



UC/EPCE—2016

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Atenção Auto-Focada, Ansiedade Antecipatória e Aceitação Experiencial na Ansiedade aos Testes em estudantes do Ensino Superior**

Carla Alexandra Marques Ventura  
(e-mail: [carlaamventura@gmail.com](mailto:carlaamventura@gmail.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 e Saúde, sob a orientação da Professora Doutora Maria do Céu Salvador



Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

UC/EPCE—2016

**Atenção Auto-Focada, Ansiedade Antecipatória e Aceitação Experiencial na Ansiedade aos Testes em estudantes do Ensino Superior**

Carla Alexandra Marques Ventura  
(e-mail: [carlaamventura@gmail.com](mailto:carlaamventura@gmail.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 e Saúde, sob a orientação da Professora Doutora Maria do Céu Salvador

**Atenção Auto-Focada, Ansiedade Antecipatória e Aceitação Experiencial na  
Ansiedade aos Testes em estudantes do Ensino Superior**

Carla Alexandra Marques Ventura

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 DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Maria do Céu Salvador, por toda a dedicação, orientação, ajuda e paciência. Obrigado por ter incutido em mim todos os ensinamentos que contribuíram para o meu desenvolvimento acadêmico e pessoal. Guardarei sempre comigo o seu rigor e exigência, pois só desta forma a excelência é possível.

A todos os docentes, e principalmente aos estudantes que colaboraram na recolha da amostra, preenchendo os protocolos de investigação. Sem vocês, não seria possível escrever esta dissertação de mestrado.

Às minhas colegas de investigação, Ana, Cláudia, Marina, Natacha e Raquel pelo companheirismo ao longo desta caminhada.

Aos meus amigos, que estiveram presentes nos bons e maus momentos, que aguentaram todo o meu mau feitio e me ampararam quando eu não achava ser capaz de continuar.

Ao Mauro, obrigada por toda a paciência e por seres o meu porto seguro, nos bons e maus momentos. Obrigada por teres entrado na minha vida e por me teres apoiado nesta longa jornada.

Aos meus pais, por tudo o que representam para mim e por estarem sempre a meu lado nos passos que vou dando ao longo da vida. Obrigada por todo o amor e educação que me transmitiram. Obrigada por todos os esforços que fizeram para poder tornar este sonho possível, obrigada por acreditarem sempre em mim e me incentivarem a não desistir dos meus sonhos. Esta vitória não é só minha, é nossa!

Aos meus avós, pelo orgulho que depositam em mim, por acreditarem sempre no meu sucesso. A ti meu avô, que estejas onde estiveres, sei que continuas a torcer por mim e que as minhas vitórias te deixam orgulhoso. O teu espírito lutador é uma motivação para mim.

A ti irmã, que mesmo longe não deixas de me apoiar. Obrigada pela força e compreensão.

À Lara e à Leonor, que mesmo tão pequeninas já significam tanto. Os vossos sorrisos são fonte de inspiração para mim.

Aos meus tios e primos, por todo o carinho e apoio. Um especial agradecimento à minha madrinha Carla e ao meu tio Sousa, por todas as palavras de incentivo, por me conhecerem tão bem e por estarem sempre presentes.

A elaboração desta dissertação não seria possível sem o apoio de todos os que, de alguma forma, me acompanharam ao longo de todo este percurso. A todos, o meu muito obrigada!

A ti Coimbra, cidade dos estudantes, obrigada por me acolheres ao longo deste percurso académico, obrigada por me teres ajudado a crescer.

**Atenção Auto-Focada, Ansiedade Antecipatória e Aceitação Experiencial na  
Ansiedade aos Testes em estudantes do Ensino Superior**

Carla Alexandra Marques Ventura <sup>1</sup>

Maria do Céu Salvador <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Coimbra, Portugal

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Carla Ventura

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: [carlaamventura@gmail.com](mailto:carlaamventura@gmail.com)

## Resumo

Antes de um exame, os indivíduos com elevada ansiedade aos testes tendem a antecipar o seu fracasso e a duvidar das suas capacidades para desempenhar eficazmente a tarefa. Durante a situação de avaliação, os indivíduos focam-se em aspetos relativos a si (e.g. sintomas físicos, comportamentos, pensamentos), fazendo com que a sua atenção não esteja totalmente focada na tarefa, acabando por aumentar os níveis de ansiedade aos testes, e consequentemente afetando também o seu desempenho. Por outro lado, sabemos que a não-aceitação da experiência interna (ex., ansiedade e os seus sintomas) poderá, paradoxalmente, aumentá-la.

Embora a literatura enfatize a relação da ansiedade antecipatória e da atenção auto-focada com a ansiedade aos testes, não existe qualquer referência ao papel da aceitação nestas relações. Assim, este estudo teve como objetivo último verificar se a aceitação teria um papel mediador nestas relações.

A amostra foi constituída por 251 estudantes do ensino superior, com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos ( $M = 20.43$ ;  $DP = 2.41$ ). Os resultados obtidos corroboram as hipóteses colocadas: a ansiedade aos testes, a ansiedade antecipatória e a atenção auto-focada apresentaram correlações positivas entre si e negativas com a aceitação. Verificou-se também que a ansiedade antecipatória e a atenção auto-focada se estabeleceram como preditores significativos da ansiedade aos testes. Observou-se ainda que a aceitação teve um efeito mediador parcial nas relações da ansiedade antecipatória e da atenção auto-focada com a ansiedade aos testes. Estes resultados apontam para a importância de trabalhar terapêuticamente aspetos de aceitação da experiência interna antes e durante uma situação de teste, para diminuir o impacto da ansiedade antecipatória e da atenção auto-focada na ansiedade aos testes.

**Palavras-Chave:** ansiedade aos testes, ansiedade-antecipatória, atenção auto-focada, aceitação, mediação

### Abstract

Before an exam, individuals with high level test anxiety tend to anticipate their failure and have doubts about their abilities to perform the task. During the evaluating situation, individuals also focus in aspects related to themselves (e.g., physical symptoms, behaviours, thoughts), which will not allow their attention to be focused on the evaluation task, increasing test anxiety levels and, consequently, affecting their performance. On another hand, the non-acceptance of internal experience (e.g., anxiety and its symptoms) may, paradoxically, increase it.

Although the literature emphasize the relation of anticipatory anxiety and self-focused attention with test anxiety, there is no reference to the acceptance role on these relations. Thus, this study had the final objective to explore if acceptance would mediate these relationships.

The sample was composed by 251 university students, with ages between 18 and 30 ( $M=20.43$ ;  $DP = 2.41$ ). The results corroborated the hypothesis: test anxiety, anticipatory anxiety and self-focused attention were positively related between each other and negatively related to acceptance; it has also been verified that anticipatory anxiety and self-focused attention were significant predictors of the test anxiety; finally, acceptance had a partial mediator effect on the relations of anticipatory anxiety and self-focused attention and tests anxiety. These results point to the importance of working therapeutically aspects of acceptance before and after a test situation, to decrease the impact of anticipatory anxiety and self-focused attention on test anxiety.

**Keywords:** test anxiety, anticipatory anxiety, self-focused attention, acceptance, mediation

## **Ansiedade aos Testes**

As situações de avaliação provocam na sua maioria, alguma ansiedade e ativação fisiológica (Hill & Wigfield, 1984). No entanto, alguns sujeitos, revelam um medo excessivo aos exames que interfere com o desempenho (Eysenck & Calvo, 1992). Este medo é visto como uma característica da personalidade em situações específicas (avaliativas), sendo esta denominada de Ansiedade aos Testes (Sarason, 1980, 1984, 1988; Spielberger & Vagg, 1995; Zeidner, 1998).

A Ansiedade aos Testes (AT) consiste num conjunto de respostas fenomenológicas, fisiológicas e comportamentais que ocorrem devido à preocupação excessiva sobre possíveis consequências negativas ou falhas num exame ou situação de avaliação (Sieber, O'Neil & Tobias, 1977). Nestas situações, os estudantes ansiosos manifestam um baixo limiar de ativação da resposta de ansiedade em situações de avaliação, observando as situações avaliativas como ameaçadoras e têm tendência a reagir às mesmas com percepção de ineficácia, cognições auto-depreciativas, cognições antecipatórias sobre falha e reações emocionais muito intensas (Sarason, 1986; Sarason & Sarason, 1990). A AT caracteriza-se por uma ansiedade antecipatória que se prolonga após a realização da tarefa, tendo consequências emocionais desagradáveis tais como preocupação e tensão, acompanhadas por frequência cardíaca elevada, tremores, entre outros. Estes sintomas acabam por afetar o desempenho académico do indivíduo (Keogh, 2001; Brown et al., 2011; Pinto-Gouveia & Gregório, 2012), mesmo que os indivíduos possuam boas capacidades intelectuais (Zeidner, 1998).

A prevalência da ansiedade aos testes oscila entre os 15% e os 20% nos estudantes universitários (Eysenck & Rachman, 1965; Hill & Wigfield, 1984), e em Portugal, no ensino superior, a ansiedade a exames surge como um dos problemas que motiva um maior número de alunos a solicitar apoio psicopedagógico (Melo, Pinto-Gouveia & Pereira, 2006). É também verificada uma maior incidência no género feminino (Paiva, 2009).

As consequências desta problemática são profundas (Keogh & French, 2001), uma vez que os exames têm impacto em diversas áreas da vida dos sujeitos. Em 1999, na “*Annual Conference of the Professional Association of Teachers*” foi relatado que algumas crianças cometem suicídio devido à Ansiedade aos testes (Keogh & French, 2001), tornando-se fundamental uma intervenção precoce.

Owens e colaboradores (2012), referem que a Ansiedade aos testes, embora não seja uma perturbação da ansiedade com critérios de diagnóstico rigorosamente definido, tem um grande significado no bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos.

Os indivíduos que padecem deste tipo de ansiedade, são geralmente caracterizados por uma baixa autoestima e um autoconceito negativo, têm dificuldade em focar a sua atenção e possuem também distorções cognitivas e medo de serem avaliados negativamente, acabando muitas vezes por evitar as situações de avaliação ou desistir das mesmas, de forma a diminuir o seu sofrimento (Borralha, 2012).

Jing (2007) encontrou uma correlação negativa significativa entre a ansiedade aos testes e a autoeficácia, verificando-se que esta última afeta o esforço e a persistência (Schunk, 1995). Os sujeitos com elevada autoeficácia participam mais facilmente, trabalham mais, e persistem mais tempo quando encontram dificuldades (Bandura, 1997). Se o sujeito possuir expectativas desfavoráveis acerca da sua capacidade para atingir um determinado resultado, isto servirá de impulso para evitar ou desistir dessa avaliação ou de avaliações futuras. Quando não é possível fugir fisicamente da situação ameaçadora, os sujeitos “desligam-se” mentalmente da tarefa, aumentando a atenção auto-focada, o que leva a uma má utilização das pistas disponíveis para realização da tarefa (Geen, 1976). Quando as expectativas são positivas, os esforços para desempenhar a tarefa são reforçados (Carver & Scheier, 1991).

A preocupação tem um papel central na interferência das funções cognitivas do sujeito. Esta, caracteriza-se pela tendência para os sujeitos ruminarem catastroficamente sobre as

consequências do seu fracasso (Sarason, 1988), reduzindo a quantidade de recursos disponíveis na memória de trabalho, e conseqüentemente prejudicando o seu desempenho (Keogh, Bond, French, Richard & Davies, 2004).

O contexto onde o individuo se insere também afeta fortemente o desenvolvimento de ansiedade aos testes, uma vez que na sua maioria, esta resulta do exagero das expectativas e da crítica que os pais exercem em relação aos seus filhos, mesmo quando existe um esforço destes para obter bons resultados (Sarason et al., 1960; Hill, 1972). Também os pais têm influência, uma vez que a integração social pode também passar pelos resultados académicos (Rosário e Soares, 2003), reforçando a ideia de que o desempenho e as oportunidades são mediados através do valor obtido num teste (Borralha, 2012).

### **Perturbação de Ansiedade Social e Ansiedade aos Testes**

A Perturbação de Ansiedade Social (PAS) e a Ansiedade aos Testes estão bastante relacionadas, uma vez que em ambos os casos, o medo da avaliação negativa por parte dos outros é o aspeto central (Beidel & Turner, 1988, 2007; Bögels et al., 2010; Cunha, Pinto Gouveia, & Soares, 2007; McDonald, 2001; Salvador, 2009; Sarason & Sarason, 1990).

A PAS e a Ansiedade aos Testes apresentam sintomas fisiológicos, cognitivos, comportamentais e afetivos bastante semelhantes (Beidel & Turner, 1988, 2007; Bögels et al., 2010; Cunha, Pinto Gouveia, & Soares, 2007; McDonald, 2001; Salvador, 2009; Sarason & Sarason, 1990).

Liebowitz (1987) considera a Ansiedade aos Testes como um tipo de Ansiedade Social de desempenho. Se assim for, modelos de concetualização da Perturbação de Ansiedade Social poderão também ser aplicados à Ansiedade aos Testes.

Um dos modelos mais utilizados na compreensão e intervenção na Perturbação de Ansiedade Social é o modelo de Clark e Wells (1995). De acordo com este modelo, através das

experiências precoces, os sujeitos com PAS vão construindo crenças sobre si e sobre as situações sociais, interpretando estas como uma fonte de perigo.

Assim, os sujeitos com Perturbação de Ansiedade Social antecipam as situações sociais como perigosas e as consequências negativas quer do desempenho quer na avaliação negativa pelos outros (processamento antecipatório), o que leva muitas vezes ao evitamento destas situações. Quando não evitam as situações sociais, estas situações são interpretadas como perigosas e ameaçadoras, levando a que os indivíduos acreditem que estão a ser avaliados negativamente por parte de outros (processamento situacional). Em conjunto, verificam-se sintomas físicos (e.g. corar e tremor), que são interpretados como mais uma fonte de perigo, observando-se uma mudança do foco atencional, em que os indivíduos passam a perceberem-se como objeto social (atenção auto-focada), deixando de estar focados nos outros e na interação, e comportamentos de segurança, de forma a tentar prevenir as consequências negativas que eles antecipam (Clark & Wells, 1995).

Assim, tal como acontece na PAS, também na ansiedade aos testes estes fatores podem estar presentes, perpetuando o problema. Efetivamente, no estudo realizado por Pires (2015), verificou-se que os fatores do modelo de Clark e Wells (1995) para a perturbação da ansiedade social explicam a AT. Cada um deles, separadamente explica mais de 40% e quando agrupados explicam 74.4% da AT.

### **Ansiedade Antecipatória e Ansiedade aos Testes**

Segundo Clark e Wells (1995), no seu modelo para a Perturbação de Ansiedade Social, antes do evento social acontecer, os sujeitos estão a analisar em detalhe o que eles acreditam que lhes possa acontecer, e os seus pensamentos começam a focar-se na situação e são dominados por lembranças de fracasso, pela imagem negativa de si na mesma situação e por previsões de mau desempenho e rejeição, levando muitas vezes a que os indivíduos evitem a

situação, uma vez que são geradas reações emocionais muito intensas (Sarason,1986; Sarason & Sarason,1990).

O processamento antecipatório parece também estar presente na AT, tal como se pode observar na literatura. Indivíduos com elevada ansiedade aos testes tendem a antecipar os seus resultados como negativos e incontroláveis (Cassady, 2004).

A ansiedade antecipatória faz com que os indivíduos antecipem o seu fracasso, fazendo comparações desfavoráveis em relação aos outros, duvidando das suas capacidades e manifestando crenças sobre as consequências negativas de um mau desempenho (McDonald,2001). Desta forma, apresenta impacto na performance do indivíduo, uma vez que se o indivíduo acredita que não tem capacidades cognitivas para fazer face à situação, acaba por responder às situações com sentimentos de incapacidade, atribuições de falha antecipada, cognições negativas de incapacidade de desempenho entre outras (Borralha,2012).

### **Foco Atencional na Ansiedade aos Testes**

A literatura sugere que o foco atencional interfere na ansiedade aos exames e consequentemente, prejudica o desempenho (Alting & Markham, 1993; Nottelmann e Hill, 1977), devido à suscetibilidade à distração com material irrelevante à tarefa (Keogh, 2001).

Várias teorias fomentam a ideologia de que os indivíduos dirigem a atenção de duas formas diferentes. A atenção externa, que é dirigida para o acontecimento, ambiente ou tarefa e a atenção auto-focada que é dirigida para aspetos do sujeito, nomeadamente pensamentos, sentimentos e comportamentos (Buss, 1980; Carver & Scheier, 1982; Duval & Wicklund, 1972). Este último tipo mostrou-se correlacionado positivamente com as Perturbações de ansiedade (Bogels & Mansell, 2004; Carver & Scheider, 1986). Também Wine (1982), refere que as pessoas com elevada ansiedade aos testes estão extremamente auto-focadas quando inseridas em ambiente avaliativo, distraíndo-se da tarefa.

Os indivíduos com ansiedade aos testes autoavaliam o seu desempenho e a forma como os outros o podem avaliar, tendo pensamentos auto-depreciativos. Ao dividir a atenção entre os sinais internos e a tarefa, acaba por não conseguir obter um bom desempenho nas tarefas mais difíceis, que exigem maiores recursos atencionais (Wine,1971). Contrariamente, alguns estudos sugerem que a atenção auto-focada pode ter um efeito de autorregulação, podendo funcionar como facilitador ou debilitante, dependendo das expectativas da pessoa e das suas capacidades para desempenhar a tarefa de forma eficaz (Carver et al, 1983).

Por outro lado, a atenção auto-focada é um dos principais constructos da psicologia da autorregulação e da motivação (Carver, 2003). Uma vasta literatura mostra que “dirigir a atenção para o eu” leva as pessoas a se compararem com padrões relevantes (objetivos), tentando igualar-se ao outro (Duval & Wickund,1972), mostrando assim que a atenção auto-focada também pode aumentar o esforço e a motivação (Carver & Scheier, 1998). O aumento da ansiedade e a dificuldade em realizar a tarefa podem interromper este processo. Ao avaliar as suas capacidades para desempenhar a tarefa (expectativa de autoeficácia), se estas expectativas forem favoráveis faz com que o indivíduo renove esforços e tente realizar a tarefa; caso as expectativas sejam desfavoráveis o indivíduo poderá desistir de tentar e desligar-se mentalmente da tarefa. Assim, conclui-se que o aumento do *auto-focus* leva à persistência dos sujeitos na tarefa quando a sua expectativa é favorável e diminui a persistência quando os indivíduos manifestam expectativas desfavoráveis (Carver, Blaney & Scheier,1979).

Beck e colaboradores (1985) referem ainda que, enquanto um sujeito com ansiedade aos testes resolve o teste, tem de lidar com avisos contínuos, previsões e autoavaliações negativas (e.g., “não percebo nada disto”, “não vou conseguir acabar a tempo”, “os meus colegas são mais inteligentes do que eu”). Num estudo de Fontinho (2012), os pensamentos automáticos revelaram ser o principal preditor da atenção auto focada.

## **Aceitação e Ansiedade aos Testes**

A aceitação refere-se à disponibilidade para experienciar os eventos internos (e.g. pensamentos, sensações corporais, sentimentos e memórias) tal como eles são, sem tentativas de defesa para com eles (Hayes, 1994). Consiste numa estratégia de regulação emocional, em que o indivíduo experiencia os seus eventos internos sem recorrer ao evitamento experiencial (Eifert & Forsyth, 2005). No evitamento experiencial o indivíduo não é capaz de estar em contacto com determinadas experiências, tentando alterar a sua forma ou frequência dessas situações (Hayes, Wilson, Gifford, Follette & Strosahl, 1996), enquanto através da aceitação o indivíduo tem a capacidade de perceber os eventos internos sem desenvolver esforços para os evitar ou mudar, o que se traduz por uma maior flexibilidade psicológica, onde os indivíduos agem com base nos seus valores pessoais de forma a melhorar o seu funcionamento e bem-estar (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999; Hayes, Strosahl, Bunting, Twohig, & Wilson, 2004; Hayes, 2005).

Através da aceitação, o sujeito altera a forma como se relaciona com os seus pensamentos, e dirige a sua atenção de forma voluntária e flexível para os eventos internos e externos, aceitando-os sem avaliação ou julgamento (Hayes et al., 2004).

A aceitação também se encontra associada à ansiedade aos exames, uma vez que quanto menores são os níveis de aceitação, maior será a ansiedade experienciada pelos sujeitos (Paiva, 2009).

Desta forma, a aceitação dos pensamentos automáticos e das sensações negativas durante a situação de avaliação aumenta a flexibilidade psicológica, podendo desta forma ajudar a lidar com a ansiedade e melhorar o desempenho dos indivíduos (Graça, 2015).

Brown e seus colaboradores (2011), realizaram uma intervenção com base na aceitação em estudantes com ansiedade aos testes, e observaram que o desempenho dos estudantes melhorou e que os níveis de ansiedade aos testes diminuíram.

## **Objetivos e Hipóteses:**

A presente investigação teve como objetivo principal explorar, numa população adulta de estudantes do ensino superior, o papel da atenção auto-focada, da ansiedade antecipatória e da aceitação na AT.

Assim, eram esperadas: relações significativas e positivas da AT com a ansiedade antecipatória e com a atenção auto-focada, e relações significativas e negativas da AT, ansiedade antecipatória e atenção auto-focada com a aceitação (H1); a atenção auto-focada, a ansiedade antecipatória e a aceitação serão preditores significativos da ansiedade aos testes (H2); a aceitação será um mediador significativo na relação entre a ansiedade antecipatória e a ansiedade aos testes e na relação entre a atenção auto-focada e a ansiedade aos testes (H3).

## **Metodologia**

### **Participantes**

Para a realização dos objetivos deste estudo, foi realizado um estudo longitudinal numa amostra de sujeitos estudantes do Ensino Superior, com o cuidado de abranger indivíduos de ambos os géneros. A amostra foi recolhida em diversas instituições de ensino superior, públicas e privadas, nas zonas norte e centro do país. Foram definidos como critérios de exclusão: (1) indivíduos com idade inferior a 18 anos; (2) Preenchimento incompleto do protocolo de investigação; (3) o não preenchimento do protocolo da primeira fase da investigação.

A presente amostra ficou constituída por 251 sujeitos, estudantes do ensino superior, 56 do sexo masculino (22.3 %) e 195 do sexo feminino (77.7 %), com idades compreendidas entre os 18 e 30 anos ( $M = 20.43$ ;  $DP = 2.41$ ), não tendo sido encontradas diferenças de género estatisticamente significativas ao nível da distribuição esta variável ( $t_{(67.41)} = 1.78$ ;  $p = .08$ ). Relativamente à escolaridade, 205 sujeitos frequentavam a licenciatura (81.7 %) e 46

frequentavam o mestrado (18.3 %). O género não teve influência na distribuição desta variável ( $\chi^2(1) = .422$ ;  $p = .516$ ).

## **Instrumentos**

Os participantes deste estudo preencheram um protocolo de investigação constituído por um conjunto de escalas de autorresposta, com o objetivo de avaliar a ansiedade aos testes, processamento antecipatório, atenção auto-focada e aceitação. Estes instrumentos foram passados em 3 momentos distintos, sendo que o primeiro momento ocorreu imediatamente antes do exame, o segundo momento imediatamente após o exame e o terceiro momento realizou-se entre 2 a 6 semanas após o segundo momento.

### **Primeiro Momento**

A Ansiedade Antecipatória foi avaliada através de uma escala visual analógica, com valores compreendidos entre 0 e 100, em 0 correspondia a nenhuma ansiedade e 100 ao máximo de ansiedade sentida.

### **Segundo Momento**

A *Escala de Atenção Auto Focada em Situações de Exame (SFA-E*; Salvador, Nogueira, Graça e Ramos, 2014) teve como versão original a *Escala de Atenção Auto-Focada (SFA- Self-focused Attention Scale* ;Bögels, Alberts, & De Jong, 1996, versão portuguesa para adolescentes por Fontinho, 2012) e consiste numa escala que avalia a atenção auto focada em situações sociais. Esta escala é constituída por 11 itens respondidos através de uma escala de 5 pontos de *Likert*, em que 0 corresponde a “nunca” e 4 corresponde a “quase sempre”. Quanto maior a pontuação obtida, maior é o nível de atenção auto focada. Os 11 itens encontram-se divididos em 2 subescalas: A *SFA-E ativação*, que avalia a tendência do sujeito em focar a sua atenção na sua própria ativação fisiológica em contextos sociais e a *SFA-E comportamento*, que avalia o quanto a pessoa centra a sua atenção no seu comportamento social. Esta escala

apresenta boas características psicométricas, tanto na sua versão original como nas adaptações à população portuguesa, para adolescentes (2012) e adultos (2014). Observaram-se bons valores de validade convergente e discriminante em todas as versões, com valores de  $\alpha$  de *Cronbach* para a consistência interna total entre .88 e .93, para o *SFA-arousal* valores entre .83 e .90 e entre .78 e .92 para o *SFA-performance*. No presente estudo, verificaram-se bons valores de consistência interna (total:  $\alpha = .88$ ; SFA-E\_Ativ:  $\alpha = .88$ ; SFA-E\_Comp:  $\alpha = .83$ ).

O *Questionário de Aceitação e Ação em Situação de Exame- TA-AAQ* (Graça, Salvador, Ramos, 2014) é um instrumento de autorresposta que procura avaliar a aceitação em situações específicas de avaliação (teses ou exames). Este questionário, é uma adaptação do SA-AAQ, de forma a aplicar-se em situações de exame, adaptando os itens de forma a corresponderem a este contexto específico, mantendo o mesmo número de itens e a mesma escala de resposta. É constituído por 19 itens distribuídos por dois fatores. O fator Aceitação, composto por 13 itens redigidos em direção à aceitação, e o fator Ação, composto por 6 itens redigidos na direção de “não-aceitação” (itens invertidos). As respostas a esta escala são dadas através de uma escala de *Likert* de 7 pontos, em que 1 corresponde a “*Nunca Verdadeiro*” e 7 a “*Sempre Verdadeiro*”, em que resultados mais elevados correspondem a maiores níveis de aceitação. O TA-AAQ comporta boas qualidades psicométricas, revelando uma consistência interna elevada, com um  $\alpha$  de *Cronbach* de .94 e também boa validade convergente no seu estudo original. No presente estudo, as consistências internas encontradas foram as seguintes:  $\alpha$  subescala ação = .80;  $\alpha$  fator aceitação = .90,  $\alpha$  total = .91.

### **Terceiro Momento**

O *Questionário Reações aos Testes (RT: Reaction to Tests*; Saranson, 1984; versão portuguesa: Baptista, Soczka, & Pinto, 1989; Vicente, 2011) é um questionário de autorresposta para avaliar a ansiedade em situações de exame, composto por 34 itens na versão portuguesa, expressos numa escala de resposta de *Likert* de 4 pontos em que 1 é “*nada típico*”

e 4 é “*muito típico*”. A escala é composta por 4 fatores: (1) Tensão (relacionado com o estado afetivo); (2) Preocupação (relacionado com autoavaliações negativas); (3) Pensamentos Irrelevantes (relacionada com imagens, fantasias e pensamentos sem relação com o teste); e (4) Sintomas Somáticos (relacionado com as reações fisiológicas) (Baptista, Soczka, & Pinto, 1989; Vicente, 2011). O questionário original apresenta boas propriedades psicométricas: boa consistência interna e boa validade convergente. A versão portuguesa apresenta também boas características psicométricas: consistência interna e validade temporal, aceitáveis e validade convergente elevada (Baptista, Soczka, & Pinto, 1989). O RT apresenta ainda sensibilidade ao tratamento (Salvador, 2009). No presente estudo, os valores de consistência interna variaram entre bons e muito bons (Total:  $\alpha = .94$ ; Tensão:  $\alpha = .93$ ; Preocupação:  $\alpha = .88$ ; Pensamentos irrelevantes:  $\alpha = .87$ ; Sintomas somáticos:  $\alpha = .82$ ).

## **Procedimento**

O presente estudo foi previamente aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e pela Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD). Posteriormente, foram contactados vários docentes de faculdades das zonas norte e centro do país, com o intuito de obter autorização para a recolha de amostra. Após essa autorização, foram as agendadas as datas de recolha. A investigação decorreu em três momentos. Na primeira fase de recolha (imediatamente antes do exame), foi entregue um formulário de consentimento informado aos participantes no estudo, onde foram explicitados os objetivos da investigação, o carácter voluntário e confidencial da sua participação e a possibilidade de desistência a qualquer momento (sem penalização), assim como a finalidade dos dados (apenas para fins de investigação). Nesta fase foi administrada a escala analógica de Ansiedade Antecipatória (imediatamente antes do exame) e num segundo momento (após o exame) foram administrados a escala SFA e a escala TA-AAQ. Posteriormente, contactou-se

com os mesmos docentes que autorizaram a recolha na fase anterior, de forma a agendar nova recolha aproximadamente 2 a 6 semanas após a primeira fase de recolha. Foi novamente explicitado aos alunos os objetivos da investigação, assim como foi fornecido um novo consentimento informado, de forma a garantir a participação voluntária dos sujeitos. Nesta fase de recolha, os alunos encontravam-se numa fase sem avaliações. Foi fornecido a cada participante um protocolo composto pelo RT e pelo SFA. A ordem dos questionários foi balanceada, a fim de controlar eventuais efeitos de contaminação nas respostas dos participantes.

### **Estratégia Analítica**

O tratamento estatístico dos dados foi efetuado através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* ( *SPSS-versão 22*).

A adesão à normalidade foi avaliada através do *Kolmogorov-Smirnov*, e os desvios pela assimetria (*Skewness*) e pelo achatamento (*Kurtosis*). Os *outliers* foram analisados através da representação gráfica dos resultados (diagrama de caixas).

As diferenças de género na distribuição das variáveis em estudo foram apuradas através das análises univariadas da variância (*One Way ANOVA*). As medidas de tamanho do efeito foram interpretadas segundo a classificação de Cohen (1988), que considera que os valores de  $\eta^2$  parcial entre .01 e .06 como baixos, entre .07 e .13 como médios, e a partir de .14 como elevados.

As correlações foram realizadas usando o teste paramétrico de *Pearson*, e utilizou-se os valores de magnitude sugeridos por Pestana e Gageiro (2008), que consideram um coeficiente de correlação inferior a .20 como um valor de associação muito baixo, um valor entre .21 e .39 uma associação baixa, entre .40 e .69 moderada, entre .70 e .89 elevada e superior a .90 uma associação muito elevada.

Para a realização das regressões, foram considerados os pressupostos de linearidade, homocedasticidade (teste de *Goldfield e Quandt*), autocorrelação (teste de *Durbin- Watson*) e normalidade dos resíduos (Pestana e Gageiro, 2005).

Efetuamos mediações, de forma a analisar o efeito mediador de variáveis entre uma variável independente e uma variável dependente (José, 2013). De forma a verificar os requisitos para considerar uma variável como mediadora na relação entre a variável independente e a variável dependente, e posteriormente analisar a significância da mediação, recorreu-se ao modelo dos 4 passos (Kenny, 2014; PSU,2012): (i) determinação da existência de um efeito a mediar, através de uma regressão linear simples entre a variável independente e a variável dependente (trajetória c), (ii) cálculo do poder preditivo da variável independente na variável mediadora, através da regressão linear simples (trajetória a), (iii) cálculo do poder preditivo das variáveis mediadoras na variável dependente, através de uma regressão linear simples (trajetória b), (iv) cálculo do poder preditivo da variável independente e das variáveis mediadoras na variável dependente, através de uma regressão linear múltipla (trajetória c'). No final, testou-se a significância da mediação, com o teste de *Sobel*, onde foi testada a diferença entre o efeito total e o efeito direto (Sobel, 1982).

## **Resultados**

### **Análises Preliminares**

No que toca à distribuição, verificou-se que as variáveis em estudo não apresentavam uma distribuição normal. No entanto, as medidas de assimetria (*Skeweness*) e achatamento (*Kurtosis*), indicaram a não existência de violações graves à normalidade. Foram detetadas alguns *outliers*, que não foram retirados da amostra uma vez que a sua presença não causava

diferenças significativas nos resultados, ao mesmo tempo que aumentava a validade ecológica. Não se verificou a existência de não-respostas (*missings*).

Foi analisada a adequação dos dados para as análises de regressão, e observando-se os gráficos de dispersão dos resíduos verificou-se que os resíduos foram distribuídos normalmente, apresentando linearidade e homocedasticidade. Estes resultados, juntamente com os bons resultados obtidos no teste de *Durbin-Watson*, sugeriram que os dados eram adequados para as análises de regressão.

De forma a apurar a existência de diferenças de género nas variáveis em estudo recorreu-se a análises univariadas da variância (*One Way ANOVA*), estando os resultados, a par com as estatísticas descritivas, representados no Quadro 1. Apesar de terem sido detetadas algumas diferenças significativas, o tamanho do efeito foi baixo nessas variáveis, pelo que se optou por não controlar o género em análises posteriores.

### Quadro 1

*Médias (M) e Desvios- Padrão (DP) das variáveis em estudo por género e para a amostra total. One Way ANOVA para verificação de diferenças (N = 251)*

	Feminino		Masculino		Total		F	p	$\eta^2$
	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)			
RT_total	70.84	(18.51)	64.80	(20.98)	69.49	(19.21)	4.353	.038	.017
SFA-E_total	17.71	(7.35)	17.48	(8.23)	17.66	(7.54)	.042	.837	.000
SFA-E_activ	6.78	(5.45)	7.51	(6.50)	6.94	(5.70)	.718	.397	.003
SFA-E_comp	10.93	(3.22)	9.96	(3.02)	10.71	(3.20)	4.037	.046	.016
TA_AAQ_ação	31.82	(7.08)	32.87	(6.59)	32.05	(6.97)	.993	.320	.004
TA_AAQ_acei	61.28	(16.91)	61.80	(18.32)	61.39	(17.20)	.040	.842	.000
Ans_Antecip	75.48	(19.54)	63.82	(20.86)	72.90	(20.38)	14.79	.000	.057

*Nota.* RT = Reações aos testes; SFA-E = Questionário de Atenção Auto-Focada em Situações de Exame; SFA-E\_activ = Fator activação do SFA-E; SFA-E\_comp = Fator comportamento do SFA-E; TA\_AAQ\_acei = Fator aceitação da escala TA\_AAQ; TA\_AAQ\_ação = Fator ação da escala TA\_AAQ; Ans\_Antecip = Ansiedade antecipatória.

## **Associação entre a Ansiedade aos Testes, Ansiedade Antecipatória, Atenção Auto-Focada e Aceitação**

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

Os resultados permitiram concluir que todas as variáveis se correlacionaram de forma significativa. A medida de Ansiedade aos Testes (RT\_total) demonstrou correlações positivas, moderadas e significativas com a atenção auto-focada (nos fatores ativação e comportamento) e com a ansiedade antecipatória. Verificaram-se correlações negativas e moderadas entre a ansiedade aos testes e o fator aceitação do TA-AAQ e entre o fator ativação do SFA e o fator aceitação do TA-AAQ.

Observaram-se também correlações negativas muito baixas entre a ansiedade aos testes e o fator ação do TA-AAQ e entre o fator comportamento do SFA com o fator ação do TA-AAQ, e correlações negativas e baixas entre a ansiedade antecipatória e o fator ação do TA-AAQ.

Apesar de a ansiedade antecipatória apresentar correlações significativas com a atenção auto-focada (nos fatores ativação e comportamento), a magnitude destas correlações foi baixa.

Uma vez que o fator ação revelou correlações baixas ou muito baixas com as restantes variáveis em estudo, optou-se por utilizar apenas o fator aceitação do TA-AAQ nas análises posteriores.

## Quadro 2

### Correlações entre todas as Variáveis em Estudo

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7
1. RT_total	1						
2. SFA-E_total	.604**	1					
3. SFA-E_activ	.524**	.920**	1				
4. SFA-E_comp	.490**	.717**	.387**	1			
5. TA-AAQ_aceit	-.546**	-.629**	-.626**	-.366**	1		
6. TA-AAQ_ação	-.175**	.722	-.328**	.039	.499	1	
7. Ans_Antecip	.414 **	.335**	.259**	.328**	-.385**	-.175	1

*Nota.* RT = Reações aos testes; SFA-E = Questionário de Atenção Auto-focada; SFA-E\_activ = Fator ativação do SFA-E; SFA-E\_comp = Fator comportamento do SFA-E; TA-AAQ\_aceit = Fator aceitação da escala TA-AAQ; TA-AAQ\_ação = Fator ação da escala TA-AAQ Ans\_Antecip = Ansiedade antecipatória.

\*\* $p < .001$

### O Papel Preditor da Atenção Auto-focada, Ansiedade Antecipatória e da Aceitação na Ansiedade aos Testes

Procedeu-se à análise de regressão linear (*método enter*) com o objetivo de analisar o papel preditor da atenção auto-focada, da ansiedade antecipatória e da aceitação na ansiedade aos testes.

Os resultados (Quadro 3) revelaram que todas as variáveis estudadas constituíram preditores significativos da ansiedade aos testes.

Começou por se analisar o poder preditivo da atenção auto-focada (fatores ativação fisiológica e comportamento), colocando ambos os fatores no mesmo bloco. Ambos os fatores de atenção auto-focada se revelaram preditores significativos da Ansiedade aos Testes ( $R^2 = .371$ ,  $F(2,248) = 73.130$ ,  $p < .001$ ,  $\beta_{SFA-E\_ativ} = -.393$ ,  $\rho < .001$ ;  $\beta_{SFA-E\_comp} = -.338$ ,  $\rho < .001$ )

Ao analisar a predição da Ansiedade Antecipatória, constatou-se que esta variável se revelou também um preditor significativo da Ansiedade aos Testes ( $R^2 = .171$ ,  $F(1,246) = 50.805$ ,  $p < .001$ ,  $\beta_{Ans\_Antecip} = .414$ ,  $\rho < .001$ ).

A aceitação também foi uma variável preditora significativa da ansiedade aos testes ( $R^2 = .298$ ,  $F(1,249) = 105.521$ ,  $p < .001$ ,  $\beta_{TA-AAQ\_aceut} = -.546$ ,  $\rho < .001$ ).

### Quadro 3

*Regressão Linear da Atenção Auto-focada, da Aceitação e da Ansiedade Antecipatória (em modelos diferentes) como Preditores da Ansiedade aos Testes*

Preditores	R	$R^2$	$\beta$	F	$t$	$p$
Modelo	.609	.371		73.130		.000
SFA_ativ			.393		7.189	.000
SFA_comp			.338		6.181	.000
Modelo	.414	.171		50.805		
Ans_Antecip			.414		7.128	.000
Modelo	.546	.298		105.521	-10.272	
TA_AAQ_aceut			-.546			.000

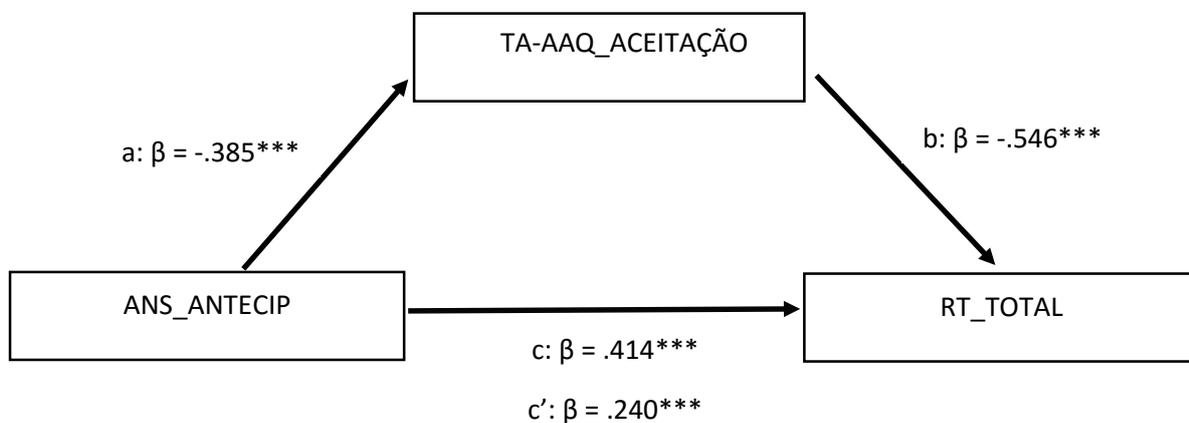
*Nota.* RT\_total = Reações aos testes; SFA-E\_total = Atenção auto-focada; SFA-E\_activ = Fator activação do SFA-E; SFA-E\_comp = Fator comportamento do SFA; TA-AAQ\_aceut = Fator aceitação da escala TA-AAQ; ANS\_ANTECIP = Ansiedade antecipatória.

### **Aceitação como mediadora na relação entre a ansiedade antecipatória e a ansiedade aos testes**

Para avaliar o papel da aceitação na relação entre a ansiedade antecipatória e a ansiedade aos testes foram realizados modelos de regressão linear, tendo como variável dependente a ansiedade aos testes (RT\_total), como variável independente a ansiedade antecipatória (Ans\_Antecip) e como variável mediadora o fator aceitação do TA-AAQ (TA\_AAQ\_aceut).

Em primeiro lugar analisou-se a predição da ansiedade aos testes pela ansiedade antecipatória - trajetória c – tendo-se verificado que a ansiedade antecipatória foi um preditor significativo da ansiedade aos testes ( $R^2 = .171$ ,  $F(1,246) = 50.805$ ,  $\rho < .000$ ;  $\beta = .414$ ,  $\rho < .001$ ). Numa fase posterior, foi analisado o poder preditivo da ansiedade antecipatória sobre a aceitação – trajetória a – sendo que a ansiedade antecipatória revelou ser um preditor

significativo da aceitação ( $R^2 = .148$ ,  $F(1,246) = 42.683$ ,  $\rho < .001$ ;  $\beta = -.385$ ,  $\rho < .001$ ). Num terceiro passo calculou-se o poder preditivo da aceitação na ansiedade aos testes – trajetória b – verificando-se que a aceitação foi um preditor significativo da ansiedade aos testes ( $R^2 = .298$ ,  $F(1,249) = 105.521$ ,  $\rho < .001$ ;  $\beta = -.546$ ,  $\rho < .001$ ). Por fim, realizou-se uma medição com a ansiedade aos testes como variável dependente, a ansiedade antecipatória como variável independente e a aceitação como variável mediadora – trajetória c'. Nesta medição a aceitação revelou-se um preditor significativo, explicando 17.4% da ansiedade aos testes (Modelo2:  $R^2 = .345$ ,  $F(2, 245) = 64.525$ ,  $\rho < .001$ ,  $\Delta R^2 = .174$ ,  $\Delta F(1,245) = 65.022$ ,  $\beta = -.452$ ,  $\rho < .001$ ). No entanto, não anulou o efeito preditor da ansiedade antecipatória, expressa na trajetória c (Modelo2:  $\beta = .240$ ,  $\rho < .001$ ), apontando no sentido de uma mediação parcial (Fig. 2). Para concluir, foi calculado o teste de *Sobel*, que se revelou significativo ( $z = 3.576$ ,  $p < .001$ ), sugerindo que a mediação é significativa.



*Figura 1.* Coeficientes de Regressão para a Relação entre a Ansiedade Antecipatória (Ans\_Antecip) e a Ansiedade aos Testes (RT\_Total) Mediado pela Aceitação (TA-AAQ\_aceit). a = Efeito da variável independente na variável mediadora. b = efeito da variável mediadora na variável dependente. c = Efeito direto da variável independente na variável dependente. c' = Efeito indireto da variável independente na variável dependente controlado pelo mediador.

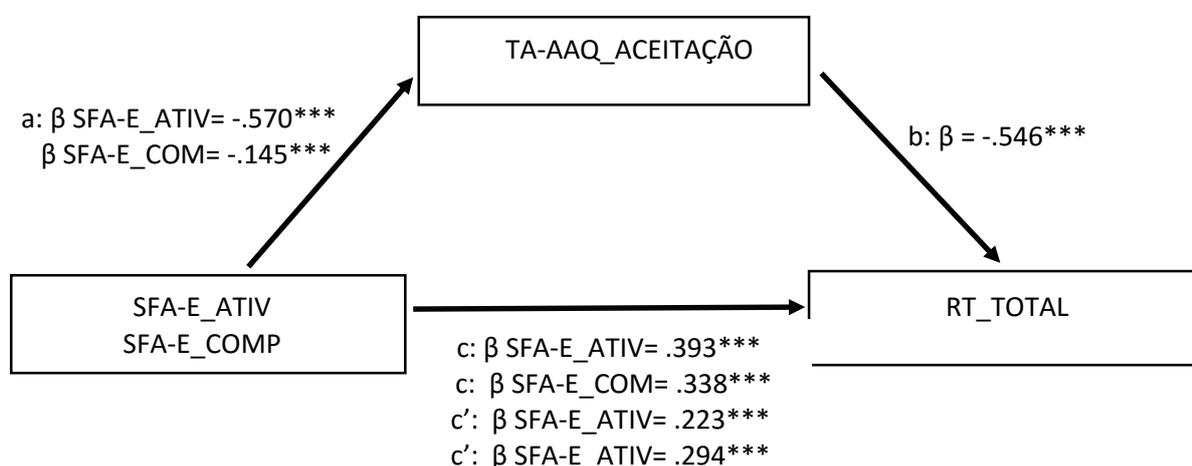
\*\*\* $p < .001$

### **Aceitação como mediadora na relação entre a atenção auto-focada e a ansiedade aos testes**

Uma vez que ambos os fatores da atenção auto-focada se mostraram preditores significativos da ansiedade aos testes, a análise da mediação foi efetivada tomando os dois fatores do questionário SFA (SFA\_ativ e SFA\_comp) agrupados no mesmo bloco, como variável independente. Como variável mediadora, foi apenas utilizada a subescala aceitação da TAAQ, uma vez que as correlações entre o fator ação e as outras variáveis foram baixas ou muito baixas.

Para avaliar o papel da aceitação entre a atenção auto-focada e a ansiedade aos testes, foram realizados modelos de regressão linear, tendo a ansiedade aos testes (RT\_total) assumido o papel de variável dependente, a atenção auto-focada (SFA-E\_ativ e SFA-E\_comp) o papel de variável independente e a aceitação o papel de variável mediadora (TA-AAQ\_aceit). Começou por se analisar a predição da ansiedade aos testes pela atenção auto-focada (SFA-E\_ativ e SFA-E\_comp) – trajetória c – tendo-se verificado que a atenção auto-focada foi um preditor significativo da ansiedade aos testes ( $R^2 = .371$ ,  $F(2,248) = 73.130$ ,  $\rho < .001$ ;  $\beta_{SFA-E\_ativ} = .393$ ,  $\rho < .001$ ;  $\beta_{SFA-E\_comp} = .338$ ,  $\rho < .001$ ). Posteriormente, analisou-se o poder preditivo da atenção auto-focada (SFA-E\_ativ e SFA-E\_comp) sobre a aceitação – trajetória a – sendo que a atenção auto-focada revelou ser um preditor significativo da aceitação ( $R^2 = .410$ ,  $F(2,248) = 86.168$ ,  $\rho < .001$ ;  $\beta_{SFA-E\_ativ} = -.570$ ,  $\rho < .001$ ;  $\beta_{SFA-E\_com} = -.145$ ,  $\rho = .007$ ). Num terceiro momento calculou-se o poder preditivo da aceitação na ansiedade aos testes – trajetória b – verificando-se que a aceitação foi um preditor significativo da ansiedade aos testes ( $R^2 = .298$ ,  $F(1,249) = 105.521$ ,  $\rho < .001$ ;  $\beta = -.546$ ,  $\rho < .001$ ). Por último, realizou-se uma medição com a ansiedade aos testes como variável dependente, a atenção auto-focada (SFA-E\_ativ e SFA-E\_comp) como variável independente e a aceitação como variável mediadora – trajetória c'. Nesta medição a aceitação revelou-se um preditor significativo, explicando 5.3%

da ansiedade aos testes (Modelo 2:  $R^2 = .424$ ,  $F(3,247) = 60.499$ ,  $p < .001$ ,  $\Delta R^2 = .053$ ,  $\Delta F(1,247) = 22.535$ ,  $p < .001$ ,  $\beta TA-AAQ\_aceit = -.299$ ,  $p < .001$ ). No entanto, não anulou o efeito preditor da atenção auto-focada, expressa na trajetória c - (Modelo 2:  $\beta SFA-E\_ativ = .223$ ,  $p < .001$ ,  $\beta SFA-E\_comp = .294$ ,  $p < .001$ ), apontando no sentido de uma mediação parcial (cf. Figura 1). Por fim, foi calculado o teste de *Sobel*, que se revelou significativo para o SFA-E\_Ativação ( $z = 3.377$ ,  $p < .001$ ), e para o SFA-E\_comp ( $z = 3.576$ ,  $p < .001$ ), sugerindo que a mediação é significativa.



*Figura 1.* Coeficientes de Regressão para a Relação entre a Atenção Auto-Focada (SFA-E\_ativ e SFA-E\_comp) e a Ansiedade aos Testes (RT\_Total) Mediado pela Aceitação (TA-AAQ\_aceit). a = Efeito da variável independente na variável mediadora. b = efeito da variável mediadora na variável dependente. c = Efeito direto da variável independente na variável dependente. c' = Efeito indireto da variável independente na variável dependente controlado pelo mediador.

\*\*\* $p < .001$

## Discussão

A ansiedade aos testes é frequentemente equiparada à perturbação de ansiedade social, uma vez que ambas possuem como característica central o medo de avaliação negativa por parte dos outros (Bogels et al., 2010). Desta forma, uma vez que não existe um modelo integrado para a concetualização e intervenção para a ansiedade aos testes, o modelo de Clark e Wells

(1995) para a perturbação de ansiedade social deverá permitir obter uma melhor compreensão desta problemática. Partindo deste modelo, e uma vez que os fatores de manutenção da perturbação de ansiedade social são observados na ansiedade aos testes (Nogueira, 2016; Pires, 2015), o objetivo deste estudo foi verificar a relação entre a ansiedade aos testes, o processamento antecipatório, a atenção auto-focada e a aceitação.

Embora exista extensa literatura que corrobora as relações da ansiedade aos testes com a ansiedade antecipatória e com a atenção auto-focada, não se verificam dados na literatura que abordem o papel da aceitação nestas relações, o que se constituiu como objetivo desta investigação.

Para alcançar o objetivo, foram realizadas correlações e regressões, com o intuito de analisar as relações entre processamento antecipatório e ansiedade aos testes, e entre atenção auto-focada e ansiedade aos testes, explorando o papel mediador da aceitação nestas relações.

Através das análises preliminares, foram exploradas as diferenças de género nas variáveis em estudo, que mostraram não existir efeitos significativos do género em nenhuma das variáveis estudadas. Estes resultados, corroboram os dados obtidos em algumas investigações que estudaram o efeito de género na ansiedade aos testes (Graça, 2015; Ramos, 2015) e na aceitação (Graça, 2015).

No que concerne às correlações, foi confirmada a H1. Foram encontradas associações positivas, moderadas e significativas entre a ansiedade aos testes e a ansiedade antecipatória e entre a ansiedade aos testes e a atenção auto-focada. A hipótese de que a ansiedade antecipatória está positivamente correlacionada com a ansiedade aos testes está em conformidade com estudos anteriores que afirmam que os indivíduos com elevada ansiedade aos testes, manifestam maior ansiedade antecipatória e recordam mais facilmente informação negativa que os sujeitos com baixa ansiedade aos testes, consumindo mais tempo e esforço. Tal acontece porque os indivíduos mantêm crenças negativas no que toca às suas capacidades para

desenvolver a tarefa, devido a lembranças de fracasso em situações semelhantes, o que os leva a imaginarem-se na situação e a anteciparem o seu mau desempenho na tarefa, e as suas posteriores consequências negativas.

Estes resultados corroboram também os resultados de outras investigações que afirmam que os estudantes com maior ansiedade aos testes são prejudicados pela atenção auto-focada (Flett et al., 1987; Carver et. al, 1983), uma vez que estão mais suscetíveis à distração (Keogh, 2011), dividindo a sua atenção entre sinais internos (pensamentos, sentimentos, comportamentos) e a tarefa, não conseguindo resolver as tarefas de forma eficaz, sobretudo se estas apresentarem maiores níveis de dificuldade, uma vez que requerem maior concentração (Wine, 1971). Ao analisarmos mais detalhadamente a variável atenção auto-focada, verificamos que o fator ativação fisiológica da atenção auto-focada está mais correlacionado com a ansiedade aos testes do que o fator comportamento. Isto poderá ser explicado pelo facto de os indivíduos com ansiedade aos testes elevada, durante os exames, sentirem com maior intensidade a interferência dos sintomas somáticos, ao mesmo tempo que percecionam um maior descontrolo sobre estes.

Foi também verificada a associação negativa da aceitação com a ansiedade aos testes, a ansiedade antecipatória e a atenção auto-focada. A associação negativa entre a ansiedade aos testes e a aceitação corrobora o estudo de Graça (2015), com estudantes universitários, e estudos com populações adolescentes (e.g. Cunha e Paiva, 2012). Segundo alguns autores (Brown et al. 2011; Cunha e Paiva, 2012), a aceitação dos pensamentos pode ser uma estratégia para redução da ansiedade aos testes e das suas consequências no desempenho. Assim, para atingir determinados objetivos, os indivíduos devem ser capazes de tolerar e gerir vários estados emocionais, alguns deles desconfortáveis (e.g. ansiedade). Caso esta regulação não seja eficaz e flexível, os indivíduos experienciam emoções excessivas que interferem com o seu bem-estar (Sills, Barlow, Brown & Hofmann, 2006). Se ao invés de uma regulação eficaz, os

indivíduos recorrerem ao evitamento emocional, estarão mais predispostos a experienciar níveis mais elevados de ansiedade (Hayes et al., 2004), maior sofrimento e um maior número de cognições negativas (Feldner, Zvolensky, Eifert & Spira, 2003).

No que respeita à relação negativa entre a ansiedade antecipatória e a aceitação, o facto de os indivíduos anteciparem os seus resultados como negativos e incontroláveis (Cassady, 2004), e de duvidarem frequentemente das suas capacidades para desempenhar de forma eficaz a tarefa (McDonald, 2001), faz com que tentem evitar (fisicamente ou mentalmente) a experiência de ansiedade daí derivada; no entanto esta estratégia não se revela eficaz, uma vez que exacerba os sintomas da ansiedade e dificulta o contacto com a experiência de avaliação.

A relação entre a aceitação e entre a atenção auto-focada está em concordância com a literatura (Boyras & Waits, 2014), que afirma que indivíduos com auto-aceitação mais elevada são menos propensos a ruminar sobre aspetos negativos de si. Ou seja, em situação de avaliação os indivíduos estão atentos aos seus comportamentos, pensamentos, sentimentos e sensações fisiológicas, e nestas circunstâncias a aceitação parece ser difícil, nomeadamente a aceitação das sensações fisiológicas desconfortáveis, provavelmente por gerarem maior desconforto.

Relativamente às regressões, tanto a atenção auto-focada como o processamento antecipatório revelaram ser preditores significativos da ansiedade aos testes, corroborando a H2, contrariando assim o estudo de Baldwin (2001), que afirmava que a ansiedade antecipatória não era um preditor significativo da ansiedade aos testes. No entanto, o valor preditivo da atenção auto-focada foi muito superior ao da ansiedade antecipatória. Este facto deve-se possivelmente ao facto de a experiência avaliativa mais afetada pela forma como, na situação de teste, os indivíduos direcionam a atenção para aspetos internos, exacerbando os níveis de ansiedade, do que pela expectativa que os indivíduos têm da forma como irão desempenhar a tarefa antes de a situação acontecer, talvez porque nessa fase ainda não se encontram na

presença de todos os estímulos que desencadeiam a ansiedade (e.g., professores, colegas, perguntas do exame).

Também se verificou que o fator ativação fisiológica da atenção auto-focada teve um poder explicativo maior na aceitação que o fator comportamento. Isto deve-se, possivelmente, ao facto de, durante o teste, o estudante estar mais focado no que está a sentir do que na forma como se está a comportar, e mesmo que estejam focadas em auto-monitorizarem as suas sensações internas, pensamentos e comportamentos (Clark e Wells, 1995), parece ser mais fácil aceitar os seus comportamentos do que a sua ativação fisiológica, uma vez que os sintomas físicos causam maior sofrimento, existindo uma forte tendência para o evitamento ou supressão dos estímulos percebidos como ameaçadores.

Ao analisar a regressão linear entre os fatores do TA-AAQ, verificou-se que apenas o fator aceitação foi um preditor significativo da ansiedade aos testes, confirmando os resultados do estudo realizado por Graça (2015). Segundo Graça (2015) o facto de os indivíduos direcionarem os seus comportamentos para valores e objetivos não tem um impacto tão significativo na ansiedade aos testes como a capacidade intrínseca de ser capaz de aceitar as experiências internas. Outra explicação passível é o facto de o fator ação não ser uma medida tão consistente de aceitação.

De acordo com a H3, era esperado que as relações entre a ansiedade antecipatória e a ansiedade aos testes e entre a atenção auto-focada e a ansiedade aos testes, fossem mediadas pela aceitação.

Tal como foi referido anteriormente, relativamente às regressões lineares, verificou-se que a ansiedade antecipatória e a atenção auto-focada explicaram a ansiedade aos testes. No entanto, quando foi inserida a variável aceitação como mediadora destas relações, tanto a ansiedade antecipatória como a atenção auto-focada perderam parte do poder explicativo da ansiedade aos testes. Ou seja, o facto de o indivíduo não aceitar os pensamentos intrusivos que

ocorrem antes da situação avaliativa e não aceitar os pensamentos sobre aspetos internos que ocorrem em situações de avaliação (e que são identificados e exacerbados durante o processo de auto-focus) tem um efeito negativo nos níveis de ansiedade aos testes.

Ambas as mediações revelaram ser significativas e parciais, o que significa que apenas uma parte destas relações é explicada pela aceitação. Isto, significa que a aceitação poderá ter um papel protetor, atenuando o impacto negativo que a ansiedade antecipatória e a atenção auto-focada poderá ter na ansiedade aos testes.

No entanto, uma vez que as mediações acima referidas foram apenas parciais, significa que existem aspeto tanto do processamento antecipatório como da atenção auto-focada que interferem na ansiedade aos testes e que não podem ser explicados pela aceitação. Desta forma, é importante o papel de outros fatores explicativos da ansiedade aos testes que possam mediar estas relações (e.g. aspetos da personalidade), de forma a obter uma melhor compreensão desta problemática

Assim, de acordo com estes resultados, será importante ter em conta estas relações entre os fatores estudados, em intervenções futuras, principalmente potenciar a aceitação, uma vez que esta tem um efeito protetor, diminuindo os efeitos da ansiedade aos testes.

### **Conclusão**

Uma vez que, do nosso conhecimento, nenhuma investigação desenvolvida até ao momento havia estudado o papel da aceitação nas relações da ansiedade antecipatória e da atenção auto-focada, com a ansiedade aos testes, o nosso estudo revelou-se uma oportunidade para explorar estas relações. Assim, verificou-se que níveis de aceitação tiveram um papel nestas relações, ou seja, se o indivíduo aceitar pensamentos intrusivos antes do exame, e aceitar experienciar as suas sensações internas durante a situação de avaliação, levará a que se sintam

menos ansiosos perante situações de exame, o que, conseqüentemente, poderão conduzir a um melhor desempenho.

Embora seja de realçar a importância deste estudo, é relevante referir também algumas limitações. Primeiramente, o facto de não termos uma amostra clínica faz com que não tenhamos resultados tão precisos. Em segundo lugar, o facto de terem sido utilizados apenas questionários de auto-resposta, sem recorrer a uma entrevista clínica, também parece um aspecto importante a ter em conta em investigações futuras.

Por fim, a amostra utilizada, pelo facto de ser em número reduzido, faz com que não seja tão representativa da população geral. Esta situação deveu-se ao facto de não conseguirmos passar o protocolo de investigação aos mesmos sujeitos que foram contactados pela primeira vez, devido à variedade de unidades curriculares que estes possuíam ou pela indisponibilidade dos docentes para colaborar novamente.

Em estudos futuros, seria importante utilizar, para além de uma amostra da população geral, uma amostra clínica, para analisar as diferenças existentes entre elas.

Uma vez que as mediações encontradas revelaram ser apenas parciais, seria importante, em estudos futuros, analisar os aspectos da atenção auto-focada e da ansiedade antecipatória, que mesmo após a inserção da variável aceitação, continuam a predizer a ansiedade aos testes.

Os resultados deste estudo, tornam-se pertinentes, uma vez que, realçam a importância da intervenção clínica com base nos pressupostos da aceitação em indivíduos com ansiedade aos testes.

### Referências Bibliográficas

- Alting, T., & Markham, R. (1993). Test anxiety and distractibility. *Journal of Research in Personality, 27*, 134–137
- Baldwin, M. W. and Main, K. J. (2001). Social anxiety and the cued activation of relational knowledge.. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*: 1637–1647.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and Company: New York.
- Baptista, A., Soczka, L., & Pinto, A. (1989). Ansiedade dos exames: aplicação de reacções aos testes (RT) a uma amostra da população portuguesa. *Psicologia, 7(1)*, 39-49.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, M. T. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1988). Comorbidity of test anxiety and other anxiety disorders in children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 16*, 275-287.
- Beidel, D.C. & Turner, S.M. (2007). *Shy Children, Phobic Adults: Nature and Treatment of Social Anxiety Disorder*. Washington DC: American Psychological Association.
- Bögels, S., & Mansell, W. (2004). Attention processes in the maintenance and treatment of social phobia: hypervigilance, avoidance and selffocused attention. *Clinical Psychology Review, 24*, 827-856. Doi: 10.1016/j.cpr.2004.06.005
- Bögels, S., Alberts, M., De Jong, P. (1996). Self-consciousness, self-focused attention, blushing propensity and fear of blushing. *Personality and Individual Differences, 21*, 573-581. Doi: 10.1016/0191-8869(96)00100-6
- 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*, 168-189. Doi: 10.1002/da.20670.

- Borralha, S. (2012). *Ansiedade em situações de avaliação*. O Portal dos Psicólogos. Retirado: Março, 10, 2016 através de: [www.psicologia.pt](http://www.psicologia.pt)
- Boyras, G., & Waits, J. B. (2015). Reciprocal associations among self-focused attention, self-acceptance, and empathy: A two-wave panel study. *Personality And Individual Differences*, 7484-89. doi:10.1016/j.paid.2014.09.042
- Brown LA, Forman EM, Herbert JD, Hoffman KL, Yuen EK, & Goetter EM (2011). A randomized controlled trial of acceptance-based behavior therapy and cognitive therapy for test anxiety: A pilot study. *Behavior Modification*, 35, 31-53, doi: 10.1177/0145445510390930
- Buss, A. H. (1980). *Self-consciousness and social anxiety*. San Francisco: Freeman and Company.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses on individuals with anxiety and mood disorders. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1251-1263. Doi: 10.1016/j.brat.2005.10.001
- Carver CS, Blaney PH, Scheier MF. (1979). Focus of attention, chronic expectancy, and responses to a feared stimulus. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37:1186–1195. doi:10.1037//0022-3514.37.7.1186
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1982). Control theory: A useful conceptual framework for personality-social, clinical, and health psychology. *Psychological Bulletin*, 92, 111-135. doi: 10.1037/0033-2909.92.1.111
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1986). Functional and dysfunctional responses to anxiety: The interaction between expectancies and self-focused attention. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-related cognitions in anxiety and motivation* (pp. 111–141). Hillsdale, NJ: Erlbaum

- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1991). A control-process perspective on anxiety. In R. Schwarzer & R. A. Wicklund (Eds.), *Anxiety and self-focused attention* (pp. 3–8). London: Harwood.
- 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, 333–354. doi: 10.1007/BF01177556.
- Carver, CS. Self-awareness.. In: Leary, MR.; Tangney, JP., editors. *Handbook of self and identity*. Guilford; New York: 2003. p. 179-196.
- Carver, CS.; Scheier, MF. *On the self-regulation of behavior*. Cambridge University Press; New York: 1998.
- Cassady, J. C. (2004). The influence of cognitive test anxiety across the learning–testing cycle. *Learning and Instruction*, 14, 569-592. doi: 10.1016/j.learninstruc.2004.09.002.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. Liebowitz, D. A. Hope & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (69-93). New York: Guilford.
- 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.
- Duval, T. S., & Wicklund, R. A. (1972). *A theory of objective self-awareness*. New York: Academic.
- Eifert, G.H., & Forsyth, J.P. (2005). *Acceptance & commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using Mindfulness, Acceptance, and Values-Based behavior change*. Oakland: New Harbinger Publications
- Eysenck H. J. and Rachman S. (1965) *The Causes and Cures of Neurosis*. Routledge & Kegan Paul, London.

- Eysenck, M.W. and Calvo, M.G. (1992) Anxiety and performance: the processing efficiency theory. *Cogn. Emot.* 6, 409–434, doi: 10.1080/02699939208409696.
- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., & Spira, A. P. (2003). Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 403-411. doi: 10.1016/S0005-7967(02)00020-7
- Flett, G. L., Blankstein, K. R., & Boase, P. (1987). Self-focused attention in test anxiety and depression. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2, 259–266. doi: 10.1007/BF00992207.
- Fontinho, A. (2012). *O papel da atenção auto focada na fobia social na adolescência: validação da versão portuguesa da Escala de Atenção Auto Focada (SFA) e estudos preliminares*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Graça, I., Salvador, M.C. (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 Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Gregório, S.; Pinto-Gouveia, J.; Pinto, A.. 2012. "A prática do Mindfulness num Programa breve de ajuda para estudantes que têm ansiedade a exames", Trabalho apresentado em II Congresso Nacional RESAPES-AP “Apoio Psicológico no Ensino Superior: um olhar sobre o futuro”, In Livro de actas do II Congresso Nacional RESAPES-AP “Apoio Psicológico no Ensino Superior: um olhar sobre o futuro”, Porto.
- Hayes SC, Strosahl KD, Bunting K, Twohig M, & Wilson KG (2004). What is Acceptance and Commitment Therapy? In SC Hayes & KD Strosahl (Eds.). *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 1-30). New York: Springer.

- Hayes, S. C. (2005). Stability and change in cognitive behavior therapy: Considering the implications of ACT and RFT. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 23, 131-151. doi: 10.1007/s10942-005-0007-9
- Hayes, S.C. (1994). Content, Context and the types of psychological acceptance. In S.C. Hayes, N.S. Jacobson, V.M. Follette & M.J. Dougher (Eds). *Acceptance and change: content and context in psychotherapy*. Context Press.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experimental approach to behavior change*. New York: Spring.
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Follette, V.M., & Strosahl, K.D. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, (6), 1152-1168. doi: 10.1037/0022-006X.64.6.1152.
- Hill, K. T. (1972). Anxiety in the evaluative context. In W. W. Hartup (Ed.), *The young child*. Vol. 2. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Hill, K.T. and Wigfield, A. (1984). Test anxiety: A major educational problem and what can be done about it. *Elementary School Journal*, 85, 105-126, doi:10.1086/461395.
- Jing, H., (2007). Analysis on the Relationship among Test Anxiety, Self- concept and Academic Competency. *Journal of US-China Foreign Language*, 5 (1), 48-51.
- Jose, Paul (2013). *Doing statistical mediation & moderation*. Nova Iorque: The Guilford Press
- Kenny, D.A. (2014). *The four steps*. Retirado de: <http://davidakenny.net/cm/mediate.htm#BK>.
- Keogh, E. and French, C.C. (2001). Test anxiety, evaluative stress and susceptibility to distraction from threat. *European Journal of Personality*, 15, 123-141, doi: 10.1002/per.400.

- Keogh, E., Bond, F. W., French, C. C., Richards, A. and Davies, R. E. 2004. Test anxiety, susceptibility to distraction and examination performance. *Anxiety, Stress and Coping*, 17(3): 241–52. doi:10.1080/10615300410001703472.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems in Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173.
- McDonald, A. S. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. *Educational Psychology*, 21, 89-101. doi:10.1080/01443410020019867.
- Melo, A., Pinto-Gouveia, J., & Pereira, A. (2006). Ansiedade aos exames: Impacto na saúde mental dos estudantes universitários [Test Anxiety: impact on mental health of college students]. In I. Leal, J. Pais-Ribeiro, & S. Jesus (Eds.), *Actas do 6º Congresso nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 123). Lisboa Portugal: ISPA edições.
- Nottelman, E. & Hill, K. (1977). Test anxiety and off task behavior in evaluative Situations. *Society for Research in Child Development*, 48, 225 - 231. doi: 10.1111/j.1467-8624.1977.tb04263.x
- Owens, M., Stevenson, J., Hadwin, J. A., & Norgate, R. (2012). Anxiety and depression in academic performance: an exploration of the mediating factors of worry and working memory. *School Psychology International*, 33, 433–449, doi: 10.1177/0143034311427433.
- Paiva, M. J. (2009). *Ansiedade a exames no contexto do ensino secundário: o papel da ansiedade social, auto-criticismo e competências de mindfulness e aceitação*. Tese de dissertação de mestrado em Psicoterapia e Psicologia Clínica, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS. (5ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Pires, C., Salvador, M.C. (2015). *Ansiedade aos Testes: Uma leitura à luz do Modelo Cognitivo de Clark & Wells para a Perturbação de Ansiedade Social*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Geen., R.G. (1976). Test anxiety, observation, and range of cue utilization. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 15, no. 3, pp. 253–259. doi: 10.1111/j.2044-8260.1976.tb00032.x
- Ramos, V., Salvador, M.C. (2015). *Ansiedade aos Exames: o papel do perfeccionismo, do auto criticismo e da auto compaixão*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Rosário, P.; Soares, S.. 2003. "Ansiedade face aos testes e realização escolar no Ensino Básico Português.", *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación* 8, 10: 670 – 886.
- Salvador, M. C. (2009). “*Ser eu próprio entre os outros*”: um novo protocolo de intervenção para adolescentes com *Fobia Social Generalizada*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Salvador, M. C., & Pires, C. (2015). *Escala de Atenção Auto-Focada (SFA) em situações de exame: Características psicométricas numa população adolescente*. Manuscrito em preparação.
- Sarason, I. G. (1984). Stress, anxiety, and cognitive interference: Reactions to tests. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 929-938. doi: 10.1037/0022-3514.46.4.929
- Sarason, I. G. (1986). Test anxiety, worry, and cognitive interference. In R. Schwarzer (Ed.) *Self-related cognitions in anxiety and motivation* (pp. 19-34). Hillsdale, NJ: LEA.
- Sarason, I. G. (1988). Anxiety, self-preoccupation and attention. *Anxiety Research*, 1, 3–7. doi:10.1080/10615808808248215.

- Sarason, I. G., & Palola, E.G. (1960). The relationship of test and general anxiety, difficulty of task, and experimental instructions to performance. *Journal of Experimental Psychology*, 59, 185-191.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1990). Test anxiety. In H. Leitenberg (Eds), *Handbook of social and evaluative anxiety* (pp 475-496). New York: Plenum Press.
- Sarason, I.G. (1984). Stress, anxiety, and cognitive interference: Reactions to tests. *Journal of Personality & Social Psychology*, 46, 929-938, doi: <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.46.4.929>.
- Sarason, I.G. (1988). Anxiety, self-preoccupation and attention. *Anxiety Research*, 1, 3-8, doi: 10.3102/00346543058001047
- Sarason, I.G. (Ed.). (1980). *Test anxiety: Theory, research and applications*. Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- Schunk, D. H. (1995). Self-efficacy, motivation, and performance. *Journal of Applied Sport Psychology*, 7(2), 112-137. doi:10.1080/10413209508406961
- Sieber, J. R., O'Neil, H. E., Jr., & Tobias, S. (1977). *Anxiety, learning and instruction*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. In: 34 S. Leinhardt (Ed.). *Sociological methodology* (pp. 290-312). São Francisco: JosseyBass.
- Spielberger, C.D., and Vagg, P.R. (Eds.) (1995). *Test anxiety: Theory, assessment and treatment*. Taylor & Francis, Washington, DC.
- Vicente, A. R. F. (2011). *O Reações aos Testes (RT): estudos de validação numa amostra de adolescentes portuguesa*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Wine, J. (1982). Evaluation anxiety: A cognitive-attentional construct. In: Krohne, H.W. and Laux, L. (Eds.). *Achievement, stress, and anxiety*, pp. 207/219. Hemisphere, Washington, DC.
- Wine, Jeri. Test anxiety and direction of attention. *Psychological Bulletin*, 1971, 76, 92-104.
- Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: The state of the art*. Plenum Publishing Corporation, New York.