

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

*Estudo dos traços de personalidade e da ideação suicida
numa amostra de jovens-adultos*

Raquel Andreia Bombico Picanço

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob orientação de: Prof.^a Doutora Cláudia Carmo

2016

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

*Estudo dos traços de personalidade e da ideação suicida
numa amostra de jovens-adultos*

Raquel Andreia Bombico Picanço

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob orientação de: Prof.^a Doutora Cláudia Carmo

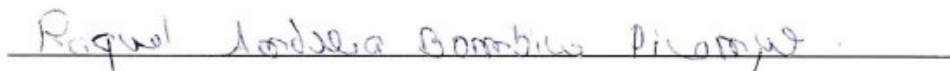
2016

Estudo dos traços de personalidade e da ideação suicida numa amostra de jovens adultos

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



(Raquel Andreia Bombico Picanço)

«Copyright» em nome de Raquel Andreia Bombico Picanço

“A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.”

Dedicatória

À minha família, por tudo o que tenho aprendido com eles.

E por estarem sempre presentes.

Agradecimentos

A dissertação é a última fase do mestrado. No decorrer deste percurso, tive a honra de contar com a colaboração de diversas pessoas, às quais quero expressar a minha gratidão, apreço e os meus mais sinceros agradecimentos.

Agradeço a receptividade e a disponibilidade dos alunos da Universidade do Algarve e dos jovens adultos não universitários, que aceitaram participar de forma dedicada neste estudo. Este trabalho é, acima de tudo, para vocês. Espero, sinceramente, que vos seja proveitoso.

Agradeço também a todos os profissionais que colaboraram comigo para a concretização desta investigação. Obrigada pela preciosa ajuda, apoio e cooperação na recolha dos dados.

À minha Orientadora, Prof.^a Doutora Cláudia Carmo, que se demonstrou sempre disponível e atenciosa. Transmitiu-me conhecimentos valiosos e contribuiu de forma ativa para a realização deste estudo. Agradeço pela orientação fornecida de modo prestativo e dedicado.

Agradeço à minha Família, em especial à minha avó e ao meu tio, pois sem eles nada disto seria possível. Foram eles que me proporcionaram esta oportunidade e me deram alento ao longo deste percurso. Acreditaram sempre em mim, mesmo quando eu própria duvidava. Motivaram-me a ser sempre mais e melhor. Vocês são símbolo de coragem, proteção e amor.

Expresso também o meu agradecimento às minhas amigas e colegas por me ajudarem a ultrapassar momentos menos bons. Em especial, à Helena, Joana, Rita e Sara, vocês são formidáveis. Obrigada pelas palavras encorajadoras e pela compreensão nos momentos em que estive mais ausente.

A todos, o meu muito OBRIGADA!

Resumo

O suicídio é um dos maiores problemas de saúde pública. Este fenómeno apresenta-se, na maior parte das vezes, como uma solução para os problemas vivenciados, sendo uma das maiores causas de morte em todo o mundo, em particular na população jovem-adulta.

Considerando a relativa escassez de estudos publicados em Portugal, pretende-se, nesta investigação, clarificar a importância que traços de personalidade poderão ter na ideação suicida dos jovens-adultos portugueses.

Participaram no estudo 127 jovens-adultos, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos de idade. Os instrumentos aplicados consistiram num Questionário Sociodemográfico, na Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (1991), na Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost, Marten, Lahart e Rosenblate (1990), no Inventário dos cinco fatores NEO-FFI-60 de Costa e McCrae, (1989, 1992, citados por Magalhães, et al., 2014, p. 642 e 643) e no Questionário de Ideação Suicida de Reynolds, (1988, citado por Ferreira & Castela, 1999, p. 123).

Os resultados indicam que a ideação suicida não varia de acordo com o sexo, nem com o facto de ser ou não estudante universitário. De salientar que esta é mais prevalente no sexo masculino, todavia as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas.

Os resultados revelam ainda que traços de personalidade e aspetos inadaptação de perfeccionismo encontram-se associados à ideação suicida, mais especificamente, o Neuroticismo e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito. De igual forma, foi encontrada uma associação entre o Neuroticismo e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito.

Os resultados do presente estudo permitiram reforçar a importância da contribuição dos traços de personalidade na compreensão da ideação suicida.

Palavras-Chave: Jovens-adultos; Ideação Suicida; Personalidade; Perfeccionismo.

Abstract

Suicide is a major public health problem. This often as a solution to the problems experienced presents itself, being one of the major causes of death worldwide, especially in young-adults population.

Given the relative scarcity of studies published in Portugal, is intended, in this investigation, clarify the importance that personality traits may have on suicidal ideation than portuguese young-adults.

Participated in the study 127 young-adults, of both sexes, aged between 18 and 30 years old. The instruments consisted of a Sociodemographic Questionnaire, the Hewitt and Flett Multidimensional Perfectionism Scale (1991), the Frost, Marten, Lahart and Rosenblate Multidimensional Perfectionism Scale (1990), the Inventory of the five factors NEO-FFI-60 the Costa and McCrae, (1989, 1992, cited by Magalhães, et al., 2014, p. 642 e 643) and the Suicidal Ideation Questionnaire the Reynolds, (1988, cited by Ferreira & Castela, 1999, p. 123).

The results indicate that suicidal ideation does not vary according to the sex, or the fact of being or not college student. Noteworthy that this is more prevalent in males, but the differences are not significant statistically.

The results also show that personality traits and maladaptive aspects of perfectionism are associated with suicidal ideation, more specifically, Neuroticism and Socially Prescribed Perfectionism are associated with suicidal ideation in young-adults. Similarly, an association was found between Neuroticism and Perfectionism Socially Prescribed.

The results of this study allowed reinforce the importance of contribution of personality traits to understanding the suicidal ideation.

Keywords: Young-adults; Suicidal Ideation; Personality; Perfectionism.

Índice

1. Introdução.....	1
2. Metodologia	12
2.1. Participantes.....	12
2.2. Instrumentos	13
a) Questionário Sociodemográfico	13
b) Escala Multidimensional de Perfeccionismo (FMPS).....	13
c) Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS)	15
d) Inventário dos Cinco Fatores (NEO-FFI-60).....	16
e) Questionário de Ideação Suicida (QIS)	17
2.3. Procedimentos	18
a) Procedimento de Recolha de Dados	18
b) Procedimento de Análise Estatística	18
3. Resultados.....	19
4. Discussão dos resultados	32
5. Conclusão	37
Referências Bibliográficas.....	39

Anexos

Índice de Tabelas

<i>Tabela 1</i> Caraterização de algumas variáveis sociodemográficas dos participantes em função do sexo	20
<i>Tabela 2</i> Caraterização de algumas variáveis sociodemográficas dos participantes em função de ser ou não estudante universitário	21
<i>Tabela 3</i> Diferenças nos níveis de Perfeccionismo dos jovens-adultos em função do sexo ($N=127$)	22
<i>Tabela 4</i> Diferenças nos níveis de Perfeccionismo dos jovens-adultos em função de ser ou não estudante universitário ($N=127$)	23
<i>Tabela 5</i> Diferenças nos níveis de Perfeccionismo dos jovens-adultos em função do sexo ($N=127$)	24
<i>Tabela 6</i> Diferenças nos níveis de Perfeccionismo dos jovens-adultos em função de ser ou não estudante universitário ($N=127$)	25
<i>Tabela 7</i> Diferenças nos Traços de Personalidade dos jovens-adultos em função do sexo ($N=127$)	26
<i>Tabela 8</i> Diferenças nos Traços de Personalidade dos jovens-adultos em função de ser ou não estudante universitário ($N=127$)	27
<i>Tabela 9</i> Diferenças nos níveis de Ideação Suicida dos jovens-adultos em função do sexo ($N=127$)	28
<i>Tabela 10</i> Diferenças nos níveis de Ideação Suicida dos jovens-adultos em função de ser ou não estudante universitário ($N=127$)	28
<i>Tabela 11</i> Correlação entre a Ideação Suicida e Traços de Personalidade na amostra total ($N=127$)	29
<i>Tabela 12</i> Correlação entre a Ideação Suicida e o Perfeccionismo Total na amostra de jovens-adultos ($N=127$)	30

<i>Tabela 13</i> Correlação entre a Ideação Suicida e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito na amostra total ($N=127$)	30
<i>Tabela 14</i> Correlação entre a Ideação Suicida e o Perfeccionismo Inadaptativo na amostra total ($N=127$)	31
<i>Tabela 15</i> Correlação entre o Neuroticismo e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito na amostra total ($N=127$)	32

Índice de Anexos

Anexo 1 - Consentimento Informado.

Anexo 2 - Questionário Sociodemográfico.

Lista de Siglas

Ab Ex: Abertura à Experiência

Amab: Amabilidade

Consc: Conscienciosidade

CP: Críticas Parentais

DA: Dúvidas sobre as Ações

EP: Expetativas Parentais

Extrov: Extroversão

FMPS: Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost et al. (1990)

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

NEO PI-R: Inventário de Personalidade NEO Revisto

NEO FFI: Inventário dos cinco fatores ou NEO *Five-Factor Inventory*

Neuro: Neuroticismo

O: Organização

PA: Perfeccionismo Adaptativo

PAO: Perfeccionismo Auto Orientado

PE: Preocupação com os Erros

PI: Perfeccionismo Inadaptativo

POO: Perfeccionismo Orientado para os Outros

PP: Padrões Pessoais

PSP: Perfeccionismo Socialmente Prescrito

QIS: Questionário de Ideação Suicida

QSD: Questionário Sociodemográfico

1. Introdução

A palavra suicídio provém do latim *sui*, de si mesmo, e *cidĭu*, - de *caedĕre*, matar, o que significa matar-se a si mesmo (Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico, 2003-2015). O suicídio corresponde, desta forma, a um ato cometido por um indivíduo que se encontra desesperado, pois a sua vida já não tem qualquer tipo de interesse. Podemos assim definir o conceito como um ato voluntário e intencional de colocar fim à sua própria vida (Guerreiro & Sampaio, 2013; O'Connor & Nock, 2014). Importa, antes de mais, referir que o suicídio é um fenómeno complexo e multidimensional que resulta da interação de inúmeros fatores (Chachamovich, Stefanello, Botega, & Turecki, 2009).

Na comunidade científica existem discordâncias relativas à nomenclatura utilizada para definir os comportamentos autolesivos e os restantes conceitos associados à morte voluntária. Em Portugal, o grupo de trabalho responsável pelo Plano Nacional de Prevenção do Suicídio optou pela seguinte nomenclatura: Comportamentos autolesivos, ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado (Direção Geral de Saúde, 2013). Os comportamentos autolesivos correspondem ao ato através do qual um indivíduo causa, de forma voluntária e deliberada, uma lesão em si próprio (Moreira & Gonçalves, 2010), mas sem intenção de morrer. Por outro lado, a ideação suicida é definida como pensamentos ou cognições sobre o suicídio ou o planeamento da própria morte (Gonçalves, Freitas & Sequeira, 2011). Como tal, a ideação suicida apresenta-se como um indicador fundamental para o risco de suicídio (Ferreira & Castela, 1999). Um ato efetuado pelo indivíduo com o objetivo de morrer, porém sem êxito, corresponde a uma tentativa de suicídio. Por último, o suicídio consumado corresponde a uma morte provocada por um ato voluntário e intencional de colocar fim à sua própria vida (Guerreiro & Sampaio, 2013).

Em termos estatísticos, cerca de um milhão de indivíduos morre por suicídio a cada ano, em todo o mundo. De acordo com as previsões da Organização Mundial de Saúde para o ano 2020, aproximadamente 1,53 milhões de indivíduos morrerão de suicídio, e de 10 a 20 vezes mais indivíduos irão tentar pôr termo à vida (Direção Geral de Saúde, 2013). Na maioria dos países, a taxa de suicídio incide com mais intensidade no sexo masculino (Cavalcante & Minayo, 2012).

Se considerarmos a faixa etária, o suicídio é uma das três principais causas de morte na população entre os 15 e os 35 anos (adolescentes e jovens-adultos)

(Gonçalves, et al., 2011; Organização Mundial de Saúde, 2000). De referir ainda que, de entre todas as causas de morte na Europa, o suicídio situa-se sempre entre o 5.º e o 10.º lugar (Sampaio, 2002). Assim, devido à problemática associada a esta faixa etária torna-se importante definir o conceito de jovem-adulto.

A palavra jovem deriva do latim *juvene* que significa indivíduo com pouca idade; indivíduo que não chegou à idade adulta ou que a atingiu há pouco tempo. Por sua vez, a palavra adulto deriva do latim *adultu* que significa indivíduo que passou a fase da adolescência e completou o seu crescimento (Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico, 2003-2015). Ou seja, um jovem-adulto é um jovem que atingiu a fase adulta há relativamente pouco tempo (Oliveira, 2008). Segundo Oliveira (2008) corresponde à faixa etária entre os 20 e os 40 anos.

Dada a complexidade do suicidário, inúmeros autores têm desenvolvido diversas teorias explicativas do conceito. Passamos de seguida a mencionar, de forma sucinta, aquelas que consideramos mais relevantes, designadamente: teorias biológicas, teorias psicodinâmicas, teorias sociológicas, teorias cognitivas, teorias comunicacionais e teorias integradoras. As teorias biológicas sugerem a existência de um fator genético associado ao suicídio (Godinho, 2013). A primeira teoria psicodinâmica relevante sobre o suicídio surge com Sigmund Freud, para quem a ideação suicida seria a consequência do virar contra si próprio de um impulso contra o outro (as razões para o suicídio encontravam-se no intrapsíquico) (Neves, 2014). As teorias sociológicas sugerem que o suicídio é a consequência da falência da integração do indivíduo na sociedade (as causas de morte parecem estar fora do indivíduo e não dentro dele) (Durkheim, 2001). O pressuposto de que os processos cognitivos são determinantes na representação de pensamentos e comportamentos suicidários tem tido um suporte experimental, principalmente no estudo da depressão. O significado que o indivíduo atribui aos acontecimentos, corresponde ao pressuposto básico defendido pelos cognitivistas. A teoria cognitiva da depressão de Beck tem por base três noções cognitivas: tríade cognitiva, esquemas e erros ou distorções cognitivas. Defende que o processamento cognitivo dos suicidas envolve um elevado grau de desesperança, simultaneamente com um défice significativo na capacidade de resolução de problemas (Saraiva, 2010). As teorias comunicacionais sugerem que os sintomas são um meio de comunicação no sistema familiar e não a expressão de um conflito interno, isto é, os comportamentos suicidários podem ser entendidos como uma forma de comunicação (Godinho, 2013). No final dos anos 60, emergem diversos movimentos que defendem a necessidade de

teorias dos comportamentos suicidas que se apoiassem nas principais linhas do pensamento psicológico, considerando a possibilidade de que o suicídio pudesse ser o resultado de uma inter-relação de influências sociais e psicológicas (Neves, 2014). No âmbito das teorias integradoras, o suicídio é considerado um fenômeno multidimensional.

Como constatamos, a etiologia do suicídio não é clara, sendo esta complexa e determinada por diversos fatores (O'Connor & Nock, 2014).

A personalidade parece ser um dos fatores determinantes no comportamento suicidário, como fatores preditores ou de proteção destes comportamentos. Mais especificamente, determinados traços de personalidade, nomeadamente aspetos inadaptativos de perfeccionismo têm sido associados à ideação suicida.

No presente estudo iremos abordar o modelo dos cinco fatores da personalidade desenvolvido por Costa e McCrae. De acordo com estes autores, os traços são tendências gerais (pois não são determinantes absolutos do comportamento, apenas disposições que, de acordo com outros fatores, influenciam a reação dos indivíduos numa determinada situação), dimensões das diferenças individuais, padrões consistentes (pois podem ser observados, ao longo do tempo e através das situações), disposições cognitivo-dinâmicas (pois os traços dirigem o comportamento de várias formas), estilos emocionais, interpessoais, experienciais, atitudinais e motivacionais que são entendidos a partir das regularidades do comportamento e hierarquizáveis (Lima, 1997). Segundo Silva e Nakano (2011), os traços de personalidade podem ser utilizados para resumir, prever e explicar o comportamento de determinado indivíduo, para que a própria explicação para o comportamento do indivíduo seja encontrado nele e não na situação.

Deste modo, o modelo dos cinco fatores da personalidade é uma representação da estrutura da personalidade, em termos de cinco dimensões: os cinco grandes fatores (Lima, 1997; Lima & Simões, 2000). “Cada um dos cinco fatores é, usualmente, designado, a partir de um traço geral que abarca e capta o tema semântico compartilhado pelos traços que contribuem para esse fator” (Lima, 1997, p. 75). Este modelo permite agregar tendências comportamentais, emocionais e cognitivas dos indivíduos em cinco grandes categorias (Costa & McCrae, 1988; Lima, et al., 2014), que iremos descrever sucintamente de seguida.

O Neuroticismo identifica indivíduos preocupados, nervosos, inseguros emocionalmente, com sentimentos de incompetência, com tendência para a descompensação emocional, ideias irrealistas, desejos excessivos e respostas de *coping*

inadequadas (Lima, 1997). A tendência a experienciar afetos negativos é o aspecto determinante deste domínio (Costa & McCrae, 1988; Lima, 1997; McCrae & Costa, 1989).

A Extroversão caracteriza-se por indivíduos extrovertidos que são sociáveis, otimistas e dinâmicos (Lima, 1997; McCrae & Costa, 1989).

A Abertura à Experiência tem como componentes a fantasia, a amplitude dos sentimentos (Lima, 1997; McCrae & Costa, 1989), a abertura a ideias e o juízo independente (Lima, 1997).

A Amabilidade baseia-se em indivíduos amáveis que são especialmente altruístas, simpáticos, dignos de confiança e prestáveis (Lima, 1997; McCrae & Costa, 1989).

Finalmente, a Conscienciosidade avalia o grau de organização, persistência (Lima, 1997; McCrae & Costa, 1989) e motivação pelo comportamento orientado para um objetivo (Lima, 1997).

Estudos recentes (e.g., Bluml, Kapusta, Doering, Brahler, Wagner, & Kersting, 2013; O'Connor & Nock, 2014; Segal, Marty, Meyer, & Coolidge, 2012; Soltaninejad, Fathi-Ashtiani, Ahmadi, Mirsharafoddini, Nikmorad, & Pilevarzadeh, 2014) apontam o traço de personalidade Neuroticismo como o maior preditor dos comportamentos suicidários. Elevados níveis de Neuroticismo e baixos níveis de Extroversão encontram-se associados à ideação suicida e a um maior risco de suicídio (O'Connor & Nock, 2014). A Abertura à Experiência, a Conscienciosidade e a Amabilidade são menos consistentes e não têm sido alvo de estudo tão aprofundado (O'Connor & Nock, 2014).

Campos, Besser e Blatt (2012), num estudo sobre a relação entre traços de personalidade e tendências suicidas, numa amostra de 105 adultos a viver em diferentes distritos de Portugal, revela que o aumento do risco de suicídio encontra-se associado a características individuais (fatores de personalidade). Os resultados do estudo sugerem que a autocrítica está positivamente associada ao sofrimento e às tendências suicidas. Altos níveis de autocrítica, altos níveis de dependência e baixos níveis de eficácia estão todos positivamente associados com a angústia e a aflição, desempenhando um papel mediador na associação entre autocrítica e tendências suicidas (Campos, et al., 2012).

Ainda nesta linha de pensamento, um outro estudo que salienta a associação entre traços de personalidade e a ideação suicida é o de Segal, et al. (2012). Os autores encontraram correlações positivas entre perturbações de personalidade e a ideação suicida e correlações negativas entre traços de personalidade e a ideação suicida, com

exceção para o Neuroticismo. Os resultados do estudo indicam que somente o Neuroticismo teve uma correlação positiva com a ideação suicida (os restantes quatro traços tiveram correlações negativas com a ideação suicida) (Segal, et al., 2012).

Bluml et. al. (2013), num estudo sobre traços de personalidade e o risco de suicídio numa amostra de adultos ($N = 2555$), revela que o Neuroticismo e a Abertura à Experiência estavam significativamente associados ao risco de suicídio, enquanto a Extroversão e a Conscienciosidade estavam associadas aos fatores protetores. A afetividade negativa e as estratégias de *coping* inadaptativas encontram-se associadas ao Neuroticismo, estando consistentemente associado com o aumento do risco de suicídio. Por outro lado, a Extroversão encontra-se relacionada com o afeto positivo, estando regularmente associada à redução do comportamento suicida. De salientar que, o Neuroticismo e a Abertura à Experiência foram associados ao risco de suicídio somente no sexo feminino, sugerindo assim a importância de se considerar diferenças de gênero no estudo da personalidade e risco de suicídio (Bluml, et al., 2013).

No mesmo sentido, um estudo conduzido por Kumar, Rajmohan e Sushil (2013), numa população clínica de 104 indivíduos (com idades compreendidas entre os 20 e os 40 anos), sobre características sociodemográficas e traços de personalidade revela que o Neuroticismo contribui para as tentativas de suicídio. Os autores realçam também a presença de uma associação positiva entre uma doença psiquiátrica e a impulsividade. De salientar que a maioria dos indivíduos que realizaram tentativas de suicídio eram impulsivos. O estudo evidencia assim que o neuroticismo, a impulsividade e a violência contribuem para as tentativas de suicídio (Kumar, et al., 2013).

De igual forma, Iliceto, Fino, Sabatello e Candilera (2014), num estudo sobre a relação entre traços de personalidade e o risco de suicídio, numa amostra constituída por 316 jovens-adultos e 339 idosos, verificaram, em ambos os grupos, associações entre a ideação suicida e traços de personalidade. Embora os idosos estejam expostos a stressores específicos associados à ideação suicida, os resultados encontrados sugerem que os jovens-adultos e os idosos parecem ser semelhantes em variáveis de personalidade e de psicopatologia que preveem a ideação suicida. Os resultados do estudo sugerem que o risco de ideação suicida encontra-se associado à introversão, neuroticismo, desesperança e sintomas depressivos (Iliceto, et al., 2014).

Um estudo conduzido por Soltaninejad, et al. (2014) numa amostra de soldados das Forças Armadas iranianas ($N = 1659$), sobre fatores de personalidade subjacentes ao

comportamento suicida entre jovens militares, revela uma correlação positiva estatisticamente significativa entre o Neuroticismo e a ideação suicida e uma correlação negativa estatisticamente significativa entre a Extroversão, Amabilidade, Conscienciosidade e a ideação suicida. Por outro lado, a Abertura à Experiência não se encontra correlacionada com a ideação suicida. Os autores concluem então, com base nos resultados obtidos, que o Neuroticismo pode aumentar o risco de suicídio (considerado de grande impacto na predição de comportamentos suicidários), mas a Extroversão e Conscienciosidade estão associados à redução do risco de suicídio. Segundo os autores, o Neuroticismo poderá originar perturbações psiquiátricas, nomeadamente aumentando o risco de depressão e outras perturbações do humor, que poderão culminar em suicídio (Soltaninejad, et al., 2014).

Também Buresova, Vrbva e Cernak (2015) salientam o impacto do Neuroticismo na predição de comportamentos suicidários. Os autores investigaram a associação entre a ocorrência de comportamentos autolesivos (automutilação) e traços de personalidade, numa amostra de 443 adolescentes. Os resultados sugerem diferenças, em função do sexo, entre a automutilação e a personalidade. As raparigas têm significativamente pontuações mais altas em Neuroticismo, independentemente da experiência de automutilação, do que os rapazes. Reciprocamente, independentemente da experiência de automutilação, os rapazes apresentam níveis mais elevados de Psicoticismo. Ambos, Neuroticismo e Psicoticismo, correlacionam-se positivamente com a ocorrência de automutilação. O estudo sugere, assim, a importância de considerar traços de personalidade nos comportamentos autolesivos (Buresova, et al., 2015).

Conforme verificámos e segundo o modelo dos cinco fatores da personalidade, a literatura aponta o traço de personalidade Neuroticismo como grande preditor dos comportamentos suicidários. Além dos traços de personalidade, a literatura reconhece ainda a influência de outras variáveis da personalidade no comportamento suicida. O perfeccionismo é uma dessas variáveis (Hewitt & Flett, 1991). Os estilos de personalidade perfeccionista podem aumentar significativamente a probabilidade de comportamento suicida (Stoeber & Otto, 2006), como veremos de seguida.

O perfeccionismo é um traço de personalidade cuja definição não é consensual, mas que pode ser caracterizado como o estabelecimento de padrões de desempenho demasiado elevados, acompanhado de uma autoavaliação extremamente crítica (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990). Stoeber e Otto (2006) conceptualizam o conceito

como um conjunto de padrões pessoais excessivamente irrealistas, de sentimentos de opressão pelo fracasso, pelo pensamento rígido (tudo ou nada) e pela hipersensibilidade.

Durante anos, o perfeccionismo foi alvo de estudo quase que unicamente, ao abrigo da psicopatologia e considerado uma variável de personalidade que está subjacente a uma variedade de problemas (Hewitt & Flett, 1991), nomeadamente no desenvolvimento de neuroses (Lapointe, 2002). Em 1990, uma visão unidimensional do perfeccionismo foi substituída por uma visão multidimensional do construto (com aspetos adaptativos e inadaptativos), que pode ter um impacto negativo na vida dos indivíduos (Frost, et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991). Assim, é importante distinguir, antes de mais, a dimensão positiva e a dimensão negativa do perfeccionismo: *(i)* perfeccionismo normal ou adaptativo é usualmente associado às qualidades positivas, de autorealização. Nestes perfeccionistas, a necessidade de aprovação ou reconhecimento não é maior do que a de qualquer outro indivíduo. Os pedidos e as autoexigências são consideradas realistas e razoáveis. A autocritica em relação ao seu desempenho não é significativa, pois o indivíduo aceita as suas imperfeições. O perfeccionismo normal encontra-se associado a níveis elevados de aprendizagem, eficiência e desempenho (Lapointe, 2002); e *(ii)* perfeccionismo patológico ou inadaptativo é geralmente associado a afetos negativos e refere-se às preocupações relativas à avaliação social negativa. O perfeccionismo patológico ou inadaptativo está associado ao medo do fracasso e da rejeição (Hewitt & Flett, 1991). O indivíduo é incapaz de obter satisfação de um trabalho bem executado, pois o foco recai sobre as deficiências e erros, sendo intensificados sentimentos de inutilidade, culpa e vergonha (Lapointe, 2002). Em suma, o perfeccionismo patológico ou inadaptativo está geralmente associado a sentimentos de angústia, depressão, ansiedade, baixa autoestima, culpa, indecisão, procrastinação, vergonha, assim como formas mais graves de psicopatologia, tais como o alcoolismo, a anorexia nervosa, depressão, ideação suicida (e.g. Hewitt & Flett, 1991; Lapointe, 2002).

O perfeccionismo será alvo de estudo na presente investigação devido às evidências (e.g. Hewitt & Flett; 1991; Hewitt, Caelian, Chen, & Flett, 2014; O'Connor & Nock, 2014) crescentes que sugerem que algumas dimensões do perfeccionismo estão associadas à ideação suicida, tentativas de suicídio e perturbações de personalidade. A excessiva necessidade de parecer perfeito perante os outros, pode criar desconexão social, alienação e solidão, culminando na ideação suicida e tentativas de suicídio (Hewitt & Flett, 1991).

De referir a revisão sistemática de 29 estudos internacionais que O'Connor (2007) realizou sobre a relação entre perfeccionismo e ideação suicida ou tentativa de suicídio/automutilação. A evidência sugere que elevados níveis de perfeição (expressa em reações negativas no que refere a cometer erros, tendência a duvidar da qualidade da própria *performance* e autocrítica) aumenta a vulnerabilidade ao comportamento suicida.

Roxborough et al. (2012) num estudo sobre o papel das componentes interpessoais do perfeccionismo no suicídio, numa amostra clínica de 158 crianças e adolescentes, revela que o perfeccionismo socialmente prescrito encontra-se associado a comportamentos suicidas e à automutilação. Pela primeira vez, os resultados do estudo sugerem, que facetas do perfeccionismo auto-orientado poderão estar também associadas ao suicídio na juventude. Isto é, jovens com um alto potencial suicida também foram caracterizados por uma tendência a retratar-se como excepcionais (evitando as imperfeições) (Roxborough, et al., 2012).

Por sua vez, Rasmussen, Shish, Wingate, Davidson e Grand (2012), num estudo sobre perfeccionismo e suicídio, numa amostra de 214 estudantes universitários entre a faixa etária dos 18 aos 50 anos, evidenciam que a perceção de ser um fardo para os outros e o perfeccionismo patológico ou inadaptativo encontram-se associados à ideação suicida e a comportamentos suicidários. Os resultados do estudo sugerem que o perfeccionismo patológico ou inadaptativo prediz de forma significativa a ideação suicida. Por sua vez, a regressão linear revelou também que o perfeccionismo patológico ou inadaptativo prediz de forma significativa a perceção de ser um fardo para os outros. Os resultados de uma regressão indicaram que, enquanto controlados por os efeitos do perfeccionismo patológico ou inadaptativo, a perceção de ser um fardo para os outros prediz significativamente a ideação suicida. Foi também realizada uma análise de regressão para determinar se a relação entre o perfeccionismo patológico ou inadaptativo e a ideação suicida permanecia significativa após o controle da perceção de ser um peso para os outros. Os resultados indicaram que esta relação deixa de ser significativa, o que sugere que a perceção de ser um peso para os outros medeia a relação entre o perfeccionismo patológico ou inadaptativo e a ideação suicida. Ou seja, a perceção de ser um fardo para os outros pode ser um mecanismo pelo qual o perfeccionismo pode conduzir a tal estado de aflição psicológica que se torna um preditor de ideação suicida (Rasmussen, et al., 2012).

Hewitt e colaboradores (2014), num estudo sobre as dimensões do perfeccionismo, *stress*, desesperança e suicídio, com uma amostra de pacientes psiquiátricos adolescentes diagnosticados com depressão ($N = 55$), salientam que o perfeccionismo socialmente prescrito encontra-se associado ao risco global de suicídio. O perfeccionismo socialmente prescrito foi também significativamente associado a acontecimentos negativos de vida e à depressão. Todavia, não foi significativamente associado à desesperança. Por sua vez, os resultados do estudo sugerem que a ideação suicida foi significativamente associada ao *stress*, depressão e desesperança. Conforme mencionado, o perfeccionismo socialmente prescrito é suficientemente robusto para ser considerado um fator relevante na depressão e conseqüentemente, no potencial de suicídio. Em conclusão, o perfeccionismo socialmente prescrito parece ser particularmente relevante na previsão do potencial suicida em adolescentes deprimidos. Mais especificamente, o perfeccionismo socialmente prescrito interagiu com níveis mais elevados de aborrecimentos diários para prever o aumento do potencial de suicídio. Assim, a interação significativa entre o “perfeccionismo socialmente prescrito *versus* acontecimentos negativos de vida” destaca o perfeccionismo como um importante fator de risco de suicídio. Os resultados sugerem que qualquer modelo de avaliação do potencial de suicídio entre adolescentes, em ambientes clínicos, não deve considerar apenas os níveis de desespero e depressão, mas também os níveis de perfeccionismo socialmente prescrito e de *stress*. Segundo os autores do estudo, os adolescentes caracterizados por vários destes fatores são suscetíveis de elevado risco de suicídio (Hewitt, et al., 2014).

Kiamanesh, Dieserud, Dyregrov e Haavind (2015), desenvolveram um estudo com o objetivo de produzir uma compreensão fenomenológica da vulnerabilidade ao suicídio relacionado ao perfeccionismo, tendo por base a história de vida de seis vítimas masculinas de suicídio (com idades compreendidas entre os 22 e os 58 anos). Os resultados do referido estudo revelam que as grandes expectativas e pouco reconhecimento, a redução da capacidade de lidar com as falhas e as fraquezas e o medo da rejeição emocional encontram-se relacionados com o perfeccionismo patológico ou inadaptativo, o que influencia o comportamento suicida (Kiamanesh, et al., 2015).

Resultados semelhantes foram encontrados num estudo de caso realizado por Hassan, Flett, Ganguli e Hewitt (2014), sobre o perfeccionismo e o suicídio numa jovem mulher (com cerca de 20 anos de idade), com depressão Major e aspetos psicóticos, que

alerta para o papel do perfeccionismo no suicídio, especialmente quando acompanhado de outros fatores de risco.

Procurando ainda a relação entre traços de personalidade e dimensões de perfeccionismo, importa referir que diversos estudos evidenciam fortes correlações positivas entre: (i) dimensões do perfeccionismo adaptativo e a Conscienciosidade; e (ii) dimensões do perfeccionismo patológico ou inadaptativo e o Neuroticismo (e.g., Dunkley, Blankstein, Zuroff, Lecce, & Hui, 2006; Stoeber, Otto, & Dalbert, 2009).

O estudo desenvolvido por Dunkley e colaboradores (2006) sobre fatores de autocrítica e padrões pessoais de perfeccionismo dentro do modelo dos cinco fatores da personalidade, com 475 estudantes universitários revela que o perfeccionismo inadaptativo encontra-se associado ao Neuroticismo (em termos das suas relações com traços negativos interpessoais e sintomas depressivos). As associações específicas entre o Neuroticismo e o perfeccionismo socialmente prescrito sugerem que os indivíduos com este tipo de perfeccionismo são propensos a experienciar raiva, frustração e amargura (hostilidade com raiva) e sentimentos de culpa, tristeza, desesperança e solidão (depressão) (Dunkley, et al., 2006).

O estudo desenvolvido por Stoeber, Otto e Dalbert (2009) abordou a influência dos traços de personalidade do modelo dos cinco fatores (especificamente Conscienciosidade e Neuroticismo) no desenvolvimento do perfeccionismo, com 214 adolescentes de três escolas do ensino médio na Alemanha (num período de 5 a 8 meses), com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos, revela que a Conscienciosidade manifesta uma correlação positiva significativa com o perfeccionismo auto-orientado e que a Conscienciosidade prediz aumentos longitudinais nesse mesmo perfeccionismo. Todavia, o Neuroticismo não prediz qualquer aumento longitudinal no perfeccionismo auto orientado, nem no perfeccionismo socialmente prescrito. Assim sendo, este estudo sugere assim que a Conscienciosidade é um traço que desempenha uma função no desenvolvimento do perfeccionismo auto orientado. Como tal, indivíduos com níveis elevados de Conscienciosidade são propícios a desenvolver um perfeccionismo auto-orientado elevado, com tendência com que este aumente ao longo do tempo. O Neuroticismo revela correlações positivas com o perfeccionismo socialmente prescrito. Todavia, não foram encontradas evidências de que o traço de personalidade Neuroticismo desempenha um papel no desenvolvimento do perfeccionismo socialmente prescrito (Stoeber, et al., 2009).

Após a revisão de literatura acima descrita que atesta a influência de alguns traços de personalidade na ideação suicida, torna-se primordial o estudo desta temática em jovens-adultos portugueses visto que têm sido publicados reduzidos estudos direcionados para esta faixa etária no nosso país.

Assim, a pertinência deste estudo é justificada pelo reduzido número de estudos publicados acerca desta temática, nesta faixa etária, em Portugal e sobretudo porque o suicídio é um grave problema de saúde pública (Hayashi et al., 2012; Direção Geral de Saúde, 2013).

De seguida, passamos a identificar o objetivo geral, os objetivos específicos e o que será esperado encontrar.

O presente estudo tem como objetivo geral averiguar o papel dos traços de personalidade na ideação suicida numa amostra de jovens-adultos portugueses.

De forma a concretizar o objetivo geral, delinearão-se os seguintes objetivos específicos: *(i)* averiguar a prevalência de ideação suicida em jovens-adultos; *(ii)* analisar as diferenças em função do sexo na ideação suicida de jovens-adultos a frequentar uma universidade pública e jovens-adultos que não ingressaram em qualquer curso superior (sexo, estudantes e não estudantes universitários); e *(iii)* averiguar a possível associação entre traços de personalidade e de perfeccionismo na ideação suicida em jovens-adultos.

De acordo com os objetivos supramencionados, esperamos encontrar diferenças nos níveis de ideação suicida em função do sexo, de ser ou não estudante universitário e de traços de personalidade. Assim, é de esperar que:

- A ideação suicida em jovens-adultos varia de acordo com o sexo;
- A ideação suicida em jovens-adultos varia de acordo com ser ou não ser estudante universitário;
- A ideação suicida em jovens-adultos associa-se positivamente ao Neuroticismo e negativamente à Extroversão;
- A ideação suicida em jovens-adultos associa-se positivamente ao Perfeccionismo Total;
- A ideação suicida em jovens-adultos associa-se positivamente ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito;
- A ideação suicida em jovens-adultos associa-se positivamente ao Perfeccionismo Inadaptativo;

- O Neuroticismo revela correlações positivas com o Perfeccionismo Socialmente Prescrito em jovens-adultos.

2. Metodologia

2.1. Participantes

A amostra do presente estudo foi constituída por 127 indivíduos, 78 (61,4%) participantes do sexo feminino e 49 (38,6%) participantes do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos de idade ($M = 23.9$, $DP = 4.13$).

Grande parte dos participantes é solteiro (104 participantes, ou seja, 81,9%), sendo a nacionalidade da totalidade da amostra portuguesa (100%).

A maioria dos participantes é natural do distrito de Évora (42,6%), seguindo-se o distrito de Faro (26%) e de Setúbal (5,5%). No momento da recolha dos dados, 39,4% dos participantes viviam com o pai e a mãe, seguindo-se 16,5% que viviam com a mãe e 16,5% que viviam com o cônjuge, sendo estes os valores mais representativos.

Aproximadamente metade dos participantes do presente estudo é estudante universitário (64 participantes, ou seja, 50,4%), sendo que a maioria frequenta o curso de psicologia (58 participantes). Em termos de frequência, a maioria frequenta o 1º. ano (41 participantes, ou seja, 32,3%) e o 4º. ano (18 participantes, ou seja, 14,2%). No que refere ao rendimento escolar, a maioria (46 participantes) apresenta bons resultados.

Quanto a problemas psicológicos diagnosticados, 115 (90,6%) participantes do presente estudo afirmaram que nunca tiveram problemas psicológicos diagnosticados, enquanto 12 (9,4%) participantes assinalaram ter tido esse tipo de problemas em determinado momento da sua vida. Dos 12 participantes que assinalaram ter ou ter tido algum problema psicológico diagnosticado, 8 (6,3%) participantes identificaram como diagnóstico depressão, 2 (1,6%) como ansiedade e 2 (1,6%) como perturbação obsessivo compulsiva. Quando questionados sobre se já receberam ou recebem algum tratamento psicológico, 18,9% dos participantes afirmou que sim. Por sua vez, 7,1% dos participantes confirmaram que já receberam ou recebem tratamento psiquiátrico.

De acordo com uma avaliação realizada pelo próprio sujeito, 21 sujeitos (16,5%) afirmaram que já cometeram atos que sabiam serem perigosos, ao ponto de pôr a sua vida em risco, mas sem a intenção que fossem fatais. Quando questionados sobre se já pensaram em pôr fim à própria vida, 15 (11,8%) participantes afirmaram que sim. Um participante pensou em colocar fim à própria vida duas vezes, seis participantes pensaram uma vez, um participante pensou doze vezes e quatro participantes pensaram nisso muitas vezes.

De salientar ainda que 35,4% dos participantes do presente estudo conhece familiares ou amigos que tenham cometido uma tentativa de suicídio, sendo os amigos a percentagem mais significativa (9,4%) que tenha cometido tentativa de suicídio.

2.2. Instrumentos

a) Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico (QSD) foi desenvolvido no âmbito desta investigação, com o objetivo de descrever os participantes em termos pessoais, educacionais e familiares. A informação recolhida engloba variáveis tais como: sexo, idade, algumas informações do agregado familiar, rendimento escolar, problemas psicológicos e historial de ideação suicida (Anexo 2).

b) Escala Multidimensional de Perfeccionismo (FMPS) (Frost, et al., 1990)

A Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost é constituída por 35 itens, numa escala de tipo *Likert*, que possui cinco opções de resposta.

Em 1990, Frost et al. desenvolveram a FMPS para avaliar o perfeccionismo através da visão multidimensional do construto. As seis dimensões que constituem o perfeccionismo consideradas pelos autores são: (i) Padrões Pessoais, que se baseiam pela definição de padrões muito elevados e a avaliação que o indivíduo faz do seu próprio desempenho; (ii) Preocupação com os Erros, que consiste na elevada preocupação em fracassar e engloba a percepção negativa dos outros relativamente a esse fracasso; (iii) Dúvidas sobre as Ações, que se caracterizam pelas dúvidas acerca das capacidades e

desempenho do próprio indivíduo; *(iv)* Expetativas Parentais, que se caracterizam pela percepção de que os pais mantêm altas expetativas no desempenho do indivíduo *(v)* Críticas Parentais, que se caracterizam pela preocupação com as elevadas criticas por parte dos pais; e *(vi)* Organização, que se caracteriza pela necessidade de organização sistemática (Amaral, et al., 2013; Frost, et al., 1990). A dimensão Preocupação com os Erros é considerada a dimensão principal, representando a forma inadaptação ou patológica de perfeccionismo (Carmo, 2012).

Considerando os resultados das subescalas da FMPS, os autores originais sugerem ainda que podem ser considerados dois fatores de segunda ordem: *(i)* Perfeccionismo Adaptativo, obtido através do somatório das subescalas Padrões pessoais e Organização; e *(ii)* Perfeccionismo Inadaptativo, obtido através do somatório das subescalas Preocupação com os Erros, Dúvidas sobre as Ações, Expetativas Parentais e Críticas Parentais (Frost, et al., 1993, citados por Carmo, 2012).

A pontuação total da escala obtém-se pelo somatório de cinco das subescalas que compõem a FMPS, visto que, segundo os autores originais, para proceder ao cálculo total, a subescala Organização não deverá ser considerada por demonstrar uma fraca correlação com as restantes subescalas (Carmo, 2012). Também na versão portuguesa da escala, não existe unanimidade sobre a inclusão desta subescala (Amaral et al., 2013). Quanto mais elevada for a pontuação total, maior é perfeccionismo geral (Carmo, 2012).

Em Portugal, o instrumento foi adaptado para a população portuguesa por Amaral, et al., (2013). A consistência interna da escala mostrou ser elevada (Alfa de Cronbach = .857). As correlações item-total corrigido variaram entre .019 e .548. Os resultados também sugeriram uma boa estabilidade temporal da escala, sendo a correlação teste- reteste de .765 (Amaral, et al., 2013).

Os valores de Alfa de Cronbach total e de todas as subescalas do presente estudo revelam, em geral, uma boa consistência interna, com índices muito ajustados: CP (4 itens, $\alpha = .814$); EP (5 itens, $\alpha = .845$); O (6 itens, $\alpha = .919$); PE (9 itens, $\alpha = .861$); PP (7 itens, $\alpha = .737$); PA (13 itens, $\alpha = .827$); PI (22 itens, $\alpha = .913$); Total (35 itens, $\alpha = .885$); com exceção da subescala Dúvidas sobre as Ações DA (4 itens, $\alpha = .584$).

c) Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS) (Hewitt & Flett, 1991)

Do original de *Multidimensional Perfectionism Scale* (Hewitt & Flett, 1991), esta escala é constituída por 45 itens, que possui 7 opções de resposta.

A escala analisa três dimensões de perfeccionismo: (i) Perfeccionismo Auto Orientado - disputa constante por padrões pessoais perfeccionistas, o sujeito tem como desejo ser perfeito. Ou seja, refere-se à tendência para estabelecer, para si próprio, padrões de desempenho excessivamente elevados e praticamente impossíveis de cumprir; (ii) Perfeccionismo Socialmente Prescrito - a pressão dos outros para ser perfeito, o sujeito percebe que os outros exigem que ele seja perfeito, acreditando que se não corresponder a tais expectativas impostas pelos outros, poderá não obter a sua aprovação; (iii) Perfeccionismo Orientado para os Outros - envolve crenças e expectativas sobre as capacidades de outros, isto é, a exigência que o indivíduo atribui aos outros para que estes sejam perfeitos. A diferença essencial entre estas dimensões não é o padrão de comportamento por si, mas o objeto ao qual o comportamento perfeccionista é dirigido (por exemplo, auto-orientado ou orientado para os outros) ou a quem o comportamento perfeccionista é atribuído (por exemplo, o perfeccionismo socialmente prescrito). Deste modo, cada uma destas dimensões é uma componente essencial do comportamento perfeccionista global (Hewitt & Flett, 1991).

No que refere à pontuação, uma maior pontuação corresponde a níveis mais elevados de perfeccionismo. Cada item é cotado numa escala de 0 a 7, no entanto, 19 questões são cotadas em sentido inverso (7 para 1). A pontuação total é obtida através da soma das pontuações de cada item. As pontuações fatoriais calculam-se somando a cotação dos itens de cada fator (Soares, et al., 2003).

Em Portugal, o instrumento foi adaptado para a população portuguesa por Soares, Gomes, Macedo e Azevedo (2003), Título da versão portuguesa - Escala Multidimensional de Perfeccionismo. O valor de Alfa de Cronbach obtido foi igual a .885, indicador de uma boa consistência interna. O coeficiente de Spearman-Brown foi de .847 e o de Guttman (entre metades) foi de .842 (Soares, et al., 2003).

Os valores de Alfa de Cronbach total e de todas as subescalas do presente estudo revelam uma boa consistência interna, com índices ajustados: PAO (18 itens, $\alpha = .879$); POO (9 itens, $\alpha = .711$); PSP (14 itens, $\alpha = .796$); Total (45 itens, $\alpha = .843$).

d) Inventário dos Cinco Fatores (NEO-FFI-60) (Costa & McCrae, 1989, 1992, citados por Magalhães, et al., 2014, p. 642 e 643).

Do original de NEO *Five-Factor Inventory* - NEO-FFI (Costa & McCrae, 1989, 1992, citados por Magalhães, et al., 2014, p. 642 e 643). É a versão abreviada do Inventário de Personalidade NEO Revisto - NEO PI-R (instrumento de 240 itens), composta por 60 itens, constituída por uma escala de resposta do tipo *Likert* e elaborado com o intuito de constituir uma medida de cinco domínios da personalidade: (i) Neuroticismo avalia a adaptação *versus* instabilidade. Identifica indivíduos preocupados, nervosos, inseguros emocionalmente, com sentimentos de incompetência, e respostas de *coping* inadequadas (Lima, 1997); (ii) Extroversão caracteriza-se por indivíduos que são sociáveis, otimistas, dinâmicos (Lima, 1997; McCrae & Costa, 1989), afirmativos, afetuosos e conversadores (Lima, 1997); (iii) Abertura à Experiência tem como componentes a fantasia, a sensibilidade estética, a amplitude dos sentimentos (Lima, 1997; McCrae & Costa, 1989), a abertura a ideias e o juízo independente; (iv) Amabilidade baseia-se em indivíduos amáveis que são especialmente altruístas, simpáticos, prestáveis (Lima, 1997; McCrae & Costa, 1989), benevolentes, dispostos a acreditar nos outros e com tendência a perdoar (Lima, 1997); (v) Conscienciosidade avalia o grau de organização, persistência (Lima, 1997; McCrae & Costa, 1989) e motivação pelo comportamento orientado para um objetivo (Lima, 1997).

A cada domínio correspondem 12 itens da escala. A pontuação total máxima para a escala é de 300 pontos. Quanto maior for a pontuação obtida em cada fator, maior é o grau desse fator no sujeito (Magalhães, et al., 2014).

Em Portugal, o instrumento foi adaptado para a população portuguesa por Magalhães, et al. (2014). Os Alfas de Cronbach foram: Conscienciosidade = .81, Neuroticismo = .81, Extroversão = .75, Amabilidade = .72 e Abertura à experiência = .71, o que é similar aos resultados reportados na versão original (Magalhães, et al., 2014).

Os valores de Alfa de Cronbach total e das subescalas do presente estudo revelam, em geral, uma boa consistência interna: Neuroticismo (12 itens, $\alpha = .820$); Conscienciosidade (12 itens, $\alpha = .752$); Amabilidade (12 itens, $\alpha = .715$); Total (60 itens, $\alpha = .712$), com exceção das subescalas Extroversão (12 itens, $\alpha = .659$) e Abertura à Experiência (12 itens, $\alpha = .543$).

e) Questionário de Ideação Suicida (QIS) (Reynolds, 1988, citado por Ferreira & Castela, 1999, p. 123).

Do original de *Suicide Ideation Questionnaire* (Reynolds, 1988, citado por Ferreira & Castela, 1999, p. 123). O questionário foi desenvolvido de modo a que o conteúdo dos seus itens englobasse uma hierarquia de pensamentos relativos ao suicídio (de pouco a muito graves). Como tal, o objetivo do questionário é avaliar a gravidade dos pensamentos suicidas, sendo constituído por 30 itens, respondido numa escala *Likert* de 7 pontos. Estes itens foram construídos tendo como base entrevistas clínicas com adolescentes e jovens adultos que apresentavam sintomas depressivos, sendo que alguns já haviam tentado o suicídio. Recorreu-se também à literatura especializada no domínio, com o intuito de determinar o conteúdo dos itens (Ferreira & Castela, 1999).

O somatório de cada item dá-nos a pontuação obtida pelo indivíduo no que refere a pensamentos suicidas. Quanto maior for a pontuação, maior é o número de pensamentos ou cognições suicidas. Assim, os 30 itens são pontuados de 0 a 6 e os resultados que é possível obter variam de 0 a 180 pontos. A maioria dos estudos realizados com o instrumento foi efetuada com adolescentes e jovens adultos (Ferreira & Castela, 1999).

Em Portugal, o instrumento foi traduzido e adaptado para a população portuguesa por Ferreira e Castela (1999), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sendo o Título da versão portuguesa – Questionário de Ideação Suicida (QIS). Os estudos psicométricos efetuados na versão portuguesa pelos autores revelam um coeficiente Alfa de Cronbach de 0.96 e uma correlação teste-reteste (com intervalo de um mês entre as duas aplicações) de 0.76. Os coeficientes de correlação item/total são relativamente elevados oscilando entre .21 e .86. De salientar que a maioria das correlações se situa entre .70 e .80. Dos 30 itens, 26 apresentam uma correlação superior a .50. Em suma, as suas características psicométricas são bastante satisfatórias (Ferreira & Castela, 1999).

O valor de Alfa de Cronbach total do presente estudo revela uma consistência interna muito boa, com índices muito ajustados (30 itens, $\alpha = .987$).

2.3. Procedimentos

a) Procedimento de Recolha de Dados

O processo de recolha de dados foi iniciado com o pedido de participação voluntária, anónima e confidencial aos inquiridos para a realização do estudo (Anexo 1).

Após obtidos os consentimentos, iniciou-se a recolha de dados. Todos os participantes foram informados de que se tratava de um estudo sobre traços de personalidade e ideação suicida e que poderiam desistir a qualquer momento. Foram de igual forma informados de que a sua participação consistia no preenchimento de um protocolo (questionário de autorresposta) e foram lidas em voz alta as instruções gerais de preenchimento. Todas as dúvidas solicitadas pelos participantes foram elucidadas no decurso do preenchimento. Unicamente os participantes que aceitaram as condições de realização do estudo foram incluídos na amostra. No final, foram recebidos 127 questionários considerados válidos e incluídos no presente estudo.

b) Procedimento de Análise Estatística

Após a recolha dos dados, procedeu-se ao seu lançamento em suporte informático, sendo calculadas as pontuações totais e as das diferentes subescalas de cada um dos instrumentos utilizados. Nas respostas deixadas em branco (situação meramente pontual), procedeu-se à imputação de valores, considerando a média da subescala correspondente ao item com a resposta omissa.

A análise estatística foi realizada com recurso ao *Statistical Package for Social Sciences* (versão 22.0), tendo-se procedido à análise Descritiva para a caracterização da amostra, ao Teste do Qui-Quadrado para a comparação entre sexos e entre o facto de ser ou não estudante universitário, ao Teste do *T-Student* para verificar os níveis de ideação suicida, perfeccionismo e traços de personalidade em função do sexo e em função de ser ou não estudante universitário e a Correlações (Coeficiente de Correlação de *Pearson*) para averiguar possíveis associações entre a ideação suicida e traços de personalidade, entre a ideação suicida e perfeccionismo e entre traços de personalidade e o perfeccionismo.

3. Resultados

Com o intuito de responder aos objetivos e às questões de investigação propostas nesta investigação, procedeu-se, neste ponto, à descrição e análise dos resultados.

Num primeiro momento procedeu-se à estatística descritiva e num segundo momento analisaram-se as diferenças em função de características sociodemográficas, de personalidade e ideação suicida.

Conforme podemos verificar na Tabela 1, a análise dos resultados obtidos na comparação entre sexos permitiu-nos verificar diferenças em função da escolaridade dos participantes ($\chi^2 = 28.69$, $df = 1$, $p = .000$), tendo o sexo feminino significativamente mais anos de escolaridade (frequência universitária) do que o sexo masculino.

Por sua vez, os atos perigosos cometidos ao ponto de colocar a própria vida em perigo parecem ser semelhantes em ambos os sexos ($\chi^2 = 1.06$, $df = 1$, $p = .302$), assim como o pensamento de pôr fim à própria vida ($\chi^2 = 1.01$, $df = 1$, $p = .313$).

Tabela 1

Caraterização de algumas variáveis sociodemográficas dos participantes em função do sexo

	<i>N</i> Amostra Total	<i>n</i> Sexo Masculino	<i>n</i> Sexo Feminino	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Estudante <i>vs.</i> Não estudante	64 63	10 39	54 24	28.69	1	.000***
Se já cometeu atos perigosos ao ponto de colocar a vida em risco <i>vs.</i> Se não cometeu atos perigosos ao ponto de colocar a vida em risco	21 106	6 43	15 63	1.06	1	.302
Se já pensou pôr fim à vida <i>vs.</i> Se nunca pensou pôr fim à vida	15 112	4 45	11 67	1.01	1	.313

Nota. *N* = Número total de participantes da amostra; *n* Sexo Masculino = Número total de participantes da amostra do Sexo Masculino; *n* Sexo Feminino = Número total de participantes da amostra do Sexo Feminino; χ^2 = Teste do Qui-quadrado. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

A Tabela 2 apresenta a análise dos resultados obtidos na comparação entre ser ou não estudante universitário. Como podemos constatar, existem diferenças em função de ter cometido atos perigosos ao ponto de colocar a própria vida em risco ($\chi^2 = 6.69$, $df = 1$, $p = .010$), tendo os estudantes universitários significativamente mais atos perigosos do que os não estudantes universitários.

Por sua vez, os problemas psicológicos parecem ser semelhantes em estudantes universitários e não estudantes universitários ($\chi^2 = 1.40$, $df = 1$, $p = .236$), assim como o pensamento de pôr fim à própria vida ($\chi^2 = 3.58$, $df = 1$, $p = .058$).

Tabela 2

Caraterização de algumas variáveis sociodemográficas dos participantes em função de ser ou não estudante universitário

	<i>N</i> Amostra Total	<i>n</i> Estudante Universitário	<i>n</i> Não Estudante Universitário	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Tem ou já teve problemas psicológicos	12	8	4	1.40	1	.236
Não tem nem teve problemas psicológicos	115	56	59			
				6.69	1	.010*
Se já cometeu atos perigosos ao ponto de colocar a vida em risco	21	16	5			
Se não cometeu atos perigosos ao ponto de colocar a vida em risco	106	48	58			
				3.58	1	.058
Se já pensou pôr fim à vida	15	11	4			
Se nunca pensou pôr fim à vida	112	53	59			

Nota. *N* = Número total de participantes da amostra; *n* Sexo Masculino = Número total de participantes da amostra do Sexo Masculino; *n* Sexo Feminino = Número total de participantes da amostra do Sexo Feminino; χ^2 = Teste de Qui-quadrado. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Na Tabela 3, apresentada de seguida, podemos verificar os resultados obtidos através da autoavaliação do perfeccionismo em jovens-adultos em função do sexo segundo a Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (1991). De salientar que as subescalas com valores mais elevados, em ambos os sexos, foram a subescala do Perfeccionismo Auto Orientado (PAO) (Masculino: $M = 79.61$, $DP = 15.17$ e Feminino: $M = 80.14$, $DP = 15.72$), seguida do Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) (Masculino: $M = 50.39$, $DP = 9.85$ e Feminino: $M = 46.60$, $DP = 11.89$).

Mais concretamente, o sexo feminino apresenta maiores níveis de Perfeccionismo Auto Orientado (PAO), uma dimensão adaptativa do perfeccionismo, contrariamente ao sexo masculino onde é possível observar maiores níveis de Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP), uma dimensão considerada desadaptativa. Quanto ao Perfeccionismo Total, é o sexo masculino que apresenta maiores níveis de perfeccionismo ($M = 186.08$, $DP = 26.15$), expondo o sexo feminino menores níveis de perfeccionismo ($M = 183.86$,

$DP = 23.56$). No entanto, o estudo das diferenças das dimensões de perfeccionismo em função do sexo mostrou a inexistência de diferenças significativas.

Tabela 3

Diferenças nos níveis de Perfeccionismo dos jovens-adultos em função do sexo (N=127)

Subescalas	Masculino	Feminino	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M/DP</i>	<i>M/DP</i>		
PAO	79.61/ 15.17	80.14/ 15.72	- .187	.852
PSP	50.39/ 9.85	46.60/ 11.89	1.86	.065
POO	40.45/ 7.16	41.55/ 7.79	- .800	.425
Perfeccionismo Total	186.08/ 26.15	183.86/ 23.56	.496	.621

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *t* = Teste *t*-Student para amostras independentes; Perfeccionismo Total = Valor total de perfeccionismo avaliado pela Escala Multidimensional de Perfeccionismo; PAO = Perfeccionismo Auto Orientado; PSP = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO = Perfeccionismo Orientado para os Outros. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Conforme podemos verificar na Tabela 4, os resultados obtidos através da autoavaliação do perfeccionismo em jovens-adultos em função de ser ou não estudante universitário através da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (1991) mostraram que as subescalas com valores mais elevados em ambos os jovens-adultos foi a subescala de Perfeccionismo Auto Orientado (PAO) (Estudante: $M = 79.66$, $DP = 18.49$ e Não Estudante: $M = 80.22$, $DP = 11.73$), seguida da subescala Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) (Estudante: $M = 45.58$, $DP = 12.64$ e Não Estudante: $M = 50.59$, $DP = 9.08$).

Mais concretamente, os não estudantes universitários apresentam maiores níveis de Perfeccionismo Auto Orientado (PAO), uma dimensão adaptativa do perfeccionismo, e de Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP), uma dimensão considerada desadaptativa. Quanto ao Perfeccionismo Total, são também os não estudantes universitários que apresentam maiores níveis de perfeccionismo ($M = 185.75$, $DP = 19.56$), apresentando os estudantes universitários menores níveis de perfeccionismo ($M = 183.70$, $DP = 28.69$). No entanto, o estudo das diferenças das subescalas de perfeccionismo em função de ser ou não estudante universitário mostrou a inexistência de diferenças significativas, há exceção das subescalas Perfeccionismo Socialmente Prescrito ($t = - 2.56$, $df = 125$, $p = .012$) e Perfeccionismo Orientado para os Outros ($t = 2.62$, $df = 125$, $p = .010$).

Tabela 4

Diferenças nos níveis de Perfeccionismo dos jovens-adultos em função de ser ou não estudante universitário (N=127)

Subescalas	Estudante M/DP	Não Estudante M/DP	t	df	p
PAO	79.66/ 18.49	80.22/ 11.73	- .206	125	.837
PSP	45.58/ 12.64	50.59/ 9.08	- 2.56	125	.012*
POO	42.83/ 7.78	39.40/ 6.94	2.62	125	.010*
Perfeccionismo Total	183.70/ 28.69	185.75/ 19.56	2.62	111.34	.640

Nota. M = Média; DP = Desvio-padrão; t = Teste t-Student para amostras independentes; Perfeccionismo Total = Valor total de perfeccionismo avaliado pela Escala Multidimensional de Perfeccionismo; PAO = Perfeccionismo Auto Orientado; PSP = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO = Perfeccionismo Orientado para os Outros. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

A Tabela 5 evidencia os resultados obtidos através da autoavaliação do perfeccionismo em jovens-adultos em função do sexo através da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost, et al. (1990). Conforme podemos verificar, as subescalas com valores mais elevados em ambos os sexos foram a dimensão de Preocupação com os Erros (PE) (Masculino: $M = 25.22$, $DP = 6.49$ e Feminino: $M = 21.90$, $DP = 7.13$), seguida da dimensão de Padrões Pessoais (PP) (Masculino: $M = 23.29$, $DP = 4.01$ e Feminino: $M = 21.76$, $DP = 5.02$).

Mais concretamente, o sexo masculino apresenta maiores níveis de perfeccionismo em todas as subescalas, há exceção das subescalas Organização (O) e da subescala de segunda ordem de Perfeccionismo Adaptativo, em que o sexo feminino pontua mais alto.

O estudo das diferenças das subescalas de perfeccionismo em função do sexo mostrou algumas diferenças significativas, como é o caso das subescalas Expetativas Parentais ($t = 2.12$, $df = 125$, $p = .036$), Críticas Parentais ($t = 2.52$, $df = 125$, $p = .013$), Organização ($t = - 2.98$, $df = 125$, $p = .003$), Perfeccionismo Total ($t = 2.99$, $df = 125$, $p = .003$) e Perfeccionismo Inadaptativo ($t = 2.89$, $df = 125$, $p = .004$).

Tabela 5

Diferenças nos níveis de Perfeccionismo dos jovens-adultos em função do sexo (N=127)

Subescalas	Masculino M/ DP	Feminino M/DP	t	df	p
PP	23.29/ 4.01	21.76/ 5.02	1.80	125	0.74
PE	25.22/ 6.49	21.90/ 7.13	2.64	125	.009**
DA	11.76/ 2.89	10.78/ 3.06	1.77	125	.078
EP	14.02/ 4.39	12.17/ 5.02	2.12	125	.036*
CP	10.61/ 3.60	8.87/ 3.89	2.52	125	.013*
O	21.02/ 5.25	23.77/ 4.93	- 2.98	125	.003**
Perfeccionismo Total	84.90/ 16.89	75.47/ 17.49	2.99	125	.003**
Perfeccionismo Adaptativo	44.31/ 7.65	45.53/ 7.94	- .854	125	.395
Perfeccionismo Inadaptativo	61.61/ 14.61	53.72/ 15.13	2.89	125	.004**

Nota. M = Média; DP = Desvio-padrão; t = Teste t-Student para amostras independentes; Perfeccionismo Total = Valor total de perfeccionismo avaliado pela Escala Multidimensional de Perfeccionismo; PP = Padrões Pessoais; PE = Preocupação com os Erros; DA = Dúvidas sobre as Ações; EP = Expetativas Parentais; CP = Críticas Parentais; O = Organização; Perfeccionismo Adaptativo = Subescala de segunda ordem que inclui o somatório das subescalas Padrões Pessoais e Organização; Perfeccionismo Inadaptativo = Subescala de segunda ordem que inclui o somatório das subescalas Preocupação com os Erros, Dúvidas sobre as Ações, Expetativas Parentais e Críticas Parentais. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

De acordo com a Tabela 6, os resultados obtidos através da autoavaliação do perfeccionismo em jovens-adultos em função de ser ou não estudante, universitário através da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost, et al. (1990), revela que as subescalas com valores mais elevados em ambos os jovens-adultos foram as subescalas Preocupação com os Erros (PE) (Estudante: $M = 22.06$, $DP = 7.32$ e Não Estudante: $M = 24.32$, $DP = 6.64$), Padrões Pessoais (PP) (Estudante: $M = 21.81$, $DP = 5.20$ e Não Estudante: $M = 22.89$, $DP = 4.10$) e Organização (O) (Estudante: $M = 22.94$, $DP = 5.39$ e Não Estudante: $M = 22.48$, $DP = 5.05$).

Mais concretamente, os não estudantes universitários apresentam maiores níveis de perfeccionismo em quase todas as subescalas, há exceção das subescalas Organização (O) e Dúvidas sobre as Ações (DA), em que os estudantes universitários pontuam mais alto.

O estudo das diferenças das subescalas de perfeccionismo em função de ser ou não estudante universitário mostrou algumas diferenças significativas, como é o caso da subescala Críticas Parentais ($t = - 2.86$, $df = 125$, $p = .005$) e do Perfeccionismo Total ($t = - 2.00$, $df = 125$, $p = .047$).

Tabela 6

Diferenças nos níveis de Perfeccionismo dos jovens-adultos em função de ser ou não estudante universitário (N=127)

	Estudante	Não Estudante	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Subescalas	<i>M/DP</i>	<i>M/DP</i>			
PP	21.81/ 5.20	22.89/ 4.10	- 1.29	119.30	.197
PE	22.06/ 7.32	24.32/ 6.64	- 1.81	125	.072
DA	11.17/ 3.20	11.14/ 2.87	.054	125	.957
EP	12.36/ 5.24	13.41/ 4.41	- 1.22	125	.223
CP	8.59/ 4.18	10.51/ 3.26	- 2.86	125	.005**
O	22.94/ 5.39	22.48/ 5.05	.497	125	.620
Perfeccionismo Total	76.00/ 18.12	82.27/ 17.02	- 2.00	125	.047*
Perfeccionismo Adaptativo	44.75/ 8.34	45.37/ 7.31	- .441	125	.660
Perfeccionismo Inadaptativo	54.19/ 15.38	59.38/ 15.02	- 1.92	125	.057

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *t* = Teste *t*-Student para amostras independentes; Perfeccionismo Total = Valor total de perfeccionismo avaliado pela Escala Multidimensional de Perfeccionismo; PP = Padrões Pessoais; PE = Preocupação com os Erros; DA = Dúvidas sobre as Ações; EP = Expetativas Parentais; CP = Críticas Parentais; O = Organização; Perfeccionismo Adaptativo = Subescala de segunda ordem que inclui o somatório das subescalas Padrões Pessoais e Organização; Perfeccionismo Inadaptativo = Subescala de segunda ordem que inclui o somatório das subescalas Preocupação com os Erros, Dúvidas sobre as Ações, Expetativas Parentais e Críticas Parentais. **p*<.05; ***p*<.01; ****p*<.001.

A Tabela 7 mostra os resultados obtidos através da autoavaliação dos traços de personalidade em jovens-adultos em função do sexo segundo o Inventário dos Cinco Fatores (NEO-FFI-60) de Costa e McCrae (1989, 1992, citados por Magalhães, et al., 2014, p. 642 e 643). Conforme podemos verificar, as subescalas com valores mais elevados em ambos os sexos foram as subescalas Conscienciosidade (Consc) (Masculino: *M* = 40.43, *DP* = 5.60 e Feminino: *M* = 43.45, *DP* = 6.35) e Amabilidade (Amab) (Masculino: *M* = 41.49, *DP* = 6.00 e Feminino: *M* = 42.45, *DP* = 6.49).

Mais concretamente, o sexo feminino pontua mais alto em todas as subescalas, há exceção da subescala Extroversão (Extrov), em que o sexo masculino pontua mais alto.

O estudo das diferenças das subescalas dos traços de personalidade em função do sexo evidencia algumas diferenças significativas, como é o caso das subescalas Neuroticismo (*t* = - 4.11, *df* = 125, *p* = .000), Conscienciosidade (*t* = - 2.72, *df* = 125, *p* = .007) e do NEOFFI Total (*t* = - 3.58, *df* = 125, *p* = .000).

Tabela 7

Diferenças nos Traços de Personalidade dos jovens-adultos em função do sexo (N=127)

Subescalas	Masculino	Feminino	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M/DP</i>	<i>M/DP</i>			
Neuro	33.73/ 7.78	39.24/ 7.04	- 4.11	125	.000***
Extrov	40.31/ 5.95	39.29/ 5.75	.951	125	.343
Consc	40.43/ 5.60	43.45/ 6.35	- 2.72	125	.007**
Amab	41.49/ 6.00	42.45/ 6.49	- .834	125	.406
Ab Exp	38.41/ 5.18	39.37/ 5.37	- .997	125	.321
NEOFFI Total	194.37/ 13.37	203.81/ 15.06	- 3.58	125	.000***

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *t* = Teste *t*-Student para amostras independentes; NEOFFI Total = Valor total dos traços de personalidade avaliado pelo Inventário dos Cinco Fatores (NEO-FFI-60); Neuro = Neuroticismo; Extrov = Extroversão; Consc = Conscienciosidade; Amab = Amabilidade; Ab Exp = Abertura à Experiência. **p*<.05; ** *p*<.01; *** *p*<.001.

Segundo a Tabela 8, os resultados obtidos através da autoavaliação dos traços de personalidade em jovens-adultos em função de ser ou não estudante universitário, através do Inventário dos Cinco Fatores (NEO-FFI-60) de Costa e McCrae (1989, 1992, citados por Magalhães, et al., 2014, p. 642 e 643), revelam que as subescalas com valores mais elevados em ambos os jovens-adultos são as subescalas Conscienciosidade (Consc) (Estudante: *M* = 43.30, *DP* = 6.79 e Não Estudante: *M* = 41.25, *DP* = 5.45) e Amabilidade (Amab) (Estudante: *M* = 42.91, *DP* = 6.54 e Não Estudante: *M* = 41.24, *DP* = 5.98). Mais concretamente, os estudantes universitários pontuam mais alto em todas as subescalas, há exceção da subescala Extroversão (Extrov).

O estudo das diferenças das subescalas dos traços de personalidade em função de ser ou não estudante universitário evidencia algumas diferenças significativas, como é o caso das subescalas Neuroticismo (*t* = 5.09, *df* = 125, *p* = .000), Abertura à Experiência (*t* = 3.53, *df* = 117.96, *p* = .001) e do NEOFFI Total (*t* = 5.48, *df* = 125, *p* = .000).

Tabela 8

Diferenças nos Traços de Personalidade dos jovens-adultos em função de ser ou não estudante universitário (N=127)

Subescalas	Estudante <i>M/DP</i>	Não Estudante <i>M/DP</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Neuro	40.31/ 7.60	33.87/ 6.59	5.09	125	.000***
Extrov	39.64/ 5.89	39.73/ 5.81	-.086	125	.931
Consc	43.30/6.79	41.25/ 5.45	1.86	125	.064
Amab	42.91/ 6.54	41.24/ 5.98	1.49	125	.136
Ab Exp	40.58/ 5.69	37.40/ 4.36	3.53	117.96	.001**
NEOFFI Total	206.73/ 13.13	193.49/ 14.08	5.48	125	.000***

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *t* = Teste *t*-Student para amostras independentes; NEOFPI Total = Valor total dos traços de personalidade avaliado pelo Inventário dos Cinco Fatores; Neuro = Neuroticismo; Extrov = Extroversão; Consc = Conscienciosidade; Amab = Amabilidade; Ab Exp = Abertura à Experiência. **p*<.05; ** *p*<.01; *** *p*<.001.

Na Tabela 9 podemos visualizar os resultados obtidos através da autoavaliação da ideação suicida em jovens-adultos em função do sexo, segundo o Questionário de Ideação Suicida (QIS) de Reynolds (1988, citado por Ferreira e Castela, 1999, p. 123). A mesma evidencia que o sexo masculino apresenta pontuações mais altas (Masculino: *M* = 21.86, *DP* = 39.04, Feminino: *M* = 16.95, *DP* = 32.31). Ao compararmos tais valores com os valores normativos (Masculino: *M* = 18.90, *DP* = 21.02, Feminino: *M* = 23.04, *DP* = 25.65) (Ferreira & Castela, 1999), constatamos que o sexo masculino afasta-se ligeiramente no grupo normativo.

Como podemos verificar na referida tabela, o estudo das diferenças da ideação suicida em função do sexo mostrou a inexistência de diferenças significativas (*t* = .768, *df* = 125, *p* = .444).

Tabela 9

Diferenças nos níveis de Ideação Suicida dos jovens-adultos em função do sexo (N=127)

Escala	Masculino M/DP	Feminino M/DP	t	df	p
QIS Total	21.86/ 39.04	16.95/ 32.31	.768	125	.444

Nota. M = Média; DP = Desvio-padrão; t = Teste t-Student para amostras independentes; QIS Total = Valor total de ideação suicida avaliado pelo Questionário de Ideação Suicida (QIS). * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Segundo a Tabela 10, os resultados obtidos através da autoavaliação da ideação suicida em jovens-adultos em função de ser ou não estudante universitário, através do Questionário de Ideação Suicida de Reynolds (1988, citado por Ferreira e Castela, 1999, p. 123), revelam que os estudantes universitários apresentam pontuações mais altas (Estudante: $M = 19.56$, $DP = 35.58$, Não Estudante: $M = 18.11$, $DP = 34.66$), no entanto, estas diferenças não são significativas ($t = .233$, $df = 125$, $p = .816$).

Tabela 10

Diferenças nos níveis de Ideação Suicida dos jovens-adultos em função de ser ou não estudante universitário (N=127)

Escala	Estudante M/DP	Não Estudante M/DP	t	df	p
QIS Total	19.56/ 35.58	18.11/ 34.66	.233	125	.816

Nota. M = Média; DP = Desvio-padrão; t = Teste t-Student para amostras independentes; QIS Total = Valor total de ideação suicida avaliado pelo Questionário de Ideação Suicida (QIS). * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

As associações entre a ideação suicida e traços de personalidade, foram analisadas através do coeficiente de correlação de *Pearson*, conforme podemos verificar na Tabela 11.

A análise global das correlações permite destacar correlações estatisticamente significativas, ainda que de magnitude fraca ($r < .4$), entre a ideação suicida e o Neuroticismo (correlação positiva) ($r = .356$, $p = .000$) e a ideação suicida e a Amabilidade (correlação negativa) ($r = -.297$, $p = .001$).

Quanto à Extroversão não se verificou nenhuma relação com a ideação suicida ($r = -.153$, $p = .086$), o que vai de encontro, apesar de parcialmente, ao que era esperado encontrar na presente investigação.

Tabela 11

Correlação entre a Ideação Suicida e Traços de Personalidade na amostra total (N=127)

Subescalas	QIS Total	<i>p</i>
Neuro	.356**	.000
Extrov	-.153	.086
Consc	-.160	.073
Amab	-.297**	.001
Ab Exp	.158	.077
NEOFFI Total	-.010	.913

Nota. N = Número total de participantes da amostra; QIS Total = Valor total de ideação suicida avaliado pelo Questionário de Ideação Suicida (QIS); Neuro = Neuroticismo; Extrov = Extroversão; Consc = Conscienciosidade; Amab = Amabilidade; Ab Exp = Abertura à Experiência; NEOFFI Total = Valor total dos traços de personalidade avaliado pelo Inventário dos Cinco Fatores (NEO-FFI-60). Assinalam-se a negrito as correlações estatisticamente significativas. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Por sua vez, as associações entre a ideação suicida e o Perfeccionismo Total das duas escalas multidimensionais de perfeccionismo utilizadas no presente estudo, foram analisadas através do coeficiente de correlação de *Pearson* (Tabela 12).

A análise global das correlações permite destacar uma correlação positiva estatisticamente significativa, entre a ideação suicida e o Perfeccionismo Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost, et al. (1990), adaptada para a população portuguesa por Amaral, et al. (2013), ($r = .396$, $p = .000$), não se evidenciando correlações estatisticamente significativas entre a ideação suicida e o Perfeccionismo Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (1991), adaptada para a população portuguesa por Soares, et al. (2003), o que vai de encontro, apesar de parcialmente, ao que esperávamos encontrar.

Tabela 12

Correlação entre a Ideação Suicida e o Perfeccionismo Total na amostra de jovens-adultos (N=127)

	QIS Total	<i>p</i>
MPSH Total	.146	.101
MPSF Total	.396**	.000

Nota. N = Número total de participantes da amostra; QIS Total = Valor total de ideação suicida avaliado pelo Questionário de Ideação Suicida (QIS); MPSH Total = Valor total de perfeccionismo avaliado pela Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; MPSF Total = Valor total de perfeccionismo avaliado pela da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost, et al. Assinalam-se a negrito as correlações estatisticamente significativas. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

As associações entre a ideação suicida e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito, foram analisadas através do coeficiente de correlação de *Pearson*, como é possível constatar na Tabela 13. A análise global das correlações permite confirmar uma correlação positiva estatisticamente significativa entre a ideação suicida e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito ($r = .434$, $p = .000$).

Tabela 13

Correlação entre a Ideação Suicida e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito na amostra total (N=127)

Subescalas	QIS Total	<i>p</i>
PAO	-.038	.674
PSP	.434**	.000
POO	-.118	.188

Nota. N = Número total de participantes da amostra; QIS Total = Valor total de ideação suicida avaliado pelo Questionário de Ideação Suicida (QIS); PAO = Perfeccionismo Auto Orientado; PSP = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO = Perfeccionismo Orientado para os Outros. Assinalam-se a negrito as correlações estatisticamente significativas. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Na Tabela 14 podemos verificar as associações entre a ideação suicida e o Perfeccionismo Inadaptativo, segundo o coeficiente de correlação de *Pearson*. A análise global das correlações permite confirmar uma correlação positiva estatisticamente significativa entre a ideação suicida e o Perfeccionismo Inadaptativo ($r = .412$, $p = .000$).

Tabela 14

Correlação entre a Ideação Suicida e o Perfeccionismo Inadaptativo na amostra total (N=127)

Subescalas	QIS Total	
Perfeccionismo Adaptativo	.002	.984
Perfeccionismo Inadaptativo	.412**	.000

Nota. N = Número total de participantes da amostra; QIS Total = Valor total de ideação suicida avaliado pelo Questionário de Ideação Suicida (QIS); Perfeccionismo Adaptativo = Subescala de segunda ordem que inclui o somatório das subescalas Padrões Pessoais e Organização da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost, et al.; Perfeccionismo Inadaptativo = Subescala de segunda ordem que inclui o somatório das subescalas Preocupação com os Erros, Dúvidas sobre as Ações, Expectativas Parentais e Críticas Parentais da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost, et al. Assinalam-se a negrito as correlações estatisticamente significativas. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

A Tabela 15 mostra as associações entre o Neuroticismo e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito, segundo o coeficiente de correlação de *Pearson*. A análise global das correlações permite destacar correlações positivas estatisticamente significativas, ainda que de magnitude fraca ($r < .4$), entre o Neuroticismo e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito ($r = .295, p = .001$) e o Neuroticismo e o Perfeccionismo Total ($r = -.260, p = .003$).

Quanto às outras dimensões, a Extroversão associa-se a todas as subescalas, ainda que de magnitude fraca ($r < .4$), nomeadamente Perfeccionismo Auto Orientado ($r = .179, p = .045$) (correlação positiva), Perfeccionismo Socialmente Prescrito ($r = -.339, p = .000$) (correlação negativa) e Perfeccionismo Orientado para os Outros ($r = .178, p = .045$) (correlação positiva). Também a Conscienciosidade se associa a todas as subescalas, ainda que de magnitude fraca ($r < .4$), nomeadamente ao Perfeccionismo Auto Orientado ($r = .367, p = .000$) (correlação positiva), Perfeccionismo Socialmente Prescrito ($r = -.376, p = .000$) (correlação negativa) e Perfeccionismo Orientado para os Outros ($r = .300, p = .001$) (correlação positiva). Finalmente, a Amabilidade associa-se ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito ($r = -.505, p = .000$) (correlação negativa).

Tabela 15

Correlação entre o Neuroticismo e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito na amostra total (N=127)

	Subescalas						Perfeccionismo Total	<i>p</i>
	PAO	<i>p</i>	PSP	<i>p</i>	POO	<i>p</i>		
Neuro	.134	.134	.295**	.001	.062	.489	.260**	.003
Extrov	.179*	.045	-.339**	.000	.178*	.045	.020	.826
Consc	.367**	.000	-.376**	.000	.300**	.001	.162	0.69
Amab	-.124	.166	-.505**	.000	.082	.361	-.291**	.001
Ab Exp	-.140	.116	-.059	.507	-.092	.304	-.143	.109

Nota. N = Número total de participantes da amostra; Neuro = Neuroticismo; Extrov = Extroversão; Consc = Conscienciosidade; Amab = Amabilidade; Ab Exp = Abertura à Experiência do Inventário dos Cinco Fatores (NEO-FFI-60); PAO = Perfeccionismo Auto Orientado; PSP = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO = Perfeccionismo Orientado para os Outros; Perfeccionismo Total = Valor total de perfeccionismo avaliado pelo Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett. Assinalam-se a negrito as correlações estatisticamente significativas. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

4. Discussão dos resultados

O objetivo principal desta investigação foi averiguar o papel dos traços de personalidade na ideação suicida numa amostra de jovens-adultos portugueses. De forma a concretizar o objetivo geral, procurou-se: (i) averiguar a prevalência de ideação suicida em jovens-adultos; (ii) analisar as diferenças em função do sexo na ideação suicida em jovens-adultos a frequentar uma universidade pública e jovens-adultos que não ingressaram em qualquer curso superior (sexo, estudantes e não estudantes universitários); (iii) averiguar a possível associação entre traços de personalidade e a ideação suicida em jovens-adultos.

De acordo com os objetivos supramencionados, esperámos encontrar diferenças nos níveis de ideação suicida em função do sexo, de ser ou não estudante universitário e de traços de personalidade. Em concreto, procurou-se determinar se: (i) a ideação suicida em jovens-adultos varia de acordo com o sexo; (ii) a ideação suicida em jovens-adultos varia de acordo com ser ou não ser estudante universitário; (iii) a ideação suicida em jovens-adultos associa-se positivamente ao Neuroticismo e negativamente à Extroversão; (iv) a ideação suicida em jovens-adultos associa-se positivamente ao Perfeccionismo Total; (v) a ideação suicida em jovens-adultos associa-se positivamente ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito; (vi) a ideação suicida em jovens-adultos

associa-se positivamente ao Perfeccionismo Inadaptativo; (vii) Neuroticismo revela correlações positivas com o Perfeccionismo Socialmente Prescrito em jovens-adultos.

Assim, passamos de seguida à discussão dos principais resultados obtidos na presente investigação.

Inicialmente pressupunha-se que a ideação suicida em jovens-adultos varia de acordo com o sexo. Todavia e contrariamente ao que esperávamos encontrar, o estudo das diferenças da ideação suicida em função do sexo mostrou a inexistência de diferenças significativas. No entanto, não podemos deixar de referir que o sexo masculino apresenta pontuações mais altas, o que vai de encontro à literatura que reconhece que, na maioria dos países, a taxa de suicídio incide com mais intensidade no sexo masculino (Cavalcante & Minayo, 2012).

Por outro lado, previa-se que a ideação suicida em jovens-adultos varia de acordo com ser ou não estudante universitário. Assim, contrariamente ao esperado, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Todavia, importa salientar que os estudantes universitários pontuarem ligeiramente mais alto no que refere a ideação suicida. Estes valores ligeiramente mais altos podem ser justificados pela literatura que reconhece a relação que a ideação suicida estabelece com variáveis académicas, apontando para valores preocupantes de prevalência de ideação suicida associados à mudança de contexto de vida e às rigorosas tarefas decorrentes da formação académica (Pereira & Cardoso, 2015).

De acordo com a bibliografia pressupunha-se que a ideação suicida em jovens-adultos associa-se positivamente ao Neuroticismo e negativamente à Extroversão. A análise global das correlações permitiu destacar correlações positivas estatisticamente significativas entre a ideação suicida e o Neuroticismo. Também a literatura aponta o traço de personalidade Neuroticismo como o maior preditor dos comportamentos suicidários (e.g., Bluml, Kapusta, Doering, Brahler, Wagner, & Kersting, 2013; O'Connor & Nock, 2014; Segal, Marty, Meyer, & Coolidge, 2012; Soltaninejad, Fathi-Ashtiani, Ahmadi, Mirsharafoddini, Nikmorad, & Pilevarzadeh, 2014). Vários estudos apresentam resultados similares, como por exemplo o estudo de Bluml et. al. (2013), no qual o Neuroticismo se encontra significativamente associado ao risco de suicídio, e a investigação conduzida por Kumar, et al. (2013) que evidencia o papel do Neuroticismo nas tentativas de suicídio.

Ainda aqui, foram encontradas correlações negativas estatisticamente significativas entre a ideação suicida e a Amabilidade, o que também pode ser justificado pela literatura (e.g. O'Connor & Nock, 2014) que reconhece que a Abertura à Experiência, a Conscienciosidade e a Amabilidade são menos consistentes com os comportamentos suicidários.

Não podemos deixar de referir que não foram encontradas associações entre a Extroversão e a ideação suicida, o que também foi constatado num estudo de Segal, et al. (2012), em que apenas o Neuroticismo teve uma correlação positiva com a ideação suicida.

Por conseguinte pressupunha-se que, a ideação suicida em jovens-adultos associa-se positivamente ao Perfeccionismo Total. A análise global das correlações permitiu destacar uma correlação positiva estatisticamente significativa, entre a ideação suicida e o Perfeccionismo Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost, et al., não se evidenciando correlações estatisticamente significativas entre a ideação suicida e o Perfeccionismo Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett. Este resultado é corroborado na literatura (e.g. Hewitt & Flett; 1991; Hewitt, Caelian, Chen, & Flett, 2014; O'Connor & Nock, 2014) que sugere que algumas dimensões do perfeccionismo estão associadas à ideação suicida, tentativas de suicídio e perturbações de personalidade. De salientar que os nossos resultados são semelhantes a um estudo de caso conduzido por Hassan, et al., (2014), que alerta para o papel do perfeccionismo no suicídio.

Previa-se também que a ideação suicida em jovens-adultos se associasse positivamente ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito. A análise global das correlações permitiu confirmar uma correlação positiva estatisticamente significativa entre a ideação suicida e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito. De igual forma, um estudo realizado por Roxborough, et al. (2012) evidência uma associação entre o perfeccionismo socialmente prescrito e os comportamentos suicidas. Também Hewitt e colaboradores (2014) na sua investigação, alertam para o papel do perfeccionismo socialmente prescrito no risco global de suicídio.

Por sua vez, pressupunha-se que a ideação suicida em jovens-adultos se associasse positivamente ao Perfeccionismo Inadaptativo. A análise global das correlações permitiu confirmar uma correlação positiva estatisticamente significativa entre a ideação suicida e o Perfeccionismo Inadaptativo. Tais resultados vão de encontro

à literatura que, geralmente, associa o perfeccionismo patológico ou inadaptativo a afetos negativos, ao medo do fracasso e da rejeição (Hewitt & Flett, 1991), a sentimentos de angústia, depressão, ansiedade, baixa autoestima, culpa, indecisão, procrastinação, vergonha, assim como formas mais graves de psicopatologia, tais como o alcoolismo, a anorexia nervosa, depressão e ideação suicida (e.g. Hewitt & Flett, 1991; Lapointe, 2002).

Resultados similares foram obtidos por Rasmussen, et al., (2012) num estudo que associa o perfeccionismo inadaptativo à ideação suicida. Também Kiamanesh, et al. (2015) desenvolveram um estudo que evidencia a influência do perfeccionismo inadaptativo no comportamento suicida (Kiamanesh, et al., 2015).

Finalmente, previa-se que o Neuroticismo revelasse correlações positivas com o Perfeccionismo Socialmente Prescrito em jovens-adultos. A análise global das correlações permitiu destacar correlações positivas estatisticamente significativas entre o Neuroticismo e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e o Neuroticismo e o Perfeccionismo Total. De igual forma, um estudo desenvolvido por Dunkley e colaboradores (2006) encontrou associações entre o perfeccionismo inadaptativo e o Neuroticismo. As associações específicas entre o Neuroticismo e o perfeccionismo socialmente prescrito sugerem que os indivíduos com este tipo de perfeccionismo são propensos a experienciar raiva, frustração e amargura (hostilidade com raiva) e sentimentos de culpa, tristeza, desesperança e solidão (depressão) (Dunkley, et al., 2006). Também Stoeber, Otto e Dalbert (2009), no seu estudo, encontraram correlações positivas entre o Neuroticismo e o perfeccionismo socialmente prescrito.

Em síntese, a literatura reconhece que determinados traços de personalidade e aspetos inadaptativos de perfeccionismo têm sido associados à ideação suicida, o que vai de encontro aos resultados do presente estudo. Os estilos de personalidade perfeccionista podem aumentar significativamente a probabilidade de comportamento suicida (Stoeber & Otto, 2006). Mais especificamente, o perfeccionismo patológico ou inadaptativo está geralmente associado à ideação suicida (e.g. Hewitt & Flett, 1991; Lapointe, 2002), o que também foi corroborado nesta investigação que evidencia uma correlação positiva estatisticamente significativa entre a ideação suicida e: (i) Perfeccionismo Total e Perfeccionismo Inadaptativo da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost, et al. (1990); e (ii) Perfeccionismo Socialmente Prescrito da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (1991). De forma similar, Hewitt e colaboradores

(2014), numa investigação com uma amostra de pacientes psiquiátricos, encontraram associações entre o perfeccionismo socialmente prescrito e o risco global de suicídio.

Assim sendo, consideramos que atingimos o objetivo geral do presente estudo que pretendia averiguar o papel dos traços de personalidade na ideação suicida numa amostra de jovens-adultos portugueses. Determinados traços de personalidade e aspetos inadaptativos de perfeccionismo têm sido associados à ideação suicida, o que vai de encontro aos nossos resultados.

De igual forma, consideramos que atingimos os objetivos específicos, nomeadamente: Averiguamos a prevalência de ideação suicida, analisando as diferenças em função do sexo na ideação suicida em jovens-adultos a frequentar uma universidade pública e jovens-adultos que não ingressaram em qualquer curso superior (sexo, estudantes e não estudantes universitários). Constatámos que os estudantes universitários e o sexo masculino apresentam pontuações mais altas, afastando-se ligeiramente no grupo normativo, no entanto, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas.

Foi também analisada a possível associação entre traços de personalidade e a ideação suicida em jovens-adultos. Conforme já referido, os estilos de personalidade perfeccionista podem aumentar significativamente a probabilidade de comportamento suicida (Stoeber & Otto, 2006), mais especificamente, o perfeccionismo inadaptativo está geralmente associado à ideação suicida (e.g. Hewitt & Flett, 1991; Lapointe, 2002), o que foi corroborado nos nossos resultados.

Em suma, os resultados alcançados no presente estudo, com uma amostra portuguesa, parecem ser semelhantes aos resultados obtidos em estudos internacionais, levando-nos a supor que, a realidade dos jovens-adultos, no que diz respeito à ideação suicida e a sua associação com traços de personalidade, é análoga.

Estes resultados sugerem assim a importância de considerar, em investigações futuras, traços de personalidade no estudo da ideação suicida.

Na linha de futura investigação seria interessante o desenvolvimento do mesmo estudo, mas com uma amostra mais alargada otimizando os resultados obtidos.

Sugere-se também, em futuras investigações, a inclusão de população clínica e não clínica que poderá gerar dados mais diversificados.

Finalmente, e tendo em conta os mais variados fatores preditores da ideação suicida, parece necessário investir mais em estudos que se centrem também na análise de variáveis demográficas (*e.g.* idade, escolaridade, sexo, estado civil, estatuto socioeconómico, filhos) no estudo da ideação suicida e dos comportamentos suicidários em Portugal.

5. Conclusão

Conforme já mencionado e tendo em consideração os resultados obtidos, podemos concluir que os objetivos propostos foram alcançados, dado existirem associações entre traços de personalidade e a ideação suicida.

A ideação suicida e os comportamentos suicidários figuram como um grave problema de saúde pública (Hayashi et al., 2012), no entanto, em Portugal, no que diz respeito aos jovens-adultos é evidente a lacuna de estudos que ilustrem os fatores de risco e de proteção desses comportamentos. Assim, e tendo em conta esta relativa escassez de estudos, procurou-se nesta investigação, averiguar a possível associação entre traços de personalidade e a ideação suicida em jovens-adultos.

Os resultados obtidos levam-nos a inferir que a ideação suicida não varia de acordo com o sexo, nem com o facto de ser ou não estudante universitário. De salientar que esta é mais prevalente no sexo masculino e nos estudantes universitários, todavia as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas.

Inferimos ainda que traços de personalidade e aspetos inadaptativos de perfeccionismo encontram-se associados à ideação suicida, mais especificamente, o Neuroticismo e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito encontram-se associados à ideação suicida em jovens-adultos.

De igual forma, foi encontrada uma associação entre o Neuroticismo e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito.

Ao compararmos os valores de ideação suicida obtidos no presente estudo, com os valores normativos por sexo, constatamos que apenas o sexo masculino se afasta ligeiramente do grupo normativo, o que possivelmente poderá ser justificado pelo facto do sexo masculino apresentar níveis mais elevados de Perfeccionismo Socialmente Prescrito e de Perfeccionismo Total, do que o sexo feminino. No entanto, importa referir ainda que, para os níveis de ideação suicida encontrados, poderão ter contribuído os

principais traços de personalidade da nossa amostra, sendo estes a Conscienciosidade e a Amabilidade. Relembramos que os nossos resultados revelam uma correlação negativa estatisticamente significativa entre a Amabilidade e a ideação suicida, o que, possivelmente, poderá ter funcionado como fator protetor da ideação suicida.

Este estudo reforça assim a necessidade de uma melhor compreensão dos fatores de risco e de proteção dos comportamentos suicidários, de forma a implementar medidas de prevenção e redução dos mesmos.

De acordo com os resultados obtidos, sugere-se que as instituições escolares e universitárias se envolvam, investindo em estudos que melhor clarifiquem a temática.

Apesar das limitações que mencionaremos de seguida, considera-se que este estudo constitui um contributo válido para a linha de investigação sobre traços de personalidade e a ideação suicida.

A presente investigação apresenta algumas limitações, nomeadamente, o facto de se terem inquirido indivíduos num curto período de tempo poderá ser um fator limitativo, na medida em que, determinados períodos temporais poderão ser mais ou menos propícios à ideação suicida, e como tal, a recolha dos dados num curto período de tempo poderá ter influenciado os resultados obtidos. Em estudos futuros, pensamos que seria interessante considerar uma amostra recolhida em diferentes períodos temporais, por exemplo no início de um ano letivo e no final desse mesmo ano para procurar compreender se o stresse académico também poderá estar relacionado com a ideação suicida.

Por outro lado, a amostra utilizada no presente estudo foi constituída exclusivamente por jovens-adultos, impossibilitando assim a generalização dos resultados a populações de diferentes faixas etárias

Em síntese, os resultados do presente estudo permitiram reforçar a importância da contribuição dos traços de personalidade na compreensão da ideação suicida.

Referências Bibliográficas

- Amaral, A., Soares, M., Pereira, A., Bos, S., Marques, M., Valente, J., et al. (2013). Frost Multidimensional Perfectionism Scale: The Portuguese version. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 40(4), 144-149.
- Blum, V., Kapusta, N., Doering, S., Brahler, E., Wagner, B., & Kersting, A. (2013). Personal Factors and Suicide Risk in a Representative Sample of the German General Population. *PLOS ONE*, 8(10), e76646. doi: 10.1371/journal.pone.0076646
- Buresova, I., Vrbva, M., & Cernak, M. (2015). Personality characteristic of adolescent self-harmers. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 171, 1118-1127. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.01.274
- Campos, R., Besser, A., & Blatt, S. (2012). Distress Mediates the Association Between Personality Predispositions and Suicidality: A Preliminary Study in a Portuguese Community Sample. *Archives of Suicide Research*, 16, 44-58. doi: 10.1080/13811118.2012.640583
- Carmo, C. (2012). *A Influência do Perfeccionismo Parental, dos Estilos Parentais e dos Padrões de Vinculação no Desenvolvimento do Perfeccionismo em Jovens Adultos*. Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve. Algarve.
- Cavalcante, F., & Minayo, M. (2012). Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 1943-1954. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800002>
- Chachamovich, E., Stefanello, S., Botega, N., & Turecki, G. (2009). Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? *Rev Bras Psiquiatr.*, 31(1), 18-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000500004>
- Costa, P., & McCrae, R. (1988). Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 853-863. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.54.5.853>
- Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico* (2003-2015). Porto: Porto Editora. Disponível na Internet: <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa>.
- Direção Geral da Saúde (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2017. Programa Nacional para a Saúde Mental*.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Zuroff, D. C., Lecce, S., & Hui, D. (2006). Self-critical and personal standards factors of perfectionism located within the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 40(3), 409-420. doi:10.1016/j.paid.2005.07.020

- Durkheim, E. (2001). *O Suicídio: Estudo sociológico*. Lisboa: Editorial Presença. Universidade Hoje. Depósito Legal nº. 161 360/01.
- Ferreira, J., & Castela, M. (1999). Questionário de ideação suicida (QIS). In M. Simões, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol.2), (pp. 124-130). Braga: APPORT/SHO.
- Frost, R., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/BF01172967>
- Godinho, L. (2013). *O uso de narrativas de vida no cuidar da pessoa com ideação suicida no contexto do aconselhamento em enfermagem da saúde mental*. Trabalho de Projeto apresentado para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem da Saúde Mental e Psiquiatria, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Setúbal.
- Gonçalves, A., Freitas, P., & Sequeira, C. (2011). Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: Factores de risco e de proteção. *Millenium*, 40, 149-159.
- Guerreiro, D., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista portuguesa de saúde pública*, 31(2), 204-213. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001>
- Hassan, S., Flett, G., Ganguli, R., & Hewitt, P. (2014). Perfectionistic Self-Presentation and Suicide in a Young Woman with Major Depression and Psychotic Features. Hindawi Publishing Corporation. *Case Reports in Psychiatry*, 1-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/901981>
- Hayashi, N., Igarash, M., Imai, A., Yoshizawa, Y., Utsumi, K., Ishikawa, Y., et al. (2012). Post-hospitalization course and predictive signs of suicidal behavior of suicidal patients admitted to a psychiatric hospital: a 2-year prospective follow-up study. *BMC Psychiatry*, 12, 174-186. doi: 10.1186/1471-244X-12-186
- Hewitt, P., Caelian, C., Chen, C., & Flett, G. (2014). Perfectionism, stress, daily hassles, hopelessness, and suicide potential in depressed psychiatric adolescents. *J. Psychopathol Behav Assess*. doi: 10.1007/510862-014-9427-0
- Hewitt, P., & Flett, G. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Iliceto, P., Fino, E., Sabatello, U., & Candilera, G. (2014). Personality and suicidal ideation in the elderly: factorial invariance and latente means structures across age. *Aging & Mental Health*, 18(6), 792-800. doi: 10.1080/13607863.2014.880404

- Kiamanesh, P., Dieserud, G., Dyregrov, K., & Haavind, H. (2015). Maladaptive Perfectionism: Understanding the Psychological Vulnerability to suicide in Terms of Development History. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-20. doi: 10.1177/0030222815570592
- Kumar, P., Rajmohan, V., & Sushil, K. (2013). An exploratory analysis of personality factors contributed to suicide attempts. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 35(4), 378-384. doi: 10.4103/0253-7176.122231
- Lapointe, L. (2002). *Étude des tendances suicidaires en fonction des dimensions du perfectionnisme chez les adolescents des deux sexes*. Dissertação de Mestrado. Chicoutimi: Université du Québec. Québec.
- Lima, M. (1997). *NEO-PI-R. Contextos teóricos e psicométricos "OCEAN" ou "ICEBERG"?* Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Coimbra da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Lima, M., Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A., Costa, J., Costa, M., et al. (2014). A versão portuguesa do NEO-FFI: Caracterização em função da idade, género e escolaridade. *Revista PSICOLOGIA*, 28(2), 1-10. ISSN: 2183-2471.
- Lima, M., & Simões, A. (2000). A teoria dos cinco factores: Uma proposta inovadora ou apenas uma boa arrumação do caleidoscópio personológico? *Análise Psicológica*, 2(18), 171-179.
- Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A-J., Costa, J.J., Costa, M.J., Costa, P., et al. (2014). NEO-FFI: Psychometric Properties of a Short Personality Inventory in Portuguese Context. *Psychology/ Psicologia Reflexão e Crítica*, 27(4), 642-657. doi: 10.1590/1678-7153.201427405
- McCrae, R., & Costa, P. (1989). Reinterpreting the Myers-Briggs type indicator from the perspective of the five-factor model of personality. *Journal of Personality*, 57(1), 17-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.1989.tb00759.x>
- Moreira, N., & Gonçalves, R. (2010). Perturbação mental e ideação suicida entre reclusos preventivos. *Análise Psicológica*, 1 (28), 133-148.
- Neves, E. (2014). Modelos psicológicos. In C. Saraiva, B. Peixoto, & D. Sampaio (Eds.), *Suicídio e Comportamentos Autolesivos. Dos conceitos à prática clínica* (pp.69-76). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda. ISBN: 978-989-752-042-6.
- O'Connor, R. (2007). The relations between perfectionism and suicidality: a systematic review. *Suicide and life-threatening behavior*, 37(6). The American Association of Suicidology, 698-714. doi: <http://dx.doi.org/10.1521/suli.2007.37.6.698>
- O'Connor, R., & Nock, M. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*, 1-13. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Oliveira, J. (2008). *Psicologia do Idoso. Temas complementares*. Porto: LivPsic.

- Organização Mundial da Saúde (2000). *Prevenção do suicídio: Um manual para médicos clínicos gerais*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Departamento de Saúde Mental. Transtornos mentais e comportamentais.
- Pereira, A., & Cardoso, F. (2015). Ideação suicida na população universitária: Uma revisão de literatura. *Revista E-Psi*, 5(2), 16-34.
- Publication manual of the american psychological association – 6th ed. (2010). American Psychological Association (APA). Washington: DC.
- Rasmussen, K., Slish, M., Wingate, L., Davidson, C., & Grand, D. (2012). Can perceived burdensomeness explain the relationship between suicide and perfectionism? *Suicide and life-threatening behaviour*, 42(2), 121-128. The American Association of Suicidology. doi: 10.1111/j.1943-278x.2011.00074.X
- Ribeiro, D., & Guerreiro, D. (2014). Desenvolvimento da personalidade. In C. Saraiva, B. Peixoto, & D. Sampaio (Eds.), *Suicídio e Comportamentos Autolesivos. Dos conceitos à prática clínica* (pp.273-283). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda. ISBN: 978-989-752-042-6.
- Roxborough, H., Hewitt, P., Kaldas, J., Flett, G, Caelian, C., Sherry, S., et al. (2012). Perfectionistic self-presentation, socially prescribed perfectionism, and suicide in youth: A Test of the perfectionism social disconnection model. *Suicide and life-threatening behaviour*, 42(2). The American Association of Suicidology, 217-233, doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.00084.x
- Sampaio, D. (2002). *Ninguém Morre Sozinho: O adolescente e o suicídio*. 13ª. Edição. Lisboa: Editorial Caminho. Depósito Legal nº. 34 061/90. ISBN: 972-21-0548-5.
- Saraiva, C. (2010). Suicídio: de Durkheim a Shneidman, do determinismo social à dor psicológica individual. *Psiquiatria Clínica*, 31(3), 185-205.
- Segal, D., Marty, M., Meyer, W., & Coolidge, F. (2012). Personality, suicidal ideation, and reasons for living among older adults. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(2), 159–166. doi:10.1093/geronb/gbr080
- Silva, I., & Nakano, T. (2011). Modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: Análise de Pesquisas. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 51-62.
- Soares, M., Gomes, A., Macedo, A., Santos, V. & Azevedo, M. (2003). Escala Multidimensional de Perfeccionismo: Adaptação à População Portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5, 46-55.
- Soltaninejad, A., Fathi-Ashtiani, A., Ahmadi, K., Mirsharafoddini, H., Nikmorad, A., & Pilevarzadeh, M. (2014). Personality Factors Underlying Suicidal Behavior Among Military Youth. *Iran Red Crescent Med J.*, 16(4), e12682. doi: 10.5812/ircmj12686

Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review, 10*, 295 – 319. doi: http://dx.doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2

Stoeber, J., Otto, K., & Dalbert, C. (2009). Perfectionism and the Big Five: Conscientiousness predicts longitudinal increases in self-oriented perfectionism. *Personality and Individual Differences, 47*(4), 363-368. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.004>

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimento Informado.

CONSENTIMENTO INFORMADO

A presente recolha de dados destina-se a fins de investigação, sendo **a sua colaboração fundamental**.

Caso aceite participar neste estudo, agradecemos que responda o mais sinceramente possível a todas as questões, seleccionando aquela que melhor se aplica a si.

Não existem respostas certas nem erradas.

Os dados recolhidos são totalmente **confidenciais e** anónimos, podendo em qualquer momento obter esclarecimentos adicionais sobre a natureza desta investigação através do contacto a42197@ualg.pt e a42595@ualg.pt.

Salienta-se ainda que **a sua colaboração é voluntária**. Caso recuse participar ou desista durante o preenchimento dos questionários, isso não terá qualquer consequência negativa.

Obrigada pela sua colaboração e disponibilidade

ANEXO 2

Questionário Sociodemográfico.

QUESTIONÁRIO SOCIO-DEMOGRÁFICO

Os dados são totalmente confidenciais e anónimos. Unicamente utilizados para fins de investigação.

Leia atentamente as seguintes perguntas:

1. Idade: _____
2. Sexo: _____
3. Naturalidade: _____
4. Nacionalidade: _____
5. Estado Civil: Solteiro Casado/União de Facto Divorciado Viúvo
6. Com quem vive atualmente? Mãe Pai Ambos Cônjuge
Outro _____
7. Estudante Não estudante Se não é estudante, passe para a questão 11.
8. Curso que frequenta: _____
9. Ano que frequenta: _____
10. Qual o seu rendimento escolar médio neste ano letivo?
 - Insuficiente (inferior a 10 valores)
 - Suficiente (10 a 13 valores)
 - Bom (14 a 16 valores)
 - Muito Bom (superior a 16 valores)
11. Tem ou já teve algum problema psicológico diagnosticado? Sim Não
Se sim, qual? _____
12. Já recebeu ou recebe algum tratamento psicológico? Sim Não
13. Já recebeu ou recebe algum tratamento psiquiátrico? Sim Não
14. Já cometeu atos que sabia serem perigosos, ao ponto de pôr a sua vida em risco (e.g. fazer cortes ou consumir álcool até ficar inconsciente), mas sem a intenção que fossem fatais?
Sim Não
15. Já pensou em por fim à própria vida? Sim Não Quantas vezes? _____
16. Conhece familiares ou amigos que tenham cometido uma tentativa suicídio? Sim Não
Quem? _____