



UC/FPCE_2015

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Ansiedade aos testes em estudantes do ensino superior: o papel do perfeccionismo e da aceitação

Inês João Matos da Cruz Graça (inescruzgraca@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, subespecialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais em Perturbações Psicológicas e da Saúde sob a orientação da Professora Doutora Maria do Céu Salvador

**Ansiedade aos testes em estudantes do ensino superior: o papel do
perfeccionismo e da aceitação**

Inês João Matos da Cruz Graça

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (Especialização em
Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde)
sob orientação da Professora Doutora Maria do Céu Salvador



Agradecimentos

A elaboração desta dissertação de mestrado não seria possível sem a ajuda e contributo de todos os que, de alguma maneira, me ampararam ao longo do caminho que me trouxe até aqui. A todos, o meu sincero obrigado.

À Professora Doutora Maria do Céu Salvador por toda a sua disponibilidade, dedicação, ajuda, paciência, rigor e excelência. Por todas as partilhas e ensinamentos, que impulsionaram não só o meu desenvolvimento académico como pessoal. Obrigada pela boa disposição, por me ajudar a acreditar e a não desistir. Agradeço-lhe, profundamente, por tudo.

Aos professores António Sandinha Serra, Tiago Mariz, Deolinda Rasteiro, Ernesto Costa, Catarina Morgado, Tatiana Homem, Jorge Batista e Maria João Moreira, por permitirem passar questionários nas suas aulas. Obrigada por toda a disponibilidade.

A todos os estudantes do ensino superior que cederam um bocadinho do seu tempo para preencherem os questionários. Muito obrigada, sem a vossa colaboração esta dissertação de mestrado não seria possível.

Às minhas colegas de tese Cláudia, Tânia, Vanessa e Verónica por partilharem comigo este ano, pelo companheirismo e boa disposição. Um obrigada especial à Vanessa, companheira de “luta”, por todo o apoio, partilha, por todos os telefonemas, risos e desabafos. Por estares sempre lá. Muito mais do que uma colega de tese eu ganhei uma amiga. Obrigada, por tudo.

À Catarina, Lília e Rita, companheiras de aventura que me acompanharam ao longo de todo este percurso. Obrigada por toda a amizade, todas as partilhas, todos os momentos que vivemos e que jamais serão esquecidos, por todas as alegrias, sorrisos, lágrimas, cumplicidade e desabafos. Obrigada por estarem sempre lá nos piores e

melhores momentos. São as melhores amigas que Coimbra me podia ter oferecido. Levo-vos comigo para a vida.

À Diana, pela longa amizade. Por todos os momentos que vivemos, por toda a paciência (até quando eu estudava em voz alta), cumplicidade e apoio. Obrigada por teres sido a minha “família” em Coimbra nestes anos. Obrigada pela amizade verdadeira.

À Malta, por permitirem que estivesse presente mesmo estando ausente. Obrigada pela vossa amizade e apoio. A Lousã sem vocês não seria a mesma coisa.

Um destaque especial aos meus pais, por tudo aquilo que representam para mim, por serem o meu porto de abrigo. Obrigada por todo o amor e amizade, dedicação, apoio, esforço e sabedoria que sempre me transmitiram. Obrigada por sofrerem comigo todas as vezes que dizia “não vou conseguir”, e por me terem sempre incentivado a não desistir dos sonhos. Esta não é uma vitória só minha, é uma vitória nossa. Nunca saberei como vos agradecer.

Ao meu irmão, por todo o amor e amizade, toda a compreensão e por tudo o que tem sido ao longo da vida. Por acreditares em mim e me apoiares. Por me encheres de orgulho. Foste a melhor prenda que alguma vez recebi na minha vida.

Aos meus avós, pelo carinho, amor, preocupação e compreensão. Por me ensinarem a importância do trabalho, humildade e respeito. Sei que, estejam onde estiverem, desejam o melhor para mim e que esta vitória vos enche de orgulho. Obrigada por tudo, por terem sido sempre um exemplo a seguir.

Aos meus tios e primos por todo o carinho, incentivos e apoio.

Por fim, obrigada a ti Coimbra, cidade dos estudantes, por todas as lições e ensinamentos, por me teres acolhido tão bem. Obrigada por me ajudares a crescer, por todos as pessoas que me deste a conhecer e por todos momentos únicos e experiências que em ti vivi, e que sem dúvida levo comigo para a vida.

Nota introdutória

A relação entre ansiedade aos testes e perfeccionismo tem sido bastante investigada, (Bieling, Israeli, & Anthony, 2004; Eum & Rice, 2011; Weiner & Carton, 2012). Com o crescente interesse pelas terapias de terceira geração, nomeadamente pela Terapia da Aceitação e do Compromisso (ACT), têm, também, surgido estudos que analisaram a relação entre a ansiedade aos testes e a aceitação (Cunha & Paiva, 2012; Senay, Cetinkaya, & Usak, 2012). No entanto, não existe, do nosso conhecimento, nenhum estudo que analise o papel e a importância que a aceitação poderá ter na relação entre o perfeccionismo e a ansiedade aos testes.

A presente dissertação, apresenta como primeiro artigo, a análise da dimensionalidade e das características psicométricas do Questionário da Aceitação e Ação com Compromisso, na Ansiedade aos Testes (TA-AAQ). Trata-se de um questionário único e específico que poderá permitir uma avaliação e intervenção terapêutica mais direcionada e eficaz, assim como uma avaliação dos resultados de tratamento mais fidedigna. Os resultados revelaram que o TA-AAQ é uma escala com boas características psicométricas ao nível da consistência interna, estabilidade temporal e validade convergente, possibilitando a realização do segundo estudo com um instrumento útil e fidedigno.

Um segundo artigo visou explorar, numa amostra de estudantes universitários, o papel da aceitação na relação do perfeccionismo com a ansiedade aos testes e com a percepção de interferência resultante desta. Os resultados obtidos neste segundo estudo foram ao encontro das hipóteses colocadas inicialmente, tendo-se verificado que a aceitação foi uma variável mediadora da relação do perfeccionismo com a ansiedade aos testes e a percepção de interferência, sendo, ainda, uma variável mediadora da relação entre a ansiedade aos testes e a percepção de interferência resultante desta.

Lista de Artigos

Os artigos incluídos nesta dissertação são os seguintes:

- I. Graça, I. & Salvador, M. C. (2015). *Construção e validação do Questionário de Aceitação e Ação - Ansiedade nos Testes*. Manuscrito em preparação

- II. Graça, I. & Salvador, M. C. (2015). *Ansiedade aos testes em estudantes do ensino superior: o papel do perfeccionismo e da aceitação*. Manuscrito em preparação

Artigo I

Graça, I. & Salvador, M.C. (2015). *Construção e validação do Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade nos Testes*
Manuscrito em preparação.

**Construção e validação do Questionário de Aceitação e Ação –
Ansiedade nos Testes**

Inês João Matos da Cruz Graça¹

Maria do Céu Salvador¹

¹Universidade de Coimbra

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Inês João Graça

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: inescruzgraca@hotmail.com

Resumo

Nos últimos anos, tem-se assistido a um crescente interesse na investigação sobre as Terapias de Terceira Geração, nas quais se inclui a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). Neste contexto, têm surgido estudos e medidas que avaliam a aceitação numa série de perturbações psicológicas. O presente estudo teve como objetivo a construção e validação de um instrumento de avaliação de aceitação e ação na ansiedade nos testes (TA-AAQ), tendo como base o questionário de aceitação e ação na ansiedade social (SA-AAQ; MacKenzie & Kocovski, 2010). As características psicométricas desta escala foram estudadas numa amostra de estudantes do ensino superior (N=317), com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos. O TA-AAQ revelou possuir uma estrutura com dois fatores: a Aceitação e a Ação com compromisso que explicavam 57.2% da variância total. O TA-AAQ revelou ser um instrumento fidedigno ao apresentar uma boa consistência interna no total da escala ($\alpha=.93$), nos fatores Aceitação ($\alpha=.94$) e Ação ($\alpha=.79$). Revelou ainda uma boa estabilidade temporal e validade convergente. Este novo questionário é a única medida específica que existe para avaliar a aceitação na ansiedade aos testes, pelo que se poderá revelar ser uma ferramenta importante para estudos futuros, permitindo contributos significativos à investigação e à prática clínica.

Palavras-chave: Aceitação, Ação, Terapia da Aceitação e do Compromisso, Ansiedade nos Testes

Abstract

In the past few years it has been seen a growing interest in research about Third Generation Therapies, in which Acceptance and Commitment Therapy is included (ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). In this context, studies and measures assessing acceptance across many psychological conditions are emerging. The present study aims to adapt and validate a psychological questionnaire measuring acceptance and action in test anxiety (TA-AAQ), based on the Social Anxiety – Acceptance and Action Questionnaire (SA-AAQ; MacKenzie & Kocovski, 2010). Psychometric properties of the scale were studied in a college student sample (N=317), aged between 18 and 30 years old. TA-AAQ revealed a two factor structure: Acceptance and Action with Commitment that explained 57.2% of the total variance. TA-AAQ appears to be a reliable instrument presenting a good internal consistency in the scale's total ($\alpha=.93$) and in Acceptance ($\alpha=.94$) and Action ($\alpha=.79$) factors. The scale also revealed a good temporal stability and convergent validity. This new questionnaire is the only specific measure that is available to evaluate acceptance in test anxiety. Therefore, it may an important tool for future studies that can bring meaningful contribution to research and clinical practice.

Key-words: Acceptance, Action, Acceptance and Commitment Therapy, Test Anxiety

O evitamento experiencial ocorre quando uma pessoa não consegue permanecer em contacto com determinadas experiências privadas (sensações corporais, emoções, pensamentos, predisposições comportamentais), e tenta alterar a forma e a frequência dessas experiências ou dos contextos que as produzem. No entanto, este processo tem um efeito paradoxal na medida em que, se a curto prazo parece aliviar os sintomas, a longo prazo aumenta a sintomatologia (Blackledge & Hayes, 2001; Hayes et al., 1996). Muitas formas da psicopatologia resumem-se a esforços para escapar, evitar, controlar ou suprimir emoções, pensamentos, sensações, memórias ou outras experiências internas, resultando num aumento da frequência e da intensidade das mesmas (Hayes et al., 1996), o que confere inflexibilidade a este processo.

Estando o evitamento experiencial ligado a inflexibilidade psicológica e, conseqüentemente à psicopatologia, torna-se relevante adotar processos que conduzam à promoção da flexibilidade psicológica, tais como a aceitação. A aceitação consiste em experienciar, de forma completa e plena, as emoções, pensamentos e sensações corporais, sem esforços para as evitar e/ou controlar (Hayes et al, 2004), sendo desta forma um processo oposto do evitamento experiencial. Trata-se de uma estratégia de regulação emocional, na qual se pretende que o indivíduo tome consciência dos eventos internos vivenciados e corte com os evitamentos, passando a aceitar os eventos internos de forma ativa e consciente (Eifert & Forsyth, 2005). Neste processo, não se pretende que o indivíduo modifique os seus pensamentos, mas sim que altere a forma como se relaciona com eles (desfusão cognitiva), dirigindo a sua atenção, de forma voluntária e flexível, para os eventos internos e externos, aceitando-os, tal como eles estão a ocorrer, sem avaliação ou julgamento.

A ansiedade em situações de teste é considerada um problema educacional comum, que envolve um conjunto de respostas fenomenológicas, fisiológicas e

comportamentais que estão intrinsecamente relacionadas com a preocupação de falhar (Stöber, 2004; Vagg & Spielberger, 1995; Zeidner, 1998). Este tipo de ansiedade é constituído por uma componente fisiológica-afetiva, designada por emocionalidade, e por uma componente cognitiva, designada de preocupação (Cassady & Johnson, 2002; Spielberger & Vagg, 1995). A componente emocional refere-se à perceção subjetiva das respostas fisiológicas experienciadas antes, durante e após uma situação de avaliação e que incluem, por exemplo, taquicardia, náuseas, sensação de enjoo ou tonturas. Por sua vez, a componente cognitiva da ansiedade aos testes diz respeito aos pensamentos negativos/ diálogo interno que o indivíduo desenvolve (por exemplo “vou falhar neste exame”), podendo ser caracterizada pela preocupação, medo do fracasso (Covington, 1985), pensamentos irrelevantes acerca dos testes (Sarason, 1984) e procrastinação (Zeidner, 1998). Outros autores conceptualizam 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 representa os pensamentos específicos relativos à avaliação do desempenho, enquanto que os pensamentos irrelevantes representam pensamentos perturbadores que não estão diretamente relacionados com a avaliação. No que concerne à tensão, esta refere-se a uma perceção geral do estado afetivo-fisiológico, enquanto que o fator sintomas somáticos diz respeito a características mais específicas, como por exemplo, dores de cabeça e dificuldade em respirar (Sarason, 1984; Zeidner, 1998).

A ansiedade aos testes afeta a motivação, concentração e desempenho, aumenta a probabilidade de errar durante o teste, dificulta a memorização e recordação do material aprendido anteriormente e impede um estudo eficiente (Trifoni & Shahini, 2011). Indivíduos com elevada ansiedade aos testes tendem a antecipar que os seus resultados

vão ser negativos e que estão fora do seu controlo (Cassady, 2004), levando o indivíduo a envolver-se em estratégias de fuga e evitamento (Schwarzer & Quast, 1985). Estas estratégias desadaptativas irão aumentar a probabilidade de o indivíduo ter maus resultados no teste (Beck, Emery & Greenberg, 1985). Desta forma, num contexto de elevada ansiedade aos testes, pode revelar-se fundamental promover estratégias de aceitação das experiências internas, ao invés de adotar comportamentos disfuncionais, que traduzem o evitamento experiencial, no sentido de aumentar a flexibilidade psicológica, diminuindo assim os níveis de ansiedade e, conseqüentemente, aumentando a probabilidade de ter um bom desempenho no teste (Cunha e Paiva, 2012).

Com o crescente interesse pelas terapias de terceira geração, nomeadamente a Terapia de Aceitação e do Compromisso (Hayes et al., 1999) foram construídos vários instrumentos de avaliação da aceitação, tais como 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 certas patologias, nomeadamente, dor crónica (*Chronic Pain Acceptance Questionnaire: CPAQ*; McCracken, Vowles, & Eccleston, 2004), imagem corporal (*Body Image Acceptance and Action Questionnaire: BI-AAQ*; Sandoz, 2010; Sandoz, Wilson, Merwin, & Kellum, 2013), sintomas psicóticos (*Voices Acceptance & Action Scale: VAAS*; Shawyer, Ratcliff, Mackinnon, Farhall, Hayes, & Copolov, 2007), ansiedade social (*Social Anxiety - Acceptance and Action Questionnaire: SA-AAQ*; MacKenzie & Kocovski, 2010), entre outros. Em Portugal a adaptação do AAQ-II foi feita por Pinto-Gouveia, Gregório e Xavier (2013) e avalia o evitamento experiencial e inflexibilidade psicológica, tendo sido, ainda, adaptado para avaliar o grau de aceitação dos pensamentos e sentimentos negativos relacionados com a imagem corporal (*BI-AAQ*, Ferreira, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2011), e para avaliar

flexibilidade psicológica em sintomas da perturbação de stress pós-traumático (AAQ-TS, Carvalho, Cunha & Pinto-Gouveia, 2013).

Mais recentemente o Questionário de Aceitação e Ação na ansiedade social foi adaptado para a população de adultos portugueses (SA-AAQ, Tomé & Salvador, 2015). O SA-AAQ é um instrumento de autorresposta, que tem por base o AAQ-II e que procura avaliar a aceitação e ação em situações sociais, sendo constituído por 19 itens. As respostas são dadas a partir de uma escala de Likert de 7 pontos, que varia entre 1 (“nunca verdadeiro”) e 7 (“sempre verdadeiro”), permitindo, assim, obter resultados globais que oscilam entre 19 e 133 pontos, onde resultados mais elevados correspondem a maiores níveis de aceitação. Esta escala divide-se em dois fatores: aceitação (com 13 itens) e ação (com 6 itens, cotados de forma inversa). As autoras da escala original (MacKenzie & Kocovski, 2010) optaram por uma estrutura unidimensional do SA-AAQ, uma vez que as correlações entre as subescalas aceitação e ação (obtidas na análise de componentes principais pela rotação Promax), apresentavam elevada correlação ($r = .70$, $p < .001$), sugerindo que ambos os fatores mediam constructos semelhantes. No entanto, Tomé e Salvador (2015) verificaram, no seu estudo, que a solução fatorial inicial após rotação Oblimin, permitia extrair dois fatores que explicavam 58.74 % da variância e que apresentavam correlação moderada entre si ($r = .40$, $p < .001$) realçando que, apesar de serem constructos de flexibilidade psicológica relacionados, são distintos. Na adaptação do SA-AAQ para adolescentes portugueses, Vieira et al (2015), também encontraram uma estrutura bifatorial, sendo que neste estudo a correlação entre os dois fatores ainda se revelou mais baixa ($r = .25$, $p < .001$). Quanto às características psicométricas, a versão original da escala (MacKenzie & Kocovski, 2010), apresentou níveis de consistência interna elevados, sendo que, na versão para adultos portugueses (Tomé & Salvador, 2015) se verificou uma excelente

consistência interna total (.94), bem como boa consistência interna no fator Aceitação (.95) e no fator Ação (.83). Esta escala demonstrou estar negativamente correlacionada com medidas de ansiedade social e sintomas depressivos, apresentando boa sensibilidade aos sintomas de ansiedade social, constituindo-se, assim, um bom preditor da Perturbação de Ansiedade Social (Tomé & Salvador, 2015).

A construção destas medidas específicas de sintomas que avaliem a aceitação, e outros processos, em diferentes patologias, constitui um contributo important para a prática clínica e investigação, uma vez que uma medida geral pode revelar dificuldade em avaliar pensamentos, emoções e sensações que parecem não específicos ou fora do contexto. De facto, as muitas adaptações de medidas de aceitação para patologias específicas que têm sido criadas têm-se demonstrado mais eficazes, bem como potencialmente mais úteis na avaliação de aceitação ou evitamento experiencial, em varias perturbações, comparativamente com a medida geral.

Atualmente, e do nosso conhecimento não existe, em Portugal nem no estrangeiro, nenhuma escala que meça a aceitação e ação em situações de teste/exame, sendo esse o objetivo do presente estudo. Assim, pretendeu adaptar-se o SA-AAQ para situações de exame (TA-AAQ) ao invés de situações de sociais, estudando, dessa forma, a estrutura dimensional, características psicométricas e elaborando dados normativos para a população de alunos do ensino superior. Esperava obter-se bons valores de consistência interna e estabilidade temporal, assim como boa validade convergente. Era, ainda esperado, obter-se uma estrutura bifatorial, à semelhança do estudo realizado com adolescentes (Vieira et al., 2015) e com adultos (Tomé & Salvador, 2015) para a população portuguesa com o SA-AAQ. A elaboração desta nova escala foi realizada em colaboração com as autoras da versão original do SA-AAQ.

Material e Método

Participantes

Para a realização dos objetivos deste estudo, foi realizado um estudo transversal numa amostra de sujeitos estudantes do Ensino Superior, com o cuidado de abranger ambos os géneros, diferentes instituições de ensino e diferentes níveis de escolaridade. Foram definidos como critérios de exclusão dos participantes neste estudo: (i) indivíduos que não frequentassem o Ensino Superior, (ii) indivíduos que não tivessem idade compreendida entre os 18 e os 30 anos e (iii) evidência clara do incumprimento das instruções de resposta e/ou o preenchimento incompleto das medidas aplicadas.

A presente amostra, utilizada para estudar as características psicométricas do TA-AAQ, ficou constituída por um total de 317 indivíduos, estudantes do ensino superior, 143 do género masculino (45.3%) e 174 do género feminino (54.7 %), com idades compreendidas entre os 18 e 30 anos ($M = 21.38$; $DP = 2.18$). Relativamente à escolaridade, 222 indivíduos frequentavam uma licenciatura (70.1 %) e 95 frequentavam o mestrado (29.9 %). Revelaram-se diferenças estatisticamente significativas na distribuição da idade em relação ao género ($t(307.693) = -3.008$; $p = .003$), tendo os sujeitos do sexo masculino uma idade superior ($M = 21.78$) aos sujeitos do sexo feminino ($M = 21.05$). Foram, ainda, encontradas diferenças estatisticamente significativas das habilitações literárias em relação ao género ($\chi^2(1) = 3.896$; $p = .049$), sendo que os sujeitos do sexo feminino apresentaram mais habilitações literárias que os sujeitos do sexo masculino.

A amostra usada na análise da estabilidade temporal do TA-AAQ foi constituída por 49 sujeitos (31 do sexo feminino e 18 do sexo masculino). Foi recolhida após um intervalo de 4 a 6 semanas, após a primeira passagem.

Instrumentos

Questionário de Aceitação e Ação - Ansiedade nos Testes (TA-AAQ: Graça & Salvador, 2015) foi construído a partir do SA-AAQ (Social Anxiety - Acceptance and Action Questionnaire; MacKenzie & Kocovski, 2010; versão portuguesa: Tomé & Salvador, 2015) que visa avaliar a aceitação dos sintomas de ansiedade e a ação em situações sociais, através de 19 itens que se encontram divididos em duas subescalas: Aceitação e Ação (a versão original da escala era unifatorial). Os sujeitos respondem através de uma escala tipo Likert de 7 pontos, entre e 1 (“nunca verdadeiro”) e 7 (“sempre verdadeiro”), em que quanto maior o resultado, maior o nível de aceitação dos sintomas de ansiedade em situações sociais, sem tentativa de controlar ou evitar a situação de avaliação. As versões original e portuguesa do SA-AAQ revelaram uma elevada consistência interna (.94 na versão portuguesa) e boa validade convergente, sendo que a versão portuguesa registou, ainda, boa validade discriminante, estabilidade temporal e sensibilidade. O objetivo do presente estudo foi, então, construir e validar o Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade nos Testes.

Questionário de Reações aos Testes (RT: Reactions to Tests questionnaire; Sarason, 1984; versão portuguesa: Batista, Soczka & Pinto, 1989) é um questionário que avalia a ansiedade em situação de teste, constituído por 34 itens na versão portuguesa (40 itens na versão original) divididos em quatro fatores: Tensão (“Durante os testes sinto-me tenso”), Preocupação (“O pensamento "O que é que acontece se eu falhar este teste" está na minha mente durante os testes.”), Pensamentos Irrelevantes (“Durante os testes dou por mim a pensar em coisas que não estão relacionados com a matéria dos testes”) e Sintomas Somáticos (“Fico com dor de cabeça durante um teste importante.”). As respostas são obtidas a partir de uma escala de Likert de 4 pontos, entre 1 (“Nada típico”) e 4 (“Muito típico”). Quanto maior a pontuação maior o nível de ansiedade. Este

questionário apresenta boa consistência interna no total e fatores (entre .61 e .81) e boa validade convergente na versão original. Na presente amostra obteve-se uma consistência interna muito boa no total (.94), variando entre .79 e .93 nos fatores.

Questionário de Aceitação e Ação II (AAQ II; Acceptance and Action Questionnaire–II; Bond et al., 2011; versão portuguesa de Pinto-Gouveia, Gregório, Dinis & Xavier, 2012) é uma segunda versão do Questionário de Aceitação e Ação (AAQ) de Hayes et al., (2004). O AAQ II é um questionário, unifatorial, constituído por 7 itens (10 na versão original) que avalia a aceitação, evitamento experiencial e inflexibilidade psicológica (“As minhas experiências e memórias dolorosas dificultam que eu viva uma vida que valorize.”). As respostas a este questionário são obtidas a partir de uma escala tipo Likert de 7 pontos que varia entre 1 (“Nunca Verdadeiro”) e 7 (“Sempre Verdadeiro”), sendo que quanto maior o resultado maior o nível de inflexibilidade psicológica e evitamento experiencial. Revela uma consistência interna muito boa, tanto na versão original como na versão portuguesa (.84), apresentando, ainda, bons resultados ao nível da validade convergente e discriminante na versão portuguesa. No presente estudo encontrou-se uma consistência interna muito boa (.94).

Escala de Incapacitação de Sheehan na Ansiedade Social (SDS, Pinto-Gouveia, Cunha & Salvador, 2000) é uma adaptação da Escala de Incapacitação de Sheehan (Sheehan Disability Scale; Sheehan, 1983), desenvolvida para avaliar o grau em que a ansiedade social é incapacitante para o quotidiano do indivíduo. Avalia a perceção que o indivíduo tem da interferência da ansiedade social em três áreas de vida: trabalho ou estudos, vida social e vida afetiva. Trata-se de uma escala breve de três itens avaliados numa escala de tipo Likert, entre 0 (“Nada incapacitante”) a 10 (“Severamente incapacitante”), sendo que quanto maior a pontuação maior o nível de disfuncionalidade. Os resultados da escala permitem obter um índice de incapacitação em cada um das três

áreas, bem como um índice total de incapacitação (que resulta da soma da incapacitação em cada área). No presente estudo apenas foi utilizada a interferência nos estudos.

Procedimento

Para a aferição e validação do TA-AAQ recorreu-se ao Questionário de Aceitação e Ação na Ansiedade Social (SA-AAQ; Tomé, F. & Salvador, M.C., 2015), rephraseando as instruções e os itens para se adequarem a situações de ansiedade aos testes. Procedeu-se depois a um procedimento de validação facial (*cognitive debriefing*) assegurando que o instrumento era compreensível e não era confuso ou ambíguo para os respondentes. Para garantir essa validade, o questionário foi passado a 30 sujeitos. Depois da versão corrigida, a bateria de instrumentos para a aferição foi escolhida garantindo os instrumentos necessários à verificação das características psicométricas. Para controlar possíveis contaminações das respostas, a ordem dos questionários foi contrabalançada. Esta bateria, juntamente com uma folha de rosto que explicava o objetivo e garantia o anonimato e confidencialidade das respostas foi administrada a 317 indivíduos. O tempo médio de aplicação foi de 15 minutos. Numa segunda fase, para explorar a estabilidade temporal, foi novamente administrado o TA-AAQ a 49 dos 317 indivíduos, 4 a 6 semanas após a primeira administração.

A amostra foi conseguida em universidades e institutos superiores, sendo que os questionários foram presencialmente administrados em contexto de sala de aula.

Estratégia analítica

Para verificar se a amostra cumpria os requisitos mínimos para a execução de uma análise fatorial, utilizaram-se os pressupostos de Hill e Hill (2000) que referem que o número mínimo de respostas válidas (N) por variável (K) para a execução de uma análise fatorial é 50, se $k \leq 5$; $10 \times k$, se $5 < k \leq 15$ e $5 \times k$, se $k > 15$. Neste caso, para

os 19 itens do TA-AAQ ($k = 19$), o número mínimo de respostas válidas é 95 (5×19). Concluída a recolha dos dados, procedeu-se ao tratamento estatístico dos mesmos através do programa *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences - versão 22.0)* para o Windows. A normalidade foi avaliada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov* e os desvios pela assimetria (*skeweness*) e pelo achatamento (*kurtosis*). A análise das observações aberrantes (*outliers*) foi feita através da representação gráfica dos resultados (diagramas de caixas). Para a verificação das diferenças entre géneros, recorreu-se ao teste t para amostras independentes e ao teste do qui quadrado, sendo que para estudar a influência das variáveis género e habilitações literárias nos fatores do TA-AAQ procedeu-se à Análise Univariada da Variância (ANOVA), tendo-se considerado que valores de eta quadrado parcial que variem entre .01 e .06 devem ser considerados baixos, entre .07 e .13 médios e a partir de .14 elevados (Cohen, 1988).

Para testar a validade da Análise de Componentes Principais (ACP) utilizou-se o critério de adequação da amostragem de *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* e o teste de esfericidade de *Bartlett*. Na interpretação dos resultados obtidos através do teste de KMO usou-se a classificação sugerida por Hutcheson e Sofroniou (1999 cit in Field, 2009), considerando como inaceitáveis valores inferiores a .50; medíocres entre .51 e .70; bons entre .71 e .80; muito bons entre .81 e .89 e excelentes acima de .90. Para a análise de estrutura fatorial do Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade aos testes (TA-AAQ), optou-se pela Análise de Componentes Principais, seguida de rotação *oblimin* por se considerar a mais indicada quando se postula que os fatores estão correlacionados (Tabachnick & Fidell, 2013). Utilizou-se o critério de Kaiser para retenção dos fatores. Este critério postula que os fatores a reter foram aqueles que apresentaram um *eigenvalue* superior a 1, por explicarem mais variância (Maroco, 2010). Na interpretação das comunalidades dos itens considera-se como referência

valores superiores .40 (Field, 2013), apesar de Stevens (1986) referir que é usual encontrarem-se valores baixos (inferiores a .40) quando o número de itens é menor do que 20. Segundo Comrey e Lee (1992 cit in Tabachnick & Fidell, 2013), as saturações fatoriais são pobres entre .32 e .44; razoáveis entre .45 e .54; boas entre .55 e .62; muito boas entre .63 e .70 e excelentes acima de .71.

A qualidade dos itens foi examinada pelo cálculo da correlação de cada item com o total da escala e pelo valor de alpha de Cronbach se o item fosse excluído. A fidelidade teste-reteste, bem como validade convergente foram avaliados através do coeficiente de correlação paramétrico de *Pearson*. Para a avaliação da magnitude das correlações, foram considerados os valores estipulados por Pestana e Gageiro (2005), que sugerem que um quociente de correlação inferior a .20 revela uma associação muito baixa; um valor entre .21 e .39 uma associação baixa; entre .40 e .69 moderada; entre .70 e .89 elevada e superior a .90 uma associação muito elevada. Procedeu-se também à análise da consistência interna através do cálculo do alfa de *Cronbach*, medida de fidelidade mais usada (Field, 2013; Pestana & Gageiro, 2005). Os valores estipulados por Pestana e Gageiro (2005) foram considerados como referência para avaliar o índice de consistência interna. Consideram valores inferiores a .60 como inadmissíveis; entre .61 e .70 como fracos; entre .71 e .80 como razoáveis; entre .81 e .90 como bons e superiores a .90 como muito bons.

Resultados

Análises Preliminares

A caracterização da distribuição dos valores da amostra foi analisada através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Apesar de as variáveis não se dispersarem segundo uma distribuição normal (K-S, $p < .001$), os valores de assimetria e achatamento não mostraram violações graves à normalidade das variáveis (Almeida & Freire, 2008). A

salientar que não existem observações aberrantes (*outliers*), bem como não-respostas (*missings*).

Estrutura Fatorial do TA-AAQ

A medida de Kaiser-Mayer-Olkin (.94) confirmou a adequabilidade e o teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2 = 3076.545$, $p < .001$) demonstrou que a matriz de intercorrelações foi significativamente diferente de uma matriz de identidade.

Considerando que, à semelhança do SA-AAQ (Tomé & Salvador, 2015), os fatores estariam correlacionados, escolheu-se o método de rotação oblíquo (*oblimin*). A solução inicial permitiu extrair 2 fatores, moderadamente correlacionados ($r = .43$), com o primeiro fator, aceitação, a explicar 46.02 % da variância e o segundo, ação, a explicar 11.69% da variância. As saturações dos itens no respectivo fator encontram-se entre .54 e .88. Todos os itens apresentaram valores de comunalidades superiores a .40, exceto os itens 1, 11 e 17. Estes valores encontram-se descritos no Quadro 1.

Estudo dos itens da escala

O estudo dos itens do TA-AAQ encontra-se no Quadro 2 onde são apresentadas médias, desvios-padrão, correlação item-total da escala, alfa de *Cronbach* se o item for removido ($N = 317$) e correlação teste-reteste ($N = 49$). Todos os itens revelaram possuir correlações item-total positivas, moderadas ou elevadas. Além disso, todos os itens apresentaram correlações teste-reteste moderadas ou elevadas, exceto 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*”) que apresentou uma correlação teste-reteste baixa. É de salientar que se verificou não existir vantagem em retirar qualquer item, uma vez que a sua remoção não aumentaria o valor da consistência interna do instrumento, tendo, por isso, sido mantidos todos os itens.

Quadro 1

Análise de Componentes Principais – Solução Fatorial e Comunalidades (h²)

Itens do TA-AAQ	Fator Aceitação	Fator Ação	h ²
14. Fico preso(a) a alguns pensamentos que tenho sobre a ansiedade aos testes/testes.	.88	.42	.77
13. Parece que estou a lutar contra mim próprio em relação à minha ansiedade aos testes/exames.	.87	.37	.76
16. Critico-me por ter uma ansiedade aos testes/exames que é irracional ou inapropriada.	.84	.37	.71
8. Preocupa-me poder não conseguir controlar a minha ansiedade aos testes/exames.	.83	.30	.69
12. Dou por mim a pensar muitas vezes na minha ansiedade aos testes/exames.	.82	.30	.67
7. Preocupo-me demasiado com o facto de estar ou não a sentir-me ansioso(a) em situações de teste/exame.	.81	.29	.66
15. Digo a mim próprio(a) que não devia ter certos pensamentos sobre a ansiedade aos testes/exames.	.79	.25	.63
6. Sacrificaria de boa vontade coisas importantes na minha vida para poder deixar de me sentir ansioso(a) em situações de teste/exame.	.74	.38	.56
5. Estar ansioso(a) em situações de teste/exame faz com que seja difícil viver a minha vida como gostaria.	.73	.44	.55
10. A minha ansiedade aos testes/exames tem de diminuir antes de eu poder dar passos importantes na minha vida.	.71	.35	.51
19. Acho que estou a fazer algo errado quando me sinto ansioso(a) em situações de testes/exames.	.68	.35	.47
18. Faço julgamentos sobre se os meus pensamentos acerca da minha ansiedade aos testes/exames são bons ou maus.	.67	.25	.45
17. Acredito que ter pensamentos relacionados com a ansiedade aos testes/exames é anormal ou mau e que eu não deveria pensar dessa maneira.	.58	.35	.35
4. Continuo a responder ao teste mesmo quando me sinto ansioso(a) nessa situação.	.35	.81	.65
9. Consigo continuar a tentar atingir objetivos importantes mesmo quando me sinto ansioso(a) em situações de teste/exames.	.30	.79	.62
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.	.24	.77	.61
2. Consigo permanecer numa situação de teste/exame, mesmo quando me sinto ansioso(a).	.34	.76	.58
1. Apesar de, às vezes, me sentir ansioso(a) em situações de teste/exame sinto que tenho a minha vida controlada.	.43	.58	.38
11. A minha ansiedade aos testes/exame não interfere com a maneira como quero viver a minha vida.	.43	.54	.34

Nota. TA-AAQ = Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade nos testes. h² = Comunalidades.

Quadro 2

Médias, Desvios-Padrão, Correlação Item-Total (r), Alpha de Cronbach se o item for removido (α) e Correlação Teste-Reteste para cada item e para o total (t-rt) (N=49)

Itens do TA-AAQ	M	DP	r	α	t-rt
1. Apesar de, às vezes, me sentir ansioso(a) em situações de teste/exame sinto que tenho a minha vida controlada.	4.78	1.43	.55	.93	.48**
2. Consigo permanecer numa situação de teste/exame, mesmo quando me sinto ansioso(a).	6.09	1.23	.51	.93	.45**
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.	6.25	1.43	.43	.93	.37**
4. Continuo a responder ao teste mesmo quando me sinto ansioso(a) nessa situação.	6.39	1.01	.52	.93	.47**
5. Estar ansioso(a) em situações de teste/exame faz com que seja difícil viver a minha vida como gostaria.	5.12	1.74	.74	.93	.70**
6. Sacrificaria de boa vontade coisas importantes na minha vida para poder deixar de me sentir ansioso(a) em situações de teste/exame.	5.57	1.57	.73	.93	.70**
7. Preocupo-me demasiado com o facto de estar ou não a sentir-me ansioso(a) em situações de teste/exame.	5.14	1.65	.76	.93	.73**
8. Preocupa-me poder não conseguir controlar a minha ansiedade aos testes/exames.	5.00	1.76	.78	.93	.75**
9. Consigo continuar a tentar atingir objetivos importantes mesmo quando me sinto ansioso(a) em situações de teste/exames.	5.63	1.36	.48	.93	.42**
10. A minha ansiedade aos testes/exames tem de diminuir antes de eu poder dar passos importantes na minha vida.	4.96	1.80	.71	.93	.66**
11. A minha ansiedade aos testes/exame não interfere com a maneira como quero viver a minha vida.	4.91	1.98	.55	.93	.46**
12. Dou por mim a pensar muitas vezes na minha ansiedade aos testes/exames.	5.29	1.65	.77	.93	.73**
13. Parece que estou a lutar contra mim próprio em relação à minha ansiedade aos testes/exames.	5.48	1.67	.84	.92	.81**
14. Fico preso(a) a alguns pensamentos que tenho sobre a ansiedade aos testes/exames.	5.49	1.59	.85	.92	.83**
15. Digo a mim próprio(a) que não devia ter certos pensamentos sobre a ansiedade aos testes/exames.	5.07	1.81	.75	.93	.69**
16. Critico-me por ter uma ansiedade aos testes/exames que é irracional ou inapropriada.	5.55	1.67	.80	.92	.79**
17. Acredito que ter pensamentos relacionados com a ansiedade aos testes/exames é anormal ou mau e que eu não deveria pensar dessa maneira.	5.54	1.66	.56	.93	.54**
18. Faço julgamentos sobre se os meus pensamentos acerca da minha ansiedade aos testes/exames são bons ou maus.	5.44	1.59	.62	.93	.59**
19. Acho que estou a fazer algo errado quando me sinto ansioso(a) em situações de testes/exames.	5.44	1.65	.58	.93	.63**
Total	103.17	20.40		.93	.81**

Nota. TA-AAQ=Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade nos Testes; **p<. 001

Fidelidade

A consistência interna do total da escala e de ambas as dimensões teóricas que a compõem foi avaliada através do cálculo de alfa de *Cronbach*. Os valores revelaram-se muito bons para o total ($\alpha = .93$) e para o fator Aceitação ($\alpha = .94$) e razoáveis para o fator Ação ($\alpha = .79$). A estabilidade temporal do TA-AAQ foi estudada utilizando uma subamostra de 49 sujeitos (31 sujeitos do sexo feminino e 18 sujeitos do sexo masculino), num intervalo de 4-6 semanas. Os resultados corresponderam a um coeficiente de correlação de *Pearson* de .81 para o total, enquanto o fator aceitação obteve um valor de .83 e o fator ação .52. Estes valores sugerem padrões de resposta consistentes ao longo do tempo.

Validade

A validade convergente desta escala foi avaliada através de Matrizes de correlação de *Pearson* entre o total e os fatores do TA-AAQ, o Questionário de Reação aos Testes (RT) e o Questionário de Aceitação e Ação (AAQ-II). No Quadro 3 encontram-se as correlações entre as medidas.

Quadro 3

Matriz de Correlações entre o Total do TA-AAQ e Fatores, o RT Total e Subescalas e o AAQ-II.

TA-AAQ	RT_t	RT_1	RT_2	RT_3	RT_4	AAQ-II
Aceitação	-.69**	-.69**	-.66**	-.52**	-.52**	.53**
Ação	-.44**	-.25**	-.40**	-.43**	-.35**	.42**
Total	-.68**	-.34**	-.68**	-.65**	-.53**	.55**

Nota. TA-AAQ = Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade Testes. RT = Questionário de Reação aos Testes. RT_t = pontuação total do RT. RT_1 = Fator Pensamentos Irrelevantes do RT. RT_2 = Fator Tensão do RT. RT_3 = Fator Preocupação do RT. RT_4 = Fator Sintomas Somáticos do RT. AAQ-II = Questionário de Aceitação e Ação II.

**p<.001

Relativamente à validade convergente, a análise da magnitude das correlações revelou associações estatisticamente significativas e moderadas, à exceção da correlação encontrada entre o fator pensamentos irrelevantes do RT e TA-AAQ_Ação, da

correlação entre o fator sintomas somáticos do RT e TA-AAQ_Ação e da correlação entre o total do TA-AAQ e o fator pensamentos irrelevantes do RT que se revelaram baixas.

Dados normativos

No Quadro 4 encontram-se as médias e desvios-padrão para o total do TA-AAQ e para os dois fatores que o compõem, separadamente por género e por ano de escolaridade.

Os resultados obtidos em função do género não revelaram efeitos estatisticamente significativos em relação a nenhuma das variáveis. No que concerne à escolaridade, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no fator ação do TA-AAQ ($F(1, 316) = 5.580$; $p = .019$; $\eta^2 = .017$). No entanto, quando analisado o valor de η^2 , verificou-se que o tamanho do efeito foi pequeno.

Quadro 4

Médias (M) e Desvios-Padrão (DP) da Pontuação do Total e Fatores do TA-AAQ por Género e Escolaridade. Anova para análise das diferenças.

		TA-AAQ			
		N	Total	Aceitação	Ação
			M (DP)	M (DP)	M (DP)
Total	317	100.28 (18.32)	69.10 (16.75)	34.07 (5.98)	
Género					
	Masculino	143	101.11 (17.83)	67.64 (14.59)	33.47 (6.13)
	Feminino	174	99.60 (18.76)	65.04 (14.59)	34.56 (5.83)
	F (1, 315)		.532	2.500	2.643
Escolaridade					
	Licenciatura	222	99.79 (17.60)	66.23 (14.04)	33.55 (5.95)
	Mestrado	95	101.44 (19.94)	66.17 (15.98)	35.27 (5.92)
	F (1, 315)		.542	.001	5.580*

Nota. TA-AAQ = Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade nos Testes.

* $p < .05$

Associação entre a ansiedade aos testes e a aceitação avaliada por um medida específica vs por uma medida geral

Com o objetivo de verificar de explorar a vantagem de ter uma medida específica de aceitação no estudo de ansiedade aos testes, foram obtidas correlações da ansiedade aos testes (RT) com a medida de aceitação geral (AAQ-II) e com a medida específica de aceitação de experiências internas e ação comprometida em situações de teste (TA-AAQ), cuja construção foi o objetivo deste estudo (Quadro 5).

Quadro 5

Correlações entre a Ansiedade aos Testes e uma Medida Específica vs uma Medida Geral de Aceitação

Instrumento	TA_AAQ_t	TA_AAQ_1	TA_AAQ_2	AAQ-II
1. RT_total	-.684**	-.676**	-.440**	-.548**
2. RT_fator1	-.341**	-.325**	-.249**	-.347**
3. RT_fator2	-.682**	-.691**	-.399**	-.404**
4. RT_fator3	-.647**	-.634**	-.432**	-.503**
5. RT_fator4	-.528**	-.519**	-.347**	-.355**

Nota. RT = Questionário de Reação aos Testes; RT_total = pontuação total do RT. RT_1 = fator pensamentos irrelevantes do RT; RT_2 = fator tensão do RT; RT_3 = fator preocupação do RT; RT_4 = fator sintomas somáticos do RT. TA-AAQ = Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade nos Testes. TA-AAQ_t= pontuação total do TA-AAQ. TA-AAQ_1= Fator Aceitação do TA-AAQ. TA-AAQ_2= Fator Ação do TA-AAQ. AAQ-II = Questionário de Aceitação e Ação - II

** p<.001

Embora todas as correlações com a ansiedade aos testes sejam significativas, negativas e moderadas, verificaram-se valores mais elevados nas correlações da ansiedade aos testes (RT) com a medida específica da ansiedade (TA-AAQ).

Discussão

Progressivamente tem-se assistido a um crescente interesse da comunidade científica pelas terapias de terceira geração, nomeadamente pela Terapia de Aceitação e de Compromisso (ACT). De acordo com este modelo, a aceitação é um dos processos mais importantes na promoção de flexibilidade psicológica e, conseqüentemente na diminuição de psicopatologia (Hayes et al., 1999). A fim de conseguir realizar uma investigação mais aprofundada e rigorosa destes processos, é necessário dispor de instrumentos capazes de medir a flexibilidade psicológica específica de cada

perturbação (MacKenzie & Kocovski, 2010). Contudo, verificasse ainda a falta de especificidade nos instrumentos que medem os processos de mudança nas intervenções baseadas neste tipo de terapia para quadros clínicos específicos.

Dada a ausência de um questionário para validar a aceitação em indivíduos com ansiedade aos testes, este estudo pretendeu criar um instrumento fidedigno que avaliasse o nível de aceitação e ação com compromisso no contexto específico de teste, tendo assim sido desenvolvido o Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade aos Testes (TA-AAQ), com base no Questionário de Aceitação e Ação na Ansiedade Social (SA-AAQ; MacKenzie & Kocovski, 2010). Relativamente à análise fatorial efetuada verificou-se que o TA-AAQ apresentou uma estrutura com dois fatores que explicaram 57.72 % da variância total. Apesar da versão original da escala (SA-AAQ; MacKenzie & Kocovski, 2010) optar por uma estrutura unifatorial, na medida em que as autoras concluíram que os fatores estariam a medir o mesmo constructo, uma vez que apresentavam uma correlação elevada ($r = .70$), Tomé e Salvador (2015) e Viera et al. (2015) (no estudo desta escala em adultos e adolescentes, respetivamente) verificaram nos seus estudos uma estrutura bifatorial desta escala. Na nossa amostra, a correlação moderada entre os fatores ($r = .43$, $p < .001$) reforçou tratar-se de constructos relacionados, mas distintos de flexibilidade psicológica, confirmando os dados obtidos nas validações portuguesas da escala.

Esta medida ficou, então, constituída por 19 itens distribuídos por dois fatores, a aceitação e a ação, em que todas as saturações foram superiores a .54. O fator aceitação explicou 46.02% da variância e englobou 13 itens, enquanto que o fator ação explicou 11.69% da variância e incluiu os restantes 6 itens. Os valores encontrados foram semelhantes aos obtidos no estudo com adultos (Tomé & Salvador, 2015) e adolescentes (Vieira et al., 2015) portugueses. O estudo dos itens revelou que todos

apresentavam uma correlação item-total e correlação teste-reteste positiva e moderada ou elevada, à exceção do item 3, que apesar de apresentar correlação item-total moderada revelou uma correlação teste-reteste baixa. Em relação à consistência interna, os valores revelaram-se muito bons para o total e fator aceitação e razoáveis para o fator ação, o que permitiu concluir que os itens do instrumento mediam os constructos subjacentes à globalidade da escala e do fator a que pertenciam. Na adaptação portuguesa para adolescentes e adultos encontraram-se valores semelhantes, à exceção do fator ação na adaptação para adultos, cujo valor se revelou bom (Tomé & Salvador, 2015). A análise da estabilidade temporal num intervalo de 4-6 semanas do TA-AAQ comprovou, à semelhança do que foi verificado nas amostras das outras validações portuguesas, que se trata de um instrumento consistente e estável ao longo do tempo.

Para explorar a validade convergente do TA-AAQ, examinámos a relação entre este questionário e outras medidas teoricamente relacionadas (ansiedade aos testes e aceitação e ação). No geral, encontrou-se uma boa validade convergente (expressa em correlações moderadas e estatisticamente significativas), embora a correlação entre o fator ação com o fator pensamentos irrelevantes e com o fator sintomas somáticos, ambos do questionário de Reação aos Testes, bem com a correlação entre o total do TA-AAQ e o fator pensamentos irrelevantes do mesmo questionário, tenham sido baixas.

No estudo dos dados normativos verificou-se não existirem diferenças significativas das variáveis em estudo em relação ao género, o que vai ao encontro dos resultados obtidos na validação do SA-AAQ para adolescentes portugueses (Vieira et al., 2015). No entanto, Tomé e Salvador (2015) verificaram, na adaptação do SA-AAQ para adultos portugueses, que os indivíduos do sexo masculino apresentavam maiores níveis de aceitação, comparativamente ao género feminino. Contactou-se, ainda, que o

fator ação diferiu em relação ao nível de escolaridade, sendo que indivíduos que frequentavam o mestrado apresentaram níveis mais elevados de ação comprometida com os valores do que indivíduos que frequentavam a licenciatura; no entanto, verificou-se um tamanho o efeito baixo.

No sentido de comprovar a importância da existência de medidas específicas para avaliação de quadros clínicos específicos, analisou-se a correlação da ansiedade aos exames com uma medida específica e uma medida geral de aceitação. Observou-se que embora todas as correlações tenham sido significativas, negativas e moderadas, encontraram-se valores mais elevados nas correlações da ansiedade aos testes com a medida específica de aceitação. Estes resultados vêm demonstrar que, de facto, a utilização de uma medida específica de aceitação é mais eficaz na avaliação deste processo na ansiedade aos testes, do que uma medida geral, uma vez que permite avaliar a aceitação de pensamentos e emoções específicos que surgem naquele contexto particular.

Conclusão

Do nosso conhecimento, este é o primeiro instrumento que avalia a aceitação na ansiedade aos testes. Apesar dos resultados obtidos, o presente estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, destaca-se o facto de apenas ter sido realizada uma Análise Fatorial Exploratória, pelo que se considera a necessidade de se realizar futuramente uma Análise Fatorial Confirmatória. Embora a amostra seja composta por um número de sujeitos adequado para que se possam retirar conclusões e inclua sujeitos de várias zonas do país, é de salientar que a amostra não é representativa da população portuguesa. Além disso, refere-se como limitação o facto deste estudo não possuir nenhuma medida que permitisse analisar a validade discriminante, isto é que permitisse analisar se a medida em questão não está relacionada indevidamente com indicadores

de construtos distintos. Por último, para que os resultados fossem mais fiéis à realidade, os participantes deveriam ter preenchido o questionário após uma situação de teste, e não através da recordação de situações anteriores, que estaria sujeita a enviesamentos da memória. Desta forma, sugere-se que estudos futuros aumentem a amostra no sentido de a tornar mais representativa e estudem a validade discriminante da escala, sugerindo-se, também, que apliquem o questionário após uma situação de teste e não através da recordação.

Não obstante às limitações apontadas, o TA-AAQ parece constituir-se como um instrumento único, útil e mais fidedigno do que a medida geral para avaliar aceitação, uma vez que permite avaliar a aceitação em situações específicas de ansiedade aos testes. Assim, este questionário poderá vir a ter um papel relevante quer para a investigação quer para a prática clínica, ao contribuir significativamente para a melhoria dos mecanismos de aceitação da ansiedade aos testes, quer no contexto clínico, quer ao nível da investigação.

Referências bibliográficas

- Almeida, L.S. & Freire, T. (2008). Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação (5ªed.). Psiquilíbrios Edições.
- Batista, A., Soczka, L., & Pinto, A. (1989). Ansiedade aos exames: Aplicação do Reações aos Testes (RT) a uma amostra da população portuguesa. *Psicologia, 1*, 39-49.
- Beck, A., Emery, G. & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- 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.

- Hagtvet & T. B. Johnsen (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. *JCLP/In session: Psychotherapy in Practice*, 57, 243-255.
- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007
- 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
- Cassady, J. C. (2004). The influence of cognitive test anxiety across the learning–testing cycle. *Learning and Instruction*, 14, 569-592. doi: 10.1016/j.learninstruc.2004.09.002
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^a ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Covington, M. V. (1985). Test anxiety: Causes and effects over time. In H. M. van der Ploeg, R. Schwarzer, & C. D. Spielberger (Eds.), *Advances in test anxiety research* (Vol. 4, pp.55–68). Lisse, The Netherlands: Swetts & 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.
- 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.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3th ed.). Londres: SAGE Publications Ltd.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). London: Sage publications
- Hayes, S. C., Strosahl, K.D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K.G. (2004). What is Acceptance and Commitment Therapy?. In S. Hayes, K., Strosahl (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 experiential approach to behavior change*. New York: Spring
- 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.

- Hill, M., & Hill, A. (2000). *Investigação por questionário*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.
- MacKenzie, M. B., & Kocovski, N. L. (2010). Self-Reported acceptance of social anxiety symptoms: Development and validation of the social anxiety-acceptance and action questionnaire. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6 (3), 21- 228.
- Maroco, J. (2010). *Análise estatística: Com utilização do SPSS (3ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- 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.
- Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais - A complementaridade do SPSS. (4ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., & Salvador, M. C. (2000). Um Protocolo para a Avaliação Clínica da Fobia Social através de Questionários de Auto-resposta. In J. P. Gouveia (Ed.), *Ansiedade Social: da Timidez à Fobia Social* (pp. 237-258). Coimbra: Quarteto
- 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.
- 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. van der Ploeg, R. Schwarzer, & C. D. Spielberger (Eds.), *Advances in test anxiety research* (Vol. 4, pp. 3–14). Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger.
- 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.
- Stevens, J. (1986). *Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stöber, J. (2004). Dimensions of test anxiety: Relations to ways of coping with pre-exam anxiety and uncertainty. *Anxiety, Stress and Coping*, *17*(3), 213-226. doi:10.1080/10615800412331292615.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston: Pearson
- Tomé, F., & Salvador, M.C. (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.

- Vagg, P., & Spielberger, C. (1995). Treatment of test anxiety: Application of Transactional Process Model. In C. Spielberg, & P. Vagg (Eds.), *Test anxiety: Theory, Assessment and Treatment* (197-215). USA: Taylor & Francis.
- 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.

Artigo II

Graça, I. & Salvador, M.C. (2015). *Ansiedade aos exames em estudantes do ensino superior: o papel do perfeccionismo e da aceitação.*

Manuscrito em preparação

**Ansiedade aos testes em estudantes do ensino superior: o papel do
perfeccionismo e da aceitação**

Inês João Matos da Cruz Graça¹

Maria do Céu Salvador¹

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Inês João Matos da Cruz Graça

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: inesruzgraca@hotmail.com

Resumo

Indivíduos perfeccionistas tendem a apresentar níveis mais elevados de ansiedade aos testes, uma vez que estabelecem padrões excessivamente elevados, difíceis de atingir, sendo expectável que lhes surjam pensamentos automáticos negativos e que se envolvam em atividades cognitivas irrelevantes que interferem com o seu desempenho nos testes. A aceitação destes pensamentos automáticos e sensações negativas poderá contribuir para a diminuição da ansiedade e melhoria do desempenho nos testes. No entanto, é escassa a literatura que corrobore esta relação. Assim, o objetivo da presente investigação consistiu em explorar a relação entre ansiedade aos testes, perfeccionismo e aceitação, tendo sido o primeiro estudo a analisar o papel mediador da aceitação na relação entre o perfeccionismo e a percepção de interferência. A amostra foi constituída por estudantes do ensino superior (N=308), entre os 18 e os 30 anos. Os resultados obtidos corroboraram as hipóteses colocadas, tendo sido encontradas correlações significativas entre a ansiedade aos testes, o perfeccionismo e a aceitação. Os resultados revelaram, também, que a aceitação (mas não a ação) teve um efeito de mediador parcial na relação entre o perfeccionismo e a ansiedade aos testes, bem como na relação entre o perfeccionismo e a percepção de interferência resultante da ansiedade aos testes. Além destes resultados, a aceitação revelou, ainda, ter um papel mediador na relação entre a ansiedade aos testes e a percepção de interferência resultante desta, mostrando assim que a percepção de interferência não depende, exclusivamente, da ansiedade aos testes. Estes resultados apontaram para a relevância do perfeccionismo e da aceitação na compreensão da ansiedade aos testes, apontando para a importância de abordar esses constructos na intervenção da ansiedade aos testes.

Palavras-Chave: ansiedade aos testes, perfeccionismo, percepção da interferência, aceitação, mediação

Abstract

Perfectionists tend to present higher levels of test anxiety once they establish excessively high standards extremely difficult to reach. It is expected that negative automatic thoughts will occur to these individuals, and that they will engage in irrelevant cognitive activities before, during and after the test, which will interfere with their performance, and that are accompanied by physiological sensations related to anxiety. Acceptance of these automatic thoughts and negative feelings (i.e., being available to experience these inner experience without defense) as they are occurring (Hayes, 1994), as well as accepting to be less than perfect, may contribute to reduce anxiety and improve performance in exams. However, the literature corroborating this relationship is scarce. Therefore, the main goal of this study was to explore the relationship between test anxiety, perfectionism and acceptance, being the first study to analyze the mediator role of acceptance in the relationship between perfectionism and test anxiety . The sample was composed of college students (N=308). The results corroborated the stablished hypotheses. Significant correlations between exam anxiety, perfectionism and acceptance were found. Results also showed that acceptance had a partial mediating effect in the relationship between perfectionism and test anxiety and in the relationship between perfectionism and the perception of test anxiety interference. Beyond these results, acceptance reveled a mediating role in the relationship between test anxiety and the perception of interference resulting from anxiety, showing that the perception of interference does not depend, exclusively, on test anxiety. These results show the importance of perfectionism and acceptance in understanding test anxiety, pointing to the importance of approaching and targeting these constructs in test anxiety intervention.

Key words: test anxiety, perfectionism, perception of interference, acceptance, mediation

Ansiedade aos testes

Vivemos numa sociedade em que o percurso de vida dos indivíduos é altamente influenciado pelo seu desempenho em situações de teste, pelo que sentir-se ansioso perante estas situações parece representar uma resposta normativa. A ansiedade aos testes é um estado emocional subjetivo, experimentado antes ou durante uma avaliação específica, que relaciona a realização da própria avaliação com o medo de falhar, e a percepção das consequências negativas (Zeidner, 1998). É um conjunto de respostas fenomenológicas, fisiológicas e comportamentais que se divide em duas componentes, preocupação e emocionalidade. A preocupação é a componente cognitiva da ansiedade aos testes, e reflete os pensamentos que o indivíduo tem antes, durante e depois destes (Cassady & Johnson, 2002), sendo este o fator que mais se encontra associado ao declínio do desempenho (Hembree, 1988). Por sua vez, a emocionalidade é a componente fisiológico-afetiva da ansiedade aos testes e refere-se aos sintomas fisiológicos elevados decorrentes de ativação do sistema nervoso autónomo e respostas afetivas associadas (Bonaccio, Reeve & Winford, 2012). Os sintomas podem incluir tremores ou tonturas, sensação de enjoo (Putwain, Connors & Symes, 2010), sudorese, taquicardia e sentimentos de pânico (Hembree, 1988; Morris et al., 1981).

Devido à multiplicidade da natureza da ansiedade aos testes, existem vários modelos explicativos para este fenómeno. O modelo da interferência cognitiva de Sarason (1984) sugere que um desempenho mais fraco dos indivíduos com elevados níveis de ansiedade será, em grande parte, devido à incapacidade para suprimir pensamentos de competitividade durante o teste. Esta teoria foi desenvolvida a partir da constatação de que os indivíduos com elevados níveis de ansiedade aos testes, são mais propensos a preocuparem-se com o resultado do teste, a comparar as suas capacidades com as dos outros, ou a pensarem que não estão totalmente preparados para o teste

(Sarason, 1984). Um outro tipo de modelos, os modelos de déficit de competências (para uma revisão exaustiva, consultar Zeidner, 1998) postulam que as causas da ansiedade em situações de avaliação resultam da consciência do sujeito de que não está preparado para a tarefa, bem como de sentimentos de poucas competências académicas e ativação emocional. Por outro lado, o modelo transacional de Spielberger (Spielberger & Vagg, 1995) atribui a ansiedade aos testes a traços de personalidade e experiências pessoais de fracasso. O indivíduo com ansiedade aos testes percebe o teste como ameaçador, aumentando assim o seu grau de ansiedade e, conseqüentemente os pensamentos irrelevantes para a tarefa, preocupações cognitivas e cognições depreciativas. A percepção de ameaça desencadeia comportamentos de segurança como a procrastinação e a desistência, que reforçam as crenças disfuncionais de incapacidade.

Corroborando alguns aspetos anteriormente descritos, Trifoni e Shahini (2011) verificaram que a ansiedade aos testes dificultou a evocação na memória das informações que aprenderam e diminuiu a concentração durante o teste, o que prejudicou o desempenho. Efetivamente, indivíduos com ansiedade aos testes tendem a distrair-se mais nos testes e a experienciar dificuldade em compreender instruções relativamente simples, tendo ainda dificuldade em organizar ou recordar informação relevante durante o teste. Pessoas com elevada ansiedade aos testes são pessoas que atendem, de forma exagerada, a sinais de avaliação, preocupando-se com o facto de poderem não ter um desempenho suficientemente bom (Zeidner, 1998), sendo que a ansiedade aos testes varia consoante o género, nível escolar e capacidade dos alunos (Hembree's, 1988).

Perfeccionismo

O perfeccionismo refere-se à existência de padrões e metas excessivamente elevados ou pouco racionais, impossíveis de serem alcançados, podendo, ainda, ser

descrito como um esforço para ser perfeito e evitar erros (Powers, Milyavskaya & Koestner, 2012).

Alguns autores defendem que não existe nada de disfuncional na busca da perfeição, e que o perfeccionismo apenas se torna disfuncional quando esta procura se transforma numa exigência de perfeição, definida como uma incapacidade de aceitar ser menos do que perfeito (Lundh, 2004). Ao longo dos anos, vários estudos demonstraram que existe uma forma positiva, também designada funcional ou perfeccionismo adaptativo, e uma forma negativa de perfeccionismo, também denominada de disfuncional ou perfeccionismo não adaptativo (Hamachek, 1978). Segundo (Stoeber & Otto, 2006) a forma positiva do perfeccionismo compreende aqueles aspetos do perfeccionismo que foram descritos como elevados padrões pessoais (Frost et al., 1990), perfeccionismo auto-orientado (Hewitt & Flett, 1991), ou esforço para a excelência (Hill et al., 2004), enquanto que a forma negativa compreende aspetos como a preocupação com os erros (Frost et al., 1990), bem como o perfeccionismo socialmente prescrito (Hewitt & Flett, 1991).

Ansiedade aos testes, perfeccionismo, e desempenho académico

O perfeccionismo pode ter uma função adaptativa que motiva os alunos para sobressaírem academicamente ou uma função não-adaptativa que está associada com a ansiedade aos testes e com o medo do não cumprimento das normas.

Bieling, Israelil, Smith e Antony (2003) verificaram, que o perfeccionismo mal-adaptativo estava mais associado a efeitos negativos no exame e a mais atribuições internas sobre o desempenho, estando, ainda, associado a razões extrínsecas para estudar e falta de confiança. Este tipo de perfeccionismo revelou-se também associado a maior ansiedade nos testes (Eum e Rice, 2011), bem como a razões extrínsecas para estudar e falta de confiança. Indivíduos que apresentem este tipo de perfeccionismo tendem a não

usar estratégias de aprendizagem adaptativas, podendo contribuir para a realização de tarefas cognitivas irrelevantes, interferindo com o desempenho durante os testes (Stoeber, Feast & Hayward, 2009). Para além disto, estudos têm sugerido que o perfeccionismo mal-adaptativo se encontra associado a uma perceção de interferência no desempenho, mais do que à interferência em si (Eum & Rice, 2011; Rice et al., 2003).

Por outro lado, Stoeber, et. al (2009) verificaram que o perfeccionismo adaptativo, apresentou correlações positivas com razões intrínsecas para estudar e com menor falta de confiança nos testes. Outros autores encontraram, ainda, que indivíduos que apresentem perfeccionismo adaptativo têm mais estratégias de aprendizagem adaptativas, elaboração, organização, pensamento crítico, metacognição e gestão do esforço e tempo de estudo, o que está associado a resultados académicos mais positivos (Mills & Blankstein, 2000).

Aceitação vs Evitamento experiencial da ansiedade aos testes

A aceitação pode ser definida como a disponibilidade para experienciar eventos internos (sensações corporais, pensamentos, sentimentos, memórias), de forma plena, sem defesa, tal como eles são (Hayes, 1994). Não significa tolerância passiva ou resignação, tratando-se antes de um comportamento intencional, isto é, uma escolha, que altera a função da experiência de eventos internos, que por norma são evitados, dando-lhes um foco de interesse, curiosidade e observação, com o objetivo de viver uma vida valorizada. Desta forma, a aceitação é um processo inverso do evitamento experiencial, que ocorre quando uma pessoa não está disposta a permanecer em contacto com experiências particulares e toma medidas para alterar a forma, a frequência ou o contexto desses eventos (Hayes, Wilson, Gifford, Follette & Strosahl, 1996). A Terapia da Aceitação e do Compromisso (ACT), é uma intervenção cognitivo-comportamental, de terceira geração, na qual os indivíduos são incentivados a entrar em contacto, de

forma direta, com os seus processos psicológicos, aprendendo a relacionar-se com as suas experiências de forma mais flexível (Hayes, et. al., 2013), conseguindo, assim, estar com os seus eventos privados temidos e escolher comportar-se de uma maneira mais valorizada (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999; Ruiz, 2010). Existe um crescente apoio empírico para a eficácia da ACT para uma ampla gama de condições psicológicas, incluindo perturbações de ansiedade (Swain, Hancock, Hainsworth & Bowman, 2013). A abordagem ACT para perturbações de ansiedade baseia-se na noção de que estas perturbações são caracterizadas por evitamento experiencial (Hayes et al., 1999), como forma de controlar o impacto das experiências internas aversivas. Este evitamento experiencial pode produzir o alívio imediato, a curto prazo, parecendo adaptativo; no entanto, a longo prazo revela-se contraproducente (Hayes et al., 1996), pelo que este processo é um dos principais alvos da ACT.

Apesar do crescente interesse, nos últimos anos, pela aplicação de terapias de terceira geração para várias perturbações, ainda não são muitos os estudos que relacionam a aceitação com a ansiedade aos testes. É habitual que estudantes com ansiedade aos testes tenham intensas reações de ansiedade e “brancas”, isto é, não consigam aceder à informação aprendida, levando à perceção de falta de competências para lidar com a ameaça. Esta reação involuntária poderá levar, ao evitamento da situação de testes ou à desistência, sendo que, quando a fuga não é possível, os sujeitos com ansiedade aos testes adotam estratégias de prevenção ou de evitamento passivo, como por exemplo a procrastinação de tarefas. Estes mecanismos diminuem o grau de exposição ao perigo, sendo, no entanto disfuncionais, aumentando a probabilidade de o indivíduo ter um mau desempenho (Beck, Emery & Greenberg 1985). Além disso, os pensamentos intrusivos (antecipação do medo) interferem com os processos de atenção requeridos para a tarefa o que, conseqüentemente, prejudica o desempenho (Cassady &

Johnson, 2002; Sarason,1984), pelo que é provável que a adoção de uma estratégia de aceitação em resposta a pensamentos intrusivos tenha um impacto positivo sobre o desempenho no teste (Senay, Cetinkaya & Usak, 2012). Cunha e Paiva (2012), consideram que no caso de adolescentes com ansiedade aos testes, devido à frequência de pensamentos intrusivos e disfuncionais, e aos elevados níveis emocionais, é importante desenvolver capacidade de concentração com propósito e sem juízo crítico (competências de mindfulness), bem como promover a aceitação das experiências internas, imperfeições e desempenhos menos bem sucedidos, ao invés de recorrer ao evitamento experiencial. Estas autoras, hipotetizaram que adolescentes com níveis elevados de aceitação e capacidades de mindfulness, apresentam menos problemas de ansiedade.

Objetivos e Hipóteses

Tendo em conta a literatura existente, indivíduos perfeccionistas tendem a apresentar níveis mais elevados de ansiedade aos testes, uma vez que estabelecem padrões excessivamente elevados, difíceis de atingir. É expectável que lhes surjam pensamentos automáticos negativos e que se envolvam em atividades cognitivas irrelevantes, antes e durante o teste que interferem com o seu desempenho no teste, e que por sua vez estarão relacionados com a ativação emocional e fisiológica associada a esta condição. A aceitação destes pensamentos automáticos, emoções e sensações corporais, bem como aceitar ser menos do que perfeito, poderá contribuir para a diminuição da ansiedade e melhoria do desempenho nos testes. No entanto, é escassa a literatura que corrobore esta relação. Desta forma, o objetivo da presente investigação consistiu em explorar o papel do perfeccionismo (adaptativo e não adaptativo) e da aceitação, na ansiedade aos testes e na percepção de interferência resultante desta ansiedade. Face a este objetivo principal esperavam-se relações significativas e positivas

entre a ansiedade aos testes, a sua interferência e o perfeccionismo mal-adaptativo (mas não com o adaptativo), bem como relações significativas e negativas da ansiedade aos testes e a sua interferência com aceitação (H1). Esperava-se, também, que o perfeccionismo mal-adaptativo (mas não o adaptativo) explicasse a ansiedade aos testes e a sua interferência (H2). Era, ainda, esperado que a aceitação mediasse a relação entre o perfeccionismo mal-adaptativo e a ansiedade aos testes e a relação entre o perfeccionismo mal-adaptativo e a percepção de interferência (H3). Por fim, era esperado que a aceitação mediasse a relação entre a ansiedade aos testes e a percepção de interferência resultante da ansiedade aos testes (H4).

Metodologia

Participantes

Para a realização dos objetivos desta investigação, foi realizado um estudo transversal numa amostra de sujeitos estudantes do Ensino Superior. A amostra foi constituída por um total de 308 indivíduos, 178 do género feminino (57.8%) e 130 do género masculino (42.2%), com idades compreendidas entre os 18 e 30 anos ($M = 20.86$; $DP = 2.45$). Relativamente à escolaridade, 246 indivíduos frequentavam uma licenciatura (79.9%) e 62 indivíduos haviam completado a licenciatura, frequentando o mestrado (20.1%). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na idade ($t_{(234,075)}=1.61$; $p = .872$), ou nas habilitações literárias ($\chi^2_{(1)}= 0.02$; $p = .961$), em relação ao género.

Instrumentos

Questionário de Reações aos Testes (RT: Reactions to Tests questionnaire; Sarason, 1984; versão portuguesa: Batista, Soczka & Pinto, 1989), é um questionário que avalia a ansiedade em situação de exame, constituído por 34 itens na versão

portuguesa (40 itens na versão original) que se dividem em quatro fatores: Tensão (“Durante os testes sinto-me tenso”), Preocupação (“O pensamento "O que é que acontece se eu falhar este teste" está na minha mente durante os testes.”), Pensamentos Irrelevantes (“Durante os testes dou por mim a pensar em coisas que não estão relacionados com a matéria dos testes”) e Sintomas Somáticos (“Fico com dor de cabeça durante um teste importante.”). As respostas são obtidas a partir de uma escala de Likert de 4 pontos que varia entre 1 (“Nada típico”) e 4 (“Muito típico”), sendo que quanto maior a pontuação obtida maior o nível de ansiedade. Este questionário apresenta boa consistência interna e boa validade convergente na versão original. Na presente amostra obteve-se uma consistência interna muito boa no total (.94), sendo que a consistência interna dos fatores variou entre .82 e .92.

Questionário de Aceitação e Ação - Ansiedade nos Testes (TA-AAQ: Graça & Salvador, 2015) foi construído a partir do SA-AAQ (Social Anxiety - Acceptance and Action Questionnaire; MacKenzie & Kocovski, 2010; versão portuguesa: Tomé & Salvador, 2015) que visa avaliar a aceitação dos sintomas de ansiedade e a ação em situações de exame, através de 19 itens que se encontram divididos em duas subescalas: Aceitação e Ação (tal como na versão portuguesa do SA-AAQ; na versão original da escala é unifatorial). Os sujeitos respondem através de uma escala tipo Likert de 7 pontos que varia entre 1 (“nunca verdadeiro”) e 7 (“sempre verdadeiro”), sendo que quanto maior o resultado, maior o nível de aceitação dos sintomas de ansiedade em situações de exame, sem tentativa de controlar ou evitar a situação de avaliação. A versão original e versão portuguesa do SA-AAQ revelaram uma elevada consistência interna (.94 na versão portuguesa) e boa validade convergente, sendo que a versão portuguesa registou, ainda, boa validade discriminante, estabilidade temporal e sensibilidade. O TA-AAQ registou uma consistência interna muito boa no total (.93) e

no fator aceitação (.94), sendo que o fator ação apresentou resultados razoáveis (.79). Além disso o TA-AAQ apresentou boa validade convergente.

Escala de Incapacitação de Sheehan na Ansiedade Social (SDS, Pinto-Gouveia, Cunha & Salvador, 2000) é uma adaptação da Escala de Incapacitação de Sheehan (Sheehan Disability Scale; Sheehan, 1983) que foi desenvolvida para avaliar o grau em que a ansiedade social é incapacitante para o quotidiano do indivíduo. Avalia a percepção que o indivíduo tem da interferência da ansiedade social em três áreas importantes da vida: trabalho ou estudos, vida social e vida afetiva. Trata-se de uma escala breve, de apenas três itens avaliados através de uma escala de tipo Likert que varia entre 0 (“Nada incapacitante”) a 10 (“Severamente incapacitante”), sendo que quanto maior a pontuação maior o nível de disfuncionalidade. Os resultados da escala permitem obter um índice de incapacitação em cada uma das três áreas, bem como um índice total de incapacitação (que resulta da soma da incapacitação em cada área). No presente estudo apenas foi analisada a interferência nos estudos.

Escala de Perfeccionismo Multidimensional (MPS; Multidimensional Perfectionism Scale; Hawkins (2005); versão portuguesa: Amaral et al., 2013) é uma medida de auto-resposta com 35 itens, que avalia o perfeccionismo. Esta escala era originalmente constituída por 6 dimensões (Frost, et. al, 1990), no entanto Hawkins (2005) optou por agrupar algumas dimensões, dando assim origem à escala atual de 4 dimensões: (1) Preocupação com os erros e dúvidas acerca das ações (e.g. “Quanto menos erros cometer, mais as pessoas vão gostar de mim”); (2) Expectativas e criticismo parental (e.g. “Os meus pais querem que eu faça tudo da melhor maneira”); (3) Organização (e.g. “A organização é muito importante para mim”); (4) Padrões pessoais (e.g. “Tenho objetivos extremamente elevados”). A resposta aos itens é feita a partir de uma escala de tipo Likert de 5 pontos que varia entre 1 (“Discordo completamente”) e 5

(“Concordo completamente”), sendo que quanto maior a pontuação maior o nível de perfeccionismo do sujeito. Em relação à consistência interna das subescalas do MPS, na versão original, varia entre .77 e .93, sendo que na população portuguesa varia entre .73 e .93 (Amaral et al., 2013). Segundo Amaral et al. (2013), a versão portuguesa apresenta, ainda, boa estabilidade temporal, validade convergente e divergente.

Hawkins (2005) dividiu estas 4 dimensões em 2 tipos de perfeccionismo: perfeccionismo adaptativo, composto pela dimensão organização e padrões pessoais, e perfeccionismo não-adaptativo, composto pelas dimensões preocupação com os erros e dúvidas acerca das ações e expectativas e criticismo parental. No presente estudo, optámos também por esta divisão, uma vez que servia melhor os propósitos da investigação. Na nossa amostra obteve-se valor de consistência interna muito bom para o total (.92), sendo que nas 4 dimensões variou entre .68 e .89. As dimensões perfeccionismo adaptativo e perfeccionismo não adaptativo obtiveram valores de consistência interna de .81 e .91, respetivamente.

Procedimento

O presente estudo foi previamente aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Os dados foram obtidos por formulário online e por passagem direta aos alunos, em situação de sala de aula. Relativamente a esta passagem, após obtido consentimento de diversos professores do ensino universitário e institutos superiores contactados, os protocolos foram passados pelas investigadoras, em situação de sala de aula. Todos os indivíduos foram previamente informados acerca do objetivo da investigação, bem como do carácter voluntário e confidencial da sua participação, tendo assinado um consentimento informado.

Foram definidos como critérios de exclusão dos participantes neste estudo: (i) indivíduos que não frequentassem o Ensino Superior, ii) que não tivessem idades compreendidas entre os 18 e os 30 e (iii) evidência clara do incumprimento das instruções de resposta e/ou o preenchimento incompleto das medidas aplicadas.

Estratégia Analítica

Após a recolha dos dados procedeu-se ao tratamento estatístico dos mesmos através do programa Statistical Package for the Social Sciences (*SPSS* – versão 22).

A aderência à normalidade foi avaliada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov* e os desvios pela assimetria (*skeweness*) e pelo achatamento (*kurtosis*). A análise das observações aberrantes (*outliers*) foi feita através da representação gráfica dos resultados (diagramas de caixas). Para a verificação de diferenças entre grupos, recorreu-se a análises de variância (One Way ANOVA). O tamanho do efeito das diferenças significativas encontradas através dessa análise foram interpretadas de acordo com a classificação de Cohen (1988) que considera que valores de η^2 quadrado parcial entre .01 e .06 devem ser considerados baixos, entre .07 e .13 médios e a partir de .14 elevados.

Para a realização de matrizes de correlação, usou-se o teste paramétrico de *Pearson*, tendo sido considerado, na avaliação da magnitude, que um quociente de correlação inferior a .20 revela uma associação muito baixa; um valor entre .21 e .39 uma associação baixa; entre .40 e .69 moderada; entre .70 e .89 elevada e superior a .90 uma associação muito elevada (Pestana & Gageiro, 2005).

Para a realização das regressões, considerou-se os pressupostos linearidade, homocedasticidade (medido através do teste de *Goldfield e Quandt*), autocorrelação (medido através do teste de *Durbin-Watson*) e normalidade dos resíduos (Pestana & Gageiro, 2005). Foi realizada uma mediação no sentido de analisar o efeito mediador de

variáveis modificáveis (*changeble variable*) entre uma variável independente e uma variável dependente (Jose, 2013). Neste sentido, procurou-se perceber se a presença da variável mediadora (na regressão) diminuía a magnitude da relação entre uma variável independente e variável dependente (Abbad & Torres, 2002). Para a verificação das condições necessárias para uma variável poder ser considerada um mediador e, conseqüentemente, averiguação da significância da mediação, seguiu-se o modelo dos 4 passos (Kenny, 2014; PSU, 2012): (i) estabelecimento da existência de um efeito a mediar, através de uma regressão linear simples entre a variável independente e variável dependente (trajetória *c*), (ii) cálculo do poder preditivo da variável independente nas variáveis mediadoras, através de uma regressão linear simples (trajetória *a*), (iii) cálculo do poder preditivo das variáveis mediadoras na variável dependente através de uma regressão linear simples (trajetória *b*); e (iv) cálculo do poder preditivo da variável independente e das variáveis mediadoras na variável dependente, através de uma regressão linear múltipla (trajetória *c'*). Por fim, foi utilizado o teste de *Sobel*, para testar a significância da mediação, testando a diferença entre o efeito total e o efeito direto (Sobel, 1982)

Resultados

Análises Preliminares

Relativamente à distribuição normal da amostra, as únicas variáveis que se dispersaram segundo uma distribuição normal foram o total do RT ($S-K_{(308)}= 0.04$, $p=.200$) e o fator perfeccionismo mal-adaptativo da MPS ($S-K_{(305)}=0.40$, $p=.200$). Apesar de todas as outras variáveis não se terem dispersado segundo uma distribuição normal, as medidas de assimetria (*Skeweness*) e achatamento (*Kurtosis*), indicaram a não existência de violações graves à normalidade das variáveis, não comprometendo a sensibilidade dos resultados. No que concerne às observações aberrantes (*outliers*),

apesar da sua existência, não foram retirados da amostra, uma vez que não se verificaram diferenças significativas entre os resultados com ou sem tais valores. De salientar, ainda, que não verificou a existência de não-respostas (*missings*).

Para além disso, foram efetuados testes para examinar a adequação dos dados para as análises de regressão. A análise dos gráficos de dispersão dos resíduos mostrou que os resíduos foram distribuídos normalmente, apresentando linearidade e homocedasticidade. Juntamente com os bons resultados no teste de *Durbin-Watson*, estes resultados sugerem que os dados são, no seu conjunto, adequados para as análises de regressão.

Os resultados das análises da variância (*One way Anova*) revelaram que a origem dos questionários (online ou papel) não apresentou um efeito estatisticamente significativo em relação às diversas variáveis em estudo, pelo que foi possível agrupar os dados, resultantes das duas proveniências. No que concerne ao género, este revelou um efeito estatisticamente significativo do género em relação à subescala de perfeccionismo mal-adaptativo da MPS e ao fator ação do TA-AAQ (Quadro 1). No entanto, quando analisado o valor de η^2 , verificou-se que nenhum efeito se mostrou, sequer, moderado (Quadro 1), pelo que se optou por não controlar o género em análises posteriores.

Associação entre Ansiedade aos Testes, Perfeccionismo e Aceitação

Com o objetivo de estudar a relação entre ansiedade aos testes, o perfeccionismo e a aceitação em situações de ansiedade aos testes, calcularam-se coeficientes de correlação de *Pearson*, procurando analisar-se as associações entre as variáveis em estudo (Quadro 2).

Como se pode verificar, a variável género apenas apresentou correlações significativas com as variáveis fator mal-adaptativo da Escala Multidimensional do

Perfeccionismo e fator ação do Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade aos Testes. No entanto, como estes valores de correlação se revelaram baixos ou muito baixos, confirmámos a não necessidade de controlar o género nas análises posteriores, tal como tinha já sido sugerido pelas análises preliminares.

Quadro 1

Médias e Desvios-padrão das Variáveis em Estudo; Análise Univariada da Variância (One Way ANOVA) para Análise das Diferenças entre Géneros

	Total M (DP)	Feminino M (DP)	Masculino M (DP)	F	P	η^2
RT_total	69.54 (18.14)	69.53 (17.91)	69.55 (18.52)	.000	.990	.000
MPS_adpt	41.69 (7.66)	41.01 (7.96)	42.64 (7.64)	3.244	.073	.011
MPS_maladapt	54.65 (14.89)	51.63 (14.88)	58.80 (13.92)	18.296	.000	.057
TA-AAQ_t	82.64 (16.49)	82.61 (16.21)	82.67 (16.93)	.001	.972	.000
TA-AAQ_1	67.49 (18.48)	68.10 (18.54)	66.63 (18.26)	.478	.490	.002
TA-AAQ_2	15.15 (6.39)	14.50 (6.24)	16.05 (6.51)	4.432	.036	.014
SDS_estudos	2.94 (2.47)	2.83 (2.45)	3.09 (2.17)	.839	.360	.003

Nota. RT = Questionário de Reações aos Testes; RT_total = pontuação total do RT. MPS = Escala de Perfeccionismo Multidimensional. MPS_adapt = Fator Perfeccionismo Adaptativo da MPS. MPS_maladapt = Fator Perfeccionismo Mal-Adaptativo da MPS. TA-AAQ = Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade nos Testes. TA-AAQ_t = pontuação total do TA-AAQ. TA-AAQ_1 = Fator Aceitação do TA-AAQ. TA-AAQ_2 = Fator Ação do TA-AAQ. SDS = Escala de Incapacitação de Sheehan. SDS_estudos = fator estudos da SDS

Quadro 2

Correlação entre Todas as Variáveis em Estudo

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Género	1							
2.RT_total	.001	1						
3.MPS_adpat	.103	.224**	1					
4.MPS_maladapt	.238*	.500**	.494**	1				
5.TA-AAQ_t	.002	-.512**	-.234**	-.353**	1			
6.TA-AAQ_1	-.040	-.576**	-.211**	-.397**	.940**	1		
7.TA-AAQ_2	-.120*	-.343**	-.007	-.239**	.677**	.467**	1	
8.SDS_estudos	.052	.476**	.189**	.383**	-.441**	-.523**	.377**	1

Nota. RT = Questionário de Reações aos Testes; RT_total = pontuação total do RT. MPS = Escala de Perfeccionismo Multidimensional. MPS_adapt = Fator Adaptativo da MPS. MPS_maladapt = Fator Mal-adaptativo da MPS. TA-AAQ = Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade nos Testes. TA-AAQ_t = pontuação total do TA-AAQ. TA-AAQ_1 = Fator Aceitação do TA-AAQ. TA-AAQ_2 = Fator Ação do TA-AAQ. SDS = Escala de Incapacitação de Sheehan. SDS_estudos = Dimensão Interferência nos Estudos da SDS.

* $p < .005$. ** $p < .001$

A ansiedade aos testes (RT_total) apresentou uma relação positiva, moderada e significativa com o perfeccionismo mal-adaptativo (MPS_maladapt) e uma relação negativa, moderada e significativa com a aceitação (TA-AAQ_1). A interferência da ansiedade aos testes (SDS_estudos) apresentou correlação positiva, moderada e significativa com a ansiedade aos testes (RT_total) e uma correlação negativa, moderada e significativa com a aceitação (TA-AAQ_1). Apesar de o fator adaptativo da MPS ter apresentado correlações significativas com a ansiedade aos testes (RT_total), com a interferência da ansiedade aos testes (SDS_estudos) e com a aceitação (TA-AAQ_1), a magnitude destas correlações foi baixa.

O papel do perfeccionismo e da aceitação na ansiedade aos testes e na percepção de interferência resultante desta

Começou por se analisar a predição da ansiedade aos testes pelo perfeccionismo adaptativo e mal-adaptativo, verificando-se que, quando estes dois fatores do perfeccionismo foram agrupados no mesmo bloco da variável independente, apenas o perfeccionismo mal-adaptativo se revelou um preditor significativo da ansiedade aos testes (Quadro 3), acontecendo o mesmo quando analisada a predição da percepção da interferência da ansiedade aos testes pelo perfeccionismo adaptativo e não adaptativo (Quadro 4).

Analisou-se, ainda, a predição da ansiedade aos testes verificando-se que, quando os fatores ação e aceitação do TA-AAQ foram agrupados no mesmo bloco da variável independente, só o fator aceitação se revelou um preditor significativo do perfeccionismo (Quadro 3). No entanto, quando analisada a predição da percepção de interferência pelos fatores ação e aceitação, ambos revelam ser preditores significativos (Quadro 4).

Quadro 3

Regressão Linear do Perfeccionismo e da Aceitação (em modelos diferentes) como Preditores da Ansiedade aos Testes

Preditores	R	R ²	B	B	F	t	P
Modelo	.500	.250			50.743		.000
MPS_adapt			-.071	-.031		-5.35	.593
MPS_maladapt			.627	.515		9.013	.000
Modelo	.582	.334			77.849		.000
TA-AAQ_1			-.522	-.531		-10.074	.000
TA-AAQ_2			-.271	-.095		-1.804	.072

Nota. MPS = Escala de Perfeccionismo Multidimensional. MPS_adapt = Fator Perfeccionismo Adaptativo da MPS. MPS_maladapt = Fator Perfeccionismo Mal-Adaptativo da MPS. TA-AAQ = Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade nos Testes. TA-AAQ_1 = Fator Aceitação do TA-AAQ. TA-AAQ_2 = Fator Ação do TA-AAQ.

Quadro 4

Regressão Linear do Perfeccionismo e da Aceitação (em modelos diferentes) como Preditores da Interferência da Ansiedade aos Testes

Preditores	R	R ²	B	B	F	t	P
Modelo	.383	.147			25.945		.000
MPS_adapt			.001	.002		.027	.978
MPS_maladapt			.064	.382		6.268	.000
Modelo	.542	.294			62.848		.000
TA-AAQ_1			-.060	-.444		-8.067	.000
TA-AAQ_2			-.063	-.163		-2.967	.003

Nota. MPS = Escala de Perfeccionismo Multidimensional. MPS_adapt = Fator Perfeccionismo Adaptativo da MPS. MPS_maladapt = Fator Perfeccionismo Mal-Adaptativo da MPS. TA-AAQ = Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade nos Testes. TA-AAQ_1 = Fator Aceitação do TA-AAQ. TA-AAQ_2 = Fator Ação do TA-AAQ.

Aceitação como mediadora da relação entre o perfeccionismo mal-adaptativo e a ansiedade aos testes

Uma vez que o perfeccionismo adaptativo não mostrou ser um preditor significativo da ansiedade aos testes, a análise de mediação foi efetuada tomando apenas o perfeccionismo mal-adaptativo com variável independente. Além disso, optou-se por utilizar a subescala aceitação do TA-AAQ, e não por utilizar o total desta escala, nem a

subescala de ação uma vez que apenas o fator aceitação revelou ser um preditor significativo da relação entre o perfeccionismo e a ansiedade aos testes.

Para avaliar o papel da aceitação na relação entre o perfeccionismo mal-adaptativo e a ansiedade aos testes, foram realizados modelos de regressão linear, tendo a ansiedade aos testes (RT_Total), assumido o papel de variável dependente, o perfeccionismo mal-adaptativo (MPS_maladapt), o papel de variável independente e a aceitação o papel de variável mediadora (TA-AAQ_aceitação). Para a realização da mediação usaram-se os procedimentos indicados por Baron e Kenny (1986), conforme explicado na estratégia analítica.

Começou por se analisar a predição da ansiedade aos testes pelo perfeccionismo - trajetória c - tendo-se verificado que o perfeccionismo mal-adaptativo foi um preditor significativo da ansiedade aos testes ($R^2 = .250$, $F(1,305) = 101.437$, $p = .000$, $\beta = .500$, $p = .000$). Posteriormente, analisou-se o poder preditivo do perfeccionismo mal-adaptativo sobre a aceitação - trajetória a - sendo que o perfeccionismo revelou ser um preditor significativo da aceitação ($R^2 = .158$, $F(1,304) = 56.928$, $p = .000$, $\beta = -.397$, $p = .000$). Num terceiro passo calculou-se o poder preditivo da aceitação na ansiedade aos testes - trajetória b - verificando-se que a aceitação foi um preditor significativo da ansiedade aos testes ($R^2 = .332$, $F(1,305) = 151.325$, $p = .000$, $\beta = -.576$, $p = .000$). Por fim, realizou-se uma mediação com a ansiedade aos testes como variável dependente, o perfeccionismo mal-adaptativo como variável independente e a aceitação como variável mediadora - trajetória c'. Nesta mediação a aceitação revelou ser um preditor significativo, explicando 16.9% da ansiedade aos testes (Modelo 2: $R^2 = .251$, $F(2,303) = 109.630$, $p = .000$, $\Delta R^2 = .169$, $\Delta F(1,303) = 88.415$, $\beta = -.448$, $p = .000$). No entanto, não anulou o efeito preditor do perfeccionismo, expresso na trajetória c (Modelo 2: $\beta = .322$, $p = .000$), apontando no sentido de uma mediação parcial (cf. Figura 1). Para concluir, foi calculado

o teste de *Sobel*, que se revelou significativo ($z = 5.422$, $p = .000$), sugerindo que a mediação é significativa.

Aceitação e ação como mediadoras da relação entre o perfeccionismo mal-adaptativo e a percepção de interferência resultante da ansiedade aos testes

Uma vez que o perfeccionismo adaptativo não mostrou ser um preditor significativo da ansiedade aos testes, a análise de mediação foi efetuada tomando apenas o perfeccionismo mal-adaptativo com variável independente. Além disso, visto que tanto a aceitação como a ação revelaram ser preditores significativos da percepção de interferência, a análise de mediação foi efetuada tendo como variável mediadora a pontuação total do Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade aos Testes (TA-AAQ_t).

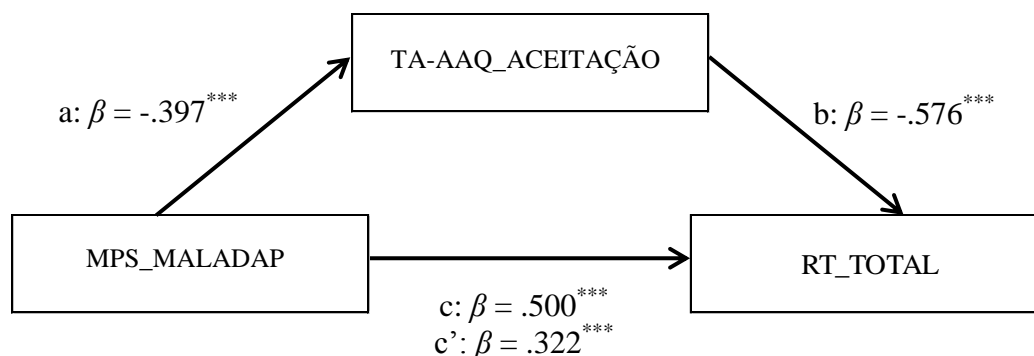


Figura 1. Coeficientes de Regressão Para a Relação entre o Perfeccionismo (MPS_maladapt) e a Ansiedade aos Testes (RT_total) Mediado pela Aceitação (TA-AAQ_aceitação). a = Efeito da variável independente na variável mediadora. b = Efeito da variável mediadora na variável dependente. c = Efeito direto da variável independente na variável dependente. c' = Efeito indireto da variável independente na variável dependente controlado pelo mediador.

*** $p < .001$

Para avaliar o papel da aceitação e ação na relação entre o perfeccionismo mal-adaptativo e a percepção de interferência, foram realizados modelos de regressão linear, tendo como variável dependente a percepção de interferência (SDS_estudo), como variável independente o perfeccionismo mal-adaptativo (MPS_maladapt), e como variável

mediadora o total do questionário de aceitação e ação – ansiedade nos testes (TA-AAQ_t). Para a realização da mediação usaram-se os procedimentos indicados por Baron e Kenny (1986), conforme explicitado na estratégia analítica.

Começou por se analisar a predição da percepção de interferência pelo perfeccionismo - trajetória c - tendo-se verificado que o perfeccionismo mal-adaptativo foi um preditor significativo da percepção de interferência ($R^2 = .147$, $F(1,303) = 52.062$, $p = .000$, $\beta = .383$, $p = .000$). De seguida, foi analisado o poder preditivo do perfeccionismo mal-adaptativo sobre a aceitação e ação - trajetória a - sendo que o perfeccionismo revelou também ser um preditor significativo da aceitação e ação ($R^2 = .159$, $F(1,304) = 57.685$, $p = .000$, $\beta = -.399$, $p = .000$). Num terceiro passo calculou-se o poder preditivo da aceitação e ação na percepção de interferência - trajetória b - verificando-se que a aceitação e ação foram um preditor significativo da percepção de interferência ($R^2 = .294$, $F(1,303) = 126.113$, $p = .000$, $\beta = -.542$, $p = .000$). Por fim, realizou-se uma mediação com a percepção de interferência como variável dependente, o perfeccionismo mal-adaptativo como variável independente e a aceitação e ação como variável mediadora – trajetória c'. Nesta mediação a aceitação e ação revelaram ser um preditor significativo, explicando 18.1% da percepção de interferência resultante da ansiedade aos testes (Modelo 2: $R^2 = .330$, $F(2,301) = 74.126$, $p = .000$, $\Delta R^2 = .181$, $\Delta F(1,301) = 81.329$, $\beta = -.462$, $p = .000$). Novamente este efeito não anulou o efeito preditor do perfeccionismo mal-adaptativo, expresso na trajetória c (Modelo 2: $\beta = .206$, $p = .000$), apontando no sentido de uma mediação parcial (Figura 2). Foi calculado o teste de *Sobel* que se revelou significativo ($z = 5.045$, $p = .000$), sugerindo que a mediação é significativa.

Aceitação e ação como mediadora da relação entre a ansiedade aos testes e a percepção de interferência resultante desta

Mais uma vez, quer a aceitação quer a ação revelaram ser preditores significativos da percepção de interferência, pelo que a análise de mediação foi efetuada tendo como variável mediadora a pontuação total do Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade aos Testes (TA-AAQ_t).

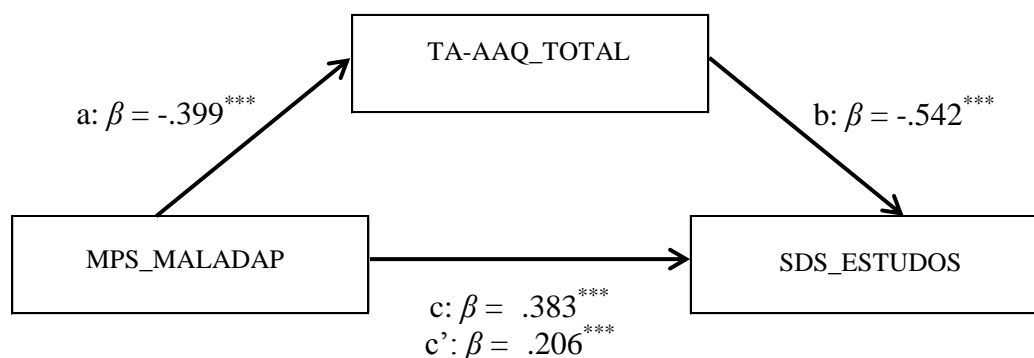


Figura 2. Coeficientes de Regressão Para a Relação entre o Perfeccionismo (MPS_maladapt) e a Percepção de Interferência (SDS_estudos) Mediado pela Aceitação e Ação (TA-AAQ_total). a = Efeito da variável independente na variável mediadora. b = Efeito da variável mediadora na variável dependente. c = Efeito direto da variável independente na variável dependente. c' = Efeito indireto da variável independente na variável dependente controlado pelo mediador.

*** $p < .001$

Para avaliar o papel da aceitação e ação na relação entre a ansiedade aos testes e a percepção de interferência resultante desta ansiedade, foram realizados modelos de regressão linear, tendo como variável dependente a percepção de interferência (SDS_estudo), como variável independente a ansiedade aos testes (RT_total), e como variável mediadora o total do Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade nos Testes (TA-AAQ_t), utilizando os procedimentos indicados por Baron e Kenny (1986).

Em primeiro lugar analisou-se a predição da percepção de interferência pela ansiedade aos testes - trajetória c - tendo-se verificado que a ansiedade aos testes foi um preditor significativo da percepção de interferência ($R^2 = .227$, $F(1,304) = 89.157$, $p = .000$, $\beta = .476$, $p = .000$). Numa fase seguinte, foi analisado o poder preditivo da

ansiedade aos testes sobre a aceitação e ação - trajetória a - sendo que a ansiedade aos testes revelou ser um preditor significativo da aceitação e ação ($R^2 = .334$, $F(1,305) = 153.264$, $p = .000$, $\beta = -.578$, $p = .000$). Num terceiro passo calculou-se o poder preditivo da aceitação e ação na percepção de interferência - trajetória b - verificando-se que a aceitação e ação foram um preditor significativo da percepção de interferência ($R^2 = .294$, $F(1,303) = 126.113$, $p = .000$, $\beta = -.542$, $p = .000$). Por fim, realizou-se uma mediação com a percepção de interferência como variável dependente, a ansiedade aos testes como variável independente e a aceitação e ação como variável mediadora - trajetória c'. Nesta mediação a aceitação e ação revelaram ser um preditor significativo, explicando 10.8% da percepção de interferência resultante da ansiedade aos testes (Modelo 2: $R^2 = .335$, $F(2,302) = 76.107$, $p = .000$, $\Delta R^2 = .108$, $\Delta F(1,302) = 49.079$, $\beta = -.401$, $p = .000$), não anulando, no entanto, o efeito preditor da ansiedade aos testes, expresso na trajetória c (Modelo 2: $\beta = .247$, $p = .000$) e apontando no sentido de uma mediação parcial (Figura 3). Para concluir, foi calculado o teste de *Sobel* que se revelou significativo ($z = 5,799$ $p = .000$), sugerindo que a mediação é significativa.

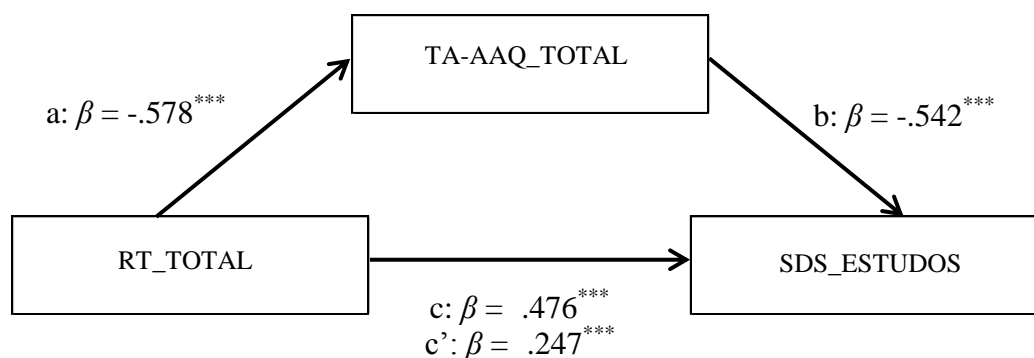


Figura 3. Coeficientes de Regressão Para a Relação entre a Ansiedade aos Testes (RT_total) e a Percepção de Interferência (SDS_estudos) Mediado pela Aceitação e Ação (TA-AAQ_total). a = Efeito da variável independente na variável mediadora. b = Efeito da variável mediadora na variável dependente. c = Efeito direto da variável independente na variável dependente. c' = Efeito indireto da variável independente na variável dependente controlado pelo mediador.

*** $p < .001$

Discussão

Apesar de existir literatura que corrobora a relação entre o perfeccionismo e a ansiedade aos testes, e a relação entre a ansiedade aos testes e a aceitação, literatura que corrobore a relação entre o perfeccionismo, ansiedade aos testes, e a aceitação é ainda inexistente. Assim, este estudo pretendeu verificar a relação entre estes constructos e verificar se a aceitação mediava a relação entre o perfeccionismo e a ansiedade aos testes, assim como explorar se a aceitação mediava a relação da ansiedade aos testes com a percepção de interferência resultante desta.

A primeira análise efetuada teve como objetivo explorar diferenças de género nas várias variáveis em estudo, uma vez que, caso se verificassem diferenças estatisticamente significativas era necessário controlar a variável género nas análises posteriores. Não obstante a literatura apontar diferenças de género em relação à ansiedade aos testes (Hembree, 1988; Cunha & Paiva, 2012), perfeccionismo (Macsinga & Dobrita, 2010) e aceitação (MacKenzie & Kocovski, 2010; Viera, et al. 2015; Tomé & Salvador, 2015), na nossa amostra não se verificaram efeitos significativos do género em relação a nenhuma dessas variáveis.

Conforme hipotetizado (H1) obtiveram-se relações positivas e significativas da ansiedade aos testes com a percepção de interferência e com o perfeccionismo mal-adaptativo e relações significativas e negativas da ansiedade aos testes e percepção da sua interferência com a aceitação. Neste sentido, verificou-se uma correlação positiva e moderada entre a ansiedade aos testes e a percepção de interferência, tal como no estudo de Trifoni e Shahini (2011). Foram, também, encontradas correlações moderadas entre a ansiedade aos testes e o perfeccionismo mal-adaptativo, corroborando os resultados de estudos anteriores (Eum & Rice, 2011), o que demonstrou que os aspetos disfuncionais do perfeccionismo, tais como a preocupação com erros e dúvidas acerca das ações, bem

como as expectativas e criticismo parental, parecem ter um papel importante na experiência de ansiedade aos testes. Outros estudos demonstraram que indivíduos que estabelecem padrões excessivamente elevados e se preocupam em demasia com a possibilidade de falhar e com as consequências das suas ações sentem-se, conseqüentemente mais ansiosos e percebem piores desempenhos (Eum & Rice, 2011). Ao contrário da hipótese colocada inicialmente o perfeccionismo adaptativo apresentou uma relação significativa com a ansiedade aos testes, embora de baixa magnitude. Este resultado foi ao encontro dos resultados alcançados por Bieling, Israeli e Antony (2004), e por Weiner & Carton (2012) que verificaram que, apesar da ansiedade aos testes se correlacionar com os dois tipos de perfeccionismo, apenas com o perfeccionismo mal-adaptativo apresentava correlações moderadas, sendo que a magnitude da correlação do perfeccionismo adaptativo com a ansiedade aos testes foi muito baixa. Por outro lado, outros autores (Eum & Rice, 2011; Mills & Blankstin, 2000; Stoeber et al., 2009) verificaram nos seus estudos que o perfeccionismo adaptativo não se encontrava significativamente correlacionado com a ansiedade aos testes.

Foi ainda obtida uma correlação negativa e moderada entre a ansiedade aos testes e a aceitação, o que foi ao encontro da literatura existente que refere a aceitação de pensamentos como uma estratégia eficaz na redução da ansiedade aos testes e dos efeitos perturbadores dessa ansiedade no desempenho do exame (Cunha & Paiva, 2012; Senay, Cetinkaya & Usak, 2012).

Quando efetuadas análises de regressão, apenas o perfeccionismo mal-adaptativo, revelou ser um preditor da ansiedade aos testes o que foi corroborado pelos estudos de Bieling et al (2004) e de Stoeber et al (2009). Da mesma forma, na predição da percepção de interferência apenas o perfeccionismo mal-adaptativo teve um poder explicativo significativo. Estes dados vão ao encontro dos resultados obtidos nas correlações,

ênfatizando que não é o perfeccionismo, por si só, como um todo, que tem implicações na psicopatologia (e neste caso concreto na ansiedade aos testes), mas apenas uma dimensão do perfeccionismo. Vários autores foram defendendo que o perfeccionismo é um constructo multidimensional (Frost et al., 1990; Hewitt and Flett, 1991). Hewitt e Flett (1991) classificaram o perfeccionismo como um constructo multidimensional com conteúdo intrapessoal e interpessoal, enquanto que Frost e colaboradores (1990) sugeriram que além dos padrões elevados, um outro componente crítico do perfeccionismo era a tendência que o indivíduo apresentava para ser crítico em relação ao seu próprio comportamento. Vários estudos demonstraram que o perfeccionismo pode ter um papel importante, adaptativo ou mal-adaptativo, no funcionamento do indivíduo (Bieling et al 2004; Frost et al, 1993; Hamacheks, 1978). O perfeccionismo mal-adaptativo (no nosso estudo medido através das dimensões preocupações com os erros, dúvidas acerca das ações e expectativas e criticismo parental), tem sido a dimensão do perfeccionismo que surge, mais frequentemente, associada a psicopatologia, nomeadamente, a depressão (Mathew, J., Dunning, C., Coats, C. & Whelan, T., 2014), ansiedade social (Shumaker & Rodebaugh, 2009), autocríticismo (Ramos & Salvador, 2015), bulimia (Ferreira, 2011), estando, ainda, associado a vulnerabilidade ao sofrimento (Hewitt & Flett, 1991). A literatura refere que indivíduos perfeccionistas, uma vez que estabelecem padrões excessivamente elevados e se preocupam em demasia com a possibilidade de falhar e com as consequências das suas ações (Hawkins, 2005) sentem-se, conseqüentemente, mais ansiosos em situações de exame, apresentando pensamentos intrusivos (Cassady & Johnson, 2002) e envolvendo-se em tarefas cognitivas irrelevantes (Stoeber et al., 2009).

Quando analisada a regressão linear entre os fatores do Questionário de Aceitação e Ação e a ansiedade aos testes, apenas o fator aceitação revelou ser um

preditor significativo da ansiedade aos testes. A literatura tem vindo a demonstrar que a ansiedade aos testes possui uma componente cognitiva e uma componente emocional (Cassady & Johnson, 2002; Spielberger & Vagg, 1995), sendo que no presente estudo a componente cognitiva foi avaliada a partir da dimensão pensamentos irrelevantes e preocupação e a componente emocional foi avaliada através dos fatores tensão e sintomas somáticos. Indivíduos com ansiedade aos testes envolvem-se frequentemente em estratégias de evitamento, como por exemplo modificação dos pensamentos, procrastinação do estudo e evitamento das situações de exame (Spielberger & Vagg, 1995), o que tem um efeito paradoxal, na medida em que estas estratégias, apesar de aparentemente diminuïrem a ansiedade, a curto prazo, a longo prazo provocam o seu aumento. Desta forma, o processo oposto ao evitamento experiencial, isto é, a aceitação - aceitar os pensamentos automáticos e sensações corporais, tais como eles são, sem juízo crítico - contribuiria para a diminuição da ansiedade (Senay, Centinkaya & Usak, 2012). Por outro lado, o facto de a ação não se ter revelado um preditor significativo da ansiedade aos testes, tanto poderá sugerir que o fator ação desta escala não será uma boa medida da ação comprometida com os valores como sugerir que, mais do que a capacidade de direcionar o comportamento para valores e objetivos de vida, é a capacidade de aceitar as experiências internas que mais se relaciona com a ansiedade aos testes.

No que concerne à regressão linear da aceitação como preditora da percepção de interferência, quer o fator aceitação, quer o fator ação demonstraram ser preditores significativos. No entanto, a ação revelou um peso explicativo mais baixo do que a aceitação. É de salientar que, neste questionário, o fator ação se comportou de modo semelhante a outros estudos (Tomé & Salvador, 2015; Vieira et al., 2015), uma vez que apresenta sempre correlações inferiores com outras variáveis, comparativamente ao fator

aceitação, revelando menor poder preditivo em relação a diferentes quadros psicopatológicos.

A hipótese colocada relativamente ao papel da aceitação como mediadora da relação entre o perfeccionismo e a ansiedade aos testes/perceção de interferência foi confirmada. Uma vez que apenas o perfeccionismo mal-adaptativo se mostrou um preditor significativo foi excluído das análises de mediação a faceta adaptativa do perfeccionismo. Tal como observado na análise de regressões, verificou-se que o perfeccionismo mal-adaptativo explicou a ansiedade aos testes e a perceção de interferência. Contudo, quando inserida a variável aceitação, o perfeccionismo perdeu parte do poder explicativo da ansiedade aos testes, o que poderá significar que o facto do indivíduo não aceitar pensamentos intrusivos, por exemplo relacionados com dúvidas, característicos do perfeccionismo mal-adaptativo, é responsável por parte do efeito do perfeccionismo na ansiedade aos testes e na a perceção de interferência resultante desta. Assim, podemos considerar que a aceitação funcionou como um fator protetor, uma vez que se verificou que indivíduos perfeccionistas, ao aceitarem os seus pensamentos intrusivos poderão experienciar menores níveis de ansiedade aos testes. No entanto, as mediações foram apenas parciais, o que sugere que existem aspetos do perfeccionismo que originam ansiedade aos testes/perceção de interferência e que a aceitação não consegue eliminar.

Frequentemente os estudantes utilizam expressões como “o teste correu mal/ vou ter má nota porque estava ansioso”. Neste sentido, pretendemos averiguar se a aceitação da experiência de ansiedade aos testes contribuiria para a diminuição da perceção de interferência resultante desta. Assim, avaliámos se a aceitação mediava a relação entre a ansiedade aos testes e a perceção de interferência resultante desta, sendo que a nossa hipótese foi corroborada (H4). Tal como era expectável, na análise da regressão linear a

ansiedade aos testes revelou ser um preditor da percepção de interferência. Isto é, quanto mais ansioso um indivíduo se sente perante uma prova de avaliação, mais tendência tem para atribuir como causa do seu desempenho/resultados o facto de estar ansioso (Cassady & Johnson, 2002). No que concerne à análise de mediação, verificou-se que a aceitação assumiu o papel de mediadora parcial desta relação, o que sugere que a aceitação transportou parte do efeito da ansiedade aos testes na percepção de interferência, continuando a existir um efeito direto. Ou seja, parte do efeito da ansiedade aos testes na percepção de interferência não se prendeu com o facto do indivíduo se sentir ansioso e ser capaz de aceitar essas experiências, o que sugere que existem aspetos mais básicos da ansiedade aos testes que contribuem para a percepção de interferência e que a aceitação não conseguiu eliminar. Hipotetizamos que dos vários fatores do questionário de reação aos testes, talvez sejam as sensações somáticas, por se tratar de algo mais fisiológico e básico, que não perdem completamente o efeito quando adicionada a variável aceitação, no entanto este aspeto não foi avaliado neste estudo.

Conclusões

Do nosso conhecimento, nenhuma investigação havia estudado o papel da aceitação na relação entre o perfeccionismo e a ansiedade aos testes. Assim, o nosso estudo revelou-se pertinente, ao demonstrar que elevados níveis de aceitação podem apresentar um papel importante, uma vez que levam a que indivíduos perfeccionistas se sintam menos ansiosos perante situações de avaliação e tenham menor percepção de interferência resultante da ansiedade aos testes. Estes dados vieram enfatizar o papel que a aceitação e que o seu processo oposto – evitamento experiencial, possuem no desenvolvimento e manutenção da ansiedade aos testes.

Não obstante a relevância deste estudo, importa referir algumas limitações. Em primeiro lugar, o facto de se tratar de um estudo transversal não permitiu fazer

inferências causais, devido ao problema de circularidade. Em segundo lugar, poderíamos ter maior expressividade dos resultados se no estudo tivéssemos recorrido a uma amostra clínica. Além disso, este estudo careceu de um instrumento que medisse o desempenho/interferência real, sendo que apenas foi possível avaliar a percepção de interferência. Por fim, é de referir como limitação o facto de apenas terem sido utilizados questionários de auto-resposta.

Seria pertinente que estudos futuros avaliassem estes aspetos numa perspetiva longitudinal, utilizando não só uma amostra da população geral, mas também uma amostra clínica. Seria igualmente pertinente que novos estudos utilizem não só uma medida de percepção de interferência, mas também uma medida do desempenho real, no sentido de comparar se a ansiedade prejudica, de facto, o desempenho real no teste, ou se trata apenas uma questão de percepção do indivíduo. Uma vez que todas as mediações realizadas revelaram ser mediações parciais, seria interessante que estudos futuros analisassem quais os aspetos do perfeccionismo mal-adaptativo que, mesmo após introdução da variável aceitação, continuam a predizer a ansiedade aos testes/percepção de interferência. Seria igualmente interessante analisar quais os fatores da ansiedade aos testes que continuam a explicar a percepção de interferência, mesmo na presença da variável aceitação.

Este estudo representa um contributo pertinente, e único até ao momento, permitindo clarificar a relação entre o perfeccionismo e a ansiedade aos testes/percepção de interferência, e permitindo, ainda, perceber que a aceitação tem um papel importante na compreensão da relação entre estas variáveis. Os resultados deste estudo ajudam a compreender e clarificar a importância da utilização de técnicas baseadas na aceitação na intervenção clínica em indivíduos com ansiedade aos testes.

Referências bibliográficas

- Abbad, G. & Torres, C. V. (2002). Regressão múltipla stepwise e hierárquica em psicologia organizacional: Aplicações, problemas e soluções. *Estudos em Psicologia Natal*, 7, 19- 29
- Amaral, A. P., Soares, M. J., Pereira, A. T., Bos, S. C., Marques, M., Valente, J., ... Macedo, A. (2013). Frost Multidimensional Perfectionism Scale: the Portuguese version. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 40(4), 144-149.
- Batista, A., Soczka, L., & Pinto, A. (1989). Ansiedade aos exames: Aplicação do Reações aos Testes (RT) a uma amostra da população portuguesa. *Psicologia*, 1, 39 – 49.
- Beck, A., Emery, G. & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Bieling, P. J., Israeli, A., Smith, J. & Antony, M.M. (2003). Making the grade: the behavioural consequences of perfectionism in the classroom. *Personality and Individual Differences*, 35, 163–178. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00173-3
- Bieling, P. J., Israeli, A., Smith, J. & Antony, M.M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36, 1373–1385. doi:10.1016/S0191-8869(03)00235-6
- Bonaccio, S., Reeve, C.L. & Winford, E.C. (2012). Text anxiety on cognitive ability test can result in differential predictive validity of academic performance. *Personality and Individual Differences*, 52, 497–502. doi: 10.1016/j.paid.2011.11.015
- 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

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^a ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- 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.
- Eum, K. & Rice, K.G. (2011). Test anxiety, perfectionism, goal orientation, and academic performance. *Anxiety, Stress, & Coping*, *24* (2), 167-178. doi: 10.1080/10615806.2010.488723
- Ferreira, C. (2011). *O peso da magreza: o corpo como instrumento de ranking social*. Dissertação de doutoramento não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, *14*(5), 449-468. doi: 10.1007/BF01172967
- Frost, R.O., Heimberg, R.G., Holt, C.S., Mattia, J.I. & Neubauer, A.L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, *14*(1), 119–126. doi:10.1016/0191-8869(93)90181-2
- Graça, I. & Salvador, M.C. (2015). *Construção e validação do Questionário de Aceitação e Ação – Ansiedade nos testes*. Manuscrito em preparação.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, *15*, 27–33.
- Hawkins, C. (2005). A clarification of multidimensionality and perfectionist typology with the Frost Multidimensional Perfectionism Scale. Poster apresentado em Annual AARE Conference, Parramatta, Sydney

- Hayes, S.C. (1994). Content, Context and the types of psychological acceptance. In S.C. Hayes, N.S. Jacobson, V.M. Follette & M.J. Dougher (Eds). *Acceptance and change: content and context in psychotherapy*. Context Press
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experimental approach to behavior change*. New York: Spring
- 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.
- Hembree, R. (1988). Correlates, Causes, Effects and Treatment of Test Anxiety. *Review of Educational Research, 58*, 47-77. doi: 10.3102/00346543058001047
- Hewitt, P.L., Flett, G.L., Sherry, S.B., Habke, M., Parkin, M., Lam, R.W., McMurtry, B., Ediger, E., Fairlie, P. & Stein, M.B. (2003). The Interpersonal Expression of Perfection: Perfectionistic Self-Presentation and Psychological Distress. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(5), 1303-1325. doi: 10.1037/0022-3514.84.6.1303.
- Hill, R.W., Huelsmann, T.J., Furr, R.M., Kibler, J., Vicente, B.B. & Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: the perfectionism inventory. *Journal of Personality Assessment, 82*, 80-91. doi: 10.1207/s15327752jpa8201_13
- Jose, Paul (2013). *Doing statistical mediation & moderation*. Nova Iorque: The Guilford Press
- Kenny, D.A. (2014). The four steps. Retirado de: <http://davidakenny.net/cm/mediate.htm#BK>.

- Lundh, L. (2004). Perfectionism and Acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22(4), 255-269. doi: 10.1023/B:JORE.0000047311.12864.27
- MacKenzie, M. B., & Kocovski, N. L. (2010). Self-Reported acceptance of social anxiety symptoms: Development and validation of the social anxiety-acceptance and action questionnaire. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6 (3), 21- 228.
- Macsinga, I. & Dobrița, O. (2010). More Educated, Less Irrational: Gender and Educational Differences in Perfectionism and Irrationality. *Romanian Journal of Applied Psychology*, 12(2), 79-85.
- Mathew, J., Dunning, C., Coats, C., Whelan, T. (2014). The mediating influence of hope on multidimensional perfectionism and depression. *Personality and Individual Differences*, 70, 66-71. doi:10.1016/j.paid.2014.06.008
- Mills, J.S. & Blankstin, K.R. (2000). Perfectionism, intrinsic vs extrinsic motivation and motivated strategies for learning: A multidimensional analysis of university students. *Personality and Individual differences*, 29, 1191-1204. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00003-9
- Morris, L.W., Davis, M.A. & Hutchings, C.H. (1981). Cognitive and emotional componente of anxiety: Literature review and a revised worry-emotionality scale. *Journal of Educational Psychology*, 73, 541-555. doi: 10.1037//0022-0663.73.4.541
- Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais - A complementaridade do SPSS*. (4ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo

- Pinto-Gouveia, J., Cunha & Salvador, M. C. (2000). Um protocolo para a avaliação clínica da Fobia Social através de Questionários de Auto-Resposta. In J. Pinto-Gouveia (Ed.), *Ansiedade Social: da timidez à Fobia Social*: Quarteto Editora.
- Portland University State. (2012). Testing Mediation with Regression Analysis. Documento disponível em: http://www.upa.pdx.edu/IOA/newsom/da2/ho_mediation.pdf.
- Powers, T., Milyavskaya, M. & Koestner, R. (2012). Mediating the effects of self-criticism and self-oriented perfectionism on goal pursuit. *Personality and Individual Differences*, 52, 765–770. doi: 10.1016/j.paid.2011.12.031
- Putwain, D.W., Connors, L. & Symes, W. (2010). Do cognitive distortions mediate the test anxiety–examination performance relationship? *Educational Psychology*, 30(1), 11–26. doi: 10.1080/01443410903328866
- Ramos, V. & Salvador, M.C. (2015). *Perfeccionismo, auto-criticismo e auto-compaixão na ansiedade aos testes em estudantes universitários*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Rice K.G. , Bair C. , Castro J. , Cohen B. , & Hood C. (2003) Meanings of perfectionism: A quantitative and qualitative analysis. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 17 39 58 doi: 10.1521/jscp.2005.24.4.580
- Ruiz, F.J. (2010). Review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Empirical Evidence: Correlational, Experimental Psychopathology, Component and Outcome Studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125-162.
- Sarason, I. G. (1984). Stress, anxiety, and cognitive interference: Reactions to tests. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 929-938.

- 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
- Sheehan, D. V. (1983). *The Anxiety Disease. Sheehan Disability Scale*. New York, NY: Charles Scribner's Son
- Shumaker, E. A. & Rodebaugh, T. L. (2009). Perfectionism and Social Anxiety: Rethinking the Role of High Standards. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 40(3), 423–433. doi:10.1016/j.jbtep.2009.04.002.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. In: 34 S. Leinhardt (Ed.). *Sociological methodology 1982* (pp. 290-312). São Francisco: JosseyBass.
- Spielberger, C. D., & Vagg, P. R. (1995). Test anxiety: A transactional Process Model. In C. D. Spielberger & P. R. Vagg (Eds.). *Test Anxiety: Theory, Assessment, and Treatment*. (pp. 3-14). Washington, D.C.: Taylor & Francis.
- Stoeber, J. & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 295–319
- Stoeber, J., Feast, A. R. & Hayward, J.A. (2009). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Differential relationships with intrinsic and extrinsic motivation and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 47, 423–428. doi: 10.1016/j.paid.2009.04.014
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowmam, J. (2013). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33,965-978.
- Tomé, F. & Salvador, M.C. (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.

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.

Weiner, B. A., & Carton, J. S. (2012). Avoidant coping: A mediator of maladaptive perfectionism and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 52, 632–636.

Zeidner, M. (1998). *Test Anxiety: The State of the Art*. New York: Plenum Press