O impacto de um programa de Aprendizagem Socioemocional na ansiedade aos exames em alunos de ensino secundário – estudo preliminar

Fabiana Fontinha Guedes

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

Ramo de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Laura Lemos, Professora Auxiliar, ISMT

Coimbra, outubro de 2021

Agradecimentos

A realização deste trabalho não teria sido possível sem a preciosa ajuda de algumas pessoas:

À Professora Doutora Laura Lemos, minha orientadora por toda a compreensão, paciência e disponibilidade neste meu longo percurso. Um sincero obrigada

Ao Dr. Diogo por toda a disponibilidade e colaboração prestada.

Aos estabelecimentos de ensino, docentes e alunos, pela disponibilidade demonstrada e por amavelmente terem despendido do seu valioso tempo letivo para que esta investigação pudesse ocorrer.

Ao meu marido e meu amor, por estar sempre ao meu lado e nunca me deixar desistir.

Ao meu doce e amoroso filho Pedro, por ser a minha maior motivação na conquista deste objetivo.

Aos meus pais, Clara e Pedro por todos os ensinamentos e valores transmitidos que me ajudaram a tornar a pessoa que sou hoje.

Aos meus sogros, Odete e Fernando, por me fazerem sentir sempre parte integrante da família e pela ajuda imprescindível com o meu filho.

Aos meus amigos, por me fazerem sentir sempre presente nesta minha ausência. Adoro-vos.

Aos meus colegas de curso por todos os momentos vividos e partilhas durante estes anos.

Resumo

Introdução: A ansiedade aos exames no contexto educativo é um fenómeno que tem merecido a atenção da comunidade científica pela influência que tem no desempenho escolar dos estudantes. Uma das estratégias que tem procurado dar resposta à problemática da gestão emocional dos alunos no ensino básico e secundário em Portugal, como noutros países, tem sido a implementação de programas de aprendizagem socioemocional nas escolas.

Objetivos: O principal objetivo desta investigação é avaliar a eficácia de uma versão adaptada do *MindUp,* um programa de aprendizagem socio emocional baseado em *Mindfulness*, numa turma do ensino secundário. São objetivos específicos i) estudar a existência de diferença na variável de ansiedade em dois momentos - pré e pós intervenção; ii) verificar a existência de diferença na variável ansiedade entre o grupo intervenção e o grupo de comparação em ambos os momentos – pré e pós intervenção – para poder concluir se uma eventual diferença pode ser atribuída à implementação da versão adaptada do programa *MindUp*.

Metodologia: A amostra deste estudo é composta por 33 sujeitos com idades compreendidas entre os 17 e os 20 anos. Dos sujeitos selecionados, 17 foram alvo da implementação do programa *MindUp* (grupo de intervenção) e os outros 16 não sofreram nenhum tipo de intervenção (grupo de comparação). A totalidade da amostra foi avaliada antes e depois da implementação do programa, através dos seguintes instrumentos de avaliação: Questionário Sociodemográfico, EADS21 – Escala de Avaliação de Ansiedade, depressão e *Stress*, CAMM - *Child and Adolescent Mindfulness Measure*, Escala de Esperança e PANAS - *Positive and Negative Affect Schedule.*

Resultados: Os resultados não mostram uma diferença significativa nas variáveis de ansiedade e *stress* entre o grupo de comparação e o grupo de intervenção, após a implementação da versão do programa *MindUp*. Apesar dos resultados não serem os esperados, é de salientar a existência de correlações negativas entre as competências de *mindfulness* e as variáveis ansiedade e afetos negativos.

Conclusão: Os resultados obtidos sugerem que o período de implementação do programa e/ou o número de sessões realizadas podem não ter sido suficientes para alcançar uma diferença significativa entre os grupos em estudo na variável ansiedade. No entanto, será de sublinhar que na avaliação pós-intervenção, a ansiedade se correlaciona negativamente com as competências de *Mindfulness.*

Palavras-Chave: Ansiedade, Escola, Adolescentes, *Mindfulness, MindUp*, Aprendizagem Socioemocional.

Abstract

Context: Exam anxiety in the educational context is a phenomenon that has deserved the attention of the scientific community due to the influence it has on students' academic performance. One of the strategies that has sought to respond to the problem of emotional management of students in primary and secondary education in Portugal, as in other countries, has been the implementation of socio emotional learning programs in schools.

Goals: The main objective of this investigation is to evaluate the effectiveness of an adapted version of *MindUp*, a social emotional learning program based on mindfulness, in a high school class. The specific objectives are: i) to study the existence of difference in anxiety variable at two moments – pre and post intervention; ii) to verify the existence of difference in the anxiety variable between the intervention group and the comparison group at both times – pre and post intervention – in order to conclude whether any eventual difference can be attributed to the implementation of the adapted version of the MjndUp program.

Method: The sample of this study consist of 33 subjects aged between 17 and 20 years old. Of the selected subjects, 17 were targeted by the implementation of the *MindUp* program (intervention group) and the other 16 did not undergo any type of intervention (comparison group). The entire sample was assessed before and after the implementation of the program, using the following assessment instruments: Sociodemographic Questionnaire, EADS21 – Anxiety, Depression and Stress Assessment Scale, CAMM – Child and Adolescent Mindfulness Measure, Hope Scale and PANNAS – Positive and Negative Affect Schedule.

Results: The results do not show a significant difference in the anxiety and stress variables between the comparison group and the intervention group after the implementation of the *MindUp* program version. Although the results were not as expected, it is worth noting the existence of negative correlations between mindfulness skills and the variables of anxiety and negative affect.

Conclusion: The results obtained suggest that the period of implementation of the program and/or the number of sessions performed may not have been sufficient to achieve a significant difference between the groups under study in the anxiety variable. However, it should be underlined that in the post-intervention assessment, anxiety correlates negatively with Mindfulness skills.

Keywords: Anxiety, School, Adolescents, *Mindfulness*, *MindUp*, Social and emotional learning

INTRODUÇÃO

O presente estudo pretende analisar o impacto de um programa de aprendizagem socioemocional (ASE) baseado no conceito de *mindfulness* sobre a ansiedade a um período de avaliação formal numa população de adolescentes do ensino secundário. A implementação deste tipo de programas nas escolas tem vindo a crescer ao longo das últimas décadas (Coelho et al., 2016). Os estudos que têm dado força a este fenómeno enquadram-se no modelo proposto pelo Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning (CASEL) (Carvalho, 2020), que é uma organização internacional composta por investigadores e colaboradores de diversas áreas que promove a investigação e a implementação de programas ASE em contexto escolar. Um destes programas, o *MindUp*, tem ganho particular visibilidade em Portugal estando mesmo inscrito no portfólio de práticas das medidas de promoção do sucesso educativo da Direção Geral da Educação (DGE). É justamente sobre este programa, aplicado a um grupo de estudantes adolescentes, do 12º ano de escolaridade, que incidiu a presente investigação.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) situa "Adolescência" no período entre os 10 e os 19 anos de idade, fase durante a qual os indivíduos vivenciam um acelerado crescimento físico, cognitivo e psicossocial com óbvias implicações na forma como se relacionam com o mundo (citado por Dourado et al., 2020).Trata-se de uma fase em que é comum o surgimento de problemas relacionados com ansiedade e também alterações do sono (McMakin & Alfano, 2015), com o aparecimento de comportamentos que refletem alguns indicadores da saúde mental dos jovens como são disso exemplo a já referida ansiedade, a angústia ou sintomas depressivos (Grolli et al., 2017; Silveira et al., 2019).

De acordo com o DSM-V (2014) as perturbações de ansiedade podem ser definidas como sendo desordens que incluem caraterísticas de medo e da própria ansiedade em níveis exagerados e perturbações comportamentais em que o medo é a resposta emocional que o individuo dá perante uma ameaça que pode ser de perigo real ou imaginário e a ansiedade é considerada como sendo uma resposta de antecipação a uma ameaça.

Segundo a Direção Geral de Saúde (2017) a prevalência da ansiedade à escala mundial situa-se nos 3,6%, sendo considerada uma das perturbações psicológicas que mais se verifica na população em geral (Yusuph, 2016). Num estudo realizado por Liu (2012) envolvendo cerca de 916 estudantes chineses em contexto escolar, verificou-se

que a ansiedade é mais predominante no sexo feminino. No mesmo sentido, Erse et al. (2016) encontraram sintomatologia depressiva em cerca e 31,2% dos adolescentes, igualmente com maior prevalência nas raparigas. Os autores referem ainda que a faixa etária entre os 13 e os 15 anos de idade é a mais afetada por esta perturbação.

Dados da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental indicam que as perturbações de ansiedade são aquelas que representam a mais elevada prevalência no universo das perturbações psiquiátricas. Segundo a mesma fonte, Portugal é o segundo país da Europa com a mais elevada taxa de doenças do foro psicológico, havendo a registar mais de um quinto da população afetada com esta problemática (DGS, 2014; Teixeira, 2016). Deste valor global destacam-se os valores nas perturbações da ansiedade (16,5%) e nas perturbações depressivas (7,9%) (DGS, 2017). Estudos epidemiológicos posteriores referem que os adolescentes portugueses apresentam um aumento de sintomas do foro psicológico bem como de sentimentos de falta de esperança no futuro, menos interesse em continuar na escola e até uma maior prevalência de comportamentos relacionados com automutilação (Matos et al., 2015).

Em Portugal, a escolaridade obrigatória estende-se até aos 18 anos de acordo com lei publicada no diário da república (decreto-lei nº85/2009, 2009), pelo que o contexto escolar preenche grande parte do dia-a-dia dos jovens tornando-se uma área de grande investimento pessoal, com cada vez maior consciência do impacto que o seu desempenho poderá ter no seu futuro escolar/profissional. A escola constitui um pilar essencial na sociedade formando os indivíduos, não apenas através da educação formal, como também na componente social e de relacionamento interpessoal (Miguel et al., 2014). A avaliação é a principal forma de monitorização do trabalho dos alunos, sendo ao mesmo tempo aquela que determina o maior ou menor grau de sucesso escolar, segundo o nível de classificação instituído. Um dos instrumentos de avaliação cuja prevalência de ansiedade é particularmente significativa é o período de exames no ensino secundário, um fenómeno que pode mesmo influenciar o rendimento escolar dos estudantes (Gonzaga et al., 2017). Para além disso, a investigação aponta para uma correlação entre ansiedade e desempenho escolar em estudantes do ensino básico e secundário (Mazzone et al., 2007). Andrade (2016) refere-se ao final desta etapa escolar como um momento de grande tensão em que os jovens têm de lidar com a pressão familiar e escolar, assim como com o peso das suas próprias decisões e as repercussões que terão no seu futuro académico. Segundo Grolli (2017), esta sintomatologia, quando não é tratada em tempo útil, pode trazer consequências na vida futura dos estudantes. O mesmo autor refere que é fundamental

que os profissionais do meio educativo saibam identificar os sinais e sintomas do foro psicológico que possam levar ao insucesso e ao abandono escolar. Erse e colaboradores (2016) preconizam que a escola deve ser entendida como uma instituição a ter em conta na promoção de estratégias que contribuam para a sinalização e encaminhamento dos jovens para os cuidados de saúde mental. Os autores defendem a importância da implementação de programas preventivos com foco em comportamentos depressivos e mesmo suicidários que possam dotar os sujeitos de capacidades e competências nomeadamente no domínio da resolução de problemas, do aumento da autoestima e na capacidade de encontrar ajuda que os possam defender e reduzir os riscos inerentes à falta de acompanhamento no campo da saúde mental.

Esta e outras necessidades, nomeadamente no domínio da melhoria de competências sociais e emocionais dos alunos, tem levado à inclusão de programas de aprendizagem socioemocional (ASE), que continuam em franco crescimento no meio escolar. Um meta-análise realizada em 2011 englobando 213 programas com 270.034 alunos desde o ensino pré-escolar até ao secundário, integrando publicações científicas compreendidas entre os anos de 1970 e 2007 concluiu que se verificaram melhorias nas competências sociais e emocionais bem como da saúde e bem-estar dos alunos, um aumento dos seus comportamentos positivos e também melhorias no seu desempenho escolar (Durlak et al., 2011). Alguns programas ASE baseados em *mindfulness*, implementados em contexto escolar, têm demonstrado resultados no mesmo sentido, havendo vários estudos que referem a promoção da autorregulação emocional, da capacidade de atenção, da redução do *stress*, e até melhorias ao nível das funções executivas (Klingbeil et al., 2017). Um destes programas, o *MindUp* foi alvo de análise num estudo realizado no Canadá, envolvendo 48 alunos entre os 9 e os 11 anos, em que os professores com formação em *MindUp* implementarem o programa ao longo de 12 semanas, enquanto que em cerca de 51 alunos foi apenas aplicado o currículo escolar normal. Verificou-se que o grupo intervencionado obteve uma diminuição de sintomas depressivos e de *stress* ao mesmo tempo que revelou melhorias na empatia, no otimismo e no controlo emocional. Os alunos evidenciaram ainda que sentiram mais vontade de cooperar, partilhar, mais sentido de entreajuda e gentileza com os colegas. Referiram também que tiveram menos comportamentos antissociais e menos agressividade (Schonert-Reichl et al., 2015). Um estudo mais recente envolvendo 583 crianças do ensino pré-escolar teve também como objetivo perceber o impacto do programa *MindUp* neste nível de ensino. Foram avaliadas cinco áreas: comportamentos, problemas de

externalização, problemas de internalização, habilidades adaptativas e funcionamento executivo. O grupo que teve acesso ao programa apresentou melhorias nas cinco áreas de avaliação, um aumento nas habilidades adaptativas e uma redução nos défices de funcionamento executivo (Crooks et al., 2020)

Um estudo conduzido em Portugal incidindo sobre o MindUp, com crianças dos 3º e 4º anos de escolaridade do 1º Ciclo do Ensino Básico, revelou uma diminuição de comportamentos anti-sociais, uma melhoria das competências sócio-emocionais, um aumento dos afetos positivos, além de uma significativa melhoria das competências de gestão de sala de aula por parte dos próprios professores (Carvalho et al., 2017). Trata-se de um programa ASE baseado em *mindfulness*, que foi posteriormente incluído no portefólio de medidas promotoras do sucesso educativo, elaborado pela Direção Geral de Educação (2016). Uma investigação que procurou evidência do impacto positivo do *MindUp*, incluindo a análise de vários estudos sobre a sua implementação no meio escolar, concluiu que 86% dos estudantes reportaram capacidades de melhorar a sua perceção de bem-estar utilizando técnicas do programa; 83% revelaram um aumento de comportamentos pró-sociais e 88% relataram o recurso as estratégias do programa, em casa, após a conclusão do mesmo (Maloney et al., 2016).

Estes programas têm na sua base o conceito de *mindfulness*. Uma das definições mais difundidas um pouco por todo o mundo pertence a Jon Kabat-Zin, que o define como sendo uma prática meditativa que procura manter a consciência no momento presente, de forma intencional e sem julgamento (Ludwing & Kabat-Zinn, 2008).

Segundo a perspetiva budista, *mindfulness* é a tradução de "Pali" para inglês da palavra "Sati" (Carvalho, 2020) cujo significado remete para conceitos de consciência, atenção e memória. Kabat-Zinn (2011) refere-se ao seu equivalente em sânscrito - a palavra Dharma - referindo que toda a construção do currículo do *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) assentou neste construto e no pensamento budista. No início o autor procurou transmiti-lo sem lhe fazer referência para que não se corresse o risco do MBSR ser catalogado com conceitos ligados ao esoterismo. Deste modo foi possível desenvolver uma prática budista assente em evidência científica procurando que o resultado final pudesse ser aceite e adotado na área dos cuidados de saúde convencionais (Kabat-Zinn, 2011). Desenhado para uma prática ao longo de 8 sessões cuja matriz é o recurso a técnicas de meditação aplicadas a situações da vida quotidiana o MBSR foi desenvolvido como uma forma de levar as pessoas a reaprender a lidar com situações de sofrimento como dor ou *stress* e de as treinar no sentido de alterar as suas respostas

emocionais a tais situações como forma de lhes diminuir a perceção do problema (Kabat-Zinn, 2011). A partir deste surgiu o *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) este foi desenvolvido para auxiliar os indivíduos que sofriam de crises de depressão, mostrou-se tão eficaz como o uso de medicação antidepressiva. Esta prática meditativa propõe uma meditação simples que pode ser realizada por qualquer pessoa (Williams & Penman, 2011).

A prática de atenção plena em sala de aula tem vindo a ganhar destaque no contexto educacional e uma meta análise realizada em 2018 concluiu que diversos programas desta prática em alunos de diversas faixas etárias e diferentes anos de escolaridade experienciaram uma redução de ansiedade e *stress* ao mesmo tempo que se verificou um aumento no desempenho escolar, uma melhoria de capacidade de autorregulação, aumento da criatividade verbal, melhora na regulação comportamental e autoconceito e também na atenção seletiva. Estes resultados mostram que a prática de atenção plena tem um impacto significativo na vida escolar dos estudantes (Rahal, 2018).

A maioria dos dados disponíveis refere-se a crianças e jovens que frequentam o pré-escolar e o ensino básico, havendo poucos estudos que incidam sobre populações de estudantes do ensino secundário. Neste sentido o presente estudo tem como objetivo a avaliação do impacto de uma versão adaptada de um programa de aprendizagem socioemocional baseado em *mindfulness* (*MindUp*) em estudantes do ensino secundário. Os objetivos específicos deste estudo são : i) verificar a existência de diferenças nas variáveis de ansiedade e *stress* nos momentos pré e pós intervenção em cada um dos grupos estudados –grupo de intervenção e grupo de comparação; ii) verificar a existência de diferenças nas variáveis ansiedade e *stress* entre o grupo de intervenção e o grupo de comparação em ambos os momentos – pré e pós intervenção – para poder concluir se as eventuais diferenças podem ser atribuídas à implementação do programa adaptado (*MindUp*).

Para esta investigação, partimos da seguinte pergunta: poderá a prática adaptada do programa *MindUp* ajudar a reduzir os níveis de ansiedade aos exames em alunos de ensino secundário? Partindo da pergunta anteriormente formulada estabelecemos as seguintes hipóteses: H0 (hipótese nula) – não existem diferenças significativas nas pontuações obtidas pelo grupo de intervenção e pelo grupo de comparação nos níveis de ansiedade aos exames após a implementação da versão adaptada do Programa *MindUp*; H1 (hipótese alternativa) – existem diferenças significativas nas pontuações obtidas pelo grupo de intervenção e pelo grupo de comparação nos níveis de ansiedade aos exames

após a implementação da versão adaptada do Programa *MindUp*, sendo esta diferença favorável no grupo de intervenção.

MÉTODO

Procedimentos

Numa primeira fase procedeu-se ao pedido de autorização junto das duas escolas para a realização deste estudo. Após o parecer positivo das mesmas, foi realizado o pedido de autorização para a utilização dos instrumentos de avaliação junto dos autores.

No segundo momento foi realizada uma visita às escolas mais concretamente às duas turmas a serem avaliadas pela investigadora, onde foi dado a conhecer o estudo e quais os procedimentos a adotar. Num terceiro momento e após parecer positivo dos alunos e professores envolvidos foram enviados os formulários de consentimento informado para assinatura e conhecimento dos encarregados de educação. Desta forma ficou estabelecido que uma turma constituiria o grupo de comparação (16 elementos) e outra o grupo de intervenção (17 elementos) perfazendo assim um total de 33 sujeitos constituintes da amostra.

Os instrumentos de avaliação foram aplicados em dois momentos distintos: primeiro momento foi antes da aplicação do Programa *MindUp* que teve início na data 23 abril de 2019; segundo momento foi após a aplicação do referido programa, em 04 de junho de 2019. Os instrumentos de avaliação foram aplicados nas duas turmas na mesma semana com apenas um dia de diferença. A aplicação dos instrumentos de avaliação teve a duração de 40 minutos.

No grupo de intervenção a investigadora esteve presente nos dois momentos de avaliação. No que respeita ao grupo de comparação não foi permitida a presença da investigadora e neste caso a aplicação dos instrumentos ficou a cargo da Diretora de turma que se prontificou para os aplicar mediante as instruções fornecidas pela investigadora.
O intervalo de tempo entre a aplicação dos instrumentos de avaliação teve a duração de seis semanas, período durante o qual foi implementado no grupo de intervenção o programa *MindUp* com a frequência de uma sessão semanal e com a duração de 50 minutos por sessão (1 tempo letivo). No que respeita ao grupo de comparação não houve lugar a nenhuma intervenção ao longo deste período.

O programa *MindUp* encontra-se implementado no agrupamento de escolas do grupo intervencionado desde o ano letivo de 2016/17. O professor responsável pela sua

aplicação concluiu em 2015 uma ação de formação, com a duração de 25 horas integrada no plano de formação continua para professores. Inicialmente o programa abrangeu todas as turmas do 1º e do 5º ano de escolaridade. Motivado pela aceitação que o programa gerou na comunidade escolar, o docente propôs à direção do agrupamento estender a sua intervenção a grupos de alunos com caraterísticas particulares, nomeadamente a uma turma do curso de educação e formação de jovens (CEF) e a grupos de alunos com necessidades educativas especiais com caráter permanente (NEEP), atualmente designados de alunos abrangidos por medidas de inclusão. Criou-se entre os docentes da escola a perceção de que o *MindUp* representava uma ferramenta útil aos alunos no domínio da gestão emocional capaz de fazer alguma diferença na reação a determinadas situações como por exemplo situações de conflito e de *stress* emocional. Este dado levou a que o professor, juntamente com os Serviços de Psicologia e Orientação (SPO) do agrupamento, tenha proposto à direção experimentar aplicar o programa na turma do 12º ano de escolaridade no último período do ano letivo.

O papel da investigadora neste processo foi o de monitorizar os resultados obtidos com a aplicação da adaptação do programa *MindUp*, não tendo tido nenhuma outra intervenção para alem da aplicação dos instrumentos de avaliação.

Participantes

Como se pode verificar na Tabela 1 participaram na investigação um total de 33 adolescentes, dos quais 17 (51,5%) afetos ao grupo de intervenção e 16 afetos ao grupo de comparação (48,5%). A média de idades era de 17,6 anos, variando entre um mínimo de 17 e um máximo de 20 anos. A maioria era do sexo feminino (57,6%) e aspirava aceder ao ensino superior (97%). As habilitações literárias mais frequentes, nas mães era o ensino secundário (40,6%), e nos pais o 3º ciclo ou menos (51,6%). Os grupos eram equivalentes em termos de idade (U = 129,50; p = 0,89), sexo (teste de Fisher = 3,86; p = 0,08), progressão de estudos (teste de Fisher = 1,09; p = 0,49), escolaridade da mãe ($\chi^2(2)$ = 0,22; p = 0,90) e escolaridade do pai ($\chi^2(2)$ = 1,57; p = 0,54).

Tabela 1. *Caracterização da Amostra* (*N* = 33)

	G. Experimental (*n* = 17)		G. Controlo (*n* = 16)		Valor do
	n	*%*	*n*	*%*	teste
Idade (M; DP)	17,6	(0,79)	17,7	(0,70)	a) -0,379
Sexo					b) 3,860
Feminino	7	41,2	12	75,0	
Masculino	10	58,8	4	25,0	
Progressão de estudos					b) 1,095
Ensino superior	17	100,0	15	93,8	
Ensino secundário	0	0,0	1	6,3	
Escolaridade da mãe					c) 2,834
≤ 3º ciclo	4	25,0%	3	18,8%	
Secundário	6	37,5%	7	43,8%	
Superior	6	37,5%	6	37,5%	
Escolaridade do pai					c) 2,743
≤ 3º ciclo	10	62,5%	6	40,0%	
Secundário	4	25,0%	6	40,0%	
Superior	2	12,5%	3	20,0%	

Notas. *N*= total da amostra; G. = grupo; a) teste de Mann-Whitney; b) teste de Fisher; c) Teste do qui-quadrado de independência

Instrumentos

Para este estudo foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação: Escala de Avaliação de Ansiedade, Depressão e *Stress* (EADS-21; Pais-Ribeiro, Honrado &Leal, 2004); *Child and Adolescent Mindfulness Measure* (CAMM; Cunha, Galhardo & Pinto-Gouveia, 2012); Escala sobre a Esperança (Barros, 2003) e o *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS; Galinha & Pais Ribeiro, 2005).

Questionário Sociodemográfico este foi desenvolvido para a presente investigação de forma a obter informações gerais da amostra, tais como: idade, sexo, residência, agregado familiar, tipo de aluno, importância aos exames escolaridade dos pais.

Escala de Avaliação de Ansiedade, Depressão e *Stress* (EADS-21; Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004), esta escala está divida em 3 dimensões principais, são elas: Ansiedade. Depressão e *Stress*, cada uma das dimensões é constituída por 7 itens, fazendo assim o total de 21 itens. Cada um destes itens consiste numa afirmação que nos remete

para sintomas emocionais negativos. É solicitado aos sujeitos que indiquem o quanto cada afirmação se aplicou a si na última semana, são apresentadas para cada uma das afirmações quatro opções de resposta numa escala de Likert em que 0 = não se aplicou nada a mim; 1 = aplicou-se a mim algumas vezes; 2 = Aplicou-se a mim de muitas vezes e 3 = aplicou-se a mim a maior parte das vezes. Os resultados são obtidos através da soma dos sete itens de cada sub-escala, obtendo assim três valores finais, em que o mínimo é 0 e o máximo é 21. Pontuações mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos.

Este instrumento revelou uma boa consistência interna, apresentando valores de alfa de Cronbach para a Depressão de 0,85, para a Ansiedade de 0,74 e por fim para o *Stress* de 0,80. Neste estudo obtivemos no primeiro momento de avaliação os valores de alfa de Cronbach para a Ansiedade de 0,66 para a escala de Depressão 0,83 e para a escala de *Stress* 0,83. No segundo momento de avaliação obtivemos os seguintes alfas de Cronbach, para a Ansiedade 0,83, para a Depressão 0,86 e para a escala de *Stress* 0,83.

Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM; Cunha, Galhardo & Pinto-Gouveia, 2012) este instrumento é constituído por dez itens e avalia competências de *Mindfulness*. É solicitado aos participantes que indiquem o quanto cada afirmação é verdadeira para si, através de uma escala de cinco pontos variável entre 0 = nunca e 4 = sempre. O resultado é obtido através da inversão dos itens e da sua soma, o total pode variar ente 0 que significa menos competência de *mindfulness* e 40 que corresponde assim, mais competências de *mindfulness*. No estudo de validação para a população portuguesa este instrumento revelou uma boa consistência interna com um *alfa de Cronbach* de 0,80 (Cunha et al., 2013). No que respeita à sua consistência interna no primeiro momento de avaliação obtivemos um *alfa de cronbach* de 0,49 e no reteste de 0,65. Apesar dos valores serem baixos (Pestana & Gageiro, 2008), avançamos para o estudo de forma preliminar.

Escala de Esperança (Barros, 2003), este questionário é constituído por seis itens e pretende identificar algumas atitudes dos indivíduos face ao futuro, é pedido aos participantes que respondam de acordo com o que sentem verdadeiramente através de uma escala de Likert com cinco opções de resposta em que 1 = totalmente em desacordo (absolutamente não); 2 = bastante em desacordo (não); 3 = nem de acordo nem em desacordo (mais ou menos); 4 = bastante de acordo (sim); 5 = totalmente de acordo (absolutamente sim). O resultado é obtido através da soma dos seis itens em que o mínimo é 6 e o máximo é 30. Este estudo revelou uma boa consistência interna com um alfa de

cronbach de 0,80. No que respeita a este instrumento obtivemos um alfa de cronbach no primeiro momento de avaliação de 0,53 e no reteste de 0,82. Apesar dos valores serem baixos (Pestana & Gageiro, 2008) no primeiro momento de avaliação, avançamos para o estudo de forma preliminar.

Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Galinha & Pais Ribeiro, 2005) este instrumento de avaliação é constituído por 20 itens divididos em dois domínios, são eles o domínio do afeto positivo e o domínio do afeto negativo. Esta escala é constituída por um conjunto de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções, é solicitado aos indivíduos que indiquem quais as emoções sentidas nas últimas semanas, a pontuação varia de 1 a 5 em que 1 = Nada ou muito ligeiramente; 2 = um pouco; 3 = moderadamente; 4 = bastante e 5 = extremamente. A cotação é obtida pela soma de todos os itens positivos e pela soma dos itens negativos. No estudo de validação para a população portuguesa obteve uma consistência interna em que o alfa de cronbach para o afeto positivo é de 086 e para a escala de afeto negativo 0,89 (Galinha & Pais-Ribeiro, 2012). No que se refere a este estudo obtivemos uma consistência interna de 0,89 para o afeto positivo no primeiro momento de avaliação e no reteste de 0,85 e obtivemos um alfa de cronbach de 0,66 para o afeto negativo no primeiro momento de avaliação e no reteste de 0,88.

Programa *MindUp* - O programa em estudo encontra-se estruturado de forma a englobar vários níveis de ensino desde o pré-escolar ao 3º Ciclo do ensino básico. Em todos os níveis a sequência das unidades é a mesma, bem como as temáticas a abordar, variando fundamentalmente as estratégias de operacionalização das várias atividades propostas. As quatro unidades que o compõem são respetivamente (I) "Acalmar a mente"; (II) "Dar atenção aos nossos sentidos"; (III) "É tudo uma questão de atitude" e (IV) "Agir com atenção plena". Na unidade I os alunos aprendem três estruturas que compõem o cérebro relacionadas como sistema límbico e as funções executivas do cérebro – amígdala, hipocampo e córtex pré-frontal. Aprendem também a diferenciar situações de verdadeira emergência das de falsa sensação de perigo e consequentes situações de *stress*. Paralelamente aprendem estratégias baseadas em *mindfulness* de como acalmar a mente, nomeadamente através do foco da respiração e nos sons envolventes procurando vivenciar o momento presente sem o julgar. Esta prática é designada de "prática central" por ser transversal e sistemática ao longo de todas as sessões. Na unidade II os alunos são convidados a vivenciar experiências sensoriais estimuladoras dos cinco sentidos, procurando identificar diversos elementos relacionados com a visão, audição, o olfato e

o paladar, bem como a focar as sensações relacionadas com o tato. Na unidade III os alunos são levados a conhecer a importância de estabelecerem uma convivência positiva através de práticas de tomada de perspetiva, da adoção de uma atitude otimista perante as situações e do estímulo de desfrutar experiências positivas. Na unidade IV é proposto aos alunos que foquem a sua atenção de forma plena em atos de gratidão e gentileza, culminando o programa numa proposta altruísta, sob a forma de um projeto que possa beneficiar a comunidade escolar e minimizar lacunas entretanto identificadas.

A implementação do programa no presente grupo de estudo foi uma adaptação do anteriormente descrito o longo de seis sessões em que para além da "prática central", também a vivência de experiências sensoriais foi uma constante presente em todas as sessões. Desta forma foi possível abordar todos os temas e práticas integrantes do programa mantendo a prática de atenção plena de forma constante e sistemática em diversos momentos em todas as sessões, através do foco na respiração, nos sons, cheiros, sabores e demais elementos estimuladores dos órgãos sensoriais

Análise estatística

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. Nesta, utilizou-se o teste de Fisher, o teste de independência do Qui-quadrado, o coeficiente de consistência interna *Alfa de Cronbach*, o teste t de *Student* e ANOVA para amostras independentes, o teste t de *Student* para amostras emparelhadas, o teste de *Mann-Whitney* e o teste de *Wilcoxon.* O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em $(\alpha) \leq .05$. A normalidade de distribuição foi testada com o teste de Shapiro-Wilk e a homogeneidade de variâncias com o teste de Levene.

A análise estatística foi efectuada com o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 25 para Windows.

RESULTADOS

Quando se analisa as diferenças entre sexo feminino e masculino nos valores de ansiedade, depressão e *stress*, afetos positivos e negativos, esperança e competências de

mindfulness nos momentos pré e pós-intervenção, não encontrámos diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

Tabela 2. *Comparação nos Resultados dos Instrumentos de Medida por Sexo*

	Feminino (n = 19)		Masculino (n = 14)			
	M	*DP*	*M*	*DP*	*t*	*d.*
Pré-intervenção						
Ansiedade	4,24	3,60	4,15	1,99	0,07	0,03
Depressão	4,71	4,12	4,77	3,19	-0,04	0,02
Stress	7,41	4,40	6,85	3,63	0,37	0,14
Total EADS21	16,35	10,46	15,77	7,20	0,17	0,06
Afetos Positivos	28,67	7,45	25,62	9,61	0,99	0,35
Afetos Negativos	17,89	4,06	15,46	3,57	1,72	0,64
Esperança	20,84	2,46	22,21	3,33	-1,36	0,47
CAMM	23,21	3,33	25,07	4,43	-1,38	0,47
Pós-intervenção						
Ansiedade	4,37	4,40	3,42	3,42	0,63	0,24
Depressão	4,53	4,09	3,67	3,17	0,61	0,24
Stress	7,16	4,21	6,08	3,45	0,74	0,28
Total EADS21	16,05	11,10	13,17	8,79	0,76	0,29
Afetos Positivos	28,65	7,24	27,46	4,88	0,50	0,19
Afetos Negativos	18,12	6,38	17,85	5,83	0,12	0,04
Esperança	22,21	3,61	22,50	4,38	-0,20	0,07
CAMM	25,79	4,26	25,85	4,24	-0,03	0,01

Notas. *M* = Média; *DP* =Desvio padrão; *t* = teste T de Student; *d* = d de Coehn; EADS = Escala de Ansiedade Depressão e *Stress*; CAMM = Child and Adolescent Mindfulness Measure

Quando se analisa as diferenças nos valores de ansiedade, afetos positivos e negativos, esperança e competências de *mindfulness*, em função da importância atribuída aos exames, nos momentos pré e pós-intervenção, não encontrámos diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

Tabela 3. *Comparação das Médias Obtidas nos Instrumentos por Importância Atribuída aos Exames*

	Ext. Imp		Muito imp.		Mais ou menos imp.		
	M	*DP*	*M*	*DP*	*M*	*DP*	*F*
Pré-intervenção							
Ansiedade	4,10	3,90	4,33	2,61	4,13	2,47	0,02
Depressão	4,90	5,09	4,08	2,07	5,50	3,85	0,35
Stress	7,90	4,86	5,75	3,79	8,38	2,88	1,29
Total EADS21	16,90	12,36	14,17	6,91	18,00	7,52	0,47
Afetos Positivos	26,60	5,66	28,79	9,61	25,71	9,83	0,36
Afetos Negativos	17,90	3,93	17,29	4,32	14,57	2,76	1,63
Esperança	22,40	2,37	20,93	3,08	21,13	3,18	0,81
CAMM	24,70	1,77	24,60	4,81	22,00	3,55	1,44
Pós-intervenção							
Ansiedade	4,30	4,27	3,93	4,32	3,71	3,55	0,04
Depressão	5,00	5,40	3,71	2,33	4,00	3,51	0,34
Stress	7,60	3,92	6,14	4,45	6,71	2,87	0,38
Total EADS21	16,90	12,43	13,79	10,04	14,43	7,83	0,26
Afetos Positivos	27,89	6,01	27,71	6,19	29,29	7,45	0,14
Afetos Negativos	18,33	6,61	18,57	6,88	16,43	3,46	0,29
Esperança	23,10	4,17	22,33	3,26	21,37	4,86	0,42
CAMM	26,70	3,97	26,20	4,68	23,71	2,98	1,18

Notas. *M* = Média; *DP* = Desvio padrão; *F* = ANOVA; Ext. Imp. = Extremamente Importante; Imp. = Importante*;* EADS = Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress;* CAMM = Child and Adolescent Mindfulness Measure.

Quando se analisa as diferenças nos valores de ansiedade, afetos positivos e negativos, esperança e competências de *mindfulness*, em função do tipo de aluno, nos momentos pré e pós-intervenção, não encontrámos diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$)

Tabela 4. *Comparação das Médias Obtidas nos Instrumentos por Tipo de Aluno (Em Função do Rendimento Escolar).*

	Excelente		Bom		Razoável		
	M	*DP*	*M*	*DP*	*M*	*DP*	*F*
Pré-intervenção							
Ansiedade	5,33	1,53	3,87	2,45	4,33	3,82	0,31
Depressão	3,67	0,58	3,60	2,32	6,42	4,87	2,26
Stress	7,33	6,03	5,73	2,96	8,92	4,34	2,26
Total EADS21	16,33	8,02	13,20	5,81	19,67	11,66	1,79
Afetos Positivos	37,33	4,04	27,88	7,33	24,25	8,86	3,44
Afetos Negativos	17,67	0,58	17,63	4,10	15,67	4,23	0,88
Esperança	23,67	3,79	22,00	2,06	20,15	3,29	2,76
CAMM	24,67	6,66	23,88	3,85	24,00	3,58	0,04
Pós-intervenção							
Ansiedade	3,33	2,52	3,94	3,40	4,25	5,19	0,06
Depressão	3,33	2,08	3,31	2,44	5,58	5,05	1,39
Stress	8,67	1,15	6,25	3,61	6,92	4,72	0,48
Total EADS21	15,33	5,51	13,50	8,32	16,75	13,34	0,33
Afetos Positivos	32,33	4,04	27,88	6,57	27,36	6,27	0,76
Afetos Negativos	22,33	10,12	17,19	4,46	18,00	7,00	0,90
Esperança	26,00	2,64	22,88	2,71	20,76	4,79	2,84
CAMM	26,33	0,58	26,06	4,11	25,38	4,87	0,11

Notas. *M* = Média; *DP* = Desvio padrão; *F* = ANOVA*;* EADS = Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress;* CAMM = Child and Adolescent Mindfulness Measure.

A Tabela 5, apresentada abaixo, tem como objetivo mostrar as pontuações obtidas nos instrumentos aplicados nos grupos de intervenção e de comparação, no momento pré-intervenção. Quando se comparam os grupos experimental e de controlo, no momento pré-intervenção, nas variáveis EADS21, PANAS, Esperança e CAMM, constata-se que as diferenças não foram estatisticamente significativas ($p > .05$).

Tabela 5. *Comparação das Médias Obtidas nos Instrumentos no Momento Pré-Intervenção em Função dos Grupos*

	G. Experimental		G. Controlo			
	M	*DP*	*M*	*DP*	*t*	*d*
Ansiedade	4,63	2,55	3,71	3,41	0,83	0,31
Depressão	4,69	2,75	4,79	4,64	-0,07	0,03
Stress	6,44	3,44	8,00	4,59	-1,06	0,38
Total EADS21	15,75	7,37	16,50	10,95	-0,22	0,08
Afetos Positivos	25,62	9,24	29,27	7,26	-1,21	0,44
Afetos Negativos	16,88	3,91	16,87	4,21	0,01	0,00
Esperança	21,71	2,76	21,12	3,10	0,57	0,20
CAMM	24,00	4,12	24,00	3,74	0,01	0,00

Notas. *M* = Média; *DP* = Desvio padrão; *G. = Grupo; * p* < 0,05; EADS21 = Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress;* CAMM = Child and Adolescent Mindfulness Measure.

A Tabela 6, apresentada abaixo, tem como objetivo mostrar as pontuações obtidas nos instrumentos aplicados nos grupos experimental e de controlo, no momento pós-intervenção. Quando se comparam os grupos experimental e de controlo, no momento pós-intervenção, nas variáveis EADS, PANAS, Esperança e CAMM, contata-se que as diferenças não são estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

Tabela 6. *Comparação das Médias Obtidas nos Instrumentos no Momento Pós-Intervenção em Função dos Grupos*

	G. de Intervenção		G. Comparação			
	M	*DP*	*M*	*DP*	*t*	*d*
Ansiedade	5,07	4,51	3,00	3,33	1,45	0,52
Depressão	3,93	2,76	4,44	4,53	-0,37	0,14
Stress	7,73	4,06	5,81	3,64	1,38	0,50
Total EADS21	16,73	9,62	13,25	10,77	0,94	0,34
Afetos Positivos	28,67	4,72	27,60	7,62	0,46	0,17
Afetos Negativos	19,93	6,22	16,07	5,39	1,82	0,66
Esperança	22,41	4,18	22,25	3,69	0,11	0,04
CAMM	25,56	4,83	26,06	3,57	-.033	0,12

Notas. *M* = Média; *DP* = Desvio padrão; *G. = Grupo; * p* <0,05; EADS21 = Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress;* CAMM = Child and Adolescent Mindfulness Measure.

A Tabela 7, apresentada abaixo, tem como objetivo mostrar a evolução das pontuações obtidas nos instrumentos aplicados em cada um dos grupos – de intervenção e de comparação nos momentos pré e pós-intervenção.

Quando se comparam os valores de EADS, PANAS, Esperança e CAMM nos momentos pré e pós intervenção, no grupo de intervenção, encontramos apenas uma diferença estatisticamente significativa: os valores dos afetos negativos são significativamente mais elevados no momento pós-intervenção (M = 19,93 v M = 16,88), com um tamanho do efeito médio (d = 0,59).

No grupo de comparação, as diferenças nos valores de EADS, PANAS, Esperança e CAMM nos momentos pré e pós intervenção, não são estatisticamente significativas (p > 0,05).

Tabela 7. *Comparação das Médias Obtidas nos Instrumentos nos Momentos Pré e Pós Intervenção, em Função dos Grupos*

	Pré-intervenção		Pós-intervenção			
	M	*DP*	*M*	*DP*	*t*	*d*
Grupo de intervenção						
Ansiedade	4,63	2,55	5,07	4,51	-0,16	0,12
Depressão	4,69	2,75	3,93	2,76	0,93	0,28
Stress	6,44	3,44	7,73	4,06	-0,96	0,34
Total EADS21	15,75	7,37	16,73	9,62	-0,19	0,11
Afetos Positivos	25,62	9,24	28,67	4,72	-2,11	0,42
Afetos Negativos	16,88	3,91	19,93	6,22	-2,38*	0,59
Esperança	21,71	2,76	22,41	4,18	-1,05	0,20
CAMM	24,00	4,12	25,56	4,83	-1,31	0,35
Grupo comparação						
Ansiedade	3,71	3,41	3,00	3,33	0,75	0,21
Depressão	4,79	4,64	4,44	4,53	0,01	0,08
Stress	8,00	4,59	5,81	3,64	2,03	0,53
Total EADS21	16,50	10,95	13,25	10,77	1,37	0,30
Afetos Positivos	29,27	7,26	27,60	7,62	1,13	0,22
Afetos Negativos	16,87	4,21	16,07	5,39	0,63	0,17
Esperança	21,12	3,10	22,25	3,69	-1,74	0,33
CAMM	24,00	3,74	26,06	3,57	-1,70	0,56

Notas. *M* = Média; *DP* = Desvio padrão; * p < 0,05; EADS21 = Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress;* CAMM = Child and Adolescent Mindfulness Measure.

Quando se comparam as diferenças entre os momentos pré e pós-intervenção nos valores das variáveis EADS21, PANAS, Esperança e CAMM, entre o grupo de intervenção e grupo de comparação, encontramos as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

Na afetividade positiva, houve uma diferença estatisticamente significativa nos valores médios dos afetos positivos nos dois momentos de avaliação, quando comparamos o grupo de intervenção e o grupo de comparação, com um tamanho de efeito grande ($p < 0,05$; $d = 0,88$).

Na afetividade negativa verificou-se uma diferença estatisticamente significativa nos valores médios dos afetos negativos nos dois momentos de avaliação, quando comparamos o grupo de intervenção e o grupo de comparação, com um tamanho de efeito grande ($p < 0,05$; $d = 0,82$).

Tabela 8. *Diferenças entre as Pontuações Médias nos dois Momentos de Avaliação por Grupo*

	Grupo Intervenção		Grupo Comparação			
	M	*DP*	*M*	*DP*	*t*	*d*
Ansiedade	0.13	3,16	-,57	2,82	0,63	0,23
Depressão	-0,80	3,32	0,00	2,11	-0,76	0,29
Stress	1,13	4,55	-2,00	3,68	2,03	0,76
Total EADS21	0,47	9,38	-2,57	7,00	0,98	0,37
Afetos Positivos	3,86	6,83	-1,67	5,67	2,37 *	0,88
Afetos Negativos	3,29	5,17	-0,80	4,86	2,19 *	0,82
Esperança	0,71	2,76	1,13	2,58	-0,45	0,16
CAMM	1,19	3,62	2,06	4,85	-0,57	0,20

Notas. *M* = Média; *DP* = Desvio padrão; * $p < 0,05$; EADS21 = Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress;* CAMM = Child and Adolescent Mindfulness Measure

Na tabela seguinte apresentamos os coeficientes de correlação entre as variáveis do presente estudo. Como esperado, os coeficientes de correlação entre as dimensões de um mesmo instrumento são estatisticamente significativas e positivas. De salientar a correlação negativa entre a CAMM (pós-intervenção) e a Ansiedade (pós-intervenção; $r = 0,55$, $p < 0,001$) e a correlação também negativa entre CAMM (pós-intervenção) e a Afetividade Negativa (pós-intervenção; $r = 0,40$, $p < 0,05$).

Tabela 9

Correlações nos Momentos de Pré e Pós Intervenção

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Ansiedade	--													
2	Ansiedade RE	,69**													
3	Depressão	,59**	,46*												
4	Depressão RE	,46*	,57**	,73**											
5	*Stress*	,63**	0,35	,52**	0,27										
6	Stress RE	,57**	,87**	,44*	,50**	,40*									
7	Afetos Positivos	-0,03	-0,15	-0,37	-0,27	-0,02	-0,04								
8	Afeto Pos. RE	0,11	-0,08	-0,26	-0,20	-0,03	-0,04	,62**							
9	Afeto Neg.	,62**	,46*	0,36	0,28	,44*	,48**	0,16	0,23						
10	Afeto Neg. RE	,74**	,72**	,40*	,53**	0,23	,62**	0,16	0,24	,52**					
11	Esperança	0,00	-0,18	-,46**	-0,24	-0,22	-0,21	,46**	,42*	0,01	0,28				
12	Esperança RE	-0,25	-,50**	-,63**	-,57**	-0,29	-,42*	,67**	,58**	-0,04	-0,07	,74**			
13	CAMM	-0,31	-0,25	-0,15	-0,08	-0,20	-0,18	0,20	0,20	-0,02	0,04	0,24	0,20		
14	CAMM RE	-,46*	-,55**	-0,26	-0,27	-0,37	-,52**	0,06	-0,07	-0,23	-,40*	0,08	0,28	,44*	--

Notas. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$; EADS21 = Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress;* CAMM = Child and Adolescent Mindfulness Measure; *RE* = Pós-intervenção; Pos. = Positivo; Neg. = Negativo

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A amostra em análise neste estudo é constituída por alunos de 12º ano de escolaridade, o que corresponde ao segundo contacto com os exames nacionais de acesso ao ensino superior durante o percurso dos estudantes do ensino secundário. O primeiro contacto com esta etapa decisiva ocorre no 11º ano de escolaridade. Eventualmente terá sido nessa altura do seu percurso que o *stress* e a ansiedade terão sido notados de forma mais evidente, segundo a descrição feita pelos próprios alunos em contexto informal, durante uma troca de impressões com o técnico responsável pela implementação do programa *MindUp*.

A ansiedade aos exames é um fenómeno que tem vindo a ser estudado no meio educativo e académico para o qual é importante encontrar respostas. O estudo de estratégias que possam minimizar o impacto deste fenómeno é muito importante na medida em que pode ajudar a encontrar soluções que potenciem uma melhor gestão da ansiedade, com eventuais repercussões nos resultados escolares (Gonzaga et al., 2017).

Neste estudo procurou-se perceber se a adaptação do programa *MindUp* implementado no período imediatamente anterior à época de exames poderia conduzir a uma diminuição dos níveis de sintomatologia ansiosa, em consonância com os resultados encontrados na literatura (Carvalho et al., 2017; Durlak, et al., 2011). Assim, para a avaliação de sintomatologia ansiosa recorreu-se ao instrumento EADS21, para avaliar ansiedade, depressão e *stress*, recorreu-se também ao CAMM, ao PANAS e à Escala de Esperança para medir respetivamente *mindfulness* e aceitação, os afetos positivos e negativos e a esperança.

De uma forma geral podemos afirmar que os resultados obtidos não estão em conformidade com os estudos de referência tanto no contexto internacional (Maloney et al., 2016) como no contexto nacional (Carvalho et al., 2017) uma vez que não se registaram diferenças significativas na quase totalidade das variáveis analisadas entre o grupo de intervenção e o grupo de comparação.

Ao analisar os resultados obtidos no momento pré intervenção, verificou-se que não existiam diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos em nenhuma das variáveis relacionadas com sintomatologia ansiosa, pelo que, podemos afirmar que todos estavam em condições semelhantes no momento de início deste estudo. Por outro lado, não se encontraram nesta amostra diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas no que se refere à sintomatologia ansiosa, depressão e *stress*, bem como nos afetos positivos e negativos, contrariamente ao encontrado na literatura (Erse et al., 2016; Gonzaga et al., 2017; Liu, 2012). Uma justificação possível para este facto pode residir no número reduzido de participantes no nosso estudo comparativamente com um número superior nos estudos de referência.

Quanto à análise dos resultados relativos às variáveis de sintomatologia ansiosa e *stress* obtidos pelos grupos no momento pós intervenção, verificou-se não existirem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de intervenção e o grupo de comparação, contrariamente ao descrito noutras pesquisas de referência (Klingbeil et al., 2017; Schonert-Reichl et al., 2015). O facto de o programa em estudo ter sido aplicado num reduzido período de tempo pode desde logo constituir uma possível explicação para o resultado por nós encontrado. O período de aplicação do *MindUp* está descrito na literatura entre as 12 e as 15 semanas (Carvalho et al., 2017; Schonert-Reichl et al., 2015). Na amostra aqui estudada o período de aplicação foi de seis semanas, podendo constituir-se como um fator determinante a ter em conta e até mesmo servir de referência enquanto número mínimo de sessões a definir em futuros programas em contexto escolar. Num

olhar mais atento, pode mesmo observar-se um ligeiro aumento das referidas variáveis no grupo de intervenção, embora não seja estatisticamente significativo. Pode sempre considerar-se a eventualidade de ter ocorrido um fenómeno de maior consciencialização das emoções e sensações promovido pela intervenção, que possa ajudar a explicar esta tendência.

No que respeita à comparação entre as médias obtidas nos instrumentos pré e pós intervenção entre os dois grupos, foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa. No grupo de intervenção, a variável do afeto negativo encontra-se mais elevada no momento pós-intervenção. Este dado vai em sentido contrário ao encontrado por Carvalho (2020) que verificou uma diminuição dos valores desta variável no grupo intervencionado. Quanto ao grupo de comparação não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis tanto no momento pré como no momento pós intervenção.

O único dado por nós encontrado em conformidade com a literatura de referência no contexto nacional ocorreu na comparação das pontuações médias nos dois momentos de avaliação entre o grupo de intervenção e o grupo de comparação: verificou-se um aumento significativo nos valores dos afetos positivos no grupo de intervenção quando confrontado com o grupo de comparação. Este resultado encontra-se em conformidade com Carvalho (2020) cujos resultados mostraram que 58% dos participantes do programa *MindUp* obtiveram uma pontuação acima da média do grupo de comparação nos afetos positivos. Em sentido contrário ao verificado por Carvalho (2020), verificou-se um aumento significativo nos valores doas afetos negativos no grupo de intervenção quando confrontado com o grupo de comparação.

Como esperado, os coeficientes de correlação entre as dimensões avaliadas por um mesmo instrumento são estatisticamente significativas e positivas. Por outro lado, observa-se nesta análise que as competências de *mindfulness* se correlacionaram negativamente com a ansiedade no momento pós-intervenção, ou seja, quanto maiores são as competências de *mindfulness* menores são os níveis de ansiedade. Este resultado vai igualmente ao encontro do que é esperado, conforme constatado em diversos estudos em que se verificou que intervenções baseadas em *mindfulness* promovem uma diminuição de stress e ansiedade e um aumento nas competências de *mindfulness* (Carvalho, 2020).

No mesmo sentido verificou-se outra correlação negativa, neste caso entre as competências de *mindfulness* e a afetividade negativa no momento pós-intervenção, isto

é, quanto mais elevadas são as competências de *mindfulness*, menores são as pontuações da afetividade negativa. Apesar de o resultado ser o esperado, ele não é corroborado pela literatura, em que se verificou uma diminuição dos afetos negativos sem que tivesse havido qualquer variação das competências de *mindfulness* (Carvalho, 2020).

Foram identificadas algumas limitações neste estudo. Primeiramente observa-se a existência de uma amostra de conveniência, contabilizando apenas 33 sujeitos. A possível homogeneidade da amostra poderá ter-se constituído também como uma limitação a este estudo.

Outra limitação encontrada é a escassa existência de estudos nesta área com uma população adolescente.

Há também a registar o reduzido período e consequente reduzido número de sessões implementado no grupo de intervenção, seis sessões em seis semanas, o que pode ter condicionado os resultados esperados. Também a ausência de monitorização da prática autónoma por parte dos alunos deste grupo pode ter condicionado conclusões mais dirigidas e conclusivas baseadas na diferença da prática individual. O facto de o protocolo de avaliação ter sido aplicado em condições diferentes num e noutro grupo pode ter sido também uma limitação.

Levando em linha de conta as limitações descritas destaca-se a importância de prosseguir estudos futuros nesta área que possam produzir resultados mais conclusivos. Sugerem-se modelos de investigação capazes de esclarecer o potencial de programas de aprendizagem socioemocional baseados em *mindfulness* aplicados em intervalos de tempo que se adequem às exigências e limitações da vida escolar dos alunos do ensino secundário. Sendo a prevalência da ansiedade aos momentos de avaliação uma variável não desprezível nesta faixa etária (Gonzaga et al., 2017), importa ajudar a desenvolver modelos de intervenção capazes de minimizar o seu impacto nos resultados finais dos estudantes.

Partir de modelos de intervenção baseados em programas com provas dadas, como é o caso do MBSR (Ludwing & Kabat-Zinn, 2008), e períodos de tempo de implementação semelhantes a 8 semanas – pode ser um ponto de partida favorável ao encontro de soluções que ajudem a melhorar os próprios sistemas de ensino para lá do domínio dos resultados escolares. Neste sentido destacam-se três variáveis cujo controlo talvez permita obter conclusões mais consistentes em estudos futuros: o alargamento do tamanho da amostra, a monitorização da prática autónoma dos sujeitos e a definição do período e consequente número mínimo de sessões a implementar.

Finalmente, e dando seguimento ao que foi a perceção veiculada pelos próprios sujeitos aqui em estudo, sugere-se que próximas abordagens nesta área possam incidir sobre alunos de 11º ano de escolaridade.

Conclusão

De um modo geral e observando os resultados globais encontrados neste estudo, conclui-se que estes se revelaram pouco consistentes não tendo sido possível aferir o impacto do programa nos níveis de ansiedade dos estudantes. Apesar dos resultados não serem os esperados, destaca-se a existência de correlações negativas entre as competências de *mindfulness* e as variáveis ansiedade e afetos negativos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

American Psychiatric Association (APA). DSM-5. *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.

Andrade, T.M. (2016). Nível de ansiedade e stress em adolescentes concluintes do ensino médio. *Revista científica Univiçosa 8(1),* 595-600.

Carvalho, J.S. (2020). *Cultivar Mindfulness em contexto educacional. As abordagens baseadas em Mindfulness na promoção de competências Socioemocionais e de bem estar nos alunos e professores*. [Tese de Doutoramento] Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Carvalho, J.S., Pinto, A.M. & Marôco, J. (2017). Results of a Mindfulness-Based Social Emotional Learning Program on Portuguese Elementary Students and Teachers: A Quasi-Experimental Study. *Mindfulness, 8*(2), 337-350. https://doi.org/10.1007/s12671-016-0603-z

Coelho, V. A., Marchante, M., Sousa, V., & Romão, A. M. (2016). Programas de intervenção para o desenvolvimento de competências socioemocionais: Uma revisão crítica dos enquadramentos SEL e SEAL. *Análise Psicológica, 34*(1), 61–72. https://doi.org/10.14417/ap.966

Crooks, C. V., Bax, K., Delaney, A., Kim, H., & Shokoohi, M. (2020). Impact of MindUP among young children: improvements in behavioral problems, adaptative skills and executive functioning. *Mindfulness*, 11(10), 2433-2444. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01460-0.

Cunha, M., Galhardo, A., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Child and adolescent mindfulness measure (CAMM): Estudo das características psicométricas da versão

portuguesa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *26*(3), 459–468. https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000300005.

Decreto-Lei nr. 85/2009 Ministério da Educação (2009). *Diário da República*: I série nº 166.

Direção Geral da Educação (2016). *Projeto MindUp*. Dge.mec.pt/portofolio-de-práticas.

Direção Geral de Saúde (DGS), (2017). *Depressão e outras Perturbações Mentais Comuns*.https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns-pdf.aspx.

Direção Geral de Saúde (DGS), (2014). *Programa Nacional para a Saúde Mental. Portugal Saúde Mental em Números.* https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2014-pdf.aspx.

Dourado, J. V. L., Arruda, L. P., Júnior, A. R. F., Alanny, F., & Aguiar, R. (2020) Adolescência: definições, critérios e indicadores. *Revista enfermagem*. https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245827

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions: Social and Emotional Learning. *Child Development*, *82*(1), 405–432. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x

Erse, M., Simões, R., Façanha, J., Marques, L., Loureiro, C., Matos, M., & Santos, J. (2016). Adolescent depression in schools: + Contigo Project. *Revista de Enfermagem Referência*, *IV Série* (Nº 9), 37–46. https://doi.org/10.12707/RIV15026

Galinha, I. C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2012). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Estudo Psicométrico. *Análise Psicológica*, *23*(2), 219–227. https://doi.org/10.14417/ap.84

Gonzaga, L. R. V., Silva, A. M. B. da, & Enumo, S. R. F. (2017). Ansiedade de provas em estudantes do Ensino Médio. *Psicologia Argumento*, *34*(84), https://doi.org/10.7213/psicol.argum.34.084.AO07

Grolli , V., Wagner, M.F., & Dalbosco, S.N.P. (2017). Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. *Revista de Psicologia da IMED*, *9 (1)*, 87, https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123

Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism, 12*(1), 281-306. https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564844

Klingbeil, D.A., Fischer, A.J., Renshaw, T.L., Bloomfield, B.S., Polakoff, B., Willenbrink, J.B., Copek, R.A. & Chan, K.T. (2017). Effects of Mindfulness – Based Interventions on Disruptive Behaviour: A meta-analysis of single case research: Effects of Mindfulness- Based Interventions. *Psychology in the Schools, 54*(1),70-87 https://doi.org/10.1002/pits.21982

Liu, Y. Y. (2012). Students' Perceptions of School Climate and Trait Test Anxiety. *Psychological Reports, 111*(3), 761–764. https://doi.org/10.2466/11.10.21.PR0.111.6.761-764

Ludwig, D.S., & Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in Medicine. Jama, 300(11),1350. https://doi:10.1001/jama.300.11.1350

Maloney, J. E., Lawlor, M. S., Schonert-Reichl, K. A., & Whitehead, J. (2016). *A Mindfulness-Based Social and Emotional Learning Curriculum for School-Aged Children: The MindUP Program. Handbook of Mindfulness in Education, 313–334.* https://doi:10.1007/978-1-4939-3506-2_20

Mashayekh, M. & Hashemi, M. (2011). Recognizing, Reducing and Copying with Test Anxiety: Causes, Solutions and Recommendations. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 30,* 2149-2155. https://doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.417

Matos, M.G. & Equipa Aventura Social (2018). *A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão*. Relatório do Estudo Health Behaviour in School aged Children (HBSC). http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1545534554.pdf

Mazzone, L., Ducci, F., Scoto, M. C., Passaniti, E., D'Arrigo, V. G., & Vitiello, B. (2007). The role of anxiety symptoms in school performance in a community sample of children and adolescents. *BMC Public Health, 7*(1), 347. https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-347

McMakin, DL, & Alfano, CA (2015). Sono e ansiedade no final da infância e início da adolescência. *Opinião atual em psiquiatria, 28* (6), 483-489. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000204

Miguel, R. R., Rijo, D., & Lima, L. N. (2014). Fatores de Risco para o Insucesso Escolar: A Relevância das Variáveis Psicológicas e Comportamentais do Aluno. *Revista Portuguesa de Pedagogia,* 127–143. https://doi.org/10.14195/1647-8614_46-1_7

Oliveira, J. H. B., (2010). *Psicologia Positiva: Uma nova psicologia*. Livpsic.

Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contributos 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*, 229-239.

Pestana, H., & Gageiro, J., (2014). Analise de dados para ciências sociais. A *Complementaridade do SPSS - 6ª edição Revista, Atualizada e Aumentada*. Edições Silabo, Lda. https://doi.org/10.13140/2.1.2491.7284.

Pocinho M. (2012) Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico. Lisboa: Lidel, 224 pp.

Rahal, G. M. (2018). Atenção plena no contexto escolar: Benefícios e possibilidades de inserção. *Psicologia Escolar e Educacional*, *22*(2), 347-358.

Schonert-Reichl, K.A., Oberle, E., Lawlor, M.S., Abbott, D., Thomson, K., Oberlander, T.F., & Diamond, A. (2015). Enhancing cognitive and social-emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: A randomized controlled trial. *Developmental Psychology, 51*(1), 52-66. https://doi.org/10.1037/a0038454

Silveira, J. A., Santos W. C., Paschoal K. A., Moraes R. C. P., (2019). Ansiedade em alunos do ensino médio: Um estudo de revisão. *Psicologia.pt* https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1379.pdf.

Teixeira, M. J., (2016). Perturbação Mental em números. *Informemente: guia essencial para jornalistas sobre Saúde Mental*. Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental.https://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/perturbacao-mental-em-numeros/

Williams M., & Penman D., (2011). *Atenção Plena: como encontrar a paz num mundo frenético*. Rio de Janeiro: Sextante.

Yusuph, K.(2016). Anxiety and Academic Performance among Secondary School Pupils in Tanzania. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science, 14*(3), 1-7.