



UC/FPCE\_2015

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Perfeccionismo e Ansiedade aos Testes em Adolescentes: O Papel do Autocriticismo e da Autocompaixão**

Verónica Raquel Gameiro Pereira  
(e-mail: [veronikagameiro@hotmail.com](mailto:veronikagameiro@hotmail.com))

Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica e Saúde, subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas da Saúde, sob a orientação da Professora Doutora Maria do Céu Salvador.

**Perfeccionismo e Ansiedade aos Testes em Adolescentes:**

**O Papel do Autocriticismo e da Autocompaixão**

Verónica Raquel Gameiro Pereira

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (Especialização em  
Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde)  
sob orientação da Professora Doutora Maria do Céu Salvador



**FPCEUC** FACULDADE DE PSICOLOGIA  
E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

## **Agradecimentos**

Não faria sentido começar esta dissertação sem primeiro agradecer a todos aqueles que contribuíram para a concretização deste projeto:

Um sincero obrigado à professora Doutora Maria do Céu Salvador pela sua incansável orientação. Agradeço-lhe toda a disponibilidade, paciência, dedicação e alento, os ensinamentos partilhados, o rigor e a exigência... sempre misturados com a constante boa disposição e energia tão características de si. Obrigada pelas palavras sábias que tantas vezes nos motivaram a prosseguir, pela confiança e pela porta sempre aberta para nos receber. Sem dúvida, um verdadeiro exemplo a seguir. Obrigada!

Ao Colégio Rainha Santa Isabel, Escola Secundária E.B.2,3/Secundária de Mação, Escola Secundária Fernando Namora de Condeixa, Escola Secundária da Lousã, Escola Secundária Dr. Ginestal Machado de Santarém, Escola Pedro Teixeira de Cantanhede e Escola Secundária de Nelas, agradeço toda a disponibilidade e o modo caloroso com que sempre nos receberam. E como não poderia deixar de ser, um enorme obrigada a todos os adolescentes que constituíram a amostra do meu estudo, pela confiança e tempo dispensados no preenchimento do protocolo. Sem eles, nada disto seria possível.

Às colegas de tese, pelo espírito de entreajuda, o tempo partilhado, as noitadas e a constante boa disposição que tornaram esta caminhada mais fácil. Um especial agradecimento à Tânia e à Cláudia, companheiras de recolha de dados, por terem percorrido este caminho árduo, mas gratificante, comigo. Por me motivarem nos dias em que o cansaço e o “desespero” já falavam por si. Porque juntas, fizemos uma excelente equipa!

Aos amigos que fazem de Coimbra a cidade da saudade, Mariana, Andreia, Catarina, Sofia, Cândido, por toda a amizade e partilha ao longo destes 5 anos. Um agradecimento

especial à Aninhas, a minha eterna pequenina, por estar sempre perto e tornar esta despedida tão difícil. Porque para ti, as palavras nunca serão suficientes!

À Cris e à Mi, por fazerem jus ao conceito de *família*. Pela paciência infinita, por aturarem as minhas manias e por toda a força sempre que a tese teimava portar-se mal.

À Carolina e ao Tiago, por serem os melhores caloiros que Coimbra me poderia ter dado. Por se terem tornado uma fonte de suporte sem igual, por me incentivarem e se orgulharem de mim, por me darem forças sem muitas vezes sequer se aperceberem disso. Porque, no fundo, todo este percurso nunca estaria completo sem vocês. E ao Sr. Carlos, por todo o carinho, partilha e cumplicidade. Pelas “doses extras de vitaminas”. Por significar tanto para mim.

À Inês, porque a vida é feita de afetos que lhe dão sentido. Por ser a minha fiel companheira de viagem. Por me transmitir a confiança e o ânimo de que tantas vezes precisei. Por me encher de orgulho e ser um exemplo. Pela ajuda nesta reta final.

Ao Filipe, porque há amigos difíceis de encontrar em registos comuns. Pela presença incontornável nas vitórias e derrotas. Por me incentivar sempre a ser mais e melhor. Por mesmo longe, nunca me deixar só.

À Catarina M., pela amizade intemporal. Por me ajudar a cuidar de mim própria nas alturas mais difíceis. Por acreditar em mim e nunca me deixar desistir.

Ao João, por todas as vezes em que ouviu os meus desabafos. Pelas palavras sempre certas, pela força, e por me mostrar que “os obstáculos existem para serem ultrapassados”.

Ao Joel, pela amizade que nasceu e cresceu. Pelas palavras de tranquilização, estímulo e reforço. Pelo carinho e atenção genuínos.

Ao Daniel e à Ana Cláudia, pelo precioso tempo que dispensaram para me ajudar com a estatística. Pelos ensinamentos tão úteis.

Ao Zé Gonçalves, por todas as mensagens de encorajamento e força, por me incentivar a correr atrás dos sonhos e não deixar fugir as oportunidades, e por se ter tornado na pessoa especial que hoje é para mim.

À Cláudia Olhicas, pela prontidão com que se mostrou disposta a ajudar, pela compreensão e carinho sempre demonstrados, e por me fazer acreditar que a perseverança e a determinação conduzem à vitória.

À Ana Montargil, pelas histórias partilhadas, o sentido de humor, as dicas e palavras sábias. Realmente, com esforço e dedicação tudo se alcança.

Àqueles que mesmo distantes não se deixam esquecer... À Jennifer, pelos conselhos, conversas e desabafos. Por ser a minha mana mais nova e me “puxar” sempre para cima. Ao Miguel, pelo espírito lutador e perseverante. Pelos textos que me inspiraram. Pela alegria e sentido de humor que tantas e tantas vezes me alegraram.

Aos meus pais e irmão, a quem devo muito do que sou hoje: à minha mãe, o meu maior pilar, exemplo de coragem e determinação, por ser a âncora de todos os momentos. Por me dar asas para voar. Por ter sempre as palavras certas e me conhecer, às vezes, melhor que eu mesma. Ao meu pai, por toda a confiança e orgulho sentidos e por, mesmo longe, nunca deixar de me acompanhar nos momentos mais marcantes. Ao meu maninho, o meu reguila, pelo brilho nos olhos que transparece de orgulho. Por ser o menino dócil e meigo que é.

Aos meus avós, pelo amor incondicional. Pelos abraços e sorrisos que me dão tantas forças. Pela preocupação constante. Por significarem o mundo para mim.

A Coimbra... a cidade que levo no coração! A cidade que me acolheu e me deu uma família longe de casa. “Os verdes anos tão bem vividos, tão amados e tão saudosos. Ainda não fui e já choro o mondego de saudade”. Até sempre, Coimbra!

**Perfeccionismo e Ansiedade aos Testes em Adolescentes:**

**O Papel do Autocriticismo e da Autocompaixão**

Verónica Raquel Gameiro Pereira <sup>1</sup>

Maria do Céu Salvador <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Coimbra, Portugal

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Verónica Pereira

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação,

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: veronikagameiro@hotmail.com

## Resumo

Até à data, vários estudos analisaram a relação entre ansiedade aos testes e perfeccionismo, mas destacaram sobretudo a dimensão traço deste constructo. A autoapresentação perfeccionista, que reflete a expressão interpessoal do perfeccionismo, tem sido relacionada com sintomatologia depressiva e ansiosa, mas nenhum estudo abordou a sua relação com a ansiedade aos testes. O autocriticismo tem sido associado positivamente com a ansiedade aos testes, ao passo que se têm verificado associações negativas entre a autocompaixão e a ansiedade geral. Este estudo teve como objetivo último verificar se o autocriticismo e a autocompaixão mediavam a relação entre perfeccionismo e ansiedade aos testes (e percepção da sua interferência na área escolar).

A amostra foi constituída por 387 estudantes dos ensinos básicos e secundário (9º ao 12º ano) – 218 raparigas (56.3%) e 169 rapazes (43.7%) – com idades entre os 13 e os 18 anos ( $M = 15.84$ ;  $DP = 1.32$ ). A ansiedade aos testes e a percepção da sua interferência correlacionaram-se positiva e significativamente com o perfeccionismo e o autocriticismo, e negativa e significativamente com a autocompaixão. As regressões revelaram que o género, ocultação das imperfeições, eu inadequado e eu detestado, atitude não-crítica e de não isolamento, foram preditores significativos da ansiedade aos testes, bem como da percepção de interferência, excetuando para esta última o fator eu detestado e a atitude de não-isolamento. Além disso, o autocriticismo e a autocompaixão mediaram parcialmente a relação entre perfeccionismo e ansiedade aos testes/percepção de interferência. Este estudo é o primeiro a relacionar ansiedade aos testes, autoapresentação perfeccionista, autocriticismo e autocompaixão. No geral, os nossos resultados apontam para a importância da expressão pública do perfeccionismo, do autocriticismo e da autocompaixão na compreensão e intervenção na ansiedade aos testes com população adolescente.

*Palavras-chave:* ansiedade aos testes, perfeccionismo, autocriticismo, autocompaixão

## Abstract

Until now, several studies analysed the relationship between test anxiety and perfectionism but they mostly highlight the trace dimension of this construct. The perfectionistic self-presentation, which reflects perfectionism interpersonal expression, has been related with depressive and anxious sintomatology. However, no study has approached the relationship between this construct and and test anxiety. Self-criticism has been positively associated with test anxiety and self-compassion has been negatively associated with general anxiety. This study main objctive was to explore the mediator role of self-criticism and self-compassion in the relationship between perfectionism and test anxiety (and perceived interference).

The sample was composed by 387 students – 218 girls (56.3%) and 169 boys (43.7%), aged between 13 and 18 years old ( $M = 15.84$ ;  $DP = 1.32$ ), from middle and high school (9<sup>th</sup> to 12<sup>th</sup> grade). Test anxiety and perceived interference correlated positively and significantly with perfectionism and self-criticism and correlated negatively and significantly with self-compassion. Regression analysis revealed that gender, nondisplay of imperfection, inadequate self and hated self, non-critical attitude and non-isolation attitude were significant predictors of test anxiety. The same happened to perceived interference, except for hated self and non-isolation attitude. Furthermore, self-criticism and self-compassion were partial mediators in the relationship between perfectionism and test anxiety/perceived interference.

This is the first study to relate test anxiety, perfectionistic self-presentation, self-criticism and self-compassion in an adolescent sample. In general, our results indicate the importance of perfectionism public expression, self-criticism and self-compassion to understand and intervene in test anxiety in adolescents.

*Key-words:* test anxiety, perfectionism, self-criticism, self-compassion



## **Ansiedade aos Testes**

A investigação na temática da ansiedade aos testes tem prosperado ao longo dos últimos anos, em parte devido à crescente importância assumida pelas situações de avaliação na sociedade contemporânea (Cruz, 1989; Putwain, 2007; Putwain, 2008; Trifoni & Shahini, 2011; Zeidner, 1998). Enquanto construto psicológico, a ansiedade aos testes refere-se ao conjunto de componentes cognitivas (e.g. preocupação), afetivas (e.g. ativação corporal, ativação percebida) e comportamentais (e.g. procrastinação, competências de estudo desadequadas) inter-relacionadas, que acompanham a preocupação com possíveis consequências negativas ou falhas num teste, sendo melhor concetualizada como um fenómeno multidimensional e multideterminado, ao invés de uma categoria unitária (Carver & Scheier, 1994; Sieber, O'Neil, & Tobias, 1977; Zeidner, 1998).

Embora em Portugal, no contexto do ensino universitário, existam já vários estudos empíricos que demonstram que a ansiedade aos testes é um dos problemas que motiva um grande número de estudantes a procurar apoio psico-pedagógico (e.g., Melo, 2006; Pereira, Masson, Ataíde, & Melo, 2004), a investigação nesta área na população adolescente é ainda muito escassa, embora seja consensual a frequente ocorrência deste fenómeno (Cruz, 1989; Cunha & Paiva, 2012). Por este motivo, foi esta a população-alvo do nosso estudo.

É amplamente aceite, nos dias de hoje, que a ansiedade é uma emoção inerente à condição humana e uma resposta a perigos reais ou simbólicos. Neste sentido, a ansiedade aos testes é um exemplo do processo de alarme envolvido na antecipação ou confronto com uma situação que o sujeito percebe como perigosa e ameaçadora, difícil, e que excede os seus próprios recursos ou competências intelectuais, motivacionais e sociais para lidar com ela (Cassady, 2004; Sarason & Sarason, 1990; Zeidner, 1998). Zeidner (1998) e Cassady (2004) concetualizaram este constructo como um processo temporal dinâmico com interferência em várias fases: antes, durante e depois dos testes.

No entanto, embora grande parte das situações que envolvem a avaliação do próprio desempenho desencadeiem algum grau de sofrimento, existem fatores que podem influenciar as percepções e os pensamentos dos indivíduos acerca da situação de teste e, assim, determinar as suas reações a esta (Yildirim, Gençtanirim, Yalçin, & Baydan, 2008).

### **Ansiedade aos Testes e Perfeccionismo**

As primeiras teorias sobre a etiologia da ansiedade aos testes e a investigação sobre a natureza do perfeccionismo suscitaram interesse pela exploração da relação entre estes dois constructos, pelo que vários têm sido os estudos a surgir neste âmbito (e.g., Eum & Rice, 2011; Ravin, 2008; Stoeber, Feast, & Hayward, 2009; Yildirim et al., 2008). O perfeccionismo tem sido reconhecido como um fator transdiagnóstico relevante ao nível da psicopatologia (e.g. perturbações de ansiedade, perturbações alimentares, depressão) (Bieling, Israeli, & Antony, 2004; Cox & Enns, 2003; Ferreira, 2011; Maloney, Egan, Kane, & Rees, 2014). Atendendo à sua natureza multidimensional, um dos modelos mais amplamente investigados é o de Hewitt e Flett (1991), que diferencia três formas de perfeccionismo: i) perfeccionismo auto-orientado, caracterizado pelo estabelecimento de padrões pessoais excessivamente elevados, bem como esforços para evitar falhas; ii) perfeccionismo orientado para os outros, definido como a detenção de padrões irrealistas de desempenho para outros significativos; e iii) perfeccionismo socialmente prescrito, caracterizado pela percepção de que os outros têm padrões excessivamente elevados para o *eu*, e que a aceitação pelos outros é condicionada pelo cumprimento desses mesmos padrões (Enns & Cox, 2002; Hewitt & Flett, 1991).

Embora o perfeccionismo seja frequentemente concetualizado em termos patológicos, a associação entre perfeccionismo e ansiedade aos testes não é linear, dependendo do grau em que o esforço perfeccionista possa ser considerado adaptativo ou mal-adaptativo (Eum & Rice, 2011; Trumpeter, Watson, & O'Leary, 2006). O perfeccionismo socialmente prescrito tem-se revelado uma forma de perfeccionismo mal-adaptativa, associada a numerosas características

negativas como medo da avaliação negativa, baixa auto-eficácia acadêmica e défices motivacionais (Ravin, 2008), relacionando-se frequentemente com sintomas psicopatológicos como a depressão e a ansiedade (Hewitt & Flett, 1991; Hewitt *et al.*, 2002). Diversos autores têm constatado a existência de uma associação positiva e significativa entre este tipo de perfeccionismo e a ansiedade geral aos testes (Eum & Rice, 2009; Mills & Blankstein, 2000; Ravin, 2008; Stoeber *et al.*, 2009). Por sua vez, o perfeccionismo auto-orientado, embora tenha mostrado correlações positivas com sintomas psicopatológicos (Hewitt & Flett, 1991; Hewitt *et al.*, 2002), mostrou também correlacionar-se positivamente com o afeto positivo (Flett, Blankstein, & Hewitt, 2009; Terry-Short, Owens, Slade, & Dewey, 1995), estratégias de aprendizagem adaptativas e auto-eficácia (Mills & Blankstein, 2000), sendo considerado uma forma ambivalente de perfeccionismo (Enns & Cox, 2002).

Investigações empíricas têm sugerido que o perfeccionismo auto-orientado não se correlaciona significativamente com a ansiedade aos testes, depois de controlados os efeitos do perfeccionismo mal-adaptativo (Bieling *et al.*, 2004; Eum & Rice, 2011; Mills & Blankstein, 2000; Stoeber *et al.*, 2009). Tal é consonante com a ideia de que os estudantes com elevado perfeccionismo auto-orientado, embora possam definir padrões demasiado elevados para si, mantêm confiança nas suas capacidades para obter bons desempenhos nos testes e acreditam ter controlo sob os seus resultados académicos (Ravin, 2008). Ao invés, os estudantes com perfeccionismo mal-adaptativo e maior ansiedade aos testes exibem maiores níveis de ruminação e autocriticismo, sentimentos de auto-aversão e uma resposta destrutiva perante falhas, e baixos níveis de autocompaixão e *mindfulness* (Cunha & Paiva, 2012; Gilbert, Durrant, & McEwan, 2006; James, Verplanken, & Rimes, 2015).

Para um melhor entendimento do construto do perfeccionismo, o conteúdo e a expressão pública deste traço devem ser distinguidos. Hewitt e colaboradores (2003) acreditam que os indivíduos perfeccionistas diferem entre si, não só em termos dos seus níveis

de perfeccionismo-traço nas três dimensões anteriormente mencionadas, mas também em termos da sua necessidade de parecerem perfeitos aos olhos dos outros e não mostrarem ou revelarem as suas imperfeições em público. Portanto, em certos indivíduos perfeccionistas, o foco prende-se com a forma como gerem a imagem que passam de si aos outros e, neste sentido, são desenvolvidos esforços consideráveis para apresentar um *eu* público ideal que transmite uma imagem de si sem falhas.

Assim, a autoapresentação perfeccionista surge como um reflexo da expressão interpessoal do perfeccionismo, envolvendo três facetas – a autopromoção perfeccionista, a ocultação das imperfeições e a não-revelação das imperfeições – que se distinguem pelo foco subjacente: a necessidade de parecer ou de se apresentar como perfeito aos olhos dos outros (*autopromoção perfeccionista*) vs. a necessidade de evitar que os outros vejam qualquer comportamento que indique falhas ou imperfeições (*ocultação*) ou a necessidade de evitar expor ou admitir, verbalmente, quaisquer falhas percebidas (*não-revelação*) (Hewitt et al., 2003; Hewitt et al., 2010). Este construto mostrou predizer significativamente sintomatologia ansiosa e depressiva (Hewitt, Habke, Lee-Baggley, Sherry, & Flett, 2008; Nepon, Flett, Hewitt & Molnar, 2011), mesmo controlando o traço de perfeccionismo (Hewitt et al., 2003; Hewitt et al., 2010). Não obstante os dados apresentados, do nosso conhecimento, nenhum estudo abordou a questão da autoapresentação perfeccionista na ansiedade aos testes.

### **Autocriticismo e Perfeccionismo**

O autocriticismo, considerado uma forma de relação do *eu* com o *eu*, em que uma parte do *eu* descobre falhas/defeitos, acusa, condena ou, eventualmente, se detesta (Gilbert & Irons, 2005), tem sido um processo bastante enfatizado nos modelos do perfeccionismo (Hewitt & Flett, 1991). Um estudo de Gilbert e colaboradores (2004) concluiu que o autocriticismo não é um processo singular tratando-se, ao invés, de um processo com diferentes formas (i.e., *eu inadequado* e *eu detestado*), funções (i.e., autocorreção e

autoperseguição) e emoções subjacentes (e.g. repugnância, nojo ou aversão). Thompson e Zuroff (2004), por sua vez, identificaram e operacionalizaram dois níveis deste construto: o autocrítico comparativo (i.e., visão negativa do *eu* a partir da comparação com os outros, percebidos como superiores, hostis e críticos) e o autocrítico internalizado (i.e., visão negativa do *eu* a partir da comparação com padrões pessoais internos, que são, normalmente, muito elevados e constantemente reconsiderados, gerando sentimentos de insucesso crônicos). Contudo, importa notar que, embora os padrões elevados (aplicados a si ou aos outros) sejam frequentemente considerados componentes do autocrítico, eles não implicam necessariamente uma visão negativa do *eu*. Ao invés, poderão associar-se com características adaptativas como a autoestima, a eficácia, o perfeccionismo adaptativo ou estratégias de coping ativas (Thompson & Zuroff, 2004).

Assim, tem sido sugerido que o autocrítico é o componente mais patológico do perfeccionismo (Dunkley, Zuroff, & Blankstein, 2006; Gilbert, Durrant et al., 2006; Gilbert & Irons, 2008; James et al., 2015; Trumpeter et al., 2006), existindo evidências de que tem mais influência sobre a ansiedade aos testes do que o perfeccionismo por si só (Eum & Rice, 2011).

### **Autocrítico e Ansiedade aos Testes**

O autocrítico parece também constituir-se como um fator-chave no desenvolvimento e manutenção da ansiedade aos testes (Cunha & Paiva, 2012; Melo, 2006; Sarason, 1984). No caso dos adolescentes com esta problemática, os ataques internos ocorrem frequentemente quando percebem que não corresponderam a um certo padrão (e.g. “Não percebo nada disto! Porque é que não consigo resolver isto? Assim não vou longe...!”). O adolescente acredita que este processo de autocrítico vai pressioná-lo a fazer melhor ou a corrigir os seus erros (Cunha & Paiva, 2012). No entanto, as cognições auto-depreciativas, bem como os pensamentos automáticos negativos, irrelevantes e intrusivos prejudicam o desempenho nos testes, uma vez que ajudam a manter e a exacerbar a

insegurança (Cunha & Paiva, 2012), e desviam e diminuem a atenção que o sujeito coloca na tarefa que se encontra a realizar (Sarason, 1984; Sarason, Pierce, & Sarason, 1996). Nesta lógica, o autocrítico associou-se positivamente com a ansiedade aos testes (Cunha & Paiva, 2012; Melo, 2006; Sarason, 1984), ao passo que se encontraram associações negativas entre este último constructo e a dimensão do *eu* tranquilizador (Cunha & Paiva, 2012).

### **Autocompaixão**

Atendendo às práticas terapêuticas mais recentes, como as terapias de terceira geração, a literatura existente tem demonstrado que a autocompaixão, concetualizada como um construto que envolve a autobondade (*self-kindness*), *mindfulness* e consciência da humanidade comum, funciona como fator protetor das consequências negativas do autocrítico, do isolamento, da vivência de derrota, da comparação social negativa e da ruminação (Gilbert, 2005b; Gilbert et al., 2004; Castilho, 2011). A autocompaixão emerge de uma combinação de motivos, emoções, pensamentos e comportamentos, que nos abre ao sofrimento de nós próprios e dos outros, levando-nos a compreender esse sofrimento, sem o julgar, e a agir sobre ele tendo em vista o seu alívio (Gilbert, 2005). Trata-se de uma atitude saudável dirigida ao *eu* que envolve reconhecer as próprias experiências como parte duma experiência humana comum, através de uma atitude de observação curiosa e de compreensão não avaliativa em relação aos nossos erros e inadequações pessoais (Neff, 2003).

Não obstante a investigação empírica nesta área seja relativamente recente, diversos estudos têm mostrado relações com vários aspetos do funcionamento psicológico. A autocompaixão tem-se associado negativamente com a ansiedade, depressão, perfeccionismo mal-adaptativo e ruminação, e positivamente com o bem-estar psicológico e satisfação com a vida (Neff, 2003; Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007). Neff, Hsieh, & Dejitterat (2005) constataram que os níveis de autocompaixão dos estudantes se relacionaram positivamente com a adoção de objetivos de mestria em contextos de aprendizagem, e negativamente com

objetivos de desempenho, e traduziram uma maior resiliência face a contrariedades académicas. Os estudantes com elevada autocompaixão perceberam-se a si mesmos como competentes e apresentaram um menor medo do fracasso comparativamente aos estudantes com baixa autocompaixão.

Até à data, e do nosso conhecimento, não existem estudos que tenham explorado a relação entre a ansiedade aos testes e a autocompaixão. Não obstante, um estudo de Werner e colaboradores (2012) analisou a autocompaixão em indivíduos com Perturbação de Ansiedade Social, e revelou que estes tinham níveis significativamente mais baixos de autocompaixão, comparativamente ao grupo controlo saudável, mesmo quando foram controlados os níveis de depressão e ansiedade geral. A menor autocompaixão foi associada a um maior medo de avaliação negativa e positiva.

Apesar de estes dados serem promissores, a investigação na autocompaixão encontra-se ainda numa fase precoce e é necessário analisar a sua relação com outros processos psicológicos importantes (Neff et al., 2005).

## **Objetivos e Hipóteses**

Tendo em conta as relações entre os construtos anteriormente apresentadas, a presente investigação teve como objetivo explorar o papel do perfeccionismo, do autocriticismo e da autocompaixão na ansiedade aos testes e na perceção que os adolescentes têm acerca de como esta interfere na área escolar. Face a este objetivo principal, eram esperadas: relações significativas e positivas da ansiedade aos testes e da perceção da sua interferência com o perfeccionismo e o autocriticismo, e negativas com a autotranquilização e a autocompaixão; relações significativas e positivas entre perfeccionismo e autocriticismo, e negativas entre perfeccionismo e autocompaixão (H1). Esperava-se, também, que a autoapresentação perfeccionista se revelasse um preditor significativo da ansiedade aos testes e da perceção da sua interferência (H2). Por fim, era esperado que o autocriticismo e a autocompaixão

mediassem a relação entre perfeccionismo e ansiedade aos testes, e a relação entre perfeccionismo e percepção de interferência deste tipo de ansiedade na área escolar (H3).

## **Metodologia**

### **Amostra**

Para a concretização dos objetivos deste estudo foi realizado um estudo transversal numa amostra de adolescentes da população geral, com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos, a frequentar 7 escolas do Ensino Básico (9º ano) e Secundário (10º a 12º) da região centro do país. Foram considerados como critérios de exclusão: (i) idades inferiores a 13 e superiores a 18 anos; (ii) preenchimento incompleto dos instrumentos aplicados e (iii) evidência de aleatoriedade nas respostas aos questionários.

A amostra final comportou 387 sujeitos, sendo 218 do género feminino (56.3%) e 169 do género masculino (43.7%). A média de idades do total da amostra foi de 15.84 ( $DP = 1.32$ ), não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros no que concerne à distribuição nesta variável ( $t_{(385)} = 1.707$ ;  $p = .089$ ). A maior percentagem de adolescentes tinha 15 anos (26.9%), enquanto que a menor tinha 18 anos (14.2%). Quanto à escolaridade, os sujeitos distribuíram-se entre o 9º e o 12º ano ( $M = 10.31$ ;  $DP = 1.14$ ) e não foram encontradas diferenças significativas entre os géneros ( $\chi^2_{(3)} = 5.84$ ;  $p = .120$ ). Relativamente à distribuição por anos de escolaridade, o 9º ano foi o mais prevalente, constituindo 31.9% da amostra. Por fim, no que respeita ao nível socioeconómico, a maior percentagem da amostra encontrava-se no nível socioeconómico baixo (58.9%), seguindo-se o médio (34.4%) e o elevado (6.2%), e não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os géneros ( $\chi^2_{(3)} = 1.183$ ;  $p = .757$ ).

### **Instrumentos**

Os participantes deste estudo preencheram um protocolo de investigação constituído



por um conjunto de instrumentos de autorresposta, destinados a avaliar a ansiedade aos testes, perfeccionismo, autocrítico e autocompaixão.

O *Reações aos Testes – RT: Reactions to tests* (Sarason, 1984; versão portuguesa para adolescentes por Vicente, 2011) é um questionário de autorresposta que visa avaliar a ansiedade aos testes. A escala de 34 itens (40 na versão original) respondidos numa escala de tipo Likert, de 1 (“*Nada Típico*”) a 4 (“*Muito Típico*”), comporta 4 fatores: Tensão (e.g. “*sinto-me ansioso por causa dos testes*”), Preocupação (“*antes de fazer um teste, preocupo-me com a possibilidade de falhar*”), Pensamentos Irrelevantes (e.g. “*durante os testes penso em acontecimentos recentes*”) e Sintomas Somáticos (e.g. “*fico com dores de cabeça antes de um teste*”). Quanto maior a pontuação, maior a ansiedade aos testes.

Na versão portuguesa (Baptista, Soczka, & Pinto, 1989) e na versão para adolescentes, os resultados do estudo das características psicométricas foram congruentes com os obtidos no estudo da versão original. Obteve-se uma consistência interna muito boa para o total ( $\alpha = .93$ ), boa para os fatores Pensamentos Irrelevantes, Tensão e Preocupação (respetivamente,  $\alpha = .90$ ,  $\alpha = .89$  e  $\alpha = .85$ ) e razoável para o fator Sintomas Somáticos ( $\alpha = .75$ ). A escala revelou também boa estabilidade temporal para o total e para os fatores, e boa validade convergente e divergente (Vicente, 2011), demonstrando ainda ser sensível a mudanças resultantes do tratamento (Salvador, 2009).

Neste estudo o RT apresentou uma consistência interna muito boa para o total ( $\alpha = .94$ ) e para os fatores Pensamentos Irrelevantes e Tensão (respetivamente,  $\alpha = .93$  e  $\alpha = .92$ ), e boa para os fatores Preocupação e Sintomas Somáticos (respetivamente,  $\alpha = .88$  e  $\alpha = .84$ ).

A *Escala de Incapacitação de Sheehan – SDS: Sheehan Disability Scale* (Sheehan, 1983; versão portuguesa por Pinto-Gouveia, Cunha, & Salvador, 2000) é uma escala de autorresposta constituída por 3 itens, que visa avaliar o grau de interferência e incapacitação na vida diária provocado pelas dificuldades em três domínios inter-relacionados: trabalho ou

estudos, vida social e vida afetiva. Os sujeitos avaliam o grau em que esses três domínios são prejudicados pela sua ansiedade, numa escala de 10 pontos (de 0= “*nada incapacitante*” a 10= “*severamente incapacitante*”), sendo as pontuações mais elevadas indicativas de comprometimento funcional significativo. As características da SDS (Sheehan, 1983) foram estudadas por Leon e colaboradores (Leon, Shear, Portera, & Klerman, 1992) numa amostra de doentes com perturbação de pânico. Os valores do alfa de Cronbach foram elevados e obteve-se uma adequada validade convergente e divergente. Ainda que não esteja validada para a população portuguesa, a SDS tem sido frequentemente utilizada em estudos de avaliação de resultados de tratamento farmacológico e psicoterapêutico em várias perturbações psiquiátricas. Neste estudo utilizámos apenas a dimensão da SDS referente à percepção de interferência da ansiedade aos testes na área escolar, procedendo-se, para esse fim, a uma adaptação das instruções.

A *Escala de Autoapresentação Perfeccionista – PSPS: Perfectionistic Self-Presentation Scale* (Hewitt et al., 2003, versão portuguesa para adultos por Ferreira, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2009; versão portuguesa para adolescentes por Pereira & Salvador, 2015) foi desenvolvida por Hewitt et al. (2003) com o intuito de avaliar as três facetas da autoapresentação perfeccionista: (1) a autopromoção perfeccionista (10 itens) que mede a necessidade de parecer perfeito aos outros (e.g., “*Esforço-me por parecer perfeito perante os outros*”); (2) a ocultação das imperfeições (10 itens) que mede a necessidade de evitar ser visto pelos outros como imperfeito (e.g., “*Detesto cometer erros em público*”); e a (3) não-revelação das imperfeições (7 itens) que mede a necessidade de evitar expor ou admitir aos outros que se falhou (e.g., “*tento manter as minhas falhas para mim mesmo*”). Os 27 itens que constituem a escala são cotados numa escala tipo *Likert* de 7 pontos (de 0= *Discordo completamente* a 4= *Concordo completamente*) (Hewitt et al., 2003).

Um vasto corpo de investigação tem fornecido suporte à estrutura fatorial, fiabilidade e validade da PSPS em diversas amostras e revelado que esta escala possui boa consistência interna para as três subescalas (Hewitt & Flett, 1993; Hewitt et al., 2003). O estudo desta escala para a população adolescente (Pereira & Salvador, 2015) manteve inalterável o número de itens e a estrutura fatorial. Obteve-se uma consistência interna muito boa para o total ( $\alpha = .91$ ), boa para as facetas *autopromoção perfeccionista* e *ocultação das imperfeições* (respetivamente,  $\alpha = .86$  e  $\alpha = .83$ ), e razoável para a faceta *não-revelação das imperfeições* ( $\alpha = .72$ ). A escala apresentou ainda boa fidelidade teste-reteste ( $r = .86$ ;  $p < .001$ ).

A *Escala das Formas do Autocriticismo e Autotranquilização – FSCRS: Forms of Self-Criticizing and Self-Reassuring Scale* (Gilbert et al., 2004; versão portuguesa para adolescentes por Silva, 2010) pretende avaliar em que medida as pessoas se autocriticam/atacam ou, pelo contrário, se reconfortam/tranquilizam perante situações de fracasso e erro. É um instrumento de autorresposta constituído por 22 itens, respondidos numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (de 0= *Não sou assim* a 4= *Sou extremamente assim*), sendo que quanto maior a pontuação, maiores os níveis de autocriticismo e autotranquilização. Os itens encontram-se organizados em três fatores: o *eu inadequado*, que avalia a sensação de inadequação do *eu* face a fracassos, obstáculos e erros (e.g. “*penso que mereço o meu autocriticismo*”); o *eu tranquilizador*, que avalia a capacidade do *eu* para se tranquilizar, reconfortar e ter compaixão por si próprio (e.g. “*continuo a gostar de quem sou*”); e o *eu detestado*, que avalia um sentimento de auto-repugnância/ódio e uma resposta destrutiva perante situações de fracasso (e.g. “*fico tao zangado comigo mesmo que quero magoar-me ou fazer mal a mim mesmo*”) (Gilbert et al., 2004). Num estudo de Gilbert et al. (2006) foi concetualizada uma medida de autocriticismo juntando os fatores *eu inadequado* e *eu detestado*. Tanto na versão original (Gilbert et al., 2004) como na versão portuguesa para adultos (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011a), foram obtidos bons índices de consistência

interna para os fatores, tendo a versão portuguesa obtido ainda boa fiabilidade temporal. A versão para adolescentes (Silva, 2010) revelou uma consistência interna muito boa para os fatores *eu inadequado* ( $\alpha = .90$ ) e *eu tranquilizador* ( $\alpha = .86$ ) e respeitável para o fator *eu detestado* ( $\alpha = .75$ ), e ainda boa estabilidade temporal e adequada validade convergente.

No presente estudo, e atendendo ao facto da FSCRS não apresentar um total, obtivemos uma medida de autocrítico somando os fatores *eu inadequado* e *eu detestado*, à semelhança do anteriormente efetuado por Gilbert et al. (2006), e foi com esta medida compósita que trabalhamos. Os alfas de Cronbach indicaram uma consistência interna muito boa para o autocrítico ( $\alpha = .92$ ) e boa para o fator *eu Tranquilizador* ( $\alpha = .86$ ).

A *Escala da Autocompaixão – SCS: Self-Compassion Scale* (Neff, 2003; versão portuguesa para adolescentes por Pinto-Gouveia, Cunha, Xavier, & Castilho, 2011 – SCS-A) foi construída para medir os três grandes componentes da autocompaixão, em subescalas separadas. A autocompaixão envolve a capacidade para ser amável e compreensivo para consigo próprio, ao invés de ser demasiado crítico e punitivo; entender as próprias experiências como parte de uma experiência humana maior, em vez de as perceber como isoladas; e uma consciência equilibrada e aceitação dos próprios pensamentos e sentimentos dolorosos, sem uma excessiva sobreidentificação com os mesmos. A escala é composta por 26 itens e os sujeitos, atendendo à pergunta inicial “*Como é que, habitualmente, me comporto em momentos difíceis?*”, respondem a cada item numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (de 1= *Quase nunca* a 5= *Quase sempre*), sendo a autocompaixão tanto maior quanto maior a pontuação. Os itens encontram-se divididos em 6 subescalas: (1) Calor/Compreensão (5 itens; e.g., “*Tento ser compreensivo e paciente em relação aos aspetos da minha personalidade de que não gosto*”); (2) Autocrítica (5 itens; e.g., “*Sou intolerante e pouco paciente em relação aos aspetos da minha personalidade de que não gosto*”); (3) Condição Humana (4 itens; e.g., “*Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana*”);

(4) Isolamento (4 itens; e.g., “*Quando penso acerca das minhas inadequações e defeitos sinto-me mais separado e desligado do resto do mundo*”); (5) *Mindfulness* (4 itens; e.g., “*Quando me sinto em baixo tento olhar para os meus sentimentos com curiosidade e abertura*”); e (6) Sobreidentificação (4 itens; e.g., “*Quando me sinto em baixo tendo a ficar obcecado com tudo aquilo que está errado*”). De forma a medir a autocompaixão, os itens das subescalas *autocrítica*, *isolamento* e *sobreidentificação* foram invertidos.

A SCS apresenta uma boa consistência interna, tanto na sua versão original, como na versão para a população portuguesa (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011b). Na versão para adolescentes, a SCS-A apresentou uma boa consistência interna para o total da escala ( $\alpha = .85$ ) e adequada para as respetivas dimensões (entre  $\alpha = .69$  e  $\alpha = .75$ ), adequada estabilidade temporal, bem como validade convergente (Cunha, Xavier & Vitória, 2013). O alfa de Cronbach encontrado neste estudo foi bom para o total da escala ( $\alpha = .89$ ), sendo que para os fatores variou entre .69 e .83.

## **Procedimentos**

O presente estudo foi previamente aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) e a Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC). Contactaram-se várias escolas da região centro do país, com o propósito de obter o consentimento das respetivas direções para a recolha da amostra nessas instituições, e obteve-se a autorização dos encarregados de educação dos alunos, fornecendo-se todas as informações pertinentes acerca da investigação. Os alunos foram também informados acerca do carácter voluntário e confidencial da sua participação, assegurando-se os princípios éticos da investigação. O protocolo de investigação foi administrado em contexto de sala de aula e o seu preenchimento demorou cerca de 20 minutos. A ordem dos questionários foi contrabalançada no sentido de controlar possíveis contaminações das respostas.

## **Estratégia Analítica**

Procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados recolhidos através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* - versão 20.0) para o Windows (IBM corp, 2011).

Para a verificação de diferenças entre grupos recorreu-se a análises univariadas de variância (*One Way ANOVA*). As medidas de tamanho do efeito foram interpretadas segundo a classificação de Cohen (1988), que considera os valores de eta quadrado parcial entre .01 e .06 como baixos, entre .07 e .13 médios, e a partir de .14 elevados.

Para a análise dos índices de consistência interna foram utilizados como valores de referência os estipulados por Pestana e Gageiro (2005), que indicam um alfa de Cronbach de valor inferior a .60 como inadmissível, entre .60 e .70 fraco, entre .70 e .80 razoável, entre .80 e .90 bom e superior a .90 muito bom.

Para a realização das correlações utilizou-se o teste paramétrico de *Pearson* e consideraram-se como referência para a avaliação das magnitudes os valores estipulados por Pestana e Gageiro (2005), que sugerem que um coeficiente de correlação inferior a .20 revela uma associação muito baixa; entre .20 e .39 uma associação baixa; entre .40 e .69 moderada; entre .70 e .89 elevada; e entre .90 e 1 uma associação muito elevada. Para a realização das regressões foram tidos em consideração os pressupostos citados por Field (2009): multicolinearidade, homocedasticidade, independência dos erros, normalidade, singularidade e linearidade. Dado que se pretendeu analisar o efeito mediador de variáveis modificáveis entre uma variável independente e uma variável dependente, realizaram-se análises de mediação (Jose, 2013). Procurou perceber-se se a presença da variável mediadora (na regressão) diminuía a magnitude da relação entre uma variável independente e uma dependente (Abbad & Torres, 2002) e, para tal, recorreu-se ao modelo de Baron e Kenny (1986). Estes autores consideram que para uma variável poder ser considerada um mediador e, conseqüentemente, averiguar a significância da mediação, são necessárias estar reunidas 4

condições (Kenny, 2014): (i) estabelecimento da existência de um efeito a mediar, através de uma regressão linear simples entre a variável independente e a variável dependente (trajetória *c*), (ii) cálculo do poder preditivo da variável independente nas variáveis mediadoras, através de uma regressão linear simples (trajetória *a*), (iii) cálculo do poder preditivo das variáveis mediadoras na variável dependente através de uma regressão linear simples (trajetória *b*); e (iv) cálculo do poder preditivo da variável independente e das variáveis mediadoras na variável dependente, através de uma regressão linear múltipla (trajetória *c'*). Por fim, foi calculado o teste de *Sobel* para testar a significância da mediação, testando a diferença entre o efeito total e o efeito direto (Sobel, 1982).

## Resultados

### Análises Preliminares

A aderência à normalidade foi avaliada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Embora não se verificasse uma distribuição normal, as medidas de assimetria (*skeweness*) e achatamento (*kurtosis*) indicaram a não existência de violações graves à normalidade das variáveis, não comprometendo a sensibilidade dos resultados. Ainda que tenham sido detetadas algumas observações aberrantes (*outliers*), optou-se por não se retirar esses sujeitos da amostra, pois acredita-se que se melhora a validade ecológica.

Para verificar se existiam diferenças de género nas variáveis em estudo realizaram-se análises univariadas da variância. Os resultados evidenciaram diferenças significativas entre os géneros, apresentando as raparigas resultados superiores no RT total e fatores, e no fator *eu inadequado* da FSCRS. Por sua vez, os rapazes obtiveram resultados superiores na SCS-A total e fatores (à exceção dos fatores *condição humana* e *calor/compreensão*, em que não se verificaram diferenças) e no fator *eu tranquilizador* da FSCRS (cf. Quadro 1).

**Quadro 1:** Médias (M) e Desvios-Padrão (DP) das variáveis em estudo por gênero e para a amostra total. One Way ANOVA para verificação de diferenças

	Raparigas	Rapazes	Total	F	p	$\eta^2$
	M (DP)	M (DP)	M (DP)			
RT_total	80.23 (19.16)	65.59 (16.56)	73.84 (19.46)	62.57	.000	.140
RT_PI	20.17 (7.37)	18.56 (7.08)	19.47 (7.28)	4.72	.030	.012
RT_T	20.96 (5.90)	15.62 (5.62)	18.63 (6.35)	81.19	.000	.174
RT_P	26.44 (6.58)	21.34 (6.08)	24.21 (6.84)	61.04	.000	.137
RT_SS	12.67 (4.80)	10.07 (3.50)	11.53 (4.46)	39.82	.000	.089
SCS-A_total	75.87 (16.48)	83.32 (13.47)	79.12 (15.67)	22.97	.000	.056
SCS-A_CC	13.87 (3.87)	14.41 (3.82)	14.11 (3.85)	1.93	.166	.005
SCS-A_CH	12.06 (3.35)	11.94 (3.18)	12.01 (3.27)	.14	.714	.000
SCS-A_M	11.65 (3.05)	12.47 (2.89)	12.01 (3.01)	7.32	.007	.019
SCS-A_Ac	14.88 (4.62)	17.28 (4.45)	15.93 (4.70)	26.57	.000	.065
SCS-A_Is	11.73 (3.81)	13.54 (3.64)	12.52 (3.84)	22.46	.000	.055
SCS-A_Si	11.67 (3.87)	13.67 (3.59)	12.55 (3.87)	26.96	.000	.065
FSCRS_Inad	14.50 (7.89)	10.30 (6.96)	12.66 (7.78)	29.73	.000	.073
FSCRS_Det	4.44 (4.86)	3.63 (3.94)	4.09 (4.49)	3.16	.076	.008
FSCRS_Ac	18.95 (11.88)	13.93 (10.18)	16.77 (11.45)	19.65	.000	.049
FSCRS_Tr	18.31 (6.58)	20.52 (5.97)	19.26 (6.42)	11.99	.000	.030
PSPS-A_total	104.34 (29.18)	104.82 (22.60)	104.55 (26.48)	.03	.861	.000
PSPS-A_AP	33.16 (11.92)	34.50 (8.94)	33.74 (10.73)	1.49	.223	.004
PSPS-A_O	46.30 (12.91)	45.32 (10.80)	45.87 (12.03)	.64	.426	.002
PSPS-A_NR	24.88 (8.50)	25.00 (7.00)	24.93 (7.87)	.02	.883	.000

*Nota.* RT\_total = Reações aos Testes. RT\_PI = Fator Pensamentos Irrelevantes do RT. RT\_P = Fator Preocupação do RT. RT\_SS = Fator Sintomas Somáticos do RT. SCS-A\_total = Escala da Autocompaixão para adolescentes. SCS-A\_CC = Fator Calor/compreensão da SCS-A. SCS-A\_CH = Fator Condição Humana da SCS-A. SCS-A\_M = Fator Mindfulness da SCS-A. SCS-A\_Ac = Fator Autocrítica da SCS-A. SCS-A\_Is = Fator Isolamento da SCS-A. SCS-A\_Si = Fator Sobreidentificação da SCS-A. FSCRS\_Inad = Fator Eu Inadequado da Escala das Formas do Autocriticismo e Autotranquilização (FSCRS). FSCRS\_Det = Fator Eu Detestado da FSCRS. FSCRS\_Ac = Dimensão de Autocriticismo obtida através do somatório dos fatores Eu Inadequado e Eu Detestado. FSCRS\_Tr = Fator Eu Tranquilizador da FSCRS. PSPS-A\_total = Total da Escala de Autoapresentação Perfeccionista para adolescentes. PSPS-A\_AP = Fator Autopromoção Perfeccionista da PSPS-A. PSPS-A\_O = Fator Ocultação das Imperfeições da PSPS-A. PSPS-A\_NR = Fator Não-revelação das Imperfeições da PSPS-A.

\*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001

### **Associação entre Ansiedade aos Testes, Percepção de Interferência na Área Escolar, Perfeccionismo, Autocriticismo e Autocompaixão**

As correlações entre os diferentes instrumentos encontram-se no quadro em anexo.

No que respeita às correlações que envolvem a ansiedade aos testes e a percepção de interferência desta na área escolar, para além da correlação significativa positiva e moderada entre estas duas variáveis, foi de salientar: (i) a existência de correlações significativas



positivas e baixas com todas as facetas da PSPS-A (a correlação que mais se aproxima de magnitudes moderadas é a correlação com a faceta da *ocultação das imperfeições*); (ii) correlações significativas positivas e moderadas com as duas dimensões do autocriticismo (*eu inadequado* e *eu detestado*), e correlação significativa negativa e baixa com o fator *eu tranquilizador* da FSCRS; e (iii) correlações significativas negativas e moderadas com as subescalas *autocrítica*, *isolamento* e *sobreidentificação* da SCS-A (cujos itens foram cotados de forma invertida).

Por último, relativamente às correlações que envolvem o perfeccionismo, realçamos: (i) correlações significativas positivas e moderadas do fator *ocultação* com o autocriticismo; e (ii) correlações negativas e moderadas do fator *ocultação* com o total da SCS-A e com os fatores *autocrítica*, *isolamento* e *sobreidentificação* desta mesma escala.

### **Papel do Perfeccionismo, Autocriticismo e Autocompaixão na Ansiedade aos Testes**

Com o intuito de averiguar quais as variáveis que melhor prediziam a ansiedade aos testes foram realizadas regressões lineares múltiplas, considerando como preditores, separadamente, as variáveis de perfeccionismo, as variáveis de autocriticismo e as variáveis de autocompaixão. Importa referir que, tendo em conta os valores das correlações apresentadas anteriormente, optámos por retirar o fator *condição humana* da SCS-A das variáveis de autocompaixão, por ter sido o único que não apresentou uma correlação significativa com a ansiedade aos testes. Para além disto, é pertinente relembrar que o género, pelo facto de ter revelado diferenças estatisticamente significativas, foi colocado como primeiro preditor em todas as regressões efetuadas. Os resultados encontram-se apresentados nos quadros 2, 3 e 4.

Na análise do efeito exercido pelo perfeccionismo na ansiedade aos testes (quadro 2), os resultados revelaram que o modelo 2 foi significativo, tendo o perfeccionismo contribuído com 11.4% para a predição da VD ( $\Delta R^2 = .114$ ;  $\Delta F_{(3, 382)} = 19.48$ ;  $p < .001$ ). De referir que, de entre os fatores de perfeccionismo, apenas a *ocultação* se revelou um preditor significativo.

**Quadro 2:** Análise de Regressão Múltipla por Blocos para analisar o efeito exercido pelo Perfeccionismo (VI) na Ansiedade aos Testes (VD)

Preditores	R <sup>2</sup>	β	F	t	p
<b>Modelo 1</b>	.140		62.57		.000
Género		-.37		-7.91	.000
<b>Modelo 2</b>	.254		32.50		.000
Género		-.36		-.36	.000
PSPS-A_AP		.000		-.00	.998
PSPS-A_O		.29		4.46	.000
PSPS-A_NR		.08		1.38	.169

*Nota.* PSPS-A = Escala de Autoapresentação Perfeccionista para adolescentes. PSPS-A\_AP = Fator Autopromoção Perfeccionista da PSPS-A. PSPS-A\_O = Fator Ocultação das Imperfeições da PSPS-A. PSPS-A\_NR = Fator Não-revelação das Imperfeições da PSPS-A.

Os resultados revelaram também que o modelo 2, que incluiu todos os fatores de autocrítico e autotranquilização foi significativo, tendo estes explicado 24.2% da ansiedade aos testes ( $\Delta R^2 = .242$ ;  $\Delta F_{(3, 382)} = 49.77$ ;  $p < .001$ ). Apenas os fatores *eu inadequado* e *eu detestado* foram preditores significativos da VD (Quadro 3).

**Quadro 3:** Análise de Regressão Múltipla por Blocos para analisar o efeito exercido pelo Autocrítico e Autotranquilização (VI) – na Ansiedade aos Testes (VD)

Preditores	R <sup>2</sup>	β	F	t	p
<b>Modelo 1</b>	.140		62.57		.000
Género		-.37		-7.91	.000
<b>Modelo 2</b>	.382		58.91		.000
Género		-.25		-5.94	.000
FSCRS_Inad		.38		6.03	.000
FSCRS_Det		.14		2.29	.022
FSCRS_Tr		-.04		-.91	.361

*Nota.* FSCRS = Escala das Formas do Autocrítico e Autotranquilização. FSCRS\_Inad = Fator Eu Inadequado da FSCRS. FSCRS\_Det = Fator Eu Detestado da FSCRS. FSCRS\_Tr = Fator Eu Tranquilizador da FSCRS.

Na análise do quadro 4 verificámos que o modelo 2 foi novamente significativo, tendo a autocompaixão contribuído com 24.8% para a predição da VD ( $\Delta R^2 = .248$ ;  $\Delta F_{(6, 379)} = 25.63$ ;  $p < .001$ ). Constatámos também que somente a atitude *não-crítica* e a atitude de *não-isolamento* foram predictoras significativas da ansiedade aos testes.

**Quadro 4:** Análise de Regressão Múltipla por Blocos para analisar o efeito exercido pela Autocompaixão (VI) na Ansiedade aos Testes (VD)

Preditores	R <sup>2</sup>	$\beta$	F	t	p
<b>Modelo 1</b>	.140		62.57		.000
Género		-.37		-7.91	.000
<b>Modelo 2</b>	.388		34.34		.000
Género		-.24		-5.63	.000
SCS-A_CC		-.07		-1.21	.228
SCS-A_CH		.06		1.16	.247
SCS-A_M		-.05		-.84	.403
SCS-A_Ac		-.33		-4.77	.000
SCS-A_Is		-.25		-3.71	.000
SCS-A_Si		.07		.91	.366

*Nota.* SCS-A = Escala da Autocompaixão para adolescentes. SCS-A\_CC = Fator Calor/compreensão da SCS-A. SCS-A\_CH = Fator Condição Humana da SCS-A. SCS-A\_M = Fator Mindfulness da SCS-A. SCS-A\_Ac = Fator Autocrítica da SCS-A. SCS-A\_Is = Fator Isolamento da SCS-A. SCS-A\_Si = Fator Sobreidentificação da SCS-A.

De referir que, em todas as regressões, o género se manteve sempre como um preditor significativo da ansiedade aos testes, mesmo depois de introduzidas as restantes variáveis.

Em suma, das várias análises de regressão apresentadas, revelaram-se como preditores significativos da ansiedade aos testes, o género, as duas dimensões de autocrítica e as subescalas *autocrítica* e *isolamento* da Escala de Autocompaixão.

### **Papel do Perfeccionismo, Autocrítica e Autocompaixão na Perceção de Interferência da Ansiedade nos Estudos**

Com o propósito de explorar quais as variáveis que melhor prediziam a perceção de interferência da ansiedade nos estudos realizaram-se regressões lineares múltiplas, considerando como preditores, separadamente, as variáveis de perfeccionismo, de autocrítica e de autocompaixão. Novamente, optámos por controlar o género e retirar o fator *condição humana* da SCS-A das variáveis de autocompaixão (uma vez que foi o único a não apresentar uma correlação significativa com a perceção de interferência da ansiedade). Os resultados são apresentados nos quadros 5, 6 e 7.

**Quadro 5:** Análise de Regressão Múltipla por Blocos para analisar o efeito exercido pelo Perfeccionismo (VI) na Percepção de Interferência da Ansiedade nos Estudos (VD)

Preditores	R <sup>2</sup>	β	F	t	p
<b>Modelo 1</b>	.094		39.73		.000
Género		-.31		-6.30	.000
<b>Modelo 2</b>	.186		21.76		.000
Género		-.30		-6.34	.000
PSPS-A_AP		-.02		.23	.821
PSPS-A_O		.25		3.76	.000
PSPS-A_NR		.09		1.54	.125

*Nota.* PSPS-A = Escala de Autoapresentação Perfeccionista para adolescentes. PSPS-A\_AP = Fator Autopromoção Perfeccionista da PSPS-A. PSPS-A\_O = Fator Ocultação das Imperfeições da PSPS-A. PSPS-A\_NR = Fator Não-revelação das Imperfeições da PSPS-A.

Os resultados revelaram que o modelo 2 foi significativo, tendo o perfeccionismo explicado 9.2% da VD ( $\Delta R^2 = 0.92$ ;  $\Delta F_{(3, 382)} = 14.39$ ;  $p < .001$ ). À semelhança do que se verificou na predição da ansiedade aos testes, apenas o fator *ocultação* foi encontrado como o único preditor significativo (Quadro 5).

**Quadro 6:** Análise de Regressão Múltipla por Blocos para analisar o efeito exercido pelo Autocriticismo e Autotranquilização (VI) – na Percepção de Interferência da Ansiedade nos Estudos (VD)

Preditores	R <sup>2</sup>	β	F	t	p
<b>Modelo 1</b>	.094		39.73		.000
Género		-.31		-6.30	.000
<b>Modelo 2</b>	.276		36.45		.000
Género		-.19		-4.17	.000
FSCRS_Inad		.36		5.32	.000
FSCRS_Det		.06		.93	.352
FSCRS_Tr		-.07		-1.34	.182

*Nota.* FSCRS = Escala das Formas do Autocriticismo e Autotranquilização. FSCRS\_Inad = Fator Eu Inadequado da FSCRS. FSCRS\_Det = Fator Eu Detestado da FSCRS. FSCRS\_Tr = Fator Eu Tranquilizador da FSCRS.

O modelo 2 foi significativo, tendo o autocriticismo e a autotranquilização contribuído 18.3% para a explicação da VD ( $\Delta R^2 = .183$ ;  $\Delta F_{(3, 382)} = 32.14$ ;  $p < .001$ ). No entanto, destes fatores, apenas o *eu inadequado* demonstrou ser um preditor significativo da percepção de interferência da ansiedade nos estudos (Quadro 6).

**Quadro 7:** Análise de Regressão Múltipla por Blocos para analisar o efeito exercido pela Autocompaixão (VI) na Perceção de Interferência da Ansiedade nos Estudos (VD)

Preditores	R <sup>2</sup>	β	F	t	p
<b>Modelo 1</b>	.094		39.73		.000
Género		-.37		-6.30	.000
<b>Modelo 2</b>	.271		20.15		.000
Género		-.24		-4.07	.000
SCS-A_CC		-.07		.02	.981
SCS-A_CH		.06		-.90	.367
SCS-A_M		-.05		-.74	.463
SCS-A_Ac		-.33		-3.83	.000
SCS-A_Is		-.25		-.98	.327
SCS-A_Si		.07		-1.15	.253

*Nota.* SCS-A = Escala da Autocompaixão para adolescentes. SCS-A\_CC = Fator Calor/compreensão da SCS-A. SCS-A\_CH = Fator Condição Humana da SCS-A. SCS-A\_M = Fator Mindfulness da SCS-A. SCS-A\_Ac = Fator Autocrítica da SCS-A. SCS-A\_Is = Fator Isolamento da SCS-A. SCS-A\_Si = Fator Sobreidentificação da SCS-A.

Mais uma vez, observámos que o modelo 2 foi significativo, tendo a autocompaixão explicado 17.8% da VD ( $\Delta R^2 = .178$ ;  $\Delta F_{(6, 379)} = 15.40$ ;  $p < .001$ ) e constituindo-se a atitude *não-crítica* como a única variável que contribuiu significativamente para a predição da perceção de interferência (Quadro 7).

Novamente, o género revelou ser um preditor significativo em todos os modelos de regressão apresentados. Para concluir, e considerando a perceção de interferência da ansiedade nos estudos, os resultados das análises de regressão mostraram que o género, a *ocultação das imperfeições*, o *eu inadequado* e a atitude *não-crítica* se revelaram fatores preditores significativos.

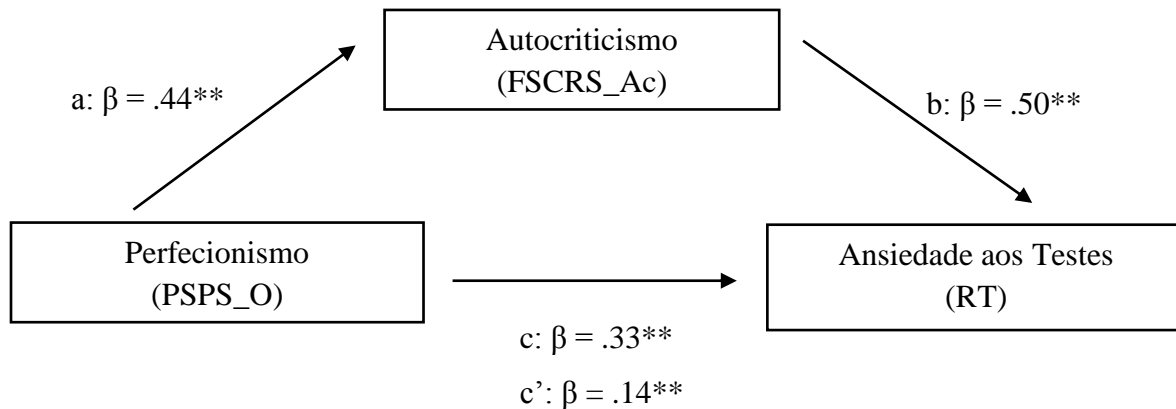
## **Efeito Mediador do Autocriticismo na Relação entre Perfeccionismo e Ansiedade aos**

### **Testes**

De acordo com a estratégia analítica, utilizaram-se os procedimentos indicados por Baron e Kenny (1986) para a realização das mediações. Atendendo aos resultados das análises de regressão, e considerando as variáveis que revelaram ter poder explicativo sobre a ansiedade aos testes, decidimos utilizar apenas a *ocultação das imperfeições* como VI nas

análises de mediação. Por sua vez, decidimos também agrupar os fatores *eu inadequado* e *eu detestado* numa medida de autocrítico, à semelhança do efetuado por Gilbert e colaboradores (2006), uma vez que ambos se revelaram preditores significativos.

O género foi colocado como primeiro preditor em todas as regressões efetuadas. Começou por analisar-se a predição da ansiedade aos testes (RT) pelo perfeccionismo (PSPS\_O) – trajetória *c*. O perfeccionismo explicava 11% da ansiedade aos testes (Modelo 2:  $R^2 = .250$ ,  $F_{(2, 384)} = 63.976$ ;  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .110$ ,  $\Delta F_{(1, 384)} = 56.386$ ,  $p < .001$ ). O género revelou-se também um preditor significativo (Modelo 2:  $\beta = -.36$ ,  $p < .001$ ). Seguidamente, analisou-se o poder preditivo do perfeccionismo sobre o autocrítico (FSCRS\_ac) – trajetória *a*. O modelo foi significativo, explicando o perfeccionismo 19.4% do autocrítico (Modelo 2:  $R^2 = .243$ ,  $F_{(2, 384)} = 61.491$ ,  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .194$ ,  $\Delta F_{(1, 384)} = 98.364$ ,  $p < .001$ ) e o género a ser também um preditor significativo (Modelo 2:  $\beta = -.20$ ,  $p < .001$ ). No respeitante à trajetória *b*, que analisou o poder preditivo do autocrítico na ansiedade aos testes, constatou-se que esta foi significativa, tendo o autocrítico explicado 23.9% da ansiedade aos testes (Modelo 2:  $R^2 = .379$ ,  $F_{(2, 384)} = 117.074$ ,  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .239$ ,  $\Delta F_{(1, 384)} = 147.737$ ,  $p < .001$ ). O género revelou-se novamente um preditor significativo ( $\beta = -.26$ ,  $p < .001$ ). Para concluir, realizou-se uma mediação considerando o perfeccionismo (*ocultação das imperfeições*) como variável independente (VI), o autocrítico como variável mediadora e a ansiedade aos testes como variável dependente (VD), controlando o género – trajetórias *c'*. Esta mediação revelou-se estatisticamente significativa. O género mostrou-se um preditor significativo (Modelo 3:  $\beta = -.27$ ,  $p < .001$ ), assim como o autocrítico, que explicou 14.4% da ansiedade aos testes (Modelo 3:  $R^2 = .394$ ,  $F_{(3, 383)} = 83.108$ ,  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .144$ ,  $\Delta F_{(1, 383)} = 91.287$ ,  $p < .001$ ;  $\beta = .44$ ,  $p < .001$ ), diminuindo o efeito expresso na trajetória *c* e apontando no sentido de uma mediação parcial (Figura 1). Por fim, calculou-se o teste de Sobel que se revelou significativo ( $z = 7.94$ ,  $p < .001$ ), confirmando a mediação parcial.



**Figura 1:** Coeficientes de Regressão Para a Relação entre Perfeccionismo (PSPS\_O) e Ansiedade aos Testes (RT) Mediada pelo Autocriticismo (FSCRS\_Ac). a = Efeito entre a variável independente e a variável mediadora. b = Efeito entre a variável mediadora e a variável dependente. c = Efeito direto da variável independente na variável dependente. c' = Efeito indireto da variável independente na variável dependente, controlado pelo mediador.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .001$

### Efeito Mediador da Autocompaixão na Relação entre Perfeccionismo e Ansiedade aos Testes

Na análise de mediação, e considerando novamente os resultados das análises de regressão, optámos por utilizar apenas os fatores da atitude *não-crítica* e de *não-isolamento* como mediadores representativos da variável autocompaixão, uma vez que apenas estes mostraram ter poder explicativo sobre a ansiedade aos testes.

O género foi colocado como primeiro preditor em todas as regressões efetuadas. Em primeiro lugar, analisou-se a predição da ansiedade aos testes (RT) pelo perfeccionismo (PSPS\_O) – trajetória *c*. Como referido anteriormente, o perfeccionismo explicava 11% da ansiedade aos testes (Modelo 2:  $R^2 = .250$ ,  $F_{(2, 384)} = 63.976$ ;  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .110$ ,  $\Delta F(1, 384) = 56.386$ ,  $p < .001$ ). Também o género se revelou um preditor significativo (Modelo 2:  $\beta = -.36$ ,  $p < .001$ ). Em seguida, analisou-se a predição da atitude *não-crítica* (SCS-A\_Ac) pelo perfeccionismo – trajetória *a1*. O modelo foi significativo, tendo o perfeccionismo explicado 15.5% da atitude *não-crítica* (Modelo 2:  $R^2 = .220$ ,  $F_{(2, 384)} = 54.103$ ,  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .155$ ,  $\Delta F(1, 384) = 76.434$ ,  $p < .001$ ). Analisou-se também a predição da atitude de *não-isolamento*

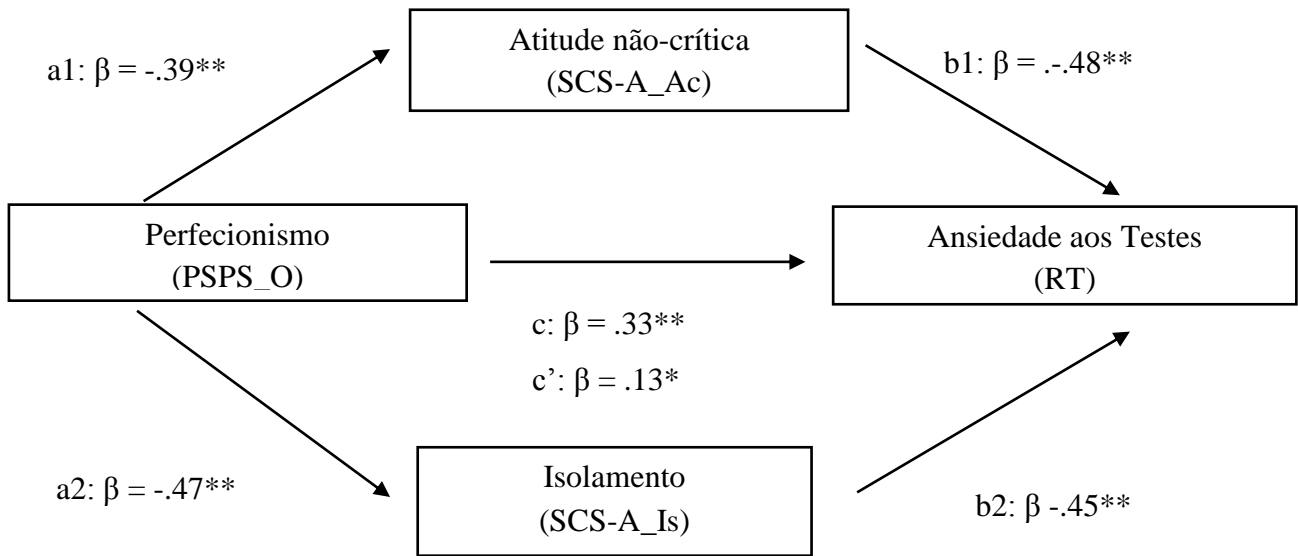
(SCS-A\_Is) pelo perfeccionismo – trajetória *a2* – tendo o perfeccionismo explicado 21.9% deste fator (Modelo 2:  $R^2 = .274$ ,  $F_{(2, 384)} = 72.583$ ,  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .219$ ,  $\Delta F_{(1, 384)} = 116.003$ ,  $p < .001$ ). Analisou-se depois o poder preditivo da atitude *não-crítica* na ansiedade aos testes – trajetória *b1* – explicando esta componente 21.6% da VD (Modelo 2:  $R^2 = .355$ ,  $F_{(2, 384)} = 105.891$ ,  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .216$ ,  $\Delta F_{(1, 384)} = 128.496$ ,  $p < .001$ ). O género foi um preditor significativo (Modelo 2:  $\beta = -.25$ ,  $p < .001$ ). De seguida, o poder preditivo da atitude de *não-isolamento* na ansiedade aos testes – trajetória *b2* – explicando esta componente 19% da VD (Modelo 2:  $R^2 = .329$ ,  $F_{(2, 384)} = 94.279$ ,  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .190$ ,  $\Delta F_{(1, 384)} = 108.519$ ,  $p < .001$ ).

Realizaram-se, então, as mediações considerando o perfeccionismo (*ocultação das imperfeições*) como variável independente, a atitude *não-crítica* e a de *não-isolamento* como variáveis mediadoras (colocadas no mesmo bloco) e a ansiedade aos testes como variável dependente, controlando o género – trajetórias *c'*. Nestas análises, o género revelou-se um preditor significativo (Modelo 3:  $\beta = -.25$ ,  $p < .001$ ). Esta mediação foi estatisticamente significativa (Modelo 3:  $R^2 = .394$ ,  $F_{(4,382)} = 62.04$ ,  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .144$ ;  $\Delta F_{(2,382)} = 45.332$ ;  $\beta_{\text{PSPS}_O} = .13$ ,  $p = .005$ ;  $\beta_{\text{SCS-A}_{Ac}} = -.304$ ,  $p < .001$ ;  $\beta_{\text{SCS-A}_{Is}} = -.175$ ,  $p = .003$ ), sugerindo a existência de uma mediação parcial (Figura 2), uma vez que apenas diminui o efeito da trajetória *c*, não o eliminando. O teste de *Sobel* revelou-se significativo para os caminhos *a1* e *b1* ( $z = 6.21$ ,  $p < .001$ ) e *a2* e *b2* ( $z = 7.47$ ,  $p < .001$ ), confirmando a mediação parcial.

### **Efeito Mediador do Autocriticismo na Relação entre Perfeccionismo e Perceção de Interferência da Ansiedade nos Estudos**

Relativamente à variável de perfeccionismo, considerámos apenas o fator *ocultação das imperfeições* como VI na mediação, dado ter sido o único a explicar significativamente a perceção de interferência da ansiedade nos estudos. Mais ainda, utilizámos somente o fator *eu inadequado* como mediador representativo do autocriticismo, uma vez que o fator *eu detestado* não revelou poder explicativo sobre a perceção de interferência.



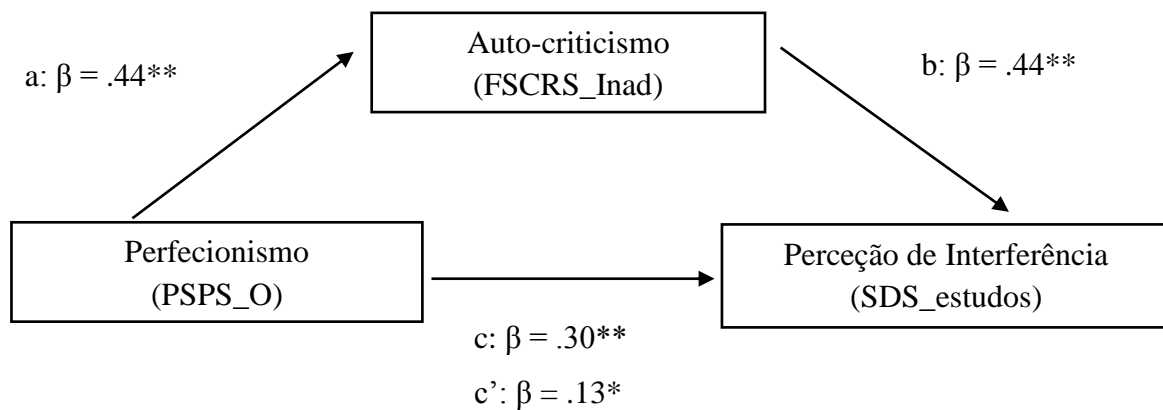


**Figura 2:** Coeficientes de Regressão Para a Relação entre Perfeccionismo (PSPS\_O) e Ansiedade aos Testes (RT) Mediada pela Atitude Não-Crítica e pela Atitude de Não-Isolamento da SCS-A. a1 = Efeito entre a variável independente e a variável mediadora 1. b1 = Efeito entre a variável mediadora 1 e a variável dependente. a2 = Relação entre a variável independente e a variável mediadora 2. b2 = Efeito entre a variável mediadora 2 e a variável dependente. c = Efeito direto da variável independente na variável dependente. c' = Efeito indireto da variável independente na variável dependente, controlado pelos mediadores.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .001$

O género foi colocado como primeiro preditor em todas as regressões efetuadas. Começou por analisar-se a predição da perceção de interferência da ansiedade nos estudos (SDS\_estudos) pelo perfeccionismo (PSPS\_O) – trajetória *c*. Verificou-se que o perfeccionismo explicava 8.7% da VD (Modelo 2:  $R^2 = .180$ ,  $F_{(2, 384)} = 42.29$ ;  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .087$ ,  $\Delta F_{(1, 384)} = 40.74$ ,  $p < .001$ ). O género revelou-se um preditor significativo (Modelo 2:  $\beta = -.29$ ,  $p < .001$ ). Em seguida, analisou-se o poder preditivo do perfeccionismo sobre o autocrítico (FSCRS\_Inad) – trajetória *a* – tendo o perfeccionismo explicado 19.1% deste fator (Modelo 2:  $R^2 = .265$ ,  $F_{(2, 384)} = 69.08$ ,  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .191$ ,  $\Delta F_{(1, 384)} = 99.79$ ,  $p < .001$ ). O género foi um preditor significativo (Modelo 2:  $\beta = -.25$ ,  $p < .001$ ). Analisou-se depois o poder preditivo do autocrítico na perceção de interferência – trajetória *b* – explicando esta componente 17.7% da VD (Modelo 2:  $R^2 = .270$ ,  $F_{(2, 384)} = 71.10$ ,  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .177$ ,  $\Delta F_{(1, 384)} = 92.97$ ,  $p < .001$ ). O género mostrou-se novamente um preditor significativo (Modelo 2:  $\beta = -.19$ ,  $p < .001$ ).

.001). Para concluir, realizou-se a mediação considerando o perfeccionismo como variável independente, o autocrítico como variável mediadora e a percepção de interferência da ansiedade nos estudos como variável dependente, controlando o gênero – trajetória  $c'$ . Nesta análise, o gênero revelou-se um preditor significativo (Modelo 3:  $\beta = -.20$ ,  $p < .001$ ). A mediação foi estatisticamente significativa (Modelo 3:  $R^2 = .284$ ,  $F_{(3,383)} = 50.60$ ,  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .103$ ;  $\Delta F_{(1,383)} = 55.28$ ,  $p < .001$ ;  $\beta_{PSPS\_O} = .13$ ,  $p = .007$ ;  $\beta_{FSCRS\_Inad} = .38$ ,  $p < .001$ ), diminuindo o efeito da trajetória  $c$  e apontando no sentido de uma mediação parcial (Figura 3). Por fim, foi calculado o teste de *Sobel* que se revelou significativo ( $z = 6.98$ ,  $p < .001$ ), confirmando a mediação parcial.

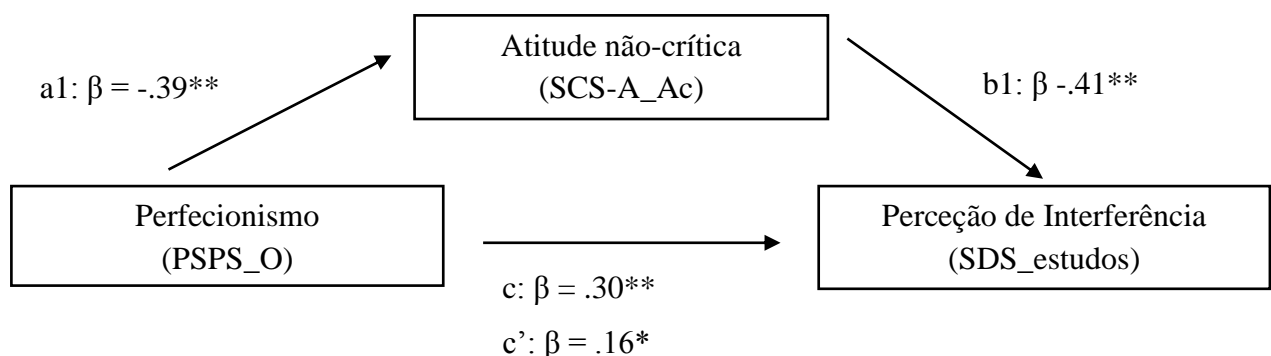


**Figura 3:** Coeficientes de Regressão Para a Relação entre Perfeccionismo (PSPS\_O) e Percepção de Interferência da Ansiedade nos Estudos Mediada pelo Autocrítico (FSCRS\_Inad). a = Efeito entre a variável independente e a variável mediadora. b = Efeito entre a variável mediadora e a variável dependente. c = Efeito direto da variável independente na variável dependente. c' = Efeito indireto da variável independente na variável dependente, controlado pelos mediadores. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .001$

### Efeito Mediador da Autoconsciência na Relação entre Perfeccionismo e Percepção de Interferência da Ansiedade nos Estudos

Quanto à autoconsciência, consideramos apenas o fator da atitude *não-crítica* como mediador representativo desta variável, por ter sido o único a demonstrar poder explicativo sobre a percepção de interferência da ansiedade. O gênero foi, mais uma vez, colocado como primeiro preditor em todas as regressões efetuadas. Primeiramente, analisou-se a predição da percepção de interferência da ansiedade nos estudos (SDS\_estudos) pelo perfeccionismo –

trajetória *c*. Verificou-se que o perfeccionismo explicava 8.7% da VD (Modelo 2:  $R^2 = .180$ ,  $F_{(2, 384)} = 42.29$ ;  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .087$ ,  $\Delta F_{(1, 384)} = 40.74$ ,  $p < .001$ ). O género foi um preditor significativo (Modelo 2:  $\beta = -.29$ ,  $p < .001$ ). Seguidamente, analisou-se a predição da atitude *não-crítica* pelo perfeccionismo – trajetória *a*. O género revelou-se um preditor significativo (Modelo 2:  $\beta = .24$ ,  $p < .001$ ). O perfeccionismo explicou 15.5% da VD (Modelo 2:  $R^2 = .220$ ,  $F_{(2, 384)} = 54.10$ ,  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .155$ ,  $\Delta F_{(1, 384)} = 76.43$ ,  $p < .001$ ). Depois, analisou-se o poder preditivo da atitude *não-crítica* na percepção de interferência – trajetória *b* – explicando esta componente 15.9% da VD (Modelo 2:  $R^2 = .253$ ,  $F_{(2, 384)} = 64.95$ ,  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .159$ ,  $\Delta F_{(1, 384)} = 81.83$ ,  $p < .001$ ). O género foi também um preditor significativo (Modelo 2:  $\beta = -.20$ ,  $p < .001$ ). Para concluir, realizou-se a mediação considerando o perfeccionismo como variável independente, a *atitude não-crítica* como variável mediadora e a percepção de interferência da ansiedade nos estudos como variável dependente, controlando o género – trajetória *c'*. Nesta análise, o género foi um preditor significativo (Modelo 3:  $\beta = -.21$ ,  $p < .001$ ). A mediação foi estatisticamente significativa (Modelo 3:  $R^2 = .274$ ,  $F_{(3,383)} = 48.12$ ,  $p < .001$ ;  $\Delta R^2 = .093$ ;  $\Delta F_{(1,383)} = 49.18$ ,  $p < .001$ ;  $\beta_{PSPS\_O} = .16$ ,  $p = .001$ ;  $\beta_{SCS-A\_Ac} = -.35$ ,  $p < .001$ ), diminuindo o efeito expresso na trajetória *c* e apontando no sentido de uma mediação parcial (Figura 4), o que foi confirmado pelo facto de o teste de *Sobel* se ter revelado significativo ( $z = 6.26$ ,  $p < .001$ ).



**Figura 4:** Coeficientes de Regressão Para a Relação entre Perfeccionismo (PSPS\_O) e Percepção de Interferência da Ansiedade nos Estudos Mediada pela Atitude Não-Crítica (SCS-A\_Ac). *a* = Efeito entre a variável independente e a variável mediadora. *b* = Efeito entre a variável mediadora e a variável dependente. *c* = Efeito direto da variável independente na variável dependente. *c'* = Efeito indireto da variável independente na variável dependente, controlado pelos mediadores.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .001$

## Discussão

A avaliação da ansiedade aos testes, bem como dos construtos que lhe estão associados, revela-se um tópico efetivamente pertinente nos dias de hoje, uma vez que se constata que inúmeros são os estudantes que, não obstante as suas reconhecidas capacidades intelectuais, se sentem ameaçados com as situações de avaliação e experienciam níveis elevados de sofrimento psicológico (Melo, 2006). Assim, este estudo pretendeu explorar as relações entre ansiedade aos testes, percepção de interferência desta na área escolar, perfeccionismo, autocrítico e autocompaixão, tendo como objetivo último verificar se o autocrítico e a autocompaixão tinham um efeito mediador na relação entre perfeccionismo e ansiedade aos testes, e na relação entre perfeccionismo e percepção de interferência da ansiedade. As hipóteses delineadas foram maioritariamente confirmadas e podem apontar-se uma série de resultados importantes.

Em primeiro lugar, a análise de variáveis sociodemográficas, nomeadamente o género, revelou que as raparigas, comparativamente aos rapazes, exibiram maiores níveis de ansiedade aos testes. Este dado é consistente com a literatura na área (e.g. Cunha & Paiva, 2012; Cassady & Johnson, 2002; McDonald, 2001; Melo, 2006; Putwain & Daly, 2014; Silvern & Katz, 1986; Zeidner & Safir, 1989) que, de uma forma geral, aponta para a existência de diferenças significativas entre os géneros nos níveis de ansiedade aos testes, com as raparigas a revelarem resultados superiores. Também segundo o DSM-IV-TR (APA, 2002), que incluiu a ansiedade aos testes nas características associadas à Perturbação de Ansiedade Social, referindo a realização de testes como um exemplo de situação temida no contexto da avaliação indireta dos outros, os estudos epidemiológicos sugerem que a ansiedade social é mais comum nas mulheres do que nos homens, embora em amostras clínicas este efeito possa ser anulado ou o inverso.

Relativamente ao autocrítico, verificaram-se diferenças significativas na dimensão *eu inadequado*, apresentando as raparigas pontuações superiores, o que foi congruente com os resultados do estudo de Cunha & Paiva (2012). Também um estudo de James et al., (2015) constatou a existência de maiores níveis de autocrítico no género feminino. Outros autores, por sua vez, verificaram maiores níveis de autocrítico nos rapazes (Shahar et al., 2013). Quanto à autotranquilização e autocompaixão, embora algumas investigações sugiram a não existência de diferenças significativas entre os géneros nestas variáveis (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011a; Iskender, 2009), no nosso estudo estas diferenças ocorreram, tendo as raparigas apresentado resultados superiores. Apenas ao nível do perfeccionismo não foram verificadas diferenças significativas entre os géneros, o que foi ao encontro do observado noutros estudos (Hassan, Abd-El-Fattah, Abd-El-Maugoud, & Badary, 2012; Hewitt & Flett, 1991; Hewitt et al., 2002; Hewitt et al., 2003; Stoeber et al., 2009).

Os resultados decorrentes da análise correlacional confirmaram as correlações esperadas (H1). A ansiedade aos testes e a perceção da sua interferência na área escolar foram positiva e significativamente correlacionadas com o perfeccionismo e com o autocrítico, e negativamente com a autotranquilização e com a autocompaixão.

De todas as facetas da autoapresentação perfeccionista, foi interessante notar que a *ocultação das imperfeições* foi aquela que mais se relacionou com a ansiedade aos testes e com a perceção da sua interferência, ainda que as correlações tenham sido baixas (mas próximas de valores moderados). Estes dados parecem indicar que, mais do que querer apresentar-se como perfeito, é a necessidade de evitar ser visto pelos outros de uma maneira “menos que perfeita” e, como tal, a necessidade de evitar mostrar publicamente as suas falhas e imperfeições percecionadas, que mais se relaciona com a ansiedade aos testes manifestada pelos adolescentes. Mais ainda, estes dados mostram-se interessantes quando comparados com os obtidos num estudo de Jain & Sudhir (2010), que examinou as dimensões do

perfeccionismo-traço e da autoapresentação perfeccionista em indivíduos com ansiedade social e indivíduos saudáveis. Constatou-se que a única faceta da autoapresentação perfeccionista em que se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos foi, precisamente, na *ocultação das imperfeições*, o que parece associar-se à preocupação excessiva dos fóbicos sociais acerca do modo como se apresentam aos outros em situações sociais e, assim, às suas tentativas para minimizar quaisquer manifestações de imperfeição neste contexto. Também um estudo de Nepon et al., (2011) foi ao encontro destes resultados, constatando que a *ocultação das imperfeições* foi a faceta que se correlacionou mais fortemente com a ansiedade social.

Quanto às correlações da ansiedade aos testes e da percepção de interferência com as formas do autocriticismo/autotranquilização e com a compaixão, os dados sugerem que, em adolescentes, quanto maior é o nível de ansiedade aos testes e a percepção de interferência, maior é o sentimento de inadequação e inferioridade do *eu* perante erros ou falhas, maior é o sentimento de raiva e aversão para com o *eu*, e as respostas destrutivas perante falhas e, inversamente, menores são as capacidades para se tranquilizar e ser compassivo consigo mesmo. Estes resultados vão ao encontro da literatura de vários estudos (Cunha & Paiva, 2012; Melo, 2006; Sarason, 1984, que evidenciaram o mesmo tipo de relação entre ansiedade aos testes e autocriticismo, não obstante a utilização de diferentes instrumentos de avaliação nos vários estudos.

Quanto à autocompaixão, todas as subescalas, à exceção da *condição humana*, apresentaram correlações significativas (embora baixas a moderadas) com a ansiedade aos testes e a percepção da sua interferência. Assim, parece que quanto maior é o grau de ansiedade aos testes e a percepção de interferência, menores são as atitudes de calor e de aceitação para com o próprio, de não-crítica, de não-isolamento, de *mindfulness* e de não-sobreidentificação. Embora não tenhamos conhecimento de estudos que avaliaram a relação

entre estas variáveis, um estudo de Werner e colaboradores (2012) com uma amostra de indivíduos com ansiedade social, constatou que estes tendiam a reportar menores níveis de autocompaixão, e mostrou que as subescalas *autocrítica*, *isolamento* e *sobreidentificação* se relacionaram positiva e significativamente com preocupações acerca da avaliação positiva e negativa dos outros.

Relativamente ao perfeccionismo, verificaram-se relações positivas e significativas com o autocriticismo, e negativas com a autocompaixão. A *ocultação das imperfeições* foi, novamente, a faceta que revelou correlações mais expressivas com o autocriticismo, revelando que, nos adolescentes, níveis mais elevados de autocriticismo conduzirão, não a um maior esforço para se apresentar como perfeito, mas sim a mais tentativas para ocultar as falhas e imperfeições alvo de crítica. Por sua vez, quanto maior é a tendência para esta ocultação, maior a probabilidade de experienciar sentimentos de inadequação, inferioridade, culpa e fracasso, provavelmente por a ocultação reforçar o sentimento de vergonha subjacente. Inversamente, os indivíduos que apresentam um estilo autocompassivo, e não-crítico, conseguem apresentar uma resposta alternativa quando fracassam ou quando as coisas não correm como desejado ou esperado. Nesta linha, investigações empíricas têm sugerido que os estudantes com elevados níveis de autocompaixão exibem menores níveis de perfeccionismo (Neff, 2003).

As análises de regressão realizadas com o intuito de perceber quais os fatores capazes de predizer a ansiedade aos testes revelaram que o género, uma faceta da autoapresentação perfeccionista (i.e., *ocultação das imperfeições*), as duas dimensões do autocriticismo (i.e., *eu inadequado* e *eu detestado*) e duas subescalas da autocompaixão (i.e., *atitude não-crítica* e *atitude de não-isolamento*) foram preditores significativos. Similarmente, as mesmas análises para predizer a percepção de interferência da ansiedade na área escolar, constataram que estas

mesmas variáveis, à exceção do fator *eu detestado* e da atitude de *não-isolamento*, foram preditores significativos.

Assim, a hipótese H2 foi parcialmente confirmada, dado que apenas a *ocultação das imperfeições*, e não o conjunto das três facetas, se revelou um preditor significativo da ansiedade aos testes e da percepção da sua interferência. Este resultado não foi, aliás, surpreendente, se tivermos em conta as correlações obtidas entre estas variáveis. Nesta linha, e na área da ansiedade social, tem sido sugerido que a *autopromoção perfeccionista*, por envolver um estilo de personalidade mais narcísico, de engrandecimento do *eu*, e a *não-revelação das imperfeições*, por se focar simplesmente no evitamento de admissões verbais de imperfeição, são fatores menos relevantes comparativamente à *ocultação* (Mackinnon et al., 2014). Por outro lado, embora se possa compreender a ausência de poder explicativo da *autopromoção perfeccionista*, não é tão clara esta ausência para a faceta da *não-revelação das imperfeições*, pelo que levantamos a hipótese de este dado se relacionar com a formulação dos itens numa escala geral de perfeccionismo, não-específica da problemática em estudo.

Quanto ao autocrítico, observámos que os dois fatores que constituem esta medida (*eu inadequado* e *eu detestado*) foram preditores significativos da ansiedade aos testes, mas apenas o fator *eu inadequado* predisser a percepção de interferência. Não obstante, constatámos que na predição da ansiedade aos testes foi o fator *eu inadequado* que revelou um maior peso explicativo, à semelhança do observado no estudo de Cunha & Paiva (2012). Assim, a ansiedade aos testes em adolescentes, bem como a percepção que estes têm acerca de como esta interfere na área escolar, é sobretudo explicada por uma visão de si como inadequado e inferior, e por uma autocrítica focada principalmente nos erros/falhas e nos aspetos que são necessários corrigir e melhorar, e não tanto por uma visão mais persecutória e de repulsa pelo *eu*, focada em sentimentos de repugnância, aversão, ódio e desprezo, que corresponde à forma mais extrema e tóxica do autocrítico (*eu detestado*). Efetivamente, a literatura tem



apontado para uma associação desta forma mais patogénica de autocrítico com sintomas psicopatológicos mais severos (e.g., depressão e ansiedade) (Castilho, 2011; Gilbert, 2002; Gilbert et al., 2004; Gilbert, Durrant et al., 2006), associando-a sobretudo a uma função de autoperseguição, ao passo que a dimensão do *eu inadequado* tem sido essencialmente associada a uma função de autocorreção (Gilbert et al., 2004; Gilbert, Durrant et al., 2006).

No que concerne à autocompaixão, verificámos que apenas as atitudes de *não-crítica* e de *não-isolamento* foram preditoras significativas da ansiedade aos testes, e que a atitude de *não-crítica* foi a única a predizer a perceção de interferência. Estes dados sugerem que ter uma atitude calorosa e de aceitação pelos aspetos negativos do *eu* ou da vida, embora seja uma importante estratégia de regulação emocional positiva, não é suficiente para predizer uma menor ansiedade aos testes. Sugerem também que o facto de um indivíduo ser capaz de, perante o confronto com situações adversas (e.g. fracasso num teste), observar as suas experiências negativas internas sem ser crítico ou sem ter uma atitude de isolamento, poderá ter um efeito positivo na ansiedade aos testes.

Por fim, as análises de mediação permitiram constatar que o autocrítico (*eu inadequado* e *eu detestado*) foi um mediador significativo e parcial da relação entre perfeccionismo e ansiedade aos testes, e entre perfeccionismo e perceção de interferência da ansiedade (considerando-se, nesta última relação, apenas o fator *eu inadequado* como mediador parcial). Estes resultados sugerem que uma parte do efeito que o perfeccionismo (mais concretamente, a *ocultação das imperfeições*) tem sobre a ansiedade aos testes e a perceção da sua interferência, é transportada pelo autocrítico. Estes dados vão ao encontro da literatura que postula que é a componente crítica do perfeccionismo que mais vulnerabiliza os indivíduos para a psicopatologia (Dunkley et al., 2006; Gilbert, Durrant et al., 2006; Gilbert & Irons, 2008; Trumpeter et al., 2006). No entanto, tratando-se de uma mediação parcial, continuam a existir aspetos do perfeccionismo que explicam as variáveis em causa

sem passar pela dimensão crítica. De facto, investigação empírica tem realçado a natureza complexa da faceta *ocultação das imperfeições*, mostrando que, mesmo na presença de perfeccionismo-traço e de outros comportamentos defensivos, ela continua a predizer sintomas psicopatológicos (e.g. ansiedade social) (Hewitt et al., 2003). Para além disso, estes resultados mostram que nos adolescentes que adotam um estilo comportamental envolto em estratégias de evitamento, desejando não ser vistos pelos outros de uma forma “menos que perfeita”, a sensação de inadequação e os sentimentos de desprezo pelo *eu* podem aumentar o risco de ansiedade aos testes e a perceção da sua interferência.

Quanto ao efeito mediador da autocompaixão na relação entre perfeccionismo e ansiedade aos testes, verificou-se que as atitudes de *não-crítica* e de *não-isolamento* foram mediadores significativos, ainda que parciais. Assim, e na sequência dos resultados encontrados nas análises de regressão, sugere-se que a ansiedade aos testes é influenciada pela existência de atitudes não-críticas e pela capacidade do indivíduo não se perceber como diferente e isolado quando experiencia sofrimento ou fracassa, e não necessariamente por atitudes calorosas que traduzam amabilidade e compreensibilidade para com o *eu*. Hewitt e colaboradores (2003) constataram que os indivíduos com maiores níveis de *ocultação das imperfeições* estão atentos a pistas externas, monitorizando e manipulando os seus comportamentos, no sentido de diminuir a probabilidade de desaprovação e avaliação negativa pelos outros. Dada a hipersensibilidade destes sujeitos ao criticismo (Horney, 1950 cit in Hewitt, 2003), e atendendo às relações que observámos, à semelhança de outros autores (Cunha & Paiva, 2012; Melo, 2006; Sarason, 1984), entre este construto e a ansiedade aos testes, assumimos que a existência de atitudes não-críticas poderá funcionar como fator protetor da ansiedade aos testes. Por último, foi constatada a existência de uma mediação parcial e significativa da atitude *não-crítica* na relação entre perfeccionismo e perceção de

interferência da ansiedade, o que reforça o papel protetor desta dimensão no grau de interferência percebido.

Os resultados apresentados neste estudo sugerem algumas implicações a nível clínico. Dada a elevada frequência de estudantes com ansiedade aos testes e o caráter perturbador que este fenómeno pode assumir, causando problemas a nível escolar, pessoal e social, acreditamos que é importante continuar a estudar esta temática no sentido de promover estratégias de intervenção úteis e efetivas para fazer face a estes desafios.

Consideramos fundamental, na intervenção com adolescentes com ansiedade aos testes, que seja abordada a dimensão interpessoal do perfeccionismo, pois embora a maior parte das investigações sobre ansiedade aos testes e perfeccionismo tenha destacado o papel das dimensões traço deste constructo, os resultados deste estudo revelam que mesmo as situações de teste incluem uma dimensão interpessoal, expressa na necessidade de nos apresentarmos aos outros como perfeitos e ocultarmos todos os aspetos que possam contribuir para que tal não aconteça. Para além disso, dado o papel que o autocrítico desempenha nesta problemática e o papel protetor manifestado por algumas das componentes da autocompaixão, sugerimos que a terapia focada na autocompaixão, ao investir no desenvolvimento de capacidades de autotranquilização e autoaceitação, poderia revelar-se uma estratégia terapêutica eficaz.

### **Conclusões gerais e limitações**

Do nosso conhecimento, este estudo foi o primeiro a analisar o papel do autocrítico e da autocompaixão nas relações entre a autoapresentação perfeccionista com a ansiedade aos testes e a percepção da sua interferência em adolescentes. Não obstante, podem apontar-se algumas limitações. O *design* transversal não permite o estabelecimento de relações causais entre as variáveis. Além disso, não foi utilizada uma medida de interferência real da ansiedade, que pudesse ser comparada com a percepção de interferência. Neste sentido,

investigações futuras poderiam abordar esta temática sob uma perspectiva longitudinal, incluindo medidas de interferência real e percebida. Mais, as medidas de perfeccionismo, autocrítica e autocompaixão utilizadas não foram específicas de situações de teste e, assim, consideramos que estudos futuros deveriam ter em conta este aspeto. Acreditamos também que seria interessante explorar as motivações académicas dos alunos (i.e., motivação para aprender ou para evitar falhar?) na relação entre a autoapresentação perfeccionista e a ansiedade aos testes/percepção de interferência ou interferência real, bem como analisar o papel da vergonha, sobretudo a externa, na relação entre as variáveis acima mencionadas.

## Referências Bibliográficas

- Abbad, G., & Torres, C. V. (2002). Regressão múltipla stepwise e hierárquica em psicologia organizacional: Aplicações, problemas e soluções. *Estudos em Psicologia Natal*, 7, 19-29.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Baptista, A., Soczka, L., & Pinto, A. (1989). Ansiedade dos exames: Aplicação do Reações aos Testes (RT) a uma amostra da população portuguesa. *Psicologia*, 7, 39 - 49.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction on social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Bieling, P. J., Israeli, A. L., & Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36, 1373-1385. doi: 10.1016/S0191-8869(03)00235-6
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 184-195.
- Cassady, J. C. (2004). The influence of cognitive test anxiety across the learning–testing cycle. *Learning and Instruction*, 14, 569-592. doi: 10.1016/j.learninstruc.2004.09.002
- Cassady, J. C., & Johnson, R. E. (2002). Cognitive test anxiety and academic performance. *Contemporary Educational Psychology*, 27, 270-295. doi: 10.1006/ceps.2001.1094
- Castilho, P. (2011). *Modelos de relação interna: Autocriticismo e Autocompaixão. Uma abordagem evolucionária compreensiva da sua natureza, função e relação com a*

*psicopatologia*. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.

Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J. (2011a). Auto-criticismo: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala das Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (FSCRS) e da Escala das Funções do Auto-Criticismo e Auto-Ataque (FSCS). *Psychologica*, 54, 63-86.

Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J. (2011b). Auto-compassão: Estudo da validação da versão portuguesa da Escala da Auto-compassão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica*, 54, 203-231.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>a</sup> ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Cox, B. J., & Enns, M. W. (2003). Relative stability of dimensions of perfectionism in depression. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 35, 124-132. doi: 10.1037/h0087194

Cruz, J. F. (1989). Incidência, desenvolvimento e efeitos da ansiedade aos exames nos testes e exames escolares. *Revista Portuguesa de Educação*, 2, 111-130.

Cunha, M., & Paiva, M. J. (2012). Test anxiety in adolescents: The role of self-criticism and acceptance and mindfulness skills. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(2), 533-543.

Cunha, M., Xavier, A., & Vitória, I. (2013). Avaliação da auto-compassão em adolescentes: Adaptação e qualidades psicométricas da Escala de Auto-Compassão. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 4(2), 95-117.

Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2006). Specific perfectionism components versus self-criticism in predicting maladjustment. *Personality and Individual Differences*, 40, 665-676. doi: 10.1016/j.paid.2005.08.008

- Enns, M. W., & Cox, B. J. (2002). The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 33-62). Washington, DC: American Psychological Association.
- Eum, K., & Rice, K. G. (2011). Test anxiety, perfectionism, goal orientation, and academic performance. *Anxiety, Stress & Coping*, 24(2), 167-178. doi: 10.1080/10615806.2010.488723
- Ferreira, C. (2011). *O peso da magreza: o corpo como um instrumento de ranking social*. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2009). *A necessidade de se apresentar como perfeito para os outros: Dados psicométricos da versão portuguesa da Escala de Auto-apresentação Perfeccionista*. Manuscrito em preparação.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). Londres: SAGE Publications Ltd.
- Flett, G. L., Blankstein, K. R., & Hewitt, P. L. (2009). Perfectionism, performance, and state positive affect and negative affect after a classroom test. *Canadian Journal of School Psychology*, 24(1), 4-18. doi:10.1177/0829573509332457
- Gilbert, P. (2002). Body shame: A biopsychological conceptualisation and overview, with treatment implications. In P. Gilbert & J. Miles (Eds.), *Body shame: Conceptualisation, research and treatment* (pp. 3-54). London: Routledge.
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualisations, research, and use in psychotherapy*. New York: Routledge.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research, and use in psychotherapy* (pp. 263-325). London: Routledge.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2008). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. In

- N. B. Allen & L. B. Sheeber (Eds.), *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders* (pp. 195-214). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 13*, 353-379. doi: 10.1002/cpp.507
- Gilbert, P., Baldwin, M., Irons, C., Baccus, J., & Palmer, M. (2006). Self-criticism and self-warmth: an imagery study exploring their relation to depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 20*(2), 183-200. doi: 10.1891/088983906780639817
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology, 43*, 31-50. doi: 10.1348/014466504772812959
- Gilbert, P., Durrant, R., & McEwan, K. (2006). Investigating relationships between perfectionism, forms and functions of self-criticism, and sensitivity to put-down. *Personality and Individual Differences, 41*, 1299-1308.
- Hassan, H. K., Abd-El-Fattah, S. M., Abd-El-Maugoud, M. K., & Badary, A. H. (2012). Perfectionism and performance expectations at university: Does gender still matter? *European Journal of Education and Psychology, 5*(2), 133-147.
- 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), 456-470.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1993). Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: A test of the specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 58-65.



- Hewitt, P. L., Blasberg, J. S., Flett, G. L., Besser, A., Sherry, S. B., Caelian, C., ...Birch, S. (2010). Perfectionistic self-presentation in children and adolescents: Development and validation of the Perfectionistic Self-Presentation Scale – Junior Form. *Psychological Assessment*. doi: 10.1037/a0021147.
- Hewitt, P. L., Caelian, C. F., Flett, G. L., Sherry, S. B., Collins, L., & Flynn, C. A. (2002). Perfectionism in children: associations with depression, anxiety, and anger. *Personality and Individual Differences*, 32, 1049-1061.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B., Habke, M., Parkin, M., Lam, R. W., ...Stein, M. B. (2003). The interpersonal expression of perfection: Perfectionistic self-presentation and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(6), 1303–1325.
- Hewitt, P. L., Habke, A. M., Lee-Baggeley, D. L., Sherry, S. B., Flett, G. L. (2008). The impact of perfectionistic self-presentation on the cognitive, affective, and physiological experience of a clinical interview. *Psychiatry*, 71, 93-112.
- Iskender, M. (2009). The relationship between self-compassion, self-efficacy, and control belief about learning in turkish university students. *Social Behavior and Personality*, 37(5), 711-720. doi: 10.2224/sbp.2009.37.5.711
- Jain, M., & Sudhir, P. M., (2010). Dimensions of perfectionism and perfectionistic self-presentation in social phobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 3, 216-221. doi: 10.1016/j.ajp.2010.08.006
- James, K., Verplanken, B., & Rimes, K. A. (2015). Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*, 79, 123-128. doi:10.1016/j.paid.2015.01.030
- Jose, P. (2013). *Doing statistical mediation & moderation*. New York: The Guilford Press.
- Kenny, D.A.(2014). *The four steps*. Retirado de:<http://davidakenny.net/cm/mediate.htm#BK>.

- Leon, A. C., Shear, M. K., Portera, L., & Klerman, G. L. (1992). Assessing impairment in patients with panic disorder: The Sheehan Disability Scale. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 78-82.
- Mackinnon, S. P., Battista, S. R., Sherry, S. B., & Stewart, S.H. (2014). Perfectionistic self-presentation predicts social anxiety using daily diary methods. *Personality and Individual Differences*, 56, 143-148. doi: 10.1016/j.paid.2013.08.038
- Maloney, G. K., Egan, S. J., Kane, R. T., & Rees, C. S. An etiological model of perfectionism. *PLoS ONE*, 9(5): e94757. doi: 10.1371/journal.pone.0094757
- McDonald, A. S. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. *Educational Psychology: An International Journal of Experimental Educational Psychology*, 21(1), 89-101. doi:10.1080/01443410020019867
- Melo, A. C. (2006). *Ansiedade aos exames em contexto universitário*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Mills, J. S., & Blankstein, K. R. (2000). Perfectionism, intrinsic vs. extrinsic motivation, and motivated strategies for learning: A multidimensional analysis of university students. *Personality and Individual Differences*, 29, 1191-1204.
- Neff, K. (2003). The development and validation of scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. doi:10.1080/15298860309027
- Neff, K. D., Hsieh, Y., & Dejittirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-54. doi:10.1016/j.jrp.2006.03.004

- Nepon, T., Flett, G., Hewitt, P., & Molnar, D. (2011). Perfectionism, negative social feedback, and interpersonal rumination in depression and social anxiety. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43(4), 297-308. doi: 10.1037/a0025032
- Pereira, V., & Salvador, M. C. (2015). *A Escala de Autoapresentação Perfeccionista (PSPS): Características psicométricas na população adolescente*. Manuscrito em preparação.
- Pereira, A., Masson, A., Ataíde, R., & Melo, A. (2004). Stresse, ansiedade e distúrbios emocionais em estudantes universitários. In J. Pais-Ribeiro & I. Leal (Eds.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 119-125). Lisboa: ISPA edições.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (4ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., & Salvador, M. C. (2000). Um protocolo para a avaliação clínica da fobia social através de questionários de auto-resposta. In José Pinto Gouveia (Ed.), *Ansiedade Social: da timidez à fobia social*. Coimbra: Quarteto.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., Xavier, A., & Castilho, P. (2011). *Escala de Auto-Compaixão para Adolescentes*. Manuscrito em preparação.
- Putwain, D. (2007). Researching academic stress and anxiety in students: Some methodological considerations. *British Educational Research Journal*, 33(2), 207–219. doi: 10.1080/01411920701208258
- Putwain, D. W. (2008). Deconstructing test anxiety. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 13(2), 141-155. doi: 10.1080/13632750802027713
- Ravin, S. K. (2008). The mediating effect of locus of control in the relationship between socially prescribed perfectionism and test anxiety. Dissertação de Doutoramento. American University Psychology Department. Washington, D.C.
- Salvador, M. C. (2009). *“Ser eu próprio entre os outros”*: um novo protocolo de intervenção para adolescentes com Fobia Social Generalizada. Dissertação de Doutoramento em

Psicologia. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.

Sarason, I. G. (1984). Stress, anxiety, and cognitive interference: Reactions to tests. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 929-938. doi: 10.1037/0022-3514.46.4.929

Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1990). Test anxiety. In H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of social and evaluative anxiety* (pp. 475-496). New York: Plenum Press.

Sarason, I. G., Pierce, G. R., & Sarason, B. R. (1996). Domains of cognitive interference. In I. G. Sarason, G. R. Pierce, & B. R. Sarason (Eds.), *Cognitive interference: theories, methods, and findings* (pp. 139–152). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Shahar, G., Henrich, C. C., Winokur, A., Blatt, S. J., Kuperminc, G. P., & Leadbeater, B. J. (2013). Self-criticism and depressive symptomatology interact to predict middle school academic achievement. *Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 147-155.

Sheehan, D. V. (1983). *The anxiety disease*. New York: Scribner.

Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L., Lee-Baggeley, D. L., & Hall, P. A. (2007). Trait perfectionism and perfectionistic self-presentation in personality pathology. *Personality and Individual Differences*, 42, 477-490. doi:10.1016/j.paid.2006.07.026

Sieber, J. E., O'Neil Jr., H. E., & Tobias, S. (1977). *Anxiety, learning and instruction*. New Jersey: Erlbaum.

Silva, C. F. (2010). *A Escala das Formas de Auto-Criticismo e de Auto-Tranquilização (FSCRS): Características psicométricas na população adolescente*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.

Silvern, L.E., & Katz, P.A. (1986). Gender roles and adjustment in elementary-school children: A multidimensional approach. *Sex Roles*, 14, 181-202. doi: 10.1007/BF00288248

- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. In Leinhardt, S. (Ed.). *Sociological methodology*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Stoeber, J., Feast, A. R., & Hayward, J. A. (2009). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Differential relationships with intrinsic and extrinsic motivation and test anxiety. *Personality and Individual Differences, 47*, 423-428.
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences, 18*(5), 663-668.
- Trumpeter, N., Watson, P. J., & O'Leary, B. J. (2006). Factors within multidimensional perfectionism scales: Complexity of relationships with self-esteem, narcissism, self-control, and self-criticism. *Personality and Individual Differences, 41*, 849-860. doi: 10.1016/j.paid.2006.03.014
- Vicente, A. R. (2011). *O Reações aos Testes (RT): estudos de validação numa amostra de adolescentes portuguesa*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety Stress Coping, 25*(5), 543-558. doi: 10.1080/10615806.2011.608842
- Yildirim, I., Gençtanirim, D., Yalçın, I., & Baydan, Y. (2008). Academic achievement, perfectionism and social support as predictors of test anxiety. *Hacettepe University Journal of Education, 34*, 287-296.
- Zeidner, M. (1998). *Text anxiety: The state of the art*. New York: Plenum Press.
- Zeidner, M., & Safir, M. P. (1989). Sex, ethnic, and social differences in test anxiety among israeli adolescents. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development, 150*(2), 175-185. doi:10.1080/00221325.1989.9914589

## Anexo

Correlações entre todas as variáveis em estudo (N = 387)

Instrumentos	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.
1.RT_total	1																				
2.RT_Pi	.68**	1																			
3.RT_T	.78**	.18**	1																		
4.RT_P	.88**	.46**	.70**	1																	
5.RT_SS	.78**	.40**	.62**	.57**	1																
6. SDS_estudos	.62**	.30**	.58**	.58**	.51**	1															
7.SCS-A_total	-.50**	-.35**	-.34**	-.49**	-.41**	-.44**	1														
8.SCS-A_CC	-.23**	-.19**	-.10*	-.24**	-.19**	-.20**	.70**	1													
9.SCS-A_CH	.01	-.01	.04	.03	-.02	-.06	.44**	.52**	1												
10. SCS-A_M	-.20**	-.11*	-.17**	-.19**	-.12*	-.18**	.62**	.61**	.51**	1											
11. SCS-A_Ac	-.54**	-.33**	-.41**	-.53**	-.45**	-.46**	.77**	.32**	-.03	.16**	1										
12. SCS-A_Is	-.51**	-.37**	-.36**	-.50**	-.35**	-.40**	.76**	.24**	.02	.25**	.71**	1									
13. SCS-A_Si	-.47**	-.28**	-.37**	-.47**	-.35**	-.43**	.80**	.29**	.03	.26**	.77**	.78**	1								
14. FSCRS_Inad	.56**	.36**	.43**	.53**	.46**	.49**	-.77**	-.41**	-.12*	-.32**	-.75**	-.72**	-.73**	1							
15. FSCRS_Det	.45**	.39**	.22**	.38**	.41**	.37**	-.59**	-.31**	-.09	-.19**	-.59**	-.58**	-.57**	.72**	1						
16. FSCRS_Ac	.56**	.40**	.38**	.51**	.47**	.48**	-.76**	-.40**	-.12**	-.29**	-.74**	-.72**	-.72**	.96**	.88**	1					
17. FSCRS_Tr	-.33**	-.18**	-.26**	-.30**	-.32**	-.31**	.61**	.56**	.34**	.44**	.40**	.39**	.40**	-.50**	-.45**	-.51**	1				
18. PSPS_total	.32**	.29**	.15**	.38**	.26**	.28**	-.41**	-.19**	-.10	-.17**	-.36**	-.44**	-.36**	.41**	.39**	.43**	-.20**	1			
19. PSPS_AP	.22**	.19**	.09	.21**	.16**	.20**	-.28**	-.08	-.07	-.13*	-.24**	-.33**	-.28**	.26**	.27**	.28**	-.04	.88**	1		
20. PSPS_O	.35**	.27**	.23**	.34**	.23**	.31**	-.44**	-.20**	-.07	-.18**	-.40**	-.48**	-.43**	.45**	.37**	.45**	-.23**	.90**	.68**	1	
21. PSPS_NR	.24**	.22**	.10*	.23**	.20**	.23**	-.31**	-.24**	-.13*	-.12*	-.27**	-.31**	-.18**	.33**	.39**	.37**	-.26**	.79**	.56**	.59**	1

*Nota.* RT\_total = Reações aos Testes. RT\_Pi = Fator Pensamentos Irrelevantes do RT. RT\_P = Fator Preocupação do RT. RT\_SS = Fator Sintomas Somáticos do RT. SDS\_estudos = Fator Estudos da Escala de Incapacitação de Sheehan. SCS-A\_total = Escala da Auto-compaixão para adolescentes. SCS-A\_CC = Fator Calor/compreensão da SCS-A. SCS-A\_CH = Fator Condição Humana da SCS-A. SCS-A\_M = Fator Mindfulness da SCS-A. SCS-A\_Ac = Fator Autocrítica da SCS-A. SCS-A\_Is = Fator Isolamento da SCS-A. FSCRS\_Inad = Fator Eu Inadequado da Escala das Formas do Autocriticismo e Autotranquilização (FSCRS). FSCRS\_Det = Fator Eu Detestado da FSCRS. FSCRS\_Ac = Medida de autocriticismo obtida através do somatório dos fatores Eu Inadequado e Eu Detestado da FSCRS. FSCRS\_Tr = Fator Eu Tranquilizador da FSCRS. PSPS-A\_total = Total da Escala de Autoapresentação Perfeccionista para adolescentes. PSPS-A\_AP = Fator Autopromoção da PSPS-A. PSPS-A\_O = Fator Ocultação das Imperfeições da PSPS-A. PSPS-A\_NR = Fator Não-revelação das Imperfeições da PSPS-A.

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$