown, Chorpita, Korotitsch, & Barlow, 1997).

O modelo tripartido é um modelo composto por três estruturas que distingue as características da depressão e da ansiedade, e contribui para a diferenciação destes constructos. No estudo original (Clark & Watson, 1991) o modelo representa numa primeira estrutura, a afetividade negativa, constituída por sintomas genéricos comuns à depressão e à ansiedade, embora também a outros estados de humor negativo, e duas outras estruturas compostas por características específicas de cada um dos constructos: um reduzido afeto positivo (e.g., anedonia) comum na depressão, e a hiperestimulação fisiológica (e.g., tensão somática, hiperatividade), comum na ansiedade. Este modelo foi o referente teórico na operacionalização da escala *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995), que inclui também o estado de *stress* (e.g., irritabilidade, tensão nervosa), um fator que emergiu da análise discriminatória aos itens da ansiedade e da depressão (Lovibond & Lovibond, 1995).

Perfeccionismo e Desajustamento Emocional

No perfeccionismo, a presença simultânea de padrões pessoais elevados e da discrepância entre as realizações idealizadas e as realizadas, desencadeia pensamentos automáticos que reforçam as características perfeccionistas. Esses dois constructos concorrem para o estabelecimento de estados de afeto negativo, nomeadamente, depressão em resultado

de insucessos anteriores, ou ansiedade pelo receio antecipado de não conseguir atingir o nível de excelência idealizado (Flett, Hewitt, Whelan, & Martin, 2007).

A literatura mostra que os processos cognitivos associados ao perfeccionismo são preditores da depressão (Hewitt & Flett, 1991; Frost et al., 1993; Kawamura, Hunt, Frost, & DiBartolo, 2001; Stöber, & Joormann, 2001). De notar que são os processos cognitivos associados ao perfeccionismo que são preditores da depressão e não o inverso. Com efeito, os resultados de estudo (Flett et al., 2014) permitiram concluir que a procura de validação por outras pessoas está fortemente correlacionada com as dimensões do perfeccionismo. Estas associações demonstram uma elevada necessidade de aprovação e reconhecimento pelos outros, em indivíduos perfeccionistas preocupados em transmitir uma imagem de perfeição. Pessoas com estas características tendem a reagir negativamente à rejeição e às críticas negativas, o que as leva a sentir-se inadequadas e incapazes. O mesmo estudo concluiu igualmente que a sensibilidade à rejeição e ao *feedback* negativo estão associados com o aumento de sintomatologia depressiva (Flett et al., 2014).

Das duas dimensões de perfeccionismo as preocupações avaliativas são as que se relacionam positivamente de forma consistente com a ansiedade, enquanto na maior parte dos estudos, não existe relação entre a ansiedade e o esforço pessoal (Burgess & DiBartolo, 2016). No entanto, quando os níveis desta dimensão são elevados, também existe um aumento nos níveis de desajustamento emocional na presença de aborrecimentos ou incómodos quotidianos (Dunkley et al., 2000).

Indivíduos com elevados índices de perfeccionismo, ao estabelecerem e empenharem-se em padrões elevados irrealistas, estão sujeitos a circunstâncias mais estressantes, e ao aumento do humor negativo, em resultado de uma avaliação mais exigente face aos próprios erros, e em consequência, de um receio maior em errar (Burgess & DiBartolo, 2016). O perfeccionismo funciona assim como uma vulnerabilidade subjacente, o que favorece o

aumento de sintomatologia ansiosa e reforça cognições desadaptativas, face a situações que a pessoa interpreta como arriscadas para o seu bem-estar (Burgess & DiBartolo, 2016). Adicionalmente, elevados níveis de *stress* contribuem para estados depressivos, e a preocupação excessiva com o desempenho provoca aumento de ansiedade. Os indivíduos tendem a interpretar pequenos contratempos como falhanços, demonstrando estratégias insuficientes para lidar com acontecimentos percebidos como estressantes e, normalmente, as estratégias utilizadas para lidar com os *stressores* tendem a ser fracas ou desajustadas (Aldea & Rice, 2006; Flett et al. 2014; Handley et al., 2014).

Num outro estudo (Dunkley et al., 2000), as dimensões de perfeccionismo foram preditoras do desajustamento emocional, usando como mediadores os aborrecimentos e tensões diários e formas evitantes de lidar com problemas (e.g., negação, não envolvimento mental e comportamental), e concluiu que estas dimensões são mediadoras na relação entre as preocupações avaliativas do perfeccionismo e o desajustamento emocional (Dunkley et al., 2000). O mesmo estudo concluiu que a preocupação com os erros está associada com a preocupação, mesmo controladas a depressão e a ansiedade social (Dunkley et al., 2000).

Preocupação

A preocupação é outro constructo relevante incluído no presente estudo por ser comum a algumas perturbações emocionais, o que nos remete para o seu carácter transdiagnóstico, por estar associada ao desajustamento emocional, e por se relacionar com as dimensões do perfeccionismo (Ehring & Behar, 2020; Kawamura et al., 2001). Embora a preocupação coexista habitualmente com a ansiedade, e anteriormente se debatesse se não seria apenas um elemento integrante da ansiedade, investigações subsequentes demonstraram a relevância em considerar a preocupação como um constructo com especificidades próprias (Davey, Hampton, Farrell, & Davidson, 1992), dada a presença frequente em vários problemas psicológicos (e.g., ansiedade, depressão), os efeitos negativos no bem-estar, e a

consequente pertinência para a compreensão dos processos psicológicos envolvidos (Stöber & Joormann, 2001).

A preocupação manifesta-se pela persistência constante de pensamentos repetitivos, frequentemente inflexíveis e exacerbados (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008; Flett, Nepon, & Hewitt, 2016), pode tornar-se crónica e obsessiva (Flett et al., 2016), e converter-se num problema patológico (Handley et al., 2014). É experienciada como uma ameaça, concreta ou que se teme possa ocorrer no futuro, e distingue-se da ruminação pelo carácter antecipatório sobre acontecimentos ainda não ocorridos (Nolen-Hoeksema et al., 2008), que podem provocar o adiamento ou evitamento de ações tidas como potencialmente ameaçadoras (Breznitz, 1971).

A preocupação é um tipo de cognição perseverativa que, de forma moderada, pode servir como resposta adaptativa em antecipação a uma ameaça percebida, através do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que evitem resultados negativos em situações desafiantes. Quando a preocupação se torna desadaptativa numa perspetiva evolutiva, a pessoa tende a gerar estratégias de enfrentamento (e.g., foco no problema, foco na emoção, estratégia de supressão), resultantes da interação entre as avaliações cognitivas e as avaliações atencionais, que permitem avaliar as situações desafiantes, e escolher uma estratégia que permita alcançar uma sensação de controlo (Wells & Matthews, 1994).

Numa perspetiva metacognitiva (Macedo et al., 2014), os processos e estruturas metacognitivos podem contribuir para o surgimento ou a manutenção do perfeccionismo. Nesta perspetiva, a crença de que preocupar-se contribui para desfechos favoráveis em eventos futuros, deriva da pessoa ter como válido e útil o processo de avaliação de pensamentos ocorridos anteriormente, na tentativa de corrigir fracassos passados e assegurar resultados positivos em próximas situações exigentes (Macedo et al., 2014).

Estudos demonstram que formas desadaptativas de perfeccionismo são preditoras do

aumento de preocupação (Santanello & Gardner, 2007), e que a associação da preocupação no perfeccionismo parece ter qualidades distintivas, demonstradas mesmo quando controlada a sintomatologia da ansiedade e da depressão (Stöber & Joormann, 2001). A prevalência da preocupação nas pessoas com perfeccionismo, nomeadamente a preocupação constante com o julgamento e a aprovação dos outros, aliada a avaliações rígidas e exigentes sobre si próprio, está mais associada à redução do bem-estar, por via das preocupações avaliativas, do que à busca por padrões pessoais elevados (Frost et al., 1990).

Na relação temporal entre perfeccionismo e preocupação, as dimensões do perfeccionismo antecedem a preocupação através do evitamento de experiências, e como tipos de evitamento parecem estar associados tanto com o perfeccionismo como com a preocupação, supõe-se que o evitamento de experiências seja mediador entre esses dois constructos (Santanello & Gardner, 2007). Teoricamente, uma vez que no perfeccionismo as cognições e os comportamentos tendem a focar-se em atingir metas e no desejo de não falhar, ao esforçarem-se por evitar resultados negativos, pessoas com elevado grau de perfeccionismo tendem em evitar potenciais fracassos e desilusões, o que contribui para o evitamento experiencial (Borkovec, Alcaine, & Behar, 2004), que também tende a aumentar em consequência do receio pronunciado de avaliações negativas (Santanello & Gardner, 2007). A preocupação é um processo cognitivo que pode substituir o evitamento (Borkovec et al., 2004), mas ao contrário do evitamento experiencial, que é uma tendência geral, a preocupação é um comportamento cognitivo específico com o objetivo de evitar uma ameaça (Santanello & Gardner, 2007).

Assim, supõe-se que pessoas com preocupações avaliativas elevadas tendam a preocupar-se de forma a antecipar e evitar possíveis fracassos, ou a distraírem-se de pensamentos autocríticos ou de desvalor, em que a preocupação contribui como forma de adiar a resolução de situações que se temem, o que reforça o comportamento, e perpetua o

ciclo entre evitamento experiencial e preocupação (Borkovec et al., 2004; Santanello & Gardner, 2007; Burgess & DiBartolo, 2016). Para pessoas com valores clínicos de perfeccionismo, a ocorrência repetida de situações em que não conseguem alcançar os elevados padrões idealizados, pode despoletar sentimentos de desapontamento e frustração, com consequentes estratégias de *coping* inadequadas, como o evitamento (Burgess & DiBartolo, 2016). Este aspeto é tanto mais pertinente, dado que estratégias de evitamento aparecem consistentemente associadas na relação entre o perfeccionismo e a psicopatologia (Burgess & DiBartolo, 2016), onde os estilos de *coping* dos perfeccionistas são relevantes para o desenvolvimento de padrões de desajustamento emocional, em consequência de experiências de vida desafiantes (Dunkley et al., 2000).

Apesar da conhecida associação entre preocupação e saúde mental, não encontramos nenhum estudo que investigue se há efeito mediador da preocupação na associação entre perfeccionismo e indicadores de saúde mental. O presente trabalho visa colmatar esta lacuna, e investigou a preocupação na mediação entre o perfeccionismo e os estados de depressão, ansiedade e *stress*. Neste sentido, o presente estudo é inovador dado que é a primeira vez que se estuda a preocupação como variável mediadora entre o perfeccionismo e os três constructos referidos.

Objetivos e Hipóteses

Tendo por base a revisão da literatura apresentada, o presente estudo quantitativo tem por objetivo examinar o impacto do efeito mediador da preocupação, na relação entre as duas dimensões do perfeccionismo e as três dimensões do desajustamento emocional.

Espera-se encontrar uma relação positiva entre as duas dimensões do perfeccionismo e as três dimensões do desajustamento emocional, e que a preocupação tenha um efeito mediador na relação entre as duas dimensões do perfeccionismo e as três dimensões do desajustamento emocional. Pretende-se igualmente explorar se o impacto deste efeito

mediador é diferente nas duas dimensões do perfeccionismo. Espera-se também encontrar uma relação mais forte entre as preocupações avaliativas e o desajustamento emocional.

Modelo Concetual do Estudo

Apresenta-se abaixo o mapa conceptual do estudo, que representa as relações que se preconiza que existam entre as variáveis em estudo.

A primeira representação (Figura 1) é a do modelo concetual simplificado da relação entre o perfeccionismo e o desajustamento emocional, mediada pela preocupação, tendo sido estudadas as relações entre as duas subdimensões do perfeccionismo e as três subdimensões do desajustamento emocional. As figuras subsequentes representam os modelos concetuais estudados: relação entre cada uma das dimensões do perfeccionismo com a dimensão ansiedade do desajustamento emocional (Figura 2); relação entre cada uma das dimensões do perfeccionismo com a dimensão depressão do desajustamento emocional (Figura 3); relação entre cada uma das dimensões do perfeccionismo com a dimensão *stress* do desajustamento emocional (Figura 4).

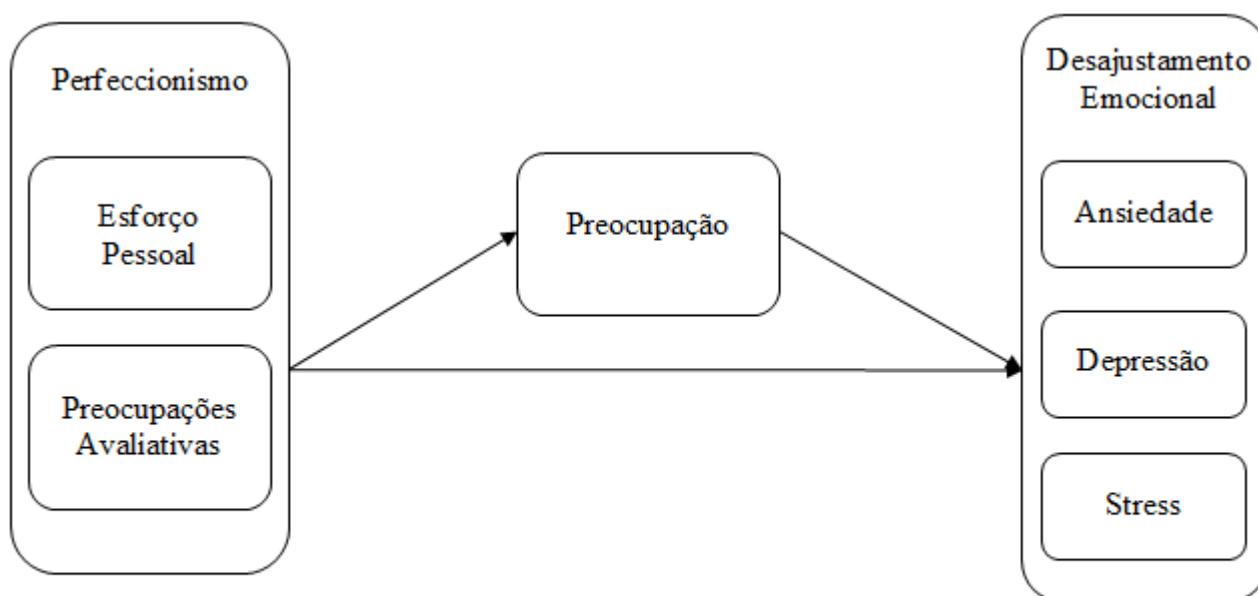


Figura 1. Modelo Concetual do estudo. Mediação da preocupação na relação entre o perfeccionismo e o desajustamento emocional.

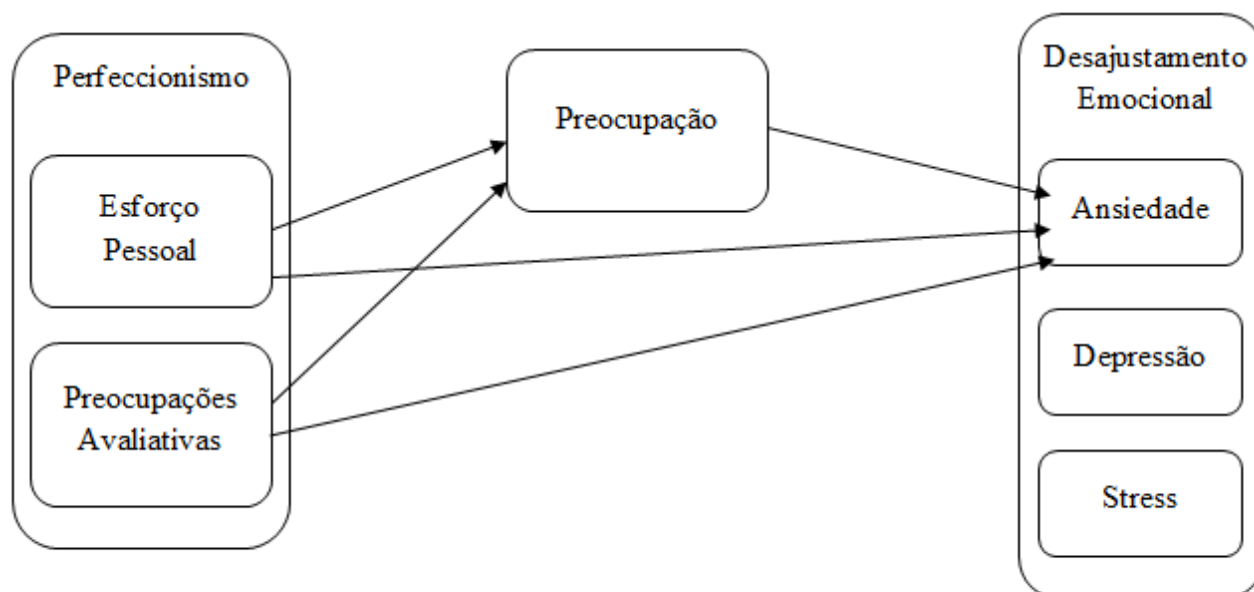


Figura 2. Modelo Concetual do estudo. Mediação da preocupação na relação entre cada uma das dimensões do perfeccionismo e a dimensão ansiedade no desajustamento emocional.

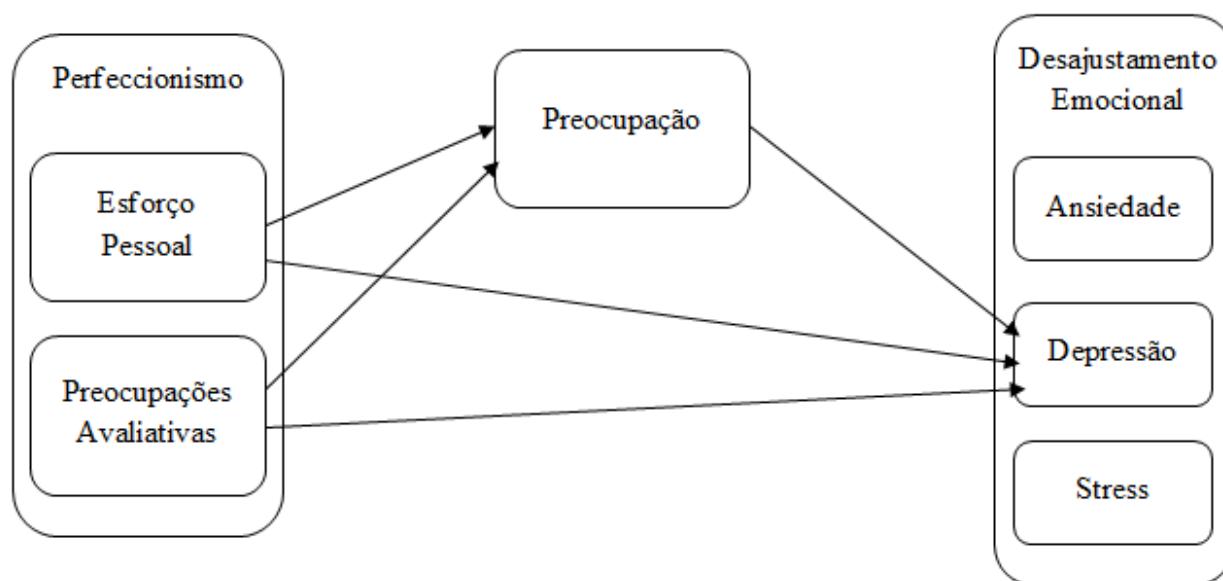


Figura 3. Modelo Concetual do estudo. Mediação da preocupação na relação entre cada uma das dimensões do perfeccionismo e a dimensão depressão no desajustamento emocional.

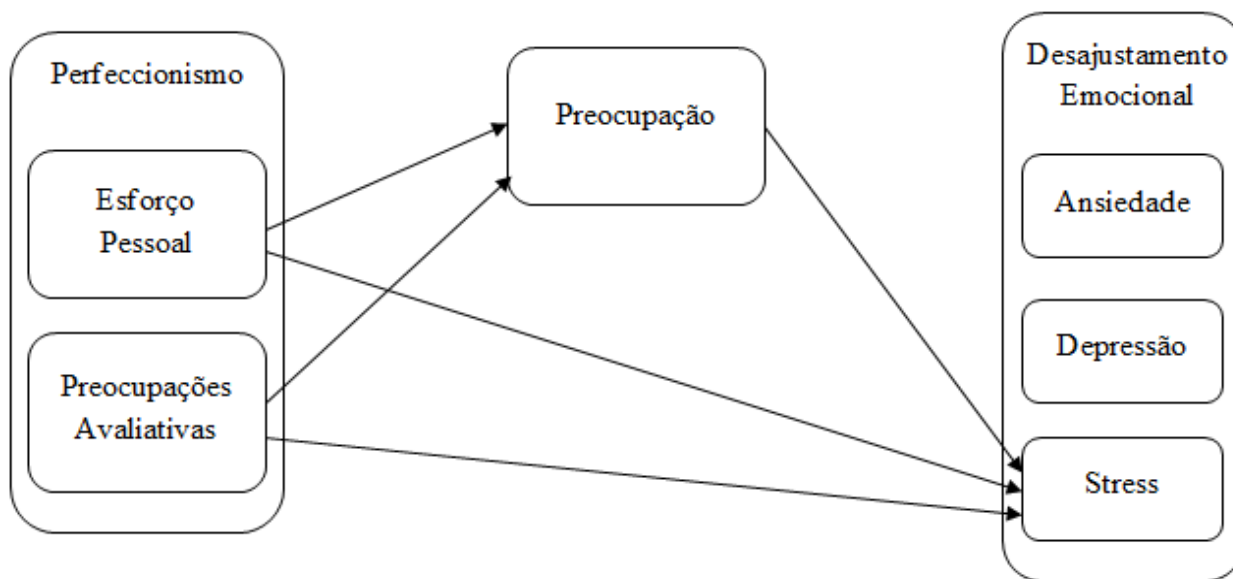


Figura 4. Modelo Conceitual do estudo. Mediação da preocupação na relação entre cada uma das dimensões do perfeccionismo e a dimensão stress no desajustamento emocional.

Método

Participantes

A amostra foi constituída por 669 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e 75 anos ($M = 30.36$; $DP = 10.30$), com 68.2 % ($n = 456$) do género feminino, 30% ($n = 201$) do género masculino. Cerca de 24.7% possuíam o 12º ano, de 71.7 % ($n = 480$) licenciatura, ou grau académico superior. Cerca de 29.8% eram estudantes, destes 28.9% do ensino superior, e 56.3 % ($n = 374$) eram empregados. Uma percentagem considerável dos participantes, 83.4%, residia em zona urbana (centro ou periferia).

Instrumentos

Questionário de dados sociodemográficos. Questionário constituído por questões referentes ao género, idade, grau de formação escolar, situação profissional, nacionalidade, país e zona de residência (rural, urbana, periferia).

F-MPS-Brief. *Frost Multidimensional Perfectionism Scale–Brief* (Burgess et al., 2016). O *F-MPS-Brief* é um instrumento de autorrelato composto por 8 itens que avalia o perfeccionismo em duas dimensões: esforço pessoal e preocupações avaliativas. Os

participantes devem assinalar a opção de acordo com o grau de concordância com a resposta, numa escala de tipo Likert de cinco pontos, entre 1 = discordo totalmente e a 5 = concordo totalmente. A avaliação da consistência interna com base no coeficiente de Alfa de Cronbach (George & Mallery, 2019), no estudo original (Burgess et al., 2016), para amostra não clínica, os quatro itens correspondentes à dimensão “preocupações avaliativas” demonstrou um bom nível de consistência interna ($\alpha = .83$), assim como na dimensão “esforço pessoal”, que também demonstrou boa consistência interna ($\alpha = .81$). No presente estudo, o nível de consistência interna da escala de 8 itens demonstrou ter uma boa consistência interna ($\alpha = .80$), com valores aceitáveis para as “preocupações avaliativas” ($\alpha = .77$) e boa consistência interna no “esforço pessoal” ($\alpha = .82$) (George & Mallery, 2019).

PSWQ-A. *Penn State Worry Questionnaire – Abbreviated* (Crittendon, J., & Hopko, D. R., 2006). O PSWQ-A é a versão abreviada com 8 itens do questionário original, PSWQ (Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990), um instrumento de autorrelato composto por 16 itens, unidimensional, utilizado para avaliar a predisposição para a preocupação. Os autores consideram a escala basicamente unidimensional, embora observem tratar-se mais especificamente de um fator de primeira ordem, a preocupação geral, que engloba outros fatores de segunda ordem: a preocupação geral, a persistência da preocupação e o controlo sobre a preocupação (Hopko et al., 2003). Foi desenvolvida para medir o grau de severidade da preocupação, como parte de um estudo sobre a relação entre a preocupação e o perfeccionismo (Flett et al., 2016), e consegue discriminar a ansiedade generalizada de outros tipos de ansiedade. (Handley et al., 2014). No estudo original da versão abreviada a consistência interna demonstrou ser excelente, para jovens adultos ($\alpha = .94$) e boa para adultos mais velhos ($\alpha = .89$). No presente estudo, com média de idades ($M = 30.36$; $DP = 10.30$), a consistência interna foi também excelente ($\alpha = .94$) (George & Mallery, 2019).

DASS-21. *Depression Anxiety Stress Scales*. (Lovibond e Lovibond (1995) (Tradução e Adaptação: Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004 - Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21). Escala de três dimensões: depressão, ansiedade e *stress*, composta por 21 itens, com 7 itens em cada dimensão. Os participantes assinalam a opção de resposta, numa escala de tipo Likert de quatro pontos, relativamente à forma como se sentiram na última semana. (i.e. “não se aplicou nada a mim”, “aplicou-se a mim algumas vezes”, “aplicou-se a mim de muitas vezes”, “aplicou-se a mim a maior arte das vezes”. Os valores de Alfa de Cronbach para a consistência interna, no estudo original, demonstrou ser excelente na escala de depressão ($\alpha = 0,85$), aceitável na escala de ansiedade ($\alpha = 0,74$) e boa na de *stress* ($\alpha = 0,81$). No presente estudo, o valor da consistência interna foi excelente para todas as avaliações: 21 itens ($\alpha = .96$), depressão ($\alpha = .92$), ansiedade ($\alpha = .90$) e *stress* ($\alpha = .92$) (George & Mallery, 2019).

Procedimentos

Os dados foram recolhidos após a aprovação do projeto de investigação pela Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC), da Escola de Psicologia e de Ciências da Vida, da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. A recolha da amostra decorreu durante cinco meses, de dezembro de 2019 a abril de 2020. O protocolo de investigação foi disponibilizado online, com recurso à plataforma *Qualtrics*, e os participantes tinham acesso a um *link* divulgado pelos contactos e redes sociais da equipa de investigadoras, com recurso a uma técnica de amostragem não probabilística, do tipo “bola de neve”. Todos os participantes foram voluntários, e os objetivos do estudo, confidencialidade, e a possibilidade de desistência a qualquer momento, foram explicados no formulário de consentimento informado (Anexo 1), após o qual o participante tinha a opção de escolher não participar, ou participar no estudo e prosseguir para a recolha de dados. Os critérios de inclusão consistiram em falar a língua portuguesa, ser maior de idade e não estar medicado/a

com psicofármacos. O critério de exclusão era responder a menos 85% das escalas em estudo.

Análise estatística

Os resultados deste estudo quantitativo foram analisados utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 21.

Calcularam-se os valores de consistência interna dos instrumentos, através do alfa de Cronbach, antes de se proceder às restantes análises. Foram realizadas análises descritivas das variáveis em estudo e calculadas correlações de Pearson entre as mesmas, tendo sido considerados os valores de Cohen (1988) para classificar o tamanho do efeito: $.1 < r < .3$: pequeno; $.3 < r < .5$: médio; $> .5$: grande. Para testar os modelos de mediação linear simples utilizou-se a macro PROCESS, versão 3.4 (modelo 4), que utiliza a técnica de *bootstrap*, que não tem pressupostos de normalidade da distribuição dos dados (Hayes, 2017). Em todos os procedimentos estatísticos, foi estabelecido um grau de confiança de 95%.

Resultados

No Quadro1 encontram-se as distribuições e correlações das variáveis em estudo.

Quadro 1

Medidas Descritivas e Correlações das Variáveis de Perfeccionismo, Desajustamento Emocional e Preocupação

Variáveis	M	DP	Correlações					
			1	2	3	4	5	6
1. Preocupações avaliativas	10.48	3.60	-					
2. Esforço pessoal	13.61	3.46	.36***	-				
3. Depressão	5.69	5.69	.43***	.13**	-			
4. Ansiedade	4.70	5.35	.38***	.15***	.72***	-		
5. Stress	8.24	5.80	.42***	.21***	.75***	.81***	-	
6. Preocupação	26.06	8.80	.49***	.31***	.51***	.52***	.63***	-

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Os resultados das correlações entre os constructos considerados mostram associações positivas e significativas entre todas as variáveis consideradas, com correlações pequenas e médias das preocupações avaliativas com as dimensões do desajustamento emocional, e com correlações ainda mais pequenas do esforço pessoal com as dimensões do desajustamento emocional. A associação das subescalas do perfeccionismo com a preocupação segue o mesmo padrão, e a associação é mais forte com as preocupações avaliativas do que com o esforço pessoal. Mostra também que a preocupação associa-se positiva e significativamente, de forma moderada, com todas as dimensões do desajustamento emocional.

Relativamente ao modelo de mediação da preocupação, entre o perfeccionismo e o desajustamento emocional, avaliaram-se o efeito direto (regressões simultâneas da variável independente sobre a variável dependente), o efeito indireto e o efeito total nas associações das dimensões do perfeccionismo, com as dimensões do desajustamento emocional.

Nesta análise utilizou-se o procedimento *Process*, que usa a técnica *bootstrap* para calcular o intervalo de confiança (Shrout & Bolger, 2002) do efeito indireto, em que os valores têm de estar dentro de 95% do intervalo de confiança para o efeito indireto ser significativo, e se considerar estarmos perante uma mediação. Os valores dos limites inferior e superior têm de ter o mesmo sinal para o efeito indireto ser significativo (Hayes & Preacher, 2010).

Depressão

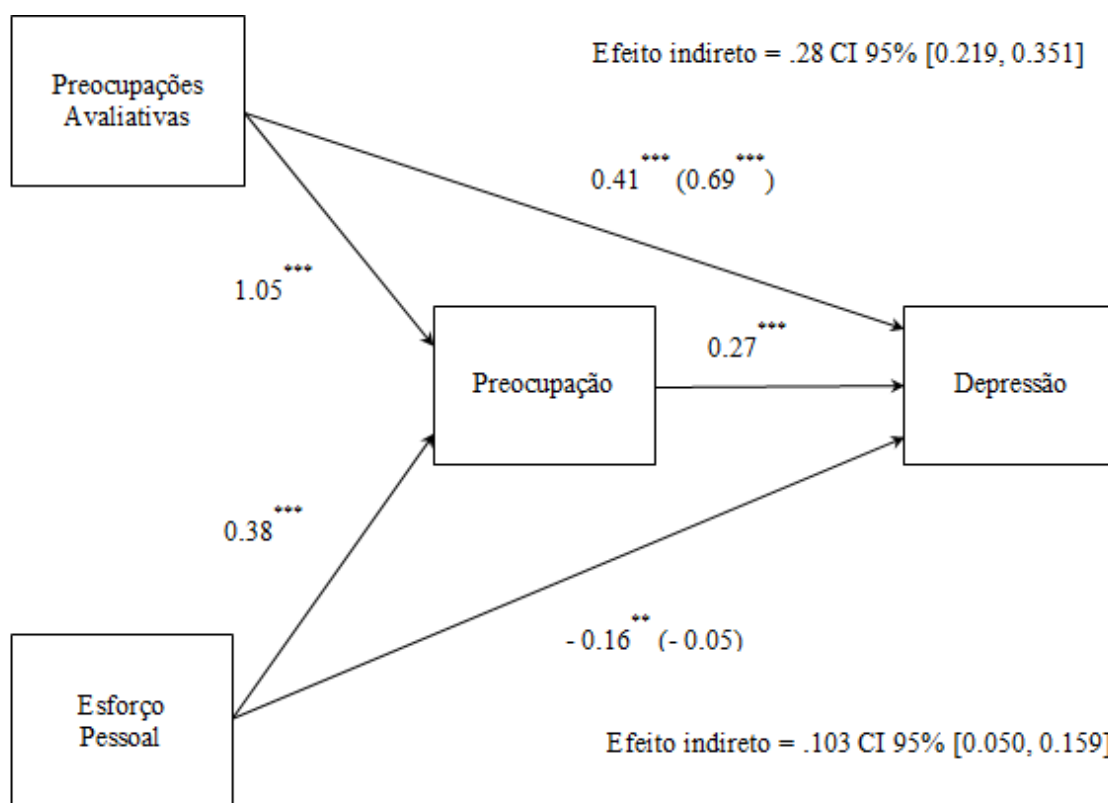
Primeiramente foi testado o efeito mediador da preocupação na relação entre as duas dimensões do perfeccionismo, preocupações avaliativas e esforço pessoal, e a variável dependente depressão, umas das três dimensões do desajustamento emocional. A Figura 5 ilustra os resultados obtidos nesta análise.

Os resultados indicam que respeitante às preocupações avaliativas verificou-se um efeito total significativo desta dimensão na depressão ($B = .69$, $SE = .06$, $p < .001$), que

reduziu após a inclusão da variável mediadora ($B = .41$, $SE = .06$, $p < .001$). A preocupação tem um efeito significativo na depressão, quando controlada pelas preocupações avaliativas ($B = .27$, $SE = .02$, $p < .001$), e o efeito indireto mostrou-se significativo ($B = .28$, $SE = .03$, BCI 95% [.219, .351]).

No que respeita à variável esforço pessoal, verificou-se um efeito total não significativo do esforço pessoal na depressão ($B = -.05$, $SE = .06$, $p = .390$), que diminui e torna-se significativo, após a inclusão da preocupação ($B = -.16$, $SE = .06$, $p = .007$). A variável mediadora tem um efeito significativo na depressão, quando controlada pelo esforço pessoal ($B = .27$, $SE = .02$, $p < .001$), e o efeito indireto mostrou-se significativo ($B = .103$, $SE = .03$, BCI 95% [.050, .159]).

Estes resultados indicam que a variável preocupação tem um efeito de supressão na relação entre o esforço pessoal e a depressão, uma vez que a sua inclusão se manifestou num aumento da intensidade desta relação (MacKinnon, Krull, & Lockwood, 2000). Estamos na presença de uma supressão quando o efeito indireto tem um sinal oposto ao do efeito direto, sendo que a omissão deste supressor pode fazer com que o efeito total pareça pequeno ou não significativo (Rucker, Preacher, Tormala, & Petty, 2011).



Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

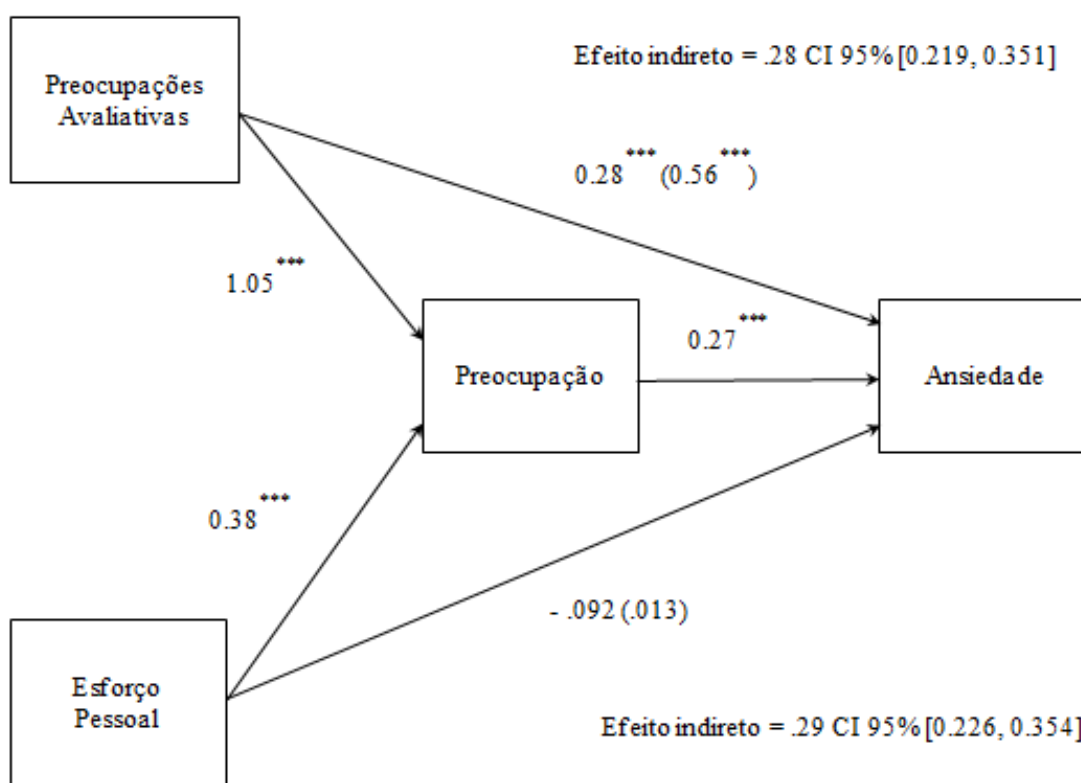
Figura 5. Modelo de mediação/supressão da preocupação, entre o perfeccionismo e a depressão.

Ansiedade

De seguida, testou-se o efeito mediador da preocupação na relação entre as preocupações avaliativas e o esforço pessoal, e a variável dependente, ansiedade, a segunda dimensão do desajustamento emocional estudada. A Figura 6 apresenta os resultados obtidos neste modelo de mediação.

Nesta análise de mediação verificou-se um efeito total significativo das preocupações avaliativas na ansiedade ($B = .56$, $SE = .06$, $p < .001$), que reduziu após a inclusão da variável mediadora ($B = .28$, $SE = .06$, $p < .001$). A preocupação tem um efeito significativo na ansiedade, quando controlada pelas preocupações avaliativas ($B = .27$, $SE = .02$, $p < .001$), e o efeito indireto mostrou-se significativo ($B = .28$, $SE = .03$, BCI 95% [.219, .351]).

Verificou-se um efeito total não significativo do esforço pessoal, na ansiedade ($B = .013$, $SE = .06$, $p = .824$), que reduziu após a inclusão da preocupação mantendo-se não significativo ($B = -.092$, $SE = .06$, $p = .095$). A variável mediadora tem um efeito significativo na ansiedade, quando controlada pelo esforço pessoal ($B = .27$, $SE = .02$, $p < .001$), e o efeito indireto mostrou-se significativo ($B = .29$, $SE = .03$, BCI 95% [.226, .354]), estando perante um efeito supressor da variável preocupação (MacKinnon et al., 2000; Rucker et al, 2011).



Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Figura 6. Modelo de mediação/supressão da preocupação, entre o perfeccionismo e a ansiedade.

Stress

O efeito mediador da preocupação na relação entre as duas dimensões do perfeccionismo, preocupações avaliativas e esforço pessoal, e o stress foi igualmente testado. A Figura 7 ilustra o modelo de mediação em análise.

Nesta análise de mediação verificou-se um efeito total significativo das preocupações avaliativas no *stress* ($B = .64$, $SE = .06$, $p < .001$), que reduziu após a inclusão da variável mediadora ($B = .25$, $SE = .06$, $p < .001$). A preocupação tem um efeito significativo no *stress*, quando controlado pelas preocupações avaliativas ($B = .37$, $SE = .02$, $p < .001$), e o efeito indireto mostrou-se significativo ($B = .39$, $SE = .04$, BCI 95% [.315, .471]).

Verificou-se um efeito total não significativo do esforço pessoal no *stress* ($B = .11$, $SE = .05$, $p = .095$), que diminui após a inclusão da preocupação ($B = .04$, $SE = .06$, $p = .479$). Apesar do efeito total e efeito direto não ser significativo, a variável mediadora tem um efeito significativo no *stress*, quando controlada pelo esforço pessoal ($B = .37$, $SE = .02$, $p < .001$), e o efeito indireto mostrou-se significativo ($B = .14$, $SE = .04$, BCI 95% [.071, .218]), mostrando o efeito supressor da preocupação (MacKinnon et al., 2000; Rucker et al, 2011).

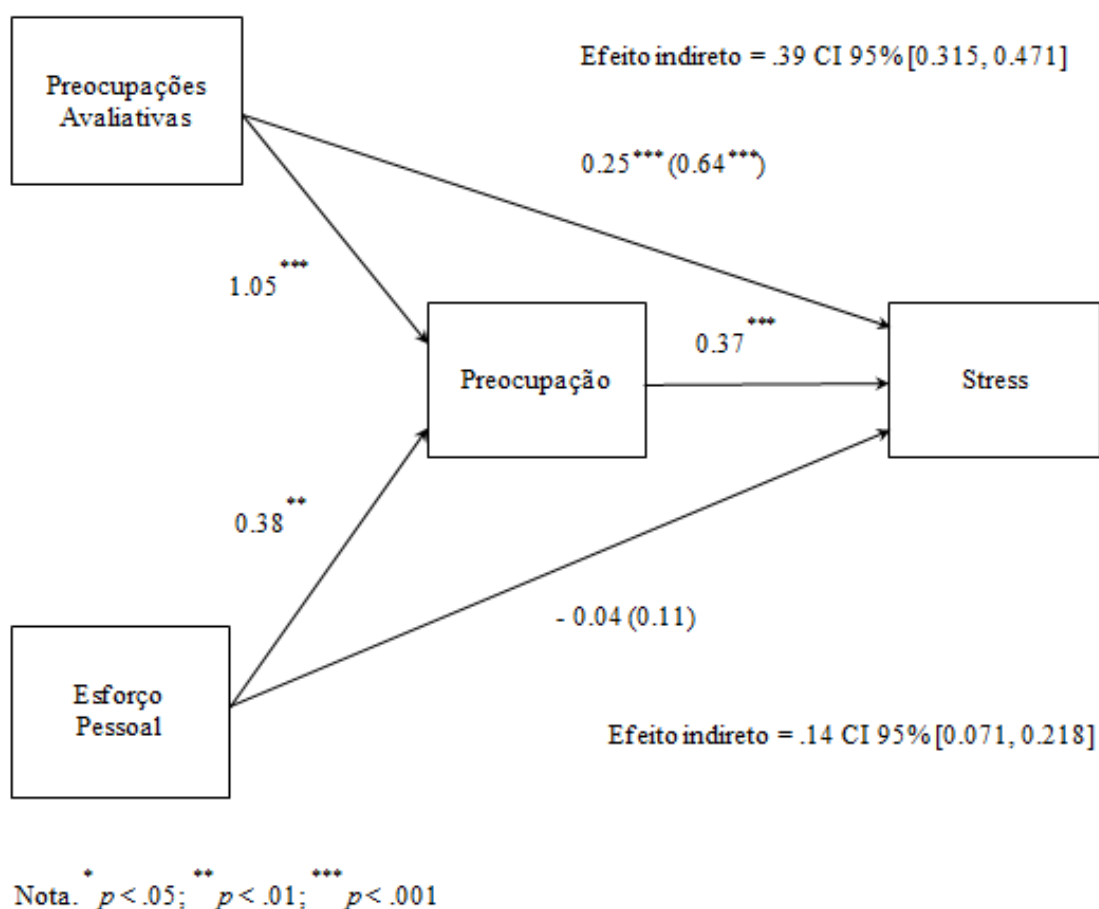


Figura 7. Modelo de mediação/supressão da preocupação, entre o perfeccionismo e o stress.

Discussão

O objetivo do presente estudo foi examinar o efeito mediador da preocupação na relação entre as duas dimensões do perfeccionismo (i.e., preocupações avaliativas e esforço pessoal) e as três dimensões do desajustamento emocional (i.e., estados de depressão, ansiedade e *stress*). Pretendeu-se verificar a existência de uma relação positiva entre as dimensões dos dois constructos, e testar se a relação das preocupações avaliativas com o desajustamento emocional era mais forte do que a relação do esforço pessoal com o desajustamento emocional. Pretendeu-se também verificar se a preocupação seria uma variável mediadora significativa na relação entre as dimensões do perfeccionismo e as dimensões do desajustamento emocional, e explorar se o impacto deste efeito mediador é diferente nas dimensões do perfeccionismo. Com contributos inovadores para a literatura existente, este estudo investiga, pela primeira vez, a preocupação como variável mediadora entre o perfeccionismo e os três constructos considerados no desajustamento emocional.

Relativamente à amostra os valores apresentados sugerem que estamos perante uma amostra na generalidade saudável, dado que os nossos valores médios estão abaixo dos valores médios resultantes de estudos com a população clínica (Stöber, & Joormann, 2001; Santanello & Gardner, 2007; Wheeler, Blankstein, Antony, McCabe, & Bieling, 2011; Handley et al., 2014), o que parece indicar que a nossa amostra é maioritariamente ajustada emocionalmente.

A análise inicial das correlações das variáveis em estudo permite confirmar que a preocupação está associada positiva e significativamente, de forma moderada, com todas as dimensões do desajustamento emocional. Os resultados permitem concluir que, tal como esperado, as dimensões do perfeccionismo associam-se de forma diferenciada com as dimensões do desajustamento emocional, com as preocupações avaliativas mais fortemente relacionadas com o desajustamento emocional (Dunkley et al., 2000). Pessoas com

preocupações avaliativas elevadas têm também preocupação patológica, mas o impacto do esforço pessoal na preocupação é muito menor, o que vai de encontro a resultados de outros autores (Dunkley et al., 2000; Handley et al., 2014).

O presente trabalho demonstra igualmente que os dois constructos do perfeccionismo associam-se positiva e significativamente com a depressão, a ansiedade e o *stress*, o que vai ao encontro da literatura (Dunkley et al., 2000), que mostra que as duas dimensões são preditoras do desajustamento emocional. Os nossos dados confirmam igualmente que os efeitos dos dois constructos do perfeccionismo manifestam-se de forma distinta, como outros estudos já haviam investigado (Frost et al., 1993; Dunkley et al., 2003; Aldea, & Rice, 2006).

Esta diferenciação nas duas dimensões do perfeccionismo era esperada, e explica-se por as preocupações avaliativas constituírem a dimensão considerada predominantemente desadaptativa do perfeccionismo, enquanto o esforço pessoal demonstra facetas igualmente adaptativas (Frost et al., 1993; Stoeber & Otto, 2006), sem deixar de ser um fator transdiagnóstico na psicopatologia (Egan et al., 2011; Limburg et al., 2017). Embora ter padrões pessoais elevados seja uma característica comum às duas dimensões do perfeccionismo, no esforço pessoal esta componente tem aspetos potencialmente mais positivos, de incentivo e superação, e corrobora a conceção de que a existência de padrões pessoais elevados não é necessariamente disfuncional (Frost et al., 1990), e os insucessos podem ser aceites de forma mais adaptativa e com menos sofrimento psicológico (Aldea, & Rice, 2006).

Os nossos resultados confirmam igualmente que os efeitos das preocupações avaliativas e do esforço pessoal, nas três dimensões do desajustamento emocional, são mediados pela preocupação. Esta hipótese ainda não tinha sido testada, no entanto outras investigações já sugeriam essa possibilidade (Borkovec et al., 2004; Burgess & DiBartolo, 2016) a partir do estudo de Borkovec e colegas (2004) sobre a mediação do evitamento de

experiências entre o perfeccionismo e a preocupação. A literatura mostra que o perfeccionismo antecede a preocupação, através do evitamento de experiências que, à semelhança de outros tipos de evitamento, parece estar associado tanto com o perfeccionismo como com a preocupação, o que leva alguns autores a supor que o evitamento de experiências seja mediador, entre esses dois constructos (Borkovec et al., 2004; Burgess & DiBartolo, 2016). A literatura mostra que pessoas com perfeccionismo elevado apoiam-se na preocupação para evitar experiências a que se querem furtar e, quando a situação alvo de preocupação não ocorre, a preocupação é reforçada negativamente, funcionando eficazmente como uma estratégia de evitamento (Borkovec et al., 2004). Adicionalmente sabe-se que o evitamento de ações contribui para a ocorrência da preocupação, e que pode levar à depressão, nomeadamente quando o perfeccionismo está presente (Santanello & Gardner, 2007), por funcionar como estratégia de *coping* na tentativa de evitar um desfecho que se receia (Dunkley et al., 2000).

A associação entre a dimensão preocupações avaliativas do perfeccionismo e o desajustamento emocional já estava estabelecida, mas estabelecendo a mediação de outros fatores. O presente trabalho contribui para melhor compreensão dos processos envolvidos entre as preocupações avaliativas enquanto traço, e uma forma específica de processamento cognitivo, a preocupação, com o desajustamento emocional. Este dado suporta os modelos cognitivos de compreensão da psicopatologia (Beck & Haigh, 2014).

Acrescente-se que, pela primeira vez, os resultados encontrados sustentam a noção da existência da mediação da preocupação, na relação entre o perfeccionismo e o desajustamento emocional. Na componente preocupações avaliativas com cada uma das dimensões do desajustamento emocional, a mediação é sempre parcial o que significa que há um efeito do perfeccionismo no ajustamento emocional que é explicado por outras mediadoras. A literatura mostra a existência de outras mediadoras parciais na relação entre o

perfeccionismo e o desajustamento emocional, como a ruminação (O'Connor, O'Connor, & Marshall, 2007; Macedo et al., 2015), estilos de enfrentamento (Dunkley et al., 2000), e Macedo e colegas (2014) sugerem a mediação de mecanismos cognitivos e metacognitivos.

Aldea e colegas (2006) mostrou igualmente que a desregulação emocional exerce uma mediação total na associação entre o perfeccionismo e o desajustamento emocional, com níveis mais elevados de desregulação emocional na dimensão correspondente às preocupações avaliativas, do que à dimensão esforço pessoal. Concetualmente, e uma vez que o perfeccionismo é uma característica da personalidade, estas diferenças podem ser explicadas pela natureza das dimensões do perfeccionismo, pois embora as duas se caracterizem por altos padrões de desempenho, a dimensão preocupações avaliativas, tem um foco maior nos insucessos e na crítica, e na preocupação exagerada em cometer erros, e uma maior vulnerabilidade emocional a aborrecimentos e tensões diárias (Dunkley et al., 2003; Aldea, & Rice, 2006). Por esta razão, pessoas com níveis elevados de preocupações avaliativas tendem também a ter menos ou piores estratégias de regulação emocional, e por essa razão sentir-se incapazes de ultrapassar situações mais exigentes do quotidiano, e ficarem mais sujeitas ao desajustamento emocional. Pessoas que focalizam mais no esforço pessoal, poderão experimentar uma maior estabilidade emocional, e reduzir a probabilidade de desenvolverem problemas psicológicos (Aldea, & Rice, 2006).

Não menos importante é considerar as cognições e metacognições associadas ao perfeccionismo (Macedo et al., 2014; Macedo et al., 2017). Quanto maiores as preocupações avaliativas, maior o impacto nas cognições desadaptativas do perfeccionismo, que ampliam os pensamentos repetitivos negativos (e.g., preocupação), com impacto na depressão ou no aumento dos níveis de ansiedade (Macedo et al., 2017). As expectativas excessivas e a desregulação emocional nas preocupações avaliativas, trazem maiores implicações clínicas pois a magnitude dos fracassos tende a ser aumentada, a reatividade aos acontecimentos mais

desregulada, as estratégias de enfrentamento mais desadaptativas (Dunkley et al., 2003), com consequências no afeto negativo e no desajustamento emocional (Aldea, & Rice, 2006). Na componente de esforço pessoal, por ter características mais adaptativas (i.e., melhores estratégias de enfrentamento, melhor regulação emocional), aparenta ter associações inversas e significativas com o desajustamento emocional e o sofrimento psicológico (Aldea, & Rice, 2006).

No presente estudo, embora a preocupação tenha efeitos positivos e significativos nos três constructos do desajustamento emocional, quando controlada pelas preocupações avaliativas, verificámos uma mediação inconsistente da preocupação na relação entre o esforço pessoal as dimensões do desajustamento emocional. Este facto leva-nos a concluir que a inclusão da preocupação no modelo fortalece a intensidade da relação entre o esforço pessoal e o desajustamento emocional, em vez de a enfraquecer (Rucker et al., 2011). No entanto, poderá supor-se que, embora a preocupação possa não contribuir para explicar a relação, concorre para a variabilidade do desajustamento emocional e, eventualmente pode traduzir-se num fator adaptativo quando estão presentes grandes exigências de desempenho, embora com efeitos diferenciados nas três dimensões do desajustamento emocional.

O efeito supressor na dimensão esforço pessoal do perfeccionismo já foi referido em outros estudos (Aldea, & Rice, 2006; Stoeber, & Gaudreau, 2017), e teoricamente poderá ser explicado por as duas dimensões do perfeccionismo partilharem características, e como as características adaptativas do esforço pessoal são normalmente mais frágeis, as características disfuncionais das preocupações avaliativas poderão sobrepor-se e disfarçar ou suprimir particularidades do esforço pessoal, que poderão tornar-se mais visíveis se se eliminar a influência das preocupações avaliações (Stoeber, & Gaudreau, 2017). Estes resultados confirmam a noção de que a preocupação constante com receios de criticismo e da autoavaliação de um desempenho menos que excelente, está mais associada à redução do

bem-estar, por via das preocupações avaliativas, do que à busca por padrões rigorosos de realização e ao esforço excessivo para lograr objetivos inexcedíveis (Frost et al., 1990).

Relativamente às dimensões do desajustamento estudadas, os nossos resultados são também concordantes com outros estudos que mostram que a relação do esforço pessoal com a ansiedade é inconsistente e poderá ocorrer apenas em circunstâncias particulares (Dunkley et al., 2000; Burgess & DiBartolo, 2016), ideia corroborada por Stoeber & Otto (2006) que propõem que o esforço pessoal só poderá implicar risco de ansiedade, na presença de preocupações avaliativas de níveis elevados.

A relação com a ansiedade e a depressão é mais comum nas preocupações avaliativas através de cognições perfeccionistas, aliadas a pensamentos automáticos negativos e receios de potenciais eventos de consequências nocivas (DiBartolo et al., 2007; Burgess & DiBartolo, 2016). Na presença de elevados níveis de *stress* indivíduos com valores mais altos de esforço pessoal, comparativamente com outros com valores mais baixos, são mais suscetíveis ao sofrimento psicológico, por serem incapazes de utilizar estratégias de *coping* eficazes para enfrentarem os problemas e contrariedades diários (Dunkley et al., 2000).

À semelhança de observações preconizadas por outros autores (Aldea, & Rice, 2006; Burgess & DiBartolo, 2016), também antevemos que outras variáveis, como estratégias de enfrentamento, regulação emocional e cognições perfeccionistas possam intervir, e tenham um papel de relevo, na explicação da relação entre o perfeccionismo e o desajustamento emocional.

Implicações para a Psicologia Clínica

Para a Psicologia Clínica as implicações destes resultados reforçam as conceções das abordagens transdiagnósticas, que sugerem a aplicação de intervenções individualizadas, focadas nos fatores ou processos transdiagnósticos comuns, explicativas do desenvolvimento e manutenção de diferentes etiologias de perturbações mentais, e consequentemente uma

intervenção psicológica mais direcionada, em alternativa à nosologia baseada em sintomas, mais suscetível a desconsiderar uma interpretação integrada das várias componentes e características individuais em presença (Dalglish et al., 2020; Ehring & Behar, 2020).

Neste sentido, os resultados deste estudo, embora preliminares e carecendo de investigação mais aprofundada em amostras clínicas, podem implicar o desenvolvimento de terapias direcionadas para a contenção da preocupação, como tratamento de problemas psicológicos relacionados com estados de depressão, ansiedade e *stress*, onde o perfeccionismo esteja subjacente, e com um relevo determinante na componente das preocupações avaliativas. Nesta ótica, e dada a comorbidade das perturbações de ansiedade e de depressão, este estudo pode ter implicações na abordagem ao ajustamento emocional, atendendo de forma mais focada às interações de características ou vulnerabilidades comuns presentes no indivíduo.

Limitações do Estudo

Uma das limitações do presente estudo foi ser dirigido à população em geral, pelo que não foram estudados fatores específicos que poderão influenciar os resultados numa população clínica. Também por ser um estudo transversal, não é viável estudar a causalidade, que seria algo importante estabelecer. Em termos de habilitações literárias e área de residência, a amostra pode também não ser representativa da população, uma vez que o nível de escolaridade foi elevado, e os participantes residiam maioritariamente em área urbana, pelo que poderão existir outras condicionantes, ou particularidades, que não foi possível estabelecer com a presente amostra. Outra limitação do presente estudo foi a de não terem sido consideradas outras possíveis variáveis mediadoras (e.g., ruminação, regulação emocional, estratégias de enfrentamento, cognições) na relação entre os constructos estudados.

Direções Futuras

Novas possíveis linhas de investigação poderão incluir estudos direcionados à população clínica, e aprofundar o impacto das preocupações avaliativas na variável mediadora e em algumas condições comuns à ansiedade e à depressão (e.g., intensificação do processamento automático de informação, esquemas desadaptativos). Poderá ser também interessante estudar amostras com participantes com níveis de literacia mais variados, e analisar se poderiam existir diferenças consequenciais no ajustamento emocional, derivadas de potenciais cognições perfeccionistas e estratégias de evitamento diferenciadas, que pudessem influenciar os resultados.

Outra linha de investigação futura, importante para uma melhor compreensão da dimensão esforço pessoal do perfeccionismo, seria o aprofundamento do carácter supressor igualmente presente neste estudo, em consonância com outros resultados obtidos.

Referências

- Aldea, M. A., & Rice, K. G. (2006). The role of emotional dysregulation in perfectionism and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 498. doi: 10.1037/0022-0167.53.4.498
- Alexander, F. (1939). Psychoanalytic study of a case of essential hypertension. *Psychosomatic Medicine*, 1, 139–152. doi: 10.1097/00006842-193901000-00010
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Latin, H. M., Ellard, K. K., Bullis, J. R., ... & Cassiello-Robbins, C. (2017). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. Oxford University Press.
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1-24. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734
- Borkovec, T. D., Alcaine, O. M., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (p. 77–108). The Guilford Press.
- Breznitz, S. (1971). A study of worrying. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 271-279. doi: 10.1111/j.2044-8260.1971.tb00747.x
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 79-89. doi: 10.1016/S0005-7967(96)00068-X
- Burgess, A., & DiBartolo, P. M. (2016). Anxiety and perfectionism: Relationships, mechanisms, and conditions. In *Perfectionism, health, and well-being* (pp. 177-203). Springer, Cham.

- Burgess, A.M., Frost, R.O., & DiBartolo, P.M. (2016). Development and validation of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale–Brief. *Journal of Psychoeducational Assessment* 34(7), 620–633. doi: 10.1177/0734282916651359
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316. doi: 10.1037/0021-843X.100.3.316
- Cohen J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Association Pub.
- Corson, A. T., Loveless, J. P., Mochrie, K. D., & Whited, M. C. (2018). Perfectionism in relation to stress and cardiovascular disease among gifted individuals and the need for affective interventions. *Roeper Review*, 40(1), 46-55. doi: 10.1080/02783193.2017.1393711
- Crittendon, J., & Hopko, D. R. (2006). Assessing worry in older and younger adults: Psychometric properties of an abbreviated Penn State Worry Questionnaire (PSWQ A). *Journal of Anxiety Disorders*, 20(8), 1036-1054. doi: 10.1016/j.janxdis.2005.11.006
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410. doi: 10.1037/bul0000138
- Davey, G. C. L., Hampton, J., Farrell, J., & Davidson, S. (1992). Some characteristics of worrying: Evidence for worrying and anxiety as separate constructs. *Personality and Individual Differences*, 13, 133-147. doi: 10.1016/0191-8869(92)90036-O
- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(3), 179. doi: 10.1037/ccp0000482

- DiBartolo, P. M., Frost, R. O., Chang, P., LaSota, M., & Grills, A. E. (2004). Shedding light on the relationship between personal standards and psychopathology: The case for contingent self-worth. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 22(4), 237-250. doi: 10.1023/B:JORE.0000047310.94044.ac
- DiBartolo, P. M., Li, C. Y., Averett, S., Skotheim, S., Smith, L. M., Raney, C., & McMillen, C. (2007). The relationship of perfectionism to judgmental bias and psychopathology. *Cognitive Therapy and Research*, 31(5), 573-587. doi: 10.1007/s10608-006-9112-z
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 437–453. doi:10.1037/0022-0167.47.4.437
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of personality and social psychology*, 84(1), 234. doi: 10.1037/0022-3514.84.1.234
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2006). Specific perfectionism components versus self-criticism in predicting maladjustment. *Personality and Individual Differences*, 40(4), 665-676. doi: 10.1016/j.paid.2005.08.008
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., & Berg, J. L. (2012). Perfectionism dimensions and the five-factor model of personality. *European Journal of Personality*, 26(3), 233-244. doi: 10.1002/per.829
- Dunkley, D. M., Ma, D., Lee, I. A., Preacher, K. J., & Zuroff, D. C. (2014). Advancing complex explanatory conceptualizations of daily negative and positive affect: Trigger and maintenance coping action patterns. *Journal of Counseling Psychology*, 61(1), 93. doi: 10.1037/a0034673
- Egan, S. J., Wade, R.T., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A

- clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212. doi: 10.1016/j.cpr.2010.04.009
- Egan, S. J., Wade, R. T., & Shafran, R. (2012). The transdiagnostic process of perfectionism. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 279-294.
- Ehring, T., & Behar, E. (2020). Transdiagnostic view on worrying and other negative mental content. In Gerlach, A., & Gloster, A. (Eds.). *Generalized Anxiety Disorder and Worrying: A Comprehensive Handbook for Clinicians and Researchers* (pp. 43-68). John Wiley & Sons. doi: 10.1002/9781119189909.ch4
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Whelan, T., & Martin, T. R. (2007). The Perfectionism Cognitions Inventory: Psychometric properties and associations with distress and deficits in cognitive self-management. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25(4), 255-277. doi: 10.1007/s10942-007-0055-4
- Flett, G. L., Besser, A., & Hewitt, P. L. (2014). Perfectionism and interpersonal orientations in depression: An analysis of validation seeking and rejection sensitivity in a community sample of young adults. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 77(1), 67-85. doi: 10.1521/psyc.2014.77.1.67
- Flett, G. L., Nepon, T., & Hewitt, P. L. (2016). Perfectionism, worry, and rumination in health and mental health: A review and a conceptual framework for a cognitive theory of perfectionism. In *Perfectionism, Health, and Well-being* (pp. 121-155). Springer, Cham.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2019). Reflections on three decades of research on multidimensional perfectionism: An introduction to the special issue on further advances in the assessment of perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 0734282919881928. doi: 10.1177/0734282919881928
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of

- perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. doi: 10.1007/BF01172967
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 119-126. doi: 10.1007/BF02229013
- George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 26 step by step: A simple guide and reference* (15th ed.). Routledge.
- Handley, A. K., Egan, S. J., Kane, R. T., & Rees, C. S. (2014). The relationships between perfectionism, pathological worry and generalised anxiety disorder. *BMC Psychiatry*, 14(1), 98.
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2nd ed.). Guilford Publications.
- Hayes, A. F., & Preacher, K. J. (2010). Quantifying and testing indirect effects in simple mediation models when the constituent paths are nonlinear. *Multivariate Behavioral Research*, 45(4), 627-660. doi: 10.1080/00273171.2010.498290
- Heidbreder, E. F. (1927). The normal inferiority complex. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 22(3), 243. doi: 10.1037/h0075700
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1990). Perfectionism and depression: A multidimensional analysis. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5(5), 423-438.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456. doi: 10.1037/1040-3590.3.3.464
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Besser, A., Sherry, S. B., & McGee, B. (2003). Perfectionism Is Multidimensional: a reply to. *Behaviour Research and Therapy*, 41(10), 1221-1236. doi: 10.1016/S0005-7967(03)00021-4

- Hopko, D. R., Reas, D. L., Beck, J. G., Stanley, M. A., Wetherell, J. L., Novy, D. M., & Averill, P. M. (2003). Assessing worry in older adults: confirmatory factor analysis of the Penn State Worry Questionnaire and psychometric properties of an abbreviated model. *Psychological Assessment*, 15(2), 173. doi: 10.1037/1040-3590.15.2.173
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O., & DiBartolo, P. M. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent?. *Cognitive Therapy and Research*, 25(3), 291-301. doi: 10.1023/A:1010736529013
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301-1326. doi: 10.1002/jclp.22435
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Macedo, A., Marques, M., & Pereira, A. T. (2014). Perfectionism and psychological distress: A review of the cognitive factors. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health*, 1(6), 1-10.
- Macedo, A., Soares, M. J., Amaral, A. P., Nogueira, V., Madeira, N., Roque, C., ... & Pereira, A. T. (2015). Repetitive negative thinking mediates the association between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 72, 220-224. doi: 10.1016/j.paid.2014.08.024
- Macedo, A., Marques, C., Quaresma, V., Soares, M. J., Amaral, A. P., Araújo, A. I., & Pereira, A. T. (2017). Are perfectionism cognitions and cognitive emotion regulation

- strategies mediators between perfectionism and psychological distress?. *Personality and Individual Differences*, 119, 46-51. doi: 10.1016/j.paid.2017.06.032
- MacKinnon, D. P., Krull, J. L., & Lockwood, C. M. (2000). Equivalence of the mediation, confounding and suppression effect. *Prevention Science*, 1(4), 173-181. doi: 10.1023/A:1026595011371
- Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E. R., & Shafran, R. (2008). Cognitive behavioral processes across psychological disorders: A review of the utility and validity of the transdiagnostic approach. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(3), 181-191. doi: 10.1521/ijct.2008.1.3.181
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487-495. doi: 10.1016/0005-7967(90)90135-6
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400–424. doi: 10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x
- O'Connor, D. B., O'Connor, R. C., & Marshall, R. (2007). Perfectionism and psychological distress: Evidence of the mediating effects of rumination. *European Journal of Personality*. European Association of Personality Psychology, 21(4), 429-452. doi: 10.1002/per.616
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239.
- Rucker, D. D., Preacher, K. J., Tormala, Z. L., & Petty, R. E. (2011). Mediation analysis in social psychology: Current practices and new recommendations. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(6), 359-371. doi: 0.1111/j.1751-

9004.2011.00355.x

- Santanello, A. W., & Gardner, F. L. (2007). The role of experiential avoidance in the relationship between maladaptive perfectionism and worry. *Cognitive Therapy and Research*, 31(3), 319-332. doi: 10.1007/s10608-006-9000-6
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7(4), 422. doi: 10.1037/1082-989X.7.4.422
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(3), 130-145. doi: 10.1080/07481756.2002.12069030
- Smith, M. M., Vidovic, V., Sherry, S. B., Stewart, S. H., & Saklofske, D. H. (2018). Are perfectionism dimensions risk factors for anxiety symptoms? A meta-analysis of 11 longitudinal studies. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(1), 4-20. doi: 10.1080/10615806.2017.1384466
- Stöber, J., & Joormann, J. (2001). Worry, procrastination, and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), 49-60. doi: 10.1023/A:1026474715384
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295-319. doi: 10.1207/s15327957pspr1004_2
- Stoeber, J., & Gaudreau, P. (2017). The advantages of partialling perfectionistic strivings and perfectionistic concerns: Critical issues and recommendations. *Personality and Individual Differences*, 104, 379-386. doi: 10.1016/j.paid.2016.08.039
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). Self-consciousness and cognitive failures as predictors of coping in stressful episodes. *Cognition & Emotion*, 8(3), 279-295. doi:

10.1080/02699939408408942

Wheeler, H. A., Blankstein, K. R., Antony, M. M., McCabe, R. E., & Bieling, P. J. (2011).

Perfectionism in anxiety and depression: Comparisons across disorders, relations with symptom severity, and role of comorbidity. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(1), 66-91. doi: 10.1521/ijct.2011.4.1.66

ANEXOS

Anexo 1 – Consentimento Informado

Consentimento Informado

O presente estudo faz parte de um projeto da responsabilidade da Professora Patrícia M. Pascoal da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (EPCV-ULHT).

Trata-se de um projeto que obteve parecer favorável da Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica da EPCV-ULHT.

Para participar no estudo é necessário: 1) falar a língua portuguesa como língua nativa; 2) ser maior de idade; 3) não estar medicado/a com psicofármacos, i.e., medicamentos para a ansiedade, depressão ou para outro tipo de sofrimento psicológico; 4) ser sexualmente ativo/a no último ano.

Quanto tempo durará?

O preenchimento do questionário demorará em média cerca de 30 minutos.

O que me será pedido?

Se concordar em participar neste estudo, ser-lhe-á pedido que responda a um conjunto de questionários. De modo a garantir a maior privacidade possível, responda num espaço em que não seja possível qualquer observação das suas respostas.

Porque devo participar?

Estará a contribuir para uma melhor compreensão de processos psicológicos envolvidos no ajustamento emocional, incluindo o que diz respeito à área da sexualidade.

As minhas respostas serão confidenciais?

Não haverá nenhum dado pessoal recolhido que permita a sua identificação. O registo do IP, que permite perceber de onde foi preenchido o questionário, será apagado. Apenas os investigadores e seus assistentes terão acesso aos dados numa base de dados que será protegida por palavra passe e os dados serão tratados apenas de forma agregada (i.e., em conjunto com as medidas e respostas de outros participantes).

Receberei alguma recompensa?

Não, mas estará a contribuir para o aumento do conhecimento na área do mal-estar emocional.

E se eu começar, mas não acabar?

Este é um estudo voluntário. Pode optar por não participar.

E se a participação do estudo me causar desconforto?

Pode parar o estudo a qualquer momento. Entre outras, serão feitas perguntas acerca da sua vida sexual, caso se sinta desconfortável com esta temática pondere não participar no estudo. Pode usar de forma autónoma as ligações disponibilizadas no fim do estudo que remetem para *websites* e contactos informativos na área da saúde mental.

Quem posso contactar caso tenha mais questões que queira colocar?

Pedimos-lhe que leia este formulário e caso tenha dúvidas faça todas as questões que considere necessárias antes de participar no estudo que devem ser dirigidas através do *email* patricia.pascoal@ulusofona.pt

Como posso conhecer os resultados do estudo?

Os resultados do estudo serão disponibilizados através de publicações académicas especializadas e sob a forma de um relatório em linguagem acessível. Caso deseje ter acesso a esse material, poderá contactar a equipa de investigação através do *email* patricia.pascoal@ulusofona.pt

Consentimento

Ao clicar na opção “Quero participar” abaixo indica que é maior de idade, leu este formulário de consentimento e considera que lhe foi prestada a informação necessária acerca da natureza e objetivos deste estudo.

- ☐ Quero participar
- ☐ Não quero participar