

TEST ANXIETY: DALLA REVISIONE DELLA LETTERATURA ALL'IDEAZIONE DI UN PROGRAMMA TRANS-DIAGNOSTICO DI TRATTAMENTO

Antonella Sinagoga*, Annalisa Urbano*, Valentina Costa*, Gloria Bartolaccini*

* Centro per la Ricerca in Psicoterapia-Sezione Clinica, Roma (RM)

Corresponding author: Antonella Sinagoga a.sinagoga@unicas.it

Annalisa Urbano annalisa.urbano@gmail.com

Valentina Costa dottoreessacostavalentina@gmail.com

Gloria Bartolaccini gloriabartolaccini10@gmail.com

Riassunto

Obiettivi: L'ansia da valutazione è una condizione psicologica rilevante dal punto di vista clinico ed epidemiologico che causa significative condizioni di stress nelle persone che devono affrontare situazioni di esame o di valutazione. Lo studio mira ad analizzare le evidenze empiriche disponibili sull'efficacia dei trattamenti finalizzati alla riduzione dell'ansia da valutazione e all'individuazione delle variabili rilevanti nella riduzione dell'ansia da valutazione.

Metodo: È stata condotta una rassegna della letteratura finalizzata sia all'individuazione delle variabili ricorrenti nel trattamento dell'ansia da valutazione sia all'individuazione di programmi di intervento per analizzarne le prove di efficacia.

Risultati: La rassegna ha incluso 9 articoli che descrivono trattamenti realizzati in contesti geografici e culturali diversi mirati alla riduzione dell'ansia da valutazione. Il focus degli interventi era la relazione tra questo disturbo e le seguenti variabili: procrastinazione, auto-efficacia, autostima, deficit nelle abilità di studio, *bias* cognitivi, perfezionismo.

La maggior parte dei programmi inclusi riguarda interventi brevi, da un minimo di 2 sessioni ad un massimo di 12 sessioni, tipicamente con cadenza settimanale, basati su teorie, modelli e tecniche cognitivo-comportamentali.

Conclusione: I programmi di trattamento analizzati si sono rivelati efficaci nel ridurre i sintomi dell'ansia da valutazione. La rassegna ha tuttavia messo in evidenza l'assenza di consenso tra gli autori sulle variabili oggetto del trattamento e sui processi implicati nella genesi e nel mantenimento del disturbo.

Parole chiave: ansia da valutazione, trattamento, psicoterapie efficaci, psicoterapia basata sull'evidenza

Abstract

Aims. Test anxiety is a psychological condition that has relevant consequences on epidemiological and clinical grounds. People experiencing test anxiety suffer from high levels of distress in different kinds of testing situations. This paper analyses available empirical evidence addressing the efficacy of psychotherapy programs aimed at reducing test anxiety symptoms and describes the variables that have positive effects in the treatment of test anxiety.

Method. A literature search has been performed in order to identify both the variables most frequently used in the treatment of test anxiety and the evidence based efficacy of test anxiety intervention programs.

Results. The present review included 9 papers describing test anxiety interventions conducted in various geographical and cultural contexts. The selected interventions were focused on the relation between test anxiety and the following variables: procrastination, self-efficacy, self-esteem, learning skills deficits, cognitive biases, perfectionism. The majority of intervention programs had a short duration, from a minimum of 2 sessions to a maximum of 12 sessions, were mostly articulated in weekly sessions and were based on cognitive-behavioural theories, models and techniques.

Conclusion. The analysed programs were found to have positive effects on the reduction of test anxiety symptoms. However, the present review reveals that researchers in the field do not agree about what variables have to be specifically addressed in test anxiety treatments and about what are the process that determine and maintain such a disorder.

Key words: test anxiety, treatment, effective psychotherapies, evidence based psychotherapy

Introduzione

L'ansia è un fenomeno che le persone incontrano frequentemente nella vita e può essere definita come “l'anticipazione tesa e inquietante di un evento minaccioso ma vago, una sensazione di inquietante *suspense*” (Rachman, 2004). I ricercatori hanno classificato questo fenomeno in diverse sottocategorie. Tra queste, a partire dagli anni '50, ha ricevuto una notevole attenzione l'ansia da valutazione, in inglese *test anxiety*. Secondo Zeidner, l'ansia da valutazione può essere definita come “un insieme di risposte fenomenologiche, fisiologiche e comportamentali che accompagnano la preoccupazione per le possibili conseguenze negative o il fallimento di un esame o di una situazione valutativa simile; è un costrutto multidimensionale che racchiude un insieme di risposte neurovegetative-emotive, cognitive e comportamentali riguardanti la preoccupazione del possibile fallimento di una prova e delle sue conseguenze” (Zeidner, 1998). La relazione tra ansia da valutazione e conseguenze del fallimento è cruciale in alcune fasi del ciclo di vita, in particolare, in età giovanile, quando ci si sottopone ripetutamente a prove o selezioni per intraprendere un percorso professionale. In tal senso, l'ansia da valutazione rappresenta una sfida educativa importante per i giovani, spesso studenti, che sviluppano degli atteggiamenti di insicurezza a proposito delle proprie capacità che, a loro volta, influenzano negativamente le prestazioni e i risultati ai test.

Il legame tra *test anxiety* e fallimento è complesso. Ad esempio, è stato osservato che la presenza di ansia da valutazione può indurre preoccupazioni, imbarazzo e rifiuto sociale in situazioni in cui ci si espone a un giudizio (Sarason & Sarason, 1990) e che interferisce con il rendimento accademico anche quando le risorse cognitive e motivazionali degli studenti sono adeguati (Everson & Millsap, 1991). In particolare, è stata osservata una correlazione tra alti livelli di ansia e abbandono degli studi in studenti di *college* (Spielberger, 1962). Anche i risultati accademici sembrano essere modulati dal livello di ansia: Kahan (2008, citato in DordiNejad et al., 2011) ha dimostrato che gli studenti con livelli moderati di ansia da valutazione raggiungono risultati accademici migliori rispetto agli studenti per i quali l'ansia da valutazione raggiunge livelli alti o, al contrario, è troppo bassa. Un livello moderato di ansia è, infatti, funzionale a mantenere le persone orientate all'impegno e alle responsabilità derivanti dal proprio ruolo. Uno studio di Liebert e Morris (1967) ha messo in evidenza che esistono due componenti principali attraverso i quali si manifesta l'ansia e che influenzano il rendimento degli studenti. La prima componente è rappresentata dall'emotività e dipende dalle reazioni fisiche alle situazioni di test, come il nervosismo, la sudorazione, il guardare costantemente l'orologio, lo scarabocchiare; il secondo fattore è l'aspetto cognitivo dell'ansia da valutazione che si identifica con la preoccupazione. Infine, è stato osservato che i problemi e le emozioni negative associate alle situazioni di valutazione aumentano con il diminuire della distanza temporale dall'esame stesso (Zeidner, 1998).

Nel rapporto OCSE PISA sul benessere degli studenti (OECD, 2017, citato da Colasanti, 2022) è riportato che circa il 64% delle ragazze e il 47% dei ragazzi nei Paesi dell'OCSE riferiscono di sentirsi molto ansiosi quando devono affrontare una prova, nonostante siano preparati.

Gli studenti universitari con ansia da valutazione spesso cercano aiuto nei centri di consulenza universitaria e questo rappresenta una sfida per tali istituzioni. Una di queste sfide riguarda la proposta di adeguate proposta per i programmi di trattamento. Ad esempio, è ipotizzabile che gli studenti a tempo pieno abbiano difficoltà a frequentare il trattamento durante gli orari in cui sono collocati i corsi e le altre attività accademiche. Una possibile soluzione a questi problemi potrebbe riguardare il ricorso alla modalità *online*, ovvero, la possibilità di offrire un intervento sincrono o asincrono, automatizzata o interpersonale, da parte di un professionista della salute mentale attraverso l'uso di sms, *e-mail*, *chat*, forum, audio e video-conferenza in un contesto individuale o di gruppo (Barack & Grohol, 2011; Suler, 2000). Questa modalità presenta diversi vantaggi: rende più accessibili i servizi di consulenza, aiuta un numero maggiore di studenti poiché possono usufruirne persone con mobilità limitata o con restrizioni temporali di vario genere e sembra essere più accessibile anche dal punto di vista economico (Andersson & Titov, 2014). Inoltre, lo *status* di anonimato e la sensazione di un maggior senso della *privacy* possono favorire un'apertura spontanea che permette di andare oltre le distrazioni e apparenze.

Obiettivo

Sulla base della rilevanza clinica ed epidemiologica e delle conseguenze sulla qualità della vita delle persone dell'ansia da valutazione illustrate, lo studio ha un duplice scopo.

Il primo è di analizzare le evidenze empiriche disponibili sull'efficacia dei trattamenti finalizzati alla riduzione dell'ansia da valutazione.

Il secondo riguarda la possibilità di progettare un programma di trattamento trans-diagnostico sull'ansia da valutazione.

Metodo e Procedura

STRATEGIA DI RICERCA

Il lavoro è stato articolato in diverse fasi che sono descritte di seguito.

In una fase preliminare, è stata condotta una ricerca bibliografica finalizzata all'individuazione delle variabili maggiormente ricorrenti nella letteratura sull'ansia da valutazione.

Le variabili individuate sono le seguenti: *procrastination*, *self-efficacy*, *self-esteem*, *study skill deficit*, *cognitive bias*, *perfectionism*, *emotion regulation*, *motivation*, *self-consciousness*, *psychological flexibility*, *psychological distress*.

In una fase successiva, le variabili elencate sono state usate come parole chiave per una interrogazione delle banche-dati bibliografiche. Più precisamente, le variabili individuate sono state combinate con ulteriori parole chiave: ansia da valutazione (*test anxiety*), trattamento (*treatment*) e *evidence based*.

Questa strategia ha permesso di selezionare gli studi sui programmi di trattamento dell'ansia da valutazione che si sono concentrati in modo specifico sulle variabili che la letteratura indica come rilevanti.

Sono stati consultati i database bibliografici e motori di ricerca Pubmed/Medline e Google Scholar e sono state analizzate le liste dei riferimenti bibliografici di articoli pubblicati sull'argomento.

La ricerca per parole chiave è stata effettuata su contributi pubblicati a partire dal mese di gennaio del 2016 al presente; l'ultima ricerca è stata effettuata nel mese di luglio del 2021.

CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

L'inclusione dei contributi è avvenuta in base ai seguenti criteri:

- a) articoli di ricerca pubblicati in lingua italiana, francese, inglese e spagnola;
- a) studi focalizzati sulla relazione dell'ansia da valutazione con la procrastinazione, l'auto-efficacia, l'autostima, i deficit nelle abilità di studio, i *bias* cognitivi, il perfezionismo, in studenti di scuole superiori o università;
- b) studi basati su trattamenti psicoterapici che abbiano dato prove di efficacia;
- c) revisioni sistematiche e metanalisi sull'argomento (Liberati, 2015).

Sono stati definiti i seguenti criteri di esclusione:

- a) *full text* non disponibili;
- a) studi non dedicati a programmi di trattamento;
- b) studi dedicati a trattamenti destinati a studenti delle scuole primarie e di 1° grado.

In totale gli articoli sottoposti ad una prima fase di analisi sono stati 83.

Dopo l'eliminazione dei duplicati (n = 2), i restanti articoli (n = 81) sono stati sottoposti a *screening* sulla base del titolo e dell'*abstract*.

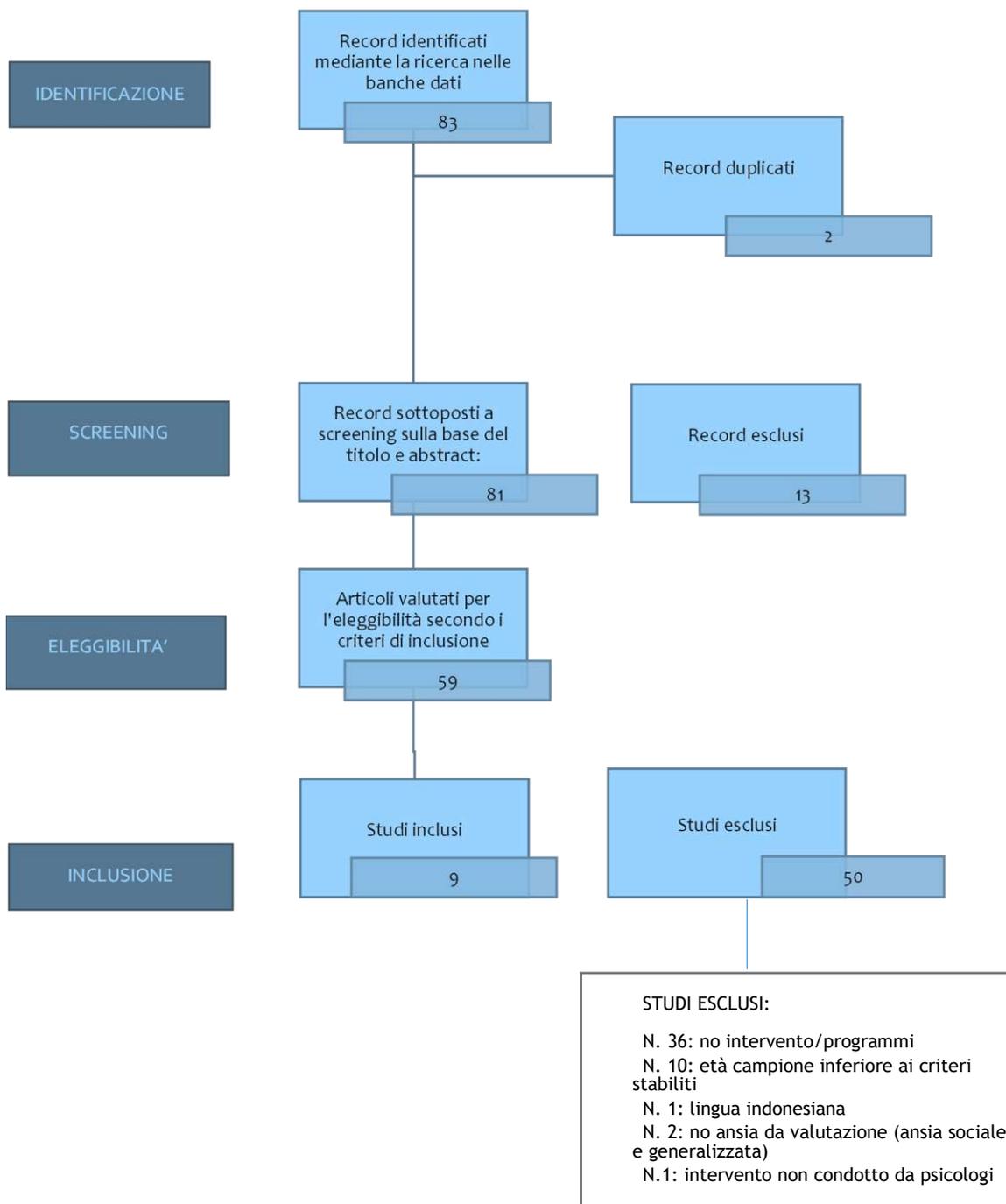
Da questa prima selezione sono stati esclusi 13 articoli, mentre i restanti 59 sono stati valutati per l'eleggibilità, secondo i criteri di inclusione prima definiti.

Sono stati individuati 9 articoli coerenti con i criteri fissati.

In basso sono elencati gli studi individuati e le variabili che in essi sono state analizzate in ICT relazione all'ansia da valutazione:

Il diagramma del lavoro di *screening* secondo le indicazioni del *PRISMA statement* (Moher et al., 2015), è riportato di seguito (Fig.1).

FIGURA 1: Diagramma di flusso della selezione, inclusione ed esclusione degli studi



SISTEMA DI CODIFICA

Facendo riferimento alle indicazioni del PRISMA⁷ *statement* (Moher et al., 2015) è stata costruita una specifica griglia di osservazione.

Gli studi selezionati sono stati analizzati e riportati secondo uno schema di codifica costituita dalle seguenti 13 voci.

⁷ PRISMA è un acronimo che sta per Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

- 1) “Fonte” in cui sono riportati il titolo, gli autori e l’anno di pubblicazione dell’articolo;
- 2) “Paese” che indica il luogo dove si è svolta la ricerca;
- 3) “Scopo” che descrive la finalità dello studio e che, di fatto, è comune a tutti i lavori analizzati, ovvero la riduzione dell’ansia da valutazione;
- 4) “Ipotesi di ricerca” che specifica il punto di partenza teorico di ciascuno studio;
- 5) “Campione” che sintetizza i dati relativi ai destinatari dell’intervento: numero dei soggetti, genere, età media;
- 6) “Disegno di ricerca” riporta i dettagli relativi al disegno sperimentale utilizzato;
- 7) “Variabili indagate” include le variabili studiate in relazione all’ansia da valutazione;
- 8) “Trattamento” indica il tipo di trattamento;
- 9) “Descrizione del trattamento” descrive i dettagli relativi al programma di trattamento impiegato nello studio;
- 10) “Sessioni” indica il numero di incontri, la durata e l’organizzazione delle stesse;
- 11) “Teoria di riferimento” illustra i principi teorici alla base degli interventi.
- 12) “Periodo di follow-up” indica la distanza temporale intercorsa dalla fine del trattamento al controllo dell’efficacia;
- 13) “Principali risultati ottenuti” fornisce la sintesi degli effetti più rilevanti, rispetto all’efficacia dei programmi di intervento, in termini di miglioramento dell’ansia da valutazione.

Risultati e Discussione

L’analisi dello schema di codifica sopra descritto costituisce l’insieme dei risultati del nostro studio di rassegna.

PAESE

Per quanto riguarda la diffusione geografica dei programmi di trattamento sull’ansia da valutazione si osserva un’evidente eterogeneità culturale.

Tra gli studi presi in esame e inseriti in questa rassegna, 3 hanno interessato la popolazione della Germania (Maier et al. 2020; Warnecke et al. 2020; Krispenz et al. 2019), 1 studio è stato condotto in due diversi siti universitari, sia in Germania che in Israele (Prinz et al., 2018), 1 in Iran (Shaidi et al. 2017), 1 in Nigeria (Ugwuanyi et al., 2020), 1 in Turchia (Aydin et al., 2020), 1 in Gran Bretagna (Putwain et al., 2021), 1 in Ungheria (Keller et al., 2021).

SCOPI

Gli studi analizzati avevano come obiettivo centrale la valutazione dell’efficacia di un programma di trattamento dell’ansia da valutazione.

IPOTESI DI RICERCA

I diversi studi analizzati si basano sull'ipotesi che sia possibile ridurre il livello di ansia da valutazione attraverso due approcci:

1. potenziare atteggiamenti e variabili psicologiche con valenza positiva: la flessibilità di pensiero e di percezione della difficoltà dell'esame (Aydin et al., 2020), l'autoefficacia (Krispenz et al., 2019), la percezione del benessere relativo alla scuola (Putwain et al., 2021), l'autostima (Keller et al., 2021);
2. ridurre i livelli di variabili con valenza negativa: il disagio psicologico e i sintomi d'ansia clinica (Warnecke et al., 2020; Putwain et al. 2021), la procrastinazione (Krispenz et al., 2019), lo stress (Shaidi et al., 2017; Ugwuanyi et al., 2020; Shaidi et al., 2017).

CAMPIONE

I campioni di partecipanti arruolati nei diversi studi presentano caratteristiche eterogenee.

Per quanto riguarda la numerosità, la maggior parte dei campioni è composta da un numero inferiore alle 100 unità. Lo studio col campione più ristretto conta 6 partecipanti (Aydin et al., 2020); lo studio col campione più ampio include 15.539 partecipanti (Keller et al., 2021).

Tutti i campioni, ad eccezione del gruppo di trattamento dello studio di Ugwuanyi et al. (2020), hanno un numero di partecipanti di genere femminile superiore ai partecipanti di genere maschile. In due studi (Aydin et al., 2020; Shaidi et al., 2017) il campione si compone esclusivamente di donne.

Le fasce di età e l'età media dei partecipanti reclutati non è sempre riportata: uno studio riporta il *range* d'età, 17-19 anni, ma non specifica la media (Aydin et al., 2020). Un altro studio non specifica né il *range* d'età né la media. Il campione con l'età media più bassa è quello reclutato da Putwain et al., (2021): 14,1 anni; il campione con l'età media più alta è quello dello studio di Warnecke et al. (2020): 26,1 anni. Si osserva grande variabilità tra i *range* di età considerati: è da evidenziare che il campione dello studio di Prinz et al. (2018) ha una media di 25,9 anni, più bassa rispetto al campione di Warnecke et al. (2020), ma ha un *range* d'età più ampio, che va dai 19 ai 53 anni.

VARIABILI INDAGATE

L'ansia da valutazione rappresenta la variabile indagata in tutti gli studi considerati. In due studi (Ugwuanyi et al., 2020; Prinz et al., 2018) l'ansia da valutazione rappresenta l'unica variabile considerata.

Negli studi seguenti l'ansia da valutazione è analizzata in relazione ad altre variabili.

L'autoefficacia è stata studiata in 3 studi (Maier et al., 2020; Krispenz et al., 2019; Keller et al., 2021).

Maier et al. (2020), oltre all'Ansia da valutazione e l'Autoefficacia considera anche le immagini mentali, gli incubi, la depressione e il livello di soddisfazione nella vita.

Krispenz et al. (2019) include la procrastinazione, Keller et al. (2021) la motivazione, Aydin et al. (2020) la percezione dell'esame, l'abilità di consapevolezza, la consapevolezza del momento presente, l'abilità e le strategie di defusione cognitiva, l'evitamento esperienziale e l'accettazione, Warnecke et al. (2020) considera il distress psicologico, Putwain et al. (2021) il benessere accademico e l'ansia clinica, Shaidi et al. (2017) la regolazione delle emozioni e l'autocontrollo.

TEORIA DI RIFERIMENTO

Gli studi analizzati usano un approccio teorico riconducibile alla cornice generale della Teoria Cognitivo-Comportamentale (CBT).

Quattro studi non forniscono dettagli espliciti sul quadro teorico di riferimento (Maier et al., 2020; Ugwuanyi et al. 2020; Warnecke et al., 2020; Prinz et al. 2018) ad eccezione di un riferimento generico alla CBT.

Tutti gli altri studi citano approcci specifici:

1. Aydin et al. (2020): Acceptance and Commitment Therapy (ACT; [Hayes, Strosahl & Wilson, 2012](#));
2. Krispenz et al. (2019): Teoria dell'autoefficacia (Bandura, 1977), Teoria del controllo-valore (Pekrun, 2006) e Teoria della motivazione temporale (TMT; Steel, 2007);
3. Putwain et al. (2021): Modello dell'Elaborazione Esecutiva Autoreferenziale (Selfreferent Executive Processing model- S-REF; Zeidner & Matthews, 2005);
4. Keller et al. (2021): Teoria dell'autodeterminazione (Deci, 1998; Ryan & Deci, 2000);
5. Shaidi et al. (2017): Teoria comportamentale.

TRATTAMENTO

La tabella 1 sintetizza le informazioni sul tipo di trattamento, l'obiettivo, il numero di sessioni e la durata.

I trattamenti sono basati sull'impiego di diversi metodi CBT. Due studi impiegano tecniche immaginative (Maier et al., 2020; Prinz et al., 2018).

I trattamenti differiscono in merito al numero di sessioni, sebbene 4 studi condividano l'articolazione del trattamento in 6 sessioni (Aydin et al., 2020; Warnecke et al., 2020; Putwain et al., 2021; Prinz et al., 2018). Due studi forniscono informazioni sulla durata delle sessioni: Putwain et al. (2021) descrivono incontri di 45 minuti; Shaidi et al. (2017) impiegano sessioni di 90 minuti.

In 3 studi non viene specificata la durata del trattamento (Maier et al., 2020; Krispenz et al., 2019; Keller et al., 2021). In 2 studi, la durata del trattamento è di 6 settimane (Aydin et al., 2020; Warnecke et al., 2020). Il trattamento con durata più elevata è quello descritto in Ugwuanyi et al. (2020): 12 settimane. Il trattamento più breve prevede 6 sessioni concentrate in 3 settimane (Prinz et al., 2018). In generale, gli studi analizzati impiegano protocolli specifici e molto diversi gli uni dagli altri, sia per quanto riguarda le variabili oggetto dell'intervento che per le tecniche di realizzazione dell'intervento.

Tra gli elementi in comune a più studi, tuttavia, si osserva la presenza di una fase di psico-educazione a inizio trattamento (Maier et al., 2020; Ugwuanyi et al., 2020; Aydin et al., 2020; Putwain et al., 2021; Prinz et al., 2018) e l'esecuzione e la correzione di *homework* a fine sessione (Maier et al., 2020; Ugwuanyi et al., 2020; Warnecke et al., 2020; Krispenz et al., 2019; Prinz et al., 2018; Shaidi et al., 2017).

TABELLA 1: Sintesi degli aspetti principali dei trattamenti descritti

AUTORI	TRATTAMENTO	OBIETTIVO	NUMERO SESSIONI	DURATA
Maier et al. (2020)	<i>Imagery Rescripting</i>	Ridurre l'ansia da valutazione	2	Non specificata
Ugwuanyi et al. (2020)	Musica e CBT	Ridurre l'ansia da valutazione	12	12 settimane (1 volta a settimana)
Aydin et al. (2020)	ACT	Ridurre l'ansia da valutazione con un aumento dell'accettazione	6 sessioni di ACT + 1 iniziale di psico-educazione	6 settimane
Warnecke et al. (2020)	Terapia CBT online	Ridurre l'ansia da valutazione	6	6 settimane
Krispenz et al. (2019)	IBSR - modifica delle valutazioni cognitive	Ridurre l'ansia da valutazione con l'aumento dell'autoefficacia e la diminuzione della procrastinazione	Trattamento suddiviso in 3 fasi (non specificato il numero di sessioni)	Non specificata
Putwain et al. (2021)	STEPS (<i>Strategies to Tackle Exam Pressure and Stress</i>)	Ridurre l'ansia da valutazione con un miglioramento del benessere relativo alla scuola e una riduzione dell'ansia clinica	6	45 min a sessione
Keller et al. (2021)	invio di messaggi di incoraggiamento	Ridurre l'ansia da valutazione con l'aumento dell'autoefficacia e della motivazione	Non specificato	Non specificata
Prinz et al. (2018):	CBT classica con tecnica di immaginazione guidata	Ridurre l'ansia da valutazione	6	3 settimane
Shaidi et al. (2017)	MBSR -Terapia di riduzione dello stress basata sulla consapevolezza sulla regolazione delle emozioni	Ridurre l'ansia da valutazione con la riduzione dello stress e con un miglioramento della regolazione delle emozioni	8	90 minuti a sessione

STRUMENTI DI RILEVAZIONE

Per verificare l'efficacia del trattamento sui sintomi dell'ansia da valutazione sono stati impiegati diversi strumenti di rilevazione. In alcuni casi, sono state usate singole sotto-scale presenti all'interno di test più generali.

Ciascuno studio utilizza almeno un test per la valutazione dell'ansia. Due gruppi di ricerca tedeschi (Maier et al., 2020; Warnecke et al., 2020) ricorrono allo stesso questionario, specifico

per l'ansia da valutazione, ossia il *Test Anxiety Questionnaire* (Prüfungsangstfragebogen, PAF; Hodapp et al., 2011). Un gruppo di ricerca ha ideato un questionario iniziale di base e un questionario finale *online* per misurare complessivamente l'autoefficacia, la motivazione e l'ansia da valutazione (Keller et al., 2021).

Gli altri test per la rilevazione dell'ansia impiegati negli studi analizzati sono:

1. Il Generalized Test Anxiety Inventory (GTAI) (Ugwuanyi et al., 2020);
1. La Cognitive Test Anxiety Scale-Revised (CTAR) (Aydin et al., 2020);
2. La versione breve in tedesco della Scala di Stato dello State-Trait Anxiety Inventory (STAIS KD, Bertrams & Englert, 2013) (Krispenz et al., 2019);
3. La Revised Test Anxiety Scale (RTA; Hagtvet & Benson, 1997) (Putwain et al., 2021);
4. La Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS, Chorpita et al., 2005) (Putwain et al., 2021);
5. Il Test Anxiety Inventory (TAI; Spielberger, 1980) (Prinz et al., 2018);
6. La Test Anxiety Scale (TAS) (Shaidi et al., 2017).

FOLLOW UP

Più della metà degli studi considerati ha previsto almeno una fase di follow-up (Maier et al., 2020; Ugwuanyi et al., 2020; Krispenz et al., 2019; Prinz et al., 2018; Shaidi et al., 2017). Tra questi, due studi includono un follow up a 3 mesi (Maier et al., 2020; Shaidi et al., 2017) e uno a 2 mesi (Ugwuanyi et al., 2020). Lo studio di Prinz e colleghi (2018) prevede 3 distinte fasi di *follow-up* rispettivamente a distanza di 1, 3 e 7 settimane dal trattamento.

Gli altri studi non hanno previsto fasi di *follow-up* (Aydin et al., 2020; Warnecke et al., 2020; Putwain et al., 2021; Keller et al., 2021).

PRINCIPALI RISULTATI OTTENUTI

Tutti i programmi d'intervento riportano effetti positivi in termini di miglioramento dell'ansia da valutazione. Fa eccezione l'intervento sviluppato da Keller e collaboratori (2021) che non ha prodotto differenze statisticamente significative tra il gruppo sperimentale (che ha ricevuto email e messaggi di incoraggiamento prima di una situazione valutativa (esame)) e il gruppo di controllo (che ha ricevuto email dal contenuto neutro).

Conclusioni

Tra le tipologie di ansia esaminate dai ricercatori negli ultimi decenni riveste un ruolo importante l'ansia da valutazione. Come già notato in precedenza in questo lavoro, l'ansia da valutazione è legata a situazioni di esame e si identifica con la paura di scarse prestazioni e l'autovalutazione negativa prima, durante e dopo una situazione di esame (Herzer et al., 2014). È una combinazione di eccessiva eccitazione fisiologica (mancanza di respiro, palpitazioni, vertigini, sudorazione, tremori, vampate di calore e/o freddo, nausea, problemi addominali) e psicologica (paura di fallire e catastrofismo, problemi di concentrazione, distrazione,

interruzioni mentali, sensazione di impazzire o perdere il controllo, difficoltà ad organizzare i propri pensieri, senso di "mancanza di vuoto" e incapacità di rimanere (Nwofo, 2017; Tahmasebipour, 2011).

Poichè la valutazione è tra i principi più importanti in ogni sistema educativo (Nwofo et al, 2017), la *text anxiety* può avere conseguenze molteplici tra le quali quella di influenzare in modo negativo lo sviluppo sociale, emotivo e comportamentale di uno studente (Salend, 2012). Alla luce di queste considerazioni, appare cruciale comprendere mettere a punto dei trattamenti efficaci per ridurre la prevalenza.

Nella presente rassegna sono stati inclusi 9 articoli che descrivono trattamenti mirati alla riduzione dei sintomi dell'ansia da valutazione e che hanno affrontato la relazione tra questo disturbo e una serie di variabili quali la procrastinazione, l'autoefficacia, l'autostima, deficit nelle abilità di studio, i *bias* cognitivi e il perfezionismo.

Gli studi considerati provengono da contesti geografici e culturali diversi e, pertanto, offrono una prospettiva internazionale sul fenomeno. La maggior parte dei programmi inclusi riguarda prevalentemente interventi brevi, da un minimo di 2 sessioni ad un massimo di 12 sessioni, tipicamente con cadenza settimanale, basati su teorie, modelli e tecniche cognitivo-comportamentali.

In conclusione, l'analisi dei risultati rivela che gli interventi proposti si sono rivelati efficaci nel ridurre i sintomi dell'ansia da valutazione ma ha anche messo in evidenza una certa mancanza di sistematicità e di consenso tra gli autori sulle variabili oggetto del trattamento e sui processi implicati nella genesi e nel mantenimento del disturbo.

Limiti

È opportuno sottolineare alcuni limiti che caratterizzano la presente rassegna.

In primo luogo, molti degli studi inclusi non appartengono alla categoria degli studi clinici controllati randomizzati (RCT). La causa è da rintracciare nella carenza di studi sul tema presenti in letteratura.

Inoltre, alcuni degli studi inclusi sono basati su osservazioni su campioni composti da un numero esiguo di soggetti, mentre altri non hanno incluso fasi di *follow-up* per valutare l'andamento e la durata nel tempo dell'effetto degli interventi. Un ulteriore aspetto peculiare relativo ai destinatari degli interventi descritti negli studi considerati è che nella maggior parte degli studi era presente uno sbilanciamento di genere con una netta prevalenza di arruolamento di donne rispetto agli uomini. Studi futuri con campioni più ampi e bilanciati potrebbero testare ipotesi specifiche relative all'interazione tra *test anxiety* e genere, come ad esempio l'ipotesi che misure di *coping* come l'evitamento siano alla base delle differenze di genere nell'ansia (Panayiotou et al., 2017).

Infine, nonostante nelle intenzioni la rassegna mirasse all'individuazione di criteri validi per l'impostazione di trattamenti in prospettiva transdiagnostica, di fatto la presente indagine ha rivelato una carenza di studi sperimentali.

Pertanto, in futuro sarebbe auspicabile lo sviluppo e la verifica dell'efficacia di programmi di trattamento con valore trans-diagnostico. Si allega a tal proposito un'ipotesi di trattamento (cfr. allegato A).

Allegato A

IPOSTESI DI INTERVENTO

- » INTERVENTO BREVE

- » INTERVENTO MULTIMODALE

- » INTERVENTO *ONLINE* CON PRESENZA ATTIVA DEL TERAPEUTA

Primo modulo: PSICOEDUCAZIONE

Saper riconoscere e comprendere segni ed effetti dell'ansia da valutazione, imparare a monitorarli. Attenzione alle risposte emotive, cognitive, fisiologiche e comportamentali. Familiarizzazione all'uso di immagini (luoghi sicuri e «tranquillizzanti»).

Homework: definizione del problema individuale (Quali aspetti delle situazioni d'esame ritieni problematici per te?) e obiettivi del programma (A che cosa miri? Che cosa dovrebbe cambiare? Con quali mezzi vorresti raggiungere i tuoi obiettivi? Che cosa ti farebbe dire di averli raggiunti?)

Secondo modulo: CAMBIARE I PENSIERI NEGATIVI

Rilevazione dei pensieri negativi e le paure di fallimento.

Sfida e messa in discussione con individuazione degli errori di pensiero (pensiero tutto o niente, ipergeneralizzazione, sottovalutazione e negazione dei risultati positivi passati, esagerazione di errori, ecc.).

Uso di immagini (situazione angosciante relativa alla situazione d'esame).

Informazioni su come sviluppare pensieri alternativi.

Riscrittura delle precedenti situazioni angosianti di valutazione.

Homework: Diario delle paure. Monitoraggio delle situazioni e identificazione di comportamenti e cognizioni alternativi. Compilazione di un questionario sulle capacità di studio.

Terzo modulo: DEFUSIONE E PROMOZIONE DI PENSIERI POSITIVI

Individuazione dei pensieri come altro da sé.

Interruzione dei pensieri negativi.

Facilitazione dei pensieri positivi.

Homework: immaginare e scrivere un testo sul buon esito dell'esame temuto e metterlo in scena.

Quarto modulo: ABILITA' DI STUDIO

Rilevare e descrivere il proprio approccio individuale allo studio e alle situazioni di valutazione.

Identificare gli ostacoli e le risorse.

Osservazione di esempi «modello» di studenti in situazione di valutazione, registrazione delle modalità di gestione della criticità, spunti utili forniti dal terapeuta.

Homework: monitoraggio delle situazioni legate allo studio (comportamenti e cognizioni ostacolanti versus alternative). Intraprendere una simulazione di esame con amici o compagni di corso. Preparare un programma per il loro esame, evidenziando le diverse fasi e determinando quanto tempo avranno bisogno per ogni fase.

Quinto modulo: RILASSAMENTO E COACHING PREPARAZIONE SITUAZIONE ESAME

Conoscere i benefici del rilassamento attraverso una tecnica di respirazione.

Mostrare l'impatto a livello emotivo, cognitivo e fisiologico del rilassamento prima di una situazione di esame.

Tecniche per aumentare la propria efficienza (es. come prepararsi al meglio a seconda della modalità di esame: scritto, orale, scelta multipla, aperto).

Tecniche di fronteggiamento e *problem solving* per gestire situazioni difficili durante un esame.

Homework: usare la tecnica di rilassamento tre volte alla settimana, registrare gli effetti su un foglio di lavoro, messa in pratica di una tecnica di studio, e registrare su un foglio di notazione i risultati.

Sesto modulo: MOTIVAZIONE E VALORI

Comprendere le diverse forme di motivazione.

Sfidare i comportamenti di evitamento.

Identificare il «valore» della situazione d'esame e di un percorso di formazione.

Sperimentare come muoversi verso la direzione degli obiettivi di vita prescelti, anche quando sono presenti pensieri, sentimenti e sensazioni corporee spiacevoli quali quelle attivate dall'ansia.

Homework: costruire praticamente un percorso che conduce al proprio obiettivo, visualizzando i possibili ostacoli e in corrispondenza motivarsi come si farebbe con un amico.

Settimo modulo: AZIONE IMPEGNATA E VALUTAZIONE DEL PROPRIO PERCORSO

Presentazione dell'Azione impegnata: dai valori, agli obiettivi, all'azione consapevole.

Verificare gli «impegni» e gli ostacoli all'azione e come affrontare questi ultimi.

Valutazione conclusiva del programma: soddisfazione; successo nel raggiungimento degli obiettivi definiti nel modulo 1 (Quali degli obiettivi formulati all'inizio del programma potrebbero essere raggiunti e in che modo?);

Analisi condivisa con i partecipanti degli aspetti del programma da implementare/modificare.

Riferimenti Bibliografici

- Aydin, Y., & AYDIN, G. (2020). Acceptance and commitment therapy based psychoeducation group for test anxiety: A case study of senior high school students. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (50), 180-200.
- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in Internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155-196.
- Colasanti A.R.(2022). *L'ansia da valutazione nei giovani: dalla concettualizzazione all'intervento.. Orientamenti Pedagogici*, 69 (1), 9-28.
- DordiNejad, F. G., Hakimi, H., Ashouri, M., Dehghani, M., Zeinali, Z., Sadegh-Daghighi, M., & Bahrami, N. (2011). Sulla relazione tra ansia da test e performance accademica. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 3774-3778.
- Everson, H. T., Millsap, R. E., & Rodriguez, C. M. (1991). Isolare le differenze di genere nell'ansia da test: Un'analisi fattoriale confermativa dell'inventario dell'ansia da test. *Educational and Psychology Measurement*, 51, 243-251.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Herzer, F., Wendt, J., & Hamm, A. (2014). Discriminating clinical from non-clinical manifestations of test anxiety: A validation study. *Journal of Behavior Therapy*, 45, 222-23.
- Hong, E. (1998). Differential stability of individual differences in state and trait test anxiety. *Learning & Individual Differences*, 10, 51-70.
- Keller, T., & Szakál, P. (2021). Not just words! Effects of a light-touch randomized encouragement intervention on students' exam grades, self-efficacy, motivation, and test anxiety. *PloS one*, 16(9), e0256960.
- Krispenz, A., and Dickhäuser, O. (2018). Effects of an inquiry-based short intervention on state test anxiety in comparison to alternative coping strategies. *Front. Psychol.* 9:201.
- Krispenz, A., Gort, C., Schültke, L., & Dickhäuser, O. (2019). How to reduce test anxiety and academic procrastination through inquiry of cognitive appraisals: A pilot study investigating the role of academic self-efficacy. *Frontiers in psychology*, 10, 1917.
- Lay, C. H., Edwards, J. M., Parker, J. D. A., and Endler, N. S. (1989). An assessment of appraisal, anxiety, coping, and procrastination during an examination period. *Eur. J. Personal.* 3, 195-208.
- Liebert R.M., & Morris L.W. (1967), Cognitive and emotional components of test anxiety: A distinction and some initial data, *Psychological Reports*, 20 (3), 975-978.
- Maier, A., Schaitz, C., Kröner, J., Connemann, B. J., & Susic-Vasic, Z. (2020). Imagery Rescripting: Exploratory evaluation of a short intervention to reduce test anxiety in university students. *Frontiers in psychiatry*, 11, 84.
- Nwifo, J. I., Onyishi, O. G., Ubom, S. A., & Chukwuorji, J. C. (2017). Roles of parenting styles and emotion regulation in test anxiety among secondary school students. *Practicum Psychologia*, 7(2).
- OECD (2017), PISA 2015 results, volume III: Students' well-being, Paris, PISA-OECD Publishing.
- Ohannessian, C. M., Milan, S., & Vannucci, A. (2017). Gender differences in anxiety trajectories from middle to late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 46, 826-839.
- Panayiotou, G., Karekla, M., & Leonidou, C. (2017). Coping through avoidance may explain gender disparities in anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6, 215-220.
- Pekrun, R. (2006). The control-value theory of achievement emotions: assumptions, corollaries, and implications for educational research and practice. *Educ. Psychol. Rev.* 18, 315-341.
- Prinz, J. N., Bar-Kalifa, E., Rafaëli, E., Sened, H., & Lutz, W. (2019). Imagery-based treatment for test anxiety: a multiple-baseline open trial. *Journal of Affective Disorders*, 244, 187-195.

- Putwain, D. W., & von der Embse, N. P. (2021). Cognitive-behavioral intervention for test anxiety in adolescent students: do benefits extend to school-related wellbeing and clinical anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(1), 22-36.
- Putwain, D.W. (2007). Test Anxiety in UK schoolchildren: prevalence and demographic patterns. *British Journal of Educational Psychology*, 77, 579-593.
- Putwain, D.W., & Daly, A.L. (2014). Test anxiety prevalence and gender differences in a sample of English secondary school students. *Educational Studies*, 40, 554–570.
- Rachman, S. (2004). *Ansia* (2nd ed). New York: Psychology Press Ltd
- Salend, S. J. (2012). Teaching students not to sweat the test. *Phi Delta Kappa*, 93(6), 20-25.
- Sarason, B. R., Pierce, G. R., & Sarason, I. G. (1990). Social support: The sense of acceptance and the role of relationships. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 97-128). John Wiley & Sons.
- Shahidi, S., Akbari, H., & Zargar, F. (2017). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on emotion regulation and test anxiety in female high school students. *Journal of education and health promotion*, 6.
- Spielberger, C. D. (1962). The effects of manifest anxiety on the academic achievement of college students. *Mental Hygiene. New York*, 46(3), 420-426.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychol. Bull.* 133, 65-94.
- Tahmasebipour, N. (2011). *Test anxiety outcomes and methods for controlling it*. Ghatreh Publications.
- Ugwuanyi, C. S., Ede, M. O., Onyishi, C. N., Ossai, O. V., Nwokenna, E. N., Obikwelu, L. C., ... & Nweke, M. L. (2020). Effect of cognitive-behavioral therapy with music therapy in reducing physics test anxiety among students as measured by generalized test anxiety scale. *Medicine*, 99(17).
- Warnecke, I., Luka-Krausgrill, U., Reiss, N., Konradi, H., Haffinger, L. M., & Rohrmann, S. (2020). Design of a guided internet-delivered counseling intervention for test anxiety. *The European Journal of Counselling Psychology*, 8(1), 163-176.
- Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: The state of the art*. Plenum.