

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

VOLUME **XVII**

PSIQUE

Issue 1 | 1st January - 30th June 2021

Fascículo 1 | 1 de janeiro - 30 de junho 2021



FCT Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

PSIQUE

Issue 1 | 1st January - 30th June 2021

Fascículo 1 | 1 de janeiro - 30 de junho 2021

VOLUME **XVII**

UNIVERSIDADE
AUTÓNOMA
DE LISBOA



PSIQUE | Volume XVII | Issue 1 | 1st January - 30th June 2021

Semiannual Publication. Scientific Journal of the Centre for Research in Psychology - CIP - from the Universidade Autónoma de Lisboa - Luís de Camões.

PSIQUE is a scientific journal in Psychology published by the Centre for Psychology of the Universidade Autónoma de Lisboa.

Since 2005, PSIQUE has been publishing original papers in the scientific field of Psychology, in its several fields of specialization, in open access and free of charge.

From 2018, it is a semi-annual journal publication from 1st January to 30th June and from 1st July to 31st December.

Aims and Scope

It is particularly aimed at psychology researchers, lecturers and students but also at general readers who are interested in this field of science.

Psique publishes advances in basic or applied psychological research of relevance for understanding and improving the human condition in the world. Contributions from all fields of psychology addressing new developments with innovative approaches are encouraged. Articles that (a) integrate perspectives from different areas within psychology; (b) study the roles of physical, social and cultural domains in human psychological processes; or (c) include psychological perspectives from different regions in the world are particularly welcomed.

The journal publishes papers in Portuguese, Spanish, French and English.

Directory: Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Databases: Repositório Institucional da Universidade Autónoma de Lisboa (Camões).

Indexed by: Academic Search (EBSCO Publishers)

Fuente Academic (EBSCO Publishers).

PSIQUE | Volume XVII | Fascículo 1 | 1 de janeiro - 30 de junho 2021

Publicação semestral. Revista Científica do Centro de Investigação em Psicologia - CIP - da Universidade Autónoma de Lisboa - Luís de Camões.

A Psique é uma revista científica em Psicologia, editada pelo Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa.

Desde 2005 publica artigos originais e comunicações na área científica da Psicologia, nos seus vários domínios de especialização, de acesso livre e gratuito.

É um periódico semestral, a partir de 2018, com data de publicação de 1 de janeiro a 30 de junho e de 1 de julho a 31 de dezembro.

Âmbito e Objetivos

Dirige-se particularmente a investigadores, docentes e estudantes em Psicologia, mas também aos leitores em geral que se interessem pelo conhecimento desta ciência.

A Psique publica avanços na investigação científica básica ou aplicada, em Psicologia, com relevância para compreender e melhorar a condição humana no mundo. A Psique encoraja a submissão de contribuições de todos os campos da Psicologia, produzindo novos desenvolvimentos científicos, através de abordagens inovadoras. Particularmente bem-vindos são os artigos que: (a) integram perspetivas de diferentes áreas da Psicologia; (b) estudam o papel dos domínios físico, social e cultural nos processos psicológicos humanos; ou (c) integram perspetivas psicológicas de diferentes regiões do mundo.

A revista aceita artigos em Português, Espanhol, Francês e Inglês.

Diretórios: Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Base de Dados: Repositório Institucional da Universidade Autónoma de Lisboa (Camões).

Indexação: Academic Search (EBSCO Publishers)

Fuente Academic (EBSCO Publishers).

PUBLISHING INSTITUTION / INSTITUIÇÃO EDITORA

CIP – Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa (CIP)

Rua de Santa Marta, n.º 47, 3.º, 1169-023 Lisboa

Phone Telefone: +351 213 177 667 | Fax: +351 213 533 702

LEGAL OWNER / PROPRIEDADE

CEU – Cooperativa de Ensino Universitário, C.R.L.

Rua de Santa Marta, n.º 47

1150-293 Lisboa – Portugal

Phone Telefone: +351 213 177 600/67

Fax: +351 213 533 702

N.I.E.: 501 641 238

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.NT>

e-ISSN: 2183-4806

Title Título: **Psique**

Site: <https://cip.autonoma.pt/revista-psique/>

Registration Status: **Under Publishing** Situação de Registo: **Em Publicação**

Format Suporte: **Online**

Registration Inscrição: **ERC 126656** Date Data: **03-03-2015**

Periodicity: Semiannual Periodicidade: **Semestral**

Editor in Chief Director: **João Hipólito**

Inscrição Inscription: **220129**

Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia – no âmbito do projeto do CIP com a referência UIDB/04345/2020.

This work was funded by national funds through FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia – as part the project CIP – Ref.ª: UIDB/04345/2020.

EDITOR IN CHIEF DIRECTOR

João Hipólito Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal

jhipolito@autonoma.pt

ASSOCIATE EDITORS COEDITORES

José Magalhães Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal
Luísa Ribeiro Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal
Cristina Nunes Universidade do Algarve, Portugal
Rute Brites Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal
Sandra Figueiredo Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal
Odete Nunes Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal

jmagalhaes@autonoma.pt
mrbeiro@autonoma.pt
csnunes@ualg.pt
rbrites@autonoma.pt
sfigueiredo@autonoma.pt
onunes@autonoma.pt

EDITORIAL BOARD CONSELHO EDITORIAL

Alexandra Gomes Universidade do Algarve, Portugal
Ana Antunes Universidade da Madeira, Portugal
Ana Gomes Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal
Anne-Marie Vonthron Univerité Paris Ouest-Nanterre, França
Aristides Ferreira ISCTE, Lisboa, Portugal
Carla Moleiro ISCTE, Lisboa, Portugal
Célia Oliveira Universidade Lusófona Porto, Portugal
Daniel Roque Gomes Instituto Politécnico de Coimbra, Portugal
David Rodrigues ISCTE, Lisboa, Portugal
Dulce Pires I. Criap – Psicologia e Formação Avançada, Portugal
Edlia Alves Simões University of Saint Joseph (Macao), Macau
Filomena Matos Universidade do Algarve, Portugal
Florence Sordes-Ader Universidade de Toulouse, França
Gina C. Lemos Universidade do Minho, Portugal
Inês Ferreira Universidade Europeia, Portugal
Isabel Leite Universidade de Évora, Portugal
Isabel Mesquita Universidade de Évora, Portugal
Isabel Silva Universidade Fernando Pessoa, Portugal
João Viseu Universidade do Algarve, Portugal
Jorge Gomes ISEG – Universidade Técnica de Lisboa, Portugal
José Eusébio Pacheco Universidade do Algarve, Portugal
Liliana Faria Universidade Europeia, Portugal
Luis Sérgio Vieira Universidade do Algarve, Portugal
Magda Sofia Roberto Universidade da Beira Interior, Portugal
Manuel Sommer Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal
Maria Cristina Faria Instituto Politécnico de Beja, Portugal
Marjorie Poussin Universidade de Lyon II, França
Melanie Vauclair Instituto Universitário de Lisboa, Portugal
Miguel Ángel Garcia-Martin Universidad de Málaga, Espanha
Miguel Pereira Lopes ISCSP – Universidade de Lisboa, Portugal
Mónica Pires Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal
Monique K. LeBourgeois University of Colorado Boulder, United States of America
Odete Nunes Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal
Patrícia Jardim de Palma ISCSP – Universidade Técnica de Lisboa, Portugal
Pedro Armelino Almira Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal
Pedro Duarte Universidad Veracruzana, México
Ricardo B. Rodrigues Instituto Universitário de Lisboa, Portugal
Rosa Novo Universidade de Lisboa, Portugal
Rui Costa Lopes ICS – Universidade de Lisboa, Portugal
Saul Neves de Jesus Universidade do Algarve, Portugal
Sílvia Araújo Universidade do Minho, Portugal
Tito Laneiro Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal
Vera Engler Cury Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil

asgomes@ualg.pt
aantunes@uma.pt
amgomes@autonoma.pt
anne-marie.vonthron@u-paris10.fr
aristides.ferreira@iscte.pt
carla.moleiro@iscte.pt
celiargoliveira@gmail.com
drmgomes@gmail.com
rodriguesvid@gmail.com
dulcepires@ua.pt
edlia.simoies@usj.edu.mo
fmatos@ualg.pt
sordes@univ-tlse2.fr
gclemos@gmail.com
ines.ferreira@universidadeeuropeia.pt
imss@uevora.pt
mesqui@uevora.pt
isabels@ualg.pt
jnvisseu@ualg.pt
jorgegomes@iseg.utl.pt
jpacheco@ualg.pt
liliana.faria@europeia.pt
lsvieira@ualg.pt
magda.roberto@labcom.ubi.pt
msommer@autonoma.pt
mcfaria@ipbeja.pt
marjorie.poussin@univ-lyon2.fr
melanie.vauclair@iscte-iul.pt
magarcia@uma.es
mplopes@iscsp.ulisboa.pt
mpires@autonoma.pt
monique.lebourgeois@colorado.edu
onunes@autonoma.pt
ppalma@iscsp.ulisboa.pt
paalmiro@autonoma.pt
pdias@uv.mx
rfprs@iscte-iul.pt
rnovo@psicologia.ulisboa.pt
ruilopes@ics.ulisboa.pt
snjesus@ualg.pt
saraujo@ilch.uminho.pt
tlaneiro@autonoma.pt
vency2985@gmail.com

ASSISTANT EDITORS EDITORES ASSISTENTES

Afonso Herédia Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal
Andreia Bandeira Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal
Francisco Castro Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal
Marisa Dolores Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal

afonsodeheredia@gmail.com
andreia.lamy.bandeira@gmail.com
fcostacastro@gmail.com
marisadolores@gmail.com

TRANSLATION TRADUÇÃO

Carolina Peralta Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal

cperalta@autonoma.pt

DESIGN COMPOSIÇÃO GRÁFICA

Undo

geral@undo.pt

IT DEVELOPMENT DESENVOLVIMENTO INFORMÁTICO

Anselmo Silveira Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal

asilveira@autonoma.pt

TABLE OF CONTENTS ÍNDICE

Breve Nota Editorial Rute Brites, Cristina Nunes	7
Nota Editorial Cláudia Carmo, Antónia Ros	8
Validação de uma tarefa de indução de sensações internas de tipo “not just right” Validation of a task to induce internal sensations of the “not just right” type Rosado, S., Carmo, C. & Jiménez-Ros, A.	10
O efeito de uma tarefa de indução de experiências “not just right” em indivíduos não clínicos The effect of a “not just right” experiences induction task on non-clinical individuals Bôto, M., Carmo, C., & Jiménez-Ros, A.	30
Estudo da Relação entre a Incompletude e a Indução de Experiências “Not Just Right” Study of the Relationship between Incompleteness and the Induction of Experiences Not Just Right Ferrão, P., Ros, A. & Carmo, C.	52
Cognições perfeccionistas no desempenho de uma tarefa de revisão de texto numa amostra de jovens-adultos universitários Perfect cognitions in the performance of a text review task in a sample of young adults from the university Coelho, J., Faísca, L., Ros, A., & Carmo, C.	74
Perfeccionismo, sintomatologia depressiva e acontecimentos de vida negativos na ideação suicida em jovens-adultos Perfectionism, depressive symptoms and negative life events in suicidal ideation in young adults Jenifer Mata, Ana Isabel Reis, Marta Brás	96
Author Instructions	
Instruções aos Autores	122
Reviewers instructions	
Instruções aos Revisores	130

BREVE NOTA EDITORIAL

Este número da *Psique*, que temos o prazer de publicar, é o primeiro número temático desta Publicação. Após um processo de reflexão da equipa editorial sobre a necessidade de levar a *Psique* mais além, enquanto publicação científica de rigor, a equipa editorial abriu a possibilidade de colegas investigadores proporem a edição de números temáticos da sua responsabilidade. O número que agora apresentamos é a primeira concretização desse passo.

Este número é dedicado ao tema “Variáveis transdiagnósticas: Sensações internas e perfeccionismo”. Reúne investigações no âmbito do estudo do perfeccionismo e das sensações internas de incompletude de que algo não está completamente correto (*Not Just Right Experiencies*), variáveis que são, atualmente, consideradas mecanismos etiopatogénicos comuns a várias perturbações psicopatológicas, o que justifica o seu foco ao nível da investigação.

Agradecemos às colegas investigadoras Cláudia Carmo e Antónia Ros, editoras responsáveis pelo Número, a sua proposta e o empenho na concretização deste número temático.

Agradecemos também a toda a equipa que tem acompanhado, em continuidade, os trabalhos da *Psique* e cujo esforço tem permitido a manutenção da qualidade e diversidade dos artigos publicados.

Rute Brites e Cristina Nunes

NOTA EDITORIAL

A presente edição *Variáveis transdiagnósticas: Sensações internas e perfeccionismo* surge da intenção de organizar um *número temático* da *Psique* que integrasse alguns dos estudos que temos vindo a desenvolver nos últimos anos no âmbito da compreensão dos fatores etiológicos comuns nas perturbações emocionais.

O crescimento da investigação acerca do perfeccionismo permitiu um conhecimento mais aprofundado deste conceito e um conhecimento sobre a influência deste traço de personalidade em diferentes quadros clínicos e em diferentes contextos.

O perfeccionismo é um traço de personalidade multidimensional que envolve a procura pela perfeição, o estabelecimento de padrões de desempenho excessivamente elevados e uma autoavaliação crítica perante a perceção de falha.

O perfeccionismo incorpora um conjunto de características cognitivas e comportamentais que assumem o papel de fator de vulnerabilidade comum a várias perturbações psicológicas (e.g., depressão, ansiedade, obsessão e compulsão e perturbações da alimentação e da ingestão), sugerindo a sua natureza transdiagnóstica. Níveis elevados de perfeccionismo parecem estar relacionados à etiologia, manutenção e predição de resultado no tratamento de alguns sintomas clínicos e subclínicos.

No início do presente século, surgiu o interesse pela investigação de novas variáveis fortemente associadas ao perfeccionismo: as *sensações subjetivas internas de incompletude* e as sensações de que algo não está completamente correto (*Not Just Right Experiences*, NJRE). A sensação de incompletude é uma característica disposicional estável (traço) e as NJREs a componente estado desta variável traço. As sensações internas impulsionam o indivíduo à realização de comportamentos até alcançar um sentimento interno e subjetivo de completude que lhes permita poder parar de realizar o comportamento (*stop criteria*). Por exemplo, uma pessoa que sente que as mãos não estão tão limpas como deveriam estar (*not just right*), sente-se impulsionada a lavá-las até alcançar o critério interno “limpeza”, ou seja, até subjetivamente sentir que *já estão como deveriam estar*. Embora o estudo destas variáveis tenha surgido no âmbito da compreensão dos mecanismos motivacionais das compulsões na Perturbação Obsessivo-compulsiva, são, hoje em dia, consideradas mecanismos etiopatogénicos comuns a várias perturbações psicopatológicas.

Neste domínio, esta edição da *Psique* reúne investigações que integram o estudo do perfeccionismo e das sensações internas de incompletude e *Not Just Right* em diferentes contextos e com diferentes metodologias.

O primeiro e o segundo artigo apresentam a indução experimental de sensações internas de tipo “Not Just Right”, através de uma tarefa sensorial de tipo tátil e outra de memória em amostras da comunidade.

Ainda neste âmbito, o terceiro artigo realiza um estudo detalhado da relação entre a sensação de incompletude e a indução de experiências “Not Just Right”.

O quarto artigo aborda a pertinência e o contributo da componente cognitiva do perfeccionismo no desempenho de uma tarefa de leitura e revisão de texto académico numa amostra de estudantes universitários.

Por último, o quinto artigo explora a importância do perfeccionismo, da sintomatologia depressiva e dos acontecimentos de vida negativos dos jovens adultos na compreensão do processo suicidário, nomeadamente na ideação suicida.

A concretização deste número temático foi agora possível porque os participantes colaboraram com entusiasmo e dedicação nas tarefas e desafios propostos, porque os autores foram persistentes na concretização dos manuscritos e, acima de tudo, a Direção da Psique acreditou que este número seria um contributo para a comunidade científica. A todos, Obrigada!

Cláudia Carmo
Antónia Ros

VALIDAÇÃO DE UMA TAREFA DE INDUÇÃO DE SENSAÇÕES INTERNAS DE TIPO “NOT JUST RIGHT”

VALIDATION OF A TASK TO INDUCE INTERNAL SENSATIONS OF THE “NOT JUST RIGHT” TYPE

Rosado, S.¹, Carmo, C.² & Jiménez-Ros, A.³

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XVII • ISSUE FASCÍCULO 1
1ST JANUARY JANEIRO - 30TH JUNE JUNHO 2021 • PP. 10-29

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.NT.1>

Submitted on 22.03.21 Submetido a 22.3.21

Accept on 09.06.21 Aceite a 09.06.21

Resumo

Na literatura científica têm sido propostos três possíveis mecanismos motivacionais para a realização das compulsões de lavagem e verificação, visíveis em alguns indivíduos com Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC). A necessidade de repetir determinados comportamentos, até atingir um estado interno de satisfação ou de que algo já está como deveria estar (*just right*), é um destes mecanismos. Estas sensações internas de insatisfação ou experiências sensoriais de “Not Just Right” (NJRE’s) podem adotar diferentes modalidades sensoriais.

O principal objetivo deste estudo consistiu na validação de uma tarefa, de indução de sensações NJRE’s de modalidade sensorial tátil.

Os participantes (60 indivíduos da população não-clínica entre os 18 e os 60 anos) completaram uma bateria de questionários com a finalidade de avaliar as experiências NJR, a POC, o Perfeccionismo, a Depressão, a Ansiedade e o Stress, e participaram no fim numa tarefa laboratorial para despoletar NJRE’s ao vivo.

A manipulação experimental realizada parece não ter conseguido induzir sensações internas de NJRE’s. No entanto, após a participação na tarefa, houve uma associação positiva entre as sensações experimentadas pelos indivíduos durante a participação na mesma, e o resultado do instrumento que avalia as NJRE’s assim como com alguns domínios do perfeccionismo. Estas associações não se encontraram quando se analisaram os resultados obtidos pelos participantes na condição de controlo. Discutem-se estes resultados e as suas implicações futuras.

1 Sara Rosado, Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: sara_m_rosado@hotmail.com

2 Cláudia Carmo (PhD, professor Auxiliar) – Centro de Investigação em Psicologia (CIP/UAL), Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: cgcarmo@ualg.pt

3 Antónia Ros (PhD, professor Auxiliar) – Centro de Investigação em Psicologia (CIP/UAL), Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: aros@ualg.pt

Autor para Correspondência: Sara Rosado, Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: sara_m_rosado@hotmail.com

Palavras-Chave: Perturbação Obsessivo-Compulsiva, Sensações Internas, Experiências “Not Just Right”, Evitamento do Dano, Incompletude

Abstract

In the scientific literature three possible motivational mechanisms have been proposed for performing the washing and checking compulsions, that some individuals with have Obsessive Compulsive Disorder (POC). The need to repeat certain behaviors, until reaching an internal state of satisfaction or that something is already as it should be (just right), is one of these mechanisms. These inner feelings of dissatisfaction or sensory experiences of “Not Just Right” (NJRE’s) can adopt different sensorial modalities.

The main objective of this study consisted in the validation of an task, induction of sensations NJRE’s of tactile sensorial modality.

Participants (60 individuals, nonclinical population, aged 18-60) completed a battery of questionnaires, with the purpose of evaluating NJR experiences, POC, Perfectionism, Depression, Anxiety and Stress and participated at the end in a laboratory task to trigger NJRE’s experiences live.

The experimental manipulation performed seems to have failed to induce internal sensations of NJRE’s. However, after participating in the experimental task, there was a positive association between the sensations experienced by the individuals during the participation in the task, and the result of the instrument that evaluates the NJRE’s as well as some domains of perfectionism. These associations were not found when the results obtained by participants in the control condition were analyzed. These results and their future implications are discussed.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, internal sensations, “not just right” experiences, avoidance of harm, incompleteness

Introdução

A Perturbação Obsessivo-Compulsiva caracteriza-se pela presença de pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes, de carácter intrusivo e indesejado (obsessões) e/ou comportamentos repetitivos ou atos mentais, que surgem com o propósito de reduzir o estado de Ansiedade ou o sofrimento perante um acontecimento temido (compulsões) (American Psychological Association, 2013).

Estima-se uma prevalência da POC na população em geral de 2 a 3% (Ruscio et al., 2010). A incidência anual da POC a nível internacional situa-se entre os 1.1% e os 1.8% (APA, 2013). Aproximadamente 65% dos casos de POC surge antes dos 25 anos de idade (Macedo & Pocinho, 2007). No entanto, verifica-se que a idade de início da manifestação da POC é mais precoce nos indivíduos do sexo masculino (em média, aos 21.1 anos), do que nos indivíduos do sexo feminino (em média, aos 24.3 anos) (Lensi et al., 2007). Na idade adulta, a prevalência parece ser ligeiramente superior nas mulheres do que nos homens. Na infância, pelo contrário, parece ser mais prevalente no sexo masculino (APA, 2013). Quando existem antecedentes familiares com história

clínica associada à POC, esta pode surgir mais precocemente (Pauls et al., 2007). Existem determinados acontecimentos de vida negativos que tornam o indivíduo mais vulnerável ao surgimento da POC. Os motivos mais frequentes estão associados a problemas sexuais e matrimoniais, luto recente, seguidos de problemas laborais, gravidez e parto ou a uma mudança que envolva um aumento dos níveis de responsabilidade (Rachman, 2002).

Inicialmente descrita como um fenómeno unitário, a POC tem vindo progressivamente a ser conceptualizada como um fenómeno heterogéneo e dimensional. Atualmente encontra-se categorizada dentro do espectro obsessivo-compulsivo no Manual Estatístico para as perturbações mentais (DSM-5) (APA, 2013).

Os sintomas característicos da POC (obsessões e compulsões) podem manifestar-se através de diversas formas e conteúdos. Com base no conteúdo das obsessões, é possível categorizá-las em diferentes tipos, como por exemplo, contaminação (das obsessões mais frequentes e relacionadas com as preocupações acerca da sujidade, dos “germes” e dos medos associados à contaminação), dúvida patológica (permanente incerteza quanto à prática de um ato temido ou desagradável), somáticas (medo excessivo de adoecer e de puder vir a ficar doente), simetria (desejo permanente de que as coisas sigam uma determinada ordem que para si é a correta), impulsos agressivos e sexuais (receio constante de não conseguir evitar e controlar todos os atos considerados por si imorais e que causem repulsa) (Macedo & Pocinho, 2007; Torres & Smaira, 2001; Vallejo, 1992). Para as compulsões têm sido descritas diversas formas de manifestação: verificação (são as que surgem com maior regularidade, necessidade de verificar as coisas repetidamente, para garantir a segurança), lavagem e limpeza (executadas com a finalidade de eliminar bactérias e germes (prevenção do dano ou *harm avoidance*) ou de garantir a “perfeição”, que proporciona uma sensação interna de satisfação ou ainda por uma sensação de contaminação mental), contagem (a maioria das vezes são mentais, os indivíduos realizam cálculos aritméticos desnecessários), simetria (vontade de que as coisas sejam organizadas através de um padrão cuidadosamente simétrico ou ordenado) e impulsos sexuais (desinibição sexual que leva a comportamentos que comprometem as relações interpessoais) (Brosan et al., 2010; Fisher et al., 2010; Garcia-Soriano et al., 2016; Macedo & Pocinho, 2007; Rosário et al., 2009; Summerfeldt, 2004; Torres & Smaira, 2001).

As obsessões e as compulsões apesar de surgirem frequentemente de forma concomitante, também podem surgir sem terem uma relação entre si. As compulsões são realizadas para neutralizarem uma sensação incómoda que cause um mal-estar significativo ou um sentimento de que algo se encontra incompleto (Torres, 2001).

De acordo com Pitman (1987), em 1903 o médico e psicólogo francês Pierre Janet através do seu trabalho “*Les Obsessions et la Psychasthénie*”, descreveu pela primeira vez os acontecimentos relacionados com a perceção, em que as ações são alcançadas incompletamente ou quando a sensação de satisfação não é alcançada, denominando-os por sentimentos de incompletude. No entanto, só no DSM-5 é que foram reconhecidas como Respostas Afetivas presentes na POC (APA, 2013). Em 1908, Janet caracterizou a incompletude como uma diversidade de experiências que englobam a imperfeição de si mesmo, os pensamentos, as emoções, as ações e o ambiente (Taylor et al., 2013).

A incompletude é retomada na psicopatologia da POC em 1992 por Rasmussen e Eisen, tendo sido a partir de então denominada de diferentes formas por diferentes autores, como por exemplo, Deficits na Sensação de Saber na POC (Rapoport, 1991), Experiências NJR (Leckman et al., 1994; Coles et al., 2003), Fenómenos Sensoriais (Miguel et al., 2000) e Sensibilidade de Percepção (Veale et al., 1996).

Summerfeldt (2004) considera a incompletude como um déficit associado à experiência emocional e à resposta sensorial, com a finalidade de conduzir o comportamento. Pode ser considerada como um indicador emocional que permite compreender quando é que um estado é completado de forma satisfatória (Ecker & Gonner, 2008; Szechtman & Woody, 2004; Summerfeldt et al., 1999). Poderá também ser analisada como o extremo de uma quantidade de sintomas obsessivos e/ou compulsivos, ou então, traços de personalidade patologicamente perfeccionistas (Coles et al., 2008; Ecker et al., 2013).

Rasmussen e Eisen (1992) informam de que a maioria dos pacientes com POC, referem ter uma sensação interna, que está interligada com a vontade de que as tarefas sejam realizadas na perfeição, totalmente corretas e sob controlo, enquanto a ação não for realizada na perfeição, os indivíduos sentem-se incomodados (NJRE's), assemelhando-se ao perfeccionismo na POC (Summerfeldt, 2004).

As experiências NJR podem ser entendidas como uma discrepância entre o estado real e o estado pretendido pelo indivíduo (Coles et al., 2003). Na POC considera-se o estado pretendido pelo indivíduo, como o desejo de perfeição e de certeza, contudo, inatingível (Rasmussen & Eisen, 1992; Grayson, 2010; Pitman, 1987). Os indivíduos de forma contínua vivenciam experiências NJR e com a finalidade de alcançarem o estado pretendido, são motivados a comportarem-se de modo compulsivo (Coles et al., 2003).

Estas experiências NJR são acontecimentos individuais e podem ser interpretadas como sensações subjetivas, que orientam o sujeito agir de modo a conseguir terminar com elevados sentimentos de imperfeição, associados às ações, intenções e perceções, que foram atingidas de modo incompleto ou quando o meio não se encontra como deveria estar (Coles et al., 2003; Leckman et al., 1994). Existem vários exemplos destas experiências, mas as mais comuns são dobrar peças de vestuário e achar que não ficaram dobradas da maneira certa, escrever um texto e julgar que as palavras estão incorretas ou olhar para uma prateleira com livros e achar que não estão alinhados com os restantes (Rachman, 2002).

As sensações de desconforto e de insatisfação perante determinada situação momentânea, referem-se à componente afetiva, que se rege pela necessidade de eliminar o desconforto, através de esforços orientados para o fim pretendido (Summerfeldt, 2004).

Summerfeldt et al. (1999) alegam que muitas vezes as compulsões têm como finalidade minimizar o sofrimento, ao invés de impedir que as consequências temidas surjam. Quando as consequências temidas não são percecionadas, o motivo poderá recair sobre as experiências NJR. As experiências NJR podem funcionar como um elemento identificador de uma eventual vulnerabilidade da POC, como por exemplo, quando estamos perante sintomatologia ansiosa, na perturbação da ansiedade, a ansiedade vai funcionar como um indicador psicológico (Brown et al., 2003; Rapee & Medoro, 1994; Schmidt et al., 1997).

Existem determinados sintomas obsessivos/compulsivos, a que as experiências NJR estão associadas, nomeadamente, ordenação e organização, controlo, lavagem e obsessão (Taylor et al., 2014). Ferrão et al. (2012) referem que as compulsões que acontecem com mais regularidade, são as de simetria, ordenação e organização e quando antecedem as experiências NJR são avaliadas como sendo mais graves.

Como foi anteriormente referido, as experiências de tipo NJR podem adotar diferentes modalidades sensoriais, tendo sido propostas tarefas de modalidades diferentes para a avaliação das mesmas. Por exemplo, para a visão pode-se solicitar aos sujeitos que observem a simetria dos

objetos, para a audição pode ser solicitado aos sujeitos que escutem a mesma melodia, para o paladar pode-se pedir aos sujeitos para experimentarem diferentes sabores, para o olfato poderá ser pedido que tenham percepções olfativas diferentes e para o tato podem-se convidar os participantes para através do toque, sentirem diferentes texturas. Contudo, as experiências NJR podem apresentar um carácter mais complexo no domínio da cognição, como por exemplo, quando não conseguimos exprimir os nossos pensamentos da melhor forma através das palavras (Summerfeldt, 2004).

Estes fenómenos sensoriais (incompletude e NJRE's) têm sido avaliados através de medidas de autorrelato e estudos laboratoriais. O Obsessive-Compulsive Core Dimensions Questionnaire (OC-CDQ) (Summerfeldt et al., 2001) avalia duas dimensões: a incompletude e o evitamento do dano (têm revelado uma forte consistência interna e uma boa validade convergente). O Not Just Right Experiences – Questionnaire-Revised (NJRE-Q) (Coles et al., 2005) mede o número e a severidade das experiências NJR referentes ao mês anterior (apresenta uma boa convergência e uma validade discriminante e os 10 primeiros itens do questionário exibem uma boa consistência interna). Atualmente, só existem estes dois instrumentos de autorrelato validados para estudar este tipo de fenómenos sensoriais (Summers et al., 2014).

Summers et al. (2014) referem que os instrumentos de autorrelato que avaliam as sensações internas NJR, apresentam algumas desvantagens como por exemplo, não possibilitarem que os fenómenos sensoriais sejam manipulados experimentalmente e apesar de estarem implementados nas medidas, itens relacionados com as experiências sensoriais, não avaliam de forma individual a gravidade das NJRE's, com as diferentes modalidades sensoriais (visual, tátil e auditivo).

O nosso estudo pretende validar a tarefa tátil (casaco) de indução de experiências NJR implementada por Summers et al. (2014). Tentaremos compensar algumas das limitações apresentadas pelos autores. Uma destas limitações refere-se à importância de comparar duas tarefas (uma tarefa de indução de NJRE's e uma tarefa neutra de controlo) no efeito causado sobre os sintomas obsessivos e compulsivos e o perfeccionismo e assim poder clarificar o papel da experiência NJR na sintomatologia POC. Procuramos colmatar esta limitação, criando neste estudo dois grupos, um de indução de NJRE's e outro grupo de controlo. A escassa literatura encontrada sobre esta temática, tornou-se num ponto negativo para a realização deste artigo.

A presente investigação pretende validar a tarefa tátil de indução de sensações internas de NJR. Foi selecionada a tarefa de modalidade tátil por consideramos que é uma tarefa de fácil implementação. Esta tarefa pode ser realizada em qualquer local com condições adequadas (e.g., intimidade, boa luminosidade, ausência de barulho e de elementos distratores). O material necessário (bata) é fornecido pelo investigador e por acharmos que será mais fácil de replicar a experiência optámos por utilizar uma bata em vez de um casaco. Consideramos que o facto de pedir aos participantes que vistam uma bata que não lhes pertence e que pode ter sido vestida por mais pessoas poderá provocar um aumento dos níveis de desconforto associados à tarefa. Por este motivo, foram incluídas questões relacionadas com as sensações de limpeza e sujidade experimentadas pelos participantes para poder assim controlar o possível efeito desta variável.

O principal objetivo desta investigação consistiu em validar uma tarefa de indução de sensações NJR de modalidade sensorial tátil. Como objetivos específicos propusemo-nos (1) mostrar a eficácia de uma tarefa tátil, comparativamente com uma tarefa neutra, para produzir experiências sensoriais de NJR; (2) analisar a validade convergente e discriminante da tarefa de indução de sensações tácteis de NJR, através da associação dos resultados obtidos com outras variáveis

psicológicas (incompletude, evitamento do dano e perfeccionismo) e variáveis psicopatológicas (ansiedade e depressão). Espera-se que a tarefa de indução de experiências NJR se associe a instrumentos de incompletude e de experiências NJR e não ao evitamento do dano, que terá como finalidade proporcionar evidências da validade convergente e discriminante da tarefa de NJRE.

Considerando os objetivos propostos, foram desenvolvidas as seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese 1 – Como consequência da participação na tarefa, os indivíduos da condição experimental, experienciarão níveis mais elevados de tensão, desconforto e sensação de incompletude, do que os participantes da condição de controlo.

Hipótese 2 – Após participação na tarefa, os indivíduos da condição experimental, experienciarão uma maior urgência de neutralização, do que os da condição de controlo.

Hipótese 3 – Como consequência da participação na tarefa, não se produzirão diferenças entre o grupo experimental e de controlo, na sensação de limpeza associada ao facto de vestir uma bata alheia experimentada pelos participantes.

Hipótese 4 – Os resultados obtidos pelos participantes após a participação na tarefa, associar-se-ão de forma positiva aos obtidos nos instrumentos de NJR, incompletude e perfeccionismo, mas não aos resultados obtidos na escala de evitamento do dano.

Metodologia

Participantes

Participaram no estudo 60 indivíduos da população não clínica residentes em Portugal. Com idades compreendidas entre os 21 e os 60 anos ($M = 41.12$; $DP = 11.85$). Os participantes foram emparelhados de acordo com as suas características sociodemográficas, sendo atribuídos a duas condições: a experimental (CE) ($n = 30$; $M = 41.10$; $DP = 11.95$) e a de controlo (CC) ($n = 30$; $M = 41.13$; $DP = 11.95$), não se verificando diferenças estatisticamente significativas na idade em função da condição a que foram atribuídos ($t = -.011$; $p = .991$).

Verificou-se nesta amostra uma participação mais elevada de elementos do sexo feminino (66.7 %), do que de elementos do sexo masculino (33.3 %), para a condição de controlo e para a condição experimental. Na condição experimental, a maioria era natural do Algarve (CE: 51.9 %; CC: 53.6 %) e da região de Lisboa (25.9 %) e na condição de controlo, a maioria era de Angola (14.3 %), não existindo diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ($\chi^2 = 13.654$; $p = .091$). Todos os inquiridos na condição experimental referiram ter nacionalidade Portuguesa (100 %) e apenas 6.9 % na condição de controlo tinha nacionalidade Estrangeira, mas não existiram diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2 = 2.071$; $p = .150$).

No que diz respeito ao estado civil, observou-se uma percentagem superior de elementos casados (CE: 50 %; CC: 56.7 %), seguindo-se de solteiros (CE: 40 %; CC: 33.3 %), divorciados (CE: 6.7 %; CC: 10 %) e viúvos (CE: 3.3 %; CC: 0 %), tendência verificada tanto no grupo experimental como no grupo de controlo, pelo que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos ($\chi^2 = 1.507$; $p = .681$).

Nenhum dos participantes nesta amostra (CE/CC) referiu ter-lhe sido diagnosticado uma Doença Mental por um profissional de saúde, nem ter realizado qualquer tratamento psicológico/

psiquiátrico. No entanto, 20 % (CE) e 16.7 % (CC) mencionou que tem ou já teve um familiar a quem já lhe foi diagnosticado uma Doença Mental.

Instrumentos

No presente estudo foram utilizados os seguintes instrumentos:

a) *Questionário de Dados Sociodemográficos*

Este questionário foi desenvolvido com a finalidade de recolher informações relacionadas com os dados pessoais dos participantes. Compõe-se de 12 itens, incluindo questões relacionadas com a idade, o género, a profissão, o nível de escolaridade, o estado civil e questões associadas com a Saúde Mental dos inquiridos.

b) *Not Just Right Experiences-Questionnaire-Revised (NJRE-Q-R) (Coles et al., 2005: tradução portuguesa de Rosado, Carmo & Jiménez Ros, 2017)*

O NJRE-Q-R é uma medida de autorrelato, composta por 19 itens que avalia a gravidade da experiência NJR, relacionada com o mês anterior. Os primeiros 10 itens do questionário apresentam um conjunto de experiências NJR para que os participantes indiquem se durante o último mês experimentaram, ou não algumas das situações retratadas. Nos dois itens seguintes os inquiridos informam qual foi a experiência mais recente e quando foi que ocorreu pela última vez. Por último, os participantes indicam a frequência, a intensidade, a angústia, a ruminação, a incompletude e a responsabilidade, associadas à experiência numa escala ordinal de 7 pontos, que varia de 1 (nenhum) a 7 (extremo).

A consistência obtida a partir da nossa amostra para este instrumento foi fraca ($\alpha = .56$).

No presente estudo foi utilizada uma tradução e retroversão deste instrumento realizada pelos autores do trabalho para a língua portuguesa.

c) *Obsessive-Compulsive Trait Core Dimensions Questionnaire (OC-TCDO) (Summerfeldt et al., 2001: tradução portuguesa de Rosado, Carmo & Jiménez Ros, 2017)*

O OC-TCDO é composto por 20 itens, subdividido em duas dimensões da POC. Dez itens avaliam a incompletude e os restantes avaliam o evitamento do dano. Os itens são classificados numa escala de 5 pontos, de 1 (nunca) a 5 (sempre).

Os itens deste questionário têm evidenciado uma boa consistência interna tanto em populações clínicas (incompletude $\alpha = .92$; evitamento do dano $\alpha = .91$) como em populações não clínicas (incompletude $\alpha = .88$; evitamento do dano $\alpha = .89$) (Summers et al., 2014). Obtivemos na nossa amostra uma boa consistência interna total ($\alpha = .84$) e razoável na incompletude ($\alpha = .70$) e no evitamento do dano ($\alpha = .71$).

No presente estudo foi utilizada uma tradução e retroversão deste instrumento realizada pelos autores do trabalho para a língua portuguesa.

d) *Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) (Foa et al., 2002: tradução portuguesa de Rosado, Carmo & Jiménez Ros, 2017)*

O OCI-R é uma medida de autorrelato, constituída por 18 itens que avalia a presença de seis grupos de sintomas primários, associados à POC, nomeadamente Verificação, Lavagem,

Ordenação, Acumulação, Obsessão e Neutralização. Cada um dos grupos é formado por 3 itens e a partir de uma escala de 4 pontos que varia de 1 (de maneira alguma) a 4 (extremamente), os participantes indicam como lidaram com cada uma das experiências durante o mês anterior.

O OCI-R apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = .83$) e validade convergente e discriminante em amostras clínicas (Summers et al., 2014). Na nossa investigação o OCI-R revelou uma boa consistência interna ($\alpha = .89$).

No presente estudo foi utilizada uma tradução e retroversão deste instrumento realizada pelos autores do trabalho para a língua portuguesa.

e) *Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) (Frost et al., 1990: versão portuguesa de Carmo et al., 2017)*

O MPS é composto por 35 itens e avalia as Crenças Perfeccionistas a partir de 6 dimensões (preocupação com os erros, padrões pessoais, expectativas dos pais, críticas dos pais, dúvida sobre ações e organização). Cada item é classificado pelos participantes numa escala de 5 pontos, que oscila entre 1 (discordo completamente) a 5 (concordo completamente).

Esta escala apresenta uma excelente consistência interna ($\alpha = .90$) e validade convergente, estando relacionada com outras medidas de Perfeccionismo (Frost et al., 1990). Na nossa investigação a consistência interna também se revelou excelente ($\alpha = .91$).

f) *Escala de Ansiedade Depressão e Stress (EADS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995: versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004)*

A finalidade desta medida de autorrelato de 21 itens é avaliar os sintomas de Depressão, de Ansiedade e de Stress, através de uma escala de 4 pontos, que varia de 0 (não se aplicou nada a mim) a 3 (aplicou-se a mim a maior parte das vezes), em que os entrevistados terão de indicar a frequência a que cada um dos itens se aplicou a eles durante a última semana.

A consistência interna da EADS-21 para a versão portuguesa, foi de .85 na subescala de Depressão, .47 na subescala de Ansiedade e .81 na subescala de Stress (Pais-Ribeiro et al., 2004). A EADS-21 obteve uma consistência interna excelente neste estudo ($\alpha = .94$).

g) *Pré-Teste e Pós-Teste*

O Pré-Teste é composto por 4 questões (e.g., em que medida se sente neste momento desconfortável?). A resposta era dada através de uma escala analógica visual, onde o valor mínimo era 0 (“Nada”) e o valor máximo era 100 (“Completamente”). Os participantes tinham de fazer uma cruz sobre a linha, no lugar que melhor refletisse o que estavam a sentir, antes de participarem na tarefa. O Pós-Teste é composto por 5 questões para a condição experimental (e.g., “como classifica a sua vontade de endireitar a bata?”) e 4 questões para a condição de controlo (e.g., “em que medida se sente neste momento tenso?”). Os participantes respondiam às questões após a participação na tarefa, as respostas também eram dadas através da escala analógica visual.

h) *Entrevista Final*

A Entrevista Final foi desenvolvida com a finalidade de observar, como é que os participantes se sentiram após terem participado nesta investigação. A Entrevista Final é composta por 8 questões, iguais para as duas condições experimentais (e.g., “enquanto estive com a bata vestida, senti vontade de a despir”; “depois de ter participado nesta investigação sinto-me mais atento aos

meus comportamentos”). As respostas eram dadas através de uma escala analógica visual, onde o valor mínimo era 0 (“Nada”) e o valor máximo era 100 (“Completamente”). Os participantes tinham de fazer uma cruz sobre a linha, no lugar que melhor refletisse o que estavam a sentir antes de participarem na tarefa.

Procedimento de Recolha de Dados

Através da literatura é possível ter acesso às diferentes tarefas de indução de NJRE's. Por exemplo, Summers et al. (2014) através de uma amostra com população não-clínica, procuraram induzir experiências NJR através de diferentes modalidades sensoriais (visual, tátil e auditiva), utilizando quatro tarefas *in vivo*. Os sujeitos completaram uma bateria de questionários e antes de participarem nas tarefas, tiveram de classificar o nível de desconforto atual, numa escala de 0 a 100. Todas as tarefas foram desenvolvidas para medir as respostas relacionadas com o desconforto e a vontade em contrariar o estímulo. Na tarefa tátil, foram realizadas duas experiências: a primeira consistia em vestir um casaco de grandes dimensões e abotoá-lo de forma assimétrica, tendo de enrolar uma das mangas até ao cotovelo e permanecer assim durante 10 segundos, sendo pedido a seguir que avaliassem, uma vez mais, o desconforto e a vontade de endireitar o casaco. Só depois de concluir a avaliação é que poderiam despir o casaco. Na segunda experiência da tarefa tátil, os participantes receberam ordens para permanecerem com uma mão limpa e a mão não dominante húmida (só numa das faces), sendo pedido para colocarem a mão não dominante em cima da mesa (para evitar o efeito de neutralização, ao esfregar uma mão na outra). Eram depois convidados a classificar o nível de desconforto sentido nesse momento e a vontade de limparem as mãos, e só depois de fazerem as avaliações é que poderiam limpar as mãos. Os resultados deste estudo sugerem que todas as tarefas despoletaram níveis de desconforto e vontade para contrariar os estímulos, relacionando-se exclusivamente com as experiências NJR, os sintomas obsessivos e compulsivos e alguns domínios mal-adaptados do perfeccionismo.

A amostra deste estudo foi recolhida, por conveniência, entre a população geral. Após a obtenção do consentimento informado, foram aplicados os instrumentos contrabalançados em três versões para evitar os efeitos de ordem. Depois dos questionários estarem preenchidos, os participantes foram atribuídos de forma aleatória a dois grupos (Grupo Experimental e Grupo de Controlo). Foi solicitado em primeiro lugar a todos os participantes, que informassem através de uma escala análogo visual de 10 cm, como se estavam a sentir naquele momento (desconfortável, tenso, incompleto ou limpo). Seguidamente, foi solicitado aos participantes que vestissem uma bata de laboratório de grandes dimensões. A partir desse momento, os participantes de ambos os grupos receberam instruções diferentes, consoante a condição experimental a que pertenciam (grupo experimental: vestir a bata de laboratório com dois botões desencontrados e enrolar uma das mangas até ao cotovelo; grupo de controlo: vestir a bata de laboratório, abotoando todos os botões). Tanto no grupo experimental como no grupo de controlo, os participantes permaneceram com a bata vestida durante 10 segundos. Após esse tempo, continuaram com a bata vestida, e foi-lhes pedido para classificarem o nível de desconforto que estavam a sentir naquele momento, causado pela bata. Ao Grupo Experimental, foi pedido também para classificar a vontade de endireitar a mesma, e a ambos os grupos, que classificassem de novo o nível de desconforto, incompletude e limpeza que sentiam nesse momento. Após a conclusão desta avaliação, os

participantes despiram a bata e a participação neste estudo terminou, com o preenchimento de uma entrevista final.

Procedimento de Análise de Dados

Os resultados obtidos foram analisados com IBM SPSS Statistics (versão 21). Para realizar a caracterização sociodemográfica da amostra recorreu-se à estatística descritiva (média, frequência, desvio-padrão, máximo e mínimo).

Utilizou-se o teste *T-Student* para as amostras independentes quando se tratava de variáveis quantitativas, e com o propósito de verificar a existência de diferenças entre os participantes, em função da condição experimental a que foram distribuídos nas variáveis sociodemográficas, psicológicas e psicopatológicas (ansiedade, depressão, stress, perfeccionismo e sintomas obsessivos-compulsivos). Também se recorreu a este teste para observar possíveis diferenças entre o grupo experimental e o grupo de controlo, no desconforto e na tensão, de forma a perceber a vontade de ambos os grupos em despir a bata e avaliar a sensação de sujidade sentida pelos participantes. O tamanho do efeito foi estimado através do cálculo do *d* de Cohen (*d*) e foram consideradas magnitudes pequenas de efeito, os valores de $.20 \leq d < .50$, magnitudes médias, quando o valor foi de $.50 \leq d < .80$, e magnitudes grandes, se $d \geq .80$ (Cohen, 1988). O teste *Qui-Quadrado* foi utilizado para as variáveis qualitativas.

Para a comparação das variáveis entre os momentos da experiência (antes e depois da manipulação experimental) entre os dois grupos, e ainda o efeito da interação entre o momento e o grupo, recorreu-se à *Anova Fatorial Mista com Medidas Repetidas* para analisar o desconforto, a tensão e os sentimentos de incompletude. Também através do mesmo procedimento foi realizada a análise da sensação de limpeza sentida pelos participantes. O valor da magnitude do efeito foi calculado a partir do *Partial Eta Square* (η^2). Foram consideradas magnitudes de efeito pequenas, quando os valores foram .009, as magnitudes de efeito médio, estiveram compreendidas entre .058 e .13, e as magnitudes de efeito elevado $\geq .14$ (Cohen, 1973).

Para averiguar possíveis associações dos resultados obtidos na tarefa com os obtidos nos instrumentos aplicados, utilizou-se o *Teste Coeficiente de Correlação de Pearson*. Considerou-se uma correlação fraca, quando os valores estiveram situados entre -0.3 e -.1 ou .1 e .3, uma correlação moderada, se os valores estivessem entre -.5 e -.3 ou .3 e .5, e uma correlação forte, quando os valores variaram entre -1 e .5 ou 5 e 1 (Cohen, 1988).

Resultados

Neste capítulo serão analisados os resultados obtidos com o intuito de responder aos objetivos e hipóteses propostas.

Análises Preliminares

Os participantes do grupo de controlo consideraram as instruções recebidas para a realização da tarefa, como sendo significativamente mais claras ($t_{(36.084)} = -2.057$; $p = .047$; $d = -.53$) do que os participantes do grupo experimental.

A tarefa de vestir a bata não parece ter influenciado a sensação de limpeza experimentada pelos participantes ($F(1) = .850$; $p = .360$; $\eta^2 = .014$). Não se produziram diferenças significativas entre o grupo de controlo e o grupo experimental quanto à sensação de limpeza experienciada ($F(1) = .006$; $p = .937$; $\eta^2 = .000$), e a forma como a bata foi vestida não parece ter influenciado a sensação de limpeza experimentada pelos participantes ($F(1) = .357$; $p = .553$; $\eta^2 = .006$). Contudo, quando os participantes foram questionados acerca da sensação de sujidade experienciada pelo facto de terem vestido a bata, os participantes da condição experimental referiram ter experimentado uma maior sensação de sujidade do que os da condição de controlo ($M_{\text{experimental}} = 1.67$; $Dp_{\text{experimental}} = 2.327$; $M_{\text{controlo}} = .58$; $Dp_{\text{controlo}} = .762$) ($t(35.149) = 2.454$; $p = .019$; $d = .63$). O facto da bata não ser da própria pessoa, não parece ter causado diferenças no mal-estar experimentado pelos participantes em função da condição a que foram atribuídos ($t(58) = .657$; $p = .514$; $d = .17$).

Após a participação na investigação, os indivíduos do grupo de controlo referiram, de modo significativo, que ficaram mais atentos aos seus comportamentos, comparativamente com os indivíduos do grupo experimental ($t(57.541) = -2.101$; $p = .040$; $d = -.54$) (Tabela 1).

Confirmou-se que a distribuição aleatória dos grupos foi eficaz, uma vez que não existiram diferenças significativas entre as duas condições experimentais nas variáveis psicológicas e psicopatológicas estudadas (sintomas obsessivo-compulsivos, experiências NJR, evitamento do dano, incompletude, depressão, ansiedade, stress e perfeccionismo).

(Tabela 2).

TABELA 1

Entrevista Final (Resultados do Teste T-Student)

	CE	CC			
	<i>M (Dp)</i>	<i>M (Dp)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>D</i>
Instruçõesclaras	9.01 (1.548)	9.63 (.545)	-2.057 (36.084)	.047	-.53
Conforto	4.60 (2.775)	4.24 (3.640)	.427 (58)	.671	.11
Agitação	2.71 (2.203)	2.00 (2.667)	1.124 (58)	.266	.29
Ansiedade	2.15 (2.179)	1.75 (2.239)	.707 (58)	.482	.18
Limpeza	1.67 (2.327)	.58 (.762)	2.454 (35.149)	.019	.63
Vontade de despir a bata	4.58 (3.665)	3.20 (3.532)	1.492 (58)	.141	.38
Confusão e mal-estar causado pela bata	2.13 (2.148)	1.75 (2.329)	.657 (58)	.514	.17
Mais atento/a aos comportamentos	4.71 (2.199)	5.96 (2.405)	-2.101 (57.541)	.040	-.54

Nota. CE - Condição Experimental; CC - Condição de Controlo; M (DP) - Média (Desvio Padrão); D - d de Cohen; $p \leq .05$.

TABELA 2*Variáveis Psicológicas e Psicopatológicas (Resultados do Teste T-Student)*

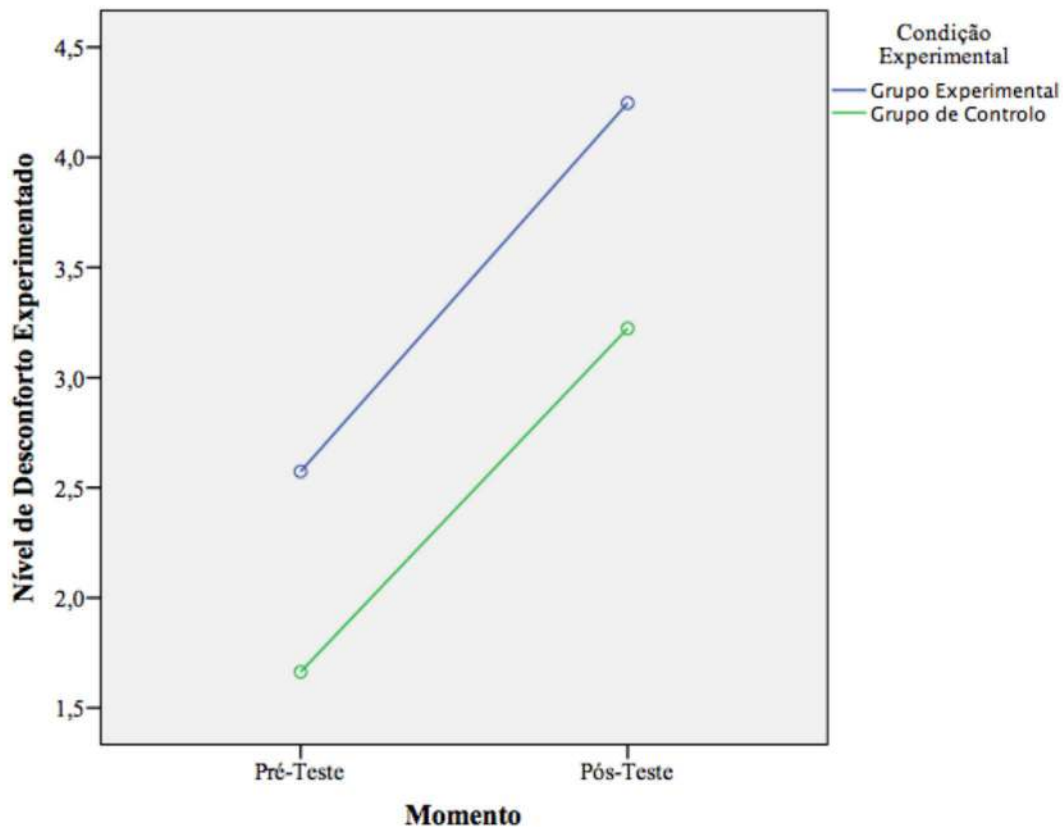
	CE	CC			
	<i>M (Dp)</i>	<i>M (Dp)</i>	<i>t (gl)</i>	<i>p</i>	<i>D</i>
OCI-R	.872 (.466)	.794 (.598)	.562 (58)	.576	.15
NJRE-Q-R	2.367 (.421)	2.339 (.425)	.252 (58)	.802	.07
OC-TCDQ Evitamento do Dano	2.467 (.496)	2.302 (.670)	1.082 (58)	.284	.28
OC-TCDQ Incompletude	2.777 (.508)	2.714 (.602)	.438 (58)	.663	.11
EADS-21 Depressão	.390 (.475)	.357 (.515)	.254 (58)	.800	.05
EADS-21 Ansiedade	.397 (.371)	.400 (.480)	-.029 (58)	.977	-.01
EADS-21 Stress	.886 (.563)	.726 (.614)	1.048 (58)	.299	.27
MPS-F Padrões Pessoais	3.124 (.742)	3.183 (.599)	-.339 (58)	.736	-.09
MPS-F Dúvidas sobre as Ações	2.275 (.432)	2.233 (.793)	.253 (58)	.801	.07
MPS-F Preocupação com os Erros	2.530 (.687)	2.342 (.771)	.997 (58)	.323	.26
MPS-F Expectativas Parentais	2.307 (.806)	2.440 (.776)	-.652 (58)	.517	-.17
MPS-F Críticas Parentais	2.133 (.700)	2.025 (.839)	.543 (58)	.589	.14
MPS-F Organização	3.917 (.612)	3.833 (.875)	.427 (58)	.671	.11

Nota. CE - Condição Experimental; CC - Condição de Controlo; M (DP) - Média (Desvio Padrão); D - d de Cohen; $p \leq .05$; OCI-R - Obsessive-Compulsive Inventory-Revised; Not Just Right Experiences-Questionnaire-Revised - NJRE-Q-R; Obsessive-Compulsive Trait Core Dimensions Questionnaire - OC-TCDQ; EADS - Escalas de Ansiedade Depressão e Stress; MPS-F - Multidimensional Perfectionism Scale.

Sensações internas experimentadas pelos participantes como consequência da participação na tarefa (desconforto, tensão e sensação de incompletude)

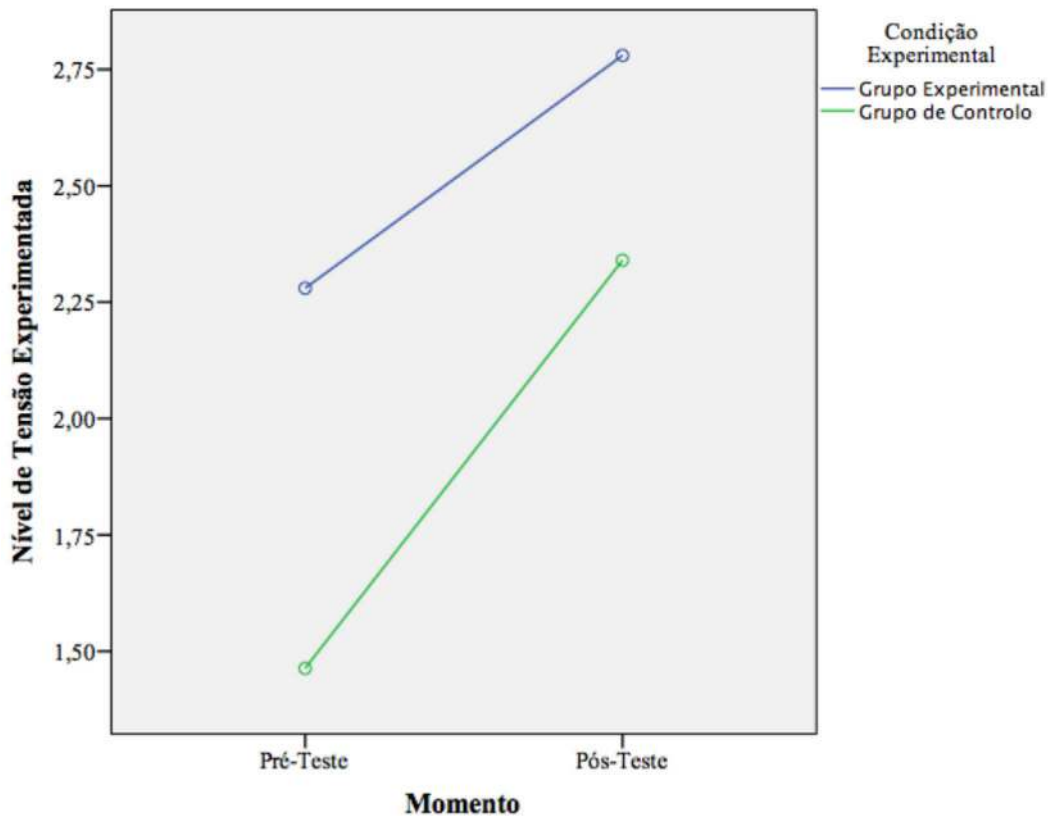
O efeito da manipulação experimental sobre as variáveis psicológicas foi analisado com recurso à Anova Fatorial Mista com Medidas Repetidas (2x2). Considerou-se o momento (antes e após a experiência) como variável intra-sujeitos e como variáveis entre-sujeitos (grupo de controlo vs. grupo experimental), a condição experimental a que os sujeitos foram atribuídos. Foram realizadas ANOVAS para as seguintes variáveis dependentes: desconforto, tensão e sensação de incompletude experimentadas pelos participantes durante a experiência.

O desconforto experimentado pelos participantes aumentou significativamente ($F(1) = 12.430$; $p = .001$; $\eta^2 = .176$) do primeiro para o segundo momento. No entanto, este aumento não foi diferente em função do grupo atribuído aos participantes ($F(1) = 3.002$; $p = .088$; $\eta^2 = .049$), nem pareceu depender da manipulação realizada da variável independente ($F(1) = .015$; $p = .902$; $\eta^2 = .000$) (Figura 1).

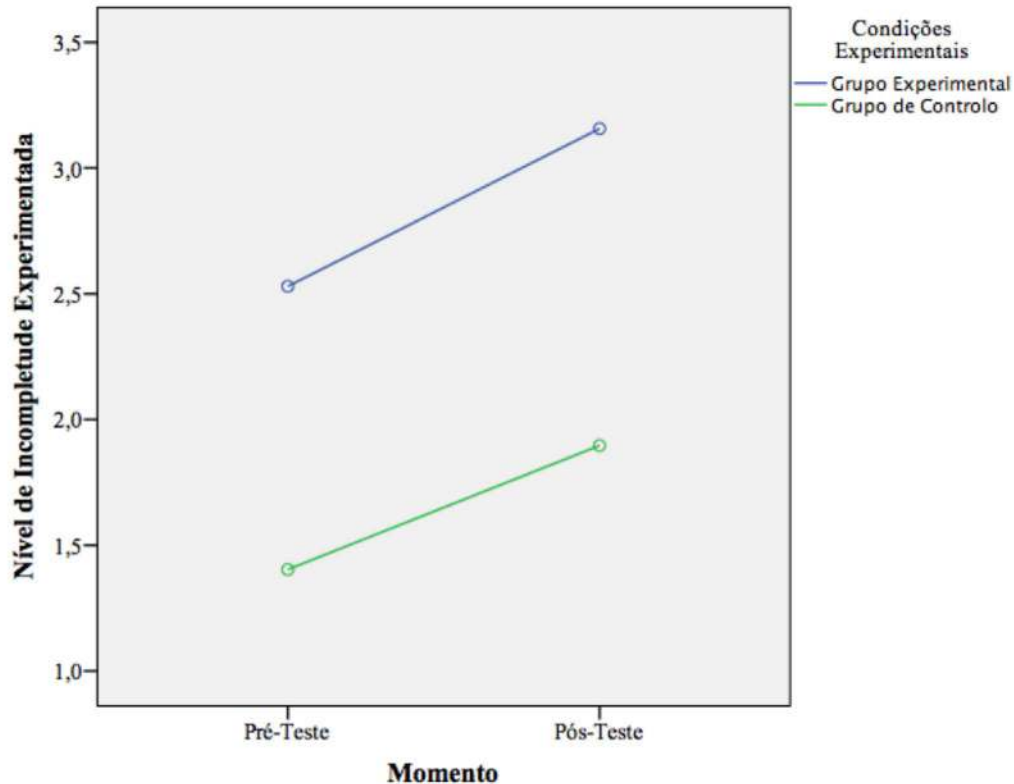
FIGURA 1*Desconforto (Resultados da Anova Fatorial Mista com Medidas Repetidas)*

A sensação de desconforto foi ainda avaliada através do item “vestir a bata fez-me sentir confortável”, colocado aos participantes após a participação na tarefa. Também não foram encontradas diferenças significativas nas respostas dadas a esta questão em função do grupo atribuído aos participantes (Tabela 1).

À semelhança dos resultados obtidos para o desconforto, os níveis de tensão experimentados pelos participantes aumentaram da fase de pré para a de pós-teste, tanto no grupo de controlo como no grupo experimental ($F(1) = 7.531$; $p = .008$; $\eta^2 = .115$). No entanto, não se produziram diferenças entre os grupos de participantes ($F(1) = 1.370$; $p = .245$; $\eta^2 = .023$), e o aumento dos níveis de tensão verificado não pareceu ter ficado a dever-se à manipulação experimental realizada ($F(1) = .564$; $p = .456$; $\eta^2 = .010$) (Figura 2).

FIGURA 2*Tensão (Resultados da Anova Fatorial Mista com Medidas Repetidas)*

A tarefa de vestir a bata parece não ter conduzido a um aumento das sensações de incompletude experimentadas pelos participantes de forma geral ($F(1) = 3.550$; $p = .065$; $\eta^2 = .058$). Apesar da condição experimental não ter tido o efeito esperado ($F(1) = .050$; $p = .823$; $\eta^2 = .001$), os participantes deste grupo parecem ter sentido significativamente mais sensações de incompletude, do que os da condição de controlo ($F(1) = 4.586$; $p = .036$; $\eta^2 = .073$) ($M_{\text{controlo}}(\text{pré-teste}) = 1.40$; $D_{\text{controlo}}(\text{pré-teste}) = 2.12$; $M_{\text{controlo}}(\text{pós-teste}) = 1.90$; $D_{\text{controlo}}(\text{pós-teste}) = 2.46$; $M_{\text{experimental}}(\text{pré-teste}) = 2.53$; $D_{\text{experimental}}(\text{pré-teste}) = 2.27$; $M_{\text{experimental}}(\text{pós-teste}) = 3.16$; $D_{\text{experimental}}(\text{pós-teste}) = 2.87$) (Figura 3).

FIGURA 3*Incompletude (Resultados da Anova Fatorial Mista com Medidas Repetidas)****Urgência de neutralização como consequência da participação na tarefa***

Com a finalidade de analisar as possíveis diferenças na urgência para despir a bata e reparar a situação experimentada pelos participantes, as médias de ambos os grupos foram comparadas com recurso ao teste T-Student. Não se encontraram diferenças entre os participantes de ambos os grupos na urgência em despir a bata. ($t(58) = 1.492$; $p = .141$; $d = .38$) (Tabela 3).

TABELA 3*Resultados da Tarefa (Resultados do Teste T-Student)*

	CE		CC		
	<i>M (Dp)</i>	<i>M (Dp)</i>	<i>t (gl)</i>	<i>p</i>	<i>D</i>
Conforto em vestir a bata	4.60 (2.775)	4.24 (3.640)	.427 (58)	.671	.11
Agitação por vestir a bata	2.71 (2.203)	2.00 (2.667)	1.124 (58)	.266	.29
Ansiedade por vestir a bata	2.15 (2.179)	1.75 (2.239)	.707 (58)	.482	.18
Vontade de despir a bata	4.58 (3.665)	3.20 (3.532)	1.492 (58)	.141	.38
Vestir a bata fez-me sentir sujo	1.67 (2.327)	.58 (.762)	2.454 (35.149)	.019	.63

Nota. CE - Condição Experimental; CC - Condição de Controlo; M (DP) - Média (Desvio Padrão); $p \leq .05$; D - d de Cohen

Análise da validade convergente da tarefa de indução de experiências NJR e de controlo

Para analisar a associação dos resultados obtidos na tarefa, com os obtidos nos instrumentos aplicados (NJR, incompletude, evitamento do dano e perfeccionismo), utilizou-se o teste de Correlação de Pearson. Foram analisados separadamente os resultados obtidos pelos participantes da condição experimental e de controlo. Na Tabela 4 sintetizam-se os resultados obtidos para o grupo experimental e na Tabela 5 os obtidos para o grupo de controlo.

Verificou-se que na condição experimental, o *conforto em vestir a bata* mostrou uma associação negativa e moderada com as experiências NJR ($r = -.45$; $p = .012$), com a preocupação com os erros ($r = -.41$; $p = .024$), com as expectativas parentais ($r = -.41$; $p = .023$) e com as críticas parentais ($r = -.39$; $p = .033$). A *agitação por vestir a bata*, associou-se de forma positiva e moderada, com a preocupação com os erros ($r = .40$; $p = .029$) e com as críticas parentais ($r = .40$; $p = .027$). Para a *ansiedade por vestir a bata*, observou-se uma associação positiva moderada, com os padrões pessoais ($r = .45$; $p = .012$), com a preocupação com os erros ($r = .38$; $p = .037$) e com as críticas parentais ($r = .46$; $p = .010$). Em relação à sensação de *sujidade por vestir a bata*, não foram verificadas nenhuma associações significativas com as variáveis psicológicas. A *urgência para despir a bata*, mostrou uma associação positiva e forte com a preocupação com os erros ($r = .53$; $p = .002$), positiva e moderada com as experiências NJR ($r = .38$; $p = .038$), com os padrões pessoais ($r = .38$; $p = .041$) e com as expectativas parentais ($r = .37$; $p = .046$). Relativamente ao *mal-estar por a bata não ser minha*, não foram observadas nenhuma associações significativas. Por fim, quanto à *atenção aos comportamentos*, verificou-se a existência de uma associação positiva moderada com as críticas parentais ($r = .39$; $p = .034$).

Na condição de controlo não se observou a existência de nenhuma associação entre as variáveis analisadas.

TABELA 4

Resultados da tarefa e variáveis psicológicas associadas (Resultados do Teste Correlação de Pearson)

Resultados da Tarefa	Variáveis Psicológicas								
	NJRE	INC	HA	PP	DA	PE	EP	CP	O
Conforto em vestir a bata	-.45*	-.31	-.25	-.32	-.19	-.41*	-.41*	-.39*	-.09
Agitação por vestir a bata	.28	.25	.29	.34	.16	.40*	.32	.40*	.07
Ansiedade por vestir a bata	.25	.22	.33	.45*	.20	.38*	.34	.46**	.02
Sujidade por vestir a bata	.11	-.24	-.16	-.09	.12	-.04	.04	.22	-.33
Urgência para despir a bata	.38*	.34	.26	.38*	.22	.53**	.37*	.28	.08
Mal-estar por a bata não ser minha	.08	.09	.17	.16	.25	.26	.19	.34	-.08
Atenção aos comportamentos	.04	-.10	.07	.08	.00	.04	.30	.39*	-.03

Nota. NJRE - NJRE-Q-R; INC - OC-TCDQ - Incompletude; HA - OC-TCDQ - Evitamento do Dano; PP - MPS-F Padrões Pessoais; DA - MPS-F Dúvidas sobre as Ações; PE - MPS-F Preocupação com os Erros; EP - MPS-F Expectativas Parentais; CP - MPS-F Críticas Parentais; O - MPS-F Organização; * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

TABELA 5

Resultados da tarefa de controlo e variáveis psicológicas associadas (Resultados do Teste Correlação de Pearson)

Resultados da Tarefa	Variáveis Psicológicas								
	NJRE	INC	HA	PP	DA	PE	EP	CP	O
Conforto em vestir a bata	-.26	.04	.03	-.14	.06	-.22	.01	-.21	.22
Agitação por vestir a bata	-.03	.27	.31	.14	.11	.31	.42	.43	.24
Ansiedade por vestir a bata	.14	.30	.33	.07	.24	.32	.52	.43	.21
Sujidade por vestir a bata	-.16	.23	.10	-.18	.31	.17	.41	.32	.18
Urgência para despir a bata	.04	.17	.15	.27	.13	.47	.28	.16	.01
Mal-estar por a bata não ser minha	-.06	.07	.05	.04	.33	.30	.36	.19	.05
Atenção aos comportamentos	.02	.28	-.11	.23	.25	.16	.23	-.01	.31

Nota. NJRE – NJRE-Q-R; INC – OC-TCDQ – Incompletude; HA – OC-TCDQ – Evitamento do Dano; PP – MPS-F Padrões Pessoais; DA – MPS-F Dúvidas sobre as Ações; PE – MPS-F Preocupação com os Erros; EP – MPS-F Expectativas Parentais; CP – MPS-F Críticas Parentais; O – MPS-F Organização; * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Discussão

O principal objetivo desta investigação consistiu na validação de uma tarefa de indução de sensações NJR de modalidade sensorial tátil, numa amostra não clínica da população portuguesa. Tal como já foi referido, as experiências NJR encaminham o indivíduo a comportar-se de forma a conseguir terminar com elevados sentimentos de imperfeição (Coles et al., 2003; Leckman et al., 1994). Neste trabalho, propusemo-nos comparar a capacidade de uma tarefa laboratorial de tipo sensorial tátil, utilizada por Summers et al. (2014), com uma tarefa neutra concebida para a presente investigação, para despoletar sensações de NJRE's. Os indivíduos foram aleatoriamente atribuídos a uma destas duas tarefas (experimental e neutra).

Concluimos que os elementos que constituíram a nossa amostra e que foram divididos pelas duas condições experimentais, demonstraram ser bastante similares.

No entanto, não foi possível validar a tarefa a que nos propusemos. Embora a tarefa tátil realizada não tenha sido suficientemente eficaz, o desconforto, a tensão e a sensação de incompletude, foram superiores no grupo que realizou a tarefa. Estes aumentos não foram devido à manipulação experimental, mas a outros fatores que podem ter sido despoletados durante a participação nesta investigação, como por exemplo, o receio do desconhecido por não saberem o que iria acontecer a seguir.

O facto de não terem existido diferenças entre os grupos, na vontade de despir a bata, também parece ter comprovado que a bata não produziu o efeito que desejávamos.

Consideramos que é pertinente que investigações futuras continuem a examinar as experiências NJR, incidindo o estudo nas diferentes modalidades sensoriais. Seria relevante que fossem utilizadas novamente as duas condições experimentais para comparar as diferenças existentes entre os grupos e confirmar se a manipulação experimental da tarefa tátil produz o efeito esperado.

Em relação às limitações encontradas neste estudo podemos indicar o tamanho reduzido da amostra ($n= 60$), uma vez que a maioria dos estudos similares presentes na literatura utilizaram amostras superiores à nossa. O facto de os participantes terem sido principalmente do sexo feminino, também se revelou numa limitação para esta investigação.

Talvez fosse interessante que futuros estudos controlassem ainda algumas variáveis que não foram controladas neste estudo. Por exemplo, achamos importante que o termo “incompleto” que é apresentado aos participantes seja revisto, por ter induzido algumas dúvidas, tendo sido necessário esclarecê-los algumas vezes sobre o que se pretendia e, por isso, esta classificação pode ter sido enviesada devido a uma má compreensão. Julgamos que, ao avaliarmos apenas a urgência sentida pelos participantes para despir a bata, pode ser considerada uma limitação por não termos avaliado em nenhum momento a vontade de compor/ organizar a bata. Teria também sido interessante fazê-lo, porque as experiências NJR provocam sensações de mal-estar que conduzem à realização de determinados comportamentos, de forma a reparar a situação avaliada como sendo incómoda ao indivíduo.

No estudo conduzido por Summers et al. (2014) para a realização da tarefa tátil, utilizaram um casaco de grandes dimensões com a finalidade de induzir sensações internas de NJR e nesta investigação procuramos replicar a mesma tarefa. Contudo, as características físicas da população portuguesa diferem das da população americana. Talvez fosse necessário solicitar aos participantes que mantivessem a bata vestida durante um tempo superior e utilizar uma bata de tamanho mais pequeno, visto que se na população americana uma bata de grandes dimensões pode provocar sensações de NJR. Na população portuguesa, para obter resultados semelhantes, teria sido mais indicado a utilização de uma bata de tamanho menor, que provavelmente reuniria mais condições para que os participantes sentissem sensações NJR.

Para concluir, a validação desta tarefa pode contribuir para a prática da Psicologia, através da melhoria do diagnóstico e do tratamento dos mecanismos motivacionais da POC, podendo tornar-se, no futuro, num instrumento auxiliar de avaliação no futuro.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª Ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Belloch, A., Fornés, G., Carrasco, A., López-Solá, C., Alonso, P. & Menchón, J. (2016). Incompleteness and not just right experiences in the explanation of Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatry Research*, 236, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.012>
- Carmo, C., Brás, M., Batista, L., & Faisca, L. (2017). Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación/e Avaliação Psicológica*, 44(2), 28-42. <https://doi.org/10.21865/RIDEP44.2.03>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd ed.). New York: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Coles, M., Frost, R., Heimberg, R. & Rhéaume, J. (2003). “Not just right experiences”: perfectionism, obsessive-compulsive features and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 681–700. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00044-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00044-X)

- Coles, M., Frost, R. & Rhéaume, J. (2003). Versión para su uso en Español realizada por A Belloch y A. Carrasco. *Universitat de València*, 41, 681–700.
- Cogle, J., Fitch, K., Jacobson, S. & Lee, H. (2013). A multi-method examination of the role of incompleteness in compulsive checking. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(2) 231–239. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.003>
- Ecker, W. & Gonner, S. (2008). Incompleteness and harm avoidance in OCD symptom dimensions. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 895–904. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.04.002>
- Ecker, W., Kupfer, J. & Gonner, S. (2013). Incompleteness and harm avoidance in OCD, anxiety and depressive disorders and non-clinical controls. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 46–51. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.12.001>
- Fergus, T. (2014). Are “Not Just Right Experiences” (NJREs) Specific to Obsessive-Compulsive Symptoms?: Evidence that NJREs Span across Symptoms of Emotional Disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 353–363. <https://doi.org/10.1002/jclp.22034>
- Foa, B., Huppert, J., Leiberg, S., Hajcak, G. & Langner, R. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14, 485–496. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>
- Fornés, G., Ruiz-Fernández, M. & Belloch, A. (2016). Sensación de inacabado y experiencias “not just right” como motivadoras de los síntomas obsesivo-compulsivos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(2), 105–118. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.2.2016.14739>
- Garcia-Soriano, G., Carrió, C. & Belloch, A. (2016). Psicopatología de las compulsiones de lavado en el trastorno obsesivo-compulsivo: No todos los pacientes lavan por los mismos motivos. *Revista de Psicopatología Clínica*, 21(3), 219–230. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.15901>
- Huppert, J., Walther, M., Hajcak, G., Yadin, E., Foa, E., Simpson, H. & Liebowitz, M. (2007). The OCI-R: Validation of the subscales in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 21 (3), 394–406. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.05.006>
- 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), 229–39
- Sica, C., Caudek, C., Chiri, L., Ghisi, M. & Marchetti, I. (2012). “Not just right experiences” predict obsessive-compulsive symptoms in non-clinical Italian individuals: A one-year longitudinal study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1, 159–167. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.03.006>
- Sica, C., Caudek, C., Bottesi, G., Fazio, E., Ghisi, M., Marchetti, I. & Orsucci, A. (2013). “Fathers’ “not just right experiences” predict obsessive-compulsive symptoms in their sons: Family study of a non-clinical Italian sample”. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 263–272. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.04.003>
- Summerfeldt, L., Kloosterman, P., Antony, M. & Swinson, R. (2014). Examining an Obsessive-Compulsive Core Dimensions Model: Structural Validity of Harm Avoidance and Incompleteness. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 83–94. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.01.003>
- Summerfeldt, L. (2004). Understanding and Treating Incompleteness in Obsessive-Compulsive Disorder. *Wiley InterScience*, 60(11), 1155–1168. <https://doi.org/10.1002/jclp.20080>
- Summerfeldt, L., Kloosterman, P., Antony, M. & Swinson, R. (2001). Cuestionario de dimensiones nucleares obsesivo compulsivas-rasgo. *Behavioral Psychology*, 21, 341–361

- Summers, B., Fitch, K. & Cogle, J. (2014). Visual, Tactile, and Auditory “Not Just Right” Experiences: Associations with Obsessive-Compulsive Symptoms and Perfectionism. *Behavior Therapy*, 45(5), 678–689. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.03.008>
- Taylor, S., McKay, D., Crowe, B., Abramowitz, J., Conelea, C., Calamari, J. & Sica, C. (2013). The Sense of Incompleteness as a Motivator of Obsessive-Compulsive Symptoms: An Empirical Analysis of Concepts and Correlates. *Behavior Therapy*, 45(2), 254–262. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.11.004>
- Torres, A. & Smaira, S. (2001). Quadro clínico do transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 23(2), 6–9. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000600003>

O EFEITO DE UMA TAREFA DE INDUÇÃO DE EXPERIÊNCIAS “NOT JUST RIGHT” EM INDIVÍDUOS NÃO CLÍNICOS

THE EFFECT OF A “NOT JUST RIGHT” EXPERIENCES INDUCTION TASK ON NON-CLINICAL INDIVIDUALS

Bôto, M.¹, Carmo, C.², & Jiménez-Ros, A.³

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XVII • ISSUE FASCÍCULO 1
1ST JANUARY JANEIRO - 30TH JUNE JUNHO 2021 • PP. 30-51

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.NT.4>

Submitted on 01.05.21 Submetido a 01.05.21

Accepter on 13.06.21 Aceite a 13.06.21

Resumo

Os sentimentos de incompletude têm sido estudados enquanto mecanismo motivacional da perturbação obsessivo-compulsiva. São definidos como um traço nuclear que inclui um sentimento perturbador e abrangente de que as ações não estão como deveriam estar. Podem manifestar-se através de fenómenos sensoriais subjetivos mais breves e específicos: as experiências “not just right” (NJR). A presente investigação teve o objetivo de induzir experimentalmente experiências (NJR) através da realização de uma tarefa de memória de palavras. Participaram 100 indivíduos não clínicos da população geral portuguesa de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos e distribuídos aleatoriamente por duas condições experimentais (grupo experimental: n=50; grupo de controlo: n=50). Os participantes do grupo experimental foram impedidos de finalizar a tarefa devido a uma indicação de fim de tempo. Os participantes do grupo de controlo tiveram todo o tempo necessário para concluí-la. Os resultados demonstraram que a manipulação experimental induziu experiências NJR, provocou desconforto físico e impulsos de agir após a indicação de fim da tarefa. Não existiram alterações no humor, emoções negativas ou dificuldades de supressão de sensações desconfortáveis. Visto tratar-se de uma amostra não clínica, a quantidade e severidade das sensações revelou-se baixa. A indução experimental, o desconforto e o impulso de agir corroboram os resultados de estudos prévios, contrariamente à ausência de afetividade negativa e esforços de supressão. A continuidade da investigação destes marcadores transdiagnósticos utilizando tarefas *in vivo* é crucial, para que um maior conhecimento sobre eles possa conduzir a intervenções psicoterapêuticas com resultados mais satisfatórios.

1 Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: marilineboto@yahoo.com

2 Centro de Investigação em Psicologia, Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: cgcarmo@ualg.pt

3 Centro de Investigação em Psicologia, Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: aros@ualg.pt

Autor para Correspondência: Mariline Bôto, Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: marilineboto@yahoo.com

Palavras-chave: incompletude, experiências “not just right”, indução experimental, perturbação obsessivo-compulsiva.

Abstract

Feelings of incompleteness have been studied as a motivational mechanism for obsessive-compulsive disorder. They are defined as a nuclear trait which includes a disturbing and broad feeling that the actions are not as they should be. They can manifest themselves through more brief and specific subjective sensory phenomena: “not just right” (NJR) experiences. The present investigation had the objective of inducing experimentally NJR experiences by performing a word memory task. 100 non-clinical individuals from the general portuguese population of both sexes with ages between 18 and 50 years old participated, randomly assigned to two experimental conditions (experimental group: n=50; control group: n=50). The experimental group participants were prevented from completing the task due to an end of time indication. The control group participants had all the necessary time to complete it. The results showed that the experimental manipulation induced NJR experiences, caused physical discomfort and impulses to act after the end of the task. There were no changes in mood, negative emotions or difficulties of suppression of uncomfortable sensations. Since this is a non-clinical sample, the amount and severity of sensations was low. The experimental induction, discomfort and impulses to act corroborate the results of previous studies, contrary to the absence of negative affectivity and suppression efforts. The continuation of the investigation of these transdiagnostic markers, using *in vivo* tasks, is crucial, so that a greater knowledge of them can lead to psychotherapeutic interventions with more satisfactory results.

Keywords: Incompleteness, “not just right” experiences, experimental induction, obsessive-compulsive disorder.

A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) é uma perturbação psicológica caracterizada por dois tipos de fenómenos frequentes: obsessões e/ou compulsões. As obsessões definem-se por pensamentos, imagens ou impulsos repetitivos e persistentes, de caráter intrusivo e indesejado. As compulsões são comportamentos repetitivos (e.g. lavar as mãos) e/ou atos mentais (e.g. contar mentalmente) que surgem para responder às obsessões e prevenir as suas consequências, ou em virtude do cumprimento de regras internas rigorosas. As obsessões e as compulsões consomem bastante tempo. Dão origem a sofrimento psicológico ou afetam de forma marcada o funcionamento quotidiano dos indivíduos (American Psychiatric Association [APA], 2013), reduzindo os seus índices de qualidade de vida em diversas áreas de funcionamento (familiar, social, emocional e ocupacional; Coluccia et al., 2016). Angelakis e colaboradores (2015) acrescentam que existe também uma elevada suicidalidade associada a esta perturbação psicológica.

Segundo vários estudos epidemiológicos, a prevalência da POC na população geral é de 1% a 3% (Kessler et al., 2012; Ruscio et al., 2010). De acordo com o primeiro *Estudo Epidemiológico de Saúde Mental* (Almeida & Xavier, 2013), Portugal apresenta uma prevalência substancialmente superior: 4,4%.

Existe uma elevada presença de comorbilidades psiquiátricas nos indivíduos com POC. A sua maioria tem pelo menos uma outra perturbação psicológica (Torres et al., 2006, 2016; Torressan et al., 2012), sendo as perturbações mais comuns as perturbações depressivas e de ansiedade (Hofmeijer-Sevink et al., 2013; Rasmussen, 1994; Torres et al., 2016).

A POC é uma condição heterogênea relativamente ao seu fenótipo clínico, etiologia, severidade e resposta ao tratamento. Para melhor compreender a sua heterogeneidade, tem sido proposta uma classificação desta perturbação mediante grupos de sintomas. Dessa forma, muitos estudos têm usado métodos estatísticos como a análise fatorial e a análise de *clusters* para agrupá-los de modo mais uniforme. No geral, as dimensões sintomatológicas identificadas por esses estudos têm sido as seguintes: (a) simetria e ordem; (b) contaminação e limpeza; (c) dano e/ou dúvidas; e (d) verificação. Contudo através da análise de *clusters*, alguns estudos encontraram adicionalmente perfis sintomatológicos mistos (Calamari et al., 1999, 2004; Cameron, Streiner et al., 2019).

Várias abordagens teóricas tentam explicar a génese da POC. Uma delas é a abordagem cognitivo-comportamental, que considera que as crenças disfuncionais e consequentes interpretações erróneas dos pensamentos intrusivos estão na base dos seus sintomas (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2005).

Mais recentemente surgiu um maior interesse na investigação de mecanismos comuns partilhados pelos distintos sintomas da POC. Como as observações clínicas mostravam que não haveria uma relação exclusiva entre um determinado sintoma e um mecanismo motivacional, o modelo cognitivo-comportamental propôs um mecanismo motivacional relacionado com as crenças disfuncionais: o evitamento do dano (Frost & Steketee, 2002).

O evitamento do dano caracteriza-se por uma apreensão e ansiedade prematura perante uma eventual ameaça. Gera uma resposta excessiva ou evitamento dos estímulos percecionados como ameaçadores, para prevenir o possível dano consequente (Summerfeldt et al., 2014). Por exemplo, um indivíduo pode limpar a maçaneta de uma porta de forma excessiva, até eliminar qualquer vestígio de sujidade, de modo a não ter contato com germes e eliminar a probabilidade de contrair uma doença grave. O evitamento do dano pode constituir um momento particular (estado; Summerfeldt et al., 2014) ou uma tendência genética para esse tipo de padrão de resposta (traço de personalidade; Cloninger, 1987).

Outros mecanismos motivacionais foram identificados por alguns investigadores, como o nojo (McKay, 2006; Sookman & Steketee, 2010) e a culpa (Shafran et al., 1996). Não obstante, alguns sintomas obsessivo-compulsivos permaneciam sem explicação. Nas últimas duas décadas, a investigação de outro mecanismo motivacional ganhou maior importância: os sentimentos de incompletude.

Sentimentos de Incompletude e Experiências “Not Just Right”

O termo “sentimentos de incompletude” (“sentiments d’incomplétude”) foi descrito pela primeira vez no início do século passado na obra “Les obsessions et la psychasténie” do médico e psicólogo francês Pierre Janet. Os sentimentos de incompletude caracterizavam-se por sensações internas e perturbadoras de imperfeição, derivadas de operações mentais, emoções, ações e perceções subjetivas de que uma ação não tinha sido efetuada sem erros ou de modo total, ou

não tinha causado a satisfação pretendida. Incluíam-se na primeira fase do desenvolvimento da POC: o estado psicastênico (Janet, 1907).

Posteriormente foi concebido um outro modelo explicativo da POC, com base nessa definição dos sentimentos de incompletude: o Modelo Cibernético (Pitman, 1987). Este autor aludiu a uma metáfora do termostato para se referir a um mecanismo interno que faria a comparação entre sinais referenciais e perceptuais. Perante a identificação de uma discrepância entre esses sinais, dar-se-ia um sinal de erro e seria fundamental anular essa discrepância. Na POC o termostato estaria avariado, levando a uma permanência de sinais de erro, que por sua vez provocaria sentimentos de incompletude. O indivíduo tentaria eliminá-los e aproximar os sinais referenciais e perceptuais para regressar a um equilíbrio interno.

Summerfeldt e colaboradores (2014) conceberam um modelo dimensional. O evitamento do dano e incompletude passaram a ser dimensões nucleares ortogonais contínuas. Podem existir diferentes graus de severidade numa mesma dimensão e também manifestações de ambas as dimensões, gerando diferenças individuais ao nível das características, vulnerabilidades e causas dos sintomas obsessivo-compulsivos. Estes autores corroboraram que a incompletude teria uma maior relação com alguns sintomas da POC do que com outros, embora não de forma única, tal como com a idade prematura de aparecimento das obsessões e compulsões, traços de personalidade como o perfeccionismo e indecisão, e com uma maior comorbilidade com outras perturbações fora do espectro da ansiedade como a perturbação de tiques e perturbação de escoriação (Summerfeldt, 2004).

As distinções entre o evitamento do dano e a incompletude são várias. O evitamento do dano tem um cariz cognitivo, provoca ansiedade e nervosismo. A incompletude tem um cariz sensório-afetivo, provoca tensão e desconforto (Pietrefesa & Coles, 2009; Summerfeldt, 2004; Summerfeldt et al., 2014). O evitamento do dano está mais associado a crenças de sobrevalorização de ameaça e de responsabilidade pessoal excessiva, e a incompletude ao perfeccionismo e intolerância à incerteza (Bragdon & Coles, 2017). O evitamento do dano elucida acerca da frequência das compulsões e a incompletude acerca da duração das compulsões e problemas na sua eliminação (Cougles & Lee, 2014). Há uma maior relação do evitamento do dano com défices na memória episódica e da incompletude com problemas nas funções executivas (Cameron, Summerfeldt et al., 2019).

A incompletude caracteriza-se por um desequilíbrio interno profundo e abrangente de natureza afetiva e sensorial que envolve uma sensação interna e perturbadora de desconforto ou de insatisfação perante o estado atual. Gera um impulso para agir, satisfazendo uma necessidade de adaptação a critérios internos de exatidão para voltar a um estado de satisfação (Pietrefesa & Coles, 2009; Summerfeldt, 2004; Summerfeldt et al., 2014). Por exemplo, mesmo quando já não existem vestígios de sujidade, uma pessoa pode ter a sensação de que a sua limpeza ainda não está como deveria. Assim, continua a lavar-se até alcançar uma sensação interna de satisfação por ter obtido um estado de limpeza que para ela é perfeito. A incompletude é, assim, constituída por uma componente sensorial e uma componente comportamental (Boisseau et al., 2018).

A incompletude está presente na maioria das pessoas que apresentam sintomas obsessivo-compulsivos (Ferrão et al., 2012; Leckman et al., 1994). De acordo com estudos experimentais, existe uma associação da incompletude com as compulsões de ordem/simetria (Cougles et al., 2013; Summers et al., 2014), verificação (Cougles et al., 2013; Summers et al., 2014) e lavagem (Summers et al., 2014), de modo exclusivo (Summers et al., 2014). Está também associada a uma maior

severidade dos sintomas obsessivo-compulsivos (Ferrão et al., 2012) e a resultados mais modestos de tratamento (Foa et al., 1999).

Na literatura científica tem surgido um outro termo para designar os sentimentos de incompletude: experiências “not just right” (NJR). No entanto são conceitos distintos. O sentimento de incompletude é um traço de personalidade associado a um padrão global de funcionamento, estável temporalmente. As experiências NJR são fenómenos subjetivos desencadeados pelo ambiente. Correspondem a um estado de incompletude visto refletirem uma reação mais imediata e específica ao ambiente (Summerfeldt et al., 2014).

As experiências NJR revelam uma discrepância entre o estado atual e o estado pretendido de certeza e perfeição. Há um desconforto e tensão devido à percepção de que o ambiente não se encontra como deveria. Por isso, o indivíduo sente-se impelido a realizar ações até obter o estado pretendido. Esse estado é mantido somente de forma temporária, o que vai levar a que volte a vivenciar experiências NJR e a consolidar um padrão repetitivo de realização de compulsões para regressar ao estado desejado (Coles et al., 2003, 2005). Estes fenómenos podem ser de qualquer categoria sensorial, como a categoria visual, auditiva, tátil e propriocetiva, ou até de natureza cognitiva (Summerfeldt, 2004). São universais e situam-se num *continuum* relativamente à sua gravidade e prejuízo no funcionamento dos indivíduos (Ghisi et al., 2010).

Vários estudos identificam que a incompletude e experiências NJR estão presentes noutras perturbações psicológicas para além da POC. É o caso da perturbação dismórfica corporal (Summers & Cogle, 2017; Summers et al., 2017; Veale et al., 1996), tricotilomania (Ferrão et al., 2012; Rasmussen & Eisen, 1992; Sica et al., 2015), perturbação de escoriação (Ferrão et al., 2012), onicofagia (Rasmussen & Eisen, 1992), perturbações do comportamento alimentar (Sica et al., 2015), perturbação de tiques (Miguel et al., 2000), perturbação de jogo patológico (Sica et al., 2015), perturbação do espectro do autismo (Kloosterman et al., 2013), e traços de personalidade obsessivo-compulsiva (Ecker et al., 2014).

Concluindo, o sentimento de incompletude é um mecanismo motivacional de caráter disposicional ligado a um sentimento perturbador que é abrangente e profundo, ao passo que as experiências NJR são fenómenos sensoriais mais particulares, circunscritos temporalmente e desencadeados por estímulos externos. Ambos geram desconforto e necessidade de agir, com a finalidade de regressar a um estado de equilíbrio.

Na sua maioria, a investigação da presença destes fenómenos em indivíduos clínicos e não clínicos tem sido efetuada através de estudos correlacionais, com o recurso a medidas de autorrelato. Para colmatar as limitações desse tipo de estudos, têm sido conduzidos alguns estudos experimentais com o objetivo de investigar os fenómenos de modo direto, perceber relações causais entre variáveis e controlar as variáveis parasitas (Shaughnessy et al., 2012). Os estudos experimentais de maior pertinência acerca da incompletude e experiências NJR foram realizados por Coles e colaboradores (2005), Cogle e colaboradores (2011, 2013), Pietrefesa e Coles (2009) e Summers e colaboradores (2014) e utilizaram amostras não clínicas (estudantes universitários). Foram usadas tarefas *in vivo* num ambiente laboratorial controlado para induzir as experiências NJR nas diversas modalidades sensoriais. Demonstraram que a indução de incompletude e experiências NJR através da realização das tarefas experimentais provocaram desconforto (Coles et al., 2005; Cogle et al., 2011, 2013; Pietrefesa & Coles, 2009; Summers et al., 2014) e a necessidade de realizar compulsões de lavagem (Cogle, 2011; Pietrefesa & Coles, 2009; Summers et al., 2014), de verificação (Cogle, 2013; Summers et al., 2014) e de ordem/simetria (Coles et al., 2005), Pietrefesa & Coles,

2009; Summers et al, 2014). No entanto, as amostras universitárias não representam a população geral e levam a uma menor magnitude das diferenças e a uma menor força das associações entre as variáveis estudadas (Peterson, 2001).

Fornés-Romero e Belloch (2017) realizaram uma investigação com indivíduos clínicos e não clínicos (estudantes universitários). Os participantes foram informados que o objetivo era estudar os processos de memória e visualizaram uma apresentação *powerpoint*, na qual estavam 18 palavras relacionadas com um ambiente de um escritório e que tinham de memorizar e escrever numa folha de papel, num limite de tempo suficiente. A investigadora impossibilitava a conclusão da tarefa por parte dos participantes do grupo experimental, referindo que o tempo tinha terminado. Já os participantes do grupo de controlo tinham todo o tempo necessário para concluí-la, sendo informados do final do tempo quando já a tinham finalizado. Os resultados demonstraram que a indução de incompletude e experiências NJR teve sucesso e também consequências: desconforto físico, impulso ou necessidade de realizar uma ação de forma repetida durante a realização da tarefa (e.g. verificar as palavras já escritas) e após a indicação de fim da tarefa (e.g. impulso para continuar a tarefa), emoções negativas, esforços de neutralização e alteração no humor. Estes resultados corroboram que a incompletude e as experiências NJR são fenómenos que contribuem para a severidade dos sintomas obsessivo-compulsivos, provocando igualmente alterações emocionais e comportamentais.

No entanto, pode assim verificar-se que a literatura científica sobre a incompletude e experiências NJR, designadamente enquanto mecanismos motivacionais de alguns sintomas obsessivo-compulsivos, é recente. Parece-nos igualmente ser ainda escassa, especialmente no que concerne a estudos experimentais. Um conhecimento mais aprofundado sobre esses fenómenos pode levar a uma maior eficácia das intervenções psicológicas, numa perturbação psicológica que se pode tornar crónica se não for tratada. Por essa razão, a presente investigação propôs-se induzir experimentalmente experiências NJR, inspirando-se no estudo de Fornés-Romero e Belloch (2017) realizado com uma amostra não clínica. Pretendemos determinar se os resultados da experiência desse estudo seriam fidedignos e passíveis de generalização a outros indivíduos, condições e situações.

Efetuámos algumas alterações face à metodologia do estudo de Fornés-Romero e Belloch (2017). A modalidade da nossa investigação foi virtual. Substituímos o subteste *Memória de Dígitos da Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos – Quarta Edição (WAIS-IV)* pelo *Teste dos Cubos de Corsi*, de modo a avaliar a memória de trabalho, mas de natureza visuoespacial. Repetimos a aplicação da PANAS após a tarefa, para determinar como a realização da tarefa experimental influenciou as respostas emocionais dos participantes. Aplicámos uma terceira Escala de Faces (EF) de humor, para avaliar se houve alguma alteração no humor entre o momento após a tarefa e o final da participação no estudo. A tarefa experimental de memória de palavras sofreu também algumas modificações.

Objetivos e Hipóteses de Investigação

A presente investigação consistiu na *indução experimental de experiências NJR em indivíduos não clínicos* por intermédio da realização de uma tarefa de memória de palavras, inspirada na tarefa experimental do estudo de Fornés-Romero e Belloch (2017).

Os nossos objetivos específicos relacionados foram: (1) induzir experimentalmente a incompletude e experiências NJR para analisar a sua frequência e severidade; (2) determinar se esses fenómenos provocam uma forte necessidade ou impulsos de agir para eliminar as sensações internas desagradáveis; e (3) analisar as respostas emocionais imediatas e esforços de neutralização provocados pela incompletude e experiências NJR.

De acordo com os objetivos expostos, as nossas hipóteses de investigação foram as seguintes: (1) a manipulação experimental da tarefa de memória de palavras induzirá a incompletude/experiências NJR; (2) os participantes da condição experimental experimentarão maiores níveis de desconforto físico e de impulsos/necessidade de agir repetidamente após a indicação de fim da tarefa experimental do que os participantes da condição de controlo; (3) os participantes da condição experimental apresentarão níveis mais elevados de emoções negativas e dificuldades de supressão derivados da realização da tarefa experimental do que os participantes da condição de controlo; e (4) comparativamente com os participantes da condição de controlo, os participantes da condição experimental registarão significativamente um humor mais negativo no fim da tarefa experimental do que no seu início.

Método

Participantes

Neste estudo participaram 100 indivíduos não clínicos, da população geral portuguesa, maioritariamente do sexo masculino (52%), com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos ($M = 32.89$; $DP = 7.55$; Mínimo = 19; Máximo = 49) e que preencheram os seguintes critérios de inclusão: (a) capacidade intacta de compreensão das instruções, de preenchimento dos instrumentos e da tarefa experimental; (b) memória de trabalho preservada (no mínimo ter completado as primeiras cinco sequências [47 pontos] do *Teste dos Cubos de Corsi*); (c) ausência de perturbação psicopatológica nos últimos seis meses; (d) não estar em tratamento psicológico ou psiquiátrico; e (e) acertos na totalidade das palavras da tarefa experimental.

Os participantes foram distribuídos de forma aleatória por duas condições: experimental e de controlo. Não se verificaram diferenças significativas entre os sujeitos atribuídos às condições em função do sexo ($\chi^2 = .641$; $p = .423$), da idade ($t = -1.235$; $p = .595$), do estado civil ($\chi^2 = 2.731$; $p = .435$), da naturalidade ($\chi^2 = 14.006$; $p = .173$), do local de residência ($\chi^2 = 7.938$; $p = .160$), das habilitações literárias ($\chi^2 = 4.249$; $p = .373$), da profissão ($\chi^2 = 10.871$; $p = .696$) e da situação profissional ($\chi^2 = .706$; $p = .951$). A maioria dos participantes era do sexo masculino (52%), natural do Algarve (48%), residente no Barlavento Algarvio (53%), solteiro (59%), tinha o ensino secundário completo (37%), uma profissão relacionada com o comércio (61%) e estava a trabalhar por conta de outrem (30%).

Instrumentos e Materiais

Através de um formulário online (*Google Forms*), os participantes preencheram o consentimento informado e os questionários. Nesse formulário encontravam-se os links para a realização em separado do *Teste dos Cubos de Corsi* e da tarefa experimental.

O primeiro questionário foi o *Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos*. A sua finalidade foi recolher informações acerca dos participantes através de 12 itens: nove itens relativos aos dados pessoais (idade, género, naturalidade, local de residência, nacionalidade, estado civil, habilitações literárias, profissão e situação profissional) e três relativos aos dados clínicos (perturbação psicológica atual ou nos últimos seis meses, tratamento psicológico/psiquiátrico atual e existência de algum familiar com perturbação de tiques ou outra relacionada).

O *Teste dos Cubos de Corsi* (Kessels et al., 2000) avalia a memória de trabalho visuoespacial. A versão original apresenta nove cubos de madeira colocados num tabuleiro. Depois da apresentação de uma sequência específica, os indivíduos devem tocar nos cubos na mesma ordem que visualizou nessa apresentação. A quantidade de cubos apresentados sobe à medida que o teste prossegue, começando com uma sequência de dois cubos e finalizando com uma sequência de nove cubos, totalizando 16 sequências. Depois de dois erros cometidos na mesma sequência, o teste cessa. Criou-se uma versão *online* deste instrumento para esta investigação por intermédio do software *Visual Studio Code* (versão 1.30 para Windows).

As *Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse: Versão de 21 Itens* (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Vasconcelos-Raposo et al., 2013) constituem uma versão resumida das *Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse*, com 21 itens que avaliam os sintomas de depressão, ansiedade e stresse. Os participantes devem responder em que medida cada item se aplicou a eles na última semana, numa escala de 3 pontos, entre 0 (“nunca”) e 3 (“quase sempre”). Na presente investigação foram usadas as subescalas de *Ansiedade* e *Depressão*. Os resultados obtidos a partir da amostra utilizada na presente investigação apresentaram uma boa consistência interna para o total da DASS-21 ($\alpha = .87$), o que também se verificou em relação às subescalas de *Ansiedade* ($\alpha = .76$) e *Depressão* ($\alpha = .85$).

O *Questionário de Experiências Not Just Right – Revisto* (NJREQ-R; Coles et al., 2003, 2005; versão portuguesa Rosado, 2017) é composto por 19 itens que avaliam a severidade das experiências NJR no mês anterior. Os primeiros 10 itens referem-se a situações específicas e é pedido aos sujeitos que refiram se alguma vez as experienciaram. Na segunda parte, pede-se que identifiquem a experiência NJR mais recente e a sua ocorrência. Na terceira parte, avalia-se a frequência, a intensidade, a angústia, a ruminação, a necessidade de responder e a responsabilidade respeitantes às experiências NJR mais recentes, numa escala de *likert* de 7 pontos, variando entre 1 (“nenhum”) e 7 (“extremo”). A soma da pontuação desses sete itens resulta na severidade das experiências NJR. A pontuação total do NJREQ-R evidenciou uma consistência interna adequada para a amostra utilizada na presente investigação ($\alpha = .76$).

O *Inventário de Obsessões e Compulsões de Vancouver* (VOCI; Thoardson et al., 2004; versão portuguesa Calisto, 2013) avalia características associadas à POC. Possui seis subescalas: contaminação, verificação, obsessões, acumulação, *just right* e indecisão. Neste estudo foi apenas usada a subescala *Just Right*, constituída por 12 itens nos quais os participantes devem responder numa escala de 5 pontos sobre a gravidade dos sintomas experimentados. No presente estudo, esta subescala apresentou uma consistência interna adequada ($\alpha = .85$).

O *Inventário Obsessivo-Compulsivo Revisto* (OCI-R; Foa et al., 2002; versão portuguesa Cardoso, 2015) tem 18 itens que avaliam a existência de sintomas primários da POC por meio das subescalas de lavagem, verificação, ordenação, obsessão, acumulação e neutralização. Cada uma possui três itens. É pedido aos indivíduos que indiquem numa escala de 4 pontos, entre 1 (“de maneira alguma”) a 4 (“extremamente”) como lidou com as experiências no mês anterior. A

pontuação total deste instrumento no presente estudo mostrou uma consistência interna adequada ($\alpha = .86$), bem como a maioria das subescalas que o compõem (verificação [$\alpha = .74$]; neutralização [$\alpha = .75$]; obsessão [$\alpha = .84$] e ordenação [$\alpha = .87$]), com exceção da subescala de acumulação e lavagem (ambas $\alpha = .60$).

O *Questionário de Dimensões Nucleares do Traço Obsessivo-Compulsivo* (OCTCDO; Summerfeldt et al., 2001; versão portuguesa Rosado, 2017) é composto por 20 itens distribuídos por duas subescalas, visando a avaliação da dimensão do evitamento de dano e da incompletude. Os itens de resposta são classificados numa escala de 5 pontos, variando entre 1 (“nunca se aplica a mim.”) e 5 (“aplica-se sempre a mim.”). Na presente investigação, este instrumento apresentou uma excelente consistência interna na pontuação total ($\alpha = .94$), bem como nas subescalas de evitamento do dano e de incompletude (ambas com $\alpha = .90$).

A *Escala de Faces* (EF; Wong & Baker, 1988) é uma escala unidimensional que no presente estudo visa avaliar o humor. Os participantes devem indicar o humor do momento através da escolha de uma das seis faces apresentadas. As faces classificam-se desde 0 (“muito alegre”) a 5 (“muito triste”).

A *Escala de Afeto Positivo e Negativo* (PANAS; Watson et al., 1988; versão portuguesa Galinha & Ribeiro, 2005) faz a avaliação da componente afetiva do bem-estar subjetivo. Tem 20 itens, 10 relativos à dimensão de afeto positivo (e.g. entusiasmado/a) e os restantes 10 à dimensão de afeto negativo (e.g. assustado/a). A resposta dos indivíduos revela o grau em que experimentaram cada uma das emoções nas últimas semanas, numa escala de 5 pontos, que varia de 1 (“nada”) a 5 (“muitíssimo”). Nesta investigação, apenas foi aplicada a subescala *Afeto Negativo*. Na presente investigação, a subescala *Afeto Negativo* da PANAS mostrou uma boa consistência interna (primeira aplicação: $\alpha = .86$; segunda aplicação: $\alpha = .87$).

A *Tarefa Experimental* foi inspirada na tarefa experimental do estudo de Fornés-Romero e Belloch (2017) e criada através do *software Visual Studio Code* (versão 1.30 para Windows). Com vista a detetar a necessidade de eventuais modificações na tarefa experimental, realizámos um estudo piloto com 20 estudantes universitários da licenciatura de Psicologia da Universidade do Algarve. A versão final da tarefa experimental englobou seis diapositivos e envolveu algumas alterações.

Os três primeiros diapositivos incluíram as instruções necessárias para realizar a tarefa de memória. O diapositivo seguinte apresentou uma situação imaginária associada a um ambiente de escritório. O quinto diapositivo continha 12 palavras associadas a esse mesmo ambiente, distribuídas de forma equivalente em três categorias: mobiliário (“estante”, “cadeiras”, “cabide” e “secretária”), material (“agrafador”, “clipes”, “esferográficas” e “folhas”) e outros objetos (“calendário”, “caixote do lixo”, “cortinas” e “fotografias”). Ocorridos 1 minuto e 33 segundos, esse diapositivo desaparecia. No diapositivo seguinte era pedido aos participantes que digitassem as palavras listadas no diapositivo anterior nos respetivos campos em branco. Os participantes do grupo experimental eram interrompidos quando estavam a iniciar a digitação da 10^a palavra: recebiam uma mensagem que deviam parar porque o tempo tinha terminado. Já os participantes do grupo de controlo não eram interrompidos durante a digitação das palavras: recebia essa mesma mensagem, mas quando já tinham concluído a tarefa.

Por fim, o *Questionário Pós-Tarefa* foi aplicado após a tarefa experimental. A primeira parte inclui 12 itens para avaliar a incompletude, experiências NJR, sensações físicas desagradáveis, impulsos ou necessidade de agir de forma repetida durante a tarefa e após a indicação de fim

da tarefa, e dificuldades de supressão da sensação mais desagradável e da mais intensa. Metade desses itens relacionam-se com o momento da realização da tarefa e os restantes à sua finalização.

Os itens 1, 4, 5, 8, 9 e 12 avaliam os impulsos/necessidade de agir devido a uma possível sensação de incompletude, experiências NJR ou desconforto físico. Os itens 2, 3, 6 e 7 avaliam o desconforto interno e sensações físicas desconfortáveis. Os itens 10 e 11 avaliam a incompletude/experiências NJR. A escala de resposta é de tipo Likert de 6 pontos, que varia de 0 (“de modo nenhum”) a 6 (“extremo”).

Os 14 itens da segunda parte referem-se à seleção da sensação mais desagradável e a mais intensa das sensações da primeira parte do questionário, as emoções negativas por elas causadas e a sua dificuldade de supressão. Os três últimos itens aludem à dificuldade da tarefa, percepção de autoeficácia quanto ao desempenho na tarefa e a avaliação desse desempenho caso fosse disponibilizado mais tempo para realizá-la.

Procedimento de Recolha de Dados

Foi realizado um estudo piloto com o objetivo de identificar a necessidade de possíveis alterações na tarefa experimental face à avaliação da sua facilidade de execução. Este estudo piloto incluiu 20 estudantes universitários da licenciatura de Psicologia da Universidade do Algarve que não integraram a amostra da versão definitiva da presente investigação.

O estudo na sua versão definitiva teve 100 participantes não clínicos da população geral portuguesa. Os participantes receberam por e-mail os dois links para as duas sessões, que tiveram de realizar com um intervalo máximo de uma semana. Após o preenchimento do consentimento informado, a investigação foi composta por 3 fases: *baseline*, fase de experiência e fase pós-experiência.

Na fase de *baseline*, os participantes preencheram o questionário de dados sociodemográficos e clínicos e os instrumentos de autorrelato. A ordem de aplicação dos instrumentos foi balanceada para evitar efeitos de ordem, com exceção dos instrumentos para avaliar o humor, já que quisemos aplicá-los no momento prévio à tarefa experimental. Apenas os participantes que preencheram os critérios de inclusão na experiência passaram para a fase seguinte.

Na fase de experiência, os participantes foram distribuídos aleatoriamente por duas condições experimentais (grupo experimental e grupo de controlo) através da plataforma *Random* (<https://www.random.org>). Foram informados que a tarefa experimental visava a avaliação dos seus processos de memória num limite de tempo suficiente e procederam à sua realização.

Na fase pós-experiência, os participantes preencheram novamente uma EF de humor e a subescala *Afeto Negativo* da PANAS. Seguidamente, responderam ao questionário pós-tarefa para avaliarmos o sucesso da indução da incompletude e experiências NJR, as suas características e respetivas consequências emocionais e comportamentais. Por último, responderam a uma última EF de humor.

Depois de finalizar a recolha dos dados, realizou-se um *debriefing*, com o intuito de explicar o propósito da investigação e agradecer a participação dos indivíduos que integraram a sua amostra.

Tratamento de dados

A análise dos dados foi efetuada através do programa *Statistics Package of Social Sciences* (SPSS, versão 25.0 para *Windows*).

Para fazer a caracterização sociodemográfica da amostra, realizou-se uma análise de tabelas de frequências com o número e percentagem de casos, bem como estatísticas de tendência central como a média (*M*) e de dispersão como o desvio-padrão (*DP*).

Com vista a comparar as médias das variáveis quantitativas nas duas condições experimentais, utilizou-se o teste *t* de amostras independentes. O nível de significância foi de .05.

Criaram-se variáveis dependentes derivadas da realização da tarefa experimental através dos itens do Questionário Pós-Tarefa: incompletude e experiências NJR (item 10 e 11), desconforto físico durante a tarefa (item 2 e 6), desconforto físico após a indicação de fim da tarefa (item 3 e 7), impulsos/necessidade de agir repetidamente durante a tarefa (item 4, 8 e 12), impulsos/necessidade de agir repetidamente após a indicação de fim da tarefa (item 1, 5 e 9), emoções negativas associadas à sensação mais desagradável (item 17 ao 20), emoções negativas associadas à sensação mais intensa (item 22 ao 25), dificuldade de supressão da sensação mais desagradável (item 21) e dificuldade de supressão da sensação mais intensa (item 26).

De modo a avaliar o êxito da indução experimental de incompletude e experiências NJR, calculámos dois itens de pontuação composta para cada grupo, partindo da média do somatório dos valores referentes à incompletude/experiências NJR, desconforto físico (interno e sensações físicas desconfortáveis) e impulsos/necessidade de agir repetidamente, em dois momentos distintos: após a indicação de fim da tarefa e durante a sua realização. Estabelecemos o êxito da indução experimental por meio do cumprimento de dois critérios: (a) existência de diferenças significativas entre os grupos nos itens compostos após a indicação de fim da tarefa; e (b) ausência de diferenças entre os grupos nos itens compostos durante a realização da tarefa.

Com o propósito de verificar o efeito da manipulação experimental no afeto negativo e humor dos participantes, recorreremos à análise de variância (ANOVA) fatorial mista de medidas repetidas.

Resultados

Análises Preliminares

Para verificar se existiam diferenças prévias entre os participantes condição de experimental e de controlo nas variáveis psicológicas e psicopatológicas medidas pelos instrumentos de autorrelato na fase de *baseline* (ansiedade, depressão, sintomas obsessivo-compulsivos, evitamento do dano, incompletude, experiências NJR, afeto negativo e estado de humor), utilizámos o teste *t* de amostras independentes.

Foi possível constatar a ausência de diferenças entre os participantes nessas variáveis mediante a condição experimental a que foram atribuídos (Tabela 1).

TABELA 1

Diferenças nas Variáveis Psicológicas e Psicopatológicas em função da Condição Experimental dos Participantes

	GE (n = 50)	GC (n = 50)			
	M (DP)	M (DP)	T	p	d
DASS-21: Ansiedade	2.32 (2.494)	2.56 (2.991)	-.436	.664	.087
DASS-21: Depressão	2.52 (2.252)	2.66 (3.075)	-.260	.796	.052
VOCI: Just Right	11.08 (6.892)	10.76 (7.602)	.220	.826	.044
OCI-R	14.12 (9.009)	12.76 (9.428)	.737	.463	.147
OCTCDQ: Evitamento do Dano	11.94 (7.566)	10.50 (7.424)	.961	.339	.192
OCTCDQ: Incompletude	14.92 (8.410)	12.76 (8.045)	1.312	.192	.262
NJREQ-R: Número	3.02 (1.974)	2.46 (1.798)	1.483	.141	.297
NJREQ-R: Severidade	8.78 (5.266)	7.86 (4.603)	.930	.355	.186
PANAS: Afeto Negativo Pré-teste	12.76 (3.589)	12.36 (4.557)	.488	.627	.100
EF: Humor Pré-teste	1.62 (.753)	1.48 (.735)	.941	.349	.190
Cubos de Corsi - Sequências	8.06 (1.812)	8.26 (2.165)	-.501	.617	.100
Cubos de Corsi - Pontos	43.80 (18.118)	47.02 (22.835)	-.781	.437	.205

Nota. GE - Grupo experimental; GC - Grupo de controle; M (DP) - Média (Desvio-Padrão); *d* - *d* de Cohen; *p* < .05; DASS-21 - Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse - Versão de 21 Itens; VOCI - Inventário de Obsessões e Compulsões de Vancouver; OCI-R - Inventário Obsessivo-Compulsivo - Revisto; OCTCDQ - Questionário de Dimensões Nucleares do Traço Obsessivo-Compulsivo; NJREQ-R - Questionário de Experiências Not Just Right - Revisto; PANAS - Escala de Afeto Positivo e Negativo; EF - Escala de Faces.

A quantidade de sensações que a realização da tarefa de indução de experiências NJR provocou nos participantes foi baixa ($M = 4.76$; $DP = 3.517$), não se verificando diferenças entre os grupos, embora com uma magnitude do efeito média ($t(98) = 2.264$; $p = .135$; $d = .45$). Quanto à severidade dessas mesmas sensações, foi igualmente baixa ($M = .39$; $DP = .303$) e sem diferenças entre os grupos, com uma magnitude do efeito média ($t(98) = 2.392$; $p = .181$; $d = .47$).

A totalidade dos participantes mencionou ter experienciado pelo menos uma das 12 sensações. As sensações mais experienciadas foram a sensação nº 1 ("Impulso para continuar a tarefa quando leu a frase "O tempo acabou.") e sensação nº 2 ("Desconforto físico interno enquanto tentava recordar as palavras."), ambas identificadas por 58% dos participantes. A sensação mais reportada pelos participantes do grupo experimental foi a sensação nº 1 (82%). No grupo de controle foi maioritariamente selecionada a sensação nº 2 e a sensação nº 12 ("Durante a tarefa de recordação, senti necessidade de verificar ou de se certificar repetidamente que estava a fazê-la bem?"), ambas reportadas por 56% dos participantes (Tabela 2).

TABELA 2

Número e Percentagem de Participantes que experienciaram cada Sensação resultante da Tarefa de Indução de Experiências NJR

	GE (n = 50)	GC (n = 50)	Amostra total (N = 100)
1. Impulso para continuar a tarefa quando leu a frase “O tempo acabou”.	41 (82)	17 (34)	58 (58)
2. Desconforto físico interno enquanto tentava recordar as palavras.	30 (60)	28 (56)	58 (58)
3. Desconforto físico interno quando leu “O tempo acabou”.	31 (62)	13 (26)	44 (44)
4. Desconforto físico durante a tarefa; ao ponto de precisar de fazer algo repetidamente para se sentir melhor.	17 (34)	18 (36)	35 (35)
5. Desconforto físico quando leu “O tempo acabou”, ao ponto de precisar de fazer algo repetidamente para se sentir melhor.	19 (28)	13 (26)	32 (32)
6. Sensação física desagradável enquanto tentava recordar as palavras.	13 (26)	9 (18)	22 (22)
7. Sensação física desagradável quando leu “O tempo acabou”.	14 (28)	6 (12)	20 (20)
8. Necessidade de fazer ou dizer algo repetidamente ao tentar lembrar as palavras.	17 (34)	12 (24)	29 (29)
9. Necessidade de fazer ou dizer algo repetidamente quando leu “O tempo acabou”.	8 (16)	4 (8)	12 (12)
10. Sensação de que algo que estava a fazer não parecia estar da forma como deveria durante a tarefa de recordação.	25 (50)	23 (46)	48 (48)
11. Sensação de que algo que acabou de fazer não pareceu estar da forma como queria quando leu “O tempo acabou”.	31 (62)	18 (36)	49 (49)
12. Necessidade de verificar e de se reassegurar repetidamente que estava a fazer bem a tarefa enquanto tentava recordar as palavras.	28 (56)	28 (56)	56 (56)

Nota. GE – Grupo experimental; GC – Grupo de controlo.

Respeitante à sensação considerada como a mais desagradável e à sensação mais intensa, 69% dos participantes optou pela mesma. A sensação mais escolhida como a mais desagradável e também como a mais intensa pelo grupo experimental foi a mesma: a n.º 1 (28%). O mesmo sucedeu com o grupo de controlo, mas tendo sido escolhida a sensação n.º 10 (“Sensação de que algo que estava a fazer não parecia estar da forma como deveria durante a tarefa de recordação”) como sendo a mais desagradável (28%) e a mais intensa (24%; Tabela 3). Não se produziram diferenças entre os grupos, com uma magnitude do efeito reduzida ($t(98) = -.214$; $p = .670$; $d = .04$).

TABELA 3

Número e Percentagem de Participantes que escolheram cada Sensação resultante da Tarefa de Indução de Experiências NJR como a Mais Desagradável e a Mais Intensa

	GE (n = 50)		GC (n = 50)		Amostra total (N = 100)	
	SMD	SMI	SMD	SMI	SMD	SMI
1	14 (28)	19 (38)	3 (6)	6 (12)	17 (17)	25 (25)
2	6 (12)	5 (10)	6 (12)	6 (12)	12 (12)	11 (11)
3	2 (4)	4 (8)	0 (0)	2 (4)	2 (2)	6 (6)
4	0 (0)	0 (0)	3 (6)	2 (2)	3 (3)	2 (2)
5	2 (4)	2 (4)	2 (4)	3 (6)	4 (4)	5 (5)
6	1 (2)	2 (4)	2 (4)	1 (2)	3 (3)	3 (3)
7	3 (6)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	3 (3)	1 (1)
8	1 (2)	2 (4)	4 (8)	2 (4)	5 (5)	4 (4)
9	1 (2)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (1)
10	7 (14)	3 (6)	14 (28)	12 (24)	21 (21)	15 (15)
11	6 (12)	5 (10)	7 (14)	8 (16)	13 (13)	13 (13)
12	7 (14)	6 (12)	9 (18)	8 (16)	16 (16)	14 (14)

Nota. GE - Grupo experimental; GC - Grupo de controlo; SMD - Sensação mais desagradável; SMI - Sensação mais intensa.

Em termos globais, os participantes acharam que a tarefa experimental foi pouco difícil ($t(98) = -.083$; $p = .934$; $d = .02$) e que a realizaram moderadamente bem, não havendo diferenças em função da condição à qual foram atribuídos ($t(98) = -.584$; $p = .560$; $d = .12$).

Observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto à perceção do seu desempenho na tarefa se lhes tivesse sido dado mais tempo ($t(98) = 4.858$; $p < .001$; $d = .97$): os participantes do grupo experimental consideraram que com mais tempo tê-la-iam realizado moderadamente melhor ($M = 2.66$; $DP = 2.404$) e os participantes do grupo de controlo algo melhor ($M = .80$; $DP = 1.245$; Tabela 4).

TABELA 4

Variáveis relacionadas com a Dificuldade e Desempenho na Tarefa de Indução de Experiências NJR: Diferenças entre os Participantes das Condições Experimentais

	GE (n = 50)	GC (n = 50)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>			
Dificuldade da tarefa	1.22 (1.1234)	1.24 (1.170)	-.083	.934	.02
Desempenho na tarefa	3.04 (1.309)	3.22 (1.741)	-.584	.560	.12
Melhor desempenho com mais tempo	2.66 (2.404)	.80 (1.245)	4.858	.000	.97

Nota. GE - Grupo experimental; GC - Grupo de controlo; *M (DP)* - Média (Desvio-Padrão); *d* - *d* de Cohen; $p < .05$

Indução Experimental de Experiências NJR e Respostas Comportamentais e Emocionais

A Tabela 5 sumariza as diferenças entre as condições experimentais nas variáveis avaliadas durante e após a realização da tarefa experimental.

O sucesso da indução experimental de experiências NJR foi estabelecido pela presença de diferenças significativas entre os grupos nos itens compostos (média do somatório dos valores relativos à incompletude/experiências NJR, desconforto físico [interno e sensações físicas desconfortáveis]) após a indicação de fim da tarefa ($t(98) = 4.289$; $p < .001$; $d = .86$) e pelos seus valores médios superiores aos apresentados pelos participantes do grupo experimental (Grupo experimental: $M = 7.18$; $DP = 6.657$; Grupo de controlo: $M = 2.64$; $DP = 3.421$). Acresce a ausência de diferenças entre os grupos respeitante à pontuação nos itens compostos durante a realização da tarefa ($t(98) = 1.592$; $p = .115$; $d = .32$).

Mais resultados corroboram esse mesmo sucesso.

Os participantes do grupo experimental registaram valores médios mais elevados do que os participantes do grupo de controlo (Grupo experimental: $M = 2.04$; $DP = 2.466$; Grupo de controlo: $M = .58$; $DP = 1.180$) no desconforto físico após a indicação de fim da tarefa evidenciando uma magnitude de efeito média ($t(98) = 3.777$; $p < .001$; $d = .76$), e também nos impulsos/necessidade de agir repetidamente após a indicação de fim da tarefa com uma magnitude de efeito elevada (Grupo experimental: $M = 3.70$; $DP = 3.430$, Grupo de controlo: $M = 1.35$; $DP = 1.934$; $t(98) = 4.238$; $p < .001$; $d = .85$).

Em suma, a presença de diferenças nos itens compostos após a indicação de fim da tarefa, no desconforto físico e nos impulsos/necessidade de agir repetidamente nesse mesmo momento, e a ausência de diferenças nos itens compostos durante a realização da tarefa parecem apontar para o êxito da indução experimental de incompletude/experiências NJR.

Não se observaram diferenças entre os grupos nas emoções negativas associadas à sensação mais desagradável ($t(98) = 1.317$; $p = .191$; $d = .26$) e à sensação mais intensa ($t(98) = 1.517$; $p = .133$; $d = .30$), apresentando uma magnitude de efeito reduzida.

A emoção negativa mais escolhida pelos participantes dos dois grupos como estando associada à sensação mais desagradável (Grupo experimental: $M = 1.28$; $DP = 1.750$; Grupo de controlo: $M = .88$; $DP = 1.154$) e à sensação mais intensa (Grupo experimental: $M = 1.16$; $DP = 1.646$; Grupo de controlo: $M = .80$; $DP = 1.088$) foi a frustração.

Não existiram diferenças significativas relativamente às dificuldades de supressão da sensação mais desagradável ($t(98) = -.474$; $p = .636$; $d = .09$) e da sensação mais intensa ($t(98) = .365$; $p = .716$; $d = .07$), com uma magnitude de efeito insignificante.

TABELA 5

Variáveis relacionadas com a Tarefa de Indução de Experiências NJR: Diferenças entre os Participantes das Condições Experimentais

	GE (n = 50)	GC (n = 50)			
	M (DP)	M (DP)	t	p	d
Itens compostos durante a tarefa	6.20 (7.160)	4.20 (5.261)	1.592	.115	.32
Itens compostos após indicação de fim	7.18 (6.657)	2.64 (3.421)	4.289	.000	.86
Incompletude/Experiências NJR	2.40 (2.748)	1.58 (2.322)	1.612	.110	.32
Desconforto físico durante a tarefa	2.06 (2.402)	1.36 (1.827)	1.640	.104	.33
Desconforto físico após indicação de fim	2.04 (2.466)	.58 (1.180)	3.777	.000	.76
Impulsos durante a tarefa	3.18 (4.275)	1.98 (2.630)	1.691	.094	.33
Impulsos após indicação de fim	3.70 (3.430)	1.35 (1.934)	4.238	.000	.85
Emoções negativas associadas à SMD	4.60 (5.668)	3.26 (4.430)	1.317	.191	.26
Mal-estar	.58 (.992)	.62 (.987)	-.202	.840	.04
Irritação/zanga	.98 (1.558)	.46 (.908)	2.039	.044	.41
Frustração	1.28 (1.750)	.88 (1.154)	1.349	.180	.27
Nervosismo/ansiedade	1.08 (1.59)	.80 (1.161)	1.006	.317	.20
Dificuldade de eliminá-la/controlá-la	.68 (1.203)	.80 (1.325)	-.474	.636	.09
Emoções negativas associadas à SMI	4.60 (5.96)	3.02 (4.33)	1.517	.133	.30
Mal-estar	.66 (1.171)	.44 (.812)	1.091	.278	.22
Irritação/zanga	.90 (1.502)	.50 (.995)	1.570	.120	.31
Frustração	1.16 (1.646)	.80 (1.088)	1.290	.200	.26
Nervosismo/ansiedade	1.12 (1.507)	.73 (1.204)	1.404	.164	.29
Dificuldade de eliminá-la/controlá-la	.84 (1.419)	.74 (1.322)	.365	.716	.07
Dificuldade de supressão da SMD	.68 (1.203)	.80 (1.325)	-.474	.636	.09
Dificuldade de supressão da SMI	.84 (1.419)	.74 (1.322)	.365	.716	.07

Nota. GE – Grupo experimental; GC – Grupo de controlo; M (DP) – Média (Desvio-Padrão); d – d de Cohen; $p < .05$; SMD – Sensação mais desagradável, SMI – Sensação mais intensa.

Influência da Tarefa de Indução de Experiências NJR no Humor dos Participantes

Para apurar se houve um efeito da realização da tarefa de indução de experiências NJR no estado de humor dos participantes, realizámos duas ANOVAs fatoriais mistas de medidas repetidas.

A variável dependente da primeira ANOVA foi o afeto negativo avaliado pela PANAS. A variável intra-sujeitos foi o momento (pré e pós-teste) e a variável inter-sujeitos foi a condição experimental a que os participantes foram atribuídos (grupo experimental e grupo de controlo).

A variável dependente da segunda ANOVA foi o estado de humor no momento (desde “muito alegre” até “muito triste”) avaliado pela EF, a variável intra-sujeitos foi o momento (fase pré-teste, fase pós-teste e final da investigação) e a variável inter-sujeitos foi a condição experimental a que os participantes foram atribuídos (grupo experimental e grupo de controlo).

Os resultados apontaram para a ausência de alteração no estado de humor dos participantes entre os diferentes momentos (afeto negativo: $F(1) = 2.120$; $p = .149$, $\eta^2 = .021$; estado de humor: $F(2) = .359$; $p = .699$, $\eta^2 = .004$).

Também não se constatarem diferenças entre os participantes em função das condições experimentais a que pertenciam (afeto negativo: $F(1) = .003$; $p = .959$, $\eta^2 = .000$; estado de humor: $F(1) = .275$; $p = .601$, $\eta^2 = .003$).

A tarefa experimental não parece ter tido efeito no humor dos participantes (afeto negativo: $F(1) = 3.053$; $p = .084$, $\eta^2 = .030$; estado de humor: ($F(1) = .522$; $p = .472$, $\eta^2 = .005$).

Discussão

Esta investigação visou a indução experimental de experiências NJR numa amostra não clínica através da realização de uma tarefa de memória de palavras, partindo de um estudo realizado por Fornés-Romero e Belloch (2017).

Os participantes foram distribuídos de modo aleatório por duas condições experimentais: o grupo experimental, cujos participantes foram impedidos de completar a tarefa devido a uma indicação de que o tempo teria acabado; e o grupo de controlo, cujos participantes puderam completá-la com todo o tempo necessário.

Era nossa expectativa conseguir induzir sentimentos de incompletude e experiências NJR através da manipulação da tarefa experimental. Para estabelecermos esse êxito, obrigatoriamente dois parâmetros teriam de ser cumpridos: a existência de diferenças na pontuação dos itens compostos após a indicação de fim da tarefa e a ausência de diferenças na pontuação dos itens compostos durante a tarefa, entre as condições experimentais.

Pretendemos também analisar a frequência e intensidade desses fenómenos, bem como as suas consequências em termos de comportamentos e emoções.

Primeiramente, verificámos a equivalência das condições experimentais no que concerne às variáveis sociodemográficas, psicológicas e psicopatológicas analisadas na fase de *baseline* (memória de trabalho, depressão, ansiedade, sintomas obsessivo-compulsivos, evitamento do dano, incompletude, experiências NJR, afeto negativo e estado de humor).

Os resultados obtidos pela nossa investigação demonstraram que a indução experimental de experiências NJR foi concretizada: as diferenças constatadas entre as condições experimentais parecem dever-se à manipulação experimental, à semelhança do que se verificou em estudos anteriores com indivíduos não clínicos (Coles et al., 2005; Cogle et al., 2011, 2013; Fornés-Romero & Belloch, 2017; Pietrefesa & Coles, 2009; Summers et al., 2014). Por conseguinte, os participantes do grupo experimental experienciaram níveis superiores de desconforto físico, de impulsos e necessidade de realizar uma ação repetidamente depois da indicação de fim da tarefa face aos indivíduos do grupo de controlo. Estas consequências da indução experimental estão igualmente em concordância com os resultados desses mesmos estudos prévios.

De notar também que os participantes do grupo experimental escolheram o impulso para continuar a tarefa após a indicação do seu fim como a sensação mais desagradável e a mais intensa (contrariamente aos participantes do grupo de controlo, que escolheram a incompletude/experiências NJR durante a realização da tarefa), ainda que a sua severidade tenha sido reduzida visto tratar-se de uma amostra não clínica. Por essa mesma razão, a quantidade de sensações reportadas pelos participantes foi igualmente baixa. O impulso para continuar a tarefa após a indicação do seu fim foi também a sensação mais reportada pelos participantes do grupo experimental. Estes resultados reforçam o sucesso da indução experimental de incompletude e experiências NJR, já que estas provocam nos indivíduos uma forte necessidade ou impulso para a ação, de modo a reduzir o seu desconforto e atingir um estado desejado de satisfação e de equilíbrio (Pietrefesa & Coles, 2009; Summerfeldt, 2004; Summerfeldt et al., 2014). Outro resultado que confirma esse mesmo sucesso foi a perceção de melhor desempenho por parte dos participantes do grupo experimental se lhes tivesse sido dado mais tempo. Essa diferença na perceção do desempenho, e num grau superior em comparação com os participantes do grupo de controlo, parece assim dever-se à manipulação experimental.

Por outro lado, outras hipóteses foram refutadas. A realização da tarefa experimental não provocou alteração no humor e no afeto negativo dos participantes em função da condição experimental a que pertenciam e do momento da sua avaliação. As sensações desconfortáveis e as emoções negativas delas derivadas parecem não ter chegado para impactar o estado de humor. Estes resultados divergem dos resultados encontrados por outros estudos experimentais (Fornés-Romero & Belloch, 2017). Similarmente, não se constataram diferenças entre os grupos quanto às emoções negativas associadas à sensação mais desagradável e à sensação mais intensa, e quanto à dificuldade de supressão dessas mesmas sensações. Estes resultados relativos ao humor, emoções negativas e dificuldade de supressão diferem dos resultados encontrados por Fornés-Romero e Belloch (2017). Parece-nos que o formato virtual do nosso estudo poderá ter levado a um envolvimento e sentido de presença mais reduzidos por parte dos participantes e, por conseguinte, não ter tido uma influência significativa no seu humor, emoções e esforços de supressão face à sensação mais desagradável e à sensação mais intensa. Um outro fator que poderá ter contribuído para estas diferenças nos resultados na nossa investigação foi a substituição do subteste *Memória de Dígitos* pelo *Teste dos Cubos de Corsi* na avaliação da memória de trabalho para a seleção dos participantes a integrar a nossa amostra.

Respeitante às limitações da nossa investigação, apontamos o seu formato online. Em contraste com o formato presencial, não permite que haja um controlo do investigador ao longo de todas as fases do procedimento. A ausência do investigador pode levar a uma diminuição da atenção e da concentração dos participantes, tal como uma participação mais pausada. Não fornece informações não-verbais cuja análise poderia ser interessante e também prejudica o esclarecimento de questões e feedback dos indivíduos quanto à sua participação. Teria sido mais vantajoso aplicar um instrumento que avaliasse a memória de trabalho ao nível visual e também semântico, ao invés do uso do *Teste dos Cubos de Corsi*, de forma a se aproximar mais da natureza dos estímulos apresentados na tarefa de indução (listas de palavras). O uso de medidas de autorrelato não adaptadas para a população portuguesa pode ter tido alguma influência nos resultados encontrados.

Na nossa perspetiva, estudos futuros devem recorrer a medidas comportamentais para analisar o êxito da indução experimental de experiências NJR e também para explorar as suas características e consequências emocionais e comportamentais. Sugerimos a análise da quantidade e duração dos comportamentos realizados pelos participantes na realização da tarefa, com a finalidade de reduzir o desconforto produzido pela incompletude/experiências NJR. Parece-nos ser possível fazê-lo através da observação direta ou de meio tecnológico. Outra forma de avaliação do sucesso da indução experimental sem o recurso ao autorrelato poderá ser a utilização de técnicas de imagiologia cerebral (e.g.: ressonância magnética funcional) para medir a atividade cerebral dos participantes durante a tarefa de indução. Existem mecanismos neurais que distinguem a incompletude do evitamento do dano, o que se reflete nas diferenças existentes entre estes dois fatores motivacionais no desempenho de tarefas neuropsicológicas (Cameron, Summerfeldt et al., 2019).

A investigação destes mecanismos motivacionais possui uma grande importância, visto serem mecanismos ainda recentes na literatura científica e estarem associados ao desenvolvimento de perturbações psicológicas que causam bastante sofrimento e afetam a qualidade de vida das pessoas. Deve haver uma continuidade do estudo sobre estes fenómenos através de tarefas *in vivo*. Um maior conhecimento sobre estes mecanismos transdiagnósticos pode conduzir a

resultados mais satisfatórios de tratamento, especialmente em termos de comorbilidades, visto serem transversais a outras perturbações.

Referências

- Almeida, J., & Xavier, M. (2013). *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental* (Vol. 1). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition. American Psychiatric Association
- Angelakis, I., Gooding, P., Tarrier, N., & Panagioti, M. (2015). Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 39, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.03.002>
- Boisseau, C. L., Sibrava, N. J., Garnaat, S. L., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. (2018). The Brown Incompleteness Scale (BINCS): Measure development and initial evaluation. *Journal of Obsessive-Compulsive Disorders*, 16, 66-71. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.12.008>
- Bragdon, L. B., & Coles, M. E. Examining heterogeneity of obsessive-compulsive disorder: Evidence for subgroups based on motivations. *Journal of Anxiety Disorders*, 45, 64-71. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.12.002>
- Calamari, J. E., Wiegartz, P. S., Riemann, B. C., Cohen, R. J., Greer, A., Jacobi, D. M., Jahn, S. C., & Carmin, C. (2004). Obsessive-compulsive disorder subtypes: an attempted replication and extension of a symptom-based taxonomy. *Behaviour research and therapy*, 42(6), 647-670. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00173-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00173-6)
- Calamari, J. E., Wiegartz, P. S., & Janeck, A. S. (1999). Obsessive-compulsive disorder subgroups: A symptom-based clustering approach. *Behaviour Research and Therapy*, 37(2), 113-125. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00135-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00135-1)
- Calisto, L. (2013). *Indução de Contaminação Mental em vítimas de traição numa amostra de indivíduos não-clínicos*. Tese de Mestrado da Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.
- Cameron, D. H., Streiner, D. L., Summerfeldt, L. J., Rowa, K., McKinnon, M. C., & McCabe, R. E. (2019). A comparison of cluster and factor analytic techniques for identifying symptom-based dimensions of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 278, 86-96. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.040>
- Cameron, D. H., Summerfeldt, L. J., Rowa, K., McKinnon, M. C., Rector, N. A., Richter, M. A., Ornstein, T. J., & McCabe, R. E. (2019). Differences in neuropsychological performance between incompleteness and harm avoidance-related core dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2019.100448>
- Cardoso, I. (2015). *Propriedades Psicométricas da Versão Portuguesa do Obsessive-Compulsive Inventory-Revised*. Tese de Mestrado da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Escola de Psicologia e Ciências da Vida
- Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G., & Rhéaume, J. (2003). “Not Just Right experiences”: perfectionism, obsessive-compulsive features and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 41(6), 681-700. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00044-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00044-X)
- Coles, M. E., Heimberg, R. G., Frost, R.O., & Steketee, G. (2005). Not Just Right experiences and obsessive-compulsive features: Experimental and self-monitoring perspectives. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 153-167. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.01.002>

- Coluccia, A., Fagiolini, A., Ferretti, F., Pozza, A., Costoloni, G., Bolognesi, S., & Goracci, A. (2016). Adult obsessive-compulsive disorder and quality of life outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 22, 41-52. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.02.001>
- Cogle, J. R., Fitch, K. E., Jacobson, S., & Lee, H.J. (2013). A multi-method examination of the role of incompleteness in compulsive checking. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(2), 231-239. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.003>
- Cogle, J. R., Goetz, A. R., Fitch, K. E., & Hawkins, K. A. (2011). Termination of washing compulsions: A problem of internal reference criteria or “Not Just Right” experience? *Journal of Anxiety Disorders*, 25(6), 801-805
- Cogle, J. R., & Lee, H. J. (2014). Pathological and non-pathological features of obsessive-compulsive disorder: Revisiting basic assumption of cognitive models. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(1), 12-20
- Ecker, W., Kupfer, J., & Gönner, S. (2014). Incompleteness as a Link between Obsessive-Compulsive Personality Traits and Specific Symptom Dimensions of Obsessive-Compulsive Disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21(5), 394-402. <https://doi.org/10.1002/cpp.1842>
- Ferrão, Y. A., Shavitt, R. G., Prado, H., Fontenelle, L. F., Malavazzi, D. M., Mathis, M. A., Hounie, A. G., Miguel, E. C., & Rosário, M. C. (2012). Sensory phenomena associated with repetitive behaviors in obsessive-compulsive disorder: An exploratory study of 1001 patients. *Psychiatry Research*, 197, 253-258. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.09.017>
- Fineberg, N. A., Hengartner, M. P., Bergbaum, C. E., Gale, T. M., Gamma, A., Ajdacic-Gross, V., Rossler, W., & Angst, J. (2013). A prospective population-based cohort study of the prevalence, incidence, and impact of obsessive-compulsive symptomatology. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 17(3), 170-178. <https://doi.org/10.3109/13651501.2012.755206>
- Foa, E. B., Abramowitz, J., Franklin, M. E., & Kozac, M. J. (1999). Feared consequences, fixity of belief, and treatment outcome in patients with obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, 30(4), 717-724. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(99\)80035-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(99)80035-5)
- Fornés-Romero, G., & Belloch, A. (2017). Induced Not Just Right and incompleteness experiences in OCD patients and non-clinical individuals: An in vivo study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 57, 103-112. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.05.001>
- Frost, R. O., & Steketee, G. (2002). *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment*. Pergamon/Elsevier
- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Escala de Afeto Positivo e Negativo (PANAS): II – estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, 2(23), 219-227
- Ghisi, M., Chiri, L. R., Marchetti, I., Sanavio, E., & Sica, C. (2010). In search of specificity: “Not Just Right experiences” and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical and clinical Italian individuals. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 879-886. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.06.011>
- Hofmeijer-Sevink, M. K., Batelaan, N. M., van Meegen, H. J. G. M., Penninx, B. W., Cath, D. C., van den Hout, M. A., & van Balkom, A. J. L. M. (2013). Clinical relevance of comorbidity in obsessive compulsive disorder: the Netherlands OCD Association study. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 847-854. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.03.014>
- Janet, P. (1903). *Les Obsessions et la psychasthénie* (Vol. 1). Alcan
- Kessels, R. P., van Zandvoort, M. J., Postma, A., Kappelle, L. J., & de Haan, E. H. (2000). The Corsi Block-Tapping Task: standardization and normative data. *Applied neuropsychology*, 7(4), 252-258. https://doi.org/10.1207/S15324826AN0704_8

- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatry Research*, 21(3), 169-184. <https://doi.org/10.1002/mp.1359>
- Kloosterman, P. H., Summerfeldt, L. J., Parker, J. D. A., & Holden, J. J. A. (2013). The obsessive-compulsive trait of incompleteness in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 176-182. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.11.004>
- Leckman, J. F., Grice, D. E., Barr, L. C., de Vries, A. L., Martin, C., Cohen, D. J., McDougle, C. F., Goodman, W. K., & Rasmussen, S. A. (1994). Tic-related vs. non-tic-related obsessive-compulsive disorder. *Anxiety*, 1, 205-215. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.09.014>
- McKay, D. (2006). Treating disgust reactions in contamination-based obsessive-compulsive disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 37(1), 53-59. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.09.005>
- Miguel, E. C., do Rosário-Campos, M. C., Prado, H. S., do Valle, R., Rauch, S. L., Coffey, B. J., Baer, L., Savage, C. R., O'Sullivan, R. L., Jenike, M. A., & Leckman, J. F. (2000). Sensory phenomena in obsessive-compulsive disorder and Tourette's disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61(2), 150-156. <https://doi.org/10.4088/jcp.v61n0213>
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory: Part 2, factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1523-1543. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.07.010>
- Peterson, R. A. (2001). On the Use of College Students in Social Science Research: Insights from a Second-Order Meta-analysis. *Journal of Consumer Research*, 28(3), 450-461. <https://doi.org/10.1086/323732>
- Pietrefesa, A. S., & Coles, M. E. (2009). Moving beyond an exclusive focus on harm avoidance in obsessive-compulsive disorder: Behavioral validation for the separability of harm avoidance and incompleteness. *Behavior Therapy*, 40, 251-259. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.06.003>
- Pitman, R. K. (1987). A cybernetic model of obsessive-compulsive psychopathology. *Comprehensive psychiatry*, 28(4), 334-343. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(87\)90070-8](https://doi.org/10.1016/0010-440x(87)90070-8)
- Rasmussen, S. A. (1994). Obsessive compulsive spectrum disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(3), 89-91
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1992). The Epidemiology and Clinical Features of Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 15(4), 743-758. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30205-3](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30205-3)
- Rosado, S. (2017). *Validação de uma Tarefa Experimental de Indução de Sensações Internas de “Not Just Right”*. Tese de Mestrado da Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
- Ruscio, A., Stein, D., Chiu, W., & Kessler, R. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15, 53-63. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.94>
- Shafran, R., Thordarson, D. S., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 379-391. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(96\)00018-7](https://doi.org/10.1016/0887-6185(96)00018-7)
- Shaughnessy, J. J., Zeichmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). *Research Methods in Psychology* (9th ed). McGraw Hill
- Sica, C., Bottesi, G., Orsucci, A., Pieraccioli, C., Sighinolfi, C., & Ghisi, M. (2015). “Not Just Right Experiences” are specific to obsessive-compulsive disorder: Further evidence from Italian clinical samples. *Journal of Anxiety Disorders*, 31, 73-83. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.02.002>

- Sookman, D., & Steketee, G. (2010). Specialized cognitive behavior therapy for treatment resistant obsessive-compulsive disorder. In D. Sookman & R. L. Leahy (Eds.), *Treatment resistant anxiety disorders; Resolving impasses to symptom remission* (p. 31–74). Routledge/Taylor & Francis Group
- Summerfeldt, L. J. (2004). Understanding and Treating Incompleteness in Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychology/In Session*, 60(11), 1155-1168. <https://doi.org/10.1002/jclp.20080>
- Summerfeldt, L. J., Kloosterman, P. H., Antony, M. M., Richter, M. A. & Swinson, R P. (2004). The relationship between miscellaneous symptoms and major symptom factors in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1453-1467. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.09.006>
- Summerfeldt, L. J., Kloosterman, P. H., Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2014). Examining an obsessive-compulsive core dimensions model: Structural validity of harm avoidance and incompleteness. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 83–94. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.01.003>
- Summers, B. J., Fitch, K. E., & Cogle, J. R. (2014). Visual, tactile, and auditory “Not Just Right” experiences: associations with obsessive-compulsive symptoms and perfectionism. *Behavior Therapy*, 45(5), 678-689. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.03.008>
- Summers, B. J., Matheny, N. L., & Cogle, J. R. (2017). ‘Not Just Right’ experiences and incompleteness in body dysmorphic disorder. *Psychiatry Research*, 247, 200-207. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.038>
- Summers, B. J., & Cogle, J. R. (2017). ‘Not Just Right’ experiences moderate the effects of interpretation training for individuals with body dysmorphic disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 14, 84-89. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.06.004>
- Thordarson, D. S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuk, C. N., & Ralph Hakstian, A. (2004). The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1289–1314. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.007>
- Torres, A. R., Fontenelle, L. F., Shavitt, R. G., Ferrão, Y. A., Rosário, M. C., Storch, E. A., & Miguel, E. C. (2016). Comorbidity variation in patients with obsessive–compulsive disorder according to symptom dimensions: Results from a large multicentre clinical sample. *Journal of Affective Disorders*, 190, 508-516. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.051>
- Torres, A. R., Prince, M. J., Bebbington, P. E., Bhugra, D., Brugha, T. S., Farrell, M., Jenkins, R., Lewis, G., Meltzer, H., & Singleton, N. (2006). Obsessive-Compulsive Disorder: Prevalence, Comorbidity, Impact, and Help-Seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. *American Journal of Psychiatry*, 163(11), 1978-1985. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.11.1978>
- Torresan, R. C., Ramos-Cerqueira, A. T. A., Shavitt, R. G., Rosário, M. C., Mathis, M. A., Miguel, E. C., & Torres, A. R. (2012). Symptom dimensions, clinical course and comorbidity in men and women with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 209(2), 186-195. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.12.006>
- Vasconcelos-Raposo, J., Fernandes, H. M., & Teixeira, C. M. (2013). Factor structure and reliability of the depression, anxiety and stress scales in a large Portuguese community sample. *The Spanish journal of psychology*, 16, E10. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.15>
- Veale, D., Boockock, A., Gournay, K., Dryden, W., Shah, F., Wilson, R., & Walburn, J. (1996). Body dysmorphic disorder: a survey of fifty cases. *British Journal of Psychiatry*, 169, 196–201. <https://doi.org/10.1192/bjp.169.2.196>
- Wong, D. L., & Baker, C. M. (1988). Pain in children: Comparison of assessment scales. *Pediatric Nursing*, 14(1), 9–17

ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE A INCOMPLETUDE E A INDUÇÃO DE EXPERIÊNCIAS “*NOT JUST RIGHT*”

STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN INCOMPLETENESS AND THE INDUCTION OF EXPERIENCES NOT JUST RIGHT

Ferrão, P.¹, Ros, A.², & Carmo, C.³

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XVII • ISSUE FASCÍCULO 1
1ST JANUARY JANEIRO - 30TH JUNE JUNHO 2021 • PP. 52-73

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.NT.2>

Submitted on 18.04.21 Submetido a 18.04.21

Accept on 12.06.21 Aceite a 12.06.21

Resumo

Esta investigação teve como objetivo principal estudar a relação entre os sentimentos de incompletude (INC) e a indução de experiências *Not Just Right* (NJR) numa amostra não-clínica ($N = 74$). Os participantes preencheram um protocolo para avaliar sintomas Obsessivo-Compulsivos e experiências NJR, sintomas Depressivos, de Ansiedade e de Stresse, de modo a excluir indivíduos com psicopatologia. Foram avaliados os níveis de Perfeccionismo com o propósito de averiguar se este traço de personalidade influencia as experiências NJR. Seguidamente, foi aplicado um pré-teste, onde classificavam o nível de desconforto, tensão/mal-estar e sentimentos de INC sentidos antes da experiência. Posteriormente, foram expostos a uma tarefa tátil onde era induzida uma experiência NJR. Finalmente completavam um pós-teste classificando as variáveis medidas no pré-teste após a experiência.

Verificou-se uma associação positiva significativa, embora fraca, entre os sintomas Obsessivo-Compulsivos, o Perfeccionismo, os sentimentos de INC e as sensações NJR e valores médios mais elevados nas subescalas de Perfeccionismo Padrões Pessoais (PP) e Organização (O). Na escala de sintomas traço Obsessivos-Compulsivos (OC-TCDO), a dimensão INC foi a que apresentou valores médios mais elevados.

Observou-se um aumento do Desconforto, da Tensão e da INC após a tarefa. Verificou-se que as sensações NJR são frequentes na população não-clínica e que podem ser induzidas experimentalmente.

Em suma, os resultados sugerem que o sentimento de INC é um traço subjacente às sensações NJR. Parece pertinente alargar o estudo do INC e do NJR a outro tipo de tarefas sensoriais.

1 Universidade do Algarve. Faro, Portugal. Email: patricianogueiraferrao@gmail.com

2 Centro de Investigação em Psicologia (CIP-UAL), Universidade do Algarve. Faro, Portugal. Email: aros@ualg.pt

3 Centro de Investigação em Psicologia (CIP-UAL), Universidade do Algarve. Faro, Portugal. Email: cgcarmo@ualg.pt

Autor para Correspondência: Patrícia Nogueira Ferrão, Universidade do Algarve (Portugal); Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: patricianogueiraferrao@gmail.com

Palavras-chave: perturbação obsessivo-compulsiva, incompletude, experiências *not just right*; tarefas *in vivo*, experiências sensoriais

Abstract

This investigation aimed to study the relationship between feelings of incompleteness (INC) and the induction of Not Just Right (NJR) experiences in a non-clinical sample (N = 74). A protocol was applied to the participants to assess Obsessive-Compulsive symptoms and NJR experiences, Depressive Anxiety and Stress symptoms, in order to rule out clinical psychopathology. Perfectionism was also assessed in order to explore whether this trait influences NJR experiences. Then, a pre-test was applied, where they classified the level of discomfort, tension / malaise and feelings of INC felt before the experience. Subsequently, they were exposed to a tactile task where an NJR experience was induced. Finally, they completed a post-test by classifying the experience as variables measured in the pre-test.

There was a decreased positive association, although weak, between Obsessive-Compulsive symptoms, Perfectionism, feelings of INC and NJR sensations and higher mean values in the Personal Standards (PP) and Organization (O) subscales. On the Obsessive-Compulsive trait symptom scale (OC-TCDO), an INC dimension was the one with the highest mean values.

Watch for an increase in Discomfort, Tension and INC after the task. It was found that NJR sensations are frequent in the non-clinical population and that they can be induced experimentally.

In short, the results obtained that the feeling of INC is an underlying trait to the NJR sensations. It seems pertinent to the study of the INC and NJR to the other types of sensory tasks.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, incompleteness, not just right experiments, in vivo tasks, sensory experiences

Introdução

A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) atinge atualmente um grande número de pessoas. A última versão do *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5) (Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2013), indicou uma prevalência da POC na população mundial entre o 1,1 a 1,8% no período de 12 meses. A POC foi classificada pela Organização Mundial da Saúde (2000) em segundo lugar, como causa de suicídios, na lista Perturbações de Ansiedade (Marques, 2015). Em Portugal é a terceira perturbação psiquiátrica mais frequente representando cerca de 4,4% da população analisada no Estudo Epidemiológico realizado pela Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa (Cardoso, 2013).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5; APA, 2013) esta perturbação caracteriza-se pela presença de obsessões, definidas como pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes, que são experimentadas de forma intrusiva e indesejada. Na maioria dos indivíduos pode causar um acentuado nível de ansiedade ou de sofrimento. Os indivíduos tentam ignorar ou suprimir estes pensamentos, impulsos ou imagens

ou neutralizá-los com algum outro pensamento ou ação. As compulsões definem-se por comportamentos ou atos mentais que surgem de modo repetitivo (e.g., lavagem de mãos, verificação, limpeza, ou atos mentais como rezar, contar, repetir palavras em silêncio) e podem interferir, significativamente, com as atividades diárias de uma pessoa e as suas interações sociais. Perante estas obsessões, os indivíduos desenvolvem variadas compulsões com a finalidade de prevenir ou reduzir a ansiedade e o sofrimento ou evitar um evento ou situação temida, sendo realizadas de forma excessiva (APA, 2013).

Indivíduos com POC parecem manifestar uma menor qualidade de vida física, psicológica e social (Vasudev et al., 2015), apresentando frequentemente comorbilidade com sintomatologia depressiva, ansiogénica e stresse (Hou et al., 2010). Num estudo mais recente de Bellocq et al., (2016), observaram que existem associações entre as experiências NJR e traços perfeccionistas quer numa amostra não clínica quer numa amostra clínica de doentes com POC.

Existem vários modelos explicativos que procuram estudar a POC. O Modelo Cibernético da POC proposto por Pitman (1987) descreve o indivíduo como portador de um termostato, no qual são comparados internamente sinais percetuais e referenciais. Segundo esta teoria, os pacientes com POC apresentariam uma falha neste termostato, manifestando constantemente sinais de erro, sensações que o indivíduo tenta acalmar com os comportamentos ritualizados (Avila, 2008).

A abordagem cognitiva sugere que indivíduos com POC tendem a avaliar os seus pensamentos de acordo com um sentido acrescido de responsabilidade pessoal (Salkovskis et al., 2000). Por exemplo, ter um pensamento indesejado para prejudicar o outro pode ser avaliado como o resultado de um desejo ou uma responsabilidade pessoal para corrigir este problema ou evitar a situação temida.

Os modelos Cognitivo-Comportamentais de POC, propõem que as crenças, independentemente da ameaça percebida, dão origem a compulsões destinadas à redução ou prevenção de dano (Pietrefesa & Coles, 2009; Salkovskis, 1999; Salkovskis et al., 2000). Outras perspetivas comportamentais propõem a aprendizagem e o condicionamento como bases da POC (Sica et al., 2012) ou como explicado por Rachman (2014), que as obsessões são recorrentes nos indivíduos pela interpretação errada do significado das intrusões, fazendo que seja perpetuado o desenvolvimento e manutenção da perturbação Obsessivo-compulsiva. Clark e Inozu (2014), referem a existência de um contínuo entre as intrusões indesejadas de tipo obsessivo e as obsessões clínicas, que caracterizam a perturbação obsessivo-compulsiva.

Vários investigadores consideram existir a possibilidade da POC se tratar de uma doença heterogénea, uma vez que apresenta diferentes manifestações com diversas etiologias (Miguel et al., 2008). Em relação à etiologia, alguns autores consideram os sentimentos de fuga, o evitamento do nojo e a culpa como sendo impulsionadores da POC (Cougle et al., 2007; Ecker, 2008; McKay, 2006; 2007; Olatunji et al., 2007; Shafran et al., 1996). Existem autores que relacionam a POC com sentimentos de contaminação, nomeadamente, cognições de nojo e imoralidade (Caughtery et al., 2012; Ecker & Gonner 2008; Reuven et al., 2013). Aqueles autores acreditam, também que a POC tem uma base motivacional, que promove comportamentos de simetria e de ordenação, preditores de sentimentos de INC.

Na necessidade de encontrar a etiologia subjacente para algumas manifestações da POC há autores que consideram a dimensão Evitamento de dano (ED) relevante para explicar os sintomas POC. Esta dimensão foi definida por Ecker e Gonner (2008), Summerfeldt (2004) e Summerfeldt et al., (2004) como sendo uma apreensão ansiosa e um evitamento exagerado de um possível dano.

Taylor et al., (2013) definem o ED como uma dimensão que inclui crenças disfuncionais de ameaça como por exemplo, pensamentos de ameaça intrusivos e indesejados, intolerância à incerteza e responsabilidade exagerada por antecipação e prevenção de danos. A importância do ED como fator motivacional para os sintomas POC é descrita no DSM-5 (APA, 2013). No entanto, não é suficiente para explicar estes sintomas, já que elevados níveis de ED estão associados a muitas perturbações clínicas (incluindo perturbações de ansiedade e de humor e traços de perturbações personalidade borderline). Como o ED está associado a muitas perturbações clínicas, torna-se, por isso, insuficiente para explicar o porquê de as pessoas desenvolverem sintomas POC em vez de outra perturbação.

Porém se o ED por si só não explica o desenvolvimento de sintomas POC, alguns autores consideram que o ED em combinação com a INC, podem estar presentes na maioria das manifestações da POC e ambas são consideradas dimensões fundamentais motivacionais da POC (Belloq et al., 2016; Ecker, 2008; Pietrafesa & Coles 2009; Summerfeldt et al., 2004; Taylor et al., 2013). O conceito de INC foi considerado como uma dimensão subjacente da POC, que surgiu pela primeira vez em 1903. Pierre Janet descreveu o constructo de INC no seu livro “*Les obsessions et la psychasthénie*” definindo-o como uma sensação alargada de INC que engloba uma variedade de experiências, que incluem a consciência de si próprio, pensamentos, emoções, ações e experiências relacionadas com o ambiente (Pitman, 1984). Alguns autores (Miguel et al., 2000) referem que os sentimentos de INC são reflexo da necessidade que o indivíduo sente que as coisas estejam “certas”. Summerfeldt et al., (2001), consideraram a INC como uma desregulação sensório-afetiva básica, subjacente ao fenómeno obsessivo compulsivo tanto clínico como não clínico. Summerfeldt et al., (2004) sustentam que a INC é uma sensação perturbadora e irremediável de que as ações ou experiências não são “corretas”. Mais recentemente, Taylor et al., (2013), definem a INC como a sensação ou sentimento de que as ações, intenções ou experiências não foram devidamente alcançadas.

Summerfeldt et al., (2004) distinguiram duas variantes em relação aos sentimentos de INC, um sentimento mais alargado de INC e outro mais restrito, denominado por sensações ou experiências NJR, ou fenómenos sensoriais. Um novo conceito surge assim para os investigadores, as experiências NJR, definidas como sensações corporais, desejos mentais e sensações de tensão interna.

Coles et al., (2005) diferenciam os conceitos de INC e experiências NJR. Os autores consideram a INC como uma disposição relativamente estável, como um traço, que prediz diferenças individuais e as experiências NJR como um estado desencadeado por momentos pontuais, na forma de fenómenos sensoriais. Ferrão et al., (2011) observaram que as experiências NJR são um fenómeno comum em pacientes POC, já que 65% da amostra clínica estudada relatou ter tido experiências NJR e também um número substancial de compulsões que não eram precedidas por obsessões, mas sim por estas experiências subjetivas NJR. Cogle et al. (2011), descrevem as experiências NJR como sendo preditoras das compulsões que são realizadas para reduzir sentimentos de INC.

As experiências NJR têm sido avaliadas através de medidas de autorrelato (Leckman et al., 1994). Alguns autores consideraram necessário a realização de estudos comportamentais para induzir as experiências NJR, de forma a compreender melhor esta dimensão. Neste âmbito, os fenómenos sensoriais NJR são avaliados através de tarefas *in vivo*, em ambientes controlados (Coles et al., 2005; Cogle et al., 2011; Fitch & Cogle, 2013; Summers et al., 2014).

Summers et al., (2014), induziram as experiências NJR *in vivo* em quatro experiências sensoriais: (a) mesa desordenada (NJR visual); (b) vestir assimetricamente um casaco (NJR tátil); (c) limpar uma parte da mão não dominante com a mão limpa (NJR tátil); (d) ouvir um excerto de música fora de sintonia (NJR auditiva). Os autores, observaram uma relação entre as experiências NJR, o desconforto gerado e a necessidade de contrariar os estímulos. Corroborando resultados anteriores, Lee et al., (2009) e Summerfeldt (2004) concluíram que as experiências NJR surgem na sintomatologia da POC como fenómenos sensoriais.

O presente estudo é baseado na linha de investigação de Summers et al., (2014). Pretende-se compreender, através de uma tarefa tátil, de que forma a indução de experiências NJR se relaciona com sentimentos de INC e de que forma se refletem nos comportamentos dos sujeitos.

A literatura sustenta a hipótese de que as experiências NJR atuam como sintoma de um traço de INC mais alargado. Contudo, os estudos nesta área são escassos e contraditórios. Neste âmbito, pretendeu-se, no presente estudo, avaliar a relação entre a INC e as experiências NJR, de modo a contribuir para um melhor conhecimento desta temática. Procurou-se induzir uma experiência NJR, em indivíduos saudáveis, de forma a conseguir esclarecer como se relacionam as experiências sensoriais NJR e os sentimentos de INC.

Objetivos

Esta investigação teve como principal objetivo estudar a relação entre sentimentos de INC e sensações NJR numa amostra não clínica.

Como objetivos específicos propusemo-nos (1) Induzir experiências NJR através de uma tarefa tátil; (2) Avaliar os níveis de desconforto associados à indução de experiências NJR; (3) Avaliar os níveis de tensão/mal-estar associados à indução de experiências NJR; (4) Analisar a relação entre sentimentos de INC e as sensações NJR; (5) Averiguar se os sentimentos de INC predizem as experiências NJR; (6) Explorar a existência de um efeito mediador da INC na relação entre o Perfeccionismo, Depressão, Ansiedade, Stress, traços Obsessivo-Compulsivos e as experiências NJR.

Método

Participantes

A amostra inicial foi composta por 80 participantes. Tratou-se de uma amostra por conveniência da população geral, não clínica, com compreensão e domínio da língua portuguesa.

Da amostra inicial, 92.5% dos participantes declarou nunca ter sido diagnosticado com doença mental por um profissional de saúde, 7.5% declarou que *sim*, mencionando, Depressão (5%) e Perturbação Obsessiva Compulsiva (2.5%).

A grande maioria dos sujeitos referiu nunca ter realizado tratamento psicológico/psiquiátrico (82.5%), e apenas (12.5%) assinalou ter realizado tratamento há menos de cinco anos.

A presença de uma doença mental diagnosticada e a realização de tratamento psicológico/psiquiátrico há menos de cinco anos foi considerado um fator de exclusão, assim, a amostra final

foi composta por 74 indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos ($M = 37.74$; $DP = 12.38$), sendo a maioria do sexo feminino (66.2 %).

A maioria dos participantes era natural do Algarve (47.3%), 14.9%, era natural de Lisboa e apenas 5.4% era natural do distrito de Coimbra e da região centro do país.

A grande maioria dos participantes era de nacionalidade portuguesa (90.5%).

No que concerne às habilitações literárias, 54.1% dos participantes completou o ensino superior, 32.9% terminaram o ensino secundário, 10.8%, concluíram o ensino básico e 1.4% tinham terminado um curso tecnológico/profissional.

Quanto ao estado civil, verifica-se que 52.7% dos indivíduos são casados ou vivem em união de facto, 37.8 % dos indivíduos são solteiros, 8.1% são divorciados e 1.4% são viúvos.

Na situação profissional a amostra compôs-se de 54% de trabalhadores, 12% de estudantes e 5% de desempregados.

Instrumentos

No âmbito deste trabalho foi utilizada, uma tradução e retroversão para a língua portuguesa dos instrumentos que não possuem versões adaptadas para a nossa população. Fez-se primeiro a tradução do documento para o idioma português e posteriormente a retroversão da versão traduzida para o idioma original a fim de detetar incorreções interpretativas do idioma que eventualmente pudessem surgir.

Foram utilizados os seguintes instrumentos de medida:

Questionário de Dados Sociodemográficos

Os participantes responderam, num primeiro momento, a um questionário com informação sociodemográfica e clínica, de modo a caracterizar demograficamente o grupo de participantes (idade, sexo e escolaridade), e a recolher informação clínica como, por exemplo, Diagnóstico de Saúde Mental, Tratamento Psicológico/Psiquiátrico ou Diagnóstico Familiar de Doença Mental.

Questionário Revisto de Experiências Not Just Right (NJRE-Q-R; Coles et al., 2003)

Foi utilizada uma tradução e retroversão deste instrumento para a língua portuguesa. O NJRE-Q-R é uma medida de 19 itens que avalia experiências NJR no período de tempo correspondente ao mês anterior (e.g. “Ao colocar um quadro na parede, tive a sensação que não ficava completamente bem”).

De forma a medir a gravidade, foi solicitado aos participantes para relatarem a frequência, a intensidade, a angústia, a ruminação, os sentimentos de INC e a responsabilidade associada à experiência, numa escala de sete pontos, de 1 (nenhum) a 7 (extremo).

Os primeiros 10 itens que medem as sensações *Not Just Right* da amostra demonstraram boa consistência interna ($\alpha = .79$); e para a totalidade dos 19 itens a escala tem demonstrado boa convergência e uma validade discriminante, correlações mais fortes com os sintomas da POC do que com outros constructos da Ansiedade (e.g., Ansiedade-Traço, Ansiedade Social, Preocupação) ou sintomas depressivos (Coles, Frost, Heimberg & Rhéaume, 2003; Coles et al., 2005).

No presente estudo, para os 10 primeiros itens, a escala apresentou uma boa consistência interna (alfa de Cronbach) $\alpha = .80$.

Questionário de Dimensões Núcleo Traço Obsessivo Compulsivo (OC-TCDQ; Summerfeldt et al., 2001)

Para este estudo, foi utilizada uma tradução e retroversão para a língua portuguesa. O OC-TCDQ é um questionário de 20 itens que avalia sentimentos de INC e o Evitamento de dano (ED). A subescala inclui itens sobre sentimentos de INC como: “Se não faço as coisas de uma determinada forma não me sinto bem” A subescala Evitamento de dano inclui perguntas como: “Embora seja muito improvável que me aconteça algo que possa provocar danos, sinto necessidade de preveni-lo a qualquer custo”.

Cada item é classificado numa escala de cinco pontos, de 1 (nunca se aplica a mim) a 5 (aplica-se sempre a mim). Os fatores OC-CDQ demonstraram boa consistência interna. Ambos com populações clínicas (INC $\alpha = 0.92$; Evitamento de dano $\alpha = .91$) e não-clínicas (INC $\alpha = .88$; Evitamento de dano $\alpha = .89$), (Summers et al., 2014).

A análise da fidelidade da escala, para este estudo, demonstrou uma excelente consistência interna (coeficiente de alfa de Cronbach Escala Total $\alpha = .90$; INC $\alpha = .82$; Evitamento de dano $\alpha = .84$).

Inventário Obsessivo Compulsivo – Revisto (OCI-R; Foa et al., 2002)

Foi feita para este estudo, uma tradução e retroversão deste instrumento, para a língua portuguesa. O OCI-R é constituído por 18 itens que avaliam a presença de seis grupos de sintomas primários de POC (e.g., verificação, lavagem, ordenação, acumulação, obsessão, neutralização). Cada grupo é composto por três itens (e.g. de ordem: “Fico chateado/a se os objetos não estão dispostos corretamente” ou verificação: “Verifico as coisas com mais frequência do que o necessário”); e os entrevistados são solicitados a indicar numa escala de quatro pontos, 1 (nada) a 4 (extremadamente), quanto ao que cada experiência os angustiou no mês passado.

O OCI-R demonstrou boa consistência interna numa amostra clínica ($\alpha = .83$), convergente e uma validade discriminante (Summers et al., 2014).

Para o nosso estudo o OCIR-R demonstrou uma boa consistência interna (alfa de Cronbach, $\alpha = .88$).

Escala Multidimensional de Perfeccionismo Frost (MPS-F; Frost et al., 1990)

A Escala Multidimensional de Perfeccionismo, é uma versão portuguesa de Carmo, Brás, Batista e Faísca, (2017). Cada item é classificado numa escala de cinco pontos, que varia de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Os 35 itens agrupam-se em seis subescalas: Padrões Pessoais (PP), (e.g., “É muito importante para mim ser muito competente em tudo o que faço”); Dúvidas sobre as Ações (DA), (e.g., “Habitualmente tenho dúvidas acerca das coisas simples que faço no dia-a-dia”); Preocupação com os Erros (PE), (e.g., “Se falhar no meu trabalho/escola, falho enquanto pessoa”); Expetativas Parentais (EP), (e.g., “Os meus pais estabeleceram padrões muito elevados para mim”); Críticas Parentais (CP), (e.g., “Quando era criança era punido quando não fazia as coisas de forma perfeita”); e por último, a dimensão Organização (O), (e.g., “A organização é muito importante para mim”).

No estudo original, a pontuação total da escala, assim como as diferentes subescalas demonstraram uma adequada consistência interna: pontuação total de $\alpha = .90$. Sendo a pontuação para as diferentes subescalas de (PP) $\alpha = .83$; (PE) $\alpha = .88$; (DA) $\alpha = .77$; (EP) $\alpha = .84$; (CP) $\alpha = .84$ e (O) $\alpha = .93$. (Frost et al., 1990).

Para este estudo a pontuação total da escala, tal como as subescalas demonstraram uma boa consistência interna, MPF-F total de $\alpha = .90$. Sendo a pontuação para as diferentes subescalas de (PP) $\alpha = .80$; (PE) $\alpha = .81$; (DA) $\alpha = .56$; (EP) $\alpha = .77$; (CP) $\alpha = .71$ e (O) $\alpha = .90$.

Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse – Versão 21 Itens – (DASS-21; Henry & Crawford, 2005)

O DASS-21 versão portuguesa Pais-Ribeiro et al., (2004) é uma versão resumida do original de 42-itens de DASS (Lovibond & Lovibond, 1995). Os participantes avaliam quanto cada um dos itens se aplicou a eles durante a última semana, numa escala de três pontos, que varia de 0 (nunca) a 3 (quase sempre), sendo que a maior pontuação em cada subescala corresponde a maior frequência de cada um dos sintomas.

Os itens agrupam-se em três subescalas, com sete itens cada: depressão, (e.g., “Não consegui sentir nenhum sentimento positivo”); stresse, (e.g., “Dei por mim a ficar agitado”); e ansiedade, (e.g., “Senti dificuldades em respirar”).

O DASS-21 tem demonstrado boa consistência interna nas subescalas para a Depressão ($\alpha = .85$) e para o Stresse ($\alpha = .81$) e uma consistência inaceitável para a Ansiedade ($\alpha = .47$) (Pais-Ribeiro et al., 2004). Na validação da escala feita por Vasconcelos-Raposo et al., (2013) para a população portuguesa a escala demonstrou excelente consistência interna para as três subescalas, Depressão ($\alpha = .84$), Ansiedade ($\alpha = .80$) e Stresse ($\alpha = .83$).

A análise da fidelidade da DASS-21 permitiu ainda averiguar que os valores de consistência interna (alfa de Cronbach) são elevados e semelhantes ao estudo da adaptação portuguesa, nomeadamente, DASS-21 total (18 itens, $\alpha = .94$), Depressão (7 itens, $\alpha = .90$), Ansiedade (7 itens, $\alpha = .81$), Stresse (7 itens, $\alpha = .87$).

Questionário Pré e Pós-Teste

Numa escala de intervalo de 0 a 100, procuraram-se medir as variáveis Desconforto; Tensão; sentimentos de INC e sensação de Limpeza, antes e depois da manipulação experimental, (e.g. “Em que medida se sente em este momento desconfortável/tenso/incompleto?”, “Em que medida se sente limpo neste momento?”) sendo que no Pós-teste adicionou-se uma pergunta para medir a variável *Endireitar* (a bata) (e.g. “Como classifica a sua vontade de Endireitar a bata?”).

Entrevista Final

Na entrevista final, utilizou-se uma escala intervalar de 0 a 100 para medir as variáveis, Clareza das Instruções (e.g. “As instruções que me foram dadas foram claras”). Também procurou-se obter um *feedback* em relação as variáveis Desconforto; Agitação; Ansiedade; Sujidade (e.g. “Vestir a bata fez-me sentir desconfortável/agitado/ansioso/sujo”); Vontade de despir (e.g. “Enquanto estive com a bata vestida senti vontade da despir”); Mal-estar (e.g. “O facto da bata não ser minha, fez-me confusão e causou-me mal-estar”) e Atenção aos comportamentos futuros (e.g. “Depois de ter participado nesta investigação sinto-me mais atento aos meus comportamentos”).

Procedimento de Recolha de Dados

Foi entregue a cada participante um consentimento informado e um protocolo que inclui um questionário de caracterização sociodemográfica e psicopatológica. Posteriormente à recolha destas informações seguiu-se um conjunto de provas com o objetivo de caracterizar a amostra

quando a sintomas psicopatológicos. Antes de realizar a tarefa tátil, foi pedido aos participantes que preenchessem um questionário Pré-teste para avaliar o estado emocional prévio à realização da tarefa.

Foi escolhida uma tarefa tátil (vestir uma bata de forma assimétrica e arregaçar uma manga até ao cotovelo) considerando que: (1) é uma tarefa fácil de ser implementada em termos de logística (a bata é fácil de adquirir e de transportar); (2) a indução através da tarefa tátil geraria experiências de desconforto mais evidentes e objetivas de serem identificadas (promove uma sensação física no indivíduo), ao contrário da modalidade visual ou auditiva, onde provavelmente os resultados seriam mais subjetivos, e por fim; (3) a bata sendo um elemento de vestuário que está em contacto direto com o corpo considerou-se que poderia despoletar maiores níveis de desconforto.

Posteriormente à realização da tarefa, foi-lhes solicitado que respondessem a um questionário Pós-teste e a uma Entrevista Final acerca das emoções experimentadas e dos seus comportamentos durante a experiência.

A recolha de dados foi realizada em vários momentos que serão apresentados de forma esquemática na Tabela 1.

TABELA 1

Representação gráfica do procedimento de recolha de dados

Grupo Experimental		Aplicação do Protocolo de Resposta:	Manipulação Experimental:	
		Questionário de dados sociodemográficos, NJRE-Q-R; DASS-21; MPS-F; OC-TCDQ; OCIR	Indução de sensações NJR Tarefa tátil (vestir uma bata de forma assimétrica e arregaçar uma manga até o cotovelo. Ficar 10 segundos com a bata e retirá-la).	Questionário Pós-teste
(N = 74)	Consentimento Informado	Questionário Pré-teste		Entrevista Final

Nota. N = Número de participantes; NJRE-Q-R = *Not Just Right Experiences-Questionnaire-Revised*; EADS = *Depression Anxiety Stress Scales-21*; MPS-F = *Frost Multidimensional Perfectionism Scale*; OC-TCDQ = *Obsessive-Compulsive Core Dimensions Questionnaire*; OCIR = *Obsessive-Compulsive Inventory-Revised*; NJR=Not Just Right.

No consentimento informado, os indivíduos foram informados de que a sua participação é totalmente voluntária, as suas respostas são confidenciais e que não existem respostas corretas ou erradas.

Posteriormente foi solicitado o preenchimento do protocolo de resposta. Foram elaboradas três versões do protocolo de resposta com o objetivo de reduzir efeitos de ordem.

O protocolo estava constituído por uma ficha de dados sociodemográficos e diferentes instrumentos para avaliar a sintomatologia clínica. O preenchimento foi realizado na presença dos entrevistadores. Segundo a disponibilidade de cada participante, foi aplicado individualmente ou em grupo, num espaço disponibilizado para tal efeito. O tempo médio do preenchimento do protocolo na sua totalidade oscilou entre os 30 e os 45 minutos.

A etapa da manipulação experimental foi realizada sempre de forma individual. Os entrevistadores deram aos participantes a seguinte instrução:

“O passo que se segue será a realização de uma experiência e, em primeiro lugar, quero que imagine uma escala de 0 a 100, onde o 0 equivale a “nenhum” e 100 “extremadamente” e diga-me se neste momento está a sentir-se desconfortável, tenso ou incompleto”.

Os participantes foram induzidos em experiências NJR para provocar sentimentos de desconforto na modalidade sensorial tátil onde foi aplicada uma escala de 0 a 100 para classificar o nível de desconforto antes (Pré-teste) e depois (Pós-teste) da experiência.

Os participantes vestiram uma bata de dimensões adequadas ao seu tamanho e tiveram de a apertar de forma assimétrica. Foi pedido para que enrolassem uma manga até ao cotovelo e ficassem com a bata vestida por 10 segundos. Após esse tempo (10s), os participantes mantiveram a bata vestida e foi pedido para classificarem o desconforto atual e a vontade de a endireitar. Depois dos participantes completarem as avaliações pós-teste, foram autorizados a retirar a bata (que foi colocada fora do alcance da vista).

Seguidamente à manipulação experimental, foi aplicado um questionário Pós-teste:

“Novamente numa escala de 0 a 100 onde o 0 equivale a “nenhum” e 100 “extremadamente” e diga-me como classifica a sua vontade de endireitar a bata e se está a sentir-se desconfortável, tenso ou incompleto”.

Por fim, procedeu-se à aplicação da entrevista final.

Procedimento de Análise de Dados

Os resultados foram analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, (SPSS), versão 22.0 para Windows.

Para a caracterização sociodemográfica da amostra procedeu-se à análise de tabelas de frequências com número de casos (n) e percentagens relativas a esses casos (%), Média (M) e Desvio Padrão (DP). Relativamente à estatística inferencial, utilizou-se a correlação de *Pearson* para verificar relações lineares entre as variáveis, considerando-se os seguintes valores de referência: correlação fraca quando os valores se situam entre -0.3 e -0.1 ou 0.1 e 0.3; moderada para valores entre -0.5 e -0.3 ou 0.3 e 0.5; e forte quando os valores estão entre -1.0 e 0.5 ou 0.5 e 1.0 (Cohen, 1992).

A comparação entre grupos foi realizada com recurso ao teste não paramétrico Mann Whitney, uma vez que um dos grupos, o masculino, não cumpria um dos critérios para assumir a normalidade da amostra ($n > 30$). Para comparar os dois momentos de teste foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon para testar grupos com menos de 30 sujeitos e o Teste t para amostras emparelhadas para os grupos com mais de 30 sujeitos.

Foi ponderado um nível de significância de .05 (Stigler, 2008). Para além da significância, nos testes de hipóteses, realizou-se o d de Cohen para avaliar o tamanho do efeito. Considerou-se o tamanho do efeito insignificante quando $< .19$, pequeno para valores entre .2 e .49, médio para valores entre .5 e .79 e grande para valores superiores a .8 (Cohen, 1992).

Para analisar o valor preditivo das variáveis utilizou-se uma Regressão Linear Múltipla.

Resultados

Análises descritivas das variáveis em estudo

Na Tabela 2, encontramos análise das diferenças de médias e magnitude de efeito, nas Dimensões de sintomas Depressivos, Ansiedade e Stresse.

É possível observar, na amostra total, um valor médio mais baixo na dimensão Ansiedade ($M = 0.38$; $DP = 0.44$) e um valor médio mais elevado na dimensão Stresse ($M = 0.84$; $DP = 0.60$) numa escala que varia entre 0 e 3 pontos.

TABELA 2

Média, Desvio-padrão e Diferença entre sexos nas Dimensões de sintomas Depressivos, Ansiedade e Stresse

	Amostra Total (N = 74)	Sexo Masculino (N = 25)	Sexo Feminino (N = 49)			
		Média (DP)		d de Cohen	U	p
DASS-21						
Depressão	0.44 (0.53)	0.37 (0.35)	0.48(0.61)	-0.22	603	.917
Ansiedade	0.38 (0.44)	0.41 (0.39)	0.37(0.46)	0.09	546	.439
Stresse	0.84 (0.60)	0.86 (0.63)	0.82(0.59)	0.07	589	.787
DASS-21 Total	0.55 (0.52)	0.55 (0.38)	0.56 (0.50)	-0.02	571	.639

Nota. M = Média; DP = Desvio-padrão; d = d de Cohen; U= Teste de Mann Whitney; DASS-21 = Depression Anxiety Stress Scales-21 Item Version.

**p < .05*

Utilizou-se o Teste Mann Whitney para avaliar diferenças entre géneros, sendo que não se registaram diferenças significativas nos níveis de Stresse, Ansiedade e Depressão (Tabela 2).

Na Tabela 3 encontramos a análise das diferenças de médias entre sexos e magnitude de efeito, da variável Perfeccionismo.

TABELA 3

Média, Desvio-padrão e Diferenças entre Sexos nas Dimensões do Perfeccionismo

	Amostra Total (N = 74)	Sexo Masculino (N = 25)	Sexo Feminino (N = 49)			
Subescalas		Média (DP)		d de Cohen	U	p
MPS-F						
Padrões Pessoais (PP)	2.98 (0.72)	3.00 (0.70)	2.97 (0.74)	0.04	589	.788
Dúvidas sobre as Ações (DA)	2.24 (0.60)	2.21 (0.63)	2.26 (0.59)	-0.08	577	.680
Preocupação com Erros (PE)	2.38 (0.65)	2.51 (0.65)	2.31 (0.64)	0.31	472	.107
Expectativas Parentais (EP)	2.33 (0.78)	2.38 (0.89)	2.30 (0.72)	0.10	587	.774
Críticas Parentais (CP)	2.08 (0.73)	2.01 (0.67)	2.12 (0.77)	-0.15	558	.533
Organização (O)	3.65 (0.77)	3.57 (0.85)	3.70 (0.73)	-0.16	538	.392
MPS-F Total:	2.44 (0.52)	2.49 (0.54)	2.42 (0.52)	0.13	579	.702

Nota. M = Média; DP = Desvio-padrão; U= Teste de Mann Whitney; MPS-F = Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost et. al.,(1990); PP = Padrões Pessoais; DA = Dúvidas sobre as Ações; PE = Preocupação com os Erros; EP = Expectativas Parentais; CP = Críticas Parentais; O = Organização.

**p < .05*

Em relação ao total da amostra, as dimensões de Perfeccionismo que apresentaram valores médios mais elevados foram: Padrões Pessoais (PP) ($M = 2.98$; $DP = 0.72$) e Organização (O), ($M = 3.65$; $DP = 0.77$) numa escala que varia entre 1 e 6 pontos.

Utilizou-se o Teste Mann Whitney para avaliar diferenças entre sexos, a análise mostrou que não se registam diferenças significativas para nenhuma das dimensões do Perfeccionismo.

Na Tabela 4 observamos a análise das diferenças de médias e magnitude de efeito, dos sintomas Obsessivo-compulsivos; sentimentos de INC e Evitamento de dano (ED).

TABELA 4

Média, Desvio-padrão e Diferença entre sexos nas dimensões dos sintomas Obsessivo-compulsivos

	Amostra Total (N= 74)	Sexo Masculino (N= 25)	Sexo Feminino (N= 49)			
		Média (DP)		d de Cohen	U	p
OCIR-R						
POC	0.83 (0.56)	0.83 (0.53)	0.83 (0.58)	0	600	.891
OC-TCDQ						
INC	2.70 (0.74)	2.67 (0.60)	2.71 (0.80)	-0.06	610	.982
ED	2.38 (0.74)	2.32 (0.65)	2.40 (0.79)	-0.11	561	.556
OC-TCDQ Total	2.54 (0.70)	2.50 (0.58)	2.56 (0.76)	-0.09	568	.611
NJRE-Q-R	2.35 (0.42)	2.41 (0.40)	2.32 (0.42)	0.22	544	.433

Nota. N=74, M=Média; DP=Desvio-padrão; U=Teste de Mann Whitney; OCIR-R= Obsessive-Compulsive Inventory-Revised; POC= Perturbação Obsessiva Compulsiva; OC-TCDQ = Obsessive-Compulsive Trait Core Dimensions Questionnaire; NJRE-Q-R = Not Just Right Experiences-Questionnaire-Revised.

* $p < .05$

Podemos observar valores médios tendencialmente mais baixos na escala OCI-R que mede os sintomas Obsessivos-Compulsivos ($M = 0.83$; $DP = 0.56$) numa escala que varia entre 0 e 3 pontos. Também foram observados valores mais baixos na escala NJRE-Q-R que mede as sensações NJR ($M = 2.35$; $DP = 0.42$), cujo score máximo são dez pontos.

Em relação ao total da amostra, na escala de sintomas traço Obsessivos-Compulsivos (OC-TCDQ), a dimensão INC é a que apresenta valores médios mais elevados ($M = 2.70$, $DP = 0.74$) e a dimensão Evitação de dano a que apresenta valores médios mais baixos ($M = 2.38$, $DP = 0.74$), ambas com um máximo possível de cinco pontos.

Para testar diferenças entre géneros, utilizou-se o Teste Mann Whitney, sendo que não se registaram diferenças significativas para nenhuma das variáveis.

Análise das diferenças entre Desconforto, Tensão, Incompletude e Limpeza, antes e depois da manipulação experimental

Os indivíduos do grupo experimental consideraram as instruções dadas pelos investigadores, claras. Numa escala de 1 a 10 apresentaram um valor médio de 9.18 ($DP = 1.221$).

Foi realizada a análise referente às variáveis Desconforto, Tensão, INC e Limpeza, através do Teste t de Student para amostras emparelhadas, antes e depois da experiência.

TABELA 5*Diferenças entre variáveis antes e depois da experiência Not Just Right*

	M antes (DP)	M depois (DP)	d de Cohen	t	p
Desconforto	2.48(2.86)	4.33(3.41)	-0.58	-4.224	.000*
Tensão	2.30(2.61)	2.95(2.56)	-0.25	-2.762	.007*
Incompletude	2.62(2.50)	3.31(2.81)	-0.25	-2.247	.028*
Limpeza	5.85(3.50)	5.81(3.19)	0.01	0.130	.897

Nota. N = 74 M = Média; DP = Desvio-padrão; t = Teste t de Student para amostras emparelhadas.

* $p < .05$

Na Tabela 5 é possível observar diferenças significativas entre os dois momentos de avaliação nas seguintes variáveis: Desconforto ($t_{(73)} = -4.224$, $p = .000$), Tensão ($t_{(73)} = -2.762$, $p = .007$) e INC ($t_{(73)} = -2.247$, $p = .028$). O Desconforto, a Tensão e os sentimentos de INC aumentam após a experiência. De salientar a reduzida magnitude para as variáveis Tensão (d de Cohen = -0.251) e INC (d de Cohen = -0.259) e magnitude média para o Desconforto (d de Cohen = -0.58). Os valores da variável sensação de Limpeza não apresentaram diferenças significativas no momento antes e depois da manipulação experimental. Verificou-se ainda que existem diferenças significativas em algumas das variáveis (Desconforto, Tensão e INC) entre sexos antes e depois da experiência exceto na variável Limpeza. As mulheres apresentam uma menor sensação de Limpeza depois da experiência.

Em relação às diferenças de médias obtidas para cada um dos géneros pré e pós-teste, no caso dos homens, diferenças estatisticamente significativas no Desconforto ($p = .001$) e na INC ($p = .028$). Sendo estas diferenças de uma magnitude forte (d de Cohen = -1.03) no caso do Desconforto e moderada no caso da INC (d de Cohen = -0.58). No caso das mulheres verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas variáveis Desconforto ($p = .013$) e Tensão, tratando-se no entanto, de uma magnitude moderada (d de Cohen = -0.43) e fraca respetivamente (d de Cohen = -0.27).

De forma a verificar se as diferenças antes e depois eram constantes para sujeitos do género feminino e masculino, realizou-se uma ANOVA de medidas repetidas, tendo em conta cada uma das variáveis, Desconforto, Tensão, INC e Limpeza. Ao nível do Desconforto as diferenças antes e depois são constantes entre géneros ($p = .145$), registando-se um aumento para ambos. Na Limpeza, homens e mulheres não diferem significativamente na ausência de diferenças nas medidas obtidas pré e pós teste ($p = .897$). No que diz respeito à Tensão e a INC detetam-se diferenças significativas no antes e depois entre géneros, uma vez que a tensão aumentou nas mulheres e não nos homens ($p = .007$), e a INC nos homens e não nas mulheres ($p = .028$).

Análise da relação entre Desconforto, Tensão, Incompletude e Limpeza e Vontade de endireitar a bata

A Tabela 6 mostra os valores da correlação de Pearson entre Desconforto, Tensão, INC, Limpeza e Vontade de endireitar a bata na condição pós-manipulação.

TABELA 6*Relação entre a Endireitar e o Desconforto a Tensão; a Incompletude e a Limpeza no Pós-teste*

Endireitar		
	<i>r</i>	<i>p</i>
Desconforto	.70	.000*
Tensão	.50	.000*
Incompletude	.43	.000*
Limpeza	.26	.000*

Nota. *r* = Correlação de Pearson.* *p* < .05

Observa-se uma relação positiva estatisticamente significativa da variável *Endireitar* com todas as variáveis (Desconforto, Tensão, INC e Limpeza), sendo que o Desconforto apresenta uma relação forte ($r = .70$; $p = .000$) enquanto as restantes uma relação moderada, nomeadamente a Tensão ($r = .50$; $p = .000$) e a INC ($r = .43$; $p = .000$), e fraca no que respeita à Limpeza ($r = .26$; $p = .000$).

Relação entre as variáveis traço (Obsessivo-Compulsivas, Perfeccionismo, Depressão, Ansiedade e Stresse) e as sensações **Not Just Right** (NJR).

Na Tabela 7 são apresentados os valores de correlação entre as variáveis traço Obsessivo-Compulsivo e sensações NJR.

TABELA 7*Relação entre variáveis traço Obsessivo-Compulsivas e sensações NJR*

Sensações NJR		
	<i>r</i>	<i>p</i>
OCI-R		
POC	.29	.011*
OC-TCDQ		
Incompletude	.27	.022*
Evitamento de dano	.26	.023*
OC-TCDQ Total	.24	.011*

Nota. *r* = Correlação de Pearson.* *p* < .05

Observou-se uma relação significativa na dimensão Obsessivo-Compulsiva, mas com uma relação fraca ($r = .29$; $p = .011$). Relativamente à escala OC-TCDQ, foi encontrada uma relação significativa na escala total ($r = .24$; $p = .011$) e nas subescalas INC ($r = .27$; $p = .022$), e Evitamento de dano ($r = .26$; $p = .023$).

Quanto as restantes variáveis foi possível verificar uma correlação positiva fraca embora significativa, na escala total de Perfeccionismo ($r = .25$; $p = .035$) e na dimensão Dúvida sobre as Ações ($r = .25$; $p = .034$). Observou-se ainda uma relação positiva fraca e significativa nos sintomas depressivos ($r = .24$; $p = .041$).

Efeito da Incompletude e das variáveis traço (Obsessivo-Compulsivas; Perfeccionismo; Depressão, Ansiedade e Stresse) nas sensações NJR

Para averiguar se os sentimentos de INC consegue prever as experiências NJR, foi realizada uma regressão linear simples. Foi também efetuada uma regressão linear simples para investigar a influência das variáveis traço (Obsessivo-Compulsivas; Perfeccionismo; Depressão, Ansiedade e Stresse) nas sensações NJR.

TABELA 8

Contributo diferencial da Incompletude e das variáveis Obsessivo-Compulsivas; Perfeccionismo; Depressão, Ansiedade e Stresse nas sensações NJR

	Sensações		NJR(VD)				
Preditor (VI)	R ²	R ² Ajustado	F	p	Beta	t	p
OC-TCDDQ							
Incompletude	.071	.058	5.501	.022*	.266	2.345	.022*
Evitamento do Dano	.070	.057	5.406	.023*	.264	2.325	.023*
OC-TCDDQ Total	.078	.066	6.117	.016*	.280	2.473	.016*
OCI-R							
POC	.086	.073	6.755	.011	.293	2.599	.198
DASS-21							
Depressão	.044	.030	3.286	.074	.209	1.813	.074
Ansiedade	.038	.025	2.856	.095	.195	1.690	.095
Stresse	.050	.037	3.766	.056	.223	1.941	.056
DASS-21 Total	.057	.043	4.312	.041*	.238	2.076	.041*
MPS-F							
PP	.039	.025	2.906	.093	.197	1.705	.093
DA	.061	.048	4.670	.034*	.247	2.161	.034*
PE	.038	.024	2.810	.098	.194	1.676	.098
EP	.016	.002	1.179	.281	.127	1.086	.281
CP	.047	.034	3.579	.063	.218	1.892	.063
O	.002	-.012	0.132	.717	-.043	-.364	.717
MPS-F Total	.060	.047	4.599	.035*	.245	2.144	.035*

Nota: β =Coeficiente de regressão padronizado; R²=Coeficiente de determinação; VI=Variável independente; VD=Variável dependente; R²=R quadrado; PP=Padrões Pessoais; DA=Dúvidas sobre as Ações; PE=Preocupação com os Erros; EP=Expectativas Parentais; CP=Críticas Parentais; O=Organização.
* p < .05

Na Tabela 8, a análise mostrou valores estatisticamente significativos nas variáveis INC, traços Obsessivo-Compulsivos, nomeadamente no Evitamento de dano (ED) e na escala total OC-TCDDQ. O Perfeccionismo apresentou-se significativo, especificamente na Dúvida sobre as Ações (DA) e na escala Total MPS-F repetindo-se esta significância na escala total de Depressão, Ansiedade e Stresse em relação às sensações NJR.

A INC explica em 7.1 % a variância das experiências NJR, encontramos também que o ED explica em 7 % a variância das experiências NJR.

Observaram-se diferenças estatisticamente significativas na escala total de Depressão, Ansiedade e Stresse concluindo que os sintomas depressivos explicariam em 5.7% as sensações NJR.

Também foram encontradas significâncias estatísticas na escala total de Perfeccionismo e na dimensão DA, explicando cada uma delas 5.3% e 6.1%, respectivamente, a variância das experiências NJR.

Influência das sensações NJR no Pré e Pós-teste

Foi feita uma regressão linear simples para verificar se as sensações NJR conseguem influenciar o indivíduo antes (Pré-teste) e/ou depois (Pós-teste) da experiência. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os resultados.

Análise do efeito mediador da Incompletude na relação entre o Perfeccionismo, Depressão, Ansiedade e Stresse, traços Obsessivo-Compulsivos e as experiências NJR

Realizamos uma análise de mediação para averiguar se a relação entre os traços de Perfeccionismo, traços Obsessivo-Compulsivos, sintomas Depressivos, sintomas de Ansiedade e Stresse e as sensações NJR eram mediadas pelos sentimentos de INC.

FIGURA 1

Esquema Genérico do Modelo de Mediação da Incompletude entre o Perfeccionismo e as experiências NJR

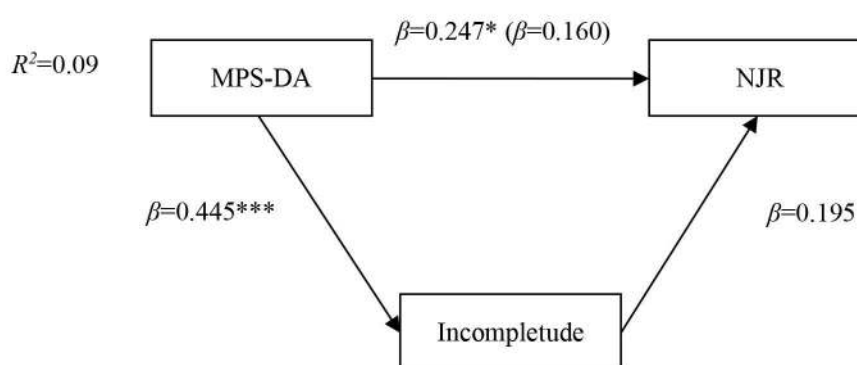
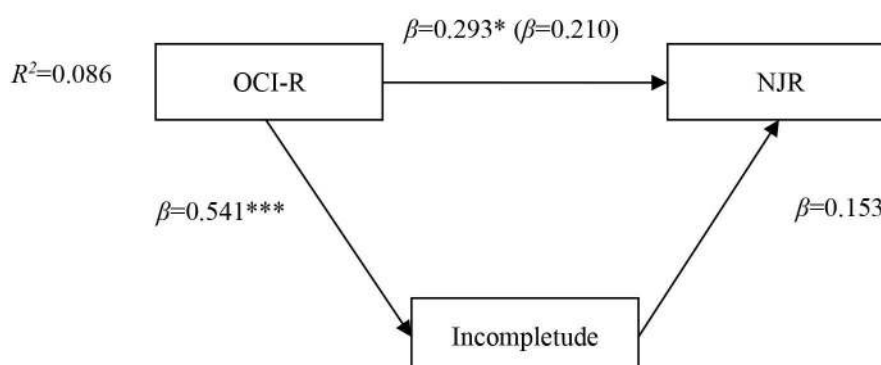


FIGURA 2

Esquema Genérico do Modelo de Mediação da Incompletude entre os traços Obsessivos-Compulsivos e as experiências NJR



As análises de mediação foram realizadas na amostra total. Os resultados podem observar-se na Tabela 9.

TABELA 9

Efeito do Perfeccionismo nas sensações NJR: Análise do Estatuto Mediador da Incompletude (N = 74)

Efeito em estudo	Efeito total	Efeito direto	Efeito indireto ^a	Observações
MPS-DA ® NJR				
(Incompletude)	0.247*	0.160	0.087	Não existe mediação (Teste Sobel = 1.45; $p = 0.146$)
OCI-R ® NJR				
(Incompletude)	0.293*	0.210	0.083	Não existe mediação (Teste Sobel = 1.12; $p = 0.262$)
Depressão ® NJR				
(Incompletude)	***	***	***	
Ansiedade ® NJR				
(Incompletude)	***	***	***	
Stresse ® NJR				
(Incompletude)	***	***	***	

Nota. MPS-F = Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost et al.,(1990); DA = Dúvida sobre as Ações, etc, OCIR-R = *Obsessive-Compulsive Inventory-Revised*; NJR = *Not Just Right*.

* $p < .05$; *** Não apresenta relação

Podemos observar que a dimensão de perfeccionismo Dúvidas sobre as Ações (DA) foi a única que apresentou uma relação significativa com as sensações NJR. Concluimos que existe uma relação direta entre os traços Perfeccionistas, na dimensão Dúvidas sobre as Ações, e as sensações NJR, uma vez que na análise de mediação (Teste Sobel = 1.45; $p = 0.146$) verificamos que não existe mediação dos sentimentos de INC, entre estas duas variáveis.

Foi ainda possível observar que, apesar de existir uma associação significativa entre os traços Obsessivos compulsivos, e as sensações NJR. Na análise de mediação, observou-se que não existe interferência da INC entre estas duas variáveis (Teste Sobel = 1.12; $p = 0.262$).

Discussão

Os estudos sobre sentimentos de INC e experiências NJR têm sido objeto de investigação contribuindo para uma melhor compreensão da sintomatologia da Perturbação Obsessiva-compulsiva (POC). A heterogeneidade da POC leva-nos a pensar que os sentimentos de INC tem uma base motivacional que por sua vez, desencadeia experiências NJR. As experiências NJR podem ser um estado provocado por momentos pontuais, na forma de fenómenos sensoriais. O nosso estudo pretendeu proporcionar evidências empíricas acerca do papel dos sentimentos de INC e as experiências NJR no dia-a-dia de indivíduos da população em geral. Assim, a presente investigação teve como objetivo principal estudar a relação entre os sentimentos de INC e as experiências NJR

numa amostra não-clínica através de uma tarefa tátil onde os sujeitos classificavam o nível de desconforto, tensão/mal-estar sentido antes (pré-teste) e depois (pós-teste) da indução de uma experiência NJR.

Os autores quiseram aferir se as instruções dadas aos participantes tinham sido claras, de forma a evitar o enviesamento pela falta de clareza na interpretação. Não foram verificadas diferenças significativas na clareza das instruções dadas aos participantes para realizar a tarefa, o que revela que o grupo percebeu o que lhes tinha sido solicitado.

Foi possível observar que os resultados confirmam que as experiências NJR são frequentes na população não-clínica, tal como observado por outros autores em estudo semelhantes (Bellocq et al., 2016; Coles et al., 2003; Ghisi et al., 2010; Sica et al., 2012).

Verificamos que as sensações NJR podem ser induzidas experimentalmente. Os participantes após a condição experimental, tiveram um aumento de sensações NJR, tal como em estudos prévios onde os autores utilizaram, experiências de laboratório, nas quais eram induzidas sensações NJR, para verificar as suas hipóteses de trabalho (Coles et al., 2005; Cogle et al., 2011; Fitch & Cogle, 2013; Summers et al., 2014) o que confirma o nosso primeiro objetivo.

As variáveis Desconforto, Tensão e INC que nos permitem medir as sensações NJR foram analisadas antes e depois da experiência. Tal como esperado observou-se um aumento do Desconforto, da Tensão e da INC. A vontade de contrariar estímulos, neste caso a vontade de *Endireitar* a bata, também foi verificada, sendo que observamos uma forte relação entre a vontade de *Endireitar* e Desconforto, assim como, uma relação moderada entre a vontade de *Endireitar* a bata e a INC, validando assim o segundo e terceiro objetivo. Este resultado coincide com o descrito por Summers et al.,(2014).

Relativamente ao quarto objetivo, analisar a relação entre sentimentos de INC e as sensações NJR, foi possível observar uma associação positiva significativa entre estas duas variáveis o que nos permite concluir que a INC é um traço subjacente às sensações NJR. Verificou-se ainda, uma relação positiva significativa embora fraca, entre variáveis traço Obsessivo Compulsivas, o Evitamento de dano (ED) e as sensações NJR, permitindo-nos concluir que estes sintomas poderiam influenciar os indivíduos que experienciam as sensações NJR, apoiando as conclusões de anteriores investigações (Bellocq et al., 2016 Ecker, 2008; Pietrafesa & Coles 2009; Summerfeldt et al., 2004; Taylor et al., 2013).

Uma vez que foi verificado um aumento do sentimento de INC após a indução da experiência NJR precisámos de saber em que medida esta dimensão conseguia prever as sensações NJR, como formulado no nosso quinto objetivo de investigação. Observamos que o sentimento de INC explica uma percentagem reduzida (7.1%) das experiências NJR. Este resultado é contrário a nossa experiência, uma vez que o sentimento de INC aumenta após a realização da tarefa experimental. Isto sugere que outras variáveis podem estar a interferir neste aumento das sensações NJR, se bem a literatura anterior sugere que o sentimento de INC se apresenta subjacente às sensações NJR sentida em modalidades sensoriais e que as experiências NJR poderiam ser preditoras das compulsões que são realizadas para reduzir o sentimento de INC (Coles et al., 2005; Cogle et al., 2011; Summerfeldt, 2004).

Foi possível ainda verificar que as sensações NJR não conseguiam influir o indivíduo antes (pré-teste) e/ou depois (pós-teste) da experiência. Isto confirma a ideia proposta por Summerfeldt et al.,(2014) que disseram que as sensações seriam respostas sensoriais pontuais a um sentimento

subjacente de INC, e como respostas pontuais, não teriam a capacidade preditora, como poderia ter um sentimento ou estado mais complexo.

Verificamos que as variáveis traço Obsessivo-Compulsivas, o Perfeccionismo, especificamente na Dúvida sobre as Ações (DA) e sintomas Depressivos conseguiam prever as sensações NJR.

Foi também necessário apurar a existência de um efeito mediador da INC na relação entre o Perfeccionismo, nomeadamente na dimensão Dúvida sobre as Ações (DA), os traços Obsessivo-Compulsivos e as experiências NJR, como proposto no nosso sexto objetivo. Observamos que não existe um efeito mediador da INC entre o Perfeccionismo (DA) e as sensações NJR, existindo uma relação direta entre ambas variáveis. Verificamos ainda, que não existe mediação da INC entre os traços Obsessivo-Compulsivos e as experiências NJR, existindo também uma relação direta entre as duas variáveis.

Finalmente, é importante considerar as limitações do nosso estudo. O reduzido tamanho da amostra e a heterogeneidade nas variáveis sexo (o grupo do sexo masculino foi menor que o grupo do sexo feminino) e idade poderá impedir a generalização dos resultados.

É de importância sublinhar que, ao longo das entrevistas, os participantes manifestaram alguma dificuldade na compreensão do significado da palavra “Incompletude”, já que repetidas vezes fomos questionados acerca do mesmo. Isto poderia ser uma limitação do nosso estudo, uma vez que o conceito de “Incompletude” é uma tradução do termo inglês *Incompleteness*, e talvez não seja o mais adequado para o idioma português.

São necessários mais estudos com outras palavras para descobrir qual seria a adequada à população portuguesa. Podem ser testadas outras palavras, como por exemplo “Inquietação” ou poderia fazer-se um *debriefing*, onde os participantes associaram à palavra Incompletude outra palavra em português mais adequada.

Na continuidade deste estudo, seria relevante aprofundar alguns resultados menos claros, nomeadamente, a relação entre os sentimentos de INC e as sensações de Limpeza.

Inclusivé, testar a influência de outros traços como por exemplo, a autoestima, a segurança, a autoconfiança e perceber como estes podem influir nas sensações NJR.

Seria importante ampliar o estudo para outras modalidades sensoriais, por exemplo, olfativas e do paladar, onde possa ser verificado se também induzem sentimentos de contaminação.

Podem ter surgido neste trabalho, algumas variáveis parasitas como por exemplo que alguns instrumentos eram traduções do original e não instrumentos validados para a população portuguesa.

A investigação acerca da relação entre o sentimento de INC e as experiências NJR ainda é muito escassa. Tratando-se de um tema novo e com pouco suporte empírico parece importante continuar a investigação relativamente à influência que o sentimento de INC tem nos vários tipos de experiências NJR, alargando a outro tipo de tarefas sensoriais.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-V) (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Avila, A. (2008). *Neurose Obsessiva e TOC: Um Diálogo entre Psicanálise e Psiquiatria*. [Monografia]. <http://www.repositorio.uniceub.br/handle/123456789/3017>
- Belloch, A., Fornés, G., Carrasco, A., López-Solá, C., Alonso, P., & Menchón, J. (2016). Incompleteness and not just right experiences in the explanation of Obsessive–Compulsive Disorder. *Psychiatry research*, 236, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.012>
- Carmo, C., Brás, M., Batista, L., & Faisca, L. (2017). Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación/e Avaliação Psicológica*. <https://doi.org/10.21865/RIDEP44.2.03>
- Cark, D. A., & Inozu, M. (2014). Unwanted intrusive thoughts: Cultural, contextual, covariational, and characterological determinants of diversity. *Journal of Obsessive Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 195-204. <https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/32042.pdf>
- Coles, M., Frost, R., Heimberg, R., & Rhéaume, J. (2003). “Not just right experiences”: Perfectionism, obsessive-compulsive features and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 681-700. [https://doi.org/10.1016/S00057967\(2\)00044-X](https://doi.org/10.1016/S00057967(2)00044-X)
- Coles, M., Frost, R. & Rhéaume, J. (2003). Not Just Right Experiences-Questionnaire-Revised. Versión para su uso en Español realizada por A. Belloch y A. Carrasco. *Universitat de València*, 41, 681-700
- Coles, M., Heimberg, R., Frost, R., & Steketee, G. (2005). Not just right experiences and obsessive–compulsive features: Experimental and self-monitoring perspectives. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 153-167. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.01.002>
- Cogle, J., Wolitzky-Taylor, K., Lee, H., & Telch, M. (2007). Mechanisms of change in ERP treatment of compulsive hand-washing: Does primary threat make a difference? *Behaviour Research and Therapy*, 45(7), 1449–1459. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.12.001>
- Cogle, J., Goetz, A., Fitch, K., & Hawkins, K., (2011) Termination of washing compulsions: A problem of internal reference criteria or ‘not just right’ experience? *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 801– 805. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.03.019>
- Coughtrey, A. E., Shafran, R., Knibbs, D., & Rachman, S. J. (2012). Mental contamination in obsessive–compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(4), 244-250. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.07.006>
- Ecker, W. & Gönner, S. (2008). Incompleteness and harm avoidance in OCD symptom dimensions. *Behaviour Research and Therapy*, 46(8), 895-904. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.04.002>
- Cardoso, G, Pereira M., Gusmão R., Barahona., Correia B., Gago J., Talina M., Silva J. (2013) *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental – 1.º Relatório*. NOVA Medical School, Faculdade de Ciências Médicas; https://www.researchgate.net/publication/278786138_Estudo_Epidemiologico_Nacional_de_Saude_Mental_1_Relatorio
- Ferrão Y., Gedanke Shavitt, R., Prado, H., Fontenelle, L., Malavazzi, D., Mathis, M., Rosário, M., (2011) Sensory phenomena associated with repetitive behaviors in obsessive-compulsive disorder: An exploratory study of 1001 patients. *Psychiatry Research*, 197, 253–258. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.09.017>

- Fitch, K., & Cougle, J. (2013). An evaluation of obsessive beliefs as predictors of performance on in vivo assessments of obsessive-compulsive symptoms. *Cognitive therapy and research*, 37(2), 207-220. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10608-012-9457-4>
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485. <https://doi.org/10.1037/10403590.14.4.485>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01172967>
- Ghisi, M., Chiri, L., Sanavio, E., Marchetti, I. & Sica, C., (2010). In search of specificity: “Not just right experiences” and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical and clinical Italian individuals. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 879-886. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.06.011>
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*, 44(2), 227-239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
- Hou S.Y., Yen C.F., Huang M.F., Wang P.W., & Yeh Y.C. (2010). Quality of life and its correlates in patients with obsessive-compulsive disorder. *Kaohsiung Journal Medical Science*, 26(8), 397-407. [https://doi.org/10.1016/S1607-551X\(10\)70065-6](https://doi.org/10.1016/S1607-551X(10)70065-6)
- Leckman, J. F., Walker, D. E., Goodman, W. K., Pauls, D. L., & Cohen, D. J. (1994). “Just right” perceptions associated with compulsive behavior in Tourette’s syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 151, 675-680. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.5.675>
- Lee, J., Prado, H., Diniz, J., Borcato, S., da Silva, C., Hounie, A., & do Rosário, M. (2009). Perfectionism and sensory phenomena: phenotypic components of obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive psychiatry*, 50(5), 431-436. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.11.007>
- Marques, T. M. G. (2015). *Vivências dos enfermeiros como cuidadores de doentes com perturbações obsessivo-compulsivas* (Bachelor’s thesis, [sn]). <http://hdl.handle.net/10284/5355>
- McKay, D. (2006). Treating disgust reactions in contamination-based obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37(1), 53-59. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.11.007>
- Miguel, E. C., Prado, H. S., Rauch, S. L., Coffey, B. J., Baer, L., Savage, C. R., & Leckman, J. F. (2000). Sensory phenomena in obsessive-compulsive disorder and Tourette’s disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 61(2), 150-6. <https://www.psychiatrist.com/jcp/ocd/sensory-phenomena-obsessive-compulsive-disorder-tourettes/>
- Nunes, J. (2014). Dilemas identitários no mundo dos serviços: da invisibilidade à interação. *Sociologias*, 16(35). <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222014000100009>
- Olatunji, B., Lohr, J., Sawchuk, C., & Tolin, D. (2007). Multimodal assessment of disgust in contamination-related obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(2), 263-276. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.03.004>
- Pais-Ribeiro J., Honrado A., Leal I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia Saúde & Doenças*, 5(2), 229-39. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/6910/2/81876.pdf>
- Pietrefesa, A. & Coles, M. (2009). Moving beyond an exclusive focus on harm avoidance in obsessive-compulsive disorder: behavioral validation for the separability of harm avoidance and incompleteness. *Behavior Therapy*, 40(3), 251-259. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.08.004>

- Pitman, R. K. (1984). Janet's *Obsessions and Psychasthenia*: A synopsis. *Psychiatric Quarterly*, 56, 291-314. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01064475>
- Rachman, S. (2014). Global intrusive thoughts: A commentary. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(3), 300-302. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.04.001>
- Reuven, O., Liberman, N., & Dar, R. (2013). The effect of physical cleaning on threatened morality in individuals with obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychological Science*, 2167702613485565. <https://doi.org/10.1177/2167702613485565>
- Salkovskis, P. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 29–52. https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/salkovskis_1999 OCD.pdf
- Salkovskis, P., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., & Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 347–372. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00071-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00071-6)
- Shafran, R., Watkins, E., & Charman, T. (1996). Guilt in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 509–516. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(96\)00026-6](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(96)00026-6)
- Sica, C., Caudek, C., Chiri, L., Ghisi, M., & Marchetti, I. (2012). “Not just right experiences” predict obsessive-compulsive symptoms in non-clinical Italian individuals: a one-year longitudinal study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(3), 159-167. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.03.006>
- Summerfeldt, L. (2004). Understanding and Treating Incompleteness in Obsessive-Compulsive Disorder, *JCLP/In Session*, Vol. 60(11), 1155–1168 <http://doi.org/10.1002/jclp.20080>
- Summerfeldt, L., Kloosterman, P., Antony, M. & Swinson, R. (2001). Cuestionario de dimensiones nucleares obsessivo compulsivas-rasgo. *Behavioral Psychology*, 21, 341-361. <https://www.behavioralpsycho.com/>
- Summerfeldt, L., Kloosterman, P., Antony, M., Richter, M., & Swinson, R. (2004). The relationship between miscellaneous symptoms and major symptom factors in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 42(12), 1453-1467. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.09.006>
- Summerfeldt, L., Kloosterman, P., Antony, M., & Swinson, R., (2014) Examining an Obsessive-Compulsive Core Dimensions Model: Structural Validity of Harm Avoidance and Incompleteness, *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.01.003>
- Summers, B., Fitch, K., & Cogle, J. (2014). Visual, tactile, and auditory “not just right” experiences: associations with obsessive-compulsive symptoms and perfectionism. *Behavior therapy*, 45(5), 678-689. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.03.008>
- Taylor, S., Mc Kay, D., Crowe, K., Abramowitz, J., Conelea, C., Lula, J. & Sica, C., (2013) The Sense of Incompleteness as a Motivator of Obsessive-Compulsive Symptoms: An Empirical Analysis of Concepts and Correlates. *Behavior Therapy*. <http://doi.org/10.1016/j.beth.2013.11.004>
- Torres, A. & Lima, M.(2005) Epidemiologia do transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(3), 237-242. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000300015>
- Torresan, R., de Abreu Ramos-Cerqueira, A., de Mathis, M., Diniz, J., Ferrão, Y., Miguel, E., & Torres, A.(2009). Sex differences in the phenotypic expression of obsessive-compulsive disorder: an exploratory study from Brazil. *Comprehensive psychiatry*, 50 (1), 63-69. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.05.005>
- Vasudev, R.G., Yallappa, S.C., Saya, & G.K. (2015). Assessment of Quality of Life (QOL) in Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and Dysthymic Disorder (DD): A Comparative Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(5), 4-7. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/8546.5974>

COGNIÇÕES PERFECCIONISTAS NO DESEMPENHO DE UMA TAREFA DE REVISÃO DE TEXTO NUMA AMOSTRA DE JOVENS-ADULTOS UNIVERSITÁRIOS

PERFECT COGNITIONS IN THE PERFORMANCE OF A TEXT REVIEW TASK IN A SAMPLE OF YOUNG ADULTS FROM THE UNIVERSITY

Coelho, J.¹, Faísca, L.², Ros, A.³, & Carmo, C.⁴

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XVII • ISSUE FASCÍCULO 1
1ST JANUARY JANEIRO - 30TH JUNE JUNHO 2021 • PP. 74-95

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.NT.3>

Submitted on 09.03.21 Submetido a 09.03.21

Accept on 14.05.21 Aceite a 14.05.21

Resumo

O conceito de perfeccionismo tem originado cada vez mais interesse por parte de muitos investigadores e clínicos, sendo consensual a necessidade de compreender melhor o papel das cognições perfeccionistas no desempenho de determinada tarefa. Assim, o principal objetivo deste estudo, com *design* quasi-experimental, foi compreender de que forma as cognições perfeccionistas influenciam o desempenho de jovens universitários, com diferentes níveis de perfeccionismo, numa tarefa de revisão de texto. Num primeiro momento, foram avaliados os níveis de perfeccionismo de 258 estudantes com a versão reduzida da Escala Quase Perfeita (SAPS). Num segundo momento, foram selecionados os participantes com níveis mais elevados ($n = 12$) e mais baixos de perfeccionismo ($n = 20$). Os estudantes preencheram a Escala Quase Perfeita (APS), o Inventário de Cognições Perfeccionistas (PCI), a Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS) e realizaram uma tarefa de revisão de texto. Os resultados mostraram que, no geral, os perfeccionistas demoraram mais tempo na conclusão da tarefa e que participantes com níveis mais elevados de perfeccionismo apresentavam uma eficácia reduzida na deteção de erros na tarefa, demonstrando a importância de considerar o tempo investido, os erros e o viés de resposta ao investigar a relação perfeccionismo-desempenho. Concluiu-se que

1 Universidade do Algarve (Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Departamento de Psicologia e Ciências da Educação, Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: a50563@ualg.pt

2 Centro de Investigação em Biomedicina, Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Departamento de Psicologia e Ciências da Educação, Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: lfaisca@ualg.pt

3 Centro de Investigação em Psicologia (CIP-UAL), Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Departamento de Psicologia e Ciências da Educação, Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: aros@ualg.pt

4 Centro de Investigação em Psicologia (CIP-UAL), Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Departamento de Psicologia e Ciências da Educação, Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: cgcarmo@ualg.pt

Autor para Correspondência: Joana Coelho – Universidade do Algarve (Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Departamento de Psicologia e Ciências da Educação, Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, Portugal, email: a50563@ualg.pt

os níveis de perfeccionismo demonstram ser inversamente proporcionais à eficiência, corroborando estudos anteriores.

Palavras-Chave: Perfeccionismo; Cognições perfeccionistas; Desempenho; Estudantes universitários.

Abstract

The concept of perfectionism has generated growing interest on the part of many researchers and clinicians, and there is a consensus on the need to better understand the role of perfectionist cognitions in the performance of a given task. Thus, the main objective of this study with quasi-experimental design was to understand how perfectionist cognitions influence the performance of young university students, with different levels of perfectionism, in a text review task. Initially, the perfectionism levels of 258 students with the reduced version of the Near Perfect Scale (SAPS) were evaluated. In a second stage, participants with higher levels ($n = 12$) and lower levels of perfectionism ($n = 20$) were selected. The students completed the Almost Perfect Scale (APS), the Perfectionist Cognition Inventory (PCI), the Multidimensional Perfectionism Scale (HMPS) and performed a text review task. The results showed that, in general, perfectionists take longer to complete the task and that participants with higher levels of perfectionism had a reduced effectiveness in detecting errors in the task, demonstrating the importance of considering the time invested, errors and the response bias when investigating the perfectionism-performance relationship. It was concluded that the levels of perfectionism were inversely proportional to efficiency, corroborating previous studies.

Keywords: Perfectionism, Perfectionist Cognitions, Performance, University students.

Introdução

O perfeccionismo é definido como um traço de personalidade multidimensional (Gaudreau & Thompson, 2010; Stoeber & Otto, 2006) que representa tanto a tendência de lutar pela perfeição como a de avaliar o Eu de uma forma crítica (Gaudreau & Thompson, 2010). Descrito como uma característica complexa e que apresenta várias dimensões, aparecendo sob diferentes formas e aspetos – alguns podem ser funcionais e adaptativos, enquanto outros disfuncionais e desadaptativos (Enns & Cox, 2002; Stoeber & Otto, 2006).

Os sujeitos perfeccionistas caracterizam-se pela preocupação constante em atingir metas excessivamente elevadas e irrealistas, tendendo a realizar avaliações autocríticas. As experiências de insucesso são normalmente sobregeneralizadas, prestando uma atenção especial aos fracassos em detrimento dos sucessos (Ram, 2005).

Atualmente a investigação na área do perfeccionismo é extensa, particularmente acerca da sua importância no desenvolvimento e na manutenção de sintomas psicopatológicos (e.g., Egan et al., 2012). Contudo, o estudo sobre o papel do perfeccionismo no desempenho de tarefas é ainda reduzido e inconclusivo. Surge assim a pertinência da presente investigação.

Perfeccionismo: Definição e natureza

O conceito de perfeccionismo tornou-se objeto de interesse e de atenção por parte de clínicos e investigadores no âmbito da psicologia a partir da última metade do século XX (e.g., Hamachek, 1978; Hollender, 1965). O aumento da investigação neste domínio permitiu um conhecimento mais aprofundado do conceito e da influência deste traço em vários quadros clínicos, nomeadamente perturbações depressivas (e.g., Hewitt & Flett, 1991; Sherry et al., 2003), perturbações da alimentação e da ingestão (e.g., Egan et al., 2011; Shafran et al., 2002) e perturbação obsessiva-compulsiva (e.g., Antony et al., 1998; Wu & Cortesi, 2009).

Perfeccionismo é geralmente considerado como uma disposição de personalidade que envolve a procura pela perfeição, o estabelecimento de padrões de desempenho excessivamente elevados e a avaliação crítica de si mesmo relativamente a falhas percebidas (Stoeber, 2018). Contudo, ao longo do tempo a definição e a natureza do construto foi alvo de controvérsias, dando origem a diferentes perspetivas e abordagens teóricas (Shafran & Mansell, 2001).

As primeiras definições de perfeccionismo salientavam unicamente os aspetos clínicos deste conceito. Horney (1945) considerou o perfeccionismo como uma disposição de personalidade altamente neurótica, sem quaisquer aspetos positivos. Ainda numa leitura psicodinâmica, Adler (1956) argumentou que a procura pela perfeição era considerada um aspeto natural e inato do desenvolvimento humano, no sentido de maximizar o talento ou o potencial dos sujeitos. Segundo o autor, os perfeccionistas adaptativos procuravam alcançar objetivos reais, enquanto os perfeccionistas desadaptativos poderiam tornar-se obsessivos relativamente aos objetivos delineados e tendiam a ter medo da crítica.

De acordo com Hollender (1965, 1978), o perfeccionismo definia-se como a prática de exigir a si próprio ou ao outro um melhor desempenho do que o realmente requerido pela situação. Na mesma perspetiva, Burns (1980) descreveu o perfeccionismo como uma “rede de cognições” que incluem expectativas, interpretações e avaliações sobre o próprio e os outros. Segundo este autor, os sujeitos perfeccionistas estabelecem padrões e/ou objetivos irrealistas por serem demasiado elevados e rígidos, definindo o seu valor pessoal de forma contingente à concretização desses padrões e objetivos.

Apesar das várias definições no âmbito de uma conceção unidimensional do perfeccionismo, que sublinham a natureza patológica e clínica deste traço de personalidade, parece existir consenso quanto à principal característica dos sujeitos perfeccionistas: os padrões pessoais de desempenho excessivamente elevados.

Hamachek (1978) sugeria que o perfeccionismo compreendia aspetos adaptativos e aspetos desadaptativos. De acordo com a autora, a principal distinção entre perfeccionismo normal e neurótico remetia para a capacidade de os perfeccionistas normais conseguirem permitir pequenas falhas no seu desempenho, aceitando-o como bem-sucedido. Por outro lado, os perfeccionistas neuróticos eram caracterizados por serem excessivamente preocupados com os erros, apresentando uma preocupação constante relativamente ao medo de falhar. Segundo a autora, a preocupação excessiva relativamente aos erros levaria os sujeitos perfeccionistas a lutarem por alcançar os objetivos delineados por medo do fracasso e não por uma necessidade de realização (Hamachek, 1978).

No início da década de 90, a abordagem multidimensional, que demonstrava os aspetos desadaptativos e os aspetos adaptativos do perfeccionismo, ganhou uma maior relevância com o contributo de Frost et al. (1990) e Hewitt e Flett (1991). A conceção unidimensional, que se focava

apenas nos aspetos intrapessoais, deixou de ser exclusiva e as abordagens multidimensionais centradas também na componente interpessoal passaram a assumir um papel de relevo.

Neste contexto foram desenvolvidos instrumentos de avaliação dos vários componentes do perfeccionismo, como foi o caso da Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS; Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991).

Frost et al. (1990) desenvolveram uma escala denominada de Escala Multidimensional de Perfeccionismo (Frost Multidimensional Perfectionism Scale, FMPS), onde diferenciaram as dimensões do construto: Padrões Pessoais (PP), Preocupação com os Erros (PE), Dúvidas sobre as Ações (DA), Expetativas Parentais (EP), Críticas Parentais (CP) e Organização (O). Destes, quatro dizem respeito a aspetos do perfeccionismo direcionados para o próprio (PP, PE, DA e O) e os restantes refletem a percepção de exigências impostas por terceiros (EP e CP).

Com a mesma designação, Hewitt e Flett (1991) desenvolveram a Escala Multidimensional de Perfeccionismo (Multidimensional Perfectionism Scale of Hewitt and Flett, HMPS), onde distinguiram três dimensões: Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO), Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO). A principal diferença entre as três dimensões diz respeito ao objeto a quem o comportamento perfeccionista é dirigido (e.g., Perfeccionismo Auto-Orientado vs. Perfeccionismo Orientado para os Outros) ou a quem é exigido o comportamento perfeccionista (e.g., Perfeccionismo Socialmente Prescrito).

Sucintamente, o PAO refere-se à tendência do sujeito em estabelecer para si padrões de desempenho elevados, excessivos e irrealistas (dimensão intra-individual). O PSP remete para a crença das expetativas irrealistas dos outros para com o sujeito (dimensão interpessoal) (O'Connor et al., 2009). E, por último, o POO (dimensão interpessoal) relaciona-se com às expetativas elevadas e irrealistas que o sujeito apresenta relativamente aos outros (Flett et al., 2002).

Ainda segundo uma conceção multidimensional foi desenvolvida uma outra medida, a Escala Quase Perfeita (Almost Perfect Scale-Revised, APS-R; Slaney et al., 2001) que é frequentemente usada para categorizar os sujeitos em perfeccionistas adaptativos e desadaptativos. O APS-R contém três subescalas: Padrões Elevados (P), Ordem (O) e Percepção da Discrepância (D). A subescala P mede os altos padrões pessoais de desempenho e de realização; a subescala D mede a percepção dos sujeitos de si mesmos como falha ao atender os seus padrões pessoais de desempenho; e, por último, a subescala O mede a preferência por limpeza e organização. Ambos tendem a apresentar valores altos na subescala P e na O e apenas os perfeccionistas desadaptativos apresentam valores altos na subescala D (Slaney et al., 2001).

Deste modo, é possível compreender que embora o perfeccionismo apresente aspetos positivos (adaptativos) e aspetos negativos (desadaptativos), são estes últimos que fortalecem a relação entre o construto e os problemas psicológicos – evidenciada há várias décadas em descrições de casos clínicos (e.g., perturbação depressiva, perturbação de ansiedade, perturbação da alimentação e da ingestão) (Macedo et al., 2007).

A evidência empírica de que o perfeccionismo é um traço de personalidade presente em vários quadros clínicos permite considerá-lo, segundo Shafran et al. (2002), como um conceito transdiagnóstico caracterizado por uma dependência excessiva de autoavaliações exigentes relativamente a determinados padrões pessoais, em pelo menos um domínio.

Numa análise clínica, o perfeccionismo pode ser avaliado do ponto de vista comportamental (e.g., verificação, comportamentos repetitivos) ou do ponto de vista cognitivo (e.g., pensamentos repetitivos negativos, ruminação, preocupação).

Flett et al. (2015), na tentativa de melhor compreender os aspetos cognitivos deste traço de personalidade, desenvolvem a Teoria da Cognição do Perfeccionismo. Trata-se de um modelo teórico que propõe uma estrutura concetual para explorar e explicar os mecanismos, os processos e os resultados cognitivos que enfatizam o perfeccionismo.

A Teoria da Cognição do Perfeccionismo postula que: o perfeccionismo é associado a um início rápido, frequente e prolongado de ruminação; o sujeito perfeccionista encontra-se propenso a experienciar uma variedade de tipos de pensamento e de perseverança cognitiva; a excessiva ativação cognitiva desencadeia o desenvolvimento de memórias de erros, falhas e experiências stressantes. Esta atividade cognitiva é acompanhada por uma hipervigilância e por uma tendência cognitiva de acreditar na possibilidade de existirem erros, falhas ou avaliações sociais negativas (Flett et al., 2015).

Assim, com base na revisão de literatura efetuada no âmbito da presente investigação, pode-se sublinhar a natureza multidimensional (adaptativa e desadaptativa) e transdiagnóstica do perfeccionismo que remete para a existência de duas componentes de avaliação e de análise do construto em estudo: a componente comportamental e a componente cognitiva.

Considerando esta última, surgiu a pertinência de compreender de que forma o perfeccionismo pode influenciar o desempenho, i.e., averiguar se os níveis de perfeccionismo podem estar positivamente ou negativamente relacionados com a eficiência do desempenho numa determinada tarefa.

Perfeccionismo no desempenho

Considerando a conceptualização do perfeccionismo e a importância que os perfeccionistas colocam nos elevados padrões de desempenho, a presença de níveis elevados de perfeccionismo e o desempenho dos sujeitos tem sido estudada em diversos contextos, nomeadamente, no contexto do desempenho académico (e.g., Bong et al., 2014), da performance desportiva (e.g., Dunn et al., 2006) e na realização de pequenas tarefas de leitura e/ou deteção de erros (e.g., Ishida, 2005).

Ishida (2005), num estudo sobre o desempenho absoluto e a eficiência de sujeitos perfeccionistas e não perfeccionistas, procurou compreender a relação entre o perfeccionismo e o desempenho na resolução de problemas. Os participantes realizaram uma tarefa de resolução de problemas, sendo instruídos a procurar as informações pertinentes para resolver a tarefa.

Foram entregues arquivos a todos os participantes, contendo informações relevantes (i.e., as informações necessárias para resolver o problema presente na tarefa) e informações irrelevantes. Com base numa avaliação prévia das cognições perfeccionistas dos participantes, foram constituídos dois grupos: Perfeccionistas e Não Perfeccionistas. Os perfeccionistas apresentaram pontuações mais baixas na tarefa de resolução de problemas e investiram mais tempo nas informações irrelevantes, permitindo concluir que o perfeccionismo se encontra associado a uma eficiência reduzida.

A descoberta de uma relação inversa entre o perfeccionismo e a eficiência levou Stoeber e Eysenck (2008) a replicarem o estudo de Ishida (2005), explorando as relações entre o perfeccionismo, o desempenho e a eficiência ao analisar como as duas dimensões do perfeccionismo (P e D) previam o desempenho, o esforço e a eficiência numa tarefa de prova de leitura que exigia aos participantes detetar os Erros de Ortografia, de Gramática e de Formato de Texto. O tempo de

realização da tarefa foi definido previamente pelos autores, tendo os participantes de assinalar quando a concluíssem.

Os resultados mostraram que existia uma relação positiva entre os P e os Falsos Alarmes (erros detetados incorretamente), sugerindo que quanto mais elevados fossem os padrões maior a tendência para encontrar falhas – o que significava uma menor eficiência. Por outro lado, era evidente uma relação negativa entre D e os Acertos (erros detetados corretamente), mostrando que os sujeitos que se percecionavam como incapazes de cumprir os seus padrões tendiam a ser mais cautelosos e conservadores, i.e., a não quererem encontrar falhas mesmo quando estas existiam (Stoeber & Eysenck, 2008).

Posteriormente, Stoeber (2011) replicou o seu estudo anterior com o objetivo de expandir as descobertas alcançadas sobre o perfeccionismo, a Eficiência e o Viés de Resposta no desempenho de uma prova de leitura utilizando uma amostra maior, diferentes medidas de perfeccionismo e um texto diferente. Os resultados refletiram a importância de considerar o perfeccionismo como uma característica de personalidade multidimensional e diferenciar duas dimensões principais: Esforços Perfeccionistas e Preocupações Perfeccionistas.

De acordo com os dados obtidos, sujeitos com altos níveis de Esforços Perfeccionistas mostraram menor Eficiência no desempenho da prova, corroborando os anteriores resultados deste autor em 2008. Além disso, demonstraram uma relação positiva com os Falsos Alarmes e uma relação negativa com o Viés de Resposta, indicando que esses sujeitos tendiam a relatar erros mesmo quando estes não existiam. Neste sentido, investiam mais esforço e demonstravam uma relação positiva com o tempo investido para completar a tarefa de revisão de texto.

Também foi possível verificar que as Preocupações Perfeccionistas apresentaram uma relação parcial negativa com o número de Acertos e uma relação parcial positiva com o Viés de Resposta, quando a influência dos Esforços Perfeccionistas não foi considerada. Contudo, como a tarefa utilizada não foi a mesma do estudo anterior, não é claro se os resultados são específicos para o desempenho da prova de leitura.

Neste sentido, o autor ressalta a importância de considerar não apenas o desempenho absoluto e as respostas corretas (Acertos), mas também o desempenho relativo (ou Eficiência) e as respostas incorretas ao investigar a relação perfeccionismo-desempenho (Stoeber, 2011). Assim, pode-se ter em consideração o esforço investido para atingir o nível de desempenho (Eysenck & Calvo, 1992).

Apesar da existência de algumas de investigações (e.g., Bong et al., 2014; Dunn et al., 2006) que apresentam interesse em analisar a componente cognitiva do perfeccionismo, usam majoritariamente medidas de autorrelato e não medidas de tarefas de execução. Deste modo, torna-se pertinente desenvolver mais estudos utilizando esta metodologia e por esse motivo, com base no estudo pioneiro de Stoeber e Eysenck (2008), desenvolvemos a presente investigação com o objetivo de analisar de que forma as cognições perfeccionistas podem influenciar o desempenho numa tarefa de revisão de texto.

De modo a alcançar o objetivo geral, delinearam-se os seguintes objetivos específicos: (1) Explorar se existem diferenças nas várias dimensões de perfeccionismo em sujeitos com altos e baixos níveis de perfeccionismo; (2) Avaliar as relações entre as várias dimensões do perfeccionismo; (3) Verificar se existem diferenças no desempenho da Tarefa de Revisão de Texto em sujeitos com altos e baixos níveis de perfeccionismo; (4) Analisar as relações entre os níveis de perfeccionismo e a eficiência na resolução da revisão de texto; (5) Explorar as relações entre as

cognições perfeccionistas e a eficiência na realização da tarefa; (6) Compreender de que forma o perfeccionismo influencia a eficiência na resolução da tarefa, nas diferentes modalidades de erro.

Espera-se, de acordo com os objetivos delineados anteriormente, encontrar: diferenças entre os sujeitos com altos níveis de perfeccionismo e os sujeitos com baixos níveis de perfeccionismo nas diversas dimensões de perfeccionismo em estudo (1); níveis elevados de perfeccionismo associados a maior frequência das cognições perfeccionistas e a maior perfeccionismo no global (2); sujeitos com altos níveis de perfeccionismo obtenham menor desempenho na resolução da tarefa relativamente aos sujeitos com baixos níveis de perfeccionismo (3); sujeitos com altos níveis de perfeccionismo demonstrem ser menos eficientes na resolução da tarefa (4); sujeitos com cognições perfeccionistas frequentes sejam menos eficientes na resolução da tarefa face a sujeitos que apresentem baixas cognições perfeccionistas (5); sujeitos com níveis elevados de perfeccionismo apresentem menor eficiência na resolução da tarefa nas diversas modalidades de erro.

Método

Participantes

A amostra total ($n = 258$) foi composta por sujeitos com nacionalidade portuguesa de ambos os géneros, sendo 178 do género feminino (69%) e 80 do género masculino (31%), com idades compreendidas entre os 17 e os 40 anos ($M = 21.02$; $DP = 2.98$). Descrevendo os participantes de um modo geral, a sua maioria eram solteiros (97.70%), estudantes universitários que frequentavam a licenciatura (99.20%), maioritariamente o curso de Psicologia (20.20%) e com rendimento escolar médio suficiente (10 a 13 valores) (50%). Grande parte dos participantes (97.70%) não realizavam tratamento psicológico e/ou psiquiátrico nem se encontravam como trabalhadores-estudantes (86%).

Ao analisar os níveis extremos do perfeccionismo da amostra total, esta foi dividida em dois grupos distintos: os participantes que apresentavam altos níveis de perfeccionismo ($n = 50$) e baixos níveis de perfeccionismo ($n = 70$). Considerando as variáveis sociodemográficas em estudo, comparou-se os dois grupos com recurso ao Teste t de Student para amostras independentes (variáveis escalares) e ao Teste do Qui-quadrado (variáveis nominais) e percebeu-se que não existiram diferenças estatisticamente significativas.

A amostra final foi composta por 32 sujeitos (12 sujeitos Perfeccionistas e 20 sujeitos Não Perfeccionistas), que aceitaram dar continuidade ao estudo. Caracterizando a amostra, 25 participantes eram do género feminino (78.10%) e 7 do género masculino (21.90%), com idades compreendidas entre os 18 e os 31 anos ($M = 21.34$; $DP = 3.01$). A maioria dos sujeitos eram solteiros (93.80%), frequentavam a licenciatura (96.90%) do curso de Psicologia (56.30%) com um escolar médio bom (14 a 16 valores) (53.10%). Nenhum dos participantes se encontrava a realizar tratamento psicológico e/ou psiquiátrico e uma baixa percentagem afirmou ser trabalhador-estudante (12.50%).

A comparação entre a amostra total ($n = 258$) e a amostra final ($n = 32$), relativamente às variáveis sociodemográficas, permitiu verificar que não existiram diferenças significativas entre si. Deste modo, podemos concluir que a amostra final é representativa da amostra total.

Tipo de estudo

Para a realização do estudo foi utilizado um paradigma de investigação quantitativa, do tipo *quasi-experimental* (Sousa et al., 2007).

O desenho da presente investigação é considerado transversal. Apesar de terem existido dois momentos de recolha de dados, no primeiro momento pretendeu-se apenas selecionar sujeitos com valores extremos de perfeccionismo (altos/baixos). Posteriormente a essa seleção, os participantes foram avaliados num único momento.

Medidas

De forma a recolher informações sociodemográficas pertinentes relativamente à amostra, foi aplicado um breve questionário desenvolvido no âmbito deste estudo que permitiu caracterizar os participantes quanto ao género, à idade, à nacionalidade, ao estado civil, ao nível de ensino, ao curso, ao rendimento escolar, à profissão e à existência ou não de tratamento psicológico e/ou psiquiátrico.

A Escala Quase Perfeita (APS) avalia o perfeccionismo em três subescalas: Padrões elevados (P), Ordem (O) e perceção da Discrepância (D) (Slaney et al., 1995, 2001). As duas primeiras subescalas representam os aspetos positivos do perfeccionismo, enquanto a última remete para os aspetos negativos desse traço de personalidade (Slaney et al., 2000, 2001) – contribuindo para discriminar os sujeitos perfeccionistas adaptativos e desadaptativos. O instrumento é composto por 23 itens que se distribuem numa escala de 7 pontos, na qual 1 se refere a *Discordo Fortemente* e o 7 refere-se a *Concordo Fortemente*. Os coeficientes de estrutura das três dimensões da escala oscilam entre .42 e .88. Os coeficientes de alfa de Cronbach foram .85 para a subescala Padrões, .82 para a subescala Ordem e .91 para a subescala Discrepância, indicando que a versão original da escala apresenta valores adequados de consistência interna (Slaney et al., 2001).

A Escala Quase Perfeita, versão reduzida (SAPS), composta por 8 itens, avalia o traço de perfeccionismo em apenas duas subescalas: Padrão (P) e Discrepância (D). Rice, Richardson e Tueller (2014), com base no trabalho de Stoeber e Otto (2006), retiraram a subescala Ordem por esta não ter emergido como uma dimensão central do perfeccionismo. No âmbito deste estudo, foi traduzida para português e encontra-se em adaptação para a população portuguesa. Ao realizar a análise de fidelidade da SAPS, foi possível verificar que os valores obtidos para a subescala Padrão e para a subescala Discrepância foram ambos de $\alpha = .70$. O valor obtido para o total da escala foi de .63, permitindo concluir que a aplicabilidade do instrumento apresenta uma consistência interna aceitável. Kline (1999) refere que, quando se estuda construtos psicológicos, os valores abaixo de .70 podem ser esperados devido à diversidade de construtos que estão a ser medidos.

O Inventário de Cognições Perfeccionistas (PCI) é formado por uma lista de pensamentos perfeccionistas que tem como intuito avaliar a frequência das cognições associadas ao perfeccionismo. Constituído por 25 itens, contém três dimensões: preocupação com os erros, padrões pessoais e procura da perfeição. As respostas são dadas numa escala de 5 pontos, na qual 1 corresponde a *Nunca* e 5 corresponde a *Sempre*. O instrumento foi traduzido e adaptado à população portuguesa por Carmo et al. (2018), apresentando propriedades psicométricas adequadas. Neste estudo, o valor de alfa de Cronbach encontrado foi de .90 para o total da escala. Neste sentido,

apresentando um valor de consistência interna elevado, a aplicabilidade do Inventário das Cognições Perfeccionistas (PCI) demonstra ser confiável.

A Escala Multidimensional de Perfeccionismo (Hewitt & Flett, 1991) é composta por 45 itens de resposta fechada, distribuídos por três subescalas que medem as três dimensões do perfeccionismo: Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO), Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO). As respostas dos sujeitos são assinaladas numa escala de 7 níveis de concordância, correspondendo 1 a *Discordo Completamente* e 7 a *Concordo Completamente*, embora 19 itens sejam cotados em sentido inverso.

Apresentando uma boa consistência interna, foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Soares et al. (2003), exibindo adequadas qualidades psicométricas. No presente estudo, as subescalas PAO, PSP e POO obtiveram valores elevados de consistência interna, $\alpha = .90$; $\alpha = .90$; $\alpha = .80$, respetivamente. O alfa de Cronbach de .90 identificado para o total da escala demonstra um bom indicador de fidelidade relativamente ao presente instrumento, apresentando uma consistência interna aceitável.

A tarefa de revisão de texto foi baseada na tarefa do estudo original de Stoeber e Eysenck (2008), nomeadamente a inserção de três tipos de erros (Erros de Ortografia, de Gramática e de Formato de Texto) no texto e o tempo de realização da prova (35 minutos), tendo como objetivo medir o desempenho dos participantes.

O texto foi adaptado de um excerto de um artigo científico publicado em língua portuguesa. Foram introduzidas alterações de forma a inserir 39 erros: 12 de Ortografia (e.g., *Questões relativas aos âbitos alimentares, de higiene e sono*), 15 de Gramática (e.g., *É necessário estabelecendo prioridades na educação e saúde*) e 12 de Formato de Texto (e.g., *Camacho et al., 2016*).

No final de cada linha do texto encontravam-se três caixas. Cada uma correspondia a um tipo de erro, onde o sujeito deveria assinalar os que encontrasse. No caso de ausência de erro numa linha do texto, o sujeito não deveria assinalar nada. Por outro lado, poderia existir mais do que um tipo de erro numa só linha e, nesse caso, deveria assinalar os erros nas caixas correspondentes ao tipo de erro encontrado.

No início da realização da tarefa de revisão, as regras foram apresentadas oralmente e em formato papel, num cartão que podia ser consultado no decorrer da prova. A tarefa deveria ser realizada num período máximo de 35 minutos, sendo cronometrado o tempo de realização de cada participante.

Procedimentos

Anteriormente ao presente estudo, foi feito um estudo piloto com 21 estudantes universitários portugueses. Os instrumentos de medida utilizados foram o Questionário de Caracterização Sociodemográfica, a Escala Quase Perfeita (APS) e o Inventário das Cognições Perfeccionistas (PCI). Como os participantes não reportaram dúvidas no preenchimento do protocolo piloto, optou-se por incluir os dados do estudo piloto no estudo final. Neste último foram feitos alguns ajustes, nomeadamente adicionada a Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS).

Relativamente à investigação que apresentamos, esta foi dividida em dois momentos. No primeiro momento foi realizada a recolha de dados, onde foram aplicados o Questionário de Caracterização Sociodemográfica e a Escala Quase Perfeita, versão reduzida (The Short Form of the Revised Almost Perfect Scale, SAPS; Rice et al., 2014), de modo a selecionar os participantes

com altos e baixos níveis de perfeccionismo. Foi também facultado um consentimento informado, comprovando a participação voluntária e a confidencialidade de todos os dados recolhidos.

Recorrendo ao programa de tratamento de dados estatísticos *Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics – Versão 25.0)*, foi realizado um ponto de corte para o limite superior e outro para o limite inferior. Através da função *visual binning* do *software*, foram definidos os pontos de corte a partir da variável Total da Escala Quase Perfeita, versão reduzida (SAPS) com o intuito de identificar os participantes com níveis altos e baixos de perfeccionismo.

Deste modo, foram selecionados e contactados os participantes que apresentavam níveis extremos de perfeccionismo. Aos sujeitos que aceitaram colaborar na segunda fase da investigação, foram aplicados a Escala Quase Perfeita (Almost Perfect Scale, APS; Slaney et al., 1995); Inventário de Cognições Perfeccionistas (Perfectionism Cognitions Inventory, PCI; Flett et al., 1998), adaptado por Carmo et al. (2018); Escala Multidimensional de Perfeccionismo (Multidimensional Scale of Perfectionism, HMPS; Hewitt & Flett, 1991), adaptada por Soares et al. (2003); e a Tarefa de Revisão de Texto, adaptada do estudo de Stoeber e Eysenck (2008).

Para uma melhor compreensão do procedimento realizado nos dois momentos do presente estudo, foi desenvolvido com o apoio da Figura 1, um resumo de ambos os momentos com os valores das respetivas amostras e instrumentos de medida utilizados.

FIGURA 1

Procedimento de recolha de dados (dois momentos)

1º Momento	2º Momento
Amostra inicial (N = 258)	Sub amostra selecionada (N = 32)
Perfeccionistas (n = 50)	Perfeccionistas (n = 12)
Neutro (n = 138)	-
Não Perfeccionistas (n = 70)	Não Perfeccionistas (n = 20)
	Escala Quase Perfeita (APS)
Avaliação Sociodemográfica (QSD)	Inventário das Cognições Perfeccionistas (PCI)
Escala Quase Perfeita, v. reduzida (SAPS)	Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS)
	Tarefa de Revisão de Texto

Posteriormente à recolha dos dados, estes foram organizados e transformados para uma base de dados em suporte informático. Todas as análises de dados foram realizadas recorrendo ao programa de tratamento de dados estatísticos mencionado anteriormente (*IBM SPSS Statistics – Versão 25.0*), para o sistema operativo Windows.

Resultados

Análise dos níveis de perfeccionismo

A versão reduzida da Escala Quase Perfeita (SAPS) foi aplicada com o intuito de compreender a existência de diferenças relativas ao nível de perfeccionismo entre o grupo Não Perfeccionistas e o grupo Perfeccionismo. Iremos analisar se as diferenças foram significativas na tabela seguinte.

TABELA 1

Média, Desvio-Padrão e Diferenças entre o grupo Não Perfeccionistas (N = 70) e o grupo Perfeccionistas (N = 50) na Escala Quase Perfeita, versão reduzida (SAPS)

SAPS	Não Perfeccionistas (N = 70)		Perfeccionistas (N = 50)		d de Cohen	t	p
	M	DP	M	DP			
Subescalas							
Padrão	18.07	3.31	23.88	1.92	-2.24	-12.11	.00***
Discrepância	11.16	3.57	21.50	2.38	-3.52	-19.01	.00***
Total	29.23	2.63	45.38	2.51	-6.27	-33.84	.00***

Nota. M = Média; DP = Desvio-Padrão; t = Teste t de Student para amostras independentes; d de Cohen; Escala Quase Perfeita, versão reduzida (SAPS) de Rice et al. (2014)

*p < .05. **p < .01. ***p < .00

Os resultados obtidos foram ao encontro do esperado, permitindo verificar diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos nas diferentes subescalas e no valor Total da Escala Quase Perfeita, versão reduzida (SAPS). O grupo Perfeccionistas apresentou sempre valores médios superiores.

Ao calcular a magnitude do efeito, esta mostrou ser significativamente diferente entre a subescala Padrão ($d = -2.24$), a subescala Discrepância ($d = -3.52$) e a variável Total ($d = -6.27$). Com base nestes valores pode-se verificar a existência de um efeito “grande” ($|d| > 0.80$).

Considerando os objetivos do presente estudo, as análises foram realizadas com a amostra final (N = 32) – o grupo Não Perfeccionistas é composto por 20 sujeitos e o grupo Perfeccionistas pelos restantes 12 sujeitos.

Análise intergrupar das várias componentes do perfeccionismo

Recorrendo ao Teste de Mann-Whitney para amostras independentes, pretendeu-se comparar os valores médios da Escala Quase Perfeita (APS), versão completa, do Inventário das Cognições Perfeccionistas (PCI) (Tabela 2) e da Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS) (Tabela 3) em cada um dos grupos.

TABELA 2

Média, desvio-padrão e diferenças entre o grupo Não Perfeccionistas (N = 20) e o grupo Perfeccionistas (N = 12) na Escala Quase Perfeita (APS) e no Inventário das Cognições Perfeccionistas (PCI)

Medida	Subescalas	Não Perfeccionistas (N = 20)		Perfeccionistas (N = 12)		r de Cohen	U	p
		M	DP	M	DP			
APS	Padrão	35.55	6.58	41.42	3.99	-.44	56.50	.01*
	Ordem	21.25	4.76	24.17	2.33	-.28	80.00	.12
	Discrepância	38.25	11.46	55.75	10.59	-.61	31.00	.00**
	Total	95.05	10.59	121.33	10.74	-.75	11.50	.00***
PCI	Total	54.70	15.17	76.75	12.93	-.63	29.00	.00***

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão; *r* de Cohen; *U* = Teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes; Escala Quase Perfeita (APS) de Slaney et al. (1995); Inventário das Cognições Perfeccionistas (PCI) de Flett et al. (1998)
 * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .00$.

Em todas as dimensões analisadas existiram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, exceto na subescala Ordem ($U = 80.00$; $p = .12$).

No que diz respeito ao tamanho do efeito, através da fórmula de Cohen, pôde-se observar um efeito considerado médio na subescala Padrão ($r = -.44$), um efeito pequeno na subescala Ordem ($r = -.28$), um efeito grande na subescala Discrepância ($r = -.61$), um efeito consideravelmente elevado nas variáveis Total, tanto da medida APS ($r = -.75$) como da medida PCI ($r = -.63$).

TABELA 3

Média, desvio-padrão e diferenças entre o grupo Não Perfeccionistas ($N = 12$) e o grupo Perfeccionistas ($N = 9$) na Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS)

Medida	Subescalas	Não Perfeccionistas ($N = 12$)		Perfeccionistas ($N = 9$)		<i>r</i> de Cohen	<i>U</i>	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
HMPS	PAO	61.33	15.58	96.33	7.53	-.65	2.50	.00***
	PSP	38.75	12.34	48.11	12.47	-.29	31.	.10
	POO	40.67	10.02	45.56	6.75	-.21	37.	.23
	Total	154.17	30.30	206.11	17.16	-.58	8.	.00**

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão; *r* de Cohen; *U* = Teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes; Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS) de Hewitt e Flett (1991). PAO = Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO = Perfeccionismo Orientado para os Outros
 * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .00$.

Os dados demonstram que, embora os valores médios se apresentem superiores no grupo Perfeccionistas em todas as dimensões, não se verificaram diferenças significativas entre os grupos em todas as dimensões desta medida de perfeccionismo. Na subescala Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) ($U = 2.5$; $p = .00$) e na variável total da escala ($U = 8.0$; $p = .00$) foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos em estudo.

No que respeita ao tamanho do efeito, obteve-se um efeito grande na subescala PAO ($r = -.65$) e na variável Total ($r = -.58$). Relativamente à subescala PSP ($r = -.29$) e à subescala POO ($r = -.21$) verificou-se a presença de um efeito pequeno.

Relação entre medidas de perfeccionismo

De seguida, foi explorada a correlação entre as medidas de perfeccionismo com o intuito de observar as relações entre as várias dimensões de perfeccionismo.

TABELA 4

Correlação entre as Dimensões da Escala Quase Perfeita (APS) e as Dimensões do Inventário das Cognições Perfeccionistas (PCI) (N = 32)

APS	PCI
Subescalas	Total
Padrão	.33
Ordem	.37*
Discrepância	.55**
Total	.69**

Nota. N = 32. Escala Quase Perfeita (APS) de Slaney et al. (1995); Inventário das Cognições Perfeccionistas (PCI) de Flett et al. (1998). Assinam-se as correlações moderadas e estatisticamente significativas

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .00$.

Ao analisar os coeficientes de correlação entre os dois instrumentos de medida do perfeccionismo, foi evidente a presença de duas relações estatisticamente significativas. Deste modo, a subescala Discrepância (APS) apresentou uma relação positiva e moderada com o valor Total do Inventário das Cognições Perfeccionistas (PCI) ($r_s = .55$; $p = .00$). E, por fim, a relação entre o valor Total das duas também demonstrou ser significativa, positiva e forte ($r_s = .69$; $p = .00$).

Foram igualmente realizadas as análises dos coeficientes de correlação de *Pearson* entre as restantes medidas em estudo. Contudo, por nenhum dos valores se revelar estatisticamente significativo, optou-se por não incluir a sua exposição.

Tarefa de Revisão de Texto

Para cada uma das variáveis (Erro Ortográfico, Gramatical e Formato de Texto) foram calculados cinco indicadores: Acerto (percentagem de deteção de erro quando existe erro); Falso Alarme (percentagem de deteção de erro quando não existe erro); Precisão (medida da capacidade de discriminação de situações com erro de situações sem erro); Viés de Resposta (tendência para ser conservador, isto é, tendência geral não referir que existe erro); e Eficiência da precisão (medida de eficiência baseada na precisão e no tempo).

Foi ainda adicionada uma quarta variável, denominada Item (medida global de desempenho), para a qual também foram calculados todos os indicadores acima referidos. A variável Tempo (duração da realização da tarefa) foi inserida no estudo, de forma a poder calcular a eficiência de cada participante.

Com base no artigo original, as medidas foram calculadas da seguinte forma: %Acerto = (acertos + 0.5)/(linhas do texto com erros + 1); %Falso alarme = (falsos alarmes + 0.5)/(linhas do texto sem erros + 1); Precisão = $IDF.NORMAL(\%Acerto, 0, 1) - IDF.NORMAL(\%Falso\ alarme, 0, 1)$; Viés de resposta = $-0.5 \times (IDF.NORMAL(\%Acerto, 0, 1) + IDF.NORMAL(\%Falso\ alarme, 0, 1))$; Eficiência de precisão = $(IDF.NORMAL(\%Acerto, 0, 1) - IDF.NORMAL(\%Falso\ alarme, 0, 1))/Tempo$. O $IDF.NORMAL(prob, mean, stddev)$ é uma função do *software* utilizado que retorna o valor da distribuição normal, com média (mean) e desvio padrão (stddev), para os quais a probabilidade cumulativa é prob.

As tarefas realizadas pelos participantes foram analisadas de modo a comparar o desempenho absoluto e o desempenho relativo (eficiência) entre os dois grupos, em relação à prova.

Análise intergrupar dos indicadores de desempenho

Com recurso ao Teste de Mann-Whitney para amostras independentes, pretendeu-se comparar os valores médios da variável Tempo e dos indicadores das variáveis Erro Ortográfico (O), Erro Gramatical (G), Erro de Formato de Texto (T) e da variável Item (medida global de desempenho) para cada um dos grupos.

TABELA 5

Média, Desvio-Padrão e Diferenças entre o grupo Não Perfeccionistas (N = 20) e o grupo Perfeccionistas (N = 12) na variável Tempo e nos indicadores das variáveis Erro Ortográfico (O), Erro de Gramática (G), Erro de Formato de Texto (T) e Item

Variável	Indicadores	Não Perfeccionistas (N = 20)		Perfeccionistas (N = 12)		r de Cohen	U	p
		M	DP	M	DP			
Tempo		1080.78	337.56	1138.75	341.60	-.10	105.00	.56
Erro O	Acerto	0.51	0.23	0.60	0.12	-.17	95.50	.34
	FAlarme	0.03	0.02	0.04	0.04	-.11	103.50	.52
	Precisão	2.02	0.64	2.14	0.38	-.13	101.00	.46
	VResposta	0.99	0.38	0.80	0.35	-.24	85.00	.17
	EPrecisão	1.48	1.14	1.29	0.37	-.06	111.00	.73
Erro G	Acerto	0.46	0.19	0.38	0.12	-.26	82.00	.14
	FAlarme	0.03	0.03	0.02	0.02	-.20	91.50	.26
	Precisão	1.82	0.63	1.74	0.37	-.06	111.00	.73
	VResposta	1.05	0.34	1.20	0.29	-.23	86.00	.19
	EPrecisão	1.40	0.84	1.12	0.31	-.06	112.00	.76
Erro T	Acerto	0.82	0.21	0.79	0.20	-.17	95.00	.32
	FAlarme	0.03	0.04	0.04	0.06	.00	120.00	1.00
	Precisão	3.21	1.03	2.98	0.87	-.21	90.00	.24
	VResposta	0.48	0.36	0.48	0.48	.00	120.00	1.00
	EPrecisão	1.75	0.75	1.55	0.63	-.16	97.00	.37
Item	Acerto	0.68	0.14	0.67	0.11	-.07	110.50	.71
	FAlarme	0.06	0.06	0.07	0.07	-.09	107.00	.61
	Precisão	2.24	0.67	2.07	0.55	-.21	89.50	.24
	VResposta	0.63	0.27	0.59	0.31	-.05	112.50	.77
	EPrecisão	1.80	1.03	1.49	0.53	-.12	103.00	.51

Nota. M = Média; DP = Desvio-Padrão; r de Cohen; U = Teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes; Tempo = tempo (em segundos) que demorou a concluir a Tarefa de Revisão de Texto; Erro O = erro ortográfico presente na tarefa de revisão de texto; Erro G = erro gramática presente na tarefa de revisão de texto; Erro T = erro de formato de texto presente na tarefa de revisão de texto; Item = medida global de desempenho; Acerto = percentagem de deteção de erro quando existe erro; FAlarme = percentagem de deteção de erro quando não existe erro; Precisão = medida da capacidade de discriminação de situações com erro de situações sem erro; VResposta (Viés de Resposta) = tendência para ser conservador, i.e., referir que não existe erro; EPrecisão (Eficiência de precisão) = medida de eficiência baseada na precisão * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .00$.

Ao analisar as diferenças entre o grupo Não Perfeccionistas e o grupo Perfeccionistas, estas não demonstraram ser estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis em estudo.

Considerando o tamanho do efeito da variável Tempo, pôde-se constatar a presença de um efeito consideravelmente pequeno ($r = -.10$). No que respeita ao tamanho do efeito da variável

Erro O, também se obteve um efeito pequeno em todos os seus indicadores, como por exemplo no indicador Falso Alarme ($r = -.11$) e no indicador Eficiência da Precisão ($r = -.06$).

Relativamente ao tamanho do efeito da variável Erro G, obteve-se um efeito pequeno em todos os seus indicadores, como por exemplo no indicador Precisão ($r = -.06$) ou no indicador Viés de Resposta ($r = -.23$). Do mesmo modo, também a variável Erro T demonstrou ter um efeito pequeno em todos os indicadores, como por exemplo no indicador Acerto ($r = -.17$) e no indicador Precisão ($r = -.21$).

Por último, verificou-se um efeito pequeno em todos os indicadores da variável Item, como por exemplo nos indicadores Acerto ($r = -.07$) e Viés de Resposta ($r = -.05$).

Relação entre os indicadores de desempenho e as medidas de perfeccionismo

De seguida, encontraram-se descritos os coeficientes de correlação de *Pearson* entre a variável Tempo, os cinco indicadores das variáveis Erro Ortográfico (O), Erro Gramatical (G), Erro de Formato de Texto (T), variável Item (medida global de desempenho) e as medidas de perfeccionismo em análise.

Variável Tempo

TABELA 6

Correlação entre a variável Tempo e a Escala Quase Perfeita (APS), o Inventário das Cognições Perfeccionistas (PCI) e a Escala Multidimensional do Perfeccionismo (HMPS)

	APS				PCI		HMPS		
	P	O	D	Total	Total	PAO	PSP	POO	Total
Tempo	.26	.04	.08	.17	.13	.48*	.18	.31	.45*

Nota. $N = 32$. Tempo = tempo (em segundos) que demorou a concluir a Tarefa de Revisão de Texto. Escala Quase Perfeita (APS) de Slaney et al. (1995); P = Padrão; O = Ordem; D = Discrepância; Total APS = Valor total de perfeccionismo avaliado pela APS. Inventário das Cognições Perfeccionistas (PCI) de Flett et al. (1998); Total PCI = Valor total de perfeccionismo avaliado pelo PCI. Escala Multidimensional do Perfeccionismo (HMPS) de Hewitt e Flett (1991); PAO = Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO = Perfeccionismo Orientado para os Outros; Total HMPS = Valor total de perfeccionismo avaliado pela HMPS. Assinalam-se as correlações moderadas e estatisticamente significativas * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .00$.

Ao analisar os coeficientes de correlação entre a variável Tempo e as várias subescalas das medidas de perfeccionismo, é possível compreender a existência de uma relação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre o Tempo e a subescala PAO ($r_s = .48$; $p = .03$) e com o valor Total da escala ($r_s = .45$; $p = .04$).

No entanto, nenhuma das outras relações entre a variável Tempo e as restantes subescalas das medidas de perfeccionismo se mostraram significativas.

Variável Erro Ortográfico (O)**TABELA 7**

Correlação entre a variável Erro Ortográfico (O) e a Escala Quase Perfeita (APS), o Inventário das Cognições Perfeccionistas (PCI) e a Escala Multidimensional do Perfeccionismo (HMPS)

Erro O	APS				PCI		HMPS		
	P	O	D	Total	Total	PAO	PSP	P00	Total
Acerto	.32o	.28	.16	.33o	.08	.16	.31	-.02	.20
FAlarme	.20	.26	.22	.33o	.44*	.44*	.33	.33	.48*
Precisão	.16	.09	.07	.14	-.24	-.18	.04	-.25	-.17
VResposta	-.34o	-.34o	-.17	-.35*	-.27	-.37	-.41o	-.17	-.42o
EPrecisão	-.07	.01	-.06	-.07	-.38*	-.45*	-.07	-.36	-.41o

Nota. N = 32. Erro O = erro ortográfico presente na tarefa de revisão de texto. Acerto = percentagem de deteção de erro quando existe erro. FAlarme (Falso Alarme) = percentagem de deteção de erro quando não existe erro. Precisão = medida da capacidade de discriminação de situações com erro de situações sem erro. VResposta (Viés de Resposta) = tendência para ser conservador, i.e., referir que não existe erro. EPrecisão (Eficiência de precisão) = medida de eficiência baseada na precisão. Escala Quase Perfeita (APS) de Slaney et al. (1995); P = Padrão; O = Ordem; D = Discrepância; Total APS = Valor total de perfeccionismo avaliado pela APS. Inventário das Cognições Perfeccionistas (PCI) de Flett et al. (1998); Total PCI = Valor total de perfeccionismo avaliado pelo PCI. Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS) de Hewitt e Flett (1991); PAO = Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; P00 = Perfeccionismo Orientado para os Outros; Total HMPS = Valor total de perfeccionismo avaliado pela HMPS. Assinalam-se as correlações moderadas e estatisticamente significativas * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .00$.
^o $p < 0.10$.

Com base nos dados obtidos, foram observados coeficientes de correlação estatisticamente significativos entre o indicador Viés de Resposta e a variável Total do APS ($r_s = -.35$; $p = .05$) que demonstrou ser uma relação negativa e fraca.

Também se verificou a existência de relações significativas entre o indicador Falso Alarme e a variável Total do PCI ($r_s = .44$; $p = .01$), que demonstrou ser positiva e moderada, e entre o indicador Eficiência da Precisão e a variável Total do PCI ($r_s = -.38$; $p = .04$) que, pelo contrário, mostrou ser negativa e fraca.

A relação entre os indicadores da variável Erro O e o HMPS mostrou ser positiva, moderada e significativa entre o indicador Falso Alarme e a subescala PAO ($r_s = .44$; $p = .05$) e a variável Total ($r_s = .48$; $p = .03$). O indicador Eficiência da Precisão mostrou ter uma relação negativa, moderada e significativa com a subescala PAO ($r_s = -.45$; $p = .04$).

Variável Erro Gramatical (G)

Posteriormente, foram analisadas as relações entre os indicadores da variável Erro Gramatical (G) e as medidas de perfeccionismo.

De acordo com os coeficientes de correlação alcançados, não foram observáveis relações estatisticamente significativas entre os indicadores da variável Erro G e o APS assim como entre os indicadores da variável Erro G e o PCI.

Por outro lado, os coeficientes de correlação entre os indicadores da variável Erro G e o HMPS demonstraram a presença de algumas relações significativas. O indicador Eficiência da Precisão apresentou uma relação negativa, moderada e significativa com a subescala PAO ($r_s = -.45$; $p = .04$) e com a variável Total ($r_s = -.45$; $p = .04$).

Variável Erro de Formato de Texto (T)

De seguida, as relações entre os indicadores da variável Erro de Formato de Texto (T) e as medidas de perfeccionismo foram analisadas.

Ao observar os coeficientes de correlação referidos, foi possível concluir que não existiram relações estatisticamente significativas entre os indicadores da variável Erro T e qualquer medida do perfeccionismo.

Variável Item

Ao analisar a relação entre os indicadores da variável Item e as medidas de perfeccionismo apenas se encontrou uma correlação estatisticamente significativa, entre o indicador Viés de Resposta e a subescala P ($r_s = -.38$; $p = .03$), que demonstrou ser fraca e negativa. Embora marginalmente significativa, o indicador Eficiência da Precisão apresentou uma relação com a subescala PAO ($r_s = -.41$; $p = .07$), sendo esta negativa e moderada.

Discussão

A análise das características sociodemográficas do grupo Não Perfeccionistas e do grupo Perfeccionistas não revelou diferenças estatisticamente significativas, demonstrando que as amostras são homogêneas. Eventuais diferenças entre os grupos encontrar-se-ão relacionadas com outros fatores.

No primeiro momento da investigação pretendeu-se discriminar os sujeitos com altos e baixos níveis de perfeccionismo e procedeu-se à divisão da amostra através da medida de perfeccionismo utilizada (SAPS).

Com o intuito de melhor compreender e caracterizar a componente cognitiva do conceito, procedeu-se à realização e análise do segundo momento.

Ao observar os Níveis de Perfeccionismo (APS), constatou-se que os sujeitos Perfeccionistas apresentaram níveis superiores – como se esperava. Este grupo exibiu Padrões Pessoais de desempenho superiores e maior perceção da Discrepância entre os seus padrões pessoais e a sua capacidade de os alcançar relativamente ao grupo dos sujeitos Não Perfeccionistas. Relativamente ao Perfeccionismo Geral (HMPS), o grupo Perfeccionistas também apresentou valores superiores. Os sujeitos Perfeccionistas demonstraram uma tendência para estabelecer mais normas e padrões de desempenho elevados e rigorosos em relação a si mesmos, como seria de esperar.

Ao investigar a frequência das Cognições Perfeccionistas (PCI), observou-se que os valores foram superiores nos sujeitos Perfeccionistas. Este facto mostra que este foi um instrumento discriminatório entre os grupos, o que corrobora o estudo de Ishida (2005) onde esta medida de perfeccionismo permitiu dividir a amostra em dois grupos – Perfeccionistas e Não Perfeccionistas.

Os dados anteriores denotam que os sujeitos Perfeccionistas que aceitaram dar continuidade ao estudo apresentaram características de perfeccionismo diferentes dos sujeitos Não Perfeccionistas. Deste modo, pode-se caracterizar os sujeitos Perfeccionistas por apresentarem Níveis de Perfeccionismo elevados (APS); Padrões Pessoais de desempenho mais elevados; maior perceção da Discrepância; maior frequência de Cognições Perfeccionistas (PCI); e por serem mais exigentes consigo próprios. Respondendo a um dos objetivos delineados para a presente investigação,

houve diferenças nas várias dimensões de perfeccionismo em sujeitos com altos e baixos níveis de perfeccionismo.

Seguidamente, ao analisar as relações entre as várias dimensões de perfeccionismo foi possível verificar (apesar de muito circunscritas) algumas relações significativas entre as dimensões. Observou-se que os sujeitos Perfeccionistas que apresentaram uma maior preferência pela organização, Ordem e limpeza e uma percepção de si mesmos como incapazes de alcançar os seus padrões de desempenho, tenderam a apresentar mais Cognições Perfeccionistas (PCI). Este facto mostra que a componente comportamental se relaciona com a componente cognitiva, uma vez que elevados Níveis de Perfeccionismo (APS) correspondem a maior frequência de Cognições Perfeccionistas (PCI).

O objetivo principal da tarefa de revisão de texto consistiu em avaliar se existiam diferenças no desempenho na realização da prova em sujeitos com altos e baixos níveis de perfeccionismo. Embora no artigo original desenvolvido por Stoeber e Eysenck (2008) as modalidades de erro não sejam discriminadas (i.e., referem-se aos erros no global), no presente trabalho os diferentes tipos de erro encontram-se devidamente diferenciados.

Apesar da maioria das relações não serem significativas na análise intergrupar, percebeu-se que os sujeitos Perfeccionistas tenderam a demorar mais tempo a concluir a tarefa. No estudo de Ishida (2005) os sujeitos Perfeccionistas investiram mais tempo nas informações irrelevantes, apresentando uma eficiência reduzida comparativamente aos sujeitos Não Perfeccionistas. Assim, os dados alcançados no presente estudo vão de encontro ao esperado.

No que diz respeito aos indicadores das variáveis Erro Ortográfico, Erro Gramatical, Erro Formato de Texto e da variável Item não se observaram diferenças entre os dois grupos em estudo, sugerindo a ambiguidade de deteção de erros. O facto de não haver qualquer tipo de discriminação de Erro pode estar relacionado com o tamanho da amostra, que não permitiu uma expressão significativa dos resultados; e com algumas características do texto selecionado, nomeadamente em palavras de dupla grafia.

Os sujeitos que mostraram ser mais perfeccionistas no global (HMPS) tenderam a demorar mais tempo a concluir a tarefa, especialmente os que tenderam a ser mais exigentes consigo mesmos. No estudo original, os participantes que demoraram mais tempo tiveram um maior investimento para encontrar os erros, apresentando maior precisão mas menor eficiência (Stoeber & Eysenck, 2008).

Ao investigar a variável Erro Ortográfico, foi possível verificar que os sujeitos com mais Cognições Perfeccionistas (PCI) e mais exigentes consigo mesmos tenderam a detetar/assinalar mais erros quando na verdade não se tratava de um erro (Falsos Alarmes). De acordo com Shafran et al. (2002), os Perfeccionistas sentem uma pressão constante para alcançar a perfeição o que potencia o insucesso, por estabelecerem objetivos irrealistas, levando à diminuição do desempenho e da produtividade.

Também foi possível verificar que quanto maiores os Níveis de Perfeccionismo (APS) menor o Viés de Resposta, i.e., menor a tendência para ser conservador. Este dado parece mostrar que quanto mais elevados foram os níveis de perfeccionismo, maior foi a tendência de referir que existia erro. Assim, esta relação mostrou que os sujeitos Perfeccionistas referiram mais Erros Ortográficos no texto do que os sujeitos Não Perfeccionistas. Um dos motivos pelos quais isto acontece pode ser por este tipo de erros serem aqueles que os participantes estavam mais seguros, uma vez que todos eram nativos de língua portuguesa. Outro motivo pode ser o facto de os Erros

Ortográficos serem os menos ambíguos comparativamente aos de Gramática ou mesmo de Formatação, que implicavam ler as regras descritas nas instruções.

Outro objetivo da presente investigação consistia em explorar a relação entre as Cognições Perfeccionistas (PCI) e a eficiência na resolução da tarefa. Através dos dados alcançados, constatou-se que os sujeitos que apresentaram mais Cognições Perfeccionistas (PCI) foram menos eficientes quanto ao Erro Ortográfico. Também os sujeitos Perfeccionistas com tendência para ser exigentes consigo mesmos demonstraram ser menos eficientes.

Analisar a relação entre os Níveis de Perfeccionismo (APS) e a eficiência na resolução da tarefa também foi um objetivo delineado. No presente estudo não foi possível encontrar qualquer relação significativa. Ainda assim sublinhamos que, apesar de não ser uma relação significativa, a eficiência se relacionou negativamente com os Padrões Pessoais de desempenho – i.e., os sujeitos com Padrões Pessoais elevados tenderam a ser menos eficientes, o que corrobora os resultados do estudo de Stoeber e Eysenck (2008).

Os sujeitos Perfeccionistas que apresentavam Padrões Pessoais de desempenho elevados tenderam a detetar (Acertar) os Erros de Ortografia e sujeitos Perfeccionistas no global (HMPS), apresentaram um elevado número de Falsos Alarmes. Não é possível contrastar estes resultados com os estudos anteriores na área porque as modalidades de erros foram sempre agrupadas.

Sujeitos Perfeccionistas com Padrões Pessoais de desempenho elevados, com tendência para a organização e Ordem e com expetativas sociais face a si mesmos tenderam a apresentar um menor viés de resposta (referiram que existia Erro Ortográfico). Deste modo, depreende-se que os sujeitos perfeccionistas tenderam a ser menos conservadores nas suas respostas, face ao Erro Ortográfico.

Seguidamente, ao analisar a medida global de desempenho (Item), constatou-se que os sujeitos com Padrões Pessoais de desempenho elevados tenderam a ser menos conservadores (i.e., referiram mais vezes que existia erro). Também foi possível observar que, no presente estudo, os sujeitos com perfeccionismo direcionado para o próprio tenderam a ser menos eficientes na resolução da Tarefa.

Assim, tal como seria de esperar, pode-se concluir que quanto maiores os Níveis de Perfeccionismo menor o desempenho relativo (ou eficiência) dos participantes. Os sujeitos Perfeccionistas tenderam a ser menos eficientes no seu desempenho, corroborando assim os resultados do estudo de Stoeber e Eysenck (2008). Deste modo, tanto os resultados do estudo original como do presente estudo fornecem apoio empírico para o facto de que o perfeccionismo se encontra inversamente relacionado com a eficiência (Ishida, 2005).

Considerações finais

O presente estudo apresentou como principal finalidade analisar a influência das Cognições Perfeccionistas no desempenho de uma tarefa de revisão de texto. Neste sentido, procurou-se averiguar se a qualidade do desempenho dos sujeitos dependia dos seus Níveis de Perfeccionismo.

Ao analisar as diferenças intergrupais, percebeu-se que os sujeitos Perfeccionistas demoraram mais tempo a realizar a prova – especialmente os que mostravam ser exigentes em relação a si próprios – e investiram mais a encontrar erros. Embora apresentem um maior número de Acertos, também apresentam um maior número de Falsos Alarmes.

Os resultados alcançados neste estudo apresentam implicações importantes para as investigações sobre o perfeccionismo e o desempenho. Como esperado, o perfeccionismo está negativamente relacionado com a eficiência. Sem considerar a eficiência e as respostas corretas versus incorretas, pode-se concluir que não houve diferenças estatisticamente significativas no desempenho na prova em função dos Níveis de Perfeccionismo.

A presente investigação apresenta algumas limitações. Primeiro, aponta-se o facto de a amostra ter sido reduzida. Segundo, o texto selecionado para a tarefa de revisão de texto pode ser considerado como uma limitação por ser ambíguo, suscitando dúvidas e dificultando a deteção correta dos erros. E terceiro, existem poucos estudos que tenham investigado o perfeccionismo e a eficiência utilizando o tempo para determinar o esforço, o que dificulta a compreensão e a interpretação dos resultados alcançados.

Estudos futuros podem incluir na investigação outros indicadores de esforço, como por exemplo o esforço subjetivo, o grau de atenção e os indicadores fisiológicos (Eysenck et al., 2007) de modo a averiguar se os presentes resultados são generalizáveis. Outras sugestões de estudos futuros podem ser a realização da investigação em apenas um momento, de forma a não se perderem participantes, e a seleção de um texto de fácil leitura, mais reduzido e aprimorado.

Referências

- Adler, A. (1956). The neurotic disposition. In Ansbacher, H. L., & Ansbacher, R. R. (Eds.), *The individual psychology of Alfred Adler* (pp. 239-262). New York
- Antony, M. M., Purdon, C. L., Huta, V., & Swinson, R. P. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 36(12), 1143-1154. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00083-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00083-7)
- Bong, M., Hwang, A., Noh, A., & Kim, S. (2014). Perfectionism and Motivation of Adolescents in Academic Contexts. *Journal of Educational Psychology*, 106(3), 711-729. <https://doi.org/10.1037/a0035836>
- Burns, D. D. (1980). The Perfectionist's Script for Self-defeat. *Psychology Today*, 14(6), 34-52
- Carmo, C., Cotão, P., Brás, M., & Faísca, L. (2018). *Propriedades psicométricas do Inventário de Cognições Perfeccionistas : um estudo preliminar numa amostra de adultos portugueses*, 17(3). <https://doi.org/10.1007/BF01176069>
- Dunn, J. G. H., Gotwals, J. K., Dunn, J. C., & Syrotuik, D. G. (2006). Examining the relationship between perfectionism and trait anger in competitive sport. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 4(1), 7-24. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2006.9671781>
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2012). The transdiagnostic process of perfectionism. *Revista de Psicopatologia y Psicología Clínica*, 17(3), 279-294. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11844>
- Enns, M. W., & Cox, B. J. (2002). The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis. In Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 33-62). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-002>
- Eysenck, M. W., & Calvo, M. G. (1992). Anxiety and Performance: The Processing Efficiency Theory. *Journal Cognition and Emotion*, 6(6), 409-434. <https://doi.org/10.1080/02699939208409696>

- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Gray, L. (1998). Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1363-1381. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.5.1363>
- Flett, G. L., Nepon, T., & Hewitt, P. L. (2015). Perfectionism, Worry, and Rumination in Health and Mental Health: A Review and a Conceptual Framework for a Cognitive Theory of Perfectionism. In Sirois, F., & Molnar, D. (Eds.), *Perfectionism, Health, and Well-Being* (p. 121-155). Springer International Publishing AG. https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_6
- Flett, Hewitt, P. L., Shapiro, B., & Rayman, J. (2002). Perfectionism, beliefs, and adjustment in dating relationships. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 20(4), 289-311. <https://doi.org/10.1007/s12144-001-1013-4>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The Dimensions of Perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Gaudreau, P., & Thompson, A. (2010). Testing a 2x2 model of dispositional perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 532-537. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.031>
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27-33
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hollender, M. H. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry*, 6(2), 94-103. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(65\)80016-5](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(65)80016-5)
- Hollender, M. H. (1978). Perfectionism, a neglected personality trait. *Journal of Clinical Psychiatry*, 39, 384
- Horney, K. (1945). *Our Inner Conflicts: A Constructive Theory of Neurosis*. New York
- Ishida, H. (2005). College students' perfectionism and task-strategy inefficiency: Why their efforts go unrewarded? *Japanese Journal of Social Psychology*, 20(3), 208-215
- Kline, P. (1999). *The handbook of psychological testing* (2nd ed.). London: Routledge
- Macedo, A., Soares, M. J., Maia, B., Pereira, A. T., Marques, M., Bos, S., Gomes, A. A., & Azevedo, M. H. (2007). Perfeccionismo e Psicopatologia. *Psiquiatria Clínica*, 28(2 e 3), 5-14
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2010). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour Research and Therapy*, 48(1), 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.09.008>
- Ram, A. (2005). *The Relationship of Positive and Negative Perfectionism to Academic Achievement, Achievement Motivation, and Well-Being in Tertiary Students* [Master's thesis, University of Canterbury]. University of Canterbury Research Repository. <http://hdl.handle.net/10092/1300>
- Rice, Richardson, C., & Tueller, S. (2014). The Short Form of the Revised Almost Perfect Scale. *Journal of Personality Assessment*, 96(3), 368-379. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.838172>
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. (2002). Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773-791. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00059-6](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00059-6). PMID: 12074372
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and Psychopathology: A Review of Research and Treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879-906. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00072-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00072-6)

- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Harvey, M. (2003). Perfectionism Dimensions, Perfectionistic Attitudes, Dependent Attitudes, and Depression in Psychiatric Patients and University Students. *Journal of Counseling Psychology*, 50(3), 373–386. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.3.373>
- Slaney, Ashby, J. S., & Trippi, J. (1995). Perfectionism: Its Measurement and Career Relevance. *Journal of Career Assessment*, 3(3), 279–297. <https://doi.org/10.1177/106907279500300403>
- Slaney, R. B., Chadha, N., Mobley, M., & Kennedy, S. (2000). Perfectionism in Asian Indians: Exploring the Meaning of the Construct in India. *Counseling Psychologist*, 28, 10-31
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The Revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(3), 130-145. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069030>
- Soares, M. J., Gomes, A., Macedo, A., & Azevedo, M. (2003). Escala Multidimensional de Perfeccionismo: Adaptação À População Portuguesa. *Revista Portuguesa De Psicossomática*, 5(1), 46-55
- Sousa, V. D., Driessnack, M., & Mendes, I. A. C. (2007). Revisão dos Desenhos de Pesquisa Relevantes para Enfermagem. Parte 1: Desenhos de Pesquisa Quantitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 684-688. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400025>
- Stoeber, J. (2011). Perfectionism, efficiency, and response bias in proof-reading performance: Extension and replication. *Personality and Individual Differences*, 50, 426-429. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.10.021>
- Stoeber, J. (2018). The psychology of perfectionism: Critical issues, open questions, and future directions. In Stoeber, J. (Eds.), *The Psychology of Perfectionism: Theory, Research, Applications* (pp. 333-352). London: Routledge
- Stoeber, J., & Eysenck, M. W. (2008). Perfectionism and efficiency: Accuracy, response bias, and invested time in proof-reading performance. *Journal of Research in Personality*, 42(6), 1673-1678. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.08.001>
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295–319. <https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004>
- Wu, K. D., & Cortesi, G. T. (2009). Relations between perfectionism and obsessive-compulsive symptoms: Examination of specificity among the dimensions. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(3), 393-400. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.11.006>

PERFECCIONISMO, SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E ACONTECIMENTOS DE VIDA NEGATIVOS NA IDEACÃO SUICIDA EM JOVENS-ADULTOS¹

PERFECTIONISM, DEPRESSIVE SYMPTOMS AND NEGATIVE LIFE EVENTS IN SUICIDAL IDEATION IN YOUNG ADULTS

Jenifer Mata², Ana Isabel Reis³, Marta Brás⁴

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XVII • ISSUE FASCÍCULO 1
1ST JANUARY JANEIRO - 30TH JUNE JUNHO 2021 • PP. 96-121

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.NT.5>

Submitted on 11.10.20 Submetido a 11.10.20

Accept on 22.12.20 Aceite a 22.12.20

Resumo

O suicídio resulta de um processo complexo, que normalmente se inicia com a ideação suicida. É uma das principais causas de mortes nos jovens-adultos, sendo um problema atual preocupante. O comportamento suicidário é influenciado por diversos fatores de risco, dos quais se salientam os acontecimentos de vida negativos, o perfeccionismo e a sintomatologia depressiva. Contudo, a relação que se estabelece entre estes fatores na explicação da ideação suicida é pouco estudada.

O presente estudo teve como principal objetivo analisar a influência dos acontecimentos de vida negativos, do perfeccionismo e da sintomatologia depressiva na ideação suicida, numa amostra de jovens-adultos de nacionalidade portuguesa.

A amostra foi composta por 224 jovens-adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos. Os participantes preencheram instrumentos que avaliavam: ideação suicida, acontecimentos de vida negativos, perfeccionismo e sintomatologia depressiva.

Os resultados indicam que a relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida é mediada parcialmente pela sintomatologia depressiva e que o perfeccionismo socialmente prescrito modera a relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida.

Conclui-se que, os jovens-adultos que experienciam mais acontecimentos de vida negativos poderão apresentar um risco acrescido de ideação suicida, que poderá ser intensificado pela sintomatologia depressiva. Quanto à relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida, esta é mais robusta nos jovens-adultos que possuem níveis mais elevados de perfeccionismo.

1 Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto CIP - Ref^a UIDB/PSI/04345/2020

2 Jenifer Daniela de Nóbrega da Mata, a57507@ualg.pt, Departamento de Psicologia e Ciências da Educação, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, Faro, Portugal

3 Ana Isabel Oliveira dos Reis, a57495@ualg.pt, Departamento de Psicologia e Ciências da Educação, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, Faro, Portugal

4 **Autor de correspondência:** Marta Sofia Ventosa Brás, mbras@ualg.pt, Centro de Investigação em Psicologia (CIP) / Departamento de Psicologia e Ciências da Educação, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve Faro, Portugal

Torna-se, assim, relevante a avaliação destes fatores de risco, de modo a prevenir os comportamentos suicidários e desenvolver uma intervenção mais adequada.

Palavras-chave: acontecimentos de vida negativos, depressão, ideação suicida, jovens-adultos, perfeccionismo

Abstract

Suicide is the result of a complex process, which usually begins with suicidal ideation. It is one of the main causes of death in young adults and is a current worrying problem. Suicidal behavior is influenced by several risk factors, among which negative life events, perfectionism and depressive symptomatology stand out. However, the relationship established between these factors in explaining suicidal ideation is poorly studied.

The main objective of this study was to analyze the influence of negative life events, perfectionism and depressive symptomatology on suicidal ideation, in a sample of young adults of portuguese nationality.

The sample consisted of 224 young-adults, aged between 18 and 35 years. Participants filled out instruments that assessed: suicidal ideation, negative life events, perfectionism and depressive symptomatology.

The results indicate that the relationship between negative life events and suicidal ideation is partially mediated by depressive symptomatology and that socially prescribed perfectionism moderates the relationship between depressive symptomatology and suicidal ideation.

It is concluded that young adults who experience more negative life events may present an increased risk of suicidal ideation, which may be intensified by depressive symptomatology. As for the relationship between depressive symptomatology and suicidal ideation, this is more robust in young adults who have higher levels of perfectionism. It is, therefore, relevant to assess these risk factors, in order to prevent suicidal behavior and carry out a more appropriate intervention.

Keywords: depression, negative life events, perfectionism, suicidal ideation, young adults

1. Introdução

O suicídio é um fenómeno complexo, para o qual contribuem diversos fatores: biológicos, antropológicos, filosóficos, sociais e psicológicos (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2013). No âmbito da área científica da psicologia, o estudo do comportamento suicidário é um tema atual e pertinente, tanto do ponto de vista empírico, como do ponto de vista social e da prática clínica. Assim, o objetivo geral do presente estudo consiste em analisar a influência dos acontecimentos de vida negativos, das dimensões do perfeccionismo e da sintomatologia depressiva na ideação suicida.

1.1 Suicídio

Os atos suicidas constituem um grave problema de saúde pública a nível mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio por ano, o que corresponde a uma pessoa a cada 40 segundos. Em 2019, o suicídio foi responsável por 1.3% das mortes auto-provocadas, tornando-se a 17.^a causa de morte. Ainda, mundialmente, a população jovem-adulta evidencia resultados alarmantes, sendo o suicídio a quarta principal causa de morte para as idades compreendidas entre os 15 e os 29 anos (OMS, 2021).

No ano 2019, o continente europeu apresentou uma taxa de suicídio (10.5 por 100 mil habitantes) superior à da média global (9.0 por 100 mil habitantes), representando o segundo continente com maior incidência de comportamentos suicidários (OMS, 2021).

Em Portugal, desde que existem registos oficiais de taxas de suicídio, verifica-se uma maior prevalência na região sul. Os resultados apontam também o suicídio como uma das principais causas de morte em jovens portugueses, com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos (DGS, 2013).

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), a nível nacional, no ano 2019, a taxa de mortalidade por lesões auto-provocadas intencionalmente (suicídio) foi de 9.5% por 100 mil habitantes, apresentando o sexo feminino valores inferiores (4.4%) ao sexo masculino (15.2%) (INE, 2021). Embora a taxa de mortalidade por suicídio seja superior no sexo masculino, sabe-se que a ideação suicida e as tentativas de suicídio são mais prevalentes no sexo feminino, assim como outros indicadores de menor qualidade de saúde mental (elevados níveis de psicopatologia, especificamente de stresse, ansiedade e depressão) (Fonte et al., 2017).

1.2 Processo suicidário

O processo suicidário pode evoluir ao longo de quatro fenómenos essenciais: a ideação suicida, os comportamentos autolesivos, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado, sendo que os dois últimos integram os atos suicidas (DGS, 2013).

A ideação suicida remete para os pensamentos e cognições sobre pôr fim à própria vida, podendo apresentar-se na forma de desejos e/ou plano para cometer o suicídio. Adicionalmente, é pertinente realçar que a ideação suicida é normalmente o marco primário do processo, precedendo os comportamentos autolesivos e os atos suicidas e, por conseguinte, é um forte preditor para a ocorrência de comportamentos suicidários, o que significa que, quanto maior for a ideação suicida, maior será o risco de o indivíduo cometer um comportamento suicida (DGS, 2013). Botega et al. (2005) revelam que a presença de pensamentos suicidas representa um elevado risco para a concretização de uma tentativa de suicídio, existindo empiricamente uma forte relação entre as duas variáveis.

Os comportamentos autolesivos são comportamentos sem intencionalidade suicida, no entanto, envolvem atos propositados, realizados contra o próprio indivíduo. A título de exemplo, cortar-se ou saltar de um local relativamente elevado; ingerir fármacos em doses superiores ao prescrito (DGS, 2013).

Relativamente aos atos suicidas, a tentativa de suicídio é o ato provocado por um indivíduo que tenciona pôr fim à sua vida, porém, por motivos alheios à sua vontade, acaba por não ser fatal. O suicídio consumado consiste no ato de morte auto-provocada, cujo indivíduo continha a intencionalidade de pôr termo à sua vida (DGS, 2013).

Tendo em consideração o anteriormente aludido, torna-se fundamental estudar o início do processo suicidário (ideação suicida), de maneira a prevenir potenciais atos suicidas, como também, adquirir conhecimento acerca dos principais fatores de risco que podem desencadear algum grau de vulnerabilidade para a ideação suicida.

1.3 Fatores de risco

A identificação dos fatores de risco é fundamental para a prevenção do suicídio, proporcionando a compreensão do fenómeno e o desenvolvimento de intervenções adequadas (DGS, 2013).

O perfeccionismo é um dos fatores de risco que tem sido consistentemente relacionado ao comportamento suicidário (e.g., Hewitt & Flett, 1991; O'Connor, 2007; Roxboroug et al., 2012; Shahnaz et al., 2018; Smith et al., 2017). O perfeccionismo é um traço de personalidade multidimensional (características intrapessoais e interpessoais), definido pelo estabelecimento de padrões de desempenho excessivamente elevados, acompanhado de uma autoavaliação extremamente autocrítica (Frost et al., 1990).

Os acontecimentos de vida negativos também têm vindo a ser mencionados como um fator influente no processo suicidário (e.g., Liu & Miller, 2014; Low et al., 2017; Serafini et al., 2015; Ystgaard et al., 2004). Os acontecimentos de vida negativos são definidos como eventos que ocorrem antes dos 18 anos de idade e que são suscetíveis de possuir um impacto negativo na vida do indivíduo. Estes acontecimentos consistem no historial psicopatológico da família, na ocorrência de maus-tratos na infância, na instabilidade familiar, na presença de um ambiente familiar empobrecido e no desenvolvimento de relações insatisfatórias com os pares (Yang & Clum, 1996).

A perturbação mental constitui-se também um fator de risco significativo, atendendo que existem estudos que demonstram que cerca de 90% das pessoas que se suicidaram sofriam de uma perturbação mental (DGS, 2013). A literatura apresenta a sintomatologia depressiva como um fator de risco para o comportamento suicida (e.g., Garlow et al., 2008; May & Klonsk, 2016). A depressão é definida como uma perturbação mental caracterizada pela presença de humor triste, vazio ou irritável, juntamente com alterações somáticas e cognitivas que afetam consideravelmente a capacidade do funcionamento do indivíduo (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Enfatiza-se que na presença de um aglomerado de fatores negativos, existe uma maior probabilidade de ocorrência de comportamentos autolesivos e atos suicidas. Porém, não é um único fator de risco que determina o ato suicida. Nem todos os fatores são significativos no que diz respeito à prevenção, sendo pertinente que sejam analisados em conjunto (DGS, 2013).

1.4 Modelos explicativos

1.4.1 Modelo Etiológico do Comportamento Suicida (Yang & Clum, 1996)

Na década de 90, surgem os primeiros modelos psicológicos explicativos dos comportamentos suicidários. O Modelo Etiológico do Comportamento Suicida desenvolvido por Yang e Clum (1996) postula que os acontecimentos de vida negativos, sobretudo maus-tratos experienciados na infância e adolescência, podem conduzir a um ato suicidário, estando mediados por fatores cognitivos, tais como, a desesperança, o locus de controlo, os sentimentos de dependência,

a autoestima e a capacidade de resolução de problemas. Os autores salientam ainda que, um ambiente familiar instável, aumenta a probabilidade de desenvolver este tipo de comportamento.

Os acontecimentos de vida negativos podem influenciar de forma direta e indireta os comportamentos suicidas. Diretamente, como um evento stressante e, indiretamente, afetando os fatores cognitivos que, por sua vez, conduzem ao ato suicida (Yang & Clum, 1996).

1.4.2 Modelo Cognitivo do Suicídio (Wenzel & Beck, 2008)

Alguns anos mais tarde, Wenzel e Beck (2008) desenvolveram o Modelo Cognitivo do Suicídio que integra três construtos que sustentam os comportamentos suicidários, nomeadamente, fatores de vulnerabilidade disposicional, processos cognitivos associados às perturbações psiquiátricas e processos cognitivos relacionados com o comportamento suicidário.

O modelo inclui o perfeccionismo como um traço de personalidade de risco para a ocorrência de um ato suicidário, sendo considerado um fator de vulnerabilidade. Wenzel e Beck (2008) defendem ainda que tais fatores, associados a acontecimentos de vida negativos, podem tornar o sujeito mais vulnerável a esquemas cognitivos disfuncionais, característicos de perturbações psicológicas, como é o caso da perturbação depressiva. Deste modo, a depressão pode remeter para processos cognitivos alusivos à ideação suicida e, consequentemente, despoletar a consumação do ato suicida.

1.4.3 Modelo de Desconexão Social do Perfeccionismo (PSDM) (Hewitt et al., 2006; Hewitt et al., 2017)

O Modelo de Desconexão Social do Perfeccionismo (PSDM) pretende averiguar a relação entre o perfeccionismo e a psicopatologia e foi desenvolvido por Hewitt et al. (Hewitt et al., 2006; Hewitt et al., 2017).

O Modelo de Desconexão Social do Perfeccionismo sugere que o perfeccionismo socialmente prescrito⁵ desencadeia problemas interpessoais, resultantes em maiores níveis de hostilidade e sensibilidade excessiva à crítica e rejeição. Estes problemas, por sua vez, emergem em sentimentos de distanciamento dos outros (desconexão social subjetiva), dificuldades nos relacionamentos interpessoais (desconexão social objetiva) e, consequentemente, isolamento social (Hewitt et al., 2006).

O modelo teoriza que o perfeccionismo socialmente prescrito conduz à ideação suicida, por meio de problemas interpessoais e desconexão social. O que significa que são as consequências interpessoais do perfeccionismo, como o isolamento, a solidão e o sentimento de falta de pertença, que podem contribuir para o ato suicida (Hewitt et al., 2006).

Hewitt et al. (2017) estenderam o Modelo da Desconexão Social do Perfeccionismo anteriormente referido, passando a incutir a variável acontecimentos de vida negativos. Os autores defendem que as adversidades ou maus-tratos na infância são um importante fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de traços e comportamentos perfeccionistas. O perfeccionismo passa, assim, a desenvolver-se parcialmente como consequência dos comportamentos parentais adversos e experiências traumáticas na infância. Enaltece-se que os acontecimentos de vida

5 O perfeccionismo socialmente prescrito (PSP) é uma dimensão interpessoal do perfeccionismo que envolve a crença de que os outros possuem padrões e expectativas irrealistas para si próprio (Hewitt & Flett, 1991).

negativos vivenciados pelos indivíduos com perfeccionismo colocam-nos vulneráveis a desenvolver ideação suicida.

Considerando os modelos supramencionados, identifica-se como principais fatores de risco o perfeccionismo, os acontecimentos de vida negativos e a depressão.

1.5 O contributo do perfeccionismo para a ideação suicida

Hewitt e Flett (1991) conceituaram o perfeccionismo em três dimensões, mais concretamente, Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO), Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO). O PAO refere-se à tendência para estabelecer padrões de desempenho excessivamente elevados, para si próprio, e praticamente inexecutáveis. O PSP envolve a crença de que os outros possuem padrões e expectativas irrealistas para si próprio e acredita que se não corresponder a tais expectativas, poderá não ser aceite. E, por último, o POO abrange crenças e expectativas sobre as capacidades dos outros, como colocar padrões irrealistas de que os outros são perfeitos. Para além disso, os autores sustentam que a excessiva necessidade de ser perfeito perante os outros, pode gerar desconexão social, alienação e solidão, culminando na ideação suicida e tentativas de suicídio.

Do ponto de vista empírico, as dimensões que têm demonstrado melhor evidência, quando associadas aos comportamentos suicidários, são o perfeccionismo auto-orientado e o perfeccionismo socialmente prescrito. O perfeccionismo socialmente prescrito parece favorecer o aumento da ideação suicida e das tentativas de suicídio, enquanto o perfeccionismo auto-orientado associa-se apenas à ideação suicida (Smith et al., 2017). Os autores defendem ainda que os indivíduos que apresentam traços perfeccionistas podem possuir pensamentos e comportamentos com consequências suicidárias. Robinson et al. (2021) acrescentam que as três dimensões do perfeccionismo foram associadas positivamente à ideação suicida. Adicionalmente, o perfeccionismo socialmente prescrito e o perfeccionismo auto-orientado podem estar associados aos comportamentos suicidários nos jovens (Roxboroug et al., 2012).

Os indivíduos perfeccionistas tendem a definir padrões irrealistas para si próprios, que por vezes, são incapazes de atingir. O fracasso resultante dessas expectativas pode originar sentimentos de ineficácia ou incompetência, levando a que o indivíduo se perceciona como um fardo para os outros. Assim, Ramussem et al. (2012) evidenciam que a percepção de ser um fardo para os outros e o perfeccionismo patológico encontram-se associados à ideação suicida.

Shahnaz et al. (2018) salientam que o perfeccionismo pode ser um fator de risco para a ideação suicida, como também, defendem que a relação existente entre o perfeccionismo e a tentativa de suicídio pode ser influenciada pela ideação suicida.

Mais recentemente, Jonge-Heesen et al. (2021) também vão ao encontro com os estudos precedentes, defendendo que elevados níveis de perfeccionismo, estão relacionados com um aumento de tendência suicida. Brennan-Wydra et al. (2021) enaltecem que existe uma associação positiva e significativa entre o perfeccionismo desadaptativo e a ideação suicida.

A revisão da literatura aponta assim para o perfeccionismo como um fator relevante na explicação do suicídio, sendo este um traço que tem sido relacionado de modo consistente ao comportamento suicidário em populações clínicas e não-clínicas (O'Connor, 2007).

Dentro da mesma perspetiva, Johnson et al. (2011) efetuaram uma meta-análise com 77 estudos, com a finalidade de investigar a existência de moderadores psicológicos de risco suicidário.

Os resultados apontam que os níveis elevados de perfeccionismo contribuem para amplificar outros fatores de risco que estão associados aos comportamentos suicidários. Sommerfeld e Malek (2019) concluíram que existe um papel moderador das dimensões do perfeccionismo, mais precisamente, do perfeccionismo auto-orientado e do perfeccionismo socialmente prescrito na relação entre os fatores de desconexão social e a ideação suicida. Ainda assim, apesar de estar clarificado na literatura que o perfeccionismo é um fator de vulnerabilidade para a ideação suicida, ainda existe pouca investigação sobre quais são os moderadores pelos quais as variáveis se encontram interligadas (Bender, 2020; Zeifman et al., 2020).

1.6 A vivência de acontecimentos de vida negativos por indivíduos perfeccionistas e as suas consequências na ideação suicida

A vivência de acontecimentos de vida negativos parece ser uma variável comum à maioria dos indivíduos que comete atos suicidas (Ystgaard et al., 2004). Liu e Miller (2014), através de uma revisão sistemática com 95 estudos, reforçam que existe uma associação entre os acontecimentos de vida negativos e os diferentes comportamentos suicidários.

Um ano mais tarde, Serafini et al. (2015), mediante uma revisão sistemática com 28 estudos, chegam à mesma conclusão, admitindo que a maioria dos estudos relata uma associação robusta entre os acontecimentos de vida negativos e os processos suicidários, sobretudo, com a ideação suicida e as tentativas de suicídio. Os autores acrescentam ainda que o número e o tipo de adversidades vivenciadas são relevantes para o desenvolvimento do comportamento suicida nos jovens.

Low et al. (2017) indicam que a ocorrência de abuso físico na infância se encontra significativamente associada a uma maior ideação suicida nos jovens universitários.

Liu et al. (2017), através de uma meta-análise, frisam que os maus-tratos na infância aumentam o risco de comportamento suicida, contudo, ao contrário do que já foi exposto anteriormente, revelam que os acontecimentos de vida negativos não influenciam a ideação suicida, apenas as tentativas de suicídio.

Considerando as diferentes componentes traumáticas que estão subjacentes aos acontecimentos de vida negativos, nomeadamente o abuso emocional, a negligência emocional, o abuso sexual, o abuso físico e a negligência física (Dias et al., 2013), destaca-se que a negligência e o abuso emocional encontram-se significativamente associados ao risco suicidário (Falgares et al., 2018). Wang et al. (2019) postularam que a exposição de uma criança a situações de isolamento/rejeição dos pares, negligência emocional e baixo nível socioeconómico aumentam significativamente o risco de ideação suicida. Os autores destacam também que quanto maior a vivência de acontecimentos de vida negativos, maior é a tendência para pensamentos suicidas.

Os abusos infantis, quer sejam físicos, emocionais ou sexuais, são preditores do perfeccionismo auto-orientado e do perfeccionismo socialmente prescrito (Chen et al., 2019). O que vai ao encontro com o Modelo da Desconexão Social do Perfeccionismo (Hewitt et al., 2017) anteriormente referido, uma vez que a ocorrência de acontecimentos de vida negativos é um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de traços perfeccionistas. O modelo evidencia ainda que os indivíduos perfeccionistas com vivências de adversidades ou maus-tratos na infância são mais vulneráveis a desenvolver ideação suicida.

1.7 O papel da depressão na relação entre os acontecimentos de vida negativos, perfeccionismo e ideação suicida

A sintomatologia depressiva detém uma associação proeminente com a ideação suicida, o que explica a ideação suicida nos jovens-adultos que apresentam sintomas depressivos graves. Em contrapartida, os indivíduos que não apresentam ideação suicida manifestam sintomas depressivos significativamente mais baixos (Garlow et al., 2008). May e Klonsky (2016) concluíram que a depressão é mais frequente em indivíduos que tentam o suicídio do que naqueles que possuem apenas ideação suicida. Apesar disso, os autores corroboram com o estudo anterior, afirmando que os diagnósticos depressivos são mais frequentes em indivíduos com ideação suicida, quando comparados com indivíduos sem qualquer fenómeno do processo suicidário, sugerindo que os sintomas depressivos tornam os indivíduos mais vulneráveis ao comportamento suicidário.

Considerando que os acontecimentos de vida negativos e a depressão associam-se significativamente com a ideação suicida, torna-se fundamental investigar se existe uma relação entre estes dois fatores de risco, de forma a perceber se ambos podem influenciar-se e, consequentemente, desencadear pensamentos e cognições suicidas.

Num estudo com 225 mulheres portuguesas, Pinto et al. (2015) realçaram que a exposição a experiências adversas na infância está associada, e é preditora de sintomatologia depressiva e de tentativas de suicídio. Adicionalmente, a existência de acontecimentos de vida negativos aumenta significativamente o surgimento de sintomatologia depressiva e comportamentos suicidas (Chang et al., 2016).

De acordo com o exposto na literatura, os acontecimentos de vida negativos são preditores da sintomatologia depressiva (Pinto et al., 2015). Portanto, realça-se, a pertinência de estudar o modo como os acontecimentos de vida negativos interagem com a sintomatologia depressiva no desenvolvimento da ideação suicida.

Em 2016, Sobrinho e Campos estudaram a relação que existe entre os acontecimentos de vida negativos e o risco de suicídio e a maneira como esta é influenciada pela depressão. Os resultados obtidos evidenciam que a sintomatologia depressiva medeia a relação entre a frequência e a intensidade de acontecimentos de vida negativos e o risco de suicídio, o que explica que um jovem que vivencie acontecimentos de vida negativos se encontre mais vulnerável a desenvolver sintomatologia depressiva. Por conseguinte, a depressão acaba por provocar maior sofrimento psicológico, aumentando o risco de o jovem desenvolver um comportamento suicida.

Embora haja evidência do efeito da depressão na relação entre os acontecimentos de vida negativos e o risco de suicídio, ainda existe uma lacuna quanto ao papel mediador da sintomatologia depressiva na relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida.

Além dos acontecimentos de vida negativos, é também relevante averiguar a relação entre o perfeccionismo e a depressão. Besser et al. (2010) enfatizam que os indivíduos com altos níveis de perfeccionismo socialmente prescrito e perfeccionismo auto-orientado são propensos a desenvolver sintomatologia depressiva. Alguns anos mais tarde, Kiani e Khodabakhsh (2014) voltam a frisar a importância do perfeccionismo na predição da sintomatologia depressiva. O perfeccionismo socialmente prescrito confere vulnerabilidade aos indivíduos para desenvolverem sintomatologia depressiva (Smith et al., 2018).

Hewitt et al. (2014) num estudo sobre as dimensões do perfeccionismo, stresse, desesperança e ideação suicida, com uma amostra de 55 pacientes psiquiátricos adolescentes diagnosticados com depressão, realçam que o perfeccionismo socialmente prescrito está associado ao risco

global de suicídio, como também, se correlaciona significativamente aos acontecimentos de vida negativos e à depressão. Por sua vez, os resultados do estudo indicam que a ideação suicida foi significativamente relacionada com o stresse, a depressão e a desesperança. Adicionalmente, o perfeccionismo socialmente prescrito parece ser particularmente relevante na previsão do potencial suicida em adolescentes deprimidos.

Considerando a revisão da literatura exposta, constata-se que os fatores de risco em estudo, mais precisamente, o perfeccionismo, os acontecimentos de vida negativos e a depressão possuem uma robusta associação com a ideação suicida. Contudo, é importante a realização de um estudo que contemple todas estas variáveis e que demonstre de que maneira estas podem ou não estar envolvidas na génese do suicídio. Pretende-se, assim, investigar se os acontecimentos de vida negativos, perfeccionismo, depressão e ideação suicida, revelam associações significativas entre si e se influenciam o desenvolvimento de ideação suicida de forma direta ou mediada. Desta forma, será possível contribuir para uma melhor compreensão dos fatores de risco do processo suicidário nos jovens-adultos.

2. Objetivos

O objetivo geral do presente estudo consiste em analisar a influência dos acontecimentos de vida negativos, das dimensões do perfeccionismo e da sintomatologia depressiva na ideação suicida, numa amostra de jovens-adultos de nacionalidade portuguesa. De modo a concretizar o objetivo geral, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- Explorar os níveis de perfeccionismo, sintomatologia depressiva, ideação suicida e a vivência de acontecimentos negativos nos jovens-adultos estudados;

- Analisar o valor preditor dos fatores de risco na explicação da ideação suicida;

- Explorar o efeito mediador da sintomatologia depressiva na relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida;

- Averiguar o papel moderador das dimensões do perfeccionismo na relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida.

3. Método

3.1 Desenho do estudo

O estudo apresenta um *design* descritivo, correlacional e transversal.

3.2 Amostra

A amostra do presente estudo é composta por 224 jovens-adultos de nacionalidade portuguesa, dos quais 166 são do sexo feminino (74.1%) e 58 do sexo masculino (25.9%), com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos ($M = 22.71$; $DP = 3.43$). A maioria dos participantes são solteiros (92.9%), estudantes (62.9%), com habilitações literárias ao nível do ensino superior (62.9%)

e maioritariamente residem em Portugal Continental, sendo que 7.1% habita na Região Autónoma da Madeira.

A nível do historial psicopatológico, 85 (37.9%) jovens-adultos revelaram que já foram acompanhados por um profissional de saúde mental e 42 (18.8%) referem já ter tido pelo menos um problema psicológico diagnosticado. Verificou-se que praticamente metade da amostra (46.4%) já sentiu que não valia a pena viver, sendo que 28 (12.5%) participantes já cometeram atos autolesivos (e.g., cortes) e 15 (6.7%) tentaram pôr fim à sua própria vida.

3.3 Instrumentos

3.3.1 Questionário Sociodemográfico e Clínico

O Questionário Sociodemográfico e Clínico foi desenvolvido para a investigação em causa, permitindo recolher a informação acerca das variáveis sociodemográficas, tais como a idade, o género, a nacionalidade, o distrito de residência, o estado civil e as habilitações literárias. Ademais, possibilitou conhecer o historial clínico e psicopatológico do indivíduo.

3.3.2 Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS)

A Escala Multidimensional de Perfeccionismo, originalmente designada de *Multidimensional Perfectionism Scale* (Hewitt & Flett, 1991), foi adaptada para a versão portuguesa por Soares et al. (2003). Detém como principal finalidade analisar as três dimensões do perfeccionismo: PAO, PSP e POO.

A HMPS é constituída por 45 itens, avaliados numa escala de *Likert* de 7 pontos, de 1 (*Discordo completamente*) a 7 (*Concordo completamente*). Os itens distribuem-se por três subescalas: perfeccionismo auto-orientado (18 itens) (e.g., “Preocupo-me em ter um resultado perfeito em tudo”), perfeccionismo socialmente prescrito (14 itens) (e.g., “Sinto que as outras pessoas exigem demais de mim”) e perfeccionismo orientado para os outros (8 itens) (e.g., “É-me indiferente que um bom amigo não tente fazer o seu melhor”) (Soares et al., 2003).

Relativamente à pontuação, cada item é cotado numa escala de 1 a 7, porém, 19 itens são cotados em sentido inverso. A pontuação total é alcançada através da soma das pontuações de cada item. Quanto mais elevada for a pontuação, mais elevados são os níveis de perfeccionismo (Soares et al., 2003).

A versão original da escala demonstra qualidades psicométricas satisfatórias, assim como, a versão portuguesa que evidencia uma consistência interna adequada, tanto na escala total ($\alpha = .89$), como nas subescalas que a constituem: PAO ($\alpha = .89$), PSP ($\alpha = .83$) e POO ($\alpha = .69$) (Soares et al., 2003).

No presente estudo foram utilizadas apenas duas das três subescalas, nomeadamente as que avaliam o perfeccionismo auto-orientado e o perfeccionismo socialmente prescrito. Optou-se por esta restrição, devido as dimensões selecionadas apresentarem maior evidência empírica, quando relacionadas com os comportamentos suicidários. Deste modo, é pertinente salientar o que cada uma averigua, o PAO avalia o estabelecimento de padrões excessivamente elevados para o próprio indivíduo e o PSP mede a percepção de que os outros definem e impõem padrões e expectativas irrealistas dirigidas ao próprio indivíduo (Hewitt & Flett, 1991).

Relativamente à fiabilidade, as subescalas utilizadas no presente estudo revelaram uma boa consistência interna: PAO (= .91); PSP (= .87).

3.3.3 Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa (PANSI)

O Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa (*Positive and Negative Suicide Ideation Inventory*), desenvolvido por Osman et al. (1998) e está em adaptação para a população portuguesa por Brás et al. e tem como objetivo avaliar os pensamentos positivos e negativos relacionados com a ideação suicida nas duas últimas semanas.

O PANSI é um instrumento de autorresposta, composto por 14 itens, expostos numa escala de Likert de cinco pontos, mais precisamente, de 1 (*Nunca*) a 5 (*Muito frequentemente*). Divide-se em dois fatores: ideação negativa (e.g., “Sentiu desesperança face ao futuro e ponderou terminar com a sua própria vida?”) e ideação positiva (e.g., “Sentiu-se confiante na sua capacidade de lidar com a maioria dos problemas da sua vida?”), sendo o primeiro composto por oito itens e, o segundo por seis itens (Osman et al., 1998).

No que diz respeito à pontuação, o PANSI não permite o cálculo de um score único total. Ainda assim, é possível obter o score de cada fator através da média aritmética dos itens (Muehlenkamp et al., 2005). Uma pontuação elevada de ideação negativa sugere uma maior frequência de ideação suicida, enquanto uma classificação elevada na ideação positiva remete para uma menor frequência de ideação suicida (Osman et al., 1998).

No que concerne à consistência interna, verifica-se que, no estudo original, foram obtidos valores satisfatórios, tanto na subescala ideação negativa (= .91), como na ideação positiva (= .80) (Osman et al., 1998).

Neste estudo utilizou-se a versão em processo de adaptação à população portuguesa, tendo sido obtido valores adequados de consistência interna em ambas as subescalas: ideação negativa (= .96) e ideação positiva (= .80).

3.3.4 Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21)

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse é a versão portuguesa da *Depression Anxiety Stress Scale* de Lovibond e Lovibond (1995). Foi adaptada para português por Pais-Ribeiro et al. (2004). Tem como principal objetivo avaliar a sintomatologia associada aos estados de ansiedade, depressão e stresse.

O instrumento é composto por 21 itens, agrupados em três subescalas: ansiedade (e.g., “Senti dificuldades em respirar”), depressão (e.g., “Senti que não tinha muito valor como pessoa”) e stresse (e.g., “Senti que estava a utilizar muita energia nervosa”). Cada subescala é constituída por 7 itens, com 4 hipóteses de resposta: de 0 (*Não se aplicou nada a mim*) a 3 (*Aplicou-se a mim a maior parte das vezes*). Os itens remetem para sintomas afetivos negativos, onde os sujeitos avaliam a extensão em que experimentaram cada sintoma durante a última semana (Pais-Ribeiro et al., 2004).

A escala proporciona três pontuações, uma para cada dimensão, que são estipuladas pela soma dos resultados dos 7 itens correspondentes, podendo variar entre um mínimo de 0 e um máximo de 21 pontos. As classificações mais elevadas de cada subescala correspondem a estados afetivos mais negativos (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Considerando os objetivos do presente estudo, apenas será analisada a subescala da depressão. Esta inclui itens direcionados à disforia (e.g., “Senti-me desanimado e melancólico”), desânimo

(e.g., “Senti que não tinha nada a esperar do futuro”), desvalorização da vida (e.g., “Senti que a vida não tinha sentido”), autodepreciação (e.g., “Senti que não tinha muito valor como pessoa”), falta de interesse ou de envolvimento (e.g., “Não fui capaz de ter entusiasmo por nada”), anedonia (e.g., “Não consegui sentir nenhum sentimento positivo”) e inércia (e.g., “Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas”) (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Relativamente à fiabilidade, o instrumento revela valores satisfatórios de consistência interna nas suas subescalas: ansiedade ($= .74$), depressão ($= .85$) e stresse ($= .81$) (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Na presente investigação obteve-se uma consistência interna muito boa, mais especificamente, na escala total ($= .96$) e na subescala depressão ($= .93$).

4.3.5 Questionário de Trauma de Infância – Versão Breve (CTQ-SF)

O Questionário de Trauma de Infância – Versão Breve é a versão portuguesa (Dias et al., 2013) do *Childhood Trauma Questionnaire – Short Form* (Bernstein et al., 2003). É um instrumento de autorresposta que permite avaliar a existência de eventos traumáticos na infância.

O questionário é composto por 28 itens, apresentados numa escala de *Likert* de 1 (*Nunca*) a 5 (*Sempre*). Analisa cinco componentes traumáticas, nomeadamente, o abuso emocional (e.g., “Pessoas da minha infância diziam coisas que me magoaram ou ofenderam”), o abuso físico (“Na minha infância batiam-me tanto que me deixavam pisado ou com nódoas negras no corpo”), o abuso sexual (e.g., “Tentaram forçar-me a fazer ou a assistir a algo sexual”), a negligência emocional (e.g., “As pessoas da minha família cuidavam uma das outras”) e a negligência física (e.g., “Tinha que usar roupas sujas”). Cada subescala é constituída por 5 itens (Dias et al., 2013).

Quanto à cotação, os itens são pontuados de 1 a 5, de acordo com a frequência em que ocorreram, à exceção dos itens que descrevem uma infância agradável (2, 5, 7, 13, 19, 26 e 28), que são cotados de modo inverso. A classificação final é obtida através da soma das cotações de cada uma das questões, sendo que valores mais elevados indicam uma maior e mais grave exposição a traumas na infância (Dias et al., 2013).

A nível de fiabilidade, a versão portuguesa apresenta resultados adequados na escala total ($= .84$) e nas suas subescalas: abuso emocional ($= .71$), abuso físico ($= .77$), abuso sexual ($= .71$) e negligência emocional ($= .79$), à exceção da subescala negligência física ($= .47$) que apresenta uma consistência interna baixa (Dias et al., 2013).

No presente estudo, os valores da consistência interna mostraram-se satisfatórios, tanto para a escala total ($= .82$), como para as respetivas subescalas, abuso emocional ($= .87$), negligência emocional ($= .89$), abuso sexual ($= .92$) e abuso físico ($= .81$). Por outro lado, a subescala negligência física ($= .58$) apresenta uma consistência interna baixa, à semelhança dos valores obtidos no estudo da versão portuguesa do instrumento.

3.4 Procedimentos

3.4.1 Procedimento de recolha de dados

A aplicação do protocolo realizou-se *online*, com recurso à plataforma digital *Google Forms*. Previamente ao preenchimento do formulário, os participantes tiveram que dar o seu consentimento informado, que os clarificava acerca do propósito da investigação e assegurava o cumprimento de questões éticas à investigação científica. Todos os participantes foram informados,

por escrito, de que a sua participação era voluntária e anónima, existindo a possibilidade de desistência, se assim o desejassem. Constatou também que os dados recolhidos eram completamente confidenciais e utilizados apenas para fins da presente investigação. O link para aceder ao formulário foi divulgado através das redes sociais e de contactos informais no primeiro semestre de 2021.

3.4.2 Procedimento de análise de dados

Os dados recolhidos foram analisados detalhadamente com recurso ao *software Statistical Package for the Social Sciences – SPSS* (versão 26.0) para *Windows*. Recorreu-se também à calculadora interativa de Preacher e Leonardelli (2001) para o cálculo do teste de Sobel e ao programa *ModGraph-I* (José, 2013) para a construção dos gráficos de moderação.

Numa primeira instância, efetuou-se a análise descritiva dos dados obtidos, através das medidas de tendência central e de dispersão, mais precisamente, a média e o desvio-padrão. Posteriormente, recorreu-se à análise de correlações (Coeficiente de Correlação de Pearson) entre as variáveis em estudo, com o intuito de analisar as associações entre os construtos. Realizou-se regressões lineares para estudar o valor preditivo das variáveis na ideação suicida. E, por último, efetuou-se análises de mediação e de moderação, recorrendo ao modelo de Baron e Kenny (1986), com o propósito de aprofundar o valor que as variáveis possuem nas relações existentes.

Para avaliar o efeito da mediação seguiram-se os seguintes procedimentos: (a) verificar a existência de correlação entre a variável independente e a variável dependente; (b) verificar se a variável independente está correlacionada significativamente a variável mediadora; (c) verificar se a variável mediadora afeta a relação existente entre a variável independente e dependente; (d) analisar se o efeito indireto da mediação é significativo; e (e) verificar se a mediação é total (a relação entre a variável independente e dependente deixa de ser significativa, na presença de uma terceira variável) ou parcial (a intensidade da relação entre a variável independente e dependente é atenuada, na presença de uma terceira variável mediadora).

Em relação à moderação: (a) centrar o preditor e o moderador; (b) criar uma nova variável representando a interação entre as duas variáveis (preditor e moderador); (c) realizar uma regressão múltipla por blocos, em que entram em primeiro lugar os preditores isolados e em segundo a nova variável, caso o contributo específico do 2º bloco for significativo, então existe moderação; e (d) como deu significativo, calcular os declives e representar graficamente.

5. Resultados

5.1 Análise Descritiva

Apresentam-se, de seguida, as estatísticas descritivas – média e desvio-padrão – das variáveis estudadas (Tabela 1).

TABELA 1*Estatísticas Descritivas da Ideação Suicida, Perfeccionismo, Depressão e Acontecimentos de Vida Negativos*

	M	DP
IN (PANSI)	1.53	0.98
IP (PANSI)	3.67	0.72
PAO (HMPS)	82.65	18.74
PSP (HMPS)	45.87	13.91
EADS-21	25.13	16.57
D (EADS-21)	7.65	6.20
CTQ-SF	47.59	10.42
AE (CTQ-SF)	9.00	4.58
NE (CTQ-SF)	9.92	4.52
AS (CTQ-SF)	5.93	2.86
AF (CTQ-SF)	5.66	1.94
NF (CTQ-SF)	6.39	2.17

Nota. M = Média; DP = Desvio-Padrão; IN (PANSI) = Ideação Negativa; IP (PANSI) = Ideação Positiva; PAO (HMPS) = Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP (HMPS) = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; EADS-21 = Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse; D (EADS-21) = Depressão; CTQ-SF = Questionário de Trauma de Infância – Versão Breve; AE (CTQ-SF) = Abuso Emocional; NE (CTQ-SF) = Negligência Emocional; AS (CTQ-SF) = Abuso Sexual; AF (CTQ-SF) = Abuso Físico; NF (CTQ-SF) = Negligência Física.

No que diz respeito à pontuação da amostra total na ideação negativa (amplitude de 1-5), pode-se observar valores abaixo do valor médio central da escala ($M = 1.53$; $DP = 0.98$). Contrariamente, a ideação positiva encontra-se acima da pontuação central. Deste modo, é possível destacar que a ideação suicida nestes jovens-adultos, não é, globalmente, elevada.

Quanto às dimensões do perfeccionismo, o perfeccionismo auto-orientado evidencia um valor médio total relativamente elevado (amplitude de 18-126), enquanto que o perfeccionismo socialmente prescrito obteve um valor médio ligeiramente abaixo da pontuação central, tendo em consideração a amplitude de respostas possíveis (14-98 pontos). A depressão mostra um valor médio total relativamente baixo (amplitude de 0-21).

Em relação ao estudo dos acontecimentos de vida negativos, constatou-se que o valor médio é relativamente baixo, considerando a amplitude de cada escala total (entre 28 e 140) e de cada subescala (entre 5 e 25 pontos).

5.2 Relação entre perfeccionismo, sintomatologia depressiva e acontecimentos de vida negativos

De modo a compreender a relação entre os fatores de risco em estudo, nomeadamente entre as dimensões do perfeccionismo, a sintomatologia depressiva e os acontecimentos de vida negativos, recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson (Tabela 2).

TABELA 2*Correlações de Pearson (r) entre os Fatores de Risco*

	PAO (HMPS)	PSP (HMPS)	D (EADS-21)
PSP (HMPS)	.35***	-	
D (EADS-21)	.06	.48***	-
CTQ-SF	.14*	.44***	.41***

Nota. PAO (HMPS) = Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP (HMPS) = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; D (EADS-21) = Depressão; CTQ-SF = Questionário de Trauma de Infância - Versão Breve.

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

O perfeccionismo auto-orientado apresenta uma correlação positiva, com significância estatística, mas negligenciável com os acontecimentos de vida negativos ($p = .031$) e não se associa de forma significativa com a sintomatologia depressiva ($p = .416$).

O perfeccionismo socialmente prescrito correlaciona-se de positiva, moderada e significativamente com a depressão ($p < .001$) e com os acontecimentos de vida negativos ($p < .001$).

De referir, ainda, que a depressão e os acontecimentos de vida negativos se encontram correlacionados de forma positiva, moderada e muito significativa ($p < .001$), indicando que tendem a evoluir no mesmo sentido.

Torna-se possível verificar que, na globalidade, os fatores de risco correlacionam-se de forma positiva entre si.

Prosseguindo com a análise das associações entre as variáveis, procurou-se, desta vez, conhecer a relação entre os fatores de risco considerados e a ideação suicida positiva e negativa (Tabela 3).

TABELA 3*Correlações de Pearson (r) entre os Fatores de Risco e a Ideação Suicida*

	IN (PANSI)	IP (PANSI)
PAO (HMPS)	.04	.05
PSP (HMPS)	.41***	-.47***
EADS-21	.60***	-.52***
D (EADS-21)	.67***	-.62***
CTQ-SF	.44***	-.29***
AE (CTQ-SF)	.35***	-.32***
NE (CTQ-SF)	.46***	-.40***
AS (CTQ-SF)	.38***	-.22***
AF (CTQ-SF)	.14*	.00
NF (CTQ-SF)	.34***	-.16*

Nota. IN (PANSI) = Ideação Negativa; IP (PANSI) = Ideação Positiva; PAO (HMPS) = Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP (HMPS) = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; EADS-21 = Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse; D (EADS-21) = Depressão; CTQ-SF = Questionário de Trauma de Infância - Versão Breve; AE (CTQ-SF) = Abuso Emocional; NE (CTQ-SF) = Negligência Emocional; AS (CTQ-SF) = Abuso Sexual; AF (CTQ-SF) = Abuso Físico; NF (CTQ-SF) = Negligência Física.

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

Os resultados da Tabela 3 mostram, tal como seria de esperar, que os fatores de risco se associaram de forma positiva com a ideação negativa.

Obteve-se uma correlação não significativa entre o perfeccionismo auto-orientado e ideação negativa ($p = .546$). Relativamente ao perfeccionismo socialmente prescrito e a ideação negativa, verificou-se uma associação significativa, positiva e moderada ($p < .001$). Estes resultados apontam que quanto maior os níveis de perfeccionismo socialmente prescrito, maior a tendência do jovem-adulto para pensamentos acerca de condutas suicidas.

A respeito da depressão apurou-se uma correlação significativa, positiva e forte com a ideação negativa ($p < .001$). Tais resultados sugerem que, quanto maiores os níveis de sintomatologia depressiva experienciados pelo jovem-adulto, maior será a sua propensão para a ideação suicida.

No que se refere aos acontecimentos de vida negativos (CTQ-SF) e a ideação negativa, constatou-se uma associação significativa e positiva ao nível da escala total ($r = .44$, $p < .001$) e das subescalas abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional. Os resultados obtidos apontam para que, quanto mais frequentes e quanto maior o impacto dos acontecimentos de vida negativos, maior será a tendência para pensamentos suicidas.

Os coeficientes de correlação de Pearson são globalmente negativos entre os fatores de risco e a ideação positiva.

O perfeccionismo auto-orientado e a subescala de abuso físico não se associam significativamente com a ideação positiva. As restantes variáveis apresentam uma correlação negativa e significativa e moderada com a ideação positiva.

De modo a estimar o contributo diferencial dos fatores de risco na explicação da ideação suicida, recorreu-se à técnica de regressão linear. Considerou-se, nesse âmbito, o perfeccionismo socialmente prescrito, a depressão e os acontecimentos de vida negativos como variáveis preditoras e a ideação negativa como variável dependente (Tabela 4).

TABELA 4

Contributo das Variáveis na Explicação da Ideação Suicida (IN - PANSI)

Ideação Suicida Negativa (IN - PANSI)		
PSP (HMPS)	$\beta = .055$	
D (EADS-21)	$\beta = .563^{***}$	$= .48^{***}$
CTQ-SF	$\beta = .185^{***}$	

Nota. * = Valor significativo; = Coeficiente de Determinação; β = Coeficiente de regressão padronizado; PAO (HMPS) = Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP (HMPS) = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; D (EADS-21) = Depressão; CTQ-SF = Questionário de Trauma de Infância - Versão Breve.

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

A análise dos resultados da Tabela 4 mostra que os fatores de risco expostos explicam 48% dos níveis de ideação suicida, sendo o contributo da depressão ($p < .001$) e dos acontecimentos de vida negativos ($p = .001$) bastante significativos. O perfeccionismo socialmente prescrito ($p = .344$) não contribuiu de forma significativa para o modelo de regressão. A sintomatologia depressiva apresentou o maior contributo constituindo-se como o melhor preditor da ideação suicida.

5.3. Relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida: o papel mediador da sintomatologia depressiva

No prosseguimento dos objetivos explorou-se se a relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida é apenas direta ou se mediada pela sintomatologia depressiva. Assim, consideraram-se os acontecimentos de vida negativos como variável independente; a ideação negativa como variável dependente e o eventual papel mediador da depressão (Figura 1).

Numa primeira instância, analisou-se a correlação entre a variável independente e a variável dependente, ou seja, se existe uma associação significativa entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida. Os resultados revelam um valor significativo ($\beta = .439, p < .001$).

De seguida, averiguou-se se existia uma relação linear entre os acontecimentos de vida negativos e a depressão, onde foi possível confirmar a existência de um efeito significativo ($\beta = .408, p < .001$).

De modo a verificar se a sintomatologia depressiva afeta a relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida, realizou-se uma regressão múltipla, obtendo-se que o contributo da sintomatologia depressiva quando inclui também os acontecimentos de vida negativos para explicar a ideação suicida é significativo ($\beta = .583, p < .001$). Esta regressão mostrou ainda que, apesar de o valor baixar (de $\beta = .439$ para $\beta = .201$), a associação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida mantém-se significativa na presença do mediador ($\beta = .201, p < .001$), resultando numa mediação parcial.

Posteriormente, recorreu-se ao Teste de Sobel, com a finalidade de analisar a significância do efeito mediador, isto é, se a sintomatologia depressiva desempenha um papel mediador na relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida. Os resultados obtidos indicam que o efeito mediador (indireto) é significativo (Teste de Sobel = 5.82, $p < .001$).

Por último, avaliou-se a percentagem da mediação parcial.

FIGURA 1

Modelo de Mediação relativamente ao efeito da depressão na relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida

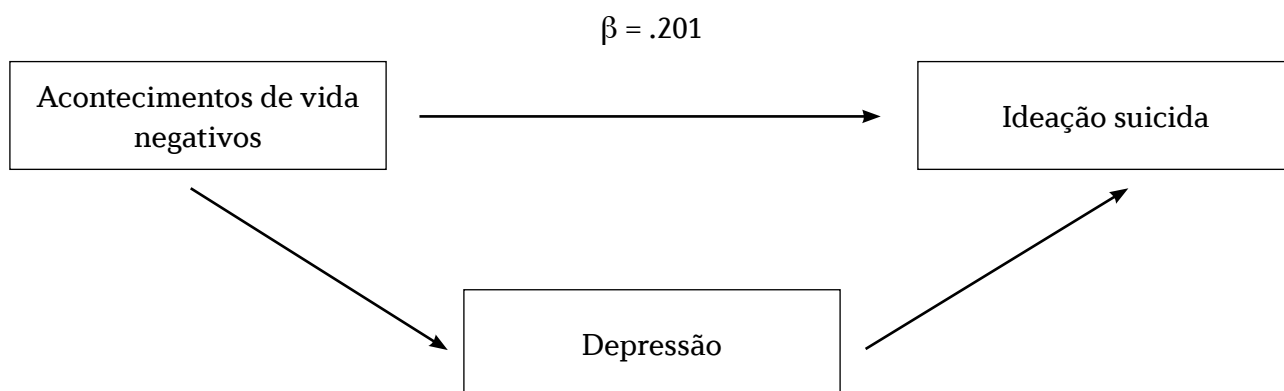


TABELA 5*Análise de Mediação: Acontecimentos de Vida Negativos - Depressão - Ideação Suicida (IN - PANSI)*

Efeito em estudo	Efeito total	Efeito direto	Efeito indireto	Observações
AVN → IN (D)	0.44***	0.20***	0.24***	Mediação Parcial (54.21%)

Nota. * = Valor significativo; AVN = Acontecimentos de Vida Negativos; IN = Ideação Suicida Negativa; D = Depressão.

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

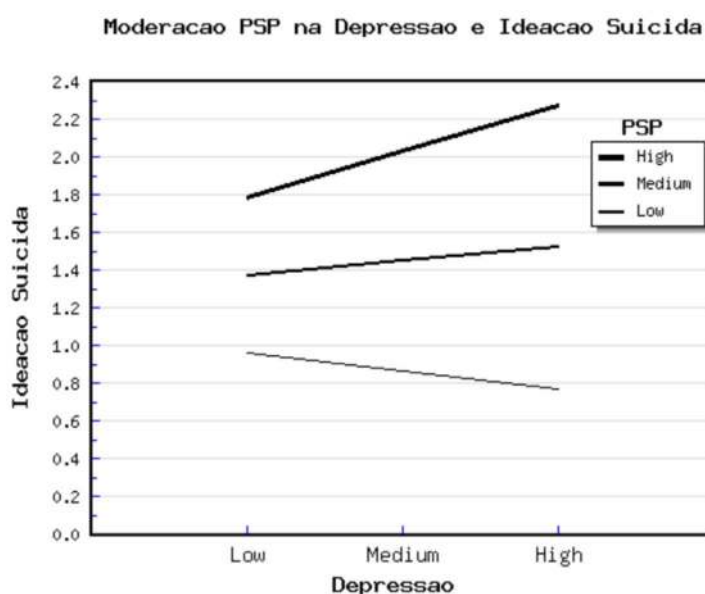
A relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida (Tabela 5), não foi totalmente explicada pela variável independente, existindo o efeito de mediação parcial (54,21%) da depressão.

5.4 Relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida: o papel moderador das dimensões do perfeccionismo

De acordo com a literatura, considerou-se relevante, analisar o papel moderador das dimensões do perfeccionismo na relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida. Constatou-se que o perfeccionismo auto-orientado não modera a relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida ($= .002, p = .383$). Contudo, o perfeccionismo socialmente prescrito modera ($= .033, p < .001$), sugerindo que a relação entre as variáveis é mais intensa em sujeitos com níveis mais elevados de perfeccionismo socialmente prescrito (Figura 2).

FIGURA 2

Gráfico do efeito da moderação da depressão na relação entre perfeccionismo socialmente prescrito e ideação suicida



6. Discussão

A presente investigação teve como principal objetivo analisar a influência dos acontecimentos de vida negativos, das dimensões do perfeccionismo e da sintomatologia depressiva na ideação suicida, numa amostra de jovens-adultos de nacionalidade portuguesa. Acrescenta-se que, estudou-se a relação entre as variáveis, o papel das diferentes variáveis na explicação da ideação suicida e o modo como estas interagem com a ideação suicida.

É pertinente salientar que, ao longo do estudo, assumiu-se a ideação suicida (pensamentos e cognições sobre pôr fim à própria vida) como variável dependente, uma vez que é considerada o marco primário do processo suicidário. Representa um forte preditor para a ocorrência de comportamentos suicidários, o que significa que, quanto maior for os níveis de ideação suicida, maior será o risco para que o indivíduo cometa um comportamento suicida (DGS, 2013). Através dos resultados, foi possível verificar que quase metade dos jovens-adultos já sentiram que não valia apenas viver (46.4%). Deste modo, enaltece-se a necessidade de atribuir uma especial atenção a esta população, realçando que de facto é um resultado preocupante.

Tendo em consideração que o risco de suicídio não é apenas determinado pela ideação suicida, pretendeu-se explorar os níveis dos seguintes fatores de risco: perfeccionismo, acontecimentos de vida negativos e sintomatologia depressiva.

A análise dos valores médios das variáveis em estudo evidenciou que os jovens-adultos pontuaram tendencialmente baixo nas variáveis consideradas de risco para os atos suicidas, nomeadamente no perfeccionismo socialmente prescrito, na depressão, nos acontecimentos de vida negativos e na ideação suicida. O que vai ao encontro com o que seria esperado, considerando que se trata de uma amostra não-clínica. No mesmo sentido, estudos que têm comparado o risco de suicídio entre jovens da população não-clínica e jovens da população clínica com história de atos suicidas tendem a registar no primeiro grupo, valores de risco mais baixos (O'Connor, 2007).

Na análise correlacional entre os fatores de risco em estudo, os resultados evidenciaram que estes correlacionam-se de forma positiva e significativa.

Os acontecimentos de vida negativos apresentam uma associação significativa com ambas as dimensões do perfeccionismo (perfeccionismo auto-orientado e perfeccionismo socialmente prescrito), o que vai ao encontro do estudo de Chen et al. (2019) que revela que os abusos infantis são preditores do perfeccionismo auto-orientado e do perfeccionismo socialmente prescrito. Deduz-se, portanto, que jovens que registaram maior ocorrência de acontecimentos de vida negativos, tendem a apresentar também níveis mais elevados de perfeccionismo.

Os acontecimentos de vida negativos também se associaram significativamente à depressão. Pinto et al. (2015) enaltecem que a exposição a experiências adversas na infância é um preditor da sintomatologia depressiva. Chang et al. (2016) enfatizam ainda que a ocorrência de acontecimentos de vida negativos aumenta significativamente o surgimento de sintomatologia depressiva e comportamentos suicidas. Em conformidade com os resultados, destaca-se que quanto maior a vivência de acontecimentos de vida negativos, maior será a propensão para desenvolver sintomatologia depressiva.

Relativamente à relação entre a depressão e as duas dimensões do perfeccionismo, a sintomatologia depressiva apenas se associa ao perfeccionismo socialmente prescrito. Este resultado corrobora o estudo de Smith et al. (2018) que evidencia que o perfeccionismo socialmente prescrito confere vulnerabilidade aos indivíduos para desenvolverem sintomatologia depressiva.

Contudo, acaba por refutar o estudo de Besser et al. (2010), visto que admitia que indivíduos com altos níveis de perfeccionismo auto-orientado também são propensos a desenvolver sintomatologia depressiva. Não obstante, Kiani e Khodabakhsh (2014) ressaltam a importância do perfeccionismo na predição da sintomatologia depressiva. Os resultados sugerem, desta forma, que quanto maior os níveis de perfeccionismo socialmente prescrito, maior será a tendência do jovem-adulto para desenvolver sintomatologia depressiva.

No prosseguimento da análise de resultados constatou-se que o perfeccionismo socialmente prescrito, os acontecimentos de vida negativos e a depressão se associam de forma positiva com a ideação suicida. Estes resultados corroboram estudos anteriores (e.g., Garlow et al., 2008; Liu & Miller, 2014; May & Klonsky, 2016; Roxborough et al., 2012; Serafini et al., 2015; Smith et al., 2017; Ystgaard et al., 2004), sugerindo que tanto o perfeccionismo socialmente prescrito, os acontecimentos de vida negativos e a depressão poderão aumentar a vulnerabilidade para a ideação suicida.

Por outro lado, o perfeccionismo auto-orientado não se correlacionou com a ideação suicida, o que contraria o que se encontra exposto na literatura, que ambas as variáveis se encontram associadas (Robinson et al., 2021; Smith et al., 2017).

Procurou-se compreender o efeito das variáveis como potenciais fatores de risco nos níveis de ideação suicida enquanto variável dependente, à exceção do perfeccionismo auto-orientado, pois não apresentou uma correlação significativa com a ideação suicida. Quando se analisou o contributo diferencial destes fatores constatou-se que, em conjunto, explicam quase metade ($= .48$) dos níveis de ideação suicida, sendo o contributo positivo e significativo. Embora se perspetive teoricamente que o perfeccionismo socialmente prescrito se associa positiva e significativamente com a ideação suicida, o seu contributo não foi significativo na presença dos outros já referidos.

Apurou-se, ainda, que a depressão é a variável com o maior valor preditor. Este resultado é altamente corroborado pela literatura, sendo que os indivíduos que apresentam ideação suicida manifestam sintomas depressivos significativamente mais graves (Garlow et al., 2008).

Dado o contributo dos acontecimentos de vida negativos e o seu estatuto de variável independente, pela sua própria natureza, procurou-se, compreender se o papel deste sobre a ideação suicida era, exclusivamente, direto ou mediado pela depressão.

Primeiramente, constatou-se que existe uma associação significativa entre os acontecimentos de vida negativos e os níveis de ideação suicida. Isto é, a ocorrência de acontecimentos de vida negativos, aumenta a vulnerabilidade do jovem-adulto para desenvolver pensamentos suicidas. Serafini et al. (2015) evidenciam que há uma relação robusta entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida.

Em seguida, averiguou-se se havia uma associação entre os acontecimentos de vida negativos e a sintomatologia depressiva, obtendo-se um valor significativo e positivo, concluindo que ambas tendem a evoluir no mesmo sentido. Chang et al. (2016) enfatizam que a existência de acontecimentos de vida negativos aumenta significativamente o surgimento de sintomatologia depressiva.

Por fim, obteve-se que existe uma mediação parcial da depressão, na relação entre os acontecimentos de vida negativos e a ideação suicida, corroborando com o estudo de Sobrinho e Campos (2016), que destaca o papel mediador da sintomatologia depressiva entre os acontecimentos de vida negativos e o risco de suicídio. É possível concluir que a presença de sintomatologia

depressiva, juntamente com a exposição a acontecimentos de vida negativos, acentua os níveis de ideação suicida apresentados pelos jovens-adultos. Embora o contributo dos acontecimentos de vida negativos para a ideação suicida diminuía na presença da sintomatologia depressiva, continua a ser estatisticamente diferente de zero, o que significa que, além da relação mediada existe uma relação direta com a mesma.

Este resultado dá suporte ao Modelo Etiológico do Comportamento Suicida, desenvolvido por Yang e Clum, em 1996, uma vez que os autores postularam que existe uma associação entre os acontecimentos de vida negativos, os fatores cognitivos e o comportamento suicida. Segundo o modelo em questão, os acontecimentos de vida negativos podem conduzir ao desenvolvimento do comportamento suicida direta ou indiretamente.

Numa última instância, investigou-se o papel moderador das dimensões do perfeccionismo na relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida. Johnson et al. (2011) revelam que elevados níveis de perfeccionismo contribuem para amplificar outros fatores de risco que se encontram subjacentes ao comportamento suicidário.

Obteve-se que o perfeccionismo socialmente prescrito modera a relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida. Hewitt et al. (2014) enfatizam que o perfeccionismo socialmente prescrito é relevante na previsão do potencial suicida em adolescentes deprimidos. Finaliza-se que a relação entre a depressão e a ideação suicida é mais intensa em jovens-adultos com mais níveis de perfeccionismo socialmente prescrito.

Os jovens-adultos com perfeccionismo desadaptativo tendem a estabelecer expectativas muito elevadas, objetivando metas irrealistas, que por vezes, são incapazes de alcançar. Por consequente, pode ocorrer uma maior probabilidade de falhar, possibilitando a perceção de se sentirem um fracasso mais frequentemente, o que pode conduzir à ideação suicida. O perfeccionismo socialmente prescrito pode ainda aumentar a ideação suicida na presença de indivíduos que apresentem sintomatologia depressiva. Além do mais, os jovens-adultos que detêm esta dimensão do perfeccionismo poderão apresentar maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Smith et al., 2018).

Na globalidade, os resultados foram ao encontro com o que estava estipulado na literatura, enaltecendo que o perfeccionismo, os acontecimentos de vida negativos e a sintomatologia depressiva são variáveis que conferem risco para o comportamento suicidário, sobretudo, para a ideação suicida.

7. Conclusão

O presente estudo possibilitou investigar as relações entre os diferentes fatores de risco para o comportamento suicidário, potencializando a compreensão de quais demonstram maior contributo para a ideação suicida e o modo como interagem. Ressalta-se que os elevados níveis de perfeccionismo, a vivência de acontecimentos de vida negativos e a presença de sintomatologia depressiva são fatores essenciais para a identificação e prevenção do comportamento suicida, devido a despoletarem elevados níveis de ideação suicida. No que concerne à relação entre os acontecimentos de vida negativos a ideação suicida, conclui-se que o efeito entre as variáveis é parcialmente mediado pela sintomatologia depressiva. Adicionalmente, a relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida é moderada pelo perfeccionismo socialmente prescrito.

Apesar de se terem alcançados os objetivos delineados, podemos enunciar algumas limitações na presente investigação. A primeira limitação remete para a dimensão do protocolo de recolha de dados, devido à sua extensão, visto que incluiu diversos instrumentos, o que poderá ter contribuído para uma diminuição dos níveis de atenção, concentração e motivação por parte dos participantes, influenciando, de certo modo, a qualidade das suas respostas. A segunda limitação relaciona-se com o facto de a recolha de dados ter sido elaborada *online*, o que por si só, pode acarretar fatores externos mais difíceis de controlar. A terceira limitação fundamenta-se no facto de não ter sido possível recolher uma amostra clínica, condicionando o conhecimento aprofundado acerca da temática. A quarta limitação aponta para a grande discrepância entre sexos, sendo que o número de participantes do sexo feminino é evidentemente superior ao do sexo masculino.

Não obstante, verifica-se que o estudo permitiu: caracterizar os níveis de ideação suicida na amostra de jovens-adultos e o grau de prevalência das outras variáveis; validar o estatuto dos fatores de risco para a ideação suicida; ter explorado o potencial preditor dos fatores de risco, permitindo destacar aqueles que apresentam mais proeminência; destacar o papel que a sintomatologia depressiva assume enquanto variável mediadora na relação entre os acontecimentos de vida negativos e, por último; salientar o efeito moderador do perfeccionismo socialmente prescrito na relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida.

A nível das implicações clínicas/práticas do estudo, considera-se de extrema importância que o jovens-adultos que sejam vítimas de acontecimentos de vida negativos, apresentem elevados níveis de perfeccionismo socialmente prescrito e que revelem sintomatologia depressiva, beneficiem de apoio e acompanhamento psicológico o mais precocemente possível, de modo a evitar que os fatores em questão desencadeiem elevados níveis de ideação suicida e, consequentemente, aumentar o risco do jovem-adulto cometer algum ato suicida. Neste sentido, em termos de intervenção psicológica, é necessário intervir em jovens que tenham sido expostos a acontecimentos de vida negativos, potenciando a diminuição da sintomatologia depressiva, uma vez que afeta parcialmente a relação entre as experiências adversas e os níveis de ideação suicida. Intervir também em jovens que apresentam traços e comportamentos perfeccionistas, sobretudo, se for a crença que os outros possuem padrões e expectativas irrealistas para si próprio, pois o perfeccionismo socialmente prescrito modera a relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida.

Quanto a sugestões para estudos futuros, sugere-se a continuação do estudo dos mesmos fatores e a inclusão de novos fatores, de modo a compreender os fatores que explicam os níveis de ideação suicida; investigar noutros potenciais papéis mediadores e moderadores; incluir uma amostra clínica, considerando a relevância da psicopatologia para a ideação suicida e para verificar se a interação entre as variáveis se mantém significativa; e, poderá ser pertinente recorrer a amostras equilibradas em relação ao número de participantes do sexo masculino e feminino, com a finalidade que seja possível generalizar os resultados.

Em suma, é de extrema importância continuar a investigar os fatores preditores associados ao processo suicidário, de modo a aumentar a prevenção do suicídio, diminuindo assim, a incidência do suicídio nesta faixa etária em Portugal. É relevante proporcionar acompanhamento psicológico especializado a jovens que tenham sido identificados com elevado nível de ideação suicida, de modo a reduzir a sintomatologia apresentada, com vista à redução do risco do jovem para cometer suicídio.

8. Referências

- American Psychiatric Association (2014). *DMS-5: Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais* (5ª edição). Climepsi Editores
- Baron, R., & Kenny, D. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173>
- Bender, A. (2020). *Perfectionism, Negative Life Events, and Cognitive Appraisal: A Contextual Model of Perfectionism's Maladaptive Nature* [Master's thesis, University of South Florida]. Scholar Commons Citation. <https://scholarcommons.usf.edu/etd/8008>
- Bernstein, D., Stein, J., Newcomb, M., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Besser, A., Flett, G., & Hewitt, P. (2010). Perfectionistic Self-Presentation and Trait Perfectionism in Social Problem-Solving Ability and Depressive Symptoms. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(8), 2121-2154. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2010.00653.x>
- Botega, N., Barros, M., Oliveira, H., Dalgalarrrondo, P., & Marín-Léon, L. (2005). Suicidal behavior in the community: Prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(1), 45-53. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462005000100011>
- Brennan-Wydra, E., Chung, H., Angoff, N., ChenFeng, J., Phillips, A., Schreiber, J., Young, C., & Wilkins, K. (2021). Maladaptive Perfectionism, Impostor Phenomenon, and Suicidal Ideation Among Medical Students. *Academic Psychiatry*, 45, 708-715. <https://doi.org/10.1007/s40596-021-01503-1>
- Chang, E., Yu, E., Yu, T., Kahle, E., Hernandez, V., Kim, J., Jeglic, E., & Hirsch, J. (2016). Ethnic Variables and Negative Life Events as Predictors of Depressive Symptoms and Suicidal Behaviors in Latino College Students: On the Centrality of Receptivo a los Demás. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 38(2) 206-221. <https://doi.org/10.1177/0739986316641418>
- Chen, C., Hewitt, P., & Flett, G. (2019). Adverse childhood experiences and multidimensional perfectionism in young adults. *Personality and Individual Differences*, 146, 53-57. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.03.042>
- Dias, A., Sales, L., Carvalho, A., Castro-Vale, I., Kleber, R., & Cardoso, R. (2013). Estudo de propriedades psicométricas do Questionário de Trauma de Infância – Versão breve numa amostra portuguesa não clínica. *Laboratório de Psicologia*, 11(2), 103-120. <https://doi.org/10.14417/lp.11.2.713>
- Direção-Geral da Saúde. (2013) *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (2013/2017)*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-prevencao-do-suicidio-20132017.aspx>
- Falgares, G., Marchetti, D., Manna, G., Musso, P., Oasi, O., Kopala-Sibley, D., Santis, S., & Verrocchio, M. (2018). Childhood Maltreatment, Pathological Personality Dimensions, and Suicide Risk in Young Adults. *Frontiers in Psychology*, 9(806). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00806>
- Fonte, C., Ferreira, C., & Alves, S. (2017). Estudo da saúde mental positiva em jovens adultos: relações entre psicopatologia e bem-estar. *Psique*, 13, 57-74
- Frost, R., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Garlow, S. J., Rosenberg, J., Moore, J. D., Haas, A. P., Koestner, B., Hendin, H., & Nemeroff, C. B. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American

- Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depression and Anxiety*, 25(6), 482-488. <https://doi.org/10.1002/da.20321>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Mikail, S. F. (2017). *Perfectionism: A relational approach to conceptualization, assessment, and treatment*. The Guilford Press
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B., & Caelian, C. (2006). Trait perfectionism dimensions and suicidal behavior. In T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy* (pp. 215-235). American Psychological Association
- Hewitt, P., Caelian, C., Chen, C., & Flett, G. (2014). Perfectionism, stress, daily hassles, hopelessness, and suicide potential in depressed psychiatric adolescents. *J. Psychopathol Behav Assess*, 36, 663-674. <https://doi.org/10.1007/510862-014-9427-0>
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Portal do Instituto Nacional de Estatística*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0003736&contexto=bd&selTab=-tab2
- Johnson, J., Wood, A. M., Gooding, P., Taylor, P. J., & Tarrier, N. (2011). Resilience to suicidality: The buffering hypothesis. *Clinical Psychology Review*, 31, 563-591. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.12.007>
- Jonge-Heesen, K., Rasing, S., Vermulst, A., Engels, R., & Creemers, D. (2021). How to Cope with Perfectionism? Perfectionism as a Risk Factor for Suicidality and the Role of Cognitive Coping in Adolescents. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39, 201-216. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00368-x>
- Jose, P. (2013). *ModGraph-I: A programme to compute cell means for the graphical display of moderational analyses: The internet version*. <https://psychology.victoria.ac.nz/modgraph/>
- Kiani, F., & Khodabakhsh, M. (2014). Perfectionism and Stressful Life Events as Vulnerabilities to Depression Symptoms in Students. *International Journal of Pediatrics*, 2(4), 277-285. <https://doi.org/10.22038/ijp.2014.3244>
- Liu, J., Fang, Y., Gong, J., Cui, X., Meng, T., Xiao, B., He, Y., Shen, Y., & Luo, X. (2017). Associations between suicidal behavior and childhood abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 220, 147-155. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.060>
- Liu, R., & Miller, I. (2014). Life events and suicidal ideation and behavior: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 34, 181-192. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.006>
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Low, Y., Kwok, S., Tam, H., Yeung, W., & Lo, H. (2017). The relationship between childhood physical abuse and suicidal ideation among Chinese university students: Possible moderators. *Children and Youth Services Review*, 81, 94-100. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.07.026>
- May, A., & Klonsky, E. (2016). What distinguishes suicide attempters from suicide ideators? A meta-analysis of potential factors. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23, 5-20. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12136>
- Muehlenkamp, J., Gutierrez, P., Osman, A., & Barrios, F. (2005). Validation of the Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory in a Diverse Sample of Young Adults. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 431-445. <https://doi.org/10.1002/jclp.20051>

- O'Connor, R. (2007). The relations between perfectionism and suicidality: a systematic review. *Suicide and life-threatening behavior*, 37(6), 698-714. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.6.698>
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.09.008>
- Organização Mundial da Saúde. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Osman, A., Gutierrez, P. M., Kopper, B. A., Barrios, F. X., & Chiro, C. E. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: Development and validation. *Psychological Reports*, 82(3), 783-793. <https://doi.org/10.2466/pr0.1998.82.3.783>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovinbond e Lovinbond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239.
- Pinto, V., Alves, J., & Maia, A. (2015). Adversidade na infância prediz sintomas depressivos e tentativas de suicídio em mulheres adultas portuguesas. *Estudos de Psicologia*, 32(4), 617-625. <http://doi.org/10.1590/0103-166X2015000400005>
- Preacher, K., & Leonardelli, G. (2001). *Calculation for the Sobel test: An interactive calculation tool for mediation tests*. <http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>
- Rasmussen, K., Shish, M., Wingate, L., Davidson, C., & Grand, D. (2012). Can perceived burdensomeness explain the relationship between suicide and perfectionism? *Suicide and life-threatening behaviour*, 42(2), 121-128. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.2011.00074.X>
- Robinson, A., Moscardini, E., Tucker, R., & Calamia, M. (2021). Perfectionistic Self-Presentation, Socially Prescribed Perfectionism, Self-Oriented Perfectionism, Interpersonal Hopelessness, and Suicidal Ideation in U.S. Adults: Reexamining the Social Disconnection Model. *Archives of Suicide Research*. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1922108>
- Roxborough, H., Hewitt, P., Kaldas, J., Flett, G., Caelian, C., Sherry, S., & Sherry, D. (2012). Perfectionistic self-presentation, socially prescribed perfectionism, and suicide in youth: A test of the perfectionism social disconnection model. *Suicide and lifethreatening behaviour*, 42(2), 217-233. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00084.x>
- Serafini, G., Muzio, C., Piccinini, G., Flouri, E., Ferrigno, G., Pompili, M., Girardi, P., & Amore, M. (2015). Life adversities and suicidal behavior in young individuals: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24, 1423-1446. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0760-y>
- Shahnaz, A., Saffer, B. Y., & Klonsky, E. D. (2018). The relationship of perfectionism to suicide ideation and attempts in a large online sample. *Personality and Individual Differences*, 130, 117-121. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.002>
- Smith, E. P., Hill, A. P., & Hall, H. K. (2018). Perfectionism, Burnout, and Depression in Youth Soccer Players: A Longitudinal Study. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 12(2), 179-200. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2017-0015>
- Smith, M., Sherry, S., Chen, S., Saklofske, D., Mushquash, C., Flett, G., & Hewitt, P. (2017). The perniciousness of perfectionism: a meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. *Journal of Personality*, 86(3), 522-542. <https://doi.org/10.1111/jopy.12333>
- 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
- Sobrinho, A. T., & Campos, R. C. (2016). Percepção de acontecimentos de vida negativos, depressão e risco de suicídio em jovens adultos. *Análise Psicológica*, 34(1), 47-60. <https://doi.org/10.14417/ap.1061>

- Sommerfeld, E., & Malek, S. (2019). Perfectionism Moderates the Relationship between Thwarted Belongingness and Perceived Burdensomeness and Suicide Ideation in Adolescents. *Psychiatric Quarterly*, 90, 671-681. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09639-y>
- Wang, Y., Sun, J., Lin, P., Zhang, H., Mu, G., & Cao, F. (2019). Suicidality among young adults: Unique and cumulative roles of 14 different adverse childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*, 98. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104183>
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior : Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12, 189-201. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.05.001>
- Yang, B., & Clum, G. A. (1996). Effects of Early Negative Life Experiences on Cognitive Functioning and Risk for Suicide: A Review. *Clinical Psychology Review*, 16(3), 177-195. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(96\)00004-9](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(96)00004-9)
- Ystgaard, M., Hestetun, I., Loeb, M., & Mehlum, L. (2004). Is there a specific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behavior? *Child Abuse & Neglect*, 28, 863-875. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.00>
- Zeifman, R., Antony, M., & Kuo, J. (2020). When being imperfect just won't do: Exploring the relationship between perfectionism, emotion dysregulation, and suicidal ideation. *Personality and Individual Differences*, 152. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109612>

AUTHOR INSTRUCTIONS

Elaboration and submission of articles

The preparation and submission of papers for the *Psique* journal abides to international scientific standards, contingent upon the fulfillment of several requirements listed below:

1. Papers submitted for publication must be original. The authors sign a declaration (Appendix 1) where they warrant that:

- A) are in fact the authors and are fully responsible for the content of their paper;
- B) that their work abides to the international ethical and methodological standards within the field of Psychology proposed by the American Psychological Association – APA) and by the European Science Foundation (European Code of Conduct for Integrity of Research);
- C) and that, they have not simultaneously submitted the paper for publication elsewhere.
- D) The journal will use all means to guarantee the above criteria, namely, to request proof of documents and through the use of plagiarism software (Urkund). Authors will be informed in case of indicators of plagiarism, and can comment on these indicators before the rejection of the manuscript.

2. Copyright of the publication is vested in *Psique*, while the copyright of texts rests with the individual author(s); in case of later republication elsewhere, reference to the *Psique* publication should be indicated. The journal does not carry out any embargo on the articles. The author(s) may disclose the article in auto archive systems or in institutional repositories.

3. Submitted papers may be sent as an attached file to the Editorial Coordination of the journal *Psique*: João Hipólito (jhipolito@autonoma.pt; psique@autonoma.pt).

4. The first page of the paper must contain the author(s)' identification, institution, city and country, as well as a contact e-mail address of all the authors of the paper.

5. Texts may be presented in Portuguese, Castilian, French or English.

6. Proposed papers will be subjected to blind peer review carried out by at least two specialists (PhD in Psychology) from the journal's Editorial Council, the majority of whom are external referees to Universidade Autónoma de Lisboa.

7. These are the steps involved in the process of manuscript submission and acceptance:

Manuscripts are received by the journal's editor and sent to reviewers, specialists in Psychology. Our is a double-blind peer-review system: both reviewers' and author's anonymity is preserved;

Reviewers will assess manuscripts and express their opinion on their quality and pertinence for the journal's aim and scope and may should suggest specific improvements. In case both reviewers disagree on their assessment, the editor may assess the manuscript and decide about its publication or request the opinion of a third reviewer;

Authors will be informed of the editorial decision, which may be:

- a) Accepted (the manuscript is accepted for publication as it is);
- b) Conditionally accepted (requires minor revisions), in this case the paper may be accepted by

the editor once the author introduces minor revisions;

c) Invited to re-submit after major revisions (the theme is of interest, yet the manuscript needs major revisions). In this case, authors are advised to rewrite the manuscript in accordance to reviewers' suggestions and re-submit it. Re-submitted manuscripts are sent to reviewers for re-assessment;

d) Rejected (when the manuscript does not meet the criteria for publication).

8. The common indicator for sending the original files is “.doc”.

9. There is a 30 pages limit to the size of papers, excluding the reference list, tables and illustrations.

10. The images, (diagrams, maps, tables and graphs) should be indicated and identified in accordance with the last edition of the Publication Manual of American Psychological Association (APA).

11. The structure of the paper should follow the guidelines set forth in the last edition of the Publication Manual of APA. The title, the summary, and the keywords, should be presented in the original language of the paper and in English. The summary should not exceed 200 words and the keywords should not be more than five.

12. Text quotations and bibliography references shall be in accordance with the guidelines of the last edition of the Publication Manual of APA, for example:

A. Scientific Journal Papers: Herbst-Damm, K. L., & Kulik, J. A. (2005). Volunteer support, marital status, and the survival times of terminally ill patients. *Health Psychology*, 24, 225-229. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.2.225>

B. Books: Mitchell, T. R., & Larson, J. R., Jr. (1987). *People in organizations: An introduction to organizational behavior* (3rd ed.). McGraw-Hill.

C. Book Chapters: Bjork, R. A. (1989). Retrieval inhibition as an adaptive mechanism in human memory. In H. L. Roediger III & F. I. M. Craik (Eds.), *Varieties of memory & consciousness* (pp. 309–330). Erlbaum.

13. Whenever necessary, and without any interference to its inclusion in the “.doc” document, the original files of tables and figures may be sent separately, in JPEG, TIFF or XLS format.

14. Footnotes should be in accordance with the guidelines of the last edition of the Publication Manual of APA.

15. *Psique* publishes five types of papers:

A) Empirical papers that present reports of original research.

B) Literature reviews papers that develop research synthesis, meta-analyses, and critical evaluations of material that has already been published.

C) Theoretical papers in which the author develops advances in theory based on previous published literature.

D) Methodological papers that present new methodological approaches, modifications of existing methods or discussions of quantitative and qualitative data analytic approaches to scientific research.

E) Case studies, reports of case material obtained while working with an individual, a group, a community or an organization.

16. The journal *Psique* has a limit of one paper by the same author in each issue.

17. The editorial board of *Psique*, responsible for the evaluation of the manuscripts to be published, is constituted by, at least, 75% members from academic institutions outside the hosting institution of *Psique*.

18. The publication of *Psique* is semi-annual, from the year of 2018, with publication date from January 1st to June 30th and from July 1st to December 31st.

19. *Psyche* subscribes to the codes of ethics and good editorial practices, namely:

The Code of Conduct and Best-Practice Guidelines for Journal Editors, from the Committee on Publication Ethics: Committee on Publication Ethics (2011). Code of Conduct and Best-Practice Guidelines for Journal Editors. Retrieved from http://publicationethics.org/files/Code_of_conduct_for_journal_editors_Mar11.pdf

The White Paper on Promoting Integrity in Scientific Journal Publications, Council of Science Editors – Scott-Lichter, D. & Editorial Policy Committee, Council of Science Editors (2012). CSE's White Paper on Promoting Integrity in Scientific Journal Publications. Retrieved from https://www.councilscienceeditors.org/wp-content/uploads/entire_whitepaper.pdf

In case of publication they permit the use of their work under a CC-BY license [<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>], which allows others to copy, distribute and transmit the work as well as to adapt the work and to make commercial use of it.

For more details on the ethical obligations of authors, reviewers and editorial coordination, consult the Publication Ethics and Best- Practice Guidelines tab.

21. The editorial process is totally free of costs for the authors. *Psyche* is a non-profit scientific publication.

APPENDIX 1

Lisbon, xx xx 20xx

Dear authors

The editorial coordination of Psique asks the authors of the manuscript titled “xxx”, to be published in volume xxx, to sign below in agreement to granting Psique the Copyright for the publication of the paper in printed and online forms. The granting of the copyright to Psique is only legitimate if all authors sign this

agreement.

By signing this document, the authors guarantee that the article submitted for publication is original, exclusively of their authorship and that it respected the international ethical and methodological standards in the scientific field of Psychology, namely the ones proposed by the American Psychological Association (APA) and the European Science Foundation (European Code of Conduct for Integrity of Research). Authors are fully responsible for what is written in the articles and ensure that they do not submit the work simultaneously to another journal for publication.

Psyche holds the copyright of the entire publication. However, each author has the copyright of his own text. If authors decide to later republish it elsewhere, they are asked to refer to the publication in Psique. The journal publishes in open access, does not carry out any embargo on the articles and authors can share the article in auto file systems or in institutional repositories.

Below are the full names of the authors for signature:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Odete Nunes
Editor in Chief of Psique

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Elaboração e submissão de artigos

A elaboração e submissão de artigos para a revista *Psique* subordina-se aos padrões científicos internacionais, de acordo com as seguintes condições:

1. Os artigos submetidos para publicação têm de ser originais e inéditos. Os autores assinam uma declaração (Anexo 1) onde garantem:

- A) Que realizaram o trabalho que apresentam e que são integralmente responsáveis pelo que está escrito nos artigos;
- B) Que respeitaram os padrões éticos e metodológicos internacionais vigentes na área científica da Psicologia, propostos pela *American Psychological Association (APA)* e pela *European Science Foundation (European Code of Conduct for Integrity of Research)*;
- C) E que não submeteram o trabalho simultaneamente a outra revista para publicação;
- D) A revista usará de todos os meios para garantir os anteriores critérios, designadamente, podendo pedir prova de documentos e através do uso de um software de plágio (Urkund). Os autores serão informados no caso de existirem indicadores de plágio, podendo pronunciar-se sobre esses indicadores antes da rejeição do artigo.

2. A *Psique* detém os direitos de autor sobre a publicação, no entanto, cada autor tem o copyright do seu próprio texto; no caso de o republicar mais tarde noutro local, pede-se a referência à publicação na *Psique*. A revista não procede a qualquer embargo dos artigos. O(s) autor(s) pode divulgar o artigo em sistemas de auto arquivo ou em repositórios institucionais.

3. Os artigos enviados para submissão devem ser remetidos em suporte eletrónico à Coordenação Editorial: João Hipólito (jhipolito@autonoma.pt;psique@autonoma.pt).

4. Na primeira página do artigo deve constar a nome completo do(s) autor(es), sem siglas, a respetiva filiação, local e país, bem como o(s) e-mail(s) de contacto de todos os autores do artigo.

5. Os textos podem ser apresentados em português, castelhano, francês e inglês.

6. Os artigos propostos são submetidos a um processo de arbitragem científica, de revisão cega por pares (*blind peer review*) feita por, pelo menos, dois especialistas (Doutorados em Psicologia) que fazem parte do Conselho Editorial da revista, e cuja maioria é externa à Universidade Autónoma de Lisboa.

7. O processo de submissão e avaliação dos manuscritos submetidos seguirá os seguintes passos:

Os artigos são recebidos pelo Editor da revista e enviados para dois revisores. Os artigos serão enviados sem o nome dos autores para os revisores. Todo o processo de avaliação dos artigos é feito sob o anonimato dos autores para garantir uma “revisão cega por pares”. No processo de avaliação, os revisores também serão mantidos anónimos para os autores;

Os revisores avaliarão os artigos e expressarão a sua opinião sobre a qualidade do artigo, sobre a pertinência da sua publicação na revista e poderão indicar sugestões de melhoria tão específicas quanto possível para a reformulação do artigo. No caso das opiniões dos revisores serem discordantes, o Editor poderá decidir sobre a publicação, após a sua própria análise ao artigo, ou pode pedir um outro parecer a um terceiro revisor;

Os autores serão informados da decisão editorial, num período médio de três meses, que pode consistir em:

- A) Aceite (o manuscrito foi aceite para publicação na sua forma atual);
- B) Aceite condicionalmente, mediante pequenas reformulações, neste caso, após as alterações introduzidas, o artigo reformulado pode ser aceite pelo editor;
- C) Convidado a re-submeter após reformulações substanciais (o tema interessa à revista, porém, o artigo necessita de uma reformulação profunda). Nestes casos, os autores são convidados a reformular o artigo de acordo com as sugestões dos revisores e a re-submeter à revista. Após a reformulação dos artigos, estes serão enviados novamente aos revisores para uma segunda avaliação;
- D) Rejeitado (quando foi considerado que o manuscrito não cumpriu os critérios para publicação na revista).

8. A linguagem de base para o envio dos ficheiros originais é “.doc”.

9. A dimensão dos artigos tem um limite de 30 páginas, excluindo a lista de referências bibliográficas, tabelas e figuras.

10. As imagens (esquemas, mapas, tabelas e gráficos) deverão ser referidos e identificados em obediência à última edição do *Publication Manual of the American Psychological Association* (APA).

11. A estrutura dos artigos deve obedecer às regras da última edição do Manual de Publicações da APA. O título e o resumo devem ser escritos na língua original do artigo e em inglês, bem como as palavras-chave do artigo. O resumo tem uma dimensão limite até 200 palavras e seguem-se-lhe as palavras-chave, no máximo de cinco.

12. As citações e referências bibliográficas são feitas de acordo com as normas da última edição do Manual de Publicações da APA, por exemplo:

- A) Artigos de Revista Científica: Herbst-Damm, K. L., & Kulik, J. A. (2005). Volunteer support, marital status, and the survival times of terminally ill patients. *Health Psychology*, 24, 225-229. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.2.225>
- B) Livros de Autor: Mitchell, T. R., & Larson, J. R., Jr. (1987). *People in organizations: An introduction to organizational behavior* (3rd ed.). McGraw-Hill;
- C) Capítulos de Livros: Bjork, R. A. (1989). Retrieval inhibition as an adaptive mechanism in human memory. In H. L. Roediger III & F. I. M. Craik (Eds.), *Varieties of memory & consciousness* (pp. 309-330). Erlbaum.

13. Sempre que se justifique, sem prejuízo da sua inclusão no documento em “.doc”, os ficheiros originais dos quadros e figuras podem ser enviados em separado, em formato JPEG, TIFF ou XLS.

14. As notas de rodapé são feitas de acordo com as normas da última edição do Manual de Publicações da APA.

15. A Psique publica cinco tipos de artigos:

- A) Artigos empíricos que apresentam relatórios de investigações científicas originais.
- B) Artigos de revisão de literatura que desenvolvem análises críticas de material anteriormente publicado.
- C) Artigos teóricos em que o autor desenvolve avanços sobre teorias inovadoras ou anteriormente publicadas.
- D) Artigos metodológicos que apresentam novas abordagens metodológicas, modificação de métodos existentes ou discussões sobre as abordagens quantitativas ou qualitativas na investigação científica.

E) Estudos de caso que reportam material de casos obtidos ao longo do trabalho com indivíduos, grupos, uma comunidade ou uma organização.

16. A revista *Psique* tem um limite máximo de publicação de um artigo de um mesmo autor em cada volume.

17. O conselho editorial da *Psique*, responsável pela avaliação dos artigos publicados, é constituído em, pelo menos, 75% por membros de instituições académicas externas à instituição de acolhimento da *Psique*.

18. A publicação é semestral, com data de publicação de 1 de janeiro a 31 de junho e de 1 de julho a 31 de dezembro.

19. A *Psique* subescreve os códigos de ética e boas práticas editoriais, designadamente:

O Code of Conduct and Best-Practice Guidelines for Journal Editors, do Committee on Publication Ethics – Committee on Publication Ethics (2011). Code of Conduct and Best-Practice Guidelines for Journal Editors. Retrieved from http://publicationethics.org/files/Code_of_conduct_for_journal_editors_Mar11.pdf

O White Paper on Promoting Integrity in Scientific Journal Publications, da Council of Science Editors – Scott-Lichter, D. & Editorial Policy Committee, Council of Science Editors (2012). CSE's White Paper on Promoting Integrity in Scientific Journal Publications. Retrieved from https://www.councilscienceeditors.org/wp-content/uploads/entire_whitepaper.pdf

Para mais detalhes sobre obrigações éticas dos autores, revisores e coordenação editorial, consultar o separador Ética Editorial e Boas Práticas.

20. Em nenhuma etapa do processo editorial se estabelecem custos para os autores. A *Psique* é uma publicação científica sem fins lucrativos.

21. Em caso de publicação, os autores permitem o uso do seu trabalho através da utilização da licença creative commons, CC-BY [<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>], que permite a cópia, distribuição e transmissão do conteúdo, assim como a sua adaptação para uso comercial.

APÊNDICE 1

Lisboa, x de x de 20xx

A Revista Psique solicita que os autores do manuscrito intitulado “xxx”, a ser publicado no volume xxx, concedam os direitos autorais do manuscrito para publicação na forma impressa e eletrónica. Informamos que a concessão dos direitos autorais só será legítima, se todos os autores assinarem a presente carta.

Ao assinar o presente documento os autores garantem que o artigo submetido para publicação é original, é exclusivamente da sua autoria e que respeitou os padrões éticos e metodológicos internacionais vigentes na área científica da Psicologia, propostos pela American Psychological Association (APA) e pela European Science Foundation (European Code of Conduct for Integrity of Research). Os autores são integralmente responsáveis pelo que está escrito nos artigos e garantem que não submeteram o trabalho simultaneamente a outra revista para publicação.

A Psique detém os direitos de autor sobre o conjunto da publicação, no entanto, cada autor tem os direitos de autor do copyright do seu próprio texto. No caso de o republicar mais tarde, noutra local, pede-se a referência à publicação na Psique. A revista publica em acesso aberto, não procede a qualquer embargo dos artigos e os autores podem divulgar o artigo em sistemas de auto arquivo ou em repositórios institucionais.

Seguem abaixo os nomes completos dos autores por extenso para assinatura:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Odete Nunes
Editor Diretor Psique

REVIEWERS INSTRUCTIONS

Article Review

The articles submitted to be published in *Psique* will be evaluated by two experts in the scientific domain of the paper, Ph.D in Psychology.

These are the steps involved in the process of manuscript submission and acceptance/rejection:

1. Manuscripts are received by the journal's editor in chief and after a preliminary analysis will be sent to two reviewers, in a double-blind peer-review system. Both reviewers' and author's anonymity is preserved;
2. Reviewers will assess the manuscripts and express their opinion on the quality and pertinence for the journal's aims and scope and should suggest specific reformulations to improve the quality of the manuscript.
3. In case both reviewers disagree on their assessment, the editor in chief may assess the manuscript and decide about its publication or request the opinion of a third reviewer.

Each reviewer should carefully read the manuscript and issue a justified and reasoned report on the appropriateness of manuscript for publication in *Psique*. The dimensions to consider in the evaluation process are the following:

1. Relevance and up to date of the theme of the manuscript for the scientific field of Psychology;
2. Coverage, adequacy and up to date of the analyzed scientific literature;
3. Appropriateness of the methodological procedures in relation to the objectives of the study;
4. Clarity of writing and correction of the article structure, according to the APA structure criteria;
5. Validity of the results obtained in relation to the objectives and the methodological procedures developed;
6. Scope, articulation and in depth of the discussion of the results obtained;
7. Formal correction of bibliographical references, formulas and tables; according to the APA formal criteria.

For guidelines on the ethical criteria in the editorial process please read the Publication Ethics and Best-Practice Guidelines.

Authors will be informed of the editorial decision, usually during the period of three months, which may be:

- a) Accepted (the manuscript is accepted for publication as it is);
- b) Conditionally accepted (requires minor reformulations), in this case the paper may be accepted by the editor once the author introduces the minor reformulations;
- c) Invited to re-submit after major revisions (the theme is of interest, yet the manuscript needs major revisions). In this case, authors are advised to rewrite the manuscript in accordance to reviewers' suggestions and re-submit it. Re-submitted manuscripts are sent to reviewers for re-assessment;
- d) Rejected (when the manuscript does not meet the criteria for publication).

On the link below you will find the evaluation format for the evaluation of manuscripts submitted to *Psique* [Manuscript Evaluation Sheet](#).

INSTRUÇÕES AOS REVISORES

Revisão de artigos

Os artigos submetidos para serem publicados em *Psique* serão avaliados por dois especialistas no domínio científico do estudo, doutorados em Psicologia.

As etapas envolvidas no processo de submissão e aceitação / rejeição dos manuscritos são as seguintes:

1. Os manuscritos são recebidos pelo editor da revista e, após uma análise preliminar, serão enviados para o parecer de dois revisores, sob um sistema de revisão de pares anônimo duplo. É preservado o anonimato tanto dos autores, como dos revisores.
2. Os revisores avaliarão os manuscritos e emitirão o seu parecer sobre a qualidade e pertinência dos manuscritos, face aos objetivos e âmbito da revista e devem sugerir reformulações específicas para melhorar a qualidade dos manuscritos.
3. Caso os dois revisores não estejam de acordo sobre a avaliação de um manuscrito, o editor pode avaliar o manuscrito e decidir sobre sua publicação ou solicitar a opinião de um terceiro revisor.

Cada revisor deve ler cuidadosamente o manuscrito e emitir um relatório justificado e fundamentado sobre a adequação do manuscrito para publicação na *Psique*. As dimensões a considerar no processo de avaliação são as seguintes:

1. Pertinência e atualidade do tema para o campo científico da Psicologia;
2. Cobertura, adequação e atualidade da literatura científica analisada;
3. Adequação dos procedimentos metodológicos face aos objetivos do estudo;
4. Clareza da escrita e correção da estrutura do artigo, de acordo com os critérios APA;
5. Validade dos resultados obtidos face aos objetivos e aos procedimentos metodológicos desenvolvidos;
6. Abrangência, articulação e profundidade na discussão dos resultados obtidos;
7. Correção formal das referências bibliográficas, fórmulas e tabelas, de acordo com os critérios formais APA.

Para instruções sobre os critérios éticos no processo editorial, por favor, leia o separador *Ética Editorial e Boas Práticas de Publicação*.

Os autores serão informados da decisão editorial, geralmente durante o período de três meses, que pode ser:

- a) Aceite (o manuscrito foi aceite para publicação na sua forma atual);
- b) Aceite condicionalmente, mediante pequenas reformulações. Neste caso, após as alterações introduzidas, o artigo reformulado pode ser aceite pelo editor;
- c) Convidado a re-submeter após reformulações substanciais (o tema interessa à revista, porém, o artigo necessita de uma reformulação profunda). Nestes casos, os autores são convidados a reformular o artigo de acordo com as sugestões dos revisores e a re-submeter à revista. Após a reformulação dos artigos, estes serão enviados novamente aos revisores para uma segunda avaliação;
- d) Rejeitado (quando foi considerado que o manuscrito não cumpriu os critérios para publicação na revista).

Em seguida para download, encontra a ficha de avaliação de manuscritos para publicação na *Psique*
Ficha de Avaliação de Manuscritos

