

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

*Estudo das Propriedades Psicométricas da Escala
Quase Perfeita do Perfeccionismo numa Amostra de
Adultos Portugueses*

Vanessa Alexandra Santos Tomé

Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia
Clínica e da Saúde

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

2020

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

*Estudo das Propriedades Psicométricas da Escala
Quase Perfeita do Perfeccionismo numa Amostra de
Adultos Portugueses*

Vanessa Alexandra Santos Tomé

Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia
Clínica e da Saúde

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

2020

*Estudo das Propriedades Psicométricas da Escala Quase Perfeita do Perfeccionismo
numa Amostra de Adultos Portugueses*

Declaração de Autoria de Trabalho

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

(Vanessa Alexandra Santos Tomé)

«Copyright» em nome de Vanessa Alexandra Santos Tomé

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar 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.

“Nunca Receeis a Perfeição

Nunca a alcançarás”

SALVADOR BALI

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero fazer um especial agradecimento a todos os participantes que colaboraram conosco para que a realização deste estudo fosse possível.

À minha orientadora Prof.^a Doutora Cláudia Carmo por todo o apoio, disponibilidade e persistência. Sem ela certamente não tinha conseguido retomar, fez-me acreditar que quando se quer tudo se consegue. E por todos os conhecimentos transmitidos ao longo deste percurso.

À minha mãe Aurélia Santos, aquela mulher lutadora e pessoa infatigável. Apesar do percurso longo e com muitos imprevistos, nunca me deixou desistir, sempre acreditou, motivou e encorajou.

Ao meu cão pelas ausências. Por todas as horas que me aguentou em casa e com menos paciência para brincar, e às longas noites de luz acesa.

Ao meu namorado Pedro Rafael Ferreira, por toda a paciência, apoio e motivação neste que foi um dos anos mais difíceis da minha vida, e ao mesmo tempo dos mais felizes. Obrigada por todo o amor e obrigada por teres estado do meu lado incondicionalmente, por me reconfortares nos momentos mais difíceis e por comemorares comigo as minhas vitórias!

Aos meus avós que vão deixar para trás a frase “isso nunca mais tem fim”, sinto-me grata por acreditarem.

A toda a minha família presente, aos meus amigos e colegas de trabalho que sempre se mostraram disponíveis e, acima de tudo, me incentivaram a terminar este projeto pessoal.

Resumo

Ao longo das últimas décadas, o perfeccionismo por ser um construto complexo, emergiu como uma diferença individual com características fortes e implicações persuasivas para a saúde mental.

Embora existam diferentes concepções acerca do perfeccionismo, algumas defendem que o perfeccionismo envolve padrões pessoais (expectativas de desempenho) e uma autocrítica excessiva ou preocupações em alcançar ou manter os padrões pessoais (preocupações de desempenho).

O perfeccionismo é um traço de personalidade multidimensional que reflete tanto a habilidade de lutar pela perfeição tanto a de avaliar o próprio de uma maneira crítica. As diferentes dimensões mostram relações distintas, ou até mesmo opostas, sendo um indicador de ajuste e desajuste psicológico.

Na presente investigação definimos como principal objetivo estudar as propriedades psicométricas da Escala Quase Perfeita do Perfeccionismo – Versão Revista (APS-R; Almost Perfect Scale de Slaney, Rice, Mobley, Trippi, & Ashby, 2001), numa amostra de adultos portugueses. Pretende-se apresentar as etapas metodológicas e os resultados preliminares do processo de adaptação e validação do APS-R na população portuguesa.

A amostra foi constituída por 159 adultos, de ambos os sexos (30.8% do sexo masculino). Globalmente os resultados refletiram boas propriedades psicométricas. A consistência interna da escala apresentou coeficientes satisfatórios (alfa de *Cronbach* = .827). O método teste-reteste sugeriu uma boa estabilidade temporal da escala.

A Análise Fatorial Confirmatória não permitiu um ajustamento ao modelo trifatorial original proposto para o instrumento. À semelhança de outras versões deste instrumento e apesar de se terem considerado saturações cruzadas em alguns itens, o

modelo apresentado mostra que as três dimensões consideradas (Discrepâncias, Padrões e Ordem) refletem-se nos itens do APS.

Em conclusão o APS é um instrumento fiável e validado para o estudo do perfeccionismo em Portugal, sendo possível comprovar as adequadas características psicométricas da APS-R.

Palavras-Chave: Perfeccionismo adaptativo e desadaptativo; validação de questionário, propriedades psicométricas, perfeccionismo, escala Quase Perfeita do Perfeccionismo – versão reduzida (APS-R).

Abstract

Throughout the last decades, and because perfectionism is a complex construct it had emerged as an important individual difference with strong characteristics and persuasive implications towards mental health.

Although there are several conceptions about perfectionism, some support that it includes personal patterns (performance expectations) and a self-criticism or concerns in reaching or sustain personal patterns (performance of concerns).

Perfectionism is a multidimensional character trait which reflects not only the ability of straggling to achieve perfection but also to self-evaluate in a critic way.

Different dimensions reveal different relations or even opposite; being a psychological indicator of adjustment and misfit.

In this present investigation we've defined as our main aim to study the psychometric properties of Almost Perfect Scale – Revised Version (APS–R; Almost Perfect Scale de Slaney, Rice, Mobley, Trippi, & Ashby, 2001) in a Portuguese adults sample. It's our intention to present the method logical stages and the preliminary results of the adaptation and validation process of APS – R in the Portuguese population.

The sample was composed by 159 adults, both genders (30.8% male gender). Overall the results showed reflected positive psychometric properties. The internal consistency revealed satisfactory coefficients (alfa de *Cronbach* = .827).

The teste retest method suggested a positive temporal stability of the scale.

The factorial confirmatory analysis did not allow an adjustment to the original trifactorial model proposed for the instrument. As similar to other versions of this instrument and in spite of being considered cross saturations in some items, the model

presented discloses that the three dimensions observed (Discrepancy, Standards and Order) reflect on APS items.

To sum up, APS is a trustworthy and legitimized instrument to the study of perfectionism in Portugal, being possible to prove valuable psychometric and dimensional characteristics of APS-R.

Key words: perfectionism, adaptative and maladaptative perfectionism, psychometric properties, Almost Perfect Scale – version revised (APS-R).

Índice

1. Introdução	12
Conceptualização do Perfeccionismo	12
2. Consequências do Perfeccionismo na Saúde/Doença Mental	24
3. Objetivos	27
3.1. Método.....	28
3.1.1. Amostra	28
3.1.2. Instrumentos	29
3.3. Procedimento.....	34
3.3.1. Procedimento de tradução	34
3.3.2. Procedimento de recolha de dados	35
3.3.3. Procedimento de análise de dados.....	36
3.4. Resultados	37
3.4.1. Análise Descritiva do Instrumento	37
3.4.2. Análise da Estrutura Interna	39
a) <i>Análise Fatorial Confirmatória (AFC)</i>	39
3.4.3. Análise da Fiabilidade	43
a) <i>Análise da Consistência Interna</i>	43
b) <i>Análise da Estabilidade Temporal</i>	44
3.4.4. Análise da Validade.....	45
a) <i>Validade Convergente</i>	45
b) <i>Validade Concorrente</i>	46
3.4.5. Diferenças entre Grupos (em função do sexo)	47
3.4.6. Discussão	48
Conclusões.....	52
Referências Bibliográficas	55

Índice de Tabelas

Tabela 1 <i>Síntese dos estudos da estrutura fatorial do APS-R</i>	27
Tabela 2 <i>Descrição Estatística dos itens do APS</i>	30
Tabela 3 <i>Índices de Ajustamento para os Modelos testados</i>	31
Tabela 4 <i>Estrutura fatorial do APS-R: Coeficiente de Saturação factorial (Padronizado) e Indicadores Individuais de Fiabilidade (R²)</i>	32
Tabela 5 <i>Correlação entre erros</i>	34
Tabela 6 <i>Consistência Interna das subescalas da APS Revista e da Versão Original</i> .	35
Tabela 7 <i>Análise temporal da APS-R</i>	35
Tabela 8 <i>Correlações entre as subescalas do APS-R e as subescalas do HMPS</i>	35
Tabela 9 <i>Diferenças entre Sexos nas dimensões APS-R</i>	47

1. Introdução

Conceptualização do Perfeccionismo

As primeiras publicações sobre o construto *perfeccionismo* foram baseadas na teoria psicodinâmica de dois autores: Alfred Adler (1870-1937) e Karen Horney (1885-1952). Em 1950, Horney, descrevia o perfeccionismo como a “Tiranía do dever”, considerava o perfeccionismo como uma disposição neurótica de personalidade sem aspetos positivos. Em contrapartida, Adler (1958) tinha uma visão mais diferenciada e multifacetada do perfeccionismo, este pode refletir-se na vida do indivíduo de diferentes formas e englobar vários aspetos.

Em 1965, Hollender definia o perfeccionismo como a prática de exigir a si próprio ou dos outros, uma qualidade de desempenho maior do que aquela que é realmente requerida pela situação. Este autor atribuiu importância aos processos cognitivos incluídos no perfeccionismo, como a atenção seletiva, frequentemente em alerta para o que está errado, desvalorizando o que está certo, e o valor pessoal contingente ao desempenho, correspondem a indivíduos que se autoavaliam em função do seu desempenho e não pelo que são.

O perfeccionismo foi também definido como o “estabelecimento de padrões de desempenho excessivamente elevados (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990), acompanhado de uma autoavaliação demasiado crítica”, estes padrões extremamente elevados estão relacionados com o medo de falhar (Flett, Hewitt, Blankstein & Mosher, 1991).

O perfeccionismo pode ser conceptualizado como uma disposição de personalidade caracterizada pela procura da perfeição, ou seja, procurar atingir um estado considerado

ideal, no que se refere ao comportamento e valores de um determinado indivíduo, tanto em contexto histórico como em sociocultural (Macedo, 2012).

O estudo do perfeccionismo e a sua relação com diversas variáveis psicológicas tem crescido exponencialmente ao longo dos últimos anos (Haring, Hewitt, & Flett, 2003). O perfeccionismo, está associado, por um lado, ao estabelecimento de padrões extremamente altos de desempenho (Macedo, 2012) e, por outro, à tendência para fazer avaliações excessivamente críticas. O perfeccionismo tende a impactar todas as áreas da vida do indivíduo, particularmente aquelas nas quais o desempenho representa um papel importante (Stoeber, 2014).

Historicamente, a primeira conceitualização do perfeccionismo entende este construto como um construto unidimensional. Esta dimensão única convergia em algumas características que consideravam ser partilhadas entre os indivíduos, tais como fatores cognitivos, na formação de crenças irracionais (Elis, 1962) ou atitudes disfuncionais (Burns, 1980). Estas correspondiam, de uma forma geral, ao estabelecimento de padrões irrealisticamente altos de desempenho e ao esforço para o alcançar, assim como a avaliação extremamente crítica e o foco nas falhas ou erros.

Anos mais tarde, os clínicos Hewitt e Flett (1991), demonstraram que a conceitualização unidimensional, focada nas cognições auto-orientadas, que corresponde a uma dimensão intraindividual do perfeccionismo, é inconclusiva, pois não abrange aspetos fundamentais do perfeccionismo, acrescentando assim uma perspetiva multidimensional.

A questão da multidimensionalidade do perfeccionismo leva-nos a uma outra polémica que está relacionada com o carácter patológico ou saudável do constructo. Existem diferentes autores que contribuíram para o entendimento desta dicotomia, entre aspetos adaptativos e desadaptativos. Esta multidimensionalidade contém aspetos

adaptativos (e.g., elevada autoestima) e desadaptativos (e.g., vulnerabilidade ao stresse) (Ashby & Rice, 2002; Bieling, Israeli, & Antony, 2004; Frost, Heimberg, Holt, Mattia & Neubauer, 1993; Slaney, Ashby & Trippi, 1995; Stoeber & Otto, 2006; Suddarth & Slaney, 2001).

Medidas de perfeccionismo

Investigadores e clínicos entendem o perfeccionismo como um constructo multidimensional e multifacetado. O perfeccionismo é classificado como multidimensional porque é formado por elementos intraindividuais e interindividuais de extrema importância. Para maior compreensão deste constructo de forma multidimensional, surgem duas medidas de avaliação do perfeccionismo, exatamente com a mesma designação: o *Multidimensional Perfectionism Scale* (FMPS; Frost et al., 1990) e o *Multidimensional Perfectionism Scale* (HMPS; Hewitt & Flett, 1991), contribuindo para dar ênfase aos componentes intraindividuais e interindividuais deste construto.

Frost et al. (1990) desenvolveram a escala (FMPS) com seis fatores, que inclui quatro aspetos do perfeccionismo direccionadas para o próprio: padrões pessoais (PP); dúvidas sobre as ações (DA); preocupação com os erros (PE) e organização (O). Esta escala possui duas dimensões interpessoais que demonstram as exigências impostas por terceiros: expectativas parentais (EP) e críticas parentais (CP).

Hewitt e Flett (1991), desenvolveram a escala multidimensional de perfeccionismo (HMPS, *Multidimensional Perfectionism Scale*) em que atribuíram três dimensões ao perfeccionismo: o perfeccionismo auto-Orientado (PAO), no qual os comportamentos perfeccionistas são unicamente direccionados para o próprio e para a procura de atingir a perfeição através de padrões e metas rigorosas e autoavaliações,

possuem elevados níveis de autocrítica. O perfeccionismo socialmente prescrito (PSP) diz respeito à percepção de que estão a ser impostos externamente exigências irrealistas ao indivíduo, avaliam de forma demasiado exigente e os outros exercem pressão para que eles sejam perfeitos (Flett et al., 1991). Em último, o Perfeccionismo orientado para os outros (POO), reflete as crenças de que é importante que os outros procurem a perfeição/sejam perfeitos. É uma dimensão do perfeccionismo, no qual o sujeito estabelece normas perfeccionistas que são direcionadas aos outros (aos olhos destes, os outros têm de ser perfeitos) (Hewitt & Flett, 1991).

As escalas mencionadas anteriormente (*Multidimensional Perfectionism Scale* – HMPS e HMPS), enfatizam o aspeto negativo da construção do perfeccionismo.

Frost, Heimberg, Holt Mattia, e Neubauer (1993), a partir das nove dimensões dos dois modelos anteriores, desenvolveram duas dimensões de ordem superior que englobou todos os aspetos da multidimensionalidade do perfeccionismo. A primeira dimensão englobou os padrões pessoais, a organização, o perfeccionismo auto-orientado e o perfeccionismo orientado para os outros. Na segunda dimensão combinou a preocupação com erros, as dúvidas sobre as ações, os pais, os efeitos negativos e a depressão. Esta dimensão demonstra uma correlação positiva com efeitos positivos, e correlações não significativas com efeitos negativos e depressão. A segunda dimensão apresentou correlações positivas com depressão e afetos negativos, e uma correlação não significativa com afeto positivo (Frost et al, 1993).

Consequentemente, o modelo de dois fatores veio fornecer orientação para compreender as diferentes dimensões do perfeccionismo e as relações entre indicadores de ajustamento e desajustamento psicológico. Atualmente as duas dimensões são denominadas por “Esforços perfeccionistas” (*Perfectionistic Strivings*) e “Preocupações perfeccionistas” (*Perfectionistic Concerns*) (Stoeber & Otto, 2006). Este autor sublinha

que estas duas dimensões correspondem ao mesmo constructo, o perfeccionismo, e não a duas formas diferentes de perfeccionismo. Este modelo, representa a base do modelo 2 x 2 de perfeccionismo, que demonstrou a forma como as combinações intrapessoais atuam associadas aos esforços perfeccionistas altos e baixos *versus* as preocupações perfeccionistas altas e baixas e a sua relação com o ajustamento e desajustamento psicológico (Gaudreau & Thompson, 2010).

Existem três dimensões do perfeccionismo que são importantes para uma compreensão mais abrangente deste constructo: o perfeccionismo orientado para outros, a auto-apresentação perfeccionista e as cognições perfeccionistas.

Em primeiro lugar, o perfeccionismo orientado para os outros desempenha um papel importante no modelo de desconexão social (Hewitt, Flett, Sherry, & Caelian, 2006). Em segundo lugar é um aspeto fundamental de todas as formas de perfeccionismo em que as expectativas perfeccionistas dos outros são importantes como perfeccionistas didáticos (Stoeber, 2012) e de equipa (Hill, Stoeber, Brown & Appleton, 2014). Além disso, o interesse em “traços de personalidade sombria” (Marcus & Zeigler-Hill, 2015) direcionam a atenção para perfeccionismo orientado para os outros devido às suas associações com a tríade negra – narcisismo, maquiavelismo e psicopatia, que são a consequência que advém das características sombrias do perfeccionismo (Stoeber, 2014; Marcus & Zeigler-Hill, 2015). Por último a perfeição orientada para os outros é definida como uma componente do perfeccionismo narcísico, tratando-se de um constructo emergente em pesquisas do perfeccionismo (Nealis, Sherry, Lee-Baggley, Stewart & Macneil, 2016; Smith, Saklofske, Stoeber & Sherry, 2016). Desta forma, o perfeccionismo orientado para os outros deve ser classificado fora do modelo de dois fatores do perfeccionismo (Stoeber, 2014).

Para Hewitt et al., (2003) a auto-apresentação perfeccionista é um aspeto do perfeccionismo que pode ir mais além do que uma disposição de personalidade (ou característica), representa a expressão interpessoal de perfeccionismo como um aspeto importante, que deve ser considerado quando se trata de perfeccionismo desadaptativo, e a forma como afeta as relações interpessoais e os processos terapêuticos (Hewitt et al., 2003). A auto-apresentação perfeccionista demonstra dois objetivos centrais para promover a impressão que é perfeito, e para evitar a impressão que não é. Para capturar estes objetivos Hewitt et al., (2003) desenvolveram uma medida que diferencia três aspetos: auto-promoção perfeccionista, não exibir as imperfeições, e por último não divulgar as imperfeições. A auto-promoção seletiva é focada e conduzida para a necessidade de parecer perfeito, impressionando os outros e ser visto como perfeito através de exibições de falhas. Por outro lado, a não exibição de imperfeição e a não divulgação de imperfeições são focadas na prevenção, ou seja, a não exibição da imperfeição é motivada pela necessidade de evitar parecer imperfeita.

A última dimensão do construto correspondem às cognições perfeccionistas que correspondem a pensamentos perfeccionistas automáticos e refletem a precisão de ser perfeito e as preocupações com a incapacidade de alcançar a perfeição (Flett, Hewitt, Blankstein & Gray, 1998). Tal como a auto-apresentação perfeccionista, as cognições perfeccionistas são uma importante contribuição para a teoria do perfeccionismo, explicando a variação no desajuste psicológico para além do perfeccionismo disposicional (Flett et al., 1998; Flett, Hewitt, Demerjian, Sturman, Sherry & Cheng 2012). Para Cattell e Kline (1977) na diferenciação de estados traço no estudo da personalidade, as cognições perfeccionistas podem ser consideradas como a representação desses “estados” do perfeccionismo. As cognições perfeccionistas formam

uma parte essencial do “perfeccionismo puzzle” sem as quais seria impossível compreender o perfeccionismo.

Entre as escalas multidimensionais do perfeccionismo frequentemente usadas, está a Escala Quase Perfeita - Revisada (APS-R; Slaney et al., 2001), é projetada especificamente para representar os dois aspetos do perfeccionismo (positivo e negativo). Por outro lado, embora exista consenso sobre a multidimensionalidade do constructo, esse acordo não é o mesmo quando se tenta articular as diferentes dimensões propostas pelos autores (Rice, Ashby & Slaney, 2007). O perfeccionismo positivo é concebido como uma forma predominantemente normal ou saudável que traz benefícios positivos para o indivíduo, podem estar associadas a resultados positivos como alta performance, satisfação, afetos, persistência, extroversão e conscienciosidade (Slade & Owens, 1998), de forma a criar sentimentos de autossatisfação e aumento da autoestima (Stoeber & Otto, 2006).

Em oposição, o perfeccionismo negativo é função de reforços negativos e envolve principalmente o desejo de impedir resultados dissuasivos (por exemplo, falhar/cometer erros), pode gerar ansiedade, stress, depressão, neuroticismo e ideação suicida. Estes indivíduos sofrem com as suas preocupações perfeccionistas e têm tendência para padrões excessivamente elevados (Macedo, 2012). O perfeccionismo apresenta características ambivalentes, que tem vertentes positivas e negativas que devem ser tidas em conta na formulação das investigações sobre o tópico (Stoeber, 2014).

O APS-R resulta, por sua vez, de uma reformulação substancial do instrumento APS original (Slaney & Johnson, 1992) de 32 itens organizados em quatro subescalas. Após sucessivas revisões (Slaney & Ashby, 1996, Slaney et al 2001), foi questionada a utilidade da escala APS para definir os aspetos particularmente negativos do perfeccionismo, sendo este o aspeto disfuncional do conceito. O conceito de

discrepância, proposto para essa nova escala revisada, capturou o aspecto disfuncional do conceito com muito mais precisão.

O APS-R foi desenvolvido por Slaney e colaboradores (2001) para avaliar as diferentes associações entre as componentes adaptativas e desadaptativas do perfeccionismo. Esta escala está dividida em três subescalas: a subescala de elevados padrões que mede os elevados padrões pessoais estabelecidos para a si próprio. A subescala de discrepância que avalia a inadequação percebida pelos entrevistados em resposta aos padrões pessoais. A terceira subescala de ordem, refere-se à preferência de alguém por limpeza e ordem. No geral, a subescala de discrepância é considerada uma medida negativa das características do perfeccionismo, enquanto as subescalas de elevados padrões e ordem são consideradas para uma avaliação positiva do perfeccionismo.

Os dados referentes à validade e confiabilidade da nova escala foram promissores: análises fatoriais exploratórias e confirmatórias sustentaram a estrutura interna da escala, representando uma solução de três fatores. Os coeficientes de estrutura de todas as subescalas variaram de 0.42 a 0.88 (Slaney et al., 2001). Os coeficientes alfa de *Cronbach* foram 0.91 para discrepância, 0.85 para padrões elevados e 0.82 para ordem, indicando níveis aceitáveis de consistência interna (Slaney et al., 2001). A confiabilidade teste-reteste variou entre scores de 0.72 e 0.87 em intervalos de três a dez semanas (Grzegorek, Slaney, Franze & Rice, 2004). Por outro lado, a correlação entre fatores foi muito fraca, obtendo apenas uma correlação considerável entre os padrões elevados e ordem, sugerindo que as dimensões são praticamente independentes (Slaney et al., 2001). Em outros estudos (Rice & Slaney, 2002; Wang, Yuen & Slaney, 2008; Ashby, Kottman & Schoen, 1998; Rice, Ashby & Slaney, 1998;

Suddarth & Slaney, 2001; Wang, Slaney & Rice, 2007) forneceu informações adicionais confirmando a estrutura fatorial do APS-R.

A validade preditiva do instrumento foi superior a outras medidas de perfeccionismo (Slaney et al., 2001). De outra forma, os fatores de escala foram utilizados como variáveis dependentes para definir tipos de perfeccionismo em vários tipos de análise (discriminante, cluster, classificação por pontes de corte).

Em função das pontuações do APS-R, os indivíduos são classificados em três categorias: não-perfeccionistas, perfeccionistas desadaptativos ou perfeccionistas adaptativos (Rice & Slaney, 2002; Gilman & Ashby, 2003; Gilman, Ashby, Sverko, Florell & Varjas, 2005; Grzegorek et al., 2004). A pontuação na subescala elevados padrões é usada para distinguir os perfeccionistas dos não-perfeccionistas. Ou seja, os participantes com alta pontuação nos elevados padrões são caracterizados como perfeccionistas, enquanto os participantes com baixa pontuação são considerados não perfeccionistas. A escala discrepância é usada para classificar os perfeccionistas em adaptativos e desadaptativos. A subescala ordem geralmente não é usada para classificação dos perfeccionistas adaptativos e desadaptativos, é considerada um recurso neutro do perfeccionismo.

Por fim, Rice, Richardson e Tueller (2014) propuseram uma forma abreviada do APS-R, no qual desconsideraram a subescala ordem e selecionaram os itens com as cargas mais altas nas duas subescalas restantes (padrões elevados e discrepância). Este breve questionário contém apenas oito itens (APS-R), e os resultados apresentados por Rice et al. (2014) apoiaram a sua validade.

A validade do APS-R (Slaney et al., 2001), como se pode verificar através da *Tabela 1* tem sido explorada em várias culturas, em diversas populações, e traduzida para muitas línguas incluindo Chinês, Asiático, Indiano, Afro-americano e amostras

Turcas (e.g., Aydin; 2013; Yang, Zhang & Wu, 2007; Mobley, Slaney, & Rice, 2005; Slaney, Chadha, Mobley, & Kennedy, 2000; Slaney, Mobley, Trippi, Ashby, & Johnson, 1996; Wang, Puri, Slaney, Methikalam, & Chadha, 2012; Wang, Slaney, & Rice, 2007; Wang, Yuen, & Slaney, 2009).

Tabela 1

Síntese dos Estudos da Estrutura Fatorial do APS-R: Autoria do Estudo, Ano, Idioma e País da Versão, Amostra Estudada, Método de Análise Fatorial e Subescalas Identificadas

Estudo	Língua/País	Amostra	Método	Subescalas
Slaney, Rice, Mobley, Trippi & Ashby (2001)	Ingles/ EUA	Estudantes universitários N=809 (62.1% sexo feminino)	AFE AFC	3 subescalas (23 itens) Ordem, Discrepância, Padrões Elevados
Mobley, Michael, Slaney, Robert, Rice, Kinneth (2005) ^(a)	Afro- americano/ EUA		AFC	3 subescalas (23 itens) Ordem, Discrepância Padrões Elevados
Arana, Keegan, Rutzstein (2009)	Espanhol/ Argentina	Estudantes universitários N=268 (80.5% sexo feminino)	AFC	3 subescalas (23 itens) Ordem, Discrepância, Padrões elevados
Nakano (2009)	Japonês/ Japão	Estudantes universitários N=249 (AFC	3 subescalas (23 itens) Ordem, discrepância, Padrões elevados
Park (2009)	Coreano/ Corea	Estudantes universitários N=315 (58.2% sexo feminino)	AFC AFE	3 subescalas (19 itens) Ordem, Discrepância, e Padrões elevados
Douilliez, Hénot (2013)	Francês/ França	Estudantes do ensino secundário N=145 (49.7% sexo feminino)	AFC	3 subescalas (23 itens) Ordem Padrões elevados, Discrepância
Bulina (2014)	Letã/ Letónia	Adultos	AFC	3 subescalas (23 itens)

		<i>N</i> =254 (76.8% sexo feminino)		Ordem, Padrões elevados Discrepância
Diamantopoulou, Platsidou (2014)	Grego/ Grécia	Estudantes universitários e professores. <i>N</i> =308 (59.7% sexo feminino)	AFC	3 subescalas (23 itens) Ordem, Padrões elevados, Discrepância
Kira, Shuwiekh, Rice, Ashby (2018)	Arabe/ Egito	Estudantes universitários <i>N</i> =620 (69.0% sexo feminino)	AFC AFE	3 subescalas (20 itens) Ordem, Discrepância, Padrões
Cazan (2015)	Romeno/ Roménia	Estudantes universitários <i>N</i> =200 (79.5% sexo feminino)	AFC AFE	3 subescalas (23 itens) Ordem, discrepância e Padrões

Nota: AFE=Análise Fatorial Exploratória; AFC=Análise Fatorial Confirmatória; ^a Informação disponibilizada insuficiente.

A análise das propriedades psicométricas da APS-R numa amostra portuguesa deve a: (i) trata-se de uma medida utilizada em numerosos estudos sobre o perfeccionismo em língua Inglesa (Stoeber & Otto, 2006), e em amostras não-anglófonas (e.g., Turquia, Öngen, 2009); (ii) as suas propriedades psicométricas receberam forte apoio empírico (e.g., Flett, Hewitt, Whelan & Martin, 2007); (iii) identificou com eficiência tipos distintos de perfeccionistas; e (iv) é considerada uma medida multidimensional que comparativamente a outras medidas (e.g., a *Multidimensional Perfectionism Scale*, Hewitt & Flett, 1991, aborda o perfeccionismo como um traço que não tem que ser propriamente problemático (Stoeber & Otto, 2006).

Alguns estudos (e.g., Enns & Cox, 2002; Stoeber & Otto, 2006) adotaram uma abordagem de grupo para avaliar as diversas associações de esforços e preocupações

perfeccionistas, distinguindo assim três grupos de perfeccionistas, dando origem ao denominado Modelo Tripartido: os perfeccionistas saudáveis, inofensivos, benignos ou mesmo adaptativos; enquanto outros são claramente não saudáveis, desadaptativos, neurótico e disfuncionais; e por último os não perfeccionistas, pessoas com baixos níveis de esforços perfeccionistas.

Os indivíduos que se enquadram no perfeccionismo desadaptativo, tendem a estabelecer padrões irrealisticamente altos de desempenho e preocupação excessiva com as críticas e com os erros (Frost et al., 1990). Nesta categoria possuem também um forte desejo de evitar o fracasso e ficam vulneráveis pensando na possibilidade de serem criticados (Blatt, 1995). A sua elevada autocrítica não lhes permite atingir os próprios objetivos (Rice, Lopez & Vergara, 2005). Geralmente implica altas exigências sobre si mesmo e os outros, dado estes efeitos nefastos, o perfeccionismo desadaptativo está associado a muitos problemas psicológicos (Flett & Hewitt, 2006), incluindo várias perturbações de humor e problemas de eficiência de desempenho (Dudkina & Bernane, 2015).

O perfeccionismo adaptativo, está relacionado com padrões elevados, embora tenham a capacidade de continuar com sucesso, mesmo que esses padrões não tenham sido totalmente atingidos (Hamachek, 1978). Eles são capazes de aceitar limitações pessoais e ambientais em seus objetivos (Blatt, 1995). Estes sujeitos exibem um desejo de excelência que melhora, em vez de diminuir, a autoestima e desfruta desse desejo de ser perfeito, em vez de temê-lo (Rice, Lopez e Vergana, 2005). Estes indivíduos tendem a possuir baixos níveis de stress e ansiedade, realizações positivas, segurança nas relações e bem-estar emocional e psicológico globalmente satisfatório. De forma semelhante aos aspetos desadaptativos, os aspetos do perfeccionismo adaptativo

ênfatizam os altos padrões, no entanto, estes são vivenciados como fonte de motivação e encorajamento (Dudkina & Bernane, 2015).

Gaudreau e Thomson (2010) expandiram o anterior modelo tripartido para um modelo 2 x 2, propondo quatro subtipos de perfeccionismo, combinados internamente pelo perfeccionismo auto-orientado (PAO) e socialmente prescrito (PSP): 1) perfeccionistas com puro perfeccionismo de esforços pessoais, em que os padrões são pessoais e intrínsecos ao indivíduo, que, por isso, apresenta altos níveis de esforço e baixos níveis de preocupações; 2) perfeccionistas com puro perfeccionismo de avaliação de preocupações, em que os padrões decorrem de elementos externos, que, por isso, apresenta baixos níveis de esforço e altos níveis de preocupações; 3) corresponde a indivíduos que se esforçam para alcançar a perfeição devido à pressão percebida por outros; 4) perfeccionistas mistos, com elevados níveis em simultâneo de PSP e POP. Assim, este modelo tem sido apontado como mais complexo e exaustivo do que o modelo tripartido e, por isso, capaz de dar uma resposta mais adequada à multidimensionalidade do perfeccionismo.

O perfeccionismo emergiu com importantes características individuais trazendo fortes implicações para a saúde mental

2. Consequências do Perfeccionismo na Saúde/Doença Mental

Os teóricos, clínicos e investigadores, reconhecem desde há várias décadas, a evidência da relação entre o perfeccionismo e a psicopatologia (Stoeber, 2006).

A maioria dos investigadores tem focado as relações diretas entre o perfeccionismo e a saúde mental, estratégias de *coping*, ruminação e regulação cognitiva das emoções.

O perfeccionismo mostrou relações negativas com auto-compaixão e bem-estar subjetivo (BES), mas o perfeccionismo é multidimensional e nem todas as dimensões podem mostrar essas relações negativas (Stoeber, Lalova & Lumley, 2020).

Todas as três dimensões do perfeccionismo - associadas a expectativas extremamente altas para si e para outras pessoas que dificilmente serão atendidas e, portanto, causam sofrimento - representam um risco para o bem-estar subjetivo e aumenta particularmente a depressão. Além disso, descobertas recentes sugerem que a relação entre perfeccionismo desadaptativo e depressão é mediada pela auto compaixão (Mehr & Adams, 2016; Stoeber, Lalova & Lumley, 2020).

As preocupações e esforços perfeccionistas estão positivamente associados à ideação suicida, por sua vez a desregulação emocional é responsável por essas relações (Zeifman, Antony & Kuo, 2020).

Estudos de avaliação aprimorados forneceram algum suporte a esta relação. Até ao momento, em amostras clínicas e não clínicas, há evidências que sugerem que o perfeccionismo está relacionado a perturbações da alimentação e da ingestão (Macedo, 2012), ideação suicida e tentativas de suicídio, depressão (Cox, Enns & Clara 2003), perturbações de ansiedade (Shanfran & Mansell, 2011; Victoria, Alexander, Rupert, Gordon, Flett & Hewitt, 2017), e perturbações de sono (Azevedo, Bos, Soares, Marques, Pereira, Maia, Gomes & Macedo 2009), procrastinação (Pychyl, & Flett, 2012) e neuroticismo (Newby, Pitura, Penney, Klein, Flett & Hewitt 2017). Mais precisamente, foram encontrados níveis aumentados de perfeccionismo em pessoas com anorexia nervosa, bulimia nervosa, fobia social, perturbação de pânico e perturbações do espectro obsessivo-compulsivo (Coles, Frost, Heimberg & Rhéaume, 2003). Para estes autores, o perfeccionismo denota contribuir para o risco de diferentes quadros

psicopatológicos e em paralelo contribuir como fator de manutenção da sintomatologia e ser preditor do próprio tratamento (Newby et al, 2017).

No mesmo sentido, os indivíduos perfeccionistas experimentam aumento do afeto negativo antes, durante e depois das tarefas avaliativas, julgam o seu trabalho como de qualidade inferior aos não-perfeccionistas e relatam que a qualidade do seu trabalho deveria ter sido melhor. Além disso, pessoas com alto nível de perfeccionismo experimentam uma frequência aumentada e uma gama maior de sintomas de psicopatologia do que aquelas com baixos níveis de perfeccionismo, e estão mais seriamente perturbadas pela gravidade e frequência da procrastinação (Psychyl & Flett, 2012).

Apesar do *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (DSM 5; APA, 2013) não considerar o perfeccionismo como uma circunstância psiquiátrica diagnosticável, verifica-se que diversos estudos têm considerado que o perfeccionismo assume um papel influente no desenvolvimento e no tratamento de vários quadros psicopatológicos (Egan, Wade, & Shafran, 2011). Estudos reforçam que o perfeccionismo pode impedir o sucesso do tratamento nas doenças mentais.

O conceito de perfeccionismo e sua medição tem sido vigorosamente debatido e mutável ao longo do tempo. As investigações das associações entre o perfeccionismo e a psicopatologia têm sido em grande parte específicas, mas recentemente tem havido um crescente interesse pela psicologia clínica nos processos de diagnóstico multidisciplinar. Processos transdiagnósticos envolvem aspetos da cognição ou comportamento que contribuem para manutenção de mais de um distúrbio psicológico (Shafran & Mansell 2011) e têm sido referidos como sendo os pontos de intersecção entre personalidade e psicopatologia, pelo que podem constituir um elo importante para melhorar a eficácia do tratamento.

Até ao momento, a natureza transdiagnóstica do perfeccionismo foi principalmente inferida a partir da sua relação com sintomas específicos do distúrbio e/ou distúrbios clínicos. No artigo de revisão Egan, Wade e Shafran (2011), evidenciaram que o perfeccionismo é elevado entre desordens, nas amostras não clínicas de indivíduos diagnosticados com ansiedade ou desordem afetiva apresentam níveis mais altos de perfeccionismo em comparação a controlos normais. Tais estudos vieram comprovar a natureza transdiagnóstica do perfeccionismo, mas dizem-nos pouco sobre as relações entre as dimensões do perfeccionismo e as comorbidades psicopatológicas (Maricutoiu et al., 2019).

3. Objetivos

O presente estudo tem como principal objetivo: Analisar as propriedades psicométricas da versão portuguesa da Escala Quase Perfeita do Perfeccionismo – Versão Revista (APS-R) numa amostra portuguesa. Os objetivos específicos: (1) traduzir e adaptar para língua portuguesa a APS-R; (2) analisar a estrutura interna do APS, ponderando a possibilidade de reproduzir na amostra em estudo a estrutura fatorial obtida no estudo original; (3) avaliar a fiabilidade das medidas proporcionadas pela APS; (4) analisar a sua validade concorrente; (5) caracterizar as diferenças entre grupos, consoante o sexo na APS; (6) avaliar os níveis de perfeccionismo nas diferentes componentes; e (7) analisar o padrão de relações entre as várias dimensões do perfeccionismo.

3.1. Método

3.1.1. Amostra

A amostra total utilizada neste estudo foi composta por 159 jovens adultos, 95 do sexo feminino (67.38%) e 45 do sexo masculino (32.62%), com idades compreendidas entre os 18 e os 62 anos ($M = 1.10$, $DP = 0.831$). Quanto ao estado civil, 119 participantes são solteiros (84.40%), 18 estão casados ou em união de facto (12.77%), e apenas 2 encontram-se divorciados (1.42%). Os indivíduos são, maioritariamente naturais dos distritos de Faro (47.52%), Beja (6.38%) e Setúbal (5.67%). Da amostra total, 123 dos participantes possuem habilitações a nível de ensino superior (87.23%), 12 a nível do ensino secundário (8.51%), 4 possuem o ensino profissional (2.83%) e apenas 1 completou o 3º ciclo (1%). Por último, dos 159 participantes, apenas 5.74% indicam estar a receber tratamento psicológico/psiquiátrico na altura em que foram aplicados os questionários.

Uma subamostra de 45 participantes (28.30% da amostra total) respondeu novamente ao protocolo, com um intervalo de tempo que variou entre as cinco e as sete semanas. A comparação entre a amostra total ($N = 159$) e a subamostra ($N = 45$), permitiu-nos comprovar que não existem entre si diferenças estatisticamente significativas. A média de idades na subamostra ($M = 105.84$, $DP = 12.00$) continuou idêntica à da amostra total. Relativamente às diferenças entre sexo ($\chi^2(1) = 0.747$, $p = .415$) não são significativas. Consequentemente, as características sociodemográficas principais da amostra de reteste não se diferenciam da amostra original, pelo que poderemos considerá-la uma amostra representativa da original.

3.1.2. Instrumentos

De acordo com os objetivos propostos foram aplicados os seguintes instrumentos de avaliação: o questionário sociodemográfico, a versão Portuguesa da Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS) de Hewitt e Flett, 1991, adaptada por Soares, Gomes, Macedo e Azevedo (2003); e a Escala Quase Perfeita (APS-R) desenvolvido por (Slaney et al., 2001).

3.2.2.1. Questionário Sociodemográfico

Em primeiro lugar foi recolhida a informação sociodemográfica através de um breve questionário, desenvolvido no contexto desta investigação que permitiu caracterizar os participantes quanto à idade, sexo, naturalidade, estado civil, habilitações literárias e profissão ou curso.

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

A Escala Multidimensional de Perfeccionismo foi desenvolvida por Hewitt e Flett (1991). Esta escala é formada por 45 itens de resposta fechada, numa escala tipo *Likert* de 7 pontos, em que 1 corresponde a “*Discordo completamente*” e 7 corresponde a “*Concordo completamente*” (Soares et al., 2003). A pontuação total é obtida pela soma das pontuações de cada um dos itens, pelo que cada resposta é cotada de 1 a 7 nos itens de ordem normal, e de 7 a 1 nos itens inversos. Os itens invertidos são 19 sendo estes: 2, 3, 4, 8, 9, 10, 12, 19, 21, 22, 24, 30, 34, 36, 37, 38, 43, 44 e 45. A pontuação total é obtida através da soma da pontuação em cada item e pode variar entre 45 e 315, correspondendo uma pontuação elevada a níveis mais elevados de perfeccionismo.

O modelo teórico postulado pelos autores considera que esta escala tem como base na sua construção um modelo teórico multidimensional que considera a existência tanto de aspetos intrapessoais como aspetos interpessoais no perfeccionismo. Como objetivo pretende avaliar as três dimensões do perfeccionismo através de três subescalas: o Perfeccionismo Auto-orientado (PAO) (18 itens) (e.g., “Preocupo-me em ter um resultado perfeito em tudo”; “Raramente sinto desejo de ser perfeito”); o Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) (8 itens) (e.g., “Espero muito das pessoas que são importantes para mim”; “Não espero muito dos meus amigos”); e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) (14 itens) (e.g., “Sinto que as outras pessoas exigem demais de mim”; “Não posso tolerar que as pessoas que me rodeiam façam erros”) (Hewitt & Flett, 1991). Estas dimensões diferem no objeto para o qual é desenvolvido o comportamento perfeccionista (Macedo, 2012).

O Perfeccionismo Auto-orientado (PAO) tem uma componente intrapessoal, é caracterizado principalmente pela alta conscienciosidade que avalia o estabelecimento de padrões excessivamente elevados, unicamente dirigidos para o próprio. Isto sugere que os perfeccionistas auto-orientados tendem a mostrar um alto grau de organização, que é função de esforços positivos para atingir os objetivos. Sequencialmente leva a uma aproximação dos estímulos e causa elevados níveis de persistência. No comportamento, são considerados organizados, responsáveis, completos, eficientes e autodisciplinados. Além disso, os perfeccionistas auto-orientados podem mostrar níveis mais elevados de extroversão (Hewitt & Flett, 1991). Esta dimensão inclui uma motivação com a finalidade de atingir a perfeição e a de não cometer falhas, o que por sua vez encontra-se associado a elevados níveis de desajustamento (Hewitt & Flett, 1991).

O Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) envolve a componente interpessoal do perfeccionismo, é caracterizado pelo desenvolvimento de crenças e expectativas, ou seja, o indivíduo avalia os padrões de desempenho ou de comportamento irrealistas para com os outros significativos. O POO é caracterizado pela baixa afinidade e origina sentimentos de hostilidade e falta de confiança nos outros, está frequentemente associado a sentimentos de solidão e perturbações de ajustamento social. Isto sugere que os perfeccionistas orientados para o outro mostram um alto grau de antagonismo social (isto é, o oposto da agradabilidade) e podem ser antipáticos, não cooperativos, egoístas, frios e impessoais. Além disso, podem mostrar níveis mais elevados de neuroticismo.

Por último, o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) é caracterizado principalmente por altos níveis de neuroticismo e insatisfação. Apresenta uma componente interpessoal que avalia a perceção incorreta do indivíduo perfeccionista, acerca dos padrões excessivamente elevados que os outros estabelecem em relação ao seu próprio comportamento. Indivíduos com esta dimensão perfeccionista estão constantemente preocupados com o que os outros pensam e avaliam sobre si próprio, mantêm a crença que estão constantemente a ser rigorosamente avaliados, consideram que as exigências impostas pelos outros são percecionadas como excessivas e incontroláveis. Além disso, os perfeccionistas socialmente prescritos são propensos a experienciar sofrimento psicológico, tendem a ser mal-humorados, nervosos, depressivos, ansiosos, sensíveis e emocionais (Macedo, 2012).

Possuem crenças disfuncionais e respostas de enfrentamento mal adaptativas, o que aponta que o perfeccionismo socialmente prescrito é uma forma mal adaptativa de perfeccionismo, associado a sofrimento emocional e desajuste psicológico (Hewitt &

Flett, 1991). Além disso, o perfeccionismo socialmente prescrito mostrou relações negativas com a extroversão e a agradabilidade.

A HMPS está traduzida e adaptada para a população Portuguesa por Soares, Gomes, Macedo e Azevedo (2003), sendo utilizada nos diferentes contextos, amostra clinica e não clinica (Macedo, Marques, & Pereira, 2014). Realizaram um estudo com 943 estudantes da Universidade de Coimbra, com idades compreendidas entre os 17 e os 51 anos. Numa segunda aplicação do questionário a um subgrupo da amostra inicial ($N = 464$), com um intervalo de 4 a 6 semanas foi aplicada com o intuito de validar a estabilidade temporal. O instrumento apresenta boas qualidades psicométricas, o valor do *alfa* de *Cronbach* obtido foi de .885, o que revela uma boa consistência interna. O coeficiente de *Spearman-Brown* foi de .847 e o de *Guttman* foi de .842, sendo a correlação entre metades igual a .734. (Soares et al., 2003).

Consequentemente, também foi encontrada uma boa estabilidade temporal ($r = .85, p = .000$). Para o estudo em questão o instrumento também apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = .846$).

A análise fatorial realizada com a rotação *Varimax* aos componentes principais da escala permitiu extrair três fatores principais, que justificam 33.18% da variância total. Deste modo, a análise efetuada aos 45 itens da Escala Multidimensional de Perfeccionismo (versão portuguesa), resultou na obtenção de três fatores significativos, à semelhança de outras versões já existentes (inglesa e francófona) (Soares et al., 2003).

3.2.2.2. Escala Quase Perfeita (APS – Versão Revista)

A Escala Quase Perfeita (APS) desenvolvida por (Slaney, Ashby & Trippi, 1995), leva em consideração que as duas escalas multidimensionais do perfeccionismo, foram criadas considerando o perfeccionismo como um traço essencialmente negativo.

Tem como principal interesse explorar o constructo do perfeccionismo numa “perspetiva não enviesada”. Esta escala avalia o perfeccionismo em três subescalas: os Padrões elevados, a Ordem e a perceção da Discrepância. Os aspetos positivos do perfeccionismo são considerados nas primeiras duas subescalas, enquanto a última representa os aspetos negativos desse traço de personalidade (Slaney et al., 2001).

Esta escala tem grande relevância clínica, a perceção da Discrepância coopera para a discriminação dos sujeitos perfeccionistas adaptativos e desadaptativos.

Os elementos de definição do perfeccionismo estão considerados nas subescalas Padrões e Discrepância. Elevado valor na subescala Padrão reflete que altas expectativas são definidas com uma alta necessidade de excelência, definindo assim os perfeccionistas, sendo eles adaptativos ou desadaptativos. Aliando uma elevada pontuação na subescala Discrepância e uma elevada pontuação na subescala Padrões reflete que estamos na presença de um tipo de perfeccionismo desadaptativo. Um individuo desadaptativo sente incapacidade ao alcançar os objetivos e uma enorme frustração, torna-se uma pessoa menos flexível (Slaney et al., 2001).

Para a subescala Ordem alguns dos autores referem que esta não produz grandes benefícios preditivos empíricos na compreensão do perfeccionismo, apesar de apresentar boa consistência interna.

A Escala Quase Perfeita é formada por 23 itens distribuídos numa escala tipo *Likert*, na qual 1 se refere a *Discordo Fortemente* e o 7 refere-se a *Concordo Fortemente*. A subescala Padrões (7 itens) avalia a presença de padrões elevados de desempenho (e.g. item 5 – *se não esperares muito de ti, nunca serás bem-sucedido*). A subescala ordem (4 itens) primazia pela ordem (e.g. item 10 - *Gosto de ser sempre organizado e disciplinado*); no caso da subescala Discrepância (12 itens) avalia o grau como os sujeitos se percecionam como incapazes de atingir os seus padrões de

desempenho (e.g. item 3 – *habitualmente sinto-me frustrado porque não consigo atingir os meus objetivos*) (Slaney. et al., 2001).

Slaney et al (2001) confirmaram bons índices de fiabilidade nas subescalas do APS-R, variando de 0.85 a 0.92.

Os coeficientes de estrutura das três dimensões da escalam variam entre .42 e .88. O alfa de *Cronbach* foi .85 para a subescala Padrões, .82 para a subescala Ordem e .91 corresponde à subescala Discrepância, a versão original da Escala Quase Perfeita (APS) apresenta valores ideias de consistência interna (Slaney et al., 2001).

Na presente investigação, a consistência interna da Escala Quase Perfeita (APS) foi indicada considerando os valores do alfa de *Cronbach* das subescalas Padrão ($\alpha = .8$), Ordem ($\alpha = .7$) e Discrepância ($\alpha = .8$), o valor total obtido para a escala ($\alpha = .8$), assim é possível concluir que a presente escala apresenta bons indicadores de fidelidade.

3.3. Procedimento

3.3.1. Procedimento de tradução

Numa fase inicial para realizar a adaptação da Escala Quase Perfeita (APS – Versão Revista, Slaney, et al., 2001) para a língua portuguesa foi efetuado um pedido de autorização ao autor original, posteriormente após receção da autorização, deu-se início ao processo de tradução de acordo com Van de Vijver e Poortinga (2005).

Posteriormente, realizou-se a tradução da escala original que se encontrava em inglês para português. Subsequentemente a tradução corrigida por dois juízes independentes e, na fase seguinte iniciou-se a retroversão independente por um professor do 3º ciclo bilingue de língua materna inglesa que não tinha conhecimento da versão original. Por último, comparou-se todas as versões (original, tradução e retroversão) de modo a equiparar o sentido dos itens originais e de forma a obter itens

com características adequadas na versão traduzida (Moreira, 2009). As primeiras instruções em relação ao preenchimento da escala também foram alvo de tradução e retroversão para assegurar a semelhança ao da escala original.

3.3.2. Procedimento de recolha de dados

A recolha dos dados foi elaborada de forma aleatória e voluntária, recorrendo a questionários em formato papel de preenchimento presencial, para a realização dos questionários foi entregue um pedido de autorização a cada indivíduo.

Informou-se os participantes que os questionários foram realizados exclusivamente para fins de investigação, e que a sua confidencialidade e anonimato das respostas seriam garantidos.

Os indivíduos foram informados que a sua participação consistia no preenchimento de dois questionários de autorresposta, pediu-se para lerem com atenção as instruções e respondessem o mais sinceramente possível sem perder muito tempo em cada questão. Na existência de pequenas dúvidas, estas foram esclarecidas no decorrer do preenchimento. A aplicação foi individual com uma duração média de 15 minutos. Os questionários não possuem nenhuma informação acerca dos objetivos do estudo, mas foi facultado o email caso houvesse necessidade de esclarecer a natureza da investigação.

Para determinar a estabilidade temporal do instrumento adaptado no contexto deste estudo, uma subamostra respondeu pela segunda vez ao questionário, com um intervalo de tempo que variou entre cinco e sete semanas.

A informação recolhida foi numa fase posterior foi organizada e analisada de acordo com os objetivos da investigação.

3.3.3. Procedimento de análise de dados

As análises ao estudo foram feitas através de uma base de dados de um programa informático de tratamento de dados estatísticos *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 25.0) para IOS. Os dados estatísticos foram apurados tendo em conta as características da amostra e os objetivos do estudo.

Prosseguiu-se ao estudo das características psicométricas dos itens dos instrumentos, analisando as seguintes medidas: a média; dispersão (desvios-padrão); distribuição (assimetria e curtose) e precisão (consistência interna calculada com recurso ao alfa de *Cronbach*). Com a finalidade de interpretar os dados foi ponderado o valor máximo de 3 para a assimetria e de 10 para a curtose, sugeridos por Kline (2011). Assimetria com valores superiores a 3 são representativos duma assimetria positiva, enquanto valores inferiores a 3 representam assimetria negativa. Relativamente à curtose, valores iguais a zero correspondem a uma distribuição normal ou mesocúrtica, no que se refere a valores positivos revelam uma distribuição leptocúrtica e valores negativos uma distribuição platicúrtica. Em caso de valores superiores a 10 sugerem que a distribuição não é normal. Para o mesmo contexto também foram estudados o coeficiente de correlação item-total corrigido e o valor do alfa de *Cronbach*, se o item for eliminado.

Através da análise fatorial confirmatória, seguiu-se ao estudo da estrutura interna, através da divisão aleatória da amostra total em duas subamostras equivalente do ponto de vista das variáveis sociodemográficas.

Prosseguiu-se com uma análise fatorial confirmatória ($N = 159$) para comprovar a qualidade do ajustamento aos dados, tendo como guia os seguintes índices: qui-quadrado (χ^2) e respetivos graus de liberdade (gl); Raiz da média quadrática do erro de aproximação (*Root mean square error of approximation*, RMSEA); Índice Tucker-

Lewis (*Tucker-Lewis index*, TLI); Raiz da média quadrática residual (*Standardized root mean square residual*, SRMR).

Realizou-se também o estudo da fiabilidade do instrumento, mediante a análise da consistência interna, com recurso ao alfa de *Cronbach*, e da estabilidade temporal através do método teste-reteste (coeficiente de correlação de Pearson e teste *t* de Student para amostras emparelhadas). De forma semelhante foram avaliadas as validades convergente (índice da Variância extraída média, VEM) e concorrente (coeficiente de correlação de Pearson). Por último calculou-se o *d* de *Cohen*, interpretou-se as diferenças entre grupos (sexo masculino e feminino) com recurso ao teste *t* de Student para amostras independentes.

3.4. Resultados

3.4.1. Análise Descritiva do Instrumento

A Tabela 2 demonstra a análise descritiva dos itens do APS-R, com referência às medidas de tendência central (média), de dispersão (desvio-padrão) e de distribuição (assimetria e curtose) e os índices de validade interna dos itens (coeficiente de correlação item-total corrigido e valor do alfa de *Cronbach*, se o item for eliminado).

Tabela 2

Descrição Estatística dos itens do APS

Item	M	DP	A	C	CITC	Alfa s/item
aps_1	5,52	1,101	-1,093	1,344	,301	,844
aps_2	5,18	1,521	-0,892	0,117	,220	,847
aps_3	4,60	1,743	-0,390	-1,062	,499	,836
aps_4	5,82	1,147	-1,090	1,128	,181	,847
aps_5	5,03	1,553	-0,628	-0,486	,363	,842
aps_6	4,13	1,681	-0,008	-1,171	,655	,829
aps_7	5,58	1,149	-1,035	1,306	,263	,845
aps_8	5,33	1,358	-0,994	0,760	,338	,842
aps_9	3,75	1,534	0,283	-0,675	,129	,850
aps_10	5,31	1,364	-0,923	0,595	,397	,840
aps_11	3,81	1,733	0,103	-1,178	,643	,830
aps_12	4,77	1,563	-0,474	-0,880	,435	,839
aps_13	3,48	1,676	0,297	-0,976	,561	,834
aps_14	5,63	1,172	-1,222	1,359	,096	,849
aps_15	4,72	1,615	-0,498	-0,787	,558	,834
aps_16	3,45	1,533	0,390	-0,753	,510	,836
aps_17	3,47	1,742	0,346	-0,995	,589	,832
aps_18	5,84	1,073	-1,227	1,723	,110	,849
aps_19	4,50	1,471	-0,351	-0,462	-,010	,855
aps_20	3,50	1,638	0,461	-0,830	,573	,833
aps_21	3,52	1,634	0,353	-0,925	,569	,833
aps_22	4,30	1,679	-0,260	-0,982	,500	,836
aps_23	4,13	1,707	-0,123	-1,070	,525	,835

Nota. M = Média; DP = Desvio-padrão; A = Assimetria; C = Curtose; CITC = Coeficiente Correlação item total-corrigido; Alfa sem item = Valor do alfa de *Cronbach* se o item for eliminado.

A média das frequências situou-se maioritariamente entre 3 e 5. O item 18 foi o que apresentou a média mais elevada ($M = 5.84$, $DP = 1.073$) e o item 16 apresentou a média mais baixa ($M = 3.45$, $DP = 1.533$). Todos os itens apresentam um desvio-padrão superior a 1, o que indica uma dispersão dos valores em relação à média.

No que se refere às medidas de distribuição, a assimetria variou entre os valores -1.227 e 0.461, como grande parte dos valores obtidos foram negativos, o que reflete para preferência dos participantes pelos níveis mais elevados da escala de resposta; apesar disso, observaram-se três itens com assimetria positiva, que correspondem aos itens com valores médios mais baixos. Verificou-se a existência de sete itens com assimetria positiva, que estão associados aos itens com valores médios mais baixos.

Em relação à curtose, os valores oscilam entre -1.178 e 1.723, como os valores obtidos são maioritariamente valores inferiores a zero, estamos perante uma distribuição platicúrtica (Marôco, 2011).

Para Kline (2011) se a assimetria apresentar valores superiores a 3 e a curtose superiores a 10 trata-se de uma distribuição inapropriada. De acordo com a Tabela 2 apesar de alguns itens apresentarem valores de desvio à normalidade, estes podem ser desconsiderados, dessa forma a distribuição dos resultados obtidos pode ser considerada normal. Para Marôco (2011) uma distribuição é considerada normal, quando ambos os resultados de curtose e assimetria se aproximam de zero (dentro de um intervalo -0.5 e 0.5), para este caso de estudo algumas das respostas para esta amostra não demonstrariam uma distribuição normal.

3.4.2. Análise da Estrutura Interna

a) *Análise Fatorial Confirmatória (AFC)*

Na tabela 3 estão representados os índices de ajustamento para cada um dos modelos testados com a amostra estudada.

Tabela 3

Índices de Ajustamento para os Modelos Testados

Modelo	X ²	gl	X ² /gl	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA (95% CI)
1	498.0	227	2.19	.828	.808	.107	.087	.077 - .097
1a	423.1	222	1.91	.872	.854	.105	.076	.065 - .087
2	393.8	219	1.80	.889	.871	.067	.071	.060 - .082
2a	342.0	217	1.58	.920	.907	.066	.060	.048 - .072

Nota. χ^2 = Qui-quadrado; gl = Graus de liberdade; RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*); SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*); GFI (*Goodness-of-Fit Index*); TLI (*Tucker-Lewis Index*); CFI (*Comparative Fit Index*).

Num primeiro momento, testou-se o modelo originalmente proposto pelos autores do APS (modelo 1). No entanto, este modelo não obteve ajustamento satisfatório em nenhum dos indicadores considerados, à exceção do quociente X^2/gl (< 3).

Num esforço de melhorar a qualidade do ajustamento, recorreu-se aos índices de modificação proporcionados pelo AMOS. Restringindo as modificações às covariâncias entre as variáveis latentes de erro, incluíram-se no modelo modificado 1a cinco dessas covariâncias (entre os erros associados aos itens 6 e 11, itens 3 e 20 e itens 6 e 20, todos eles da dimensão Discrepâncias; entre os erros associados aos itens 14 e 18 da dimensão Padrões Elevados; entre os erros associados aos itens 4 e 7 da dimensão Ordem). No entanto, os indicadores de ajustamento deste modelo (modelo 1a) não alcançaram níveis satisfatórios, à exceção do indicador X^2/gl (< 2) e eventualmente RMSEA (< .08).

Numa segunda abordagem exploratória, abandonou-se a exigência restritiva de que um item sature exclusivamente em uma única dimensão (Marsh, Morin, Parker & Kaur, 2014). Mais uma vez recorreu-se aos índices de modificação e procedeu-se à inclusão de saturações cruzadas (modelo 2): o item 09 (da dimensão Discrepâncias)

passou a receber também a refletir a dimensão Padrões; os itens 17 e 19 (da dimensão Discrepância) passaram a receber também influência da dimensão Ordem; os itens 14 e 18 da dimensão Padrões passaram a refletir também as dimensões Discrepância e Ordem; e o item 22 da dimensão Padrão passou a refletir também a dimensão Discrepância. Mais uma vez, o ajustamento não foi satisfatório nos índices consideramos (embora o fosse razoavelmente para X^2/df , SRMR e RMSEA).

Finalmente, considerou-se a inclusão de covariância entre as variáveis de erro, integrando no modelo 2 a covariância entre os erros associados aos itens 6 e 11 e entre os erros associados aos itens 3 e 20 (modelo 2a). Este modelo apresentou níveis de ajustamento adequados.

A Tabela 4 apresenta o valor das estimativas padronizadas tanto das saturações de cada item nas dimensões fatoriais do modelo como das covariâncias entre medidas latentes. Todos os parâmetros do modelo são significativos ($p < .05$), à exceção das covariâncias entre as dimensões Discrepância e Ordem ($p = .631$) e entre Discrepância e Padrões ($p = .189$).

Tabela 4

Estrutura Fatorial do APS-R: Coeficiente de Saturação Fatorial (Padronizado) e Indicadores Individuais de Fiabilidade (R²)

Item	Fator 1 Discrepâncias	Fator 2 Padrões	Fator 3 Ordem	R ²
1. Tenho expectativas elevadas acerca do meu desempenho na escola ou no trabalho.		.721		.519
2. Sou uma pessoa organizada.			.723	.523
3. Habitualmente sinto-me frustrado/a porque não consigo atingir os meus objetivos.	.618			.382
4. A limpeza é importante para mim			.552	.304
5. Se não esperares muito de ti, nunca serás bem-sucedido/a.		.441		.194
6. O meu melhor nunca parece ser suficientemente bom.	.710			.504
7. Acho que as coisas devem ser colocadas nos seus lugares.			.436	.190
8. Tenho expectativas elevadas para mim próprio/a		.793		.629
9. Raramente vivo de acordo com os meus elevados padrões.	.353	-.234a		.159
10. Gosto de ser sempre organizado/a.			.900	.810
11. Fazer o meu melhor nunca parece ser suficiente.	.775			.601
12. Estabeleço expectativas muito elevadas para mim.		.735		.540
13. Nunca estou satisfeito/a com o que faço.	.771			.595
14. Espero o melhor de mim mesmo.	-.340a	.523	.202a	.468
15. Habitualmente preocupo-me por não estar à altura das minhas expectativas	.579			.335
16. O meu desempenho raramente vai ao encontro dos meus padrões.	.762			.580
17. Não fico satisfeito/a mesmo quando sei que fiz o meu melhor.	.725		.145a	.556

18. Tento dar o meu melhor em tudo aquilo que faço.	-.193a	.204	.364a	.258
19. Sou perfeitamente capaz de atingir os meus elevados padrões de desempenho.	.218		-.338a	.156
20. Dificilmente fico satisfeito/a com o meu desempenho.	.822			.676
21. Dificilmente sinto que o que fiz é suficientemente bom.	.796			.634
22. Tenho uma elevada necessidade de lutar pela excelência.	.242a	.597		.451
23. Habitualmente sinto-me desapontado/a depois de completar uma tarefa porque sei que poderia ter feito melhor.	.669			.447

Tabela 5

Correlação entre erros

Correlação			
Fator 1	1.000		
Fator 2	.124	1.00	
Fator 3	.043	.415	1.00

Correlação entre erros: erro06-erro11: $r = .478, p < .001$; erro03-erro20: $r = -.387, p < .001$.

Assinalam-se com a letra a) as saturações cruzadas não previstas no modelo original (Modelo 1).

3.4.3. Análise da Fiabilidade

a) *Análise da Consistência Interna*

Numa fase posterior, foi feita a análise de fidelidade do instrumento que poderia variar entre 0 e .1. Nunnally e Bernstein (1994), consideram muito boa a consistência interna se o valor do coeficiente alfa de *Cronbach* (α) for superior a .9; boa consistência para valores de α a variar entre .8 e .9; pode ser razoável se o α oscilar entre .7 e .8; também considerada fraca se o α se situar entre .6 e .7 ou inadmissível se o valor de α

for inferior a .6. No presente estudo considerou-se a consistência interna como boa, com um valor de $\alpha = .846$. Na Tabela 4 está representada a consistência interna do APS e das respectivas subescalas.

Tabela 6

Consistência Interna das Subescalas da APS Revista e da Versão Original

Subescalas do APS	Versão portuguesa (N = 159)		Estudo original (Slaney, et al., 2001) N = 809
	Alfa de <i>Cronbach</i>	Índice de fiabilidade compósita	Alfa de <i>Cronbach</i>
Padrões	.771	.791	.85
Ordem	.753	.799	.82
Discrepância	.571	.781	.91
Total APS	.891	-	De .82 a .92

b) *Análise da Estabilidade Temporal*

A estabilidade temporal do APS-R foi estudada com recurso ao método teste-reteste, com o objetivo de se analisar a correlação entre os resultados conseguidos no primeiro e segundo momento de resposta e averiguar a existência de diferenças significativas entre os mesmos (Tabela 5).

Esta análise foi realizada com um intervalo de tempo de 5 a 7 semanas, entre os dois momentos de aplicação do instrumento.

Tabela 7

Estabilidade Temporal da APS Revista

Subescalas do APS	Teste		Reteste		<i>R</i>	<i>t</i>	GL	<i>D</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>				
Padrões Elevados	36.43	6.427	36.20	5.751	.747***	2.751	43	0.031
Ordem	21.89	3.956	21.62	3.512				
Discrepância	47.07	12.994	48.02	10.943				

Nota. *N* = 100. *M* = média; *DP* = Desvio-padrão; *r* = Coeficientes de correlação de Pearson entre os dois momentos de avaliação; *t* = Teste *t* de Student para amostras emparelhadas. *d* de Cohen.

*** *p* < .001.

Após análise entre os dois momentos de avaliação, os valores de correlação de Pearson demonstraram uma boa estabilidade temporal da escala, com valores de correlação significativos ($p < .001$). Referente aos valores médios, observa-se que não existem diferenças significativas, sugerindo assim a constância nas respostas dos participantes ($d = 0.031$).

3.4.4. Análise da Validade

a) *Validade Convergente*

A coesão de um conjunto de itens categorizados num dado fator pode ser avaliada através da validade convergente, esperando-se que saturem fortemente nesse fator. Para realização dessa análise iremos investigar o índice VEM (variância extraída média), o valor VEM deve ser superior a .5, para que a subescala utilizada seja considerada uma medida válida do fator.

No estudo em questão, os resultados foram desfavoráveis, ambos os fatores refletem índices de validade convergente inferior ao desejável (fator 1 = .378; fator 2 = .326; fator 3 = .267). Em média, os itens que refletem os fatores não saturam fortemente

nesses fatores (VEM < .5). Ou seja, a variação das respostas aos itens não parece ser explicados maioritariamente pelos respetivos fatores (outras fontes de erro específicas para cada item têm especial importância na forma como os itens são respondidos).

No que respeita à validade discriminante (em contexto da Análise Fatorial Confirmatória), os resultados são melhores: as VEM dos fatores são superiores ao quadrado das correlações entre os fatores. Ou seja, os itens correlacionam melhor com o respetivo fator do que os fatores entre si.

b) *Validade Concorrente*

Analisou-se a validade concorrente com recurso ao cálculo do Coeficiente de *Pearson*, para estudar a correlação entre o APS e a escala multidimensional de perfeccionismo (HMPS).

Tabela 8

Correlações entre as subescalas do APS-R e as subescalas do HMPS.

	APS – R			
HMPS	Padrões Elevados	Ordem	Discrepância	APS Total
PAO	.672	.436	.307	.604
PSP	.133	-.052	.598	.567
POO	.331	.194	-.96	.100
HMPS total	.611***	.327***	.429***	.650***

Nota. N = 159. APS = Escala Quase Perfeita; HMPS = Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett; *** $p < .001$

Explorando a Tabela 7 podemos observar que o valor total do APS-R se encontra relacionado com o valor total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS).

3.4.5. Diferenças entre Grupos (em função do sexo)

Para investigar as diferenças estatisticamente significativas, usou-se o teste *t* de Student para amostras independentes de forma a investigar se existiam diferenças entre as pontuações médias do APS no género masculino e feminino. A tabela 7 mostra os valores médios, desvios-padrão e a distribuição por sexo da amostra, para as subescalas do APS.

Tabela 9

Diferenças entre Sexos nas Dimensões da APS-R

	Amostra Total		Sexo masculino		Sexo feminino		<i>d</i> de Cohen	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>N</i> = 149		<i>N</i> = 49		<i>N</i> = 110				
APS - R	M	DP	M	DP	M	DP			
PE	36.43	6.427	36.53	5.719	36.38	6.743	0.024	0.134	0.893
O	21.89	3.956	21.10	3.858	22.25	3.966	0.294	-1.693	0.093
D	47.07	12.994	46.04	13.819	47.53	12.647	0.112	-0.665	0.507
APS total	105.39	16.593	103.67	17.473	106.15	16.209	0.147	-0.870	0.386

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *r* = Correlação de Pearson; *t* = Teste *t* de Student para amostras independentes; APS - R = Escala Quase Perfeita do Perfeccionismo de Slaney e colaboradores (2001); PE = Padrões Elevados; O = Ordem; D = Discrepância; APS total = Valor total do perfeccionismo avaliado pelo APS - R. * *p* < .05; ** *p* < .01; *** *p* < .001.

Através dos resultados obtidos, verificou-se que não houve diferenças estatisticamente significativas entre sexos nas respostas apresentadas nas subescalas do APS - R. A média para os indivíduos do sexo masculino foi de *M* = 103,67 (*DP* = 17,473), e para o sexo feminino *M* = 106,15 (*DP* = 16,209). A magnitude das diferenças entre as subescalas foi sempre reduzida (*d* de Cohen ≤ 0.2).

Depois de expostos os principais resultados, de acordo com os objetivos delineados para este estudo, iremos proceder à sua discussão.

3.4.6. Discussão

Com este estudo pretendeu-se explorar as propriedades psicométricas da versão portuguesa da Escala Quase Perfeita do Perfeccionismo numa amostra de adultos portugueses, um instrumento que avalia duas escalas multidimensionais do perfeccionismo, caracterizou-se as diferenças entre grupos consoante o sexo e a avaliação dos níveis de perfeccionismo nas diferentes componentes. Procurou-se analisar a estrutura interna do APS com a finalidade de reproduzir na amostra em estudo a estrutura fatorial obtida no estudo original. Procurámos avaliar a fiabilidade das medidas proporcionadas pela APS e analisar a sua validade concorrente. Adicionalmente desejamos analisar o padrão de relações entre as diversas dimensões do perfeccionismo.

Primeiramente analisámos as características sociodemográficas da nossa amostra ($N=159$). Através da análise dados confirmou-se que não existem diferenças significativas entre grupos à semelhança do que aconteceu no estudo original (Slaney., et al, 2001).

Foi analisado o modelo de três fatores proposto originalmente por Slaney e colaboradores (2001) e identificados na revisão de literatura (tabela 1).

Com o objetivo de analisar a estrutura interna do APS efetuou-se a análise fatorial confirmatória (AFC), o resultado dos principais componentes de validação fornece suporte para uma medida de três fatores do perfeccionismo, especificamente Padrões Elevados, Discrepância e Ordem. Os coeficientes de estrutura de todos os itens variam de .35 a .90. Os alfas de *Cronbach* das subescalas variam de .75 a .89.

As pontuações das intercorrelações entre subescalas indicou uma sobreposição moderada entre Padrões Elevados e Ordem, conforme encontrado no APS original. As baixas relações entre a subescala Discrepâncias e as pontuações das subescalas Padrões Elevados e Ordem parecem consistentes com a conceptualização do perfeccionismo, como consistindo em dimensões positivas e negativas, sugerindo que essas dimensões são praticamente independentes. Esta modesta correlação negativa entre Padrões e Discrepância foi consistente com outras pesquisas sugerindo uma variação mínima compartilhada entre as duas dimensões (Rice & Ashby 2007, Rice et al., 2011).

As correlações entre as subescalas do HMPS e as subescalas do APS-R indicam que se referem a outras medidas de perfeição nas direções esperadas e com correlações moderadas a altas, conforme definido por Cohen (1988). A relação existente entre Padrões Elevados e o Perfeccionismo Auto-Orientado sugerem que as tentativas de atribuir à subescala conotação positiva foi bem-sucedida. As relações negativas entre Discrepância refletem que essa subescala está positivamente relacionada com fatores de ajuste negativos, apresenta-se substancialmente relacionada com a subescala PSP do HMPS. A análise da independência da subescala Discrepância em relação às subescalas Ordem e Padrões Elevados vem confirmar mais uma vez, que essas variáveis são adequadas para medir separadamente os aspetos negativos e positivos do perfeccionismo. A subescala Discrepância julga-se fornecer uma medida do especto negativo do perfeccionismo que faz sentido em termos de definições padrão e descrições gerais do perfeccionismo. As correlações quando os Padrões Elevados do APS-R foram comparados com outras subescalas para medição do perfeccionismo, as subescalas do perfeccionismo eram consistentes. Os dados são promissores de um modo geral em termos de resultados correlacionais.

A estabilidade temporal, inserida ainda na análise da fiabilidade, revelou que a correlação entre os fatores é positiva e significativa, sendo esse resultado bastante satisfatório. O instrumento apresenta uma boa estabilidade temporal num intervalo de tempo de aproximadamente um mês. Em relação à existência de diferenças significativas entre os dois momentos de resposta, os resultados sugerem a ausência dessas diferenças, ou seja, parece haver uma constância dos resultados ao longo do tempo. Pode, assim, concluir-se que o APS-R, apresenta uma boa fiabilidade.

Em relação às medidas de distribuição, a assimetria apresentou valores maioritariamente negativos, o que indicia a preferência dos participantes pelos valores mais altos da escala de *Likert* (Marôco, 2011). Quanto à curtose, apresentou maioritariamente valores inferior a zero. Assim, apesar de alguns itens terem apresentado valores de desvio à normalidade, estes são negligenciáveis, pelo que a distribuição dos resultados pode ser considerada normal. A análise da consistência interna da versão portuguesa do APS apresentou coeficientes bastante satisfatórios e semelhantes aos encontrados na versão original (Slaney et al., 2001) e na grande maioria de estudos que utilizaram o instrumento original (e.g. Slaney, 2002; Rice & Ashby, 2002; Mobley et al., 2005; Cazan, 2016).

Para ambas as subescalas do APS-R e do HMPS é necessário afirmar que a investigação realizada forneceu uma base para o conceito de que o perfeccionismo engloba dimensões negativas e positivas. Para o estudo do perfeccionismo, a análise dos resultados demonstrou que a dimensão que apresenta valores médios mais elevados foi o Perfeccionismo Auto-Orientado da HMPS. Os participantes apresentaram resultados mais baixos no Perfeccionismo Orientado para os Outros. Resultados estes concordantes com os obtidos por Soares *et al.*, (2003).

No geral a APS-R considera-se muito promissora, os resultados resultam em características psicométricas satisfatórias, oferecendo uma mais valia para a adaptação portuguesa deste instrumento. As suas subescalas englobam a estrutura bidimensional encontrada em pesquisas anteriores, estão intimamente relacionadas a definições comumente usadas e resultados empíricos que sugerem que as subescalas são sólidas. Apesar do APS-R parecer promissor, futuros investigadores que escolherem esta medida de perfeccionismo devem considerar para a sua pesquisa a melhor base conceitual, que se adapte às suas ideias e responda às suas necessidades.

Em relação às medidas de distribuição, a assimetria apresentou valores maioritariamente negativos, o que indicia a preferência dos participantes pelos valores mais altos da escala de *Likert* (Marôco, 2011). Quanto à curtose, apresentou maioritariamente valores inferior a zero. Assim, apesar de alguns itens terem apresentado valores de desvio à normalidade, estes são negligenciáveis, pelo que a distribuição A análise da consistência interna da versão portuguesa do APS apresentou coeficientes bastante satisfatórios e semelhantes aos encontrados na versão original (Slaney et al., 2001) e na grande maioria de estudos que utilizaram o instrumento original (e.g. Slaney, Rice & Ashby, 2002; Mobley et al., 2005)

Uma das limitações deste estudo é o facto de a amostra em estudo ser reduzida e maioritariamente a participantes do sexo feminino, para futuros de investigação a APS-R deve incluir amostras mais diversificadas.

Contudo, e apesar disto, os resultados permitem concluir que a versão portuguesa do APS apresenta uma boa fiabilidade e uma adequada validade, constituindo-se como um instrumento fiável e válido para medir as multidimensionalidades do perfeccionismo em Portugal.

Conclusões

A revisão da literatura realizada no âmbito geral do perfeccionismo possibilitou-nos o conhecimento mais detalhado deste constructo, dos fatores que lhe são inerentes e as consequências que este pode ter na saúde mental e nas características individuais.

Este trabalho teve como principal finalidade apresentar as etapas metodológicas e os resultados preliminares do processo de adaptação e validação de um instrumento para medir o perfeccionismo.

Na primeira parte foi realizado um enquadramento teórico onde foi possível descrever e clarificar os constructos abordados ao longo do estudo. Através da revisão teórica surgiu-nos algumas questões de investigação que procuramos responder através da realização de estudos empíricos.

O primeiro estudo incidiu na análise das propriedades psicométricas da versão portuguesa da Escala Quase Perfeita (APS; Slaney et al., 2001). O APS trata-se de um instrumento que mede o constructo do perfeccionismo e a avalia o perfeccionismo em três subescalas: os Padrões elevados, a Ordem e a percepção da Discrepância. Desta maneira, torna-se fundamental a sua inclusão no âmbito deste trabalho, levando a que um dos nossos objetivos principais seja adaptá-lo à língua portuguesa.

Globalmente, os resultados revelaram que a versão portuguesa do APS possui características psicométricas satisfatórias. A análise confirmatória permitiu replicar a estrutura fatorial original proposta por (Slaney et al., 2001) e análise da consistência interna apresentou coeficientes bastante satisfatórios. O estudo da validade convergente denotou-se satisfatório indiciando que os itens que compõem o APS são claros quanto ao constructo que o instrumento pretende medir. No entanto, no que toca à validade concorrente, verifica-se que o APS apresenta, tal como esperado, correlações positivas e significativas com a escala multidimensional de perfeccionismo (HMPS).

No estudo seguinte, verificou-se as diferentes relações entre o perfeccionismo, os pensamentos automáticos (positivos e negativos) e os sintomas psicopatológicos. A perfeição é uma característica comum da personalidade e pode afetar todos os domínios da vida (Stoeber, 2009). Ao mesmo tempo, é uma complexa e multidimensional característica que surge de diferentes formas e possui vários aspetos, dos quais, pode ser adaptativo ou positivo, enquanto outros podem ser claramente desadaptativos, negativos ou disfuncionais.

Quando se trata das dimensões do perfeccionismo, podemos concluir que o Perfeccionismo Orientado para os Outros (subescala da HMPS) foi a dimensão do perfeccionismo que apresentou valores médios mais elevados e a dimensão do Perfeccionismo Socialmente Prescrito (Subescala PSP da HMPS) a que apresentou valores mais baixos.

Estes resultados correspondem ao que vem na literatura que considera frequentemente o perfeccionista como alguém com padrões e regras extremamente elevadas que se preocupa frequentemente com as suas ações e desempenhos futuros e que rumina de forma exaustiva acerca dos erros cometidos anteriormente. Apesar da multidimensionalidade do perfeccionismo e das diferentes conceções, todas convergem num consenso considerável de que o perfeccionismo não tem de ser negativo, mas também pode ser positivo (Stoeber & Otto, 2006).

Clarificámos também que os sintomas psicopatológicos contribuem para a frequência de pensamentos automáticos perfeccionistas no perfeccionismo, é importante compreender os pensamentos que caracterizam o dia-a-dia de indivíduos perfeccionistas para um melhor diagnóstico e um tratamento mais ajustado de determinadas psicopatologias.

Finalmente reconheceu-se algumas das limitações deste trabalho. Assinalámos uma limitação de carácter específico direccionada para a formação das nossas amostras. As amostras utilizadas não tiveram um intervalo de idades pré-definidos, sendo que foram constituídas por jovens, jovens-adultos e adultos, impossibilitando assim a generalização dos resultados a populações mais específicas. No que se refere ainda à constituição da amostra valorizamos uma limitação importante o facto das amostras serem desiguais no que respeita ao sexo, o número de participantes do sexo feminino foi claramente superior aos do sexo masculino o que dificultou em alguns momentos a interpretação dos resultados estatísticos.

Referências Bibliográficas

- Adler, A. (1958). *What life should mean to you*. New York: G. P. Putnam's Sons.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)* (2013). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Arana, F. G., Keegan, E. G. & Rutzstein, G. (2009). Adaptación de una medida multidimensional de perfeccionismo: la Almost Perfect Scale-Revised (APS-R). Un estudio preliminar sobre sus propiedades psicométricas en una muestra de estudiantes universitarios argentinos. *Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa*, 9, 35-53.
- Ashby, J. S., Kottman, T., & Schoen, E. (1998). Perfectionism and eating disorders reconsidered. *Journal of Mental Health Counseling*, 20(3), 261–271.
- Ashby, J. S., & Rice, K. G. (2002). Perfectionism, Dysfunctional Attitudes, and Self-Esteem: A Structural Equations Analysis. *Journal of Counseling and Development*, 80, 197-203. doi: Doi 10.1002/j.1556-6678.2002.tb00183.x
- Azevedo, M., Bos, S., Soares, M., Marques, M., Pereira, A., Maia, B., Gomes, A., Macedo, A. (2009). Perfectionism and sleep disturbance. *World Journal of Biological Psychiatry*, 10(3) -.225-233.
- Bieling, P. J., Israeli, A. L., & Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36, 1373-1385.
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American Psychologist*, 50(12), 1003–1020. doi: DOI [10.1037/0003-066X.50.12.1003](https://doi.org/10.1037/0003-066X.50.12.1003)
- Bulina, R. (2014). Relations between adaptive and maladaptive perfectionism, self-efficacy, and subjective well-being. *Psychology Research*, 10(4), 835-842.
- Cattell, R. B., & Kline, P. (1977). *The Scientific Analysis of Personality and Motivation*. *Educational and Psychological Measurement*, 40(3), 799–80. New York: Academic Press. doi: DOI 10.1177/001316448004000330

- Cazan, A. M. (2016). Almost Perfect Scale – Validity of a Perfectionism Scale on a Romanian university sample. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology*, 7, 367.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G., & Rhéaume, J. (2003). “Not just right experiences”: Perfectionism, obsessive-compulsive features and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 41(6), 681-700.
- Cox, B. J., Enns, M. W., & Clara, I. P. (2002). The multidimensional structure of perfectionism in clinically distressed and college student samples. *Psychological Assessment*, 14(3), 365-373. doi: Doi 10.1037//1040-3590.14.3.365
- Diamantopoulou, G., & Platsidou, M. (2014). Factorial validity and psychometric properties of the Greek version of the Almost Perfect Scale Revised (APS-R). *Hellenic Journal of Psychology*, 11(2), 123–137.
- Douilliez, C., & Hénot, E. (2013). Mesures du perfectionnisme chez l'adolescent: Validation des versions Francophones de deux questionnaires [Adolescent perfection measures: Validation of two French questionnaires]. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 45(1), 64–71. DOI: doi org/10.1037/a0022686
- Dudkina, A., & Bernane, A. (2015). Correlation between adult’s adaptive and maladaptive perfectionism and personality traits. *Jelgava*, 15, 371-377.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31, 203-212.
- Ellis, A. (1962). Reason and emotion in psychotherapy. Lyle Stuart.
- Enns, M. W., & Cox, B. J. (2002). The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 33–62). Washington, DC: American Psychological Association.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2006). Positive Versus Negative Perfectionism in Psychopathology. *Behavior Modification*, 30(4), 472–495.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Mosher, S. W. (1991). Perfectionism,

- Self-Actualization, and Personal Adjustment. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6(5), 147-160.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Gray, L. (1998). Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1363-1381.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Demerjian, A., Sturman, E. D., Sherry, S. B., & Cheng, W. (2012). Perfectionism automatic thoughts and psychological distress in adolescents: An analysis of the Perfectionism Cognitions Inventory. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behaviour Therapy*, 30, 91-104.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Whelan, T., & Martin, T. R. (2007). The perfectionism Cognitions Inventory: Psychometric properties and associations with distress and deficits in cognitive self-management. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25, 255-277.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. I. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14, 119-126.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. DOI: doi 10.1007/BF01172967
- Gaudreau, P., & Thompson, A. (2010). Testing a 2 x 2 model of dispositional perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 48, 532-537.
- Gilman, R., & Ashby, J. S. (2003). A first study of perfectionism and multidimensional life satisfaction among adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 23(2), 218-235. DOI: doi 10.1177/0272431603023002005
- Gilman, R., Ashby, J. S., Sverko, D., Florell, D., & Varjas, K. (2005). The relationship between perfectionism and multidimensional life satisfaction among Croatian and American youth. *Personality and Individual Differences*, 39(1), 155-166. DOI: doi 10.1016/j.paid.2004.12.014
- Grzegorek, J. L., Slaney, R. B., Franze, S., & Rice, K. G. (2004). Self-Criticism, Dependency, Self-Esteem, and Grade Point Average Satisfaction Among Clusters of Perfectionists and Nonperfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 51(2), 192-200. DOI: doi 10.1037/0022-0167.51.2.192

- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, *15*(1), 27–33.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*(3), 456–470. doi: 10.1037/0022-3514.60.3.456
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B., & Caelian, C. (2006). Trait perfectionism dimensions and suicidal behavior. In T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy* (pp. 215-235). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B., Habke, M., Lam, R. W., ... Stein, M. B. (2003). The interpersonal expression of perfection: Perfectionistic self-presentation and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 1303-1325.
- Hill, A. P., Stoeber, J., Brown, A., & Appleton, P. R. (2014). Team perfectionism and team performance: A prospective study. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, *36*, 303-315.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization*. New York: Norton.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- Macedo, A. F. (2012). *Ser ou não ser (perfeito)? perfeccionismo e psicopatologia*. Lisboa: Lidel.
- Macedo, A., Marques, M., & Pereira, A. T. (2014). Perfectionism and psychological distress : a review of the cognitive factors. *Clinical Neurosciences and Mental Health*, *1*(6), 1–10. <https://doi.org/10.21035/ijcnmh.2014.1.6>
- Marcus, D. K., Zeigler-Hill, V. (2015). A Big Tent of Dark Personality Traits. *Social and Personality Psychology Compass*, *9*/8: 434-446. Washington: Oakland university.
- Maricutoiu, L. P., Magurean, S. (2019). Perfectionism in a Transdiagnostic Context: An Investigation of the Criterion Validity of the Almost Perfect Scale-Revised. *European Journal of Psychological Assessment*. DOI: doi 10.1027/1015-

5759/a000541.

- Maroco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (5 ed.). Lisboa: Report Number.
- Marsh, H., Morin, A., Parker, P., Kaur, G. (2014). Exploratory Structural Equation Modeling: An Integration of the Best Features of Exploratory and Confirmatory Factor Analysis. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 10:85-110. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153700>
- Mobley, M., Slaney, R. B., & Rice, K. G. (2005). Cultural and validity of the Almost Perfect Scale-Revised for African American college students. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 629-639.
- Moreira, J. M. (2009). *Questionários: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Nakano, K. (2009) Perfectionism, self-efficacy, and depression: preliminary analysis of the Japanese version of the Almost Perfect Scale-Revised. *Psychological Reports*. Medline 104(3):896-908. DOI: 10.2466/PR0.104.3.896-908
- Nealis, L. J., Sherry, S. B., Lee-Baggley, D. L., Stewart, S. H., & Macneil, M. A. (2016). Revitalizing narcissistic perfectionism: Evidence of the reliability and the validity of an emerging construct. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 38. 493-504.
- Newby, J., Pitura, V. A., Penney, A. M., Klein, R. G., Flett, G. L. & Hewitt, P. L. (2017). Neuroticism and perfectionism as predictors of social anxiety. *Personality and Individual Differences*, 106, 263-267.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory* (3rd ed.). New York: McGraw- Hill.
- Öngen, Demet. (2009). The relationships between perfectionism and aggression among adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 1. 1073-1077. [10.1016/j.sbspro.2009.01.193](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2009.01.193).
- Park, H. (2009). Valisation of the almost Perfect Scale-Revised. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 21(1), 131-149.
- Pychyl, T. A., & Flett, G. L. (2012). Procrastination and self-regulatory failure: An introduction to the special issue. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 30(4), 203-212. DOI: doi 10.1007/s10942-012-0149-5

- Rice, K. G., Ashby, J. S., & Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology, 45*(3), 304–314. DOI: doi: 10.1037/0022-0167.45.3.304
- Rice, K. G., Ashby, J. S., & Slaney, R. B. (2007). Perfectionism and the Five-Factor Model of Personality. *Assessment, 14*(4), 385–398. doi: 10.1177/1073191107303217
- Rice, K. G., Lopez, F. G., & Vergara, D. (2005). Parental/Social Influences on Perfectionism and Adult Attachment Orientations. *Journal of Social and Clinical Psychology 24*(4):580-605. doi: 10.1521/jscp.2005.24.4.580.
- Rice, K. G., Richardson, C. M. E., & Tueller, S. (2014). The Short Form of the Revised Almost Perfect Scale. *Journal of Personality Assessment, 96*(3), 368–379. doi:10.1080/00223891.2013.838172
- Rice, K. G., & Slaney, R. B. (2002). Clusters of perfectionists: two studies of emotional adjustment and academic achievement. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 35*(1), 35-48.
- Egan, S. J., Wade, T. D. & Roz Shafran (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review, 31*(2).
- Slade, P. D., & Owens, R. G. (1998). A Dual Process Model of Perfectionism Based on Reinforcement Theory. *Behavior Modification, 22*(3), 372–390. doi: 10.1177/01454455980223010
- Slaney, R. B., & Ashby, J. S. (1996). Perfectionists: Study of a criterion group. *Journal of Counseling and Development, 74*, 393-398.
- Slaney, R. B., & Ashby, J. S. (1996). Perfectionists: Study of a criterion group. *Journal of Counseling and Development, 74*, 393-398.
- Slaney, R., Ashby, J., Trippi, J. (1995). Perfectionism: its measurement and career relevance. *Journal of Career Assessment, 3*, 279–297.
- Slaney, R. B., Chadha, N., Mobley, M., & Kennedy, S. (2000). Perfectionism in Asian Indians: Exploring the meaning of the construct in India. *The Counseling Psychologist, 28*, 10-31
- Slaney, R. B., & Johnson, D.G. (1992). The Almost Perfect Scale. Unpublished manuscript, The Pennsylvania State University.

- Slaney, R. B., Mobley, M., Trippi, J., Ashby, J. S., & Johnson, D. (1996). *Almost Perfect Scale- Revised*. Escala no publicada, The Pennsylvania State University, University Park.
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The Revised Almost Perfect Scale.pdf, 34 *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*.
- Slaney, R. B., Rice, K. G., & Ashby, J. S. (2002). a programmatic approach to measuring perfectionism: The almost Perfect Scale. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 63-88). Washington, DC: American Psychological Association.
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., Stoeber, J., & Sherry, S. B. (2016). The Big Three Perfectionism Scale: A new measure of perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 34, 670-687.
- Soares, M., Gomes, A., Macedo, A., & Azevedo, M. (2003). Escala Multidimensional De Perfeccionismo : Adaptação à População Portuguesa. *Revista Portuguesa De Psicossomática*, 5(1), 46–55.
- Stoeber, J. (2012). Perfectionism and performance. In S. M. Murphy (Ed.), *The Oxford handbook of sport and performance psychology* (pp. 294-306). New York: Oxford University Press.
- Stoeber, J. (2014). How other-oriented perfeccionism differs from self-oriented and socially prescribed perfectionism. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 329-338.
- Stoeber, Joachim & Lalova, Aneta & Lumley, Ellen. (2020). Perfectionism, (self-)compassion, and subjective well-being: A mediation model. *Personality and Individual Differences*. 10.1016/j.paid.2019.109708.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfetionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 295-319.
- Suddarth, B. H., & Slaney, R. B. (2001). An investigation of the dimensions of perfectionism in college students. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 157-165.
- Van de Vijver, F. & Poortinga, Y. (2005). Conceptual and methodological issues in adapting tests. 10.4324/9781410611758.
- Victoria, J. N., Alexander, A. P., Rupert, M. P., Gordon, G. K., Flett L. & Hewitt, L.

- Neuroticism and perfectionism as predictors of social anxiety. *Personality and individual differences*. 2017 (106) 263-267. DOI: doi 10.1016/j.paid.2016.10.057
- Wang, K. T., Slaney, R. B., & Rice, K. G. (2007). Perfectionism in Chinese university students from Taiwan: A study of psychological well-being and achievement motivation. *Personality and Individual Differences*, 42(7), 1279–1290. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.006>.
- Wang, K., Yuen, M., & Slaney, R. (2008). Perfectionism, Depression, Loneliness, and Life Satisfaction: A Study of High School Students in Hong Kong. *The Counseling Psychologist* 37(2):249-274.
- Wang, K., Yuen, M., & Slaney, R. (2009). Perfectionism, depression, loneliness, and life satisfaction: A study of high school students in Hong Kong. *The Counseling Psychologist*, 37, 249-274.
- Yang, L., Liang, B., Zhang, X., & Wu, Y. (2007). Chinese Version of Almost Perfect Scale – Revised. *Studies of Psychology and Behavior*, 5, 139-144.
- Zeifman, R. J., Antony, M. M., Kuo, J. R. (2020) AntWhen being imperfect just won't do: Exploring the relationship between perfectionism, emotion dysregulation, and suicidal ideation. *Personality and Individual Differences*, 1521.