

JOÃO PAULO TEIXEIRA ANTUNES

**O EFEITO MEDIADOR DA MOTIVAÇÃO NA EFICÁCIA DE
UMA INTERVENÇÃO BASEADA EM MINDFULNESS PARA
O PERFECCIONISMO**



Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2023

JOÃO PAULO TEIXEIRA ANTUNES

**O EFEITO MEDIADOR DA MOTIVAÇÃO NA EFICÁCIA DE
UMA INTERVENÇÃO BASEADA EM MINDFULNESS PARA
O PERFECCIONISMO**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho realizado sob a orientação de

Professora Doutora Cláudia Carmo



Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2023

O Efeito Mediador da Motivação na Eficácia de uma Intervenção Baseada em Mindfulness para o Perfeccionismo

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser o autor deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

(João Antunes)

Copyright © 2023, por João Paulo Teixeira Antunes

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

Agradecimentos

Obrigado a todos os que me suportaram até este momento, quer estejam mencionados aqui ou não, direta ou indiretamente, espero que todos saibam que estou eternamente grato.

Primeiro, tenho de agradecer aos meus pais, por me suportarem, e por confiarem em mim quando tomei a decisão de seguir este caminho. Depois agradeço à minha segunda família, os amigos que levo comigo desde o início, e que levarei comigo agora e sempre.

Por fim, tenho de agradecer aos meus colegas da universidade, e aos vários professores que me elevaram até onde estou agora, destacando a professora Cláudia Carmo, que viu o que eu podia ser, e não apenas aquilo que eu era quando cheguei, e me motivou a dar o meu melhor nos dias mais difíceis.

Resumo

O perfeccionismo clínico é um problema cada vez mais prevalente entre estudantes universitários, sendo responsável pelo desenvolvimento e manutenção de várias perturbações relacionadas com o estresse. Intervenções baseadas em mindfulness (MBI) têm surgido como alternativa à abordagem cognitivo-comportamental clássica, mas ainda a relação entre mindfulness e perfeccionismo ainda é pouco clara. O presente estudo procura avaliar o papel da motivação nesta relação e na eficácia de uma MBI aplicada no perfeccionismo clínico.

Foi realizado um estudo bifásico, em que o objetivo do primeiro estudo foi verificar a existência de um efeito mediador de motivação na relação entre mindfulness e perfeccionismo, através de uma análise de dados transversal, enquanto a segunda fase investigou a eficácia de uma MBI e testou a hipótese de motivação ser parcialmente responsável por esta eficácia.

A motivação intrínseca mediou parcialmente a relação entre o perfeccionismo clínico e o mindfulness. No entanto, motivação não teve nenhum efeito na intervenção aplicada. Apesar deste facto, a intervenção mostrou algum nível de eficácia na redução dos níveis de perfeccionismo clínico, tendo-se verificado mudanças intra-grupos em pós-intervenção, que se mantiveram após um follow-up de cinco semanas.

Esta investigação ajudou a clarificar a relação entre mindfulness e perfeccionismo, unificando dois campos de investigação com forte validação empírica. Os resultados do estudo de intervenção replicaram resultados anteriores sobre a eficácia de MBI e apontam para possíveis caminhos futuros neste campo de investigação.

***Palavras-Chave:** Intervenção; Mindfulness; Motivação; Perfeccionismo; Teoria de Autodeterminação*

Abstract

Clinical perfectionism is an increasingly more prevalent transdiagnostic construct responsible for the genesis and maintenance of various stress-related psychopathologies. Mindfulness Based Interventions (MBI) are surging as a growing alternative for classical cognitive-behavioral interventions for perfectionism, although much is still unknown about the relationship between mindfulness and perfectionism. The present study aims to investigate the role of motivation in this relationship and in an MBI applied to clinical perfectionism.

This investigation was divided into a biphasic study. Phase one aimed to investigate the mediating role of motivation in the relationship between mindfulness and perfectionism, through statistical analysis of collected data. Phase 2 investigated the efficacy of an MBI designed to reduce perfectionism, while testing if motivation played a role in this efficacy.

Intrinsic motivation had a partial mediation effect on the relationship between mindfulness and clinical perfectionism. Although the tested intervention showed a significant decrease in clinical perfectionism, that was maintained after a 5-week follow-up, there were no changes in motivation between the pre and pos-intervention period.

The present investigation served to unite previous research in the field of mindfulness and perfectionism, while simultaneously replicating previous research about MBI effectiveness. Results from this study can be integrated into future research, particularly in future intervention designs.

Keywords: *Intervention Study; Mindfulness; Motivation; Perfectionism; Self-Determination Theory*

Índice

Capítulo 1 - Contextualização Teórica	1
Perfeccionismo	2
Intervenções no Perfeccionismo	3
Mindfulness	4
Mindfulness e perfeccionismo	5
Teoria de autodeterminação	5
O espectro motivacional como vínculo entre mindfulness e perfeccionismo	7
Capítulo 2 - O Papel Mediador da Motivação Intrínseca na Relação entre Mindfulness e Perfeccionismo	9
Introdução	10
Hipóteses	11
Método	11
Participantes	11
Medidas	12
Procedimento	13
Resultados	14
Análise correlacional de variáveis	14
Análise de mediação	16
Discussão	19
Conclusões	20
Capítulo 3 - Análise de uma Intervenção Baseada em Mindfulness para o Perfeccionismo Clínico	22
Introdução	23
Hipóteses	23
Método	24
Participantes	24
Medidas	24
Procedimento	26
Intervenção:	26
Resultados	27
Estatísticas descritivas	27
Diferenças entre grupos	27
Diferenças entre momentos	27
Discussão	30
Conclusões	31

Limitações e Direções Futuras	31
Capítulo 4 - Conclusões Finais	32
Fase 1	33
Fase 2	33
Capítulo 5 - Referências	35
Capítulo 6 - Apêndices	39
Apêndice 1 - Lista de afirmações utilizadas como <i>primer</i> em sessão	40
Apêndice 2- Excerto do manual de participante para a semana 4 do programa aplicado	41

Índice de Tabelas

Tabela 2.1 Análise de Correlações entre Perfeccionismo Multidimensional de Hewitt e de Frost e traços de Mindfulness	14
Tabela 2.2 Análise de correlações entre o Perfeccionismo Multidimensional de Hewitt e de Frost e os vários estados motivacionais propostos na Teoria de Autodeterminação	15
Tabela 2.3 Análise de correlações entre traços de Mindfulness e os vários estados motivacionais propostos na Teoria de Autodeterminação	15
Tabela 3.1 Estatísticas descritivas das variáveis de perfeccionismo, mindfulness e motivação, em todos os momentos, para o grupo experimental e de controlo	28
Tabela 3.2 Estatísticas de teste para diferenças significativas entre grupo de intervenção em controlo pós-intervenção e em follow-up	29
Tabela 3.3 Estatísticas de teste relativas a diferenças intragrupo entre momentos (pré-intervenção, pós-intervenção e follow-up).....	29

Índice de Figuras

Figura 1.1 Sobreposição do espectro motivacional com os dois grandes traços perfeccionistas (adaptado de Stoeber et al., 2018).....	8
Figura 2.1 Modelo de mediação em série entre Preocupação com os Erros e Mindfulness, com estados motivacionais como mediadores.....	17
Figura 2.2 Modelo de mediação entre Preocupação com os Erros e Mindfulness com Motivação Intrínseca como mediador	17
Figura 2.3 Modelo de mediação entre Perfeccionismo Socialmente Prescrito e Mindfulness com Motivação Intrínseca e Desmotivação como mediadores	19

Lista de Abreviaturas

α - Alpha de Crobach

β - beta standardizado

ACT - Acceptance and Commitment Therapy

Agir - Agir com Consciência

CFM - Cinco Facetas de Mindfulness

Desc - Descrever

Desm- Desmotivação

FMPS - Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost (Frost Multidimensional Perfectional Scale)

HMPS - Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (Hewitt and Flett's Multidimensional Perfectional Scale)

Julg - Não Julgar

MBCT - Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (Mindfulness Based Cognitive Therapy)

MBI - Intervenção Baseada em Mindfulness (Mindfulness Based Intervention)

MotInt- Motivação Intrínseca

Obs - Observar

PAO - Perfeccionismo Auto-Orientado

PE - Preocupação com os Erros

PP - Padrões Pessoais

PSP - Perfeccionismo Socialmente Prescrito

Re - Não Reagir

RegEx - Regulação Externa

RegInte - Regulação Integrada

RegIntro - Regulação Introjetada

SDT - Teoria de Autodeterminação (Self-Determination Theory)

TCC- Terapia Cognitivo-Comportamental

U - U de Mann-Whitney

Z - Estatística de Teste (não paramétrico)

Capítulo 1 - Contextualização Teórica

Perfeccionismo

O perfeccionismo é um construto multidimensional caracterizado como um traço de personalidade associado ao estabelecimento de padrões elevados, acompanhados de uma forte tendência para a autocrítica (Frost et al., 1990). Foram inicialmente desenvolvidas várias medidas com base nesta conceptualização do perfeccionismo, destacando-se a Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost (FMPS; Frost et al., 1990) e a Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (HMPS; Hewitt & Flett, 1991), existindo também medidas mais recentes, como, por exemplo, a Escala Quase Perfeita – Revista (APS-R; Slaney et al., 2001). A investigação sobre as FMPS e a HMPS permitiu extrair dois grandes fatores de perfeccionismo, através de análises fatoriais, sendo estes os esforços perfeccionistas e as preocupações perfeccionistas (Stoeber, 2018).

Estes dois grandes fatores são também conhecidos como o perfeccionismo adaptativo (esforços perfeccionistas) e desadaptativo (preocupações perfeccionistas), sendo que o primeiro está associado a afetos positivos, em oposição ao seguinte, que se correlaciona com afetos negativos e depressão (Stoeber, 2018). No entanto, Stoeber (2018) critica esta conceção, pois, nesta, está implícita uma conotação destes construtos, que pode não estar em total concordância com a investigação. Este ponto é ilustrado, por exemplo, pela associação entre esforços perfeccionistas e perturbações como depressão e perturbações alimentares, e a existência de covariação substancial entre os dois fatores (Howell et al., 2020). Estes factos levantam também algumas questões teóricas, particularmente sobre os esforços perfeccionistas, que são mais inconsistentes nas suas associações com indicadores de ajustamento psicológico, quando comparados com a associação frequente entre preocupações perfeccionistas e indicadores negativos (Gäde et al., 2017). Stoeber e Gaudreau (2017) argumentam que separar os esforços das preocupações perfeccionistas através do método de parcialização pode ser valioso para entender estes construtos. Esta perspetiva, que acentuaria os aspetos adaptativos das preocupações perfeccionistas, tem suporte empírico (Howell et al., 2020), no entanto ainda se encontra em debate por vários autores (e.g., Hill, 2014). É sensato considerar o perfeccionismo como um construto multidimensional, com dois grandes fatores, sendo um deles desadaptativo, e outro como tendo um potencial adaptativo.

Apesar desta visão multidimensional do perfeccionismo ter uma grande utilidade teórica, é também importante concetualizar o perfeccionismo de uma perspetiva clínica, unidimensional, em que são considerados apenas os aspetos prejudiciais do construto (Howell et al., 2020). Nesta conceção, o perfeccionismo clínico é entendido como um estabelecimento de padrões

irrealistas e autoavaliação com base na capacidade de aderir aos mesmos, resultando em sofrimento (Howell et al., 2020). Perfeccionistas clínicos criam elevados padrões, que podem tentar atingir, ou reagir com evitamento (Egan & Shafran, 2018). Caso as metas sejam atingidas, é realizada uma reavaliação dos objetivos, ou seja, o indivíduo considera que não foi ambicioso o suficiente, e, no caso contrário, de fracasso ou evitamento (que é inevitável, devido a este aumento constante de padrões), é realizada uma autoavaliação negativa, que leva à autocrítica e reforça a necessidade de atingir metas elevadas, para recuperar a autoestima perdida (Egan & Shafran, 2018). O perfeccionismo clínico é entendido como um processo transdiagnóstico presente numa multitude de diagnósticos relacionados com o estresse, como depressão, ansiedade, e perturbações alimentares (Ong et al., 2019), e, para além dos sintomas provenientes do próprio perfeccionismo, este também pode ser problemático no sentido em que indivíduos perfeccionistas aparentam beneficiar menos de terapia, quando comparados à população geral (Flett et al., 2021).

Quando se consideram populações em risco de sofrimento associado ao perfeccionismo, estudantes universitários são de particular destaque. Uma meta-análise realizada por Curran e Hill (2019) revelou um aumento linear dos níveis de perfeccionismo em estudantes universitários entre os anos de 1989 e 2016, registando um aumento total de 16% nos níveis de perfeccionismo dos mesmos. Apesar deste facto, Lin e Muenks (2022) apontam que a investigação neste âmbito não é tão extensa como seria de esperar. Estes autores procuraram analisar a presença de perfis de perfeccionismo entre estudantes universitários, obtendo quatro perfis, com base nos níveis de esforços e preocupações perfeccionistas: Não-perfeccionista (baixo em ambos); Ambicioso (baixo em preocupações, alto em ambições); Preocupado (alto em preocupações, baixo em esforços); Perfeccionista (alto em ambos). Nesta amostra, apenas 7.56% dos estudantes eram Não-perfeccionistas, e 51.36% apresenta elevados níveis de preocupações perfeccionistas (grupo Preocupado + Perfeccionista), ressaltando a importância de considerar esta população na investigação sobre o perfeccionismo.

Intervenções no Perfeccionismo

A Terapia Cognitivo-Comportamental para o perfeccionismo lidera, atualmente, os tratamentos para o perfeccionismo clínico, podendo ser aplicado para tratar o perfeccionismo como problema primário, ou como complemento a um tratamento em que o perfeccionismo se encontra presente ou está a causar resistência ao tratamento primário (Egan et al., 2022). Este tratamento funciona identificando mecanismos de manutenção da patologia, cognitivos ou

comportamentais, e implementando intervenções específicas para os mesmos, como, por exemplo, a reestruturação cognitiva ou experiências comportamentais (Egan & Shafran, 2018).

Apesar da forte validação científica deste tratamento, existem abordagens alternativas, como Acceptance and Commitment Therapy (ACT), que se focam em alterar a relação que o indivíduo tem com os processos desadaptativos, em vez de modificar o seu conteúdo (Ong et al., 2019). Intervenções Baseadas em Mindfulness (Mindfulness-Based Interventions, MBI) enquadram-se nesta perspetiva interventiva, como é o exemplo de Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), que, segundo James e Rimes (2018), apesar de ter sido originalmente planeado para prevenir relapsos em depressão, apresenta elementos benéficos para o tratamento de perfeccionismo, como o aumento da autocompaixão e de mindfulness. Estes autores realizaram um ensaio comparativo entre MBCT e autoajuda baseada em princípios cognitivo-comportamentais para a redução de perfeccionismo, encontrando uma redução maior de sintomatologia perfeccionista e de efeitos negativos provenientes do perfeccionismo no grupo que recebeu MBCT. Estes resultados, entre outros (e.g., Vidic & Cherup, 2019), justificam a consideração de mindfulness como uma opção interventiva alternativa à Terapia Cognitivo-Comportamental clássica.

Mindfulness

Ao conceptualizar o Mindfulness, ou atenção plena, é importante ter em conta o seu contexto histórico, pois este surge, originalmente, de adaptações de tradições budistas, pelo que os teóricos estavam originalmente dependentes de conhecimento que não estava facilmente acessível, devido a barreiras de linguagem, entre outras, e que não estava sujeito ao rigor esperado do setor científico (Baer, 2019). Assim, nas décadas de 80 e 90 do século XX, surgiram várias definições, que foram criticadas por não serem totalmente congruentes entre si, e por não captarem a totalidade do construto original (e.g., Dreyfus, 2011). Apesar destas críticas, o trabalho teórico, impulsionado pela necessidade de operacionalizar o construto, levou a que certas definições se proliferassem, em prol de outras, podendo-se destacar a definição de Kabat-Zinn (2003, p. 145) “a consciência que emerge prestando atenção propositadamente, no momento presente, e sem julgar o decorrer da experiência de momento a momento”.

Para além da variância na definição, e conseqüente operacionalização, deste construto, existem várias outras questões em redor do mindfulness que ainda se encontram em aberto, como, por exemplo, a uni ou multidimensionalidade deste, o mindfulness como estado ou traço, ou o papel da compaixão neste (Baer, 2019). Assim, é particularmente importante considerar a validação empírica, tanto teórica como prática, existente em cada uma destas perspetivas.

Mindfulness e perfeccionismo

Em 2019, uma meta-análise de ensaios clínicos controlados de intervenções no perfeccionismo apenas encontrou apenas uma intervenção baseada em mindfulness orientada para este efeito, sendo esta baseada em MBCT (Suh et al., 2019). Tal como se identificou anteriormente, esta intervenção, de James e Rimes (2018), revelou-se eficaz quando comparada a uma terapia de autoajuda cognitivo-comportamental, levando a uma continuação neste ramo de investigação (e.g., Olton-Weber et al., 2020). Nestas e outras investigações, foram encontrados alguns contrastes entre mindfulness e perfeccionismo que levantam algumas questões, tanto teóricas como práticas.

Autores como Flett et al. (2021) apontam que o mindfulness apresenta várias características fundamentalmente opostas ao perfeccionismo, como, por exemplo, a capacidade de manter a atenção no presente, que se opõe à tendência de muitos perfeccionistas para se focarem no futuro e analisarem o passado, o que torna difícil ensinar mindfulness a perfeccionistas. Este facto exemplifica um padrão em que perfeccionistas se apresentam altamente resistentes a intervenções psicológicas, particularmente aquelas baseadas em mindfulness (Flett et al., 2021). Assim, torna-se importante investigar os mecanismos subjacentes à relação entre mindfulness e perfeccionismo, a fim de melhorar e focar as intervenções neste âmbito. Neste estudo, considerou-se o facto de ambos estes construtos englobarem, implicitamente, uma componente motivacional, ou seja, o perfeccionismo orienta o comportamento com base em estandartes elevados autoimpostos (Stoeber et al., 2018), e o mindfulness orienta o indivíduo a observar, no presente, sem haver uma obrigação para agir, o que leva a comportamentos baseados nos próprios valores pessoais (Donald et al., 2020). Assim, considerou-se que uma teoria motivacional, a Teoria de Autodeterminação, possa revelar alguns elementos da relação mindfulness/perfeccionismo, até então ocultos.

Teoria de autodeterminação

A Teoria de Autodeterminação (Self-Determination Theory, SDT) é uma teoria que integra mecanismos biológicos e socioculturais, através da investigação disponível, para compreender o bem-estar, a integridade e o desenvolvimento humano, levando a uma compreensão holística do comportamento e do desenvolvimento da personalidade (Deci & Ryan, 1980). Esta teoria considera o Ser Humano como sendo motivado, vigoroso, curioso, social, e, idealmente, orientado para o crescimento e agente na própria vida. Para que cada indivíduo possa atingir este potencial, este necessita que as suas necessidades básicas sejam

satisfeitas. Nesta teoria, as necessidades básicas humanas são a Competência, ou seja, a crença de que o indivíduo tem mestria sobre si e sobre o seu meio; o Relacionamento, ou seja, a aprovação que o indivíduo recebe daqueles que o rodeiam, especialmente das figuras que considera importantes para si; e a Autonomia, definida como a capacidade que o indivíduo tem para interagir com o mundo sem estar dependente do suporte dos outros (Ryan & Deci, 2017).

Com base nestas necessidades, SDT define uma teoria de motivação, em que a motivação para uma dada tarefa é tão Autônoma, e menos controlada, quanto a sua capacidade de satisfazer as necessidades básicas teoricamente definidas. Pode-se, assim, identificar três grandes categorias de motivação: motivação intrínseca, motivação extrínseca, e desmotivação (Ryan & Deci, 2017).

Na categoria de motivação intrínseca, encontram-se atividades que satisfazem, diretamente, uma, ou várias, necessidades básicas humanas. Por exemplo, realizar um desporto de equipa pode satisfazer a necessidade de Competência, por haver um ganho de mestria, e este ganho pode satisfazer a necessidade de Relacionamento, se o jogador vier a receber aprovação dos seus colegas, treinadores, e familiares, entre outros, como resultado da sua *performance*, podendo-se dizer que este pratica o dado desporto pelo prazer que este lhe dá (Ryan & Deci, 2017).

Motivação extrínseca está presente em atividades que satisfazem estas mesmas necessidades, indiretamente, ou seja, as atividades fornecem recompensas que as tornam valiosas. Esta motivação, em particular, encontra-se num espetro, pois nem todas as recompensas têm a mesma capacidade de satisfazer as necessidades psicológicas do indivíduo, logo, diferem na sua capacidade de motivar o indivíduo. Exemplificando, apesar de trabalhar num emprego e fazer exercício poderem ser ambos vistos como atividades direcionadas para uma recompensa (dinheiro e ganhos de saúde, respetivamente), a recompensa do exercício tem implicações mais diretas nas necessidades psicológicas básicas (aprovação social por praticar exercício, por exemplo), comparado ao emprego (poder de compra permite que a pessoa se dedique a outras atividades, mais satisfatórias). Assim, podem-se considerar quatro subcategorias motivacionais extrínsecas, ordenados da mais controlada para a menos controlada: motivação externa; motivação introjetada; motivação identificada; motivação integrada. É também importante salientar que SDT é uma teoria psicológica, e não um sistema de classificação de atividades, pelo que a questão do quão intrínseca é a motivação para uma dada tarefa está totalmente dependente da interpretação que o indivíduo faz da mesma. Dois indivíduos podem, por exemplo, trabalhar no mesmo emprego, e um destes fazê-lo puramente

pelo dinheiro, enquanto que outro fá-lo porque este lhe traz realização pessoal e um sentimento de pertença, estando mais intrinsecamente motivado que o seu colega. (Ryan & Deci, 2017).

Por fim, há a desmotivação, ou seja, uma ausência total de motivação, quando a atividade presente é totalmente incapaz de satisfazer qualquer uma das necessidades básicas do indivíduo, como pode ser o caso de qualquer atividade que só é realizada por ser obrigatória (por exemplo, realizar os impostos anualmente) (Ryan & Deci, 2017).

O espetro motivacional como vínculo entre mindfulness e perfeccionismo

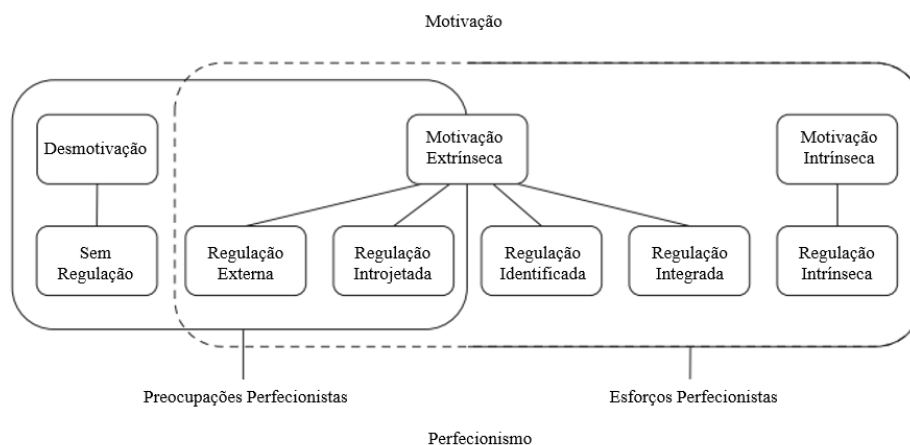
Como foi mencionado anteriormente, tanto o perfeccionismo como o mindfulness podem ser entendidos através de uma perspetiva motivacional. A literatura na perspetivação motivacional de ambos estes construtos já é relativamente extensa, mas, até à data, ainda não houve nenhuma tentativa de anexar estes dois subcampos de investigação.

No campo de mindfulness, Donald et al. (2020) realizaram uma revisão sistemática e meta-análise da literatura sobre a relação entre mindfulness e estados motivacionais, dentro de uma perspetiva de SDT. Os autores recolheram tanto dados correlacionais como estudos de intervenção, e contrastaram os dados recolhidos com o modelo proposto pelos mesmos, em que mindfulness estaria positivamente associado com estados motivacionais mais autónomos (intrínseco e identificado), e negativamente associado, ou não associado, com os menos autónomos (introjetado, externo e desmotivação). Os dados correlacionais revelaram-se congruentes com este modelo, sendo encontradas correlações negativas entre mindfulness e todas as formas de motivação não autónomas, e, inversamente, havendo uma correlação positiva com todas as formas de motivação consideradas autónomas. Devido à escassez de estudos sobre intervenções neste campo, os autores apenas puderam recolher os efeitos de intervenções mindfulness sobre formas autónomas de motivação, encontrando um efeito positivo e significativo na motivação intrínseca, e um efeito que não era estatisticamente significativo na motivação identificada. Este último resultado pode-se dever ao número reduzido de estudos nesta área (Donald et al., 2020). O presente estudo tem como um dos seus objetivos expandir sobre esta literatura.

O entendimento do perfeccionismo dentro de SDT é mais compreensível quando se consideram, separadamente, as preocupações e os esforços perfeccionistas, pois estes têm efeitos distintos, e frequentemente opostos, na forma como impulsionam a ação de cada indivíduo. Preocupações perfeccionistas encontram-se associadas a modos motivacionais mais extrínsecos,

Figura 1.1

Sobreposição do espectro motivacional com os dois grandes traços perfeccionistas (adaptado de Stoeber et al., 2018)



ou seja, englobam a desmotivação, a motivação externa, e a motivação introjetada (Stoeber et al., 2018). Ao considerar os esforços perfeccionistas, seria expectável encontrar a relação oposta, mas a realidade é mais complexa, pois, apesar de realmente se encontrar relações consistentes entre esforços perfeccionistas e motivações mais autónomas (identificada, integrada e intrínseca), este fator engloba todo o espectro motivacional, exceto a desmotivação, tendo relações fracas, mas presentes, com motivações menos autónomas (Stoeber et al., 2018). Estes resultados encontram-se resumidos na Figura 1.1.

Em suma, o perfeccionismo desadaptativo aparenta ter um efeito oposto ao mindfulness, aumentando principalmente formas de motivação extrínsecas, enquanto o adaptativo leva a um aumento de todas as formas motivacionais, tendo um efeito mais substancial na motivação autónoma, semelhante ao efeito do mindfulness.

Apesar de a interpretação motivacional de ambos os construtos enunciados anteriormente estar consideravelmente consolidada, ainda não foram feitas tentativas de integrar a motivação no entendimento atual da relação entre estes, nem de utilizar mudanças motivacionais como um possível mecanismo subjacente à eficácia de intervenções baseadas em mindfulness para o perfeccionismo.

Capítulo 2 - O Papel Mediador da Motivação Intrínseca na Relação entre Mindfulness e Perfeccionismo

Introdução

O perfeccionismo é reconhecido como um traço de personalidade associado fortes desejos de alcançar a perfeição e uma tendência para a autocrítica perante a incapacidade de alcançar objetivos autoimpostos (Stoeber, 2018). O perfeccionismo é frequentemente concetualizado como um construto multidimensional, englobando uma vertente desadaptativa (preocupações perfeccionistas), e uma possivelmente adaptativa (esforços perfeccionistas) (Stoeber et al., 2018). Apesar dos esforços perfeccionistas serem geralmente conhecidos como o elemento “adaptativo” do perfeccionismo, esta conceção apresenta alguns problemas: primeiro, este elemento nem sempre é adaptativo, e está dependente de uma boa regulação da autocrítica, tornando-se rapidamente prejudicial na ausência de elementos como autocompaixão (Stoeber et al., 2018), e, segundo, este elemento fortalece uma atitude de “dependência” do perfeccionismo, tornando este traço egossintónico, tornando perfeccionistas altamente resistentes a intervenções psicológicas (Flett et al., 2021).

Neste sentido, a investigação no tratamento do perfeccionismo encontra-se atualmente ativa, sendo um dos avanços mais recentes nesta área o desenvolvimento de intervenções baseadas em mindfulness como alternativa a intervenções baseadas em terapia cognitivo-comportamental (Suh et al., 2019). Apesar destas intervenções apresentarem resultados promissores (e.g., James & Rimes, 2018), ainda há vários elementos desconhecidos sobre a relação entre mindfulness e perfeccionismo (Flett et al., 2021). Mindfulness pode ser definido como um estado de atenção proposital ao presente sem julgamento (Kabat-Zinn, 2003), que se opõe às tendências perfeccionistas para fazer julgamentos, dissecar o passado, e planear para o futuro (Flett et al., 2021). Assim, encontrar mecanismos explicativos da relação entre estes dois construtos pode ajudar a aumentar a eficácia de intervenções baseadas em mindfulness e aumentar a adesão e reduzir a taxa de resistência às mesmas.

A Teoria de Autodeterminação (SDT; Deci & Ryan, 1980) tem o potencial de unir estes construtos, dado que tanto o perfeccionismo (Stoeber et al., 2018) como mindfulness (Donald et al., 2020) têm conceptualizações empiricamente validadas dentro desta teoria. SDT é uma teoria motivacional que identifica a motivação dentro de um espectro, diferenciando formas intrínsecas de motivação (o indivíduo considera a tarefa recompensante), extrínsecas (o indivíduo realiza a tarefa porque o resultado da mesma é recompensante), e desmotivação (o indivíduo não valoriza a tarefa, e apenas a realiza devido a algum tipo de obrigação) (Ryan & Deci, 2017). Mindfulness é consistentemente caracterizado como estando associado a formas

intrínsecas de motivação (Donald et al., 2020), enquanto preocupações perfeccionistas apresentam a relação oposta (Stoeber et al., 2018), estando associadas a motivação extrínseca.

Assim, teoriza-se que a relação oposta entre mindfulness e perfeccionismo poderá ser mediada, em parte, pelo espectro motivacional proposto por SDT. Assim, espera-se que a desmotivação e as formas extrínsecas de motivação (regulação externa e introjetada), se correlacionem negativamente com mindfulness e negativamente com preocupações perfeccionistas, enquanto que motivação intrínseca e regulação integrada terá a correlação oposta com mindfulness e perfeccionismo.

Hipóteses

H1: Mindfulness terá uma correlação negativa com preocupações perfeccionistas, e não estará correlacionado com esforços perfeccionistas.

H2: Preocupações perfeccionistas terão uma correlação positiva com desmotivação, regulação externa, e regulação introjetada, e uma correlação negativa com regulação integrada e motivação intrínseca.

H3: Esforços perfeccionistas estarão positivamente correlacionados com todas as formas de motivação, mas mais fortemente com regulação integrada e motivação intrínseca.

H4: Mindfulness terá uma correlação negativa com desmotivação, regulação externa, e regulação introjetada e uma correlação positiva com regulação integrada e motivação intrínseca.

H5: A relação entre preocupações perfeccionistas e mindfulness será parcialmente mediada pela motivação intrínseca, desmotivação, e pela regulação integrada, introjetada e externa.

Método

Recorreu-se a um design transversal, sendo feito uma recolha de dados, referentes às variáveis em estudo, com recurso a uma bateria de avaliação. Os dados recolhidos foram depois submetidos a uma análise estatística descritiva, análise correlacionais, e um conjunto de regressões lineares para verificar a possibilidade de existência de um efeito de mediação entre as variáveis.

Participantes

Um protocolo de avaliação, com as medidas descritas em baixo, foi distribuído online, segundo uma metodologia bola-de-neve, sendo o único critério de inclusão que os respondentes estivessem atualmente a estudar no ensino superior. A população final do estudo é de N= 93

($M_{idade} = 24.37$; $DP = 7.42$). A população contém 69 (74.2%) participantes do sexo feminino, e 76 (81.72%) de nacionalidade portuguesa. Em relação a práticas de meditação, 13 (14.00%) praticam atualmente algum tipo de meditação, e 31 (33.33%) já praticaram no passado.

Medidas

Foi aplicado um questionário sociodemográfico, e as seguintes escalas: Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost (Frost et al., 1990; adaptado para português por Carmo et al., 2017), a Escala Multidimensional de Perfeccionismo (Hewitt & Flett, 1991; adaptado para a população portuguesa por Soares et al., 2003), o questionário Cinco Facetas de Mindfulness (CFM) (Baer et al., 2006; adaptado para português por Gregório & Gouveia, 2011), e a Escala de Motivação Académica (Vallerand et al., 2000, adaptado para português por Guimarães & Bzuneck, 2008).

Questionário sociodemográfico: Os dados sociodemográficos foram recolhidos com recurso a um questionário que inclui informação relativo ao sexo, idade, estado civil, nacionalidade, naturalidade, e grau de educação. Adicionalmente, foram incluídas questões relativas à prática de meditação, o tipo de meditação praticada, e a regularidade da mesma. Por fim, foi incluída uma questão relativa a sintomatologia depressiva sentida nos últimos seis meses, e uma questão relativamente ao grau de concordância com a afirmação “Sinto-me negativamente afetado/a pelas altas expectativas que coloco sobre mim próprio/a”.

Perfeccionismo: A Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost (Frost et al., 1990) encontra-se adaptada para populações portuguesas (Carmo et al., 2017), encontrando valores satisfatórios de consistência interna ($\alpha = .85$) e de estabilidade temporal ($r = .78$) (Carmo et al., 2017). A escala é composta por 35 itens, pontuados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, desde 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente) e contém seis subescalas: Padrões Pessoais (PP), Preocupação Excessiva com os Erros (PE), Dúvidas Sobre as Ações Pessoais, Organização, Expectativas Parentais, e Críticas Parentais, gerando um score geral de perfeccionismo e outro para cada uma das subescalas (Carmo et al., 2017). Destas, utilizar-se-á apenas as subescalas Padrões Pessoais (PP) e Preocupações Excessivas com os Erros (PE), pois a investigação indica que estas são bons indicadores de esforços e preocupações perfeccionistas, respetivamente (Howell et al., 2020). Esta versão reduzida apresentou boa fiabilidade ($\alpha = .89$) no presente estudo.

A Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS) (Hewitt & Flett, 1991; adaptado para a população portuguesa por Soares et al., 2003), apresenta valores satisfatórios de consistência interna ($\alpha = .88$) e de estabilidade temporal ($r = .85$), na sua versão portuguesa

(Soares et al., 2003). A escala é composta por 45 itens, pontuados numa escala tipo *Likert* de 7 pontos, discriminando três dimensões de perfeccionismo: Auto-orientado (PAO), Socialmente Prescrito (PSP), e Orientado ao Outro (POO) (Soares et al., 2003). As duas primeiras dimensões descrevem perfeccionismo sentido pelo próprio, enquanto POO descreve um conjunto de atitudes externalizadas (Soares et al., 2003), pelo que, devido aos objetivos do presente estudo, os itens referentes a esta dimensão foram removidos. Esta versão da escala apresenta excelente fiabilidade nesta população ($\alpha=.92$).

Mindfulness: A escala Cinco Facetas de Mindfulness (Baer et al., 2006; adaptado por Gregório & Gouveia, 2011) é constituída por 39 itens, e as respostas são pontuadas numa escala tipo *Likert*, de 5 pontos, discriminando cinco facetas nas suas subescalas (observar, descrever, agir com consciência, não julgar, não reagir) (Gregório & Gouveia, 2011). A consistência interna desta adaptação assemelha-se à sua versão original, com α variando entre .75 e .91 (Gregório & Gouveia, 2011), em semelhança ao presente estudo ($\alpha=.88$). Esta escala encontra-se validada e há precedente do seu uso na avaliação de intervenções de MBCT (James & Rimes, 2018), no qual a sessão de sensibilização presente se baseia.

Motivação: A Escala de Motivação Académica (Vallerand et al., 2000, adaptado para português por Guimarães e Bzuneck, 2008) é constituída por 29 itens, pontuados numa escala de *Likert*, dividindo-se em cinco subescalas, conforme os estilos regulatórios mencionados anteriormente, com exceção da Regulação Identificada, por esta não carregar com nenhum conjunto de itens na sua adaptação para a população portuguesa. A escala encontra-se validada para a população em estudo, apresentando valores α entre .73 e .82, numa validação com estudantes universitários portugueses (Ribeiro et al., 2019). Com exceção da motivação externa, que obteve uma fiabilidade questionável ($\alpha=.60$), os resultados da presente população assemelham-se à adaptação portuguesa, com α entre .78 e .86.

Procedimento

O tratamento dos dados foi feito com recurso ao Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v.29 para o sistema operativo Windows, utilizando a extensão PROCESS na análise de mediação.

Para realizar as análises correlacionais necessárias à verificação das hipóteses 1-4, calculou-se o coeficiente de correlação de Pearson entre as variáveis em estudo, e de seguida realizou-se uma análise de mediação recorrendo a múltiplas regressões lineares para verificar a hipótese 5.

Resultados

Análise correlacional de variáveis

Perfeccionismo e Mindfulness: Os resultados da análise de correlação entre perfeccionismo e mindfulness encontram-se resumidos na Tabela 2.1. Mindfulness apresentou uma correlação negativa com PE e o fator geral de perfeccionismo de FMPS, e com todos os fatores de HMPS. Em ambas as concepções de perfeccionismo, a correlação mais forte foi com o elemento desadaptativo de perfeccionismo.

Perfeccionismo e Motivação: Os resultados da análise correlacional encontram-se na Tabela 2.2. PE correlacionou-se positivamente com desmotivação, regulação externa, e regulação introjetada e negativamente com regulação integrada e motivação intrínseca. PSP e o fator geral da escala FMPS apresentaram um padrão semelhante, com exceção de regulação externa, com o qual não revelaram uma correlação significativa. Tanto PP como PAO mostraram uma correlação significativa apenas com regulação introjetada. O fator geral de HMPS apenas se correlacionou com desmotivação e regulação introjetada.

Tabela 2.1

Análise de Correlações entre Perfeccionismo Multidimensional de Hewitt e de Frost e traços de Mindfulness

	M (DP)	PP (FMPS)	PE (FMPS)	Total (FMPS)	PAO (HMPS)	PSP (HMPS)	Total (HMPS)	Obs (CFM)	Desc (CFM)	Agir (CFM)	Julg (CFM)	Re (CFM)
PP (FMPS)	23.00 (5.38)	--										
PE (FMPS)	24.74 (8.75)	.536**	--									
Total (FMPS)	47.74 (12.49)	.806**	.932**	--								
PAO (HMPS)	80.99 (19.22)	.763**	.589**	.742**	--							
PSP (HMPS)	49.88 (13.52)	.517**	.731**	.735**	.583**	--						
Total (HMPS)	145.43 (30.37)	.725**	.733**	.826**	.917**	.847**	--					
Obs (CFM)	25.70 (4.78)	.284**	-.052	.086	.123	.001	.056	--				
Desc (CFM)	25.42 (4.14)	.107	-.190	-.087	.004	-.244*	-.129	.392**	--			
Agir (CFM)	23.89 (6.71)	-.232*	-.487**	-.442**	-.217*	-.413**	-.332**	-.051	.350**	--		
Julg (CFM)	25.10 (7.48)	-.327**	-.527**	-.510**	-.334**	-.675**	-.532**	-.034	.438**	.430**	--	
Re (CFM)	21.01 (4.55)	-.159	-.234*	-.233*	-.237*	-.348**	-.327**	.400**	.443**	.043	.390**	--
Total (CFM)	121.12 (18.02)	-.163	-.517**	-.432**	-.246*	-.578**	-.442**	.423**	.758**	.629**	.766**	.638**

Nota. PP=Padrões Pessoais; PE=Preocupação com os erros; PAO= Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP= Perfeccionismo Socialmente Prescrito; Obs=Observar; Desc= Descrever; Agir=Agir com Consciência; Julg= Não Julgar; Re= Não Reagir. *p<0.05; **p<0.001

Tabela 2.2

Análise de correlações entre o Perfeccionismo Multidimensional de Hewitt e de Frost e os vários estados motivacionais propostos na Teoria de Autodeterminação

	M (DP)	PP (FMPS)	PE (FMPS)	Total (FMPS)	PAO (HMPS)	PSP (HMPS)	Total (HMPS)	Desm (EMA)	RegEx (EMA)	RegIntro (EMA)	RegInte (EMA)
PP (FMPS)	23.00 (5.38)	--									
PE (FMPS)	24.74 (8.75)	.536**	--								
Total (FMPS)	47.74 (12.49)	.806**	.932**	--							
PAO (HMPS)	80.99 (19.22)	.763**	.589**	.742**	--						
PSP (HMPS)	49.88 (13.52)	.517**	.731**	.735**	.583**	--					
Total (HMPS)	145.43 (30.37)	.725**	.733**	.826**	.917**	.847**	--				
Desm (EMA)	11.54 (6.91)	.007	.295**	.210*	.050	.407**	.242*	--			
RegEx (EMA)	10.05 (5.07)	.044	.217*	.171	.093	.159	.201	.347**	--		
RegIntro (EMA)	21.72 (6.95)	.323**	.231*	.301**	.311**	.298**	.345**	.056	.110	--	
RegInte (EMA)	21.89 (5.39)	-.027	-.309**	-.228*	-.042	-.311**	-.188	-.572**	-.132	.302**	--
MotInt (EMA)	12.90 (5.01)	-.010	-.315**	-.225*	.008	-.228*	-.115	-.553**	-.272*	-.049	.550**

Nota. PP=Padrões Pessoais; PE=Preocupação com os erros; PAO= Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP= Perfeccionismo Socialmente Prescrito; Desm= Desmotivação; RegEx= Regulação Externa; RegIntro= Regulação Introjetada; RegInte= Regulação Integrada; MotInt= Motivação Intrínseca. *p<0.05; **p<0.001

Tabela 2.3

Análise de correlações entre traços de Mindfulness e os vários estados motivacionais propostos na Teoria de Autodeterminação

	M (DP)	Obs (CFM)	Des (CFM)	Agir (CFM)	Julg (CFM)	Re (CFM)	Total (CFM)	Desm (EMA)	RegEx (EMA)	RegIntro (EMA)	RegInte (EMA)
Obs (CFM)	25.70 (4.78)	--									
Desc (CFM)	25.42 (4.14)	.392**	--								
Agir (CFM)	23.89 (6.71)	-.051	.350**	--							
Julg (CFM)	25.10 (7.48)	-.034	.438**	.430**	--						
Re (CFM)	21.01 (4.55)	.400**	.443**	.043	.390**	--					
Total (CFM)	121.12 (18.02)	.423**	.758**	.629**	.766**	.638*	--				
Desm (EMA)	11.54 (6.91)	-.120	-.264*	-.241*	-.359**	-.235*	-.391**	--			
RegEx (EMA)	10.05 (5.07)	-.028	-.286*	-.251*	-.197	-.132	-.282**	.347**	--		
RegIntro (EMA)	21.72 (6.95)	-.093	-.006	.020	-.053	-.164	-.082	.056	.110	--	
RegInte (EMA)	21.89 (5.39)	-.012	.190	.299**	.383**	.068	.328**	-.572**	-.132	.302**	--
MotInt (EMA)	12.90 (5.01)	.212*	.416**	.223**	.370**	.111	.416**	-.553**	-.272*	-.049	.550**

Nota. Obs=Observar; Desc= Descrever; Agir=Agir com Consciência; Julg= Não Julgar; Re= Não Reagir; Desm= Desmotivação; RegEx= Regulação Externa; RegIntro= Regulação Introjetada; RegInte= Regulação Integrada; MotInt= Motivação Intrínseca. *p<0.05; **p<0.001

Mindfulness e Motivação: Os resultados da análise correlacional encontram-se resumidos na Tabela 2.3. Mindfulness apresentou uma correlação negativa com desmotivação e regulação externa, e uma correlação positiva regulação integrada e motivação intrínseca, não revelando uma correlação com regulação introjetada.

Análise de mediação

Perfeccionismo Multidimensional de Frost

Antes de se poder iniciar a análise de mediação em série, é necessário verificar se, individualmente, cada possível mediador realmente apresenta o efeito esperado. Começando pelo efeito direto entre Preocupação com os Erros (PE) e Mindfulness, confirma-se a presença de um efeito total significativo ($\beta = -1.064$; $p \leq .001$).

PE tem um efeito sobre motivação intrínseca ($\beta = -0.180$; $p \leq .050$), e motivação intrínseca tem um efeito sobre Mindfulness ($\beta = 1.011$; $p \leq .050$), enquanto o valor absoluto do efeito direto de PE sobre Mindfulness ($\beta = -0.881$; $p \leq .001$) é inferior ao efeito total, pelo que motivação intrínseca cumpre os requisitos de mediação.

PE tem um efeito sobre regulação integrada ($\beta = -0.190$; $p \leq .050$), e também se pode confirmar um efeito de regulação integrada em Mindfulness ($\beta = 0.623$; $p \leq .050$), e o efeito direto de PE em Mindfulness ($\beta = -0.945$; $p \leq .001$) é inferior ao efeito total, sendo esta variável incluída como possível mediador.

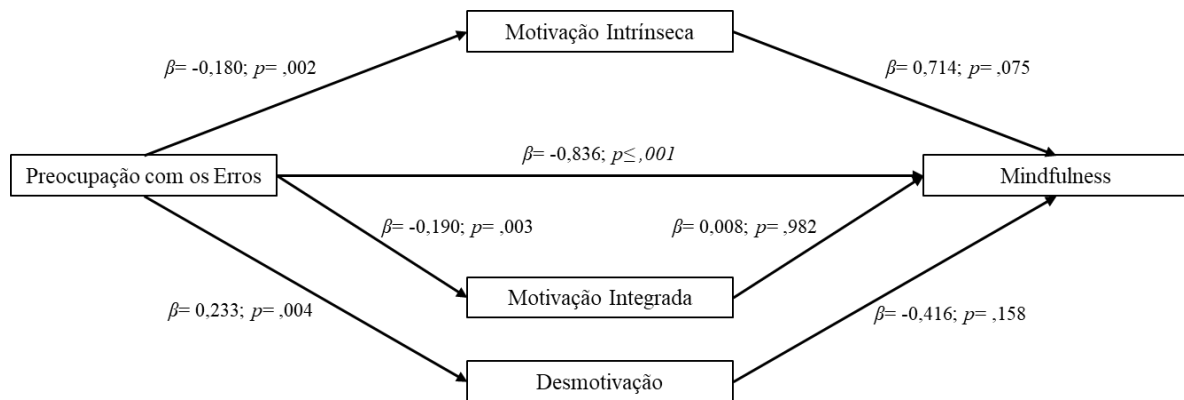
O efeito de PE sobre regulação introjetada é significativo ($\beta = 0.184$; $p \leq .050$), mas o mesmo não se verifica para o efeito desta regulação sobre o Mindfulness ($\beta = 0.104$; $p = .667$), sendo este fator excluído na análise de mediação.

O efeito de PE sobre regulação externa é significativo ($\beta = 0.126$; $p \leq .050$), mas o mesmo não se verifica para o efeito desta regulação sobre o Mindfulness ($\beta = -0.632$; $p = .053$), pelo que a regulação externa também não é elegível como mediador.

PE teve um efeito significativo sobre desmotivação ($\beta = 0.233$; $p \leq .050$), e esta também tem um efeito significativo sobre Mindfulness ($\beta = -0.680$; $p \leq .050$), e o valor absoluto do efeito direto de PE sobre Mindfulness ($\beta = -0.905$; $p \leq .001$) é inferior ao do efeito direto, podendo-se considerar a desmotivação como possível mediador.

Figura 2.1

Modelo de mediação em série entre Preocupação com os Erros e Mindfulness, com estados motivacionais como mediadores



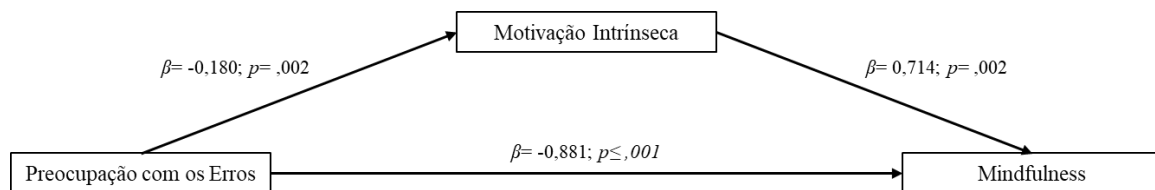
Nota: β = beta standardizado

O modelo de mediação em série encontra-se na Figura 2.1. Neste, nenhum fator manteve um efeito mediador significativo, sendo a motivação intrínseca o mediador que apresentou que melhor *fit* com o modelo.

O modelo de mediação unifatorial que integra a motivação intrínseca encontra-se descrito na Figura 2.2. Neste modelo, apenas se manteve a motivação intrínseca como mediador, devido ao facto de esta apresentar tanto o maior efeito, conforme o β , e, simultaneamente, o efeito mais significativo (p). No entanto, os três mediadores apresentaram um efeito estatisticamente significativo, quando considerados individualmente.

Figura 2.2

Modelo de mediação entre Preocupação com os Erros e Mindfulness com Motivação Intrínseca como mediador



Nota: β = beta standardizado

Perfeccionismo Multidimensional de Hewitt e Flett

Apesar de, na conceção de Hewitt & Flett (1991) de perfeccionismo, tanto o fator de Perfeccionismo Auto-orientado (PAO) como Socialmente Prescrito (PSP) se associaram significativamente a sintomatologia clínica de perfeccionismo, PSP apresenta uma associação mais significativa com os elementos desadaptativos de perfeccionismo, enquanto PAO apresenta características que remetem mais para esforços perfeccionistas (Flett & Hewitt, 2002). Assim, antes de se verificarem possíveis mediadores entre este e Mindfulness, é importante verificar se há um efeito direto significativo de PSP sobre Mindfulness, que se confirma ($\beta = -0.770$; $p \leq .001$). Adicionalmente também está presente um efeito direto de PAO ($\beta = -0.230$; $p \leq .050$).

PSP teve um efeito significativo sobre motivação intrínseca ($\beta = -0.084$; $p \leq .050$), e esta teve um efeito sobre mindfulness ($\beta = 1.079$; $p \leq .001$), sendo o valor absoluto do efeito direto de PSP sobre mindfulness ($\beta = -0.679$; $p \leq .001$) inferior ao efeito total, confirmando-se a motivação intrínseca como possível mediador desta relação.

O efeito de PSP sobre regulação integrada é significativo ($\beta = -0.124$; $p \leq .050$), mas o efeito deste sobre Mindfulness não o é ($\beta = 0.550$; $p = .067$), sendo a regulação integrada desconsiderada para mediação.

Enquanto o efeito de PSP sobre regulação introjetada é significativo ($\beta = -0.154$; $p \leq .050$), o mesmo não se verifica para o efeito de regulação introjetada sobre Mindfulness ($\beta = 0.258$; $p = .269$), logo, este fator também não é elegível para o modelo de mediação.

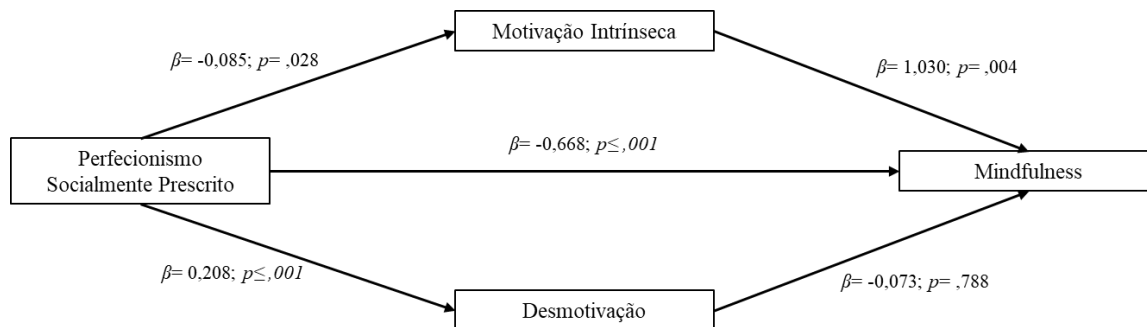
A regulação externa também não cumpre os requerimentos para mediação, dado que o efeito de PSP sobre esta não é significativo ($\beta = 0.060$; $p = .128$).

PSP teve um efeito significativo sobre desmotivação ($\beta = 0.208$; $p \leq .001$), que também ocorreu entre desmotivação e Mindfulness ($\beta = -0.486$; $p \leq .050$). Adicionalmente, o efeito direto de PSP sobre Mindfulness ($\beta = -0.669$; $p \leq .001$) é inferior ao efeito total, pelo que este fator também é um possível mediador desta relação.

Apesar de Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) ter tido um efeito direto significativo sobre Mindfulness, este não teve um efeito significativo sobre motivação intrínseca ($\beta = 0.002$; $p = .942$), regulação integrada ($\beta = -0.012$; $p = .689$), regulação externa ($\beta = 0.024$; $p = .377$), ou desmotivação ($\beta = 0.018$; $p = .632$). Enquanto o efeito de PAO sobre regulação introjetada mostrou-se significativa ($\beta = 0.112$; $p \leq .050$), esta não teve um efeito significativo sobre mindfulness ($\beta = -0.015$; $p = .956$). Logo, PAO não se enquadra no atual modelo de mediação.

Figura 2.3

Modelo de mediação entre Perfeccionismo Socialmente Prescrito e Mindfulness com Motivação Intrínseca e Desmotivação como mediadores



Nota: β = beta standardizado

O modelo de mediação de PSP sobre Mindfulness encontra-se na Figura 2.3. Neste modelo, a motivação intrínseca revelou um efeito mediador significativo, enquanto que o efeito da desmotivação não se manteve.

Discussão

A análise correlacional entre mindfulness e perfeccionismo confirmou, em parte, investigação anterior. Flett et al. (2021) afirmam que o perfeccionismo é antitético a mindfulness, o que é corroborado nesta investigação quando se considera o perfeccionismo como traço geral e o perfeccionismo desadaptativo/clínico. Adicionalmente, o perfeccionismo auto-orientado apresentou uma correlação marcadamente mais fraca que os restantes fatores da HMPS e os padrões pessoais não se mostraram significativamente correlacionados com mindfulness, o que vai ao encontro dos resultados de Flett et al. (2021). Estes factos parecem implicar que mindfulness pode servir como fator protetor dos aspetos desadaptativos de mindfulness.

Ao verificar as correlações entre perfeccionismo e mindfulness, é observável que forma mais externas de motivação se correlacionam positivamente com o perfeccionismo desadaptativo, enquanto o oposto ocorre com as formas intrínsecas de motivação, tal como previsto nas hipóteses propostas, e como esperado com base na investigação disponível (Stoeber et al., 2018). Ao contrário deste primeiro, a investigação sobre o perfeccionismo adaptativo, de uma perspetiva motivacional, mostra resultados mais mistos, mas teoriza-se que a regulação introjetada seja onde as facetas de perfeccionismo têm a maior sobreposição (Lasalle & Hess, 2022), o que pode explicar porque é que este foi o único fator motivacional a correlacionar-se com ambas as medidas de perfeccionismo adaptativo (PE e PAO), no entanto,

era de esperar que a motivação intrínseca e regulação integrada também tivessem uma correlação positiva com este fator (Lasalle & Hess, 2022).

Na relação entre mindfulness e motivação, é claramente observável uma relação entre o aumento de mindfulness e formas de motivação mais intrínsecas, como era de esperar com base na literatura atual (Donald et al., 2020).

Este estudo continha um elemento confirmatório da literatura atual, discutido acima, e, de seguida, propunha um modelo de mediação entre o perfeccionismo clínico e mindfulness. Recorrendo a duas perspetivas diferentes de perfeccionismo e ao espetro motivacional de SDT, foi possível encontrar vários mediadores nesta relação. No entanto, foi impossível formular um modelo de mediação paralela, como o proposto. É possível que isto se deva à formulação teórica da motivação em SDT, dado que cada forma de motivação não é independente das restantes (por exemplo, uma forte desmotivação implica uma ausência de motivação intrínseca), pelo que um único efeito mediador presente pode ser “dissipado” ao longo dos vários mediadores quando estes são considerados em simultâneo. Assim, talvez fosse mais produtivo utilizar uma medida unifatorial de motivação, no entanto, tal medida não seria teoricamente consistente com a teoria a que se recorreu.

Para além de se confirmar a presença de um efeito de mediação por parte da motivação, a motivação intrínseca aparenta ter a melhor validade dos mediadores considerados. Isto pode indicar que o efeito protetor do mindfulness sobre o perfeccionismo clínico provém de um aumento da motivação intrínseca, mais do que uma redução da desmotivação, o que faz sentido de uma perspetiva teórica, dado que certos elementos de mindfulness, principalmente o permanecer no presente, remetem para formas de motivação intrínsecas, caracterizadas pela consideração da tarefa como recompensa em si, não deixando espaço para recompensas externas/futuras (Ryan & Deci, 2017).

Conclusões

Este estudo tinha o objetivo de explicitar a relação entre mindfulness e perfeccionismo, particularmente o perfeccionismo clínico. Nesta vertente, uma série de análises correlacionais permitiram confirmar literatura pré-existente sobre o efeito protetor que mindfulness tem em perfeccionistas, reduzindo os efeitos negativos do mesmo. Adicionalmente, também se expandiu e corroborou a literatura que estabelece o perfeccionismo clínico como um perfil motivacional marcado por motivações extrínsecas (Stoeber, 2018), e de mindfulness como um perfil de motivações intrínsecas (Donald et al., 2020).

No seguimento desta linha de investigação, o presente estudo propôs um modelo unificador recorrendo ao facto de mindfulness e perfeccionismo clínico se exprimirem em perfis motivacionais opostos para explicar a relação oposta entre estes. Assim, a motivação intrínseca revelou-se como o melhor mediador entre os dois construtos. O facto de esta mediação ser melhor explicada pela motivação intrínseca e não a motivação extrínseca ou a desmotivação pode clarificar não só as diferenças entre mindfulness e perfeccionismo, mas também a estabelecer pontos comuns. Apesar de perfeccionismo clínico ser um fator de risco para burnout (Hill & Curran, 2016), perfeccionistas são indivíduos normalmente motivados, sendo que o quão extrínseca é esta motivação é indicativo do quão prejudicial este perfeccionismo é, enquanto que mindfulness associa-se principalmente a formas de motivação intrínseca, ou seja, é possível ser perfeccionista e apresentar elevados níveis de mindfulness, mas dificilmente um perfeccionista clínico apresentará este perfil.

Atualmente, apesar de já existirem intervenções baseadas em mindfulness que revelem alguma eficácia a reduzir perfeccionismo clínico (e.g., James & Rimes, 2018), ainda nenhuma intervenção testou se o aumento da motivação intrínseca é um dos mecanismos responsáveis pela eficácia das mesmas. A segunda fase deste estudo procura investigar esse mesmo fator, pelo que se recomenda que intervenções futuras integrem estes resultados na formulação do plano de intervenção, possivelmente através da criação de um módulo especificamente orientado para o aumento da motivação intrínseca.

**Capítulo 3 - Análise de uma Intervenção Baseada em Mindfulness para o Perfeccionismo
Clínico**

Introdução

O perfeccionismo clínico é reconhecido como um processo transdiagnóstico presente como fator de risco e manutenção em perturbações alimentares, de ansiedade, e de depressão, tal como em várias perturbações de ansiedade (Egan et al., 2011). Para além do papel que o perfeccionismo assume nestas perturbações, este também é um fator de risco para qualquer perturbação, estando associado a maior resistência ao tratamento, maiores taxas de desistência, e menor procura por recursos de ajuda psicológica (Flett et al., 2021), levando à necessidade de desenvolver intervenções neste âmbito.

Atualmente, a maioria das intervenções para o perfeccionismo operam sob um paradigma cognitivo-comportamental. Numa revisão de ensaios clínicos de intervenções para o perfeccionismo em adultos realizada por Suh et al. (2019), apenas uma intervenção das 10 encontradas não era baseada em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Esta exceção recorreu a uma intervenção baseada em MBCT (James & Rimes, 2018). Em anos consequentes surgiram outras intervenções, e a área de intervenções baseadas em mindfulness (e.g., Ong et al., 2019; Visvalingam et al., 2022), apesar de não serem exclusivamente baseadas em MBCT, como é o caso da intervenção de Ong et al. (2019), que é baseada em Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

Esta área de intervenção está a emergir rapidamente como uma alternativa a TCC, no entanto, apesar dos resultados promissores das mesmas (e.g., James & Rimes, 2018), esta área de investigação ainda é bastante recente, sendo que ainda existem várias questões relativas à eficácia destas. Uma destas questões refere-se aos mecanismos que tornam estas intervenções eficazes. Enquanto alguns destes mecanismos já são conhecidos, como o aumento da autocompaixão (Stoeber et al., 2020), ou a focalização no presente (Flett et al., 2021), estes e outros mecanismos conhecidos não explicam totalmente a relação entre mindfulness e perfeccionismo.

Com base nos resultados da primeira etapa deste estudo, considera-se que a motivação, particularmente formas intrínsecas de motivação, poderá mediar a eficácia de uma intervenção baseada em mindfulness. Considerando a eficácia da intervenção de James e Rimes (2018), comparativamente a TCC, este estudo procura replicar resultados anteriores, testando uma intervenção baseada em MBCT, e, simultaneamente, testar a possibilidade de motivação ser um dos mecanismos responsáveis pela eficácia da mesma.

Hipóteses

H1: Uma intervenção baseada em mindfulness irá reduzir o perfeccionismo clínico, mas não terá um efeito significativo sobre esforços perfeccionistas.

H2: A intervenção irá aumentar formas de motivação internas (motivação intrínseca e regulação integrada) e reduzir formas de motivação externa e desmotivação.

Método

Este estudo recorreu a um design longitudinal. Sendo um estudo interventivo, foi recolhida informação referente às variáveis consideradas em três momentos: pré-intervenção, imediatamente após a intervenção, e após um *follow-up* de cinco semanas.

Participantes

93 estudantes universitários ($M_{idade} = 24,37$; $DP = 7,42$, 74,2% feminino, 81,72% portugueses), preencheram uma bateria de avaliação contendo os questionários descritos de seguido. Estes foram depois convidados a participar numa intervenção baseada em mindfulness, sendo selecionados aqueles que aceitaram o convite, mostravam níveis elevados de perfeccionismo clínico, ou seja, tiveram uma pontuação superior a 22 na subescala Preocupação com os Erros na Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost (Frost et al., 1990; adaptado para português por Carmo et al., 2017) ou superior a 49 no fator PSP da Escala Multidimensional de Perfeccionismo (Hewitt & Flett, 1991; adaptado para a população portuguesa por Soares et al., 2003), e não apresentavam sintomatologia significativa de depressão ($n=19$), havendo 6 desistências antes ou durante a intervenção ($N=13$). Os participantes que aceitaram participar na intervenção, mas não eram elegíveis ou desistiram antes do início do programa, foram convidados para participar no grupo de controlo ($N=8$).

Medidas

Foi aplicado um questionário sociodemográfico, e as seguintes escalas: Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost (Frost et al., 1990; adaptado para português por Carmo et al., 2017), a Escala Multidimensional de Perfeccionismo (Hewitt & Flett, 1991; adaptado para a população portuguesa por Soares et al., 2003), o questionário Cinco Facetas de Mindfulness (CFM) (Baer et al., 2006; adaptado para português por Gregório & Gouveia, 2011), e a Escala de Motivação Académica (Vallerand et al., 2000, adaptado para português por Guimarães & Bzuneck, 2008).

Questionário sociodemográfico: Os dados sociodemográficos foram recolhidos com recurso a um questionário que inclui informação relativo ao sexo, idade, estado civil, nacionalidade, naturalidade, e grau de educação. Adicionalmente, foram incluídas questões relativas à prática de meditação, o tipo de meditação praticada, e a regularidade da mesma. Por fim, foi incluída uma questão relativa a sintomatologia depressiva sentida nos últimos seis meses, e uma questão relativamente ao grau de concordância com a afirmação “Sinto-me negativamente afetado/a pelas altas expectativas que coloco sobre mim próprio/a”.

Perfeccionismo: A Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost (Frost et al, 1990) encontra-se adaptada para populações portuguesas (Carmo et al., 2017), encontrando valores satisfatórios de consistência interna ($\alpha=.85$) e de estabilidade temporal ($r=.78$) (Carmo et al., 2017). A escala é composta por 35 itens, pontuados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, desde 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente) e contém tem seis subescalas: Padrões Pessoais (PP), Preocupação Excessiva com os Erros (PE), Dúvidas Sobre as Ações Pessoais, Organização, Expectativas Parentais, e Críticas Parentais, gerando um score geral de perfeccionismo e outro para cada uma das subescalas (Carmo et al., 2017). Destas, utilizar-se-á apenas as subescalas Padrões Pessoais (PP) e Preocupações Excessivas com os Erros (PE), pois a investigação indica que estas são bons indicadores de esforços e preocupações perfeccionistas, respetivamente (Howell et al., 2020). Esta versão reduzida apresentou boa fiabilidade ($\alpha=.89$) no presente estudo.

A Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS) (Hewitt & Flett, 1991; adaptado para a população portuguesa por Soares et al., 2003), apresenta valores satisfatórios de consistência interna ($\alpha=.88$) e de estabilidade temporal ($r=.85$), na sua versão portuguesa (Soares et al., 2003). A escala é composta por 45 itens, pontuados numa escala tipo *Likert* de 7 pontos, discriminando três dimensões de perfeccionismo: Auto-orientado (PAO), Socialmente Prescrito (PSP), e Orientado ao Outro (POO) (Soares et al., 2003). As duas primeiras dimensões descrevem perfeccionismo sentido pelo próprio, enquanto POO descreve um conjunto de atitudes externalizadas (Soares et al., 2003), pelo que, devido aos objetivos do presente estudo, os itens referentes a esta dimensão foram removidos. Esta versão da escala apresenta excelente fiabilidade nesta população ($\alpha=.92$).

Mindfulness: A escala Cinco Facetas de Mindfulness (Baer et al., 2006; adaptado por Gregório & Gouveia, 2011) é constituída por 39 itens, e as respostas são pontuadas numa escala tipo *Likert*, de 5 pontos, discriminando cinco facetas nas suas subescalas (observar, descrever, agir com consciência, não julgar, não reagir) (Gregório & Gouveia, 2011). A consistência interna desta adaptação assemelha-se à sua versão original, com α variando entre .75 e .91

(Gregório & Gouveia, 2011), em semelhança ao presente estudo ($\alpha=.88$). Esta escala encontra-se validada e há precedente do seu uso na avaliação de intervenções de MBCT (James & Rimes, 2018), no qual a sessão de sensibilização presente se baseia.

Motivação: A Escala de Motivação Académica (Vallerand et al., 2000, adaptado para português por Guimarães e Bzuneck, 2008) é constituída por 29 itens, pontuados numa escala de *Likert*, dividindo-se em cinco subescalas, conforme os estilos regulatórios mencionados anteriormente, com exceção da Regulação Identificada, por esta não carregar com nenhum conjunto de itens na sua adaptação para a população portuguesa. A escala encontra-se validada para a população em estudo, apresentando valores α entre .73 e .82, numa validação com estudantes universitários portugueses (Ribeiro et al., 2019). Com exceção da motivação externa, que obteve uma fiabilidade questionável ($\alpha=.60$), os resultados da presente população assemelham-se à adaptação portuguesa, com α entre .78 e .86.

Procedimento

Devido à impossibilidade de confirmar a normalidade da distribuição da amostra, recorreu-se ao Teste de Friedman para verificar alterações temporais no grupo de teste e no de controlo. De seguida, diferenças entre grupos em todas as variáveis foram investigados segundo o Teste U de Mann-Whitney.

Intervenção: A intervenção baseia-se em Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) e foi dinamizada na Universidade do Algarve, por uma profissional qualificada. Com o objetivo de adaptar o programa, originalmente criado no contexto de prevenção de recaída na depressão (Kabat-Zinn, 2003), foram implementadas alterações orientadas para a redução do perfeccionismo. Nas primeiras três semanas do programa o protocolo manteve-se maioritariamente igual, tendo sido removidos conteúdos referentes à depressão, tanto das sessões como dos materiais para casa. Na semana 4, o conteúdo de psicoeducação sobre a depressão foi alterado para abordar o perfeccionismo clínico, fazendo a diferenciação entre o entendimento corrente dos esforços perfeccionistas e o perfeccionismo clínico, e utilizando uma lista de afirmações que remetem para o perfeccionismo clínico, baseadas nas afirmações da Escala Quase-Perfeita (Slaney et al., 2001) (Apêndice 1), e trocando a definição da depressão presente no programa original pela definição e o esquema cognitivo-comportamental do perfeccionismo clínico utilizado por Shafran et al. (2002) (Apêndice 2), estando ambos estes materiais disponíveis em apêndice.

A sessão 5 não se removeu nenhum do conteúdo já existente, mas estendeu-se o conteúdo sobre a aproximação à experiência para abordar a resposta luta/fuga, enquadrando-a

no esquema do perfeccionismo introduzido na semana anterior. Isto teve o objetivo de explicar de como ambas estas respostas “alimentam” o ciclo perfeccionista, e como a meditação de mindfulness pode fornecer uma terceira via de resposta: permanecer com os sentimentos que surgem como resultado do perfeccionismo.

A semana 6 foi a que recebeu as maiores alterações, tendo sido introduzido um módulo de autocompaixão, e movido o conteúdo relativo à identificação de sinais de relapso para a semana seguinte. Estas alterações surgem, em parte, devido ao precedente estabelecido quando as mesmas foram implementadas no ensaio clínico controlado de James e Rimes (2018), em que uma intervenção de MBCT se mostrou mais eficaz que uma intervenção de autoajuda baseada em Terapia Cognitivo-Comportamental. Adicionalmente, a introdução deste conteúdo tem um fundamento teórico no facto de a compaixão aparentar mediar a relação entre o perfeccionismo e o bem-estar (Stoeber et al., 2020).

Nas semanas 7 e 8, os materiais relativos à relação entre atividades e o humor foram adaptados para enfatizar o equilíbrio entre atividades de prazer, de mestria, e obrigações, dado que perfeccionistas clínicos muitas vezes têm uma preocupação elevada com a aparência de mestria, que leva a envolverem-se em atividades que levam à exaustão e não trazem benefícios associados (Chang et al., 2020; Neumeister, 2004), e desenvolveu um plano de prevenção focado em sinais precoces de perfeccionismo.

Resultados

Estatísticas descritivas

Na Tabela 3.1 encontram-se resumidas as estatísticas descritivas para todas as variáveis relevantes em T1, T2, e T3, divididas por grupos.

Diferenças entre grupos

Pré-intervenção, nenhuma variável se apresentava significativamente diferente entre grupos. Na Tabela 3.2 encontram-se as estatísticas descritivas para as diferenças entre grupos tanto pós-intervenção como em follow-up. Pós-intervenção, apenas as variáveis de perfeccionismo PP e Perfeccionismo Geral (FMPS) eram estatisticamente diferentes entre o grupo de intervenção e de controlo, diferenças que se mantiveram em follow-up, enquanto PE se tornou significativamente inferior no grupo de intervenção apenas em follow-up.

Nenhuma variável de mindfulness ou motivação se mostrou significativamente diferente entre grupos, tanto pós-intervenção como em follow-up.

Diferenças entre momentos

Estatísticas descritivas para diferenças intra-grupos encontram-se resumidas na Tabela 3.3. No grupo de intervenção, todas as variáveis de perfeccionismo apresentaram alterações significativas entre momentos, enquanto que, inversamente, nenhuma variável de motivação apresentou alterações temporais estatisticamente significativas. As variáveis de mindfulness Não Julgar, Não Reagir, e Mindfulness apresentaram alterações significativas entre momentos, enquanto Observar, Descrever, e Agir com Atenção não apresentaram estas diferenças.

Tabela 3.1

Estatísticas descritivas das variáveis de perfeccionismo, mindfulness e motivação, em todos os momentos, para o grupo experimental e de controlo

Medida	Grupo Intervenção (N=13)			Grupo Controlo (N=8)		
	Pré-Intervenção	Pós-Intervenção	Follow-Up	Pré-Intervenção	Pós-Intervenção	Follow-Up
Perfeccionismo						
PP	23.77 (5.05)	21.08 (4.13)	20.08 (4.35)	26.75 (4.80)	26.88 (6.22)	26.25 (5.87)
PE	28.54 (6.88)	21.38 (7.90)	20.92 (6.71)	31.50 (8.48)	29.12 (8.72)	29.25 (8.55)
FMPS	52.31 (10.21)	42.46 (10.14)	41.00 (9.38)	58.25 (10.87)	56.00 (12.60)	55.50 (11.48)
PAO	85.62 (17.85)	71.15 (18.41)	68.00 (17.51)	85.87 (19.64)	87.12 (16.40)	82.00 (19.03)
PSP	56.46 (13.97)	50.69 (12.13)	50.15 (12.49)	54.12 (8.46)	55.25 (12.84)	55.62 (10.39)
HMPS	156.77 (25.26)	135.54 (24.37)	133.00 (23.60)	153.38 (24.50)	157.50 (25.68)	153.62 (23.89)
Mindfulness						
Observar	25.77 (3.42)	28.46 (4.03)	29.00 (3.31)	26.12 (6.71)	26.38 (6.46)	27.75 (4.06)
Descrever	25.46 (3.31)	29.00 (7.04)	30.54 (7.56)	27.50 (3.62)	30.62 (6.14)	32.12 (6.29)
Agir	22.08 (4.54)	23.54 (5.71)	24.15 (6.02)	22.50 (6.44)	25.25 (7.13)	24.25 (7.44)
Julgar	21.69 (6.13)	27.77 (4.32)	29.00 (4.91)	23.62 (7.61)	28.38 (7.54)	26.50 (6.32)
Reagir	19.69 (2.59)	22.54 (2.60)	23.00 (3.78)	22.88 (5.72)	23.75 (3.99)	23.00 (4.69)
FFMQ	114.69 (12.62)	131.31 (16.02)	135.69 (17.81)	122.62 (20.49)	134.38 (19.64)	133.62 (14.82)
Motivação						
Desmotivação	10.85 (6.64)	10.85 (6.23)	10.00 (5.69)	12.75 (8.26)	13.00 (7.62)	14.12 (7.99)
Extrínseca	9.31 (3.47)	8.69 (4.21)	8.77 (4.32)	9.25 (2.76)	8.88 (4.05)	8.75 (3.92)
Introjetada	20.15 (5.86)	19.38 (6.73)	19.00 (8.66)	27.25 (4.33)	24.25 (4.50)	24.50 (4.98)
Integrada	18.92 (6.02)	21.62 (3.73)	21.15 (4.70)	19.88 (4.26)	21.25 (5.57)	20.50 (4.20)
Intrínseca	13.08 (5.41)	12.61 (4.77)	13.15 (5.10)	11.62 (5.24)	12.38 (5.53)	12.88 (5.22)

Tabela 3.2

Estatísticas de teste para diferenças significativas entre grupo de intervenção em controlo pós-intervenção e em follow-up

Medida	Pós-Intervenção			Follow-Up		
	U	Z	Sig.	U	Z	Sig.
Perfeccionismo						
PP	113.00	-2.19	.029	111.50	-2.29	.022
PE	117.00	-1.89	.059	112.00	-2.25	.024
FMPS	109.00	-2.47	.014	106.00	-2.68	.007
PAO	116.50	-1.92	.055	123.50	-1.41	.158
PSP	130.50	-.91	.365	129.50	-.98	.328
HMPS	119.00	-1.74	.082	117.00	-1.88	.060
Mindfulness						
Observar	79.50	-.62	.534	79.00	-.66	.513
Descrever	140.00	-.22	.827	140.00	-.22	.927
Agir	136.00	-.51	.611	141.50	-.11	.913
Julgar	136.00	-.51	.609	75.50	-.91	.362
Reagir	134.00	-.66	.511	142.00	-.07	.942
FFMQ	130.50	-.91	.364	79.50	-.62	.538
Motivação						
Desmotivação	138.50	-.34	.730	131.00	-.90	.365
Extrínseca	140.50	-.18	.856	141.50	-.11	.913
Introjetada	120.00	-1.67	.094	125.50	-1.27	.203
Integrada	142.00	-.07	.942	79.50	-.62	.533
Intrínseca	86.50	-.11	.913	85.00	-.22	.827

Nota: U= U de Mann-Whitney; Z= Estatística de Teste

Tabela 3.3

Estatísticas de teste relativas a diferenças intragrupo entre momentos (pré-intervenção, pós-intervenção e follow-up)

Medida	Grupo Intervenção (N=13)			Grupo Controlo (N=8)		
	Chi ²	Gl	Sig.	Chi ²	Gl	Sig.
Perfeccionismo						
PP	8.91	2	.012	.214	2	.898
PE	12.16	2	.002	2.60	2	.273
FMPS	14.16	2	<.001	.25	2	.882
PAO	9.76	2	.008	1.00	2	.607
PSP	8.04	2	.018	.00	2	1.000
HMPS	9.38	2	.009	.06	2	.968
Mindfulness						
Observar	5.17	2	.076	.52	2	.772
Descrever	5.61	2	.061	6.67	2	.036
Agir	3.17	2	.205	.06	2	.968
Julgar	12.04	2	.002	5.59	2	.061
Reagir	14.98	2	<.001	.58	2	.748
FFMQ	15.85	2	<.001	4.32	2	.115
Motivação						
Desmotivação	1.31	2	.519	1.24	2	.538
Extrínseca	2.98	2	.226	1.41	2	.495
Introjetada	0.00	2	1.000	7.72	2	.021
Integrada	6.50	2	.039	.50	2	.779
Intrínseca	2.93	2	.231	2.14	2	.343

Nota: W= Teste de Friedman; Z= Estatística de Teste

No grupo de controlo nenhuma variável de perfeccionismo apresentou alterações temporais, enquanto que apenas uma variável de mindfulness e motivação mostraram alterações temporais, Descrever e Regulação Introjetada, respetivamente.

Discussão

O presente estudo procurou replicar resultados anteriores em intervenções baseadas em mindfulness e, simultaneamente, introduzir novas variáveis (motivação), para tentar expandir sobre os possíveis mecanismos responsáveis pela eficácia destas alterações.

Os resultados relativos à eficácia da intervenção (hipótese 1) revelaram que esta se apresentou eficaz, quando se considera apenas alterações significativas dentro do grupo de intervenção. No entanto, quando comparados ao controlo, esta intervenção apresenta uma eficácia bastante reduzida. Estes resultados são congruentes com resultados anteriores em intervenções no perfeccionismo (Suh et al., 2019). Autores como Suh et al. (2019) consideram que talvez isto aconteça porque a motivação para a mudança seja suficiente que estes procurem realizar mudanças em si, mesmo sem uma intervenção, o que acentua a importância da sensibilização sobre o tópico. Também é possível que os níveis iniciais relativamente reduzidos de perfeccionismo clínico tenham reduzido o potencial da eficácia da intervenção, apesar da literatura indicar que não há diferenças significativas na eficácia de intervenções com grupos não-clínicos, quando comparados a grupos clínicos (Suh et al., 2019). Por fim, também é possível que estas diferenças pouco marcadas entre grupos de intervenção e controlo se deva à amostra reduzida, que limita a potência do estudo. Também é importante salientar que, apesar das diferenças entre grupos relativos a mindfulness não serem significativas, o grupo de intervenção apresentava níveis de mindfulness inferiores ao controlo, relação que se inverteu em follow-up, pelo que a ausência de diferenças poderá, em parte, ser explicada por diferenças iniciais em níveis de mindfulness, o que é suportado pelos resultados relativos às diferenças intra-grupo em níveis de mindfulness.

Talvez o resultado mais surpreendente sobre a intervenção se revele na ineficácia que esta teve para alterar níveis de motivação no grupo de intervenção sendo que apenas a regulação integrada foi reduzida no grupo de intervenção. Apesar de a intervenção não ter sido desenhada com a intenção de alterar a motivação dos participantes, estudos anteriores apontam para a capacidade de intervenções mindfulness para aumentar motivação intrínseca (Oberleiter et al., 2022). Tendo em conta o facto que a regulação integrada é a expressão mais intrínseca de motivação externa (Ryan & Deci, 2000), e que os perfeccionistas clínicos apresentam uma maior tendência para se regularem através de motivação externa e desmotivação (Stoeber et al., 2018),

talvez estes resultados sejam uma expressão da reduzida capacidade dos participantes para recorrer à motivação intrínseca para regularem o seu comportamento, e talvez estas diferenças se tornassem aparentes com um maior período de follow-up.

Conclusões

Esta investigação permite expandir o conhecimento disponível sobre intervenções direcionadas para a redução do perfeccionismo, particularmente intervenções MBI. Pode-se considerar que os resultados apresentados suportam a eficácia e fiabilidade de intervenções baseadas em mindfulness como uma alternativa a intervenções cognitivo-comportamentais clássicas. Simultaneamente, o facto de não se terem observado alterações motivacionais nos participantes, quando considerado em conjunto com o papel mediador da motivação na relação entre mindfulness e perfeccionismo, aponta para um possível caminho na evolução do design de futuras intervenções.

Limitações e Direções Futuras

Não foi possível distribuir aleatoriamente os participantes entre grupos, levando a que os participantes não fossem totalmente homogéneos (por exemplo, devido ao facto de um dos critérios de elegibilidade ser não exibir níveis elevados de sintomatologia depressiva, o grupo de controlo provavelmente apresentará níveis mais elevados desta sintomatologia, fator que não foi controlado), o que limita as inferências que podem ser retiradas da comparação entre grupos. Adicionalmente, este estudo também é limitado pela sua dimensão reduzida, que, tal como foi mencionado na discussão, confere uma potência reduzida a esta investigação.

Intervenções futuras poderão expandir sobre o design atual ao introduzir um módulo específico para o aumento da motivação intrínseca e redução da desmotivação. Também se recomenda que sejam exploradas metodologias e design de intervenção alternativos, como, por exemplo, o uso de programas MBI que não o MBCT, como o ACT, ou intervenções menos formais, que necessitem menos investimento por parte dos participantes.

Capítulo 4 - Conclusões Finais

Esta investigação surgiu após ser identificada uma necessidade de se realizar avanços teóricos relativos aos mecanismos responsáveis pela eficácia de MBIs. Neste sentido, o modelo de motivação de SDT foi utilizado como “ponte” entre os construtos, devido à sua forte fundamentação teórica e empírica, tanto no campo de perfeccionismo (Stoeber et al., 2018), e mindfulness (Donald et al., 2020), e à ausência, até ao momento, de esforços para unir estas duas áreas de investigação. Assim, foi desenhado um estudo de duas fases, em que os resultados da primeira fase informariam os resultados da segunda fase.

Fase 1

Nesta primeira fase, os resultados foram ao encontro das hipóteses propostas. Foi encontrado um efeito mediador da motivação entre mindfulness e perfeccionismo clínico, sendo que a motivação intrínseca teve o efeito mais forte de entre todos os possíveis mediadores. Assim, é possível expandir sobre o entendimento atual da oposição entre mindfulness e perfeccionismo.

Perfeccionistas têm um perfil oposto a indivíduos com altos níveis de mindfulness, no sentido em que estes frequentemente procuram fazer avaliações sobre si (não só no presente, mas em comparação com o próprio passado, e o um futuro hipotético) e o mundo, sentindo uma elevada pressão para se prepararem para o futuro, estando muito raramente presentes no momento (Flett et al., 2021). Os resultados do estudo revelam que indivíduos com elevado mindfulness tendem a realizar tarefas com base no significado associado às mesmas, enquanto perfeccionistas se focam mais nos resultados ou recompensas de uma tarefa. Um exemplo prático seriam dois alunos que estudam intensamente, mas o primeiro, perfeccionista, fá-lo porque valoriza intensamente ter uma boa nota nos testes, enquanto que o outro, com altos níveis de mindfulness, estuda porque valoriza o conhecimento ou considera a matéria interessante.

Adicionalmente, o facto de motivação intrínseca ser o mediador que obteve um efeito mais forte pode significar tem uma maior eficácia para promover fatores protetores contra o perfeccionismo clínico do que para remover fatores de risco (motivação extrínseca). Este facto deve ser tomado em conta na interpretação dos resultados da segunda fase da intervenção, pois espera-se que esta seja mais eficaz a aumentar a motivação intrínseca do que a reduzir a motivação extrínseca.

Fase 2

Como foi mencionado na discussão original dos resultados desta fase, este estudo replicou os resultados regularmente presentes em estudos de intervenções para o perfeccionismo (Suh et al., 2019). No entanto, esta foi menos eficaz que a intervenção de James e Rimes (2018), no qual o design da presente MBI se baseou. Talvez isto se deva à dimensão comparativamente

reduzida desta intervenção, mas também é possível que outras variáveis, que não foram controladas, sejam responsáveis por esta divergência, pelo que se recomenda que estudos futuros tentem replicar estes resultados.

Ao considerar os resultados relativos a alterações motivacionais nos grupos, em que tais alterações não se observaram, é importante manter em mente os resultados da primeira fase desta investigação. Como foi mencionado anteriormente, era expectável que reduções em níveis de perfeccionismo e aumentos em mindfulness estivessem associados a aumentos de motivação intrínseca e reduções de motivação extrínseca. No entanto, este não é o único mecanismo responsável pela relação entre os dois construtos. Por exemplo, autocompaixão é um elemento presente em mindfulness que protege perfeccionistas da elevada autocritica que estes frequentemente experienciam (Stoeber et al., 2020). Assim, não é surpreendente que o programa possa ter-se revelado como eficaz apesar de isto não se dever aos mecanismos propostos nas hipóteses.

Apesar de a presente investigação não ter conseguido alcançar um dos seus objetivos, de identificar um dos mecanismos responsáveis pelas eficácias das MBIs, é importante considerar os resultados desta investigação dentro dos objetivos gerais do estudo total. Esta investigação procurava revelar informação útil para o design futuro de MBIs, pelo que, quando se consideram estes resultados neste contexto, é possível que esta investigação esteja a apontar para uma zona de potencial não explorado no design destas intervenções.

Estudos futuros poderão implementar os resultados deste estudo para desenhar intervenções que contemplem fatores motivacionais na eficácia de intervenções. Recomenda-se também que estudos futuros procurem investigar outros mecanismos que possam ser reconhecidos como estando associados a perfeccionismo e mindfulness, mas cujo papel na eficácia de intervenções esteja ainda por explorar.

Capítulo 5 - Referências

- Baer, R. (2019). Assessment of mindfulness by self-report. *Current opinion in psychology*, 28, 42-48. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2018.10.015>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Carmo, C., Brás, M., Batista, L., & Faisca, L. (2017). Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(44), 28-43. <https://doi.org/10.21865/RIDEP44.2.03>
- Chang, E., Seong, H., & Lee, S. M. (2020). Exploring the relationship between perfectionism and academic burnout through achievement goals: a mediation model. *Asia Pacific Education Review*, 21, 409-422. <https://doi.org/10.1007/s12564-020-09633-1>
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological bulletin*, 145(4), 410. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1980). Self-Determination Theory: When Mind Mediates Behavior. *The Journal of Mind and Behavior*, 1(1), 33-43.
- Donald, J. N., Bradshaw, E. L., Ryan, R. M., Basarkod, G., Ciarrochi, J., Duineveld, J. J., Guo, J., & Sahdra, B. K. (2020). Mindfulness and its association with varied types of motivation: A systematic review and meta-analysis using self-determination theory. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 46(7), 1121-1138. <https://doi.org/10.1177/0146167219896136>
- Dreyfus, G. (2011). Is mindfulness present-centred and non-judgmental? A discussion of the cognitive dimensions of mindfulness. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 41–54. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564815>
- Egan, S. J., & Shafran, R. (2018). Cognitive-behavioral treatment for perfectionism. In J. Stoeber (2018), *The Psychology of Perfectionism: Theory, Research, Applications* (pp. 284-305). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315536255-19>
- Egan, S. J., Wade, T. D., Fitzallen, G., O'Brien, A., & Shafran, R. (2022). A meta-synthesis of qualitative studies of the link between anxiety, depression and perfectionism: implications for treatment. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50(1), 89-105. <https://doi.org/10.1017/S1352465821000357>
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical psychology review*, 31(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 5–31). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-001>
- Flett, G. L., Nepon, T., Hewitt, P. L., & Rose, A. L. (2021). Why perfectionism is antithetical to mindfulness: A conceptual and empirical analysis and consideration of treatment implications. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(5), 1625-1645. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00252-w>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14(5), 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Gäde, J. C., Schermelleh-Engel, K., & Klein, A. G. (2017). Disentangling the common variance of perfectionistic strivings and perfectionistic concerns: A bifactor model of perfectionism. *Frontiers in psychology*, 8, 160-173. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00160>

- Gregório, S., & Gouveia, J. P. (2011). Facetas de mindfulness: características psicométricas de um instrumento de avaliação. *Psychologica*, (54), 259-279. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_10
- Guimarães, S. É. R. & Bzuneck, J. A. (2008). Propriedades psicométricas de um instrumento para avaliação da motivação de universitários. *Ciências & Cognição*, 13(1). <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/682>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hill, A. P. (2014). Perfectionistic strivings and the perils of partialling. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 12(4), 302-315. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2014.919602>
- Hill, A. P., & Curran, T. (2016). Multidimensional perfectionism and burnout: A meta-analysis. *Personality and social psychology review*, 20(3), 269-288. <https://doi.org/10.1177/1088868315596286>
- Howell, J., Anderson, R., Egan, S., & McEvoy, P. (2020). One factor? Two factor? Bi-factor? A psychometric evaluation of the Frost Multidimensional Scale and the Clinical Perfectionism Questionnaire. *Cognitive behaviour therapy*, 49(6), 518-530. <https://doi.org/10.1080/16506073.2020.1790645>
- James, K., & Rimes, K. A. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy versus pure cognitive behavioural self-help for perfectionism: A pilot randomised study. *Mindfulness*, 9(3), 801-814. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0817-8>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Lasalle, M., & Hess, U. (2022). A motivational approach to perfectionism and striving for excellence: Development of a new continuum-based scale for post-secondary students. *Frontiers in Psychology*, 13(1022462), 1-21. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1022462>
- Lin, S., & Muenks, K. (2022). Perfectionism Profiles among College Students: A Person-centered Approach to Motivation, Behavior, and Emotion. *Contemporary Educational Psychology*, 71, 102110. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2022.102110>
- Neumeister, K. L. S. (2004). Understanding the relationship between perfectionism and achievement motivation in gifted college students. *Gifted child quarterly*, 48(3), 219-231. <https://doi.org/10.1177/001698620404800306>
- Oberleiter, S., Wainig, H., Voracek, M., & Tran, U. S. (2022). No effects of a brief mindfulness intervention on controlled motivation and amotivation, but effect moderation through trait mindfulness: a randomized controlled trial. *Mindfulness*, 13(10), 2434-2447. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01968-7>
- Olton-Weber, S., Hess, R., & Ritchotte, J. A. (2020). Reducing levels of perfectionism in gifted and talented youth through a mindfulness intervention. *Gifted Child Quarterly*, 64(4), 319-330. <https://doi.org/10.1177/0016986220953392>
- Ong, C. W., Lee, E. B., Krafft, J., Terry, C. L., Barrett, T. S., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2019). A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22, 100444. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2019.100444>
- Ribeiro, M. F., Saraiva, V., Pereira, P., & Ribeiro, C. (2019). Escala de Motivação Académica: validação no ensino superior público português. *Revista de Administração Contemporânea*, 23(3), 288-310. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2019180190>

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, *55*(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publications.
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford publications.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour research and therapy*, *40*(7), 773-791. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00059-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00059-6)
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and evaluation in counseling and development*, *34*(3), 130-145. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069030>
- Soares, M. J., Gomes, A. A., Macedo, A. F., & Azevedo, M. H. P. (2003). Escala Multidimensional de Perfeccionismo: Adaptação à população portuguesa. *Revista portuguesa de psicossomática*, *5*(1), 46-55.
- Stoeber, J. (2018). The Psychology of Perfectionism: An Introduction. In *The Psychology of Perfectionism: Theory, Research, Applications* (pp. 3-16). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315536255>.
- Stoeber, J., & Gaudreau, P. (2017). The advantages of partialling perfectionistic strivings and perfectionistic concerns: Critical issues and recommendations. *Personality and Individual Differences*, *104*, 379-386. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.039>
- Stoeber, J., Damian, L. E., & Madigan, D. J. (2018). Perfectionism: A motivational perspective. In *The psychology of perfectionism: Theory, Research, Applications* (pp. 19-43). Routledge.
- Stoeber, J., Lalova, A. V., & Lumley, E. J. (2020). Perfectionism, (self-)compassion, and subjective well-being: A mediation model. *Personality and Individual Differences*, *154*, 109708. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109708>
- Suh, H., Sohn, H., Kim, T., & Lee, D. G. (2019). A review and meta-analysis of perfectionism interventions: Comparing face-to-face with online modalities. *Journal of Counseling Psychology*, *66*(4), 473-486. <https://doi.org/10.1037/cou0000355>
- Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., Blais, M. R., Briere, N. M., Senecal, C., & Vallieres, E. F. (1992). The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education. *Educational and psychological measurement*, *52*(4), 1003-1017. <https://doi.org/10.1177/0013164492052004025>
- Vidic, Z., & Cherup, N. (2019). Mindfulness in classroom: Effect of a mindfulness-based relaxation class on college students' stress, resilience, self-efficacy and perfectionism. *College Student Journal*, *53*(1), 130-144.
- Visvalingam, S., McHardy, H. L., Norder, S. J., Magson, N. R., & Norberg, M. M. (2022). A mixed methods study of an online intervention to reduce perfectionism. *Current Psychology*, *42*, 18686–18701. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02953-y>

Capítulo 6 - Apêndices

Apêndice 1 - Lista de afirmações utilizadas como *primer* em sessão

Leia os pensamentos abaixo.

1. Não vou conseguir atingir os meus objetivos.
2. O meu melhor nunca é bom o suficiente.
3. Será que estou à altura dos meus padrões?
4. Fazer o meu melhor nunca parece ser suficiente.
5. Não estou a viver de acordo com os meus padrões.
6. Não estou satisfeito/a com as minhas conquistas.
7. Não estou à altura das minhas expectativas.
8. O meu desempenho fica sempre aquém das minhas expectativas.
9. Sei que fiz o meu melhor, mas mesmo assim não estou satisfeito/a.
10. O que fiz provavelmente não é bom o suficiente.
11. Sinto-me desapontado/a com o meu trabalho, sei que poderia ter feito melhor.
12. Nunca sei quando parar/desistir.

(Slaney et al., 2001)

Reconhece algum destes pensamentos? Quais destes pensamentos lhe parecem mais familiares?

Quando está numa situação em que está a ser avaliado, por exemplo num exame, com que frequência estes pensamentos aparecem? E quanto acredita neles? Quão convincentes parecem?

E em momentos de relativa calma e bem-estar, com que frequências estes pensamentos ocorrem? Quão convincentes parecem?

Traduzido e adaptado de Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression (Segal et al., 2018)

Apêndice 2- Excerto do manual de participante para a semana 4 do programa aplicado *O que é o perfeccionismo?*

“Perfeccionismo” é um termo usado comumente no dia-a-dia. As pessoas referem-se a um perfeccionista como alguém que se esforça para alcançar o seu melhor desempenho e objetivos em tudo o que faz. O perfeccionismo pode estar presente em apenas uma área da vida dessa pessoa, por exemplo os estudos, mas o mais comum é que toque a maioria das áreas de vida (ex. ° relações, aparência pessoal, exercício físico, etc.).

Podemos definir perfeccionismo como o estabelecer, e o esforço por alcançar, de normas exigentes que são autoimpostas e persistentemente seguidas, mesmo quando isso tem consequências negativas. Envolve uma autoavaliação do valor de si mesmo com base quase exclusiva no quanto estas normas exigentes são seguidas e alcançadas.

É importante fazer a distinção entre uma procura adaptativa da excelência e o perfeccionismo. Procurar de forma adaptativa a excelência passa por estabelecer objetivos elevados e procurar cumpri-los de forma benéfica para si mesmo, sendo esse processo vivido com sentido de realização e satisfação, sem trazer muitas consequências negativas. O perfeccionismo envolve uma perspectiva de si mesmo dependente da percepção que tem do quanto conseguiu cumprir com as normas exigentes autoimpostas, e a persecução dessas normas mesmo quando isso traz várias consequências negativas.

Consequências negativas comuns do perfeccionismo:

- **EMOCIONAIS**
 - Ansiedade
 - Depressão
- **SOCIAIS**
 - Isolamento social
- **INTERESSES LIMITADOS**
 - Foco quase exclusivo da maioria do tempo numa área em particular (ex.º focar maioritariamente no estudo e raramente socializar)
 - Limitar o tempo despendido em atividades agradáveis que não são consideradas relevantes para o desempenho (exemplo: não ler uma revista generalista ou não ouvir música)
- **FÍSICOS**
 - Insónia
 - Exaustão e cansaço persistente

- Tensão muscular
- Problemas de estômago
- **COGNITIVOS**
 - Dificuldades de concentração
 - Ruminação (ex.º pensar repetitivamente sobre um erro cometido)
 - Autocrítica frequente e intensa
 - Baixa autoestima
- **COMPORTAMENTAIS**
 - Confirmação repetida (ex.º ler uma resposta a um e-mail repetidamente para garantir que o texto enviado é completamente correto)
 - Repetição de tarefas (ex.º reescrever e editar um texto repetidamente)
 - Dedicção de uma quantidade de tempo excessiva a uma tarefa (ex.º limpeza da casa)
 - Evitar tarefas
 - Procrastinação
 - Construir de listas
 - Ser excessivamente zeloso
 - Detestar desperdiçar tempo, e como consequência, ficar excessivamente ocupado.

Manutenção do perfeccionismo

O perfeccionismo é gerado e mantido pelos seguintes processos:

Medo persistente do fracasso - Há uma inflexibilidade na procura do sucesso, e qualquer fracasso leva a autocrítica e mantém uma autoimagem negativa, reforçando uma necessidade de alcançar o sucesso no futuro.

Pensamento dicotômico - Estabelecimento de regras rígidas para si mesmo, que apenas preveem duas situações: sucesso ou fracasso. Adicionalmente, o incumprimento de regras cada vez mais restritivas leva a sentimentos de culpa e autorrecriminação.

Necessidade de autocontrole - Para atingir objetivos exigentes, é exigido que se mantenha um forte autocontrole, podendo até expandir este comportamento para a restrição de atividades que não estão diretamente relacionadas com o objetivo original, frequentemente para não dar lugar à indulgência.

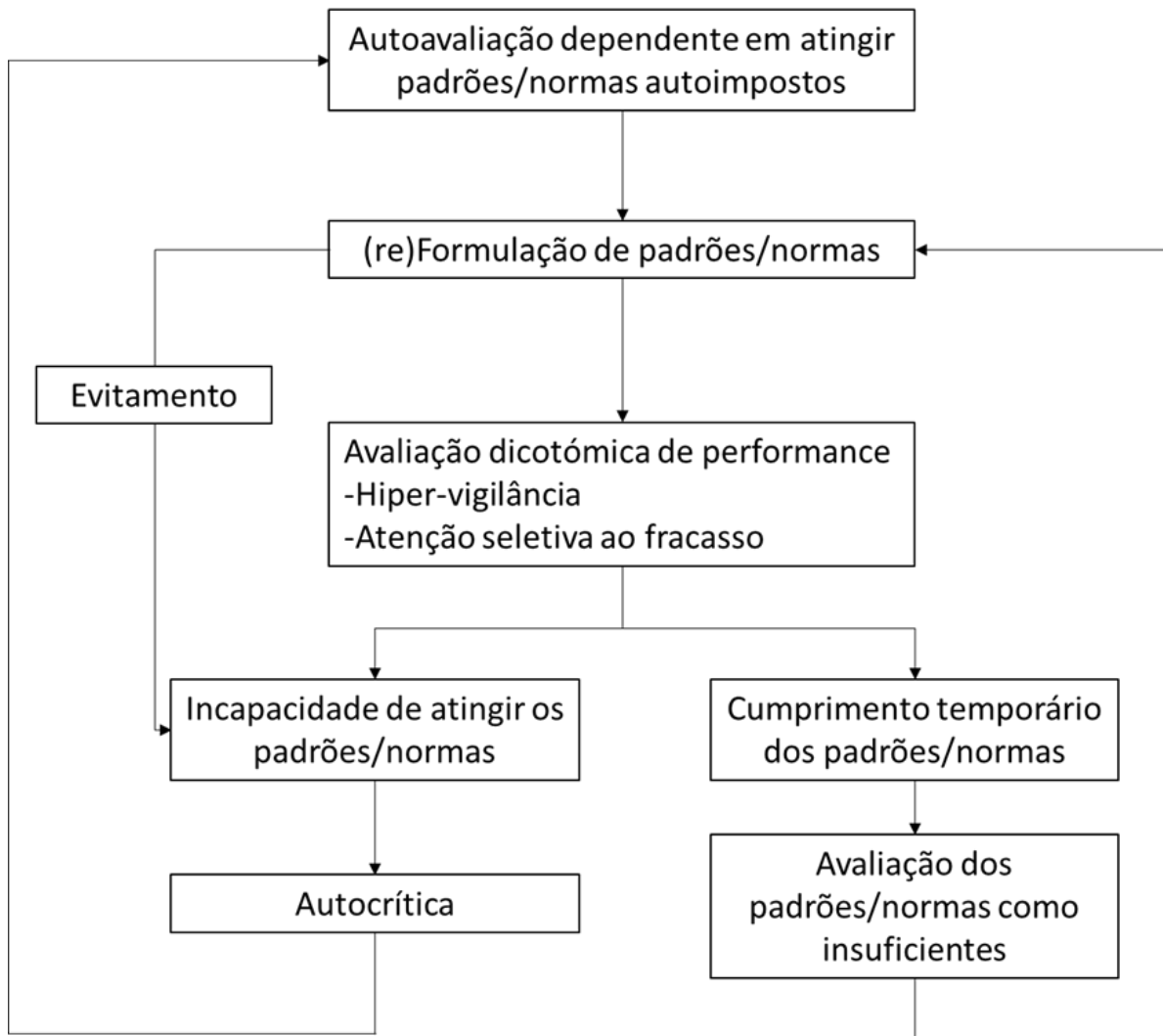
Avaliação de desempenho - Há um processo constante de avaliação e reavaliação, não só perante o cumprimento dos objetivos estabelecidos, mas também perante o cumprimento dos

comportamentos orientados para o objetivo. Por exemplo, a pessoa, para além de avaliar se conseguiu atingir o desempenho que desejava num teste escolar, avalia se realmente estudou a quantidade de horas estipulada/programada.

Incapacidade de realização - Existe uma tendência para uma avaliação enviesada do desempenho, com uma atenção seletiva para os fracassos e ignorando os sucessos. Isto leva a comportamentos de verificação, e pode também levar ao evitamento, na forma de procrastinação ou abandono de uma tarefa, o que reforça autoavaliações negativas.

Alcance de objetivos - Quando os objetivos propostos são atingidos, dois processos diferentes são iniciados. Primeiro, há uma autoavaliação positiva temporária, que reforça o comportamento orientado para objetivos, e, segundo, há uma reavaliação dos objetivos, definindo os anteriores como sendo pouco ambiciosos.

Fatores externos - Pessoas que experimentam uma elevada presença de pensamentos perfeccionistas reportam frequentemente terem crescido com pais exigentes. Adicionalmente, o seu meio envolvente tende a recompensar o comportamento proveniente destes pensamentos. Agir de acordo com os pensamentos perfeccionistas também pode ter alguns benefícios (como um sentido de ordem e controlo) que o próprio considere que compensam os fatores negativos do perfeccionismo.



Traduzido e Adaptado de Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis (Shaffran et al., 2002)