

Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Maria Fatima Cecília Teixeira
Freitas

**Características Psicométricas
da Versão Portuguesa do *Penn
State Worry Questionnaire*
(PSWQ)**



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Maria Fatima Cecília Teixeira Freitas

**Características Psicométricas da Versão
Portuguesa do *Penn State Worry
Questionnaire (PSWQ)***

Outubro de 2017



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Maria Fatima Cecília Teixeira Freitas

**Características Psicométricas da Versão
Portuguesa do *Penn State Worry
Questionnaire (PSWQ)***

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho efetuado sob a orientação da
**Professor Doutor Mário Miguel Machado
Osório Gonçalves**

Outubro de 2017

DECLARAÇÃO

Nome: Maria Fatima Cecília Teixeira Freitas

Endereço eletrónico: a79468@uminho.pt

Número do Bilhete de Identidade: 30208532 7 ZY1

Título dissertação: Caraterísticas Psicométricas da Versão Portuguesa do *Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)*

Orientador: Professor Doutor Mário Miguel Machado Osório Gonçalves

Ano de conclusão: 2017

Designação do Mestrado: Mestrado Integrado em Psicologia

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA DISSESTAÇÃO APENAS
PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO
INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, 16/10/2017

Assinatura: _____

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Introdução	6
Metodologia	10
Estudo 1	10
Estudo 2	14
Estudo 3	19
Discussão geral	24
Limitações e Sugestões para Estudos Futuros	24
Referências	26

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo unifatorial (M1), sendo os itens explicados por um fator de ordem geral, a Preocupação	16
Figura 2. Modelo bifatorial (M2), os itens são explicados por dois fatores metodológicos não relacionados	17
Figura 3. Modelo constituído por um fator de geral de preocupação e dois fatores metodológicos	18

Índice de Tabelas

Tabela 1. Análise Fatorial Exploratória do PSWQ com base no <i>Scree Plot</i>	12
Tabela 2. Sensibilidade dos itens do PSWQ	13
Tabela 3. Correlações entre o grupo clínico e não clínico	22
Tabela 4. Comparação entre itens do <i>Penn State Worry Questionnaire</i> (PSWQ), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário de Depressão Beck (BDI), <i>Outcome Questionnaire 45</i> (OQ-45) e a Escala de Dificuldades na Regulação Emocional(EDRE).....	23

Agradecimentos

“Sigue tus sueños e agarra la vida”

Foi assim que toda esta minha caminhada começou. Estas foram as palavras proferidas pelas pessoas mais sábias que até hoje conheci. E é através desta máxima que tenho vindo o meu percurso académico. Todos temos sonhos e este é um dos muitos que irei concretizar. O fim do meu pequeno ensinamento e o início da grande prática da Psicologia.

O meu primeiro agradecimento destina-se a toda a equipa de investigação com que tive oportunidade de trabalhar ao longo destes meses, e que dia após dia me ajudaram a melhorar todo o trabalho que estivera a desenvolver. Um agradecimento especial ao Professor Dr. Miguel Gonçalves pela sua orientação e supervisão e ao Dr. João Tiago, que se tornou um co-orientador informal (pois ainda não concluiu o Doutoramento), não estando apenas presente em todos os processos e elaboração desta dissertação, como também de forma assertiva me elucidou em muitas situações.

À minha família, à melhor mãe do mundo que nunca fechou os olhos e descansou até que os meus se fechassem primeiro, às minhas segundas mães e irmãs, Célia e Elena, porque estiveram ao meu lado e orientaram às minhas decisões. À minha sobrinha Esperanza porque é o nosso pequeno milagre. À mané e ao Martim, porque são a família que não tinha presente. À Judith porque sempre me apoiou e ensinou que o que queremos alcançamos, ainda que tenhamos de enfrentar os obstáculos mais difíceis. Ao Lucas o meu verdadeiro companheiro de todas as horas, aos pais e avó Madalena, porque me apoiaram incondicionalmente. À família paixão, porque me acompanharam desde sempre neste processo. E sobretudo a Graça por amparar as minhas lágrimas quando pensei que já não era capaz de continuar.

Aos meus amigos pelo apoio incondicional. Agradeço em especial à Isa, porque este ano foi uma das pessoas que esteve sempre comigo, sobretudo quando pensei que o término desta dissertação seria tortuoso. Obrigada por seres quem és.

Aos três Homens da minha vida, pai e avô, aos dois, o meu mais sincero obrigado pelos vossos ensinamentos. Não poderia deixar de falar do terceiro Homem da minha vida e namorado dedicado, que abdicou de muito para apoiar-me e estar ao meu lado nesta nova fase. Obrigada por acreditares.

Por último, o meu agradecimento à clínica ELOS, em especial a Dra. Ana e a Dra. Cristina, por aguardar durante estes meses a minha entrada no estágio profissional.

Características Psicométricas da Versão Portuguesa do *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ)

Resumo

A preocupação é um fenómeno transversal a todas as psicopatologias e por este motivo tem sido um foco de investigação em Psicologia clínica e da Saúde. O presente estudo teve como objetivo a validação do *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ) para a população portuguesa. É constituído por três estudos, no primeiro o objetivo consistia em avaliar as características psicométricas do instrumento através de uma análise fatorial exploratória, com 144 estudantes. O segundo, centrou-se em avaliar a estrutura fatorial, numa amostra comunitária de 179 participantes, através de uma análise fatorial confirmatória. No terceiro, procedeu-se à comparação dos resultados obtidos entre participantes da amostra da comunidade e da amostra clínica, tal como, à comparação entre o PSWQ e outras escalas que avaliavam a sintomatologia ansiosa, depressiva, ambivalência e desregulação emocional. Através da análise fatorial exploratória e confirmatória, constatou-se que a versão portuguesa do PSWQ é um instrumento bifatorial, representado por um fator geral, a preocupação, e dois fatores metodológicos. Os resultados demonstram que a escala apresenta boas propriedades psicométricas proporcionando a clínicos e investigadores um instrumento que avalia a presença de preocupação.

Palavras-chave: *Penn State Worry Questionnaire*; Preocupação; Propriedades Psicométricas.

Psychometric Characteristics of the Portuguese Version of the Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)

Abstract

The worry is a phenomenon transverse to all psychopathologies and for this reason has been a focus of research in Psychology and Health. The present study aimed to validate the Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) for the Portuguese population. It consists of three studies, in the first the objective was to evaluate the psychometric characteristics of the instrument through an exploratory factorial analysis, with 144 students. The second focused on evaluating the factorial structure in a sample of 179 subjects of the community, through a confirmatory factor analysis. In study three, we compared the results obtained between participants of the community sample and the clinical sample, such as the comparison between PSWQ and other scales. By the exploratory and confirmatory factor analysis, it was verified that the Portuguese version of the PSWQ is a one-dimensional instrument, however, effects of the method seem to be associated with negative items represented by the second factor. The results showed the appropriate psychometric properties in both samples, emphasize the usefulness of the instrument for clinicians and researchers of Portuguese nationality, that evaluates the presence of worry.

Keywords: Penn State Worry Questionnaire; Worry; Psychometric Properties.

Introdução

A necessidade de desenvolver um instrumento clinicamente relevante, que permitisse a avaliação da preocupação tornou-se crucial no final da década de 1980 (Molina & Borkovec, 1994). Nos anos 80, o conceito de preocupação era associado a descrições e caracterizações sobre perturbações de ansiedade (American Psychiatric Association, 1987; Molina & Borkovec, 1994) ou testes psicológicos (Sarason, 1980).

A preocupação é um fenómeno transversal a diferentes perturbações psicológicas (Davey, 1994) e tem vindo a ser considerado um tópico importante de investigação até aos dias de hoje (Davey & Tallis, 1994; Davey & Wells, 2006; Heimberg, 2006). A maioria dos autores, considera a preocupação um processo normativo presente em populações clínicas e não-clínicas (Borkovec, Robinson, Pruzinsky, & Depree, 1983; Dugas, Gosselin, & Ladouceur, 2001).

A primeira definição do conceito preocupação foi descrita por Borkovec e colaboradores (1983) como:

Uma cadeia de pensamentos e imagens carregadas de afeto negativo e relativamente incontroláveis. O processo de preocupação representa uma tentativa de resolução mental dos problemas sobre um tema onde o resultado é incerto e pode levar a uma ou mais consequências negativas. (p. 10)

Esta definição inicial contém algumas das características que, nos dias de hoje, são cruciais para a identificação de uma possível preocupação patológica.

Ao longo dos anos, vários autores desenvolveram teorias sobre as características da preocupação patológica (Davey & Wells, 2006; Portman, 2009). Segundo Borkovec e colaboradores (2004), a preocupação é caracterizada por pensamentos sistemáticos sobre potenciais resultados negativos e possíveis consequências numa situação futura. Deste ponto de vista, a preocupação é uma resposta cognitiva que tem como objetivo evitar situações de perigo (Siabra & Borkovec, 2006). Por outro lado, a preocupação sentida pelo indivíduo pode inibir o processamento da informação somática e contribuir para a manutenção da perturbação de ansiedade e/ou interferir no processo de mudança (Borkovec & Hu, 1990). Seguindo esta linha de pensamento, a preocupação caracterizada como normativa pode evoluir de pensamentos sistemáticos preventivos de situações de perigo para pensamentos ruminativos e catastróficos sobre o futuro, designada por preocupação patológica (Molina, Borkovec, Peasley, & Person, 1998). Assim, níveis mais baixos de preocupação são considerados normativos e tendem a ser

leves e transitórios (Ruscio, 2002), de maneira a identificar uma potencial ameaça e promover a resolução de problemas (Barlow, 2002; Borkovec, Shadick, & Hopkins, 1991). Esta visão é corroborada por Tallis e colaboradores (1994) que realizaram uma investigação sobre a preocupação não patológica, e concluíram que 83% dos entrevistados relataram que a preocupação os ajudava a encontrar soluções para problemas diários. Este resultado vai ao encontro dos resultados obtidos por Szabo e Lovibond (2002), segundo o qual 48% dos episódios de preocupação experienciados ocorrem como um processo de resolução de problemas automático e 17% como antecipação de eventuais resultados negativos de uma experiência.

Por outro lado, níveis elevados de preocupação representam um desvio da norma evoluindo para um nível de patológico, visto que a preocupação torna-se problemática, excessiva e incontrollável, tal como referido anteriormente na definição de Borkovec, Alcaine, e Behar (2004) e Szabo e Lovinbond (2002). Consequentemente, surgem dificuldades no funcionamento diário dos indivíduos, tais como: aumento da ansiedade e depressão, défices no processo de recuperação de eventos stressantes, aumento do risco de outras perturbações de ansiedade, depressão e risco de desenvolver doenças cardiovasculares (Gosselin, Dugas, Ladouceur, & Freeston, 2001).

Nos adultos o processo de preocupação está associado ao *locus* de controlo externo e ao efeito negativo, sendo utilizadas estratégias de *coping* desadaptativas, tais como: fumar, dormir ou escrever sobre as suas preocupações (Hunt, Wisocki, & Yanko, 2003), segundo os autores, para promover a diminuição dos níveis de preocupação.

Segundo a literatura, a preocupação tem sido geralmente caracterizada como dimensional (Olatunji, Browman-Fulks, Bergman, Green, & Zlomke, 2010; Ruscio, Borkovec, & Ruscio, 2001), sendo este conceito suportado por investigações recentes realizadas por Ruscio, e colaboradores (2001). Por outras palavras, a preocupação normal e patológica representa as extremidades opostas de um contínuo.

Embora inúmeras escalas tenham sido formuladas para avaliar os níveis de preocupação, o *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ) é uma escala de autorrelato desenvolvida por Meyer e colaboradores (1990), para avaliar o tipo, frequência, intensidade e a tendência para que a preocupação seja generalizada e não restrita a um pequeno número de situações em populações adultas clínicas e não-clínicas. O PSWQ é constituído por 11 itens descritos positivamente em relação ao fator preocupação e cinco itens invertidos que caracterizam a maneira como o indivíduo gere a preocupação (Meyer et al., 1990). A pontuação total é obtida somando todas as pontuações dos 16

itens, sendo que resultados elevados representam níveis de preocupação patológica (Borkovec, 1990).

Esta escala apresenta uma boa consistência interna em amostras constituídas por adultos mais velhos com Perturbação de Ansiedade Generalizada (PAG; Hopko et al., 2003; Webb et al., 2008), participantes da comunidade (Olatunji, Schottenbauer, Rodriguez, Glass, & Arnkoff, 2007) e alunos licenciados (Carter et al., 2005). O alfa de *Cronbach* varia entre 0,86 e 0,93 para pacientes com perturbação de ansiedade, e entre 0,87 e 0,95 para amostras da comunidade, segundo a escala original (Meyer et al., 1990).

Inicialmente, Meyer e colaboradores (1990) obtiveram uma estrutura unifatorial, e uma boa consistência interna ($\alpha = 0,91-0,95$) na escala original. Esta estrutura fatorial foi replicada posteriormente por outros investigadores que obtiveram a mesma estrutura fatorial (Brown, 2003; Brown, Antony, & Barlow, 1992). Embora os resultados obtidos pelo *scree plot* sugerissem uma estrutura de dois fatores, estes investigadores optaram por uma solução unifatorial. Outras investigações obtiveram resultados consistentes com uma estrutura de dois fatores (Stöber 1995; Olatunji, Schottenbauer, Rodríguez, Glass, & Arnkoff, 2007). E posteriormente em outras investigações foi alcançado um modelo de ordem superior, composto por um fator geral (i.e. preocupação) e dois fatores metodológicos representados pelos itens redigidos positivamente (i.e. presença de preocupação) e negativamente (i.e. maneira como o indivíduo lida com a preocupação; Carter, Sbrocco, Miller, Suchday, Lewis, & Freedman, 2005; Fresco, Heimberg, Mennin, & Turk, 2002; Gana, Martin, Canouet, Trouillet, & Meloni, 2002; Hazlett-Stevens et al., 2004; Meloni & Gana, 2001; Pallesen, Nordhus, Carlstedt, Thayer, & Johnsen, 2006). Com base nos dados apresentados anteriormente, é perceptível que o *Penn State Worry Questionnaire*, apresenta boa consistência interna e fidelidade, em grupos clínicos e não clínicos.

Apesar de existir uma grande controvérsia entre os autores sobre a estrutura fatorial do PSWQ, a presente investigação pretende basear-se no trabalho empírico realizado, anteriormente por outros investigadores. Deste modo, serão realizados três estudos com os seguintes objetivos: (1) avaliar as características psicométricas da versão portuguesa do PSWQ numa amostra de estudantes; (2) avaliar as características psicométricas do questionário numa amostra da comunidade, e (3) estudar as relações do PSWQ com medidas de Ansiedade, Depressão, Desregulação Emocional e Ambivalência em Psicoterapia numa amostra clínica. No segundo estudo, através da análise fatorial

confirmatória (AFC), foram testados três modelos para definir o modelo que melhor representasse os resultados da versão portuguesa. O primeiro modelo consistiu no modelo unifatorial representado por Meyer e colaboradores (1990) na escala original. O segundo modelo foi testado por Stöber (1995), é um modelo bifatorial representado pelos itens que remetiam para a presença de preocupação (fator 1) e para a ausência de preocupação (fator 2) (Brown, 2003; Olatunji, Schottenbauer, Rodríguez, Glass, & Arnkoff, 2007; Van Riksoort et al., 1999). Por último, o terceiro modelo testado correspondeu ao modelo testado na validação francesa e norueguesa (Gana, Martin, Canouet, Trouillet, & Meloni, 2002; Pallesen, Nordhus, Carlstedt, Thayer, & Johnsen, 2006). Este modelo composto por dois fatores metodológicos representados pelos itens redigidos positiva e negativamente e um fator geral, a preocupação, sendo replicado e aprovado por outros investigadores (Carter, Sbrocco, Miller, Suchday, Lewis, & Freedman, 2005; Fresco, Heimberg, Mennin, & Turk, 2002; Hazlett-Stevens et al., 2004; Meloni & Gana, 2001).

O presente estudo tem como objetivo a validação da escala americana PSWQ, para a população portuguesa. A maioria das validações realizadas obtiveram boa consistência interna, independentemente da estrutura fatorial, o que traduz a eficácia na avaliação da preocupação. tal como referido anteriormente, inúmeras escalas permitem a avaliação da preocupação e estado emocional do indivíduo, como avaliado pelas escalas: *Questionnaire of Changes in Experiencing and Behavior* (QCEB; Zielke & Kopf-Mehnert, 1978), *The Worry Domains Questionnaire* (WDQ; Tallis, Eysenck, & Mathews, 1992), *The Consequences of Worrying Scale* (COWS; Davey, Tallis, & Capuzzo, 1996), *Why Worry-II* (WW-II; Gosselin, Ladouceur, Langlois, Freeston, Dugas, & Bertrand, 2003) e *Metacognitions Questionnaire* (MCQ-30; Wells & Cartwright-Hatton, 2004; Versão Portuguesa Dinis & Pinto Gouveia), no entanto, apenas o PSWQ permite uma avaliação e identificação do nível, duração e frequência de preocupação sentida pelo indivíduo, presente em populações clínicas e não clínicas. É de rápida aplicação e cotação, o que permite ao clínico uma avaliação breve da preocupação e estado emocional do cliente prevenindo eventuais perturbações.

Metodologia

O processo de recolha de todos os estudos iniciou-se após a aprovação do projeto pela comissão de ética da Universidade do Minho. Estes processos foram realizados sob

as normas éticas e deontológicas, respeitando sempre a confidencialidade do participante e o seu caráter voluntário.

Estudo 1

Objetivo

O principal objetivo é avaliar as características psicométricas da versão portuguesa do PSWQ numa amostra de estudantes.

Participantes

Participaram neste estudo 144 estudantes, 110 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 36 anos ($M = 21,59$; $DP = 3,10$). A amostra foi composta maioritariamente por participantes com o ensino secundário concluído (69,4%) e estudantes que finalizaram uma licenciatura (20,1%). Os restantes participantes concluíram o mestrado (7,6%) e doutoramento (0,7%).

Instrumentos

Penn State Worry Questionnaire (Meyer et al., 1990) é uma escala de autorrelato desenvolvida por Meyer e colaboradores (1990), constituída por 16 itens que avaliam a preocupação em populações clínicas e não-clínicas (Meyer et al., 1990). Todos os itens são cotados numa escala tipo *Likert* com 5 pontos, desde 1 ("nada típico de mim") até 5 ("muito típico de mim"). No que concerne à consistência interna da escala original os valores obtidos nos estudos realizados indicaram muito bons níveis de fidelidade que variam entre valores de alfa de *Cronbach* 0,91 – 0,95.

Outcome Questionnaire 10.2 (OQ-10.2; Lambert et al., 1998) é constituído por 10 itens projetados para avaliar o progresso do cliente durante o processo de psicoterapia. Mede o resultado terapêutico em termos de mudança sintomática em dois domínios: bem-estar psicológico (cinco itens) e sofrimento psicológico (cinco itens) (Seelert, Hill, Rigdon, & Schwenzfeier, 1999). Os valores do alfa de *Cronbach* indicaram bons níveis de fidelidade ($\alpha = 0,88$) (Seelert et al., 1999).

Procedimentos

Após o pedido oficial e o acordo prévio entre o autor da escala original e a Unidade de Investigação da Psicoterapia e Psicopatologia da Universidade do Minho, foi

realizada em conjunto com o autor da escala americana, uma tradução da escala PSWQ para uso da mesma no serviço de Psicologia da Universidade do Minho.

Procedimentos de recolha de dados

Os participantes foram recrutados nas Faculdades de Medicina Dentária, Engenharia e Psicologia da Universidade do Porto e por alunos do terceiro ano de Psicologia da Universidade do Minho. Os questionários PSWQ e OQ-10.2 foram preenchidos em simultâneo. Foram considerados como critérios de inclusão: 1) ter idade igual ou superior a 18 anos, e 2) ser de nacionalidade portuguesa. Os participantes foram convidados a participar na investigação, junto às saídas das faculdades durante três dias. Foram dadas indicações breves sobre o objetivo do estudo e formas de resposta.

Procedimentos de análise de dados

Através da base de dados IBM SPSS *Statistics* para Mac, versão 24, procedeu-se à realização de uma análise fatorial exploratória, com extração de fatores pelo método de análise de componentes principais, rotação ortogonal de tipo *varimax* com normalização de *Kaiser* e considerando um *eigenvalue* (valor próprio) superior a 1. Os valores da consistência interna foram calculados utilizando o alfa de *Cronbach*. Seguidamente, foi analisada a correlação entre o PSWQ e o OQ-10.2, através de um teste de correlação de Pearson.

Resultados

Considerando os critérios de *Kaiser* e do *Scree plot*, os resultados sugerem a extração de três fatores, no entanto, a variância extraída por cada fator e a variância total (Marôco, 2011) justificam a extração de dois fatores que explicam 50,99% da variância. Uma vez que a literatura propõe a extração de dois fatores (Carter et al., 2005; Fresco, et al., 2002; Gana et al., 2002; Meloni & Gana, 2001; Olatunji et al., 2007; Pallesen et al., 2006) para uma melhor adequação dos dados, foram retidos dois fatores. Os valores de 0,89 da medida de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e de 1028,52 ($p \leq 0,001$) do teste de Especificidade de *Bartlett* revelaram que o modelo fatorial é adequado.

O fator 1 é composto pelos itens correlacionados positivamente com a preocupação e agrupa os itens 2, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 15 e 16 os quais apresentam valores de saturação entre 0,845 e 0,404 (cf. tabela 1). Inclui itens do tipo “preocupo-me o tempo

todo” ou “preocupo-me com os projetos até estarem completos”, e explica 41,17% da variância. Este fator é consistente com o que os autores sugerem como presença de preocupação (Gana et al., 2002; Pallesen et al., 2006).

O fator 2 é composto pelos itens que estão correlacionados negativamente com a preocupação e agrupa os itens 1, 3, 8, 10 e 11, com valores de saturação entre 0,758 e 0,450 (cf. tabela 1). Inclui itens do tipo “nunca me preocupo com nada”, e explica 10,60% da variância. Este fator é consistente com o que os autores sugerem que representa a ausência de preocupação (Gana et al., 2002; Pallesen et al., 2006).

Tabela 1

Análise Fatorial Exploratória do PSWQ com base no Scree Plot

	Componente/Fator	
	1	2
Item 15: Preocupo-me o tempo todo	0,845	-0,066
Item 7: Eu estou sempre preocupado (a) com alguma coisa	0,827	-0,123
Item 5: Eu sei que não me devo preocupar com as coisas, mas não consigo evitá-lo	0,757	-0,206
Item 14: Quando começo a preocupar-me não consigo parar	0,756	-0,192
Item 12: Toda a minha vida fui uma pessoa preocupada	0,711	-0,243
Item 4: Muitas situações preocupam-me	0,682	-0,173
Item 13: Eu noto que me tenho preocupado acerca das coisas	0,632	-0,412
Item 2: As minhas preocupações esmagam-me	0,626	-0,107
Item 9: Mal acabo uma tarefa começo logo a preocupar-me com tudo o resto que tenho de fazer	0,565	-0,345
Item 6: Quando estou sob pressão preocupo-me	0,541	-0,29
Item 16: Preocupo-me com os projetos até estarem completos	0,404	-0,538
Item 10: Nunca me preocupo com nada	-0,113	0,758
Item 3: Eu não tenho tendência para me preocupar	-0,013	0,736
Item 1: Se eu não tiver tempo suficiente para fazer tudo, não me preocupo com isso	-0,156	0,687
Item 8: Eu acho fácil ignorar os pensamentos que me preocupam	-0,248	0,570
Item 11: Quando não há nada mais que eu possa fazer acerca de uma inquietação, não me preocupo mais acerca disso	-0,353	0,45
Variância total variância explicada por cada fator	38,27%	13,59%
Variância total Explicada	51.86%	

Nota. Após a rotação Varimax; a negrito estão os valores de saturação de cada item, tendo em conta o fator que explica.

Método de extração: Análise de componente principal

Método de rotação: Varimax com normalização Kaiser

Na Tabela 2 podemos observar os valores mínimos, máximos, medianos, e de assimetria de cada um dos 16 itens que compõem o PSWQ. Todos os itens apresentam

valores de assimetria inferiores a 1, à exceção do item 10, o qual apresenta um valor de 1,072. Estes valores sugerem que os itens seguem a distribuição normal.

Tabela 2

Sensibilidade dos itens do PSWQ

	Mínimo	Máximo	Mediana	Desvio-padrão	Assimetria
Item 1	1	5	2,00	1,29	0,464
Item 2	1	5	3,00	1,11	0,166
Item 3	1	5	2,00	1,26	0,532
Item 4	1	5	3,00	1,01	-0,166
Item 5	1	5	3,50	1,12	-0,225
Item 6	1	5	4,00	1,05	-0,597
Item 7	1	5	3,00	1,19	0,216
Item 8	1	5	2,00	1,13	0,376
Item 9	1	5	3,00	1,18	0,136
Item 10	1	5	1,00	1,13	1,072
Item 11	1	5	3,00	1,18	0,121
Item 12	1	5	3,00	1,13	0,172
Item 13	1	5	3,00	,993	-0,197
Item 14	1	5	3,00	1,16	-0,019
Item 15	1	5	2,00	1,15	0,456
Item 16	1	5	4,00	,998	-0,681

O fator 1 apresenta um valor de alfa de *Cronbach* de 0,91, o fator 2 apresenta um alfa *Cronbach* de 0,72 e a escala total 0,90. A totalidade dos itens apresentam valores de correlação de magnitude elevada ($\geq 0,50$), com exceção dos itens negativos que apresentam valores inferiores. No entanto estes itens não foram retirados, uma vez que não contribuíram para o aumento da consistência interna do instrumento.

Tal como esperado, a correlação entre a preocupação avaliada pela escala total do PSWQ e o sofrimento psicológico avaliado pelo OQ-10.2 foi significativa ($r = 0,26, p = 0,002$). O fator 1 correlaciona-se positivamente com o OQ-10.2 ($r = 0,25, p = 0,003$), e o fator dois correlaciona-se negativamente ($r = -0,19, p = 0,022$). Quanto maior é o sofrimento maior será o nível de preocupação e menor será a ausência de preocupação.

Discussão

Os resultados obtidos apontam para um modelo de dois fatores, tal como, na versão francesa e norueguesa (Gana et al., 2002; Pallesen et al., 2006), um fator constituído pelos itens descritos positivamente em relação à preocupação e um segundo fator

constituído pelos itens descritos de forma negativa. Assim o método de tratamento determinou a presença de dois fatores que avaliam uma única dimensão, a preocupação. Como sugerem Gana e colaboradores (2002), é possível que o instrumento esteja a avaliar um construto ligeiramente diferente relacionado com a maneira como o indivíduo lida com a preocupação, ou com uma eventual dificuldade dos inquiridos em responder a questões reformuladas negativamente. A validade convergente, está suportada pela associação significativa entre o sofrimento psicológico medido pelo OQ-10.2 e ambos os fatores que constituem o PSWQ, tal como esperado.

Estudo 2

Objetivo

O principal objetivo é avaliar as características psicométricas do questionário numa amostra da comunidade e testar a estrutura fatorial do instrumento.

Participantes

A amostra do segundo estudo foi constituída por 179 sujeitos da comunidade, 132 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 77 anos ($M = 36,86$; $DP = 13,0$). Estes participantes constituíram a amostra não clínica. A amostra foi composta maioritariamente por participantes com o ensino secundário concluído (30,3%) e licenciados (25,9%). Os restantes participantes frequentavam o 1º ciclo (3,9%), 2º ciclo (5,1%), 3º ciclo (14,6%), cursos profissionais e mestrado (13,5%), ensino básico (2,2%), doutoramento (1,7%) e bacharelato (2,8%). Os restantes inquiridos não referem nenhum tipo de escolaridade.

Procedimentos

Procedimentos de recolha de dados

É de salientar que os critérios de inclusão são iguais aos referidos no estudo 1. No entanto, neste estudo o recrutamento dos participantes ocorreu aleatoriamente nas ruas da cidade do Porto.

Procedimento de Análise de Dados

A validade fatorial do modelo encontrado no estudo 1 foi avaliado por intermédio de uma análise fatorial confirmatória com recurso ao IBM SPSS AMOS versão 24,

replicando os procedimentos realizados na versão francesa (Gana et al., 2002). Foram testados três modelos, o primeiro modelo (M1) é um modelo de fator único que corresponde a um modelo unifatorial desenvolvido por Meyer e colaboradores (1990). O segundo modelo (M2) possui uma estrutura bifatorial correlacionada, correspondente aos itens descritos positiva e negativamente em relação à preocupação e corresponde ao modelo testado na versão alemã (Stöber, 1995). O terceiro modelo (M3) consiste no modelo testado na validação do PSWQ para a população francesa (Gana, et al., 2002) com um fator de geral de ordem superior (i.e. Preocupação) e dois fatores metodológicos referentes aos itens descritos positiva e negativamente.

A existência de *outliers* foi avaliada pela distância quadrada de Mahalanobis (D^2) e a normalidade das variáveis foi avaliada pelo coeficiente de simetria (Sk). Nenhuma variável apresentou valores de Sk e Ku indicativos de violações severas da distribuição normal ($|Sk| < 3$ e $|Ku| < 10$; Marôco, 2014). A qualidade do ajustamento global dos modelos fatoriais foi feita de acordo com os índices e respectivos valores de referência descritos por Marôco (2014), a saber: $X^2 p\text{-value}$ (quanto menor, melhor; $p > 0,05$), CFI ($> 0,9$ ajustamento bom), TLI ($> 0,9$ ajustamento bom), $RMSEA$ ($\leq 0,10$ ajustamento aceitável). A qualidade do ajustamento global foi avaliada pelos pesos fatoriais e a fiabilidade individual dos itens, calculados através do método de estimação Máxima Verossimilhança (ML).

Seguidamente, para a relação entre as escalas (i.e., PSWQ e OQ-10.2), e os dois fatores (i.e. fatores redigidos positiva e negativamente em relação à preocupação) foi utilizado o teste de Correlação de Pearson com recurso ao IBM SPSS versão 24.

Resultados

Numa primeira análise, a solução padronizada e as estimativas de parâmetros para um modelo de medida dos dezasseis itens e um único fator latente de preocupação (Modelo 1; cf. Figura 1) revelaram que este modelo apresenta índices de ajustamento fracos, $Chi^2 = 401,127$; $DF = 104$; $p < 0,001$; $CFI = 0,745$; $TLI = 0,666$; $RMSEA = 0,127$; IC 90% [0,114 – 0,140]. Observamos que os itens negativos (i.e. 1,3,8,11), apresentam pesos fatoriais que não contribuem significativamente no modelo.

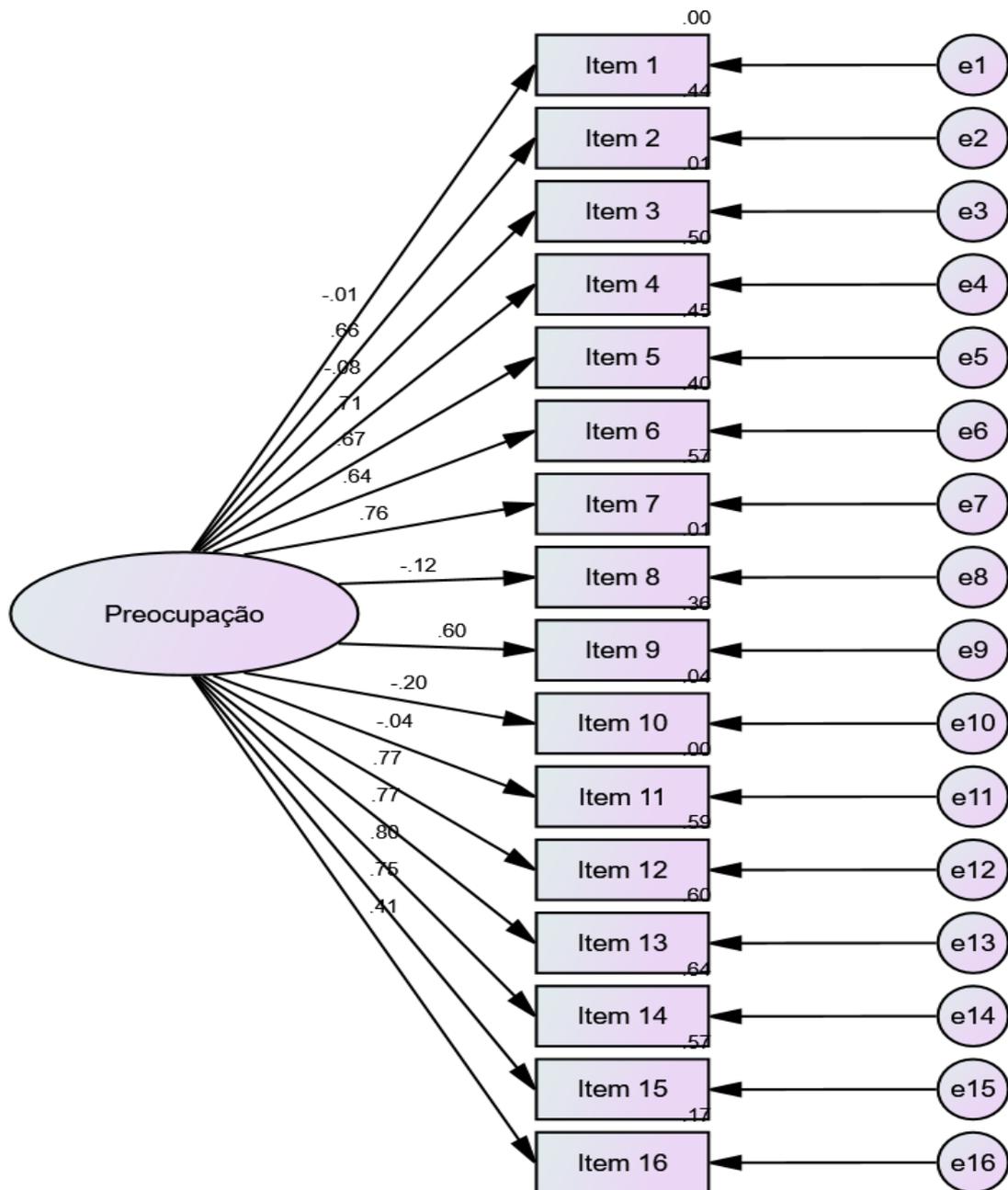


Figura 1. Modelo Unifatorial (M1), sendo os itens explicados por um fator de ordem geral, a Preocupação.

Numa segunda análise, foi testado e analisado o modelo sugerido por Fresco e colaboradores (2002). Este modelo (Modelo 2; cf. Figura 2) organizava os 11 itens, formulados positivamente (i.e., 2, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 15 e 16) num fator, e os restantes cinco itens formulados negativamente (i.e., 1, 3, 8, 10 e 11) num segundo fator. Esta análise apresentou índices de ajustamento aceitáveis, $Chi^2 = 243,478$; $DF = 103$; $p < 0,001$; $CFI = 0,879$; $TLI = 0,841$; $RMSEA = 0,088$; IC 90% [0,073 – 0,102]. Embora este modelo apresente resultados ajustados, e todos os itens contribuam significativamente no modelo, os dois fatores obtidos não se relacionam ($r = -0,12$, $p =$

0,181), o que coloca em causa a soma da totalidade dos itens para obter uma pontuação final. Por este motivo foi testado um terceiro modelo.

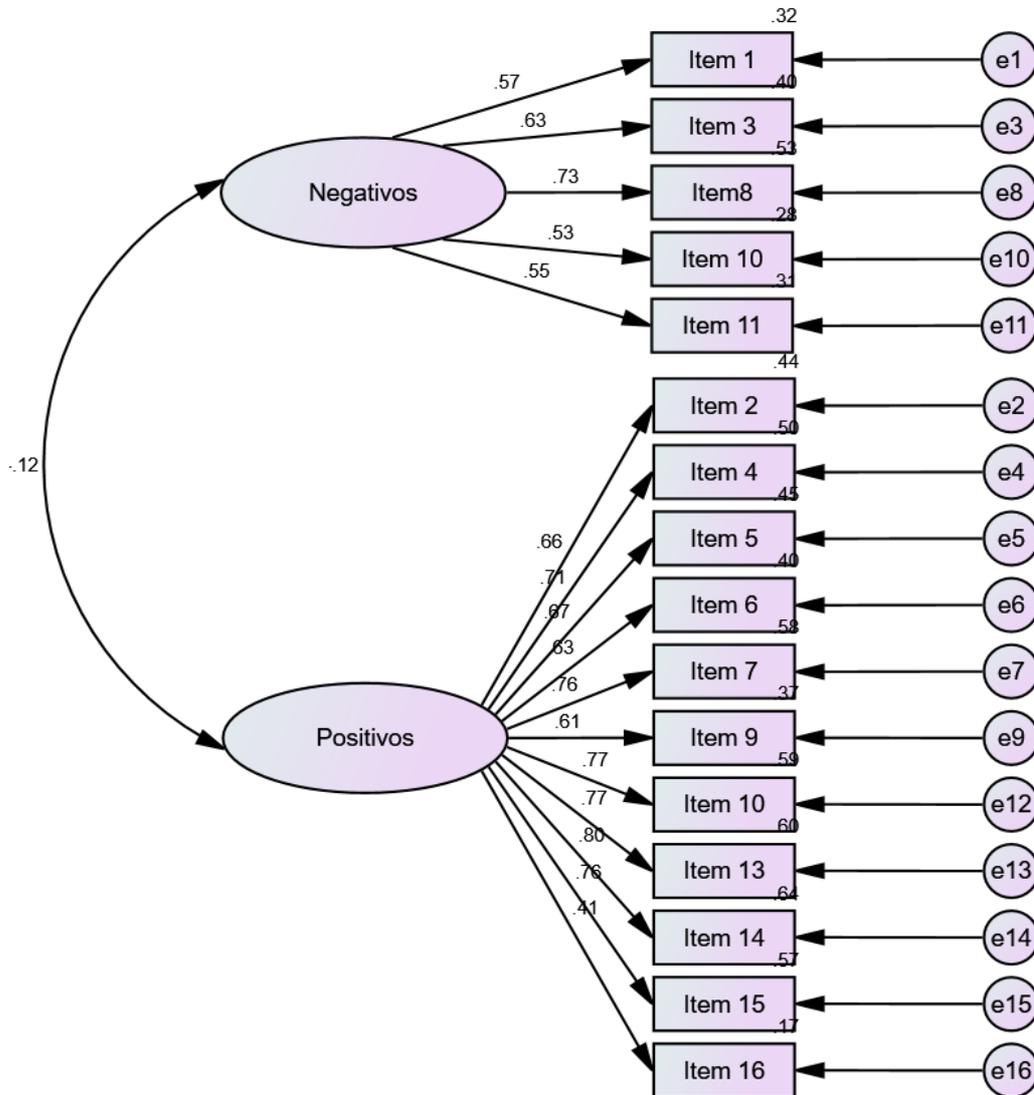


Figura 2. Modelo bifatorial (M2), os itens são explicados por dois fatores metodológicos não relacionados

O Modelo 3 correspondeu ao modelo testado por Gana e colaboradores (2002), na validação francesa. Este modelo sugere que a estrutura fatorial subjacente à escala é composta por dois fatores metodológicos (i.e., itens formulados positivamente e redação negativa) e um terceiro fator de ordem geral. Este modelo revelou excelentes índices de ajustamento (cf. Figura 3): $Chi^2 = 152,363$; $DF = 88$; $p < 0,001$; $CFI = 0,945$; $TLI = 0,915$; $RMSEA = 0,064$; 90% IC [0,047 – 0,081]. No entanto os itens 1, 3, 8, 11, apresentam pesos fatoriais que não contribuem significativamente no fator preocupação. Os itens 7, 9, 15, também não contribuem significativamente no modelo (Figura 3).

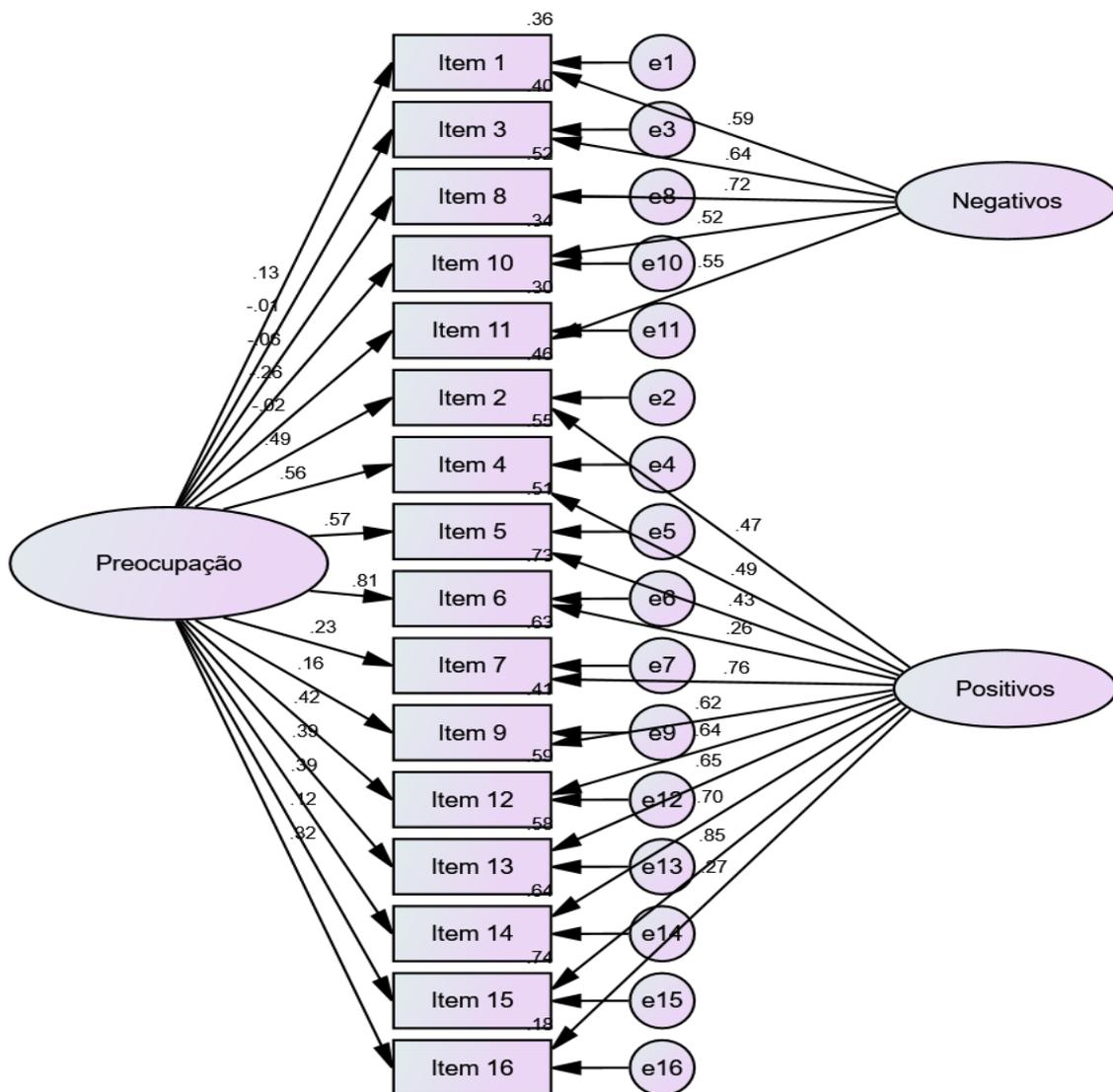


Figura 3. Modelo constituído por um fator de geral de preocupação e dois fatores metodológicos

O fator 1 apresenta um valor de alfa de *Chonbach* de 0,91, o fator 2 apresenta um alfa de *Cronbach* de 0,75 e a escala total apresenta 0,86. Tal como no estudo 1, a totalidade dos itens apresentam valores de correlação da magnitude elevada ($\geq 0,50$), com exceção dos itens negativos que apresenta um valor inferior ($< 0,40$).

Também como obtido no estudo 1, a correlação entre a preocupação avaliada pela escala total do PSWQ e o sofrimento psicológico avaliado pelo OQ-10.2 foi significativa ($r = 0,17, p = 0,036$). O fator 1 correlaciona-se positivamente com o OQ-10.2 ($r = 0,16, p = 0,045$), e o fator 2 não se correlaciona significativamente ($r = -0,08, p = 0,330$). Quanto maior é o sofrimento psicológico maior será o nível de preocupação.

Discussão

Os resultados obtidos na análise fatorial confirmatória indicam que, apesar de os índices de ajustamento serem mais adequados no modelo três, os pesos fatoriais de vários itens (especificamente os itens negativos) não contribuem significativamente para o fator de preocupação. Em conjunto com o fato de não existir correlação entre a escala negativa do PSWQ e o OQ-10.2, e os itens negativos apresentarem correlações muito baixas com a escala total, os resultados sugerem que os itens negativos não estão a avaliar o fator preocupação. É possível que a amostra comunitária apresente dificuldades em responder aos itens invertidos devido ao uso frásico de dupla negação (e.g., “Quando não há nada mais que eu possa fazer não me preocupo acerca de uma inquietação, não me preocupo acerca disso”). Por esta razão, seria importante avaliar as propriedades psicométricas da escala apenas composta pelos 11 itens positivos, que avaliam a presença de preocupação, como sugerido por Hazlett-Stevens, Ullman e Craske (2004).

Estudo 3

Objetivo

O objetivo deste estudo consiste na avaliação da relação do PSWQ com medidas de Ansiedade, Depressão, Desregulação Emocional e Ambivalência em Psicoterapia numa amostra clínica.

Participantes

Participaram neste estudo 90 participantes de uma amostra da comunidade e 90 participantes de uma amostra clínica. A amostra comunitária foi extraída aleatoriamente da amostra total dos estudos 1 e 2 ($N = 323$). A amostra da comunidade é composta maioritariamente por participantes do género masculino (67,8%), com idades compreendidas entre os 18 e os 62 anos ($M=28,57$; $DP = 11,27$). A maioria dos participantes concluíram o 1º ciclo (1.1%), 2º ciclo (3.3%), 3º ciclo (12,2%), ensino secundário (46,7%), licenciatura (21,1%) e mestrado (14,4%).

A amostra clínica é composta maioritariamente por participantes do género feminino (66,7%), com idades compreendidas entre os 18 e os 67 anos ($M=31,19$; $DP = 11,59$). A maioria dos participantes concluiu o 3º ciclo (7,9%), ensino secundário (28,1%), licenciatura (40,4%), mestrado (19,1%) e doutoramento (2,2%).

Instrumentos

Beck Depression Inventory (BDI-II; Beck, Steer, & Brown, 1996; versão portuguesa de Coelho, Martins, & Barros, 2002) avalia sintomas depressivos. Possui 21 itens cuja intensidade é classificada através de uma escala tipo *Likert* que varia de 0 (ausência do sintoma ou não manifestação do comportamento) a 3 pontos (presença mais acentuada do sintoma ou manifestação mais extrema do comportamento), dando origem a uma pontuação total que varia entre os 0 e os 63 pontos. Na versão original o alfa de *Cronbach* é de 0,93. A versão portuguesa considera a ausência de sintomatologia depressiva significativa quando os resultados variam de 0 a 13 e permite a categorização dos resultados através de pontes de corte para a depressão ligeira (14-19 pontos), moderada (20-28 pontos) e grave (30-63 pontos). Este instrumento apresenta boa consistência interna na escala original, sendo que, $\alpha = 0,86$, para as populações clínicas e, $\alpha = 0,81$, para populações não clínicas (Beck, Steer, & Gabin, 1988).

Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck & Steer, 1990; versão portuguesa de Quintão, Delgado, & Prieto, 2013) avalia a sintomatologia ansiosa. A escala consiste em 21 itens, cada um descrevendo um sintoma comum de ansiedade. É respondido através de uma escala tipo *Likert* que varia de 0 a 3 pontos. Os itens são somados para obter uma pontuação total que pode variar de 0 a 63 (Beck & Steer, 1990). A consistência interna apresentou um alfa de *Cronbach*, de 0,92. No que concerne a fidelidade teste-reteste (1 semana), os valores obtidos foram adequados (0,75) (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988). Na versão portuguesa o alfa de *Cronbach* é de 0,79.

O Questionário de Ambivalência em Psicoterapia (QAP; Oliveira, Ribeiro, & Gonçalves, 2017) avalia os níveis de ambivalência experienciados pelos clientes em psicoterapia. Numa primeira parte o questionário posiciona o cliente face à mudança (e.g. “Sinto que ainda nada mudou em mim”), através de um único item. Na segunda parte, o questionário é composto por duas subescalas, *desmoralização* constituída por cinco itens e *alternância* constituída por quatro itens. O QAP não possui ainda normas nem pontos de corte para a população portuguesa, pelo que apenas apresentam valores de referência no que concerne à média ($M = 25,54$) e ao desvio padrão ($DP = 7,15$). De um modo exploratório podemos tomar os valores acima de 32,69 ($M + 1DP$) como expressando ambivalência elevada, e valores abaixo de 18,39 ($M - 1DP$) baixa ambivalência em relação à mudança.

Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS: Gratz et al., 2004; versão portuguesa de Veloso, Gouveia, & Dinis, 2011), é constituído por 36 itens distribuídos

por 6 fatores, a saber: 1) não aceitação da resposta emocional; 2) dificuldades em iniciar comportamentos orientados para objetivos; 3) dificuldades no controlo dos impulsos; 4) falta de consciência das emoções; 5) acesso limitado a estratégias de regulação emocional e 6) falta de clareza emocional. As respostas são dadas segundo uma escala tipo *Likert* onde 1 corresponde a (“quase nunca”) e 5 (“quase sempre”). Na versão original o alfa de *Cronbach* mostrou valores adequados para a escala total ($\alpha = 0,93$), fidelidade teste re-teste de 0,88 e adequada validade de construto e preditiva. A versão portuguesa também é representada por um alfa de *Cronbach* elevado ($\alpha = 0,90$).

Procedimentos

Procedimentos de recolha de dados

Os participantes deste estudo pertencem a uma sub-amostra extraída aleatoriamente da amostra dos estudos 1 e 2, e dados do arquivo da consulta de adultos da Unidade de Psicologia Clínica e da Saúde da Escola de Psicologia da Universidade do Minho. Os participantes da amostra clínica foram aleatoriamente selecionados da base de dados do Serviço de Psicologia da Universidade do Minho, cujos dados foram coletados na sessão de avaliação (sessão 0).

A amostra comunitária respondeu ao PSWQ e ao OQ-10.2, tendo sido aplicado à amostra clínica às seguintes escalas: *Beck Depression Inventory* (BDI-II; Beck, Steer, & Brown, 1996; Versão portuguesa Coelho, Martins, & Barros, 2002), *Beck Anxiety Inventory* (BAI; Beck & Steer, 1990; Versão portuguesa Quintão, Delgado, & Prieto, 2013), Questionário de Ambivalência em Psicoterapia (QAP; Oliveira, Ribeiro, & Gonçalves, 2017), *Outcome Questionnaire 45.2* (OQ-45; Lambert et al., 1996) e o *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS; Gratz et al., 2004; Versão portuguesa Veloso, Gouveia, & Dinis, 2011).

Procedimentos de Análise de dados

Foi utilizado o teste de diferenças para amostras independentes T-Student para comparar as diferenças entre a amostra da comunidade e a amostra clínica. Para as correlações entre o PSWQ e o BDI, BAI, QAP, e DERS, na amostra clínica, recorreu-se ao teste de correlação de Pearson. Todas as análises foram realizadas através do IBM SPSS *Statistic* para Macintosh, versão 24.

Resultados

Os resultados do teste T-Student (cf. Tabela 3) indicam que existem diferenças significativas entre os participantes do grupo da comunidade e o grupo clínico, na escala total do PSWQ ($t = 5,27; p < 0,001$). A amostra clínica apresenta valores superiores ($M = 61,43; DP = 11,55$) comparativamente ao grupo da comunidade ($M = 52,59; DP = 10,53$). Foram encontradas também diferenças significativas na escala negativa do PSWQ ($t = -3,65; p < 0,001$) entre a amostra clínica ($M = 9,70; DP = 4,46$) e não clínica ($M = 12,06; DP = 4,11$). Igualmente, existem diferenças significativas na escala positiva do PSWQ ($t(175) = -3,65; p < 0,001$) entre a amostra clínica ($M = 9,70; DP = 4,46$) e não clínica ($M = 12,06; DP = 4,11$).

Na tabela 4 podemos verificar que existem correlações significativamente positivas e moderadas entre a escala total do PSWQ e as escalas BDI ($r = 0,487; p = 0,000$), BAI ($r = 0,361; p = 0,001$), OQ-45 ($r = 0,614; p = 0,000$), QAP ($r = 0,378; p = 0,000$) e EDRE ($r = 0,505; p = 0,000$). Portanto, quanto maior os níveis de preocupação avaliados pelo PSWQ, maior são os níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa (BDI; BAI; OQ-45), estados de ambivalência (QAP) e desregulação emocional (EDRE).

Na escala positiva do PSWQ foram encontradas correlações positivas moderadas e elevadas com as escalas: BDI, BAI, OQ-45, QAP e EDRE (cf. Tabela 4). Assim, nos participantes da amostra clínica, quanto maior a pontuação da escala positiva do PSWQ, maior a sintomatologia depressiva e ansiosa, a desregulação emocional e o estado de ambivalência. Na escala negativa, são apresentadas correlações negativas entre fracas a moderadas apenas com as escalas EDRE e OQ-45. Deste modo, quanto maior a pontuação da escala negativa do PSWQ, menor é a sintomatologia depressiva e ansiosa e a desregulação emocional

Tabela 3

Correlações entre o grupo clínico e não clínico

	Amostra não-Clínica		Amostra Clínica		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP		
PSWQ	52,59	10,53	61,43	11,55	5,27	<0,001
Itens positivos – Fator 1	34,79	8,74	41,27	8,34	4,86	<0,001
Itens negativos – Fator 2	12,06	4,11	9,71	4,46	-3,65	<0,001

Tabela 4

Comparação entre itens do Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário de Depressão Beck (BDI), Outcome Questionnaire 45 (OQ-45) e a Escala de Dificuldades na Regulação Emocional(EDRE)

Itens do PSWQ	BDI	BAI	EDRE	OQ-45	QAP
PSWQ positivo	,538**	,385**	,511**	,627**	,404**
PSWQ negativos	-,183	-,177	-,298**	-,339**	-,171
PSWQ total	,487**	,361**	,505**	,614**	,378**

* $p \leq 0,05$; ** $p \geq 0,001$

Discussão

Os resultados do teste T-Student indicam que o PSWQ apresenta sensibilidade para diferenciar um grupo clínico de um grupo não clínico, indo ao encontro dos resultados obtidos na escala original (Brown et al., 1992; Gana et al., 2002; Meyer et al., 1990; Pallesen et al., 2006; Rodríguez-Biglieri & Vetere, 2011; Stober, 1995). Os resultados das correlações entre as diversas escalas também corroboram a sensibilidade da escala total e da escala positiva para avaliar a presença de preocupação que vários estudos confirmam estar relacionados com a ansiedade (Borkovec et al., 1991; Brown et al., 1992; Ladouceur et al., 1992; Meyer et al., 1990), depressão (Molina & Borkovec, 1994), ambivalência e desregulação emocional (Meyer et al., 1990; Molina & Borkovec, 1994).

Os resultados das correlações da escala negativa fornecem suporte adicional de que os cinco itens redigidos negativamente poderão estar a avaliar um construto ligeiramente diferente, mas associado a gestão da preocupação sentida. Ao contrário da escala total que inclui os 16 itens, o fator método que representa os cinco itens negativos não estão correlacionados com as escalas BDI, BAI e QAP. Apenas foram encontradas correlações fracas com a escala OQ-45.2 e a escala EDRE, que apresentam igualmente na sua estrutura itens redigidos negativamente, com resultados semelhantes aos obtidos por Hazlett-Stevens e colaboradores (2004), que encontraram correlações entre o fator negativo apenas com uma escala que apresentava na sua estrutura itens redigidos negativamente. É possível que certos indivíduos tenham dificuldade em compreender os itens, quando redigidos negativamente, uma vez que, não estão

habituaados a responder a perguntas desta forma, podendo resultar em ameaças à validade de construto do PSWQ.

Discussão geral

O presente estudo pretendeu avaliar as características psicométricas da versão portuguesa do PSWQ. No primeiro estudo, os resultados da análise fatorial exploratória (AFE) indicaram que, apesar da escala original ser descrita como sendo unifatorial, esta apresenta uma estrutura de dois fatores, que distingue os 11 itens redigidos positivamente e os 5 itens redigidos negativamente, em relação a preocupação, e um fator de ordem geral (i.e. Preocupação), tal como tem sido referenciado em outras validações (Beck, Stanley, & Zebb, 1995; Carter, Sbrocco, Miller, Suchday, Lewis, & Freedman, 2005; Fresco, Heimberg, Mennin, & Turk, 2002; Gana, Martin, Canouet, Trouillet, & Meloni, 2002; Hazlett-Stevens et al., 2004; Meloni & Gana, 2001; Pallesen, Nordhus, Carlstedt, Thayer, & Johnsen, 2006). Neste estudo também foram observadas correlações entre o PSWQ e o sofrimento psicológico avaliado pelo OQ-10.2, o que é consistente com os resultados obtidos por Meyer e colaboradores (1990) na escala original. Estes resultados vão ao encontro dos esperados, uma vez que a preocupação é a componente cognitiva do sofrimento psicológico e da ansiedade (Heimberg, 2006).

Os valores obtidos no estudo 1 e 2, relativamente ao alfa de *Cronbach* indicam uma boa consistência interna, o que é consistente com a literatura (Fresco, Heimberg, Menning, & Turk, 2002; Molina & Borkovec, 1994; Pallesen et al., 2006), observando-se uma consistência interna mais elevada na escala positiva do que na escala total que considera os itens negativos. Estes valores são indicadores de que possivelmente os itens negativos poderão estar a avaliar um construto ligeiramente diferente associado a maneira como o indivíduo gere a preocupação. Por outro lado, os inquiridos poderão apresentar dificuldades em compreender e responder a perguntas formuladas negativamente. Esta conclusão foi também obtida através dos resultados do estudo 2, por esta razão e uma vez que os itens negativos não parecem contribuir significativamente para a identificação da presença de preocupação. Não existem correlações significativas entre a escala negativa e o sofrimento psicológico (i.e. OQ-10.2; estudo 2). Da mesma forma, no estudo 3 novamente não se observam correlações entre a escala negativa do PSWQ com escalas que avaliam a depressão (i.e., BDI), ansiedade (i.e., BAI), e ambivalência (i.e., QAP; Fresco et al., 2002). Tal como Marsh

(1996), consideramos que devem ser consideradas alternativas, relativamente as discrepâncias obtidas na escala negativa, daí poder ser interessante igualar o número de itens positivos ao número de itens negativos ou ainda, retirar os itens negativos. Outro aspecto a considerar, uma vez que a estrutura fatorial foi testada apenas numa amostra da comunidade, é possível que o modelo composto pelos fatores metodológicos (M3) não ofereça um bom ajustamento aos dados quando considerados outros fatores culturais, clínicos ou de idade (Hazlett-Stevens et al., 2004).

Conclui-se que resultados obtidos ao longo deste estudo sugerem que o modelo que melhor ajusta os dados da versão portuguesa do PSWQ é o modelo 3 que considera a presença de dois fatores metodológicos e um fator de geral, a preocupação. Contudo, estudos futuros, deverão considerar a retirada de itens que demonstraram não saturar a um nível significativo.

Por último, as principais limitações deste estudo dizem respeito ao tamanho das amostras que, embora significativas, poderiam ser mais representativas da população geral. Assim, a generalização mais ampla destes resultados deve aguardar a replicação em amostras mais numerosas e diversificadas.

Referências

- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic manual of mental disorders III revised (DMS-III-R)*. Washington: APA.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders* (2nd Ed). New York: Guilford Press.
- Beck, J. G., Stanley, M. A., & Zebb, B. J. (1995). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire. *Journal of Clinical Geropsychology, 1*, 33-42.
- Borkovec, T. D., Alcaine, O., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Ed.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 77-108). New York: Guilford Press.
- Borkovec, T. D., & Hu, S. (1990). The effect of worry on cardiovascular response to phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy, 28*(1), 69–73. doi:10.1016/0005-7967(90)90056-O
- Borkovec, T.D., Robinson, E., Pruzinsky, T., DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy, 21*(1), 9-16. doi:10.1016/0005-7967(83)90121-3
- Borkovec, T. D., Shadick, R. N., & Hopkins, M. (1991). The nature of normal and pathological worry. In R. M. Rapee, & D. H. Barlow (Ed.), *Chronic anxiety: generalized anxiety disorder and mixed anxiety-depression* (pp. 29–51). New York, United State: Guildford Press.
- Brown, T. A. (2003). Confirmatory factor analysis of the Penn State Worry Questionnaire: Multiple factors or method effects? *Behaviour Research and Therapy, 41*(12), 1411-1426. doi:10.1016/ S0005-7967(03)00059-7
- Brown, T.A., Antony, M.M., & Barlow, D.H. (1992). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample.

Behaviour Research and Therapy, 30(1), 33-37. doi: 10.1016/0005-7967(92)90093-V

- Carter, M., Sbrocco, T., Miller, O., Suchday, S., Lewis, E., & Freedman, R. (2005). Factor structure, reliability, and validity of the Penn State Worry Questionnaire: differences between African-American and White-American college students. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(8), 827-843. doi:10.1016/j.janxdis.2004.11.001
- Davey, G. C. (1994). Pathological worrying as exacerbated problem solving. In G. C. L. Davey, & F. Tallis (Ed.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 35-59). Chichester, United Kingdom: Wiley.
- Davey, G.C.L., Tallis, F., & Capuzzo, N. (1996). Beliefs about the consequences of worrying. *Cognitive Therapy and Research*, 20(5), 499-520. doi:10.1007/BF02227910
- Davey, G. C., Tallis, F., & Capuzzo, N. (1996). Beliefs about the consequences of worrying. *Cognitive Therapy and Research*, 20(5), 499-520. doi: 10.1007/BF02227910
- Davey, G.C.L., & Wells, A. (2006). *Worry and its psychological disorders*. Chichester, United Kingdom: Wiley.
- Davis, R.N., & Valentiner, D.P. (2000). Does meta-cognitive theory enhance our understanding of pathological worry and anxiety? *Personality and Individual Differences*, 29(3), 513-526. doi: 10.1016/S0191-8869(99)00211-1
- Gana, K., Martin, B., Canouet, M., Trouillet, R., & Meloni, F., (2002). Factorial Structure of a French version of the Penn State Worry Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(2), 158–164. doi: 10.1027//1015-5759.18.2.158

- Gillis, M. M., Haaga, D. A., & Ford, G. T. (1995). Normative values for the Beck Anxiety Inventory, Fear Questionnaire, Penn State Worry Questionnaire, and Social Phobia and Anxiety Inventory. *Psychological Assessment, 7*(4), 450-455. doi: 10.1037/1040-3590.7.4.450
- Gosselin, P., Dugas, M. J., Ladouceur, R. & Freeston, M. H. (2001). Evaluation of worry: validation of a French Translation of the Penn State Worry Questionnaire. *Encephale-Revue de Psychiatrie Clinique Biologique et Therapeutique, 27*(5), 475-484.
- Gosselin, P., Ladouceur, R., Langlois, F., Freeston, M.H., Dugas, M.J., & Bertrand, J. (2003). Développement et validation d'un nouvel instrument évaluant les croyances erronées à l'égard des inquiétudes [Development and validation of a new measure evaluating false beliefs about worry]. *European Review of Applied Psychology, 53*, 199-211.
- Haslett-Stevens, H., Ullman, J., & Craske, M. (2004). Factor structure of the Penn State Worry Questionnaire: examination of a method factor. *Psychological Assessment, 11*(4), 361-370. doi:10.1177/1073191104269872
- Hopko, D.R., Stanley, M.A., Reas, D.L., Wetherell, J.L., Beck, J.G., Novy, D.M. & Averill, P.M. (2003). Assessing worry in older adults: Confirmatory factor analysis of the Penn State Worry Questionnaire and psychometric properties of an abbreviated model. *Psychological Assessment, 15*(2), 173-183. doi:10.1037/1040-3590.15.2.173
- Hunt, S., Wisocki, P. & Yanko, J. (2003). Worry and use of coping strategies among older and younger adults. *Anxiety Disorders, 17*(5), 547-560. doi: 10.1016/S0887-6185(02)00229-3
- Lambert, M., Finch, A., Okiishi, J., Burlingame, G., McKelvey, C., & Reisinger, C.

- (1998). Administration and scoring manual for the OQ– 10.2: An adult outcome questionnaire for screening individuals and population outcome monitoring. *Stevenson, MD: American Professional Credentialing Services.*
- Portman, M. (2009). *Generalized anxiety disorder across the lifespan: An integrative approach.* New York: Springer. doi:10.1007/978-0-387-89243-6.
- Rodríguez-Biglieri, R., & Vetere, G. L. (2011). Psychometric characteristics of the penn state worry questionnaire in an argentinean sample: a cross-cultural contribution. *The Spanish Journal of Psychology, 14*(1), 452-463.
- Ruscio, A. (2002). Delimiting the boundaries of generalized anxiety disorder: Differentiating high worriers with and without GAD. *Journal of Anxiety Disorders, 16*(4), 377–400. doi: 10.1016/S0887-6185(02)00130-5
- Ruscio, A., Borkovec, T. & Ruscio, J. (2001). A taxometric investigation of the latent structure of worry. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(3), 413–422. doi: 10.1037/0021-843X.110.3.413
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics.* Pêro Pinheiro: ReportNumber, Lda.
- Marsh., H. W. (1996). Positive and negative self-esteem: A substantively meaningful distinction or artifactors? *Journal of Personality and Social Psychology 70*(4), 810–819. doi: 10.1037/0022-3514.70.4.810
- Meloni, F. & Gana, K. (2001). Wording effects in the Italian version of the Penn State Worry Questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 8*(4), 282–287. doi: 10.1002/cpp.294
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L. & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy, 28*(6), 487–495. doi: 10.1016/0005-7967(90)90135-6

- Molina, S., & Borkovec, T.D. (1994). The Penn State Worry Questionnaire: Psychometric properties and associated characteristics. In G.C.L. Davey, & F. Tallis (Ed.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 265–283). Chichester, United Kingdom: Wiley.
- Molina, S., Borkovec, T.D., Peasley, C. & Person, D. (1998). Content analysis of worry some streams of consciousness in anxious and dysphoric participants. *Cognitive Therapy and Research*, 22(2), 109–123. doi: 10.1023/A:101877210
- Olatunji, B. O., Broman-Fulks, J. J., Bergman, S. M., Green, B. A., & Zlomke, K. R. (2010). A taxometric investigation of the latent structure of worry: dimensionality and associations with depression, anxiety, and stress. *Behavior Therapy*, 41(2), 212–228. doi: 10.1016/j.beth.2009.03.001
- Olatunji, B., Schottenbauer, M., Rodriguez, B., Glass, C., & Arnkoff, D. (2007). The structure of worry: relations between positive/negative personality characteristics and the Penn State Worry Questionnaire. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(4), 540-553. doi:10.1016/j.janxdis.2006.08.005.
- Pallesen, S., Nordhus, I.H., Carlstedt, B., Thayer, J.F., & Johnsen, T.B. (2006). A norwegian adaptation of the Penn State Worry Questionnaire: Factor structure, re- liability, validity and norms. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47(4), 281-291. doi: 10.1111/j.1467-9450.2006.00518.x
- Papageorgiu, C. (2006). Worry and rumination: Styles of persistent negative thinking in anxiety and depression. In G. C. L. Davey, & A. Wells. (Ed.) *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (pp. 21-40). Hoboken, NJ: Wiley Publishing.
- Sarason, I. G. (1980). *Test anxiety: Theory, research, and applications*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Seelert, K. R., Hill, R. D., Rigdon, M. A., & Schwenzfeier, E. (1999). Measuring patient distress in primary care. *Family Medicine, 31*(7), 483–487.
- Sibrava, N. J., & Borkovec, T. D. (2006). The cognitive avoidance theory of worry. In G. C. L. Davey & A. Wells (Ed.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (pp. 239-256). Chichester, United Kingdom : Wiley. doi:10.1002/9780470713143.
- Stöber, J. (1995). Besorgnis: Ein vergleich dreier inventare zur erfassung allgemeiner sorgen. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 16*(1), 50-63.
- Szabó., M. & Lovibond., P. (2002). The cognitive content of naturally occurring worry episodes. *Cognitive Therapy and Research, 26*(2), 167–177. doi: 10.1023/A:101456560
- Tallis, F., Davey, G. & Capuzzo, N. (1994). The phenomenology of non-pathological worry: A preliminary investigation. In G. Davey & F. Tallis (Ed.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 61–89). Chichester, England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Tallis, F., Eysenck, M. W., & Mathews, A. (1992). A questionnaire for the measurement of nonpathological worry. *Personality and Individual Differences, 13*(2), 161-168. doi: 10.1016/0191-8869(92)90038-Q
- Van Rijsoort, S., Emmelkamp, P., & Vervaeke, G. (1999). The Penn State Worry Questionnaire and the Worry Domains Questionnaire: Structure, reliability and validity. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 6*, 297-307.
- Webb, S., Diefenbach, G., Wagener, P., Novy, D., Kunik, M., Rhoades, H., & Stanley, M. (2008). Comparison of self-report measures for identifying late-life generalized anxiety in primary care. *Journal of Geriatric Psychiatry and*

Neurology, 21(4), 223-231. doi:10.1177/0891988708324936

- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the Metacognition Questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 385-396. doi: 10.1016/S0005-7967(03)00147-5
- Wetherell, J. L. (2006). Worry in older adults. In G. C. L. Davey, & A. Wells. (Ed.) *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (pp. 69-80). Hoboken, NJ: Wiley Publishing.
- Zielke, M. (1980). Methodische Untersuchungen zum Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV): Methodological examinations of the questionnaire of changes in experiencing and behavior (QCEB). *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 1, 43-55.
- Zielke, M. & Kopf-Mehnert, C. (1978). Der Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV): Questionnaire of changes in experiencing and behavior. Manual. Weinheim: Beltz Test Gesellschaft.