

CAROLINA OLIVEIRA LOPES

**AS COGNIÇÕES PERFECCIONISTAS NA PERCEÇÃO DE STRESSE:
UM ESTUDO COM ADULTOS PORTUGUESES**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2021

CAROLINA OLIVEIRA LOPES

**AS COGNIÇÕES PERFECCIONISTAS NA PERCEÇÃO DE STRESSE:
UM ESTUDO COM ADULTOS PORTUGUESES**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de:

Prof^a. Doutora Cláudia Carmo



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2021

AS COGNIÇÕES PERFECCIONISTAS NA PERCEÇÃO DE STRESSE:
UM ESTUDO COM ADULTOS PORTUGUESES

Declaração de Autoria de Trabalho

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

Assinatura

(Carolina Oliveira Lopes)

Copyright em nome de Carolina Oliveira Lopes

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 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

Quero agradecer a todas as pessoas que se disponibilizaram para participar neste trabalho. Sem elas, o desenvolvimento do mesmo não teria sido possível. A vocês, dirijo o meu sincero agradecimento.

À minha orientadora, Prof^a Doutora Cláudia Carmo, por todo o conhecimento e ensinamento transmitidos ao longo desta árdua etapa. Pela disponibilidade demonstrada na resposta a todas as minhas questões, neste mundo, por vezes, confuso do perfeccionismo. Pelas palavras motivacionais e partilhas enriquecedoras. Foi um prazer ser sua aluna e ter tido a oportunidade de trabalhar consigo.

Aos meus amigos, por serem Amigos.

À minha Maria, por todos estes anos de uma amizade verdadeira. Pelo reforço e motivação ao longos destes meses. Por estar sempre disposta a ajudar.

À minha tia/madrinha, por uma vida de companheirismo. Por viver as minhas conquistas como se fossem dela. E são, também. Às minhas primas de sangue, e irmãs de coração, por me ensinarem que o amor é o sentimento mais puro que existe. E mais puro que ele, só mesmo as crianças. Vocês.

Aos meus avós. Aos incansáveis. Por uma vida de amor, suporte e dedicação. Por tanto. Serão sempre os pilares da nossa casa.

À minha mãe. À minha melhor amiga. Por me inspirar a ser livre e a sonhar. Por se orgulhar e acreditar em mim todos os dias. Por todos os ensinamentos que resultaram no ser humano que sou hoje. Obrigada por seres Mãe, e a minha.

Ao meu Luís. Por me ter deixado ser um pouco egoísta, neste processo. Pela nossa bonita viagem. Pelo amor. Sempre.

A mim, por me empenhar, acreditar, e conseguir.

A todos vós, que tornaram a minha caminhada mais bonita: muito obrigada!

Resumo

O perfeccionismo tem despoletado um interesse crescente no campo da Psicologia. Considerado como um traço de personalidade multidimensional, o perfeccionismo incorpora, na sua concetualização, características comportamentais e cognitivas. As cognições perfeccionistas são pensamentos automáticos sobre a necessidade de ser perfeito, que acompanham os indivíduos com elevados níveis de perfeccionismo. O aumento da investigação no âmbito deste construto deve-se à sua forte relação com doença mental. Apesar da literatura neste domínio parecer suportar o modelo de vulnerabilidade ao stresse, os estudos que integram a componente cognitiva do perfeccionismo na perceção de stresse são pouco conclusivos. A presente investigação tem como principal objetivo compreender a relação entre as diferentes componentes do perfeccionismo (comportamental e cognitiva) e a perceção de stresse, numa amostra de 213 adultos portugueses, com idades compreendidas entre os 18 e os 62 anos ($M = 34.07$, $DP = 12.04$). Os participantes responderam a um protocolo de avaliação online que integrou duas subescalas da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (Perfeccionismo Auto-orientado - PAO e Perfeccionismo Socialmente Prescrito – PSP), o Inventário de Cognições Perfeccionistas (PCI) e a Escala de Perceção de Stresse (EPS). Foi possível observar que a dimensão comportamental (PAO e PSP) do perfeccionismo surge associada significativamente às cognições perfeccionistas, assim como à perceção de stresse. Verificou-se que as cognições perfeccionistas desempenham um papel mediador total na relação entre o PAO e a perceção de stresse. Os resultados sublinham a tendência dos indivíduos perfeccionistas para experienciar pensamentos automáticos que refletem temas de perfeccionismo e sugerem que, na presença de cognições perfeccionistas, os indivíduos com níveis mais elevados de perfeccionismo auto-orientado experienciam mais situações de stresse. Estes resultados parecem salientar a pertinência do estudo do perfeccionismo através de uma abordagem mais cognitiva.

Palavras-Chave: Perfeccionismo, Cognições Perfeccionistas, Perceção de Stresse, Perfeccionismo Auto-orientado, Perfeccionismo Socialmente Prescrito

Abstract

Perfectionism has aroused a growing interest in the field of Psychology. Considered as a multidimensional personality trait, perfectionism incorporates, in its conception, behavioral and cognitive characteristics. Perfectionistic cognitions are automatic thoughts regarding the need to be perfect, which are associated with individuals with high levels of perfectionism. The increase in research concerning this construct is due to its strong relationship with mental illness. Although the literature in this field seems to support the model of vulnerability to stress, the studies that take into consideration the cognitive component of perfectionism in the perception of stress are inconclusive. The main goal of this research is to understand the relationship between the different components of perfectionism (behavioral and cognitive) and the perception of stress in a sample of 213 Portuguese adults, aged between 18 and 62 years ($M = 34.07$, $SD = 12.04$). Participants answered to an online evaluation protocol that included two subscales of the Hewitt and Flett Multidimensional Perfectionism Scale (Self-oriented Perfectionism - PAO and Socially Prescribed Perfectionism - PSP), The Perfectionism Cognition Inventory (PCI) and the Stress Perception Scale (EPS). It was possible to observe that the behavioral dimension (PAO and PSP) of perfectionism is significantly associated with perfectionistic cognitions, as well as with the perception of stress. It was found that perfectionistic cognitions play a total mediating role in the relationship between PAO and stress perception. The results highlight the tendency of perfectionistic individuals to experience automatic thoughts that reflect themes of perfectionism and suggest that, in the presence of perfectionist cognitions, individuals with higher levels of self-oriented perfectionism experience more stress situations. These results seem to emphasize the relevance of the study of perfectionism through a more cognitive approach.

Keywords: Perfectionism, Perfectionistic Cognitions, Perceived Stress, Self-oriented Perfectionism, Socially Prescribe Perfectionism

Índice

1. Introdução.....	1
1.1. Concetualização do Perfeccionismo	2
1.1.2. <i>Cognições Perfeccionistas</i>	5
1.2. Perfeccionismo e Stresse	7
2. Objetivos.....	13
3. Método.....	13
3.1. Participantes.....	13
3.2. Instrumentos.....	15
3.2.1. <i>Questionário sociodemográfico</i>	15
3.2.2. <i>Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (HMPS)</i>	15
3.2.3. <i>Inventário de Cognições Perfeccionistas (PCI)</i>	16
3.2.4. <i>Escala de Perceção de Stresse (EPS)</i>	16
3.3. Procedimento	17
3.3.1. <i>Procedimento de recolha de dados</i>	17
3.3.2. <i>Procedimento para tratamento de dados</i>	17
4. Resultados.....	19
4.1. Análise descritiva da amostra	19
4.2. Relação entre as cognições perfeccionistas e a componente comportamental do perfeccionismo.....	20
4.3. Relação entre as diferentes dimensões do perfeccionismo e a perceção de stresse.....	20
4.4. Estudo do papel das cognições perfeccionistas na relação entre o perfeccionismo adaptativo e desadaptativo, e a perceção de stresse	21
5. Discussão	26
6. Conclusões.....	29
7. Referências bibliográficas	31

Índice de Tabelas

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes	14
Tabela 2. Estatísticas descritivas e diferenças entre sexo das variáveis em estudo.....	19
Tabela 3. Correlação das cognições perfeccionistas com as dimensões PSO e PSP	20
Tabela 4. Correlação da percepção de stresse com as dimensões do perfeccionismo	21
Tabela 5. Efeito das Cognições Perfeccionistas na relação entre o Perfeccionismo Adaptativo (PAO) e a Percepção de Stresse e na relação entre o Perfeccionismo Desadaptativo (PSP) e a Percepção de Stresse	22
Tabela 6. Efeito do Perfeccionismo Adaptativo (PAO) na Percepção de Stresse: Análise do estatuto mediador das Cognições Perfeccionistas	24

Índice de Figuras

Figura 1. Esquema Genérico do Modelo de Mediação das Cognações Perfeccionistas entre o Perfeccionismo Auto-orientado e a Perceção de Stresse.....	24
--	----

Lista de Siglas

CP: Criticismo Parental

DA: Dúvidas sobre as Ações

EP: Expetativas Parentais

EPS: Questionário de Perceção de Stresse de Cohen e colaboradores (1983)

HMPS: Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (1991)

O: Organização

PAO: Perfeccionismo Auto-orientado

PCI: Inventário de Cognações Perfeccionistas de Flett e colaboradores (1998)

PE: Preocupação com os Erros

POO: Perfeccionismo Orientado para os Outros

PP: Padrões Pessoais

PSP: Perfeccionismo Socialmente Prescrito

1. Introdução

O perfeccionismo é definido como uma disposição de personalidade multidimensional caracterizada pela procura incessante de perfeição e estabelecimento de padrões de desempenho extremamente elevados, acompanhados por uma autoavaliação excessivamente crítica em relação ao seu comportamento (Stoeber, 2018).

No final do século XX assistiu-se a um interesse crescente no estudo do perfeccionismo no campo da Psicologia (e.g., Bieling et al., 2004; Castro et al., 2017; Hewitt & Flett, 1991; Stoeber & Childs, 2010; Stoeber & Otto, 2006). O aumento da investigação no âmbito do perfeccionismo deve-se à sua relação forte com sintomatologia, nomeadamente, ansiedade, depressão e stresse. O perfeccionismo parece desempenhar um papel importante na etiologia, manutenção, e desenvolvimento de vários quadros psicopatológicos (Egan et al., 2011). Uma das explicações apontadas pelos investigadores para o desajustamento psicológico associado ao perfeccionismo, centra-se na vulnerabilidade deste traço de personalidade ao stresse (Flett et al., 2016).

A importância do papel do stresse na relação entre o perfeccionismo e os problemas de saúde mental tem sido enfatizado pelos investigadores (Dunkley et al., 2014; Mandel et al., 2015). Os indivíduos perfeccionistas apresentam uma tendência para experienciar diariamente elevados níveis de stresse, ou situações de fracasso, que os torna mais vulneráveis ao distresse psicológico (e.g., Ashby & Gnilka, 2017; Enns et al., 2005).

Uma limitação apontada na literatura no estudo do perfeccionismo (Flett & Hewitt, 2019) é dirigida à desvalorização, por parte de investigadores, na análise da sua componente cognitiva. O perfeccionismo apresenta uma componente comportamental (representada pelo perfeccionismo auto-orientado e perfeccionismo socialmente prescrito) e uma componente cognitiva (as cognições perfeccionistas). Na presente investigação, o perfeccionismo foi acedido na sua totalidade.

Não obstante a existência de inúmeros estudos sobre a influência do stresse na relação entre o perfeccionismo e a presença de sintomatologia, as investigações cuja atenção se centre apenas na relação entre perfeccionismo e a perceção de stresse parecem pouco conclusivas. Desta forma, surgiu a pertinência em realizar este trabalho: compreender a relação entre as diferentes componentes do perfeccionismo (comportamental e cognitiva) e a perceção de stresse.

1.1. Concetualização do Perfeccionismo

Historicamente, a partir de modelos psicodinâmicos, surgiram as primeiras concepções de perfeccionismo (Adler, 1956; Hamachek, 1978; Hollender, 1965; Horney, 1950). Horney (1950) descrevia-o como a “tirania do dever”, um ideal de perfeição absoluta e inatingível, uma disposição de personalidade altamente neurótica, desprovida de quaisquer aspetos positivos. Por outro lado, Adler (1956) argumentou que a procura pela perfeição se prende como algo inato e inerente ao desenvolvimento humano, uma vez que impulsiona os indivíduos a potenciar as suas capacidades e a ultrapassar dificuldades, munindo a vida de sentido. No entanto, se o esforço para atingir esses objetivos provir de um “complexo de superioridade” (designado para compensar sentimentos de inferioridade), a procura pela perfeição, i.e., o perfeccionismo, torna-se desadaptativo, pois os indivíduos tendem a ser obsessivos em relação aos objetivos delineados e a ter medo da crítica (Adler, 1956).

Segundo Hollender (1965) o perfeccionismo é a prática de exigir a si próprio ou aos outros um melhor desempenho do que o requerido pela situação, onde os esforços despendidos lhes parecem sempre insuficientes. O autor afirmou que os perfeccionistas detêm uma atenção seletiva para a falha e percecionam-se como sendo julgados pelo que fazem e não pelo que são. Hamachek (1978) foi o primeiro teórico a sugerir a existência de dois tipos de perfeccionismo que deveriam ser diferenciados: o perfeccionismo normal e o perfeccionismo neurótico. De acordo com este autor, a principal diferença entre perfeccionismo normal e neurótico centrava-se na capacidade de os perfeccionistas normais estabelecerem limites à sua performance e definirem objetivos realistas que, quando atingidos, conduzem a um sentimento de autossatisfação. Em contrapartida, os perfeccionistas neuróticos eram caracterizados por uma preocupação excessiva com os erros e apreensão constante há possibilidade de falhar. A preocupação excessiva relativa aos erros conduziria o indivíduo a lutar de forma incessante para alcançar os padrões delineados, motivado pelo medo do fracasso e crítica dos outros, e não pela necessidade de realização (Hamachek, 1978).

A primeira medida de autorrelato do perfeccionismo (*Burns Perfectionism Scale*; BPS; Burns, 1980), surge segundo uma abordagem unidimensional, que afere exclusivamente as suas componentes neuróticas, disfuncionais e autodirecionadas o que, por sua vez, suportou a visão do perfeccionismo como “um tipo de psicopatologia” (Pacht, 1984). Nessa perspetiva, Burns (1980) descreve os perfeccionistas como

indivíduos que delineiam objetivos impossíveis de alcançar, esforçam-se incessantemente para os atingir e definem o seu valor pessoal de forma contingente à concretização desses padrões irrealistas e extremamente elevados. O perfeccionismo é definido como uma rede de cognições, que constitui expectativas, interpretações e avaliações distorcidas por parte do perfeccionista, que se envolve num pensamento dicotómico, sobregeneralizado, ruminatório e autocrítico, sustentando um esquema de autoderrota (Burns, 1980).

Em resposta à insatisfação de uma abordagem unidimensional no estudo do perfeccionismo, no âmbito da prática clínica, surgem grupos de investigadores (Frost et al., 1993; Hewitt & Flett, 1991) que acreditam que, inerentes à sua natureza, encontram-se características multidimensionais importantes, até então desvalorizadas.

Frost e colaboradores (1990) definem o perfeccionismo como uma tendência para estabelecer padrões de desempenho excessivamente elevados, a par de uma autoavaliação extremamente crítica. O indivíduo perfeccionista caracteriza-se por uma excessiva preocupação com os erros, duvidam constantemente acerca da qualidade das suas ações, sobrevalorizando a ordem e as expectativas parentais (Frost et al., 1990). Para Hewitt e Flett (1991), o perfeccionismo é uma disposição de personalidade multidimensional que compreende ambas as componentes pessoal e social e afeta todos os domínios da vida.

Num sentido mais lato, a abordagem multidimensional defende que a concetualização e explicação do perfeccionismo deve incluir, tanto dimensões intrapessoais, como dimensões interpessoais, pois o foco somente nas componentes autodirecionadas torna-se insuficiente e restritivo (Hewitt & Flett, 1991). Frost e colaboradores (1990), e Hewitt e Flett (1991) tornaram-se pioneiros na investigação do perfeccionismo como um construto multidimensional.

A presente conceção assumiu um papel de relevo de tamanha importância que emergiram as primeiras, e mais influentes, medidas no estudo do construto, duas Escalas Multidimensionais do Perfeccionismo (MPS): a FMPS (Frost et al., 1990) e a HMPS (Hewitt e Flett, 1991). A FMPS (Frost et al., 1990) é constituída por seis subescalas: quatro dimensões intrapessoais – Padrões Pessoais (PP), Preocupações com os Erros (PE), Dúvida sobre as Ações (DA) e Organização (O) – e duas dimensões interpessoais – Expectativas Parentais (EP) e o Criticismo Parental (CP). Em consonância, a HMPS (Hewitt & Flett, 1991) é composta por três subescalas: uma

dimensão intrapessoal – Perfeccionismo Auto-orientado (PAO) – e duas dimensões interpessoais – Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP). A principal diferença entre as três dimensões não consiste no padrão de comportamento em si, mas no objeto a quem o comportamento perfeccionista é dirigido (e.g., auto-orientado vs. orientado para os outros) ou a quem o comportamento perfeccionista é atribuído (e.g., socialmente prescrito) (Hewitt & Flett, 1991).

O desenvolvimento destes dois instrumentos marcou significativamente o campo de estudo do perfeccionismo, promovendo o conhecimento acerca da sua complexidade associada a várias dimensões, acabando por demonstrar as limitações de uma abordagem unidimensional.

Enquanto os investigadores (Frost et al., 1993; Hewitt & Flett, 1991) sugerem diferentes dimensões na explicação do perfeccionismo como um construto multidimensional, Frost e colaboradores (1993) demonstraram aspetos em comum ao inter-relacionar as dimensões de ambos os modelos. Através de uma análise fatorial das escalas, emergiram duas dimensões superiores de perfeccionismo, com características distintas: os “esforços perfeccionistas”, constituídos pelas dimensões PP, O (FMPS; Frost et al., 1990), PAO e POO (HMPS; Hewitt & Flett, 1991); e as “preocupações avaliativas”, compostas pelas dimensões DA, PE, EP, CP (FMPS; Frost et al., 1990) e PSP (HMPS; Hewitt & Flett, 1991) (Frost et al., 1993). Segundo os autores, aquando correlacionadas com medidas de afeto positivo e negativo, e depressão, os “esforços perfeccionistas” demonstraram-se positivamente relacionados ao afeto positivo, enquanto as “preocupações avaliativas” se correlacionaram de forma positiva ao afeto negativo e à depressão. Desta forma, emergiu o modelo dos dois fatores e a confirmação de que o perfeccionismo também pode ser adaptativo e associar-se a características positivas, suportando empiricamente a visão prévia de Hamachek (1978).

Posteriormente, esta conceitualização (Frost et al., 1993) foi cientificamente sustentada por investigações semelhantes, ao longo dos anos, que corroboraram o modelo dos dois fatores, assim como realçaram a importância da distinção entre perfeccionismo adaptativo e desadaptativo (e.g., Chang et al., 2004; Parker, 1997; Stumpf & Parker, 2000).

O resultado de várias investigações (e.g., Bieling et al., 2004; Cox et al., 2002; Dunkley et al., 2000) suportam a hipótese de que o perfeccionismo assume as duas

componentes (adaptativa e desadaptativa) em que, embora os esforços perfeccionistas se relacionem, por vezes, a resultados negativos, as preocupações avaliativas encontram-se íntima e fortemente mais relacionadas ao distresse e desajustamento psicológico.

Quanto às dimensões nucleares do perfeccionismo (PAO e PSP; Hewitt & Flett, 1991), os resultados vão no mesmo sentido. A investigação sugere que os perfeccionistas auto-orientados procuram atingir objetivos extremamente elevados utilizando estratégias adaptativas, como o desejo de realização (Klibert et al., 2005), a autoeficácia (Mills & Blankstein, 2000), e o afeto positivo (Frost et al., 1993). Porém, o PAO também se encontra correlacionado ao desajustamento como, por exemplo, a sintomatologia depressiva (e.g., Hewitt & Flett, 1991; Olson & Kwon, 2008), resultante dos padrões autopropostos e avaliações autocríticas, que podem gerar stress associado ao sentimento de falha. Em contraste, os resultados das investigações confirmam que o PSP se relaciona a resultados psicológicos negativos, tais como sintomatologia depressiva (Klibert et al., 2005), raiva (Dunkley & Blankstein, 2000), tendências suicidas (Blankstein et al., 2007), e procrastinação (Xie et al., 2018).

Recentemente, Flett e Hewitt (2019) desenvolveram uma reflexão sobre o estudo do perfeccionismo nos últimos trinta anos no campo multidimensional. Com recurso a inúmeras investigações, os autores alertaram para o foco das mesmas somente na componente comportamental (PAO e PSP) do perfeccionismo, que parece resultar numa visão incompleta do construto. Neste sentido, reforçam a necessidade de incorporar a componente cognitiva no seu estudo, como anteriormente preconizado (Flett et al., 1998) e atualmente concetualizado pela Teoria da Cognição do Perfeccionismo (Flett, Nepon & Hewitt, 2016). Explanaremos o tema das cognições perfeccionistas no ponto seguinte.

1.1.2. Cognições Perfeccionistas

A Teoria da Cognição do perfeccionismo foi desenvolvida por Flett, Nepon e Hewitt (2016), de forma a melhor compreender os processos cognitivos subjacentes a este traço de personalidade. Consiste num modelo teórico que providencia um enquadramento concetual para explicar e explorar os mecanismos, os processos, e os resultados cognitivos que acompanham o perfeccionismo. Esta teoria postula que o perfeccionismo está associado a um início de ruminação mais rápido e frequente, assim como

persistente e prolongado; o perfeccionismo relaciona-se a uma variedade de pensamentos recorrentes e formas de perseverança cognitiva, incluindo alguns tipos de pensamento excessivo característicos deste traço, aos quais os indivíduos se encontram propensos a experienciar; o envolvimento desajustado nesta forma de pensamento, conduz a uma ativação e perseveração cognitiva excessiva, que resulta no desenvolvimento de uma memória direcionada a erros, falhas, e experiências stressantes (Flett et al., 2016).

Estes autores (Flett et al., 2016) referem que a Teoria da Cognição do Perfeccionismo se apresenta como uma extensão do trabalho previamente desenvolvido por investigadores, que haviam perspetivado a utilidade e necessidade de compreender o perfeccionismo segundo uma abordagem mais cognitiva.

Flett e colaboradores (1998), conceberam o Inventário de Cognições Perfeccionistas (PCI) para aceder e avaliar diferenças individuais nos pensamentos automáticos relativos à necessidade de ser perfeito e não conseguir alcançar essa mesma perfeição. Estes autores consideram que o distresse surge quando o indivíduo perfeccionista se consciencializa da existência de uma discrepância entre o seu *self* real e o *self* ideal, experienciando pensamentos automáticos que refletem temas de perfeccionismo. Um indivíduo que apresente elevados níveis de cognições perfeccionistas tende a preocupar-se com a incapacidade no alcance de objetivos perfeccionistas, assim como a antecipar essa preocupação para o futuro (Flett et al., 1998).

Nesse sentido, as cognições perfeccionistas têm sido definidas como manifestações estado-traço do perfeccionismo na forma de pensamentos automáticos específicos e ruminativos, que emergem quando o esquema cognitivo perfeccionista é ativado através de pistas situacionais (e.g., acontecimentos que indicam oportunidades para a perfeição ou imperfeição) (Flett et al., 1998; Stoeber et al., 2010).

A evidência empírica tem demonstrado que as cognições perfeccionistas contribuem para o desajustamento psicológico (Flett et al., 1998; Flett et al., 2007) e se encontram positiva e significativamente relacionadas à dimensão comportamental do perfeccionismo (i.e., perfeccionismo auto-orientado - PAO; e perfeccionismo socialmente prescrito – PSP) (Kobori et al., 2011; Flett et al., 2019).

As investigações, cujo foco se centra na componente cognitiva do perfeccionismo, verificam associações positivas entre as cognições perfeccionistas e uma regulação emocional deficitária (e.g., Rudolph et al., 2007), sintomas psicossomáticos (e.g., Flett

et al., 2012), sentimentos negativos (e.g., Sturman, 2011) e distresse (Casale et al., 2019; Wimberly & Stasio, 2013). Alguns estudos (e.g., Flett et al., 1998; Hill & Appleton, 2011; Casale et al., 2019) sugerem que as cognições perfeccionistas explicam a variância em sintomatologia ansiosa e depressiva de indivíduos perfeccionistas

Desta forma, a inclusão da componente cognitiva no estudo do perfeccionismo torna-se essencial para uma melhor compreensão da relação entre o perfeccionismo e doença mental.

Flett e colaboradores (2016) sugerem a constante exposição ao stresse e o modo como os indivíduos reagem às situações de stresse, uma das explicações para as dificuldades experienciadas pelos indivíduos perfeccionistas. A importância do estudo da relação entre o perfeccionismo e o stresse é fundamentada no tópico seguinte.

1.2. Perfeccionismo e Stresse

Considerado como um processo transdiagnóstico, o perfeccionismo tem sido incluído na etiologia e manutenção de psicopatologia (Egan et al., 2011) e, ao mesmo tempo, associado a uma saúde física deficitária (Molnar et al., 2012) e a uma mortalidade precoce (Fry & Debats, 2009).

O perfeccionismo apresenta-se como um traço de personalidade que torna o indivíduo perfeccionista propenso a experienciar elevados níveis negativos de stresse, aumentando a sua vulnerabilidade a problemas psicopatológicos (Hewitt & Flett, 2002), nomeadamente perturbação depressiva (Egan et al., 2011; Shanfran & Mansell, 2001), de ansiedade, e de alimentação (Bardone-Cone et al., 2007; Egan et al., 2011).

O stresse tem sido implicado no desenvolvimento de diversos problemas de saúde mental, como a depressão e perturbações de ansiedade (e.g., Marin et al., 2011), assim como relacionado às principais causas de morte físicas, incluindo doença cardíaca, cancro e acidente vascular cerebral (e.g., Cohen et al., 2007). Encontra-se indiretamente associado ao aumento de problemas de saúde física através de comportamentos negativos de saúde, como fumar (Kassel et al., 2003), consumo de álcool e abuso de drogas (Herman, 2012), e privação de sono (Ellis et al., 2012).

Inicialmente, no campo de estudo do perfeccionismo e stresse, Hewitt e Flett (1993) encontraram suporte empírico para um modelo de diátese-stresse do perfeccionismo e

distresse psicológico. Com recurso a duas amostras clínicas de adultos, procuraram testar se as dimensões da componente comportamental (perfeccionismo auto-orientado, PAO, e perfeccionismo socialmente prescrito, PSP) do perfeccionismo, ao interagirem com stressores específicos, prediziam depressão. Os resultados demonstraram que ambas as componentes PAO e PSP, na interação com stressores distintos, foram preditoras de depressão (Hewitt & Flett, 1993). Mais tarde, num estudo com uma população não-clínica, Flett e colaboradores (1995) corroboraram os resultados anteriores. Ademais, através de um *design* longitudinal, os investigadores, concluíram que o PAO foi associado a um agravamento da sintomatologia depressiva, três meses depois, em indivíduos que tinham experienciado acontecimentos de elevado stresse. Contrariamente, a presença de stresse como moderador não parece ter influenciado a relação entre o PSP e a sintomatologia depressiva, o que sugere uma associação relativamente direta entre os fatores, ao longo do tempo (Flett et al., 1995).

Chang e Rand (2000) procuraram estudar a relação entre o perfeccionismo e a perceção de stresse na predição de sintomatologia e sentimentos de desesperança. Consistente com o modelo de diátese-stresse, foi encontrada uma interação significativa entre o perfeccionismo e o stresse na predição de ambas as variáveis em estudo, no mês seguinte. No entanto, esta interação apenas se verificou para a dimensão PSP (Chang & Rand, 2000).

Posteriormente, Hewitt e Flett (2002) propuseram um modelo compreensivo e abrangente sobre a vulnerabilidade ao stresse, que tem como premissa central a ideia de que o perfeccionismo é acompanhado por mecanismos de stresse que contribuem para a presença de psicopatologia. De acordo com os autores, o perfeccionismo pode influenciar ou interagir com o stresse para produzir ou manter estados psicopatológicos em, pelo menos, quatro mecanismos: génese de stresse, antecipação do stresse, perpetuação do stresse e intensificação do stresse.

Os perfeccionistas, em relação aos não perfeccionistas, estão expostos a um maior número de acontecimentos stressantes ou a situações de fracasso, simplesmente como resultado da sua perspetiva irrealista da vida. Para além dos acontecimentos stressantes usuais, que podem acontecer a qualquer um, stressores adicionais podem ser produzidos pelos indivíduos perfeccionistas, uma vez que procuram a perfeição em diversos domínios do comportamento. O comportamento perfeccionista pode gerar stresse, em parte, devido às tendências avaliativas rígidas dos perfeccionistas em relação a si e aos

outros, focando-se estritamente nos aspetos negativos do desempenho e experienciando, por sua vez, pouca satisfação (Hewitt & Flett, 2002).

Por outro lado, os perfeccionistas estão constantemente preocupados com o que poderá acontecer. Estes tendem a antecipar situações de stresse ou fracasso, desenvolvendo cenários catastróficos e preocupações excessivas com o seu desempenho e possibilidade de poder falhar. Tais acontecimentos fazem com que o indivíduo perfeccionista experiencie stresse por antecipação e aja em concordância, elaborando estratégias de resposta a um problema que ainda não surgiu (Hewitt & Flett, 2002).

Além do medo de falhar, o perfeccionista tende a se autoculpabilizar (e.g., quando não atinge o padrão de desempenho ideal) e a adotar um estilo cognitivo que contribui para a manutenção do seu estado de tensão emocional (Hewitt & Flett, 2002). Por outro lado, experienciam frequentemente pensamentos automáticos perfeccionistas, que se encontram associados a estados emocionais negativos. Quando falham em determinado objetivo tendem a iniciar rumações cognitivas sobre a necessidade de ser perfeito, salientando a discrepância entre o “Eu real” e o “Eu perfeito”, o que contribui para manter um estado emocional disfórico (Flett et al., 1998).

O impacto do stresse tem suscitado o interesse de clínicos e investigadores que se dedicaram a investigar e a suportar o modelo de vulnerabilidade geral do perfeccionismo e stresse (e.g., Chang et al., 2004; Flett et al., 2016; Mandel et al., 2015). Nesse seguimento, procuraram testar a influência do stresse na relação entre o perfeccionismo, sintomatologia, e resultados adversos.

No geral, estudos apontam para a mediação da perceção de stresse na relação entre o perfeccionismo, preocupação, afeto negativo, e baixa satisfação com a vida (e.g., Ashby et al., 2012; Garinger et al., 2018), mal-estar psicológico (e.g., Chang et al., 2004), e sintomatologia em população clínica (e.g., Corry et al., 2013) e não clínica (e.g., Ashby et al., 2012).

Numa investigação (Ashby et al., 2012) cujo objetivo se prendeu em estudar a relação entre perfeccionismo, stresse, depressão, e satisfação com a vida, numa amostra de 139 adultos, foram observadas diferenças significativas entre o perfeccionismo adaptativo (inclui a dimensão PAO) e desadaptativo (inclui a dimensão PSP). Os perfeccionistas desadaptativos obtiveram pontuações significativamente mais elevadas na perceção de stresse e depressão (Ashby et al., 2012). Em contraste, os perfeccionistas

adaptativos apresentaram uma satisfação com a vida expressivamente mais alta do que os perfeccionistas desadaptativos, e menor stresse percebido quando comparados a estes (Ashby et al., 2012). Adicionalmente, os investigadores exploraram a hipótese do stresse como um possível mediador de sintomatologia. Os resultados obtidos indicaram que o stresse expressa um papel mediador total na relação entre o perfeccionismo desadaptativo e a depressão, assim como entre o perfeccionismo adaptativo e desadaptativo, e a satisfação com a vida (Ashby et al., 2012).

Mais recentemente, Garinger e colaboradores (2018) realizaram um estudo a fim de analisar o efeito da mediação do stresse na relação entre o perfeccionismo e o *burnout*. De acordo com os autores, as associações entre a perceção de stresse e o *burnout*, e entre o perfeccionismo desadaptativo e o stresse percebido encontraram-se positiva e significativamente relacionadas. Porém, os resultados revelaram uma relação positiva direta do perfeccionismo desadaptativo com o *burnout*, o que sugere uma mediação apenas parcial do stresse, i.e., a ligação entre o perfeccionismo desadaptativo e o *burnout* foi parcialmente explicada pelo stresse. Em contrapartida, o perfeccionismo adaptativo demonstrou uma associação significativa, direta e negativa com o *burnout* e uma relação não significativa com o stresse percebido.

A investigação científica denota a existência de uma relação entre o perfeccionismo e o stresse. Diversos estudos asseguram que o stresse pode atuar como mediador (e.g., Ashby et al., 2012) ou moderador (e.g., Chang & Rand, 2000; Flett et al., 1995) na relação entre o perfeccionismo e o distresse, tal como na ligação entre perfeccionismo e problemas de saúde (e.g., Garinger et al., 2018; Molnar et al., 2012).

Como referido anteriormente, os perfeccionistas são indivíduos bastante reativos ao stresse, especialmente quando o stressor conota uma sensação de insucesso, ou falha pessoal (Hewitt e Flett, 2002).

Com recurso a medidas fisiológicas, Hewitt e colaboradores (2008) demonstraram que os perfeccionistas exibiam uma ativação fisiológica prolongada aquando solicitados a revelar o seu maior erro cometido. Num estudo semelhante (Besser et al., 2008) os perfeccionistas, ao se envolverem numa tarefa de *Stroop*, experienciaram elevados níveis de pressão arterial. Investigações longitudinais continuaram a ilustrar a tendência crónica dos perfeccionistas à reatividade ao stresse (Dunkley et al., 2014; Mandel et al., 2015). Por exemplo, Mandel e colaboradores (2015) na sua investigação, encontraram a

reatividade diária ao stresse como mediadora da relação longitudinal entre o perfeccionismo e sintomatologia depressiva e ansiosa, quatro anos depois.

Flett e colaboradores (2016) realizaram um estudo com o objetivo de examinar as relações entre as dimensões do perfeccionismo (comportamental e cognitiva), a reatividade ao stresse, e a sintomatologia depressiva, numa amostra de 191 adultos. Relativamente à componente comportamental, o PAO associou-se positivamente com a reatividade à falha e de forma negativa à sintomatologia depressiva. Em contraste, tanto o PSP como as cognições perfeccionistas se relacionaram positivamente ao stresse prolongado, reatividade à falha e avaliação social, assim como se associaram a níveis mais elevados de sintomatologia depressiva. As dimensões do perfeccionismo exibiram correlações positivas e significativas entre elas (Flett et al., 2016).

Mais recentemente, Flett e colaboradores (2019) com o objetivo de compreender a relação entre o stresse percebido e as dimensões do perfeccionismo. De acordo com os resultados, ambas as dimensões comportamental e cognitiva do perfeccionismo se relacionaram de forma positiva e significativa ao stresse, ainda que a magnitude de efeito se tenha verificado mais elevada na componente PSP, seguindo-se as cognições perfeccionistas. Adicionalmente, os autores encontraram o stresse percebido pelos indivíduos perfeccionistas como mediador parcial da relação entre o PSP e as cognições perfeccionistas (preditores), e sintomas de distresse (Flett et al., 2019).

A revisão de literatura sublinha o impacto do stresse na vida dos indivíduos perfeccionistas que os pode tornar tendencialmente mais vulneráveis ao desajustamento psicológico. Flett e colaboradores (2016, 2019) referem uma necessidade contínua no estudo do perfeccionismo (componente comportamental e cognitiva) e stresse, de modo a compreender a sua relação. Ademais, os resultados das investigações relatadas ao longo da presente redação enfatiza que a relação entre o perfeccionismo, o desajustamento psicológico, e o stresse, se estende muito para além do perfeccionismo na sua componente comportamental. A tendência para experienciar frequentemente pensamentos automáticos sobre a necessidade de ser perfeito, torna-se uma dimensão essencial a incluir no estudo do construto, possibilitando um acesso mais completo ao perfeccionismo.

Desta forma, salvo o conhecimento científico sobre este traço de personalidade, os contributos das investigações permitirão, também, o enriquecimento da prática clínica. Através do desenvolvimento de intervenções mais eficazes e individualizadas, focadas

nos pensamentos automáticos dos indivíduos, na forma rígida, irrealista e desajustada de como percebem e avaliam, tanto os acontecimentos das suas vidas como a si mesmos o que, por sua vez, gera stresse.

Não nos esqueçamos de que o perfeccionismo é considerado como um processo transdiagnóstico e um fator de risco para o desenvolvimento e manutenção de diversos quadros psicopatológicos (Egan et al., 2011). A intervenção psicoterapêutica no campo perfeccionista poderá contribuir para um melhor prognóstico de tratamento, resultando, por exemplo, na diminuição de sintomatologia dos indivíduos que apresentem diagnósticos em associação.

2. Objetivos

Esta investigação tem como principal objetivo compreender a relação entre o perfeccionismo e a perceção de stresse, numa amostra de adultos portugueses. Com esse intuito, considerámos os seguintes objetivos específicos: (1) analisar as relações entre a dimensão comportamental (perfeccionismo auto-orientado e perfeccionismo socialmente prescrito) e cognitiva do perfeccionismo (cognições perfeccionistas); (2) avaliar a relação entre as diferentes dimensões do perfeccionismo e a perceção de stresse; (3) averiguar o papel mediador das cognições perfeccionistas na relação entre a componente adaptativa do perfeccionismo (perfeccionismo auto-orientado) e a perceção de stresse; (4) averiguar o papel mediador das cognições perfeccionistas na relação entre a componente desadaptativa do perfeccionismo (perfeccionismo socialmente prescrito) e a perceção de stresse.

3. Método

3.1. Participantes

A amostra utilizada no presente estudo (Tabela 1) foi constituída por 213 adultos, 155 do sexo feminino (72.8 %) e 58 do sexo masculino (27.2%), com idades compreendidas entre os 18 e os 62 anos ($M = 34.07$, $DP = 12.04$). Relativamente ao estado civil, 57.7 % dos participantes encontravam-se solteiros e 36.2% referiram estar casados ou em união de facto. Os participantes indicaram, na sua maioria, serem naturais das regiões geográficas¹ do Algarve (47.9%) e da Área Metropolitana de Lisboa (14.1%).

Do total da amostra, 64.8% dos participantes possuía habilitações a nível de ensino superior, 27.7% a nível do ensino secundário, e 6.6% o 3º ciclo de estudos. No que concerne à situação profissional², 25.4% eram estudantes, 9.9% indicou pertencer à

¹ Regiões geográficas segundo a Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos de nível II (Instituto Nacional de Estatística, 2015): Norte, Centro, Área Metropolitana de Lisboa, Alentejo, Algarve, Região Autónoma da Madeira, e Região Autónoma dos Açores.

² Categorias profissionais segundo o Instituto Nacional de Estatística (Carvalho, 2011): 0 - Profissões das Forças Armadas; 1- Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes e gestores executivos; 2 - Especialistas das atividades intelectuais e científicas; 3 - Técnicos e profissões de nível intermédio; 4 - Pessoal administrativo; 5 - Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores; 6 - Agricultores, trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta; 7 -

categoria 3, 6.1% exerciam profissões de categoria 4, e 4.2% encontravam-se em situação de desemprego ou de reforma. Por fim, 8.5% dos participantes da amostra total mencionou estar a receber tratamento psicológico/psiquiátrico, na altura da recolha de dados.

Os critérios de inclusão considerados foram os seguintes: idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, capacidade para perceber, ler e escrever em português, e naturalidade portuguesa.

Tabela 1

Características sociodemográficas dos participantes

Características Sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	155	72.8
Masculino	58	27.2
Estado Civil		
Solteiro(a)	123	57.7
Casado(a)/Unido de facto	77	36.2
Divorciado(a)/Separado(a)	12	5.6
Viúvo(a)	1	0.5
Naturalidade (região geográfica)		
Área Metropolitana de Lisboa	30	14.1
Alentejo	21	9.9
Algarve	102	47.9
Outras regiões nacionais	60	28.1
Nível de Escolaridade		
1ºCiclo	1	0.5
2ºCiclo	1	0.5
3ºCiclo	14	6.6
Ensino Secundário	59	27.7
Ensino Superior	138	64.8
Situação Profissional		
Estudantes	54	25.4
Categoria 3	21	9.9
Categoria 4	13	6.1
Outras categorias	116	54.4
Desempregados ou Reformados	9	4.2

Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices; 8 – Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem; 9 – trabalhadores não qualificados.

Tratamento Psiquiátrico/Psicológico		
Sim	18	8.5
Não	195	91.5

Nota. N = número total de participantes. N = 213. % = percentagem.

3.2. Instrumentos

De acordo com os objetivos deste estudo, foram utilizadas as seguintes medidas de avaliação: o *Multidimensional Perfectionism Scale* (HMPS; Hewitt & Flett, 1991), adaptado para a língua portuguesa por Soares e colaboradores (2003) para aferir os níveis de perfeccionismo, designadamente o Perfeccionismo Auto-orientado e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito; o *Perfectionist Cognition Inventory* (PCI; Flett et al., 1998, adaptado para a língua portuguesa por Carmo e colaboradores (2018) para medir as cognições perfeccionistas; o *Perceived Stress Scale* (PSS; Cohen et al., (1983), adaptado para a população portuguesa por Pais Ribeiro & Marques (2009) com o objetivo de avaliar a perceção de stresse.

3.2.1. Questionário sociodemográfico

Os dados sociodemográficos foram recolhidos com recurso a um breve questionário, que possibilitou caracterizar os participantes quanto ao sexo, idade, nacionalidade, naturalidade, estado civil, ano de escolaridade, situação profissional e receção de tratamento psicológico/psiquiátrico.

3.2.2. Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (HMPS)

A Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (1991) consiste numa medida de autorrelato composta por 45 itens, avaliados numa escala de tipo *Likert* de sete pontos (1 = *Discordo completamente* a 7 = *Concordo completamente*), sendo que 19 dos itens são cotados no sentido inverso. A pontuação total é obtida através da soma da pontuação em cada item e pode variar entre 45 e 315, onde uma pontuação elevada corresponde a níveis mais elevados de perfeccionismo (Hewitt & Flett, 1991). A HMPS é composta por três subescalas que aferem as três dimensões do perfeccionismo: Perfeccionismo Auto-orientado (PAO), constituída por 18 itens (e.g., “Preocupo-me em ter um resultado perfeito em tudo.”), Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO), formada por 8 itens (e.g., “Espero muito das pessoas que são importantes para mim.”), e

Perfeccionismo Socialmente Prescrito, que engloba 14 itens (e.g., “Sinto que as outras pessoas exigem demais de mim.”). Em conformidade com os objetivos deste trabalho, apenas serão utilizadas as subescalas PAO e PSP.

A versão original da escala de Hewitt e Flett (1991) apresenta boas qualidades psicométricas. De modo semelhante ao que se verifica na adaptação desta medida para população portuguesa, com um *alfa* de *Cronbach* de .89, na escala global, e de .89 e .83, nas subescalas PAO e PSP, respetivamente (Soares et al., 2003).

Relativamente ao presente estudo, a consistência interna da Escala Multidimensional do Perfeccionismo de Hewitt e Flett (HMPS) estimou-se com recurso aos valores do *alfa* de *Cronbach* obtidos para a escala total ($\alpha = .91$), assim como para as subescalas PAO ($\alpha = .88$) e PSP ($\alpha = .87$). Os resultados obtidos são indicadores de uma boa fiabilidade do instrumento.

3.2.3. Inventário de Cognições Perfeccionistas (PCI)

O Inventário de Cognições Perfeccionistas (PCI; Flett et al., 1998) consiste numa medida unidimensional que avalia a frequência de pensamentos automáticos relacionados ao perfeccionismo. O instrumento é constituído por 25 itens respeitantes a cognições perfeccionistas (e.g., “Preciso de fazer melhor”, “O meu trabalho não deveria ter falhas”), sendo estes assinalados numa escala tipo *Likert* de cinco pontos (1 = *Nunca* a 5 = *Sempre*), de acordo com a sua ocorrência na semana anterior. A cotação total da escala é obtida pela soma dos resultados dos itens, que pode variar entre 25 e 125.

A versão original do instrumento (Flett et al., 1998) apresenta uma consistência interna adequada ($\alpha = .96$), analogamente ao instrumento adaptado para a população portuguesa ($\alpha = .90$) (Carmo et al., 2018).

Neste estudo, o valor de *alfa* de *Cronbach* encontrado foi de .95 para o total da escala, o que indica uma aplicabilidade confiável.

3.2.4. Escala de Perceção de Stresse (EPS)

A Escala de Perceção de Stresse (EPS; Cohen et al., 1983) é uma medida unidimensional breve e de autorrelato, que pretende avaliar o grau em que o indivíduo

percebe os seus acontecimentos de vida como stressantes. O instrumento é composto por 13 itens (e.g., “No último mês com que frequência se sentiu nervoso ou stressado?”) avaliados numa escala tipo *Likert* de quatro pontos (0 = *Nunca* a 4 = *Muitas vezes*). A cotação total da escala resulta do somatório dos valores atribuídos a cada item e pode variar entre 0 e 52. Metade dos itens são formulados pela positiva (itens invertidos: 4, 5, 6, 9, 10, e 12), enquanto a restante é formulada pela negativa. Os itens são redigidos como questões acerca de como a pessoa se sentiu, ou pensou, no mês anterior.

A versão da EPS adaptada à população portuguesa apresenta uma boa qualidade psicométrica ($\alpha = .88$) (Pais Ribeiro & Marques, 2009).

Na presente investigação, obtivemos um alfa de *Cronbach* de .76, o que indica uma consistência interna adequada.

3.3. Procedimento

3.3.1. Procedimento de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada com recurso a um protocolo de preenchimento *online* distribuídos através das redes sociais. Foi utilizada a técnica de amostragem *snowball*, onde se escolheu, por conveniência, um grupo inicial de indivíduos, a quem, posteriormente, solicitámos que partilhasse o link de acesso ao protocolo com outros contactos. O protocolo era precedido de uma breve nota introdutória acerca dos objetivos gerais do estudo, com a clara indicação da garantia da confidencialidade e do anonimato dos participantes.

A informação recolhida foi posteriormente organizada e analisada de acordo com os objetivos do estudo.

3.3.2. Procedimento para tratamento de dados

A análise dos resultados foi realizada com recurso ao programa de tratamento estatístico de dados, *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v.27 para o sistema operativo *Windows*.

Inicialmente, procedeu-se à análise descritiva das variáveis sociodemográficas dos participantes (N = 213) com o intuito de caracterizar a amostra. Para tal, foram

utilizados os valores de frequência e percentagem, assim como da média e do desvio-padrão na amostra recolhida.

De seguida, realizou-se a análise de fidelidade de todos os instrumentos utilizados no estudo, através do cálculo do alfa de *Cronbach* (α) analisou-se a consistência interna de cada escala/subescala, que poderiam variar entre zero e um. De acordo com Field (2009), se o valor de α for substancialmente inferior a .7 a escala não é confiável.

Posteriormente, foi efetuada a caracterização da amostra, com recurso ao Teste *t* de *Student* para amostras independentes, com o objetivo de verificar se as médias entre dois grupos apresentavam diferenças significativas. Na interpretação dos resultados, foram analisados os valores do *d* de Cohen que representam a magnitude do efeito da relação entre variáveis. Se o valor expressado por *d* for 0.20 é considerado pequeno, se for 0.50 é considerado médio, e se for 0.80 é considerado elevado (Cohen, 1988).

De forma a compreender se as variáveis em estudo se encontravam relacionadas entre si, calculou-se o coeficiente de correlação de *Pearson*. Os valores do coeficiente de correlação de *Pearson* variam entre -1 e 1. No caso de o coeficiente assumir o valor de 1 indica a presença de uma correlação linear perfeita. Se o coeficiente assumir o valor de 0 conclui-se que não existe correlação linear entre as variáveis (Field, 2009). Pormenorizadamente, quando o coeficiente assume um valor inferior a .20 considera-se negligenciável, no caso de assumir um valor entre .20 e .40 é considerada fraca, para valores entre .40 e .60 é considerada moderada, para valores entre .60 e .80 é considerada forte, e no caso de valores superiores a .80 a correlação é muito forte (Field, 2009).

Por último, foram efetuadas as análises de mediação através dos procedimentos sugeridos por Baron e Kenny (1986): (1) averiguar se existe uma relação linear entre a variável independente (VI) e a variável dependente (VD), com recurso a uma regressão linear simples; (2) verificar se existe relação linear entre a VI e a variável mediadora (M), através do procedimento estatístico da regressão linear simples; (3) verificar se o M influencia a relação entre VI e VD, utilizando uma regressão linear múltipla; (4) testar a significância do efeito mediado, através do Teste de *Sobel*; (5) verificar se a mediação é total ou parcial e calcular a percentagem do efeito mediado face ao efeito total.

4. Resultados

4.1. Análise descritiva da amostra

De forma a melhor caracterizar a amostra, recorreremos à análise das estatísticas descritivas e das diferenças entre sexo das variáveis em estudo (i.e., perfeccionismo auto-orientado, perfeccionismo socialmente prescrito, cognições perfeccionistas, e percepção de stresse). Os resultados podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2

Estatísticas descritivas e diferenças entre sexos das variáveis em estudo

Variáveis	Amostra total (<i>N</i> = 213)		Sexo Feminino (<i>N</i> = 155)		Sexo Masculino (<i>N</i> = 58)		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
PAO	4.77	0.90	4.79	0.91	4.71	0.89	0.59	.556	0.09
PSP	3.48	0.95	3.46	0.97	3.56	0.89	-0.71	.476	-0.11
PCI	3.12	0.80	3.15	0.82	3.04	0.75	0.90	.371	0.14
EPS	3.0	0.53	3.07	0.54	2.80	0.45	3.49	<.001***	0.54

Nota. *M* = Média. *DP* = Desvio-padrão. *t* = Teste *t* de *Student* para amostras independentes. *d* = *d* de Cohen. PAO = Perfeccionismo Auto-orientado. PSP = Perfeccionismo Socialmente Prescrito. PCI = Cognições Perfeccionistas. EPS = Percepção de Stresse.

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

No que diz respeito à análise descritiva (Tabela 2), em relação à amostra total, a variável PAO foi a que obteve a média mais elevada ($M = 4.77$, $DP = 0.90$) e a percepção de stresse apresentou a média mais reduzida ($M = 3.0$, $DP = 3.0$).

Procurámos, ainda, explorar a existência de diferenças significativas em função do sexo. Os resultados mostram que, apesar do sexo feminino apresentar valores médios mais elevados em três das quatro variáveis em estudo, apenas a percepção de stresse exibiu uma diferença estatisticamente significativa ($p < .001$), em que a magnitude de efeito desta diferença é moderada ($d = 0.54$).

4.2. Relação entre as cognições perfeccionistas e a componente comportamental do perfeccionismo

Para melhor compreender a relação entre a componente cognitiva (cognições perfeccionistas) e comportamental (PAO e PSP) do perfeccionismo procedemos à análise correlacional. Primeiramente, relacionámos as cognições perfeccionistas com a dimensão PAO. Posteriormente, repetimos o processo para a dimensão PSP. Os resultados apresentam-se na Tabela 3.

Tabela 3

Correlação das cognições perfeccionistas com as dimensões PAO e PSP

Variáveis	PAO	PSP
PCI	.67***	.56***

Nota. PAO = Perfeccionismo Auto-orientado. PSP = Perfeccionismo Socialmente Prescrito.

PCI = Cognições Perfeccionistas.

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

O estudo da relação entre a presença de cognições perfeccionistas e a dimensão comportamental permitiu-nos observar que ambas se correlacionam positiva e significativamente ($p < .001$). A dimensão PAO expressa uma associação forte ($r = .67$, $p < .001$), enquanto o PSP apresenta uma relação moderada ($r = .56$, $p < .001$) com as cognições perfeccionistas.

4.3. Relação entre as diferentes dimensões do perfeccionismo e a perceção de stresse

Com o objetivo de melhor compreender a relação entre as dimensões do perfeccionismo e a perceção de stresse, recorremos novamente a uma análise correlacional (Tabela 4).

Tabela 4*Correlação da percepção de stresse com as dimensões do perfeccionismo*

Variáveis	PAO	PSP	PCI
EPS	.23***	.40***	.32***

Nota. PAO = Perfeccionismo Auto-orientado. PSP = Perfeccionismo Socialmente Prescrito.

PCI = Cognições Perfeccionistas. EPS = Percepção de Stresse.

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

A Tabela 4 permitiu-nos observar que todas as dimensões do perfeccionismo se relacionaram significativamente ($p < .001$) com a percepção de stresse. De acordo com os resultados, a dimensão PSP apresentou a correlação mais elevada, ainda que fraca ($r = .40$, $p < .001$), seguindo-se as cognições perfeccionistas ($r = .32$, $p < .001$).

4.4. Estudo do papel das cognições perfeccionistas na relação entre o perfeccionismo adaptativo e desadaptativo, e a percepção de stresse

Para estimar o contributo do Perfeccionismo Adaptativo (PAO) e Desadaptativo (PSP), na Percepção de Stresse recorreu-se à técnica de regressão múltipla, considerando o Perfeccionismo Auto-orientado (PAO) e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) variáveis preditivas, e a Percepção de Stresse como variável dependente. Com o objetivo de compreender o papel das Cognições Perfeccionistas nesta relação, procedeu-se à identificação das Cognições Perfeccionistas como variável mediadora (Tabela 5).

Tabela 5

Efeito das Cognições Perfeccionistas na relação entre o Perfeccionismo Adaptativo (PAO) e a Percepção de Stresse e na relação entre o Perfeccionismo Desadaptativo (PSP) e a Percepção de Stresse

Variáveis	EPS	
	β	R^2
PAO	.230***	.052
PAO	.027	.102
PCI	.300***	
PSP	.402***	.161
PSP	.330**	.174
PCI	.137	

Nota. β = Coeficiente de regressão padronizado. R^2 = Coeficiente de determinação. PAO = Perfeccionismo Auto-orientado. PSP = Perfeccionismo Socialmente Prescrito. PCI = Cognições Perfeccionistas.

EPS = Percepção de Stresse.

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

A análise dos resultados, expressos na Tabela 5, permitiu-nos concluir que o contributo do Perfeccionismo Auto-orientado na predição de Percepção de Stresse é bastante reduzido. O Perfeccionismo Auto-orientado parece contribuir para a Percepção de Stresse numa ordem de grandeza de 5,2% e, embora reduzido, o valor beta indica que o contributo é significativo ($p < .001$). Ao considerar as Cognições Perfeccionistas como variável mediadora desta relação, a ordem de grandeza para a Percepção de Stresse aumenta para 10,2%. Em contrapartida, o beta do Perfeccionismo Auto-orientado diminui, deixando, por sua vez, de ser significativo, o que indica que as Cognições Perfeccionistas parecem mediar o contributo do Perfeccionismo Auto-orientado na predição de Percepção de Stresse.

Na análise do Perfeccionismo Socialmente Prescrito, podemos verificar que este exibe um contributo superior na predição de Perceção de Stresse, numa ordem de grandeza significativa ($p < .001$) de 16,1%. Contrariamente ao observado no Perfeccionismo Auto-orientado, após introduzir as Cognições Perfeccionistas, o valor beta do Perfeccionismo Socialmente Prescrito, não obstante ao ligeiro decréscimo, permanece significativo ($\beta = .33, p < .001$). Este resultado sugere que o Perfeccionismo Socialmente Prescrito se apresenta como um bom preditor de Perceção de Stresse. Apesar das Cognições Perfeccionistas se apresentarem como um potencial candidato a mediador, ao analisar a sua influência na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e a Perceção de Stresse, verificamos que esta não se revela significativa. Esta análise possibilita a conclusão de que as Cognições Perfeccionistas não expressam um papel mediador na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e a Perceção de Stresse.

Posteriormente, embora a relação entre o Perfeccionismo Auto-orientado e a Perceção de Stresse se torne não significativa na presença do possível mediador, procurámos testar se este efeito é significativo, através da análise da mediação. Uma vez que não existiram diferenças significativas na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e a Perceção de Stresse, na presença das Cognições Perfeccionistas, esta etapa não foi efetuada para a componente desadaptativa de perfeccionismo.

A análise da mediação foi efetuada com recurso aos procedimentos sugeridos por Baron e Kenny (1986): em primeiro lugar, foi testado um modelo no qual o Perfeccionismo Auto-orientado era a variável independente e a Perceção de Stresse a variável dependente, utilizando as Cognições Perfeccionistas como variável mediadora; seguidamente, procurámos testar a significância do efeito mediado (ou indireto), através do Teste de *Sobel*.

Na Figura 1 encontra-se representado o esquema genérico da relação entre as variáveis em estudo.

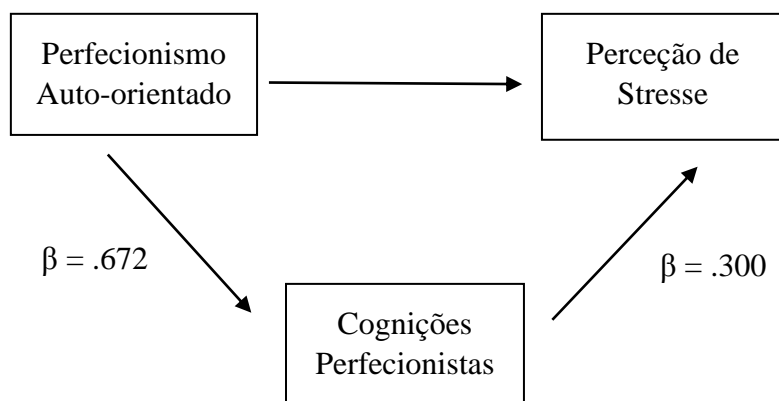


Figura 1 – Esquema Genérico do Modelo de Mediação das Cognições Perfeccionistas entre o Perfeccionismo Auto-orientado e a Percepção de Stresse.

O resultado da análise de mediação está expresso na Tabela 6.

Tabela 6

Efeito do Perfeccionismo Adaptativo (PAO) na Percepção de Stresse: Análise do estatuto mediador das Cognições Perfeccionistas

Variáveis	Efeito Total	Efeito Direto	Efeito Indireto ^a (PCI)	Mediação (PCI)
PAO → EPS	.230***	.027	.202***	Mediação Total (88.20%)

Nota. ^a A significância do efeito indireto foi obtida através do Teste de *Sobel*.

PAO = Perfeccionismo Auto-orientado. EPS = Percepção de Stresse. PCI = Cognições Perfeccionistas.

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

De acordo com os resultados (Tabela 6), podemos observar que o efeito mediador das Cognições Perfeccionistas está presente na relação entre o Perfeccionismo Auto-orientado e a Percepção de Stresse.

O efeito do Perfeccionismo Auto-orientado na percepção de Stresse parece ser totalmente mediado pelas Cognições Perfeccionistas. Podemos concluir que 88.20% do impacto do perfeccionismo Auto-orientado na Percepção de Stresse se deve aos seus

efeitos sobre as Cognições Perfeccionistas e apenas 11.80% tem um efeito direto que não passa por estas, poderá, eventualmente, ser mediado por outras variáveis.

Assim, estes resultados sugerem que as Cognições Perfeccionistas desempenham um papel fundamental na Perceção de Stresse nos perfeccionistas auto-orientados, ou seja, em indivíduos com perfeccionismo adaptativo.

5. Discussão

A presente investigação teve como principal objetivo compreender a relação entre o perfeccionismo e a percepção de stresse, numa amostra de adultos. Dada a influência negativa do stresse na vida dos indivíduos perfeccionistas, procurámos analisar de que forma a componente comportamental e a ruminação sobre a necessidade de ser perfeito se associam ao stresse percebido.

Neste parâmetro iremos proceder à análise e discussão dos resultados obtidos, para que possamos dar resposta aos objetivos específicos delineados previamente.

Relativamente à análise de fidelidade dos instrumentos aplicados, apurou-se que todas as medidas apresentaram valores de consistência interna adequados.

A Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS; Hewitt & Flett, 1991) revelou bons indicadores de fiabilidade para as duas dimensões, Perfeccionismo Auto-orientado (PAO) e Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP), uma vez que os coeficientes das subescalas foram de .88 e .87, respetivamente, à semelhança da escala total ($\alpha = .91$). A consistência interna do Inventário de Crenças Perfeccionistas (PCI; Flett et al., 1998) demonstrou-se adequada, com um alfa de *Cronbach* de .95, de forma análoga ao valor da versão original da escala ($\alpha = .96$).

Ao analisar o coeficiente de estrutura da Escala de Percepção de Stresse (EPS; Cohen, 1983) obtido no estudo ($\alpha = .76$), verificámos que este se apresenta inferior quando comparado à versão original (α de .84, .85, e .86, para três amostras) e à versão adaptada para a língua portuguesa ($\alpha = .88$) (Pais Ribeiro & Marques, 2009), ainda que tenhamos os requisitos necessários para aplicar o instrumento. Acreditamos que o resultado díspar obtido na consistência interna possa dever-se a características amostrais. Na medida em que, no nosso estudo, os participantes apresentaram habilitações literárias diversificadas, pelo que poderá ter existido alguma incompreensão em determinados itens.

A análise das estatísticas descritivas da amostra total ($N = 213$) demonstrou que, ao nível da componente comportamental do perfeccionismo (Perfeccionismo Auto-orientado, PAO e Perfeccionismo Socialmente Prescrito, PSP), a dimensão PAO apresentou os valores médios mais elevados, à semelhança de outras investigações (Hewitt & Flett, 1991; Soares et al., 2003). Ademais, não foram observadas diferenças significativas entre sexos na HMPS, o que se revela concordante ao estudo da adaptação para a

população portuguesa (Soares et al., 2003). Quanto às diferenças entre sexos nas cognições perfeccionistas, podemos apurar que, em média, as mulheres obtiveram valores mais elevados de cognições perfeccionistas do que os homens, embora estas diferenças não expressem significância, tal como observado no estudo original (Flett et al., 1998). Ao analisar a perceção de stresse, verificámos a existência de diferenças significativas entre os dois grupos, em que as mulheres revelaram pontuações mais elevadas do que os homens.

No que diz respeito ao estudo da relação entre as componentes comportamental (PAO e PSP) e cognitiva (cognições perfeccionistas) do perfeccionismo, os resultados demonstraram que as cognições perfeccionistas se encontram verdadeiramente associadas, e de forma positiva, ao PAO e PSP, o que suporta investigações prévias (e.g., Kobori et al., 2011; Flett et al., 2019). Na nossa investigação, o PAO apresentou uma correlação mais elevada com as cognições perfeccionistas, quando comparado à dimensão PSP, corroborando os resultados de Flett e colaboradores (1998, 2016), em população normal. Os resultados parecem coerentes com a literatura que descreve a tendência dos indivíduos perfeccionistas para experienciar frequentemente pensamentos automáticos sobre a necessidade de ser perfeito.

A análise das associações entre a componente comportamental do perfeccionismo e a perceção de stresse, mostraram que o PSP expressa uma relação fraca, quase moderada, com a perceção de stresse, enquanto o PAO exibe uma ligação fraca, próxima de negligenciável. Estes resultados sustentam investigações anteriores (e.g., Chang & Rand, 2000; Flett et al., 2019) e parecem sugerir que os adultos perfeccionistas socialmente prescritos percebem mais stresse do que os perfeccionistas auto-orientados. No mesmo sentido, as cognições perfeccionistas expressaram uma relação significativa com a perceção de stresse, como observado em estudos anteriores (e.g., Flett et al., 2019, 2016), o que nos conduziu a colocar em perspetiva o estudo de uma possível mediação.

Dessa forma, procurámos averiguar o papel desempenhado pelas cognições perfeccionistas na relação entre o perfeccionismo adaptativo (PAO) e desadaptativo (PSP) e a perceção de stresse. Os resultados permitiram-nos verificar que o perfeccionismo auto-orientado manifestou um contributo bastante reduzido, embora significativo, na predição de perceção de stresse. Contudo, aquando introduzidas as cognições perfeccionistas, o contributo do PAO sobre a perceção de stresse deixou de ser

significativo, sugerindo, por sua vez, a mediação das cognições perfeccionistas nesta relação. A análise confirmatória da mediação, possibilitou-nos concluir que a relação entre o PAO e a percepção de stresse é totalmente mediada pelas cognições perfeccionistas. Este resultado leva-nos à interpretação de que os perfeccionistas adaptativos quando experienciam pensamentos automáticos sobre temas de perfeccionismo, parecem mais suscetíveis à experiência de stresse. Na literatura não nos foi possível encontrar investigações que se centrassem no papel mediador das cognições perfeccionistas especificamente na relação entre o perfeccionismo e a percepção de stresse, que nos permitisse proceder à discussão destes resultados. No entanto, é de nosso conhecimento que alguns estudos (e.g., Casale et al., 2019; Flett et al., 1998) corroboram o efeito das cognições perfeccionistas como mediadoras na relação entre o PAO e a presença de sintomatologia depressiva e ansiosa.

Relativamente à componente desadaptativa do perfeccionismo (perfeccionismo socialmente prescrito, PSP), verificámos que este se apresenta como um bom preditor na percepção de stresse, contribuindo significativamente e de forma superior ao valor expressado pelo PAO. Na inclusão das cognições perfeccionistas, observámos que o valor de beta do PSP se manteve significativo e, em oposição à componente adaptativa (PAO), a influência das cognições perfeccionistas na relação entre o PSP e a percepção de stresse não manifestou um efeito significativo. Podemos concluir que as cognições perfeccionistas não desempenham um papel mediador nesta relação, indicando que o PSP se apresenta como um forte preditor de percepção de stresse. Conforme referido anteriormente, a escassez de investigações focadas somente nestas variáveis limitou a discussão e a comparação dos resultados obtidos, neste ponto do nosso estudo. No entanto, não nos esqueçamos de que o perfeccionismo socialmente prescrito é considerado na literatura, por si só, como disfuncional e desadaptativo, os nossos resultados parecem reforçar observações prévias (e.g., Frost et al., 1993; Blankstein et al., 2007).

6. Conclusões

A revisão de literatura realizada no âmbito do perfeccionismo possibilitou o conhecimento sobre as consequências deste construto, e possibilitou a compreensão de que este traço de personalidade se estende além do perfeccionismo na sua componente comportamental. Os estudos realçam a vulnerabilidade dos perfeccionistas ao desenvolvimento de sintomatologia e desajustamento psicológico, onde o stresse expressa uma influência bastante significativa nesta relação. O facto de os indivíduos perfeccionistas apresentarem uma vulnerabilidade à experiência negativa de stresse, que pode resultar em quadros psicopatológicos, conduziu-nos ao desenvolvimento da presente investigação. Procurámos compreender a relação entre as dimensões do perfeccionismo e a percepção de stresse, numa amostra de adultos, em que incluir no estudo os pensamentos automáticos recorrentes manifestados pelas cognições perfeccionistas e perceber a sua influência pareceu-nos fundamental.

Neste seguimento, procurámos analisar as relações entre a dimensão comportamental e cognitiva do perfeccionismo e, posteriormente, compreender a influência das cognições perfeccionistas na percepção de stresse. Verificámos que as cognições perfeccionistas surgem associadas de forma significativa ao perfeccionismo auto-orientado e ao perfeccionismo socialmente prescrito, conforme suportado nas investigações que exploram a tendência dos indivíduos perfeccionistas para experienciar frequentemente pensamentos automáticos sobre a necessidade de ser perfeito, como resultado das suas perspectivas irrealistas de vida. No mesmo sentido, observámos que as cognições perfeccionistas exercem um papel mediador total na relação entre o perfeccionismo auto-orientado e a percepção de stresse, sugerindo que a presença de pensamentos recorrentes que refletem temas perfeccionistas aumenta a probabilidade destes indivíduos para vivenciarem stresse.

De um modo geral, os resultados obtidos no nosso estudo evidenciam que, de facto, os indivíduos perfeccionistas percebem bastante stresse, principalmente os perfeccionistas socialmente prescritos e os indivíduos que tendem a experienciar pensamentos automáticos de índole perfeccionista, de forma mais recorrente. Estes resultados reforçam a necessidade contínua no estudo sobre este construto e enfatizam a importância de incluir uma perspectiva mais cognitiva, que caracteriza o perfeccionista enquanto estado-traço.

Em conclusão, consideramos importante reconhecer algumas limitações deste trabalho. A heterogeneidade da nossa amostra, a nível de género, em que o número de participantes do sexo feminino foi expressivamente mais elevado ao do sexo masculino, e a nível de diversidade de habilitações literárias, o que, por vezes, dificultou a interpretação dos resultados. Estudos futuros poderão dar resposta a esta lacuna ao recolher, por exemplo, uma amostra com características específicas (e.g., estudantes universitários). O presente estudo poderia, também, ter utilizado uma escala mais ampla para avaliar o stresse, nomeadamente uma medida que incluía diversas dimensões de stresse, como já realizado por outros investigadores (e.g., Flett et al., 2016). Futuramente, estudar as dimensões do perfeccionismo e analisar a que componentes de stresse se relacionam mais fortemente, parece bastante interessante. Por último, sugerimos que estudos futuros incluam outras variáveis como possíveis mediadoras na relação entre o perfeccionismo e stresse, como a regulação emocional cognitiva, ou auto-apresentação perfeccionista como sugerido por Hewitt e colaboradores (2017).

7. Referências bibliográficas

- Adler, A. (1956). The neurotic disposition. In H. L. Ansbacher & R. R. Ansbacher (Eds.), *The individual psychology of Alfred Adler*. Harper & Row.
- Ashby, J. S., Gnilka, P. B. (2017). Multidimensional perfectionism and perceived stress: Group differences and test of a coping mediation model. *Personality and Individual Differences*, 119(1), 106-111. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.012>
- Ashby, J. S., Noble, C. L., & Gnilka, P. B. (2012). Multidimensional perfectionism, depression, and satisfaction with life: Differences among perfectionists and tests of a stress-mediation model. *Journal of College Counseling*, 15(2), 130–143. <https://10.1002/j.2161-1882.2012.00011.x>
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384-405. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.005>
- Baron, R., & Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*; 51, 1173-1182.
- Besser, A., Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Guez, J. (2008). Perfectionism and cognitions, affect, self-esteem, and physiological reactions in a performance situation. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 26(3), 206-228. doi:10.1007/s10942-007-0067-0
- Bieling, P. J., Israeli, A. L., & Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1373-1385. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00235-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00235-6)
- Blankstein, K. R., Lumley, C. H., & Crawford, A. (2007). Perfectionism, hopelessness, and suicide ideation: Revisions to diathesis-stress and specific vulnerability models. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 25(4), 279–319. <https://doi.org/10.1007/s10942-007-0053-6>
- Burns, D. D. (1980). The Perfectionist's Script for Self-defeat. *Psychology Today*, 14(6), 34-52.
- Carmo, C., Cotão, P., Brás, M., & Faísca, L. (2018). *Propriedades psicométricas do Inventário de Cognitiones Perfeccionistas: Um estudo preliminar numa amostra de adultos portugueses*. Póster apresentado no 10.º Congresso AIDEP/AIDAP: Diagnóstico e Avaliação Psicológica organizado pela Associação Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica/ Asociación Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, Coimbra. 6 a 8 de setembro de 2018.
- Casale, S., Fioravanti, G., Rugai, L., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2019). What lies beyond the superordinate trait perfectionism factors? The perfectionistic self-presentation and perfectionism cognitions inventory versus the big three perfectionism scale in predicting depression and social anxiety. *Journal of Personality Assessment*, 102(3), 370-379. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1573429>

- Castro, J., Soares, M. J., Pereira, A. T., & Macedo, A. (2017). Perfectionism and negative/positive affect associations: the role of cognitive emotion regulation and perceived distress/coping. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, *39*(2), 77-87. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0042>
- Chang, E. C., & Rand, K. L. (2000). Perfectionism as a predictor of subsequent adjustment: Evidence for a specific diathesis-stress mechanism among college students. *Journal of Counseling Psychology*, *47*(1), 129–137. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.129>
- Chang, E. C., Watkins, A., & Banks, K. H. (2004). How adaptive and maladaptive perfectionism relate to positive and negative psychological functioning: Testing a stress-mediation model in black and white female college students. *Journal of Counseling Psychology*, *51*(1), 93–102. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.1.93>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^a Ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Behavior*, *24*(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *Journal of the American Medical Association*, *298*(14), 1685–1687. <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>
- Corry, J., Green, M., Roberts, G., Frankland, A., Wright, A., Lau, P., Mitchell, P. B. (2013). Anxiety, stress and perfectionism in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, *151*(3), 1016–1024. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.08.029>
- Cox, B. J., Enns, M. W., & Clara, I. P. (2002). The multidimensional structure of perfectionism in clinically distressed and college student samples. *Psychological Assessment*, *14*(3), 365-373. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.3.365>
- Dunkley, D. M., & Blankstein, K. R. (2000). Self-critical perfectionism, coping, hassles, and current distress: A structural equation modeling approach. *Cognitive Therapy and Research*, *24*(6), 713–730. <https://doi.org/10.1023/A:1005543529245>
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, *47*(4), 437-453. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.4.437>
- Dunkley, D. M., Mandel, T., & Ma, D. (2014). Perfectionism, Neuroticism, and Daily Stress Reactivity and Coping Effectiveness 6 Months and 3 Years Later. *Journal of Counseling Psychology*, *61*(4), 616-633. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000036>
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran (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>
- Ellis, J. G., Gehrman, P., Espie, C. A., Riemann, D., & Perlis, M. L. (2012). Acute insomnia: Current conceptualizations and future directions. *Sleep Medicine Reviews*, *16*(1), 5–14. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2011.02.002>

- Enns, M. W., Cox, B. J., & Clara, I. P. (2005). Perfectionism and neuroticism: A longitudinal study of specific vulnerability and diathesis-stress models. *Cognitive Therapy and Research, 29*(4), 463–478. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-2843-04>
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (3^a Ed.). SAGE.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (Eds.). (2002). *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-000>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2016). Reflections of perfection and the pressure to be perfect in athletes, dancers, and exercisers: a focus on perfectionistic reactivity in key situations and life contexts. In A. P. Hill (Ed.), *The psychology of perfectionism in sport, dance, and exercise* (pp. 296-321). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315661100>
- Flett, G. F., Hewitt, P. L. (2019). Reflections on Three Decades of Research on Multidimensional Perfectionism: An Introduction to the Special Issue on Further Advances in the Assessment of Perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment, 38*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1177/0734282919881928>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Gray, L. (1998). Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*(5), 1363-1381. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.5.1363>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Mosher, S. (1995). Perfectionism, life events, and depressive symptoms: A test of a diathesis-stress model. *Current Psychology, 14*(2), 112–137. <https://doi.org/10.1007/bf02686885>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Nepon, T. (2019). The Self-Generated Stress Scale: Development, Psychometric Features, and Associations With Perfectionism, Self-Criticism, and Distress. *Journal of Psychoeducational Assessment, 38*(1), 1-15. <https://doi.org/10.1177/0734282919879542>
- Flett, G. L., Hewitt, P.L., Whelan, T., & Martin, T. R. (2007). The Perfectionism cognitions inventory: psychometric properties and associations with distress and deficits in cognitive self-management. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 25*(4), 255-277. <https://doi.org/10.1007/s10942-007-0055-4>
- Flett, G. L., Molnar, D. S., Nepon, T., & Hewitt, P. L. (2012). A mediational model of perfectionistic automatic thoughts and psychosomatic symptoms: the roles of negative affect and daily hassles. *Personality and Individual Differences, 52*(5), 565-570. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.09.010>
- Flett, G. L., Nepon, T., Hewitt, P. L. (2016). Perfectionism, Worry, and Rumination in Health and Mental Health: A Review and a Conceptual Framework for a Cognitive Theory of Perfectionism. In F. M. Sirois & D. S. Molnar (Eds.), *Perfectionism, Health, and Well-Being* (pp.121-155). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_6
- Flett, G. L., Nepon, T., Hewitt, P. L., & Fitzgerald, K. (2016). Perfectionism, Components of Stress Reactivity, and Depressive Symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38*(4), 645-654. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9554-x>

- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences, 14*(1), 119-126. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90181-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90181-2)
- 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>
- Fry, P. S., & Debats, D. L. (2009). Perfectionism and the five-factor personality traits as predictors of mortality in older adults. *Journal of Health Psychology, 14*(4), 513–524. <https://doi.org/10.1177/1359105309103571>
- Garinger, L. M., Chow, G. M., & Luzzi, M. (2018). The Effect of perceived stress and specialization on the relationship between perfectionism and burnout in collegiate athletes. *Anxiety, Stress, & Coping, 31*(6), 714-727. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1521514>
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior, 15*(1), 27-33
- Herman, J. P. (2012). Neural pathways of stress integration relevance to alcohol abuse. *Alcohol Research: Current Reviews, 34*(4), 441–447.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the Self and Social Context: 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>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1993). Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: a test of the specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 102*(1), 58-65. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.102.1.58>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2002). Perfectionism and Stress Processes in Psychopathology. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment* (pp.255-284). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-011>
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Mikail, S. F. (2017). *Perfectionism: A relational approach to conceptualization, assessment, and treatment*. New York: Guilford.
- Hewitt, P. L., Habke, A. M., Lee-Baggley, D. L., Sherry, S. B., & Flett, G. L. (2008). The impact of perfectionistic self-presentation on the cognitive, affective, and physiological experience of a clinical interview. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes, 71*(2), 93–122. <https://doi.org/10.1521/psyc.2008.71.2.93>
- Hill, A. P., & Appleton, P. R. (2011). The predictive ability of the frequency of perfectionistic cognitions, self-oriented perfectionism, and socially prescribed perfectionism in relation to symptoms of burnout in youth rugby players. *Journal of Sports Sciences, 29*(7), 695-703. <https://doi.org/10.1080/02640414.2010.551216>
- Hollender, M. H. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry, 6*(2), 94-103.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and Human Growth*. Norton.

- Kassel, J. D., Stroud, L. R., & Paronis, C. A. (2003). Smoking, stress, and negative affect: Correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychological Bulletin*, *129*(2), 270–304. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.270>
- Klibert, J. J., Langhinrichsen-Rohling, J., & Saito, M. (2005). Adaptive and maladaptive aspects of self-oriented versus socially prescribed perfectionism. *Journal of College Student Development*, *46*(2), 141–156. <https://doi.org/10.1353/csd.2005.0017>
- Kobori, O., Yoshie, M., Kudo, K., & Ohtsuki, T. (2011). Traits and cognitions of perfectionism and their relation with coping style, effort, achievement, and performance anxiety in Japanese musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*, 674–679. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.03.001>
- Mandel, T., Dunkley, D. M., & Moroz, M. (2015). Self-critical perfectionism and depressive and anxious symptoms over 4 years: the mediating role of daily stress reactivity. *Journal of Counseling Psychology*, *62*(4), 703–717. <https://doi.org/10.1037/cou0000101>
- Marin, M. F., Lord, C., Andrews, J., Juster, R. P., Sindi, S., Arseneault-Lapierre, G., Lupien, S. J. (2011). Chronic stress, cognitive functioning and mental health. *Neurobiology of Learning and Memory*, *96*(4), 583–595. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2011.02.016>
- Mills, J. S., & Blankstein, K. R. (2000). Perfectionism, intrinsic vs extrinsic motivation, and motivated strategies for learning: A multidimensional analysis of university students. *Personality and Individual Differences*, *29*(6), 1191–1204. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00003-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00003-9)
- Molnar, D. S., Sadava, S. W., Flett, G. L., & Colautti, J. (2012). Perfectionism and health: A mediational analysis of the roles of stress, social support and health-related behaviours. *Psychology and Health*, *27*(7), 846–864. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.630466>
- Olson, M. L., & Kwon, P. (2008). Brooding perfectionism: Refining the roles of rumination and perfectionism in the etiology of depression. *Cognitive Therapy and Research*, *32*(6), 788–802. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9173-7>
- Pacht, A. R. (1984). Reflections on Perfectionism. *American Psychologist*, *39*(4), 386–390.
- Pais Ribeiro, J., Marques, T. (2009). A Avaliação do Stresse: A Propósito de um Estudo de Adaptação da Escala de Perceção de Stresse. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *10*(2), 237–248.
- Parker, W. D. (1997). An empirical typology of perfectionism in academically talented children. *American Educational Research Journal*, *34*(3), 545–562. <https://doi.org/10.3102/00028312034003545>
- Rudolph, S. G., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2007). Perfectionism and deficits in cognitive emotion regulation. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *25*(4), 343–357. <https://doi.org/10.1007/s10942-007-0056-3>
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, *21*(6), 879–906. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00072-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00072-6)

- Soares, M., Gomes, A., Macedo, A., & Azevedo, M. (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 J. Stoeber (Ed.), *The Psychology of Perfectionism: Theory, Research, Applications* (pp. 3-16). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315536255>
- Stoeber, J., & Childs, J. H. (2010). The Assessment of Self-Oriented and Socially Prescribed Perfectionism: Subscales Make a Difference. *Journal of Personality Assessment*, 92(6), 577-585. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.513306>
- Stoeber, J., Kobori, O., & Tanno, Y. (2010). The Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory – English (MPCI – E): Reliability, Validity, and Relationships With Positive and Negative Affect. *Journal of Personality Assessment*, 92(1), 16–25. <https://doi.org/10.1080/00223890903379159>
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295-319. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2
- Stumpf, H., & Parker, W. D. (2000). A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Personality and Individual Differences*, 28(5), 837-852. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00141-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00141-5)
- Sturman, E. D. (2011). Involuntary subordination and its relation to personality, mood, and submissive behavior. *Psychological Assessment*, 23(1), 262-276. <https://doi.org/10.1037/a0021499>
- Wimberly, T. E., & Stasio, M. J. (2013). Perfectionistic thoughts, personal standards, and evaluative concerns: further investigating relationships to psychological distress. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 277-285. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9462-7>
- Xie, Y., Yang, J., & Chen, F. (2018). Multidimensional perfectionism and procrastination: A meta-analysis of main, moderator, and mediator effects. *Social Behaviors and Personality*, 46(3), 395–408. <https://doi.org/10.2224/sbp.6680>