

# PERFECCIONISMO E PENSAMENTO PERSEVERATIVO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

2015

**Bruna Pereira de Carvalho**

Licenciada em Psicologia. Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde.  
Psicóloga estagiária na Associação Portuguesa dos Veteranos de Guerra

E-mail de contato:

[brunadecarvalho.91@gmail.com](mailto:brunadecarvalho.91@gmail.com)

---

## RESUMO

Esta investigação pretende analisar a relação entre o perfeccionismo e o pensamento perseverativo no ajustamento psicológico de estudantes universitários. Participaram no estudo 164 estudantes universitários, que preencheram um questionário sobre Dados Sociodemográficos, a Escala Multidimensional do Perfeccionismo (Hewitt & Flett), o Questionário de Pensamento Perseverativo e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS). Para as análises estatísticas recorremos ao SPSS 20.0. Os dados foram analisados recorrendo a testes não-paramétricos por não se verificarem os requisitos de normalidade. Foram encontradas correlações entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e o Questionário do Pensamento Perseverativo Total e a Interferência Cognitiva e Improdutividade, entre a Depressão e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e o Perfeccionismo Orientado para os Outros e entre todas as dimensões do Questionário do Pensamento Perseverativo e da Escala de Ansiedade Depressão e Stress. O QPP Total revelou ser um perdedor de Ansiedade e Depressão. Foram encontradas diferenças significativas no género relativamente ao PSP (as mulheres apresentam níveis mais elevados), e na nacionalidade relativamente ao PSP (níveis mais elevados nos estudantes Guineenses), ao POO (níveis mais elevados nos estudantes Portugueses) e à sintomatologia depressiva (níveis mais elevados nos estudantes Guineenses). Os nossos resultados melhoram a nossa compreensão sobre os preditores de sintomatologia depressiva e ansiosa, aspeto fundamental para desenvolver estratégias de prevenção e intervenção adequadas.

**Palavras-chave:** perfeccionismo, pensamento perseverativo, estudantes universitários.



## **ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **1. Perfeccionismo**

O perfeccionismo é um constructo que cada vez mais tem sido discutido e abordado na literatura da psicologia da personalidade e, apesar de poder ser encarado como um traço adaptativo, os autores continuam frequentemente a discuti-lo como sendo mal-adaptativo (Brown, 2011). Horney (1950; cit. por Hewitt & Flett, 2002) descreveu o perfeccionismo como a tirania do dever. Posteriormente, Hollender (1965) descreveu-o como a “prática de exigir a si próprio ou aos outros um desempenho qualitativamente elevado, maior que o requerido pela situação”. Paralelamente, Burns (1980) afirmou que este traço de personalidade faz parte de um conjunto e rede de cognições que implicam as expectativas, as interpretações dos acontecimentos de autoavaliação e a avaliação perante os outros. Segundo o mesmo autor, indivíduos perfeccionistas estabelecem padrões tão elevados que se tornam irrealistas e descrevem o seu valor pessoal em função da capacidade de atingir esses mesmos padrões.

Assim, considera-se o perfeccionismo como um constructo que se relaciona com um amplo conjunto de perturbações mentais, nomeadamente a Depressão, a Perturbação Obsessiva-Compulsiva, entre outras (Maia, 2005). Portanto, Horney (1950; cit. por Hewitt & Flett, 2002), tendo por base esta ligação entre o perfeccionismo e os problemas psicológicos, considerou-o como um sinal neurótico de uma personalidade perturbada.

#### **1.1. Perspetivas de avaliação do Perfeccionismo**

São várias as conceptualizações deste constructo. Numa perspetiva unidimensional são enfatizados os aspetos intrapessoais na forma de fatores cognitivos, como crenças irracionais ou atitudes disfuncionais (Burns, 1980). Por outro lado, a perspetiva multidimensional pressupõe as descrições clínicas dos indivíduos com perfeccionismo que referiam tratar-se de indivíduos extremamente preocupados com erros, duvidosos acerca do seu bom desempenho, que atribuíam valores consideráveis às expectativas parentais e que enfatizavam a ordem (Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990) e as observações clínicas independentes que revelam que o perfeccionismo abarca aspetos interpessoais que dificultam o ajustamento do indivíduo (Hewitt & Flett, 1991).

De acordo com Pacht (1984, cit. por Maia, 2011), a procura da perfeição prende-se a um objetivo indesejável e debilitante, tornando-se perturbadora e associada a um número significativo de problemas psicopatológicos.

Segundo Bieling e colaboradores (2004), as duas medidas mais comuns de avaliação do perfeccionismo derivam de uma perspetiva clínica que identifica o constructo como uma característica da personalidade que é problemática e necessita de modificação: a Escala Multidimensional do Perfeccionismo (EMP) de Frost e colaboradores, desenvolvida em 1990 e a EMP de Hewitt e Flett desenvolvida em 1991. De acordo com estes autores, o perfeccionismo é encarado como um constructo multidimensional com conteúdo intrapessoal e interpessoal. A EMP de Hewitt e Flett é uma escala composta por três dimensões, nomeadamente o perfeccionismo auto-orientado (PAO) – em que o indivíduo estabelece padrões pessoais excessivos e avalia o seu comportamento de forma excessivamente rigorosa, o perfeccionismo orientado para os outros (POO) – refere-se às expectativas que o indivíduo tem perante o comportamento dos outros e o perfeccionismo socialmente prescrito (PSP) – refere-se à perceção de que os outros esperam de si um ser perfeito.

No entanto, apesar das diferenças entre as duas medidas do perfeccionismo, relativamente à natureza e ao número de facetas e características associadas, estas apresentam dimensões comuns subjacentes (Maia, 2011).

O estudo de Frost e colaboradores (1993), num trabalho de análise fatorial de nove escalas das duas EMP's revelou uma solução de dois fatores, designados como *Maladaptive Evaluative Concerns* (MEC) e *Positive Striving* (PS) e permitiu concluir que o PS representa o aspeto adaptativo da motivação pessoal. Contudo, Stoeber e Otto (2006), através da revisão do carácter positivo e negativo do perfeccionismo, apontam que embora haja divergência na conceção unidimensional e multidimensional, existe também um notável assentimento para as duas formas do perfeccionismo, nomeadamente o *Positive Perfectionistic Strivings*, que inclui as dimensões Padrões Pessoais elevados da MPS-F e PAO da MPS-H&F e o *Negative Perfectionistic Concerns*, que inclui as dimensões Preocupação com os Erros e Dúvidas sobre a Acção da MPS-F, PSP da MPS-H&F e a discrepância percebida entre os desempenhos atuais e as expectativas elevadas. Os mesmos autores consideram ainda que os perfeccionistas saudáveis (*healthy perfectionists*) são indivíduos com níveis elevados de *perfectionistic strivings* e níveis baixos de *perfectionistic concerns* e que os perfeccionistas não saudáveis (*unhealthy perfectionists*) possuem níveis elevados de *perfectionists strivings* e níveis elevados de *perfectionistic concerns*, sendo que os não perfeccionistas apresentam níveis baixos de *perfectionistic strivings*.

Existe concordância de que o perfeccionismo não é unicamente negativo, possuindo igualmente aspetos positivos (Maia, 2011). De facto, é importante compreender a motivação subjacente a cada dimensão (Bieling, Israeli & Antony, 2004). Terry-Short e colaboradores

(1995) definem o perfeccionismo saudável como um comportamento funcional do reforço positivo predispondo a uma aproximação ao estímulo. Portanto, o perfeccionismo mal-adaptativo é função do reforço negativo e predispõe o indivíduo a dúvidas em relação ao auto-desempenho, baixa autoestima e preocupação excessiva com rejeições (Maia, 2011). Contudo, Hewitt e Flett (2002) afirmam que esta problemática não tem ainda uma resolução próxima.

## **1.2. Modelos explicativos do Perfeccionismo**

Muitos investigadores apontaram que o ambiente familiar, nomeadamente o comportamento dos pais, desempenha um papel determinante no desenvolvimento do perfeccionismo (e.g. Pacht, 1984; Shafran & Mansell, 2001). Para avaliar o desenvolvimento do perfeccionismo, foram estudados e desenvolvidos vários modelos explicativos.

No modelo das expectativas sociais, defende-se que as crianças que não são capazes de atingir as expectativas parentais irão vivenciar um sentimento crónico de desesperança como resultado da sua incapacidade para atingir os padrões que lhe são impostos (Maia, 2011). Esta afirmação deriva do trabalho de Rogers (1951; cit. por Maia, 2011) sobre as condições do valor, onde o autor afirmava que as crianças estavam sujeitas a uma baixa autoestima quando a aprovação dos pais era contingente à realização das expectativas parentais. Ao nível do perfeccionismo, Hewitt e Flett (1991) defendem que indivíduos com níveis mais elevados de perfeccionismo socialmente prescrito têm uma maior vulnerabilidade a sentimentos de desânimo em resposta a avaliações negativas dos outros e, dessa forma, estão mais expostas a condições de valorização contingente.

O modelo da aprendizagem social defende que a criança tem propensão a modelar os comportamentos perfeccionistas que presencia nos pais. Um estudo de Frost e colaboradores (1991), que avaliou a ligação entre duas amostras de estudantes universitários e as suas mães e pais, revelou que o perfeccionismo nas mães, mas não nos pais, estava associado ao perfeccionismo nas filhas. Vieth e Trull (1999) conduziram uma investigação semelhante, mas usando a MPS-H&F para avaliar os níveis de perfeccionismo em estudantes universitários e nos seus pais. Os autores verificaram que o PAO nas filhas estava correlacionado com o PAO nas mães, mas não nos pais. O PAO nos filhos estava positivamente associado com o PAO nos pais e negativamente com o PAO nas mães. O PSP estava correlacionado nas filhas e nas mães. Assim, os dados recolhidos nas duas investigações sugerem que o papel da imitação no perfeccionismo poderá estar relacionado com o progenitor do mesmo género. O modelo da resposta/reacção social indica que a criança se torna perfeccionista após uma exposição a um ambiente adverso, como maus tratos ou abusos, e por isso utiliza comportamentos perfeccionistas como uma estratégia de *coping*, tentando assim escapar ou minimizar possíveis abusos futuros e estabelecendo um

sentido de controlo e de previsibilidade (Maia, 2011). Apesar dos escassos estudos relacionados diretamente com este modelo, Kinzl e colaboradores (1994) postulam que alguns indivíduos se tornam perfeccionistas como estratégia para lidar com ambientes hostis.

Por último, o modelo da educação parental ansiosa depende a ideia de que a criança é exposta a uma preocupação parental excessiva por não ser perfeita. A excessiva proteção pode tornar-se numa constante forma de lembrar a criança da necessidade de evitar erros, desenvolvendo tendências perfeccionistas e orientação futura que envolve necessidade de evitar ameaças associadas com erros antecipados (Maia, 2011). De acordo com Gruner e colaboradores (1999), numa população de crianças em idade escolar, a exposição a uma educação ansiosa contribui para uma variância única numa variedade de índices de ansiedade. Paralelamente, em estudantes universitários, apenas o perfeccionismo socialmente prescrito se mostrou significativamente associado a uma educação parental ansiosa (Flett, Hewitt, Oliver & Macdonald, 2002). Assim, a exposição a uma educação parental ansiosa poderá relacionar-se diretamente com a junção de algumas dimensões do perfeccionismo e da ansiedade.

## **2. Pensamento Perseverativo**

O pensamento perseverativo constitui uma experiência humana que se torna negativa ou maladaptativa quando se demonstra persistente, excessiva ou incontrolável (Macedo, Marques & Pereira, 2014). De acordo com os mesmos autores, desta forma, o pensamento perseverativo pode ser associado a problemas psicológicos, nomeadamente ansiedade ou depressão, em forma de ruminação.

No contexto da ansiedade social, a ruminação é um conceito visto como uma forma de pensamento repetitivo e improdutivo que segue um acontecimento ou evento (Brown, 2011). Ehring, Zetsche, Weidacker, Wahl, Schonfeld e Ehlers (2011) definem esta ruminação como pensamento perseverativo negativo, num estilo de pensar sobre um ou mais problemas, passados ou futuros, ou experiências negativas, passadas ou esperadas, e que se representa através de três características fundamentais: o pensamento repetitivo e, em parte, intrusivo, e é difícil de controlar ou esquecer.

De acordo com Borkovec, Robinson, Pruzinsky e DePree (1983), a preocupação está mais diretamente relacionada com as perturbações de ansiedade, uma vez que envolve o indivíduo em situações negativas, nomeadamente através de pensamentos incontroláveis e incertos. Por outro lado, a ruminação, como um fator de vulnerabilidade, está estreitamente relacionada com a depressão (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008), no sentido de envolver o indivíduo



num estilo negativo e repetitivo de pensar sobre os sintomas presentes e, principalmente, sobre perdas ou falhas do passado (Papageorgiou, 2006; cit. por Macedo, Marques & Pereira, 2014).

Num estudo realizado por Segerstrom, Tsao, Alden e Craske (2000), que tinha como objetivo testar se o pensamento repetitivo negativo é geralmente concomitante com estados de humor negativo, concluiu-se que existe uma correlação significativa entre as medidas de preocupação e ruminação, tanto na amostra clínica como na amostra de controlo. No entanto, os mesmos autores afirmam que não foi encontrada uma clara associação entre a ansiedade e preocupação e/ou depressão e ruminação. Porém, os mesmos autores afirmam que a preocupação e ruminação parecem ter mais semelhanças do que diferenças, sendo que ambos são significativamente autocentrados no indivíduo e por isso mantêm o pensamento perseverativo (McLaughlin, Bokorvec & Sibrava, 2007) e partilham a experiência subjetiva da dificuldade de controlar os pensamentos negativos (Ruscio & Borkovec, 2004), com consequências semelhantes para o humor, a cognição e a função interpessoal (Watkins, 2008).

Assim, o pensamento perseverativo negativo é um processo transdiagnóstico porque mostra as mesmas características em diferentes perturbações (Ehring & Watkins, 2008).

Alguns autores sugeriram que a definição do pensamento repetitivo negativo deve salientar as características de um processo e não um conteúdo específico, abordando o passado, o presente ou o futuro (Ehring & Watkins, 2008). Congruente com esta perspetiva, foram desenvolvidos alguns instrumentos, nomeadamente o Questionário do Pensamento Perseverativo (QPP) e o Questionário do Pensamento Repetitivo (QPR).

O pensamento repetitivo negativo acarreta problemas emocionais e é uma forma de pensar sobre problemas (atuais, passados ou futuros) ou experiências negativas (passadas ou previamente sentidas) que se caracterizam por algumas particularidades, nomeadamente: o pensamento é excessivamente repetitivo, acontece de forma intrusiva e descontrolada e é difícil de desligar (Ehring & Watkins, 2008; Segerstrom, Stanton, Alden & Shortridge, 2003).

Os comportamentos e as ações perseverativas edificam uma personalidade perfeccionista e persistência (Serpell, Waller, Fearon & Meyer, 2009). Os mesmos autores referem que o perfeccionismo e a persistência se têm relacionado de forma idêntica às diferentes disposições de psicopatologia. Dessa forma, os autores propuseram que a perseveração, apesar de distinta, se integra no perfeccionismo através da consideração aquém da perfeição como inaceitável, e na persistência segundo a vontade de o indivíduo se envolver numa tarefa angustiante relacionada com contingências de recompensa.

Em suma, a tendência do indivíduo para se envolver num comportamento, mesmo quando este não é mais gratificante e já não produz as consequências desejadas e esperadas, reflete a perseveração (Leyro, Berenz, Brandt, Smits & Zvolensky, 2012) e um grande número de

problemas emocionais foram encontrados e relacionados com níveis elevados de pensamento perseverativo negativo (Ehring, Zetsche, Weidacker, Wahl, Schonfeld & Ehlers, 2011).

Estudos comprovam que a perseveração está estreitamente relacionada com várias tipologias de psicopatologia, nomeadamente a perturbação obsessivo-compulsiva, no sentido de gerar défices no funcionamento executivo e na flexibilidade cognitiva do indivíduo (Spiro et. al., 1992; cit. por Leyro, Berenz, Brandt, Smits & Zvolensky, 2012). De igual forma, Mennin e colaboradores (2005) afirmam que, na ausência de comportamentos orientados para a resolução de problemas, a perseveração poderá envolver também níveis preocupantes de ansiedade generalizada e, em alguns casos, a depressão pode ser mantida por uma ruminação perseverativa sobre os estados de humor negativos (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008). De acordo com a literatura, estes resultados sugerem que formas de perseveração excessivas estão frequentemente relacionadas com maiores graus de angústia pessoal e de sofrimento (Martin & Davies, 1998). Desta forma, alguns autores referem que a preocupação excessiva é uma das características fundamentais da perturbação de ansiedade generalizada (Borkovec et. al., 1983; cit. por Ehring, Zetsche, Weidacker, Wahl, Schonfeld & Ehlers, 2011; APA, 2002). Contudo, foram destacadas algumas que poderão estar associadas ao fenómeno do pensamento perseverativo negativo excessivo, nomeadamente, a perturbação de stress pós-traumático, a fobia social, a perturbação obsessivo-compulsiva, a hipocondria, a perturbação de uso de álcool, as psicoses e a perturbação bipolar (Ehring & Watkins, 2008).

Finalmente, um outro estudo muito recente de Macedo e colaboradores (2015) analisou a relação entre o pensamento repetitivo negativo, o perfeccionismo e o distress psicológico e confirmou a hipótese de que o pensamento repetitivo negativo não é apenas um preditor independente do distress psicológico, mas também um mediador da relação entre o distress psicológico e o perfeccionismo. Os resultados das dimensões do pensamento repetitivo, nomeadamente o pensamento repetitivo negativo e as interferências cognitivas na improdutividade, apresentaram diferenças significativas no género, com valores mais elevados nos participantes do sexo feminino. Ainda de acordo com os autores, a depressão e a ansiedade correlacionam-se significativamente com as dimensões do perfeccionismo, apresentando níveis elevados na dimensão *Evaluative Concerns* (EC) e níveis baixos na dimensão *Positive Striving* (PS); os níveis de hostilidade, fadiga e ansiedade apresentaram também correlações significativas com a EC e todas as correlações entre o pensamento repetitivo negativo e o perfeccionismo se mostraram significativas. Com isto, os autores afirmam que os efeitos do perfeccionismo negativo potenciam distúrbios emocionais através de níveis elevados de pensamento repetitivo negativo.

Desta forma, o objetivo deste trabalho consiste em avaliar o papel do perfeccionismo e do pensamento perseverativo na sintomatologia (depressiva, ansiosa e stress) em estudantes universitários.

## **ESTUDO EMPÍRICO**

### **1. Metodologia**

#### **1.1. Objetivos**

A presente investigação tem como objetivo avaliar o papel do perfeccionismo e do pensamento perseverativo na sintomatologia (depressiva, ansiosa e stress) em estudantes universitários. Os objetivos específicos são analisar a relação do perfeccionismo e do pensamento perseverativo, analisar se há diferenças de género nos níveis de perfeccionismo, analisar se os níveis de perfeccionismo diferem consoante a nacionalidade e, por último, avaliar o papel preditor do perfeccionismo e do pensamento perseverativo no ajustamento psicológico dos estudantes universitários.

#### **1.2. Procedimentos**

A amostra de participantes neste estudo foi de conveniência, sendo composta por estudantes universitários da UCP – CR de Braga. Assim, começamos por obter as autorizações. Posteriormente, contactamos os docentes responsáveis pelas aulas das turmas que melhor se adequavam aos nossos horários e pedimos 15 minutos de disponibilidade no final da aula. Assim, após o consentimento do docente, os participantes que se disponibilizaram a participar foram informados acerca do carácter voluntário e confidencial da recolha e tratamento dos dados, tendo assinado um consentimento informado.

Desta forma, foram distribuídos 175 questionários, tendo sido recolhidos 170, uma vez que houve 5 recusas (2,9%). Contudo, 6 questionários (3,4%) não estavam em condições para serem utilizados por estarem bastante incompletos (menos de 50% do protocolo proposto preenchido). Desse modo, a taxa de retorno efetiva foi de 93,7%.

#### **a. Instrumentos**

A **avaliação de dados sociodemográficos** e académicos recolhe informação acerca da amostra, nomeadamente a idade, o género, o estado civil, as habilitações literárias, entre outros.



**A Escala Multidimensional do Perfeccionismo – EMP** (*Multidimensional Perfectionism Scale – MPS*) (Hewitt & Flett, 1991; Soares, Gomes, Macedo & Azevedo, 2003) é um instrumento composto por 45 itens que avalia o perfeccionismo auto-orientado, o perfeccionismo orientado para os outros e o perfeccionismo socialmente prescrito.

A versão portuguesa do EMP foi administrada a 943 estudantes universitários e um subgrupo (n=464) completou o reteste com um intervalo de 4 a 6 semanas. A análise de fidelidade mostrou um Alfa de Cronbach de .885 e um coeficiente de Spearman-Brown de .847. A estabilidade temporal teste-reteste da escala foi de .854;  $p=.000$ , o que indica uma boa estabilidade temporal da escala. Com base no Scree test de Cattell foi selecionada uma estrutura de três fatores, sendo que a variância explicada (VE) foi de 33,18% da variância total: Fator 1, Perfeccionismo auto-orientado (eg. Item 1. “Não consigo relaxar enquanto não estiver tudo perfeito”) (VE 18,996%), Fator 2, Perfeccionismo Socialmente Prescrito (eg. Item 5. “Tenho dificuldade em satisfazer as expectativas dos outros sobre mim”) (VE 9,232%) e Fator 3, Perfeccionismo Orientado para os Outros (eg. Item 2. “Não critico ninguém que desista muito facilmente”) (VE 4,953%). As pontuações mais elevadas correspondem níveis mais elevados de perfeccionismo. Os estudos da fidelidade e da estrutura fatorial da tradução portuguesa da EMP mostram resultados bastante satisfatórios.

**O Questionário de Pensamento Perseverativo – QPP** (*Perseverative Thinking Questionnaire – PTQ*) (Ehring Et. al., 2011; Chaves et. al., 2013) é um instrumento de autoresposta composto por 15 itens e tem como objetivo avaliar as características nucleares do pensamento perseverativo negativo, nomeadamente a perceção de improdutividade que o próprio indivíduo tem e a apreensão da capacidade mental.

A versão portuguesa do QPP foi administrada a 344 estudantes universitários (234; 68.4% raparigas), com idade média de 20.69 ( $\pm 1.586$ ). Para analisar a estabilidade temporal, 129 (84; 65.1% raparigas) responderam de novo ao questionário depois de aproximadamente seis semanas. O alfa de Cronbach foi elevado, .93. A estabilidade temporal teste-reteste da escala foi elevada e positiva .79;  $p < .001$ . Segundo os critérios de Kaiser e do Scree Plot de Cattell, foi selecionada uma estrutura de dois fatores, cuja variância explicada (VE) foi de 59.96%: Fator 1, Pensamento Repetitivo (eg. Item 2. “Os pensamentos metem-se na minha cabeça”) (VE 49.48%;  $\alpha=.91$ ) e Fator 2, Interferência e Improdutividade (eg. Item 4. “Penso em muito problemas sem resolver nenhum deles”) (VE 10.48%;  $\alpha=.92$ ). As pontuações mais altas correspondem níveis mais elevados de pensamento perseverativo. A versão portuguesa do QPP apresentou boa fidelidade e validade. A estrutura não foi totalmente sobreponível à da versão original, mas apresentou semelhanças consideráveis.

**A Escala de Ansiedade Depressão e Stresse – EADS-21** (*Depression Anxiety Stress Scale – DASS-21*) (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro, Horando & Leal, 2004) é um

instrumento que pretende calcular empiricamente a ansiedade, a depressão e o stress no modelo tripartido, avaliando a extensão de cada sintoma que o indivíduo experimentou. É constituída por 21 itens distribuídos em número igual pelas três dimensões, com base numa escala de *Likert* de 4 pontos que vai desde o ponto 0 (valor mais baixo – “Não se aplicou nada a mim”) a 3 (valor mais elevado – “Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”). As pontuações mais elevadas correspondem níveis mais elevados de ansiedade, depressão e stress.

A versão portuguesa do EADS-21 foi administrada a 200 sujeitos (162; 81% raparigas), com idade média de 19,79 ( $M=19,79$ ,  $DP=1,11$ ), variando entre os 18 e os 23 anos. Segundo os critérios de Kaiser, a variância explicada (VE) foi de 50,35%. O alfa de Cronbach foi .85 para a escala de Depressão, .74 para a de Ansiedade e .81 para a de Stress. A versão portuguesa do EADS apresenta propriedades idênticas às da versão original.

## **b. Análise Estatística**

Para a execução desta investigação recorreremos ao programa informático de análise estatística: Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versão 22.0. Com base nos dados recolhidos na aplicação dos instrumentos supra listados, realizamos as seguintes análises: as estatísticas descritivas, análises de correlações, para descrever a força e a direção da relação linear entre duas variáveis (Pallant, 2011). Para explorar essa relação entre variáveis calculamos os coeficientes de correlação de *Pearson* ( $r$ ) e de *Spearman* ( $\rho$ ) consoante os níveis de simetria e curtose se aproximavam da unidade. Para analisar a direção das correlações significativas e a magnitude dos coeficientes seguimos os critérios de Cohen (cit. por Pallant, 2011) – coeficiente baixo: entre .10 e .29, coeficiente moderado: entre .30 e .49 e coeficiente elevado: entre .50 e 1. Foram ainda realizados teste não-paramétricos, uma vez que não se verificaram os requisitos de normalidade, para analisar diferenças entre os grupos. Por último, foram realizadas análises de regressão linear múltipla, com método *Enter*, e determinados os coeficientes de determinação em cada um dele, para que fosse explorada a relação entre as variáveis dependentes e um número de variáveis independentes ou preditores.

## **c. Amostra**

Participaram neste estudo 164 estudantes (108 mulheres, 66,3%; 55 homens, 33,7%), com idades entre os 17 e os 49 anos ( $M=21,73$ ,  $DP=4,512$ ).



No quadro I.1 encontram-se descritas as características sociodemográficas deste grupo de indivíduos. A grande maioria possui naturalidade portuguesa (n=118, 72%), solteiro

(n=159, 97%), frequenta o curso de Psicologia (n=60, 36,6%) e encontra-se no 1º ano do ensino superior (n=94, 57,3%) (ver Quadro I.2.).

### Quadro I.1. Características sócio demográficas

Variáveis demográficas	n (%)
<b>Género</b>	
Masculino	55 (33,7)
Feminino	108 (66,3)
<b>Idade</b> (M=21,73; DP=4,512; variação=17-49)	
17-19	60 (37,1)
20-24	74 (45,7)
25-49	28 (16,9)
<b>Naturalidade</b>	
Portugal	118 (72)
Outros países europeus	2 (1,2)
Países africanos	35 (21,4)
Países sul-americanos	2 (1,2)
Países asiáticos	7 (4,3)
<b>Estado Civil</b>	
Solteiro	159 (97)
Casado	3 (1,8)
União de facto	1 (0,6)
Divorciado	1 (0,6)
<b>Total</b>	<b>164 (100)</b>

### Quadro I.2. Características académicas

Variáveis académicas	n (%)
<b>Curso</b>	
Psicologia	60 (36,6)
Turismo	43 (26,2)
Serviço Social	20 (12,2)
Tecnologias de Informação e Comunicação	13 (7,9)
Filosofia	11 (6,7)

Estudo Portugueses e Espanhóis	9 (5,5)
Ciências da Comunicação	8 (4,9)
<b>Ano de Escolaridade</b> (M=1,52; DP=0,687; variação=1-4)	
1º ano ensino superior	94 (57,3)
2º ano ensino superior	56 (34,1)
3º ano ensino superior	12 (7,3)
Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde	2 (1,2)
<b>Total</b>	<b>164 (100)</b>

## 2. Resultados

### 2.1. Correlações entre o Perfeccionismo e o pensamento perseverativo

O PSP apresenta correlações positivas e estatisticamente significativas, de magnitude baixa, com o total do pensamento perseverativo e a Interferência cognitiva e Improdutividade (ver Quadro II.1.).

**Quadro II.1.** Coeficientes de correlação entre o perfeccionismo e o pensamento perseverativo

	<b>Total QPP<sup>b</sup></b>	<b>PR<sup>a</sup></b>	<b>ICI<sup>a</sup></b>
<b>PAO<sup>b</sup></b>	NS	NS	NS
<b>PSP<sup>a</sup></b>	.197*	NS	.231**
<b>POO<sup>b</sup></b>	NS	NS	NS
<b>Perfeccionismo Total<sup>a</sup></b>	NS	NS	NS

\*0.05, \*\*0.01, <sup>a</sup> Spearman, <sup>b</sup> Pearson, NS: Não Significativo, PR: Pensamento Repetitivo e ICI: Interferência Cognitiva e Improdutividade

### 2.2. Correlações entre o Perfeccionismo e a sintomatologia

Atendendo ao Quadro II.2. verifica-se que o PSP se correlaciona unicamente, positiva e significativamente, com magnitude baixa, com a depressão. O POO, por sua vez, correlaciona-se unicamente, negativa e significativamente com a depressão, sendo a magnitude igualmente baixa. As correlações encontradas para o PAO são todas não significativas.



**Quadro II.2.** Coeficientes de correlação entre o perfeccionismo e a sintomatologia

	Total EADS <sup>a</sup>	Ansiedade <sup>a</sup>	Depressão <sup>a</sup>	Stress <sup>a</sup>
PAO <sup>b</sup>	NS	NS	NS	NS
PSP <sup>a</sup>	NS	NS	.231**	NS
POO <sup>b</sup>	NS	NS	-.173*	NS
<b>Perfeccionismo</b>				
<b>Total<sup>a</sup></b>	NS	NS	NS	NS

\*0.05, \*\*0.01, <sup>a</sup> Spearman, <sup>b</sup> Pearson, NS: Não Significativo

### 2.3. Correlações entre o pensamento perseverativo e a sintomatologia

Como descrito no Quadro II.3. verificamos que o Pensamento Perseverativo Total, bem como as suas dimensões, se correlacionam positiva e significativamente com o total da EADS e todas as suas dimensões. A correlação mais forte foi encontrada entre a dimensão da Depressão e a Interferência Cognitiva e Improdutividade.

**Quadro II.3.** Coeficientes de correlação entre o pensamento perseverativo e a sintomatologia

	Total EADS <sup>a</sup>	Ansiedade <sup>a</sup>	Depressão <sup>a</sup>	Stress <sup>a</sup>
PR <sup>a</sup>	.341**	.326**	.346**	.309**
ICI <sup>a</sup>	.383**	.337**	.437**	.295**
QPP Total <sup>b</sup>	.379**	.346**	.404**	.316**

\*0.05, \*\*0.01, <sup>a</sup> Spearman, <sup>b</sup> Pearson

### 2.4. Teste de diferenças

#### Género

O teste de Mann-Withney U revelou diferenças estatisticamente significativas nos níveis de PSP entre homens ( $Md= 56, n= 52$ ) e mulheres ( $Md= 48, n= 101$ ),  $U= 1639,000$ ,  $z= -3,805$ ,  $p= .000$ ,  $r= .31$ .



## Nacionalidade

O teste de Kruskal-Wallis revela que há diferenças estatisticamente significativas no Perfeccionismo Socialmente Prescrito através dos sete diferentes grupos de nacionalidade (G1,  $n=114$ , Portuguesa, G2,  $n= 14$ , Guineense, G3,  $n= 10$ , Cabo Verdiana, G4,  $n= 7$ , Chinesa, G5,  $n= 2$ , Brasileira, G6,  $n= 2$ , Angolana, G7,  $n= 1$ , Espanhola e G8,  $n= 1$ , Francesa, ( $X^2(6, n= 149)= 30,668, p= .000$ ). O grupo da nacionalidade Guineense apresenta um valor de mediana mais alto ( $Md= 62$ ) do que os restantes grupos. Também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no Perfeccionismo Orientado para os Outros nos diferentes grupos de nacionalidade ( $X^2(6, n= 154)= 13,208, p= .040$ ). O grupo de nacionalidade Portuguesa apresenta um valor de Mediana mais alto ( $Md= 43$ ) do que os restantes grupos. Finalmente, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na Depressão através dos diferentes grupos de nacionalidade ( $X^2(6, 156)= 13,305, p= .038$ ). O grupo de nacionalidade Guineense apresenta um valor de Mediana mais alto ( $Md= 6$ ) do que os restantes grupos.

## 2.5. Regressão Múltipla

As variáveis que apresentaram correlações significativas com a variável critério (Depressão – EADS-21) foram inseridas como preditores de uma regressão linear múltipla com método *Enter*. O modelo como um todo explica 22.0% da variância,  $F(4, 146)=11.568, p=.000$ . De acordo com o Quadro II.4., apenas o QPP total se revela um preditor de sintomatologia depressiva. A variável ICI não foi incluída por não cumprir as assumpções da regressão múltipla.

**Quadro II.4.** Sumário da Regressão Múltipla, VD: Depressão

	<b><math>\beta</math></b>	<b>T</b>	<b>P</b>
<b>PSP</b>	.147	1.912	.058
<b>POO</b>	-.033	-.435	.664
<b>PR</b>	-.187	-.916	.361
<b>QPP Total</b>	.607	2.956	.004

As variáveis que apresentaram correlações significativas com a variável critério (Ansiedade – EADS-21) foram inseridas como preditores de uma regressão linear múltipla com método *Enter*. O modelo como um todo explica 15.9% da variância,  $F(2, 155)=15.833, p=.000$ .

De acordo com o Quadro II.5., o QPP total revela-se preditor de sintomatologia ansiosa. A variável ICI não foi incluída por não cumprir as assumpções da regressão múltipla.

**Quadro II.5.** Sumário da Regressão Múltipla, VD: Ansiedade

	$\beta$	T	P
<b>PR</b>	-.070	-.359	.720
<b>QPP Total</b>	.477	2.436	.016

As variáveis que apresentaram correlações significativas com a variável critério (Stress – EADS-21) foram inseridas como preditores de uma regressão linear múltipla com método *Enter*. O modelo como um todo explica 13.1% da variância,  $F(2, 155)=12.806$ ,  $p=.000$ . De acordo com o Quadro II.6., nenhuma das variáveis se revelam preditores de sintomatologia de stress. A variável ICI não foi incluída por não cumprir as assumpções da regressão múltipla.

**Quadro II.6.** Sumário da Regressão Múltipla, VD: Stress

	$\beta$	T	P
<b>PR</b>	.132	.637	.525
<b>QPP Total</b>	.250	1.205	.230

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os objetivos principais deste estudo, e tendo em conta a escassez de investigação em torno do tema, foram analisar a relação e o papel preditivo do perfeccionismo, o pensamento perseverativo e o ajustamento psicológico em estudantes universitários.

Os resultados indicam uma relação positiva entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e o Pensamento Perseverativo e a Interferência Cognitiva e a Improdutividade. Estes resultados vão de encontro à literatura, onde se prevê que indivíduos com cognições perfeccionistas acentuadas tendam a desenvolver pensamentos repetitivos negativos (Egan, Wade & Shafran, 2011). Isto é, sendo o PSP caracterizado pela necessidade de atingir padrões e expectativas percebidas como impostas pelos outros (Soares, Gomes, Macedo & Azevedo, 2003), prevê-se



que níveis mais altos deste traço impliquem níveis mais elevados de pensamento perseverativo e de interferência cognitiva e improdutividade. O PAO não se mostrou correlacionado com qualquer dimensão do pensamento repetitivo, os que suporta o carácter menos disfuncional desta dimensão do perfeccionismo.

O PSP correlaciona-se ainda, positiva e significativamente, com a dimensão da Depressão da EADS. Este resultado indica que níveis mais elevados de perfeccionismo socialmente prescrito estão associadas a níveis mais elevados de sintomatologia depressiva associados. De acordo com a literatura, cognições perfeccionistas e de pensamentos repetitivos negativos associam-se a níveis mais elevados de depressão e de ansiedade (Egan, Wade & Shafran, 2011; APA, 2013). Também encontramos uma correlação negativa entre o POO e a depressão. O POO é descrito como uma crença ou expectativa direcionada aos desempenho dos outros, através do estabelecimento de padrões irrealistas para as outras pessoas (Soares, Gomes, Macedo & Azevedo, 2003) e, quanto maiores forem os níveis desta dimensão, menores serão os níveis de sintomatologia depressiva, uma vez que a pressão não é estabelecida sobre o próprio indivíduo.

O Pensamento Perseverativo e todas as suas dimensões, nomeadamente o PR e a ICI, correlacionam-se positivamente com todas as dimensões da EADS. Este resultado indica que níveis mais elevados de pensamento perseverativo, pensamento repetitivo e interferência cognitiva e improdutividade estão associados a níveis mais elevados de ansiedade, de depressão e de stress. De acordo com Ehrling e Watkins (2008), o pensamento repetitivo negativo atua através do aumento da vulnerabilidade individual face à ansiedade e à depressão.

Relativamente ao teste de diferenças entre o género e o PSP, foram encontrados níveis mais elevados de pensamento socialmente prescrito nos homens. Os resultados vão de encontro à literatura, uma vez que vários estudos referem que o género masculino apresenta valores mais elevados nesta dimensão comparativamente ao género feminino (Bernardino & Pereira, 2006; Marques et. al., 2009).

Também para a nacionalidade foram encontradas diferenças estatisticamente significativas com o PSP, o POO e a Depressão.

Relativamente às diferenças observadas na Depressão, vários autores consideram habituais os sintomas de depressão em indivíduos imigrantes, devido a fatores como a discriminação, falta de redes de suporte, barreiras linguísticas, choque cultural ou exclusão social (Aroian & Norris, 2003; Bhugra & Ayonrinde, 2004). Segundo os resultados observados, o grupo de estudantes Guineenses apresentou níveis de sintomatologia depressiva mais elevados. De acordo com Cross e colaboradores (2007), imigrantes de origem africana serão, presumidamente, os mais atingidos por estes sintomas, uma vez que a discriminação racial é considerada um fator patogénico adicional. Curiosamente, foi também o grupo de estudantes Guineenses que apresentou níveis de



PSP mais elevados. Embora não tenham sido encontradas evidências na literatura que corroborem este resultado, consideramos que os fatores ambientes, culturais e sociais, acima descritos, possam criar nos indivíduos alguma pressão e necessidade de responder às expectativas da sociedade em que agora estão inseridos, levando a níveis mais elevados de perfeccionismo que tentem responder a uma melhor integração.

Relativamente às diferenças encontradas no POO, os alunos de nacionalidade Portuguesa foram os que apresentaram níveis mais elevados.

Em relação às análises de regressão, o QPP Total é o único que desempenha um papel preditor de sintomatologia depressiva. Estes resultados são corroborados num estudo recente realizado por Macedo e colaboradores (2015) que indica que as dimensões do pensamento perseverativo, particularmente a ICI, são preditores significativos de distress psicológico. Os mesmos autores afirmam que os efeitos negativos do perfeccionismo nos distúrbios emocionais são potenciados pelo pensamento repetitivo negativo. Contudo, contrariamente à literatura, o PR não se revelou no nosso estudo ser preditor de sintomatologia depressiva e o ICI não pôde ser analisado por não cumprir as assunções da regressão múltipla.

Por outro lado, embora correlacionados com a dimensão da depressão, o PSP e o POO não são preditores de sintomatologia. De acordo com Hewitt e Dyck (1986), o PSP está associado, além de ser preditor, a sintomas depressivos no decorrer do tempo, o que se contrapõe os nossos resultados. Não obstante, alguns estudos corroboram os resultados encontrados, onde se aponta que o PSP seja uma característica da depressão, embora não necessariamente preditora da mesma (Hewitt & Flett, 1991). Relativamente ao POO, os nossos resultados são consistentes com a literatura. De acordo com Chang e Sanna (2001), os sintomas psicopatológicos tendem a ser elevados quando as expectativas e os padrões irrealistas são direcionados para os outros e não para o próprio, ou seja, o indivíduo cria expectativas e padrões elevados direcionados para os outros, não centralizando em si mesmo a culpa, o que leva a menos sintomas de tensão.

As análises de regressão revelaram ainda que o QPP Total é o único preditor de sintomatologia ansiosa. Um estudo realizado por Brown (2011), com o objetivo de analisar a relação entre o perfeccionismo, a ruminação e a ansiedade social, mostrou que a ruminação atua como mediador entre a ansiedade e o perfeccionismo. De acordo com o autor, níveis elevados de ruminação podem levar a sintomas de ansiedade que, conseqüentemente, levam a níveis mais elevados de perfeccionismo. Contudo, a dimensão PR não se mostrou preditora de ansiedade. Ainda que, num estudo realizado por McEvoy e colaboradores (2013), com o objetivo de analisar a relação entre o pensamento repetitivo negativo e a comorbidade de ansiedade e depressão, se tenha verificado que o pensamento repetitivo negativo está associado a uma variedade de perturbações psicopatológicas.

Por último, e ainda que com correlações positivas e significativas com o QPP Total, o PR e o ICI não se revelaram preditores de stress.

### **Limitações do estudo**

O facto de este estudo ter incidido numa amostra de estudantes universitários de conveniência, não garante a representatividade e conseqüente generalização dos resultados. Sendo um estudo de natureza transversal não nos permite apurar a relação de causalidade entre as variáveis. A elevada discrepância entre géneros, 66.3% do género feminino, é também uma limitação, o que implica cautela na interpretação dos resultados. Houve ainda um número muito reduzido de participantes por cada nacionalidade. Por fim, em estudos futuros seria pertinente haver uma amostra mais representativa, para que os resultados do estudo possam ser generalizados aos estudantes portugueses e, conseqüentemente, explorar mais cursos frequentados, maioritariamente, por indivíduos do género masculino, para que possa haver um maior equilíbrio entre géneros. Seria também de interesse reaplicar o protocolo de investigação usado neste estudo para explorar longitudinalmente se o perfeccionismo e o pensamento perseverativo se apresentam como fatores de risco para a sintomatologia ansiosa, depressiva e stress.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA. (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*, 4ª Ed. - Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.

APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*, 5ª Ed. (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association

Aroian, K. & Norris, E. (2003). Depression trajectories in relatively recent immigrants.

*Comprehensive Psychiatry*, 44 (5), 420-47.

Bernardino, O., & Pereira, A. (2006). Perfeccionismo em estudantes universitários. In J. Tavares (Ed). *Ativação do Desenvolvimento Psicológico. Actas do Simpósio Internacional* (413-419) Aveiro: Universidade de Aveiro.

Bhugra, D. & Ayonrinde, O. (2004). Depression in migrants and ethnic minorities. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10 (1), 13-17.

Bieling, P., Israeli, A. & Antony, M. (2004). Is perfectionism good, bad, or booth? Examining mols of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36, 1373-1385.

Borkovec, T., Robinson, E., Pruzinsky, T. & DePree, J. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour, Research and Therapy*, 28, 9-16.

Brown, J. (2011). Exploring Perfectionism, Ruminations and Social Anxiety: Theoretical and Casual Implications. *Theses and Dissertations (Comprehensive)*.



Burns, D. (1980). The Perfectionist's Script of Self-Defeat. *Psychology Today*, 34-51.

Chang, E. & Sanna, L. (2001). Negative attributional style as a moderator of the link between perfectionism and depressive symptoms: Preliminary evidence for an integrative model.

*Journal of Counseling Psychology*, 48, 490-495.

Chaves, B., Castro, J., Pereira, A., Soares, M., Amaral, A., Bos, S., Madeira, N. e col. (2013). Perseverative Thinking Questionnaire: Validation of the Portuguese Version. *Atención Primaria*, 45.

Cross, T., Jones, L., Walsh, W., Simone, M. & Kolko, D. (2007). Child forensic interviewing in children's advocacy centers: Empirical data on a practice model? *Child Abuse and Neglect*, 31 (10) 1031-1052.

Egan, S., Wade, T. & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: a clinical review. *Clinical Psychological Review*, 31 (2), 203-212.

Ehring, T. & Watkins, E. (2008). Repetitive negative thinking as transdiagnostic process.

*Internacional Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 192-205.

Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schonfeld, S. & Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 225-232.

Flett, G., Hewitt, P., Oliver, J. & Macdonald, S. (2002). Perfectionism in Children and Their parents: a developmental analysis. In G.L. Flett & P.L. Hewitt. *Perfectionism: Theory, research and treatment*. (pp. 89-132) .Washington, DC: American Psychological Association.

Frost, R., Heimberg, R., Holt, C., Mattia, J., Neubauer, A. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14, 119-126.

Frost, R., Marten, P., Lahart, C. & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.

Gruner, K., Muris, P. & Merckeldach, H. (1999). The relationship between anxious rearing behaviours and anxiety disorders symptomatology in normal children. *Journal of Behavior and Therapy and Experimental Psychiatry*, 30, 27-35.

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, 456-470.

Hewitt, P. & Dyck, D. (1986). Perfectionism, stress, and vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 137-142.

Hewitt, P. & Flett, G. (2002). Perfectionismo and Stress Processes in Psychopathology. In G. Flett & P. Hewitt. *Perfectionism. Theoru, Research and Treatment*. (255-284). American Psychological Association.

Hollender, M. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry*, 6, 94-103.

Kinzl, F., Traweger, C., Guenther, V. & Biedl, W. (1994). Family background and sexual abuse associated with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1127-1131.

Leyro, T., Berenz, E., Brandt, C., Smits, J. & Zvolensky, M. (2012). Evaluation of Perseverative in Relation to Panic-Relevant Responding: An Initial Test. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40 (2), 205-219.

Macedo, A., Marques, M. & Pereira, A. (2014). Perfectionism and psychological distress: a review of the cognitive factors. *International Journal Of Clinical Neurosciences and Mental Health*, 1 (6).

Macedo, A., Soares, M., Amaral, A., Nogueira, V., Madeira, N., Roque, C., Marques, M., Maia, B., Bos, S., Valente, J. & Pereira, A. (2015). Repetitive negative thinking mediates the association between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 72, 220-224.

Maia, B.R. (2011). *Perfeccionismo e Depressão Pós-parto*. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Maia, B.R. (2005). *Perfeccionismo e Perturbações do Espectro Obsessivo-Compulsivo – Resultados Preliminares*. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

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.

Martin, L. & Davies, B. (1998). Beyond Hedonism and Associationism: A Configural View of the Role of Affect in Evaluation, Processing, and Self-Regulation. *Motivation and Emotion*, 22 (1).

McEvoy, P., Watson, H., Watkins, E. & Nathan, P. (2013). The relationship between worry, rumination, and comorbidity: Evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct. *Journal of Affective Disorders*, 151 (1), 313-320.

McLaughlin, K., Borkovec, T. & Sibrava, N. (2007). The Effects of Worry and Rumination on Affect States and Cognitive Activity. *Behaviour Therapy*, 38, 23-38.

Mennin, D., Heimberg, R., Turk, C. & Fresco, D. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1281-1310.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination.

*Perspectives on Psychological Science*, 3 (5), 400-424.

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997). Cognitive assessment of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 667-681.

Pacht, A.R. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist*, 39, 386-390.

Pais-Ribeiro, J., Honrado, A. & Leal, I. (2004). Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 Itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (2), 229-239.

Pallant, J. (2011). *SPSS Survival Manual – A step by step guide to data analysis using SPSS*. 4<sup>th</sup> Edition. Alexandre: National Library of Australia.

Ruscio, A. & Borkovec, T. (2004). Experience and appraisal of worry among high worriers with and without generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1469-1482.

Segerstrom, S., Tsao, J., Alden, L. & Craske, M. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 671-678.

Segerstrom, S., Stanton, A., Alden, L. & Shortridge, B. (2003). A multidimensional structure for repetitive thought: What's on your mind, and how, and how much? *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 909-921.

Serpell, L., Waller, G., Fearon, P. & Meyer, C. (2009). The roles of persistence and perseveration in psychopathology. *Behavior Therapy*, 40, 260-271.

Shafran, R. & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21, 879-906.

Soares, M., Gomes, A., Macedo, A., Santos, V. & Azevedo, M. (2003). Escala Multidimensional de Perfeccionismo: Adaptação à População Portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5 (1), 46-55.

Stoeber, J. & Otto, K. (2006). Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295-319.

Vieth, A.Z. & Trull, T.J. (1999). Family patterns of perfectionism: an examination of college students and their parents. *Journal of Personality Assessment*, 72, 49-67.

Watkins, E. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134, 163-206.

