



2016

UC/FPCE

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

O papel da Vergonha, do Autocriticismo e da Autocompaixão na relação entre Ansiedade Social e Perfeccionismo em estudantes do ensino superior

Marina Faria de Oliveira
(e-mail: oliveiram288@gmail.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 e da Saúde, sob a orientação da Professora Doutora Maria do Céu Salvador

**O papel da Vergonha, do Autocriticismo e da Autocompaixão na relação entre
Ansiedade Social e Perfeccionismo em estudantes do ensino superior**

Marina Faria de Oliveira

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



Agradecimentos

Felizmente evoluímos para nos tornarmos seres sociais, pautados por mentalidades como a cooperação e a formação de alianças. Como tal, não faria sentido iniciar esta dissertação sem antes agradecer a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, contribuíram para que chegasse até este ponto. A todos vocês, um enorme obrigado!

À Professora Maria do Céu Salvador, pela imensa paciência e apoio prestado ao longo deste ano. Por todas as horas que dispensou para que esta dissertação se concretizasse.

A todos os alunos, professores e amigos que colaboraram e permitiram o desenvolvimento desta investigação. Obrigada pela paciência e por dispensarem um bocadinho do vosso tempo para que o meu sonho se concretizasse.

À Sofia, à Cláudia, à Teresa e à Eduarda, por me acolherem desde o primeiro momento, por me ensinarem e mostrarem o que a vida coimbrã tem para nos oferecer.

À Cátia e à Catarina, mosqueteiras de coração, amigas de todos os momentos, companheiras para a vida e fontes de apoio inesgotável.

À Bea e à Rosa, por todos os dias passados na sala de estudo a desesperar. Por todos os lamentos e motivações que fomos trocando. À Mariana, por saberes brincar com todas as preocupações. À minha caloira, por seres simplesmente tu. A todas as amigadas que nasceram e floresceram nestes anos, e que espero que se mantenham para a vida.

À minha família, por estar sempre lá. Aos meus pais, que permitiram que todo este percurso fosse possível, que me criaram e educaram, que me ensinaram a lutar por aquilo que anseio, por serem a base segura que me permitiu explorar o mundo e concretizar os meus sonhos. À Mana, por se manter sempre ao meu lado. Ao Henrique, por todas as vezes que me acalmou, por todos os mimos que me deu, por toda a paciência para os meus dramas. À minha Gabi, por só o seu sorriso iluminar o meu dia e me dar força para seguir em frente.

A Coimbra, por seres a cidade que me viu nascer, por no teu luar me fazeres crescer, por me dares tudo o que podia aprender, por assim me mostrares o que havia para viver.

**O papel da Vergonha, do Autocriticismo e da Autocompaixão na relação entre
Ansiedade Social e Perfeccionismo em estudantes do ensino superior**

Marina Faria de Oliveira ¹

Maria do Céu Salvador ¹

¹ Universidade de Coimbra, Portugal

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Marina Oliveira

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação,

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: oliveiram288@gmail.com

Resumo

O medo de ser avaliado negativamente pelos outros é o aspeto central da ansiedade social, podendo a vergonha ter um papel no seu desenvolvimento. Os indivíduos com elevada ansiedade social tendem a apresentar padrões irrealistas e perfeccionistas para o seu desempenho social, tendendo a adotar uma autoapresentação perfeccionista. Porém, o perfeccionismo pode também representar uma estratégia para evitar o criticismo e a desaprovação na relação consigo e com os outros. Neste seguimento, o desenvolvimento da autocompaixão nos indivíduos com ansiedade social pode fazer a diferença, ajudando-os a aceitar padrões de desempenho menos perfeitos e a desenvolver uma relação compassiva consigo próprios. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi explorar o papel mediador da vergonha, do autocríticismo e da autocompaixão na relação entre ansiedade social e perfeccionismo. A amostra foi constituída por estudantes universitários ($n = 310$), com idades entre os 18 e 30 anos ($M = 20.93$; $DP = 2.32$). Os resultados indicaram que as críticas parentais podem ter um papel no desenvolvimento da ansiedade social, sendo esta relação totalmente mediada pela vergonha e parcialmente mediada pelo perfeccionismo socialmente prescrito. Por sua vez, o papel do perfeccionismo socialmente prescrito na predição da ansiedade social é totalmente mediado pela preocupação com os erros e dúvidas sobre as ações. Verificámos que a ansiedade social foi um preditor do desenvolvimento da autoapresentação perfeccionista, tanto direto como indireto através do autocríticismo e da autocompaixão. Em conclusão, a ansiedade social pode ter (em parte) origem nas críticas parentais, através da vergonha, da preocupação com os erros, dúvidas sobre as ações e perceção que os outros esperam que seja perfeito. Para além disso, indivíduos com ansiedade social podem preocupar-se em ocultar e não revelar imperfeições, não só para que os outros não os critiquem, mas também para evitar a sua própria crítica.

Palavras-chave: ansiedade social, perfeccionismo, vergonha, autocríticismo, autocompaixão

Abstract

Fear of being negatively evaluated by others is the main feature of social anxiety, and shame may have a role in its development. Individuals with high social anxiety tend to have unrealistic and perfectionistic standards for their social performance, and they tend to adopt a perfectionistic self-presentation. However, perfectionism can also represent a strategy to avoid criticism and disapproval in the relationship with themselves and with the others. In line with this, the development of self-compassion in social anxious individuals could make a difference, helping them to accept less than perfect social performances and to develop a kind and compassionate relationship with themselves.

Therefore, the aim of the current study was to explore the mediator role of shame, self-criticism and self-compassion in the relationship between social anxiety and perfectionism. The sample was composed by college students ($n = 310$), aged between 18 and 30 years old ($M = 20.93$; $DP = 2.32$). The results indicate that parental criticism may have a role in the development of social anxiety, being this relationship totally mediated by shame and partially mediated by socially prescribed perfectionism. In turn, the socially prescribed perfectionism role in predicting social anxiety is fully mediated by concern over mistakes and doubts about actions. Social anxiety can also promote the development of perfectionistic self-presentation through self-criticism and lack of self-compassion. In conclusion, social anxiety can be (partly) originated in parental criticism, through shame, concern over mistakes, doubts over actions and perception that others expect the person to be perfect. Additionally, individuals with social anxiety may try to hide and not reveal imperfections, not only to avoid criticism by others, but also to avoid their own criticism.

Key-words: social anxiety, perfectionism, shame, self-criticism, self-compassion

Ansiedade Social

Evolucionariamente, os seres humanos são uma espécie social (Baumeister & Leary, 1995), pelo que a ansiedade social (AS) diz respeito ao medo de ser o foco de atenção e depreciação por parte de outros, sendo central o medo de ser avaliado negativamente (Beck, Emery, & Greenberg, 1985). Nesta sequência, o indivíduo pode tornar-se hipersensível aos sinais dos outros em relação à sua aceitabilidade, julgando que o seu comportamento é frequentemente observado de forma crítica (Beck et al., 1985). Esta perceção leva à adoção de comportamentos de segurança (Clark & Wells, 1995) e ao evitamento das situações sociais, o que constitui um fator de manutenção desta dificuldade, interferindo significativamente com a vida do indivíduo, passando nesta altura a falar-se de Perturbação de Ansiedade Social (APA, 2013). Os custos de uma elevada AS podem passar por não ter relações românticas, ter problemas profissionais, menor rede de suporte, maior risco de suicídio e de perturbação psiquiátrica comórbida (Davidson, Hughes, George, & Blazer, 1994; Schneier et al., 1994).

Vários autores (e.g., Clark & Wells, 1995; Heimberg, Juster, Hope, & Mattia, 1995) referem que os indivíduos com AS têm frequentemente padrões irrealistas e perfeccionistas em relação ao que deve ser o seu desempenho social para serem aceites pelos outros, o que gera maiores níveis de ansiedade, dada a dificuldade em atingir tais padrões.

Ansiedade Social e Perfeccionismo

O perfeccionismo tem sido mencionado como um fator transdiagnóstico importante no desenvolvimento de psicopatologia (e.g., depressão, perturbação obsessivo-compulsiva, perturbações alimentares ou AS; Brouwers & Wiggum, 1993; Frost, Glossner, & Maxner, 2010; Maia et al., 2012; Shafran & Mansell, 2001). Devido à sua natureza multidimensional, vários modelos têm sido desenvolvidos para o explicar. Frost, Marten, Lahart e Rosenblate (1990) definem seis dimensões de perfeccionismo tendo por base a natureza dos pensamentos perfeccionistas e avaliações: (i) Preocupação com os Erros (erros como indicativos de falhas,

geradores de uma reação negativa); (ii) Dúvidas sobre as Ações (reflete o quanto os indivíduos confiam nas suas competências para completar tarefas); (iii) Padrões Pessoais (indicativo do nível em que o indivíduo estabelece padrões excessivamente elevados para si próprio, fazendo depender a sua autoavaliação da sua realização); (iv) Organização (tendência para dar importância à ordem, organização e regularidade); (v) Expetativas Parentais (percepção de que os pais têm elevadas expetativas em relação a si); e (vi) Críticas Parentais (percepção que os pais são demasiado críticos) (Frost et al., 1990). Também Hewitt e Flett (1991) definem três dimensões baseadas no locus de controlo ou no alvo das expetativas excessivamente elevadas: (i) Perfeccionismo Auto-Orientado (comportamentos perfeccionistas que derivam e se dirigem ao próprio), (ii) Perfeccionismo Socialmente Prescrito (percepção de que os outros impõem exigências demasiado elevadas ao indivíduo, esperando que seja perfeito); e (iii) Perfeccionismo Orientado para os Outros (o indivíduo estabelece normas irrealistas e perfeccionistas em relação aos outros) (Hewitt & Flett, 1991).

Quanto à relação com a AS, Saboonchi e Lunch (1997) sugerem que a AS se correlaciona com a faceta “perfeccionismo socialmente prescrito” e com as dimensões “dúvidas sobre as ações” e “preocupação com os erros”. Por sua vez, Anthony, Purdon, Huta e Swinson (1998) sugerem que a faceta “preocupação com os erros” distingue a AS de outras perturbações de ansiedade.

No entanto, deve ser estabelecida uma diferença entre o conteúdo e a expressão pública deste traço, através da autoapresentação perfeccionista. Para certos perfeccionistas, a forma de criar uma impressão favorável nos outros passa por criar um Eu público ideal no qual não existem falhas (Hewitt et al., 2003). Assim, são distinguidas três facetas, tendo em conta diferentes componentes motivacionais: proclamar e exhibir uma imagem de perfeição - autopromoção perfeccionista; evitar comportamentos que sejam indicativos de falhas ou imperfeições - ocultação das imperfeições; ou evitar admitir verbalmente falhas do Eu - não

revelação das imperfeições (Hewitt et al., 2003). Os indivíduos com AS podem adotar uma autoapresentação perfeccionista devido ao medo que os outros sejam rejeitantes. Contudo, tal pode vulnerabilizar para a AS quando há demonstração de imperfeições (Hewitt et al., 2003).

Deve ser ainda distinguido perfeccionismo normal (procura de padrões razoáveis e realistas que promovem a autoestima) de perfeccionismo neurótico (procura de padrões excessivamente elevados e receio de falhar; Hamacheck, 1978). Assim, no perfeccionismo adaptativo o objetivo é atingir o sucesso, enquanto no perfeccionismo maladaptativo o que se pretende é evitar resultados indesejáveis. Neste sentido, Levinson e colaboradores (2015) referem que a combinação de baixos padrões pessoais e elevado perfeccionismo maladaptativo prediz o aumento nos níveis de AS.

Ansiedade Social, Vergonha, Autocriticismo e Autocompaixão

A relação entre AS e vergonha deve ser alvo de atenção já que indivíduos ansiosos temem ser envergonhados em várias situações (Beck et al., 1985).

A vergonha é considerada uma emoção secundária fundada nas relações sociais, de forma a proteger o indivíduo de possíveis ameaças à sua posição social. Desta forma, o principal foco é o Eu, existindo uma preocupação com a avaliação que os outros fazem em relação a este (Gilbert, 2003). Gilbert (2003) distingue vergonha interna (o Eu autoavalia-se de forma negativa, sendo sentido como mau, indesejado e sem valor) de vergonha externa (pensamentos e sentimentos em relação ao Eu social, bem como expectativas sobre a forma como os outros o irão julgar e avaliar; Gilbert, 2003).

Matos, Pinto-Gouveia e Gilbert (2012) destacam que a vergonha interna se correlaciona com a AS devido a esta se ligar a um sentido de Eu inadequado. Porém, várias investigações têm apontado para a correlação entre AS e vergonha externa (e.g., Fergus, Valentiner, McGrath, & Jencius, 2010; Gilbert, 2000), devido à sobreposição de algumas características (e.g., forma como o indivíduo acredita ser percecionado pelo outro). Assim, a vergonha pode

estar implicada no desenvolvimento e manutenção da AS (Fergus et al., 2010; Gilbert, 2000) e propiciar o desenvolvimento de uma atitude crítica e punitiva por parte do indivíduo para consigo (Ferreira, 2011).

Desta forma, o autocrítico é uma forma de relação Eu-Eu, em que existe uma autoavaliação e autocondenação negativa em relação a diferentes aspetos do Eu (Gilbert, 2000), em que uma parte do Eu descobre defeitos, acusa e condena, e outra se submete (Gilbert, Baldwin, Irons, Baccus, & Palmer, 2006). Este processo multifacetado pode assumir diferentes funções (auto-correção - o objetivo é corrigir o comportamento, de forma a melhorar o desempenho e evitar erros futuros; ou auto-ataque - considerada mais agressiva e patogénica, existindo um desejo de magoar e de se vingar do Eu pelas suas falhas; Gilbert, Clarke, Hempbel, Miles, & Irons, 2004) e diferentes formas (Eu-inadequado - predominam sentimentos de derrota e inadequação diante dos seus erros e falhas; Eu-detestado - predominam sentimentos de ódio, repulsa, raiva e aversão em relação ao Eu; Gilbert et al., 2004).

Relativamente à relação entre AS e autocrítico, Cox, Walker, Enns e Krpinski (2002), numa amostra de doentes com fobia social, demonstraram que o autocrítico era um importante fator psicológico na AS: (i) níveis elevados de autocrítico associaram-se a um aumento da probabilidade de diagnóstico de perturbação de ansiedade social (Cox et al., 2002), (ii) indivíduos com AS tiveram pontuações mais elevadas no autocrítico em comparação com a população normal (Cox et al., 2002), (iii) o autocrítico relativo a situações sociais associou-se a níveis elevados de AS (Regev, Shahar, & Lipsitz, 2012). A literatura sugere ainda que o autocrítico predispõe os indivíduos, mesmo os que não têm AS elevada, a sentirem medo durante as interações sociais (Kopala-Sibley, Zuroff, Russell, & Moskowitz, 2014).

Contrastante com o autocrítico, o indivíduo pode utilizar uma outra estratégia de autorregulação baseada na auto-tranquilização (Gilbert et al., 2004), em que existe uma forma

de relacionamento positiva para com o Eu que permite a autocompaixão (Gilbert, 2000). Neff (2003a) conceptualiza a autocompaixão como uma atitude calorosa e de aceitação em relação aos aspectos negativos do Eu ou da vida, englobando três componentes: (i) Calor/Compreensão, que reflete a capacidade de o indivíduo ser amável e compreensivo consigo próprio; (ii) Condição Humana, em que o indivíduo tem a capacidade de compreender a sua existência como parte da experiência humana; e (iii) *Mindfulness*, em que o indivíduo consegue ter uma consciência equilibrada e aceitar os seus sentimentos dolorosos, e não se sobre identificar com eles.

A autocompaixão tem um efeito protetor no desenvolvimento da psicopatologia (Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007) e, no caso da AS, pode constituir-se como uma forma de os indivíduos se aceitarem e serem mais amáveis consigo próprios perante falhas sociais (Werner et al., 2012). Porém, os indivíduos com AS tendem a ter menores níveis de autocompaixão, e esta tende a diminuir com a idade devido à acumulação de acontecimentos de vida negativos (Kashdan, 2007; Werner et al., 2012). Desta forma, a Terapia Focada na Compaixão, focando aspectos relacionados com a vergonha e o autocrítico, pode revelar-se promissora no tratamento da AS (Boersma, Hakanson, Salomonsson, & Johansson, 2015).

Perfeccionismo, Vergonha, Autocrítico e Autocompaixão

A relação entre perfeccionismo e vergonha pode ser bidirecional, pois, se por um lado, a falha no perfeccionista pode provocar sentimentos de vergonha (Fedewa, Burns, & Gomez, 2005), por outro lado, a vergonha pode evocar sentimentos de inadequação (Tangney & Dearing, 2002) que levam os indivíduos a desenvolverem estratégias para lidarem com ela, como o perfeccionismo (Fedewa et al., 2005). Por sua vez, Chen, Hewitt e Flett (2015) referem que a falha em viver de acordo com padrões perfeccionistas, pode gerar sentimentos de vergonha, daí o perfeccionismo socialmente prescrito e a autoapresentação perfeccionista se desenvolverem devido à necessidade de evitar esta emoção.

Apesar de James, Verplanken e Rimes (2015) referirem que o autocrítico é o processo pelo qual o perfeccionismo pode resultar em grande sofrimento psicológico, Gilbert, Durrant e McEwan (2006) verificaram que apenas o perfeccionismo socialmente prescrito se relaciona com o autocrítico. Nos indivíduos com AS, a falha em atingir os elevados padrões de desempenho em situações sociais leva estes indivíduos a criticarem-se duramente (Gautreau, Sherry, Mushquash, & Stewart, 2015). Não obstante, o perfeccionismo pode constituir-se como uma forma de evitar a crítica e a desaprovação na relação com o Eu e com os outros (Gilbert et al., 2006).

Por sua vez, a autocompaixão está inversamente relacionada com o autocrítico (James et al., 2015) e com o perfeccionismo maladaptativo (Neff, 2003a). Gerber, Tolmacz e Doron (2015) referem que esta se associa a menos evitamento das situações sociais e menos sensibilidade à rejeição, sendo os indivíduos com maiores níveis de autocompaixão mais confiantes em situações interpessoais. Já Potter, Yar, Francis e Schustes (2014) referem que a autocompaixão, mais precisamente o *self-coldness*, medeia a relação entre criticismo parental e AS, pelo que pode ser um fator a ter em conta na intervenção com indivíduos perfeccionistas (James et al., 2015).

Objetivos e hipóteses

De acordo com a literatura existente, o perfeccionismo pode constituir-se como um fator de risco para o desenvolvimento de AS, tendendo também os indivíduos com elevados níveis de AS a adotar uma autoapresentação perfeccionista como estratégia protetora. Tem sido também sublinhado que tanto a vergonha como o autocrítico podem estar implicados no desenvolvimento da AS. Porém, do nosso conhecimento, não existe nenhum estudo que relacione todas as variáveis anteriormente referidas e que elucide quais destes processos propiciam o desenvolvimento de níveis elevados de AS. Desta forma, a presente investigação teve como objetivo explorar qual o papel do perfeccionismo, da vergonha (interna e externa),

do autocrítico e da autocompaixão no desenvolvimento de AS ou qual o papel da AS no desenvolvimento do perfeccionismo. Assim, eram expectáveis: relações significativas e positivas da AS com perfeccionismo, vergonha (interna e externa) e autocrítico, e negativas com a autocompaixão; relações significativas e positivas entre perfeccionismo, vergonha e autocrítico, e negativas entre o perfeccionismo e autocompaixão (H1). Esperava-se, também, que a vergonha, o autocrítico, a falta de autocompaixão e o perfeccionismo, tivessem um papel preditor na AS (H2). Prevíamos que a vergonha (H3) e o perfeccionismo socialmente prescrito (H4) mediassem a relação entre críticas parentais e AS. Presumíamos, ainda, que o perfeccionismo socialmente prescrito tivesse um papel no desenvolvimento de AS através do papel mediador da preocupação com os erros e dúvidas sobre as ações (H5). Por fim, esperávamos que a AS propiciasse o desenvolvimento de uma autoapresentação perfeccionista através do papel mediador do autocrítico e da falta de autocompaixão (H6).

Metodologia

Participantes

Para testar as hipóteses supracitadas, foi realizado um estudo transversal, numa amostra de estudantes do ensino superior, tendo a preocupação de abranger ambos os géneros em diferentes instituições de ensino e em vários anos de escolaridade. Foram tidos como critérios de exclusão: i) idades superiores a 30 anos; ii) preenchimento incompleto dos instrumentos aplicados; iii) evidência de aleatoriedade nas respostas aos questionários. Desta forma, a amostra foi constituída por 310 indivíduos, estudantes universitários, com uma média de idades de 20.93 ($DP = 2.32$), sendo 184 participantes do sexo feminino (59.4%) e 126 do sexo masculino (40,6%). Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre géneros relativamente à distribuição desta variável ($t_{(308)} = .731$; $p = .466$). Participaram estudantes da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade de Coimbra, Escola Superior de Enfermagem de

Coimbra e Instituto Superior de Engenharia de Coimbra. A média de anos de escolaridade foi de 14.92 ($DP = 1.21$), não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas ao nível do género nesta variável ($t_{(255,012)} = 1.366$; $p = .173$).

Instrumentos

Serão, de seguida, enumerados e descritos os diferentes instrumentos de autorresposta utilizados e preenchidos pelos participantes para realizar a presente investigação.

Ansiedade Social

Para avaliar a AS foram utilizadas a *Escala de Ansiedade em Situações de Interação Social* (SIAS: *Social Interaction Anxiety Scale*; Mattick & Clarke, 1989) e a *Escala de Fobia Social* (SPS: *Social Phobia Scale*; Mattick & Clarke, 1989). As escalas avaliam, respetivamente, a ansiedade em situações de interação social e em situações que envolvem a observação por parte dos outros, como escrever ou falar perante outras pessoas. Ambas são cotadas através de uma escala de Likert de 5 pontos, que varia entre 0 (*não é nada característico da minha maneira de ser*) e 4 (*é extremamente característico da minha maneira de ser*), em que pontuações mais elevadas representam maior ansiedade social. A SIAS é composta por 19 itens e a SPS por 20. Relativamente às características psicométricas, ambas apresentam muito boa consistência interna na versão portuguesa (.90; Pinto-Gouveia & Salvador, 2001) e estabilidade temporal, tal como na versão original. No presente estudo, os valores de consistência interna foram muito bons, tanto para a SIAS como para a SPS (respetivamente .94 e .95). De forma a criar uma medida compósita de Ansiedade Social, foram somadas as pontuações da SIAS e SPS, como realizado em estudos anteriores (Clarke et al., 2003), permitindo uma melhor fiabilidade do construto (Zeller & Carmines, 1980). Neste estudo, esta medida obteve uma consistência interna muito boa (.97).

Vergonha, Autocriticismo e Autocompaixão

A *Escala De Vergonha Interna* (ISS: *Internalized Shame Scale*; Cook, 1996) é constituída por 30 itens, divididos em duas subescalas, uma que avalia a vergonha interna/internalizada (24 itens) e outra que avalia a autoestima (6 itens). Os itens são respondidos numa escala de Likert de 5 pontos, que varia entre 0 (*nunca*) e 4 (*quase sempre*). Pontuações mais elevadas são indicativas de maiores níveis de vergonha interna e de autoestima. Tal como a versão original (que apresentou elevada estabilidade temporal e elevada consistência interna, .95 para a escala total e .95 para a subescala vergonha interna; Cook, 1996), a adaptação portuguesa (Matos, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2012) apresentou boa consistência interna (.91). Neste estudo, foi apenas utilizada a escala de vergonha interna, que apresentou valores muito bons de consistência interna (.96).

A *Escala de Vergonha Externa 2* (OAS 2: *The Other As Shamer Scale 2*; Matos, Pinto-Gouveia, Gilbert, Duarte, & Figueiredo, 2015) é um instrumento de autorresposta composto por oito itens, respondidos numa escala de Likert de 0 (*nunca*) a 4 (*sempre*), que avalia a perceção que o sujeito tem sobre a forma como existe na mente do outro, principalmente a perceção de julgamentos negativos em relação ao Eu. Pontuações mais elevadas refletem mais vergonha externa. Este instrumento deriva da OAS (*Other as Shamer Scale*) constituída por 18 itens (Matos, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2011). A versão reduzida replica a estrutura unifatorial da escala original e, tal como esta, apresenta uma boa consistência interna (versão original .89; versão reduzida .82) (Matos et al., 2015). No presente estudo, a OAS 2 apresentou uma muito boa consistência interna (.93).

A *Escala das Formas do Autocriticismo e Auto-Tranquilização* (FSCRS: *Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale*; Gilbert et al., 2004) tem como objetivo avaliar de que forma as pessoas se autocriticam ou se auto-tranquilizam quando experienciam situações de fracasso e erro. Engloba três subescalas: Eu Inadequado (avalia o sentimento de inadequação do Eu quando confrontado com erros, obstáculos e fracassos); Eu Detestado (avalia o sentimento de

ódio/auto-repugnância e uma resposta mais destrutiva perante situações de fracasso); e Eu Tranquilizador (caracterizado por uma atitude positiva para com o Eu de calor, compaixão e conforto). É constituída por 22 itens, pontuados numa escala de Likert de 5 pontos, que varia entre 0 (*não sou assim*) e 4 (*sou extremamente assim*). A versão portuguesa (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011a) encontrou os mesmos fatores que a versão original e, tal como esta, apresentou boa consistência interna (versão original com valores entre .86 e .90; versão portuguesa com valores entre .62 e .89), e boa estabilidade temporal. Através da junção dos fatores *Eu Inadequado* e *Eu Detestado* obtém-se uma medida de autocriticismo (Gilbert et al., 2004), sendo esta a medida utilizada no presente estudo, obtendo uma consistência interna de .89.

A *Escala de Auto-Compaixão de Neff* (SELFS; Neff, 2003b) é composta por 26 itens, respondidos numa escala de Likert de 1 (*quase nunca*) a 5 (*quase sempre*), que pretendem medir os três grandes componentes da autocompaixão, através 6 subescalas: Calor/compreensão; Auto-Crítica; Condição Humana; Isolamento; *Mindfulness* e Sobre-identificação. Os itens das escalas Autocrítica, Isolamento e Sobre-identificação encontram-se invertidos para poderem medir a autocompaixão. Pontuações mais elevadas indicam maiores níveis de autocompaixão. A versão original apresentou boas qualidades psicométricas (consistência interna de .92) e validade, tal como a versão portuguesa (consistência interna, .89, aceitável estabilidade temporal; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011b). Neste estudo, foi apenas utilizada a medida total de autocompaixão obtida através do somatório de todos os fatores, apresentando uma consistência interna muito boa (.92).

Perfeccionismo

A *Escala de Auto-Apresentação Perfeccionista* (PSPS: *Perfectionistic Self-Presentation Scale*; Hewitt et al., 2003) composta por 27 itens, classificados numa escala de Likert de 7 pontos (de 1 - *discordo completamente* a 7 - *concordo completamente*), avalia três facetas de autoapresentação perfeccionista: autopromoção perfeccionista (necessidade de parecer perfeito

aos olhos do outro), ocultação das imperfeições (necessidade de evitar que os outros vejam qualquer comportamento que seja indicativo de falhas ou imperfeições) e não revelação das imperfeições (necessidade de evitar expor ou admitir, verbalmente, quaisquer falhas percebidas). Pontuações mais elevadas nas diferentes facetas sugerem níveis mais elevados de auto monitorização e maior atenção ao *feedback* do ambiente social. Apresentou boa consistência interna na sua versão original (valores de α entre .78 e .86; Hewitt et al., 2003). A versão portuguesa encontra-se ainda em fase de preparação (Ferreira, 2011). No presente estudo, a consistência interna dos fatores encontra-se entre .80 e .88, sendo a consistência interna do total da escala muito boa ($\alpha = .94$).

A *Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost* (MPS-F: *Multidimensional Perfectionism Scale*; Frost et al., 1990) é constituída por 35 itens, respondidos numa escala de Likert de 5 pontos, de 0 (*discordo completamente*) a 5 (*concordo completamente*). É considerada uma escala multidimensional pois avalia diferentes dimensões: Preocupação com os Erros (reação negativa aos erros, sendo estes indicativos de falha pessoal); Dúvidas sobre as Ações (reflete a dúvida pessoal sobre as próprias competências); Expetativas Parentais (perceção de que os pais definiram padrões extremamente elevados para o eu); Críticas Parentais (perceção que os pais foram extremamente críticos); Padrões Pessoais (indicativo do nível em que o indivíduo estabelece padrões excessivos para si próprio, baseando a sua autoavaliação no alcance desses padrões); Organização (reflete a importância dada à ordem, organização e regularidade). Pontuações mais elevadas indicam maiores níveis de perfeccionismo. Stoeber e Otto (2006) referem que as dimensões Padrões Pessoais e Organização são adaptativas, enquanto as dimensões Preocupação com os Erros, Dúvidas sobre as Ações, Críticas Parentais e Expetativas Parentais são indicadas como maladaptativas. Amaral e colaboradores (2013) sugerem a existência de duas soluções fatoriais robustas: 4 fatores (fator 1- preocupação com os erros e dúvidas sobre as ações; fator 2- expetativas e

críticas parentais; fator 3-organização; fator 4- padrões pessoais) e 6 fatores. Os fatores apresentam razoável a boa consistência interna na versão portuguesa, variando entre .69 e .88 (Amaral et al., 2013). Estes fatores são consistentes com os fatores da escala original, tendo esta também boas características psicométricas (valores de α entre .77 e .93; Frost et al., 1990). No presente estudo, os valores da consistência interna dos fatores variaram entre .69 e .87, tendo a escala total apresentado uma boa consistência interna (.90).

A *Escala Multidimensional de Perfeccionismo - Hewitt e Flett* (MPS-HF: *Multidimensional Perfectionism Scale*; Hewitt & Flett, 1991) é constituída por 45 itens, pontuados numa escala de Likert de 7 pontos, de 1 (*discordo completamente*) a 7 (*concordo completamente*). Pontuações mais elevadas são indicativas de níveis mais elevados de perfeccionismo. Avalia três dimensões: Perfeccionismo Auto-orientado (mede cognições e comportamentos, como: estabelecimento de normas rigorosas e metas elevadas para o próprio; autoavaliação baseada em padrões excessivamente elevados); Perfeccionismo Orientado para os Outros (avalia o estabelecimento de crenças e expectativas em relação ao desempenho e capacidades do outro); e Perfeccionismo Socialmente Prescrito (avalia a necessidade de alcançar padrões e expectativas prescritas por pessoas significativas). A escala original apresentou boas características psicométricas (validade, estabilidade temporal e confiabilidade; Hewitt et al., 1991). As várias dimensões apresentaram bons valores ao nível da consistência interna na versão portuguesa, variando entre .83 e .89 (Soares et al., 2003). No presente estudo, os valores da consistência interna apresentaram-se bons para a escala total (.88), variando o alfa de Cronbach das dimensões entre .71 e .89.

Procedimento

O presente estudo foi previamente aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Antes da aplicação do protocolo de investigação foi obtido o consentimento informado dos participantes, sendo estes

informados da confidencialidade e participação voluntária inerente à presente investigação, assegurando-se, assim, os princípios éticos da investigação. O protocolo de investigação, preenchido num tempo médio de 20 minutos, em ambiente de sala de aula, apresentava duas versões contrabalançadas para prevenir efeitos de contaminação de resposta e efeitos de fadiga.

Estratégia Analítica

Os dados recolhidos através do protocolo de investigação foram tratados utilizando o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*- versão 22) para o Windows.

Para verificar a normalidade, foi utilizado o teste *Kolmogorov-Smirnov*, e os desvios à normalidade através da assimetria (*skeweness*) e do achatamento (*kurtosis*). As diferenças entre grupos foram verificadas através de análises univariadas de variância (*One Way ANOVA*). A interpretação da medida do tamanho do efeito foi realizada tendo por base a classificação de Cohen (1988), em que os valores de eta quadrado parcial entre .01 e .06 são considerados baixos, entre .07 e .13 médios e acima de .14 elevados. A análise da consistência interna foi realizada tendo em conta os valores de referência de Pestana e Gageiro (2005), nos quais um alfa de Cronbach com um valor inferior a .60 é tido como inadmissível, entre .60 e .70 como fraco, entre .70 e .80 considerado razoável, entre .80 e .90 considerado bom e superior a .90 muito bom.

O teste paramétrico de *Pearson* foi utilizado para a realização das correlações e para avaliar as magnitudes dos valores foram utilizados os valores de referência de Pestana e Gageiro (2005) em que um coeficiente de correlação inferior a .20 sugere uma associação muito baixa; entre .20 e .39 baixa; entre .40 e .69 moderada; entre .70 e .89 elevada; entre .90 e 1 muito elevada.

Na realização das regressões, foram tidos em conta os pressupostos da linearidade, homocedasticidade (através do teste de *Goldfield e Quandt*), autocorrelação (através do teste *Durbin-Watson*) e normalidade dos resíduos (Pestana & Gageiro, 2005). Foram realizadas

análises de mediação (Jose, 2013) para se analisar o efeito mediador de variáveis modificáveis entre uma variável independente e uma variável dependente. Desta forma, procurou-se perceber se a presença da variável mediadora (na regressão) diminuía a magnitude da relação entre uma variável independente e uma variável dependente (Abbad & Torres, 2002). Para este procedimento estatístico, usou-se o procedimento padrão na investigação em psicologia para a mediação estabelecido por Baron e Kenny (1986). Foi seguido o modelo de 4 passos (Kenny, 2014; PSU, 2012) para verificar as condições necessárias para uma variável poder ser considerada mediadora: (i) estabelecimento da existência de um efeito a mediar, através de uma regressão linear simples entre a variável independente e 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'). Para testar a significância da mediação, foi calculado o teste de *Sobel*, no qual se testou a diferença entre o efeito total e o efeito direto (Sobel, 1982).

Resultados

Análises Preliminares

As variáveis em estudo não se dispersaram de acordo com uma distribuição gaussiana; porém os valores de assimetria e achatamento não revelaram grandes desvios à normalidade. Apesar de terem sido detetados observações aberrantes (*outliers*), optou-se por não as retirar da amostra por motivos de validade ecológica. Não existiram registos de não-respostas (*missings*).

Para detetar a existência de diferenças de género nas variáveis em estudo recorreu-se a análises univariadas da variância (*One Way ANOVA*), sendo os resultados apresentados,

conjuntamente com as variáveis descritivas, no Quadro 1. Embora tenham sido encontradas algumas diferenças significativas entre os géneros nas variáveis em estudo, tendo em conta que o tamanho do efeito apresentou sempre valores muito baixos, optámos por não controlar o efeito do género em análises posteriores.

Quadro 1

Médias (M) e Desvios-Padrão (DP) das variáveis em estudo por género e total. Análise Univariada da variância (One Way ANOVA) para verificação de diferenças

	Rapazes	Raparigas	Total	F	p	η^2
	M (DP)	M (DP)	M (DP)			
AS_SPS_SIAS	44.25 (27.46)	44.10 (27.59)	44.16 (27.49)	.002	.964	.000
ISS_Total	25.30 (18.18)	28.04 (17.48)	26.93 (17.79)	1.775	.184	.006
OAS_Total	8.33 (6.31)	8.30 (5.47)	8.31 (5.82)	.002	.969	.000
FSCRS_Autocriticismo	12.98 (8.07)	11.50 (7.86)	12.10 (7.96)	2.612	.107	.008
SCS_Total	85.75 (13.43)	85.18 (16.80)	85.42 (15.50)	.101	.751	.000
SCS_Calor	14.92 (3.83)	15.42 (4.02)	15.22 (3.94)	1.219	.270	.004
SCS_Humanidade	12.57 (3.33)	12.83 (3.29)	12.72 (3.30)	.443	.506	.001
SCS_Mindfulness	12.94 (3.42)	12.76 (3.08)	12.83 (3.22)	.236	.627	.001
SCS_Autocrítica	17.18 (3.49)	16.91 (3.85)	17.02 (3.71)	.410	.522	.001
SCS_Isolamento	14.17 (3.30)	14.02 (3.59)	14.08 (3.47)	.130	.718	.000
SCS_Sobreidentificação	13.98 (3.26)	13.25 (3.11)	13.55 (3.19)	3.922	.049	.013
PSPS_Total	97.04 (25.18)	94.86 (27.08)	95.75 (26.30)	.510	.476	.002
PSPS_Autopromoção	37.28 (11.04)	35.58 (10.10)	36.27 (11.03)	1.774	.184	.006
PSPS_Ocultação	36.48 (10.55)	37.84 (11.32)	37.29 (11.02)	1.134	.288	.004
PSPS_NãoRevelação	23.28 (6.69)	21.44 (7.48)	22.19 (7.21)	4.890	.028	.016
MPS_F_Total	99.54 (15.58)	94.63 (18.17)	96.62 (17.31)	6.131	.014	.020
MPS_F_PadrõesPessoais	22.29 (4.33)	21.27 (4.74)	21.69 (4.60)	3.721	.055	.012
MPS_F_DúvidasAções	11.23 (3.06)	10.16 (3.09)	10.60 (3.12)	9.003	.003	.028
MPS_F_CríticasParentais	9.52 (3.18)	8.28 (3.39)	8.78 (3.36)	10.641	.001	.033
MPS_F_ExpectParentais	14.25 (3.65)	13.11 (3.93)	13.58 (3.85)	6.670	.010	.021
MPS_F_PreocErros	22.00 (5.77)	20.57 (6.77)	21.15 (6.41)	3.749	.054	.012
MPS_F_Organização	20.24 (3.80)	21.23 (3.51)	20.83 (3.66)	5.566	.019	.018
MPS_HF_total	182.63(23.48)	178.42(27.88)	180.13(26.22)	1.927	.166	.006
MPS_HF_PAutoOrientado	78.22 (15.28)	77.04 (16.66)	77.52 (16.10)	.404	.526	.001
MPS_HF_POrientadoOutros	57.33 (8.58)	58.42 (8.93)	57.97 (8.79)	1.156	.283	.004
MPS_HF_PSocial.Prescrito	47.08 (10.82)	42.97 (12.07)	44.64 (11.74)	9.431	.002	.030

Nota. AS_SPS_SIAS = Medida compósita de Ansiedade Social obtida através do somatório da SPS e SIAS. ISS_total = Escala de Vergonha Interna. OAS_total = Escala de Vergonha Externa. FSCRS = Escala das Formas do Autocriticismo e Autotranquilização. FSCRS_autocriticismo = Dimensão de Autocriticismo obtida através do somatório dos fatores Eu Inadequado e Eu Detestado da FSCRS. SCS = Escala de Autoempatia. PSPS = Escala de Autoapresentação Perfeccionista MPS_F = Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost (MPS_F). MPS_HF = Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (MPS_HF).

Associação entre Ansiedade Social, Perfeccionismo, Vergonha, Autocriticismo e Autocompaixão

As correlações entre todas as variáveis em estudo encontram-se no quadro em anexo.

No que respeita às correlações, tanto AS (avaliada pela medida compósita AS_SPS_SIAS), como vergonha e autocriticismo apresentaram o mesmo tipo de associações com o perfeccionismo. Para além de serem correlações significativas e positivas, salientamos: i) a existência de correlações moderadas com as facetas da MPS_F *preocupação com os erros e dúvidas sobre as ações* (as correlações com as restantes facetas apresentam-se positivas significativas mas baixas); ii) a única correlação significativa positiva e moderada com os fatores da MPS_HF verificou-se com a faceta *perfeccionismo socialmente prescrito*; e iii) correlações positivas significativas e moderadas com todas as facetas da PSPS (*autopromoção perfeccionista, ocultação das imperfeições e não-revelação das imperfeições*). Relativamente à vergonha e ao autocriticismo, há ainda a destacar as correlações positivas significativas e moderadas com a faceta da MPS_F *críticas parentais*.

Relativamente às correlações da AS com as restantes variáveis, há que destacar: i) correlações significativas positivas e moderadas com a vergonha interna (ISS_total) e vergonha externa (OAS_total); ii) correlações significativas positivas e moderadas com a faceta *autocriticismo* da FSCRS; e iii) correlações significativas negativas e moderadas com a SCS.

Já em relação à autocompaixão, é importante referir: i) correlações negativas significativas e moderadas com todas as facetas da PSPS, com as facetas *preocupação com os erros e dúvidas sobre as ações* da MPS_F, e com a faceta *perfeccionismo socialmente prescrito* da MPS_HF.

Tendo em conta que as facetas *padrões pessoais, organização e expectativas parentais* da escala MPS_F, as facetas *perfeccionismo auto-orientado e perfeccionismo orientado para os*

outros da MPS_HF e a faceta *eu tranquilizador* da escala FSCRS apresentaram correlações baixas com a AS, optámos por não utilizar estas variáveis nas análises posteriores.

O papel preditor da Vergonha, Autocriticismo, Autocompaixão e Perfeccionismo na Ansiedade Social

Tendo este estudo como intuito avaliar o papel preditor da vergonha, autocriticismo, autocompaixão e perfeccionismo na AS, procedeu-se, primeiramente, a análises de regressão linear (método *enter*) de forma a analisar o poder explicativo de cada um destes fatores, separadamente, na AS. Os resultados são apresentados no Quadro 2.

Quadro 2

Análises de regressão linear para a vergonha, autocriticismo, autocompaixão e perfeccionismo (VIs) sobre a ansiedade social (VD)

Preditores	R ²	F	β	t	p
Modelo					
ISS_Total	.465	266.983	.682	16.340	.000
Modelo					
OAS_Total	.398	203.333	.631	14.259	.000
Modelo					
FSCRS_Autocriticismo	.324	146.956	.569	12.123	.000
Modelo					
SCS_Total	.300	131.268	-.547	-11.457	.000
Modelo					
PSPS_Autopromoção	.210	81.576	.459	9.032	.000
Modelo					
PSPS_Ocultação	.405	208.488	.637	14.439	.000
Modelo					
PSPS_NãoRevelação	.316	141.447	.562	11.893	.000
Modelo					
Ocultação_NãoRevelação	.432	232.644	.657	15.253	.000
Modelo					
MPS_F_PreocErros	.302	132.585	.549	11.515	.000
Modelo					
MPS_F_DuvidasAções	.289	124.606	.537	11.163	.000
Modelo					
Perros_DAções	.362	174.391	.602	13.206	.000
Modelo					
MPS_F_CriticasParentais	.126	44.101	.354	6.641	.000
Modelo					
MPS_HF_PSocial.Prescrito	.176	65.416	.419	8.088	.000

Nota: ISS_total = Escala de Vergonha Interna. OAS_total = Escala de Vergonha Externa. PSPS = Escala de Autoapresentação Perfeccionista MPS_F = Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost (MPS_F). MPS_HF = Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (MPS_HF).

Os resultados revelaram que todas as variáveis se constituíram como preditores significativos da AS, destacando-se a vergonha interna e a ocultação das imperfeições que explicam mais de 40% da variável dependente. Tendo em conta que a autopromoção perfeccionista não apresentou valor preditivo significativo na AS, optámos por não a utilizar nas análises posteriores de mediação.

O papel mediador da vergonha (interna e externa) na relação entre críticas parentais e ansiedade social

Uma vez que as expectativas parentais apresentaram correlações muito baixas com a AS, a análise da mediação foi efetuada tomando apenas as críticas parentais como variável independente.

Para avaliar o papel da vergonha (interna e externa) na relação entre as críticas parentais e a AS, foram realizados modelos de regressão linear, tendo a AS (AS_SPS_SIAS) assumido o papel de variável dependente, as críticas parentais (MPS_F_CriticasParentais) o papel de variável independente, e a vergonha interna (ISS_total) e a vergonha externa (OAS_total) o papel de variáveis mediadoras. Para a realização da mediação usaram-se os procedimentos indicados por Baron e Kenny (1986), conforme explicado na estratégia analítica.

Começou por se analisar a predição da AS pelas críticas parentais – trajetória c – tendo-se verificado que estas se revelaram um preditor significativo da AS ($R^2 = .126$, $F = 44.101$, $p < .001$, $\beta = .354$, $p < .001$). Posteriormente, analisou-se o poder preditivo das críticas parentais sobre a vergonha interna – trajetória a1 – e sobre a vergonha externa – trajetória a2 - as críticas parentais revelaram-se um preditor significativo de ambas as vergonhas (vergonha interna: $R^2 = .203$, $F = 78.225$, $p < .001$, $\beta = .450$, $p < .001$; vergonha externa: $R^2 = .189$, $F = 71.784$, $p < .001$, $\beta = .435$, $p < .001$). Num terceiro passo, calculou-se o poder preditivo da vergonha interna e da vergonha externa, colocando as duas variáveis mediadoras no mesmo bloco – trajetória b - verificando-se que tanto a vergonha interna como a vergonha externa se revelaram preditores

significativos da AS ($R^2 = .483$, $F = 143.030$, $p < .001$, $\beta_{\text{(vergonhainterna)}} = .497$, $p < .001$, $\beta_{\text{(vergonhaexterna)}} = .229$, $p < .001$).

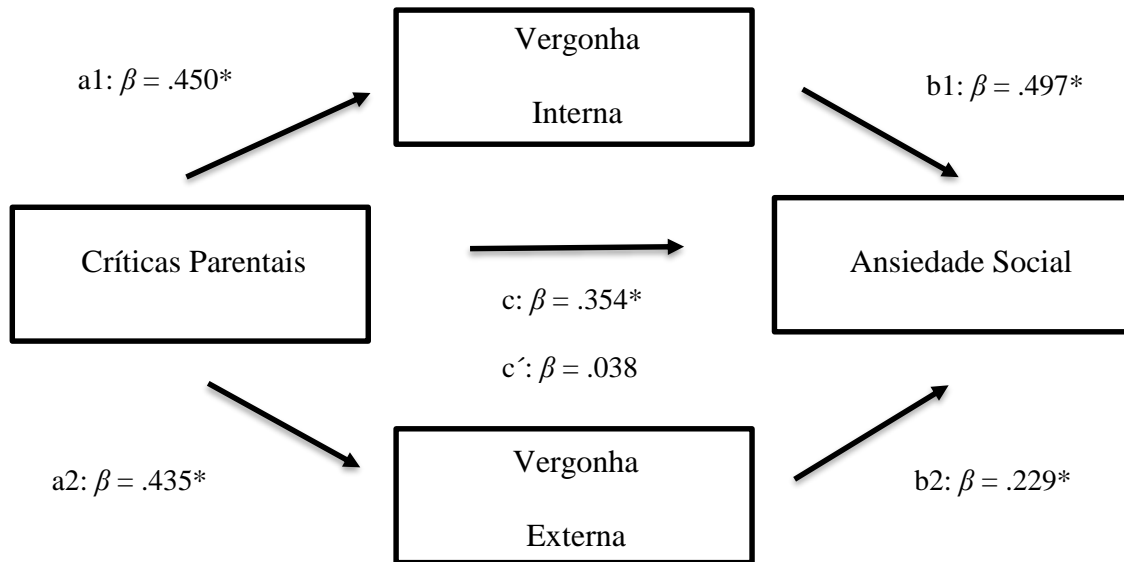


Figura 1. Coeficientes de Regressão para a Relação entre as Críticas Parentais ($MPS_F_CríticasParentais$) e a Ansiedade Social (AS_SPS_SIAS) Mediada pela Vergonha (ISS_Total , OAS_Total). a = Efeito da variável independente na variável mediadora. b = Efeito da variável mediadora na variável dependente. c = Efeito direto da variável independente na variável dependente. c' = Efeito indireto da variável independente na variável dependente controlado pelo mediador.

* $p < .05$

Por último, realizou-se uma mediação com a AS como variável dependente, as críticas parentais como variável independente e a vergonha (interna e externa, colocadas no mesmo bloco) como variáveis mediadoras – trajetória c'. Nesta mediação, a vergonha (interna e externa) revelou ser um preditor significativo, acrescentando uma predição de 35.9% da AS (Modelo 2: $R^2 = .484$, $F_{(3,305)} = 95.464$, $p < .001$, $\Delta R^2 = .359$; $\Delta F_{(2,305)} = 106.054$, $p < .001$, $\beta_{\text{(criticasparentais)}} = .038$, $p = .419$, $\beta_{\text{(vergonhainterna)}} = .485$, $p < .001$, $\beta_{\text{(vergonhaexterna)}} = .222$, $p = .002$), anulando o efeito preditor das críticas parentais, expresso na trajetória c (Modelo 2: $\beta = .038$, $p = .419$), apontando no sentido de uma mediação total (Figura 1). Foi ainda calculado o teste de Sobel, para o caminho a1 ($z = 7.75$, $p < .001$) e para o caminho a2 ($z = 7.28$, $p < .001$), tendo ambos se revelado significativos, sugerindo que a mediação é significativa.

O papel mediador do Perfeccionismo Socialmente Prescrito na relação entre Críticas Parentais e Ansiedade Social

Para avaliar o papel do perfeccionismo na relação entre críticas parentais e a AS, foram realizados modelos de regressão linear, tendo como variável dependente a AS (AS_SPS_SIAS), como variável independente as críticas parentais (MPS_F_CriticasParentais), e como variável mediadora a faceta Perfeccionismo Socialmente Prescrito (MPS_HF_PSocial.Prescrito), utilizando os procedimentos indicados por Baron e Kenny (1986).

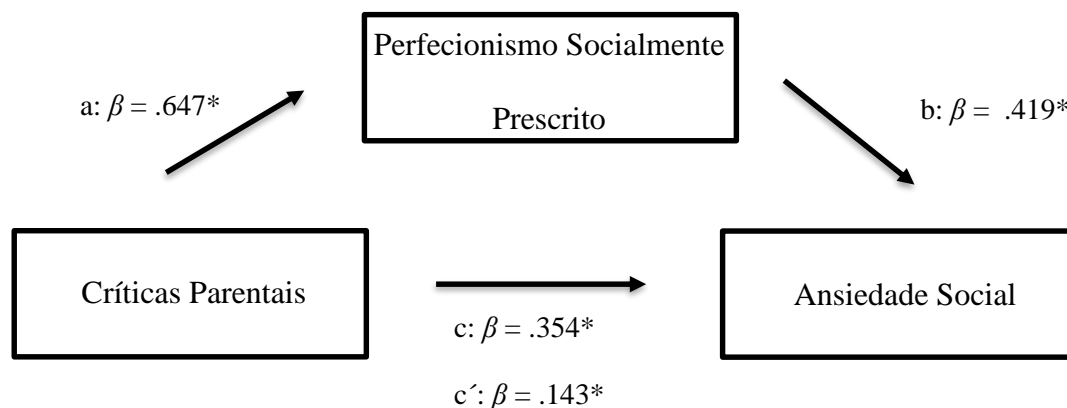


Figura 2. Coeficientes de Regressão para a Relação entre as Críticas Parentais (MPS_F_CriticasParentais) e a Ansiedade Social (AS_SPS_SIAS) Mediada pelo Perfeccionismo (MPS_HF_PSocial.Prescrito). a = Efeito da variável independente na variável mediadora. b = Efeito da variável mediadora na variável dependente. c = Efeito direto da variável independente na variável dependente. c' = Efeito indireto da variável independente na variável dependente controlado pelo mediador.

* $p < .05$

Como indicado anteriormente, as críticas parentais revelaram ser um preditor significativo da AS – trajetória c ($R^2 = .126$, $F = 44.101$, $p < .001$, $\beta = .354$, $p < .001$). As mesmas críticas parentais, mostraram também ser preditor significativo do perfeccionismo socialmente prescrito – trajetória a ($R^2 = .418$, $F = 221.270$, $p < .001$, $\beta = .647$, $p < .001$). Foi ainda calculado o poder preditivo do perfeccionismo socialmente prescrito na AS – trajetória b – verificando-se que este foi um preditor significativo ($R^2 = .176$, $F = 65.416$, $p < .001$, $\beta = .419$, $p < .001$). Por fim, realizou-se uma mediação com a AS como variável dependente, as

críticas parentais como variável independente e o perfeccionismo socialmente prescrito como variável mediadora – trajetória c' . Esta mediação revelou-se significativa (Modelo 2: $R^2 = .188$, $F_{(2,306)} = 35.317$, $p < .001$, $\Delta R^2 = .062$; $\Delta F_{(1,306)} = 23.326$, $p < .001$, $\beta_{(\text{críticasparentais})} = .143$, $p = .035$, $\beta_{(\text{PSP})} = .327$, $p < .001$). Porém, o perfeccionismo socialmente prescrito não anulou o efeito preditor das críticas parentais, expresso na trajetória c (Modelo 2: $\beta = .143$, $p = .035$), apontando no sentido de uma mediação parcial (Figura 2), que foi confirmada pelo teste de *Sobel* ($z = 7.12$, $p < .001$).

O papel de diferentes dimensões do Perfeccionismo na Ansiedade Social

Tendo em conta que o perfeccionismo socialmente prescrito, a preocupação com os erros e as dúvidas sobre as ações foram as facetas que mais se correlacionaram com a AS e que demonstraram ter valores preditivos semelhantes sobre esta, optou-se por utilizar o perfeccionismo socialmente prescrito como variável independente, e criou-se um fator composto preocupação com os erros e dúvidas sobre as ações para variável mediadora.

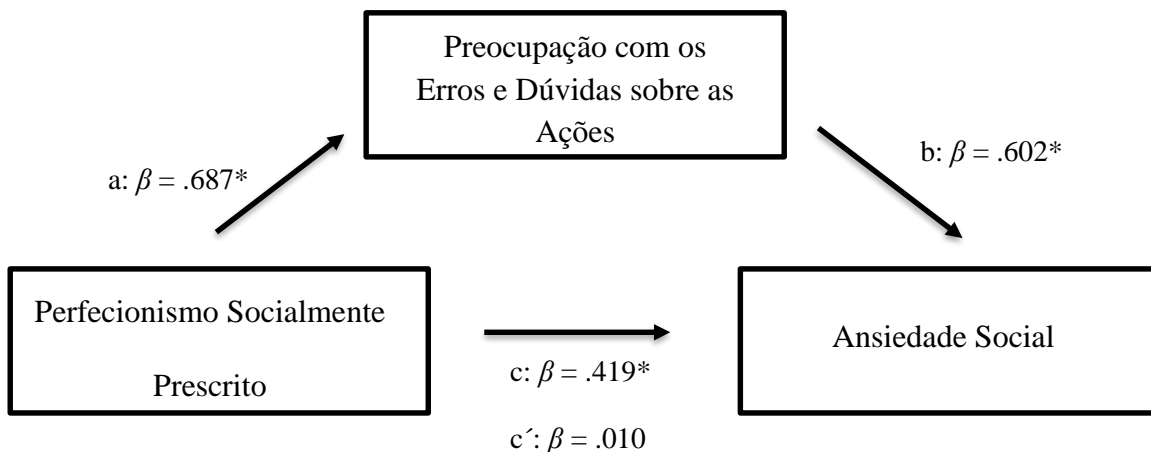


Figura 3. Coeficientes de Regressão para a Relação entre o Perfeccionismo (MPS_HF_PSocial.Prescrito) e a Ansiedade Social (AS_SPS_SIAS) Mediada pelo Perfeccionismo Maladaptativo (MPS_F_PErros_DAções). a = Efeito da variável independente na variável mediadora. b = Efeito da variável mediadora na variável dependente. c = Efeito direto da variável independente na variável dependente. c' = Efeito indireto da variável independente na variável dependente controlado pelo mediador.

* $p < .05$

Para avaliar o papel do perfeccionismo na AS, foram utilizados modelos de regressão linear, tendo como variável dependente a AS (AS_SPS_SIAS), como variável independente a faceta Perfeccionismo Socialmente Prescrito (MPS_HF_PSocial.Prescrito) e como variável mediadora o fator compósito que traduz a preocupação com os erros e dúvidas sobre as ações (MPS_F_Perros_DAções), de acordo com os procedimentos explicitados por Baron e Kenny (1986).

Primeiramente, analisou-se a predição da AS pelo perfeccionismo socialmente prescrito – trajetória c - tendo-se verificado que este se revelou um preditor significativo da AS ($R^2 = .176$, $F = 65.416$, $p < .001$, $\beta = .419$, $p < .001$). Numa fase seguinte, foi analisado o poder preditivo do perfeccionismo socialmente prescrito sobre a preocupação com os erros e dúvidas sobre as ações – trajetória a – tendo este tipo de perfeccionismo se revelado um preditor significativo ($R^2 = .472$, $F = 275.733$, $p < .001$, $\beta = .687$, $p < .001$). Como terceiro passo, calculou-se o poder preditivo da preocupação com os erros e dúvidas sobre as ações na AS – trajetória b – verificando-se que este fator se revelou também um preditor significativo da AS ($R^2 = .362$, $F = 174.391$, $p < .001$, $\beta = .602$, $p < .001$). Por fim, realizou-se uma mediação com o perfeccionismo socialmente prescrito como variável independente, a AS como variável dependente e a preocupação com os erros e as dúvidas sobre as ações como variável mediadora – trajetória c'. Nesta mediação, a preocupação com os erros e dúvidas sobre as ações revelaram ser um preditor significativo, acrescentando 18.7% à explicação da AS (Modelo 2: $R^2 = .362$, $F_{(2,306)} = 86.932$, $p < .001$, $\Delta R^2 = .187$; $\Delta F_{(1,306)} = 89.547$, $p < .001$, $\beta_{(PSP)} = .010$, $p = .873$, $\beta_{(peeros_dações)} = .595$, $p < .001$), anulando o efeito preditor do perfeccionismo socialmente prescrito, expresso na trajetória c (Modelo 2: $\beta = .010$, $p = .873$) e apontando no sentido de uma mediação total (Figura 3). Para concluir, foi ainda calculado o teste de Sobel que se revelou significativo ($z = 10.39$, $p < .001$), sugerindo que a mediação é significativa.

O papel mediador do Autocriticismo na relação entre Ansiedade Social e Autoapresentação Perfeccionista

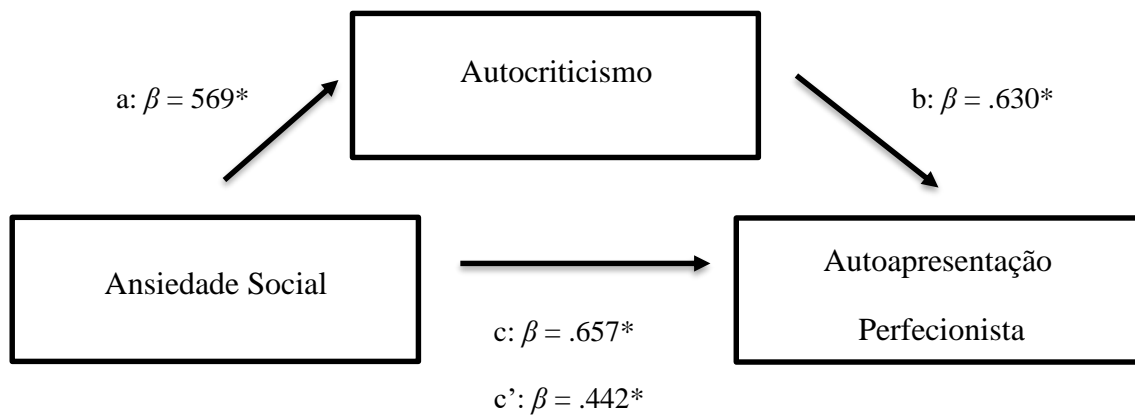


Figura 4. Coeficientes de Regressão para a Relação entre a Ansiedade Social (AS_SPS_SIAS) e Auto-apresentação Perfeccionista (ocultação_nãorevelação) Mediada pelo Autocriticismo (FSCRS_Autocriticismo). a = Efeito da variável independente na variável mediadora. b = Efeito da variável mediadora na variável dependente. c = Efeito direto da variável independente na variável dependente. c' = Efeito indireto da variável independente na variável dependente controlado pelo mediador.

* $p < .05$

Ao analisar-se o poder de predição da AS, percebeu-se que esta tinha poder preditivo sobre as facetas ocultação das imperfeições e não revelação das imperfeições de forma semelhante, não tendo poder preditor sobre a faceta autopromoção perfeccionista. Desta forma, optou-se por se criar e utilizar o fator compósito ocultação e não revelação das imperfeições como variável dependente, excluindo-se a faceta autopromoção perfeccionista.

Para avaliar o papel do autocriticismo na relação entre AS e autoapresentação perfeccionista foram realizados modelos de regressão linear, tendo como variável dependente a autoapresentação perfeccionista (ocultação_nãorevelação), como variável independente a AS (AS_SPS_SIAS), e como variável mediadora o autocriticismo (FSCRS_Autocriticismo), conforme os procedimentos indicados por Baron & Kenny (1986).

Começou por se analisar a predição da autoapresentação perfeccionista pela AS – trajetória c – tendo-se verificado que a AS foi um preditor significativo desta ($R^2 = .432$, $F = 232.644$, $p < .001$, $\beta = .657$, $p < .001$). De seguida, analisou-se o poder preditivo da AS sobre

o autocrítico – trajetória a – sendo que a AS se apresentou como um preditor significativo ($R^2 = .324$, $F = 146.956$, $p < .001$, $\beta = .569$, $p < .001$). Como terceiro passo, foi calculado o poder preditivo do autocrítico sobre a autoapresentação perfeccionista – trajetória b – confirmando-se o seu poder preditivo ($R^2 = .397$, $F = 201.707$, $p < .001$, $\beta = .630$, $p < .001$). Foi, por fim, realizada uma mediação com a autoapresentação perfeccionista como variável dependente, a AS como variável independente e o autocrítico como variável mediadora – trajetória c'. Esta mediação revelou ser significativa (Modelo 2: $R^2 = .529$, $F_{(2,305)} = 171.152$, $p < .001$, $\Delta R^2 = .097$; $\Delta F_{(1,305)} = 62.730$, $p < .001$, $\beta_{(AS_SPS_SIAS)} = .442$, $p < .001$, $\beta_{(autocrítico)} = .379$, $p < .001$), porém não anulou o efeito preditor da AS, expresso na trajetória c (Modelo 2: $\beta = .442$, $p < .001$) apontando no sentido de uma mediação parcial (Figura 4). Finalmente, foi realizado o teste de Sobel que se revelou significativo ($z = 9.06$, $p < .001$), sugerindo que a mediação é significativa.

O papel mediador da Autocompaixão na relação entre Ansiedade Social e Autoapresentação Perfeccionista

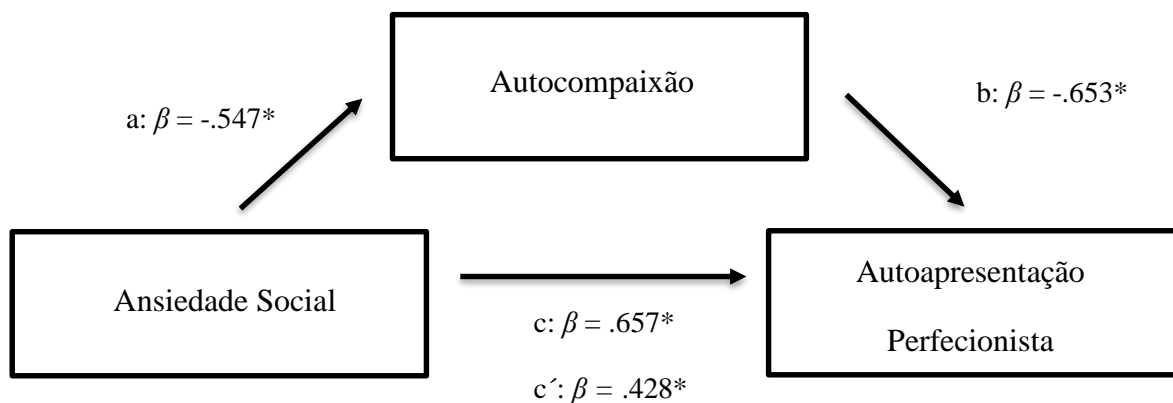


Figura 5. Coeficientes de Regressão para a Relação entre a Ansiedade Social (AS_SPS_SIAS) e Auto-apresentação Perfeccionista (ocultação_nãorevelação) Mediada pela Autocompaixão (SCS_total). a = Efeito da variável independente na variável mediadora. b = Efeito da variável mediadora na variável dependente. c = Efeito direto da variável independente na variável dependente. c' = Efeito indireto da variável independente na variável dependente controlado pelo mediador.

* $p < .05$

Para avaliar o papel da autocompaixão na relação entre AS e autoapresentação perfeccionista, foram realizados modelos de regressão linear, tendo como variável dependente a autoapresentação perfeccionista (ocultação_nãorevelação), como variável independente a AS (AS_SPS_SIAS), e como variável mediadora a autocompaixão (SCS_Total), tendo em conta os procedimentos indicados por Baron e Kenny (1986).

Como reportado anteriormente, a AS revelou ser um preditor significativo da autoapresentação perfeccionista ($R^2 = .432$, $F = 232.644$, $p < .001$, $\beta = .657$, $p < .001$). De seguida, foi analisado o poder preditor da AS sobre a autocompaixão – trajetória a – verificando-se que a AS se revelou um preditor significativo da autocompaixão ($R^2 = .300$, $F = 131.268$, $p < .001$, $\beta = -.547$, $p < .001$). Foi, ainda, analisado o poder preditor da autocompaixão sobre a autoapresentação perfeccionista – trajetória b – apurando-se que esta se revelou um preditor significativo da autoapresentação perfeccionista ($R^2 = .427$, $F = 228.522$, $p < .001$, $\beta = -.653$, $p < .001$). Por fim, foi realizada uma análise de mediação, em que a AS assumiu o papel de variável independente, a autoapresentação perfeccionista como variável dependente e a autocompaixão como variável mediadora – trajetória c'. Nesta mediação, a autocompaixão revelou ser um preditor significativo (Modelo 2: $R^2 = .555$, $F_{(2,305)} = 190.326$, $p < .001$, $\Delta R^2 = .123$; $\Delta F_{(1,305)} = 84.514$, $p < .001$, $\beta_{(AS_SPS_SIAS)} = .428$, $p < .001$, $\beta_{(autocompaixão)} = -.419$, $p < .001$). Também a autocompaixão não anulou o efeito preditor da AS, expresso na trajetória c (Modelo 2: $\beta = .428$, $p < .001$), apontando no sentido de uma mediação parcial (Figura 5). Ao realizar-se o teste de Sobel este revelou-se significativo ($z = 9.12$, $p < .001$), confirmando a mediação parcial.

Discussão

Tendo em conta que todas as pessoas experienciam, em algum momento da sua vida, ansiedade social e que a perturbação de ansiedade social é uma das doenças mentais mais

prevalentes (APA, 2013), torna-se importante perceber quais os fatores que podem propiciar o seu desenvolvimento e manutenção. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi tentar elucidar a relação da AS com o perfeccionismo, a vergonha, o autocrítico e a autocompaixão.

Conforme hipotetizado (H1) a AS apresentou correlações positivas moderadas e significativas com a vergonha, o autocrítico e o perfeccionismo, e correlações negativas, moderadas e significativas com a autocompaixão. Estes resultados vão ao encontro de vários estudos que encontraram correlações entre AS e a vergonha (e.g., Gilbert & Trower, 2001), entre a AS e autocrítico (e.g., Kopola-Sibley et al., 2014), entre AS e autocompaixão (e.g., Werner et al., 2012), e entre AS e perfeccionismo (e.g., Frost et al., 2010).

No que toca às correlações da AS com a vergonha, estas revelaram-se positivas, significativas e moderadas, o que é consistente com investigações anteriores (Shahar, Doron, & Szepeswol, 2014), podendo ser indicativo de que indivíduos com elevada AS são mais suscetíveis a sentirem vergonha (tanto interna como externa). Também as correlações entre AS e autocrítico se revelaram positivas, significativas e moderadas, sendo as correlações da AS com a autocompaixão negativas significativas e moderadas, o que vai ao encontro de estudos anteriores (Cox et al., 2002; Werner et al., 2012), que demonstraram que indivíduos com AS se envolvem em mais estratégias autocríticas para evitarem erros futuros, tendo menores níveis de autocompaixão relativamente às suas falhas percebidas. Foram encontradas correlações positivas significativas e moderadas com as dimensões dúvidas sobre as ações e preocupação com os erros (MPS_F), o que corrobora estudos anteriores (Leary, 2010), e pode ser indicativo da preocupação que os indivíduos com AS têm em relação às suas competências ou desempenho. Tal levanta a hipótese que a AS se correlaciona maioritariamente com o perfeccionismo maladaptativo, já que as facetas que se associam ao perfeccionismo adaptativo – padrões pessoais e organização – não revelaram correlações significativas com a AS. Para além disso, sugere que não são tanto as expectativas elevadas dos pais, mas antes as críticas parentais

que se associam à AS. Verificaram-se também correlações positivas significativas e moderadas com a dimensão perfeccionismo socialmente prescrito (MPS_HF), o que vai ao encontro de estudos anteriores (Laurenti, Brunch, & Haase, 2008; Saboonchi & Lunch, 1997) em que foram encontradas correlações positivas significativas e moderadas entre AS e perfeccionismo socialmente prescrito, e em que as facetas perfeccionismo auto-orientado e perfeccionismo orientado para os outros também não se relacionam com a AS. Mais uma vez, o facto de o indivíduo possuir padrões de perfeccionismo para si próprio não parece ser tão relevante na AS, pertencendo esta relevância à associação com a percepção que os outros esperam que se seja perfeito (perfeccionismo socialmente prescrito). Há, ainda, que referir as correlações positivas significativas e moderadas com as facetas autopromoção perfeccionista, ocultação das imperfeições e não-revelação das imperfeições, consistentes com os resultados encontrados por Hewitt e Flett (2003), o que levanta a hipótese de que os indivíduos com AS devido ao medo de serem avaliados negativamente se esforçam por se apresentarem de forma perfeccionista.

Relativamente à predição da AS (H2), ao serem efetuadas análises de regressão, a vergonha revelou ser um dos preditores mais significativos da AS. Tal é consistente com estudos anteriores (Rappe & Heimberg, 1997), em que se acentua a importância da forma como o Eu se vê e como acredita ser percebido pelos outros. A vergonha surge quando o indivíduo acredita que não é atrativo aos olhos dos outros, ocorrendo a AS quando o indivíduo acredita que não atingiu os padrões estabelecidos pelos outros. É o foco no Eu como não sendo atrativo e desvalorizado aos olhos dos outros, com medo de ser avaliado negativamente por estes que estabelece a ligação entre AS e vergonha (Gilbert, 2000; Gilbert & McGuire, 1998). Porém, a vergonha interna revelou-se um melhor preditor da AS do que a vergonha externa, tal já referido por estudos anteriores como Seabra (2015). Sendo o núcleo da AS o medo da avaliação negativa pelos outros, esperar-se-ia que fosse a vergonha externa a apresentar um melhor poder preditivo. Porém, é através da vergonha interna que o Eu se julga como inferior e inadequado

em relação aos outros (Gilbert, 2003), podendo ser esta concepção que leva ao desenvolvimento do medo de ser julgado e rejeitado por estes.

Verificou-se, ainda, que a o autocriticismo e a falta de autocompaixão tiveram um papel preditor no desenvolvimento da AS. Tal é consistente com literatura que identifica o autocriticismo como um processo maladaptativo de regulação emocional perante situações de possível perda de estatuto social (Gilbert & Irons, 2005). Desta forma, o indivíduo ao estar sistematicamente a criticar-se perante as falhas e inadequações do Eu, ao invés de se autotranquilizar e ter uma atitude compassiva para consigo, poderá temer que também os outros o critiquem pelas suas falhas, receando a avaliação negativa por parte destes.

No que toca à predição da AS pelo perfeccionismo, foram efetuadas análises de regressão onde apenas as dimensões Críticas Parentais, Dúvidas sobre as Ações, Preocupação com os Erros (MPS_F), Perfeccionismo Socialmente Prescrito (MPS_HF), Ocultação das imperfeições e Não Revelação das imperfeições (PSPS) se revelaram preditores significativos da AS. Estes dados corroboram investigações anteriores (Frost et al., 1991; Hewitt & Flett, 1991) nas quais é enfatizado que o perfeccionismo é um construto multidimensional, constituído por algumas facetas maladaptativas que podem estar implicadas no desenvolvimento de psicopatologia, entre a qual AS (e.g., Frost & DiBartolo, 2002; Macedo et al., 2007).

O papel preditor das críticas parentais é consistente com estudos anteriores (Juster et al., 1996), nos quais indivíduos com AS reportam níveis mais elevados de criticismo parental. Porém, estas só explicaram 12,6% da AS, apontando para a existência de outros fatores no desenvolvimento da AS, como o papel dos pares (Siegal, Greca, & Harrison, 2009). Relativamente à predição da AS pela preocupação com os erros e dúvidas sobre as ações, os dados encontrados estão de acordo com a literatura (Leary, 2010) que refere que os indivíduos mais preocupados com a avaliação que os outros fazem de si, são também aqueles que duvidam da sua capacidade para serem vistos como desejáveis, sendo que a preocupação com os erros

traduz a preocupação com a ameaça que estes erros podem significar para si (Frost, Trepanier, Brown, & Heimberg, 1997). No que concerne à predição da AS pela autoapresentação perfeccionista, alguns autores (Leary, 2010; Schlenker & Leary, 1982) ressaltam que os indivíduos com AS, que apresentam níveis elevados de perfeccionismo, acreditam que devem apresentar-se de forma perfeita, porém duvidam das suas competências para criar uma impressão favorável nos outros o que é gerador de mais ansiedade, podendo conduzir ao evitamento de situações sociais. O facto de a autopromoção perfeccionista não apresentar valor preditivo na AS sugere que a preocupação na AS não é criar uma impressão favorável nos outros, mas antes evitar demonstrar falhas ou imperfeições.

Tendo em conta as regressões efetuadas, tentámos perceber qual seria o papel da vergonha como mediadora da relação entre críticas parentais e AS (H3). Tal como observado nas análises de regressão, tanto as críticas parentais como a vergonha (interna e externa) se revelaram isoladamente preditores significativos da AS. Porém, quando inserida a vergonha como variável mediadora, as críticas parentais perderam o seu poder de predição. Tal pode significar que as críticas parentais podem propiciar o desenvolvimento de vergonha, tal como é sugerido por Pinto-Gouveia, Castilho, Galhardo e Cunha (2006). Tendo em conta que as formas de relação precoces aprendidas com as figuras de relação influenciam o estabelecimento de relações futuras (Bowlby, 1973); que, de acordo com Brunch e Heimberg (1994), os pais de doentes com fobia social confiam no uso da vergonha em situações sociais para disciplinar os filhos; e de acordo com as investigações com adolescentes onde, a AS tem correlações semelhantes com a vergonha externa e com a vergonha interna (Figueiredo, 2016) e nos adultos há uma maior associação da AS com a vergonha interna, a crítica por parte dos pais pode levar o indivíduo a acreditar que é incapaz ou inferior, desenvolvendo a ideia de que existe dessa forma negativa na mente do outro. Desta forma, pode tornar-se incipiente uma preocupação com comentários avaliativos dos outros em relação à inadequação do Eu (que propicia o

desenvolvimento de vergonha externa), cristalizando-se, com o desenvolvimento, um sentido de Eu inadequado (expresso através da vergonha interna). Desta forma, se o indivíduo acredita ser inferior e se sente inseguro em relação à opinião dos outros, é mais provável que tema que estes o avaliem negativamente e evite situações sociais, o núcleo da AS. Tendo em conta que esta mediação foi total, pode considerar-se que é este sentido de Eu inferior e inadequado e a preocupação com a forma como o indivíduo existe na mente do outro, propiciado por uma atitude crítica por parte dos pais, que leva ao desenvolvimento de AS.

Tendo em conta que, de acordo com a perspetiva integrada de Flett, Hewitt, Oliver e McDonald (2002), há diferentes fatores que explicam o desenvolvimento do perfeccionismo, sendo apontado o estilo parental como um dos fatores que pode contribuir para que o indivíduo sinta uma pressão para a perfeição, pretendemos averiguar se as críticas parentais poderiam propiciar o desenvolvimento do perfeccionismo socialmente prescrito, e se tal poderia favorecer o desenvolvimento da AS. Assim, avaliamos se o perfeccionismo socialmente prescrito mediava a relação entre as críticas parentais e a AS (H4). Tanto as críticas parentais como o perfeccionismo socialmente prescrito, na análise de regressão linear, se revelaram preditores significativos da AS. Tal sugere que na AS a crença de que os outros têm padrões exigentes em relação ao Eu é nuclear (Schlenker & Leary, 1982), podendo esta ideia ter origem nas relações parentais em que o indivíduo percebe que os pais esperam que seja perfeito. No que respeita à análise de mediação, o perfeccionismo socialmente prescrito assumiu um papel de mediador parcial, mostrando que é apenas um dos fatores pelos quais as críticas parentais têm efeito na AS. Tendo em conta investigações anteriores (Blankstein, Flett, Hewitt, & Eng, 1993) que sugerem que indivíduos com níveis elevados de perfeccionismo socialmente prescrito têm uma percepção de apoio inadequado por parte dos outros significativos, e que esta faceta de perfeccionismo está associada ao medo da avaliação negativa (Flett, Hewitt, & DeRosa, 1996), tal sugere que as críticas parentais podem ter contribuído para que o indivíduo acreditasse que,

tal como os pais, também os outros esperam que seja perfeito, podendo, possivelmente, ser críticos se tal não acontecer. Essa percepção pode, então, propiciar o indivíduo a sentir maiores níveis de AS no decorrer das interações sociais.

Todavia, fomos tentar perceber, mais aprofundadamente, de que forma o facto de o indivíduo considerar que os outros têm padrões elevados de desempenho para si pode conduzir à AS. Assim, fomos tentar perceber se a preocupação com o desempenho (expresso na preocupação com os erros e dúvidas sobre as ações), e não apenas a percepção de que os outros têm elevados padrões para si, poderia propiciar o desenvolvimento da AS. Para tal, avaliámos se a preocupação com os erros e as dúvidas sobre as ações mediavam a relação entre perfeccionismo socialmente prescrito e AS, sendo esta hipótese (H5) corroborada. Como já verificado anteriormente, na análise de regressão linear, o perfeccionismo socialmente prescrito mostrou ser um preditor significativo da AS, tal como a preocupação com os erros e as dúvidas sobre as ações. No que concerne à análise de mediação, verificou-se que a preocupação com os erros e as dúvidas sobre as ações anularam totalmente o efeito preditor do perfeccionismo socialmente prescrito sobre a AS, apontando no sentido de uma mediação total. Perspetivando que a preocupação com os erros reflete uma reação negativa a estes, acreditando o indivíduo que tais erros podem levar a que deixe de ser respeitado, e que as dúvidas sobre as ações refletem as dúvidas que o indivíduo tem acerca das suas competências (Frost et al., 1990), esta mediação pode significar que o que é relevante para o desenvolvimento da AS não é a percepção de que os outros esperam desempenhos perfeitos, mas sim a convicção que o próprio tem acerca de si e das suas competências. Ou seja, é a discrepância que existe entre o que o indivíduo considera que os outros esperam de si e a capacidade que julga ter para atingir tal desempenho (Laurenti et al., 2008) que promove o desenvolvimento da AS. Assim, a necessidade de estar de acordo com os padrões impostos por outros propicia o desenvolvimento de dúvidas em relação à qualidade do seu desempenho e uma preocupação com a possibilidade de errar,

desenvolvendo-se uma maior vulnerabilidade à crítica e avaliação por parte dos outros, podendo favorecer o desenvolvimento da AS.

Tendo em conta que vários autores referem que indivíduos com AS temem a avaliação por parte dos outros, fomos, ainda, tentar perceber se tal poderia propiciar o desenvolvimento de uma autoapresentação perfeccionista. Assim, levantou-se a hipótese que através do papel mediador do autocriticismo e da falta de autocompaixão, a AS poderia favorecer a adoção de uma autoapresentação perfeccionista (H6). Ao ser realizada a análise de regressão linear, a AS revelou ser um preditor significativo tanto da ocultação como da não revelação das imperfeições (mas não da autopromoção perfeccionista). Tal vai ao encontro de estudos anteriores (Hewitt et al., 2003) que sugerem que indivíduos socialmente ansiosos estão mais preocupados em evitar causar má impressão do que em tentar causar uma boa impressão, podendo a adoção deste tipo de autoapresentação constituir-se como uma estratégia defensiva. Também a importância do autocriticismo na AS tem sido referida por diversos autores (Gilbert & Trower, 2001), assumindo-se o autocriticismo como uma forma de minimizar potenciais danos no *ranking* social. Ao ser realizada a análise de mediação, verificou-se que o autocriticismo assumiu o papel de mediador parcial na relação entre AS e autoapresentação perfeccionista. Tal demonstra que parte da adoção de uma autoapresentação perfeccionista em indivíduos com AS se deve ao papel mediador do autocriticismo, sendo consonante com a ideia de que indivíduos socialmente ansiosos tendem a criticar-se após situações sociais, como forma de reprimir o Eu por ter demonstrado falhas e também para prevenir que tal volte a ocorrer no futuro (Shahar et al., 2014). Tendo em perspectiva que indivíduos socialmente ansiosos são autocríticos e estabelecem padrões perfeccionistas para si próprios (Frost et al., 2010), sendo este um processo de *coping* para evitar ser visto como imperfeito (Shahar et al., 2014), o autocriticismo pode ser ativado como um processo defensivo para melhorar o desempenho do indivíduo e evitar futuros erros. Ao sentir-se inferior e inadequado, o indivíduo critica-se e,

como tal, espera também a crítica por parte dos outros, caso estes percecionem as suas inadequações. Assim, para evitar que também os outros não percecionem os seus erros e falhas, mas também para evitar a crítica e a desaprovação por parte destes, adota estratégias defensivas, esforçando-se mais por esconder as suas imperfeições, do que por mostrar as suas competências. A mediação parcial através da falta de autocompaixão vem corroborar a mediação anterior e está de acordo com a literatura existente (Werner et al., 2011), apontando para a dificuldades destes indivíduos serem compassivos perante possíveis falhas sociais.

A partir destes resultados, podemos concluir que algumas dimensões do perfeccionismo se podem constituir como fatores de risco para a AS, sendo que parte do seu efeito pode ser mediado pela vergonha. Não obstante, a AS pode também propiciar a expressão interpessoal do perfeccionismo, através da autoapresentação perfeccionista. Neste caso, o autocrítico assume aqui o papel de uma estratégia defensiva para evitar a crítica por parte dos outros, mas também para evitar erros futuros. Desta forma, levanta-se a hipótese de que as críticas parentais podem ter impacto na forma como o indivíduo se percebe, vendo-se como inferior e incompetente, e esperando que os outros o percecionem da mesma forma (vergonha interna e vergonha externa), bem como no desenvolvimento da percepção de que os outros esperam um desempenho social perfeito (perfeccionismo socialmente prescrito). Por sua vez, este aspeto do perfeccionismo parece também ter impacto no desenvolvimento da AS através das dúvidas em relação ao seu desempenho e preocupação com os erros. Finalmente, os indivíduos com AS podem preocupar-se com não revelar e ocultar as suas imperfeições, não só para evitar a crítica por parte dos outros, mas também para se protegerem das suas próprias críticas. Também a falta de autocompaixão relativamente às falhas sociais parece ter um papel na relação entre AS e a tentativa de esconder imperfeições.

Neste seguimento, será importante trabalhar terapeuticamente aspetos relacionados com o perfeccionismo em indivíduos com AS elevada, bem como utilizar estratégias

terapêuticas baseadas no desenvolvimento de uma atitude menos crítica e mais compassiva, calorosa e de aceitação em relação às inadequações e falhas do Eu, através da Terapia Focada na Compaixão, tendo particular relevância estratégias que visem desenvergonhar doentes com perturbação de AS relativamente às críticas de que possam ser alvo.

Este estudo apresenta algumas limitações. Primeiramente, este foi um estudo transversal e, como tal, não permite fazer inferências causais em relação aos fatores que podem propiciar o desenvolvimento da AS. Para além disso, recorreu apenas a questionários de autorresposta numa amostra da população geral, podendo os resultados ter tido maior expressividade se tivessem sido utilizadas entrevistas clínicas e se tivéssemos dispostos de uma amostra clínica. Desta forma, seria importante, no futuro, serem desenvolvidos estudos tendo por base um desenho longitudinal que elucidassem mais claramente as relações de causalidade entre as diferentes variáveis, utilizando uma amostra clínica.

Este estudo representa um contributo pertinente, clarificando o papel de diversas dimensões do perfeccionismo, da vergonha, do autocrítico e da autocompaixão na AS, aumentando a compreensão deste fenómeno e contribuindo para o desenvolvimento de protocolos terapêuticos cada vez mais eficazes.

Referência 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
- Amaral, A. P. M., Soares, M. J., Pereira, A. T., Bos, S. C., Marques, M., Valente, J., ... & Macedo, M. (2013). Frost multidimensional perfectionism scale: the portuguese version. *Psiquiatria Clínica*, 40(4), 144-149.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and manual of mental disorders* (5th ed.). Boulevard: New School Library.
- Antony, M., Purdon, C., Huta, V., Swinson, R. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 1143-1154. doi: 10/1016/S0005-7967(68)00083-7
- 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: 10.0137/0022-3514.51.6.1173
- Baumeister, R., & Leary, M. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. doi: 10.1037/0033-2909.117.3.497
- Beck, A. T., Emery, G. & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.

- Blankstein, K., Flett, G., Hewitt, P., & Eng, A. (1993). Dimensions of perfectionism and irrational fears: An examination with the fear survey schedule. *Personality and Individual Differences, 15*(3), 323-328. doi:10.1016/0191-8869(93)90223-P
- Boersma, K., Hakanson, A., Salomonsson, E. & Johansson, I. (2015). Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation. A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 45*, 89-98. doi: 10.1007/s10879-014-9286-8
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 2: Separation*. New York: Basic Books.
- Brouwers, M., & Wiggum, C. D. (1993). Bulimia and perfectionism: developing the courage to be imperfect. *Journal of Mental Health Counseling, 15*, 141-159.
- Brunch, M. A. & Heimberg, R. G. (1994). Differences in perceptions of parental and personal characteristics between generalized and nongeneralized social phobics. *Journal of Anxiety Disorders, 8*, 155-168. doi: 10.1016/0887-6185(94)90013-2
- Castilho, P. & Pinto-Gouveia, J. (2011b). Auto-Compaixão: Estudo da validação da versão portuguesa da Escala de Auto-Compaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e psicopatologia. *Psychologica, 54*, 203-230.
- 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.

- Chen., C., Hewitt, P., & Flett, G. (2015). Preoccupied attachment, need to belong, shame, and interpersonal perfectionism: An investigation of the perfectionism social disconnection model. *Personality and Individual Differences*, 76, 177-182. doi: 10.1016/j.paid.2014.12.001
- Clark, D. M., Ehlers, A., Mcmanus, F., Hackmann, A., Fennell, M., Campbell, H., ...& Louis, B. (2003). Cognitive therapy versus fluoxetine in generalized social phobia: A randomized placebo-controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 1058-1067. doi: 10.1037/0022-006X.71.6.1058
- Clark, M. D., & Wells, A. (1995). A Cognitive Model of Social Phobia. In R. Heimberg, M. Liebowitz, D. A. Hope and F. R. Schneier (Eds), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment*. New York: Guilford.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^a ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cook, D. (1996). Empirical studies of shame and guilt: The internalized shame scale. In D.L. Nathanson (Ed.), *Knowing feeling. Affect, script and Psychotherapy* (pp.132-165). New York: W.W. Norton & Company.
- Cox, B. J., Walker, J. R., Enns, M. W., & Karpinski, D. C. (2002). Self-criticism in generalized social phobia and response to cognitive-behavioral treatment. *Behavior Therapy*, 33(4), 479-491. doi: 10.016/S0005-7894(02)80012-0
- Davidson, R. T., Hughes, D. C., George, L. K., & Blazer, D. G. (1994). The boundary of social phobia: Exploring the threshold. *Archives of General Psychiatry*, 51, 975-983. doi:10.1001/archpsyc.1994.03950120047008

- Fedewa, B. A., Burns, L. R., & Gomez, A. A. (2005). Positive and negative perfectionism and the shame/guilt distinction: adaptative and maladaptive characteristics. *Personality and Individual Differences, 38*, 1609-1619. doi: 10.1016/j.paid.2004.09.026
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., & Jencius, S. (2010). Shame-and guilt-proneness: Relationships with anxiety disorder symptoms in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders, 24*, 811-815. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.06.002
- Ferreira, C. (2011). *O Peso da Magreza: O corpo como um instrumento de ranking social*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Figueiredo, A. (2016). *Ansiedade Social em Adolescentes: O papel da vergonha, do autocrítico e da autocompaixão no processamento pós-situacional*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & DeRosa, T. (1996). Dimensions of perfectionism, psychosocial adjustment, and social skills. *Personality and Individual Differences, 20*(2), 143-150. doi: 10.1016/0191-8869(95)00170-0
- Flett, G., Hewitt, P., Oliver, J., & McDonald (2002). Perfectionism in children and their parents: a developmental analysis. In R. Frost, & P. DiBartolo (Eds.), *Perfectionism: Theory, research and treatment* (pp. 373-391). Washington, DC: American Psychological Association.
- Frost R., & DiBartolo, P. (2002). Perfectionism, anxiety, and obsessive-compulsive disorder. In R. Frost, & P. DiBartolo (Eds.), *Perfectionism: Theory, research and treatment* (pp. 373-391). Washington, DC: American Psychological Association.

- Frost, R., Glossner, K., & Maxner, S. (2010). Social anxiety disorder and its relationship to perfectionism. In S.G. Hofman & P.M. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (pp. 119-145). San Diego, CA: Elsevier.
- Frost, R., Marten, P. A., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*(5), 449–468. doi: 10.1007/BF01172967
- Frost, R., Trepanier, K., Brown, E., & Heimberg, R. (1997). Self-monitoring of mistakes among subjects high and low in perfectionistic concern over mistakes. *Cognitive Therapy and Research, 21*(2), 209-222. doi: 10.1023/A:1021884713550
- Gautreau, C., Sherry, S., Mushquash, A., & Stewart S. (2015). Is self- clinical perfectionism na antecedent of or a consequence of social anxiety, or both? A 12-month, three-wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences, 82*, 125-130. doi: 10.1016/j.paid.2015.03.005
- Gerber, Z., Tolmacz, R., & Doron, Y. (2015). Self-compassion and forms of concern for others. *Personality and Individual Differences, 86*, 394-400. doi/10.1016/j.paid.2015.06.052
- Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology and Psichoterapy, 7*, 174-189. doi: 10.1002/1099-0879(200007)7:3%3C174::AID-CPP236%3E3.0.CO;2-U
- Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles, and differences in shame and guilt. *Social Research, 70*(4), 1205-1230.
- 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: An International Quarterly, 20*(2), 183-200. doi: 10.1891/088983906780639817

- Gilbert, P., Clark, M., Hempel, S., Miles, J., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 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(7), 1299–1308. doi: 10.1016/j.paid.2006.05.004
- Gilbert, P. & Irons, C. (2005). Focused the therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Eds.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325). Nova York: Routledge.
- Gilbert, P., & McGuire, M. (1998). Shame, social roles and status: The psychobiological continuum from monkey to human. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal Behaviour, Psychopathology and Culture* (pp. 99-125). Oxford University Press: New York.
- Gilbert, P. & Trower, P. (2001). Evolution and process in social anxiety. In W. R. Crozier & L. E. Alden (Eds.), *International Handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp. 259-279). New York: Wiley.
- Hamacheck, D. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- Heimberg, R., Juster, H., Hope, D., & Mattia, J. (1995). Cognitive behavioral group treatment: description, case presentation, and empirical support. In Stein M. (Eds.), *Social phobia: clinical and research perspectives*. American Psychiatric Press, Washington DC.

- 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. doi: 10.1037/0022-3514.60.3.456
- 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: Perfectionist self-presentation and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(6), 1303-1325. doi: 10.1037/0022-3514.84.6.1303
- James K., Verplanken B., & Rimes K. (2015). Self-criticism as a mediator in 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*. Nova Iorque: The Guilford
- Juster, H. R., Heimberg, R. G., Frost, R. O., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Faccenda, K. (1996). Social phobia and perfectionism. *Personality and Individual Differences*, *21*(3), 403-410. doi: 10.1016/0191-8869(96)00075-X
- Kashdan, T. B. (2007). Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: Theoretical synthesis and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *27*, 348-365. doi: 10.1016/j.cpr.2006.12.003
- Kenny, D.A. (2014). The four steps. Retirado de: <http://davidakenny.net/cm/mediate.htm#BK>.
- Kopola-Sibley, D. C., Zuroff, D. C., Russell, J. J., & Moskowitz, D. S. (2014). Understanding heterogeneity in social anxiety disorder: Dependency and self-criticism moderate fear responses to interpersonal cues. *British Journal of Clinical Psychology*, *53*, 141-156. doi: 10.1111/bjc.12032.

- Laurenti, H., Brunch, M., & Haase, R. (2008). Social anxiety and socially prescribed perfectionism: Unique and interactive relationships with maladaptive appraisal of interpersonal situations. *Personality and Individual Differences*, 45(1), 55-61. doi: 10.1016/j.paid.2008.02.018
- Leary, M.R. (2010). Social anxiety as an Early Warning System: A Refinement and Extension of the Self-Presentation Theory of Social Anxiety. In S.G. Hofman & P.M. DiBartolo (Eds), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (pp. 119-145). San Diego, CA: Elsevier.
- Levinson, C. A., Rodebaugh, T. L., Shumaker, E. A., Menatti, A. R., Weeks, J. K., White. E. K., ... Liebowitz, M. R. (2015). Perception matters for clinical perfectionism and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 29, 61-71. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.11.002
- Macedo, A., Soares, M., Maia, B., Pereira, A. Marques, M...., & Azevedo, M. (2007). Perfeccionismo e psicopatologia. *Psiquiatria Clínica*, 28(2), 5-14.
- Maia, B., Pereira, A. T., Marques, M., Bos, S., Soares, M. J., Valente, J. ... Macedo, A. (2012). The role of perfectionism in postpartum depression and symptomatology. *Archives of Women's Mental Health*, 15, 459-468. doi: 10.1016/S0924-9338(11)73383-1.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011). Other As Shamer: Portuguese version and psychometric properties of an external shame measure, submitted for publication.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, & Duarte, C. (2012). When I don't like myself: Portuguese version of the internalized shame scale. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1411-1423. doi: 10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39425

- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Gilbert, P. (2012). The effect of shame and shame memories on paranoid ideation and social anxiety. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20, 334-349. doi:10.1002/cpp.1766
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., Gilbert, P., Duarte, C., & Figueiredo, C. (2015). The Other As Shamer Scale-2: Development and validation of a short version of a measure of external shame. *Personality and Individual Differences*, 74, 6-11. doi: 10.1016/j.paid.2014.09.037
- Mattick, R., & Clarke, J. (1989). Development and validation of a measure of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. Manuscrito não publicado.
- Neff, K. D. (2003a). Self-Compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102. doi: 10.1080/1598860390129863
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. doi: 10.1080/15298860390209035
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K.L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916. doi: 10.1016/j.jrp.2006.08.002
- 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., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 571-584. doi:10.1007/s10608-006-9027-8

- Portland University State. (2012). Testing Mediation with Regression Analysis. Documento disponível em: http://www.upa.pdx.edu/IOA/newsom/da2/ho_mediation.pdf.
- Potter, R. F., Yar, K., Francis, A., & Schuster, S. (2014). Self-Compassion mediates the relationship between parental criticism and social anxiety. *International Journal of Psychological Therapy*, 14(1), 33-43.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R.G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in Social Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Regev, R., Shahar, G., & Lipsitz, J. D. (2012). Is social self-criticism a unique vulnerability dimension for social anxiety and depression? *Internacional Journal of Cognitive Therapy*, 5, 211-218. doi: 10.1521/ijct.2012.5.2.211
- Saboonchi, F. & Lundh, L. (1997). Perfectionism, self-consciousness and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 22, 921-928. doi: 10.1016/S0191-8869(96)00274-7
- Schlenker, B., & Leary, M. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization model. *Psychological Bulletin*, 92(3), 641-669. doi:10.1037/0033-2909.92.3.641
- Schneier, F. R., Heckelman, L. R., Garfinkel, R., Campeas, R., Fallon, B. A., Gitow, A., ..., Liebowitz, M. R. (1994). Functional impairment in social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 322-331. doi: 10.1016/j.janxdis.2012.01.003
- Seabra, D. (2015). O papel do autocríticismo e da vergonha no processamento pós-situacional numa população clínica com PAS. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra.

- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review, 21*, 879-906. doi: 10.1016/S0272-7358(00)00072-6
- Shahar, B., Doron, G., & Szepsenwol, O. (2014). Childhood maltreatment, shame-propensity and self-criticism in social anxiety disorder: A sequential mediational model. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. doi:10.1002/cpp.1918
- Siegal, R. S., Greca, A. M., & Harrison, H. (2009). Peer victimization and social anxiety in adolescents: Prospective and reciprocal relationships. *Journal of Youth and Adolescence, 38*, 1096-1109. doi: 10.1007/s10964-009-9392-1
- Soares, M. J., Gomes, A. A., Macedo, A. F., Santos, V., & Azevedo, M. H. P. (2003). Escala multidimensional de perfeccionismo: Adaptação à população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicossomática, 5*(1), 46-55.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. In: 34 S. Leinhardt (Eds.). *Sociological methodology 1982* (pp. 290-312). São Francisco: JosseyBass
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism. *Personality and Social Psychology Review, 10*, 295-319. doi: 10.1016/j.paid.2008.01.007
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and Guilt*. New York: Guilford Publications, Inc.
- 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

Zeller, R. A., & Carmines, E. G. (1980). *Measurement in the Social Sciences: The Link Between Theory and Data*. New York: Cambridge University Press.