



UC/FPCE 2015

UC/FPCE

Universidade de Coimbra

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Avaliação da Ansiedade aos Testes através de Questionários de Autorresposta: Questionário de Pensamentos Automáticos face a Situações de Teste e Questionário de Comportamentos face a Situações de Teste

Tânia Isabel Mendes Reis (e-mail: taniareis143@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica e Saúde, subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas da Saúde, sob a orientação da Professora Doutora Maria do Céu Salvador.

**Avaliação da Ansiedade aos Teste através de Questionários de Autorresposta:
Questionário de Pensamentos Automáticos face a Situações de Teste e
Questionário de Comportamentos face a Situações de Teste**

Tânia Isabel Mendes Reis

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



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA
E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Agradecimentos

À professora Maria do Céu, sem a qual esta dissertação não teria passado de uma mera utopia, um profundo obrigado: por me ajudar e motivar em todos os momentos, pela sua interminável dedicação, pelo bom humor, pelos ensinamentos e pela excelência... por ser um exemplo de profissionalismo, determinação e boa disposição...

Aos diretores, professores e explicadores das instituições que apoiaram esta investigação, Escola Pedro Teixeira de Cantanhede, Colégio Rainha Santa Isabel de Coimbra, Escola Secundária Fernando Namora de Condeixa, Escola Secundária da Lousã, Escola Secundária de Nelas, Escola Secundária Dr. Ginestal Machado de Santarém e Centro de Explicações Educa. Plenus de Coimbra agradeço pela forma calorosa com que nos receberam e, sobretudo, por acreditarem que o nosso trabalho poderá fazer a diferença na vida de cada aluno. Agradeço também a cada adolescente que escolheu ajudar-nos.

A vocês companheiras de tese, Verónica, Cláudia P., Vanessa e Inês agradeço todo o companheirismo desde o início desta aventura, cada mensagem de incentivo, cada leitura exímia do que me “vai na alma” só pelas minhas expressões faciais e o bom humor com que me contagiaram nas noitadas intermináveis que seriam, certamente, muito mais difíceis de ultrapassar sem vocês... A ti Verónica quero agradecer por seres mais do que uma colega de tese, por teres acompanhado os meus primeiros passos no mundo da psicologia, por todos os momentos partilhados, desde os serões de estudo até às serenatas, cortejos e tantas outras coisas que nos fazem levar Coimbra no coração, pelo ombro amigo, pela força e, principalmente, pela amizade incondicional.

À Cláudia N., à prima Célia e a ti mãe pelo enorme apoio na árdua tarefa de inserir protocolos. Ao Daniel pela preciosa ajuda com o SPSS.

Aninhas, obrigada por tudo e por nada... pelo teu lado tão humano, pelo carinho e amizade, por todos os momentos de trabalho e diversão e por partilhares, sem dúvida, a minha segunda casa nesta cidade que é tão nossa! A ti e à Verónica um obrigada gigante pelos “*tem calma; queres um chazinho?*” tão importantes nos momentos de desespero que marcaram estes últimos dias... não tenho palavras para descrever a preciosidade desses gestos...

A vós Catarina, Andreia, Cândido, Mariana e Marina quero agradecer por terem partilhado comigo muitos dos melhores momentos ao longo destes cinco anos que levo comigo para a vida!

A ti madrinha, tenho a dizer é com enorme orgulho que expesso um profundo obrigado pelo modo caloroso com que me acolheste, por sempre acreditares em mim, por vezes até mais do que eu própria e por me transmitires essa força e determinação que te são tão características, mostrando que nada é impossível quando lutamos pelo que acreditamos.

Ao Sérgio, Francisco, Pedro e Hugo pela descoberta de amigos à distância, pelo entusiasmo e pela ajuda pronta em tudo quanto tiveram oportunidade. Um muito obrigado por todos os desabafos e pela colaboração no preenchimento dos protocolos das colegas de tese!

À minha família por me terem ensinado que na vida, tudo é uma conquista... por estar sempre presente e por me ter dado asas para voar... A vocês avós obrigada pelo orgulho sentido e por nunca terem duvidado de mim.

A todos os que se revelaram uma fonte de apoio e afeto indispensáveis à conclusão deste projeto académico, agradeço principalmente, o facto de terem contribuído para o meu crescimento pessoal, deixando claro que, não obstante a sua importância, a vida é mais do que uma tese.

Nota Introdutória

Os testes têm sido identificados como a maior fonte de preocupação para muitas crianças e adolescentes, sendo que a prevalência da ansiedade aos testes tem vindo a aumentar, possivelmente devido à crescente importância pessoal que as situações de teste assumem na sociedade atual (McDonald, 2001; Zeidner, 1998). Neste sentido, avaliações precisas e intervenções eficazes na ansiedade aos testes impõem-se com cada vez mais urgência.

Não obstante esta necessidade, parece existir uma lacuna importante nestes domínios, uma vez que, do nosso conhecimento, não existe nenhum instrumento que avalie pensamentos nem comportamentos que têm lugar nas várias fases do ciclo de realização de um teste (i.e., antes, durante e depois do mesmo), ainda que estes pareçam desempenhar um papel importante na origem e manutenção da ansiedade aos testes e que a adequação do plano de intervenção esteja dependente da especificidade da avaliação.

Deste modo, na presente dissertação, que se apresenta em formato de artigo, procurou-se, em primeiro lugar, abordar o estado da arte relativamente aos instrumentos já existentes para avaliar a ansiedade aos testes e, de seguida descrever a investigação levada a cabo com o intuito de contribuir para um enriquecimento nessa área, através da elaboração de um questionário destinado a avaliar as cognições relacionadas com ansiedade aos testes que têm lugar antes, durante e depois da situação de teste – Questionário de Pensamentos Automáticos face a Situações de Teste (QPAST) – e de um questionário para avaliar os comportamentos relacionados com ansiedade aos testes ao longo dos mesmos momentos – Questionário de Comportamentos face a Situações de Teste (QCST).

**Avaliação da Ansiedade aos Testes através de Questionários de Autorresposta:
Questionário de Pensamentos Automáticos face a Situações de Teste e
Questionário de Comportamentos face a Situações de Teste**

Tânia Reis¹
Maria do Céu Salvador¹

¹ Universidade de Coimbra, Portugal

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Tânia Reis

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação,

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153
3001-802 Coimbra, Portugal

Email:taniareis143@hotmail.com

Resumo

Tendo presente a utilidade de uma avaliação precisa e rigorosa, o presente estudo visou a elaboração de um questionário para avaliar cognições relacionadas com a Ansiedade aos Testes (AT) antes, durante e após a situação de teste – Questionário de Pensamentos Automáticos face a Situações de Teste (QPAST) – e de um questionário para avaliar comportamentos que poderão ocorrer nesses momentos – Questionário de Comportamentos face a Situações de Teste (QCST). Este estudo envolveu uma amostra de 338 adolescentes, entre os 14 e os 18 anos ($M = 16.23$; $DP = 1.38$), entre os 9º e 12º anos de escolaridade.

Em cada questionário optou-se por considerar os itens relativos a cada momento temporal (antes, durante e depois) como se de uma subescala autónoma se tratasse, resultando em 6 subescalas (3 em cada questionário), que foram alvo de análises fatoriais e psicométricas.

A estrutura fatorial do QPAST revelou a existência de 2 fatores em cada uma das subescalas: Antecipação do Fracasso e Medo da Avaliação Negativa, na subescala Antes; Avaliação Negativa do Desempenho e Medo da Avaliação Negativa, na subescala Durante; Autópsia e Medo da Avaliação Negativa, na subescala Depois. Os valores de consistência interna variaram de razoáveis a bons. O questionário evidenciou ainda boa estabilidade temporal e boa validade convergente e discriminante. Por outro lado, mantiveram-se apenas as subescalas Antes e Durante do QCST, uma vez que a subescala Depois não apresentou valores aceitáveis de consistência interna. As duas subescalas do QCST apresentaram uma estrutura unidimensional, com valores razoáveis para a consistência interna, bons para a estabilidade temporal. Recomendam-se mais estudos para avaliar as validades convergente e discriminante.

Assim, o QPAST e o QCST parecem contribuir para a investigação e prática clínica relativa à AT, proporcionando instrumentos úteis e específicos para a sua avaliação.

Palavras-chave: ansiedade aos testes; avaliação; questionários; adolescência.

Abstract

Bearing in mind the usefulness of a precise and rigorous, this study focused on the development of a questionnaire to assess cognitions related to Test Anxiety (TA) before, during and after the test situation - Automatic Thoughts Questionnaire in Test Situations (QPAST) – and a questionnaire to assess behaviors that may occur during those times – Behaviors Questionnaire in Test Situations (QCST). This study involved a sample of 338 adolescents between 14 and 18 years ($M = 16:23$; $DP = 1.38$), between 9^o and 12^o years of schooling.

In each questionnaire it was decided to consider the items for each point in time (before, during and after) as if they were a separate subscale resulting in 6 subscales (3 in each questionnaire), which were subjected to factor analysis and psychometric study.

The factor structure of QPAST revealed the existence of two factors in each of the subscales: Anticipation of Failure and Fear of Negative Evaluation, in the subscale Before; Negative Evaluation of Performance and Fear of Negative Evaluation, in the subscale During; and Autopsy and Fear of Negative Evaluation, in the subscale After. The internal consistency values ranged from reasonable to good. The questionnaire showed good temporal stability and good convergent and discriminant validity. On the other hand, the two subscales of the QCST (before and during the test) had a one-dimension structure. They yielded reasonable values for internal consistency and good for temporal stability. We recommend more studies to assess convergent and discriminant validity.

The QPAST and QCST may constitute a valid contribute to research and clinical practice on TA, as they provide specific and useful this assessment.

Keywords: test anxiety; assessment; questionnaires; adolescence.

Ansiedade aos Testes: Definição e Impacto

A ansiedade aos testes (AT) representa um fenómeno omnipresente na sociedade atual, que tende a conferir estatuto e valor pessoal aos alunos de acordo com a sua prestação nos testes (Zeidner & Most, 1992). Assim, não é de surpreender que as situações de teste constituam para muitos alunos «*um dos maiores, se não o principal, obstáculo das suas vivências escolares, ao qual não é alheio o facto de poderem ver o seu prestígio “catalogado” entre os pares*» (Rosário, Soares, Núñez, González-Pienda, & Simões, 2004, pp. 16).

Apesar da pertinência do tema, constata-se alguma ambiguidade em torno do termo AT e das suas características, devido à utilização desse termo como referência a vários constructos relacionados, ainda que logicamente muito diferentes (Zeidner, 1998).

De entre as numerosas definições de AT presentes na literatura, destacamos a de Sarason & Sarason (1990), segundo a qual esse tipo de ansiedade é concetualizado como a expressão de um traço de personalidade numa situação específica, em que estão envolvidos dois componentes: a preocupação (i.e., componente cognitiva da ansiedade) e a ativação emocional (i.e., conjunto de reações e sensações corporais que a acompanham a preocupação).

Vários autores apontam a preocupação como bastante generalizada em estudantes com AT. Para os mais ansiosos a situação de teste tende a ser percecionada como ameaçadora, o que os leva a orientar-se para as consequências do fracasso: “*um golpe na autoestima, um obstáculo a planos futuros, uma derrota pessoal, uma desgraça aos olhos dos amigos, um desapontamento para a sua família*” (Beck, & Emery, 1985, pp. 161). Essa orientação para as consequências do fracasso desvia a atenção de informação relevante, para informação irrelevante para a tarefa, o que poderá prejudicar o desempenho (Eysenk, 1992; Sarason, 1984) e estar na origem dos resultados apontados por vários estudos, segundo os quais jovens com elevados níveis de AT apresentam maior probabilidade de receber notas baixas, repetir o ano e ter um desempenho mais fraco (King, Ollendick, & Prins, 2000). Por outro lado, quando a

situação de teste é avaliada como um desafio e não como uma ameaça, a componente emocionalidade parece exercer um impacto positivo no desempenho (Schwarzer, Jerusalem, & Lange, 1982; Schwarzer, Ploeg, & Spielberger, 1982).

Para além das suas manifestações cognitivas e emocionais, a AT também se expressa numa variedade de comportamentos (Zeidner, 1998). De facto, os alunos com elevados níveis desse tipo de ansiedade são frequentemente caracterizados por défices comportamentais em várias competências académicas, como a preparação para os testes, a recuperação do material aprendido e a gestão do tempo durante os testes (Benjamin, McKeachie, Lin & 1981, Culler & Holahan, 1980; Kirkland & Hollandsworth, 1979, 1980;). Para além disso, esses alunos tendem a manifestar uma série de comportamentos de evitamento em várias fases do processo de teste. Um deles é a procrastinação que tem lugar durante a fase preparatória e remete para a tendência para adiar tarefas académicas (Rothblum, Solomon, & Murakami, 1986). Uma preparação inadequada para o teste poderá estar relacionada com o facto de o sujeito se fixar demasiado no afeto negativo resultante de um estilo atribucional segundo o qual os resultados estão fora do seu controlo e provavelmente serão negativos, que é característico dos sujeitos com elevados níveis de AT (Cassady, 2004; Covington, 1985).

Assim, esse tipo de ansiedade poderá interferir em vários momentos, desde a preparação para o teste e a sua realização até à fase de reflexão que tem lugar após o teste, devendo ser entendido como um constructo complexo e dinâmico, que se desenvolve ao longo do tempo, em fases temporais distintas. De facto, a investigação atual têm salientado a necessidade de considerar pelo menos três fases: antes, durante e depois do teste (Carver & Scheier, 1994; Cassady, 2004; Covington & Omelich, 1988; Folkman & Lazarus, 1985).

Importa destacar que a AT tem sido concetualizada como um caso específico de um quadro mais amplo de ansiedade a situações de avaliação, uma vez que as pessoas com AT geralmente interpretam uma ampla gama de situações como avaliativas, focando-se nas suas

contingências sociais (Carver, Peterson, Follansbee, & Scheier, 1983; Zeidner 1998). Um certo paralelismo entre a AT e a ansiedade social foi colocado em evidência por Schwarzer e Quast (1985), ao referirem que tanto nas situações académicas como nas sociais os indivíduos desviam a atenção da tarefa para si mesmos, para a avaliação das suas competências e para os possíveis desfechos da situação. Caso as suas competências sejam percecionadas como insuficientes ou inadequadas a situação será avaliada como ameaçadora e o indivíduo ficará ansioso. Poderá também desenvolver uma certa resignação que fará com que não invista suficientemente na tarefa académica, aumentando a probabilidade de falhar. Estes aspetos apresentam semelhanças com o processamento pré-situacional e situacional do modelo de Clark e Wells (1995) para a fobia social. Além disso, parece haver um certo paralelismo entre o processamento pós-situacional abordado nesse modelo e os pensamentos relacionados com o teste que podem ter lugar após o mesmo, bem como entre os comportamentos de segurança que são adotados antes e durante as situações, quer de teste quer de interação social. O paralelismo com o processamento pós-situacional prende-se com o facto de, tanto na AT como na fobia social, os sujeitos tenderem a avaliar o seu desempenho na situação com um enviesamento negativo. Já no que concerne aos comportamentos de segurança, o paralelismo é estabelecido pela possibilidade de os sujeitos os adotarem com o intuito de evitar as consequências temidas, mas não serem bem-sucedidos, uma vez que a adoção de tais comportamentos implica um desvio da atenção, que deveria ser colocada na tarefa. Assim, facilmente se compreende a proposta relativa à introdução da fobia a exames como uma fobia social, efetuada pelo grupo de trabalho encarregue de elaborar os critérios de diagnóstico da Fobia Social para o DSM-IV (Schneier, et al. 1996) (para uma revisão, ver Pires, 2015).

Perspetiva Histórica da Investigação na AT

Apesar de a investigação no âmbito da AT reportar ao início dos anos 50, a criação da primeira escala psicométrica destinada a identificar estudantes de elevado risco devido a níveis exacerbados desse tipo de ansiedade foi levada a cabo na sequência do suicídio de dois estudantes da universidade de Chicago, atribuídos a uma preocupação excessiva com os exames, na década de 1930 (Zeidner, 1998).

Reportando ao início “oficial” da investigação da AT, Sarason e colaboradores foram pioneiros no desenvolvimento de uma medida de autorrelato com o intuito de a operacionalizar, tanto para a população adulta (*Test Anxiety Questionnaire* – TAQ; Mandler & Sarason, 1952) como para a das crianças (*Test Anxiety Scale for Children* – TASC; Sarason, Davidson, Lighthall, Waite, & Ruebush, 1960). O TAQ foi desenvolvido com o intuito de avaliar as diferenças individuais nas reações de ansiedade aos testes, nomeadamente a tendência para manifestar respostas irrelevantes para a tarefa. Em 1958, este questionário foi substituído pela *Test Anxiety Scale* (TAS; Sarason, 1958), que resultou da sua transformação numa escala com 21 itens de verdadeiro ou falso. A TAS é uma medida de ansiedade aos testes concetualizada enquanto traço, considerada uma melhoria do TAQ, que tem sido criticado por ser essencialmente uma medida de estado, e não de traço de ansiedade (Sapp, 1999).

Durante a década de 1960, assistiu-se a uma série de distinções concetuais que promoveram importantes avanços no pensamento e investigação no domínio da AT. Para além da aplicação da distinção de Cattell e Scheier (1958) de estado *vs.* traços de personalidade a esse domínio (Spielberger, Anton, & Bedell, 1976; Zeidner, 1998), Alpert e Haber (1960) contribuíram grandemente em termos concetuais e metodológicos, ao alertarem para o facto de a ansiedade poder facilitar ou debilitar a realização da tarefa e construírem um instrumento de autorresposta para medir o componente da ansiedade facilitadora e o da debilitante, designado

Achievement Anxiety Scale (AAS) (Alpert & Haber, 1960 cit in Sapp, 1999). Este instrumento foi adaptado, três anos mais tarde, para crianças (por Stanford, Dember e Stanford, 1963).

Uma outra grande contribuição conceitual foi dada em 1967 por Liebert e Morris, segundo os quais podem ser distinguidos dois componentes na AT: a preocupação (i.e., preocupação cognitiva acerca do próprio desempenho) e a emocionalidade (i.e., percepções de reações autonómicas desencadeadas pelo stress avaliativo). Esses autores construíram escalas para medir os dois componentes em causa: as *Liebert-Morris Emotionality and Worry Scales* (Libert & Morris, 1967).

Dois anos após a construção das escalas de Liebert e Morris surgiu a *Suinn Test Anxiety Behavior Scale* (STABS) para fazer face à necessidade de desenvolver instrumentos que pudessem auxiliar o clínico no processo de construção de uma hierarquia de situações ansiógenas para que, posteriormente, o sujeito fosse levado a imaginar essas situações num estado relaxado, uma vez que até 1970 o tratamento da AT se baseava em técnicas comportamentais, como a dessensibilização sistemática (Suinn, 1969; Wine, 1971).

Seguindo a perspetiva bifatorial proposta por Liebert e Morris (1967), Spielberger e colaboradores (1976) desenvolveram o *Test Anxiety Inventory* (TAI), constituído por 20 itens que descrevem reações antes, durante e após os exames, cuja frequência deve ser classificada numa escala do tipo Likert de 4 pontos (Spielberger, Anton, & Bedell, 1976; Spielberger, et al., 1980 cit in Sapp, 1999; Taylor & Dean, 2002). Este inventário já foi traduzido e adaptado para estudantes universitários portugueses (Ponciano, Loureiro, Pereira, & Spielberger, 2005). Existe também uma versão reduzida do TAI, de 5 itens (Taylor & Dean, 2002). De notar que a preocupação medida por este inventário é análoga ao traço de ansiedade e que a emocionalidade corresponde ao estado de ansiedade, anteriormente propostos na teoria estado-traço de Spielberger.

Em 1983 surgiu o *Children's Cognitive Assessment Questionnaire* (CCAQ; Zatz & Chassin, 1983), com o intuito de abranger quatro tipos de cognições: pensamentos relacionados com a tarefa (*on task thoughts*), pensamentos não relacionados com a tarefa (*off task thoughts*), avaliações positivas e avaliações negativas que ocorrem durante os testes.

Um ano depois do surgimento da versão original do CCAQ, Sarason desenvolveu o *Reactions to Tests* (RT) para medir as suas hipotéticas quatro dimensões: a dimensão preocupação que já havia sido proposta, as dimensões sintomas somáticos e tensão, resultantes da sua reconceptualização da dimensão emocionalidade, e a dimensão pensamentos irrelevantes. Esse questionário já se encontra aferido para a população portuguesa adulta (Batista, Soczka, & Pinto, 1989) e adolescente (Vicente, 2011).

Com o intuito de testar a quantidade de dimensões que caracterizam o constructo de AT foram realizados diversos estudos, dos quais destacamos o de Benson e colaboradores (1992) por ter dado origem a uma nova escala – a *Revised Test Anxiety Scale* (RTA) – a partir da combinação dos itens do RT e do TAI. A RTA é constituída pelos mesmos fatores do RT e requer que os alunos respondam a afirmações como “*fico ansioso durante os exames*” usando uma escala do tipo Likert (Benson, Moulin-Julian, Schwarzer, Seipp, & El-Zahhar, 1992).

Mais recentemente, a *Children's Test Anxiety Scale* (CTAS; Wren & Benson, 2004) foi desenvolvida no contexto de várias limitações apontadas à TASC, tais como a desatualização, extensão e complexidade dos itens e a não consideração de novos componentes apontados para a AT (e.g., preocupação, emocionalidade, interferência cognitiva). O foco da CTAS reside na avaliação da tendência para se envolver em certos pensamentos relativos à preocupação que têm lugar durante os testes (e.g., pensamentos autocríticos e pensamentos irrelevantes para os testes) e em comportamentos irrelevantes para a tarefa (*off-task behaviors*), bem como na avaliação das reações autonómicas suscitadas pelos testes. A escala destina-se a crianças dos 3º-6º anos de escolaridade. Na sua versão revista (Feld & Lewis, 1969) os itens encontram-se

redigidos na positiva (e.g., “*senteste-te relaxado nos testes?*”) e agrupam-se em quatro fatores: preocupação com os testes, reações fisiológicas à pressão avaliativa, autoavaliação negativa e preocupação com a escola enquanto está em casa.

No ano de 2004 surgiram duas novas escalas: a *Emotional Regulation During Test-Taking* (ERT – Schutz, Distefano, Benson, & Davis, 2004) e o Questionário de Ansiedade face aos Testes (QAT – Rosário & Soares, 2004). O ERT avalia as diferenças individuais no que diz respeito a quatro grandes dimensões de regulação emocional – foco na tarefa, foco na emoção, recuperação do foco na tarefa e processos de avaliação cognitiva – que podem ter lugar durante a situação de teste. Já o QAT avalia a AT como um traço de personalidade e é constituído por 10 itens, distribuídos por dois fatores: pensamentos em competição (i.e., pensamentos acerca das consequências de um possível fracasso e dúvidas sobre a própria competência para ser bem sucedido) e tensão (i.e., reações fisiológicas desencadeadas pelo stress avaliativo e percepção das mesmas).

Proost e colaboradores (2008) desenvolveram um novo instrumento na tentativa de avaliar se as diferentes origens da preocupação exerceriam um impacto diferente no desempenho: o *Self- versus Other-referenced Anxiety Questionary* (SOAQ).

Por fim, em 2006 Melo, Pinto-Gouveia e Pereira construíram a Escala de Cognições e Comportamentos na Ansiedade aos Exames (ECCAE), com o intuito de avaliar o conteúdo cognitivo e os comportamentos, dos estudantes universitários, que ocorrem aquando da preparação para os testes e da sua realização.

Objetivos

Apesar da existência de vários instrumentos destinados a avaliar a AT, de acordo com a pesquisa efetuada, parecem existir duas importantes lacunas na investigação nesse domínio. Uma delas prende-se com a inexistência de medidas para avaliar o conteúdo específico das

cognições relacionadas com a situação de teste, tal como estas se apresentam na mente do sujeito (i.e., com a ausência de medidas para avaliar o diálogo interno relacionado com a AT). Um segundo aspeto tem a ver com a inexistência de instrumentos para avaliar os aspetos cognitivos e comportamentais desse tipo de ansiedade ao longo das várias etapas do ciclo de realização de um teste escolar.

A este respeito é de referir que a ECCAE, a nosso ver, não permite colmatar as lacunas acima mencionadas por diversos motivos: a) alguns dos seus itens parecem constituir estratégias para lidar com a ansiedade (e.g., *“penso que o melhor é não esperar muito do exame, pois assim não me irei desiludir com a nota final”*), e não pensamentos que podem ocorrer antes e/ou durante os testes; b) inclui itens aparentemente demasiado complexos/elaborados para poderem corresponder ao conteúdo cognitivo dos alunos com AT (e.g., *“quando penso que vou falhar isso interfere com a minha concentração”*); c) embora no enunciado da ECCAE se indique que a escala pretende avaliar pensamentos e comportamentos que poderão ocorrer durante a preparação para os testes e a realização dos mesmos, a escala de comportamentos que é dada aos sujeitos apenas os remete para a fase de preparação para o teste (e.g., *“continuo a estudar com um nível de concentração”*).

Perante tudo isto, e dada a importância de existirem instrumentos que permitam aceder ao conteúdo cognitivo dos alunos e aos seus comportamentos face aos testes facilitando, dessa forma, os processos de avaliação e intervenção, o objetivo a que nos propusemos no presente estudo prendeu-se com a construção de um questionário destinado a avaliar as cognições de AT antes, durante e depois da situação de teste – o Questionário de Pensamentos Automáticos face a Situações de Teste (QPAST) - e de um questionário para avaliar os comportamentos face aos testes ao longo dos mesmos momentos temporais - o Questionário de Comportamentos face a Situações de Teste (QCST). A avaliação da qualidade psicométrica desses questionários

e a elaboração de dados normativos para a população de adolescentes portugueses assumiram-se igualmente como objetivos desta investigação.

Metodologia

Amostra

Tendo em conta os objetivos a que nos propusemos na presente investigação, foi realizado um estudo transversal com uma amostra de adolescentes da população geral, entre os 14 e os 18 anos, que se encontravam a frequentar seis escolas do Ensino Básico (9º ano) e Secundário (10º a 12º anos), da região centro do país. Como critérios de exclusão foram considerados: 1) idade inferior a 13 e superior a 18 anos; 2) preenchimento incompleto dos instrumentos aplicados; e, 3) evidência de aleatoriedade nas respostas aos questionários.

A amostra final contou com 338 sujeitos, 124 do género masculino (36.70%) e 214 do género feminino (63.30%), sendo 16.23 ($DP = 1.38$) a média de idades para o total da amostra. No que concerne à escolaridade, os sujeitos distribuíram-se entre o 9º e o 12º ano ($M = 10.75$; $DP = 1.16$), sendo que a maior parte deles se encontrava a frequentar o 12º ano de escolaridade ($N = 133$; 39.30%). Quanto ao nível socioeconómico, a maioria dos sujeitos pertencia aos níveis baixo e médio (157, 46.4% e 158, 46.7%, respetivamente), havendo apenas 16 sujeitos pertencentes ao nível socioeconómico elevado (4,7%). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em relação ao género no que respeitou à idade ($t_{(336)} = .427$; $p = .669$), escolaridade ($\chi^2_{(3)} = 1.444$; $p = .695$) e nível socioeconómico ($\chi^2_{(3)} = 2.722$; $p = .436$).

Instrumentos

O protocolo de investigação consistiu num conjunto de instrumentos de autorresposta que, genericamente, se destinavam a avaliar a AT, o grau de interferência nos estudos e a ansiedade. De seguida, proceder-se-á a uma breve descrição de cada um dos instrumentos de medida utilizados.

Questionário de Pensamentos Automáticos face a Situações de Teste - QPAST (Reis, 2014). O QPAST destina-se a avaliar os pensamentos automáticos face a situações de teste em três momentos distintos: antes, durante e depois dos testes. O estudo deste questionário foi um dos objetivos desta investigação.

Questionário de Comportamentos face a Situações de Teste – QCFST (Reis, 2014). O QCFST avalia comportamentos relacionados com AT em três momentos distintos: antes, durante e depois dos testes. O estudo deste questionário foi também objetivo desta investigação.

Reações aos Testes – RT: Reactions to Tests (Sarason, 1984; versão portuguesa para adolescentes por Vicente, 2011). O RT para adolescentes foi adaptado a partir da sua versão portuguesa para adultos (Batista, Soczka, & Pinto, 1989), que por sua vez resultou de uma adaptação da versão original de Sarason (1984). Este questionário foi desenvolvido com o intuito de avaliar a AT, sendo cada item avaliado numa escala de Likert entre 1 (“Nada típico”) e 4 (“Muito típico”).

As versões portuguesas para adolescentes e para adultos são constituídas por 34 itens (40 na versão original). Em qualquer uma dessas versões, os itens estão dispostos por 4 fatores: Pensamentos Irrelevantes (não relacionados com a tarefa, podendo ter a forma de imagens e fantasias), Tensão (estado afetivo), Preocupação (autoavaliação negativa, comparação com o desempenho dos outros e consequências do fracasso) e Sintomas Somáticos (reações fisiológicas).

As características psicométricas da versão portuguesa para adolescentes vão ao encontro das obtidas nos estudos da versão para adultos (Batista, et al., 1989) e da versão original (Sarason, 1984). A consistência interna foi muito boa tanto para o total da escala ($\alpha = .93$) como para os fatores Pensamentos Irrelevantes e Tensão ($\alpha = .92$, $\alpha = .92$), e razoável para os fatores Preocupação e Sintomas Somáticos ($\alpha = .87$, $\alpha = .76$). Nessa versão obteve-se também

boa estabilidade temporal, para um intervalo de 4 a 5 semanas, para o total da escala ($r = .83$) e para os fatores que a constituem (entre $r = .76$ e $r = .78$), e boa validade convergente. Os valores de consistência interna apresentados na nossa amostra foram muito bons tanto para o total ($\alpha = .93$) como para os fatores Pensamentos Irrelevantes e Tensão ($\alpha = .91$ e $\alpha = .92$, respetivamente). Já para os fatores Preocupação e Sintomas Somáticos, os valores dessa medida de fiabilidade revelaram-se bons ($\alpha = .87$ e $\alpha = .81$, respetivamente).

Escala de Incapacitação de Sheehan – SDS: Sheehan Disability Scale (Sheehan, 1983; versão portuguesa por Pinto-Gouveia, Cunha, & Salvador, 2000). A versão portuguesa da SDS resultou da adaptação da Escala de Incapacitação de Sheehan (1983) para Português, mantendo o formato original da escala e introduzindo pequenas alterações nas instruções. Essa escala contém apenas três itens para avaliar o grau de interferência e incapacitação na vida diária, numa escala de 10 pontos, de 0 (“Nada incapacitante”) a 10 (“Severamente incapacitante”), provocado pelas dificuldades em três domínios inter-relacionados: Trabalho/Estudos, Vida Social e Vida Afetiva (Stein, Bandelow, Dolberg, Andersen, & Baldwin, 2009).

A versão original da SDS (Sheehan, 1983) foi estudada numa amostra de sujeitos com perturbação de pânico, por Leon e colaboradores (Leon, Shear, Portera, & Klerman, 1992). Os valores de consistência interna foram elevados e os três domínios avaliados pela escala foram corroborados pela análise fatorial. Foram estabelecidas as validades convergente e discriminante. Embora a SDS seja frequentemente utilizada para avaliar os resultados de intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas em diversas perturbações psiquiátricas, ainda não se encontra aferida para a população portuguesa.

É ainda de referir que, neste estudo, apenas foi usado o fator da SDS referente à interferência da AT na área escolar, procedendo-se para tal a uma adaptação das instruções. Ao fator resultante dessa adaptação foi atribuída a sigla SDS_E_A.

Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças – MASC: Multidimensional Anxiety Scale for Children (March, Parker, Sullivan, Stallings, & Conners, 1997; versão portuguesa por Salvador, Matos, Oliveira, March, Arnarson, & Craighead, 2015). A MASC destina-se a avaliar a frequência com que os sintomas de ansiedade são experienciados em crianças e adolescentes. Inclui 39 itens, avaliados numa escala de tipo Likert de 4 pontos (1= “Nunca ou Quase Nunca Verdadeiro” e 4= “Frequentemente Verdadeiro”), distribuídos por quatro fatores: Sintomas Físicos, Evitamento do Perigo, Ansiedade Social e Ansiedade de Separação (March, Sullivan, & Parker, 1999). Os três primeiros fatores apresentam dois subfatores, nomeadamente Tensão/Impaciência e Queixas Somáticas no fator Sintomas Físicos; Perfeccionismo e Ansiedade Antecipatória no fator Evitamento do Perigo; e ainda, Humilhação/Rejeição e Desempenho Público no fator Ansiedade Social (March et al., 1997; Salvador et al., 2015).

Os estudos realizados com a MASC têm evidenciado validade teste-reteste elevada (March et al., 1997; March, Sullivan, & Parker, 1999), validade convergente e discriminante favorável (Baldwin & Dadds, 2007; March et al., 1997; Rynn, M. A., et al., 2006) e boa consistência interna nas quatro subescalas (e.g., Baldwin & Dadds, 2007; Dierker, L. C. et al., 2001; March et al., 1997). À semelhança da versão original, que apresentou boas características psicométricas, a versão portuguesa obteve boa consistência interna no total da escala ($\alpha = .89$), razoável a boa nos fatores (alfas *de Cronbach* entre .70 e .85), boa estabilidade temporal e boa validade convergente e discriminante (Salvador et al., 2015).

De notar que neste estudo apenas foram usados os fatores da MASC (e não os subfactores), tendo-se obtido valores de consistência interna bons para os fatores Sintomas Físicos e Ansiedade Social ($\alpha = .88$, para ambos), razoáveis para o fator Evitamento do Perigo ($\alpha = .74$) e no limite da razoabilidade para o fator Ansiedade de Separação ($\alpha = .69$). Já a consistência interna para o total foi muito boa ($\alpha = .92$).

Procedimentos

Os itens foram organizados de forma a construir um questionário com pensamentos e outro com comportamentos referentes a situações de teste, tendo os itens sido colocados em secções diferentes em ambos os questionários: uma para os pensamentos/comportamentos que poderão ocorrer antes, outra para os que poderão ocorrer durante e outra para os poderão ocorrer depois dos testes.

Com o propósito de assegurar a adequação dos itens aos adolescentes da população portuguesa e de identificar eventuais dúvidas relativamente ao significado ou interpretação dos mesmos, os questionários foram administrados a 31 adolescentes da população geral. Uma vez que alguns deles revelaram ter dúvidas relativamente à compreensão de determinados itens dos questionários, procedeu-se à exclusão de alguns itens e à reformulação de outros.

Foram obtidas aprovações da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, da Universidade de Coimbra, da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) e da Direção Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC). Iniciou-se, então, o contacto com várias escolas da região centro do país com o intuito de obter a autorização das suas Direções no que concerne à recolha da amostra. Após este passo, foram obtidas autorizações dos encarregados de educação, bem como consentimentos informados aos alunos participantes.

Posto isto, adicionou-se ao conjunto de questionários utilizados neste estudo, uma folha de rosto que continha uma breve explicação dos objetivos da investigação e um documento destinado à recolha de dados demográficos pertinentes para a mesma. Para evitar eventuais efeitos de contaminação das respostas, a ordem dos questionários foi contra balanceada.

Aos alunos que se mostraram disponíveis para participar e que foram autorizados pelo seu encarregado de educação foi, então, administrado o protocolo, em sala de aula, após uma

breve explicação oral relativa às particularidades da investigação, ao preenchimento voluntário e à confidencialidade dos dados. A administração do protocolo demorou cerca de 45 minutos.

Por fim, com o intuito de avaliar a estabilidade temporal foi efetuada uma segunda passagem do QPAST e do QCST a 192 dos participantes (113 raparigas e 79 rapazes), 4 a 5 semanas depois do primeiro preenchimento.

Estratégia Analítica

A análise estatística dos dados foi realizada através da versão 20 do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) (IBM Corp, 2011). O pressuposto da normalidade foi avaliado por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov*, os desvios em relação à média pela assimetria (*skeweness*) e achatamento (*kurtosis*) e as observações aberrantes (*outliers*) pela representação gráfica dos resultados (i.e., caixas de bigodes).

Para uma seleção inicial dos itens das várias subescalas (i.e., antes, durante e depois) procedeu-se a uma análise dos itens. Como critérios para reduzir o número de itens dos questionários em estudo usaram-se valores de correlação item-item (i.e., correlação entre os diversos itens) superiores a .65 e de correlação item-total da subescala (i.e., correlação de cada um dos itens com o total da subescala de que faziam parte) inferiores a .40. Para além disso, procedeu-se a uma análise da consistência interna para cada subescala e à exclusão de alguns itens, com o intuito de a aumentar. Os valores de referência utilizados nessa análise foram os sugeridos por Pestana e Gageiro (2008) relativamente à consistência interna, segundo os quais se devem considerar como inadmissíveis valores inferiores a .60, como fracos valores entre .61 e .70, como razoáveis valores entre .71 e .80, como bons valores entre .81 e .90 e como muito bons valores superiores a .90.

Com o intuito de averiguar se as várias subescalas estariam a medir fatores distintos foram realizadas Análises Fatoriais Exploratórias, por meio de Análises de Componentes

Principais (ACP), seguidas de rotações oblíquas (*oblimins*), por considerarmos que os fatores estariam correlacionados entre si. O teste da validade dessas análises foi efetuado recorrendo ao critério de adequação da amostra de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e ao teste de esfericidade de *Bartlett*. Na análise dos resultados obtidos por meio do teste de KMO foram usados como valores de referência os sugeridos por Hutcheson e Sofroniou (1999 cit in Field, 2009), segundo os quais valores inferiores a .50 traduzem uma adequabilidade amostral inaceitável, entre .51 e .70 medíocre, entre .71 e .80 boa, entre .81 e .89 muito boa e acima de .90 excelente. Para a retenção de fatores com valores próprios (*eigenvalues*) usou-se o critério de Jolliffe, segundo o qual se devem reter fatores com valores próprios acima de .7. (1972, 1986 cit in Field, 2013). Na análise das correlações entre os fatores, entre os itens e os fatores e entre os itens e as subescalas considerámos como valores de referência os apresentados por Pestana e Gageiro (2005), que apontam uma associação muito baixa quando o coeficiente de correlação é inferior a .20, baixa quando se situa entre .21 e .39, moderada quando se situa entre .40 e .69, elevada quando se situa entre .70 e .89 e muito elevada se for superior a .90.

As qualidades psicométricas do QPST e do QCST foram analisadas em termos de fidelidade (i.e., grau de homogeneidade ou semelhança entre os vários itens das respetivas subescalas) e de validade (i.e., grau em que permitem medir a AT). Na análise da fidelidade foram tidos em conta os valores de referência para a consistência interna sugeridos por Pestana e Gageiro (2008) e os valores de referência de Pestana e Gageiro (2005) para a correlação entre os resultados obtidos em cada item administrado no teste e no reteste. Relativamente à validade, procedeu-se ao estudo das validades convergente e discriminante, com base no coeficiente de correlação de *Pearson* (Campbell & Fiske, 1959; Vallejo, Sanz, & Blanco, 2003).

Para estudar a influência das variáveis género, idade, ano de escolaridade e nível socioeconómico nos fatores e subescalas do QPAST procedeu-se à Análise Univariada da Variância (ANOVA). O tamanho do efeito das diferenças significativas encontradas através

dessa análise foram interpretadas de acordo com a classificação de Cohen (1988): valores de eta quadrado parcial entre .01 e .06 devem ser considerados baixos, entre .07 e .13 médios e a partir de .14 elevados.

Resultados

Análises Preliminares

Apesar de não se ter verificado uma distribuição normal, não existiram violações graves à normalidade das variáveis, não comprometendo a sensibilidade dos resultados. De notar que embora tenham sido identificadas algumas observações aberrantes, optou-se por não excluir esses sujeitos da amostra, de modo a salvaguardar a validade ecológica.

Desenvolvimento do QPAST

Para a construção do QPAST, procedeu-se a um levantamento de itens relativos a pensamentos que poderão ter lugar antes, durante e depois de um teste de avaliação, com base na literatura e na experiência clínica dos autores. Dessa forma procurou promover-se o grau de operacionalização dos conceitos teóricos que o instrumento visa medir, uma vez que a experiência clínica sugere que os sujeitos respondem de forma mais exata quando questionados com referência a determinados momentos temporais.

Usando os critérios anteriormente referidos na estratégia analítica para a seleção de itens (i.e., exclusão de itens com elevada correlação entre si, com baixa correlação com o total da subescala e cuja retirada permitisse aumentar a consistência interna da subescala), foi possível excluir 16 dos 28 itens da subescala Antes, 28 dos 41 itens da subescala Durante e 16 dos 28 itens da subescala Depois do QPAST, ficando assim com 12 itens na subescala Antes, 13 itens na subescala Durante e 12 itens na subescala Depois.

Estrutura Fatorial

Foi possível efetuar Análises de Componentes Principais dado o cumprimento dos pressupostos de adequação da amostra e de homogeneidade da variância. A medida de adequação da amostra (KMO) revelou-se muito boa para a subescala Depois (.88) e excelente para as subescalas Antes e Durante (.92 para ambas as subescalas). O Teste de Esfericidade de *Bartlett* foi sempre significativo ($p < .001$) ($\chi^2 = 1941.285$ na subescala Antes; $\chi^2 = 2208.177$ na subescala Durante; $\chi^2 = 2145.702$ na subescala Depois).

A solução inicial obtida para a subescala Antes apontava uma estrutura unidimensional. No entanto, com o *scree plot* indicava 2 fatores, forçamos à extração desse número de fatores, que explicaram 58.39% da variância. Já para a subescala Durante, a solução inicial sugeria a presença de 3 fatores, que explicavam 63.46% da variância, mas uma vez que não pareciam corresponder a uma dimensão teórica que fundamentasse tal distribuição e que o *scree plot* sugeria a presença de 2 fatores, optou-se por forçar a extração a esse número de fatores, que explicaram uma variância de 58.46%. Por outro lado, adotou-se a primeira solução obtida para a subescala Depois, segundo a qual podem ser distinguidos 2 fatores, explicativos de 59.60% da variância. Os valores próprios (*eigenvalues*) obtidos em todas as extrações foram superiores a .7 e as saturações fatoriais das soluções que adotamos apresentaram-se sempre superiores a .30. Os itens que fazem parte de cada fator, as respectivas saturações ou pesos (*loadings*) e comunalidades (h^2), bem como os valores de consistência interna para cada subescala (α) são apresentados no quadro 1.

Cada uma das subescalas ficou, então, constituída por dois fatores: Antecipação do Fracasso (F1) e Medo da Avaliação Negativa (F2) na subescala Antes, Avaliação Negativa do Desempenho (F1) e Medo da Avaliação Negativa (F2) na subescala Durante, Autópsia (F1) e Medo da Avaliação Negativa (F2) na subescala Depois do QPST. As designações de cada fator foram atribuídos de forma a melhor representar o seu conteúdo.

Quadro 1 – Análise de Componentes Principais para o QPAST: Constituição de Cada Subescala e Respetivos Fatores, Saturações Fatoriais e Comunalidades

Questionário de Pensamentos Automáticos (QPAST)	F1	F2	h ²
Antes			
<i>F1: Antecipação do Fracasso</i>			
1: Não me vou lembrar de nada	.86	.46	.74
2: Vai correr mal	.80	.50	.64
3: Nunca vou conseguir saber isto	.77	.51	.59
4: Mesmo que “me farte de estudar” vou ter má nota	.76	.50	.58
5: Vou tirar negativa	.76	.44	.57
6: Vou bloquear/ter uma branca	.72	.48	.52
7: Não vai dar tempo para estudar tudo	.63	.41	.40
8: Não vou ter média para entrar no curso que quero	.62	.61	.47
<i>F2: Medo da Avaliação Negativa</i>			
9: Os(as) meus(minhas) professores(as) vão ficar desiludidos(as) comigo	.52	.87	.76
10: Os meus pais vão ficar desiludidos comigo	.47	.83	.69
11: Não vou conseguir tirar X	.62	.70	.54
12: Vão achar que não sei nada	.60	.67	.51
Valores Próprios (<i>eigenvalues</i>)	6.02	.98	
Variância Explicada	50.21	8.18	
Durante			
<i>F1: Avaliação Negativa do Desempenho</i>			
1: Os outros devem estar muito mais adiantados do que eu	.77	.32	.61
2: Já estou nervoso(a), assim não consigo fazer nada	.76	.53	.59
3: Não vou conseguir acabar o teste a tempo	.76	.28	.63
4: Está a correr mal	.75	.59	.61
5: Já não vou tirar X	.73	.61	.60
6: Não estou a conseguir resolver isto	.73	.51	.54
7: Os outros estão todos a escrever e eu não	.73	.43	.53
8: Isto deve estar mal	.65	.57	.49
9: Estou a bloquear/ter uma branca	.64	.51	.44
<i>F2: Medo da Avaliação Negativa</i>			
10: Os(as) meus(minhas) professores(as) vão ficar desiludidos(as) comigo	.52	.85	.72
11: Os meus pais vão ficar desiludidos comigo	.38	.84	.71
12: Vão achar que não sei nada	.57	.78	.64
13: Vou tirar negativa	.52	.70	.51
Valores Próprios (<i>eigenvalues</i>)	6.47	1.13	
Variância Explicada	49.76	8.71	

Questionário de Pensamentos Automáticos (QPAST)	F1	F2	h ²
Depois			
<i>F1: Autópsia</i>			
1: Correu mal	.80	-.44	.64
2: Devia ter estudado mais a matéria X em vez da Y	.79	-.41	.62
3: Como é que não me lembrei daquilo?	.73	-.35	.53
4: Vou descer a nota	.70	-.57	.55
5: Fartei-me de estudar para nada!	.69	-.41	.48
6: Não adiantou de nada estudar	.66	-.51	.47
7: Devia ter estudado mais!	.66	-.21	.46
<i>F2: Medo da Avaliação Negativa</i>			
8: Os meus professores vão ficar desiludidos	.42	-.90	.81
9: Vão achar que não sei nada	.49	-.89	.79
10: Vão achar que sou burro(a)	.46	-.88	.77
11: Os meus pais vão ficar desiludidos	.42	-.77	.60
12: Vou tirar negativa	.57	-.58	.44
Valores Próprios (<i>eigenvalues</i>)	5.69	1.46	
Variância Explicada	47.40	12.19	

Nota. Os números atribuídos aos itens não correspondem à ordem pela qual foram administrados.

Quanto aos itens problemáticos, apenas os itens 8, 11 e 12 da subescala Antes, o item 8 da subescala Durante e o item 12 da subescala Depois, revelaram saturações com uma diferença menor que .10 (quadro 1). Optou-se por manter esses itens, por terem revelado boas características psicométricas, pelo facto de a consistência interna das respetivas subescalas permanecer inalterada com a sua exclusão e pela sua relevância em termos de conteúdo.

Apesar de os itens 11 da subescala Antes e 12 da subescala Depois carregarem mais no fator 2, decidimos colocá-los no fator 1 de ambas as subescalas por considerarmos que o seu conteúdo estaria mais relacionado com o desses fatores do que com o dos fatores 2 e pelo facto de os valores das saturações fatoriais revelarem que os itens não são discriminativos para os fatores. Embora tenhamos considerado que o conteúdo do item 13 da subescala Durante também se enquadraria melhor no fator 2 do que no 1, não o colocámos nesse último fator dado o carácter discriminativo das saturações obtidas nesse item.

Para uma melhor visualização apresentam-se, no quadro 2, os itens que constituem cada uma das subescalas e fatores do QPAST.

Quadro 2 - Itens de cada uma das subescalas e fatores do QPAST

Questionário de Pensamentos Automáticos face a Situações de Teste (QPAST)
Antes
<i>F1: Antecipação do Fracasso - 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11</i>
<i>F2: Medo da Avaliação Negativa - 9, 10, 12</i>
Durante
<i>F1: Avaliação Negativa do Desempenho - 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9</i>
<i>F2: Medo da Avaliação Negativa - 10, 11, 12, 13</i>
Depois
<i>F1: Autópsia - 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12</i>
<i>F2: Medo da Avaliação Negativa - 8, 9, 10, 11</i>

A correlação entre fatores revelou-se moderada entre os fatores das subescalas Antes ($r = .66, p < .01$) e Durante ($r = .68, p < .01$), e elevada entre os fatores da subescala Depois ($r = .78, p < .01$). Relativamente às correlações entre os fatores e as respetivas subescalas, estas foram sempre muito elevadas para todos os fatores 1 ($r = .97, p < .01$ entre o fator 1 da subescala Antes e o total dessa subescala, $r = .96, p < .01$ entre o fator 1 da subescala Durante e o total dessa subescala, e $r = .94, p < .01$ entre o fator 1 da subescala Depois e o total dessa subescala) e elevadas para os fatores 2 ($r = .82, p < .01$ entre o fator 2 da subescala Antes e o total dessa subescala, $r = .85, p < .01$ entre o fator 2 da subescala Durante e o total dessa subescala, e $r = .81, p < .01$ entre o fator 2 da subescala Depois e o total dessa subescala).

Estudo dos Itens

No que se refere ao estudo dos itens, são apresentados no quadro 3 as médias (M), desvios-padrão (DP), correlações item-fator em que se insere (I-F), correlações item-subescala (I-S), consistência interna da subescala (α), consistência interna da subescala se o item for removido (α -I), e correlação teste-reteste (t-rt) (n=192).

Quadro 3 – Análise dos Itens do QPAST

QPAST	M	DP	I-F	I-S	α -I	t-rt
<i>Antes ($\alpha = .91$)</i>						
<i>F1: Antecipação do Fracasso ($\alpha = .89$)</i>						
1	2.73	1.15	.83**	.79**	.90	.63**
2	3.11	1.10	.79**	.76**	.90	.52**
3	2.35	1.07	.76**	.74**	.90	.61**
4	2.40	11.21	.76**	.74**	.90	.67**
5	2.54	1.18	.74**	.71**	.90	.73**
6	2.74	1.70	.73**	.70**	.90	.65**
7	2.90	1.06	.64**	.61**	.91	.50**
8	3.00	1.38	.69**	.69**	.90	.72**
11	3.31	1.11	.62**	.70**	.90	.62**
<i>F2: Medo da Avaliação Negativa ($\alpha = .77$)</i>						
9	2.14	1.14	.88**	.70**	.90	.66**
10	2.85	1.25	.84**	.66**	.90	.63**
12	2.09	1.05	.76**	.68**	.90	.54**
<i>Durante ($\alpha = .91$)</i>						
<i>F1: Avaliação Negativa do Desempenho ($\alpha = .89$)</i>						
1	2.62	1.21	.74**	.69**	.91	.65**
2	2.18	1.10	.77**	.75**	.90	.72**
3	3.01	1.16	.73**	.67**	.91	.57**
4	2.82	.85	.77**	.75**	.90	.62**
5	3.20	1.14	.78**	.77**	.90	.61**
6	2.83	.90	.73**	.70**	.91	.58**
7	2.60	1.18	.73**	.70**	.91	.54**
8	3.18	.83	.68**	.68**	.91	.61**
9	2.70	1.06	.67**	.66**	.91	.56**
<i>F2: Medo da Avaliação Negativa ($\alpha = .82$)</i>						
10	1.94	1.06	.85**	.73**	.90	.60**
11	2.55	1.26	.83**	.65**	.91	.70**
12	1.71	.92	.81**	.73**	.90	.65**
13	2.32	1.08	.74**	.67**	.91	.75**

QPAST	M	DP	I-F	I-S	α -I	t-rt
Depois ($\alpha = .90$)						
<i>F1: Autópsia ($\alpha = .86$)</i>						
1	3.09	.96	.79**	.72**	.89	.60**
2	3.06	1.05	.76**	.70**	.89	.58**
3	3.34	.96	.69**	.63**	.89	.52**
4	3.27	.98	.72**	.72**	.89	.62**
5	2.70	1.02	.71**	.64**	.89	.52**
6	2.09	1.05	.71**	.68**	.89	.59**
7	3.33	1.04	.61**	.54**	.90	.65**
12	2.31	1.12	.67**	.67**	.89	.77**
<i>F2: Medo da Avaliação Negativa ($\alpha = .88$)</i>						
8	2.02	1.08	.54**	.73**	.88	.67**
9	1.82	.96	.61**	.76**	.88	.66**
10	1.66	.94	.61**	.68**	.88	.62**
11	2.47	1.22	.53**	.81**	.89	.68**

Nota. α : Consistência Interna da Subescala; I-F: Correlações Item-Fator; I-S: Correlações Item-Subescala; α -I: Consistência Interna da Subescala se o Item For Removido; t-rt: Correlação Teste-reteste; ** $p < .01$

Como evidenciado pelos resultados, as correlações item-fator revelaram-se elevadas nos segundos fatores das subescalas Antes e Durante, tendo variado de moderadas a elevadas em todos os outros fatores. Já as correlações item-subescala variaram entre moderadas a elevadas em todas as subescalas.

Quanto ao alfa de *Cronbach*, não se revelou pertinente remover qualquer item, uma vez que tal não aumentaria a consistência interna de nenhuma subescala do questionário.

A análise das correlações teste-reteste revelou correlações significativas entre todos os pares de itens, sendo que estas foram moderadas nos itens dos segundos fatores da subescala Antes e Depois e variaram entre moderadas a elevadas em todos os outros fatores.

Fidelidade

Consistência Interna

Os valores do alfa de *Cronbach* obtidos no âmbito da análise da consistência interna apresentam-se muito bons em todas subescalas ($\alpha = .91$ nas subescalas Antes e Durante; $\alpha = .90$ na subescala Depois) e fatores do QPST ($.82 < \alpha < .89$), à exceção do fator 2 da subescala Antes, na qual os valores foram razoáveis ($\alpha = .77$).

Estabilidade Temporal

Com o intuito de avaliar a estabilidade temporal do QPAST procedeu-se à análise das correlações entre as respostas dadas na sua primeira aplicação e na que teve lugar cerca de 4 a 5 semanas depois, a 192 sujeitos (113 raparigas e 79 rapazes) dos 338 sujeitos iniciais. Os coeficientes de correlação de *Pearson* calculados para analisar a estabilidade temporal revelaram correlações significativas ($p < .01$), tendo estas sido elevadas em todas as subescalas ($r = .83$ na subescala Antes, $r = .84$ na subescala Durante, e $r = .82$ na subescala Depois) e fatores ($r = .80$ no fator 1 e $r = .74$ no fator 2 da subescala Antes, $r = .79$ nos fatores 1 e 2 da subescala Durante, $r = .78$ no fator 1 da subescala Depois), a exceção do fator 2 da subescala Depois, que revelou estabilidade temporal moderada ($r = .64$).

Validade

Validade Convergente

A validade convergente das subescalas/fatores do QPAST foi analisada por meio da sua correlação com o total e os fatores do RT (medida de ansiedade aos testes), com o fator Estudos da SDS para adolescentes (medida do grau de interferência da AT nos estudos) e com os fatores Sintomas Físicos e Ansiedade Social da MASC (medida de ansiedade). A utilização destas medidas prendeu-se com o facto de estarem teoricamente relacionadas com o constructo de AT, pelo que a validade convergente do questionário em estudo poderia ser analisada por meio

do seu grau de associação com tais medidas. Em particular, a utilização do fator Ansiedade Social da MASC prendeu-se com o facto de a AT ter vindo a ser concetualizada como um tipo de ansiedade social, e a utilização do fator Sintomas Físicos dessa escala relacionou-se com o fato de todos os tipos de ansiedade, e em particular, a AT se expressarem em termos físicos.

A análise dos coeficientes de correlação revelou que as correlações variaram de moderadas a elevadas quer com o total do RT, quer com o fator Preocupação desse questionário. Já as associações com os fatores Tensão e Sintomas Somáticos do RT, o fator Sintomas Físicos da MASC e o fator Ansiedade Social dessa escala, bem como com a interferência nos Estudos foram moderadas. Por outro lado, verificaram-se correlações baixas a moderadas com fator Pensamentos Irrelevantes do RT e com o fator Estudos da SDS para adolescentes (quadro 4).

Quadro 4 – Estudo da Validade Convergente do QPAST Através da Análise dos Valores do r de Pearson entre as várias subescalas/fatores do QPAST e o RT (total e fatores), o fator Estudos da SDS para adolescentes e os fatores Ansiedade Social e Sintomas Físicos da MASC

QPAST		Antes			Durante			Depois		
		Total	F1	F2	Total	F1	F2	Total	F1	F2
RT	RT_Total	.72**	.70**	.57**	.77**	.76**	.62**	.72**	.70**	.72**
	RT_PI	.35**	.36**	.25**	.39**	.39**	.29**	.37**	.40**	.46**
	RT_T	.63**	.61**	.48**	.63**	.62**	.51**	.58**	.56**	.53**
	RT_P	.73**	.69**	.59**	.79**	.77**	.65**	.73**	.70**	.69**
	RT_SS	.49**	.48**	.41**	.54**	.53**	.44**	.50**	.47*	.52**
SDS_E_A	SDS_E_A	.56**	.56**	.40**	.54**	.56**	.39**	.52**	.52**	.48**
MASC	MASC_SF	.50**	.48**	.41**	.54**	.55**	.41**	.47**	.45**	.47**
	MASC_ASo	.51**	.47**	.48**	.52**	.49**	.47**	.47**	.40**	.43**

Nota. RT. Reações aos Testes, RT_Total: Total do RT; RT_PI: Fator Pensamentos Irrelevantes do RT; RT_T: Fator Tensão do RT; RT_P: Fator Preocupação do RT; RT_SS: Fator Sintomas Somáticos do RT; SDS_E_A: Fator Estudos da Escala de Incapacitação de Sheehan para Adolescentes; MASC: Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças; MASC_SF: Fator Sintomas Físicos da MASC; MASC_ASo: Fator Ansiedade Social da MASC; ** $p < .01$.

Validade Discriminante

A validade discriminante do QPAST foi analisada por meio das correlações das suas subescalas e fatores com os fatores Ansiedade de Separação e Evitamento do Perigo da MASC (medida de ansiedade), pelo fato de estas medidas aparentemente avaliarem aspetos distintos da AT sendo, por isso, adequadas para avaliar a validade discriminante.

A análise da magnitude das correlações revelou associações baixas quer entre as subescalas e fatores do QPAST e o fator Ansiedade de Separação da MASC, quer entre aquelas subescalas e fatores e o fator Evitamento do Perigo da MASC (quadro 5).

Quadro 5 – Estudo da Validade Discriminante do QPAST Através de Análises dos Valores do *r* de *Pearson* entre as várias subescalas/fatores do QPAST e os fatores Ansiedade de Separação e Sintomas Físicos da MASC

QPAST		Antes			Durante			Depois		
		Total	F1	F2	Total	F1	F2	Total	F1	F2
MASC	MASC_ASe	.33**	.29**	.34**	.32**	.30**	.31**	.32**	.24**	.26**
	MASC_EP	.27**	.22**	.30**	.32**	.31**	.26**	.28**	.22**	.19**

Nota. MASC: Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças; MASC_ASe: Fator Ansiedade de Separação da MASC; MASC_EP: Fator Evitamento do Perigo da MASC; ** $p < .01$.

Dados Normativos

Os resultados obtidos através da ANOVA (quadros 6 e 7) utilizada para estudar a influência das variáveis género, idade, ano de escolaridade e nível socioeconómico sobre os fatores e subescalas do QPAST revelaram um efeito estatisticamente significativo do género em todos os fatores e em todas as subescalas que constituem o questionário em estudo, com as raparigas a obterem sempre resultados mais elevados do que os rapazes.

Quadro 6 – Médias (M) e Desvio-padrão (DP) para as Subescalas e Fatores do QPAST para a Amostra Total, por Género e Idade

QPAST	N	Antes			Durante			Depois		
		Total	F1	F2	Total	F1	F2	Total	F1	F2
		M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
Género	338									
Masculino	124	28.45 (9.69)	19.05 (6.83)	6.51 (2.82)	31.18 (9.70)	23.20 (7.02)	7.98 (3.41)	29.00 (8.81)	21.52 (6.06)	9.18 (3.31)
Feminino	214	34.30 (9.23)	23.34 (6.47)	7.42 (2.81)	35.09 (9.33)	26.26 (6.61)	8.84 (3.51)	32.42 (8.04)	24.16 (5.38)	10.16 (2.94)
$F_{(1, 337)}$		30.42**	33.12**	8.18**	13.43***	16.01***	4.82*	13.21***	17.22***	8.05**
η^2		.083	.09	.024	.038	.045	.014	.038	.04	.023
Idade	338									
14	47	29.28 (11.26)	19.19 (7.69)	7.11 (3.12)	31.17 (11.39)	22.62 (8.07)	8.55 (3.68)	28.87 (9.94)	20.66 (6.52)	8.94 (3.43)
15	69	30.83 (9.28)	20.39 (6.36)	7.20 (2.79)	32.91 (8.29)	24.81 (6.05)	8.10 (3.46)	30.17 (7.55)	22.25 (5.19)	9.38 (2.64)
16	65	31.85 (10.73)	21.75 (7.62)	6.85 (2.92)	33.58 (11.24)	25.06 (7.92)	8.52 (3.83)	31.49 (9.54)	23.68 (6.67)	9.89 (3.69)
17	74	34.26 (9.60)	23.43 (6.73)	7.19 (2.95)	34.87 (6.32)	26.30 (6.12)	8.58 (3.42)	32.09 (8.10)	24.08 (5.36)	10.08 (2.88)
18	83	33.27 (8.30)	22.89 (5.92)	7.06 (2.60)	34.65 (9.00)	25.86 (6.47)	8.80 (3.24)	32.19 (7.58)	24.23 (4.92)	10.33 (2.91)
$F_{(4, 337)}$		2.51*	4.08**	.17	1.41	2.38	.38	1.66	4.09**	2.00
η^2		.029	.047	.002	.017	.028	.005	.020	.047	.024

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Quadro 7 – Médias (M) e Desvio-padrão (DP) para as Subescalas e Fatores do QPAST para a Amostra Total, por Ano de Escolaridade e Nível socioeconómico

QPAST	N	Antes			Durante			Depois		
		Total	F1	F2	Total	F1	F2	Total	F1	F2
		M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
Ano de Esc.	338									
9°	63	30.56 (11.05)	20.21 (7.61)	7.41 (2.95)	32.19 (11.14)	23.40 (7.96)	8.79 (3.65)	29.48 (9.73)	21.32 (6.64)	9.46 (3.50)
10°	91	30.47 (9.73)	20.38 (6.86)	6.82 (2.90)	32.56 (9.00)	24.60 (6.43)	7.96 (3.45)	30.36 (8.10)	22.53 (5.56)	9.25 (2.87)
11°	51	32.57 (10.38)	21.98 (7.25)	7.14 (2.86)	34.25 (10.59)	25.68 (7.55)	8.57 (3.73)	31.57 (8.86)	23.59 (5.87)	9.78 (3.40)
12°	133	33.91 (8.73)	23.37 (6.15)	7.08 (2.76)	34.87 (8.83)	26.11 (6.31)	8.76 (3.35)	32.35 (7.82)	24.38 (5.18)	10.35 (2.91)
$F_{(3,337)}$		2.95**	4.83**	.54	1.66	2.53	1.13	2.03*	4.71**	2.59
η^2		.026	.042	.005	.015	.022	.010	.018	.041	.023
NSE	331									
Baixo	157	33.21 (9.26)	22.67 (6.55)	7.16 (2.77)	33.99 (9.79)	25.19 (6.98)	8.80 (3.37)	31.50 (8.23)	23.54 (5.73)	9.99 (3.06)
Médio	158	31.39 (10.28)	21.11 (7.14)	7.01 (2.93)	33.50 (9.71)	25.17 (6.99)	8.33 (3.64)	30.98 (8.74)	22.93 (5.86)	9.70 (3.24)
Elevado	16	28.56 (8.66)	18.13 (5.88)	7.31 (2.70)	31.19 (7.68)	23.94 (5.82)	7.25 (2.67)	29.13 (7.51)	21.94 (4.89)	8.38 (1.71)
$F_{(3,337)}$		1.74	3.34*	.23	.49	.19	1.37	.46	.61	1.81
η^2		.015	.029	.002	.004	.002	.012	.004	.005	.016

Nota. Ano de Esc.: Ano de Escolaridade; NSE: Nível Socioeconómico; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Foi também encontrada uma influência significativa da variável idade, quer no fator 1 e total da subescala Antes, quer no fator 1 da subescala Depois (estas diferenças verificaram-se sempre entre os alunos com 14 e os alunos com 17 e 18 anos, como revelado pelo teste de Tuckey). A variável ano de escolaridade demonstrou também um efeito significativo no total e no fator 1 das subescalas Antes e Depois, que se fez sentir entre os alunos do 9º e 12º anos nos fatores 1 das subescalas Antes e Depois e entre os alunos dos 10º e 12º anos no total da subescala Antes e no seu fator 1. De notar que o teste de Tuckey não detetou diferenças entre nenhum dos anos de escolaridade nas respostas dadas aos itens do total da subescala Depois. Foi também verificado um efeito da variável nível socioeconómico no fator 2 da subescala Antes, embora o teste de Tuckey não tenha detetado diferenças significativas entre nenhum dos grupos. Não obstante estas diferenças, uma análise do tamanho do efeito (η^2 parcial) revelou que apenas o efeito do género foi moderado, sendo que os efeitos para as outras variáveis se revelaram pequenos.

Desenvolvimento do QCST

Tal como efetuado para a construção do QPAST, para a construção do QCST procedeu-se a um levantamento de itens relativos a comportamentos que poderão ter lugar antes, durante e depois de um teste, tendo em conta a literatura e a experiência clínica dos autores, tentando promover a operacionalização dos conceitos teóricos que o instrumento visa medir.

Relativamente à seleção inicial de itens do QPAST, no QCST foi possível excluir 8 dos 18 itens da subescala Antes, 7 dos 16 itens da subescala Durante e todos os 5 itens da subescala Depois, ficando o questionário com 10 itens na subescala Antes e 9 itens na subescala Durante. A exclusão de todos os itens da subescala Depois deveu-se à indemissibilidade do valor de consistência interna apresentado ($\alpha = .15$)

Estrutura Fatorial

À semelhança do verificado no QPAST, os pressupostos de adequação da amostra e de homogeneidade da variância foram cumpridos no QCST. O valor do KMO apresentou-se bom na subescala Antes (.73) e muito bom na subescala Durante (.87). O Teste de Esfericidade de *Bartlett* foi significativo em ambas as subescalas ($\chi^2 = 894.854, p < .001$ na subescala Antes; $\chi^2 = 1408.876, p < .001$ na subescala Durante).

A solução inicial relativa à subescala Antes indicava a presença de 3 fatores, que explicavam 58.89% da variância. Dado que a distribuição dos itens por esses fatores não fazia sentido do ponto de vista teórico e que não tínhamos colocado uma hipótese prévia relativamente a qualquer tipo de distribuição dos itens por fatores, forçámos a extração a 2 fatores. No entanto, como a consistência de um deles era fraca ($\alpha = .61$), voltámos a forçar a extração, desta vez a um único fator, que explicou 32.85% da variância. Relativamente à subescala Durante, foi excluída a solução inicial de 2 fatores, responsáveis por 49.67% da variância, pelas mesmas razões que nos levaram a rejeitar a solução inicial obtida para a subescala Antes e pelo facto de a consistência interna de um dos dois fatores da solução inicial obtida para a subescala Durante ser fraca ($\alpha = .63$). Posto isto, forçámos a análise fatorial a um fator, que explicou 30.01% da variância e apresentou uma consistência interna de $\alpha = .70$.

As saturações fatoriais das soluções que adotámos foram superiores a .30. Essas saturações e os itens que fazem parte de cada subescala são apresentados no quadro 8.

Estudo dos Itens

São apresentados no quadro 9 as médias (*M*), desvios-padrão (*DP*), correlações item-subescala (I-S), consistência interna da subescala (α), consistência interna da subescala se o item for removido (α -I) e correlações teste-reteste (t-rt) (N = 192).

Os resultados demonstraram correlações item-subescala elevadas na subescala Antes e moderadas a elevadas na subescala Durante do QCST. No que concerne à consistência interna, foi possível constatar que não aumentaria com a remoção de qualquer item. Por último, a análise das correlações teste-reteste revelou que todos os itens se correlacionam significativamente entre si, tendo os da subescala Antes apresentado correlações moderadas e os da subescala Durante demonstrado correlações que variaram de moderadas a elevadas.

Quadro 8 - Análise de Componentes Principais para o QCST: Constituição de Cada Subescala e Respetivas Saturações Fatoriais

Questionário de Comportamentos face a Situações de Teste (QCST)	
Antes	
1: Peço a alguém para rezar para que o teste me corra bem	.77
2: Peço a alguém para acender uma velinha para que o teste me corra bem	.71
3: Rezo para o teste me correr bem	.71
4: Acendo uma velinha para que o teste me corra bem	.60
5: Tomo um comprimido antes do teste para ir mais calmo	.58
6: Tento estudar tudo com o máximo pormenor	.50
7: Estudo muitas horas seguidas e sem intervalos adequados	.46
8: Revejo mentalmente a matéria (“faço testes a mim próprio(a)” para ver se sei as coisas)	.45
9: Tomo chá para me acalmar	.42
10: Tiro dúvidas com os(as) professores(professoras)	.39
Durante	
1: Tento espreitar as respostas dos meus colegas para saber se estou a fazer bem	.74
2: Quando não sei alguma coisa no teste copio por um colega	.73
3: Mudo as respostas de escolha múltipla	.63
4: Uso cábulas	.62
5: Fico muito tempo na mesma pergunta, em vez de passar à próxima	.48
6: Verifico as respostas várias vezes logo a seguir a ter-lhes respondido	.47
7: Quero escrever tudo o que sei numa resposta, mesmo que não seja necessário ou relevante	.47
8: Mudo as respostas de desenvolvimento	.34
9: Olho para o relógio durante os testes	.33

Nota. Os números atribuídos aos itens não correspondem à ordem pela qual foram administrados.

Quadro 9 - Análise dos Itens do QCST

QCST	M	DP	I-S	α -I	t-rt
Antes ($\alpha = .75$)					
1	1.47	.93	.70**	.71	.65**
2	1.25	.72	.59**	.73	.62**
3	1.94	1.25	.70**	.71	.68**
4	1.22	.69	.50**	.74	.42**
5	1.26	.72	.54**	.73	.52**
6	3.37	1.02	.59**	.73	.63**
7	2.19	1.05	.52**	.74	.57**
8	3.54	1.01	.54**	.74	.51**
9	1.31	.80	.43**	.75	.49**
10	3.07	1.06	.48**	.75	.51**
Durante ($\alpha = .70$)					
1	2.11	1.03	.65**	.64	.69**
2	2.14	.98	.62**	.65	.74**
3	2.59	.84	.62**	.65	.48**
4	1.75	.90	.52**	.67	.73**
5	2.77	.96	.52**	.67	.56**
6	2.75	1.04	.55**	.67	.53**
7	2.71	1.08	.54**	.68	.69**
8	1.98	.77	.41**	.69	.47**
9	3.04	1.24	.48**	.71	.68**

Nota. α : Consistência Interna da Subescala; I-S: Correlações Item-Subescala; α -I: Consistência Interna da Subescala se o Item For removido; t-rt: Correlação Teste-reteste; ** $p < .01$

Fidelidade

Consistência Interna

Os valores de consistência interna obtidos foram razoáveis para ambas as subescalas ($\alpha = .75$ na subescala Antes e $\alpha = .70$ na subescala Durante).

Estabilidade Temporal

À semelhança do efetuado no contexto da avaliação da estabilidade temporal do QPAST, procedeu-se à análise das correlações entre as respostas dadas na primeira aplicação

do QCST e na que teve lugar cerca de 4 a 5 semanas depois. Os coeficientes de correlação de *Pearson* relativos à estabilidade temporal desse questionário revelaram correlações significativas e elevadas entre cada uma das suas subescalas ($r = .72$ na subescala Antes e $r = .77$ na subescala Durante, $p < .01$).

Validade

Validade Convergente

A avaliação da validade convergente do QCST foi efetuada por meio da análise das correlações entre as subescalas desse questionário e as mesmas variáveis utilizadas na análise da validade convergente no QPST (i.e., total e fatores do RT, fator Estudos da SDS para adolescentes e fatores Sintomas Físicos e Ansiedade Social da MASC). Estas medidas foram utilizadas por estarem teoricamente relacionadas com a AT.

A análise das correlações revelou magnitudes de correlação moderadas quer entre a subescala Durante do QCST e o total do RT, quer entre essa subescala e os fatores Tensão e Preocupação do RT, quer entre a subescala Antes do QCST e o fator Tensão do RT. Todas as outras correlações à exceção da que se obteve entre a subescala Antes do QCST e o fator Pensamentos Irrelevantes do RT, que não foi significativa, foram baixas (quadro 10).

Validade Discriminante

A análise da validade discriminante do QCST realizou-se por meio da análise das correlações entre as suas subescalas/fatores reportados na análise desse tipo de validade no QPAST (i.e., fatores Ansiedade de Separação e Evitamento do Perigo da MASC). A utilização destas medidas deveu-se ao fato de presumirmos que avaliam aspetos distintos da AT.

Os coeficientes de correlação obtidos evidenciam que todas as correlações foram baixas, à exceção da obtida entre a subescala Antes e o fator Evitamento do Perigo da MASC, que foi moderada (quadro 11).

Quadro 10 - Estudo da Validade Convergente do QCST Através de Análises de Correlações

QCST		Antes	Durante
RT	RT_Total	.33**	.54**
	RT_PI	-.06	.35**
	RT_T	.45**	.41**
	RT_P	.35**	.52**
	RT_SS	.31**	.38**
SDS_E_A	SDS_E_A	.30**	.35**
MASC	MASC_SF	.34**	.31**
	MASC_ASo	.23**	.25**

Nota. RT. Reações aos Testes; RT_Total: Total do RT; RT_PI: Fator Pensamentos Irrelevantes do RT; RT_T: Fator Tensão do RT; RT_P: Fator Preocupação do RT; RT_SS: Fator Sintomas Somáticos do RT; SDS_E_A: Fator Estudos da Escala de Incapacitação de Sheehan para Adolescentes; MASC: Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças; MASC_SF: Fator Sintomas Físicos da MASC; MASC_ASo: Fator Ansiedade Social da MASC; ** p < .01.

Quadro 11 - Estudo da Validade Discriminante do QCST Através de Análises de Correlações

QCST		Antes	Durante
MASC	MASC_ASe	.23**	.11
	MASC_EP	.41**	.22**

Nota. MASC: Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças; MASC_ASe: Fator Ansiedade de Separação da MASC; MASC_EP: Fator Evitamento do Perigo da MASC; ** p < .01.

Dados Normativos

À semelhança do efetuado no âmbito do QPAST, os resultados referentes à ANOVA (quadro 12) obtida para o QCST, foram tidos em conta na análise da influência neste questionário, das variáveis género, idade, ano de escolaridade e nível socioeconómico. Tais resultados evidenciaram um efeito estatisticamente significativo das variáveis género (com as raparigas a apresentarem valores mais elevados) e nível socioeconómico no total da subescala Antes (com o teste de Tuckey a revelar diferenças entre os níveis socioeconómicos baixo e médio) e das variáveis idade e ano de escolaridade na subescala Durante do QCST (com os

alunos de 14 e 17, 14 e 18, e 15 e 18 anos a apresentarem diferenças significativas entre si, bem como os alunos do 9º e do 10º ano a diferenciarem-se dos alunos do 12º ano). Mais uma vez, a análise do eta-quadrado parcial revelou que o tamanho dos efeitos foi pequeno.

Quadro 12 – Médias (M) e Desvio-padrão (DP) para as Subescalas e Fatores do QCST para a Amostra Total, por Género, Ano de Escolaridade e Nível Socioeconómico

QCST	Antes			Durante		
	N	M (DP)		M (DP)		
Género	338					
Masculino	124	19.31 (5.59)		21.97 (5.11)		
Feminino	214	21.40 (4.88)		21.78 (4.64)		
<i>F</i> (1,337)		12.94***		.12		
η^2		.037		.000		
Idade	338					
14	47	20.23 (5.54)		20.09 (5.83)		
15	69	21.86 (5.69)		20.87 (4.30)		
16	65	19.55 (5.05)		21.62 (4.60)		
17	74	21.04 (5.17)		23.05 (4.34)		
18	83	20.31 (4.75)		22.77 (4.76)		
<i>F</i> (4,337)		1.90		4.43**		
η^2		.022		.051		
Ano de Escolaridade	338					
9º	63	20.08 (5.45)		20.79 (5.68)		
10º	91	20.85 (5.40)		20.66 (4.16)		
11º	51	21.04 (5.55)		22.25 (4.72)		
12º	133	20.59 (4.93)		23.00 (4.56)		
<i>F</i> (3, 337)		.39		5.79**		
		.003		.049		
Nível Socioeconómico						
Baixo	157	19.71 (5.06)		21.34 (4.72)		
Médio	158	21.42 (5.18)		22.48 (4.93)		
Elevado	16	21.38 (5.11)		20.81 (4.43)		
<i>F</i> (3,337)		3.10*		1.78		
		.027		.016		

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Discussão

O objetivo deste estudo prendeu-se com a elaboração de um questionário destinado a avaliar as cognições relacionadas com a AT antes, durante e após a situação de teste – Questionário de Pensamentos Automáticos face a Situações de Teste (QPAST) – e de um questionário para avaliar os comportamentos que podem ter lugar durante esses momentos temporais - Questionário de Comportamentos face a Situações de Teste (QCST). Pretendia-se desenvolver instrumentos de autorresposta válidos e precisos para aceder ao conteúdo cognitivo e aos comportamentos face aos testes em adolescentes portugueses, de forma a contribuir para um enriquecimento no campo da avaliação e investigação da AT.

O levantamento dos itens relativos a pensamentos e comportamentos que poderão ter lugar nos momentos temporais supramencionados foi efetuado a partir da literatura e da experiência clínica dos autores.

Estudo do Questionário de Pensamentos Automáticos face a Situações de Teste (QPAST)

Tendo partido de uma *pool* inicial de 28 itens na subescala Antes, 41 itens na subescala Durante e 28 itens na subescala Depois, e utilizados os diversos critérios para a redução de itens (i.e., retirada de itens com elevada correlação entre si e baixa com o total da subescala, e retirada de itens cuja exclusão permitisse aumentar a consistência interna da subescala) o questionário passou a ser constituído por 12 itens na subescala Antes, 13 itens na subescala Durante e 12 itens na subescala Depois.

Apesar de a solução inicial da ACP para a subescala Antes sugerir uma estrutura unidimensional, como o *scree plot* indicava 2 fatores, optámos por forçar a extração a esse número de fatores, que explicaram 58.39% da variância. Já a solução inicial obtida para a subescala Durante apontava a existência de 3 fatores; no entanto, uma vez que esses fatores não traduziam nenhuma categorização teórica que justificasse a sua pertinência e que o *scree*

plot sugeria a presença de 2 fatores, forçamos também a extração a esse número de fatores, que foram responsáveis por 58.46% da variância. Em contrapartida, aceitamos a primeira solução obtida para a subescala Depois, segundo a qual os itens se distribuíram por 2 fatores, que explicaram 59.60% da variância.

Tendo em conta as saturações fatoriais e a utilidade teórica e clínica, consideramos pertinente a distribuição dos itens de cada subescala pelos dois fatores referidos anteriormente. Assim, e de acordo com o conteúdo dos itens que constituíram esses fatores, obtivemos na subescala Antes os fatores Antecipação do Fracasso e Medo da Avaliação Negativa, na subescala Durante os fatores Avaliação Negativa do Desempenho e Medo da Avaliação Negativa, e na subescala Depois os fatores Autópsia e Medo da Avaliação Negativa. Apesar da utilidade e pertinência que julgamos existir nesta distribuição, dado permitir avaliar por um lado as cognições relativas ao desempenho na situação de teste (antes, durante e após o mesmo) e, por outro, as que remetem para o medo da avaliação negativa (nos mesmos momentos), sugerimos que em estudos posteriores se avalie a pertinência dessa estrutura fatorial, utilizando uma análise fatorial confirmatória.

As saturações fatoriais das soluções que adotamos foram superiores a .30, justificando a presença de cada item no respetivo fator (Field, 2009). Embora cinco itens deste questionário tenham apresentado saturações em dois fatores com uma diferença inferior a .10, foi decidido mante-los pelo fato de a sua remoção não aumentar a consistência interna da subescala de que faziam parte e devido à relevância do seu conteúdo. Apesar de as saturações dos itens “*não vou conseguir tirar x*” da subescala Antes e “*vou tirar negativa*” da subescala Depois serem superiores no fator 2 (medo de avaliação negativa), optamos por os colocar no fator 1 de ambas as subescalas (Antecipação do Fracasso na subescala Antes e Autópsia na subescala Depois), pela melhor adequação do seu conteúdo a esses fatores, uma vez que esses itens não foram discriminativos. Ainda que tenhamos considerado que o item “*vou tirar negativa*” da subescala

Durante se enquadraria melhor no fator 2 do que no 1, decidimos respeitar o carácter discriminativo das saturações apresentadas nesse item, mantendo-o no fator 2.

A análise das correlações inter-fatores permitiu verificar que foram moderadas entre os fatores das subescalas Antes e Durante, e elevadas entre os fatores da subescala Depois, sem no entanto, ultrapassarem a magnitude de .90, que implicaria a unidimensionalidade da subescala (Field, 2009). As correlações moderadas sugeriram que, embora relacionados, os fatores das subescalas Antes e Durante representam aspetos distintos da AT. Por outro lado, as correlações elevadas entre os fatores da subescala Depois parecem sugerir que as cognições de preocupação com o desempenho nos testes estão mais associadas às relativas ao medo da avaliação negativa depois da situação de teste do que em qualquer outro dos momentos temporais considerados, o que pode fazer sentido se tivermos em conta que é precisamente depois dos testes que os alunos ficam expostos à avaliação do seu desempenho por parte dos pais e professores, na sequência de um desempenho inferior ao desejado.

Tanto as correlações item-fator como as correlações item-subescala variaram de moderadas a elevadas, apoiando a inclusão dos itens nos respetivos fatores e subescalas. Para além disso, os itens apresentaram correlações teste-reteste entre moderadas e elevadas, apontando desde logo para a estabilidade temporal do questionário.

As características psicométricas do questionário em estudo revelaram-se, de uma forma geral, boas. A consistência interna foi boa em todas as subescalas e fatores, demonstrando uma uniformidade considerável nas respostas dadas a cada um dos itens, exceto no fator 2 da subescala Antes, no qual a consistência interna se mostrou razoável, provavelmente devido ao reduzido número de itens deste fator (3 itens).

As magnitudes das correlações relativas à estabilidade temporal foram elevadas em todas as subescalas e fatores, exceto no fator 2 da subescala Depois, na qual se revelaram moderadas. Como hipótese explicativa propomos que durante o período de 4 a 5 semanas, que

existiu entre a primeira e a segunda aplicação do questionário, os alunos poderão ter recebido a nota de testes que tenham realizado e isso ter-se traduzido numa atenuação ou exacerbação do processamento pós situacional, sobretudo no que concerne ao medo da avaliação negativa, originando diferenças na forma como preencheram as questões deste fator em cada uma das aplicações do questionário.

Quanto ao estudo da validade convergente, as correlações variaram de moderadas a elevadas entre as subescalas/os fatores do QPAST quer com o total do RT, quer com o fator Preocupação. Esta relação com o fator Preocupação era expetável, uma vez que este se refere à componente cognitiva da AT e que o questionário em questão se destina a avaliar pensamentos. Já as correlações quer com os fatores Tensão e Sintomas Somáticos do RT, quer com o fator Sintomas Físicos da MASC revelaram-se moderadas, sugerindo que as cognições de AT, tal como avaliadas pelo QPAST, estão moderadamente relacionadas com a componente fisiológica da ansiedade. A baixa correlação obtida com o fator Pensamentos Irrelevantes do RT pode ser explicada pela divergência de conteúdo dos seus itens relativamente aos itens do questionário em estudo. Importa ainda referir que noutros estudos as correlações entre esse fator e outras medidas de quadros psicopatológicos é habitualmente baixa (Graça, 2015; Pereira, 2015; Pires, 2015).

Foram também encontradas correlações moderadas com o fator Ansiedade Social da MASC, o que vai ao encontro da proposta de concetualização da AT como um tipo de ansiedade social (Bögels et al., 2010; Liebowitz, 1987; Schneier, et al. 1996), que foi corroborada no estudo de Pires (2015). Segundo essa posição, os indivíduos com elevados níveis de AT e os indivíduos com fobia social partilham o medo da avaliação negativa e tendem a desviar a atenção da tarefa para si mesmos, para a avaliação das suas competências e para os possíveis desfechos da situação, partilhando sintomas cognitivos semelhantes (Beidel & Turner, 1988, 2007; Bögels et al., 2010; Cunha, Pinto-Gouveia, & Soares, 2007; Salvador,

2009; Sarason & Sarason, 1990; Schwarzer & Quast, 1985). Assim, as correlações encontradas poderão dever-se ao fato de uma parte substancial dos adolescentes com elevados níveis de AT manifestar também elevados níveis de ansiedade social em situações de interação, tendendo a antecipar falhas no desempenho, a perceber a situação de teste como ameaçadora e a apresentar um enviesamento negativo no processamento pós-situacional, tal como fariam em relação a qualquer outra situação social temida.

Ainda a respeito da validade convergente, julgamos que teria sido pertinente proceder à análise deste tipo de validade na subescala Depois do QPAST recorrendo ao Questionário de Processamento Pós-Situacional em Situações de Exame (PEPQ-E), dada a sua maior especificidade na avaliação de tal processamento (Salvador, 2015).

Por outro lado, a magnitude das correlações com o fator Estudos da SDS para adolescentes pode ser explicada pelo fato de a percepção de interferência também se basear em sintomas somáticos da ansiedade, e não meramente em pensamentos.

No que diz respeito à validade discriminante, as correlações entre as subescalas/os fatores do QPAST e os fatores Ansiedade de Separação e Evitamento do Perigo da MASC foram sempre baixas e inferiores às encontradas na validade convergente corroborando a validade discriminante do questionário em estudo.

Por último, a análise dos dados normativos possibilitou inferir sobre os efeitos do género, da idade, do ano de escolaridade e do nível socioeconómico nos resultados obtidos. Embora com um pequeno tamanho do efeito, os resultados apontam para uma tendência para valores superiores de cognições relacionadas com a AT, principalmente no fator Preocupação nas raparigas, nomeadamente das que se referem à antecipação do fracasso. Este dado é congruente com a literatura, na medida em que se têm registados valores superiores de AT no género feminino (Cunha & Paiva, 2012; McDonald, 2001; Melo, 2006; Silvern & Katz, 1986; Zeidner, 1998). De notar que embora a literatura aponte para a existência de níveis mais

elevados de AT quer em alunos mais velhos, quer em alunos de níveis de escolaridade mais elevados (Hill & Sarason, 1966 cit in Zeinder, 1998; Manley & Rosemier, 1972; Rosário, 2004), e de termos identificado efeitos destas variáveis em algumas subescalas e fatores do QPAST, o tamanho do efeito que lhes esteve associado foi pequeno, apontando para uma reduzida proporção da variância dessas medidas que é explicada pela idade e nível de escolaridade. Assim sendo, os efeitos dessas variáveis sociodemográficas não demonstram relevância prática nem teórica (Pallant, 2005; Tabachnick & Fidell, 2013). Em todo o caso, como os alunos do 9º e 10º ano se diferenciaram dos do 12º, pareceu-nos sensato colocar a hipótese de que isso possa estar relacionado com uma maior preocupação relativamente ao desempenho nos testes, pelo fato de o 12º ano constituir um ano de exames decisivos para a transição para o ensino superior.

Estudo do Questionário de Comportamentos face a Situações de Teste (QCST)

Partindo de uma *pool* inicial de 18 itens na subescala Antes, 16 itens na subescala Durante e 5 itens na subescala Depois, e recorrendo aos critérios empregues na seleção de itens do QPAST (i.e., retirada de itens com elevada correlação quer entre si, quer com o total da subescala, e cuja exclusão permitisse aumentar a consistência interna da subescala) o questionário passou a ser constituído por 10 itens na subescala Antes e 9 na subescala Depois, tendo-se excluído todos os itens da subescala Depois (dada a indemissibilidade do valor de consistência interna apresentado nessa subescala).

As primeiras soluções apresentadas pela ACP para as subescalas Antes e Durante, que apontavam para 3 e 2 fatores respetivamente, foram excluídas por não ter sido possível justificá-las do ponto de vista teórico e pela inexistência de uma hipótese prévia relativamente à distribuição dos itens por fatores. Para além disso, no caso da solução inicial obtida para a subescala Durante, a consistência interna foi fraca para um dos fatores. No caso da subescala

Antes forçamos a extração a dois fatores, mas uma vez que um deles revelou consistência interna fraca, forçamos a extração a um fator, que foi responsável por 32.85% da variância. Já na subescala Durante, a primeira extração forçada foi a um fator, explicativo de 30.01% da variância e detentor de uma consistência interna no limiar da admissibilidade ($\alpha = .70$). Deste modo, o QCST ficou constituído por duas subescalas unidimensionais: as subescalas Antes e Durante. Apesar da adequação que consideramos existir nesta distribuição dos itens, consideramos que deveria ser alvo de uma análise fatorial confirmatória.

De notar que as saturações fatoriais obtidas nas soluções que adotamos relativamente à distribuição supramencionada se apresentaram sempre superiores a .30, apoiando a presença de cada item na respetiva subescala (Field, 2009). A inclusão dos itens nas subescalas foi também apoiada pela existência de magnitudes de correlação item-subescala elevadas na subescala Antes e moderadas a elevadas na subescala Durante. As correlações teste-reteste dos itens revelaram-se moderadas na subescala Antes e moderadas a elevadas na subescala Depois.

Relativamente à fidelidade do QCST é de apontar que os valores de consistência interna se revelaram razoáveis para as duas subescalas que o constituem e que as correlações relativas à estabilidade temporal foram significativas e elevadas, evidenciando boa congruência nas respostas dadas aos itens de cada subescala aquando dos dois momentos da administração do questionário. Sugerimos que a consistência interna neste questionário poderá não ter sido elevada devido à divergência de conteúdo dos itens que integram as subescalas (e.g., os itens “*acendo um velinha para que o teste me corra bem*” e “*tento estudar tudo com o máximo de pormenor*” da subescala Antes), podendo levar a que o mesmo sujeito classifique a frequência com que manifesta determinados comportamentos de forma consideravelmente diferente.

No que concerne à análise da validade convergente, todas as correlações apresentaram um valor significativo, variando de baixas a moderadas, à exceção da obtida entre o fator Pensamentos Irrelevantes do RT e a subescala Antes do QCST, que não foi significativa. As

melhores correlações obtidas na subescala Durante devem-se, provavelmente, ao fato de tanto essa subescala como as medidas utilizadas neste estudo, com ela correlacionadas, avaliarem comportamentos que têm lugar durante os testes, e não antes dos mesmos.

A baixa magnitude da correlação de ambas as subescalas do questionário em estudo com o fator Estudos da SDS para adolescentes poderá ter-se devido a uma reduzida percepção de interferência da AT nos estudos, dada a falsa sensação de segurança obtida por meio dos comportamentos de segurança adotados, tanto antes como durante os testes. Já a baixa associação dessas subescalas com o fator Ansiedade Social poderá ser justificada pela inexistência de itens sobre comportamentos de comparação social no QCST e a baixa correlação entre tais subescalas e o fator Sintomas Somáticos do RT e Sintomas Físicos da MASC poderão ser atribuídas à divergência de conteúdo dos itens.

Relativamente à validade discriminante, embora seja significativa, à exceção da correlação entre a subescala Antes e o fator Evitamento do Perigo, que se apresenta moderada, a existência de correlações baixas apontou para a divergência dos aspetos avaliados por cada uma dessas medidas, apoiando a validade discriminante do instrumento em estudo. Porém, a correlação moderada apontada anteriormente colocou esse tipo de validade em causa, indicando uma sobreposição moderada relativamente aos aspetos avaliados por cada uma dessas medidas. Essa sobreposição poderá ter a ver com o fato de os comportamentos que ocorrem antes dos testes serem levados a cabo com o intuito de evitar o perigo de ter um desempenho aquém do desejado no teste e da conseqüente avaliação negativa. De notar que vários itens do fator Evitamento do Perigo da MASC representam aspetos de evitamento antes das situações (e.g., *“mantenho-me afastado das coisas que me aborrecem”*) ou tentativa de agradar aos outros (e.g., *“esforço-me por obedecer aos meus pais e professores”*, *“tento fazer as coisas como os outros gostarão”*).

Por fim, à semelhança do sucedido na análise dos dados normativos do QPAST, a análise desse tipo de dados no QCST permitiu inferir acerca dos efeitos do género, do ano de escolaridade e do nível socioeconómico nos resultados. Esses resultados indicam uma maior frequência de comportamentos de AT antes das situações de teste no género feminino, o que vai ao encontro de numerosos estudos que apontam para valores superiores de AT nas raparigas (Cunha & Paiva, 2012; McDonald, 2001; Melo, 2006; Silvern & Katz, 1986; Zeidner, 1998).

Ainda que geralmente sejam encontrados níveis superiores de AT em alunos provenientes de níveis socioeconómicos mais baixos (Melo, 2006), em alunos mais velhos e em alunos de níveis de escolaridade mais elevados (Rosário, 2004; Hill & Sarason, 1966 cit in Zeinder, 1998; Manley & Rosemier, 1972), e de a variável nível socioeconómico ter influenciado as respostas na subescalas Antes do QCST, bem como de as variáveis idade e anos de escolaridade terem influenciado as respostas na subescalas Durante desse questionário, o tamanho do efeito que lhes esteve associado foi pequeno, sugerido que os efeitos dessas variáveis não têm implicações práticas nem teóricas (Pallant, 2005; Tabachnick & Fidell, 2013). Todavia, à semelhança do obtido na análise dos dados normativos do QPAST, os alunos do 9º e 10º ano diferenciaram-se dos do 12º, o que nos leva a considerar que este dado se relaciona com o fato de o 12º ano ser um ano decisivo.

Limitações

A interpretação dos resultados obtidos deve ter em consideração algumas limitações, como a inexistência de uma análise fatorial confirmatória para o QPAST e para o QCST e alguma imprecisão que possa existir nos dados pelo facto de alguns dos sujeitos não se encontrarem em época de teste aquando do preenchimento dos questionários. Para além disso, apesar de a nossa amostra abranger várias zonas do país não pode ser considerada representativa da sua população, por não estar dividida de forma proporcional à população por

região. A não representatividade também poderá ser posta em causa pelo fato de a maioria dos sujeitos da amostra se encontrar a frequentar o 12º ano de escolaridade e por pertencer aos níveis socioeconómico baixo e médio.

Dadas as limitações apontadas, sugere-se a execução de uma análise fatorial confirmatória quer para o QPAST, quer para o QCST, um maior esforço relativamente à recolha da amostra, de forma a torná-la mais representativa da população, e a reformulação das instruções do fator Estudos da SDS para adolescentes caso seja usado em investigações posteriores. Não obstante, julgamos que seria interessante que, em estudos futuros, se analisasse a validade convergente do QPAST com o PEPQ-E, dada a sua maior especificidade na avaliação do processamentos pós-situacional em situações de exame, e que se incluíssem no QPAST itens destinados a avaliar a forma como os alunos se autoavaliam em função do seu desempenho nos testes, de forma a avaliar a vergonha interna daí resultante.

Conclusão

A pertinência deste estudo é sustentada pela utilidade de uma avaliação específica e rigorosa da AT, tão prevalente na sociedade atual, e pelas lacunas existentes a esse nível. Procurou-se contribuir para um enriquecimento na área da avaliação desse tipo de ansiedade, por um lado, por meio da construção de um questionário destinado a avaliar o conteúdo específico das cognições relacionadas com a AT, tal como poderão surgir na mente do aluno e nos vários momentos em que poderão ocorrer (i.e., antes, durante e depois dos testes) (QPAST), e, por outro, através da construção de um questionário para avaliar a dimensão comportamental da AT antes e durante os mesmos (QCST).

O fato de esses questionários permitirem avaliar o constructo de AT em momentos temporais distintos possibilitará, na nossa opinião, uma avaliação mais específica, que poderá auxiliar o clínico a delinear planos de intervenção mais adequados a cada caso (e.g., através da

identificação do momento temporal “antes do teste” como sendo aquele em que um aluno revela mais pensamentos e/ou comportamentos de ansiedade aos testes, o clínico poderá focar a sua intervenção em estratégias que auxiliem o aluno a lidar com a sua ansiedade durante a fase de preparação para o teste, e não tanto durante a fase de realização do mesmo).

Referências Bibliográficas

- Alpert, R., & Haber, R. N. (1960). Anxiety in academic achievement situations. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 61*, 207-215.
- Baptista, A., Soczka, L., & Pinto, A. (1989). Ansiedade dos exames: Aplicação do Reações aos Teste (RT) a uma amostra da população portuguesa. *Psicologia, 1*, 39 - 49.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L., (1985). *Anxiety Disorders and Phobias, A Cognitive Perspective*. Retirado de <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=51c538f94cd6cfb0551de784275a7e66>
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1988). Comorbidity of test anxiety and other anxiety disorders in children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 16*(3), 275-287.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2007). *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social anxiety disorder* (2ª ed.). Washington: American Psychological Association.
- Benjamin, M., McKeachie, W. J., Lin, Y. G., & Holinger, D. P. (1981). Test anxiety: Deficits in information processing. *Journal of Educational Psychology, 73*(6), 816–824.
- Benson, J., Moulin-Julian, M., Schwarzer, C., Seipp, B., & El-Zahhar, N. (1992). Cross validation of a revised test anxiety scale using multi-national samples. In K.A. Hagvet and T.B. Johnsen (Eds.), *Advances in test anxiety research* (Vol. 7, pp. 62–83). Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger.
- Bodas, J., & Ollenckick, T. H. (2005). Test-anxiety: A cross-cultural perspective. *Clinical Child and Family Psychology Review, 8*(1), 65-88. Retirado de: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10567-005-2342-x>. doi: 10.1007/s10567-005-2342-x
- Bögels, S. M., Alden, L., Beidel, D. C., Clark, L.A., Pine, D. S., Stein, M. B., & Voncken, M. (2010). Social anxiety disorder: Questions and answers for the DSM-V. *Depression and Anxiety, 27*(2), 168-189. Retirado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.20670/epdf>. doi: 10.1002/da.20670

- Campbell, D., Fiske, D (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56(2), 81-105.
- Carver, C. S., Peterson, L. M., Follansbee, D. J., & Scheier, M. F. (1983). Effects of self-directed attention on performance and persistence among persons high and low in test anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 7(4), 333–354. Retirado de <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF01177556#page-1>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66 (1), 184–195. Retirado de http://search.proquest.com/docview/209798006/A01FA29813F24_F6BPQ/1?accountid=43959
- Cassady, J. C. (2004). The influence of cognitive test anxiety across the learning–testing cycle. *Learning and Instruction*, 14(6), 569-592. Retirado de: <http://www.science direct.com/science/article/pii/S0959475204000714>.doi:10.1016/j.learninstruc.2004.09.002
- Cattell, R. B., & Scheier, I. H. (1958). The nature of anxiety: A review of 13 multivariate analyses composing 814 variables. *Psychological Reports Monographs Supplement*, 5, 351–388.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In: R. Heimberg, M. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment* (pp. 69-73). New York: Guilford Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^a ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Covington, M. V. (1985). Test anxiety: causes and effects over time. In H. M. van der Ploeg, R. Schwarzer, & C. D. Spielberger (Eds.), *Advances in Test Anxiety Research* (Vol. 4, pp. 55–68). Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger.

- Covington, M. V., & Omelich, C. L. (1988). Achievement dynamics: The interaction of motives, cognitions, and emotions over time. *Anxiety Research, 1*(3), 165–183.
- Cruz (1987). Processos cognitivos e afetivos da ansiedade nos teste escolares: um estudo exploratório ao longo do ciclo de realização. *Comunicação apresentada no Encontro Internacional de Intervenção Psicológica na Educação*. Porto. Retirado de: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/22151/4/cruz-87-processos%20cognitivos%20e%20afectivos%20ansied%20testes-cong-295-314.pdf>
- Culler, R. E., & Holahan, C. J. (1980). Test anxiety and academic performance: The effects of study-related behaviors. *Journal of Educational Psychology, 72*(1), 16–20.
- Cunha M., & Paiva, M. J. (2012). Test anxiety in adolescents: The role of self-criticism and acceptance and mindfulness skills. *The Spanish Journal of Psychology, 15*(2), 533-543. Retirado de: <http://search.proquest.com/psychology/docview/1114669939/fulltextPDF/8F0AEE7F9B80462FPQ/1?accountid=43959>
- Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., & Soares, I. (2007). Natureza, frequência e consequências dos medos sociais na adolescência: dados na população portuguesa. *Psychologica, 44*, 207-236.
- Dierker, L. C., Albano, A. M., Clarke, G. N., Heimberg, R. G., Kendall, P. C., Merikangas, K. R., Kupfer, D. J. (2001). Screening for anxiety and depression in early adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*(8), 929–936.
- Eysenck, M. W. (1992). *Anxiety: The cognitive perspective*. Hove, UK: Erlbaum.
- Feld, S., & Lewis, J. (1967). Further evidence on the stability of the factor structure of the Test Anxiety Scale for Children. *Journal of Consulting Psychology, 31*(4), 434.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3^a ed.). Londres: SAGE Publications Ltd.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using SPSS* (4^a ed.). Londres: SAGE Publications Ltd.

- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150–170.
- Galassi, J. P., Frierson, H. T., & Sharer, R. (1981). Behavior of high, moderate, and low test anxious students during an actual test situation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(1), 51–62.
- Graça, I. (2015). *Ansiedade aos testes em estudantes do ensino superior: o papel do perfeccionismo e da aceitação*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Karino (2010). Avaliação do efeito da ansiedade no desempenho em provas. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasil.
- Karino, C. A., Laros, J. A. (2014). Ansiedade em situações de prova: evidências e validade de duas escalas, *Psico-USF, Bragança Paulista*, 19(1), 23-36.
- King, N. J., Ollendick, T. H., & Prins, P. J. M. (2000). Test-anxious Children and Adolescents: psychopathology, Cognition, and Psychophysiological Reactivity. *Behaviour Change* 17(3), 134- 142.
- Kirkland, K, & Hollandsworth J. G. (1979). Test anxiety, study skills and academic performance. *Journal of College Student Personnel*, 20, 431–436.
- Kirkland, K, & Hollandsworth J. G. (1980). Effective test taking: Skills acquisition versus anxiety reduction techniques. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(4), 431–439.
- Leon, A. C., Shear, M. K., Portera, L., & Klerman, G. L. (1992). Assessing impairment in patients with panic disorder: The Sheehan Disability Scale. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27(2), 78-82.

- Liebert, R. M., & Morris, L. W. (1967). Cognitive and emotional components of test anxiety: A distinction and some initial data. *Psychological Reports, 20*, 975–978. Retirado de: <http://www.amsciepub.com/doi/pdf/10.2466/pr0.1967.20.3.975>. doi: 10.2466/pr0.1967.20.3.975
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems in Pharmacopsychiatry, 22*, 141-173.
- Mandler, G., & Sarason, S. B. (1952). A study of anxiety and learning. *Journal of Abnormal & Social Psychology, 47*, 166-73. Retirado de: <http://garfield.library.upenn.edu/classics1978/A1978FS97400002.pdf>
- Manley, M. J., & Rosemier, R. A. (1972). Developmental trends in general and test anxiety among junior and senior high school students. *Journal of Genetic Psychology, 120*(2), 219–226.
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 554- 565.
- March, J. S., Sullivan, K. B. A., Parker, J. (1999). Test-Retest Reliability of the Multidimensional Anxiety Scale for Children. *Journal of Anxiety Disorders, 13*(4), 349–358. Retirado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618599000092>. doi: PII S0887-6185(99)00009-2
- McDonald, A. S. (2001). The prevalence and Effects of Test Anxiety in School Children. *Educational Psychology: An International Journal of Experimental Educational Psychology, 21*(1), 89-101. Retirado de <http://dx.doi.org/10.1080/01443410020019867>. doi: 10.1080/0144341002001987.

- Melo, A. C. (2006). *Ansiedade aos exames em contexto universitário*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Melo, A. C., Pinto-Gouveia, J., & Pereira, A. M. S. (2006). Ansiedade aos Exames: Impacto na saúde mental dos estudantes universitários. In I. Leal, J. P. Ribeiro & Jesus (Eds), *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Faro: ISPA edições, pp. 123.
- Pallant, J. (2005). *SPPS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 12)*. Sydney: Allen & Unwin.
- Pereira, V. (2015). *Perfeccionismo e Ansiedade aos Testes em Adolescentes: O Papel do Autocriticismo e da Autocompaixão*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS*. (4ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS*. (5ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto-Gouveia, J. (2000). *Ansiedade Social: Da Timidez à Fobia Social*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M. I., & Salvador, M. C. (2000). Um protocolo para a avaliação clínica da fobia social através de questionários de auto-resposta. In J. Pinto-Gouveia (Ed.), *Ansiedade Social: da timidez à fobia social*. Coimbra, Quarteto.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M. I., & Salvador, M. C. (2003). Assessment of Social Phobia by Self-Report Questionnaires: The Social Interaction and Performance Anxiety and Avoidance Scale and the Social Phobia Safety Behaviours Scale. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31 (3), 291-311. Retirado de <http://search.proquest.com/>

socialsciences/docview/213084486/fulltextPDF/13415C885AA54747PQ/1?accountid=43959. doi: 10.1017/S1352465803003059

- Pires, C. (2015). *Ansiedade aos testes: uma leitura à luz do modelo cognitivo de Clark e Wells para a perturbação de ansiedade social*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra.
- Ponciano, E., Loureiro, L., Pereira, A., & Spielberger, C. (2005). Características psicométricas e estrutura factorial do TAI de Spielberger em estudantes universitários. In A. S. Pereira & E. D. Motta (Eds.), *Acção social e aconselhamento no ensino superior, investigação e intervenção - actas do Congresso Nacional*. Coimbra, Portugal: SASUC.
- Proost, K., Derous, E., Schreurs, B., Hagtvet, K. A., & Witte, K. D. (2008). Selection test anxiety: investigating applicant's self- vs. other-referenced anxiety in a real selection setting. *International Journal of Selection and Assessment*, 16(1), 14-26.
- Rosário, P. (2004). *(Des) Venturas do Testas. Estudar o Estudar*. Porto: Porto Editora
- Rosário, P., & Soares, S. (2004). Questionário de Ansiedade face aos Teste (Q.A.T.). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, L. S. Almeida, & Machado (Ed.), *Avaliação Psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa*, 2, 43-55. Coimbra: Quarteto.
- Rosário, P., Soares, S., Núñez, J.C., González-Pienda, J., & Simões, F. (2004). Ansiedade face aos teste e auto-regulação da aprendizagem: variáveis emocionais no aprender. *Psicologia e educação*, 3(1), 15-26. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/11861>
- Rothblum, E. D., Solomon, L. J., & Murakami, J. (1986). Affective, cognitive, and behavioral differences between high and low procrastinators. *Journal of Counseling Psychology*, 33, 387-394. Retirado de http://rothblum.sdsu.edu/doc_pdf/procrastination/Affective_Cognitive.pdf

- Rynn, M. A., Barber, J. P., Khalid-Khan, S., Siqueland, L., Dembiski, M., McCarthy, K. S., & Gallop, R. (2006). The psychometric properties of the MASC in a pediatric psychiatric sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 20 (2), 139–157. Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618505000265>.doi:10.1016/j.janxdis.2005.01.004
- Salvador, M. C. (2009). “*Ser eu próprio entre os outros*”: *um novo protocolo de intervenção para adolescentes com Fobia Social Generalizada*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Salvador, M. C. (2015). *Características Psicométricas e Estrutura Fatorial do Questionário de Processamento Pós-Situacional em Situações de Exame*. Manuscrito em preparação.
- Salvador, C., Matos, A. P., Oliveira, S., March, J. S., Arnarson, E. O., & Craighead, W.E. (2015). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Psychometric Properties and Confirmatory Factor Analysis in a Sample of Portuguese Adolescents. Manuscrito em preparação.
- Sapp, M. (1999). *Test Anxiety: applied research, assessment, and treatment interventions*. Retirado de: <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=19AED759836969F7302ECA5989B447A>
- Sarason, I. G. (1958). Interrelationships among individual differences variables, behavior in psychotherapy, and verbal conditioning. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 56, 339-344.
- Sarason, I. G. (1958). The test anxiety scale: concept and research. In C. D. Spielberger, & I. G. Sarason (Eds.). *Stress and Anxiety* (Vol. 5, pp. 193-216). Washington: Publishing Corp.

- Sarason, I. G. (1984). Stress, anxiety, and cognitive interference: Reactions to tests. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 929-938. Retirado de <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1984-22217-001>.doi:10.1037/0022-514.46.4.929
- Saranson, I. G., & Saranson, B. R. (1990). Test Anxiety. In H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of Social and Evaluative Anxiety*. New York: Plenum Press.
- Sarason, S. B., Davidson, K. S., Lighthall, F. F., Waite, R. R., & Ruebush, B. K. (1960). *Anxiety in elementary school children*. New York: Wiley.
- Schneier, F. R., Liebowitz, M. R., Beidel, D., Fyer, A. J., George, M. S., Heimberg, R. G., ... Versiani, M. (1996). Social phobia. In T. A. Widiger, A. J. Frances, H. A. Pincus, M. B. First, R. Ross, & W. Davis (Eds.), *DSM-IV, Source Book* (Vol. 2). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Schutz, P. A., Distefano, C., Benson, J., & Davis, H. A. (2004). The Emotional Regulation During Test-Taking Scale. *Anxiety, Stress, and Coping: An International Journal*, 17(3), 253-269. Retirado de: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10615800410001710861#.VYN GO1KeYbY>. doi: 10.1080/10615800410001710861
- Schwarzer, R., Jerusalem, M., & Lange, B. (1982). A longitudinal study of worry and emotionality in German secondary school children. In R., Schwarzer, H., M. van der Ploeg & C., D. Spielberger, (Eds.), *Advances in test anxiety research* (Vol. 1) (pp. 6781). Lisse/Hillsdale: Swets & Zeeitlinger/Erlbaum.
- Schwarzer, R., Ploeg, H. M. van der, & Spielberger, C. D. (1982). Test anxiety: An overview of theory and research. In R., Schwarzer, H., M. van der Ploeg, & Spielberger, C. D. (Eds.), *Advances in test anxiety research* (Vol. 1) (pp. 3-9). Lisse/Hillsdale, N.L.: Swets & Zeeitlinger/Erlbaum.
- Schwarzer, R., & Quast, H., H. (1985). Multidimensionality of the anxiety experience: Evidence for additional components. In H.M. van der Ploeg, R. Schwarzer, & C. D.

- Spielberg (Eds.), *Advances in test anxiety research*. Lisse/Hillsdale: Swets & Zeitlinger.
- Sheehan, D. V. (1983). *The anxiety disease*. New York: Scribner.
- Silvern, L. E., & Katz, P. A. (1986). Gender roles and adjustment in elementary-school children: A multidimensional approach. *Sex Roles, 14*(3-4), 181-202.
- Spielberger, C. D., Anton, W. D., & Bedell, J. (1976). The nature and treatment of test anxiety. In M. Zuckerman & C. D. Spielberger (Eds.), *Emotions and anxiety: New concepts, methods, and applications* (pp. 317–344). Hillsdale: Erlbaum.
- Stanford, D., Dember, W. N. & Stanford, L. B. (1963). A Children's form the Alpert-Haber Achievement Anxiety Scale. *Child Development, 34*(4), 1027-1032. Retirado de: <http://eds.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=f942836c-87c5-4029-94c1-533e541062d4%40sessionmgr113&hid=114>
- Stein, D. J., Bandelow, B., Dolberg, O. T., Andersen, H. F., & Baldwin, D. S. (2009). Anxiety symptom severity and functional anxiety symptom severity and functional recovery or relapse recovery or relapse. *Annals of Clinical Psychiatry, 21*(2), 81 – 87. Retirado de https://www.aacp.com/pdf%2F2102%2F2102ACP_Research3.pdf
- Suinn (1969). The STABS, a measure of test anxiety for behavior therapy: Normative data. *Behaviour Research and Therapy, 7*(3), 335-339. Retirado de: <http://www.Sciencedirect.com/science/article/pii/0005796769900187>. doi:10.1016/0005-7967(69)90018-
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). New Jersey: Pearson.
- Taylor, J., & Dean, F. P. (2002). Development of a Short Form of the Test Anxiety Inventory (TAI). *The Journal of General Psychology, 129*(2), 127-136. Retirado de: <http://search.proquest.com/socialsciences/docview/213651367/C09D3D71C56F4D9FPQ/1?accountid=43959>

- Vallejo, P. M., Sanz, B. U., Blanco, A (2003). *Cuadernos de Estadística: Construcción de escalas de actitudes tipo Likert*. Madrid: Editorial La Muralla S.A.
- Vicente (2011). *O Reações aos Teste (RT): estudos de validação numa amostra de adolescentes portuguesa*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Wine, J. D. (1971). Test anxiety and the direction of attention. *Psychological Bulletin*, 76(2), 92–104.
- Wren, D. G., & Benson, J. (2004). Measuring Test Anxiety In Children: Scale Development And Internal Construct Validation. *Anxiety, Stress, and Coping: An International Journal*, 17(3), 227-240. Retirado de: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1061580041233129260> 6.doi: 10.1080/1061580041233129260
- Zatz, S., & Chassin, L. (1983) Cognitions in test anxious children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 526–534.
- Zeidner, M. (1990). Does test anxiety bias scholastic aptitude test performance by gender and sociocultural group? *Journal of Personality Assessment*, 55, 145–160.
- Zeidner, M (1998). *Test Anxiety: The State of the Art*. New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow: Kluwer Academic Publishers.
- Zeidner, M., & Most, R. (1992). An introduction to psychological testing. In M. Zeidner, & R. Most (Eds.), *Psychological testing: An inside view* (pp. 2–47). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.