



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Perfeccionismo e sintomatologia psicopatológica e rendimento académico em estudantes do Ensino Superior

Marina da Fonseca Silva

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutora Ema Patrícia Oliveira

Covilhã, Outubro de 2014

Agradecimento

Em primeiro lugar, agradeço do fundo do coração aos meus pais por todo o amor, apoio, dedicação, constantes encorajamentos, preciosos ensinamentos e compreensão ao longo de todo o meu percurso de vida e por terem sempre acreditado em mim.

Ao meu irmão Marcel, por estar sempre ao meu lado nos momentos em que mais preciso e por ter sempre uma palavra reconfortante nesses momentos.

Um agradecimento especial à minha família, que apesar de longe sempre me apoiam incondicionalmente.

À minha orientadora de tese, a Professora Doutora Ema Patrícia Oliveira pela sua disponibilidade e atenção para as orientações pedagógicas e pelas suas preciosas sugestões para a elaboração desta tese.

Um agradecimento muito especial aos meus amigos, que sempre me apoiaram nesta etapa da minha vida.

À minha amiga Stefanie, que apesar dos km que nos separam sempre me apoio e encorajou para a realização desta tese. Um obrigado especial pelas palavras reconfortantes que partilhas comigo e pela tua amizade.

À minha amiga Filipa pela ajuda incondicional que sempre me prestou, pela amizade e por estar ao meu lado nos momentos mais difíceis.

À minha amiga Lisandra que sempre se encontra ao meu lado nas etapas mais importantes da minha vida.

À minha grande amiga Soraia um grande obrigado por todo o apoio, carinho e amizade nestes cinco anos importantes das nossas vidas. Sabes bem o que vales.

Ao Diogo um grande e especial obrigado por todo o amor, apoio, carinho e paciência ao longo deste percurso. Por nunca me ter deixado desistir e me ter sempre encorajado a continuar este percurso da minha vida. Serás sempre especial.

A todos os meus colegas de curso que me acompanharam nesta grandiosa etapa da minha vida.

A todos os alunos e professores que participaram neste estudo.

Um muito obrigado a todos.

Resumo

O estudo desenvolvido nesta dissertação tem como principal objetivo analisar as relações entre o perfeccionismo, a sintomatologia psicopatológica e o rendimento académico em estudantes do 1º ciclo do Ensino Superior. Pretende-se, também, analisar eventuais diferenças ao nível do perfeccionismo e da sintomatologia psicopatológica em função do ano de curso. Por fim, pretende-se analisar, de forma qualitativa, os níveis de perfeccionismo e sintomatologia psicopatológica dos estudantes, tomando o género, universidade e habilitações académicas dos pais.

Foram utilizados como instrumentos, a Escala Multidimensional de Perfeccionismo (Soares, Gomes, Macedo, Santos & Azevedo, 2003) e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Canavarro, 1995), junto de uma amostra de 126 estudantes, sendo 108 mulheres e 18 homens, do curso de psicologia do 1º ciclo da Universidade da Beira Interior e da Universidade de Aveiro. A média de idades dos participantes foi de 21,39 anos, tendo oscilado entre os 18 e os 48 anos.

Os resultados revelaram diferenças estatisticamente significativas quanto ao género no Perfeccionismo Auto-Orientado e Socialmente Precrito, sendo o género feminino a apresentar valores mais elevados nestas dimensões do perfeccionismo. Observaram-se também diferenças estatisticamente significativas quanto ao género em algumas subescalas e índices do BSI, sendo o género feminino a revelar valores mais elevados em todas as dimensões e índices do BSI. Verificou-se uma relação positiva estatisticamente significativa entre o Perfeccionismo Socialmente Precrito e todas as subescalas e índices do BSI. Tal sugere que o género feminino apesar de apresentar maiores níveis de perfeccionismo nas dimensões consideradas como adaptativas, é o género masculino que apresenta menores níveis de psicopatologia.

Palavras-chave:

Perfeccionismo, sintomas psicopatológicos, rendimento académico, Ensino Superior

Abstract

The study developed in this dissertation aims to analyze the relations between perfectionism, psychopathological symptoms and academic performance in students of 1st cycle of higher education. It is intended also to analyze possible differences of perfectionism and psychopathological symptoms depending on the year level course. Finally, we intend to analyze, qualitatively, the levels of perfectionism and psychopathological symptoms of students, taking gender, university and educational qualifications of parents.

Were used as instruments Multidimensional Perfectionism Scale (Soares Gomes Macedo, Santos & Azevedo, 2003) and Psychopathological Symptoms Inventory (Canavarro, 1995), with a sample of 126 college students (108 women and 18 men) of the the psychology course of the 1st cycle of the University of Beira Interior and the University of Aveiro. The average age of participants was 21.39 years, and ranged between 18 and 48 years.

The results showed statistically significant differences in gender Perfectionism Self-Oriented and Socially Precrive, being the females to show higher values on these dimensions of perfectionism. There were also statistically significant differences with regard to gender in some subscales and the BSI index, being the feminine gender reveal higher values in all dimensions and indices of the BSI. There was a statistically significant positive relationship Socially Prescribed Perfectionism and all subscales and the BSI index. This suggests that female gender despite having higher levels of perfectionism in the dimensions considered as adaptive, is the male gender that has lower levels of psychopathology.

Keywords

Perfectionism, psychopathological symptoms, academic performance, higher education

Índice

Resumo	v
Resumo	v
Abstract	vii
Lista de figuras	xi
Lista de tabelas	xiii
Lista de acrónimos	xv
Introdução	1
Parte 1 - Componente teórica	5
1. Perfeccionismo	7
Introdução	7
1.1. Conceito	7
1.2. Perfeccionismo positivo, adaptativo ou normal versus perfeccionismo negativo, mal adaptativo ou disfuncional	9
1.3. Instrumentos de medida do perfeccionismo	10
1.4. Perfeccionismo nos estudantes universitários	12
1.5. Perfeccionismo e desempenho académico	13
1.6. Perfeccionismo e psicopatologia	14
1.6.1. Perfeccionismo, ansiedade e depressão	15
1.6.2. Perfeccionismo, sintomas obsessivo-compulsivo e perturbações alimentares	16
1.7. Influência parental e perfeccionismo	17
Síntese do capítulo	20
2. Sintomas Psicopatológicos no Ensino Superior	23
Introdução	23
2.1. Psicopatologia no Ensino Superior	23
2.1.1. Diferenças de género	26
2.1.2. Análises por área de estudo	27
2.1.3. Diferenças ao longo do curso	27
2.2. Psicopatologia e desempenho académico	28
Síntese do capítulo	29
Parte II - Componente empírica	31
Introdução	33
1. Objetivos e hipóteses	33
2. Método	34
2.1. Participantes	34
2.2. Instrumentos	36
2.2.1. Questionário sociodemográfico	36

2.2.2. Escala Multidimensional de Perfeccionismo	37
2.2.3. Inventário de Sintomas Psicopatológicos	38
2.3. Procedimentos	40
3. Resultados	40
3.1. Análises descritivas dos resultados	41
3.1.1. Perfeccionismo	41
3.1.2. Sintomatologia Psicopatológica	43
4. Análises inferenciais	45
4.1. Perfeccionismo	46
4.2. Sintomatologia Psicopatológica	49
4.3. Perfeccionismo e sintomatologia psicopatológica	54
5. Discussão	56
6. Principais conclusões	61
Referências Bibliográficas	63

Lista de Figuras

Figura 1-	Percentagem de sujeitos por Universidade	34
Figura 2-	Distribuição do número de alunos consoante o ano que frequentam por Universidade	35
Figura 3-	Distribuição do número de alunos consoante o ano que frequentam por Universidade	35
Figura 4-	Distribuição da amostra segundo a percepção do rendimento académico face à turma	35
Figura 5-	Distribuição da amostra segundo a média de acesso ao Ensino Superior	36

Lista de Tabelas

Tabela 1-	Estatística descritiva segundo a média de acesso ao Ensino Superior na amostra total	36
Tabela 2-	Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo na amostra total	41
Tabela 3-	Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo, segundo o género	41
Tabela 4-	Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo, segundo as habilitações académicas da mãe	42
Tabela 5-	Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo, segundo as habilitações académicas do pai	43
Tabela 6-	Estatística descritiva das dimensões e índice do BSI na amostra total	43
Tabela 7-	Estatística descritiva das dimensões e índice do BSI, segundo o género	44
Tabela 8-	Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo, segundo o ano de curso	46
Tabela 9-	Diferenças de médias nas subescalas da EMP, segundo o ano de curso	47
Tabela 10-	Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo, em função da média de acesso ao Ensino Superior, tomando 4 grupos de estudantes	47
Tabela 11-	Diferenças de médias nas dimensões da EMP, tomando os grupos com melhor e pior nota de ingresso	48
Tabela 12-	Correlações entre as dimensões do perfeccionismo e a média de acesso ao Ensino Superior	49
Tabela 13-	Estatística descritiva das dimensões e índice do BSI, segundo o ano de curso	49
Tabela 14-	Diferenças de médias nas dimensões índice do BSI, segundo o ano de curso	50
Tabela 15-	Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI, tomando os dois grupos com piores médias de acesso ao Ensino Superior	51
Tabela 16-	Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI, tomando os dois grupos com melhores médias de acesso ao Ensino Superior	52
Tabela 17-	Diferenças de médias nas dimensões e índice do BSI, tomando os grupos com melhor e pior nota de ingresso	53
Tabela 18-	Correlações entre as dimensões do BSI e a média de acesso ao Ensino Superior	54
Tabela 19-	Correlações entre as dimensões da EMP e as do BSI	55

Lista de Acrónimos

PAO	Perfeccionismo Auto-orientado
PSP	Perfeccionismo Socialmente Prescrito
POO	Perfeccionismo Orientado para os Outros
BPS	Burns Perfectionism Scale
DAS	Dysfunctional Attitudes Scales
FMPS	Frost Multidimensional Perfectionism Scale
MPS	Multidimensional Perfectionism Scale
PNP	Positive and Negative Perfectionism Scale
APS	Almost Perfect Scale
PI	Perfectionism Inventory
SMPS	Sport Multidimensional Perfectionism Scale
UBI	Universidade da Beira Interior
BSI	Inventário de Sintomas Psicopatológicos
EMP	Escala Multidimensional de Perfeccionismo
IGS	Índice Geral de Sintomas
TSP	Total de Sintomas Positivos
ISP	Índice de Sintomas Positivos
POC	Perturbação Obsessiva-Compulsiva

Introdução

O momento de transição da adolescência para a idade adulta coincide, na maioria das vezes, com a entrada do jovem no Ensino Superior, confrontando-o com a exposição a um novo ambiente educacional ou profissional, que por vezes implica um afastamento do lar de infância. Em contrapartida, depois de concluído o ensino secundário, o jovem terá de fazer as suas escolhas educacionais e vocacionais, as quais podem representar oportunidades para o seu crescimento cognitivo, para aprimorar habilidades, pôr em causa pressupostos existentes e desta forma o jovem tem acesso a novas formas de olhar o mundo (Papalia, Olds & Feldman, 2006). No entanto, existe ainda uma percentagem que não opta por este caminho e entra então no mercado de trabalho. Não obstante desta situação, alguns alunos regressam depois ao Ensino Superior para obter formação ou mesmo para terminar um curso que haviam abandonado.

É frequente os jovens universitário possuírem a expectativa de que o Ensino Superior lhes permitirá adquirir a qualificação necessária para enfrentar o mundo do trabalho e poder exercer profissões técnicas superiores (Granado, Santos, Almeida, Soares & Guisande, 2005). No entanto, a entrada no Ensino Superior confronta o estudante com vários desafios a nível académico, pessoal e social (Seco, Casimiro, Pereira, Dias & Custódio, 2005). Esta nova etapa possibilita ao estudante universitário a oportunidade para a construção de novos projetos, novas amizades e relacionamentos (Silva & Ferreira, 2007). Com a transição para o Ensino Superior o estudante depara-se com um novo espaço institucional, com regras diferentes às anteriormente estabelecidas no Ensino Secundário, e com tarefas académicas que exigem normalmente novas competências de estudo (Monteiro, 2008; Seco et al., 2005).

De forma geral, a frequência do Ensino Superior é vista como uma fase que provoca bastantes mudanças nos estudantes, sendo considerado até um período ameaçador, que provoca ansiedade e stress (Costa & Leal, 2008; Granado et al., 2005; Santos & Almeida, 1999; Schleich et al., 2006). Existe um alargado conjunto de desafios que estão presentes nesta fase e que têm maior ou menor impacto na vida dos estudantes universitários e no seu desenvolvimento pessoal e social (Oliveira, 2010). Em síntese, nesta fase ocorrem mudanças a nível pessoal, cognitivo, profissional, afetivo e também a nível social (Schleich et al., 2006).

O processo de adaptação, que ocorre essencialmente no primeiro ano do Ensino Superior, apresenta-se como um preditor importante da persistência e do sucesso do aluno ao longo do seu percurso académico (Santos & Almeida, 1999). Este é um período entendido como crítico, mas também é visto como determinante ao nível do sucesso, satisfação e desenvolvimento do próprio jovem (Cunha & Carrilho, 2005; Granado et al., 2005).

De facto, no que respeita ao processo de ensino-aprendizagem, o Ensino Superior exige um reajustamento nos ritmos e métodos de estudo (Bernardino & Pereira, 2006) e assim o jovem estudante confronta-se frequentemente com o facto dos seus métodos de estudo anteriores serem, na maioria dos casos, insuficientes ou inadequados agora no novo contexto

académico em que se encontra inserido (Bernardino & Pereira, 2006). Quanto ao processo de ensino-aprendizagem, a transição para o Ensino Superior pressupõe ainda uma melhor gestão do tempo (Bernardino & Pereira, 2006), níveis mais elevados de organização e autonomia, assim como exige um maior envolvimento do próprio aluno (Monteiro, 2008) e a construção de respostas eficazes de modo a responder às novas exigências académicas (Seco et al., 2005). As novas exigências deste nível de ensino podem ser percebidas pelo jovem estudante de forma positiva ou negativa, afetando a sua resolução e naturalmente o ajustamento do estudante ao Ensino Superior (Silva, 2003).

Um dos fatores influentes no sucesso escolar e na forma como os indivíduos enfrentam as situações de maior adversidade são as características da sua personalidade (McCrae & Costa, 1995 citado por Bernardino & Pereira, 2006), entre as quais podemos apontar o perfeccionismo (Bernardino & Pereira, 2006). O perfeccionismo pode influenciar o comportamento saudável do estudante ao nível das suas relações interpessoais, da definição dos seus padrões de realização pessoal e da vontade de corresponder às expectativas externas a si (Bernardino & Pereira, 2006). No entanto, o perfeccionismo tanto pode revelar um esforço apropriado para alcançar o sucesso, como pode, por outro lado, traduzir o medo do fracasso pelo evitamento de erros, de tarefas e de desafios e insatisfação com o seu próprio desempenho, perdendo o sujeito a capacidade de produzir e levando-o à procrastinação (Bernardino & Pereira, 2006). De facto, o perfeccionismo quando é adaptativo encontra-se associado a elevados níveis de aprendizagem, autoeficácia e desempenho em diferentes domínios de realização (Accordino, Accordino & Slaney, 2000; Mills & Blankstein, 2000). Mas, quando o perfeccionismo se revela desadaptativo, este encontra-se associado a uma baixa autoestima (Stumpf & Parker, 2000) e tem sido frequentemente relacionado a diversas psicopatologias, nomeadamente a algumas perturbações de ansiedade (Boivind & Marchand, 1996), a sintomas depressivos (Ashby, Rice & Martin, 2006) e a sintomas obsessivo-compulsivos (Macedo & Pocinho, 2007).

Para a maioria dos alunos, esta nova etapa assinala também o início da sua independência, na medida em que implica a saída de casa e a separação dos pais (Monteiro, 2008). No entanto, em alguns casos, os estudantes que saem de casa e se separam dos pais enfrentam esta mudança por vezes de forma dolorosa, acompanhada de sentimentos que podem ir da solidão e isolamento ao abandono (Monteiro, 2008), sendo que para alguns é a primeira vez que deixam a sua casa e se afastam também dos seus amigos de sempre (Ferraz & Pereira, 2002; Granado et al., 2005). Dessa forma, terão que adotar novas atitudes e responsabilidades para as quais podem não estar ainda preparados, gerando assim alguns problemas no foro académico, mas essencialmente a nível pessoal e social (Monteiro, 2008). Todos estes aspetos, quando associados a vivências do próprio sujeito são potenciadores de novas aquisições e reestruturações de personalidade (Araújo et al., 2006).

A transição para o Ensino Superior é vista como um período específico de vulnerabilidade ao stress e à psicopatologia (Tavares, Pereira, Gomes, Monteiro & Gomes, 2007 citado por Santos, Veiga & Pereira, 2010). Na verdade, a psicopatologia tem sido

associada ao fracasso quer no ajustamento à entrada para o Ensino Superior (Kessler, Foster, Saunders & Stang, 1995 citado por Fernandes & Feixas, 2007), quer no desempenho académico dos estudantes (Meilman, Manley, Gaylor & Turco, 1992 citado por Fernandes & Feixas, 2007).

Face ao conjunto de fatores de ordem mais pessoal que podem interferir com a adaptação ao Ensino Superior, pretendemos neste trabalho analisar de forma particular o perfeccionismo e a forma como este constructo se relaciona com a sintomatologia psicopatológica em estudantes universitários, considerando eventuais diferenças em função do género, ano de curso, habilitações dos pais, média de ingresso no Ensino Superior e rendimento académico. De fato, optou-se por estudar estes dois constructos, na medida em que existe pouca investigação acerca da relação entre perfeccionismo e sintomatologia psicopatológica. Decidiu-se também por explorar estes dois constructos, de modo a verificar a sua relação com o rendimento académico.

A sequência estrutural desta dissertação é constituída por duas partes. Na primeira parte é apresentada uma revisão da literatura sobre o perfeccionismo e sintomatologia psicopatológica, onde estes constructos serão definidos e apresentar-se-ão alguns estudos relativamente a estas áreas no Ensino Superior. Por sua vez, na segunda parte é exposta a componente empírica deste estudo onde são apresentados os objetivos e hipóteses de estudo, o método (participantes, instrumentos e procedimentos), os resultados obtidos, a discussão dos resultados com base na literatura teórica e as conclusões deste estudo.

Parte I - Componente teórica

1. Perfeccionismo

Introdução

O estudo do perfeccionismo no campo da psicologia tem sofrido uma evolução ao longo do tempo. Inicialmente, o perfeccionismo era visto como um constructo unidimensional que se focava exclusivamente em aspetos intrapessoais (Burns, 1980), tais como os fatores cognitivos, na forma de crenças irracionais (Ellis, 1962 *cit. in* Macedo & Pocinho) ou atitudes disfuncionais (Burns, 1980). Atualmente, pela influência da psicologia positiva é visto como um constructo multidimensional, que contempla tanto componentes interpessoais, como componentes intrapessoais (Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990; Hewitt & Flett, 1991), com diferentes facetas, algumas das quais são consideradas positivas (perfeccionismo adaptativo) e outras negativas (perfeccionismo disfuncional) (Stoeber & Otto, 2006).

O perfeccionismo é considerado como uma das variáveis que pode influenciar os comportamentos saudáveis dos indivíduos ao nível das relações interpessoais, da definição dos seus padrões de realização pessoal e da vontade de corresponder às expectativas externas a si (Bernardino & Pereira, 2006). Assim, esta variável pode ser um meio facilitador ou não para que o jovem estudante se consiga orientar para o sucesso escolar (McCRae & Costa, 1995 *cit. in* Bernardino & Pereira, 2006). Nesta mesma linha, o perfeccionismo poderá ser ou não um indicador para um maior desempenho académico.

Relativamente à associação entre psicopatologia e perfeccionismo podem-se associar diretamente estes dois constructos, à sua relação têm vindo a ser demonstrada já há algum tempo por numerosos autores em descrições de alguns casos clínicos e recentemente por diversas investigações empíricas que estabelecem uma ligação entre o perfeccionismo disfuncional e vários sintomas psicopatológicos (Macedo & Pocinho, 2007). Esta temática será abordada com maior profundidade nos próximos capítulos, com um destaque maior para o perfeccionismo e para a sintomatologia psicopatológica em jovens universitários.

1.1. Conceito

O perfeccionismo é uma disposição da personalidade, caracterizada por um esforço extremamente elevado de padrões e acompanhada por tendências de avaliações excessivamente críticas (Stoeber, 2014). Esta disposição permeia todas as áreas da vida do sujeito, como o trabalho, a escola, bem como a aparência física e as relações sociais (Stoeber & Stoeber, 2009).

O conceito de perfeccionismo tem sido objeto de interesse e de atenção crescente por parte dos investigadores e clínicos (Macedo, 2012). Hollender (1965 citado por Shafran, Cooper & Fairburn, 2002) foi um dos primeiros investigadores a proporcionar interessantes

descrições acerca do termo perfeccionismo e definiu-o como “o hábito de exigir a si próprio e aos outros uma elevada qualidade de desempenho, maior do que o requerido pela situação” (pp. 774).

Tradicionalmente, o perfeccionismo era considerado como um desajuste psicológico e mental, devido a sujeitos com Depressão e Ansiedade apresentarem níveis de perfeccionismo elevados. Desta forma, o perfeccionismo era caracterizado como algo disfuncional e negativo (Burns, 1980), bem como um sinal neurótico de uma personalidade perturbada (Horney, 1950). O perfeccionismo era visto como algo disfuncional, negativo e indicativo de psicopatologia (Burns, 1980; Patch, 1984).

Contudo, especialmente a partir da década de 1990, o perfeccionismo começou a ser visto como um constructo multidimensional, que contempla componentes intrapessoais e componentes interpessoais (Stoeber, 2014). Esta mudança assentou em dois aspetos, nas descrições clínicas dos indivíduos com perfeccionismo referiam que se tratavam de indivíduos muito preocupados com os erros, que duvidavam da qualidade do seu desempenho, que atribuíam um valor considerável às expectativas parentais e que enfatizavam a ordem (Frost et al., 1990) e nas observações clínicas independentes revelaram que o perfeccionismo também englobava aspetos interpessoais e que estes eram importantes nas dificuldades de ajustamento (Hewitt & Flett, 1991).

O perfeccionismo foi definido por Frost e colaboradores (1990, pp 550) como a “tendência para estabelecer elevados padrões pessoais de desempenho juntamente com uma avaliação excessivamente crítica desse desempenho e uma enorme preocupação em não cometer erros”. Estes autores salientaram a hipótese do perfeccionismo ser formado por seis dimensões: i) tendência para os sujeitos se preocuparem e reagirem negativamente a erros, dado que errar corresponde ao fracasso; ii) tendência em duvidar da qualidade de um desempenho, isto é, dúvidas sobre as acções; iii) tendência para definir padrões muito elevados e atribuir importância excessiva a estes padrões na sua auto-avaliação; iv) tendência para perceber os seus pais como tendo grandes expectativas; v) tendência para perceber os pais como sendo excessivamente críticos e vi) tendência para acentuar a importância da ordem.

No entanto, o perfeccionismo não representa apenas características negativas, disfuncionais ou patológicas (Stoeber & Otto, 2006). Por exemplo, Terry-Short, Owens, Slade e Dewey (1995) descreveram o comportamento perfeccionista como um fator positivo e essencial para conseguir alcançar certas metas e objetivos.

A vontade do sujeito em melhorar constantemente o seu desempenho não implica necessariamente um funcionamento desadaptativo ou disfuncional (Anthony & Swinson, 2009). Contudo, padrões excessivamente elevados de perfeccionismo podem afetar qualquer área de vida do sujeito, como a sua saúde, o seu trabalho e os seus relacionamentos interpessoais (Slaney & Asby, 1996; Stoeber & Otto, 2006; Terry-Short et al., 1995).

1.2. Perfeccionismo positivo, adaptativo ou normal *versus* perfeccionismo negativo, mal adaptativo ou disfuncional

Sob várias designações, diversos autores têm vindo a sublinhar a importância de ter em conta os aspetos positivos e negativos do perfeccionismo: o perfeccionismo positivo e negativo (Terry-Short et al., 1995). O perfeccionismo positivo, adaptativo ou normal é definido como a procura de padrões razoáveis e realistas que levam a um sentimento de autossatisfação e elevação da autoestima (Macedo, 2012). Nesta linha, Macedo e Pocinho (2007) referem que os sujeitos com um perfeccionismo “normal” não apresentam uma percepção de aceitação condicional, ou seja, não estão demasiadamente preocupados com as avaliações dos outros quanto ao seu desempenho. Deste modo, as pessoas com este tipo de perfeccionismo reconhecem que podem cometer erros, sem serem julgados negativamente pelos outros (Macedo & Pocinho, 2007). Além disso, as exigências que os perfeccionistas adaptativos têm consigo mesmos, apesar de serem elevadas são geralmente exigências realistas e razoáveis (Lapointe, 2002).

O perfeccionismo negativo, mal adaptativo ou disfuncional é definido como a procura de padrões excessivamente elevados e receio de falhar (Macedo, 2012). Assim, os sujeitos com um perfeccionismo mal adaptativo acreditam que o seu valor pessoal e que os julgamentos dos outros sobre si depende do seu desempenho (Macedo & Pocinho, 2007). Efetivamente, os sujeitos que apresentam um perfeccionismo mal adaptativo sentem a constante necessidade de agradarem aos outros, com a finalidade de não serem julgados negativamente por estes (Boivin & Marchand, 1996). Estes sujeitos duvidam continuamente do seu desempenho, têm uma baixa autoestima (Stumpf & Parker, 2000). Os indivíduos com um perfeccionismo negativo também evitam frequentemente envolverem-se em experiências novas, pois têm receio de cometerem erros e geralmente reagem muito mal às críticas que lhe são apontadas, mesmo que estas críticas sejam construtivas (Boivin & Marchand, 1996).

Macedo & Pocinho (2007) acrescentam que as diferenças entre estes dois tipos de perfeccionismo está ao nível do sistema de autoavaliação e do comportamento motivacional, isto é, enquanto que o perfeccionista “normal” orienta-se para atingir padrões e metas elevadas, mas tem uma percepção realista das suas capacidades, assim como é capaz de admitir incertezas e erros, sem se preocupar exageradamente com as avaliações externas, pelo contrário, no perfeccionismo negativo, a motivação não reside no alcançar de metas elevadas, mas sim antes no evitar o insucesso.

O perfeccionismo tem sido também distinguido em três dimensões: Perfeccionismo Auto-Orientado, Perfeccionismo Orientado para os Outros e Perfeccionismo Socialmente Prescrito (Hewitt & Flett, 1991). A diferença entre estes três tipos de perfeccionismo não consiste no padrão de comportamento em si, mas sim no objeto para o qual é dirigido ou a quem é atribuído o comportamento perfeccionista (Hewitt & Flett, 1991). O Perfeccionismo Auto-Orientado refere-se à tendência para estabelecer normas rigorosas e padrões de

desempenho excessivos e exigentes, muito elevados e muitas vezes impossíveis de cumprir para si próprio (Hewitt & Flett, 1991). Este tipo de perfeccionismo inclui um componente motivacional que se traduz pela procura da perfeição e pelo evitamento do insucesso (O'Connor, Rasmussen & Hawton, 2009).

O Perfeccionismo Orientado para os Outros envolve as crenças e expectativas relativas às capacidades das outras pessoas, para as quais o sujeito estabelece normas irrealistas, exigindo que cumpram os padrões elevados que o próprio sustenta (Flett, Hewitt, Shapiro & Rayman, 2003). Este tipo de perfeccionismo consiste numa tendência interpessoal estável para exigir a perfeição dos outros e para agir para com eles de modo punitivo e hostil (Flett et al., 2002).

O Perfeccionismo Socialmente Prescrito relaciona-se com a crença de que os outros têm expectativas relativamente ao próprio que são impossíveis de concretizar, que o avaliam de forma demasiado exigente e exercem pressão para que seja perfeito (Hewitt & Flett, 1991). O sujeito acredita que se não corresponder a essas expectativas e padrões impostos pelos outros, poderá não obter a aprovação daqueles (Hewitt & Flett, 1991). Desta forma, o sujeito percebe uma necessidade de se conformar às normas e expectativas prescritas por outros significativos (Hewitt & Flett, 1991).

1.3. Instrumentos de medida do perfeccionismo

Têm sido desenvolvidos diversos instrumentos para avaliar o perfeccionismo.

A escala de Burns (1980) foi um dos primeiros instrumentos a ser desenvolvido para medir especificamente o perfeccionismo. A Escala de Perfeccionismo de David Burns - Burns Perfectionism Scale (BPS; Burns, 1980) derivou da Dysfunctional Attitudes Scale (DAS; Weissman & Beck, 1978). O instrumento Dysfunctional Attitudes Scales (DAS) mede várias atitudes disfuncionais observadas em pessoas que sofrem de depressão clínica e ansiedade (Burns, 1980). A Escala de Perfeccionismo de Burns é constituída por um conjunto de 10 afirmações, nos quais o sujeito deverá assinalar o seu grau de acordo ou desacordo com cada uma das afirmações apresentadas (Burns, 1980).

Seguidamente Frost et al. (1990) após uma revisão da literatura desenvolveram uma escala multidimensional de perfeccionismo - Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS). Esta escala constituída por seis fatores que avaliam por um lado, quatro aspetos do perfeccionismo direcionados para o próprio sujeito e por outro lado, dois aspetos do perfeccionismo que refletem a percepção de exigências por parte dos pais relativamente ao indivíduo, sendo por isso, estes dois aspetos considerados como dimensões interpessoais. Estes seis fatores que constituem a escala FMPS são padrões pessoais, as críticas parentais, as expectativas parentais, as dúvidas sobre as ações, a organização e a preocupação com os erros. (Frost et al., 1999). Os padrões pessoais referem-se à tendência para colocar padrões excessivamente elevados que não podem ser atingidos satisfatoriamente, sendo a

autoavaliação demasiado dependente desses padrões; a crítica parental indica à percepção de que os pais são demasiado críticos; as expectativas parentais que se refere a percepção de que os pais têm elevadas expectativas para o indivíduo; a dúvida sobre as ações refere-se à tendência de dúvidas sobre a qualidade do seu desempenho; a organização consiste na tendência para enfatizar a importância excessiva da ordem e da organização e a preocupação com os erros refere-se à tendência para reagir negativamente aos erros, equacionando-os com ter falhado (Frost et al., 1999).

Hewitt e Flett (1991), também desenvolveram uma escala multidimensional do perfeccionismo (Multidimensional Perfectionism Scale - H&F-MPS) em que consideraram três dimensões do perfeccionismo: o Perfeccionismo Auto-Orientado, Perfeccionismo Orientado para os Outros e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito. O Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) é uma dimensão intraindividual que envolve comportamentos perfeccionistas que derivam e se direcionam para o próprio. O indivíduo gera as suas expectativas perfeccionistas, requerendo que apenas ele próprio seja perfeito. Esta dimensão inclui uma forte motivação para ser perfeito, envolvendo comportamentos como o estabelecimento para si próprio padrões exigentes e rigorosos, metas elevadas, bem como autoavaliações com padrões excessivamente exigentes (Hewitt & Flett, 1991). O Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) é uma dimensão interpessoal que envolve o próprio, mas as exigências perfeccionistas são dirigidas para os outros. O indivíduo desenvolve crenças e expectativas relativas às capacidades das outras pessoas, estabelecendo normas irrealistas para os outros, os outros necessitam ser perfeitos. O Perfeccionismo Socialmente Prescrito, trata-se de uma dimensão também interpessoal, contudo diz respeito à percepção que outros significativos impõem exigências irrealistas ao indivíduo, o avaliam de forma demasiado exigente e exercem pressão para que seja perfeito (Hewitt & Flett, 1991).

Mais tarde, surge uma nova escala de perfeccionismo- The Positive and Negative Perfectionism Scale (PNP; Terry-Short et al., 1995). Este instrumento avalia o perfeccionismo de acordo com uma perspectiva funcional ou comportamental e é constituído por 40 questões, sendo que 22 destas questões avaliam o perfeccionismo negativo que se encontra ligado ao reforço negativo e as restantes 18, o perfeccionismo positivo, que resulta da ligação dos reforços positivos com comportamentos anteriores tidos como perfeccionistas (Terry-Short et al., 1995).

Também, Slaney et al. (1995) desenvolveram uma escala para medir o perfeccionismo - Almost Perfect Scale (APS). Este instrumento é constituído por 23 itens distribuídos por 4 fatores. Padrões e ordem (12 itens), Relações (12 itens), Procrastinação (4 itens) e Ansiedade (4itens) (Stanley et al. 1995 citado em Macedo, 2012 pp 22).

Também Hill, Huelsman, Furr, Kibler, Vicente e Kennedy (2004) desenvolveram uma escala de perfeccionismo- Perfectionism Inventory (PI) que conceptualiza por um lado, uma forma adaptativa e saudável de perfeccionismo, designadamente de “ perfeccionismo consciencioso”, que integra quatro dimensões distintas associadas às perceções de desafio: planeamento, organização, elevados padrões para outros e luta pela excelência. Por outro

lado, esta escala conceptualiza igualmente uma forma desadaptativa de orientações perfeccionistas, mais associada às avaliações e percepções de ameaça e à falta de recursos de coping em situações de stress (Hill et al., 2004). Esta forma desajustada de perfeccionismo inclui também as dimensões: preocupação com os erros, ruminação, necessidade de aprovação e pressão parental (Hill et al., 2004).

Dunn e colaboradores (2002 citado por Cruz & Cabanelas, 2010) desenvolveram uma escala de perfeccionismo para o contexto desportivo- Sport Multidimensional Perfectionism Scale (SMPS). Este instrumento é constituído por 35 itens que avaliam quatro dimensões de perfeccionismo no desporto: padrões pessoais, preocupação com os erros, pressão parental percebida e a pressão percebida do treinador (Cruz & Cabanelas, 2010).

1.4. Perfeccionismo nos estudantes universitários

Alguns pesquisadores têm visto o perfeccionismo como uma componente saudável da condição humana (Ashby, Bieschke, & Slaney, 1997; Ashby & Huffman, 1999; Ashby & Kottman, 1996; Ashby, Kottman, & Schoen, 1997; Pereira & Adkins, 1995; Slaney, Ashby, & Trippi, 1995; Slaney, Mobley, Arroz, Trippi, & Ashby, 1998). Bernardino e Pereira (2006) consideram o perfeccionismo como uma das variáveis que pode influenciar os comportamentos saudáveis dos indivíduos ao nível das relações interpessoais, da definição dos seus padrões de realização pessoal e da vontade de corresponder às expectativas externas a si. Assim, desta forma esta variável pode ser um meio facilitador ou não para que o jovem estudante se consiga orientar para um estágio de sucesso escolar (McCrae & Costa, 1995 citado por Bernardino & Pereira, 2006). Efectivamente o perfeccionismo é entendido como uma motivação para atingir o êxito, a perfeição (Bernardino & Pereira, 2006). Mas, também pode ser um indicador do medo de falhar (Bernardino & Pereira, 2006).

Em relação às diferenças de género Bernardino e Pereira (2006) efetuaram uma investigação que teve como principal objetivo avaliar o grau de perfeccionismo em 423 estudantes das várias Faculdades e de diversos anos da Universidade de Coimbra alojados em residências universitárias. Observaram que o género masculino apresentou valores mais elevados quanto ao Perfeccionismo Auto-Orientado, Socialmente Prescrito e Orientado para os Outros, mas que no entanto, as diferenças apresentadas entre o género feminino e masculino quanto a estas três dimensões do perfeccionismo não foram significativas. Tal como os autores anteriores, também Marques e colaboradores (2009) verificaram que o género masculino em comparação com o género feminino apresentou valores mais elevados na dimensão Perfeccionismo Socialmente Prescrito.

Contudo num estudo de Lopes (2012) verificou que o sexo masculino apresenta maior Perfeccionismo Orientado para os Outros, quando comparados com o sexo feminino. Tal como o autor anterior, Silva & Fernandes (2010) também verificou que o sexo masculino apresenta maiores níveis de perfeccionismo que o sexo feminino.

1.5. Perfeccionismo e desempenho acadêmico

O desempenho acadêmico refere-se à capacidade de resposta que um indivíduo tem em relação a estímulos e objetivos educativos previamente estabelecidos, mas também pode ser entendido como um indicador que permite conhecer a existência de qualidade na educação a qualquer nível de ensino (Jara, Velarde, Gordillo, Guerra, León, Arroyo & Figueroa, 2008).

Um estudante que revele um desempenho acadêmico mais baixo, não adquiriu de modo adequado e completo os conhecimentos e não possui as capacidades necessárias para a solução de problemas referentes ao material de estudo (Jara et al., 2008). Mas, no que respeita a um baixo desempenho acadêmico podem ainda interferir outros fatores como as estratégias de estudo desenvolvidos no ensino secundário que são muitas vezes desadequadas às exigências de um ensino que implica cada vez mais uma maior responsabilização, a falta de autodisciplina e ainda a motivação e vocação envolvidas na escolha do curso e por vezes a integração social com os colegas e com o contexto acadêmico, assim como as condições familiares e socioeconômicas e a estabilidade emocional (Welling & Vasconcelos, 2008).

O perfeccionismo encontra-se associado a distintas variáveis de grande relevância acadêmica, como a seleção da carreira e desempenho durante a mesma (Slaney, Ashby & Trippi, 1995), bem como a organização de hábitos de trabalhos (Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990; Hamachek, 1781), e a motivação acadêmica (Miquelon, Vallerand, Grouzet & Cardinal, 2005).

Relativamente aos estudos sobre o perfeccionismo e desempenho acadêmico, a maioria dos estudos mostra que uma relação positiva entre o perfeccionismo e desempenho acadêmico, os alunos com níveis altos de esforço perfeccionista mostra um maior desempenho em exames do que estudantes com níveis baixos de esforço perfeccionista (Accordino, Accordino, & Slaney, 2000; Bieling, Israeli, Smith, & Antony, 2003; Blankstein, Dunkley, & Wilson, 2008; Blankstein & Winkworth, 2004; Brown et al., 1999; Castro & Rice, 2003; Enns, Cox, Sareen, & Freeman, 2001; Grzegorek, Slaney, Franze, & Rice, 2004; Kawamura, Frost, & Harmatz, 2002; Leenaars & Lester, 2006; Nounopoulos, Ashby, & Gilman, 2006; Rice & Ashby, 2007; Sevelever & Rice, 2010; Stoeber & Eismann, 2007; Stoeber & Rambow, 2007; Vandiver & Worrell, 2002; Verner-Filion & Gaudreau, 2010; Witcher, Alexander, Onwuegbuzie, Collins, & Witcher, 2007). Algumas pesquisas realizadas por Brumbaughy et al. (2007) sugeriram que os alunos não perfeccionistas tendem a ter médias mais baixas. Um estudo realizado por Chufar & Terry (2013) com 65 estudantes universitários verificou que os perfeccionistas adaptativos são melhores a executar uma tarefa, e têm níveis mais elevados de autoestima e autoeficácia, comparados com perfeccionistas desadaptativos. Também, verificou que os alunos perfeccionistas adaptativos mostram um maior desempenho, comparados com os alunos perfeccionistas desadaptativos que desistem após a primeira falha.

Uma investigação que teve como principal objetivo estudar a relação do perfeccionismo com indicadores de desempenho e motivação académica e aspetos de saúde mental revelou que os estudantes do Ensino Secundário com padrões mais elevados de perfeccionismo tendem a apresentar níveis de desempenho académico mais elevados, bem como níveis mais elevados de autoestima e níveis mais baixos de depressão do que aqueles alunos que apresentam padrões de perfeccionismo mais baixos (Accordino et al., 2000).

Outro estudo que procurou analisar a relação entre as três dimensões do perfeccionismo (Perfeccionismo Auto-Orientado, Perfeccionismo Orientado para Outros e Perfeccionismo Socialmente Prescrito) e a realização académica em estudantes universitários verificou que os estudantes universitários com níveis mais elevados de Perfeccionismo Auto-Orientado e Orientado para os Outros tendem a ter um nível de desempenho académico mais elevado na turma (Witcher, Alexander, Onwuegbuzie, Collins & Witcher, 2007).

Efetivamente, o Perfeccionismo Auto-Orientado tem sido associado a um melhor desempenho académico (Frost, Heimberg, Holt, Mattia & Neubauer, 1993; Witcher et al., 2007) e a uma maior autoeficácia quanto à aprendizagem, desempenho e gestão de recursos, enquanto que o Perfeccionismo Socialmente Prescrito tem sido relacionado com um desempenho académico relativamente mais baixo (Mills & Blankstein, 2000).

Porém, Bernardino e Pereira (2006) num estudo com estudantes da Universidade de Coimbra concluíram que não é o grau de perfeccionismo dos estudantes que determina o sucesso ou insucesso escolar, uma vez que não registaram diferenças significativas quanto ao perfeccionismo entre os alunos reprovados e não reprovados na sua investigação.

1.6. Perfeccionismo e psicopatologia

A necessidade de ser perfeito ou de ser visto como perfeito pelos outros, muitas vezes aparenta ser saudável e ambiciosa para atingir as metas importantes estabelecidas, como ganhar um campeonato desportivo ou obter o melhor rendimento académico, mas por vezes, torna-se em algo negativo, sendo um fator de risco para a saúde mental (Flett e Hewitt, 2002 citado por Franchi, 2010).

Existem, vários autores como Horney (1950), Ellis (1962), Hollender (1965) e Macedo & Pocinho (2007) que apontam em diversas investigações empíricas de que perfeccionistas podem despoletar vários sintomas psicopatológicos.

O perfeccionismo é considerado um fator de risco e de manutenção de várias psicopatologias (Shafran et al., 2002; Shafran & Mansell, 2001). Tem sido associado à depressão (Anthony & Swinson, 2009; Cox, Clara & Enns, 2009; Flett, Besser, Davis & Hewitt, 2003; Rice & Aldea, 2006; Sassaroli, Lauro, Ruggiero, Mauri, Vinai & Frost, 2008), às perturbações de ansiedade (Anthony & Swinson, 2009; Boivin & Marchand, 1996; Flett, Madorsky, Hewitt & Heisel, 2002; Sassaroli et al., 2008), às perturbações obsessivo-compulsivas (Anthony & Swinson, 2009; Frost & Steketee, 1997), às perturbações alimentares (Anthony & Swinson, 2009; Joiner, Katz & Heartherton, 2000; Sassaroli et al., 2008; Sutander-

Pinock, Woodside, Carter, Olmsted & Kaplan, 2003), às perturbações de personalidade (Wonderlich & Swift, 1990), a comportamentos suicidas (Adkins & Parker, 1996; Burns, 1980; Hewitt, Flett & Weber, 1994) e ao alcoolismo (Hewitt, Norton, Flett, Callander & Cowan, 1998). Destacaremos em seguida alguns dados sobre a investigação mais relevante neste domínio.

1.6.1. Perfeccionismo, ansiedade e depressão

As pessoas perfeccionistas tendem a esforçarem-se para serem perfeitas e pequenos erros podem ser catastróficos, resultando no fato de que os erros tendem a produzir altos níveis de discrepância, o que pode levar a depressão em algumas circunstâncias (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990 citado por Accordino, 2000).

Frost e DiBartolo (2002) mencionam que o perfeccionismo está associado à ansiedade, quer no sentido disposicional (ansiedade-traço) quer ligado a sintomas de ansiedade (ansiedade-estado). A investigação de Pitoni (2013) sobre a relação entre ansiedade e perfeccionismo em situações de avaliações no contexto universitário concluiu que a ansiedade é comumente vivida pelos estudantes universitários e que esta variável se relaciona com o perfeccionismo. Verificou-se que o perfeccionismo afeta diretamente a ansiedade em época de exames, ou seja um maior nível de perfeccionismo gera um maior nível de ansiedade em época de avaliações e exames.

Boivin e Marchand (1996) mencionam que o perfeccionismo patológico se encontra associado a várias perturbações de ansiedade e que este tipo de perfeccionismo parece ser um dos principais fatores predisponentes e de manutenção desta problemática. Uma investigação realizada com estudantes universitários com idades entre os 17 e 54 anos de idade revelou uma associação significativa e positiva entre o perfeccionismo e depressão, ansiedade e stress (Schweitzer & Hamilton, 2002). Esta investigação veio em contra a investigação realizada por Hewitt e Dyck (1986) em que concluiu que o perfeccionismo era preditor para níveis de depressão e ansiedade.

O perfeccionismo disfuncional tem sido positivamente correlacionado com os sintomas depressivos (Ashby et al., 2006). Desta forma, vários autores apontam que o perfeccionismo disfuncional se encontra ligado a níveis mais elevados de sintomas depressivos e ansiosos (Kawamura, Hunt, Frost & DiBartolo, 2001) apontam que o perfeccionismo maladaptativo se encontra ligado a níveis mais elevados de sintomas depressivos e ansiosos.

Várias investigações mostram uma relação positiva entre a depressão e o perfeccionismo. A investigação realizada por Marquez (2013) com 258 estudantes da Universidade privada de Lima verificou uma relação direta e significativa entre os sintomas depressivos e duas dimensões do perfeccionismo, o Perfeccionismo Auto-Orientado e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito. Outra investigação que verificou a mesma relação entre perfeccionismo e depressão foi a de Kawamura, Hunt, Frost e Marten Di Bartolo (2001)

com 209 estudantes da Universidade de Massachusetts. Outro estudo com uma amostra de 123 estudantes universitários verificou que há uma alta correlação significativa entre as pessoas que mostram o perfeccionismo mal adaptativo e aqueles pontuam mais elevado no Inventário de Depressão de Beck (Arana et al., 2007 citado por Marquez, 2013).

1.6.2. Perfeccionismo, sintomas obsessivo-compulsivo e perturbações alimentares

Guidano e Liotti (1983) sugeriram que o perfeccionismo constitui um dos traços fundamentais para o desenvolvimento da Perturbação obsessivo-compulsiva (POC) nos indivíduos com personalidade obsessiva. Os sintomas obsessivos-compulsivos resultam de uma estrutura cognitiva subjacente organizada em torno de certas crenças nucleares que se caracterizam por aspetos perfeccionistas, necessidade de certezas e crenças de que para tudo existe uma solução perfeita (McFall & Wollersheim, 1979; Guidano & Liotti, 1983).

Macedo & Pocinho (2007) consideram o perfeccionismo como um fator de desenvolvimento e de manutenção da perturbação obsessivo-compulsiva. Apesar das crenças perfeccionistas não estarem na base de todos os sintomas obsessivo-compulsivos e têm um papel importante na etiologia e manutenção deste tipo de perturbação (Boivin & Marchand, 1996). De facto, o perfeccionismo tem sido frequentemente associado à perturbação obsessivo-compulsiva, na medida em que o sujeito obsessivo-compulsivo tende constantemente a apresentar um ideal de perfeição em todas as áreas da sua vida (Macedo & Pocinho, 2007).

Na literatura psiquiátrica, existe uma longa tradição de associação entre o perfeccionismo e a POC. Características como a intolerância à incerteza e a necessidade excessiva de controlo, que nas formas moderadas se manifestam como perfeccionismo e nas formas mais extremas pelas obsessões e compulsões típicas da POC, continuam a ser aspetos fundamentais da POC e do perfeccionismo (Macedo, 2012). Para um adequado funcionamento e adaptação do indivíduo é necessário que este aprenda a viver com um certo grau de incerteza face a fatores que estão fora do seu controlo para a concretização de metas, objetivos e resultados que estabelece ao longo da vida. O sujeito obsessivo-compulsivo geralmente não consegue suportar o grau de incerteza e por consequência, tenta eliminar essas incertezas através de um comportamento compulsivo e tenta “fazer tudo de forma correta” (Macedo & Pocinho, 2007). A crença destes sujeitos baseia-se no fato de que, não cometendo erros, o risco de serem criticados será mínimo (Macedo & Pocinho, 2007).

O perfeccionismo também tem sido associado às perturbações alimentares (Bruch, 1973; Garner, 1986; Halmi et al., 2000; Shafran et al., 2002), tendo um papel importante na sua patogénese, manutenção e resposta ao tratamento (Bruch, 1973; Casper, 1983; Hewitt et al., 1995; Heatherton e Baumeister, 1991; Joiner et al., 1997). Oliveira (2011) aponta o perfeccionismo como um fator de risco para o desenvolvimento dos distúrbios alimentares. O

perfeccionismo é a característica central das perturbações alimentares, uma vez que em processos de autoavaliação, geralmente os indivíduos atribuem importância considerável à forma corporal e ao peso. Os indivíduos com maiores níveis de perfeccionismo têm necessidade de apresentar uma imagem corporal perfeita perante os envolventes, fomentando deste modo, uma aparência física ideal ou perfeita e evitando qualquer imperfeição percebida na sua imagem. Têm necessidade de se apresentarem perfeitos aos outros e como tal preocupam-se excessivamente com o peso que ostentam, pois consideram ser uma forma de avaliação por parte dos outros (Lopes, 2012; Ornelas, 2012).

Os perfeccionistas orientam, seletivamente, a atenção para o desempenho relativo à alimentação e envolvem-se em condutas como a enumeração de calorias, verificação corporal repetida, emergência de autocritica severa, oriunda das consecutivas avaliações negativas acerca do seu desempenho, das tentativas de controlo do peso, forma corporal e alimentação. Esta autoavaliação é preservada, sendo alargada as tentativas de controlo. Este mecanismo acaba por sustentar a manutenção dos sintomas das Perturbações alimentares (Vaz, Conceição, & Machado, 2009).

Um estudo de Forbush et al. (2007), com amostra populacional de 2482 sujeitos evidenciou uma relação significativa entre o perfeccionismo e os comportamentos alimentares disfuncionais especialmente a Anorexia e a Bulimia. Outros autores (Bento et al., 2010; Macedo et al., 2007) acrescentam que esta relação significativa se encontra patente em ambos os sexos. Outro estudo de Teixeira (2008) com 1465 adolescentes e jovens adultos, com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos que pretendia avaliar a relação entre perfeccionismo e as atitudes e comportamentos alimentares demonstrou que os adolescentes que apresentavam resultados mais elevados no Teste de Atitudes Alimentares eram também os que apresentavam pontuações mais altas, nos níveis mais elevados do perfeccionismo.

Como se pode observar, todos estes estudos sugerem relação entre o perfeccionismo e as atitudes alimentares disfuncionais, fortificando, deste modo, a ideia que o perfeccionismo constitui efetivamente um fator de risco para os distúrbios alimentares, na população em geral (Teixeira, 2008). O perfeccionismo é deste modo, uma particularidade que pode predeterminar, precipitar ou preservar tais patologias (Oliveira, 2011), colabora ainda na manutenção do distúrbio, na redução da adesão ao tratamento e aumenta a dificuldade de recuperação (Teixeira, 2008). Efetivamente, estas duas formas de psicopatologia interagem, pois o sujeito perfeccionista mantém às tentativas de controlo sobre a alimentação, o peso e a forma corporal, bem como em relação a outros aspetos da sua vida (Fairburn et al., 2003).

1.7. Influência parental e o perfeccionismo

Uma das grandes preocupações dos pais relativamente aos seus filhos, prende-se com o seu futuro no mercado de trabalho e, como tal, cada vez mais se preocupam com o seu desempenho académico, uma vez que um bom percurso escolar pode permitir o acesso a um

bom emprego e a melhores condições de vida (Peixoto & Rodrigues, 2005). Deste modo, é provável que estas preocupações, comuns à maioria dos pais, se traduzam em práticas educativas, ou seja, na utilização de técnicas e estratégias pelos pais ao longo do processo educativo dos seus filhos, com o objetivo de estes adquirirem determinados princípios morais e comportamentos, de forma a tornarem-se autónomos e responsáveis, para estarem aptos a desempenhar o seu papel ativo e bem-sucedido na sociedade (Alvarenga, 2001). Para além da tradução em práticas educativas, as atitudes e preocupações parentais manifestam-se igualmente em diferentes formas de envolvimento na vida académica dos seus filhos, que podem influenciar comportamentos específicos da criança, nomeadamente o seu desempenho académico, a motivação para a realização escolar e as suas características, como sejam as representações de si próprio ou a autoestima (Camacho & Matos, 2007).

Estas práticas parentais podem assumir diversas dimensões, fazendo parte o perfeccionismo e a crítica nessas dimensões. O perfeccionismo e a crítica encontram-se interligados nas práticas parentais direcionadas para a escolaridade dos filhos (Peixoto & Reis, 2013). Estas práticas dizem respeito ao grau de exigência e crítica no desempenho escolar dos seus filhos (Soenens, Vansteenkiste, Luyten, Duriez & Goossens, 2005). O perfeccionismo e a crítica têm sido definidos como sendo a tendência para estabelecer normas excessivamente elevadas, fazer cumprir essas normas rigidamente e tecer críticas duras na avaliação desse cumprimento, enquanto prática parental (Shafran & Mansell, 2001). Desta forma, podemos considerar que o perfeccionismo desenvolve-se num ambiente familiar onde os filhos são criticados por serem "menos do que perfeitos" e que pais perfeccionistas caracterizam-se por facultarem todas as condições materiais para que os seus filhos obtenham excelentes resultados académicos exibindo, no entanto, um elevado nível de expectativas, grau de frustração, crítica, sentimentos de fracasso e culpa que passam frequentemente para o filho em questão, podendo assim contribuir para a depressão deste (Randolph & Dykman, 1998).

A crítica que parece inerente ao perfeccionismo remete para críticas não construtivas que os pais fazem aos seus filhos, quando os resultados não correspondem às expectativas criadas. O suporte parental remete para a ausência de punição e presença de crítica construtiva pelo desempenho menos positivo dos filhos, ou seja, a ênfase da importância da ocorrência de erros, no sentido em que estes possam contribuir para o crescimento do jovem (Randolph & Dykman, 1998).

Vários estudos apontam que a pressão exercida sobre os filhos, no sentido de obter resultados escolares excelentes, é uma prática educativa parental que pode afetar negativamente o desempenho escolar. Este efeito negativo sobre o rendimento académico é mediado pela relação negativa entre as práticas educativas parentais e variáveis inerentes ao aluno, como o autoconceito, a autoestima, a motivação e o recurso ao uso de estratégias de *self-handicapping* (Antunes & Fontaine, 2003; Dunkley, Blankstein, Halsall, Williams, & Winkworth, 2000; Frost, Heimberg, Holt, Mattia, & Neubauer, 1993; Peixoto, 2011; Peixoto & Carvalho, 2009; Peixoto & Rodrigues, 2005; Pulford, Johnson, & Awaida 2005).

Um estudo que realizado por Peixoto & Reis (2013), com 170 alunos do 7º, 8º e 9º ano de um colégio particular da zona de grande Lisboa, em que pretendia analisar a relação entre as práticas educativas parentais críticas e perfeccionismo, percebidas pelos estudantes, e a autoestima, o autoconceito, as orientações motivacionais e o uso de estratégias de *self-handicapping*, concluiu que os alunos que percebem os seus pais como sendo perfeccionistas e críticos relativamente ao seu desempenho académico apresentam autoestima mais baixa, autoconceito mais baixo, motivação mais orientada para a autodefesa, para o evitamento e menos orientada para a tarefa, bem como uma maior tendência a usar estratégias de *self-handicapping*, do que os seus colegas que não percebem os seus pais desta forma. Tal, como Frost et al. (1990) salientam que o perfeccionista têm tendência para perceber os seus pais como tendo grandes expectativas e para perceber os pais como sendo excessivamente críticos.

Outros autores (Craddock et al., 2008; Frost, Lahart, & Rosenblate, 1991) têm investigado sobre as origens do perfeccionismo, dirigindo a sua atenção para a natureza das relações pais-filho e consequentes interações (Barrow & Moore, 1983; Burns, 1980; Camadan, 2010; Craddock et al., 2008; Kawamura, Frost, & Harmatz, 2002; Rice, Ashby, & Preusser, 1996; Rice et al., 2005) sugerindo que a origem do perfeccionismo está relacionada com uma “vinculação problemática” (Wei et al., 2004).

Bowlby (1977) definiu a vinculação como sendo a propensão do ser humano para estabelecer fortes ligações afetivas com outros significativos, defendendo também que a acessibilidade de figuras parentais seria o único meio capaz de produzir sentimentos de segurança na criança (Gomes & Bosa, 2010). Esta vinculação surge quando os pais são emocionalmente acessíveis e carinhosos com os seus filhos, fornecendo uma sensação de conforto e previsibilidade, encorajando a enfrentar novos desafios interpessoais para a criança (Rice & Mirzadeh, 2000). Por seu lado, a vinculação insegura surge quando as relações entre pais e filhos são severas e instáveis, fazendo com que as crianças tenham dificuldades em gerir os novos desafios (Rice & Mirzadeh, 2000). Um estudo com estudantes universitários, revelou que o perfeccionismo mal adaptativo estava associado a uma vinculação insegura, enquanto o perfeccionismo adaptativo se relacionava com uma vinculação segura (Rice & Mirzadeh, 2000).

Vários autores postulam que a ideia de se ser perfeito é influenciada por experiências precoces vivenciadas no ambiente familiar, e, que experiências com estilos parentais disfuncionais e com características disfuncionais do sistema familiar estão associadas com a manifestação de perfeccionismo mal adaptativo nos jovens adultos (Craddock et al., 2008; Frost et al., 1991; Kawamura et al., 2002; Rice et al., 1996).

Oliveira et al. (2012) na sua investigação numa amostra de 690 jovens adultos, com idades entre os 17 e os 30 anos, concluíram a existência de uma relação entre as dimensões mal adaptativas do perfeccionismo e a representação de uma Vinculação Insegura à mãe e ao pai, enquanto as dimensões adaptativas do perfeccionismo relacionam-se com a representação de uma Vinculação Segura. Estes resultados sugerem que um dos fatores que

contribuem para o desenvolvimento do perfeccionismo é de natureza das relações parentais e consequentes interações.

Outra investigação que suporta a relação entre a influência parental e perfeccionismo foi a de Rice et al. (2005), que concluíram que existe uma relação entre a combinação de Expectativas Parentais Elevadas e Críticas Parentais elevadas com o perfeccionismo mal adaptativo.

Síntese do capítulo

O perfeccionismo é considerado uma disposição da personalidade (Stoeber, 2014). Os sujeitos perfeccionistas adotam um estilo de vida demarcado por um esforço intenso, persistente e compulsivo para atingir metas dificilmente acessíveis, acompanhado por avaliações pessoais críticas, excessivas e severas, sendo que apenas se consideram serem dignos de mérito pelas suas ações. Estes sujeitos regem-se por pensamentos dicotómicos, que origina um elevado receio de errar e caso erro efetivamente surja, valorizam-no excessivamente. Também, ostentam expectativas elevadas acerca de um desempenho superior (Oliveira, 2011).

Existem dois tipos de perfeccionismo, o positivo, adaptativo ou normal e o negativo, mal adaptativo ou disfuncional (Gomes & Silva, 2010, Oliveira, 2011). Apesar da justaposição parcial de sintomas, diferenciam-se na intensidade e duração, sendo superiores no perfeccionismo mal adaptativo (Oliveira, 2011). O perfeccionismo adaptativo nutre elevada satisfação pelos esforços exacerbados que efetivam, porém admitem falhas ou incorreções em certas circunstâncias. Em detrimento, dos perfeccionistas mal adaptativos que requerem de si próprios desempenhos inatingíveis, nutrindo sentimentos de insatisfação e incapacidade, perante tais esforços (Gomes & Silva; 2010; Oliveira, 2011). Deste modo, considera-se o perfeccionismo normal como saudável, funcional e adaptativo e o perfeccionismo disfuncional como uma propensão para o neuroticismo, para a doença e desajustamento pessoal (Gomes & Silva, 2010).

Existem três dimensões do perfeccionismo o Perfeccionismo Auto-Orientado, Perfeccionismo Orientado para os Outros e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito. O Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) é uma dimensão intraindividual que envolve comportamentos perfeccionistas que derivam e se direcionam para o próprio. O indivíduo gera as suas expectativas perfeccionistas, requerendo que apenas ele próprio seja perfeito. Esta dimensão inclui uma forte motivação para ser perfeito, envolvendo comportamentos como o estabelecimento para si próprio padrões exigentes e rigorosos, metas elevadas, bem como autoavaliações com padrões excessivamente exigentes (Hewitt & Flett, 1991). O Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) é uma dimensão interpessoal que envolve o próprio, mas as exigências perfeccionistas são dirigidas para os outros. O indivíduo desenvolve crenças e expectativas relativas às capacidades das outras pessoas, estabelecendo normas irrealistas para os outros, os outros necessitam ser perfeitos. O Perfeccionismo Socialmente

Prescrito, trata-se de uma dimensão também interpessoal, contudo diz respeito à percepção que outros significativos impõem exigências irrealistas ao indivíduo, o avaliam de forma demasiado exigente e exercem pressão para que seja perfeito (Hewitt & Flett, 1991).

Têm sido desenvolvidos diversos instrumentos para avaliar o perfeccionismo, tais como a escala de Burns, a Escala de Perfeccionismo de David Burns - Burns Perfectionism Scale (BPS; Burns, 1980) derivou da Dysfunctional Attitudes Scale (DAS) de Weissman & Beck, (1978), o Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS) de Frost et al. (1990), o Multidimensional Perfectionism Scale (H&F-MPS) de Hewitt & Flett (1991), o The Positive and Negative Perfectionism Scale (PNP) de Terry-Short et al., (1995), a Almost Perfect Scale (APS) de Slaney et al. (1995), o Perfectionism Inventory (PI) de Hill et al. (2004) e Sport Multidimensional Perfectionism Scale (SMPS) de Dunn et al. (2002).

O perfeccionismo nos estudantes universitários é uma variável que pode influenciar os comportamentos saudáveis dos indivíduos ao nível das relações interpessoais, da definição dos seus padrões de realização pessoal e da vontade de corresponder às expectativas externas a si (Bernardino & Pereira (2006). Esta variável pode ser um meio facilitador ou não para que o jovem estudante se consiga orientar para um estágio de sucesso escolar (McCræe & Costa, 1995 citado por Bernardino & Pereira, 2006). Efetivamente o perfeccionismo é entendido como uma motivação para atingir o êxito, a perfeição (Bernardino & Pereira, 2006). Mas, também pode ser um indicador do medo de falhar (Bernardino & Pereira, 2006). Em diversos estudos, 70% dos estudantes universitários avaliados apresentam traços perfeccionistas (Rice & Slaney, 2002; Suddarth & Slaney, 2001). Em relação aos géneros, existem alguns estudos que defendem que o género masculino em comparação com o género feminino apresentam valores mais elevados na dimensão Perfeccionismo Socialmente Prescrito (Marques et al. (2009), que o género masculino apresenta maior Perfeccionismo Orientado para os Outros, quando comparados com o género feminino (Lopes, 2012) e que o género masculino apresenta maiores níveis de perfeccionismo que o género feminino (Silva & Fernandes, 2010).

Algumas investigações de Brumbaugh et al. (2007) concluíram que os estudantes não perfeccionistas tendem a obter rendimentos académicos menos elevados comparados com os estudantes perfeccionistas (Grzegorek, Slaney, Franze & Rice, 2004; Rice & Slaney, 2002; Rice & Ashby, 2007). Também, observaram uma diferença significativa entre o desempenho académico dos perfeccionistas adaptativos e o desempenho académico dos perfeccionistas mal adaptativos (Grzegorek, Slaney, Franze & Rice, 2004; Rice & Slaney, 2002; Rice & Ashby, 2007). Relativamente as investigações sobre o perfeccionismo e desempenho académico relacionam o perfeccionismo de forma positiva com o desempenho académico (Accordino et al. 2000; Bieling et al., 2003; Blankstein et al., 2008; Blankstein & Winkworth, 2004; Brown et al., 1999; Castro & Rice, 2003; Enns et al., 2001; Grzegorek et al., 2004; Kawamura et al., 2002; Leenaars & Lester, 2006; Nounopoulos et al., 2006; Rice & Ashby, 2007; Sevlever & Rice, 2010; Stoeber & Eismann, 2007; Stoeber & Rambow, 2007; Vandiver & Worrell, 2002; Verner-Filion & Gaudreau, 2010; Witcher et al., 2007).

O perfeccionismo é considerado um fator de risco e de manutenção de várias psicopatologias (Shafran et al., 2002; Shafran & Mansell, 2001). Tem sido associado à depressão (Anthony & Swinson, 2009; Cox, Clara & Enns, 2009; Flett, Besser, Davis & Hewitt, 2003; Rice & Aldea, 2006; Sassaroli, Lauro, Ruggiero, Mauri, Vinai & Frost, 2008), às perturbações de ansiedade (Anthony & Swinson, 2009; Boivin & Marchand, 1996; Flett, Madorsky, Hewitt & Heisel, 2002; Sassaroli et al., 2008), às perturbações obsessivo-compulsivas (Anthony & Swinson, 2009; Frost & Steketee, 1997), às perturbações alimentares (Anthony & Swinson, 2009; Joiner, Katz & Heartherton, 2000; Sassaroli et al., 2008; Sutander-Pinock, Woodside, Carter, Olmsted & Kaplan, 2003), às perturbações de personalidade (Wonderlich & Swift, 1990), a comportamentos suicidas (Adkins & Parker, 1996; Burns, 1980; Hewitt, Flett & Weber, 1994) e ao alcoolismo (Hewitt, Norton, Flett, Callander & Cowan, 1998).

Um tema, no qual ainda não se encontra muitos estudos é relativamente as práticas parentais e o perfeccionismo. Peixoto & Reis (2013) referem que o perfeccionismo se encontra interligado com as práticas parentais e a crítica. O perfeccionismo e a crítica têm sido definidos como sendo a tendência para estabelecer normas excessivamente elevadas, fazer cumprir essas normas rigidamente e tecer críticas duras na avaliação desse cumprimento, enquanto prática parental (Shafran & Mansell, 2001), considerando que o perfeccionismo desenvolve-se num ambiente familiar onde os filhos são criticados por serem "menos do que perfeitos" e que pais perfeccionistas caracterizam-se por facultarem todas as condições materiais para que os seus filhos obtenham excelentes resultados académicos exibindo, no entanto, um elevado nível de expectativas, grau de frustração, crítica, sentimentos de fracasso e culpa que passam frequentemente para o filho em questão, podendo assim contribuir para a depressão deste (Randolph & Dykman, 1998).

2. Sintomas Psicopatológicos no Ensino Superior

Introdução

Na transição do Ensino Médio para o Ensino Superior, o estudante confronta-se com o assumir novas responsabilidades, ter que gerir o tempo, sair de casa e confrontar-se com novas situações que exigem decisões, ao mesmo tempo que desenvolve a sua autonomia. Contudo esta transição pode trazer aspetos positivos ou negativos para o desenvolvimento do estudante, para tal deverá criar oportunidades para lidar com a transição de um modo adaptativo e evitar o aparecimento de perturbações psicológicas (Chickering & Scholssberg, 1995).

Diversos autores reportam-se á universidade como um meio de aprendizagem e desenvolvimento dos alunos, mas alertam que esta função não é linear, dependendo das características psicossociais do estudante, dos seus interesses e expectativas, estratégias de coping, classe social e género (Fleming, 1984; Pascarella & Chapman, 1983; citados por Santos & Almeida, 2001). Sabe-se que a saída de casa e as exigências de maior autonomia constituem dificuldades de transição e resultam em níveis moderados de stresse para alguns e em situações adaptativas para outros (Margolis, 1981 citado por Santos & Almeida, 2001). Mais de metade dos estudantes do 1º ano do Ensino Superior revela dificuldades na transição e chegam a desenvolver psicopatologias (Araújo, Almeida & Paúl, 2003).

A psicopatologia tem sido associada ao rendimento académico, na medida em que existem psicopatologias que influenciam no maior ou menor rendimento académico. Os estudos incidem, nomeadamente na depressão e ansiedade e a sua relação no rendimento académico.

Seguidamente iremos abordar aprofundadamente a psicopatologia no Ensino Superior, bem como as diferenças em função do género, ano de escolaridade e área de estudo.

2.1. Psicopatologia no Ensino Superior

O primeiro ano do Ensino Superior é considerado um período crítico, pois exige adaptação e integração ao novo ambiente. O modo como é vivenciada esta experiência depende tanto do apoio da universidade como das características individuais de cada um (Almeida, 1998; Pires, Almeida & Ferreira, 2000; Almeida, Soares & Ferreira, 1999; Cochrane, 1991; Pascarella, 1985; Ferreira, Almeida & Soares, 2001). A associação destes fatores é de extrema relevância para o ajustamento académico, podendo beneficiar ou prejudicar a boa adaptação do sujeito ao primeiro ano do Ensino Superior. O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento académico estão relacionados às dificuldades e às exigências das atividades académicas, interpessoais e sociais e ao desenvolvimento vocacional dos jovens

universitários (Pires, Almeida & Ferreira, 2000). As pesquisas nesta área demonstram que mais da metade dos alunos que ingressam no Ensino Superior revelam dificuldades pessoais e acadêmicas, contribuindo, desta forma para o aumento dos níveis de psicopatologia desta população (Herr & Cramer, 1992; Leitão & Paixão, 1999; Ratingan, 1989; Stone & Archer, 1990, citados por Almeida, Soares & Ferreira, 1999; Santos, 2000; Parker et al., 2004).

Nos últimos dez anos, tem-se notado um aumento de problemas psicológicos nos estudantes universitários (O'Connor, 2001), havendo um aumento da procura a Rede de Serviços de Apoio Psicológico do Ensino Superior (RESAPES) (Sónia, 2008). De uma forma geral, os estudantes que procuram estes serviços queixam-se de solidão e isolamento e mostram dificuldade no estabelecimento e manutenção de relações interpessoais (Rytke, Bauer, & Fredtoft, 1994), de problemas amorosos (Bell et al., 1994) questões de incisão e desajustamento em relação ao curso, ansiedade em situações de avaliação, ansiedade face às tomadas de decisão, problemas de realização académica e perturbações de humor (Taveira et al, 2000).

A depressão é um problema muito comum entre a população universitária (Dias, 2006; Ponciano & Pereira, 2005), encontrando-se presente em muitos quadros clínicos graves. Da mesma forma, os problemas de aprendizagem, de atenção, concentração, gestão de tempo de estudo, bem como problemas de ansiedade (Bessa & Tavares, 2000), abuso de drogas ilícitas e álcool, desordens da alimentação e vitimização sexual também estão cada vez mais presentes nesta população (O'Connor, 2001).

Reforçando esta ideia, Santos et al. (2010) sublinharam um aumento não só na prevalência, mas também na complexidade e severidade dos problemas psicopatológicos apresentados pelos estudantes universitários que frequentam centros de aconselhamento. Reforçando esta ideia, também, Hamdan-Mansour, Halabour e Dawani (2009) referem que várias investigações apontam que os estudantes do Ensino Superior são uma população com uma elevada prevalência de problemas ao nível da saúde mental e problemas psicossociais.

Estes problemas ao nível da saúde mental e problemas psicossociais poderão relacionar-se, com o fato de que a transição do ensino secundário para o ensino superior implica lidar com situações novas e, por vezes, adversas, que põem à prova recursos pessoais e do meio. O impacto de um contexto novo e mais exigente, que nem sempre corresponde ao esperado, exige ao estudante do ensino superior lidar com novos professores, conteúdos programáticos, métodos de ensino, ritmos de estudo e métodos de avaliação, bem como com a integração em novos grupos de pares, a vivência da intimidade e sexualidade e, por vezes o primeiro afastamento da família. Naturalmente, todos estes desafios acabam por ter repercussões no desempenho académico do estudante, no seu bem-estar geral e em todo o processo de aprendizagem formal e informal (Almeida, Soares & Ferreira, 1999; Pereira, 2005).

Os sintomas emocionais que mais afetam os estudantes que frequentam o Ensino Superior são a ansiedade e depressão (Santos et al., 2010). Os autores Ferraz e Pereira (2002) apontam que os sintomas depressivos nos estudantes universitários podem dever-se ao fato de

a maioria dos jovens terem de se deslocar para fora da sua área de residência ao ingressarem no Ensino Superior e devido a esse fator, poderão sofrer de *homesickness*, ou seja, saudades de casa. Também Claudino e Cordeiro (2006) salientam que na medida em que os estudantes universitários se confrontam com diversas situações novas na transição para o Ensino Superior, tais situações podem favorecer as flutuações de humor, assim como as mudanças expressivas no seu comportamento. A nível geral, podem apontar-se algumas variáveis individuais que se relacionam com a depressão presente nos estudantes universitários, tais como os antecedentes familiares e pessoais de depressão, as dificuldades académicas, a instabilidade económica, o diagnóstico de uma doença grave, a morte de um ente querido, a separação dos pais, o consumo de álcool, o planeamento e/ou tentativa de suicídio e a perda de interesse em atividades que anteriormente lhe proporcionavam prazer (Arrivilaga, Cortés, Goicochea & Lozano, 2003)

Com efeito, a ansiedade também pode aparecer em diversas situações nos estudantes universitários, como em época de frequências ou exames, assim como na realização e na apresentação de trabalhos em frente dos colegas e professores (Claudino & Cordeiro, 2006). No entanto, esta ansiedade que se gera nestas situações desaparece quando os problemas/causas que as desencadearam são ultrapassados (Claudino & Cordeiro, 2006). Contudo, a ansiedade pode ter repercussões negativas para a pessoa, se for excessiva e tiver uma prolongada duração, porque em vez de contribuir para o confronto da situação que provoca o estado de ansiedade, pelo contrário, este estado de ansiedade limita, dificulta e impossibilita a sua capacidade de adaptação (Claudino & Cordeiro, 2006).

Num estudo recente realizado na UBI que visou caracterizar a sintomatologia psicopatológica verificou que a dimensão obsessão e compulsão é aquela que apresenta valores médios mais elevados, seguida da ideação paranoíde, enquanto que as dimensões que verificaram pontuações inferiores foram a dimensão somatização e a dimensão ansiedade fóbica (Pessoa, 2010).

Monteiro (2008) também efetuou uma investigação numa amostra de estudantes universitários do 1º ano da Universidade de Aveiro com o objetivo de analisar as relações existentes entre optimismo disposicional e a vinculação e a adaptação psicológica e académica na transição para o Ensino Superior. O estudo de Monteiro (2008) demonstrou que os níveis de sintomatologia psicopatológica observados nos estudantes universitários que participaram na investigação foram mais elevados do que os exibidos pela população normal, tanto no primeiro, como no segundo momento de avaliação. Assim, apresentam níveis mais elevados em todas as dimensões de sintomatologia psicopatológica e no índice geral de sintomas, sendo que essas diferenças são estatisticamente significativas no que se refere às dimensões: obsessões e compulsões, depressão, ansiedade, ansiedade fóbica e psicoticismo e no índice geral de sintomas no primeiro momento e no segundo momento foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na dimensão depressão, ansiedade fóbica, psicoticismo e no índice geral de sintomas quando comparada com a população normal (Monteiro, 2008).

Visto que os estudantes do Ensino Superior constituem um grupo de risco para o desenvolvimento de algumas psicopatologias (Hamdan-Mansour et al., 2009), dentro desta perspectiva alguns estudos alertam para a relevância de se atender à emergência de sintomatologia psicopatológica nos estudantes universitários, dado que a psicopatologia tem sido encontrada como um preditor significativo de fracasso, quer no ajustamento à entrada para o Ensino Superior (Kessler et al., 1995 citado por Fernandes & Feixas, 2007) quer no desempenho académico (Meilman et al., 1992 citado por Fernandes & Feixas, 2007).

2.1.1 Diferenças de género

Quanto às diferenças de género relativamente à sintomatologia psicopatológica Castresana et al. (1992) verificaram na sua investigação que o género masculino obteve uma maior pontuação na dimensão obsessão e compulsão, seguido da dimensão sensibilidade interpessoal e depressão, enquanto o género feminino alcançou uma pontuação mais elevada na dimensão da depressão, seguido da ansiedade e da sensibilidade interpessoal.

Um outro estudo de Monteiro, Tavares e Pereira (2008) que efetuaram uma investigação em estudantes que frequentaram pela primeira vez o Ensino Superior distribuídos por diferentes licenciaturas e que visou estudar a relação entre optimismo disposicional e a sintomatologia psicopatológica, o bem-estar e o rendimento académico, verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os géneros quanto à sintomatologia psicopatológica à exceção da dimensão da ansiedade, sendo o género feminino a destacar-se ao apresentar uma maior pontuação na sintomatologia ansiosa.

Deste jeito, outros investigadores ao analisarem os níveis de bem-estar, os principais sintomas emocionais e as dificuldades interpessoais sentidas pelos estudantes universitários numa amostra do 1º ao 5º ano de licenciatura de várias instituições do Ensino Superior, com idades compreendidas entre os 18 e os 44 anos verificaram que cerca de um terço dos estudantes (29,3%) apresentaram níveis de sintomatologia psicopatológica que podem representar algum risco de psicopatologia (Santos et al., 2010). Mais especificamente, a depressão com 52,3%, a ansiedade com 51,7% e a perturbação de pânico com 41,7% foram os sintomas psicopatológicos em que mais estudantes, tanto do género masculino, como do género feminino apresentaram níveis mais elevados de pontuação nestas dimensões, embora os níveis tenham sido sempre mais elevados no género feminino (Santos et al., 2010).

De facto, vários estudos realizados em estudantes universitários têm verificado que o género feminino apresenta um maior nível de ansiedade relativamente ao género masculino (Almondes & Araújo, 2001; Azar et al., 2010; Borges, Manso, Tomé & Matos, 2008; Castresana et al., 1992; Claudino & Cordeiro, 2006; Monteiro, 2008; Vázquez, Torres, López, Blanco & Otero, 2009; Viegas, Cruz, Pinto, Almeida & Aleluia, 2010). Também, no que respeita à sintomatologia depressiva, diversos autores têm demonstrado níveis mais elevados no género feminino em relação ao género masculino (Boggiano & Barrett, 1991; Campos & Gonçalves,

2004; Castresana et al., 1992; Claudino & Cordeiro, 2006; Coutinho, 2010; Quintero, Garcia, Jiménez & Ortiz, 2004).

2.1.2. Análises por área de estudo

Relativamente as diferenças na sintomatologia psicopatológica relativamente à área de estudo Maia e Seabra (2007) verificaram que os alunos da área de Letras apresentaram níveis mais elevados de sintomas psicopatológicos, em relação aos alunos de Psicologia e de Medicina. Estes autores apontam que uma possível explicação para estes resultados mais elevados de sintomatologia psicopatológica nos alunos da área de Letras poderá estar relacionada com a menor exigência que é exigido no acesso para o Ensino Superior para a entrada nesta área, podendo assim esta área está a ser frequentada por alunos menos funcionais em termos psicológicos do que nos cursos de Psicologia e Medicina.

O estudo de Maia e Seabra (2007) veio complementar a investigação de Pessoa (2010) que também registou níveis mais elevados de sintomas psicopatológicos na Faculdade de Artes e Letras, seguindo-se da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas com uma maior pontuação e a média mais baixa ao nível da sintomatologia psicopatológica registou-se na Faculdade de Ciências da Saúde.

2.1.3. Diferenças ao longo do curso

Diversas investigações têm verificado que o primeiro ano na Universidade apresenta-se como um período de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica (Furr, Westefeld, McConnel & Jenkins, 2001 citado por Fernandes & Feixas, 2007), e que o sofrimento psicológico daí resultante contribui desta forma para dificuldades de ajustamento do estudante ao contexto universitário (Morrison & O' Connor, 2004 citado por Fernandes & Feixas, 2007). Contudo, muitos estudos têm demonstrado que a sintomatologia psicopatológica nos estudantes universitários tende a diminuir com o decorrer do curso (Cambiaso, 2005; Claudino & Cordeiro, 2006; Santos et al., 2010).

Na investigação realizada por Monteiro (2008), verificou-se que os estudantes que frequentavam o 1ºano comparados com a população “normal” apresentavam níveis mais elevados em todas as dimensões de sintomatologia psicopatológica, assim como no índice geral de sintomas, sendo essas diferenças consideradas estatisticamente significativas nas dimensões obsessões e compulsões, depressão, ansiedade, ansiedade fóbica, psicoticismo e no Índice Geral de Sintomas.

Assim, dentro desta perspetiva outro estudo realizado numa amostra de estudantes universitários do curso de Medicina e que pretendeu avaliar a ansiedade verificou níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa no início do curso (Baldassin et al., 2006). Deste modo, os autores anteriores apontam que talvez se verifiquem níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa no início do curso devido às dificuldades de adaptação aos novos métodos de ensino,

enquanto que no 3º ano se observa uma diminuição dos sintomas ansiosos, e que tal poderá dever-se a adoção de prováveis mecanismos de adaptação com o decorrer do curso (Baldassin et al., 2006). Dentro desta perspectiva pode ainda mencionar-se um outro estudo de Inam, Saqib e Alam (2003) que também pretendeu investigar os níveis de ansiedade e depressão numa amostra de estudantes de Medicina e no qual, se verificou níveis mais elevados de ansiedade e depressão no início do curso, nomeadamente no 1º e 2º ano em comparação com os estudantes do 3º e 4º ano do mesmo curso.

Outro estudo efetuado em estudantes universitários da Escola Superior de Enfermagem de Portalegre que teve como objetivo avaliar os níveis de ansiedade e depressão nestes (Claudino & Cordeiro, 2006). Estes investigadores verificaram que os estudantes que frequentam o 1º e o 3º ano apresentam níveis de ansiedade mais elevados do que os estudantes do 2º e do 4º ano (Claudino & Cordeiro, 2006). Deste modo, de acordo com os autores anteriores, esta ansiedade verificada nos estudantes do 1º ano talvez esteja relacionada com as dificuldades de adaptação sentida pelos alunos que frequentam o 1º ano, uma vez que a adaptação, tanto ao meio social, como às exigências do Ensino Superior está relacionada não só com as capacidades cognitivas, mas também com o aumento da carga horária quando comparada com o Ensino Secundário. Quanto aos alunos de Enfermagem do 4º ano apresentarem níveis mais baixos de ansiedade e de depressão, Neves e Ribeiro (2000 citado por Claudino & Cordeiro, 2006) referem que tal se deve ao fato dos estudantes universitários à medida que fazem o seu percurso académico, concebem estratégias ou mecanismos de *coping* mais adequados de modo a lidarem com a ansiedade e a depressão, diminuindo desta forma o risco de aparecimento destas duas psicopatologias.

2.2. Psicopatologia e desempenho académico

Womble (2002) realizou um estudo na Universidade Carolina do Norte, no qual concluiu que existem vários fatores relacionados com a saúde psicológica que podem contribuir para o desempenho académico e conseqüentemente ter repercussões na média obtida.

Existem evidências que mostram que os estudantes universitários com menor rendimento académico têm significativamente mais sintomas depressivos do que aqueles que apresentam rendimento académico elevado (Ceyhan, Ceyhan, & Kurtyilmaz, 2009). No entanto, deve ter-se em conta que a relação entre depressão e rendimento académico pode ter duas direções. O baixo rendimento pode ser uma consequência da depressão, mas pode ser também um fator predisponente. Elevados níveis de fracasso académico podem levar os estudantes universitários a maiores níveis de depressão do que aqueles que têm apenas níveis ligeiros ou ausência de fracasso (Herrera & Maldonado, 2002).

Existem diversos estudos na literatura que relatam uma associação negativa entre depressão e desempenho académico em estudantes do ensino superior (Ceyhan, Ceyhan, & Kurtyilmaz, 2009; Deroma, Leach, & Leverett, 2009).

Pessoa (2010) na sua investigação verificou que aqueles estudantes universitários que apresentam uma pior percepção de rendimento académico face à turma apresentam níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica.

Relativamente a ansiedade, esta é uma das causas atribuídas ao insucesso (Oliveira & Oliveira, 1996). Contudo, quando a ansiedade é moderada pode melhorar o desempenho em tarefas simples ou então já familiares ao aluno, mas desfavorecendo-o em tarefas mais complexas ou menos familiares (Oliveira & Oliveira, 2006). Portanto, estes autores demonstram que se assiste a uma relação curvilínea entre estas duas variáveis (ansiedade e desempenho académico), isto é, até um certo grau a ansiedade pode ser positiva, mas se pelo contrário esta ansiedade aumenta demasiado torna-se negativa. Assim, a ansiedade influencia o desempenho académico indiretamente, dificultando por exemplo a atenção e concentração, assim como a capacidade de memorização e recordação (Oliveira & Oliveira, 1999). Contudo, estes autores apontam ainda que não é fácil certificar-se na ligação ansiedade-rendimento qual é a variável independente ou dependente, ou seja, se de fato, é a ansiedade que provoca o fracasso, ou pelo contrário os vários insucessos é que geram a ansiedade. Também, Azar et al. (2010) mencionam que um grau moderado de ansiedade é essencial porque motiva o estudante a ter um melhor desempenho académico, mas que pelo contrário um nível mais elevado de ansiedade torna-se um obstáculo ao alcance de um melhor desempenho académico.

Em vários estudos tem sido referido o efeito da depressão, ansiedade e stress no desempenho académico (Haines, Norris e Kashy, 1996). Uma investigação levada a cabo por Rawson et al. (1994) com uma amostra de 184 estudantes universitários, permitiu confirmar que existem relações entre o stress e doença e entre a ansiedade e doença. Permitiu também, verificar que a ansiedade pode ser uma variável interveniente na relação entre o stress e a doença.

Síntese do capítulo

Num mundo extremamente competitivo, a universidade precisa se preocupar com o estudante universitário, promovendo condições para o seu desenvolvimento integral, tentando desenvolver suas potencialidades ao máximo para que possa atingir seu nível de excelência pessoal e estar preparado para um papel atuante na sociedade (Santos, 2000).

No geral, a frequência do Ensino Superior é vista como uma fase que provoca bastantes mudanças nos estudantes, sendo considerado até um período ameaçador, que provoca ansiedade e stress (Costa & Leal, 2008; Granada et al., 2005; Santos & Almeida, 1999; Schleich et al., 2006). Existe um alargado conjunto de desafios que estão presentes nesta fase e que têm maior ou menor impacto na vida dos estudantes universitários e no seu desenvolvimento pessoal e social (Oliveira, 2010). Nesta fase ocorrem mudanças a nível pessoal, cognitivo, profissional, afetivo e também a nível social (Schleich et al., 2006).

Quando surgem sintomatologias psicopatológicas nos estudantes, a área acadêmica é das primeiras a serem afetadas (Coelho et al., 2002). Mais especificamente, a depressão pode conduzir a dificuldades de concentração (Lyubomirsky, Kasri, & Zehm, 2003), a sentimentos de exaustão perante as exigências do estudo e a burnout, a sentimentos de incompetência como estudante (Schaufeli et al., 2002), o que se traduzirá na deterioração no desempenho acadêmico (Andrews & Wilding, 2004; Field, 2001).

Relativamente às diferenças de gênero na sintomatologia psicopatológica, as investigações verificam diferenças estatisticamente significativas entre géneros (Castrana et al., 1992; Santos et al., 2008; Almondes & Araújo, 2001; Azar et al., 2010; Borges, Manso, Tomé & Matos, 2008; Claudino & Cordeiro, 2006; Monteiro et al., 2008; Vázquez et al., 2009; Viegas et al., 2010), sendo o género feminino os que apresentam um maior nível de sintomas psicopatológicos.

Em relação, a área de estudo, verifica-se que a área de Letras apresenta níveis mais elevados de sintomas psicopatológicos (Maia & Seabra, 2007; Pessoa, 2010).

Quanto às diferenças entre os anos de escolaridade e a sintomatologia psicopatológica, têm-se verificado através das investigações realizadas, o primeiro ano de Universidade é o período de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica (Furr, Westefeld, McConnel & Jenkins, 2001 cit in Fernandes & Feixas, 2007; Monteiro, 2008; baldassin et al., 2006; Inam et al., 2003; Claudino & Cordeiro, 2006).

A existência de estudos no ensino superior, sobre a relação entre comportamentos e estado de saúde, e desempenho académico, é rara (Robbins, Spence & Clark, 1991; Trockel, Barnes & Egget, 2000). O desenvolvimento de estudos nesta área e a promoção dessa informação seriam importantes, uma vez que teriam implicações no desenvolvimento de programas e serviços que ajudem as instituições e promovam o desempenho académico dos estudantes (Robbins, Spence & Clark, 1991; Trockel, Barnes & Egget, 2000). Contudo existem, investigações que mostram uma relação entre sintomatologia psicopatológica e desempenho académico (Ceyhan, Ceyhan, & Kurtyılmaz, 2009; Deroma, Leach, & Leverett, 2009). A investigação de Pessoa (2010) na sua investigação verificou que os estudantes universitários que apresentavam uma pior percepção de rendimento académico face à turma apresentavam níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica.

Parte II - Componente empírica

Introdução

O presente capítulo desta investigação é dedicado à apresentação da componente empírica. Assim, primeiramente serão enunciados os objetivos e hipóteses do nosso estudo, seguindo-se a apresentação do desenho e tipo de estudo. Seguidamente será apresentada a caracterização dos participantes, a descrição dos instrumentos utilizados no presente estudo, assim como procederemos à descrição dos procedimentos de recolha dos dados. Por último serão apresentados os resultados, assim como estes serão discutidos em função da revisão da literatura anteriormente apresentada.

1. Objetivos e hipóteses

Esta investigação é de natureza descritiva, correlacional e transversal, tendo como objetivo geral analisar a relação entre o perfeccionismo e a sintomatologia psicopatológica em estudantes do 1º ciclo do Ensino Superior. Pretende-se, também, analisar eventuais diferenças ao nível do perfeccionismo e da sintomatologia psicopatológica em função do rendimento académico e do ano de curso. Por fim, pretende-se analisar os níveis de perfeccionismo dos estudantes, tomando o género e as habilitações académicas dos pais.

Tomando os objetivos principais deste estudo, formulamos as seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese 1 (H₁) - Existem diferenças significativas nos níveis de perfeccionismo em função do ano de curso;

Hipótese 2 (H₂) - Existem diferenças significativas nos níveis de perfeccionismo em função da média de acesso ao Ensino Superior;

Hipótese 3 (H₃) - Existem correlações significativas entre os níveis de perfeccionismo e a média de acesso ao Ensino Superior;

Hipótese 4 (H₄) - Existem diferenças significativas quanto à sintomatologia psicopatológica em função do ano de curso;

Hipótese 5 (H₅) - Existem diferenças significativas quanto à sintomatologia psicopatológica em função da média de acesso ao Ensino Superior

Hipótese 6 (H₆) - Existem correlações significativas entre a sintomatologia psicopatológica e a média de acesso ao Ensino Superior;

Hipótese 7 (H₇) - Existem correlações estatisticamente significativas entre o perfeccionismo e a sintomatologia psicopatológica.

2. Método

2.1. Participantes

A amostra foi constituída por 126 estudantes que se encontravam a frequentar o curso de Psicologia do 1º e 3º anos do 1º Ciclo da Universidade da Beira Interior (UBI) e da Universidade de Aveiro em 2013/214.

Dos 126 estudantes, 108 (85,7%) são do género feminino e 18 (14,3%) são do género masculino com idades compreendidas entre os 18 e os 48 anos, sendo a média de idades de 21,39. Quanto à distribuição da amostra por Universidade, 50 estudantes (39,7%) pertencem a Universidade de Aveiro e 76 dos estudantes (60,3%) pertencem a Universidade da Beira Interior (c.f. Figura 1).

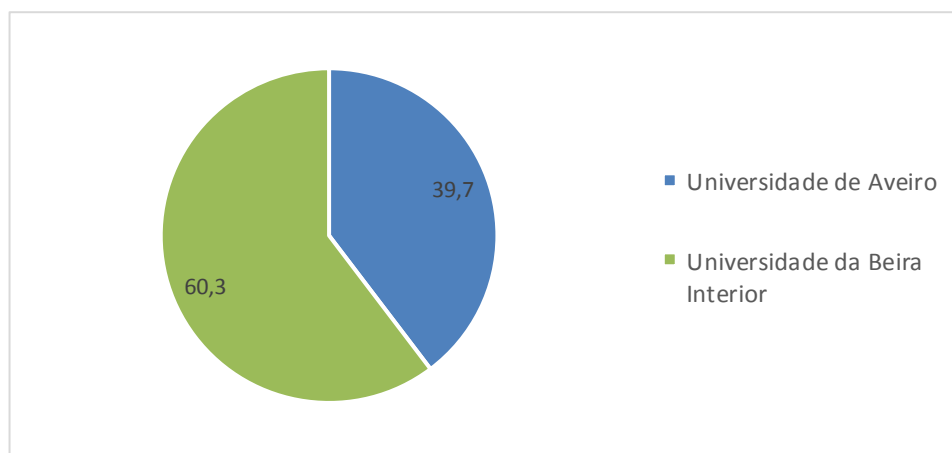
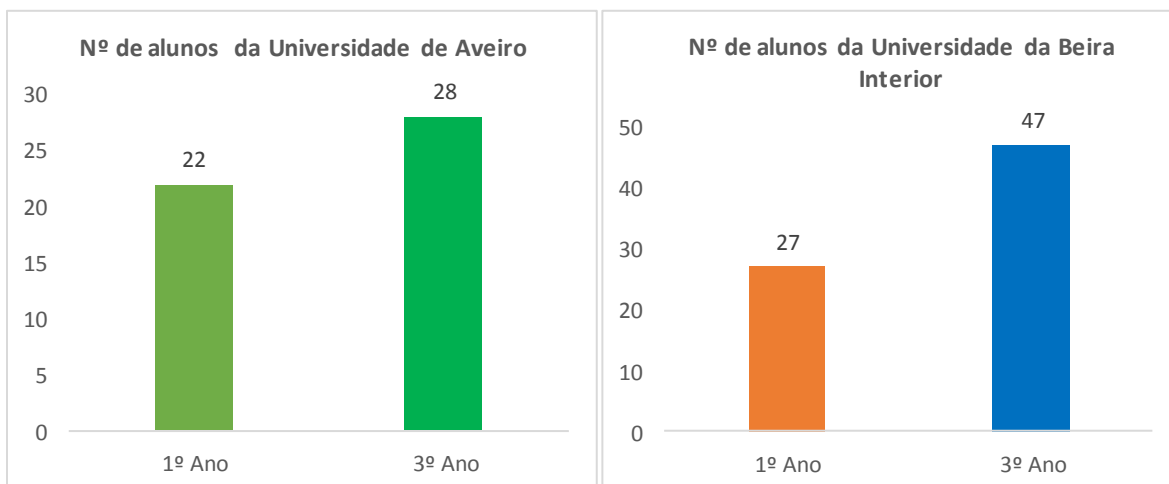


Figura 1- Percentagem de sujeitos por Universidade

Quanto ao ano de escolaridade, a maioria dos alunos, ou seja, 70 estudantes (55,6%) frequentam o 1º ano de licenciatura do curso de Psicologia e 56 estudantes (44,4%) frequentam o 3º ano de licenciatura do curso de Psicologia. Em que esta distribuição se reparte por 22 alunos frequentam o 1º ano da Universidade de Aveiro e 28 alunos frequentam o 3º ano desta mesma Universidade, na Universidade da Beira Interior 27 alunos frequentam o 1º ano e 57 alunos frequentam o 3º ano (c.f. Figura 2). Relativamente ao estado civil da amostra recolhida, dos 126 estudantes inquiridos 118 (93,8%) são solteiros, 4 estudantes (3,2%) são casados, 1 estudante (0,8%) encontra-se em União de facto e 3 estudantes (2,4%) são divorciados.



Figuras 2 e 3 - Distribuição do número de alunos consoante o ano que frequentam por Universidade

No que concerne às suas classificações em geral, a maioria dos estudantes 86 (68,3%) referiram posicionar-se dentro da média, 15 (11,9%) muito acima da média, 16 (12,7%) ligeiramente acima da média e 9 (7,1%) ligeiramente abaixo da média (Figura 3).

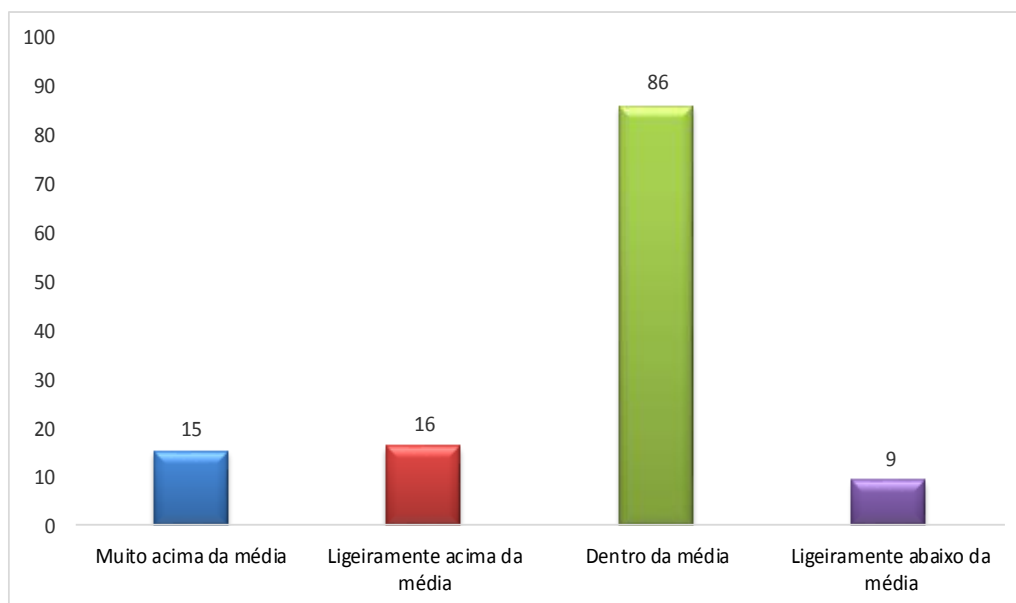


Figura 4 - Distribuição da amostra segundo a percepção de rendimento académico face à turma

No que concerne às suas classificações, relativamente a média de acesso ao Ensino Superior em geral, a sua média é de 14,6. Relativamente às médias de acesso ao Ensino Superior, verifica-se que 39 alunos (39% da amostra) ingressou no Ensino Superior com média entre 10 e 14 valores, 30 alunos (23,8% da amostra) ingressou com média entre 14,70 e 15,30 valores, 29 alunos (23% da amostra) ingressou com média entre 15,40 e 18,70 valores e 28 alunos (22,20 % da amostra) ingressou com média entre 14,70 e 15,30 valores. Como se pode

verificar, a maioria dos alunos ingressou no Ensino Superior com média entre 10 valores e 14 valores (Tabela 1 e Figura 4).

Tabela 1
Estatística descritiva segundo a média de acesso ao Ensino Superior na amostra total

Média de acesso ao Ensino Superior	f	%
10,00 - 14,00	39	31%
14,10 - 14,60	28	22,2%
14,70 - 15,30	30	23,8%
15,40 - 18,70	29	23%
Total	126	100%

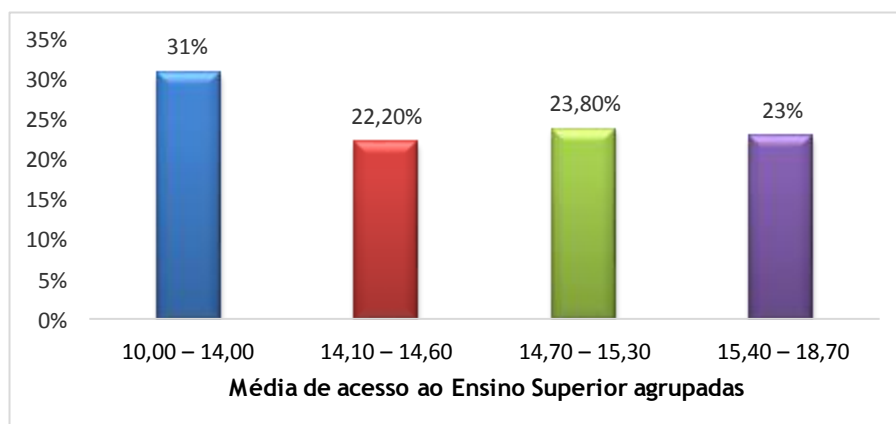


Figura 5 - Distribuição da amostra segundo a média de acesso ao Ensino Superior

2.2. Instrumentos

2.2.1. Questionário sociodemográfico

Com a finalidade de aceder a alguns dados sociodemográficos e académicos dos sujeitos, foi construído um questionário constituído por informações como a idade, género, curso, ano de curso, estado civil, percepção do rendimento académico pessoal face à turma. Também se inseriu variáveis que são consideradas pertinentes para o estudo, tais como a prática de exercício físico, a toma de medicação, a escolaridade e profissão dos pais (c.f. Anexo A).

2.2.2. Escala Multidimensional de Perfeccionismo (EMP)

Foi utilizada a Escala Multidimensional de Perfeccionismo (EMP) traduzida e validada para a população portuguesa por Soares, Gomes, Macedo, Santos e Azevedo (2003) com base na escala original de Hewitt e Flett (1991).

A EMP foi desenvolvida originalmente por Hewitt e Flett (Multidimensional Perfectionism Scale- MPS; 1991) com base num modelo teórico que postulava três dimensões do perfeccionismo: o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) o Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP). A diferença essencial entre estes três tipos de perfeccionismo reside no objeto para o qual é dirigido o comportamento perfeccionista (auto-orientado *versus* orientado para os outros) ou a quem é atribuído o comportamento perfeccionista (socialmente prescrito) (Hewitt & Flett, 1991).

A escala é composta por 45 itens, distribuídos por três escalas que medem as componentes pessoal e social do perfeccionismo (Soares et al., 2003). Nesta escala é pedido ao sujeito que assinale o seu grau de acordo ou desacordo com expressões relativamente às suas características pessoais, numa escala de tipo Lickert com 7 opções de resposta, que vão desde 1 “discordo completamente” até 7 “concordo completamente” (Soares et al., 2003). Cada item é cotado numa escala de 1 a 7 e 19 itens são cotados num sentido inverso (Soares et al., 2003). A pontuação total em cada dimensão é obtida através da soma das pontuações de cada item (Soares et al., 2003).

A tradução portuguesa foi administrada a uma amostra de 943 estudantes universitários e um subgrupo (n=464), no qual se completou o reteste com um intervalo de 4 a 6 semanas. A análise da fidelidade mostrou um alfa de Cronbach de 0.885, sendo este um indicador de uma boa consistência interna.

A análise fatorial realizada com os 45 itens que constituem esta escala permitiu obter três fatores significativos (Marques et al., 2009).

Estes são, o fator 1 composto por itens que correspondem ao Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) (eg: “Preocupo-me em ter um resultado perfeito em tudo”) (Soares et al., 2003). Esta dimensão do perfeccionismo envolve cognições e comportamentos como o estabelecer de normas rigorosas e metas elevadas para si próprio; autoavaliações com padrões excessivamente rigorosos; motivações que se manifestam pela procura da perfeição e evitamento do insucesso (Hewitt & Flett, 1991b). O fator 2 composto por itens que correspondem ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) (eg: “Sinto que as outras pessoas exigem demais de mim”) (Soares et al., 2003). Esta dimensão envolve a percepção da necessidade de alcançar padrões e expectativas estabelecidas por pessoas significativas; a crença de que são avaliados de forma rigorosa pelas pessoas significativas e que estas pessoas exercem pressão para que sejam perfeitos (Hewitt & Flett, 1991b).

Por último, o fator 3 composto por itens do Perfeccionismo Orientado pelos Outros (POO) (eg: “Espero muito das pessoas que são importantes para mim”) (Soares et al., 2003). Esta dimensão do perfeccionismo envolve crenças e expectativas relativas às capacidades das

outras pessoas, como o estabelecer de padrões irrealistas para as pessoas que lhe são significativas e proceder à avaliação rigorosa das suas capacidades (Hewitt & Flett, 1991). Esta dimensão do perfeccionismo é semelhante ao Perfeccionismo Auto-Orientado, mas neste caso encontra-se orientado para o exterior (Hewitt & Flett, 1991).

Pelas recomendações de Soares (2003) o valor de corte, na pontuação geral desta escala, é de 185.76 (d. p. = 27,13) e estes itens não são cotados nas subescalas 29, 37, 38, 45, 29; sendo por este modo designados de baixos pesos (Loadings).

Sempre que o score total se localizar entre 102-183 pontos é revelador de um baixo perfeccionismo, caso o score se situe entre 183-203 é classificado como perfeccionismo médio e um score de 204-262 indica que o sujeito tem um perfeccionismo elevado.

2.2.3. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Para avaliar os sintomas psicopatológicos nos estudantes universitários foi utilizado o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) validado para a população portuguesa por Canavarro (1999). A escala original- *Brief Symptom Inventory* (Derogatis, 1982 citado por Canavarro, 1999) surgiu como tentativa de dar resposta à desvantagem apontada ao *Symptom Check-List* de 90 itens (SLC-90R), o facto de ser muito extensa. Desta forma, o BSI constitui uma versão reduzida do *Symptom Check-List* de 90 itens (SLC-90R), pelo facto de ser muito extenso (Canavarro, 1999).

Este inventário de autorresposta é constituído por 53 itens, em que a resposta é dada numa escala ordinal de 5 pontos, referindo-se à frequência com que os problemas afetaram o sujeitos nos 7 dias anteriores. Os itens encontram-se divididos por 9 dimensões (Canavarro, 1999), da seguinte forma:

- **Somatização (S)**, inclui 7 itens)- reflete o mal-estar resultante da percepção do funcionamento somático, compreendendo queixas relacionadas com os sistemas cardiovasculares, gastrointestinal, respiratório ou outro qualquer sistema com clara mediação autonómica. Esta dimensão, também engloba as dores localizadas na musculatura e outros equivalentes somáticos da ansiedade;
- **Obsessões-compulsões (OC)**, (inclui 6 itens) - abrange os sintomas identificados com o síndrome clínico do mesmo nome. Esta dimensão abrange ainda as cognições, impulsos e comportamentos persistentes e aos quais o indivíduo não consegue resistir, embora sejam ego-distónicos e de natureza indesejada. Encontram-se incluídos nesta dimensão, também comportamentos que indicam uma grande dificuldade cognitiva mais geral.
- **Sensibilidade interpessoal (SI)**, (inclui 4 itens) - foca-se nos sentimentos de inadequação pessoal e inferioridade, particularmente na comparação com outras pessoas. As manifestações características desta dimensão são a auto-depreciação, a hesitação, o desconforto e a timidez durante as interações sociais;

- **Depressão (D)**, (inclui 6 itens) - esta dimensão inclui os itens que refletem o grande número de indicadores de depressão clínica, onde se incluem os sintomas de afeto e humor disfórico, a perda de energia vital, a falta de motivação e de interesse pela vida;
- **Ansiedade (A)**, (inclui 6 itens) - esta dimensão engloba os indicadores tais como o nervosismo e a tensão, bem como são contemplados sintomas de ansiedade generalizada e de ataques de pânico. Incluem-se também componentes cognitivas que envolvem apreensão e alguns correlatos somáticos da ansiedade;
- **Hostilidade (H)**, (inclui 5 itens) - esta dimensão engloba pensamentos, emoções e comportamentos característicos do estado afetivo negativo da cólera;
- **Ansiedade fóbica (AF)**, (inclui 5 itens) - reflete uma resposta de medo persistente (em relação a uma pessoa, local ou situação específica) que sendo irracional conduz ao comportamento de evitamento. Os itens desta dimensão centram-se nas manifestações do comportamento fóbico mais patognomónicas e disruptivas;
- **Ideação paranóide (IP)**, (inclui 5 itens) - esta dimensão representa o comportamento paranóide fundamentalmente como um modo perturbado de funcionamento cognitivo, marcado por projecções, hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo da perda de autonomia e delírios;
- **Psicoticismo (P)**, (inclui 5 itens) - esta dimensão é entendida como uma dimensão contínua da experiência humana. Inclui itens indicadores de isolamento e de estilo de vida esquizóide, assim como sintomas primários de esquizofrenia como as alucinações e o controlo de pensamentos. A escala fornece um contínuo graduado, desde o isolamento interpessoal ligeiro à evidência dramática da psicose.

Quatro dos itens do BSI não pertencem a nenhuma escala, mas contribuem para a pontuação dos Índices Globais (Canavaro, 1999). A escala fornece uma nota para cada uma das nove dimensões; um Índice Geral de Sintomas resultante da soma de todos os itens, uma nota Total de Sintomas Positivos e um Índice de Sintomas Positivos (Canavaro, 1999):

- **Índice Geral de Sintomas (IGS)** - representa uma pontuação combinada que avalia a intensidade do mal-estar experienciado como número de sintomas assinalados;
- **Total de Sintomas Positivos (TSP)** - representa o número de queixas sintomáticas apresentadas;
- **Índice de Sintomas Positivos (ISP)** - fornece-nos a média da intensidade de todos os sintomas assinalados.

A pontuação total obtida em cada dimensão é calculada a partir da média aritmética dos valores obtidos nos respetivos itens, isto é, somam-se os valores obtidos nos respetivos itens correspondentes a cada dimensão e divide-se pelo número de itens pertencentes a essa dimensão (Canavaro, 2007). Para a obtenção dos índices, quanto ao Índice Geral de Sintomas deverão somar-se as pontuações de todos os itens e seguidamente dividir-se pelo número total de respostas. Quanto ao Total de Sintomas Positivos, este é obtido somando o número de itens assinalados com resposta positiva e por último, o Índice de Sintomas Positivos

calcula-se dividindo o somatório de todos os itens pelo Total de Sintomas Positivos (Canavarro, 2007).

Do ponto de vista clínico, as análises das pontuações obtidas nas nove dimensões fornece-nos informações sobre o tipo de sintomatologia que perturba o indivíduo (Canavarro, 2007). O ponto de corte encontrado nos estudos de aferição para a população portuguesa é de 1.7, sendo que uma pontuação igual ou superior a este valor no Índice de Sintomas Positivos poderá revelar que a pessoa se encontra perturbada emocionalmente (Canavarro, 2007).

2.3. Procedimento

Após obtida a permissão para a utilização dos instrumentos, procedeu-se à aplicação dos mesmos, entres os meses de Janeiro de 2014 e Abril 2014. A recolha dos dados foi efetuada na Universidade da Beira Interior na Covilhã e na Universidade de Aveiro em Aveiro. Para a aplicação dos questionários nas turmas selecionadas foi inicialmente estabelecido contacto via e-mail com um professor de cada turma, no sentido de solicitar a sua colaboração e calendarizar a data de aplicação dos questionários. Os participantes foram verbalmente informados dos objetivos do estudo e das instruções de preenchimento dos instrumentos, bem como da participação voluntária e anónima no estudo. Além disso, garantiu-se aos participantes a confidencialidade dos dados recolhidos. Para a análise estatística dos dados recorreu-se ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS (versão 19.0 para Windows). Após a verificação da distribuição normal dos resultados nas diferentes variáveis em análise (teste Kolmogorov-Smirnov), optou-se pela estatística paramétrica para a testagem das hipóteses H_1 , H_3 , H_5 , H_6 e H_7 (teste- t para amostras independentes, correlações de Pearson) e pela não paramétrica nas hipóteses H_2 e H_4 (teste U-Mann-Whitney). Por outro lado, atendendo ao reduzido número de participantes nalgumas categorias das variáveis em estudo, as mesmas foram analisadas apenas de forma qualitativa, considerando o carácter descritivo e exploratório deste estudo.

3. Resultados

Começaremos por apresentar neste capítulo os resultados obtidos ao nível do perfeccionismo e da sintomatologia psicopatológica, partindo da análise descritiva das pontuações em cada um dos instrumentos utilizados. Ainda neste ponto, incluem-se as análises descritivas dos resultados na Escala Multidimensional de Perfeccionismo e no Inventário de Sintomas Psicopatológicos, considerando o género e as habilitações académicas dos pais. Num segundo momento, procederemos à apresentação dos resultados relativos às análises inferenciais, com a testagem de cada uma das hipóteses formuladas.

3.1. Análise descritiva dos resultados

Apresentaremos em seguida a estatística descritiva (média, desvio-padrão e valores mínimo e máximo) relativa aos dados obtidos na Escala Multidimensional de Perfeccionismo (EMP) e no Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). Num primeiro momento, são apresentados os resultados na amostra global e em seguida tomando as variáveis género, ano de curso (1º/3º ano), média de acesso ao Ensino Superior e habilitações académicas dos pais.

3.1.1. Perfeccionismo

Os resultados obtidos na Escala Multidimensional de Perfeccionismo (EMP) na amostra global são apresentados na tabela 2, tomando cada uma das subescalas deste instrumento: Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO), Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO).

Tabela 2
Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo na amostra total

Dimensões	M	DP	Min-Máx.
PAO	71,56	14,32	33-147
PSP	48,84	10,53	19-73
POO	44,33	6,83	26-61

Tendo em conta os valores obtidos em cada uma das dimensões do perfeccionismo, a dimensão Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) foi aquela que apresentou valores médios mais elevados ($M= 71,56$). Enquanto que as dimensões Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) ($M= 48,84$) e Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) ($M= 44,33$) apresentaram médias inferiores. Tal como se verifica na amostra para a aferição do EMP para a população portuguesa.

Na tabela 3 são apresentados os resultados obtidos no EMP, tendo em conta o género dos inquiridos.

Tabela 3
Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo, segundo o género

		PAO	PSP	POO
Género Masculino (n=18)	M	66,50	44,22	45,17
	DP	14,94	7,96	5,93
	Min	33	27	34
	Max	100	58	59
Género Feminino (n=108)	M	73,57	49,61	44,19
	DP	14,02	10,73	6,98
	Min	45	19	26
	Max	147	73	61

Podemos constatar através da observação da tabela 3 que em ambos os géneros as médias mais elevadas que se registam são a nível do Perfeccionismo Auto-Orientado. No entanto o género feminino obteve média mais alta ($M= 73,57$) do que o género masculino ($M= 66,50$) no PAO. No Perfeccionismo Socialmente Prescrito, o género feminino ($M= 49,61$) também apresenta média mais elevada do que o género masculino ($M= 44,22$). Relativamente ao nível do Perfeccionismo Orientado para os Outros é o género masculino ($M= 45,17$) que apresenta média mais elevada do que o género feminino ($M= 44,19$).

Apresentamos na tabela 4 os resultados na EMP tomando as habilitações académicas da mãe.

Tabela 4
Estatística descritiva das subescalas do perfeccionismo, segundo a habilitação académica da mãe

		1º	2º	3º	Ensino	Ensino	Doutoramento
		Ciclo	Ciclo	Ciclo	Secundário	Superior	
PAO	N	18	23	26	27	30	1
	M	70,22	73,09	71,12	69,78	77,50	84,00
	DP	8,24	13,04	15,49	9,80	19,21	-
PSP	N	18	23	26	27	30	1
	M	51,00	48,09	46,58	46,00	52,20	61,00
	DP	8,68	10,87	9,87	9,87	11,86	-
POO	N	18	23	26	27	30	1
	M	42,78	45,35	43,46	42,56	46,53	51,00
	DP	6,33	5,67	5,63	7,57	7,85	-

Através da análise da tabela 4, verifica-se que, independentemente das habilitações académicas das mães, os estudantes manifestam pontuações mais elevadas na subescala Perfeccionismo Auto-Orientado, seguindo-se o Perfeccionismo Socialmente Prescrito. Verificam-se, também, pontuações médias superiores nas três subescalas de perfeccionismo, quando as habilitações académicas das mães são mais elevadas (Ensino Superior e Doutoramento). A maior diferença de médias, entre o grupo de estudantes cujas mães possuem o 1º Ciclo e o grupo de estudantes cujas mães possuem formação superior, situa-se na subescala PAO.

Apresentamos na tabela 5 os resultados obtidos na EMP, tomando as habilitações académicas do pai.

Tabela 5

Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo, segundo a habilitação académica do pai

		Sem esc.	1° Ciclo	2° Ciclo	3° Ciclo	Ensino Secundário	Ensino Superior	Doutora- mento
PAO	N	1	23	22	29	25	17	3
	M	56,00	69,52	74,95	71,83	76,08	72,35	81,67
	DP	-	14,19	13,05	9,91	19,95	13,04	19,60
PSP	N	1	23	22	29	25	17	3
	M	47,00	48,87	49,18	47,59	49,56	50,53	40,33
	DP	-						
POO	N	1	23	22	19	25	17	3
	M	38,00	40,91	45,14	44,03	46,08	44,53	48,67
	DP	-	6,55	6,29	6,47	7,47	6,36	6,66

A análise da tabela 5 permite-nos chegar a conclusões semelhantes às que foram verificadas anteriormente, em relação às habilitações académicas das mães: também neste caso se observam médias mais elevadas na subescala Perfeccionismo Auto-Orientado, independentemente da habilitação literária do pai e, ainda, é nesta subescala que se verifica uma maior discrepância entre o grupo de estudantes cujos pais têm habilitações mais baixas e o grupo de estudantes cujos pais têm habilitação superior.

3.1.2. Sintomatologia psicopatológica

Os resultados obtidos no Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) na amostra global são apresentados na tabela 6 tendo em conta cada uma das dimensões e índices que compõem este instrumento.

Tabela 6

Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI na amostra total

<i>Dimensões e Índices (BSI)</i> (N=126)	M	DP	Min-Máx.
Somatização	1,74	,64	1,00-4,00
Obsessões - Compulsões	1,99	,65	,83-3,67
Sensibilidade Interpessoal	1,84	,78	1,00-4,00

Depressão	1,99	,77	1,00-4,17
Ansiedade	2,10	,70	1,17-4,33
Hostilidade	2,20	,71	1,00-4,80
Ansiedade Fóbica	1,44	,59	1,00-4,60
Ideação Paranóide	2,46	,90	1,20-5,40
Psicoticismo	1,65	,59	1,00-3,86
Índice Geral de Sintomas	1,91	,56	1,11-3,89
Total de Sintomas Positivos	53,0	,00	53-53
Índice de Sintomas Positivos	1,91	,56	1,11-3,89

Com base na análise da tabela 6 verificamos que as médias obtidas nas diferentes dimensões e índices do BSI se situam acima da norma esperada perante os resultados obtidos nos estudos de validação a aferição para a população portuguesa (Canavarro, 1999). De fato, a média do Índice de Sintomas Positivos encontra-se acima de valores normativos, na medida que é superior a 1.7 (ponto de corte a partir do qual se considera a possibilidade de existência de perturbação emocional).

Ao observarmos os valores obtidos em cada uma das dimensões avaliadas verificamos que a dimensão Ideação Paranóide é aquela que apresenta valores meios mais elevados ($M= 2,46$), seguidamente destacam-se as dimensões Hostilidade ($M=2,20$) e Ansiedade ($M= 2,10$). Enquanto que as dimensões que registaram pontuações inferiores são Ansiedade Fóbica ($M=1,44$) e Psicoticismo ($M=1,65$). Estes resultados obtidos no nosso estudo não seguem os resultados obtidos na amostra com a população geral da aferição do instrumento em Portugal, no qual a média da dimensão Obsessões-Compulsões ($M=1,29$) é a mais elevada, seguindo-se a dimensão Ideação Paranóide ($M=1,06$). Relativamente às dimensões que apresentaram valores médios inferiores, os resultados do nosso estudo apenas segue a dimensão ansiedade fóbica ($M=0,41$).

Posteriormente, na tabela 7 serão apresentados os resultados do BSI quanto à estatística descritiva tomando o género dos inquiridos.

Tabela 7
Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI, segundo o género

BSI	Género Feminino (N= 108)			Género Masculino (N=18)		
	M	DP	Min- Máx	M	DP	Min-Máx.
S	1,82	,64	1,00-4,00	1,28	,30	1,00-2,00

OC	2,05	,66	,83-3,67	1,64	,50	1,00-2,83
SI	1,91	,79	1,00-4,00	1,43	,56	1,00-3,50
D	2,04	,79	1,00-4,17	1,65	,58	1,00-3,50
A	2,16	,70	1,17-4,33	1,98	,72	1,00-4,20
H	2,23	,70	1,00-4,80	1,98	,72	1,00-4,20
AF	1,48	,60	1,00-4,60	1,20	,40	1,00-2,60
IP	2,52	,88	1,20-5,40	2,20	,40	1,00-3,80
P	1,67	,60	1,00-3,40	1,50	,51	1,00-3,20
IGS	1,97	,56	1,11-3,89	1,60	,47	1,11-3,26
TSP	53,00	,00	53-53	53,00	,00	53-53
ISP	1,97	,56	1,11-3,89	1,60	,47	1,11-3,26

Tendo em conta a tabela 7 constatamos que é o género feminino apresenta valores mais elevados em todas as dimensões e índices do BSI. Também se pode verificar, que a dimensão Ideação Paranóide é aquela que apresenta valores mais elevados em ambos os géneros ($M= 2,52$ no género feminino e $M= 2,20$ no género masculino). Relativamente a dimensão Ansiedade Fóbica é aquela que apresenta valores mais baixos em ambos os géneros ($M= 1,48$ no género feminino e $M= 1,20$ no género masculino).

Relativamente ao Índice de Sintomas Positivos, verifica-se que o género feminino apresenta valores acima do ponto de corte 1,7 ($M=1,97$), sendo este um indicador de existência de perturbação emocional no género feminino. Enquanto que no género masculino apresenta valores abaixo do ponto de corte ($M=1,60$), sendo este um indicador de ausência de existência de perturbação emocional.

4. Análises inferenciais

Conforme indicámos no procedimento, para a testagem das hipóteses H_1 e H_4 , foram realizadas análises através do teste- t para amostras independentes, para as hipóteses H_2 e H_5 foram realizadas análises através do teste não paramétrico U-Mann-Whitney. Para as hipóteses H_3 , H_6 e H_7 foram realizadas análises a partir do coeficiente de correlação de Pearson (r).

Neste subcapítulo apresentaremos os resultados obtidos em cada uma dessas análises.

4.1. Perfeccionismo (H1, H2 e H3)

Na tabela 8 apresentamos as estatísticas descritivas obtidas na EMP, segundo o ano de curso.

Tabela 8
Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo, segundo o ano de curso

		PAO	PSP	POO
	N	70	70	70
1º Ano	M	73,76	49,17	44,54
	DP	14,93	11,14	7,14
	N	56	56	56
3º Ano	M	71,07	48,43	44,05
	DP	13,49	9,79	6,46

Tendo em conta a análise da tabela 8 verifica-se que à medida que os estudantes universitários progredem nos seus estudos, estes tendem a ser menos perfeccionistas. Podemos registar que relativamente ao ano de escolaridade que frequentam em ambos os anos escolares (1º e 3º ano) as médias mais elevadas são ao nível do Perfeccionismo Auto-Orientado, contudo o 1º ano ($M= 73,76$) apresenta média mais elevada que o 3º ano ($M= 71,07$). Relativamente as médias mais baixas são ao nível do Perfeccionismo Orientado para os Outros, sendo o 1º ano ($M= 44,54$) que apresenta uma maior média que o 3º ano ($M= 44,05$). Em relação ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito, o 1º ano ($M= 49,17$) apresenta, também uma maior média quando comparado com o 3º ano ($M= 48,43$).

Podemos ainda mencionar que o Perfeccionismo Auto-Orientado diminui em função da progressão nos estudos do 1º ano ($M= 73,76$) para o 3º ano ($M= 71,07$). Constatamos ainda que ocorre o mesmo quanto ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito, ou seja, que este tipo de perfeccionismo diminui em função da progressão nos estudos do 1º ano ($M= 49,17$) para o 3º ano ($M= 48,43$). Quanto ao Perfeccionismo Orientado para os Outros, esta dimensão do perfeccionismo diminui à medida que os estudantes se encontram num nível mais elevado de ensino no 3º ano, apesar de ser uma diminuição pouco significativa, do 1º ano ($M= 44,54$) para o 3º ano ($M= 44,05$).

À medida que os estudantes progredem no Ensino Superior, parece haver uma tendência para se tornarem menos exigentes consigo próprios (Perfeccionismo Auto-Orientado) e menos exigentes em relação aos outros (Perfeccionismo Orientado para os Outros). Também, parece haver tendência para os estudantes sentirem menos pressão social para serem perfeitos (Perfeccionismo Socialmente Prescrito).

Na tabela 9 apresentamos os resultados obtidos na análise das diferenças de médias (teste- t para amostras independentes) nas dimensões do perfeccionismo, tomando o ano de curso.

Tabela 9
Diferenças de médias nas subescalas da EMP, segundo o ano de curso

Subescalas da EPM	T	df	P
PAO	1,05	124	,29
PSP	,39	124	,69
POO	,40	124	,69

Através da análise da tabela 9 não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre o ano de escolaridade quanto às subescalas Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO), Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO).

Posteriormente apresentamos na tabela 10 as estatísticas descritivas obtidas nas subescalas da EMP, segundo a média de acesso ao Ensino Superior, considerando quatro grupos de estudantes, desde o que obteve pior média de acesso (n=39), ao que obteve melhor média de acesso (n=29).

Tabela 10
Estatística descritiva das dimensões da EMP, em função da média de acesso ao Ensino Superior, tomando 4 grupos de estudantes

		PAO	PSP	POO
10,00 - 14,00 (n=39)	M	68,00	47,28	44,31
	DP	11,78	10,14	7,24
	Min	45	24	26
	Max	95	69	59
14,10 - 14,60 (n=28)	M	74,32	48,29	45,95
	DP	17,64	11,93	5,34
	Min	55	22	34
	Max	147	67	55
14,70 - 15,30 (n=30)	M	70,07	49,37	42,87
	DP	11,26	11,02	7,52
	Min	33	19	27
	Max	91	72	59
15,40 - 18,70 (n=29)	M	79,59	50,93	44,28
	DP	14,32	9,16	6,76
	Min	51	32	35
	Max	104	73	61

Podemos registrar, através da tabela 10 que relativamente à média de acesso ao Ensino Superior dos alunos, verifica-se que os alunos no qual a sua média de acesso ao Ensino Superior varia entre 15,40 e 18,70 valores são os que apresentam médias mais elevadas ao nível do Perfeccionismo Auto-Orientado ($M= 79,59$) e ao nível do Perfeccionismo Socialmente Prescrito ($M= 50,93$) e que a média mais baixa é ao nível do Perfeccionismo Orientado para os Outros nos alunos que ingressaram no Ensino Superior com média entre 14,10 valores e 15,30 valores ($M= 42,87$).

Também, se pode verificar que são os alunos com as médias de acesso ao Ensino Superior mais elevadas que apresentam médias superiores nas subescalas do Perfeccionismo Auto-Orientado ($M= 79,59$) e Perfeccionismo Socialmente Prescrito ($M= 50,93$) relativamente aos alunos com médias de acesso ao Ensino Superior inferiores. Contudo os alunos com médias de acesso ao Ensino Superior inferiores apresentam média mais elevada no Perfeccionismo Orientado para os Outros ($M= 44,28$) quando comparados com os alunos com médias de acesso ao Ensino Superior superiores.

No entanto pode-se verificar que independentemente da média de acesso ao Ensino Superior, o Perfeccionismo Auto-Orientado é o que apresenta as médias mais elevadas, seguindo do Perfeccionismo Socialmente Prescrito e por último o Perfeccionismo Orientado para os Outros.

Na tabela 11 apresentam-se os resultados obtidos através do teste não paramétrico, Mann-Whitney test de modo a verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre o perfeccionismo e a média de acesso ao Ensino Superior, considerando as médias mais elevadas e as médias inferiores.

Verifica-se diferenças estatisticamente significativas entre as médias de acesso ao Ensino Superior mais elevadas e as médias de acesso ao Ensino Superior inferiores dos alunos quanto à subescala Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) ($U = 310,00$, $p = ,00$). Nas subescalas de Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) ($U = 463,50$, $p = ,21$) e Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) ($U = 553,00$, $p = ,88$), não se verificam diferenças estatisticamente significativas quanto a diferença entre as médias de acesso ao Ensino Superior.

Tabela 11

Diferenças de médias nas dimensões da EMP, tomando os grupos com melhor e pior nota de ingresso

Dimensões do EPMS	U	P
PAO	310,00	,00
PSP	463,50	,21
POO	553,00	,88

De forma a melhor entender a relação entre o perfeccionismo e o rendimento académico, tomamos as médias de acesso ao Ensino Superior no total da amostra, para proceder a uma análise correlacional (correlação de Pearson). Os resultados são apresentados na tabela 12.

Tabela 12
Correlações entre as dimensões do perfeccionismo e a média de acesso ao Ensino Superior

	Média de acesso	
PAO	<i>R</i>	,29
	<i>p</i>	,00
PSP	<i>r</i>	,07
	<i>p</i>	,44
POO	<i>r</i>	,01
	<i>p</i>	,93

A partir de uma análise global da tabela 12, verifica-se uma correlação positiva estatisticamente significativa entre a subescala Perfeccionismo Auto-Orientado e o rendimento académico ($r=,29$; $p <,05$). Desta forma, os estudantes com melhor rendimento académico tendem a manifestar níveis mais elevados de Perfeccionismo Auto-Orientado.

4.2. Sintomatologia Psicopatológica (H4, H5 e H6)

Na tabela 13 apresentamos as estatísticas descritivas obtidas na EMP, segundo o ano de curso.

Tabela 13
Estatística descritiva das dimensões e índice do BSI, segundo o ano de curso

BSI	1º Ano (N= 70)			3º Ano (N=56)		
	N	M	DP	N	M	DP
S	70	1,68	,56	54	1,82	,70
OC	70	1,87	,57	56	2,14	,73
SI	70	1,79	,74	56	1,91	,82
D	70	1,91	,70	56	2,08	,85
A	70	1,98	,62	56	2,25	,76

H	70	2,07	,63	56	2,36	,77
AF	70	1,41	,52	56	1,47	,67
IP	70	2,34	,82	56	2,63	,98
P	70	1,66	,59	56	1,63	,59
IGS	70	1,84	,49	56	2,01	,62
TSP	70	53,00	,00	56	53,00	,00
ISP	70	1,84	,49	56	2,01	,62

Tendo em conta a tabela 13 constatamos que a dimensão Ansiedade Fóbica é aquela que apresenta valores mais baixos no 1º ano (M= 1,41) e no 3ºano (M= 1,47) e a dimensão que apresenta valores mais altos é a dimensão Ideação Paranóide no 1º ano (M= 2,34) e no 3º ano (M= 2,63).

Verifica-se que à medida que os estudantes universitários progredem nos seus estudos, estes tendem a pontuar mais na escala do BSI, ou seja a desenvolver psicopatologias. Podemos ainda mencionar que apenas a dimensão Psicoticismo diminui em função da progressão nos estudos. À medida que os estudantes progredem no Ensino Superior, parece haver uma tendência para desenvolverem sintomas psicopatológicos.

É no 3º ano que se verifica as médias mais altas em todas as dimensões e índices do BSI, a exceção da dimensão Psicoticismo que o 1º ano (M= 1,66) apresenta um valor superior do que no 3º ano (M= 1,63).

Em ambos anos escolares o valor de Índice de Sintomas Positivos encontra-se acima do ponto de corte 1,7 (M= 1,84 no 1º ano e M= 2,01 no 3º ano), sendo este um indicador de existência de perturbação emocional em ambos os anos escolares, destacando-se no 3º ano com um valor bastante superior ao do 1º ano.

Na tabela 14 apresentamos os resultados obtidos na análise das diferenças de médias (teste-t para amostras independentes) nas dimensões e índice da sintomatologia psicopatológica, tomando o ano de curso.

Tabela 14
Diferenças de médias nas dimensões e índice do BSI, segundo o ano de curso

BSI	t	df	p
S	-1,16	124	,25
OC	-2,37	124	,01
SI	-,85	124	,39
D	-1.16	124	,24

A	-2,19	124	,02
H	-2,31	124	,02
AF	-,60	124	,54
IS	-1,82	124	,07
P	,28	124	,78
IGS	-1,74	124	,08
TSP	-1,74	124	,08

Através da análise da tabela 15 verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes que frequentam o 1º e o 3º anos do curso nas dimensões Obsessão-Compulsão ($t(124) = -2,37; p < ,05$), Ansiedade ($t(124) = -2,19; p < ,05$) e Hostilidade ($t(124) = -2,31; p < ,05$). Considerando as médias obtidas pelos dois grupos de estudantes, podemos concluir que nestas subescalas são os estudantes do 1º ano que apresentam pontuações mais baixas.

Tabela 15

Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI, tomando os dois grupos com piores médias de acesso ao Ensino Superior

BSI	Média entre 10 e 14 (n= 39)			Média entre 14,1 e 14,6 (n=28)		
	M	DP	Min- Máx	M	DP	Min-Máx.
S	1,86	,71	1,00-4,00	1,70	,59	1,00-3,71
OC	2,22	,76	1,00-3,67	1,86	,49	1,00-2,67
SI	2,03	,91	1,00-4,00	1,67	,59	1,00-3,25
D	2,22	,86	1,00-4,17	1,95	,74	1,17-3,67
A	2,26	,81	1,17-4,33	2,01	,63	1,17-3,33
H	2,35	,83	1,20-4,80	2,15	,61	1,20-3,20
AF	1,57	,73	1,00-4,60	1,34	,50	1,00-3,20
IP	2,64	1,00	1,20-5,40	2,22	,71	1,20-4,20
P	1,84	,74	1,00-3,40	1,57	,46	1,00-3,00
IGS	2,08	,68	1,11-3,89	1,83	,45	1,19-2,85

TSP	53,00	,00	53-53	53,00	,00	53-53
ISP	2,08	,68	1,11-3,89	1,83	,45	1,19-2,85

Tabela 16

Estadística descritiva das dimensões e índices do BSI, tomando os dois grupos com melhores médias de acesso

BSI	Média entre 14,7 e 15,3 (n=30)			Média entre 15,4 e 18,7 (n=29)		
	M	DP	Min- Máx	M	DP	Min-Máx.
S	1,63	,61	1,00-3,14	1,74	,58	1,00-3,14
OC	1,95	,59	1,17-3,50	1,86	,66	,83-3,50
SI	1,86	,81	1,00-4,00	1,74	,68	1,00-3,50
D	1,85	,68	1,00-3,83	1,85	,72	1,00-4,00
A	2,04	,64	1,17-4,17	2,03	,66	1,17-3,50
H	2,19	,65	1,40-4,00	2,03	,67	1,00-3,60
AF	1,40	,56	1,00-3,00	1,40	,47	1,00-2,40
IP	2,38	,93	1,20-4,00	2,55	,87	1,20-4,80
P	1,62	,55	1,00-2,80	1,49	,45	1,00-3,20
IGS	1,86	,51	1,17-2,91	1,83	,50	1,11-3,05
TSP	53,00	,00	53-53	53,00	,00	53-53
ISP	1,86	,51	1,17-2,91	1,83	,50	1,11-3,05

Tendo em conta as tabelas 15 e 16 constatamos que a dimensão Ideação Paranoide é aquela que apresenta valores mais elevados, independentemente da média de entrada no Ensino Superior, média de acesso entre 10 e 14 valores ($M= 1,84$), média de acesso entre 14,1 e 14,6 valores ($M= 1,57$) média de acesso entre 14,7 e 15,3 valores ($M= 1,62$) e média de acesso entre 15,40 e 18,70 valores ($M= 1,49$). Relativamente a dimensão Ansiedade Fóbica é aquela que apresenta valores mais baixos, independentemente da média de entrada no Ensino Superior, média de acesso entre 10 e 14 valores ($M= 1,57$), média de acesso entre 14,10 e 14,60 valores ($M= 1,34$) média de acesso entre 14,7 e 15,3 valores ($M= 1,40$) e média de acesso entre 15,4 e 18,7 valores ($M= 1,40$).

Podemos, ainda verificar que os alunos com as médias de acesso ao Ensinos Superior mais baixas são o que apresentam valores mais elevados em todas as dimensões e índices do BSI relativamente aos alunos com médias de acesso ao Ensino Superior mais elevadas. Relativamente ao Índice de Sintomas Positivos, verifica-se que os alunos com médias de entrada no Ensino Superior inferiores apresentam os valores mais elevados. Contudo,

independentemente da média de ingresso, todas as médias são acima do ponto de corte 1,7 (M=1,97), sendo este um indicador de existência de perturbação emocional.

Na tabela 17 apresentam-se os resultados obtidos através do teste não paramétrico, U-Mann-Whitney, de modo a verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre a sintomatologia psicopatológica e a média de acesso ao Ensino Superior, considerando os dois grupos extremos (melhor vs. pior média de acesso).

Através da análise da tabela 17 verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, relativamente à média de acesso ao Ensino Superior e a sintomatologia psicopatológica.

Tabela 17
Diferenças de médias nas dimensões e índice do BSI, tomando os grupos com melhor e pior nota de ingresso

BSI	U	p
S	530,00	,66
OC	408,00	,05
SI	467,50	,22
D	413,00	,06
A	474,00	,25
H	441,50	,12
AF	495,00	,37
IP	548,00	,83
P	421,00	,07
IGS	461,50	,19
ISP	461,50	,19

Na tabela 18 são apresentados os resultados quanto às correlações entre o rendimento académico e sintomatologia psicopatológica.

Tabela 18
Correlações entre as dimensões do BSI e a média de acesso ao Ensino Superior

		Média de acesso
S	<i>r</i>	,00
	<i>p</i>	,92
OC	<i>r</i>	-,09
	<i>p</i>	,31
SI	<i>r</i>	-,07
	<i>p</i>	,38
D	<i>r</i>	-,11
	<i>p</i>	,21
A	<i>r</i>	-,06
	<i>p</i>	,53
H	<i>r</i>	-,08
	<i>p</i>	,39
AF	<i>r</i>	-,08
	<i>p</i>	,36
IP	<i>r</i>	,02
	<i>p</i>	,79
P	<i>r</i>	-,16
	<i>p</i>	,07
IGS	<i>r</i>	-,08
	<i>p</i>	,34
ISP	<i>r</i>	-,08
	<i>p</i>	,34

A partir de uma análise global da tabela 18, verifica-se que não existem correlações estatisticamente significativas entre as dimensões e índices do BSI e o rendimento académico. Ainda assim, destacam-se as correlações negativas na maioria das dimensões e índices, conforme seria de esperar.

4.3. Perfeccionismo e sintomatologia psicopatológica (H8)

Na tabela 19 são apresentados os resultados das correlações entre as dimensões do perfeccionismo e a sintomatologia psicopatológica.

Tabela 19
Correlações entre as dimensões da EMP e as do BSI

		PAO	PSP	POO
S	<i>r</i>	,21	,35	,10
	<i>p</i>	,04	,00	,26
OC	<i>r</i>	-,01	,22	-,10
	<i>p</i>	,91	,01	,26
SI	<i>r</i>	,01	,03	-,01
	<i>p</i>	,09	,00	,89
D	<i>r</i>	,01	,36	,04
	<i>p</i>	,88	,00	,65
A	<i>r</i>	,12	,33	-,04
	<i>p</i>	,16	,00	,64
H	<i>r</i>	-,01	,20	,07
	<i>p</i>	,87	,02	,84
AF	<i>r</i>	,07	,32	,03
	<i>p</i>	,39	,00	,71
IP	<i>r</i>	,07	,37	-,03
	<i>p</i>	,42	,00	,68
P	<i>r</i>	-,06	,29	,06
	<i>p</i>	,44	,00	,45
IGS	<i>r</i>	,07	,38	,03
	<i>p</i>	,43	,00	,74
ISP	<i>r</i>	,07	,38	,03
	<i>p</i>	,43	,00	,74

A partir de uma análise global da tabela 20 verifica-se que o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) se correlaciona de forma positiva e estatisticamente significativa com todas as subescalas do BSI: somatização (S) ($r= 0,35$; $p<,001$), obsessões e compulsões (OC) ($r= 0,22$; $p<0,1$), sensibilidade interpessoal (SI) ($r= 0,3$; $p<,001$), depressão (D) ($r= 0,36$; $p<,001$), ansiedade (A) ($r=0,33$; $p<,001$), hostilidade (H) ($r= 0,20$; $p <,05$), ansiedade fóbica (AF) ($r= 0,32$; $p<,001$), ideação paranóide (IP) ($r= 0,37$; $p<,001$), psicoticismo (P) ($r= 0,29$; $p<,001$). O índice geral de sintomas positivos, também se correlaciona de forma positiva fraca e estatisticamente significativa com o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) ($r= 0,38$; $p<,001$). Pelo contrário, o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) e o Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) não apresentam nenhuma correlação significativa com as subescalas e índices do BSI.

5. Discussão

O estudo desenvolvido teve como principal objetivo analisar as relações entre o perfeccionismo, a sintomatologia psicopatológica e o rendimento acadêmico em estudantes do 1º ciclo do Ensino Superior. Pretendeu-se, também, analisar eventuais diferenças ao nível do perfeccionismo e da sintomatologia psicopatológica em função do ano de curso. Por fim, pretendeu-se analisar, de forma qualitativa, os níveis de perfeccionismo e sintomatologia psicopatológica dos estudantes, tomando o género, universidade e habilitações académicas dos pais.

Relativamente aos resultados obtidos na amostra global no perfeccionismo, verificou-se que a dimensão Perfeccionismo Auto-Orientado apresentou valores médios mais elevados, em contraste com a dimensão Perfeccionismo Orientado para os Outros, tal como sucedeu no estudo de adaptação da Escala Multidimensional de Perfeccionismo à população portuguesa (Soares et al., 2003). Daqui se depreende, de acordo com as autoavaliações, que os estudantes tendem mais frequentemente a ser rigorosos e exigentes consigo próprios, também a achar que os outros têm expectativas elevadas em relação a si (perfeccionismo socialmente prescrito), do que a esperar a “perfeição” nas outras pessoas.

A análise dos resultados do perfeccionismo quanto ao género permitiu verificar que as estudantes apresentam valores mais elevados em duas das dimensões do perfeccionismo: no Perfeccionismo Auto-Orientado e no Perfeccionismo Socialmente Prescrito; no género masculino a média foi superior no Perfeccionismo Orientado para os Outros. Também no seu estudo, Flett, Hewitt, Blankstein e Pickering (1998) verificaram que o género feminino obteve resultados mais elevados na dimensão Perfeccionismo Auto-Orientado. No entanto, existem resultados de outros estudos quanto ao Perfeccionismo Orientado para os Outros referem o contrário daquilo que foi observado no nosso estudo, ou seja, contradizem o que a literatura defende que é o género masculino que revela valores mais elevados nesta dimensão do que o género feminino (Bernardino & Pereira, 2006; Flett, Hewitt, Blankstein & Pickering, 1998; Hewitt & Flett, 1991; Lopes, 2012; Silva & Fernandes, 2010). Relativamente ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito, alguns estudos apontam para valores mais altos no género masculino (Bernardino & Pereira, 2006; Flett et al., 1998; Marques et al., 2009).

No que concerne aos resultados obtidos no Perfeccionismo tomando as habilitações académicas dos pais, verificou-se que é no Perfeccionismo Auto-Orientado que se verificam as médias mais elevadas independentemente das habilitações académicas dos pais. Também se verificou que os alunos em que os pais apresentam habilitações académicas superiores, apresentam médias muito mais elevadas nas subescalas do perfeccionismo comparadas com os estudantes com pais com habilitações académicas inferiores. Hewitt e Flett (1991) referem que os jovens estabelecem normas rigorosas e padrões de desempenho excessivos, exigentes, muito elevados e muitas vezes impossíveis de cumprir para si próprio (Hewitt & Flett, 1991). Isto poderá ocorrer devido à influência do ambiente familiar e dos estilos parentais nas experiências vivenciadas desde idades precoces, pois sistemas familiares com características

disfuncionais tendem a estar associados à manifestação de perfeccionismo mal adaptativo nos jovens adultos (Craddock et al., 2008; Frost et al., 1991; Kawamura et al., 2002; Rice et al., 1996). O perfeccionismo negativo é definido como a procura de padrões excessivamente elevados e receio de falhar (Macedo, 2012). Assim, os sujeitos com um perfeccionismo negativo acreditam que o seu valor pessoal e que os julgamentos dos outros sobre si dependem do seu desempenho (Macedo & Pocinho, 2007), o que poderá também ajudar a explicar uma provável associação entre o perfeccionismo socialmente prescrito e o auto-orientado.

Quanto à análise descritiva dos resultados ao nível da sintomatologia psicopatológica, verificou-se que as médias obtidas nas diferentes dimensões e índices do BSI não se situaram dentro da norma esperada perante os resultados obtidos nos estudos de validação e aferição do instrumento para a população portuguesa (Canavarro, 1999). A média do Índice de Sintomas Positivos encontra-se acima do valor normativo 1,7 (ponto de corte a partir do qual se considera a possibilidade de existência de perturbação emocional). Ao observarmos os valores obtidos em cada uma das dimensões avaliadas, verificamos que a Ideação Paranóide é a que apresenta valores mais elevados, seguida das dimensões Hostilidade e Ansiedade. Por outro lado, as dimensões que registaram pontuações inferiores foram a Ansiedade Fóbica e o Psicoticismo. Estes resultados não vão de encontro ao esperado, tomando os dados apresentados no estudo de aferição do instrumento em Portugal (Canavarro, 1999), nem com os dados obtidos por Pessoa (2010), num estudo que pretendeu caracterizar a sintomatologia psicopatológica, junto de estudantes da UBI. Sobre este aspeto, importará certamente refletir sobre eventuais alterações na sintomatologia apresentada na população universitária na sociedade atual, sem descurar no entanto o facto de neste estudo apenas se considerarem estudantes que frequentavam o curso de Psicologia, tornando-se assim pertinente analisar eventuais especificidades destes estudantes, face aos de outros cursos. Os autores Vieira & Coutinho (2008) no seu estudo com 233 estudantes universitários do curso de Psicologia constataram que 11% dos inquiridos apresentava depressão e ideação suicida. Estes autores referem que uma explicação possível para estes resultados é devido a compreensão da forma como estes indivíduos vêm e lidam com a ótica da teoria das representações sociais, possibilitando uma complementaridade entre o saber científico e o senso comum (Viera e Coutinho, 2008).

Quanto à análise descritiva da sintomatologia psicopatológica em função do género, verificou-se, tal como se esperava, que o género feminino é o que apresenta valores mais elevados nas dimensões e índices do BSI. Diversos estudos têm apontado maior prevalência de sintomatologia psicopatológica nas mulheres (por exemplo, Castresana e colaboradores, em 1992, verificaram um índice geral de sintomas superior no género feminino), nomeadamente depressiva (Boggiano & Barrett, 1991; Campos & Gonçalves, 2004; Castresano et al., 1992; Claudino & Cordeiro, 2006; Coutinho, 2010; Quintero, Garcia, Jiménez & Ortiz, 2004; Santos et al., 2010). Em consonância com os dados desta investigação, encontramos vários estudos realizados em estudantes universitários que apontam que o género feminino apresenta um

maior nível de ansiedade do que o género masculino (Viegas et al., 2010; Almondes & Araújo, 2001; Azar et al., 2010; Borges, Manso, Tomé & Matos, 2008; Castresana et al., 1992; Claudino & Cordeiro, 2006; Monteiro, 2008; Vázquez, Torres, López, Blanco & Otero, 2009).

A primeira hipótese formulada, "Existem diferenças significativas nos níveis de perfeccionismo em função do ano escolar" não foi suportada neste estudo, apesar de se verificarem médias mais elevadas nas três dimensões do perfeccionismo avaliadas nos estudantes do 1º ano do que nos do 3º, especialmente no Perfeccionismo Auto-Orientado.

O que seria esperado era os alunos do 3º ano apresentarem médias mais elevadas nas dimensões do perfeccionismo do que os alunos do 1º ano, uma vez que este se trata de um ano em que irá haver a transição para o mercado de trabalho. Isto ocorre, devido os jovens percecionarem que o rendimento académico se encontra associado ao mercado de trabalho, nas exigências de qualificações que o mercado de trabalho estabelece (Melo & Borges, 2007). Os jovens também, percecionam que quanto mais habilitações académicas possuírem, mais facilidade será a sua entrada no mercado de trabalho (Melo & Borges, 2007). O período de transição da universidade para o mercado de trabalho crítico para o desenvolvimento do jovem (Sarriera e Verdin, 1996), desta forma o estudante tende a desenvolver níveis de perfeccionismo cada vez mais elevados a medida que os seus estudos progressão, uma vez que o perfeccionismo é um dos fatores influentes no sucesso escolar (McCrae & Costa, 1995 citado por Bernardino & Pereira, 2006).

No que concerne às Hipóteses 2 e 3, ambas reportadas às classificações académicas dos estudantes e sua relação com o perfeccionismo, verificaram-se diferenças com significado estatístico nos níveis de perfeccionismo, quando comparámos os grupos de alunos com melhor e pior média de acesso ao Ensino Superior (H_2), sendo os alunos com classificações mais elevadas a apresentar valores superiores, designadamente nas subescalas Perfeccionismo Auto-Orientado e Perfeccionismo Socialmente Prescrito. Também verificamos correlações estatisticamente significativas entre a subescala do perfeccionismo Auto-Orientado e o rendimento académico, tomando as médias de acesso ao Ensino Superior no total da amostra (H_3).

De acordo com a literatura consultada, os alunos não perfeccionistas tendem a apresentar rendimento académico mais baixo (Brumbaughy et al., 2007) e, em particular, o Perfeccionismo Auto-Orientado tem sido associado a um melhor desempenho académico (Frost, Heimberg, Holt, Mattia & Neubauer, 1993; Witcher et al., 2007) e a uma maior autoeficácia quanto à aprendizagem, desempenho e gestão de recursos. Por outro lado, o Perfeccionismo Socialmente Prescrito tem sido associado a um desempenho académico mais baixo (Mills & Blankstein, 2000). Witcher e colaboradores (2007), por sua vez, verificaram pontuações mais elevadas no Perfeccionismo Auto-Orientado e Orientado para os Outros nos estudantes com níveis de desempenho académico mais elevados na turma.

Passando em seguida para a H_4 , foram encontradas nesta investigação diferenças estatisticamente significativas no despiste de sintomatologia psicopatológica em função do ano de curso, mais especificamente ao nível da Obsessão-Compulsão, Ansiedade e

Hostilidade. Ao contrário do que esperávamos, não foram os estudantes de 1º ano que obtiveram pontuações mais preocupantes, mas sim os do 3º ano da Licenciatura. Geralmente a entrada para o Ensino Superior é considerada um período de especial vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica (Baldassin, Martins & Andrade, 2006; Cambiaso, 2005; Claudino & Cordeiro, 2006; Santos, Veiga et al., 2010). Assim, consideramos de especial relevo aprofundar mais esta análise, de forma a complementar e confrontar os dados obtidos, alargando a amostras com estudantes de outros anos, assim como de outros cursos e áreas de formação.

As hipóteses 5 e 6 reportam-se à análise da ligação entre sintomatologia psicopatológica e rendimento académico dos estudantes. Neste estudo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na sintomatologia psicopatológica entre o grupo com melhores médias de acesso ao Ensino Superior e o grupo com classificações académicas mais baixas (H₅). Também não encontramos correlações significativas entre o rendimento académico e as subescalas do BSI (H₆). Contudo, é de destacar que os alunos com médias mais baixas apresentaram valores médios mais elevados em todas as dimensões e índices do BSI. Existem evidências que mostram que os estudantes universitários com menor rendimento académico têm significativamente mais sintomas depressivos do que aqueles que apresentam rendimento académico elevado (Ceyhan, Ceyhan, & Kurtyilmaz, 2009). No entanto, deve ter-se em conta que a relação entre depressão e rendimento académico pode ter duas direções. O baixo rendimento pode ser uma consequência da depressão, mas pode ser também um fator predisponente. Elevados níveis de fracasso académico podem levar os estudantes universitários a maiores níveis de depressão do que aqueles que têm apenas níveis ligeiros ou ausência de fracasso (Herrera & Maldonado, 2002). Como verificou Womble (2002), no seu estudo na Universidade Carolina do Norte, existem vários fatores relacionados com a saúde psicológica que podem contribuir para o desempenho académico e consequentemente ter repercussões na média obtida.

Por fim, em relação à última hipótese formulada (H₇), verificaram-se correlações com significado estatístico entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e todas as subescalas e índices do BSI. Efetivamente, estes resultados vão de encontro ao esperado, na medida em que esta dimensão do perfeccionismo é tida como a mais desadaptativa, uma vez que o sujeito procura ser perfeccionista pelo medo da avaliação negativa e do evitamento de desaprovação dos outros (Hewitt e Flett, 1991). O Perfeccionismo Socialmente Prescrito encontra-se relacionado com as exigências perfeccionistas que são impostas ao indivíduo pelos outros, particularmente pelas pessoas significativas (dimensão interpessoal, com origem no outro e dirigida para o indivíduo). Isto pode resultar em consequências negativas, como experiências de fracasso e afeto negativo decorrente (revolta, ansiedade e depressão), e apresentam um elevado receio da avaliação negativa dos outros (Hewitt & Flett, 1991b; Antony & Swinson, 1998; Macedo & Pocinho, 2002). Esta dimensão é referida como uma dimensão mal adaptativa associada a um pobre ajustamento psicológico, como a ansiedade e elevado neuroticismo (Marques et al., 2009). Enquanto que, o Perfeccionismo Auto-Orientado

encontra-se relacionado com a definição de padrões excessivamente elevados para o próprio (dimensão intrapessoal, emana e dirige-se para si). Esta dimensão têm sido associado a vários índices de desajustamento, como ansiedade, anorexia nervosa e depressão, que se supõem decorrer da discrepância percebida entre o *self real* e o *self ideal* do indivíduo (Hewitt & Flett, 1991; Macedo & Pocinho, 2002; Antony & Swinson, 1998). Esta dimensão é descrita como adaptativa, sendo associada com variáveis como o afeto positivo e desempenho académico (Marques et al., 2009). O Perfeccionismo Orientado para os Outros relaciona-se com as expectativas e as exigências perfeccionistas que o indivíduo impõe ao outro (dimensão interpessoal, com origem no indivíduo e dirigida para o outro). Esta dimensão tende a estar relacionada com frustrações interpessoais, raiva excessiva, stress relacional, problemas conjugais e familiares, incapacidade de transmitir tarefas aos outros, com sentimentos de solidão e problemas de ajustamento social (Hewitt & Flett, 1991b; Antony & Swinson, 1998; Macedo & Pocinho, 2002). A distinção entre as três dimensões reside, não no padrão de comportamento em si mesmo, mas no objeto a quem o comportamento perfeccionista é dirigido ou a quem é atribuído o comportamento perfeccionista (Macedo & Pocinho, 2002). A dimensão do Perfeccionismo Socialmente Prescrito sobrepõe-se as expectativas parentais e ao criticismo parental, uma vez que o indivíduo receia pela avaliação negativa dos outros (Antony & Swinson, 1998; Hewitt & Flett, 1998).

Diversos autores apontam a relação entre o perfeccionismo e a sintomatologia psicopatológica, sendo o perfeccionismo associado à depressão (Anthony & Swinson, 2009; Cox, Clara & Enns, 2009; Flett, Besser, Davis & Hewitt, 2003; Rice & Aldea, 2006; Sassaroli, Lauro, Ruggiero, Mauri, Vinai & Frost, 2008), às perturbações de ansiedade (Anthony & Swinson, 2009; Boivin & Marchand, 1996; Flett, Madorsky, Hewitt & Heisel, 2002; Sassaroli et al., 2008), às perturbações obsessivo-compulsivas (Anthony & Swinson, 2009; Frost & Steketee, 1997), às perturbações alimentares (Anthony & Swinson, 2009; Joiner, Katz & Heartherton, 2000; Sassaroli et al., 2008; Sutander-Pinock, Woodside, Carter, Olmsted & Kaplan, 2003), às perturbações de personalidade (Wonderlich & Swift, 1990), a comportamentos suicidas (Adkins & Parker, 1996; Burns, 1980; Hewitt, Flett & Weber, 1994) e ao alcoolismo (Hewitt, Norton, Flett, Callander & Cowan, 1998).

Podemos verificar diversos estudos que vão em contra aos nossos resultados. A investigação realizada por Marquez (2013) com 258 estudantes da Universidade privada de Lima verificou uma relação direta e significativa entre os sintomas depressivos e duas dimensões do perfeccionismo, o Perfeccionismo Auto-Orientado e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito. Outra investigação que verificou a mesma relação entre perfeccionismo e depressão foi a de Kawamura, Hunt, Frost e Marten Di Bartolo (2001) com 209 estudantes da Universidade de Massachusetts. Uma investigação realizada com estudantes universitários com idades entre os 17 e 54 anos de idade revelou uma associação significativa e positiva entre o perfeccionismo e depressão, ansiedade e stress (Schweitzer & Hamilton, 2002). Um estudo de Forbush et al. (2007), com amostra populacional de 2482 sujeitos

evidenciou uma relação significativa entre o perfeccionismo e os comportamentos alimentares disfuncionais especialmente a Anorexia e a Bulimia.

6. Conclusões

O perfeccionismo possui duas vertentes, sendo que uma destas vertentes é tida como adaptativa e outra vertente desadaptativa. Efetivamente, o perfeccionismo adaptativo reflete uma motivação pessoal para alcançar sucesso e não apenas para receber aprovação dos outros, enquanto que o perfeccionismo desadaptativo é visto como a procura da perfeição com a finalidade de agradar aos outros.

De um modo geral, o perfeccionismo nos estudantes universitários é visto como um esforço para atingir o sucesso, mas por vezes também indica o medo de falhar relativamente a si próprio e aos outros.

A literatura aponta que o género feminino apresenta níveis de perfeccionismo mais adaptativos. Contudo verificou-se com as análises mais descritivas realizadas neste trabalho, uma tendência para valores médios mais elevados no género feminino no Perfeccionismo Auto-Orientado e no Perfeccionismo Socialmente Prescrito, ao contrário do verificado no Perfeccionismo Orientado para os Outros. Considerando as habilitações académicas dos pais, em todos os grupos observaram-se médias mais elevadas na subescala Perfeccionismo Auto-Orientado, sendo também nesta subescala que se verifica uma maior discrepância entre o grupo de estudantes cujos pais têm habilitações mais baixas e o grupo de estudantes cujos pais têm habilitação superior, no sentido de níveis de perfeccionismo mais elevados quando os pais têm formação superior. Como podemos verificar, a influência parental nos estudantes é notória, uma vez que as expectativas parentais envolvem o sentimento de ser pressionado pelos pais para agir conforme determinados padrões, que por vezes têm expectativas irrealistas dos filhos (Frost et al., 1990), daí se verificar que a medida que os pais apresentam habilitações académicas superiores o perfeccionismo tende a aumentar. Contudo o modo como os adolescentes são educados pelos pais e pela competência social também, influenciam o rendimento académico dos estudantes (Sapienza, Aznar-Farias & Silves, 2006). Verifica-se que à medida que o rendimento académico dos filhos tende a ser percebido como alto pelos pais, estes tendem a ser criados com mais práticas educativas parentais positivas (Sapienza, Aznar-Farias & Silves, 2006).

Relativamente ao ano de curso, verificou-se que no 3º ano da Licenciatura, os níveis de Perfeccionismo Auto-Orientado, Perfeccionismo Socialmente Prescrito e Perfeccionismo Orientado para os Outros são inferiores, comparativamente com os do 1º ano. A entrada no Ensino Superior implica mudanças, contudo a saída do Ensino Superior também, acarreta mudanças (Sarriera & Verdin, 1996). À medida que os estudos progredirem, os níveis de perfeccionismo tendem a aumentar, uma vez que as habilitações adquiridas são um fator para a inserção no mercado de trabalho (Melo & Borges, 2007). Salienta-se ainda que os estudantes

com as médias de acesso ao Ensino Superior mais elevadas apresentam valores mais elevados quanto ao Perfeccionismo Auto-Orientado e os estudantes com médias inferiores apresentam níveis mais elevados de Perfeccionismo Socialmente Prescrito e Perfeccionismo Orientado para os Outros. Os estudantes com rendimento acadêmico superiores tendem a estabelecer níveis de perfeccionismo mais adaptativos, sendo o PAO uma dimensão adaptativa. O rendimento acadêmico encontra-se associado ao perfeccionismo, pois estudantes perfeccionistas adaptativos tendem a ter um maior desempenho nas tarefas, bem como exames (Chufar & Terry, 2013). Os alunos com um desempenho inferior, tendem a estabelecer níveis de perfeccionismo mais desadaptativos (Macedo e Pocinho, 2002).

Nos últimos anos, diversas instituições do Ensino Superior sublinharam um aumento não só na prevalência, mas também na complexidade e severidade dos problemas psicopatológicos apresentados pelos estudantes universitários que frequentam centros de aconselhamento (Kadison & DiGeronimo, 2004 citado por Santos et al., 2010; Kitzrow, 2003 citado por Santos et al., 2010). Neste estudo concluímos que as estudantes apresentam valores médios mais elevados em todas as dimensões e índices do BSI. Observou-se ainda que os estudantes do 3º ano da licenciatura, comparativamente com os do 1º ano, tendem a pontuar mais nas dimensões e índices do BSI. Contudo, o que seria esperado era que os alunos do 1º ano apresentassem pontuações mais elevadas nas dimensões e índices do BSI, uma vez que a entrada no Ensino Superior O grupo de alunos com as médias inferiores apresenta valores superiores em todas as dimensões e índices do BSI. Contudo, diversas investigações têm verificado que o primeiro ano na Universidade apresenta-se como um período de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica (Furr, Westefeld, McConnel & Jenkins, 2001 citado por Fernandes & Feixas, 2007). Isto, ocorre porque a transição para o Ensino Superior acarreta mudanças a nível psicológico e social, muitas das vezes os estudantes têm de abandonar a sua área de residência e de sair junto do seus pais e ambiente familiar (Papalia, Olds & Feldman, 2006). Diversos estudos verificam que os alunos que frequentam o 1º ano apresentam níveis de sintomatologia psicopatológica mais elevados comparados com os alunos que frequentam outros anos (Monteiro, 2008; Baldassn et al., 2006; Claudino & Cordeiro, 2006).

Este estudo permitiu ainda concluir que o Perfeccionismo Socialmente Prescrito se encontra relacionado de forma positiva e estatisticamente significativa com todas as subescalas e índices do BSI, enquanto que o Perfeccionismo Auto-Orientado e Orientado para os Outros se encontra correlacionado de forma negativa e estatisticamente significativa com algumas dimensões da sintomatologia psicopatológica. O Perfeccionismo Socialmente Prescrito encontra-se relacionado com as exigências perfeccionistas que são impostas ao indivíduo pelos outros, particularmente pelas pessoas significativas (dimensão interpessoal, com origem no outro e dirigida para o indivíduo). Isto pode resultar em consequências negativas, como experiências de fracasso e afeto negativo decorrente (revolta, ansiedade e depressão), e apresentam um elevado receio da avaliação negativa dos outros (Hewitt & Flett, 1991b; Antony & Swinson, 1998; Macedo & Pocinho, 2002). Esta dimensão é referida

como uma dimensão mal adaptativa associada a um pobre ajustamento psicológico, como a ansiedade e elevado neuroticismo (Marques et al., 2009).

Através do BSI, verificaram-se valores preocupantes nos estudantes universitários, daí a necessidade para aprofundar estudos sobre estes constructos na atualidade. Estes valores poderão encontrar-se relacionados com a época de recessão que o país se encontra atravessar. Os mercados de trabalho apresentam na atualidade grandes exigências, sendo a sua oferta cada vez menos (Trindade, 2012). Relativamente à duração do desemprego dos licenciados e valores salariais existe uma disparidade, sendo que existirão casos em que os indivíduos licenciados estão sujeitos a uma elevada duração da situação de desemprego e situações em que o prémio salarial não se faz sentir, bem como outras condições intrínsecas e extrínsecas ao trabalho e ao emprego que refletem uma baixa qualidade do mesmo (Trindade, 2012). Este fator poderá ajudar na explicação para os resultados obtidos no nosso estudo, em que os alunos do 3º ano obtiveram pontuações mais elevadas nas dimensões e índices do BSI. Desta forma, é importante promover os apoios de Psicologia no Ensino Superior. Atualmente existem diversos apoios, contudo continuam a ser escassos, uma vez que a psicopatologia nos estudantes universitários tende a aumentar.

Relativamente ao perfeccionismo, é importante desmistificar que é sempre negativo, uma vez que o perfeccionismo é associado a um maior desempenho académico. Como se verificou no nosso estudo o perfeccionismo auto-orientado influencia o desempenho académico. Um estudante que estabeleça metas perfeccionistas para si próprio relativamente ao seu desempenho académico se forem bem adaptadas não terá implicações nenhuma para o seu bem-estar psicológico. Isto pode verificar-se no nosso estudo, uma vez que não existe uma relação entre o PAO e o POO e a sintomatologia psicopatológica, sendo estas dimensões consideradas adaptativas ao sujeito.

Podem ser apontadas algumas limitações ao nosso estudo, entre os quais se destaca a fraca representatividade da amostra nalgumas condições das variáveis analisadas, assim como o facto de apenas se centrar em estudantes que frequentam a licenciatura em Psicologia. Outra das limitações que se podem apontar a este estudo foi o facto do rendimento académico ser analisado unicamente com base na média de acesso ao Ensino Superior dos alunos, uma opção tomada face à dificuldade de recolha das médias atuais dos estudantes no curso, sendo que uma parte dos estudantes poderia ainda não ter tido acesso às suas classificações. Pode ainda apontar-se a possível influência do momento em que os questionários foram aplicados, nomeadamente coincidindo uma grande parte com a época de frequências e exames, período em que normalmente os estudantes se encontram mais ansiosos.

Sugestões para eventuais estudos futuros poderão ser a participação de outros cursos e áreas de formação, outros anos e até no mestrado, complementar com metodologias mais qualitativas de recolha de dados para perceber melhor a maior vulnerabilidade de sintomatologia no 3º ano, contrariamente ao que seria de esperar.

Referências Bibliográficas

- Accordino, D., Accordino, M., & Slaney, R. (2000). An investigation of perfectionism, mental health, achievement and achievement motivation in adolescents. *Psychology in the Schools, 37* (6), 535-545.
- Adkins, K., & Parker, W. (1996). Perfectionism and suicidal preoccupation. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*, 529-543.
- Almeida, N. (2005). Ideação suicida em estudantes do ensino superior. Consultado em (Agosto, 2014), <http://www.spsuicidologia.pt/biblioteca/artigos;>
- Alvarenga, P. (2001). Práticas educativas parentais como forma de prevenção de problemas de comportamento. In H. J. Guilhardi (Org.), *Sobre comportamento e cognição* (pp. 54-60). São Paulo: ESEtec.
- Andrews, B., & Wilding, J. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology, 95*, 509-521.
- Anthony, M., & Swinson, R. (2009). *When Perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionism*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Antony, M. & Swinson, R. (1998a). Dimensions of Perfectionism across the anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy, 36*, 1143-1154.
- Antunes, C., & Fontaine, M. (2003). *Adolescents' perceptions of their parent's attitudes towards academic performance: Their relation with academic performance, academic self-concept and global self-esteem*. Paper presented at the 10th Conference of European Association for Research on Learning and Instruction, Nicosia.
- Araújo, B., Almeida, L.S. & Paúl, M.C. (2003). Transição e adaptação académica dos estudantes à escola de enfermagem. *Revista Portuguesa de Psicossomática, 5* (1),56-64;
- Ashby, J., & Huffman, J. (1999). Orientação religiosa e perfeccionismo multidimensional: relações e implicações. *Aconselhamento e valores, 43*, 178-188.
- Ashby, J., & Kottman, T. (1996). Inferioridade como uma distinção entre perfeccionismo mal-adaptativo e adaptável. *Psychology individual, 52*, 237-245.
- Ashby, J., Bieschke, K., & Slaney, R. (1997). Multidimensional na tomada de decisão, no perfeccionismo e eficácia na carreira. Poster apresentado na reunião anual da American Psychological Association, Chicago, IL.
- Ashby, J., Kottman, J., & Schoen, E. (1997). Perfeccionismo multidimensional e transtornos alimentares. Manuscrito submetido para publicação.
- Ashby, J., Rice, K., & Martin, J. (2006). Perfectionism, shame, and depressive symptoms. *Journal of Counseling & Development, 84*, 148- 156.

- Ashby, J., Rice, K., & Martin, J. (2006). Perfectionism, shame, and depressive symptoms. *Journal of Counseling & Development*, 84, 148- 156.
- Azar, A., Basirani, N., Bidmeshki, A., Mirshekar, P., Amirshahi, M., & Salehin, S. (2010). Prevalence of anxiety and its relationship with self-esteem among Zabol University students, Iran. *Educational Research*, 1 (5), 140-144.
- Azevedo, M.(2009). O PREMEDICAL SYNDROME: Será que existe em Portugal? *Acta Médica Portuguesa*, 22, 789- 796.
- Barrow, J., & Moore, C. (1983). Group interventions with perfectionistic thinking. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 612-615.
- Bento, C., Pereira, A., Maia, B., Marques, M., Soares, M., Bos, S., Valente, J., Gomes A., Azevedo, M. & Macedo, A. (2010). Perfectionism and eating behaviour in portuguese adolescents. *European Eating Disorders Review*, 18, 328-337.
- Bernardino, O., & Pereira, A. (2006). Perfeccionismo em estudantes universitários. In J.Tavares (Ed). *Ativação do Desenvolvimento Psicológico. Actas do Simpósio Internacional* (pp.413, 419) Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Bieling, P. J., Israeli, A., Smith, J., & Antony, M. M. (2003). Making the grade: The behavioral consequences of perfectionism in the classroom. *Personality and Individual Differences*, 35, 163-178.
- Blankstein, K. R., & Winkworth, G. R. (2004). Dimensions of perfectionism and levels of attributions for grades: Relations with dysphoria and academic performance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22, 267-295.
- Blankstein, K. R., Dunkley, D. M., & Wilson, J. (2008). Evaluative concerns and personal standards perfectionism: Self-esteem as a mediator and moderator of relations with personal and academic needs and estimated GPA. *Current Psychology*, 27, 29-61.
- Boivin, I., & Marchand, A. (1996). Le perfectionnisme et les troubles anxieux. *Revue québécoise de psychologie*, 17 (1), 125- 154.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: Aetiology and Psychopathology in the light of attachment theory. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201- 210.
- Brown, E. J., Heimberg, R. G., Frost, R. O., Makris, G. S., Juster, H. R., & Leung, A. W. (1999). Relationship of perfectionism to affect, expectations, attributions, and performance in the classroom. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 98-120.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: obesity, anorexia nervosa and the person within*. Basic Books, New York
- Brumbaugh, J., Lepsik, R. & Olinger, Ch. (2007). The Relationship between GPA and Perfectionism. *Undergraduate Research Journal for the Human Sciences*, 6, 147-155.

- Burns, D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 14 (6) 34-52.
- Camacho, I., & Matos, M. G. (2007). Práticas parentais educativas, fobia social e rendimento académico em adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 3, 1-15.
- Camadan, F. (2010). Predicting the student's perfectionism from their parents' perfectionism. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 4260-4265.
- Canavarro, C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos-BSI. In M. Simões., M. Gonçalves., L. Almeida (Eds). *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol.2, pp.95-109). Braga: APPORT.
- Canavarro, M. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In, M. R. Simões, C. Machado, M. M. Gonçalves & L. S. Almeida (Coord.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*. Coimbra: Quarteto.
- Casper, D. (1983). Some provisional ideas concerning the psychological structure in anorexia nervosa and bulimia. In P. Darby, D. Garfinkel, & D. Garner (Eds.). *Anorexia nervosa: recent development research*. Alan Liss, New York.
- Castro, R., & Rice, G. (2003). Perfectionism and ethnicity: Implications for depressive symptoms and self-reported academic achievement. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 9, 64-78.
- Chickering, W. & Reisser, L. (1993). *Education and Identity* (2nd edition). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Chufar, B. & Terry, F. (2013) Meeting High Standards: The Effect of Perfectionism on Task Performance, Self-Esteem, and Self-Efficacy in College Students. *Psychology and Behavioral Sciences*, 2 (3), 117-123.
- Coelho, R., Martins, A., & Barros, H. (2002). Clinical profiles relating gender and depressive symptoms among adolescents ascertained by the Beck Depression Inventory II. *European Psychiatry*, 17, 222-226.
- Costa, S. & Leal, I. (2008). Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior - Avaliar para intervir. In I. Leal, J. L. Pais Ribeiro, I. Silva & S. Marques (Eds.), *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 213-216). Porto: Universidade do Porto.
- Cox, B., Clara, I., & Enns, M. (2009). Self-criticism, maladaptive perfectionism, and depression symptoms in a community sample: A longitudinal test of the mediating effects of person-dependent stressful life events. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 23 (4), 336- 349.
- Craddock, E., Church, W., & Sands, A. (2008). Family of origin characteristics as predictors of perfectionism. *Australian Journal of Psychology*, 1, 1-9.

- Cruz, J., & Cabanelas, S. (2010). Perfeccionismo, auto-apresentação e ansiedade na competição desportiva e na prática de exercício: Estudo exploratório com atletas de competição e praticantes de exercício. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Braga: Universidade do Minho.
- Cunha, S. M. & Carrilho, D. M. (2005). O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento académico: Adaptação e rendimento académico. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2 (9), 215-224.
- Deroma, V., Leach, J.B., & Leverett, J.P. (2009). The relation between depression and college academic performance. *College Student Journal*, 43 (2), 325-334.
- Dunkley, M., Blankstein, R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 437-453.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Enns, M. W., Cox, B. J., Sareen, J., & Freeman, P. (2001). Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: A longitudinal investigation. *Medical Education*, 35, 1034-1042.
- Fairburn, C., Cooper, Z. & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509 - 528
- Fernandes, E., & Feixas, G. (2007). Dilemas implicativos, psicopatologia e construção do Self: Mudanças durante o primeiro ano da universidade. *Psychologica*, 45, 239- 256.
- Ferraz, M. F. & Pereira, A. S. (2002). Dinâmica da personalidade e do homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psicologia, Saúde e Doenças* 2 (3), 149-164.
- Field, T. (2001). Adolescent depression and risk factors. *Adolescence*, 36, 491-498.
- Fleming, M. (2005). *Entre o medo e o desejo de crescer: Psicologia da Adolescência*. Porto: Edições Afrontamento
- Flett, G., Hewitt, P., Shapiro, B., & Rayman, J. (2003). Perfectionism, beliefs, and adjustment in dating relationships. In N. Pallone (Ed.), *Love, romance, sexual interaction: Research perspectives from Current Psychology* (pp. 31-60). New Brunswick: Transaction.
- Flett, G., Madorsky, D., Hewitt, P., & Heisel, M. (2002). Perfectionism cognitions, rumination, and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 20, 33, 47.

- Forbush, K., Heatherton, T., & Keel, P. (2007). Relationship between Perfectionism and Specific Disordered Eating Behaviours. *International Journal of Eating Disorders* 40, 37-41.
- Franchi, S. (2010). Estilo de personalidad perfeccionista y depression. *Perspectivas en Psicología*, 14, 53-64.
- Frost, O., Lahart, M., & Rosenblate, R. (1991). The development of perfectionism: A study of daughters and their parents. *Cognitive Therapy and Research*, 15 (6), 469-489.
- Frost, R. & Dibartolo, P. (2002). Perfectionism, Anxiety and Obsessive-Compulsive Disorder. In G. Flett & P. Hewitt (Eds.). *Perfectionism: Theory, Research and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Frost, R., & Steketee, G. (1997). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 291,296.
- Frost, R., Heimberg, R., Holt, C., Mattia, J., & Neubauer, A. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Journal of Personality Individual Differences*, 14, 119-126.
- Frost, R., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990).The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14 (5), 449- 468.
- Garner, D. (1986). Cognitive therapy for bulimia nervosa. *Adolescent Psychiatry*, 13, 80-358.
- Gomes, R., & Silva, L. (2010). Desordens alimentares e perfeccionismo: Um estudo com atletas portugueses. *Belo Horizonte*, 16, 469-489.
- Gomes, F., & Bosa, A. (2010). Representações mentais de apego e percepção de práticas parentais por jovens adultas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23 (1), 11-18.
- Granado, F., Santos, A., Almeida, S., Soares, P. & Guisande, A. (2005). Integração académica de estudantes universitários: Contributos para a adaptação e validação do QVA-r no Brasil. *Psicologia e Educação*, 2 (4), 31-41.
- 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, 192-200.
- Guidano, V. & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford Press.
- Haines, E., Norris, P. & Kashy A. (1996). The effects of depressed mood on academic performance in college students. *Journal of College Student Development*, 37 (5), 519-525.
- Halmi, K., Sunday, S., Storeber, M., Kaplan, A., Woodside, B., Fichter, M., Treasure, J., Berrentini, W. & Kaye, W. (2000). Perfectionism in anorexia nervosa: variation by

- clinical subtype, obsessionality, and pathological eating behavior. *American Journal of Psychiatry*, 157, 805-1799.
- Hamachek, D. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- Hearthorn, T. & Baumeister, R. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108
- Herrera, A., & Maldonado, A. (2002). Depresión, cognición y fracaso académico.
- Hewitt, P., & Flett, G. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (3), 456-470.
- Hewitt, P., Flett, G., & Weber, C. (1994). Dimensions of perfectionism and suicide ideation. *Cognitive Therapy and Research*, 18 (5), 439-460.
- Hewitt, P., Flett, P. & Ediguer, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionist self-representation in eating disorder attitudes, characteristic, and symptoms. *International Journal Eating Disorders*, 18, 317-326.
- Hewitt, P., Norton, R., Flett, G., Callander & Cowan, T. (1998). Dimensions of perfectionism, hopelessness, and attempted suicide in a sample of alcoholics. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 28 (4), 395- 406.
- Hewitt, P.L. & Dyck, D.G. (1986). Perfectionism, stress and vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 137-142.
- Hill, R., Huelsman, T., Furr, R., Kibler, J., Vicente, B., & Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 82 (1), 80- 91.
- Hollender, M. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry*, 6, 94-103.
- Horney, K. (1950). Neurosis and human growth. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2 (1), 25-50.
- Jara, D., Velarde, H., Gordillo, G., Guerra, G., León, I., Arroyo, C., & Figueroa, M. (2008). Factores influyentes en el rendimiento académico de estudiantes del primer año de medicina. *Anales de la Facultad de Medicina*, 69 (3), 193-197.
- Joiner, T., Hearthorn, T. & Keel, P. (1997). Ten-years stability and predictive validity of bulimia related indicators. *American Journal of Psychiatry*, 154, 8-33.
- Joiner, T., Katz, J., & Heatherton, T. (2000). Personality features differentiate late adolescent females and males with chronic bulimic symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 27 (2), 191-197.
- Kawamura, K. Y., Frost, R. O., & Harmatz, M. G. (2002). The relationship of perceived

- parenting style to perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 32, 317-327.
- Kawamura, K., Hunt, S., Frost, R., & DiBartolo, P. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research*, 25(3), 291-301.
- Lapointe, L. (2002). Étude des tendances suicidaires en fonction des dimensions du perfectionnisme chez les adolescents des deux sexes. *Dissertação de Mestrado*, Chicoutimi: Université du Québec.
- Leenaars, L., & Lester, D. (2006). Perfectionism, depression, and academic performance. *Psychological Reports*, 99, 941-942.
- Lopes, C. (2012). *Validação da escala de Auto-apresentação Perfeccionista da Imagem Corporal*. Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F., & Zehm, K. (2003). Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy Research*, 27, 309-330.
- Macedo, A. (2012). *Ser (ou não ser) Perfeito? Perfeccionismo e Psicopatologia*. Lisboa: Edições Lidel.
- Macedo, A. & Pocinho, F. (2002). Perfeccionismo - uma dimensão fenotípica comum aos fenómenos obsessivos e distúrbios alimentares? *Psiquiatria Clínica*, 23 (3), 163-174.
- Macedo, A., & Pocinho, F. (2007). *Obsessões e compulsões: As múltiplas faces de uma doença*. Coimbra: Quarteto.
- Macedo, A., Soares, J. M., Azevedo, H. M., Gomes, A., Pereira, T. A., Maia, B., & Pato, M. (2007). Perfectionism and Eating Attitudes in Portuguese University Students. *European Eating Disorders Review*, 15, 296-304.
- Marques, M., Macedo, A., Soares, M., Maia, B., Pereira, T., Bos, S., Gomes, A., Valente, J., & Azevedo, M. (2009). O PREMEDICAL SYNDROME- será que existe em Portugal? *Acta Médica Portuguesa*, 22, 789- 796.
- Marquez, A. (2013). *Sintomatología depressiva y dimensiones de perfeccionismo en Jóvenes Universitarios de Lima Metropolitana*. Dissertação de Mestrado. Peru: Universidad Católica.
- McFall, M. & Wollersheim, J. (1979). Obsessive compulsive neuroses: a cognitive behavioural formulation and approach to treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 333-348.
- Melo, S. & Borges, L. (2007). A Transição da Universidade ao Mercado de Trabalho na Ótica do Jovem. *Psicologia, ciencia e profissão*, 27 (3), 376-395.
- Mills, J., & Blankstein, K. (2000). Perfectionism intrinsic versus extrinsic motivation, and motivated strategies for learning: A multidimensional analysis of university students. *Personality and Individual Differences*, 29, 1191-1204.

- Miquelon, P., Vallerand, R., Grouzet, F. & Cardinal, G. (2005). Perfectionism, academic motivation and psychological adjustment: An integrative model. *Personality and Social Psychological Bulletin*, 31, 913.
- Monteiro, S. (2008). *Optimismo e Vinculação na transição para o ensino Superior: relação com sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento académico*. Tese de Doutoramento. Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Nounopoulos, A., Ashby, J. S., & Gilman, R. (2006). Coping resources, perfectionism, and academic performance among adolescents. *Psychology in the Schools*, 43, 613-622.
- O'Connor, R., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2009). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour Research and Therapy*, 48 (1), 52-59.
- Oliveira, C. (2010). *Correlatos da qualidade de vida de estudantes universitários*. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Oliveira, B. L. (2011). Perturbações alimentares na adolescência: o papel do perfeccionismo na complexidade de interdependências. Dissertação de mestrado. Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Oliveira, F., Carmo, C., Cruz, J. & Brás, M. (2012). Perfeccionismo e Representação Vinculativa em Jovens Adultos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25 (3), 514 - 522
- Oliveira, J., & Oliveira, A. (1996). *Psicologia da educação escolar I: Aluno- Aprendizagem*. Coimbra: Almedina.
- Ornelas, A. L. (2012). A importância da vergonha interna na psicopatologia do comportamento alimentar: O papel mediador da autoapresentação perfeccionista da imagem corporal. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento Humano* (8ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Peixoto, F. & Reis, I. (2013). “Os meus pais só me criticam”- Relações entre práticas educativas parentais (perfeccionismo e crítica) e a autoestima, o autoconceito académico, a motivação e a utilização de estratégias de *self-handicapping*. *Análise Psicológica*, 4, 343-358.
- Peixoto, F. (2011). Is it beneficial to stress grades to my child?: Relationships between parental attitudes towards academic achievement, motivation, academic self-concept and academic achievement in adolescents. *International Journal about Parents in Education*, 5, 98-109.
- Peixoto, F., & Carvalho, R. (2009). Parental attitudes toward academic achievement: Effects on motivation, self-concept and school achievement. In M. Wosnitza, S. Karabenick, A. Efklides, & P. Nenniger (Eds.), *Contemporary motivation research: From global to*

local perspectives (pp. 279-297). New York: Hogrefe & Huber.

- Peixoto, F., & Rodrigues, P. (2005). Atitudes parentais em relação ao desempenho académico dos filhos e sua relação com o autoconceito, autoestima e motivação. In B. D. Silva & L. S. Almeida (Eds.), *Actas do VIII Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia* (pp. 803-818). Braga: Universidade do Minho.
- Pessoa, P. (2010). Sintomatologia psicopatológica e necessidades de intervenção no ensino superior: Despiste com estudantes da Universidade da Beira Interior. *Dissertação de mestrado*. Covilhã: Universidade da Beira Interior.
- Pitoni, D. (2013). Ansiedad y perfeccionismo: su relación con la evaluación académica universitaria. *Ensenaza e Investigación en Psicología*, 18 (2), 329-341.
- Pulford, D., Johnson, A., & Awaida, M. (2005). A crosscultural study of predictors of self-handicapping in university students. *Personality and Individual Differences*, 39, 727-737.
- Kawamura, K.; Hunt, S.; Frost, R. & Marten Di Bartolo, P. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research*, 25 (3), 291- 301.
- Randolph, J., & Dykman, M. (1998). Perceptions of parenting and depression-proneness in the offspring: Dysfunctional attitudes as a mediating mechanism. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 377-400.
- Rice, G., & Mirzadeh, A. (2000). Perfectionism, attachment, and adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 238-250.
- Rice, G., Ashby, S., & Preusser, J. (1996). Perfectionism, relationships with parents, and self-esteem. *Individual Psychology*, 52 (3), 246-260.
- Rice, G., Lopez, G., & Vergara, D. (2005). Parental/Social influences on perfectionism and adult attachment orientations. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24 (4), 580-605.
- Rice, K. G., & Ashby, J. S. (2007). An efficient method for classifying perfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 72-85.
- Rice, K., & Aldea, M. (2006). State dependence and trait stability of perfectionism: A short-term longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 53 (2), 205- 212.
- Rice, K. & Slaney, R. B. (2002). Clusters of Perfectionistics: Two Studies of Emotional Adjustment and Academic Achievement. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, 35-48.
- Robbins, A. S., Spence, J. T., & Clark, H. (1991). Psychological determinants of health and performance: the tangled web of desirable and undesirable characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (5), 755-765.

- Santos, M. (2000). As responsabilidades da Universidade no acesso ao Ensino Superior, Em A. P. Soares, A. Osório, J. V. Capela, L. S. Almeida, R. M. Vasconcelos & S. M., Caíres (Orgs.). *Transição para o Ensino Superior*. (pp 69-78). Braga: Universidade do Minho.
- Santos, L. & Almeida, L. (1999). Adaptação e rendimento académico: estudo com alunos universitários do primeiro ano. In A. P. Soares, S. Araújo e S. Caires (coords). *Avaliação Psicológica: Formas e contextos* (Vol. VI, pp. 73-79). Braga: APPORT - Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Santos, L. & Almeida, L. (2001). Vivências académicas e rendimento escolar: Estudo com alunos universitários do 1º ano. *Análise Psicológica*, 2, 205-217.
- Santos, L., Veiga, F., & Pereira, A. (2010). Bem-estar, sintomas emocionais e dificuldades interpessoais dos estudantes do Ensino Superior. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Braga: Universidade do Minho.
- Sapienza, G., Aznar-Farias, M. & Silveiras, E. (2006). Competência Social e Práticas Educativas Parentais em adolescentes com alto e baixo rendimento académico. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 22 (2), 208-213.
- Sarriera, C. & Verdin, R. (1996). Os Jovens à Procura do Trabalho: uma Análise Qualitativa. *Revista PSICO*, 27 (1), 59-70.
- Sassaroli, S., Lauro, L., Ruggiero, G., Mauri, M., Vinai, P., & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorders and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 757- 765.
- Schaufeli, B., Martinez, I., Pinto, M., Salanova, M., & Bakker, A. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33 (5), 464-481.
- Schleich, R., Polydoro, J. & Santos, A. (2006). Escala de satisfação com a experiência académica de estudantes do ensino superior. *Avaliação Psicológica*, 5 (1) 11-20.
- Schweitzer, R. & Hamilton, T. (2002). Perfeccionismo e saúde mental em estudantes universitários australianos: há alguma relação? *Diário de estudante universitário Desenvolvimento*, 5, 684-695.
- Seco, G., Casimiro, M., Pereira, M., Dias, M., & Custódio, S. (2005). *Para uma abordagem psicológica da transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior: pontes e alçapões*. Leiria: Centro de Estudos e Investigação da Escola Superior de Educação de Leiria (CEIESEL), Instituto Politécnico de Leiria.
- Sevlever, M., & Rice, K. G. (2010). Perfectionism, depression, anxiety and academic performance in premedical students. *Canadian Medical Education Journal*, 1, 96-104.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21, 879-906.

- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773-791.
- Silva, S. (2003). Adaptação académica, pessoal e social do jovem adulto ao Ensino Superior. Contributos do ambiente familiar e do auto-conceito. *Tese de Mestrado*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Silva, S., & Ferreira, J. (2007). Vivências pessoais, sociais e académicas dos estudantes em contexto do ensino superior: Contributos do autoconceito e do ambiente familiar. *Psychological*, 45, 195-237.
- Silva, R. M., & Fernandes, V. (2010). *Distúrbios do comportamento alimentar em estudantes universitários*. Dissertação de mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Slaney, R., & Ashby, J. (1996). Perfectionism: 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., Mobley, M., arroz, K.G., Trippi, J.T., & Ashby, J.S. (1998). Definição de perfeccionismo: pensamentos teóricos e resultados empíricos. Manuscrito ainda não publicado, Universidade Estadual da Pensilvânia.
- Soares, A., Almeida, L., & Ferreira, J. (2002). Contributos para a validação do Inventário de Desenvolvimento da Autonomia de Iowa com estudantes universitários portugueses. *Revista Psicologia e Educação*, 1 (1 e 2), 91- 106.
- 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.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., & Goossens, L. (2005). Maladaptive perfectionistic self- representations: The mediational link between psychological control and adjustment. *Personality and Individual Differences*, 38, 487-498.
- Stoeber, J. (2014). Perfectionism. In R. C. Eklund & G. Tenenbaum (Eds.), *Encyclopedia of sport and exercise psychology* (Vol. 2, pp. 527-530). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Stoeber, J., & Childs, J. H. (2011). Perfectionism. In R. J. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of adolescence*. New York: Springer.
- Stoeber, J., & Eismann, U. (2007). Perfectionism in young musicians: Relations with motivation, effort, achievement, and distress. *Personality and Individual Differences*, 43, 2182-2192.
- Stoeber, J., & Hotham, s. (2013). Perfeccionismo e desajustabilidade social: relatório de alunos aumentado perfeccionismo para criar uma impressão positiva. *Personalidade e diferenças individuais*, 55 (5), 626-629.

- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review, 10*, 295-319
- Stoeber, J., & Rambow, A. (2007). Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being. *Personality and Individual Differences, 42*, 1379-1389.
- Stoeber, J., & Stoeber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences, 46*, 530-535.
- Stoeber, J. & Joorman, J. (2001). Worry, procrastination and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research, 25* (1), 49-60.
- Stumpf, H., & Parker, W. (2000). A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Personality and Individual Differences, 28* (5), 837-852.
- Sutander-Pinnock, K., Woodside, D., Carter, J., Olmsted, M., & Kaplan, A. (2003). Perfectionism in anorexia nervosa: A 6-24-month follow-up study. *International Journal of Eating Disorders, 33*, 225-229.
- Teixeira, M. (2008). *Estudo de atitudes e comportamentos alimentares numa população adolescente*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Terry-Short, L., Owens, R., Slade., & Dewey, M. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences, 18*, 663- 666.
- Trockel, M. T.; Barnes, M. D.; Egget, D. L. (2000). Health-related variables and academic performance among first-year college students: Implications for sleep and other behaviors. *Journal of American College Health, 49* (3), 125-132.
- Vandiver, B. J., & Worrell, F. C. (2002). The reliability and validity of scores on the Almost Perfect Scale-Revised with academically talented middle school students. *Journal of Secondary Gifted Education, 13*, 108-119.
- Verner-Filion, J., & Gaudreau, P. (2010). From perfectionism to academic adjustment: The mediating role of achievement goals. *Personality and Individual Differences, 49*, 181-186.
- Vieira, K. & Coutinho, M. (2008). Representações sociais da Depressão e do Suicídio elaborados por estudantes de Psicologia. *Psicologia, ciência e profissão, 28*(4), 714-727.
- Wei, M., Mallinckrodt, B., Russel, W., & Abraham, T. (2004). Maladaptive perfectionism as a mediator and moderator between Adult attachment and depressive mood. *Journal of Counseling Psychology, 51* (2), 201-212.

- Welling, H., & Vasconcelos, S. (2008). O efeito da psicoterapia sobre o rendimento acadêmico. *Análise psicológica*, 4 (26), 651- 661.
- Witcher, A., Alexander, S., Onwuegbuzie, J., Collins, T., & Witcher, E. (2007). The relationship between psychology students' levels of perfectionism and achievement in a graduate-level research methodology course. *Personality and Individual Differences*, 43, 1396-1405.
- Womble, L. P. (2002). Impact of stress factors on college students academic performance. Consultado em Julho de 2014, [http:// www.psych.uncc.edu/womble.pdf](http://www.psych.uncc.edu/womble.pdf)
- Wonderlich, S., & Swift, W. (1990). Borderline versus other personality disorders in the eating disorders: Clinical description. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 629-638.

Anexos

ANEXO A
Questionário Sócio- Demográfico



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO

Vimos por este meio solicitar a sua colaboração num projecto de investigação, desenvolvido no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Psicologia da UBI. Este estudo tem como principal objetivo de *analisar a relação entre perfeccionismo e saúde mental em estudantes do Ensino Superior*.

Assegurando a **confidencialidade e o anonimato das suas respostas**, pedimos apenas que preencha os seguintes questionários, onde não existem respostas certas, nem erradas. É importante que **responda de forma espontânea**, tentando ser **o mais sincero(a) possível**, dando a sua verdadeira opinião em cada um dos temas abordados. Caso considere que nenhuma das respostas se adequa à sua experiência, assinale por favor aquela que mais perto se encontra da sua opinião e momento atual. Se houver algum engano ao assinalar uma resposta, assinale com um parêntesis a opção que pretende que fique sem efeito.

Se desejar receber um resumo deste trabalho, por favor contacte-nos via email para: mkikas@hotmail.com.

Agradecemos encarecidamente a sua disponibilidade para participar neste estudo!

Dados de caracterização geral

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: Masculino Feminino
3. Estado Civil: Solteiro Casado União de facto Divorciado
4. Curso: _____
5. Ano que frequenta: _____
6. Qual a sua média de ingresso: _____
7. A entrada no Ensino Superior implicou a sua saída de casa? Não Sim
7. Como classifica o seu grau de satisfação com o curso que frequenta?
Totalmente insatisfeito Insatisfeito Satisfeito Totalmente satisfeito
8. Comparativamente com os seus colegas de turma, como se posiciona em relação às suas classificações escolares em geral?
Muito acima da média (entre os 20% melhores)
Ligeiramente acima da média
Dentro da média
Ligeiramente abaixo da média
Muito abaixo da média (entre os 20% piores)

9. Qual a escolaridade dos seus pais:

Mãe: _____

Pai: _____

10. Qual a profissão dos seus pais:

Mãe: _____

Pai: _____

11. Tem alguma doença física ou mental?

Não Sim Se sim, especifique

12. Toma medicação decorrente da sua doença?

Não Sim Se sim, especifique

13. Toma outro tipo de medicação (e.g. antidepressivos, ansiolíticos, suplementos vitamínicos, entre outros)?

Não Sim Se sim, especifique

13. Pratica exercício físico regularmente?

Não Sim Se sim, especifique há quanto tempo
