

SARA MICAELA PEDROSA ANTUNES

ESTUDO DA VALIDADE INCREMENTAL DO TEST ANXIETY ACCEPTANCE AND ACTION QUESTIONNAIRE NUMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

**Dissertação de Mestrado em Psicologia
Clínica**

Área de Especialização em Terapias Cognitivo-
Comportamentais

COIMBRA, 2020



SARA MICAELA PEDROSA ANTUNES

Estudo da validade incremental do *Test Anxiety Acceptance and Action Questionnaire* numa amostra de estudantes do ensino superior

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

Ramo de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Prof. Doutora Ana Galhardo, Instituto Superior Miguel Torga

Coimbra, outubro de 2020

A mim, aos meus pais, ao meu irmão e aos meus avós

Agradecimentos

Este ano foi completamente diferente do idealizado. Com a situação atual que o mundo enfrenta, fomos obrigados a agir e a modificar o nosso quotidiano e a aprender mais uma vez que nem tudo está garantido e que o amanhã é demasiado incerto.

Quero agradecer em primeiro lugar à minha orientadora, Prof. Doutora Ana Galhardo, pela disponibilidade, pela paciência e por tudo o que me ensinou, não só como professora, mas também por ter tido a possibilidade de a conhecer melhor como pessoa e revelar-se ser extraordinária.

Ao ISMT, por todos os anos de aprendizagem, assim como aos professores e aos funcionários.

À Dr. Maria José, a minha orientadora de estágio, por tudo o que me ensinou, pela sua disponibilidade, e por todos os conselhos que me deu ao longo do meu percurso na Unidade de Alcoologia de Coimbra.

Não podia deixar de agradecer à minha família pelo seu apoio incondicional. Mais propriamente aos meus pais, irmão e aos meus avós. Quero agradecer o conforto do abraço da minha avó e as palavras sábias da minha mãe que independentemente das adversidades nunca me deixou baixar os braços. Obrigada à minha mãe pelo orgulho e por acreditar todos os dias em mim, às vezes mais do que eu própria. Aos meus pais um obrigada será sempre muito pouco por tudo o que já fizeram por mim, mas mesmo assim, obrigada por toda a educação e por todos os valores que me ensinaram e fazem de mim a Mulher que sou hoje.

À minha avó Alcina e ao meu avô Neca, obrigada por terem cuidado sempre de mim e por moverem mundos e fundos por mim e pelo meu irmão. Por todo o amor incondicional que têm por mim e por estarem sempre presente em todas as minhas conquistas, o meu sincero obrigada. Espero que durem muitos anos e é nestes momentos que queremos que os avós sejam eternos.

Ao meu irmão, que é o meu companheiro de vida e o meu melhor amigo. Apesar do seu feitio, nunca poderei agradecer o suficiente por ele estar sempre ao meu lado, por ser o meu maior pilar não só nesta etapa, mas também na minha vida. És o melhor.

À Maria Inês, não só por ser minha companheira no local de estágio, mas também pela amizade e por todos os conselhos. Muito obrigada.

Às pessoas que foram embora da minha vida e aos meus amigos que ficaram e que acreditaram em mim, aos que lutam por mim todos os dias e que estão sempre presentes em todas as minhas conquistas e aprendizagens. Muito obrigada, sem vocês nada disto seria possível.

O meu sincero obrigada a mim, que vim por último, mas este ano ensinou-me que tenho que estar sempre em primeiro, que por muitas adversidades que a vida tenha que o fator resiliência muda tudo e que tenho um poder de superação muito maior do que imaginava.

Para terminar, obrigada a ti Coimbra, por me teres recebido e acolhido nestes seis anos de aventura e aprendizagem. És sem dúvida a cidade dos estudantes, a cidade dos amores. Obrigada por todas as pessoas que me deste a conhecer e pelos momentos incríveis que passei aqui contigo, sem dúvida que os segredos desta cidade eu levo para a vida.

O meu sincero muito obrigada.

Resumo

A ansiedade a exames tem vindo a ser apontada como um fenómeno relativamente comum na população de estudantes do ensino superior. Como tal, o modo como os estudantes lidam com os seus sintomas de ansiedade nas situações de teste ou exame tem merecido a atenção de clínicos e investigadores, também ao nível da sua avaliação. Neste contexto, o *Test Anxiety Acceptance and Action Questionnaire* (TA-AAQ) foi desenvolvido com o objetivo de medir a aceitação e a ação das manifestações da ansiedade em testes/exames.

O presente estudo teve como objetivo o estudo da validade incremental do TA-AAQ numa amostra de estudantes do ensino superior. Adicionalmente foi explorada a existência de diferenças entre sexos e de diferenças em função do ano de curso frequentado, no que respeita ao TA-AAQ.

Neste estudo participaram 262 indivíduos, tendo completado *online* um questionário sociodemográfico e os seguintes instrumentos de autorresposta: *Test Anxiety Acceptance and Action Questionnaire* (TA-AAQ), *Acceptance and Action Questionnaire - II* (AAQ-II), questionário de Reações aos Testes (RT) e as Escalas de Ansiedade, Depressão e *Stress* – 21 (EADS-21).

A validade incremental foi confirmada, observando-se que o TA-AAQ se associa de forma significativa à ansiedade aos testes/exames e aos sintomas emocionais negativos, mesmo controlando o efeito do AAQ-II. Além disso, constitui-se um preditor significativo da ansiedade aos testes/exames e dos sintomas emocionais negativos, permitindo explicar maior variância destes por comparação com o AAQ-II. No *score* total do TA-AAQ não se observaram diferenças entre homens e mulheres, assim como diferenças entre estudantes a frequentar os diferentes anos do seu curso. Apenas na subescala de ação se observaram diferenças, com os homens a evidenciar valores mais elevadas.

O TA-AAQ constitui-se como um instrumento com validade incremental, sendo útil na predição dos níveis de ansiedade aos testes/exames e dos sintomas depressivos, de ansiedade e de *stress* em estudantes do ensino superior. Este pode ser útil para a avaliação do modo como os estudantes se relacionam com os seus sintomas de ansiedade em situações de avaliação académica, podendo ser aplicado em contextos clínicos e/ou de investigação.

Palavras-chave: *Test Anxiety Acceptance and Action Questionnaire*; validade incremental, ansiedade a teste/exames, sintomas emocionais negativos, estudantes ensino superior.

Abstract

Anxiety over exams has been pointed as a relatively common phenomenon in the college students. Therefore, the way students deal with their anxiety symptoms in test or exam situations has deserved the attention of researchers and clinicians, also regarding its assessment. In this context, the *Test Anxiety Acceptance and Action Questionnaire* (TA-AAQ) was developed with the aim of measuring the acceptance and action of anxiety manifestations in tests/exams.

The present study sought out to study the TA-AAQ incremental validity the in a sample of college students. Additionally, gender differences and differences between students of different years were explored concerning the TA-AAQ total score and subscales.

Two hundred and sixty-two students participated in this study, having completed online a socio-demographic questionnaire and the following self-report instruments: *Test Anxiety Acceptance and Action Questionnaire* (TA-AAQ), *Acceptance and Action Questionnaire - II* (AAQ-II), *Reactions to Tests questionnaire* (RT) and the *Depression, Anxiety and Stress Scales – 21* (DASS-21).

The incremental validity was confirmed. The TA-AAQ showed statistically significant associations with test/exam anxiety and negative emotional symptoms, even when controlling for the effect of the AAQ-II. In addition, the TA-AAQ constitutes a significant predictor of test/exam anxiety and of negative emotional symptoms, being able to explain a wider variance of these when compared to the AAQ-II. No significant differences were found between men and women, or between students attending different years concerning the TA-AAQ total score. Significant differences were found in the TA-AAQ action subscale, with men evidencing higher values.

The TA-AAQ is a self-report instrument presenting incremental validity, being able to predict levels of test/exams anxiety as well as in depressive, anxiety and stress symptoms in college students. Thus, it can be useful for the assessment of the way students relate themselves with their anxiety symptoms in situations of academic evaluation, and it can be applied in research and/or clinical contexts.

Keywords: *Test Anxiety Acceptance and Action Questionnaire*; incremental validity, text/exam related anxiety, negative emotional symptoms, college students.

Anexos

Anexo 1 - *Test Anxiety Acceptance and Action Questionnaire*

Introdução

Na sua generalidade a ansiedade inclui um conjunto de respostas fenomenológicas, fisiológicas e comportamentais ligadas entre si e que tendem a surgir face a situações sentidas como ameaçadoras ou perigosas. A ansiedade em circunstâncias de testes ou exames é considerada um problema educacional comum, frequentemente associada com o medo de falhar. (Stöber, 2004; Vagg & Spielberger, 1995; Zeidner, 1998). Esta ansiedade é composta por uma componente fisiológica-afetiva, intitulada como emocionalidade e por uma componente cognitiva, denominada como preocupação. (Cassady & Johnson, 2002; Spielberger & Vagg, 1995).

A componente emocional relaciona-se com a perceção subjetiva das respostas fisiológicas experienciadas antes, durante e após uma situação de avaliação e que incluem, por exemplo, sensação de enjoo, taquicardia, náuseas ou tonturas. Relativamente à componente cognitiva da ansiedade aos testes, esta relaciona-se com o diálogo interno e com os pensamentos negativos que o individuo acaba por desenvolver (por exemplo, “vou falhar neste teste”) expondo assim a sua preocupação pelo medo do fracasso (Covington, 1985), pensamentos irrelevantes acerca dos testes (Sarason, 1984) e procrastinação (Zeidner, 1998). Outros autores descrevem e explicam a ansiedade aos testes a partir de quatro fatores, com duas componentes cognitivas, preocupação e pensamentos irrelevantes, e duas componentes fisiológico-afetivas, tensão e sintomas somáticos (Benson et al., 1992; Sarason, 1984). A preocupação é caracterizada por pensamentos específicos e singulares no que diz respeito à avaliação do desempenho, ao passo que os pensamentos insignificantes e irrelevantes correspondem a pensamentos perturbadores que não estão diretamente relacionados com a avaliação. No que diz respeito à tensão, os sintomas somáticos têm características mais específicas, como por exemplo, dificuldade em respirar e dores cabeça, mas numa perspetiva geral a tensão afeta o estado afetivo-fisiológico. (Sarason, 1984; Zeidner, 1998).

Segundo Trifoni e Shahini (2011) a concentração, desempenho e a motivação são afetadas pela ansiedade aos testes e a probabilidade de falhar durante o teste aumenta significativamente, uma vez que a memorização e recordação do que foi aprendido previamente dificulta o estudo eficiente. Por outras palavras, os indivíduos que possuam alta ansiedade aos testes acabam por antecipar que os seus resultados vão ser negativos,

o que por sua vez leva o indivíduo a encontrar estratégias de fuga e de evitamento (Schwarzer & Quast, 1985). Assim, neste contexto é fulcral promover estratégias de aceitação das experiências internas, ao contrário de adotar comportamentos disfuncionais, como o evitamento experiencial, promovendo assim a flexibilidade psicológica, que irá diminuir por sua vez os níveis de ansiedade e, em consequência, aumentar a probabilidade de existir um bom desempenho no teste (Cunha & Paiva, 2012).

Efetivamente, nos últimos anos tem-se observado um interesse crescente pelo estudo de construtos propostos pelas terapias cognitivo-comportamentais contextuais, mais especificamente pela Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT; Hayes et al., 1996). Entre estes encontramos a inflexibilidade psicológica/evitamento experiencial.

A inflexibilidade psicológica tem vindo a ser apontada como um mecanismo transdiagnóstico (Levin, et al., 2014) que se traduz num esforço para evitar, controlar, escapar ou suprimir experiências internas tais como, emoções, pensamentos, sensações, memórias, o que leva a um aumento da frequência e da intensidade das mesmas (Hayes et al., 1996). Por sua vez, o evitamento experiencial acontece quando um indivíduo não consegue estar em contato com certas experiências privadas, sejam elas emoções, pensamentos, sensações corporais ou mesmo predisposições comportamentais e, por isso, tenta modificar essa mesma experiência (Tavakoli et al., 2019). Contudo, este mecanismo acaba por ter um efeito contrário do esperado, pois a curto prazo aparenta aliviar os sintomas, mas a longo prazo a sintomatologia tende a aumentar (Blackledge & Hayes, 2001; Hayes et al., 1996).

Como a inflexibilidade psicológica está relacionada com o evitamento experiencial e tem vindo a ser encontrada a sua ligação com psicopatologia (e.g., Chawla & Ostafin, 2007; Lilly & Allen, 2015), torna-se imprescindível e fundamental adotar medidas que aumentem a flexibilidade psicológica, tal como a aceitação. Este conceito baseia-se em experienciar as emoções, pensamentos, sensações corporais, de forma completa e plena, sem qualquer esforço para as evitar e/ou controlar (Hayes et al., 2004), sendo isto o contrário do evitamento experiencial. É, portanto, uma estratégia de regulação emocional, onde o objetivo fulcral é que o indivíduo tenha consciência dos eventos internos vivenciados, aceitando esses eventos de forma ativa e consciente (Eifert & Forsyth, 2005). Neste processo a finalidade é que o indivíduo modifique a maneira como se relaciona com os seus pensamentos, acabando por aceitá-los, tal como eles estão a acontecer, sem avaliação ou julgamento.

Com a importância e o interesse pelas terapias de terceira geração, particularmente pela Terapia da Aceitação e do Compromisso (ACT), surgiram estudos que exploraram a relação entre a ansiedade aos testes e a aceitação (Cunha & Paiva, 2012; Senay et al., 2012). Neste contexto, foram construídos inúmeros instrumentos de avaliação da inflexibilidade psicológica, como por exemplo o Questionário de Aceitação e Ação-II (*Acceptance and Action Questionnaire: AAQ-II*; Bond et al., 2011), que tem sido adaptado a populações específicas e a determinadas patologias, especificamente, dor crónica (*Chronic Pain Acceptance Questionnaire: CPAQ*; McCracken et al., 2004), imagem corporal (*Body Image Acceptance and Action Questionnaire: BI-AAQ*; Sandoz, 2010; Sandoz et al., 2013), sintomas psicóticos (*Voices Acceptance & Action Scale: VAAS*; Shawyer et al., 2007), ansiedade social (*Social Anxiety - Acceptance and Action Questionnaire: SA-AAQ*; MacKenzie & Kocovski, 2010), entre outros. A adaptação do AAQ-II, em Portugal, foi realizada por Pinto-Gouveia, Gregório e Xavier (2013) e avalia o evitamento experiencial e inflexibilidade psicológica. Esta versão portuguesa foi também adaptada para avaliar o grau de aceitação dos pensamentos e sentimentos negativos relacionados com a imagem corporal (BI-AAQ, Ferreira et al., 2011), e para avaliar a flexibilidade psicológica em sintomas da perturbação de stresse pós-traumático (AAQTS, Carvalho et al., 2013).

O Questionário de Aceitação e Ação na Ansiedade Social (AS-AAQ; MacKenzie & Kocovski, 2010) foi ajustado para a população de adultos portugueses (Tomé & Salvador, 2015). O AS-AAQ é um instrumento de autorresposta, que tem por suporte o AAQ-II e pretende avaliar a aceitação e ação em situações sociais, e é constituído por 19 itens. As respostas são dadas numa escala tipo Likert de 7 pontos, que varia entre 1 (“nunca verdadeiro”) e 7 (“sempre verdadeiro”), onde os resultados podem variar entre 19 e 133 pontos, no qual os resultados mais elevados relacionam-se com os maiores níveis de aceitação. Posteriormente, e a partir do SA-AAQ, Graça (2015), desenvolveu o *Test Anxiety Acceptance and Action Questionnaire* (TA-AAQ) com o intuito de avaliar a aceitação da experiência de ansiedade em situações de teste/exame e a ação levada a cabo para lidar com essa mesma ansiedade. O TA-AAQ é constituído por duas subescalas, de Aceitação e de Ação e integra 19 itens, respondidos numa escala de 7 pontos através da qual os respondentes indicam o quão verdadeira consideram ser cada uma das afirmações. Este instrumento revelou valores de consistência interna e de fidedignidade teste-reteste adequados, assim como evidência de validade convergente (Graça, 2015). A exploração

da existência de diferenças entre estudantes do sexo masculino e do sexo feminino não indicou existirem diferenças e ainda que tivessem sido encontradas diferenças em função dos anos de cursos frequentadas, estas revelaram um tamanho do efeito pequeno (Graça, 2015)

Independentemente do largo uso do AAQ-II e do conjunto de medidas anteriormente referidas que dele derivaram, há que referir que Wolgast (2014) aponta que o AAQ-II pode medir o sofrimento psicológico em vez de medir o evitamento experiencial ou a inflexibilidade psicológica. Na mesma linha de pensamento, outros autores notaram uma aparente limitação relativamente à capacidade de o AAQ-II discriminar a inflexibilidade psicológica como um traço estável, mas também como medida de resultado, ou seja, questionando a sua validade (Gámez et al., 2011; Frances et al., 2016; Vaughan-Johnston et al., 2017). Tal leva ao questionamento de os itens que se destinam a medir a inflexibilidade psicológica, dado que também contém formulações relacionadas com a adaptação ou os resultados desadaptativos em termos de sofrimento psicológico, bem-estar, ou funcionamento psicológico geral, estão efetivamente a avaliar o evitamento experiencial ou inflexibilidade psicológica. Além disso, em vários itens do AAQ-II, é difícil distinguir se uma resposta específica é baseada em níveis de inflexibilidade psicológica/ evitamento experiencial ou, por exemplo, em níveis de emoções aversivas experienciadas, memórias e preocupações. Por outras palavras, parece ser difícil saber se o indivíduo está a descrever angústia, preocupação ou evitamento experiencial. Efetivamente, Gámez et al. (2011) destacou que o AAQ-II tem uma pobre validade discriminante relativamente ao evitamento experiencial (Lewis & Naugle, 2017). Simplificando, os autores indicam que o AAQ-II apresenta dificuldades em discriminar o sofrimento (por exemplo, afeto negativo e neuroticismo) do evitamento experiencial.

Na sequência do referido e tendo em conta que no estudo original do TA-AAQ não foi analisada a sua validade incremental do TA-AAQ, o presente estudo teve por objetivo analisar este aspeto. Assim, procurou-se investigar em que medida o TA-AAQ apresenta um melhor desempenho na predição da ansiedade aos testes (medida através do RT) e dos sintomas emocionais negativos de depressão, ansiedade e stresse numa amostra de estudantes do ensino superior.

Adicionalmente foi explorada a eventual existência de diferenças entre os sexos no que respeita ao *score* total e subescalas do TA-AAQ e entre os estudantes dos diferentes anos de curso.

Materiais e métodos

Participantes

A presente amostra foi composta por 262 indivíduos sendo 225 (85.9%) do sexo feminino e 37 (14.1%) do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 21.75 ($DP = 3.168$) anos. A larga maioria dos sujeitos era solteira ($n = 259$; 98.9%) sendo que apenas 2 (0.8%) eram casados e apenas 1 (0.4%) era divorciado/separado. Destes participantes 183 (69.8%) frequentavam o 1º ciclo do ensino superior, 78 (29.8%) frequentavam um mestrado e apenas 1 (0.4%) indivíduo frequentava o doutoramento. A média dos anos de escolaridade foi de 13.95 ($DP = 1.45$) anos.

Os participantes do estudo distribuíram-se por 76 cursos, sendo os cursos mais representados os de Psicologia com 68 sujeitos (26%), seguido de Medicina com 44 (16.8%), Biologia com 11 (4.2%) e, por último, Gestão de Recursos Humanos com 10 (3.8%). O número de estudantes a frequentar os restantes 72 cursos foi residual e a nota média de entrada no curso foi de 15.08 ($DP = 2.268$). Relativamente ao número de horas que os alunos referiram dedicar ao estudo por semana, observou-se uma média de 13.10h ($DP = 12.76$).

Estes participantes distribuíram-se pelos diversos anos sendo que os mais representados foram os alunos do segundo ano com 83 (31.7%) sujeitos, seguido do primeiro e o terceiro anos que eram frequentados por um número igual de 73 participantes (27.9%). O quarto ano era frequentado por 15 sujeitos (5.7%), o quinto ano por 14 (5.3%) e o sexto ano por 4 (1.5%).

Instrumentos

Os instrumentos de autorresposta, selecionados em função dos objetivos do presente estudo, incluídos no protocolo de avaliação foram os seguintes:

***Test Anxiety Acceptance and Action Questionnaire* (TA-AAQ; Graça, 2015)**

O Questionário de Aceitação e Ação - Ansiedade nos Testes (TA-AAQ: Graça & Salvador, 2015) foi desenvolvido a partir do SA-AAQ (*Social Anxiety - Acceptance and Action Questionnaire*; MacKenzie & Kocovski, 2010; versão portuguesa: Tomé, 2015) com o objetivo de avaliar a aceitação dos sintomas de ansiedade e a ação em situações sociais. Este questionário tem 19 itens que estão divididos em duas subescalas: Aceitação e Ação. A primeira subescala (Aceitação) é constituída por 13 itens, por exemplo, o item 6 “Sacrificaria de boa vontade coisas importantes na minha vida para poder deixar de me sentir ansioso(a) em situações de teste/exame.”, assim como o item 18 “Faço julgamentos sobre se os meus pensamentos acerca da minha ansiedade aos testes/exames são bons ou maus”. Na subescala de Ação estão incorporados 6 itens, onde estão incluídos, por exemplo, o item 1 “Apesar de, às vezes, me sentir ansioso(a) em situações de teste/exame sinto que tenho a minha vida controlada.”, assim como o item 3 “Não deixo de ir ao teste/exame nem desisto durante a sua realização quando me sinto ansioso(a) perante uma situação de teste/exames.”.

Os indivíduos respondem através de uma escala tipo Likert de 7 pontos, onde o 1 corresponde a “nunca verdadeiro”, o 2 a “Muito raramente verdadeiro”, o 3 corresponde a “Raramente verdadeiro”, o 4 a “Por vezes verdadeiro”, o 5 “Frequentemente verdadeiro”, o 6 a “Quase sempre verdadeiro” e o 7 corresponde a “Sempre verdadeiro”, ou seja, quanto maior for o resultado, mais será o nível de aceitação dos sintomas de ansiedade em situações sociais, sem nenhuma tentativa de evitar ou controlar a situação. O TA-AAQ revelou uma consistência interna, medida através do alfa de Cronbach para a escala total de .93, de .94 para a subescala de Aceitação e de .79 para a subescala de Ação (Graça, 2015). Este instrumento evidenciou uma boa estabilidade temporal e a correlação com medidas de construtos semelhantes apontou para a existência de validade convergente. Na presente amostra foi obtido um Alfa de Cronbach de .91 para o TA-AAQ total, de .97 para a subescala de Aceitação e de .84 para a subescala de Ação.

Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II; Bond, et al., 2011; Pinto-Gouveia et al., 2012)

O AAQ-II é um instrumento que avalia a inflexibilidade psicológica ou o evitamento experiencial. Este questionário é constituído por nove itens e possui uma escala de resposta com 7 classificações, sendo que o 1 refere-se ao “Nunca verdadeiro”, o 2 “Muito raramente verdadeiro”, o 3 “Pouco verdadeiro”, o 4 “Algumas vezes verdadeiro”, o 5 “Frequentemente verdadeiro”, o 6 “Quase sempre verdadeiro” e o 7 “Sempre verdadeiro”. Quanto maior for a pontuação maior será a inflexibilidade psicológica. A versão portuguesa do AAQ-II demonstrou um bom nível de consistência interna, com um valor de alfa de Cronbach de .90 e boa validade convergente e discriminante (Pinto-Gouveia et al., 2012). O valor do alfa de Cronbach do AAQ-II no presente estudo foi de .95.

Reações aos Testes (RT; Sarason, 1984; Baptista et al., 1988)

Este questionário tem como finalidade avaliar a ansiedade relativamente às situações de teste/exame. O RT é composto por 34 itens e possui uma escala de resposta com 4 classificações, sendo que o 1 refere-se ao “Nada Típico”, o 2 “Pouco Típico”, o 3 “Típico” e o 4 “Muito Típico”. Sarason desenvolveu este instrumento com o objetivo de medir quatro dimensões: tensão, preocupação, pensamentos irrelevantes, e sintomas corporais. A versão portuguesa do RT evidenciou um valor de alfa de Cronbach de .78 (Batista et al., 1989). Neste estudo, o valor de alfa de Cronbach encontrado foi de .96.

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

A EADS-21 é uma escala de 21 itens distribuídos em número igual pelas três dimensões: Depressão, Ansiedade e *Stress*, sendo cada uma composta por sete itens. Cada questão tem quatro possibilidades de resposta e a classificação passa por “não se aplicou nada a mim”, “aplicou-se a mim algumas vezes”, “aplicou-se a mim muitas vezes” e “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. Os resultados são obtidos através da soma de todos os pontos de cada uma das subescalas, sendo que as pontuações mais elevadas em cada subescala correspondem a estados afetivos mais negativos. Na versão portuguesa

das EADS-21 foram encontrados valores de alfa de Cronbach de .85, de .74 e de .81 para as escalas de depressão, de ansiedade e de *stress*, respetivamente (Pais-Ribeiro et al., 2004). Na amostra do presente estudo os valores de alfa de Cronbach obtidos foram de .91, .88 e .92 para a escala de depressão, de ansiedade e de *stress*, respetivamente.

Procedimentos

Foi solicitada, via correio eletrónico, a autorização dos diversos autores para a utilização dos instrumentos de autorresposta referidos anteriormente. Uma vez obtida, foi enviado para a Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga (ISMT) o respetivo formulário solicitando a apreciação do estudo, de modo a poder recolher dados junto dos estudantes do ISMT. Este foi alvo de parecer favorável (CE-P02-20). Adicionalmente foi efetuado um contacto com diversos núcleos de estudantes de outras instituições de ensino superior (públicas e privadas), no sentido de que o estudo pudesse ser divulgado junto de um maior número de estudantes. A recolha de dados foi efetuada *online*, entre março e abril de 2020, sendo disponibilizado um *link* com acesso ao protocolo dos instrumentos de autorresposta. Uma vez acedido este *link* os participantes foram igualmente informados acerca do âmbito e objetivos do estudo. Foi assegurado o anonimato e confidencialidade dos dados, sendo a participação de caráter voluntário. Os participantes deram o seu consentimento informado, visto que era uma condição obrigatória para prosseguirem para o preenchimento do protocolo. Para além disso foi criado um endereço de correio eletrónico para esclarecimento de eventuais dúvidas dos participantes (estudoestudantesuniversitários@gmail.com).

No que se refere aos critérios de inclusão definidos, estes consistiram em ter idade igual ou superior a 18 anos e frequentar o ensino superior.

Análise estatística

Os dados foram recolhidos através da plataforma *Google Docs*, de seguida foram transferidos para um ficheiro *Excel* e deste para uma base de dados no *software* estatístico

IBM SPSS Statistics versão 26. Num primeiro momento, foram calculadas as médias e respetivos desvios padrão das variáveis em estudo.

No estudo da validade incremental procedeu-se ao cálculo de correlações parciais controlando o efeito do AAQ-II. Estas análises exploraram em que medida o TA-AAQ contribui para a variância de outras variáveis (ansiedade aos testes medida através do RT e estados emocionais negativos medidos através das EADS-21), controlando o efeito do AAQ-II, enquanto medida geral. Seguindo as indicações de Cohen et al. (2003), as correlações são consideradas pequenas ($r = .10$ to $.29$), moderadas ($r = .30$ to $.49$), grandes ($r = .50$ to $.69$), muito grandes ($r = .70$ to $.89$), quase perfeitas ($r \geq .90$), e perfeitas ($r = 1$). Adicionalmente foram conduzidas análises de regressão hierárquica considerando a ansiedade aos testes e os sintomas emocionais negativos (depressão, ansiedade e stress) como variáveis dependentes. O AAQ-II foi inserido no primeiro passo da regressão e o TA-AAQ no segundo passo. Para efeitos de comparação de médias entre o sexo feminino e o sexo masculino relativamente ao TA-AAQ foi usado o teste *t* para amostras independentes. A comparação das médias dos diferentes anos de curso frequentados foi realizada através de uma ANOVA *oneway*.

Resultados

De seguida são apresentados os valores médios e respetivos desvios padrão das variáveis consideradas, ou seja, do TA-AAQ, do AAQ-II, do RT e das EADS 21 (Tabela 1).

Tabela 1

Médias e desvios padrão para variáveis em estudo em indivíduos com ansiedade aos testes/exames

	Amostra	
	<i>N</i> = 262	
	<i>M</i>	<i>DP</i>
EADS-21 (Depressão)	6.85	5.48
EADS-21 (Ansiedade)	5.85	4.97
EADS-21 (<i>Stress</i>)	9.24	5.57
AAQ-II	23.06	11.78
RT	82.02	22.15
TA-AAQ	59.72	21.42

Nota. EADS-21 Depressão = Escala de depressão da EADS-21; EADS-21 Ansiedade = Escala de ansiedade da EADS-21; EADS-21 *Stress* = Escala de *stress* da EADS-21; AAQ-II = *Acceptance and Action Questionnaire*; RT = Reações aos Testes (ansiedade aos teste/exames); TA-AAQ = *Test Anxiety Acceptance and Action Questionnaire*

Para efeitos da análise da validade incremental foram calculadas correlações parciais controlando o efeito do AAQ II. Quando controlado o efeito desta variável, a correlação com a ansiedade a exames medida através do RT manteve-se grande, com os sintomas de ansiedade e de *stress* moderada baixando para pequena apenas os sintomas de depressão (Tabela 2).

Tabela 2

Correlações e correlações parciais entre a TA-AAQ e as demais variáveis (N = 262)

	TA-AAQ	Correlações parciais (controlando do efeito do AAQ-II)
AAQ-II	.61**	-
RT	.78**	.67**
EADS-21 Depressão	.54**	.23**
EADS-21 Ansiedade	.62**	.46**
EADS-21 <i>Stress</i>	.61**	.40**

Nota. AAQ-II = *Acceptance and Action Questionnaire*; RT = Reações aos Testes (ansiedade aos teste/exames); EADS-21 Depressão = Escala de depressão da EADS-21; EADS-21 Ansiedade = Escala de ansiedade da EADS-21; EADS-21 *Stress* = Escala de *stress* da EADS-21; ** $p < .001$

Ainda com o intuito de testar a validade incremental do TA AAQ foram conduzidas análises de regressão hierárquica (Tabela 3). No que diz respeito à ansiedade a testes/ exames (RT) no primeiro passo da regressão o AAQ foi capaz de atuar como preditor, revelando um valor de R^2 de .31. No segundo passo, o TA-AAQ atuou como um preditor significativo com um aumento do R^2 de .31 ($p < 0.01$).

Tabela 3

Resultados da análise de regressão hierárquica para efeitos de estudo da validade incremental do TA-AAQ sobre o AAQ-II na predição da ansiedade a testes/exames (RT) e nos sintomas emocionais negativos de depressão, ansiedade e *stress* (EADS-21)

Variáveis dependentes	Passo	AAQ-II β	TA-AAQ β	Adjusted R ²
RT	1	.56**		.31**
	2	.14**	.70**	.62**
EADS-21 Depressão	1	.67**		.45**
	2	.54**	.21**	.48**
EADS-21 Ansiedade	1	.52**		.27**
	2	.22**	.49**	.42**
EADS-21 <i>Stress</i>	1	.57**		.32**
	2	.32**	.41**	.43**

Nota. AAQ-II = *Acceptance and Action Questionnaire*; RT = Reações aos Testes (ansiedade aos teste/exames); EADS-21 Depressão = Escala de depressão da EADS-21; EADS-21 Ansiedade = Escala de ansiedade da EADS-21; EADS-21 *Stress* = Escala de *stress* da EADS-21; ** $p < .001$

Relativamente aos sintomas emocionais negativos, no primeiro passo o AAQ atuou como um preditor significativo exibindo um valor de R² .45 para os sintomas depressivos, de .27 para os sintomas de ansiedade e .32 para os sintomas de *stress*. No segundo passo da regressão o TA-AAQ mostrou-se igualmente um preditor significativo evidenciando aumentos nos valores de R² de .03 ($p < 0.01$) para os sintomas de depressão, .15 para os sintomas de ansiedade ($p < 0.01$) e .11 para os sintomas de *stress*.

Foram exploradas eventuais diferenças entre sexo feminino e sexo masculino no que se refere ao TA-AAQ total e às subescalas de Aceitação e Ação.

No TA-AQ total não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. ($t_{(260)} = -1.20$; $p = .232$). A inexistência de diferenças entre os sexos observou-se também na subescala de Aceitação ($t_{(260)} = -1.92$; $p = .056$). Já no que se refere à subescala de ação foram encontradas diferenças, ainda que no limite da significância estatística

($t_{(260)} = 2.00$; $p = .47$), com os estudantes do sexo masculino evidenciarem valores mais elevados ($M = 20.92$; $DP = 7.06$), comparativamente com as estudantes do sexo feminino ($M = 18.87$; $DP = 5.55$).

Por último foi analisada a existência de diferenças no TA-AAQ total e respetivas subescalas em função do ano de curso frequentado pelos estudantes da presente amostra. Quer no AAQ total ($F_{(5, 256)} = 1.94$; $p = .089$), quer na subescala de Aceitação ($F_{(5, 256)} = 1.71$; $p = .132$) não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Na subescala da Ação foram encontradas diferenças no limite da significância estatística ($F_{(5, 256)} = 2.26$; $p = .049$).

Discussão

O presente estudo teve como objetivo principal estudar a validade incremental do *Test Anxiety Acceptance and Action Questionnaire* (TA-AAQ) numa amostra de estudantes do ensino superior, explorando em que medida este instrumento se revelava capaz de explicar mais variância de variáveis relacionadas com esta população comparativamente com o *Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ-II). Adicionalmente, foi explorada a existência de diferenças entre estudantes do sexo masculino e do sexo feminino no que respeita ao *score* total TA-AAQ e às respetivas subescalas de Aceitação e de Ação, bem como a existência de diferenças entre os estudantes a frequentar os diferentes anos do curso.

A validade incremental do TA-AAQ foi confirmada atendendo a que este revelou uma associação com os sintomas emocionais negativos de depressão, ansiedade e *stress* que se manteve significativa, de dimensão baixa a moderada, quando controlado o efeito do AAQ-II. Para além disso, observou-se, através dos resultados das análises de regressão, que o TA-AAQ mede um construto semelhante ao AAQ-II, mas permite explicar uma maior variância dos sintomas de ansiedade, depressão e de *stress* numa amostra de estudantes do ensino superior. Este mesmo padrão foi encontrado quando considerada a associação entre o TA-AAQ e a ansiedade aos testes/exames (medida através do RT), verificando-se uma correlação grande, mesmo quando controlado o efeito do AAQ-II. Ainda no mesmo sentido, o TA-AAQ atuou como preditor significativo da ansiedade aos testes/exames, explicando uma maior percentagem de variância desta variável por comparação com o AAQ-II.

Neste estudo não existiram diferenças significativas das variáveis em estudo em relação ao género, o que vai de encontro com os dados obtidos em algumas investigações que estudaram o efeito de género na ansiedade aos testes (Graça, 2015; Ramos, 2015) e na aceitação (Graça, 2015).

Os indivíduos que apresentem ansiedade aos testes/exames acabam por utilizar estratégias de evitamento, como por exemplo, procrastinação do estudo, evitamento de situações de exame, modificação dos pensamentos (Spielberger & Vagg, 1995). Estas estratégias têm um efeito paradoxal, na medida em que, aparentam que a ansiedade decresce a curto prazo, mas a longo prazo acaba por aumentar. A aceitação, por sua vez, é o processo oposto ao evitamento experiencial, ou seja, aceitar as sensações corporais e os pensamentos automáticos, tais como eles são, sem juízo crítico, o que leva a uma diminuição da ansiedade (Senay, Centinkaya & Usak, 2012).

De acordo com alguns autores (Brown et al., 2011; Cunha e Paiva, 2012), a aceitação dos pensamentos pode ser considerada uma estratégia para a redução de ansiedade aos testes e das consequências de desempenho das mesmas. Assim sendo, para alcançar certos objetivos, os indivíduos devem ser capazes de suportar e gerir vários estados emocionais, mesmo que estes sejam desagradáveis, como por exemplo, a ansiedade. Na eventualidade desta estratégia não ser eficaz, os indivíduos irão experienciar emoções mais intensas que, por sua vez, irão interferir com o seu bem-estar (Sills et al., 2006). Por outras palavras, os indivíduos que utilizarem o evitamento emocional, estarão mais predispostos a experienciar níveis mais elevados de ansiedade (Hayes et al., 2004), maior sofrimento e um maior número de cognições negativas (Feldner et al., 2003).

Ao analisar a regressão linear entre os fatores do TA-AAQ, verificou-se que apenas o fator aceitação foi um preditor significativo da ansiedade aos testes, confirmando os resultados dos estudos realizados por Graça (2015) e Ventura (2016). Uma justificação possível é o facto de o fator ação não ser uma medida tão consistente.

Apesar dos resultados deste estudo estarem em concordância com os mencionados noutras investigações, é de referir a existência de algumas limitações. A primeira limitação resulta do número de sujeitos da amostra, e do facto de não estar garantida a representatividade desta população. A segunda limitação encontrada foi a falta de equilíbrio no número de participantes do sexo masculino e do sexo feminino, devendo

este equilíbrio ser assegurado em estudos futuros. A terceira limitação está relacionada com a fase de recrutamento, uma vez que a amostra não foi recolhida na época de testes/exames, podendo ser relevante a realização de estudos de desenho longitudinal que possibilitem a análise de eventuais variações em momentos diferentes do ano letivo.

De acrescentar ainda que estudos futuros poderiam analisar a sensibilidade à mudança terapêutica do TA-AAQ. Nestes seria relevante comparar os mesmos indivíduos ao longo de um processo terapêutico no que diz respeito à ansiedade aos testes/exames, em particular se essa intervenção se basear na Terapia da Aceitação e do Compromisso (ACT). Com efeito, a aceitação e ação são construtos nucleares no modelo terapêutico da ACT, sendo expectável que a realização de uma intervenção ACT produza mudança nestes mecanismos.

Os resultados deste estudo demonstraram que o TA-AAQ é um instrumento de autorresposta que, pela sua especificidade em termos do contexto do ensino superior e da ansiedade experienciada em situações de testes ou exames, poderá ser particularmente útil na clínica, identificando aspetos particulares do estudante, mas também ao nível da investigação, garantindo boas propriedades psicométricas na sua utilização.

Referências Bibliográficas

- Benson, J., Moulin-Julian, M., Schwarzer, C., Seipp, B., & El-Zahhar, N. (1992). Cross validation of a revised test anxiety scale using multi-national samples. In K. A. H. & T.B. J. (Eds.), *Advances in test anxiety research* (Vol. 7, pp. 62–83). Lisse, The Netherlands: Swetts & Zeitlinger.
- Blackledge, J. T. & Hayes, S. C. (2001) Emotion regulation in Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 243-255. doi: 10.1002/1097-4679(200102)57:2<243::AID-JCLP9>3.3.CO;2-O
- Brown, A.L., Forman, M.E., Herbert, D.J., Hoffman, L. K., Yuen, K. E., & Goetter, M. E., (2011). A randomized controlled trial of acceptance-based behavior therapy and cognitive therapy for test anxiety: A pilot study. *Behavior Modification*, 35, 31-53, doi: 10.1177/0145445510390930
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses on individuals with anxiety and mood disorders. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1251-1263. Doi: 10.1016/j.brat.2005.10.001
- Carvalho, T., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Validation of acceptance and action questionnaire - trauma specific (AAQ - TS): A study with portuguese colonial war veterans. *Manuscrito em preparação*.
- Cassady, J.C. & Johnson, R.E. (2002). Cognitive test anxiety and academic performance. *Contemporary Educational Psychology*, 27, 270-295. doi: 10.1006/ceps.2001.1094
- Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 871–890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>

- Cohen, J., Cohen, P. West, S., & Aiken, L. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3th ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Covington, M. V. (1985). Test anxiety: Causes and effects over time. In H. M. V. D. P, R. S. & C. D. S. (Eds.), *Advances in test anxiety research* (Vol. 4, pp.55–68). Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger
- Cunha, M. & Paiva, M. (2012). Text Anxiety in Adolescents: The Role of Self-Criticism and Acceptance and Mindfulness Skills. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(2), 533-54.
- Eifert, G.H., & Forsyth, J.P. (2005). *Acceptance & commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using Mindfulness, Acceptance, and Values-Based behavior change*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., & Spira, A. P. (2003). Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 403-411. doi: 10.1016/S0005-7967(02)00020-7
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011). The validation of the body image acceptance and action questionnaire: Exploring the moderator effect of acceptance on disordered eating. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11 (3), 327-345.
- Graça, I., & Salvador, M.C. (2015). *Ansiedade aos testes em estudantes do ensino superior: o papel do perfeccionismo e da aceitação*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Hayes, S. C., Strosahl, K.D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K.G. (2004). What is Acceptance and Commitment Therapy?. In S. H. & K. S. (Eds.), *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 1-30). New York: Springer.

Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experimental approach to behavior change*. New York: Springer.

Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Follette, V.M., & Strosahl, K.D. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (6), 1152-1168.

Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J. R., Hayes, S. C., Biglan, A., & Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 155-163. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jcbs.2014.06.003>

Lilly, M. M., & Allen, C. E. (2015). Psychological inflexibility and psychopathology in 9-1-1 telecommunicators. *Journal of Traumatic Stress*, 28(3), 262-266.

McCracken, L. M., Vowles, K. E., & Eccleston, C. (2004). Acceptance of chronic pain: Component analysis and a revised assessment method. *Pain*, 107 (1), 159-166.

Pinto-Gouveia, J., Gregório, S., Dinis, A., & Xavier, A. (2012). Experiential avoidance in clinical and non-clinical samples: AAQ-II portuguese version. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12 (2), 139-156.

Ramos, V., & Salvador, M.C. (2015). *Ansiedade aos Exames: o papel do perfeccionismo, do auto criticismo e da auto compaixão*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.

Sandoz, E. K. (2010). *Assessment of body image flexibility: An evaluation the body image –Acceptance and action questionnaire*. Unpublished dissertation. University of Mississippi.

- Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kate Kellum, K. (2013). Assessment of Body Image Flexibility: The Body Image–Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2, 39-48.
- Sarason, I. G. (1984). Stress, anxiety, and cognitive interference: Reactions to tests. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 929-938.
- Schwarzer, R., & Quast, H. (1985). Multidimensionality of the anxiety experience: Evidence for additional components. In H. M. V. D. P, R. S. & C. D. S. (Eds.), *Advances in test anxiety research* (Vol. 4, pp. 3–14). Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger.
- Senay, I., Cetinkaya, M. & Usak, M. (2012). Accepting Test-Anxiety-Related Thoughts Increases Academic Performance Among Undergraduate Students. *Psihologija*, 45(4), 417–432. doi: 10.2298/PSI1204417S
- Shawyer, F., Ratcliff, K., Mackinnon, A., Farhall, J., Hayes, S. C., & Copolov, D. (2007). The voices acceptance and action scale (VAAS): Pilot data. *Journal of clinical psychology*, 63, 593-606.
- Stöber, J. (2004). Dimensions of Test Anxiety: relations to ways of coping with preexam anxiety and uncertainty. *Anxiety, Stress & Coping*, 17(3), 213–226. doi:10.1080/10615800412331292615.
- Tavakoli, N., Broyles, A., Reid, E. K., Sandoval, J. R., & Correa-Fernández, V. (2019). Psychological inflexibility as it relates to stress, worry, generalized anxiety, and somatization in an ethnically diverse sample of college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.11.001>
- Tomé, F. (2015). A indisponibilidade para aceitar os eventos internos: estudo das características psicométricas do Questionário de Aceitação e Ação na Ansiedade Social (SA-AAQ) para adultos. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.

- Trifoni, A. & Shahini, M. (2011). How Does Exam Anxiety Affect the Performance of University Students?. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 2(2), 2039 – 2117.
- Tyndall, I., Waldeck, D., Pancani, L., Whelan, R., Roche, B., & Dawson, D. L. (2019). The Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) as a measure of experiential avoidance: Concerns over discriminant validity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 278-284. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.09.005>
- Vagg, P., & Spielberger, C. (1995). Treatment of test anxiety: Application of Transactional Process Model. In C. S. & P. V. (Eds.), *Test anxiety: Theory, Assessment and Treatment* (197-215). USA: Taylor & Francis.
- Ventura, C., Salvador, M.C. (2016). *Atenção Auto-Focada, Ansiedade Antecipatória e Aceitação Experiential na Ansiedade aos Testes em estudantes do Ensino Superior*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Vieira, S., Martins, M.J., Salvador, M.C., MacKenzie, M.B., & Kocovski, N.L. (2015). The Social Anxiety – Acceptance and Action Questionnaire for Adolescents (SA-AAQ-A): Study of the psychometric properties in a Portuguese sample. Manuscrito submetido para publicação.
- Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: the state of the art*. New York: Plenum Press.