



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

ANA INÊS HENRIQUES CABRAL LOPES DE ALMEIDA

**Relação entre perfeccionismo, auto-criticismo e perturbação
psicológica na adolescência**

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSORA DOUTORA MARIA DEL CARMEN BENTO TEIXEIRA
PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO JOÃO FERREIRA DE MACEDO E SANTOS

FEVEREIRO/2019

**RELAÇÃO ENTRE O PERFECCIONISMO, O AUTO-CRITICISMO E A PERTURBAÇÃO
PSICOLÓGICA NA ADOLESCÊNCIA**

ANA INÊS HENRIQUES CABRAL LOPES DE ALMEIDA¹

PROFESSORA DOUTORA MARIA DEL CARMEN BENTO TEIXEIRA²

PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO JOÃO FERREIRA DE MACEDO E SANTOS³

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

² Clínica Universitária de Pediatria, Hospital Pediátrico Coimbra, Centro Hospitalar e
Universitário de Coimbra

³ Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra

Clínica Universitária de Pediatria, Hospital Pediátrico de Coimbra - Av. Afonso Romão 3000-
602 Coimbra, Portugal

Endereço de correio eletrónico: ana.ines.almeida@hotmail.com

O presente estudo foi aceite a participar em formato poster na 5ª edição da competição “*Post N’ Speak: Poster and Oral Communication Competition*” do VIII Congresso *In4Med*, que irá decorrer em Coimbra entre 21 e 24 de fevereiro de 2019 (*abstract* submetido ao VIII Congresso *In4Med* em anexo V).

Referência:

- Almeida, Ana Inês; Bento, Carmen; Pereira, Ana Telma; Macedo, António (2019). Relação entre o Perfeccionismo, o Auto-criticismo e a Perturbação Psicológica na Adolescência, VIII Congresso *In4Med*, Coimbra, 21 a 24 de fevereiro de 2019. Abstract submetido.

ÍNDICE

ÍNDICE	3
LISTA DE ABREVIATURAS	4
RESUMO	5
ABSTRACT	6
INTRODUÇÃO	7
MATERIAIS E MÉTODOS	9
Procedimentos	9
Amostra	9
Instrumentos	9
Análise estatística	11
RESULTADOS	12
Análise Descritiva	12
Correlações	13
One-way (ANOVA)	15
Estudos de Mediação	19
DISCUSSÃO	25
CONCLUSÃO	29
AGRADECIMENTOS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	37

LISTA DE ABREVIATURAS

DP - Desvio padrão

EADS - Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress

EPCA - Escala de Perfeccionismo de Crianças e Adolescentes

FSC - Escala das Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização

gl - graus de liberdade

M - Média

N.S. - Não Significativo

PSP - Perfeccionismo Socialmente Prescrito

PAO - Perfeccionismo Auto-Orientado

POO - Perfeccionismo Orientado para os Outros

P - Significância

t - Teste t para amostras independentes

RESUMO

Introdução: O perfeccionismo é conceptualizado como um traço da personalidade multidimensional, caracterizado pelo esforço para atingir a perfeição, através do estabelecimento de padrões de desempenho que são excessivamente elevados e por uma tendência à autoavaliação crítica quando esses padrões não são alcançados. Por sua vez, a autocrítica corresponde a uma tendência do indivíduo para responder com juízos críticos ao seu próprio desempenho. As consequências do perfeccionismo, nos adolescentes, tem suscitado uma preocupação crescente por estar relacionado com sintomas e perturbações psicológicas, como ansiedade e depressão.

Objetivo: Analisar, numa amostra de adolescentes portugueses, a relação entre perfeccionismo, auto-criticismo e perturbação psicológica, explorando as vias pelas quais aquele traço e este processo exercem uma influência nos níveis de perturbação psicológica.

Métodos: 772 alunos dos ensinos básico e secundário (410 raparigas (53,1%); 357 rapazes (46,2%), idade média dos participantes $13,20 \pm 2.244$), preencheram os seguintes questionários de auto-resposta validados: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress/EADS-21; Escala de Perfeccionismo para Crianças e Adolescentes (EPCA), e Escala das Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização. Para a análise dos dados deste estudo observacional, correlacional e transversal, utilizou-se o SPSS e a macro PROCESSO.

Resultados e Discussão: No sexo feminino, o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) correlacionou-se positivamente com o auto-criticismo, o “Eu Inadequado”, a Depressão e a Ansiedade; e negativamente com “Eu Tranquilizador” (todos $p < 0,05$). O PSP encontrava-se também negativamente correlacionado com “Eu Inadequado” nos rapazes. As adolescentes apresentaram pontuações médias superiores nas dimensões “Eu Inadequado”, Ansiedade e Depressão comparativamente ao sexo masculino (todas $p < 0,05$). No sexo feminino, as dimensões “Eu Inadequado” e “Eu Detestado” foram mediadores parciais na associação entre PSP e a Ansiedade e Depressão. Além disso, o PSP foi importante mediador na relação entre “Eu Inadequado” e “Eu Detestado” e as dimensões ansiedade e depressão.

Conclusão: Os achados do presente estudo mostram que o Perfeccionismo se associou às dimensões do auto-criticismo, mais concretamente ao “Eu Inadequado” e “Eu Detestado”, mostrando-se uma associação com possíveis consequências negativas, uma vez que esta ligação potencia os níveis de perturbação psicológica.

Palavras-chave: Adolescentes, Perfeccionismo, Auto-criticismo, Perturbação Psicológica, Ansiedade, Depressão.

ABSTRACT

Introduction: Perfectionism is conceptualized as a multidimensional personality trait, characterized by an effort to strive for perfection, by setting performance standards and goals excessively high, and by a tendency toward critical self-evaluation when the goals are not achieved. Self-criticism corresponds to an individual's tendency to respond with judgments critical to his own performance. The consequences of perfectionism in adolescents have raised growing concern because of their association with psychological symptoms and disorders such as anxiety and depression.

Aim: To analyze, in a sample of Portuguese adolescents, the association between perfectionism, self-criticism and psychological distress, more specifically to understand the path between perfectionism, self-criticism and the levels of psychological distress.

Methods: 772 students from primary and secondary education (410 girls (53.1%), 357 boys (46.2%), average age of participants $13.20 \pm 2,244$), completed the following validated self-response questionnaires: Anxiety Scale, Depression and Stress / EADS-21; Perfectionism Scale for Children and Adolescents (EPCA), and Scale of Forms of Self-criticism and Self-reassurance. To perform the data analysis performance of this observational, correlational and cross-sectional study, the SPSS and the PROCESS macro was used.

Results and discussion: In girls, Socially Prescribed Perfectionism (PSP) was positively correlated with "Self-hated", "Inadequate-self", Depression and Anxiety; and negatively correlated with "Self-reassuring" (all $p < 0,05$). PSP was also positively correlated with "Inadequate-self" in boys. Females had higher mean scores in dimensions "Inadequate-self", Anxiety and Depression than boys (all $p < 0,05$). In girls, "Inadequate-self" and "Self-hated" partially mediated the association between PSP and both anxiety and depression. Additionally, PSP mediated the relationship between "Inadequate-self", "Self-hated" and dimensions of Anxiety and Depression.

Conclusion: Findings of the present study show that perfectionism is associated with Self-criticism, more specifically with the dimensions of "Inadequate-self" and "Self-hated". Having in mind that this association may contribute to higher levels of psychological distress in adolescents, it is important to continue studying this topic in order to take preventive and therapeutic measures.

Keywords: Adolescents, Perfectionism, Self-criticism, Psychological Disorder, Anxiety, Depression.

INTRODUÇÃO

O perfeccionismo é um traço de personalidade cuja definição não é consensual. O aumento do interesse nesta área ao longo dos anos, levou a um aprofundamento do seu conhecimento e conseqüentemente foram sendo integradas na sua definição novas variáveis.

Em 1980 Burns¹ definiu perfeccionismo com um caráter unidimensional, dando relevância aos aspetos intrapessoais. No início dos anos 90 outros autores^{2,3} tiveram em conta a dimensão intrapessoal do perfeccionismo, integrada nas definições anteriores, mas reconheceram a relevância de uma dimensão interpessoal, que inclui por exemplo, a percepção por parte dos indivíduos de que as outras pessoas exigem excessivamente delas (perfeccionismo socialmente prescrito) e também que os indivíduos perfeccionistas têm exigências perfeccionistas em relação aos outros (perfeccionismo orientado para os outros). Esta visão multidimensional do perfeccionismo é atualmente a mais aceite, embora ainda existam autores que defendam uma perspectiva mais unidimensional.⁴

Frost et al⁵ definiram o perfeccionismo como o esforço para atingir a perfeição, acompanhado pelo estabelecimento de padrões de desempenho excessivamente elevados e uma tendência para uma autoavaliação demasiado crítica quando esses padrões não são alcançados. É também notória uma preocupação excessiva com erros, dúvidas sobre a qualidade do desempenho pessoal e ênfase excessiva na precisão e organização.

No contexto desta visão multidimensional foram desenvolvidas duas escalas de perfeccionismo ambas com nome de *Multidimensional Perfectionism Scale* (MPS) a MPS-F⁵ e a MPS-H&F⁶. A escala MPS-H&F⁶ possibilita a avaliação do perfeccionismo em três dimensões: Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) – dimensão intrapessoal onde o indivíduo exige a perfeição de si próprio; o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) – incluída na dimensão interpessoal, envolve a percepção de que os padrões perfeccionistas são impostos por pessoas importantes na sua vida, e que estes exigem a perfeição e avaliarão criticamente o seu desempenho e o Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) – também uma dimensão interpessoal, em que as exigências perfeccionistas são direccionadas para os outros.

Entretanto surgiu a necessidade de adaptar estas escalas para crianças e adolescentes, uma vez que foram realizados vários estudos nos quais não foi possível tirar conclusões válidas devido à inadequação dos itens para estas idades. Assim surgiu a *Child-Adolescent Perfectionism Scale* (CAPS)⁷ baseada na MPS, mas com fraseamento dos itens mais simples e apenas incluindo as dimensões que se mostraram mais relevantes para esta faixa etária - PSP e PAO. Em Portugal, foi recentemente validada, sendo denominada Escala de Perfeccionismo de Crianças e Adolescentes (EPCA)⁸ que será a usada no estudo em questão.

Diversos estudos empíricos^{9,10} levaram à distinção do perfeccionismo em duas vertentes: uma mais positiva e adaptativa, associada ao PAO; outra mais negativa e mal adaptativa, atribuída ao PSP, caracterizada pelo medo de falhar e necessidade de aprovação por parte de outros. Com efeito, têm sido encontradas na literatura associações principalmente entre o PSP e perturbação psicológica, que se podem traduzir a longo prazo em condições psiquiátricas¹¹ tais como perturbações de ansiedade¹² e depressão.¹³ Outros estudos encontraram também uma relação entre o PAO e estes quadros/sintomas, mas estando dependentes de mediadores específicos tais como pensamento repetitivo negativo.¹⁴

Outro conceito com bastante relevância neste contexto é o auto-criticismo, definido como uma tendência a responder de forma crítica a uma discrepância percebida entre os resultados reais e os desejados, estando associada a uma intolerância ao fracasso.¹⁵ Tem sido evidenciada uma associação entre auto-criticismo e perfeccionismo, explicada pelo facto de indivíduos perfeccionistas serem emocionalmente mais reativos à crítica, principalmente quando as suas metas não são alcançadas¹⁶. Neste sentido, existem já estudos que destacam o papel mediador do auto-criticismo (enquanto dimensão da Escala de Auto-Compaixão de Neff¹⁷⁻¹⁹) na relação entre o perfeccionismo e sintomatologia depressiva; contudo, estes partiram de uma amostra bastante diferente da que pretendemos estudar (eram mulheres no período perinatal).²⁰ Existe uma lacuna na investigação. Os poucos estudos que encontramos sobre o auto-criticismo, concluem que indivíduos com níveis mais elevados apresentam também maior vulnerabilidade a problemas psicológicos.²¹ Embora existam alguns estudos que já relacionam o perfeccionismo com a perturbação psicológica, na adolescência, são ainda escassos os estudos que também o relacionem com o auto-criticismo e a perturbação psicológica, nesta idade.

A adolescência, é um período particularmente vulnerável para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, devido às aceleradas mudanças no desenvolvimento cognitivo, emocional e social e ao processo de estabilização da personalidade.²² A investigação nesta faixa etária é, pois, relevante para identificar os fatores e processos suscetíveis de serem objeto de intervenção preventiva e/ou terapêutica.

Assim, o objetivo deste estudo é analisar se o auto-criticismo é mediador da relação entre o perfeccionismo e a perturbação psicológica, nomeadamente a depressão e a ansiedade, numa amostra de adolescentes portugueses.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado no âmbito do projeto de investigação financiado pela Direção Geral da Saúde, intitulado “Desregulação emocional e comportamental numa População Escolar” aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Ref. 098-CE-2014) (Anexo I), pela Comissão Nacional de Proteção de Dados, pela Direção Geral de Educação e pela Direção das Escolas envolvidas.

- **Procedimentos**

A escolha das escolas secundárias foi feita aleatoriamente, no Concelho de Coimbra. Do protocolo de investigação fizeram parte um conjunto de questionários de autorresposta que incluíram os dados demográficos, a Escala de Perfeccionismo Crianças/Adolescentes (versão breve); a Escala de Auto-criticismo e Auto-tranquilização e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse. Todos os adolescentes (ou os Encarregados de Educação) que entraram no Estudo preencheram o consentimento informado. Apesar de ter sido um Estudo Transversal, a colheita dos dados decorreu em três momentos, separados por uma semana.

- **Caracterização da amostra**

A amostra é constituída por 772 jovens estudantes do ensino básico e secundário (5º ao 12º anos de escolaridade). Do total de indivíduos, 410 são do sexo feminino (53,1%) e 357 do sexo masculino (46,2%), cinco participantes não responderam. A idade média dos participantes era de 13,20 anos (DP=2.244), sendo a média de idade nos rapazes de 12.86 ± 2.123 e de 13.50 ± 2.307 nas raparigas ($p=0,039$).

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Idade/ Sexo	Sexo feminino	Sexo masculino	Total
Máxima – mínima	10 - 18	10 – 18	10 – 18
Média	13.50	12.86	13.20
Desvio padrão	2.307	2.123	2.244

- **Instrumentos**

Foram usadas as versões portuguesas das escalas abaixo descritas, já validadas para a população portuguesa. Todas as escalas demonstraram propriedades psicométricas adequadas quando usadas em amostras de adolescentes.

Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress-21/EADS-21 (18,19)²³

A EADS-21 pretende avaliar um modelo tripartido constituído por sintomas de Depressão (Dep), Ansiedade (Ans) e Stresse (Str) tanto em termos de gravidade como em termos de frequência durante a última semana. Esta escala foi adaptada e validada em Portugal por Pais-Ribeiro (2004) a partir da escala *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), desenvolvida por Lovibond (1995)²⁴. Cada uma das três escalas avaliadas é composta por sete questões. É uma escala de tipo *Likert* com quatro opções de resposta: 0 – não se aplicou nada a mim; 1 – aplicou-se a mim algumas vezes; 2 – aplicou-se a mim muitas vezes; 3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes.

É estudada dividida pelos seus três componentes, sendo que a pontuação, em cada um deles, pode variar entre 0 e 21. O alfa de *Crombach* na nossa amostra foi de 0,95.

Neste estudo foram usadas as dimensões Ansiedade e Depressão.

Escala de Perfeccionismo para Crianças-Adolescentes (EPCA)⁸

Foi utilizada a Escala de Perfeccionismo para Crianças e Adolescentes (EPCA), validada em Portugal por Bento, et al (2014)⁸. Foi adaptada da *Child Adolescent Perfectionism Scale* (CAPS), originalmente validada por Hewitt e Flett's (1991). Foi utilizada a versão abreviada desta escala, composta por nove perguntas, para a avaliação do Perfeccionismo Socialmente Prescrito (perceção de que os outros estabelecem padrões excessivamente elevados para si) e o Perfeccionismo Auto-Orientado (estabelecimento de padrões excessivamente elevados e “motivação perfeccionista” para si próprio). É uma escala tipo *Likert* com cinco opções de resposta: 1 – completamente falso; 2 – mais falso do que verdadeiro; 3 – nem verdadeiro nem falso; 4 – mais verdadeiro que falso; 5 – completamente verdadeiro.

A pontuação pode variar entre 9 e 45. O alfa de *Crombach* na nossa amostra foi de 0,85.

Escala das Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização (FSC)²⁵

Foi usada a escala *Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale*, Gilbert, et al., 2004, com tradução e adaptação de Castilho, P. & Pinto-Gouveia, J., 2005.

Esta escala pretende avaliar a forma como as pessoas se auto-criticam e auto-tranquilizam perante situações de fracasso e erro. É um instrumento de auto-resposta constituído por vinte e dois itens organizados em três subescalas: *eu inadequado* que avalia o sentimento de inadequação do eu perante fracassos, obstáculos e erros (“penso que mereço o meu auto criticismo”); *eu tranquilizador* que indica uma atitude positiva, calorosa, de conforto e compaixão para com o eu (“continuo a gostar de quem sou”) e o *eu detestado* que avalia uma resposta mais destrutiva, baseada na auto-repugnância, raiva e aversão perante situações de fracasso, caracterizada por uma relação com o eu não gostada e por um desejo

de magoar, perseguir e agredir o eu (“fico tão zangado comigo mesmo que quero magoar-me ou fazer mal a mim mesmo”).

Cada item é cotado numa escala tipo *Likert* de quatro opções: 0 – nunca; 1 – quase nunca; 2 – às vezes; 3 – muitas vezes e 4 – sempre. O alfa de Crombach na nossa amostra foi de 0,89 para o “Eu Inadequado”, apresentado o mesmo valor para “Eu tranquilizador” ($\alpha = 0,89$) e um alfa de 0,69 para o “Eu Detestado”.

- **Análise Estatística**

Para a realização da análise dos dados recorreremos ao programa IBM SPSS *Statistics*, versão 24.

A caracterização da população foi feita pelo cálculo de medidas de tendência central (média aritmética, mediana e moda), de dispersão (desvio-padrão, mínimo e máximo) para variáveis quantitativas e pela determinação de frequências absolutas e relativas, para variáveis qualitativas. Tendo em conta que o tamanho da amostra é de $n=772$, decidiu-se utilizar testes paramétricos, quando possível, segundo os princípios do Teorema de Limite Central. Segundo este teorema assume-se que, para amostras de dimensão igual ou superior a 30, a distribuição da média é satisfatoriamente aproximada à normal.²⁶

Para obter a relação entre as diversas variáveis calculou-se o coeficiente de correlação *Pearson* (r), já que os grupos eram de tamanho superior a 30 casos. Analisou-se a direção das correlações significativas e finalmente a magnitude dos coeficientes, seguindo os critérios de *Cohen*²⁷, sendo que a classificação da magnitude dos coeficientes foi feita recorrendo ao critério de Cohen: até 0.2 – baixa; entre 0,2 e 0.5 – moderada; superior a 0.5 – elevada.

Usámos o Teste *One-way analysis of variance* (ANOVA), para verificar se existiam diferenças significativas nas pontuações médias em três grupos, formados consoantes os níveis médios de perfeccionismo total, perfeccionismo auto-orientado e perfeccionismo socialmente prescrito e as várias dimensões em análise; sempre que se verificaram diferenças significativas entre os três grupos, recorreremos aos testes *post hoc* de comparações múltiplas para localizar entre que grupos se verificavam essas diferenças, privilegiando o T2 de *Tamhane* (quando as variâncias entre os grupos não eram homogéneas) ou o *Least Significant Differences* de *Fisher* (para variâncias homogéneas), consoante o resultado do teste de homogeneidade das variâncias de *Levene*. Para testar os modelos de mediação múltipla serial foi utilizada a metodologia de *bootstrapping* de Hayes et al.²⁸ e a sua macro PROCESS para SPSS, selecionando o modelo 4.

RESULTADOS

- **Análise descritiva**

Na Tabela 2 apresentam-se os desvios-padrão, as médias e a variação referentes às variáveis em estudo, na amostra total.

Tabela 2 – Variação, Média e Desvio padrão referentes às variáveis em estudo

	Variação (min – máx)	Média	Desvio padrão
FSC	0 -73	40,82	9,416
Inadequado	0 - 40	16,09	8,662
Tranquilizador	0 - 32	22,03	6,855
Detestado	0 – 14	1,74	2,532
EPCA	9 – 45	28,70	7,516
PSP	5 – 25	14,31	5,258
PAO	4 – 20	14,40	3,575
EADS			
Depressão	0 - 21	4,21	4,651
Ansiedade	0 - 17	3,70	4,212

Legenda: **FSC** - Escala das Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização; **EPCA** - Escala de Perfeccionismo para Crianças-Adolescentes; **EADS** - Escala de Ansiedade, Depressão e Stress; **PSP** – Perfeccionismo Socialmente Prescrito; **PAO** – Perfeccionismo Auto-orientado.

Na Tabela 3 foi efetuada a comparação das pontuações médias das variáveis em estudo em função do sexo.

Procedemos à comparação das médias das variáveis em estudo entre os sexos, sendo que apresentaram algumas diferenças estatisticamente significativas entre eles.

Relativamente ao sexo masculino, comparativamente com o sexo feminino, aquele obteve em média, pontuações médias significativamente mais baixas nas dimensões de Ansiedade e Depressão. Por outro lado, o sexo feminino obteve pontuações médias significativamente mais baixas do que o masculino nas dimensões PSP e “Eu Tranquilizador”.

Não observámos diferenças estatisticamente significativas por sexo nas seguintes medidas: “Eu Inadequado”, “Eu Detestado”, FSC total, EPCA total e PAO (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação das pontuações médias nas variáveis em função do sexo

	Sexo		t (gl)
	Masculino M (DP)	Feminino M (DP)	
FSC	38,71 (9,350)	42,29 (9,138)	3,880 (408) ^{NS}
FSC Tranquilizador	22,79 (6,145)	21,54 (7,258)	-1,889(407,613)*
FSC Inadequado	13,77 (7,925)	17,71 (8,738)	4,736(418) ^{NS}
FSC Detestado	1,53 (2,406)	1,86 (2,553)	1,324(423) ^{NS}
EPCA	28,96 (7,182)	28,49 (7,766)	-0,836(723) ^{NS}
PAO	14,66 (3,405)	14,20 (3,681)	-1,734(736) ^{NS}
PSP	14,38 (5,084)	14,25 (5,411)	-0,320(728,028)*
Depressão	3,42 (4,079)	4,75 (4,926)	2,952(396,179)*
Ansiedade	3,01 (3,690)	4,16 (4,443)	2,952(396,179)*

Legenda: M – média; DP – desvio padrão; t – teste t para amostras independentes; gl – graus de liberdade; p - significância * p < 0,05; ** p < 0,01; **FSC** - Escala das Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização; **EPCA** - Escala de Perfeccionismo para Crianças-Adolescentes; **EADS** - Escala de Ansiedade, Depressão e Stress; **PSP** – Perfeccionismo Socialmente Prescrito; **PAO** – Perfeccionismo Auto-orientado

- **Correlações**

Nas Tabelas 4 e 5, apresentam-se as correlações de *Pearson*, entre as dimensões de Perfeccionismo, Auto-criticismo, Depressão e Ansiedade nos sexos feminino e masculino respetivamente.

Tabela 4 - Correlações do Perfeccionismo com o Auto-criticismo, Depressão e Ansiedade no Sexo Feminino (Correlação de *Pearson*)

	EPCA									
EPCA	1	PAO								
PAO	,781**	1	PSP							
PSP	,905**	,442**	1	FSC						
FSC	,201**	,068	,238**	1	INA					
INA	,204**	-,002	,286**	,767**	1	TRA				
TRA	-,071	,090	-,159*	,065	-,548**	1	DET			
DET	,132*	-,039	,212**	,523**	,590**	-,508**	1	DEP		
DEP	1	-,010	,297**	,426**	,635**	-,547**	,637**	1	ANS	
ANS	,201**	,024	,277**	,398**	,535**	-,405**	,507**	,734**	1	

Legenda: **FSC** - Escala das Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização; **EPCA** - Escala de Perfeccionismo para Crianças-Adolescentes; **PSP** - Perfeccionismo Socialmente Prescrito; **PAO** - Perfeccionismo Auto-orientado; **INA** - “Eu Inadequado”; **TRA** - “Eu Tranquilizador”; **DET** - “Eu Detestado”; **DEP** - Depressão; **ANS** - Ansiedade; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Ao analisar a Tabela 4 verifica-se que o **Total da Escala de Perfeccionismo para Crianças e Adolescentes** se correlaciona significativamente, ainda que com magnitude fraca, e positiva com a dimensão “Eu Detestado” e de forma moderada e positiva com as dimensões Depressão e Ansiedade e com FSC total e a dimensão “Eu Inadequado”.

Quanto à dimensão do **Perfeccionismo Auto-Orientado** não apresenta correlações estatisticamente significativas com as restantes dimensões.

Por sua vez o **Perfeccionismo Socialmente Prescrito** apresenta correlações estatisticamente significativas com todas as dimensões em estudo, sendo que se relaciona negativamente e de forma fraca com o “Eu Tranquilizador” e de forma moderada com as restantes variáveis, nomeadamente Ansiedade e Depressão, e com o “Eu Inadequado” e “Eu Detestado”.

Tabela 5 - Correlações do Perfeccionismo com o Auto-criticismo, a Depressão e Ansiedade no Sexo Masculino (Correlação de *Pearson*)

	EPCA									
EPCA	1	PAO								
PAO	,759**	1	PSP							
PSP	,902**	,403**	1	FSC						
FSC	,192*	,125	,183*	1	INA					
INA	,173*	,059	,201**	,805**	1	TRA				
TRA	,029	,138	-,057*	,260**	-,306**	1	DET			
DET	,072	-,024	,124	,400**	,425**	-,398**	1	DEP		
DEP	,025	-,078	,091	,440**	,674**	-,413**	,399**	1	ANS	
ANS	,003	-,062	,061	,362**	,486**	-,310**	,423**	,734**	1	

Legenda: **FSC** - Escala das Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização; **EPCA** - Escala de Perfeccionismo para Crianças-Adolescentes; **PSP** – Perfeccionismo Socialmente Prescrito; **PAO** – Perfeccionismo Auto-orientado; **INA** – “Eu Inadequado”; **TRA** – “Eu Tranquilizador”; **DET** – “Eu Detestado”; **DEP** – Depressão; **ANS** - Ansiedade; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Analisando a Tabela 5 verifica-se que a pontuação total da **Escala de Perfeccionismo para Crianças-Adolescentes** apresenta uma correlação positiva e fraca com o Total da FSC nomeadamente com a dimensão do “Eu Inadequado”.

Quanto à dimensão do **Perfeccionismo Auto-Orientado** não apresenta nenhuma correlação estatisticamente significativa.

Por sua vez o **Perfeccionismo Socialmente Prescrito** correlaciona-se de forma estatisticamente significativa e fraca com o Total da FSC sendo que de forma negativa e negligenciável com a dimensão do “Eu Tranquilizador” e de forma moderada e positiva com a dimensão do “Eu Inadequado”.

- **Comparação de pontuações médias por grupos de Perfeccionismo Total, Auto-orientado e Socialmente Prescrito**

Os grupos de Perfeccionismo Total, auto-orientado e socialmente prescrito foram formados tendo em consideração a Média (M) e o Desvio Padrão (DP). Assim, obtivemos os grupos de Perfeccionismo baixo ($<M-DP$); Perfeccionismo moderado $[(M-DP)-(M+DP)]$ e Perfeccionismo elevado ($M+DP$).

Perfeccionismo Total

Na **subamostra de raparigas**, encontramos diferenças estatisticamente significativas nas pontuações médias entre os grupos de Perfeccionismo Total baixo e elevado, e entre os grupos moderado e elevado no Total da FSC, na dimensão “Eu Detestado” e dimensão da Depressão. As adolescentes com mais elevado Perfeccionismo Total apresentaram também pontuações médias mais elevadas no Total da FSC e nas dimensões “Eu Detestado”; assim como na Depressão. Verificámos ainda, diferenças estatisticamente significativas nas pontuações médias entre os grupos de Perfeccionismo Total baixo e elevado na dimensão “Eu inadequado” da escala FSC, podendo concluir que existe um aumento das pontuações médias desta variável nas adolescentes com maior perfeccionismo (Tabela 6).

Tabela 6 – Pontuações médias das variáveis em estudo por grupos de **Perfeccionismo Total** (amostra raparigas e rapazes) (*One-way analysis of variance* (ANOVA))

				One-Way ANOVA		
	Baixo (1) (<M-DP)	Moderado (2) [(M-DP)-(M+DP)]	Elevado (3) (<M+DP)	F	p	Pos - Hoc
FSC	♀: 40,25±9,545 ♂: 36,57±5,703	♀: 42,51±8,318 ♂: 39,44±9,812	♀:45,51±9,395 ♂:39,95±7,003	♀:3,311 ♂: 1,293	♀:0,038* ♂: 0,277 ^{NS}	♀ ⁰ : 1<3*; 2<3* _____
FSC - INA	♀: 15,59±8,343 ♂: 10,46±6,149	♀: 17,73±8,343 ♂:14,52±8,213	♀:20,72±8,867 ♂:14,71±7,551	♀: 3,898 ♂: 3,179	♀: 0,022* ♂: 0,044	♀ ⁰ :1<3* _____
FSC - TRAQ	♀:22,07±7,844 ♂:24,50±4,981	♀: 21,87±6,761 ♂: 22,50±6,232	♀:20,02±7,607 ♂:23,65±5,470	♀: 1,165 ♂: 1,492	♀:0,314 ^{NS} ♂:0,228 ^{NS}	_____ _____
FSC - DET	♀:1,48±2,321 ♂:1,10±1,539	♀:1,80±2,538 ♂:1,70±2,621	♀: 2,69±2,858 ♂:1,10±2,023	♀: 2,718 ♂: 1,121	♀:0,025* ♂:0,328 ^{NS}	♀ ⁰ : 1<3*; 2<3* _____
DEP	♀:3,74±4,285 ♂: 2,36±2,805	♀:4,51±4,650 ♂: 3,84±4,541	♀:7,11±6,172 ♂:2,43±2,521	♀: 5,726 ♂: 2,161	♀:0,004** ♂:0,119 ^{NS}	♀ ⁰ : 1<3*; 2<3* _____
ANS	♀:2,96±3,409 ♂: 2,59±2,848	♀:4,34±4,748 ♂:3,19±5,995	♀:5,11±4,354 ♂:2,05±2,655	♀: 2,770 ♂:1,025	♀:0,065 ^{NS} ♂:0,361 ^{NS}	_____ _____

Legenda: **FSC** - Escala das Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização; **FSC-INA** – “Eu Inadequado”; **FSC-TRAQ** – “Eu Tranquilizador”; **FSC-DET** – “Eu Detestado”; **DEP** – Depressão; **ANS** - Ansiedade; * p < 0.05, ** p < 0.01; **T**: Amostra Total; ♀: Raparigas; ♂: Rapazes; **M**: Média; **DP**: Desvio Padrão

Na **subamostra de rapazes** não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre grupos (Tabela 6).

Perfeccionismo Socialmente Prescrito

Na **subamostra de raparigas**, encontrámos diferenças estatisticamente significativas nas pontuações médias entre os grupos baixo e elevado e entre os grupos moderado e elevado de Perfeccionismo Socialmente Prescrito no Total da FSC, na dimensão do “Eu Detestado”, nas dimensões Ansiedade e Depressão. Relativamente às pontuações médias entre os grupos baixo, moderado e elevado de Perfeccionismo Socialmente Prescrito, mostraram-se estatisticamente significativas na dimensão do “Eu Inadequado”. A dimensão do “Eu Tranquilizador” mostrou-se estatisticamente significativa no que toca à relação entre os grupos elevado e baixo e entre os grupos elevado e moderado de Perfeccionismo Socialmente Prescrito; de acordo com os testes *Pos-Hoc* verificou-se um aumento das pontuações médias no Total da FSC nas dimensões “Eu Detestado” e “Eu Inadequado”, com o aumento do grau de Perfeccionismo Socialmente Prescrito, contrariamente à dimensão “Eu Tranquilizador”, em que se verificou uma diminuição das pontuações médias ao longo dos grupos perfeccionismo total (Tabela 7).

Tabela 7 – Pontuações médias das variáveis em estudo por grupos de **Perfeccionismo Socialmente Prescrito** (amostra raparigas e rapazes) (*One-way analysis of variance* (ANOVA))

				One-Way ANOVA		
	Baixo (1) (<M-DP)	Moderado (2) [(M-DP)-(M+DP)]	Elevado (3) (<M+DP)	F	p	Pos - Hoc
FSC	♀: 38,77±7,826 ♂: 34,36±9,027	♀: 43,60±8,400 ♂: 39,10±8,789	♀:46,63±9,353 ♂:41,185±7,55	♀:7,547 ♂: 3,531	♀:0,001** ♂: 0,032*	♀ ⁰ : 1<3*; 2<3* _____
FSC - INA	♀: 13,97±7,466 ♂: 9,41±5,270	♀: 17,84±7,998 ♂: 14,13±7,994	♀:23,03±9,991 ♂:15,82±7,978	♀: 11,048 ♂: 4,270	♀: 0,000** ♂: 0,016*	♀ ⁰ :1*<2*<3* ♂: 1<2*; 1<3*
FSC - TRAQ	♀:22,81±6,714 ♂:24,13±6,798	♀: 22,72±6,10 ♂: 22,87±6,037	♀:18,66±8,224 ♂:22,88±4,091	♀: 5,806 ♂: 0,425	♀:0,004** ♂:0,655 ^{NS}	♀ ⁰ : 3<1*; 3<2* _____
FSC - DET	♀:1,03±2,007 ♂:0,74±1,096	♀:1,80±2,361 ♂:1,45±2,386	♀: 3,21±3,286 ♂:1,71±2,114	♀: 7,547 ♂: 1,204	♀:0,001** ♂:0,303 ^{NS}	♀ ⁰ :1<3*; 2<3* _____
DEP	♀:3,34±3,948 ♂: 2,14±2,731	♀:4,23±4,258 ♂: 3,41±4,098	♀:8,46±6,593 ♂:3,12±3,426	♀: 14,118 ♂: 0,992	♀:0,000** ♂:0,373 ^{NS}	♀ ⁰ : 1<3*; 2<3* _____
ANS	♀:2,50±3,067 ♂: 2,18±2,500	♀:4,12±4,473 ♂:2,98±3,739	♀:6,79±5,069 ♂:2,88±3,756	♀:9,217 ♂:0,451	♀:0,000** ♂:0,638 ^{NS}	♀: 1<3*; 2<3* _____

Legenda: **FSC** - Escala das Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização; **FSC-INA** – “Eu Inadequado”; **FSC-TRAQ** – “Eu Tranquilizador”; **FSC-DET** – “Eu Detestado”; **DEP** – Depressão; **ANS** - Ansiedade; * p < 0.05, ** p < 0.01; T: Amostra Total; ♀: Raparigas; ♂: Rapazes; **M**: Média; **DP**: Desvio Padrão

Na **subamostra de rapazes** apenas na dimensão do “Eu Inadequado” foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos baixo e elevado e entre os grupos baixo e moderado de Perfeccionismo Socialmente Prescrito (Tabela 7).

Perfeccionismo Auto-orientado

Na **subamostra de raparigas**, encontrámos diferenças estatisticamente significativas nas pontuações médias entre os grupos baixo e elevado e entre os grupos moderado e elevado de Perfeccionismo Auto-Orientado no Total da FSC, na dimensão do “Eu Inadequado” e na dimensão da Depressão. Assim, verificamos que as adolescentes com mais elevado Perfeccionismo Auto-Orientado apresentam valores também mais elevados na pontuação total da FSC, na dimensão “Eu Inadequado” e na Depressão (Tabela 8).

Tabela 8 – Pontuações médias das variáveis em estudo por grupos de **Perfeccionismo Auto-Orientado** (amostra raparigas e rapazes) (*One-way analysis of variance (ANOVA)*)

	One-Way ANOVA					
	Baixo (1) (<M-DP)	Moderado (2) [(M-DP)-(M+DP)]	Elevado (3) (<M+DP)	F	p	Pos - Hoc
FSC	♀:41,81±10,342 ♂: 35,52±8,505	♀: 42,16±8,610 ♂: 38,58±8,867	♀:44,18±8,329 ♂:42,17±8,294	♀:9,470 ♂: 3,490	♀:0,000** ♂: 0,033*	♀ ⁰ : 1<3*; 2<3* ♂: 1<3*
FSC - INA	♀: 17,83±9,431 ♂: 11,72±7,156	♀: 17,47±8,518 ♂: 13,79±8,037	♀:18,79±9,041 ♂:15,00±7,609	♀: 9,561 ♂: 1,118	♀: 0,000** ♂: 0,330 ^{NS}	♀ ⁰ : 1<3*; 2<3* _____
FSC - TRAQ	♀:20,68±8,335 ♂:21,96±7,851	♀: 21,81±6,778 ♂: 22,78±5,827	♀:21,78±7,526 ♂:25,39±2,840	♀: 2,377 ♂: 2,352	♀:0,095 ^{NS} ♂:0,099 ^{NS}	_____
FSC - DET	♀:2,18±2,939 ♂:1,31±2,015	♀:1,74±2,494 ♂:1,41±2,015	♀: 2,12±2,461 ♂:1,26±3,121	♀: 3,622 ♂: 0,58	♀:0,280 ^{NS} ♂:0,944 ^{NS}	_____
DEP	♀:4,97±5,025 ♂: 3,04±4,015	♀:4,62±4,773 ♂: 3,46±4,074	♀:5,13±5,620 ♂:2,50±2,559	♀: 3,122 ♂: 0,599	♀:0,046* ♂:0,551 ^{NS}	♀ ⁰ : 1<3*; 2<3* _____
ANS	♀:3,97±3,924 ♂: 2,44±3,176	♀:4,16±4,599 ♂:3,19±3,979	♀:4,38±4,452 ♂:2,31±2,378	♀:2,198 ♂:0,780	♀:0,144 ^{NS} ♂:0,461 ^{NS}	_____

Legenda: **FSC** - Escala das Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização; **FSC-INA** – “Eu Inadequado”; **FSC-TRAQ** – “Eu Tranquilizador”; **FSC-DET** – “Eu Detestado”; **DEP** – Depressão; **ANS** - Ansiedade; * p < 0.05, ** p < 0.01; **T**: Amostra Total; ♀: Raparigas; ♂: Rapazes; **M**: Média; **DP**: Desvio Padrão

Na **subamostra de rapazes** apenas na pontuação total de FSC se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente aos grupos baixo e elevado de Perfeccionismo Auto-Orientado (Tabela 8).

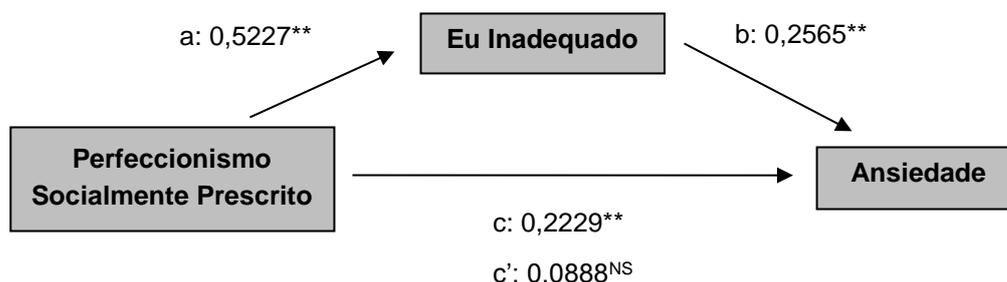
- **Estudos de Mediação**

Tendo em conta o padrão de correlações descrito na Tabela 5, segundo a qual não se verificaram correlações estatisticamente significativas entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e a Perturbação Psicológica no sexo masculino, apenas realizámos análises de mediação para o sexo feminino.

Papel mediador das formas de auto-criticismo e auto- tranquilização na relação entre o perfeccionismo e a perturbação psicológica no sexo feminino

Tendo em conta o padrão de correlações anteriormente descrito (Tabela 4), foram testados modelos de mediação simples, nos quais o preditor foi o perfeccionismo socialmente prescrito (PSP), o *outcome* a perturbação psicológica (Ansiedade e Depressão) e os mediadores foram, em cada modelo, as dimensões “Eu Inadequado”, “Eu Detestado” e “Eu Tranquilizador” correlacionadas com estes.

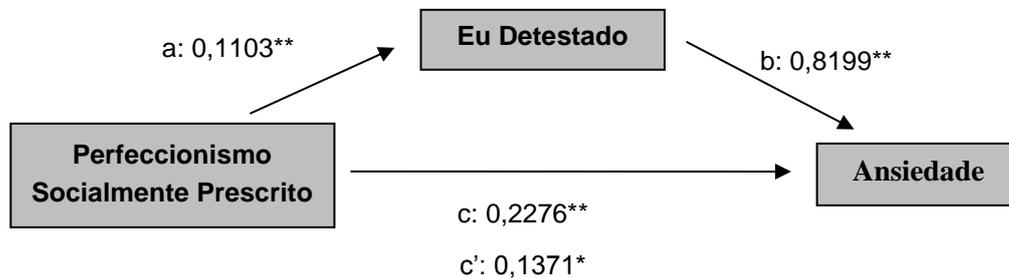
Modelo1: Papel mediador do “Eu Inadequado” na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e a Ansiedade.



Legenda: NS – não significativo; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

O efeito total do modelo (c) revelou-se significativo, contrariamente ao efeito direto (c'), que se mostrou não significativo. O efeito indireto demonstrou significância (coeficiente = 0,1341) com IC 95% [0,0799; 0,2026].

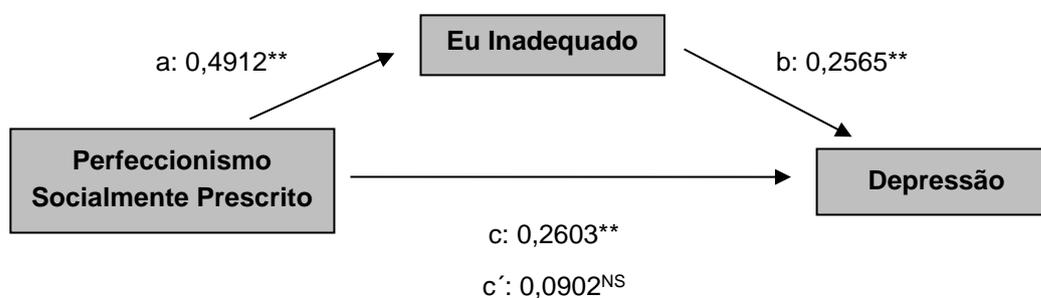
Modelo 2: Papel mediador do “Eu Detestado” na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e a Ansiedade.



Legenda: NS – não significativo; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

O efeito total do modelo (c) e o efeito direto (c') mostraram-se significativos. O efeito indireto demonstrou significância (coeficiente = 0,0904) com IC 95% [0,0412; 0,1517].
Perante estes resultados podemos verificar que o “Eu Inadequado” e o “Eu Detestado” foram mediadores parciais da relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e a Ansiedade.

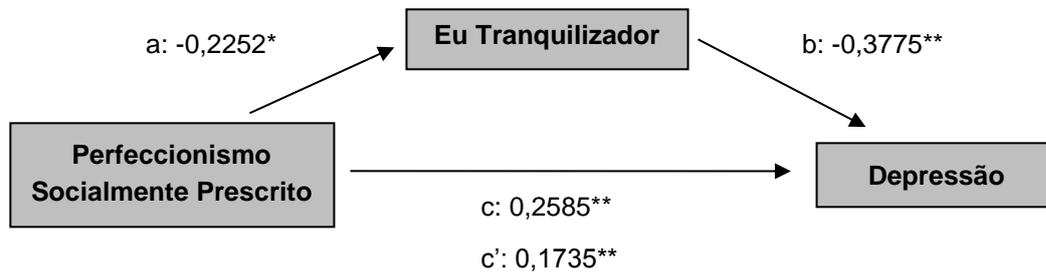
Modelo 3: Papel mediador do “Eu Inadequado” na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e a Depressão.



Legenda: NS – não significativo; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

O efeito total do modelo (c) revelou-se significativo, contrariamente ao efeito direto (c'), que se mostrou não significativo. O efeito indireto demonstrou significância (coeficiente = 0,1701) com IC 95% [0,0937; 0,2593].

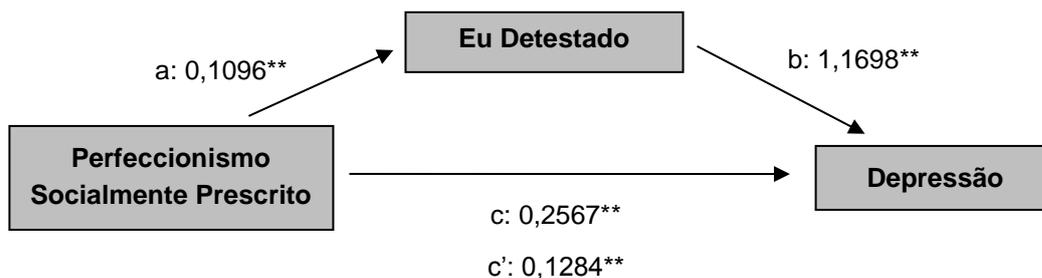
Modelo 4: Papel mediador do “Eu Tranquilizador” na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e a Depressão.



Legenda: NS – não significativo; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

O efeito total do modelo (c) e o efeito direto (c') mostraram-se significativos. O efeito indireto demonstrou significância (coeficiente = 0,0850) com IC 95% [0,0214; 0,1665].

Modelo 5: Papel mediador do “Eu Detestado” na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e a Depressão.



Legenda: NS – não significativo; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

O efeito total do modelo (c) e o efeito direto (c') mostraram-se significativos. O efeito indireto demonstrou significância (coeficiente = 0,1282) com IC 95% [0,0611; 0,2074].

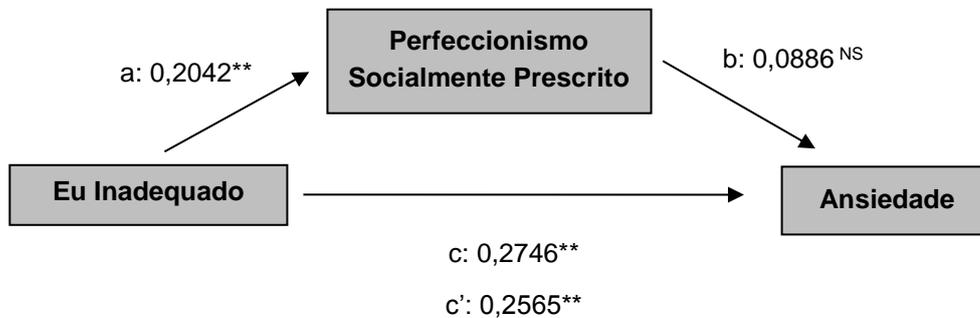
Verificamos que o “Eu detestado” e o “Eu Inadequado” foram mediadores parciais da relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e a Depressão e que o “Eu Tranquilizador” mediou de maneira oposta a relação entre as duas variáveis.

Papel mediador do perfeccionismo socialmente prescrito na relação entre as Formas de Auto-criticismo e Auto tranquilização e a perturbação psicológica no sexo feminino

Tendo em conta o padrão de correlações anteriormente descrito (Tabela 4) foram testados três modelos de mediação simples, nos quais os preditores foram as dimensões “Eu Inadequado”, “Eu Detestado” e “Eu Tranquilizador”; o *outcome* a perturbação psicológica

(Ansiedade e Depressão) e o mediador foi o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP), em cada modelo, correlacionadas com estes.

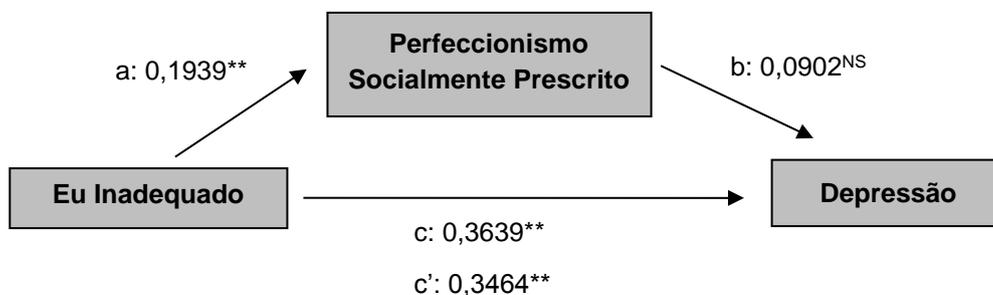
Modelo 6: Papel mediador do Perfeccionismo Socialmente Prescrito na relação entre o “Eu Inadequado” e a Ansiedade.



Legenda: NS – não significativo; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

O efeito total do modelo (c) e o efeito direto (c') mostraram-se significativos. O PSP foi mediador da relação entre o “Eu Inadequado” e a Ansiedade pois o efeito indireto demonstrou significância (coeficiente = 0,0181) com IC 95% [0,0011; 0,0429].

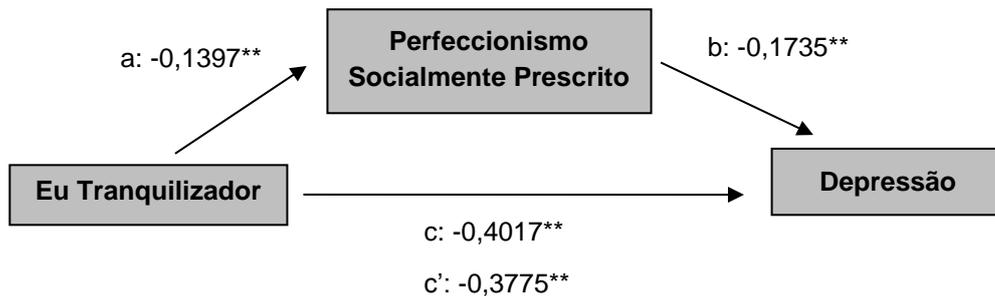
Modelo 7: Papel mediador do Perfeccionismo Socialmente Prescrito na relação entre o “Eu Inadequado” e a Depressão.



Legenda: NS – não significativo; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

O efeito total do modelo (c) e o efeito direto (c') mostraram-se significativos. O efeito indireto demonstrou significância (coeficiente = 0,1701) com IC 95% [0,0937; 0,0494] revelando que o PSP mediou a relação entre o “Eu Inadequado” e a Depressão.

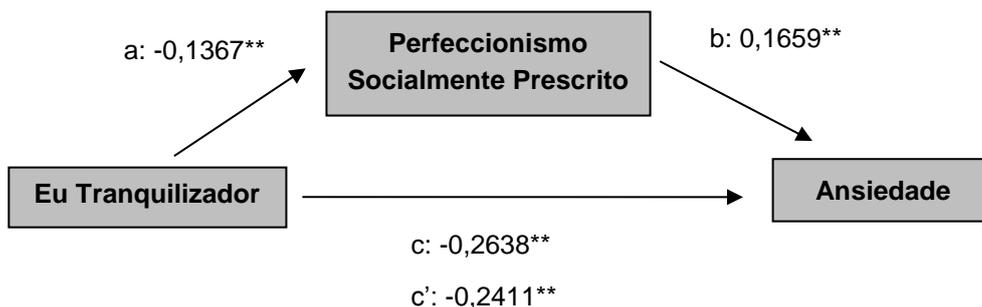
Modelo 8: Papel mediador do Perfeccionismo Socialmente Prescrito na relação entre o “Eu Tranquilizador” e a Depressão.



Legenda: NS – não significativo; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

O efeito total do modelo (c) e o efeito direto (c') mostraram-se significativos. O efeito indireto demonstrou significância (coeficiente = -0,0242) com IC 95% [-0,0579; -0,0054] revelando que o PSP mediou a relação entre o “Eu Inadequado” e a Depressão.

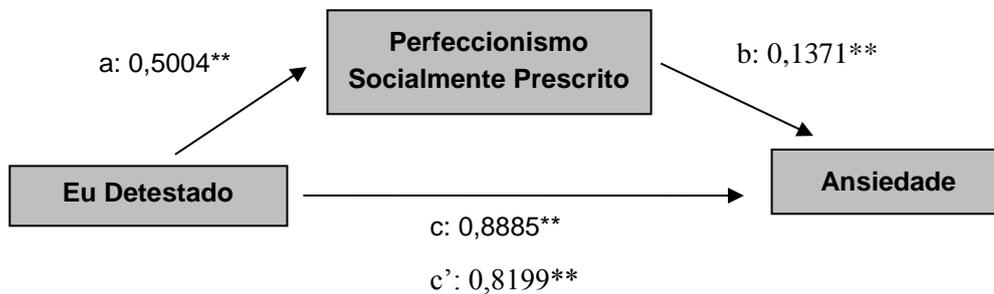
Modelo 9: Papel mediador do Perfeccionismo Socialmente Prescrito na relação entre o “Eu Tranquilizador” e a Ansiedade.



Legenda: NS – não significativo; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

O efeito total do modelo (c) e o efeito direto (c') mostraram-se significativos. O PSP foi mediador da relação entre o “Eu Tranquilizador” e a Ansiedade pois o efeito indireto demonstrou significância (coeficiente = -0,0227) com IC 95% [-0,0508; 0,-0,0046].

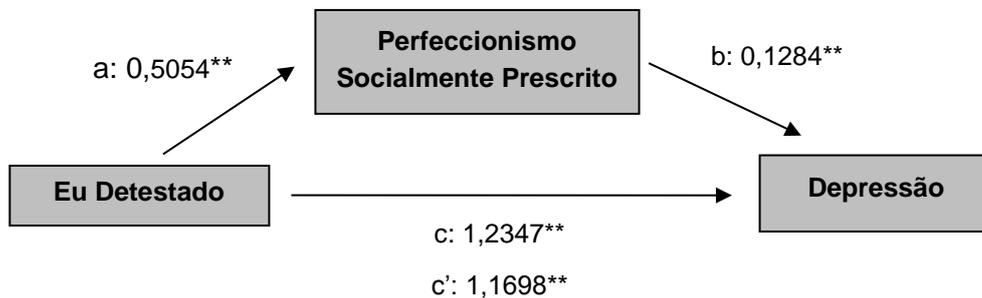
Modelo 10: Papel mediador do Perfeccionismo Socialmente Prescrito na relação entre o “Eu Detestado” e a Ansiedade.



Legenda: NS – não significativo; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

O efeito total do modelo (c) e o efeito direto (c') mostraram-se significativos. O PSP foi mediador da relação entre o “Eu Detestado” e a Ansiedade pois o efeito indireto demonstrou significância (coeficiente = 0,068) com IC 95% [0,0228; 0,1501].

Modelo 11: Papel mediador do Perfeccionismo Socialmente Prescrito na relação entre o “Eu Detestado” e a Depressão.



Legenda: NS – não significativo; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

O efeito total do modelo (c) e o efeito direto (c') mostraram-se significativos. O efeito indireto demonstrou significância (coeficiente = 0,1701) com IC 95% [0,0937; 0,0494]. O Perfeccionismo Socialmente Prescrito mediou a relação entre o “Eu Detestado” e a Depressão.

DISCUSSÃO

O presente estudo transversal, descritivo e observacional, procurou investigar a relação entre o perfeccionismo, o auto-criticismo e a perturbação psicológica numa amostra de adolescentes Portugueses, alunos de escolas da cidade de Coimbra. Esta amostra, pelo número considerável de participantes e diversidade de origens e características sociais dos mesmos, abrangendo alunos do 5º ao 12º anos de escolaridade de seis escolas públicas e privadas da nossa cidade, cuja seleção foi feita de forma aleatória, pode considerar-se representativa. Em termos de sexo, foi uma amostra bastante equilibrada, com 410 jovens do sexo feminino (53,1%) e 357 do sexo masculino (46,2%).

Em relação à Ansiedade e à Depressão, encontramos na literatura que o início destes distúrbios ocorre em dois picos etários, o primeiro durante a adolescência e o segundo no início da idade adulta, com o sexo feminino a apresentar um risco significativamente superior ao masculino para o desenvolvimento e manutenção a longo prazo destas perturbações.^{29,30} Entre outros fatores, estes achados podem ser explicados por diferenças verificadas entre os sexos nos mecanismos de *coping* utilizados, com o sexo masculino a apresentarem maior recurso a estratégias de *coping* de confrontação/resolução de problemas, enquanto o sexo feminino apresenta maior tendência para usar estratégias de *coping* paliativo. Por outro lado, as adolescentes também são “vítimas” dos papéis de género socialmente definidos percecionando-se ou sendo percecionadas como psicologicamente “mais frágeis”, podendo ainda apresentar uma maior reatividade ao stresse, que por sua vez é suscetível de poder gerar mais consequências emocionais negativas no contexto de eventos negativos da vida.³¹ As raparigas podem atribuir maior importância a problemas que para a maioria dos rapazes são de menor importância.³² Estas evidências são congruentes com os achados da nossa investigação, já que as raparigas obtiveram pontuações médias de ansiedade e depressão significativamente superiores às dos rapazes.

Ainda na comparação de dimensões, entre os sexos, grande parte dos estudos existentes sublinha que as adolescentes reportam níveis mais elevados de Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) comparativamente ao sexo masculino, algo que pode ser explicável pela tendência comumente apresentada pelas raparigas para a preocupação exagerada com a avaliação social externa.³³ Por sua vez, e um pouco em oposição, os rapazes tendem a adotar os seus próprios padrões, pessoais e sociais, mostrando menos preocupação relativamente às expectativas e exigências de terceiros. No entanto, contrariamente ao que poderíamos esperar por esta linha de raciocínio, no nosso estudo com adolescentes de Coimbra, detetámos que, em média, o sexo masculino apresentou níveis mais elevados de Perfeccionismo Socialmente Prescrito, comparado com o sexo feminino.

Estas maiores pontuações de Perfeccionismo Socialmente Prescrito, nos rapazes, poderia dever-se à eventual influência de uma figura paternal mais autoritária com exigências perfeccionistas e avaliações críticas constantes relativamente ao desempenho dos filhos^{34,35} embora seja pouco provável que este efeito pudesse ter uma influência alargada.

Na análise de correlações entre variáveis constatámos que, no sexo feminino, o Perfeccionismo Socialmente Prescrito se relacionou significativamente com sintomas de Ansiedade e Depressão, algo que pode facilmente ser compreendido, se tivermos em linha de conta os resultados da literatura no que diz respeito à associação do PSP com a perturbação psicológica, nos adultos.^{6,36} Em relação às dimensões do auto-criticismo no sexo feminino, o PSP apresenta-se positivamente relacionado com o “Eu Inadequado” e o “Eu Detestado” e de forma negativa com o “Eu Tranquilizador”. As adolescentes que apresentam níveis mais elevados de PSP revelaram valores/pontuações superiores nas dimensões “Eu Inadequado”, “Eu Detestado” e mais reduzidos na dimensão “Eu Tranquilizador”. Por sua vez, o PSP dos rapazes relacionou-se apenas com o “Eu Detestado” e de maneira oposta com o “Eu Tranquilizador”, e aqueles que se apresentaram com níveis mais elevados de PSP, revelaram também maior grau de “Eu Inadequado”. Estas correlações tornam-se compreensíveis se pensarmos que indivíduos com Perfeccionismo Socialmente Prescrito mais elevado, isto é, focados no medo de falhar e na incerteza de conseguirem alcançar os objetivos estabelecidos e perante o não atingimento das metas traçadas, mais facilmente geram sentimentos de frustração e culpa – auto-criticismo.³⁷ Em contraste, o Perfeccionismo Auto-Orientado não se relacionou com nenhuma das outras variáveis em estudo, tanto no sexo feminino como no sexo masculino. Não obstante, as raparigas com uma cotação mais elevada desta dimensão de perfeccionismo (PAO) apresentaram-se com níveis superiores de “Eu Inadequado” e de Depressão.

De forma a integrar os resultados encontrados, é importante aprofundar alguns dados da literatura. Embora a dimensão PAO seja mais comumente associada a mecanismos positivos e adaptativos, pode também aparecer associada a sintomatologia negativa, nomeadamente a predisposição para ansiedade e depressão, dependendo de mediadores como pensamento repetitivo negativo (RNT), interferência cognitiva e improdutividade (CIU)¹⁴. O'Connor et al. 2007³⁸ e Macedo et al. 2014³⁷ explicam que as implicações psicológicas do Perfeccionismo Auto-Orientado dependem principalmente de mediadores específicos. Assim, a imposição individual de altos padrões para si mesmo é particularmente nefasta no indivíduo que pensa negativa e repetidamente nas consequências de estar constantemente preocupado com os seus padrões. À luz destes estudos, podemos compreender os achados da nossa investigação: o Perfeccionismo Auto-Orientado não se relaciona de forma significativa com psicopatologia (Ansiedade e Depressão), o que vai de encontro à teoria da visão adaptativa,

embora exista a possibilidade de, pela teoria proposta por O'Connor, termos verificado que os adolescentes com níveis mais elevados de PAO apresentam índices superiores de Depressão. Já em relação ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito, o que verificámos apresenta-se em concordância com a visão mal-adaptativa deste tipo de perfeccionismo, podendo traduzir-se a longo prazo em psicopatologia, como ansiedade e depressão³⁹⁻⁴¹.

Seguindo as pistas dadas por O'Connor et al. 2007³⁸ e Macedo et al. 2014³⁷ realizámos análises de mediação entre as variáveis em estudo, procurando averiguar e compreender o potencial mediador das mesmas entre si. Dado não existir no sexo masculino relação significativa entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e a perturbação psicológica, cingimo-nos apenas ao sexo feminino na exploração de eventuais mediações.

Quando o Perfeccionismo Socialmente Prescrito funcionou como preditor, identificámos um efeito mediador indireto significativo das dimensões "Eu Inadequado", "Eu Tranquilizador" e "Eu Detestado" na relação deste com os estados de Ansiedade e Depressão. Assim, concluímos que as dimensões do auto-criticismo funcionam como mediadores da relação entre Perfeccionismo Socialmente Prescrito e perturbação psicológica (depressão e ansiedade), com a dimensão do "Eu Tranquilizador", por sua vez, a mediar esta relação de forma oposta. É sabido da literatura que os indivíduos perfeccionistas, especialmente os casos de Perfeccionismo Socialmente Prescrito, que tenham traços de auto-criticismo são muito propensos à comparação social, assumindo uma visão "de baixo para cima" em relação aos outros.^{42,43} Ao mesmo tempo, são extremamente vulneráveis à ansiedade social⁴⁴, vendo os outros não como pares benevolentes, mas como juízes, sempre atentos a possíveis erros, e tecendo críticas sobre as suas ações. Dessa forma, este tipo de perfeccionista com traços de auto-criticismo vê os outros como "opressores" que submetem o "eu" a padrões dolorosamente altos que não podem ser de modo algum satisfeitos. Esta visão dos outros como sendo seres insatisfeitos, críticos e altamente exigentes pode resultar em problemas intra e interpessoais⁴², uma vez que esta perceção alimenta a preocupação subjacente que as adolescentes têm de falharem e de serem imperfeitas, tornando-as mais propensas a problemas emocionais e relacionais, os quais, a longo prazo, podem evoluir para ansiedade e depressão.⁴⁵ De extrema relevância, e funcionando como fator protetor, é também o papel negativo do "Eu Tranquilizador" na mediação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e depressão e ansiedade. Esta dimensão do "eu" pode de certo modo prevenir o surgimento destes sentimentos negativos, uma vez que autocríticos que consigam estabelecer uma atitude positiva, calorosa, de conforto e compaixão para consigo podem reverter a tendência de evolução natural para quadros de psicopatologia.

Por sua vez, quando os preditores foram as dimensões do auto-criticismo, pudemos observar o Perfeccionismo Socialmente Prescrito como um mediador indireto significativo da relação destas dimensões com os *outcomes* de Ansiedade e Depressão. O auto-criticismo por si aparenta ser um fator de vulnerabilidade para Ansiedade e Depressão, sendo esta relação mediada pelo PSP. Tal como sugerem vários estudos, podemos assim ponderar encarar o perfeccionismo como um fator de risco para desenvolvimento da ansiedade e depressão na população adolescente.^{46,47}

Todos estes achados constituem informação adicional que é acrescentada a este tema tão pertinente e ainda pouco estudado em populações de adolescentes. Revestem-se por isso de grande importância, pela implicação que podem ter no apoio a medidas de intervenção cognitivo-comportamentais ou até mesmo no eventual desenvolvimento de novas ferramentas a adotar neste tipo de terapêuticas, que têm como objetivo fornecer estratégias de *coping* adequadas para lidar com alguns destes processos, reduzindo consequências negativas na saúde das adolescentes. Como intervenções existentes para a redução dos níveis de perfeccionismo, é pertinente referirmos um estudo longitudinal de Bento et al 2005⁴⁸, pioneiro em Portugal, que teve com objetivo investigar o impacto de uma sessão cognitivo-comportamental na redução do perfeccionismo, numa amostra de 978 adolescentes. Utilizando a escala EPCA, os autores avaliaram os níveis de perfeccionismo antes, depois, e passado seis meses desde a sessão psico-educacional (com foco cognitivo-comportamental), conseguindo desta forma um seguimento temporal dos casos. Durante essa investigação foram criados três grupos, um de intervenção que recebeu a sessão proposta; um grupo de controlo, que foi sujeito a uma sessão de esclarecimento sobre hábitos saudáveis na adolescência e outro grupo sem qualquer intervenção. Os resultados mostraram que apenas os indivíduos submetidos à sessão psico-educacional cognitivo-comportamental revelaram reduções significativas nos valores de Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO).

Já na vertente do auto-criticismo, deparamo-nos com uma escassez de estudos que abordem as implicações que pode ter na vida de adolescentes, quer observacionais-correlacionais quer experimentais, para teste de intervenções. Neste estudo transversal focámo-nos na sua relação bidirecional com o perfeccionismo, na explicação dos níveis de perturbação psicológica. Fica o incentivo para a realização de ensaios longitudinais.

Apesar do presente estudo ter trazido importantes conclusões já anteriormente explanadas, podemos ainda assim apontar-lhe algumas limitações. A primeira prende-se com o facto de terem sido usados questionários de autorresposta, o que acarreta sempre algum grau de subjetividade. Ainda que tenhamos tido o cuidado de utilizar as versões curtas dos questionários, estes inseriram-se num bloco que continha mais do que os três inquéritos

utilizados, sendo, portanto algo extenso. Por último, reconhecemos que o tipo de estudo que conduzimos, por ser transversal, limita-nos na possibilidade de inferir relações temporais de causalidade.

CONCLUSÃO

Este estudo surge como inovador e de grande relevância, tendo em conta a escassez de trabalhos científicos que investiguem o papel do perfeccionismo e do auto-criticismo no desenvolvimento de perturbação psicológica nos adolescentes. A nossa investigação permitiu-nos constatar a existência de uma forte correlação entre Perfeccionismo Socialmente Prescrito, as dimensões de auto-criticismo e psicopatologia (ansiedade e depressão). Observámos também que tanto este tipo de perfeccionismo (PSP) como as dimensões de auto-criticismo “Eu inadequado” e “Eu detestado” surgem como correlatos de perturbação psicológica. Para além disto, verificámos a associação entre Perfeccionismo Socialmente Prescrito, ansiedade e depressão, e de forma oposta com a dimensão “Eu Tranquilizador”, mostrando que as adolescentes autocríticas, mas com capacidade de manter maiores níveis de tranquilização e aceitação, estão menos propensas à manifestação de consequências psicológicas.

A adolescência é um período de extrema importância no futuro dos indivíduos e das populações, durante o qual se verifica uma suscetibilidade individual considerável, devido a todas as alterações de neurodesenvolvimento e de interações intra e interpessoais. A intervenção nestas idades pode ser determinante em termos da saúde biopsicossocial futura. Torna-se assim de extrema importância o estudo do Perfeccionismo e das suas ramificações. É urgente conhecermos melhor a realidade por detrás desta problemática e assim traçarmos novos caminhos de intervenção, mais dirigidos e eficazes.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Carmen Bento por toda a disponibilidade e apoio que sempre demonstrou. Por me ter estimulado nesta busca científica, procurando sempre chegar mais longe.

Ao Professor Doutor António Macedo por todo o apoio e conhecimento que me transmitiu.

Ao meu pai e à minha mãe por serem os meus pilares, por me inculcaram desde cedo o gosto pela aprendizagem, nunca esquecendo os valores mais importantes.

Ao meu irmão pelo exemplo de trabalho e determinação.

À minha irmã, por ser a minha grande companheira ao longo destes anos de curso, e de vida.

Ao André, pela paciência, apoio e amor infinito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burns DD. The perfectionist script for self-defeat. *Psychol Today*. 1980;41:34–51.
2. Hewitt PL, Flett GL, York N. Perfectionism in the Self and Social Contexts: Conceptualization, Assessment, and Association With Psychopathology [Internet]. Vol. 60. 1991 [cited 2018 Dec 23]. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.320.1494&rep=rep1&type=pdf>
3. G. Rice K, J. Preusser K. The Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale. Vol. 34, *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2002. 210-222 p.
4. Shafran R, Cooper Z, Fairburn CG. Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis [Internet]. Vol. 40, *Behaviour Research and Therapy*. 2002 [cited 2019 Jan 27]. Available from: www.elsevier.com/locate/brat
5. Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. *Cognit Ther Res* [Internet]. 1990 Oct [cited 2018 May 22];14(5):449–68. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/BF01172967>
6. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 1991 [cited 2018 May 22];60(3):456–70. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-3514.60.3.456>
7. Flett GL, Hewitt PL, Boucher DJ, Davidson LA, Munro Y. Perfectionism in Children The Child-Adolescent Perfectionism Scale: Development, Validation, and Association With Adjustment [Internet]. [cited 2019 Jan 27]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/35b6/eedc8fe4d324ff7c13a3ed11d48bd56747bb.pdf>
8. Bento C, Pereira AT, Saraiva JM, Macedo A, Bento C, Pereira AT, et al. Children and Adolescent Perfectionism Scale: Validation in a Portuguese Adolescent Sample. *Psicol Reflexão e Crítica* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 24];27(2):228–32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722014000200228&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. Stumpf H, Parker WD. A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Pers Individ Dif* [Internet]. 2000 May [cited 2019 Jan 27];28(5):837–52. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0191886999001415>
10. Suddarth BH, Slaney RB. An investigation of the dimensions of perfectionism in

- college students. *Meas Eval Couns Dev*. 2001;34:157–65.
11. Shafran R, Mansell W. Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clin Psychol Rev [Internet]*. 2001 Aug [cited 2018 May 22];21(6):879–906. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11497211>
 12. Juster HR, Heimberg RG, Frost RO, Holt CS, Mattia JI, Faccenda K. Social phobia and perfectionism. *Pers Individ Dif [Internet]*. 1996 Sep 1 [cited 2018 May 22];21(3):403–10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/019188699600075X>
 13. Huprich SK, Porcerelli J, Keaschuk R, Binienda J, Engle B. Depressive personality disorder, dysthymia, and their relationship to perfectionism. *Depress Anxiety [Internet]*. 2008 Mar [cited 2018 May 22];25(3):207–17. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17352379>
 14. Macedo A, Soares MJ, Amaral AP, Nogueira V, Madeira N, Roque C, et al. Repetitive negative thinking mediates the association between perfectionism and psychological distress. *Pers Individ Dif [Internet]*. 2015 Jan 1 [cited 2019 Jan 30];72:220–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886914004693>
 15. Carver CS, Ganellen RJ. Depression and components of self-punitiveness: high standards, self-criticism, and overgeneralization. *J Abnorm Psychol [Internet]*. 1983 Aug 1 [cited 2018 May 22];92(3):330–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6619408>
 16. Vanea M, Ghizdareanu E. High standards and self-criticism in university environment –gender, age and learning context differences. *Procedia - Soc Behav Sci [Internet]*. 2012 Jan 1 [cited 2018 May 22];33:895–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042812002595>
 17. Castilho P, Gouveia JP. Self-compassion: validation study of the Portuguese version of Self-Compassion Scale and its relationship to adverse childhood experiences, psychopathology and social comparison. *Psychologica*. 2011;
 18. Bento E, Xavier S, Azevedo J, Marques M, Freitas V, Soares MJ, et al. Validation of the self-compassion scale in a community sample of Portuguese pregnant women. *Eur Psychiatry [Internet]*. 2016 Mar 1 [cited 2019 Feb 2];33:S238. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0924933816006027>
 19. Universidade (Coimbra). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. P, Gouveia JP. *Psychologica revista de psicologia [Internet]*. *Psychologica*. 2011 [cited

- 2018 May 24]. 63-86 p. Available from: <http://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1101>
20. Gouveia C, Azevedo J, Marques C, Grilo J, Macedo A PA. Papel mediador da auto-compaixão na relação entre o perfeccionismo na gravidez e a sintomatologia depressiva no pós-parto.
 21. Blatt SJ, Hart B, Quinlan DM, Leadbeater B, Auerbach J. Interpersonal and self-critical dysphoria and behavioral problems in adolescents. *J Youth Adolesc* [Internet]. 1993 Jun [cited 2019 Jan 27];22(3):253–69. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/BF01537791>
 22. ISPA (Lisbon P, Manso DS, Tomé G, Matos MG de. *Análise psicológica*. [Internet]. Vol. 26, *Análise Psicológica*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada; 2008 [cited 2019 Jan 27]. 551-561 p. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312008000400002
 23. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. JL, Honrado A, Leal I. *Psicologia, saúde e doenças*. [Internet]. Vol. 5, *Psicologia, Saúde & Doenças*. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde; 2004 [cited 2019 Feb 2]. 229-239 p. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-00862004000200007&script=sci_arttext&tlng=en
 24. Pais-Ribeiro JL, Honrado A, Leal I. Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicol Saúde Doenças*. 2004;5(2):229–39.
 25. Universidade (Coimbra). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. P, Gouveia JP. *Psychologica revista de psicologia médica* [Internet]. *Psychologica*. 2011 [cited 2019 Feb 2]. 63-86 p. Available from: <http://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1101>
 26. Marôco J. *Análise Estatística com o SPSS Statistics*.: 7ª edição - João Marôco - Google Livros [Internet]. 7th ed. 2004 [cited 2019 Feb 3]. 990 p. Available from: <https://books.google.es/books?hl=pt-PT&lr=&id=Ki5gDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Marôco+J.+Análise+Estatística+com+o+SPSS+Statistics.+6a.+Gráfica+Manuel+Barbosa+e+Filhos%3B+2014&ots=zMsslxlbhL&sig=QRmzfRYIv2IRx8NnIFcckrC5oLo#v=onepage&q&f=f>
 27. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 1998. 579 p.

28. Bolin JH, Hayes, Andrew F. (2013). Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach. New York, NY: The Guilford Press. *J Educ Meas* [Internet]. 2014 Sep 1 [cited 2019 Feb 3];51(3):335–7. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jedm.12050>
29. Altemus M, Sarvaiya N, Neill Epperson C. Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Front Neuroendocrinol* [Internet]. 2014 Aug [cited 2019 Feb 2];35(3):320–30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24887405>
30. Angold A, Rutter M. Effects of age and pubertal status on depression in a large clinical sample. *Dev Psychopathol* [Internet]. 1992 Jan 31 [cited 2019 Feb 2];4(1):5. Available from: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S0954579400005538
31. Hankin BL. Development of sex differences in depressive and co-occurring anxious symptoms during adolescence: descriptive trajectories and potential explanations in a multiwave prospective study. *J Clin Child Adolesc Psychol* [Internet]. 2009 Jul [cited 2019 Feb 2];38(4):460–72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20183634>
32. Hankin BL, Mermelstein R, Roesch L. Sex Differences in Adolescent Depression: Stress Exposure and Reactivity Models. *Child Dev* [Internet]. 2007 Jan 1 [cited 2019 Feb 2];78(1):279–95. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1467-8624.2007.00997.x>
33. Boggiano AK, Barrett M. Gender differences in depression in children as a function of motivational orientation. *Sex Roles* [Internet]. 1992 Jan [cited 2019 Feb 2];26(1–2):11–7. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/BF00290122>
34. Block JH. Differential premises arising from differential socialization of the sexes: some conjectures. *Child Dev* [Internet]. 1983 Dec [cited 2019 Feb 2];54(6):1335–54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6661940>
35. Parsons JE, Adler TF, Kaczala CM. Socialization of Achievement Attitudes and Beliefs: Parental Influences. *Child Dev* [Internet]. 1982 Apr [cited 2019 Feb 2];53(2):310. Available from: <https://www.jstor.org/stable/1128973?origin=crossref>
36. Shahar G, Gilboa-Shechtman E. Depressive Personality Styles and Social Anxiety in Young Adults [Internet]. Vol. 21, *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. 2007 [cited 2019 Feb 2]. Available from: https://search.proquest.com/openview/4ff02ade31a11dc53a783c91ae7572f4/1?casa_token=wjuvbS3ihrIAAAA:jln8fGY7GleoPSHNala6BmPNx_CJL5UMotGojosNIcT3Zm

mMDjZwqu3c4--yPxfi_PE7bcw&cbl=28723&pq-origsite=gscholar

37. Macedo A, Marques M, Pereira AT. Perfectionism and psychological distress: a review of the cognitive factors. *Int J Clin Neurosci Ment Heal* [Internet]. 2014 Feb 20 [cited 2019 Feb 2];(1):6. Available from: <http://ijcnmh.arc-publishing.org/editions/6/articles/15>
38. O'Connor DB, O'Connor RC, Marshall R. Perfectionism and Psychological Distress : Evidence of the Mediating Effects of Rumination y [Internet]. 2007 [cited 2019 Feb 2]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Perfectionism-and-Psychological-Distress-%3A-Evidence-O'Connor-O'Connor/29f9235a93c8459cd879387a86e12a3c0352cc0d>
39. O'Connor RC, Rasmussen S, Hawton K. Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behav Res Ther* [Internet]. 2010 Jan [cited 2019 Feb 2];48(1):52–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19818954>
40. Einstein DA, Lovibond PF, Gaston JE. Relationship between Perfectionism and Emotional Symptoms in an Adolescent Sample. *Aust J Psychol* [Internet]. 2000 Aug [cited 2019 Feb 2];52(2):89–93. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1080/00049530008255373>
41. Herman KC, Wang K, Trotter R, Reinke WM, Ialongo N. Developmental Trajectories of Maladaptive Perfectionism Among African American Adolescents. *Child Dev* [Internet]. 2013 Sep [cited 2019 Feb 2];84(5):1633–50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23480846>
42. Stoeber J. The psychology of perfectionism : theory, research, applications [Internet]. Routledge; [cited 2019 Feb 2]. Available from: <https://www.routledge.com/The-Psychology-of-Perfectionism-Theory-Research-Applications/Stoeber/p/book/9781138691032>
43. Geranmayepour S, Besharat MA. Perfectionism and mental health. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. 2010 Jan 1 [cited 2019 Feb 2];5:643–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042810015326>
44. Cox SL, Chen J. Perfectionism: A contributor to social anxiety and its cognitive processes. *Aust J Psychol* [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2019 Feb 2];67(4):231–40. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/ajpy.12079>
45. Stoeber J, Noland AB, Mawenu TWN, Henderson TM, Kent DNP. Perfectionism, social disconnection, and interpersonal hostility: Not all perfectionists don't play nicely

with others ☆. [cited 2019 Feb 2]; Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.008>

46. Maia BR, Pereira AT, Marques M, Bos S, Soares MJ, Valente J, et al. The role of perfectionism in postpartum depression and symptomatology. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2012 Dec 10 [cited 2019 Feb 2];15(6):459–68. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23053217>
47. Sironic A, Reeve RA. A combined analysis of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS), Child and Adolescent Perfectionism Scale (CAPS), and Almost Perfect Scale—Revised (APS-R): Different perfectionist profiles in adolescent high school students. *Psychol Assess* [Internet]. 2015 Dec [cited 2019 Feb 2];27(4):1471–83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25984636>
48. Bento C, Pereira AT, Roque C, Saraiva J, Macedo A. Perfectionism in Adolescents: a Longitudinal Study in a Portuguese Sample. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2015 Mar 28 [cited 2019 Feb 2];30:669. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0924933815305307>

ANEXOS

Anexo I - Aprovação da Comissão de Ética e Conselho Científico da FMUC



FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Ref^o **093-CE-2015**

Data **07/09/2015**

C/C aos Exmos. Senhores
Investigadores e co-investigadores

Exmo Senhor
Prof. Doutor Joaquim Neto Murta
Director da Faculdade de Medicina de
Universidade de Coimbra

Assunto: Pedido de parecer à Comissão de Ética - Projecto de Investigação autónomo (ref^o CE-098/2015).

Investigador(a) Principal: Maria del Carmen Bento Teixeira

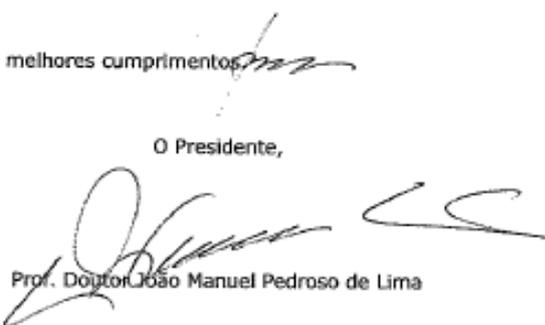
Co-Investigador(es): Ana Sofia Félix Morais, Jorge Manuel Tavares Lopes de Andrade Saraiva, Célia Maria de Oliveira Carvalho e António Ferreira de Macedo

Título do Projecto: "Desregulação emocional e comportamental numa população escolar".

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina, após análise do projecto de investigação supra identificado, decidiu emitir o parecer que a seguir se transcreve: "**Parecer favorável**".

Queira aceitar os meus melhores cumprimentos,

O Presidente,


Prof. Doutor João Manuel Pedroso de Lima

GC

SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO À GESTÃO - STAG - COMISSÃO DE ÉTICA

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central

Avenida de Santa Comba, Celas, 3000-354 COIMBRA • PORTUGAL

Tel.: +351 239 857 707 (Ext. 542707) | Fax: +351 239 823 236

E-mail: comissaocetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

Anexo II - Escala de Perfeccionismo para Crianças e Adolescentes (EPCA)

Lê cada frase e coloca uma cruz na palavra/frase da resposta que mais se adapta a ti. Por exemplo, na frase “ Eu gosto de ler banda desenhada”, coloca a cruz no “Verdadeiro” se achas que é verdadeiro. Na frase “ Eu gosto de manter o meu quarto limpo e arrumado”, coloca a cruz no “Falso” se achas que é falso. Agora, estás pronto para começar.

Completamente Falso	Mais falso do que verdadeiro	Nem verdadeiro nem falso	Mais verdadeiro que falso		Completamente Verdadeiro	
			Completamente Falso	Mais falso do que verdadeiro	Nem verdadeiro nem falso	Mais verdadeiro que falso
1.Tento ser perfeito(a) em tudo o que faço.	Completamente Falso	Mais falso do que verdadeiro	Nem verdadeiro nem falso	Mais verdadeiro que falso	Completamente Verdadeiro	
2.Quero ser o(a) melhor em tudo o que faço.	Completamente Falso	Mais falso do que verdadeiro	Nem verdadeiro nem falso	Mais verdadeiro que falso	Completamente Verdadeiro	
5.Há pessoas na minha vida que esperam que eu seja perfeito(a).	Completamente Falso	Mais falso do que verdadeiro	Nem verdadeiro nem falso	Mais verdadeiro que falso	Completamente Verdadeiro	
7.Fico muito aborrecido(a) se não dou sempre o meu melhor.	Completamente Falso	Mais falso do que verdadeiro	Nem verdadeiro nem falso	Mais verdadeiro que falso	Completamente Verdadeiro	
8.A minha família espera que eu seja perfeito(a).	Completamente Falso	Mais falso do que verdadeiro	Nem verdadeiro nem falso	Mais verdadeiro que falso	Completamente Verdadeiro	
13.Os outros esperam que eu seja sempre perfeito(a).	Completamente Falso	Mais falso do que verdadeiro	Nem verdadeiro nem falso	Mais verdadeiro que falso	Completamente Verdadeiro	
15.As pessoas à minha volta esperam que eu seja o(a) melhor em tudo.	Completamente Falso	Mais falso do que verdadeiro	Nem verdadeiro nem falso	Mais verdadeiro que falso	Completamente Verdadeiro	
16.Quando faço alguma coisa tem que ficar perfeita.	Completamente Falso	Mais falso do que verdadeiro	Nem verdadeiro nem falso	Mais verdadeiro que falso	Completamente Verdadeiro	
21.Sinto que as pessoas exigem demais de mim.	Completamente Falso	Mais falso do que verdadeiro	Nem verdadeiro nem falso	Mais verdadeiro que falso	Completamente Verdadeiro	

Anexo III - Escala das Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização (FSC)

Lê atentamente cada afirmação e coloca um círculo no número que melhor descreve quanto cada afirmação é verdadeira para ti. Por favor usa a seguinte escala:

Nada como eu (0)	Um bocadinho como eu (1)	Mais ou menos como eu (2)	Um bocado como eu (3)	Exatamente como eu (4)
1. Fico facilmente desapontado(a) comigo mesmo(a).	0	1	2	3 4
2. Há uma parte de mim que me põe em baixo.	0	1	2	3 4
3. Eu sou capaz de me lembrar de coisas positivas acerca de mim.	0	1	2	3 4
4. Sinto dificuldade em controlar a raiva e frustração que sinto comigo mesmo(a).	0	1	2	3 4
5. Perdooo-me facilmente.	0	1	2	3 4
6. Há uma parte de mim que pensa que não sou suficientemente bom.	0	1	2	3 4
7. Sinto-me derrotado(a) pelos meus pensamentos autocríticos.	0	1	2	3 4
8. Continuo a gostar de mim.	0	1	2	3 4
9. Eu fico tão zangado(a) comigo mesmo que me apetece magoar-me ou ferir-me.	0	1	2	3 4
10. Tenho um sentimento de nojo por mim mesmo (a).	0	1	2	3 4
11. Continuo a sentir que posso ser amado (a) e que ainda sou aceitável.	0	1	2	3 4
12. Eu deixei de me preocupar comigo e de cuidar de mim.	0	1	2	3 4
13. Acho fácil gostar de mim mesmo(a).	0	1	2	3 4
14. Lembro-me e penso muito sobre os meus fracassos.	0	1	2	3 4
15. Eu chamo nomes a mim mesmo.	0	1	2	3 4
16. Eu sou carinhoso (a) e cuido de mim mesmo (a).	0	1	2	3 4
17. Eu não consigo aceitar fracassos e retrocessos sem me sentir inadequado(a).	0	1	2	3 4
18. Penso que mereço a minha autocrítica.	0	1	2	3 4
19. Eu sou capaz de cuidar e preocupar-me comigo mesmo (a).	0	1	2	3 4
20. Há uma parte de mim que quer se libertar dos aspetos de que não gosta.	0	1	2	3 4
21. Eu encorajo-me a mim mesmo (a) acerca do futuro.	0	1	2	3 4
22. Eu não gosto de ser como sou.	0	1	2	3 4

Anexo IV - Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress de 21 itens (EADS-21)

Por favor lê cada uma das afirmações abaixo e assinala 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a ti durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leves muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

Não se aplicou nada a mim (0)	Aplicou-se a mim algumas vezes (1)	Aplicou-se a mim muitas vezes (2)	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes (3)			
1.Tive dificuldades em me acalmar.			0	1	2	3
2.Senti a minha boca seca.			0	1	2	3
3.Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.			0	1	2	3
4.Senti dificuldades em respirar.			0	1	2	3
5.Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas.			0	1	2	3
6.Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações.			0	1	2	3
7.Senti tremores (por ex. nas mãos).			0	1	2	3
8.Senti que estava a utilizar muita energia nervosa.			0	1	2	3
9.Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.			0	1	2	3
10.Senti que não tinha nada a esperar do futuro.			0	1	2	3
11.Dei por mim a ficar agitado (a).			0	1	2	3
12.Senti dificuldade em relaxar.			0	1	2	3
13.Senti-me desanimado e melancólico.			0	1	2	3
14.Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer.			0	1	2	3
15.Senti-me quase a entrar em pânico.			0	1	2	3
16.Não fui capaz de ter entusiasmo por nada.			0	1	2	3
17.Senti que não tinha muito valor como pessoa.			0	1	2	3
18.Senti que por vezes estava sensível.			0	1	2	3
19.Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico.			0	1	2	3
20.Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso.			0	1	2	3
21.Senti que a vida não tinha sentido.			0	1	2	3



**defy the norm,
dare to transform**

ABSTRACT

Title:

Perfectionism and self criticism in Portuguese adolescents.

Authors:

Almeida, Ana Inês1; Bento, Carmen1; Pereira, Ana Telma Fernandes2; Macedo, António2,3.

Authors' Affiliation:

1- University Clinic of Pediatrics. Faculty of Medicine, University of Coimbra.
2- Department of Psychological Medicine, Faculty of Medicine, University of Coimbra.
3- Coimbra Hospital and University Centre, Portugal.

Introduction:

Perfectionism is a multidimensional personality trait both with intrapersonal and interpersonal components (1-3), characterized by the effort to achieve perfection (4). Self-criticism is the tendency to respond critically to a perceived discrepancy between the real and the desired outcomes and is associated with failure intolerance (5). An association between self-criticism and perfectionism has been showed, being its cause and consequence at the same time (6). Studies have already described associations with anxiety disorders (7) and depression (8).

Objectives:

The present study aims to investigate, in a sample of Portuguese adolescents, the relationship between perfectionism, self-criticism and psychological distress.





**defy the norm,
dare to transform**

Materials and Methods:

772 students (53,1% girls) from public and private schools of Coimbra, mean age 13,20 years answered socio-demographic questions and the validated Portuguese versions of the Depression, anxiety and Stress (10), Child-adolescent Perfectionism Scale (11) and the Forms of Self-criticism and Self-reassurance Scale (12).

To the data analysis performance of this observational, correlational and cross-sectional study, was used SPSS and the PROCESS macro (13).

Results and Discussion:

In girls, Socially Prescribed Perfectionism (SPP) was positively correlated with Self-criticism, Inadequate-self, Depression and Anxiety; and negatively correlated with Self-reassuring (all $p < 0,05$). SPP was positively correlated with inadequate-self in boys. Females had higher inadequate-self, anxiety and depression mean scores than boys (all $p < 0,05$). In girls, Inadequate-self and Self-hated partially mediated the association between SPP and both anxiety and depression. Additionally, SPP mediated the relationship between Inadequate-self and Self-hated and anxiety and Depression.

Conclusion:

Findings of the present study show that perfectionism was associated with Self-criticism and Inadequate-self and this link can promote psychological disorder in our sample of Portuguese adolescents.

References:

1. Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. Cognit Ther Res [Internet]. 1990 Oct [cited 2018 May 22];14(5): 449 - 68. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/BF01172967>
2. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. J Pers Soc Psychol [Internet]. 1991 [cited 2018 May 22];60(3):456 - 70. Available from:

