

**Universidades Lusíada**

Ascensão, Ana Margarida Pereira de, 2000-

**Ansiedade face às avaliações e a sua relação com a saúde mental e bem-estar dos alunos de 3.º e 4.º ano de escolaridade**

<http://hdl.handle.net/11067/7421>

**Metadados**

<b>Data de Publicação</b>	2023
<b>Resumo</b>	<p>A ansiedade face às avaliações é conceptualizada como um nível elevado de ansiedade-estado, caracterizada por tensão e preocupação, no que diz respeito às avaliações académicas. Este tipo de ansiedade condiciona negativamente o desempenho escolar do aluno, a sua qualidade de vida, a sua perceção de autoeficácia, estratégias de coping, bem como as relações mantem com os pares, pais e professores. O presente estudo tem como objetivo principal compreender e caracterizar a ansiedade face aos testes ...</p> <p>Test anxiety is conceptualized as a high level of state anxiety characterized by tension and worry regarding academic evaluations. This type of anxiety negatively affects students' academic performance, quality of life, self-efficacy perception, coping strategies, as well as their relationships with peers, parents, and teachers. The main objective of this study is to understand and characterize test anxiety and its relationship with these variables. The sample consists of 135 students from the 3...</p>
<b>Palavras Chave</b>	Crianças em idade escolar - Psicologia - Portugal, Estudantes - Saúde mental, Ansiedade, Estudantes - Aspectos sociais, Stresse (Psicologia)
<b>Tipo</b>	masterThesis
<b>Revisão de Pares</b>	Não
<b>Coleções</b>	[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-11-14T09:24:09Z com informação proveniente do Repositório



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**  
**Mestrado em Psicologia Clínica**

**Ansiedade face às avaliações e a sua relação com a  
saúde mental e bem-estar dos alunos de 3.º e 4.º  
ano de escolaridade**

**Realizado por:**  
Ana Margarida Pereira de Ascensão

**Orientado por:**  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Rita Alexandra Rosa Antunes

**Constituição do Júri:**

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Túlia Rute Maia Cabrita  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Rita Alexandra Rosa Antunes  
Arguente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Dissertação aprovada em: 07 de março de 2024

Lisboa

2023



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**

**Mestrado em Psicologia Clínica**

**Ansiedade face às avaliações e a sua relação com a  
saúde mental e bem-estar dos alunos de 3.º e 4.º  
ano de escolaridade**

**Ana Margarida Pereira de Ascensão**

Lisboa

Agosto 2023



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**

**Mestrado em Psicologia Clínica**

**Ansiedade face às avaliações e a sua relação com a  
saúde mental e bem-estar dos alunos de 3.º e 4.º  
ano de escolaridade**

**Ana Margarida Pereira de Ascensão**

Lisboa

Agosto 2023

Ana Margarida Pereira de Ascensão

Ansiedade face às avaliações e a sua relação com a  
saúde mental e bem-estar dos alunos de 3.º e 4.º  
ano de escolaridade

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e  
Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a  
obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Rita Alexandra Rosa  
Antunes

Lisboa

Agosto 2023

## FICHA TÉCNICA

**Autora** Ana Margarida Pereira de Ascensão  
**Orientadora** Prof.<sup>a</sup> Doutora Rita Alexandra Rosa Antunes  
**Título** Ansiedade face às avaliações e a sua relação com a saúde mental e bem-estar dos alunos de 3.<sup>o</sup> e 4.<sup>o</sup> ano de escolaridade  
**Local** Lisboa  
**Ano** 2023

### MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

ASCENSÃO, Ana Margarida Pereira de, 2000-

Ansiedade face às avaliações e a sua relação com a saúde mental e bem-estar dos alunos de 3.<sup>o</sup> e 4.<sup>o</sup> ano de escolaridade / Ana Margarida Pereira de Ascensão ; orientado por Rita Alexandra Rosa Antunes. - Lisboa : [s.n.], 2023. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - ANTUNES, Rita Alexandra Rosa, 1983-

#### LCSH

1. Crianças em idade escolar - Portugal - Psicologia
2. Estudantes - Saúde mental
3. Estudantes - Aspectos sociais
4. Stresse (Psicologia)
5. Ansiedade
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
7. Teses - Portugal - Lisboa

1. School children - Portugal - Psychology

2. Students - Mental health
3. Students - Social aspects
4. Stress (Psychology)
5. Anxiety
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
7. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

#### LCC

1. LB1117.A83 2023

## **Agradecimentos**

Primeiro que tudo, deixo o meu expresso agradecimento à minha orientadora, Professora Doutora Rita Antunes, pelo apoio neste longo processo.

Não posso deixar de agradecer igualmente à Professora Doutora Túlia Cabrita por toda a ajuda fora de horas, por toda a empatia e compreensão ao longo da realização desta dissertação, mas também por todo o apoio e conhecimento que me transmitiu ao longo de todo o meu percurso na Universidade Lusíada de Lisboa, desde o início da minha licenciatura em Psicologia.

Quero também agradecer a todos os meus colegas que me auxiliaram ao longo dos anos, principalmente aqueles com quem mantenho uma estimada amizade. Um obrigada imenso principalmente à Beatriz Silveira, à Tayane Carvalho e à Maria Bernardes.

À minha família um agradecimento não basta, se não fossem vocês a ensinar-me como devemos dedicar-nos sempre com todo o nosso coração ao que fazemos, certamente não tinha conseguido vencer este desafio. Obrigada por me permitirem concretizar tudo isto. Obrigada por todo o amor. Obrigada por acreditarem em mim.

Por fim, obrigada a ti, Bernardo Jesus. Faltam-me as palavras para descrever o quão importante tem sido a tua ajuda, tanto nesta aventura, como em todas as outras. Sem ti não tinha conseguido. Obrigada por todo o apoio, por toda a paciência e dedicação e, acima de tudo, por me ajudares a sentir tão realizada.





## Resumo

A ansiedade face às avaliações é conceptualizada como um nível elevado de ansiedade-estado, caracterizada por tensão e preocupação, no que diz respeito às avaliações académicas. Este tipo de ansiedade condiciona negativamente o desempenho escolar do aluno, a sua qualidade de vida, a sua perceção de autoeficácia, estratégias de coping, bem como as relações mantem com os pares, pais e professores. O presente estudo tem como objetivo principal compreender e caracterizar a ansiedade face aos testes e a forma como se relaciona com estas variáveis. A amostra é composta por 135 alunos de 3.º e 4.º ano de escolaridade do ensino privado, 71 raparigas e 64 rapazes, com idades compreendidas entre os 8 e os 11 anos de idade. Os participantes responderam, via *Google forms*, a um questionário sociodemográfico e de cariz escolar e a quatro instrumentos quantitativos: Questionário de Ansiedade face aos Testes (QAT), KIDSCREEN-10 (KS10), Self-Efficacy Questionnaire for Children (SEQ-C) e Schoolagers' Coping Strategies Inventory (SCSI). A aplicação dos instrumentos foi realizada na presença do investigador, com leitura dos itens em voz alta e com oportunidade de esclarecimento de dúvidas. As análises estatísticas realizadas permitiram concluir que níveis reduzidos de ansiedade face aos testes estão associados a melhores níveis de qualidade de vida e autoeficácia, assim como ao uso eficaz de estratégias de coping mais adaptativas. Os alunos que mantêm relações positivas e saudáveis com os pais, professores, pares e com a própria escola evidenciam menores níveis de ansiedade face aos testes.

**Palavras-chave:** ansiedade face aos testes, alunos de 3.º e 4.º ano, qualidade de vida, autoeficácia, estratégias de coping, relações de suporte social



### ***Abstract***

Test anxiety is conceptualized as a high level of state anxiety characterized by tension and worry regarding academic evaluations. This type of anxiety negatively affects students' academic performance, quality of life, self-efficacy perception, coping strategies, as well as their relationships with peers, parents, and teachers. The main objective of this study is to understand and characterize test anxiety and its relationship with these variables. The sample consists of 135 students from the 3rd and 4th grades of private schools, including 71 girls and 64 boys, aged between 8 and 11 years old. Participants completed a sociodemographic and school-related questionnaire through Google Forms, along with four quantitative instruments: Test Anxiety Questionnaire (QAT), KIDSCREEN-10 (KS10), Self-Efficacy Questionnaire for Children (SEQ-C), and Schoolagers' Coping Strategies Inventory (SCSI). The instruments were administered in the presence of the researcher, with items read aloud and with an opportunity for clarification of doubts. Statistical analyses revealed that lower levels of test anxiety are associated with better quality of life and self-efficacy, as well as the effective use of more adaptive coping strategies. Students who maintain positive and healthy relationships with parents, teachers, peers, and the school itself show lower levels of test anxiety.

***Keywords:*** test anxiety, 3rd and 4th-grade students, quality of life, self-efficacy, coping strategies, social support relationships.



## Índice de Tabelas

Tabela 1 – Variáveis Sociodemográficas da Amostra.....	75
Tabela 2 – Variáveis Referentes à Escola .....	76
Tabela 3 – Análise Descritiva da Variável Ansiedade face aos Testes (QAT) .....	77
Tabela 4 – Análise Descritiva da Variável Qualidade de Vida .....	78
Tabela 5 – Análise Descritiva da Variável Autoeficácia (SEQ-C) .....	79
Tabela 6 – Análise descritiva da variável estratégias de coping (SCSI) .....	80
Tabela 7 – Correlações de Pearson entre variáveis .....	86
Tabela 8 – Correlações de Pearson entre as Relações dos Alunos e a Ansiedade face aos Testes .....	87



## Índice

Introdução.....	1
Enquadramento Teórico .....	5
Saúde Mental, Bem-Estar e Qualidade de Vida.....	5
Saúde Mental, Bem-Estar e Qualidade de Vida nas Crianças e Jovens .....	13
Escola, Saúde Mental, Bem-Estar e Qualidade de Vida dos Alunos.....	20
Exigência e Pressão Académica.....	25
Ansiedade .....	29
Ansiedade face às Avaliações .....	32
Definição.....	33
Consequências .....	35
Variáveis Intrapessoais .....	39
Autoeficácia e Experiências de Aprendizagem .....	44
Estratégias de Coping .....	48
Variáveis Interpessoais .....	56
Relação com os Pais.....	57
Relação com os Pares.....	59
Relação com os Professores.....	60
Estratégias de Promoção e Prevenção de Ansiedade face às Avaliações.....	62
Objetivos .....	65
Método.....	67
<i>Design</i> .....	67
Participantes .....	67
Instrumentos .....	68
Procedimento .....	75
Resultados .....	77
Discussão dos Resultados .....	107
Conclusão .....	121
Referências .....	123
Anexos.....	141





## **Introdução**

A ansiedade, enquanto resposta emocional a estímulos causadores de stress, tem demonstrado níveis cada vez mais elevados na população mundial e nacional, tanto em adultos como em crianças e adolescentes. Tendo esta questão sido agravada pelo contexto epidemiológico que vivemos atualmente.

Os estudantes passam a maior parte do seu dia na escola, pelo que esta ocupa nas suas vidas uma posição de destaque. As relações mantidas com professores e colegas, com a escola em si e com a aprendizagem serão um reflexo das relações que na idade adulta irão manter, consigo próprios e com os outros. Assim, a relação que mantêm com os pais, professores e colegas influencia a perceção de competência que os alunos têm de si mesmos face à aprendizagem e à avaliação, que sendo baixa pode aumentar os níveis de ansiedade dos estudantes, afetando o seu desempenho académico.

Há uma diversidade de trabalhos que contempla a ansiedade em contexto escolar, mas na sua grande maioria, o foco populacional está na faixa etária da pré-adolescência e adolescência. Pouco existe sobre as crianças dos primeiros anos do ensino básico.

Apesar disto, em contexto prático, é crescente o número de casos de crianças, cada vez mais novas, que relatam e vivenciam sintomas de ansiedade face à escola e às avaliações a ela associadas.

A ansiedade relativa à avaliação (testes e trabalhos escolares), relaciona-se com a autoeficácia, com as relações interpessoais e com o desempenho e sucesso académico, impactando várias áreas da vida dos estudantes e afetando o seu bem-estar e qualidade de vida.

Neste sentido, o presente trabalho tem como principal objetivo compreender e caracterizar, numa perspetiva ecológica, a ansiedade relativa às situações de avaliação, nos alunos de 3º e 4º ano do ensino básico, relacionando-a com variáveis associadas ao desempenho académico e ao bem-estar. Destas são exemplo a autoeficácia, a qualidade de vida, as estratégias de coping e a relação mantida com pais, professores e pares.

Desta forma, quer-se compreender que variáveis podem contribuir para uma maior ou menor ansiedade face à avaliação e de que forma é que esta se relaciona com a autoeficácia e com o as relações mantidas pelos alunos. E como, adicionalmente, a ansiedade face à avaliação se reflete na saúde e bem-estar dos estudantes, fazendo-o por meio da variável qualidade de vida.

Posto isto, o presente projeto subdivide-se nas seguintes partes: Enquadramento Teórico; Objetivos e Método; Resultados e Discussão dos Resultados e Conclusão.

No enquadramento teórico serão abordados todos os constructos relevantes para este estudo. Para isso recorrendo à definição destes conceitos, assim como à contextualização dos estudos pertinentes realizados no âmbito dos mesmos.

Posteriormente, na segunda secção, tanto os objetivos gerais e específicos deste estudo, quanto o método desejado para o mesmo são descritos. Dentro do método, evidencia-se o tipo de *design*, os participantes, os instrumentos a utilizar e procedimento do estudo.

Na terceira parte do trabalho serão analisados, descritos e discutidos os resultados encontrados, em função dos objetivos e método definidos previamente.

Na quarta e última parte do trabalho, Conclusão, serão consideradas as conclusões atingidas neste estudo, assim como as limitações do mesmo. Serão também

mencionadas recomendações para futuros estudos na temática da ansiedade face aos testes.



## Enquadramento Teórico

### Saúde Mental, Bem-Estar e Qualidade De Vida

O modelo biopsicossocial da saúde surgiu numa tentativa de reformar o modelo biomédico e a sua rigidez, e de incluir as dimensões psicológicas e sociais no conceito de saúde (Tramonti et al., 2021). Partindo deste modelo, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019) passa a contemplar a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e, não somente a ausência de doença ou enfermidade.”

Até à data desta nova definição de saúde, a saúde mental era igualmente pensada somente enquanto ausência de doença e patologia, com o foco nas suas dimensões negativas caracterizadas por *distress* psicológico (Pais-Ribeiro, 2008).

Reforçando esta linha de pensamento, Keyes (2007) mostra que saúde e doença mental não são extremos opostos, mas dimensões diferenciadas e correlacionadas. Querendo isto dizer que a ausência de doença mental não é obrigatoriamente sinónimo de saúde mental, assim como presença de doença mental não corresponde imediatamente a ausência de saúde mental (Pais-Ribeiro, 2021).

A psicologia positiva, corrente que começa a surgir anos depois da publicação da nova definição de saúde e reforçando a mesma, vem reformular a perspetiva psicopatológica, passando a incluir e estudar para além dos aspetos negativos, os aspetos positivos da saúde mental, isto é, variáveis características de bem-estar psicológico, como a perceção de autoeficácia, satisfação com a vida, a felicidade e o próprio bem-estar subjetivo (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005; Pais-Ribeiro, 2008).

Por outras palavras, esta nova perspetiva contribuiu para que a saúde mental passasse a estar integrada no conceito de saúde, como dependente de fatores individuais, socioeconómicos, biológicos e ambientais. Encontrando-se, simultaneamente,

relacionada com o bem-estar (subjetivo e psicológico) (Sawyer et al., 2018; OMS, 2019).

Com o bem-estar a constituir-se fator protetor e dimensão da saúde mental, e por isso influenciado pela mesma (Filho et al., 2022; Galinha & Pais-Ribeiro, 2005; Martínez-Martínez et al., 2020).

Em suma, a saúde mental, enquanto integrante da saúde global, corresponde a um estado de bem-estar mental que capacita os indivíduos para lidarem com as adversidades da vida, tomarem consciência e realizarem as suas capacidades, aprenderem e trabalharem de forma produtiva e contribuírem para a sua comunidade (OMS, 2022). Podendo ser também contemplada como um florescimento, isto é, como um espectro ideal de funcionalidade onde predomina a bondade, o crescimento e a resiliência (Pais-Ribeiro, 2021).

Assim, a saúde mental torna-se relevante pela sua influência no bem-estar e funcionalidade da população. O seu estudo incidiu durante muitos anos grandemente na doença mental, nos aspetos negativos e de adoecimento do ser humano e da sua vivência. Muitos estudos ainda se focam nestas dimensões, ainda que já reconhecendo outros aspetos positivos do funcionamento humano (Pais-Ribeiro, 2021; Zanini & Pais-Ribeiro, 2021).

Posto isto, as desordens de cariz mental ou condições de saúde mental incluem para além das perturbações psicológicas, emocionais e comportamentais, incapacidades psicossociais, estados mentais de distress, de disfuncionalidade e comportamentos auto-destrutivos, que variam em diferentes graus, num continuum (OMS, 2022).

Ainda que a existência de problemáticas psicológicas não sejam sinónimo se ausência de saúde mental, a verdade é que uma pessoa com uma condição mental tem maior probabilidade de relatar um bem-estar mental reduzido (OMS, 2022).

Dados obtidos pela Organização Mundial de Saúde em 2019 no seu relatório de saúde mental mundial, pressupõem que 1 em cada 8 pessoas enfrenta uma condição de saúde mental, prefazendo uma estimativa de 970 milhões de pessoas a viver com perturbações mentais. De entre as quais se destacam as perturbações de ansiedade com uma incidência de 31% na população mundial, seguidas das perturbações depressivas com 28.9% de incidência (OMS, 2022).

O período pandémico vivido devido ao vírus da COVID-19 teve prejuízos para a saúde mental da população mundial, contribuindo para estes valores. Comparativamente a 2019, em 2020 houve um agravamento na casa dos 20% nas perturbações de ansiedade e depressivas (Jenkins et al., 2022; OMS, 2022) e foram relatados níveis superiores de distress psicológico, principalmente na população infanto-juvenil (Yang et al., 2022).

Ao estudarem o desconforto psicológico provocado pela pandemia da COVID-19, mais concretamente pelos confinamentos consequentes da mesma, Pais-Ribeiro e colegas (2022) encontraram que, numa amostra portuguesa, 49% dos participantes reportaram que a pandemia teve em si um impacto psicológico severo.

Simultaneamente, teve-se que os participantes revelaram sintomas de moderados a severos de depressão, ansiedade e stress, principalmente durante a quarentena. Sendo os níveis mais elevados relatados por indivíduos mais novos, do sexo feminino, com uma baixa perceção de saúde, com pouco suporte social e/ou que percecionam as suas

atividades de vida diária como grandemente afetadas pela pandemia (Pais-Ribeiro et al., 2022).

Tendo em conta a incidência preocupante de condições de saúde mental na população mundial, torna-se cada vez mais importante a implementação de programas de literacia em saúde mental e de promoção da mesma (OMS, 2022).

Surge a necessidade de desenvolver políticas de saúde mental em emergências de saúde pública, que integrem este tipo de programas como estratégia preventiva e de tratamento dos efeitos negativos das mesmas (Pais-Ribeiro et al., 2022).

A implementação dos programas de literacia e promoção de saúde mental supracitados torna-se possível pela crescente compreensão da saúde mental enquanto continuum de bem-estar mental influenciado por uma diversidade de fatores intra e interpessoais (OMS, 2022).

Este tipo de programas tem como objetivo consciencializar para os problemas de saúde mental, assim como melhorar o bem-estar dos indivíduos por meio da adoção de estilos de vida mais saudáveis que fomentem um funcionamento emocional e social mais positivo (Cavioni et al., 2020).

Muitos destes tendo lugar em contexto escolar e como população-alvo crianças e adolescentes, por forma a prevenir disfunções de ordem mental nos mais jovens e promovendo estratégias de proteção de saúde mental para a sua vida futura (Cavioni et al., 2020). Sendo isto explicado pelo facto de a promoção de saúde nestas condições se tem mostrado tanto mais eficiente quanto mais precocemente é implementada (Xavier, 2021).



Diversos estudos de programas de promoção de saúde mental evidenciaram uma melhoria na sintomatologia e no bem-estar (Teixeira et al., 2019), inclusive quando implementados online durante a pandemia da COVID-19 (Tsai et al., 2021).

Como já contemplado, saúde mental e bem-estar são dois construtos que se relacionam e influenciam mutuamente. A saúde mental é componente imprescindível do bem-estar e este é considerado um pré-requisito para a promoção da saúde mental (Pais-Ribeiro, 2021; Lampropoulou, 2018).

Nesta linha de pensamento, o bem-estar pode ser ponderado através de uma perspectiva: (a) hedonista, ligada à satisfação com a vida e felicidade, em que toma o nome de bem-estar subjetivo (BES); ou (b) eudaimónica, relativa ao funcionamento psicológico e potencial humano, que contempla a autoaceitação, relacionamentos interpessoais positivos, autonomia, domínio do ambiente, propósito de vida e o desenvolvimento pessoal, com o bem-estar denominado psicológico (BEP) (Oliveira et al., 2020; Santos et al., 2021; Siqueira & Padovam, 2008).

O BES, conceito central da Psicologia Positiva, acaba por permitir uma medição mais fidedigna da saúde mental, por corresponder a uma avaliação subjetiva da vida de determinado sujeito nos seus diversos contextos, tendo por base a perceção que o próprio tem das suas vivências e valores (Dias-Viana & Noronha, 2022; Diener et al., 2016; Galinha & Ribeiro, 2005).

Diener e colegas (2016) defendem a estrutura tripartida deste constructo, sendo constituído pela satisfação com a vida e pela felicidade como visto anteriormente, mas também pelos afetos positivos e negativos. Os afetos dizem respeito às experiências emocionais positivas e negativas de um indivíduo. Um equilíbrio entre os dois, com a maioria das experiências a serem vivenciadas como positivas, é essencial para uma

percepção mais elevada de felicidade, satisfação com a vida e, conseqüentemente, bem-estar (Dias-Viana & Noronha, 2022; Diener et al., 2016; Galinha & Pais-Ribeiro, 2005; Lampropoulou, 2018).

Enquanto que as emoções positivas estabelecem uma relação de mútua influência com as relações sociais e são protetoras e promotoras de saúde, bem-estar e qualidade de vida, as emoções negativas relacionam-se com conflitos intra e interpessoais (Diener et al., 2016; Lima et al., 2020).

Deste modo, uma saúde mental enfraquecida, por questões como doenças mentais (depressão, ansiedade), solidão, pessimismo, prejudicará o bem-estar subjetivo de determinado sujeito, uma vez que este mais dificilmente perceberá as suas vivências emocionais como maioritariamente positivas, resultando numa menor percepção de satisfação com a vida e felicidade (Diener et al., 2016; Lima et al., 2020; Lampropoulou, 2018).

Posto isto, em contexto clínico psicológico, é possível promover o bem-estar subjetivo do indivíduo através de estratégias como identificação de pensamentos desadaptativos e criação de pensamentos alternativos, treino de estratégias sociais, cultivar gratidão e atos de bondade, entre outras (Diener et al., 2016).

Os conceitos de (percepção de) qualidade de vida, bem-estar, satisfação com a vida e felicidade em diversos artigos são definidos com sinónimos, correspondendo a uma avaliação pessoal positiva da vida do próprio, baseada em critérios subjetivos e idiossincráticos resultantes da sua própria experiência (Dias-Viana & Noronha, 2022; Pais-Ribeiro, 2012). Por outro lado, Sirgy engloba estas variáveis, assim como o afeto positivo e negativo num conjunto de aspetos da qualidade de vida, de cariz subjetivo,

realçando que o conceito de qualidade de vida é muito mais abrangente do que o conceito de bem-estar (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005; Pais-Ribeiro, 2004; Lima et al., 2020).

Também Viñas e colaboradores (2019) sustentam esta ideia, ao referirem o bem-estar subjetivo como componente central da qualidade de vida.

Assim, para além da mútua influência da saúde mental e do bem-estar, também a qualidade de vida se relaciona do mesmo modo com estes conceitos.

A qualidade de vida é grandemente influenciada por qualquer tipo de impedimento ou disfunção do indivíduo, quer se dê a nível físico, mental ou social. Desta forma, as condições de saúde mental, principalmente quando não diagnosticadas, não acompanhadas e/ou de elevada severidade, enviebilizam o bem-estar e, conseqüentemente, a qualidade de vida de quem as tem, por dificultarem a sua participação ativa, funcional e produtiva na comunidade (Martínez-Martínez et al., 2020).

Assim sendo, torna-se visível que a qualidade de vida surge como um conceito que integra tanto a saúde como o bem-estar. Adicionalmente, integra também questões de vida social e escolar, como a relação com os pais, pares e professores (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

O conceito de Qualidade de Vida (QDV) surgiu para realçar que, ao contrário do que é contemplado na corrente económica, o bem-estar de uma população não corresponde somente aos seus bens-materiais, mas antes a uma satisfação geral com a vida nos seus diversos domínios, tanto a nível da saúde, como a nível social, laboral e político (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

À semelhança do que acontece com outros constructos psicológicos, a Qualidade de Vida (QDV) parece tomar diversas conceções/definições em função do investigador

que a estuda e do contexto ou área de conhecimento em que é contemplada. Apesar da inexistência de consenso quanto à sua definição, a sua multifatorialidade e subjetividade surgem como características comuns às diversas visões deste tema (Gaspar et al., 2006).

Posto isto, é possível dizer que a QDV incide na percepção pessoal e global do indivíduo face à sua vida, nos seus diversos domínios. Estes integram fatores físicos, comportamentais, mentais e sociais, que interagem entre si (Gaspar et al., 2006).

Esta percepção pessoal de qualidade de vida encontra-se inserida numa determinada cultura e baseada num sistema de valores e princípios, expectativas e objetivos definidos pelo próprio (Gaspar et al., 2006). A percepção de QDV incide tanto no bem-estar como na funcionalidade e permite compreender os fatores que mais contribuem para a percepção de qualidade de vida de cada sujeito (Pais-Ribeiro, 1994).

Adicionalmente, crê-se que a saúde é um dos domínios da QDV que mais se relaciona com a mesma, isto é, que melhor a explica (Pais-Ribeiro, 2004). No contexto do sistema dos cuidados de saúde, é a definição de QDV de Cramer a mais usual, com o autor a defender que os componentes deste constructo incluem a saúde física e psicológica, o nível de independência, as relações sociais e o ambiente (Pais-Ribeiro, 1994).

Já a intervenção nesta área deve considerar a mudança do estilo de vida, através da mudança de comportamento baseada nos aspetos positivos, isto é, nas potencialidades e numa intervenção comunitária. Contemplando sempre os componentes físico-comportamentais, psicológicos e sociais da QDV (Pais-Ribeiro, 1994). Posto isto, a Psicologia enquanto área de conhecimento que estuda e desenvolve técnicas de mudança de “comportamento, cognições, atitudes, emoções” tem um relevante papel na promoção de QDV (Pais-Ribeiro, 1994).

De acordo com tudo o que se contemplou até ao momento, torna-se compreensível e justificável que a medição da qualidade de vida permite aferir importantes dados relativos à saúde mental e bem-estar subjetivo dos indivíduos.

### ***Saúde Mental, Bem-Estar e Qualidade de Vida nas Crianças e Jovens***

Como visto anteriormente, a saúde mental corresponde a um estado de bem-estar mental que possibilita uma vivência caracterizada por funcionalidade, capacidade, resiliência, satisfação com a vida, felicidade e bem-estar subjetivo (OMS, 2022; Pais-Ribeiro, 2021; Pais-Ribeiro, 2018).

Sabe-se que a existência de perturbações psicopatológicas não é sempre sinónimo de ausência de saúde mental, no entanto as doenças mentais tendem a impactam negativamente o bem-estar e saúde mental dos jovens, ainda que não seja sempre o caso (OMS, 2022; Tomé et al., 2017)

Tendo em conta que cerca 50% dos distúrbios psicológicos se iniciam antes dos 14 anos (OMS, 2019), torna-se relevante o estudo de populações infanto-juvenis face à problemática da saúde mental e o seu impacto na qualidade de vida desta população.

Diversos estudos demonstram que variáveis psicológicas positivas como a satisfação com a vida e a esperança estão grandemente relacionadas com saúde mental de crianças e adolescentes, sendo isto relevante pela possibilidade de promover o bem-estar e saúde mental desta população através destas variáveis (Pais-Ribeiro, 2008). O mesmo é aplicável a variáveis como o otimismo, a autoeficácia, e a resolução de problemas (Filho et al., 2022).

Existe algum estigma e receio por parte dos jovens em procurar ajuda psicológica, o que se deve imensamente à falta de informação ou à desinformação

relativa à saúde mental e as perturbações psicológicas, impossibilitando, muitas vezes, a intervenção precoce das mesmas (Tomé et al., 2017).

Apesar de a adolescência ser um período de grande risco para a saúde mental devido às mudanças estruturais que lhe são inerentes, é também um período em que é possível aumentar a literacia da saúde mental e estabelecer medidas protetoras e promotoras da mesma, de forma eficaz e significativa (Morgado et al., 2021). O que por sua vez reduzirá o estigma relativo à intervenção psicológica e permitirá que esta aconteça de forma precoce, antes da sedimentação das problemáticas mentais e por isso, mais eficientemente (Tomé et al., 2017).

Por outro lado, quando se fala em bem-estar infanto-juvenil, este surge associado à perceção (cognitiva e emocional) que o jovem tem das suas experiências nos seus diversos contextos e domínios de vida, como a família, os amigos, a escola, a saúde, o seu tempo de lazer, a sua aparência (Department for Education, 2019; Lampropoulou, 2018).

A medição do bem-estar das crianças e jovens pode dar-se ao nível do seu desenvolvimento, numa perspetiva ecológica que contemple os diversos níveis de influência nas suas vidas (Gaspar & Pais-Ribeiro, 2011).

O bem-estar e a qualidade de vida mantêm relação com a saúde mental dos adolescentes, no que diz respeito a sintomatologia depressiva e ansiosa, níveis de stress e de preocupação, perceção de felicidade e auto-lesão (Sawyer et al., 2018). Assim como com as características das suas personalidades, com o ambiente escolar, com as relações familiares e apoio social (Lampropoulou, 2018; Gaspar et al., 2011).

Pode constatar-se que a qualidade de vida das crianças e adolescentes é fator de grande influência na sua saúde mental e bem-estar subjetivo (Gaspar et al., 2011).

Fazendo uso de 9553 jovens dos 11 aos 14 anos e de 15415 famílias, participantes do Millennium Cohort Study do Reino Unido, Patalay e Fitzsimons (2018) realizaram um estudo com a ambição de encontrar preditores e associações entre a doença mental e o bem-estar na transição entre a infância e a adolescência. Ao contemplar fatores sociodemográficos, pessoais, familiares, sociais e ambientais encontraram que as raparigas apresentam saúde mental mais pobre comparativamente aos rapazes, principalmente na presença de variáveis como baixo rendimento familiar, conflitos com os pais, pobre saúde parental, problemas com os pares e baixa conexão com a escola.

Ainda que o estudo supracitado tenha demonstrado que o bem-estar subjetivo no transitar da infância para a adolescência é pouco estável, denotou-se que tende a diminuir com o avançar da idade. Tem-se, simultaneamente, que o rendimento familiar baixo prediz um baixo nível de bem-estar nas raparigas, aos 14 anos. Estas têm também maior probabilidade de apresentar saúde mental e bem-estar mais pobres, com sintomatologia depressiva superior que os rapazes. O que demonstra a vulnerabilidade da saúde mental das raparigas adolescentes (Patalay & Fitzsimons, 2018).

No seguimento desta linha de pensamento, também em Portugal é visível este maior risco de saúde mental nas raparigas do que nos rapazes, assim como um aumento deste risco para todos os jovens, com o avançar dos anos de escolaridade. Corroborando esta ideia, surge o artigo de Gaspar e colaboradores (2019), inserido no estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC), em que as raparigas do 6º, 8º, 10º e 12º ano demonstram níveis mais elevados de ansiedade e stress, preocupação e mais sintomas depressivos, tanto físicos quanto psicológicos. Estando as pontuações de todas as variáveis também mais elevadas nos jovens de 12ºano, independentemente do sexo.

Adicionalmente, as raparigas tendem a encontrar-se em maior risco de apresentarem sintomas internalizantes como ansiedade e depressão. Enquanto que os rapazes tendem a revelar mais sintomas externalizantes, recorrendo a comportamentos mais agressivos e/ou a consumo de substâncias (Gaspar et al., 2019).

Por outro lado, os rapazes percebem uma melhor qualidade de vida e sentem-se mais felizes quanto à sua vida. Sendo este último resultado comum também aos jovens do 8ºano em comparação com os dos restantes anos de escolaridade, ainda que apresentem maior referência a auto-lesão (Gaspar et al., 2019).

Quando questionados sobre o mais importante na sua vida, as crianças e adolescentes realçam o humor geral, sentimentos dirigidos ao próprio, independência, relações sociais e sucesso escolar. Sendo estes alguns dos fatores de contribuem para uma melhor perceção de qualidade de vida por parte desta população (Gaspar et al., 2011). Para além destes, variáveis intrapessoais, como o autoconceito, a autoeficácia, o otimismo, influenciam simultaneamente a sua perceção de bem-estar (Filho et al., 2022; Gaspar et al., 2011)

No contexto clínico, a QDV surge múltiplas vezes enquanto sinónimo de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QDVRS). Esta última, por vezes, é direcionada para uma perspetiva que realça a saúde e a doença e a forma como a segunda influencia a perceção de qualidade de vida dos sujeitos. Na população infanto-juvenil, a QDVRS pode ser definida como constructo multidimensional, que inclui as componentes física, emocional, social e de ajustamento escolar, assim como componentes do bem-estar como são percebidos pelos jovens e pelos seus pais (Gaspar et al., 2006; Gaspar et al., 2011).



A importância da medição da QDVRS corresponde à possibilidade de averiguar o estado de saúde de uma população, pela identificação de populações mais vulneráveis, contribuindo simultaneamente para o estudo de possíveis intervenções de promoção de QDV (Gaspar et al., 2006).

Gaspar e colegas (2021) identificaram que os participantes do seu estudo que são adolescentes, raparigas e/ou detentores de um estatuto socioeconómico baixo se constituem grupos de risco relativamente à QDVRS, apresentando os índices mais baixos desta variável.

Posto isto, de acordo com Gaspar e colaboradores (2006), as variáveis com influência na qualidade de vida e no bem-estar das crianças e adolescentes podem ser divididos entre fatores pessoais e fatores sociais da criança ou adolescente. Os fatores pessoais incidem principalmente em características da personalidade (otimismo, extroversão, neuroticismo), o seu leque de estratégias de coping, o seu autoconceito e auto-perceções, condições de saúde mental. Por sua vez, os fatores sociais têm que ver com as relações mantidas com a família e com o grupo de pares, assim como com o estatuto socioeconómico e etnia (Gaspar et al., 2006).

Assim, crianças com estratégias de coping mais ativas, com uma elevada perceção de competência nos seus diversos contextos de vida, de aceitação social e uma boa relação com a sua aparência física (autoconceito), e com uma saúde mental caracterizada por níveis reduzidos de ansiedade e/ou humores depressivos tendem a demonstrar uma mais elevada perceção de bem-estar e qualidade de vida (Gaspar et al., 2006).

Neste sentido, as estratégias de coping do tipo *acting out* são tidas como pouco adaptativas, pouco maduras e como comprometedoras do bem-estar da criança (Brouzos

et al., 2019; Raimundo & Pinto, 2006). Sendo percebidas pelas crianças como pouco eficazes e como negativamente correlacionadas com a qualidade de vida, como visível no estudo de Viñas e colaboradores (2019).

Por outro lado, ainda que as estratégias de coping de evitamento ou distração cognitiva-comportamental não sejam as estratégias mais ativas, a literatura descreve-as como sendo frequentemente utilizadas e percebidas como eficazes pelas crianças, contribuindo para a sua percepção de bem-estar e de qualidade de vida (Lima et al., 2002; Lemos et al., 2013; Valizada, 2017; Viñas et al., 2019).

Quanto às variáveis sociais, o suporte social por parte dos pais e da família mostra-se simultaneamente protetor do bem-estar das crianças e adolescentes, principalmente ao nível do desenvolvimento e ajustamento psicossocial e ajustamento escolar (Correia & Leal, 2021; Gaspar et al., 2006).

Um estudo realizado por Gaspar e colaboradores (2011) verificou que um dos fatores de maior influência no bem-estar das crianças e jovens é precisamente a relação que estes mantêm com a sua família, assim como o suporte social em geral.

Também Faria et al. (2020) obtiveram resultados semelhantes com a família nuclear a ser considerada como uma fonte de apoio, pela maioria dos adolescentes participantes no estudo.

Inúmeros outros estudos corroboram a importância do suporte social no bem-estar e na saúde mental de crianças e jovens. Apresentando como causas para este facto os sentimentos de pertença, segurança, orgulho resultantes das interações sociais, que contribuem para a adaptação aos desafios da vida, que promovem o sentido de propósito e preservam a saúde e o bem-estar (Wu & Lee, 2022; ver também Faria et al., 2020).

Correia e colaboradores (2021) admitem a importância da relação pais-filhos e das práticas parentais no desenvolvimento saudável dos filhos, com os pais a possuírem grande responsabilidade e o dever de ir de encontro às necessidades emocionais dos seus filhos. Os autores prosseguem identificando a qualidade da parentalidade como preditor do bem-estar das crianças e a falta suporte familiar como fator disposicional para perturbações psicopatológicas, principalmente perturbações de ansiedade. Estas últimas associadas a ligações afetivas de pouca qualidade ou pouco satisfatórias com os pais.

Lampropoulou (2018) reforça esta linha de pensamento, contemplando que adolescentes que percecionam a relação com a sua família como calorosa, acolhedora, próxima e caracterizada por boa comunicação tendem a apresentar-se mais satisfeitos com a sua vida e com uma maior perceção de bem-estar. Por outro lado, manter relações satisfatórias com a comunidade escolar (pares, professores e restante comunidade) surge simultaneamente como preditor de saúde mental, ajustamento e bem-estar.

Também Wu e Lee (2022) verificaram que o suporte social por parte dos pais e dos pares foram os preditores mais claros de bem-estar subjetivo de adolescentes, de oito regiões diferentes do mundo, em parte por ajudar a mitigar sintomas e aspetos negativos da saúde mental que se possam desenvolver. Corroboraram que a família deve ser acolhedora, responsiva e fonte de apoio para o jovem.

Relativamente às relações mantidas com os pares, quando estas se verificam satisfatórias, o envolvimento e a satisfação com a escola tendem a aumentar e, por consequente, a satisfação com a vida e o bem-estar seguem a mesma trajetória (Wu & Lee, 2022).

Desta forma, o ambiente escolar surge, para as crianças e jovens, como um contexto de promoção e constituição de relações sociais com pares, professores e restante comunidade escolar. Sendo um contexto que permite alargar as fontes de socialização primária desta população para além da interação social parental e familiar (Wu & Lee, 2022).

### ***Escola, Saúde Mental, Bem-Estar e Qualidade de Vida dos Alunos***

À exceção da sua família, a escola é o contexto de maior impacto para as crianças e jovens (Silva et al., 2010). Por se tratar do local em que os jovens passam a grande maioria dos seus dias, a escola acaba por ser berço para o desenvolvimento de competências socioemocionais, de aprendizagens efetivas e significativas (Dias-Viana & Noronha, 2022; Silva et al., 2010; Tomé et al., 2017).

A rotina que a escola implementa nas crianças e adolescentes permite o estabelecimento de relações sociais com pares e professores, significativas e potenciadoras de equilíbrio psicológico (Barra et al., 2022).

Como explicado por Lampropoulou (2018), a perceção de bem-estar, a resiliência e o ajustamento académico e social de um aluno estão intimamente relacionados com um clima escolar positivo, relações de proximidade e um sentimento de pertença na comunidade escolar.

Posto isto, a escola surge como potenciadora de saúde, integração, felicidade e bem-estar nos alunos (Silva et al., 2010; Tomé et al., 2017). Este contexto de grande influência na sua saúde mental e bem-estar, é, simultaneamente, o domínio onde se destacam e detetam muitos dos problemas infanto-juvenis a estes níveis (Lampropoulou, 2018; Tomé et al., 2017).

Por este motivo, a escola constitui-se de grande interesse para o estudo destas problemáticas, assim como para o estudo de possíveis intervenções a implementar neste contexto em que a promoção para a saúde e para o bem-estar tendem a ter resultados positivos, que se mantêm a longo prazo (Gaspar et al., 2011; Tomé et al., 2017).

Assim sendo, o bem-estar dos estudantes deve ser contemplado como a conjugação da saúde mental e física do estudante, do seu desenvolvimento socio-cognitivo e do ambiente escolar, tendo em conta que a escola é o contexto social em que participam ativamente (Lera et al., 2022).

Para compreender mais eficientemente a forma como a vivência escolar influencia a vida das crianças e jovens, pode analisar-se o bem-estar escolar.

Segundo o modelo de Tian e colaboradores (2014), o bem-estar escolar (BEE) corresponde à forma como os alunos avaliam a escola e a relação que mantêm com a mesma. De acordo com este modelo, o BEE engloba a satisfação com a escola, semelhante à componente cognitiva do BES, mas direcionada ao contexto escolar e aos diversos domínios que o compõem. Por outro lado, as experiências afetivas positivas e negativas escolares e a frequência com que estas acontecem, correspondem às restantes dimensões do BEE, assim como à componente afetiva do mesmo (Dias-Viana & Noronha, 2022).

Já Lampopoulou (2018), menciona o modelo de Konu e Rimpelä (2002) que decompõe o bem-estar escolar em condições da escola, relações sociais em contexto escolar, capacidade para autorrealização na escola e estado de saúde do aluno.

Por outro lado, o modelo social-cognitivo-comportamental (SCC) de Suldo e colaboradores (2008) sustenta que as experiências comportamentais (comportamento em sala de aula, avaliações) e experiências sociais (perceção de clima escolar, relações

com os pares e professores e o envolvimento parental) de um aluno influenciam as crenças escolares, a atitude e motivação face à escola que o mesmo mantém (aspectos cognitivos). Este modelo alerta para a forma como a interação destes aspectos cognitivos, sociais e comportamentais influencia o bem-estar escolar e geral, por intermédio da satisfação escolar.

Por fim, o modelo de Hascer contempla o bem-estar escolar como dependente do equilíbrio entre: (a) três aspetos positivos da escola – atitudes face à escola, satisfação com a escola e autoconceito académico; e (b) três aspetos negativos da escola – preocupações com a escola, queixas somáticas na escola, problemas sociais na escola (Putwain et al., 2021).

Posto isto, o bem-estar escolar depende de questões ambientais da escola em si, mas também da qualidade das relações mantidas entre professores e alunos e entre os colegas de escola (Putwain et al., 2021).

Tendo em conta o consenso que existe a respeito da importância das relações sociais na escola para a saúde mental e bem-estar dos estudantes (Lampropoulou, 2018; Lera et al., 2022; Wu & Lee, 2022), faz sentido aprofundar de que forma acontece esta interação.

Como já visto anteriormente, a perceção de suporte social em contexto escolar resulta das relações estabelecidas entre os alunos e os seus pares, professores e pais, e da forma como estes últimos estão envolvidos na experiência escolar dos filhos. Quando satisfatórias, estas relações provocam sentimentos de pertença, de vinculação, envolvimento e satisfação com a escola, assim como potenciam o bem-estar dos alunos (Lampropoulou, 2018; Wu & Lee, 2022).

Corroborando estes dados, Lera e colaboradores (2022), concluíram no seu estudo que o desenvolvimento socio-cognitivo e o bem-estar dos alunos são privilegiadamente influenciados pelas interações sociais com os seus professores e pares.

Por sua vez, Lampropoulou (2018) estudou a forma como a percepção do clima de sala de aula influencia o bem-estar subjetivo dos estudantes. A partir da sua investigação compreendeu que quando a percepção do clima de sala de aula é mais positivo, o bem-estar subjetivo tende a ser mais positivo, verificando-se simultaneamente o oposto. Posto isto, se os alunos não concordarem com as atitudes e comportamentos dos seus pares em contexto sala de aula, tendem a perceber a sua vivência escolar como mais negativa, afetando o seu bem-estar.

Patalay & Fitzsimons (2018) encontraram resultados semelhantes, a relação com os pares e o bullying que lhe pode estar associado, mostraram-se bastante relevantes para o desenvolvimento da sua saúde mental, no seu estudo. Estes autores encontraram igualmente relações entre interações negativas com os pais e envolvimento escolar reduzido com uma saúde mental enfraquecida.

Por outras palavras, relacionamentos saudáveis, adequados e satisfatórios com pares e professores geram um clima escolar pacífico, em que as idiossincrasias de cada aluno são respeitadas. Desta forma, a vivência escolar dos alunos é percebida pelos mesmos como positiva, beneficiando o seu bem-estar (Dias-Viana & Noronha, 2022).

A forma como os professores gerem e organizam as suas aulas e salas de aulas influencia igualmente o clima vivenciado nas mesmas e as crenças escolares dos alunos. Práticas educativas adequadas ao grupo-turma, associadas a atenção individual prestada

a todos os alunos, potenciam a autoeficácia e sentido de competência dos mesmos e, conseqüentemente o seu bem-estar (Lera et al., 2022).

Posto isto, a relação professor-aluno quando percebida pelo aluno como fonte de apoio e de segurança emocional tende a resultar em relações sociais mais positivas e maior satisfação com a vida (Wu & Lee, 2022), melhorias na motivação intrínseca e no autoconceito (Guay et al., 2019), melhorias na autoeficácia e no desempenho escolar, vivências académicas positivas e, finalmente, num mais pronunciado bem-estar (Lera et al., 2022; Raufelder, Hoferichter, Romund, Golde, Lorenz & Beck, 2015).

Assim, pode averiguar-se que a relação com os professores impacta tanto variáveis académicas dos alunos, como o seu bem-estar (Lera et al., 2022).

Para além dos aspetos sociais do bem-estar escolar, também os seus aspetos cognitivos, isto é, as crenças, atitudes e motivação académicas dos alunos influenciam a vivência académica e o bem-estar geral dos mesmos (Lampopoulou, 2018; Suldo et al., 2008).

Posto isto, contemplando a aprendizagem como um dos principais focos da população estudantil e uma das dimensões mais valorizadas pela mesma, é expectável que a percepção de desempenho e sucesso, a nível académico, tida pelos estudantes, impacte o seu bem-estar e saúde mental (Chust-Hernández, 2019; Matos & Aventura Social, 2018).

As crenças de autoeficácia são influenciadas por práticas educacionais eficientes e relações professor-aluno caracterizadas por apoio. Uma alta percepção de autoeficácia promove o sucesso académico e o bem-estar, por facilitar a gestão emocional e o estabelecimento de relações sociais saudáveis (Lera et al., 2022).



Por sua vez, as crenças tidas por um aluno face à escola e às suas capacidades intelectuais e académicas relacionam-se com o desempenho académico e com a satisfação com a escola. Querendo isto dizer que, alunos com baixo autoconceito e com crenças académicas negativas podem sentir-se mais ansiosos, piores consigo próprios e menos satisfeitos com a escola, conseqüentemente, percebendo um pior bem-estar subjetivo e menor satisfação com a vida (Wu & Lee, 2022).

Silva, Matos e Diniz (2010), no seu estudo, encontraram que variáveis escolares como uma melhor perceção de capacidade escolar, gosto mais positivo pela escola, maior perceção de apoio pelos pares e professores estão associadas a um bem-estar subjetivo mais positivo, enquanto que o stress que advém da pressão das avaliações tem o efeito oposto no bem-estar subjetivo dos alunos.

Já num estudo conduzido por Tomé e colaboradores (2019), inserido no HBSC, com alunos portugueses de 8º, 10º e 12º ano, as relações satisfatórias que os alunos mantêm com a família, pares e, principalmente, com os professores, influenciam positivamente o seu gosto pela escola. Constituindo-se esta variável como fator protetor da saúde mental e bem-estar dos adolescentes. Assim, alunos com um gosto pela escola mais elevado demonstram maior satisfação com a vida, menor sintomatologia psicológica e menos preocupações.

Também na investigação de Patalay and Fitzsimons (2018), o envolvimento e vinculação com a escola se relacionaram com uma melhor saúde mental, principalmente aos 14 anos de idade.

**Exigência e Pressão Académica.** A escola acarreta diversos desafios cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais para os alunos (Veríssimo et al., 2020).

Adicionalmente, a pressão social para a inexistência de erros e para a competitividade, que hoje em dia se faz sentir, transborda para a educação, assim como para o mercado de trabalho, através de uma maior exigência. Despoletando níveis de stress e ansiedade elevados em adultos, adolescentes, mas também em crianças (Raufelder et al., 2018; Mello et al., 2018).

A exigência académica pode tornar o ambiente escolar mais competitivo e destrutivo para os alunos, no sentido em que pode suscitar altas perceções de falhanço nos estudantes, assim como uma atitude de pouco esforço e emoções negativas face à escola. Podendo, inclusive, resultar em ansiedade e stress psicológico face às suas vivências escolares (Segool, Carlson, Goforth, von der Embse & Barterian, 2013; Raufelder et al., 2018)

É neste sentido que o clima escolar pode levar a uma pobre QVRS (Gaspar et al., 2011).

Esta pressão para o sucesso académico pode advir de diversos intervenientes, tais como os pais e os professores quando estes estabelecem um grau de exigência muito elevado para os resultados académicos dos seus filhos e alunos (Rehman et al., 2021).

Mas também pode surgir da interação com os próprios pares, uma vez que a relação com os pares é frequentemente caracterizada por comparação e competitividade (Raufelder et al., 2018).

Assim sendo, grupos de alunos com alta capacidade académica podem condicionar negativamente um aluno que tenha um autoconceito mais baixo ou cujas crenças académicas sejam pouco positivas, em resultado da comparação social com o seu grupo de pares (Wu & Lee, 2022).

A pressão académica sentida pelos alunos pode inclusive ser autodirigida. Alguns alunos com elevada realização académica podem sentir-se ansiosos face aos testes por terem um alto nível de perfeccionismo, por ambicionarem sempre desempenhar ainda melhor e por terem medo de falhar (Veríssimo et al., 2020).

A capacidade tida pelos alunos para lidar com os desafios e exigências característicos do contexto escolar terá efeitos na sua saúde mental e bem-estar. Inclusive, quando reduzida, pode vir a resultar no desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais (Veríssimo et al., 2020).

A resiliência académica é uma característica psicológica positiva que dota os alunos de capacidade para lidar com estes contratemplos e desafios escolares, amenizando a pressão escolar e levando a que os estudantes percecionem uma maior satisfação com a escola e um melhor bem-estar (Lei et al., 2021).

Em 2018, no relatório português do estudo HBSC (Matos & Aventura Social), apenas 14,2% dos jovens relataram achar que os professores os percecionam como bons alunos. 51,8% dos estudantes não consideram ter um sucesso académico elevado e, ainda que apenas 13,7% sintam pressão com os trabalhos da escola, 56,9% sentem-se pressionados pelos pais para terem boas notas. Com a grande maioria dos alunos a sentirem as situações de avaliação como stressantes (77%) e a matéria lecionada como sendo muito difícil (82%).

Estes dados supõem a influência que a relação com os professores, a pressão dos pais para as boas notas, a autoeficácia e a ansiedade em situações de avaliação têm nas dificuldades escolares e na perceção de desempenho e sucesso académico tida pelos alunos (Matos & Aventura Social, 2018).

Neste sentido, para aliviar a pressão relativa aos resultados escolares e amenizar os efeitos das exigências acadêmicas, os pais devem adotar uma postura de apoio e de valorização do esforço mantido pelos filhos. No entanto, o envolvimento parental não deve ser excessivo para que não seja percebido como pressão e expectativas irrealistas (Raufelder, Hoferichter, Romund, Golde, Lorenz & Beck, 2015; Wu & Lee, 2022).

De outro ponto de vista, são os pares que frequentemente se constituem fontes de grande suporte social para os estudantes, providenciando apoio e encorajamento que os ajuda a autorregular-se em resultado de frustrações com que se deparam academicamente. Posto isto, o apoio dos pares constitui-se um fator protetor para o crescimento psicológico das crianças e adolescentes e para que os alunos sejam capazes de lidar com as exigências do contexto acadêmico (Lei et al., 2021).

Já os professores devem motivar os seus alunos, apoiando-os e dando-lhes oportunidade de se expressarem (Rehman et al., 2021) e potenciando, simultaneamente, a confiança dos seus alunos, amenizando quais dependências que se possam ter estabelecido (Raufelder, Hoferichter, Romund, Golde, Lorenz & Beck, 2015).

Simultaneamente, os professores têm um papel de peso na criação de ambientes de aprendizagem menos ansiosos, pelo que devem estabelecer nas suas salas de aulas ambientes de cooperação e de apoio entre pares (Rehman et al., 2021), em que os erros são não só aceites como são considerados facilitadores de aprendizagem, com apoio a reforço emocional positivo (Raufelder, Hoferichter, Romund, Golde, Lorenz & Beck, 2015).

Em suma, pode dizer-se que uma boa rede de suporte social promove a resiliência académica dos alunos, apoiando-os a enfrentar as adversidades e desafios escolares (Lei et al., 2021).

Adicionalmente, programas de aprendizagem emocional e social tendem a promover o desenvolvimento socioemocional e académico dos estudantes, devendo ser implementados na rotina escolar, por se constituírem uma grande mais valia para as escolas (Raufelder, Hoferichter, Romund, Golde, Lorenz & Beck, 2015).

De seguida, será analisada a ansiedade e a ansiedade face às avaliações enquanto variáveis influentes no contexto escolar e no bem-estar e qualidade de vida de crianças e jovens.

### **Ansiedade**

A relevância do estudo da ansiedade tem aumentado substancialmente nos últimos anos, por existir preocupação relativamente à saúde mental e bem-estar da população, mas principalmente de crianças e jovens, que relatam níveis cada vez mais elevados de ansiedade (Putwain et al., 2021).

Têm-se como algumas razões para estes níveis de ansiedade nos mais jovens, o uso das redes sociais, a exposição a violência, traumas e conflitos, e pressão para a obtenção de bons resultados na escola (Putwain et al., 2021).

A ansiedade é um estado emocional desagradável, caracterizado por medo e *distress* e geralmente associado a reações fisiológicas (Robson et al., 2023).

Este constructo psicológico é distinto do stress, uma vez que a ansiedade se trata de uma resposta emocional a um estímulo, enquanto que, o stress passa pela interpretação, isto é, pela resposta cognitiva face à ansiedade despertada por esse estímulo (Núñez-Peña & Bono, 2019).

A ansiedade pode, inclusive, ser contemplada como ansiedade-traço ou ansiedade-estado.

A ansiedade-traço relaciona-se com características de personalidade dos indivíduos como o neuroticismo, pelo que se traduz numa predisposição para experienciar afetos negativos, percecionando diversas situações como ameaçadoras e como indutoras de ansiedade-estado (Raufelder et al., 2015; ver também Núñez-Peña & Bono, 2019).

Posto isto, a ansiedade-traço pode ser contemplada como ansiedade generalizada em todos os contextos de vida da pessoa (Núñez-Peña & Bono, 2019).

Por outro lado, a ansiedade-estado é uma forma temporária de ansiedade, circunscrita a uma situação, evento ou contexto de vida específico que causa incerteza, nervosismo, medo de falhar ou preocupação excessiva ao indivíduo (Núñez-Peña & Bono, 2019; Raufelder et al., 2015).

Ambos os tipos de ansiedade podem causar ativação física, psicológica e/ou comportamental, como tremores, pensamentos intrusivos e evitamento, respetivamente (Núñez-Peña & Bono, 2019).

Segundo a OMS, em 2019, cerca de 301 milhões de pessoas têm uma perturbação de ansiedade, de entre as quais 58 milhões são crianças e adolescentes.

Numa meta-análise realizada no Canadá, estimou-se uma prevalência global de cerca de 20,5% relativa a sintomas clinicamente elevados de ansiedade em crianças e jovens até aos 18 anos de idade (Racine et al., 2021).

Ao longo do período desenvolvimental, as crianças vão adquirindo a capacidade de compreenderem e expressarem as suas emoções e cognições, internalizando os stressores ambientais. No entanto, os mais novos apenas verbalizam sensações físicas e somáticas (Correia & Leal, 2021).

Já os adolescentes, são uma população visivelmente vulnerável em termos de saúde mental, mais especificamente no que diz respeito a sintomatologia depressiva e ansiosa, tendo em conta as mudanças biopsicossociais que se dão neste período desenvolvimental. As adolescentes do sexo feminino tendem a evidenciar ainda mais esta vulnerabilidade do que os seus pares do sexo masculino (Horn et al., 2021).

Considerando os prejuízos evidentes na saúde mental, provocados pelo contexto pandémico vivido recentemente, cresce o interesse em compreender os efeitos do isolamento e da COVID-19 na saúde mental das crianças e adolescentes.

No que diz respeito à ansiedade, verificou-se um aumento significativo de níveis de ansiedade-estado, mesmo nos jovens com baixos níveis de ansiedade-traço (Molina et al., 2021).

A ansiedade é sustentada por pensamentos negativos e de dúvida e incerteza, que podem comprometer a energia mental para desempenhar as atividades de vida quotidiana. Pelo que os adolescentes com níveis elevados de ansiedade têm dificuldade em perceber níveis elevados de bem-estar subjetivo. (Wu & Lee, 2022).

Simultaneamente, em contexto educacional, a literatura relativa aos motivos associados ao insucesso de estudantes universitários menciona entre eles a ansiedade, por contribuir para a diminuição da motivação, levando ao fracasso, de acordo com a perspetiva dos estudantes (Frison et al., 2021).

A ansiedade dos alunos, tal como as suas dúvidas face à sua capacidade de aprendizagem podem influenciar o bem-estar subjetivo, inclusive, de forma indireta pelo desempenho escolar (Wu & Lee, 2022).

## **Ansiedade Face às Avaliações**

Em contexto académico, a ansiedade surge como uma das variáveis que se mostra preditora de desempenho escolar pobre (Horn et al., 2021). Interfere negativamente, mais especificamente, nos processos cognitivos e emocionais essenciais à aprendizagem, como a concentração, atenção, memória, autorregulação e processamento de informação (Robson et al., 2023; ver também Fernandes & Silveira, 2012). Podendo resultar em queixas somáticas de desconforto físico como vómitos e tremores (Fernandes & Silveira, 2012).

Diversas são as variáveis que se relacionam com a ansiedade em contexto escolar ou ansiedade académica, sendo uma delas a motivação académica. Alunos com uma motivação mais intrínseca, i.e., derivada de motivos e estímulos internos, tendem a apresentar níveis mais baixos de ansiedade (Fernandes & Silveira, 2012).

Níveis moderados de ansiedade podem catalisar o funcionamento intelectual, motivando estratégias académica e, desta forma, potenciando o desempenho a ansiedade. Pode, adicionalmente, ao atingir níveis demasiado altos, torna-se destruturante e disfuncional afetando os processos cognitivos associados ao processo de aprendizagem, prejudicando o desempenho académico (Raufelder et al., 2018; Robson et al., 2023).

Vários estudos identificam a ansiedade relativa às avaliações e ao sucesso académico como a emoção mais prevalente nos estudantes que sentem a pressão de um sistema de ensino assente na contínua avaliação de desempenho académico (Raufelder et al., 2018).

A incidência deste tipo de ansiedade é geralmente maior na adolescência, tendo em conta a crescente exigência académica e crescente preocupação face às



consequências do desempenho nas avaliações no seu percurso acadêmico futuro (Raufelder et al., 2018).

Apesar da incidência desta problemática ser predominante e visível em diversas culturas, com cerca de 15% dos adolescentes a relatar elevados índices deste tipo de ansiedade, também crianças do 1º ciclo têm vindo a reportar elevada ansiedade face às avaliações escolares (Lei et al., 2021; Raufelder et al., 2018).

### ***Definição***

A ansiedade relativa aos testes ou a situações de avaliação é um tipo de ansiedade despoletado por situações de avaliação (Raufelder, Hoferichter, Romund, Golde, Lorenz & Beck, 2015).

Este tipo de ansiedade diz respeito a uma preocupação constante que um possível fracasso nas avaliações sumativas possa originar consequências negativas no desempenho e sucesso académico (Ávila-Toscano et al., 2021). Por outras palavras, níveis elevados de ansiedade-estado surgem em resposta a uma perceção dos momentos de avaliação como sendo ameaçadores, o que condiciona o desempenho dos mesmos e funciona como fator de risco para a autoestima, para o desempenho académico e para o bem-estar dos alunos (Putwain & Symes, 2020; Putwain & Pescod, 2018).

Ainda que sejam diversos os modelos teóricos que expliquem a ansiedade face aos testes, é de referir o modelo de Lowe e colegas (2008). Este, enquanto modelo biopsicossocial, afirma que a ansiedade face aos testes se traduz em sintomas cognitivos (preocupação), comportamentais e fisiológicos despoletados por fatores biológicos (inteligência e habilidade académica), fatores psicológicos (ansiedade-traço, autoeficácia, funcionamento socioemocional) e fatores sociais (comunidade, família e influências escolares).

No fundo, a ansiedade face aos testes compreende fatores psicológicos, fisiológicos e comportamentais, assim como preocupação face às consequências negativas que possam advir de um possível fracasso ou de um mau desempenho numa situação avaliativa (Lei et al., 2021; Zeidner, 2007).

Com base no modelo de Lowe et al. (2008), Segool, von der Embse, Mata & Gallant (2013) propõem um modelo cognitivo-comportamental para a ansiedade face aos testes que contempla, como qualquer modelo deste tipo, as perceções e processos cognitivos – neste caso, a autoeficácia –, as experiências de aprendizagem, as características demográficas do ambiente e as circunstâncias e contingências do contexto social.

Segundo Raufelder et al. (2018), este modelo enfatiza o ambiente social da aprendizagem, assim como realça que, por vezes, a ansiedade face aos testes pode ser provocada por fatores fora do controlo do aluno.

Como visto anteriormente, a pressão social, tanto por parte dos professores, como dos pais ou até dos pares, para a obtenção de bons resultados tende a aumentar a ansiedade dos alunos, principalmente em momentos de avaliação (Mello et al., 2018; Raufelder et al., 2018; Rehman et al., 2021; Segool, Carlson, Goforth, von der Embse & Barterian, 2013).

Ainda assim, também foi contemplado que, por vezes, a pressão é autodirigida (Veríssimo et al., 2020). Simultaneamente, é tido que alunos que experienciam níveis altos de ansiedade face aos testes revelam um locus de controlo mais internalizado, pelo que atribuem as causas do mau desempenho a condições internas, inerentes e estáveis (Raufelder et al., 2018).

Por outro lado, para além das avaliações ao nível da escola, existem outras avaliações a nível nacional, com algum tipo de obrigatoriedade e com grande impacto no percurso futuro dos alunos, principalmente quando se tratam de exames de acesso ao ensino superior (Putwain et al., 2021).

A importância que o desempenho nestes exames tem para os alunos do secundário torna este tipo de avaliações mais ameaçador e indutor de stress e ansiedade (Lei et al., 2021; Segool, Carlson, Goforth, Von Der Embse & Barterian, 2013). É reportada mais ansiedade face aos exames do que face aos testes curriculares, por alunos de secundário, mas também por alunos de 1.º e 2.º ciclo do ensino básico (Rehman et al., 2021; Segool, Carlson, Goforth, Von Der Embse & Barterian, 2013), que, atualmente, já são sujeitos a avaliações de grande importância, como provas de aferição.

Independentemente da situação avaliativa, a ansiedade relativa às avaliações académicas, enquanto experiência emocional negativa, é prejudicial para o desenvolvimento biopsicossocial dos jovens (Lei et al., 2021), como será explorado em mais detalhe, de seguida.

### ***Consequências***

Os sintomas mais comuns da ansiedade face aos testes são a falta de concentração, desesperança e um diálogo interno negativo (Valizada, 2017).

Reforçando esta constatação, Segool, Carlson, Goforth, von der Embse e Barterian (2013) encontraram que as avaliações académicas fazem com que os estudantes se sintam assoberbados, stressados, ansiosos, preocupados e isolados. Mur et al. (2022) acrescentam que os testes são percebidos pelos alunos como ameaçadores e fonte de ansiedade.

Estes sentimentos negativos, principalmente o isolamento, podem contribuir

para explicar a forma como a depressão e a ideação suicida se encontram positivamente correlacionadas com a ansiedade face aos testes, em algumas investigações (Lei et al., 2021; Robson et al., 2023).

Robson et al. (2023), na sua revisão de literatura, sustentam que a ansiedade face aos testes se encontra associada a fatores psicológicos, podendo prejudicar o bem-estar dos estudantes, através de perturbações de ansiedade, depressão e ideação suicida. Inclusive, a ansiedade face aos testes encontra-se positivamente relacionada com estas condições de saúde mental (Robson et al., 2023).

Estas associações entre a ansiedade face aos testes e perturbações psicológicas verificam-se tanto em populações estudantis de ensino secundário como em alunos do 1.º, 2.º e 3.º ciclos do ensino básico. Existindo uma correlação positiva entre a ansiedade face aos testes e a ansiedade e depressão, mas também entre a ansiedade face aos testes e a vulnerabilidade de desenvolver perturbações emocionais (Putwain et al., 2021).

Os sintomas destas perturbações emocionais podem, igualmente, agravar o medo de falhar e a ansiedade face às avaliações dos estudantes. O que, por sua vez, prejudicará o bem-estar escolar dos alunos, tendo em conta que este se mostrou negativamente correlacionado tanto com as perturbações emocionais como com a ansiedade face aos testes (Putwain et al., 2021).

Já ao nível do desempenho académico, alunos com elevados níveis de ansiedade face aos testes estão mais vulneráveis a ter um desempenho académico empobrecido após terem experienciado um falhanço ou erro, comparativamente a alunos com baixa ansiedade face às avaliações (Raufelder et al., 2018; ver também Ayuso et al., 2021; Harris et al., 2019).

Adicionalmente, a ansiedade face aos testes elevada limita a atenção dos alunos, e os afetos negativos, que lhe estão associados, redirecionam sua a concentração da tarefa de avaliação para percepções negativas debilitantes. Esta grande carga cognitiva impacta negativamente o desempenho e sucesso académico dos estudantes (Lei et al., 2021; Valizada, 2017; ver também Aydin, 2019).

Para além de condicionar o desempenho nos testes, a ansiedade face às avaliações impossibilita a aquisição significativa de competências académicas (Segool, Carlson, Goforth, von der Embse & Barterian, 2013).

No estudo dos autores supracitados, a dimensão preocupação, que inclui os sintomas cognitivos da ansiedade face aos testes, mostrou-se grandemente relacionada com um prejuízo de desempenho nos testes. Querendo isto dizer que, os alunos que mais experienciam pensamentos de preocupação face ao seu sucesso e à possibilidade de ter pior desempenho nas avaliações que os colegas, tendem a ser mais negativamente prejudicados ao nível do desempenho das suas avaliações (Segool, Carlson, Goforth, von der Embse & Barterian, 2013).

Este mesmo resultado foi descrito por Putwain et al. (2021), com a ansiedade face aos testes, principalmente a sua componente cognitiva de preocupação, a correlacionar-se negativamente com o sucesso académico, mas também com os níveis de depressão relatados pelos estudantes.

Já a revisão de literatura de Robson et al. (2023) corrobora esta tendência, tendo sido verificado o maior peso da componente cognitiva da ansiedade face aos testes no desempenho escolar. Este facto, realça a forma como pensamentos desadaptativos e ruminação prejudicam os alunos e a sua *performance* escolar.

Esta preocupação face ao insucesso nas avaliações, tal como as crenças autodirigidas face às capacidades académicas e as atitudes face à escola, condiciona o bem-estar escolar e o bem-estar subjetivo percebidos pelos estudantes (Putwain et al., 2021).

Posto isto, pode concluir-se que, a ansiedade face aos testes, principalmente a sua componente cognitiva (preocupação), prediz uma baixa perceção de bem-estar nos alunos (Putwain et al., 2021; Putwain & Pescod, 2018).

Na China, num período de 15 anos, cerca de 30% dos estudantes de secundário revelaram altos níveis de ansiedade face aos testes (Lei et al., 2021).

Já num outro estudo, supõem-se que cerca de 10% das crianças, ou 2 em cada 3 crianças numa sala de aula sentem ansiedade face aos testes elevada, com o seu desempenho em avaliações a ser prejudicado pela mesma (Segool, Carlson, Goforth, von der Embse & Barterian, 2013).

A título de síntese, os dados anteriormente citados permitem compreender que, a ansiedade face aos testes é uma problemática generalizada a contextos educativos e que para além de prejudicar o desempenho académico e as capacidades académicas dos alunos, tem grande impacto no seu desenvolvimento socioemocional, no seu autoconceito escolar, nas suas crenças direcionadas à escola e, em última instância, no seu bem-estar (Raufelder, Hoferichter, Romund, Golde, Lorenz & Beck, 2015; Robson et al., 2023; ver também Putwain et al., 2021; Putwain & Pescod, 2018).

Posto isto, a ansiedade face aos testes envolve: (a) fatores pessoais, como a personalidade e autoperceções e crenças; e (b) fatores ambientais, dos quais são exemplo as relações com pais, as práticas parentais e a pressão para os resultados escolares (Mur et al., 2022; Lei et al., 2021; Von Der Embse et al., 2018).

Considerando toda a informação contemplada até ao momento, adiante dividir-se-ão estes fatores entre variáveis intrapessoais e interpessoais, em que, alguns destes fatores serão abordados com maior profundidade. Mais concretamente, quanto às variáveis intrapessoais, contemplar-se-á com maior profundidade a autoeficácia. Quanto a fatores interpessoais, abordar-se-ão as relações com os pais, com os pares e com os professores. Como será visto de seguida, níveis mais baixos de ansiedade face aos testes estão associados a uma maior autoperceção de autoeficácia e a relações positivas e de apoio estabelecidas com os pais, pares e professores dos alunos (Mur et al., 2022; Von Der Embse et al., 2018).

### ***Variáveis Intrapessoais***

O autoconceito académico, a resiliência académica e a autoeficácia são algumas das variáveis que se relacionam negativamente com a ansiedade face aos testes, pelo que se constituem fatores que podem auxiliar os alunos a gerir a sua ansiedade face às avaliações (Robson et al., 2023).

Para além destas, outras variáveis como o género, a idade, o ano de escolaridade, as características de personalidade e as estratégias de coping serão contempladas como variáveis intrapessoais de influência nos níveis de ansiedade face às avaliações dos indivíduos.

Começando pelas variáveis sociodemográficas, mais concretamente pelas diferenças de género nos níveis de ansiedade face aos testes.

Tal como se passa em diversas outras variáveis psicológicas como a ansiedade generalizada, o afeto negativo e o neuroticismo, as raparigas apresentam níveis de ansiedade face aos testes superiores do que os rapazes, principalmente na dimensão

tensão, referente às reações fisiológicas associadas à ansiedade face aos testes (Putwain & Daly, 2014).

As diferenças de género na ansiedade face aos testes estão amplamente estudadas, pelo que diversos outros estudos encontraram igualmente níveis superiores de ansiedade face aos testes (Robson et al., 2023; Von Der Embse et al., 2018).

Com esta tendência a verificar-se tanto nos alunos de 1.º ciclo (Aydin, 2019; Ayuso et al., 2021), como nos alunos de 2.º e 3.º ciclo (Čeko & Ercegovac, 2020), de secundário (Rehman et al., 2021) e até no ensino superior (Harris et al., 2019; Núñez-Peña et al., 2016; Spadafora et al., 2020).

De entre os diferentes motivos atribuídos às diferenças de género na ansiedade face aos testes, descritos na literatura, destacam-se: (a) a propensão para reportar a ansiedade face aos testes sentida; (b) diferentes perceções de ameaça face às avaliações; (c) a existência de estereótipos e papéis sociais que potenciam a ansiedade face aos testes.

Há autores que questionam se as diferenças nos níveis de ansiedade face aos testes nas raparigas e nos rapazes se devem a verdadeiras diferenças ou somente em diferenças na disponibilidade ou vontade de relatar a ansiedade sentida. Esta possível explicação deve-se à existência de papéis e estereótipos sociais, que levam a que muitos rapazes ainda sejam inibidos de expressar os seus sentimentos para preservar a sua masculinidade, enquanto que as raparigas são incentivadas a fazê-lo (Aydin, 2019; Harris et al., 2019; Putwain & Daly, 2014; Núñez-Peña et al., 2016).

Por outro lado, as raparigas tendem a valorizar o sucesso académico mais que os rapazes, esforçando-se e preparando-se de forma mais produtiva para as avaliações (Rehman et al., 2021). Enquanto que os rapazes evocam mais estratégias de evitamento



face às avaliações, desvalorizando as implicações futuras destas avaliações (Putwain & Daly, 2014).

Por fim, as raparigas estão sujeitas a expectativas mais elevadas por parte dos pais e à ameaça dos estereótipos (Aydin, 2019). A teoria da ameaça dos estereótipos pressupõe que um determinado grupo que tenha a si associado um estereótipo negativo, os seus membros tornar-se-ão mais ansiosos quando ao seu desempenho, podendo condicioná-lo negativamente (Ayuso et al., 2021; Harris et al., 2019). Neste caso, as raparigas com receio de confirmar o estereótipo negativo de que as raparigas desempenham academicamente pior que os rapazes, principalmente em disciplinas como a matemática, podem tornar-se mais exigentes e ansiosas quanto ao seu desempenho nas avaliações, prejudicando-o (Putwain & Daly, 2014).

Com isto, começa a tornar-se visível de que forma é que as raparigas percecionam as avaliações como mais ameaçadoras do que os rapazes (Aydin, 2019).

Ainda que as diferenças de género nos níveis de ansiedade face aos testes sejam tão acentuadas como contemplado até ao momento, estes valores de ansiedade não parecem deteriorar o desempenho académico das raparigas em comparação com os rapazes (Núñez-Peña et al., 2016).

Isto poderá querer dizer que as raparigas são dotadas de estratégias de coping adequadas e eficazes para lidar com a ansiedade face às avaliações (Núñez-Peña et al., 2016; Putwain & Daly, 2014).

Passando para análise das diferenças de ansiedade face aos testes em função da idade, tem-se que, a ansiedade face aos testes tende a aumentar com o avanço da idade, com o mesmo a acontecer relativamente ao ano de escolaridade, devido ao paralelismo que mantêm com a idade (Aydin, 2013; Spadafora et al., 2020).

Ayuso e colaboradores (2021) referem que ao longo do 1.º ciclo, a ansiedade face aos testes tende a aumentar ao longo dos anos de escolaridade. Já Čeko e Ercegovic (2020) encontram os mesmos resultados ao longo do 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e Spadafora e colaboradores (2020) ao longo do secundário.

Segundo Aydin (2013), os estudantes mais novos sentem-se mais confiantes e relaxados face às avaliações do que os seus colegas mais velhos, que evidenciaram muito mais medo de falhar e desempenhos afetados muito mais acentuadamente pela ansiedade face aos testes do que os alunos mais novos.

Estas diferenças em função da idade podem dever-se ao facto de alunos mais velhos terem mais consciência da importância das avaliações, assim como estas têm mais peso e impacto no percurso académico dos estudantes de níveis de escolaridade mais elevados (Spadafora et al., 2020).

No entanto, Aydin (2019) alerta para o facto de existir alguma evidência de um decréscimo de ansiedade face aos testes nos últimos anos escolares.

Por outro lado, Von Der Emse et al. (2018) complementa esta informação ao relatar que a ansiedade face aos testes tende a aumentar do 1.º ao 3.º ciclo, diminuindo no secundário e aumentando novamente no ensino superior. Sendo no 2.º e 3.º ciclos que se evidenciaram os níveis mais elevados de ansiedade face aos testes (Von Der Embse et al., 2018).

Esta maior ansiedade face aos testes a partir do 2.º ciclo poderá dever-se à transição de ciclos que, na maioria dos países, pressupõe mudança de escola. Esta mudança, tida por muitos, como uns dos exemplos mais stressantes da vida dos estudantes, pressupõe para além da mudança física, mudança de professores, de colegas

e uma acrescida exigência e dificuldade das tarefas acadêmicas, poderá desencadear níveis superiores de ansiedade face aos testes (Brouzos et al., 2020).

Há que contemplar igualmente que noutros estudos, as diferenças na ansiedade face aos testes face à idade não se mostraram significativas (Rehman et al., 2021).

As características de personalidade, como o neuroticismo, surgem igualmente associadas à ansiedade face aos testes (Segool et al., 2013).

A ansiedade face aos testes foi identificada como um componente do traço de neuroticismo, isto querendo dizer que, a ansiedade face aos testes pode em parte dever-se a uma predisposição individual de perceber as avaliações como ameaçadoras e fontes de ansiedade (Lei et al., 2021; Raufelder, Hoferichter, Romund, Golde, Lorenz & Beck, 2015).

Na sua revisão de literatura, Robson e colegas (2023) encontraram que a associação entre a ansiedade face às avaliações e a ansiedade traço é mais evidente em amostra europeias do que em amostras asiáticas.

Adicionalmente, traços de personalidade como abertura à experiência, conscienciosidade e amabilidade encontram-se negativamente correlacionados com a ansiedade face aos testes (Lei et al., 2021; Von Der Embse et al., 2018).

Por outro lado, a ansiedade face aos testes encontra-se igualmente correlacionada de forma negativa com o autoconceito (Robson et al., 2023; Von Der Embse et al., 2018).

Uma ansiedade face aos testes surge de crenças autodirigidas negativas e estratégias de processamento disfuncionais que aumentam a perceção de ameaça, como será contemplado adiante (Putwain et al., 2021).

**Autoeficácia e Experiências de Aprendizagem.** A autoeficácia é definida como as crenças de capacidade tidas por um indivíduo para lidar com as vivências do dia-a-dia (Lei et al., 2021).

Por outras palavras, a autoeficácia corresponde ao nível de confiança tida pelo indivíduo face às suas capacidades para desempenhar com sucesso determinada tarefa, de aprender e de se autorregular face às circunstâncias do meio, num determinado domínio específico (Santos et al., 2019).

Bandura (1997) postula que a autoeficácia académica, mais especificamente, corresponde à crença de ser ou não capaz de lidar com as tarefas relacionadas com a escola (Lei et al., 2021). A forma como o aluno percebe potenciais ameaças relaciona-se igualmente com a autoeficácia académica (Lei et al., 2021).

Por sua vez, tanto a autoeficácia geral como a autoeficácia académica evidenciam correlações negativas com a ansiedade face aos testes, pelo que a autoeficácia se constitui um fator protetor deste tipo de ansiedade académica (De la Cruz & De la Cruz, 2022; Lei et al., 2021; Mur et al., 2022).

Assim, ao perceber que têm capacidades para desempenhar uma tarefa avaliativa com qualidade e sucesso, os alunos encontrar-se-ão mais calmos, mais seguros e com níveis reduzidos de ansiedade, conseguindo mais facilmente aceder ao conhecimento adquirido e usá-lo adequadamente para responder às exigências do momento avaliativo (Mello et al., 2018; Bandura, 1993). Esta facilidade poderá traduzir-se em resultados académicos positivos que, encarados posteriormente como experiências de sucesso, reforçarão a autoestima e a autoeficácia do aluno face a testes ou avaliações futuras semelhantes (Aydin, 2013; Mello et al., 2018; Bandura, 1993).

Aqui ressalta a questão das experiências de aprendizagem, um aluno ter bons resultados acadêmicos leva a que associe as avaliações como algo não ameaçador (Aydin, 2013; Mello et al., 2018; Bandura, 1993).

No entanto, experiências avaliativas passadas associadas a frustração e fracasso podem contribuir para avaliações negativas de si mesmo, e conseqüente baixa autoeficácia e aumento de ansiedade face aos testes. Este resultado tende a piorar caso os estudantes sejam castigados ou avaliados negativamente pelo seu desempenho, podendo associar as avaliações em geral a maus resultados (Segool, Carlson, Goforth, von der Embse & Barterian, 2013).

Ainda de acordo com os autores anteriormente citados (Mello et al., 2018; Bandura, 1993), um aluno que se sinta mal preparado para um momento de avaliação ou que se perceba como não tendo capacidade para ter uma boa nota, sentir-se-á mais ansioso, tornando-se mais vulnerável a esquecimentos, incerteza, confusões e incapacidade de responder adequadamente ao teste. Estas conseqüências negativas da ansiedade face aos testes quando associadas a experiências prévias de fracasso podem boicotar a autoeficácia do aluno e, conseqüentemente, o seu desempenho acadêmico e bem-estar.

Em 2019, um outro estudo português, inserido no HBSC, tentou compreender a relação da autoeficácia com variáveis que tivessem que ver com o envolvimento escolar e a satisfação de vida de adolescentes de 8.º, 10.º e 12.º ano de escolaridade. A autoeficácia apresentou correlações negativas com a pressão com os trabalhos de casa e com a pressão dos pais, querendo dizer que a percepção de pressões para obtenção de resultados escolares está associada a níveis mais baixos de autoeficácia (Santos et al., 2019).

Adicionalmente, a satisfação com a escola, a satisfação com a vida e o sucesso académico estabeleceram uma correlação positiva com a autoeficácia, constituindo-se este constructo fator de proteção das variáveis com que estabelece relação e, consequentemente, com o bem-estar dos alunos (Santos et al., 2019).

Pode averiguar-se que, a autoeficácia e a autoeficácia académica têm grande influência no envolvimento escolar, no desempenho académico dos alunos e em comportamentos essenciais à aprendizagem como esforço, persistência, motivação e autorregulação (De la Cruz & De la Cruz, 2022; Freire et al., 2020; Lei et al., 2021).

Ainda que a autoeficácia académica diga respeito a um domínio específico de competência, permite ter uma perceção da forma como os alunos lidam com situações stressantes (Mur et al., 2022).

Na investigação de De la Cruz & De la Cruz (2022), os alunos com uma maior perceção de autoeficácia académica foram aqueles que apresentaram um melhor desempenho académico.

Isto porque, como já visto anteriormente, uma perceção elevada de autoeficácia auxilia os indivíduos a lidar com situações tidas por si como desafiantes (Nwosu et al., 2019).

A autoeficácia emocional, isto é, a capacidade percebida de um indivíduo de regular emoções negativas em momentos adversos, por outro lado, verificou-se igualmente associada a níveis reduzidos de ansiedade face aos testes e de stress (Galla & Wood, 2012; Wang & Zhao, 2015; Zheng et al., 2023). Tendo mantido uma relação positiva com as expectativas parentais (Zheng et al., 2023).

Galla e Wood (2012) verificaram que, ainda que um aluno reporte ansiedade face aos testes elevada, se este tiver uma perceção de autoeficácia emocional elevada, o

seu desempenho académico não será prejudicado. Estas evidências permitem considerar a autoeficácia emocional um fator protetor do desempenho académico dos alunos, mesmo se estes evidenciem níveis elevados de ansiedade.

A autoeficácia para além de se constituir um fator indicador de desempenho académico, assume o mesmo papel para a saúde mental e para o estabelecimento de objetivos académicos (Mur et al., 2022).

Assim sendo, um aluno com maior autoeficácia percebida, define objetivos desafiantes para si mesmo, persiste independentemente da dificuldade do conteúdo ou da tarefa associada e sente-se menos ansioso como o seu desempenho académico (Lei et al., 2021).

No que diz respeito a diferenças de género na autoeficácia, as raparigas tendem a percecionar-se como menos capazes de desempenhar eficazmente, principalmente em disciplinas como a matemática. Por outro lado, em disciplinas de línguas, as raparigas tendem a percecionar-se como mais competentes do que os seus pares do sexo masculino. É de referir que a perceção de autoeficácia dos estudantes, principalmente dos mais novos, depende da perceção de competência tida pelos seus pais e professores (Ayuso et al., 2021).

Tendo em conta que, a ansiedade face aos testes depende da perceção do momento de avaliação enquanto ameaça que, por sua vez, se baseia nas competências tidas para corresponder adequadamente à mesma, pode dizer-se que estratégias de sala de aula que estimulem o sentido de competência dos alunos, potencia a sua autoeficácia e, conseqüentemente, diminuem a ansiedade relativa às avaliações académicas (Nwosu et al., 2019; Spadafora et al., 2020).

**Estratégias de Coping.** As estratégias de coping utilizadas pelos indivíduos surge como uma das variáveis intervenientes na capacidade para lidar com as adversidades (Faria et al., 2020).

Igualmente, a capacidade de lidar com o stress, através das estratégias de coping eficazes, contribui positivamente para a saúde mental, o bem-estar, o ajustamento e o desempenho escolar das crianças (Brouzos et al., 2020).

Yang et al. (2022), inclusive, na sua investigação, encontraram que as estratégias de coping predizem significativamente a saúde mental dos jovens durante a pandemia, assim como mediam a relação entre a sua saúde mental e o apoio social da família. Dias e Pais-Ribeiro (2019), acrescentam ainda a saúde física e a qualidade como variáveis psicológicas positivamente afetadas por estratégias de coping eficazes.

Lazarus é o autor de referência face aos coping, pelo que, de seguida será contemplada a sua definição desta problemática (Pais-Ribeiro, 2021).

**Definições e Modelos.** Segundo Lazarus e Folkman (1984), a capacidade de lidar com as adversidades surge de um leque de estratégias cognitivas e comportamentais, usadas tanto para resolver o problema como para reduzir os efeitos que o mesmo tem no indivíduo (Mete, 2021).

Por outras palavras, *coping* corresponde à capacidade de lidar com uma situação percebida como ameaçadora ou assoberbante, sendo necessárias estratégias adequadas para aliviar as consequências desta situação na saúde do indivíduo (O'Rourke et al., 2022).

Ainda de acordo com Lazarus e Folkman (1984), a implementação de estratégias de coping em determinada situação resulta de uma avaliação primária em que



determinado acontecimento é percebido como ameaçador e de uma avaliação secundária, em que se considera qual a estratégias mais adequada a ser utilizada.

Caso o indivíduo seja dotado de um leque diversidade de estratégias de coping e seja flexível na sua utilização (Freire et al., 2020), muito mais provavelmente perceberá o stressor como um desafio, em vez de uma ameaça (Dias & Pais-Ribeiro, 2019), conseguindo desta forma lidar com o stressor de forma eficaz (O'Rourke et al., 2022).

Torna-se assim visível que estratégias de coping podem ser eficazes em determinado contexto ou situações e não ser eficazes noutros, pelo que o *coping* se constitui uma interação indivíduo-ambiente (Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

Diversas são as conceções relativas às estratégias de coping e à forma como estas podem ser divididas e agrupadas. Mas as mais diversificadas divisões têm correspondência com a divisão de Lazarus e Folkman.

Segundo estes autores, as estratégias de coping podem ser contempladas como estratégias focadas no problema, estratégias focadas na emoção.

As estratégias de coping focadas no problema ou estratégias ativas ou de aproximação como são denominadas por Brouzos et al. (2020), O'Rourke et al. (2022) e Mete (2021) correspondem a uma resposta positiva, que pressupõe a procura de soluções para resolver ou alterar o problema de forma ativa, por forma a remover o stressor. Este tipo de estratégias tanto se pode operacionalizar numa negociação face a um conflito como numa reestruturação cognitiva (Brouzos et al., 2020; Dias & Pais-Ribeiro, 2019; O'Rourke et al., 2022; Mete, 2021; Nwosu et al., 2019).

As estratégias focadas na emoção ou de evitamento tendem a constituir-se respostas mais passivas, que em vez de permitirem lidar com o evento stressor em si, estão focadas na regulação das reações fisiológicas e afetos negativos despoletados por

este evento. Este tipo de estratégias surge como uma resposta de acomodação e aceitação de viver com o problema, podendo haver um afastamento da fonte de stress, procura de apoio, negação ou a modificação da perceção deste ambiente pela alteração do ambiente internos, através de comportamentos como fumar um cigarro, praticar exercício, ver televisão ou ouvir música (Dias & Pais-Ribeiro, 2019; O'Rourke et al., 2022; Mete, 2021; Nwosu et al., 2019).

Outros trabalhos (Brouzos et al., 2020; Mete, 2021; Nwosu et al., 2019), mencionam ainda as estratégias de evitamento como estratégias diferenciadas das estratégias orientadas para a emoção, que no modelo de Lazarus e Folkman são tidas como sinónimos.

De acordo com Ryan-Wenger, autora do instrumento SCSI, quando se fala em estratégias de coping de crianças, esta diferenciação entre tipos de estratégias não é pertinente, uma vez que, raramente as crianças têm forma de alterar as fontes de stress. Desta forma, é tido por esta autora que as estratégias de coping são neutras, com a sua eficácia a depender somente do contexto, da situação e dos resultados que advêm da sua utilização (Raimundo & Pinto, 2006).

Em conformidade com a versão portuguesa do instrumento SCSI, usada na presente investigação para averiguar a frequência e a eficácia percebidas das estratégias de coping empregadas pelos participantes da amostra, tem-se como tipos de estratégias: distração cognitiva-comportamental, *acting out* e estratégias ativas (Lima et al., 2002). Estando esta divisão mais de acordo como a divisão que contempla as estratégias evitativas como separadas das estratégias orientadas para a emoção.

Ryan-Wenger (1992) acrescenta ainda que, no caso das crianças, as estratégias de distração e evitamento podem constituir-se as mais adaptativas devido à falta de Em

recursos tidos pelas crianças para adotar estratégias mais ativas de alteração do stressor (Raimundo and Pinto, 2006).

*Estratégias Adaptativas vs Estratégias Desadaptativas.* Como visto anteriormente, as estratégias de coping são um repertório de respostas ao stress, podendo ser ou não eficazes, tendo em conta a situação em que são utilizadas e o indivíduo que as utiliza (Brouzos et al., 2020; O'Rourke et al., 2022). Quando se fala em estratégias de coping de crianças o contexto ainda se torna mais determinante na distinção de determinada estratégia como adaptativa ou não (Raimundo & Pinto, 2006).

Ainda assim, a literatura incidente neste tema tende a descrever as estratégias adaptativas como mais organizadas, flexíveis e construtivas do que as estratégias tidas como menos ajustadas, como comportamentos evitativos ou que pressuponham consumo de substâncias (O'Rourke et al., 2022). Algumas estratégias de evitamento podem ser eficazes em determinado momento e tornar-se desadaptativas a longo-prazo, por não darem ao indivíduo oportunidade de ultrapassar o seu medo (Brouzos et al., 2020; O'Rourke et al., 2022).

As estratégias passivas ou de evitamento tendem a minimizar riscos em vez de maximizar ganhos (Brouzos et al., 2020). Estando associadas a baixa autoestima em pré-adolescentes (Brouzos et al., 2020) e a consequências maladaptativas para os estudantes (Freire et al., 2020).

As estratégias de *acting out*, são aquelas que, independentemente do meio em que a criança ou o jovem se encontre, são grande maioria das vezes, contempladas como reações desadaptativas e exageradas, tendo em conta que a agressividade e a violência são prejudiciais para as crianças (Raimundo & Pinto, 2006).

No entanto, este tipo de estratégias pode estar associado a crianças que tenham problemas de aprendizagem e/ou de integração escolar (Raimundo and Pinto, 2006)

As estratégias ativas, por outro lado, encontram-se usualmente associadas a baixos índices de stress (O'Rourke et al., 2022) e a ajustamento positivo a nível académico, físico e psicológico (Freire et al., 2020).

As estratégias adaptativas surgem enquanto fatores de proteção da saúde mental (O'Rourke et al., 2022), indivíduos que empregam o uso de estratégias de coping mais construtivas demonstram menos perturbações emocionais do que aqueles que utilizam estratégias mais destrutivas (Yang et al., 2022).

As estratégias de coping não se excluem entre si, na verdade, numa mesma situação um indivíduo pode fazer uso de diferentes tipos de estratégias, para que se consiga resolver determinado problema, há de existir, em primeira instância, uma autorregulação do stress e dos afetos negativos provocados pelo mesmo (Dias & Pais-Ribeiro, 2019; Freire et al., 2020).

A capacidade de utilizar com flexibilidade diversas estratégias de coping mostrou-se, no estudo de Freire et al. (2020) o fator determinante de um melhor *coping*, isto é, de uma maior capacidade de lidar com as adversidades do contexto académico por parte dos estudantes, fazendo uso do seu leque diversidade de estratégias de coping.

***Estratégias de Coping e Autoeficácia.*** Para além da correlação negativa existente entre as estratégias de coping e a ansiedade face aos testes, a correlação positiva entre as estratégias de coping e a autoeficácia é imensamente estudada (Metz, 2021).

As estratégias ativas são as que mais se correlacionam positivamente com a autoeficácia académica, social e emocional (Metz, 2021; Nwosu et al., 2019; ver

também Devonport and Lane, 2004). Isto pode dever-se ao facto de pessoas com elevada autoeficácia se percecionarem como mais capazes de lidar eficazmente com as exigências do meio (Nwosu et al., 2019).

Ainda que em Nwosu et al. (2019), a autoeficácia social se encontre igualmente correlacionada com estratégias de coping focadas na emoção e na procura de suporte social, as estratégias de coping focadas na emoção tendem a estar associadas a níveis baixos de autoeficácia em Mete (2021).

Freire et al. (2020) encontraram que os alunos com níveis superiores de autoeficácia utilizam tanto estratégias orientadas para o problema, como orientadas para a emoção, como estratégias evitativas. Assim, o uso flexível de um leque diversificado de estratégias de coping tendem a elevar os níveis de autoeficácia percecionada nos estudantes.

*Estratégias de Coping e Ansiedade face às Avaliações.* Considerando a forma como os alunos se sentem pressionados e stressados com as avaliações, a análise das estratégias de coping mais utilizadas e mais eficazes para lidar com os momentos de avaliação permite uma melhor compreensão dos motivos para este facto, assim como permite compreender de que forma se poderá intervir face às estratégias de coping, por forma a reduzir a ansiedade face aos testes (Nwosu et al., 2019; Valizada, 2017).

No estudo de Piemontesi e colaboradores (2012), a ansiedade face às avaliações tem vindo a mostrar-se relacionada tanto com estratégias funcionais como com as mais disfuncionais. A dimensão preocupação da ansiedade face aos testes relacionou-se com estratégias adaptativas, contribuindo para a preparação do momento de avaliação, enquanto que a componente interferência se relacionou com estratégias disfuncionais (Piemontesi et al., 2012).

Em diversos estudos, as estratégias de coping mais associadas a níveis baixos de ansiedade face aos testes são as estratégias de aproximação e acomodação, isto é, estratégias ativas e de evitamento (Nwosu et al., 2019; Piemontesi et al., 2012).

Por outro lado, os alunos com mais ansiosos face às avaliações fazem uso de estratégias de coping negativas baseadas em sentimentos de culpa e em ruminação (Piemontesi et al., 2012).

**Diferenças de Género.** Uma diversidade de investigações tem identificado o género feminino como aquele que mais uso faz de estratégias de coping mais adaptativas, ativas e de procura de apoio social (O'Rourke et al., 2022). Ainda assim, são as raparigas as que mais evidenciam níveis elevados de ansiedade face aos testes elevados. Isto pode significar que os rapazes percecionam as avaliações como menos ameaçadoras que as raparigas e/ou por utilizarem mais estratégias de evitamento (Putwain & Daly, 2014). Por outro lado, tentar resolver um problema indutor de stress, poderá induzir ainda mais stress, até que haja uma gestão eficaz da situação *stressora* (Raimundo & Pinto, 2006).

Ainda que no estudo de Piemontesi et al. (2012), as mulheres tenham dado grande uso as estratégias cognitivas, como a acomodação (estratégias de evitamento), Raimundo e Pinto (2006), assim como Conceição e Carvalho (2014) encontraram que as raparigas tendem a usar estratégias mais ativas, enquanto que os rapazes reportam maior frequência e maior eficácia percebida de estratégias de *acting out*.

Enquanto que raparigas fazem maior uso dos seus recursos internos para lidarem com a ansiedade face aos testes, os rapazes recorrem mais frequentemente a externalização de comportamentais, por serem socialmente mais aceites nos rapazes do que nas raparigas (Raimundo & Pinto, 2006).

As estratégias de *acting out* são associadas a problemas de comportamento, hiperatividade e afetividade negativa e conflitos interpessoais com os pares, nos rapazes. Já as estratégias de coping mais ativas, inclusive as de distração cognitiva-comportamental, estão associadas a comportamento prosocial (Conceição and Carvalho, 2014).

Relativamente à idade, tem-se que a ansiedade tende a ir diminuindo com o tempo, uma vez que se supõe a existência de um leque cada vez mais diversificado de estratégias de coping ao longo do tempo (Yang et al., 2022).

Noutra investigação em contexto português, com recurso ao instrumento SCSII, estudantes mais velhas relatam uma maior frequência e eficácia percebida de estratégias de coping ativas e de *acting out*. Podendo o uso de estratégias de *acting out* possivelmente ser explicado pelo facto de a amostra em questão ter bastantes alunos com reprovação, facto que tende a estar associado a uma maior agressividade nos alunos (Raimundo and Pinto, 2006).

**Intervenções.** Tendo em conta a influência das estratégias de coping na ansiedade face aos testes e, no ajustamento académico, na saúde mental e no bem-estar, a implementação de estratégias ou de programas de intervenção com o intuito de dotar os estudantes de um maior leque de estratégias de coping adaptativas tende a beneficiar grandemente os alunos (Brouzos et al., 2020; Nwosu et al., 2019).

Estratégias como meditar, sustentar um discurso interno positivo, praticar exercício físico, focar-se em sucessos passados podem contribuir para a redução dos níveis de ansiedade sentida pelos alunos (Valizada, 2017).

### ***Variáveis Interpessoais***

De acordo com a teoria ecológica de Bronfenbrenner, o desenvolvimento de um indivíduo resulta da interação que se este mantém com o seu ambiente (Bronfenbrenner, 1979).

Se as relações interpessoais influenciam o desenvolvimento dos alunos, influenciam igualmente o seu desempenho académico, a sua ansiedade face aos testes e, em última instância, a sua saúde mental e bem-estar (Faria et al., 2020; Raufelder et al., 2018; Segool et al., 2013).

Inclusive, a ansiedade face às avaliações tem uma dimensão social, que tem que ver com a forma como o desempenho académico do indivíduo é percecionado e avaliado socialmente pelos seus pais, pares e professores (Aydin, 2019).

Desta forma, a influência dos outros na ansiedade sentida pelos estudantes pode constituir-se positiva, quando existe suporte social, ou negativa, quando são fonte de pressão e de julgamento.

O suporte social pode ser contemplado como o apoio disponível para um indivíduo a partir das suas relações interpessoais e com a comunidade (Yang et al., 2022). Tendo como consequência, uma maior adaptação face aos seus contextos, através do fortalecimento de sentimentos de competência para lidar com adversidades, por meio de estratégias ativas de resolução de problemas (Faria et al., 2020).

Em matéria de variáveis escolares, tem-se que o apoio social por parte de familiares, amigos e professores influencia positivamente o desempenho académico dos estudantes, pelo que todo o tipo de suporte social deve ser incentivado (Faria et al., 2020).



Por outro lado, quando as relações com pais, pares e professores são caracterizadas por pressão acadêmica, podem traduzir-se em stress psicológico, assim como a níveis mais elevados de ansiedade face aos testes (Mello et al., 2018; Raufelder et al., 2018; Rehman et al., 2021).

Considerando que o suporte social tem efeitos positivos na saúde e no bem-estar, os alunos que experienciam stress psicológico em resultado da sua ansiedade face aos testes tendem a beneficiar igualmente de relações interpessoais dotadas de apoio (Raufelder et al., 2018).

**Relação com os Pais.** O bem-estar das crianças e dos adolescentes depende do suporte familiar, cuja inexistência se considera um fator de risco para o desenvolvimento de perturbações psicopatológicas (Correia & Leal, 2021).

Por outro lado, alunos com pais demasiado envolvidos, controladores e com elevadas expectativas académicas relatam níveis superiores de ansiedade face às avaliações, pela conseqüente pressão que experienciam (Aydin, 2019; Baytemir, 2023; Raufelder, Hoferichter, Romund, Golde, Lorenz & Beck, 2015; Rehman et al., 2021; Wu & Lee, 2022; Zheng et al., 2023).

Na verdade, a ansiedade sentida pelos alunos durante as avaliações para além de se relacionarem com a autoestima e autoeficácia, associam-se aos julgamentos negativos dos pais que, para além de reforçarem a ansiedade sentida, prejudicam o desempenho académico dos estudantes (Baytemir, 2023).

Desta forma, pode compreender-se que os pais também experienciam ansiedade relativa às avaliações, com medo que os filhos falhem, influenciando-os negativamente (Baytemir, 2023; Genç and Şanlı, 2023). A ansiedade sentida está, simultaneamente, associada às práticas educativas utilizadas pelos pais (Baytemir, 2023).

Na sua investigação, Correia & Leal (2021) encontraram que estilos parentais mais controladores se relacionam com níveis superiores de ansiedade. Igualmente, crianças que se sintam rejeitadas pelos pais tendem a evidenciar níveis elevados de ansiedade (Correia & Leal, 2022).

Já Lei et al. (2021) encontraram que o estilo parental permissivo é o mais relacionado com a ansiedade face às avaliações.

Assim sendo, alunos que percecionam a sua família como fonte de apoio, segurança e aceitação tendem a evidenciar uma melhor saúde mental, um melhor desempenho académico e níveis de ansiedade face aos testes mais reduzidos (Čeko & Ercegovic, 2020; Faria et al., 2020).

A família enquanto fonte positiva de suporte social, desprovida de pressão, é fator protetor da qualidade de vida das crianças e jovens, como contemplado em diversas investigações (Correia & Leal, 2021; Lampropoulou, 2018; Rehman et al., 2021; Silva et al., 2010; Tomé et al., 2019; Wu & Lee, 2022).

Em amostras portuguesas a tendência de alunos que se sentem pressionados pelos pais relatarem níveis mais elevados de ansiedade face aos testes mantem-se, com os estudantes a relatar igualmente menor perceção de autoeficácia (Matos & Aventura Social, 2018; Santos et al., 2019).

Ainda que os pais tenham grande impacto na vida dos seus filhos e sejam até considerados uma das fontes de apoio social mais importantes, a partir da idade escolar dá-se um acentuar da chamada socialização secundária, com as crianças a valorizar de forma crescente o grupo de pares, atingindo o seu pico na adolescência (Wang et al., 2018).

**Relação com os Pares.** As relações dos estudantes com os seus pares fazem parte do microsistema escolar (Bronfenbrenner, 1979), constituindo-se uma das relações interpessoais mais importantes deste contexto. Sendo protetoras da saúde mental, da regulação emocional, da adaptação social, do desenvolvimento, do desempenho académico das crianças e jovens (Lei et al., 2021; Raufelder et al., 2015).

Na infância predomina a comparação social, enquanto que na adolescência o foco está no estabelecimento de relações íntimas significativas. Em ambos os períodos desenvolvimentais, a opinião dos pares é grandemente valorizada, existindo um medo de ser ridicularizado e humilhado por errar, falhar e ter um mau desempenho nos momentos de avaliação. Estas preocupações podem contribuir para níveis de ansiedade, principalmente de ansiedade em situações de avaliação, mais elevados (Mónico & Castro, 2015).

Do mesmo modo, grupos de referência de pares com uma competência elevada podem incutir nos alunos uma perceção de menor autoeficácia, por meio da comparação social, podendo fazer disparar os níveis de ansiedade face aos testes experienciados. Desta forma, a ansiedade face aos testes tende a aumentar com o nível de capacidade de grupo de pares e com a perceção do nível de competitividade (Wu & Lee, 2022, ver também Segool et al., 2013).

Na investigação de De la Cruz e De la Cruz (2022), a competitividade entre pares foi considerado um dos fatores desencadeadores de ansiedade face às avaliações, nsua amostra de alunos do 7.º ao 10.º ano de escolaridade.

Desta forma, pode assim dizer-se que os alunos se relacionam como os seus pares tanto por meio da comparação como por meio da competitividade (Raufelder et al., 2018).

Por outro lado, o apoio social dos pares é fator protetor da ansiedade face às avaliações, principalmente por influenciar positivamente a percepção de autoeficácia acadêmica dos alunos. Esta influência positiva dá-se através de trabalho de cooperação e tutoria entre os pares, de modelação e/ou encorajamento para persistir nos esforços de aprendizagem (Aydin, 2019; Lei et al., 2021; Mello et al., 2018; Veríssimo et al., 2020).

Papéis mais ativos na sala de aula podem potenciar o sentimento de autonomia, competência e de afiliação nos alunos, contribuindo para que se sintam mais apoiados tanto pelos pares como pelos professores (Spadafora et al., 2020).

Tal como a relação mantida como os pares influencia a ansiedade face às avaliações e outros diversos constructos psicológicos, a visão dos professores face aos alunos e a relação que mantêm com eles são determinantes para o seu bem-estar, saúde mental e, mais especificamente, para os seus níveis manifestos de ansiedade face aos testes, como se verá de seguida.

**Relação com os Professores.** Os professores enquanto agentes educativos têm grande influência nas crenças do aluno dirigidas a si mesmo, à escola e às suas capacidades escolares. Esta influência incide principalmente nos métodos de ensino, avaliações e feedback dos professores (Bandura, 2017).

A importância dos professores enquanto fontes de suporte social na escola intensifica-se, tendo em conta que, o suporte social proveniente dos pares, nem sempre é eficaz ou suficiente (Nwosu et al., 2019).

Para além de facilitar aprendizagens significativas, passa também pelo professor ensinar estratégias que permitam a autorregulação por parte dos alunos, questão associada ao aumento de percepção de autoeficácia dos mesmos. Com isto tem-se que os

professores, tal como todos os restantes agentes educativos (pais, alunos e pares) devem tomar responsabilidade face à aprendizagem dos alunos (Mello et al., 2018).

O comportamento do professor influencia grandemente os estados emocionais dos alunos, inclusive, a sua ansiedade. Desta forma, o professor surge como um dos intervenientes no processo de aprendizagem dos alunos que os consegue motivar positivamente, reduzindo a ansiedade face às avaliações exacerbada. Ainda assim, uma relação positiva com os professores pode fazer com que alguns alunos se sintam mais ansiosos, com medo de não corresponder às expectativas dos professores (Raufelder et al., 2018).

Estilos motivacionais negativos, como o apelo ao medo, por parte dos professores provocam ansiedade face aos testes (Von Der Embse et al., 2018).

Posto isto, o estilo motivacional, o nível de exigência e o nível de acompanhamento do professor condicionam o nível de ansiedade em situações de avaliação que os alunos apresentam. Desta forma, o acompanhamento deve ser gerido em função da exigência (e vice-versa), para amenizar as manifestações de ansiedade face aos testes (Raufelder et al., 2018).

Alunos cujos professores os percebem, realisticamente, como tendo capacidade para desempenhar com sucesso, de facto, apresentam uma melhoria no seu desempenho, principalmente nos primeiros anos de escolaridade (Ayuso et al., 2021).

No entanto, num relatório nacional do HBSC teve-se que, apesar de os alunos se considerarem cada vez mais percebidos pelos professores como bons alunos, percebem igualmente uma pressão face aos trabalhos da escola, cada vez maior (Matos & Aventura Social, 2018). Estas evidências alteram novamente para as expectativas dos professores como fonte de potencial stress e ansiedade tanto nos

momentos de avaliação como nos momentos de preparação para a mesma (Raufelder et al., 2018).

Pode assim concluir-se que, relações de qualidade mantidas com os professores são caracterizadas por apoio, confiança, segurança e proximidade (Faria et al., 2020; Lin et al., 2022; Shephard et al., 2023; Tsehay & Kahsay, 2020; Zheng, 2022).

Estas relações amenizam a ansiedade face aos testes (Tsehay & Kahsay, 2020). Assim como potenciam a motivação, o desempenho e sucesso académicos (Faria et al., 2020; Raufelder et al., 2015; Raufelder), a autoestima e autoeficácia e o bem-estar escolar e geral dos alunos (Lin et al., 2021; et al., 2018; Shephard et al., 2023; Tsehay & Kahsay, 2020).

### ***Estratégias de Promoção e Prevenção de Ansiedade face às Avaliações***

Contemplando os efeitos da ansiedade face às avaliações no bem-estar e desempenho académicos dos estudantes, torna-se do interesse das escolas desenvolver recursos que possam auxiliar os seus alunos (Putwain & Daly, 2014).

Diversas investigações contemplam a importância da implementação de programas de promoção e prevenção da ansiedade face às avaliações em contexto escolar, em todos os anos de escolaridade (Aydin, 2019; Harris et al., 2019).

Adicionalmente, os professores têm papel especialmente importante na saúde mental dos seus alunos, pelo que devem estabelecer estratégias em contexto de sala de aula que auxiliem os seus alunos (Aydin, 2019; Segool et al., 2013).

Relativamente às estratégias tidas como eficazes na redução da ansiedade face aos testes, estas podem dividir-se em: (a) estratégias de relaxamento, como meditação, yoga e estratégias de respiração, com o intuito de minimizar as reações fisiológicas da ansiedade (Bedel et al., 2020; Raufelder et al., 2018; Robson et al., 2023; ver também

Putwain et al., 2021); (b) estratégias de reestruturação cognitiva, como interrupção de pensamentos negativos associados ao falhanço (Putwain & Pescod, 2018; Raufelder et al., 2018; Valizada, 2017); (c) estratégias de aprendizagem em cooperação e reforço do suporte social (Aydin, 2019; Valizada, 2017).

Todas estas estratégias têm vindo a mostrar-se eficazes na redução de ansiedade face às avaliações assim como na redução da interferência deste tipo de ansiedade no desempenho académico dos alunos (Bedel et al., 2020; Harris et al., 2019; Robson et al., 2023).





## **Objetivos**

Face ao estado da arte da temática em que incide este trabalho, há crescente literatura com ênfase na ansiedade face às avaliações, e até mesmo na sua relação com a saúde mental dos alunos. Ainda assim, a grande maioria dos estudos tem como população-alvo alunos mais velhos, pela maior facilidade e viabilidade de aplicação de instrumentos quantitativos.

Este estudo torna-se relevante, por ter uma população pouco estudada, visto que graças às suas características, nem sempre é possível recorrer-se à utilização de instrumentos de avaliação quantitativos. Partindo, neste sentido, dos objetivos, geral e específicos, que se encontram enumerados de seguida.

### **Objetivo Geral**

O objetivo deste estudo consiste na compreensão e caracterização da ansiedade face à avaliação, em alunos dos últimos dois anos do 1º ciclo, e o seu papel na qualidade de vida e, conseqüentemente, na saúde mental e bem-estar destes estudantes.

### **Objetivos Específicos**

Face ao objetivo geral deste estudo, os objetivos específicos incidem em:

- Compreender e caracterizar a ansiedade relativa às avaliações e a forma como esta se altera em função das diversas variáveis sociodemográficas e de cariz escolar;
- Compreender e caracterizar a autoeficácia e como esta, enquanto fator intrapessoal, se relaciona com a ansiedade face às avaliações académicas.
- Compreender e caracterizar a qualidade de vida dos alunos de 3.º e 4.º ano de escolaridade, tendo em conta o papel da ansiedade relativa às avaliações na mesma.

- Compreender e caracterizar de que forma as relações que a criança mantém com os pares, pais e professores, enquanto fatores interpessoais, se relacionam com a ansiedade face aos testes.
- Compreender e caracterizar a frequência e a eficácia percebida de diferentes tipos de estratégias de coping por parte dos alunos, e a forma como estas se relacionam com a ansiedade face aos testes e as restantes variáveis em estudo.
- Compreender e caracterizar se, atualmente, a ansiedade face às avaliações se manifesta mais precocemente e/ou de forma mais generalizada, em comparação com anos anteriores.
- Compreender e caracterizar o COVID-19 enquanto fator possivelmente agravante da ansiedade face à avaliação.

No fundo, quer-se compreender e caracterizar se e como os fatores e variáveis acima mencionados influenciam a ansiedade face às avaliações. Assim como, de que modo, a saúde mental e o bem-estar dos alunos influencia e é influenciada por este tipo de ansiedade académica.

## **Método**

### ***Design***

Este estudo é um estudo quantitativo, recorrendo por isso ao uso de métodos quantitativos, neste caso, à aplicação de questionários.

Adicionalmente, trata-se também de um estudo explicativo, comparativo e transversal, sendo avaliado apenas um momento no tempo.

### **Participantes**

A amostra total do estudo foi recolhida através de uma técnica de amostragem não probabilística de conveniência, em dois colégios privados com 1º ciclo, o colégio Guadalupe, em Corroios, e o colégio Oriente, no Parque dos Nações.

A dimensão da amostra é de N=135, é constituída por 48 alunos de 3.º ano do colégio Guadalupe e por 87 alunos de 3.º e 4.º anos do colégio Oriente, com idades compreendidas entre os 8 e os 11 anos ( $M=9,25$ ;  $\pm D.P.=1,10$ ). 52,6% dos alunos são raparigas e os restantes 47,4% são rapazes. Na amostra total, 24,4% dos alunos encontram-se no 3.º ano de escolaridade, enquanto que os restantes 75,6% no 4.º ano.

Um dos critérios de inclusão para integrar a amostra foi ser um aluno com idade mínima de 8 anos, pertencente à escolaridade obrigatória, mais concretamente ao 1º ciclo do ensino básico. Adicionalmente, os alunos têm de compreender e falar português fluentemente ou ter alguém capaz de lhes traduz os instrumentos, para evitar dificuldades de comunicação que viessem os resultados. Por último, para integrarem a amostra necessitaram do consentimento e autorização de participação dos seus encarregados de educação, uma vez que os alunos são menores de idade.

Os alunos com algum tipo de incapacidade que inviabilizasse a sua participação seriam excluídos da amostra.

## **Instrumentos**

Este estudo trata-se de um estudo quantitativo, recorrendo-se a métodos quantitativos. Assim as variáveis ansiedade face às avaliações, qualidade de vida e autoeficácia serão avaliadas através de questionários. As estratégias de coping dos alunos serão também medidas pela aplicação de um questionário.

Da utilização dos métodos quantitativos surge a necessidade de descrever e caracterizar os instrumentos quantitativos utilizados face às suas características e qualidades psicométricas, assim como à forma de aplicação e cotação dos mesmos.

Tendo isto em conta, para avaliar a ansiedade face às avaliações ou exames, irá ser utilizado o Questionário de Ansiedade face aos Testes (QAT) de Rosário e Soares (2004).

Para avaliar o bem-estar e saúde mental dos alunos em causa pretende usar-se um instrumento quantitativo que meça a qualidade de vida. Mais concretamente, o questionário KIDSCREEN-10, validado para a população portuguesa por Gaspar e Matos (2008).

A variável autoeficácia será medida através da versão portuguesa do Self-Efficacy Questionnaire for Children (SEQ-C) (Nogueira, 2008).

Enquanto que as estratégias de coping dos alunos serão averiguadas por meio da versão portuguesa do Schoolagers' Coping Strategies Inventory de Ryan Wenger (1990), esta tendo sido validada para a população portuguesa por Lima, Lemos & Guerra (2003).

Todos estes instrumentos serão descritos de seguida, em detalhe, quanto às suas dimensões, itens que os constituem, formas de aplicação, cotação e interpretação, e qualidades psicométricas.

Para recolha de informação complementar, será também aplicado um questionário sociodemográfico, com informações como o gosto pela escola, a perceção própria face a ser bom aluno, nacionalidade e área de residência.

### ***Questionário de Ansiedade face aos Testes***

O Questionário de Ansiedade face aos Testes (QAT) é um instrumento quantitativo construído de raiz por Rosário e Soares (2004) baseando-se no referencial teórico de Spielberger e colegas (1980), que mede a Ansiedade face aos Testes, enquanto traço de personalidade, em alunos a partir dos 9 anos de idade. (Rosário & Soares, 2003; Rosário et al., 2004).

A caracterização deste instrumento será realizada tendo por base os dois artigos supracitados, em que o questionário foi aplicado, pelos seus autores, a amostras da população portuguesa com idades compreendidas entre os 9 e os 17 anos de idade.

Os 10 itens, formulados enquanto afirmações comportamentais, que compõem o QAT distribuem-se equitativamente por 2 fatores ou dimensões: (a) Pensamentos em competição (PC) ( $\alpha=.66$ ) – “(Costumo) olhar para a cara dos meus colegas e tentar adivinhar se o teste lhes está a correr bem ou mal” – diz respeito a pensamentos sobre as consequências do insucesso possível e preocupações face à sua competência para ser sucedido (itens 6, 7, 8, 9 e 10); (b) Tensão (T) ( $\alpha=.83$ ) – “(Costumo) sentir-me muito perturbado/a e nervoso/a durante a realização dos testes” – mensura as reações corporais dos alunos associadas ao stress de momentos de avaliação académica e a perceção dessas reações fisiológicas (itens 1, 2, 3, 4 e 5).

As respostas aos itens fazem-se de acordo com uma escala tipo Likert de 5 pontos que varia entre 1 correspondendo a “Nunca” e 5 correspondendo a “Sempre”. Os

valores intermédios 2, 3 e 4, correspondem a “Raramente”, “Às vezes” e “Frequentemente”, por esta mesma ordem.

A cotação das respostas é direta, com a pontuação a oscilar de 1 a 5, correspondendo, respetivamente, a uma baixa ansiedade face aos testes e a uma alta ansiedade face aos testes.

Os valores dos coeficientes de alfa de Cronbach das subescalas, Pensamentos em competição com  $\alpha=.66$  e Tensão com  $\alpha=.83$ , juntamente com o valor do coeficiente de alfa de Cronbach para a escola total, de  $\alpha=.86$ , revelam as boas características psicométricas deste instrumento (OPP, 2016).

No estudo atual, esta escala tomou um alfa de Cronbach de  $\alpha=.81$ , enquanto que as suas subescalas pensamentos em competição e tensão obtiveram  $\alpha=.60$  e  $\alpha=.83$ , por esta ordem.

### ***KIDSCREEN-10***

O projeto Proteção e Promoção da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes – uma perspetiva Europeia de Saúde Pública (acrónimo: KIDSCREEN) permitiu desenvolver os instrumentos KIDSCREEN.

Estes instrumentos medem a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS) em crianças e adolescentes, permitindo avaliar o bem-estar e a saúde subjetiva de crianças e jovens, dos 8 aos 18 anos, com ou sem doença crónica.

Foram desenhados para poderem ser utilizados tanto em estudos nacionais como em estudos europeus, estando já traduzidos para diversas línguas. A tradução e adaptação da versão portuguesa destes instrumentos, que têm tanto uma versão para a criança como uma versão para os seus pais foi conduzida por Gaspar e Matos (2008).

A versão longa dos instrumentos KIDSCREEN, o KIDSCREEN-52, é composto por 52 itens que avaliam 10 dimensões: saúde e atividade física, sentimentos, estado de humor geral, autoperceção, tempo livre, família e ambiente familiar, questões económicas, amigos, ambiente escolar e aprendizagem, provocação.

O KIDSCREEN-52 pode também ser organizado em cinco dimensões (bem-estar físico, bem-estar psicológico, autonomia e família, apoio social e grupo de pares e contexto escolar) no KIDSCREEN-17, com 17 itens.

O KIDSCREEN-10, o instrumento que se pretende aplicar nesta investigação, é outra versão reduzida do KIDSCREEN-52, com apenas 10 itens, que demonstrou boas qualidades psicométricas em vários países europeus (alfa de Cronbach = .82), e que permite detetar e compreender diferenças entre grupos. Constitui-se um instrumento unidimensional do qual resulta um valor global de QVRS, resultado global de todas as dimensões dos instrumentos KIDSCREEN com uma maior quantidade de itens (The KIDSCREEN Group, 2004; Gaspar & Matos, 2008; Matos et al., 2012).

No presente estudo, o KIDSCREEN-10 apresenta um alfa de Cronbach de  $\alpha=.81$ .

Pontuações reduzidas no KIDSCREEN-10 correspondem a sentimentos de “infelicidade, insatisfação e desadequação face aos diversos contextos da vida das crianças e adolescentes”, enquanto que valores elevados demonstram uma “sensação de felicidade, perceção de adequação e satisfação com os seus contextos” (Gaspar & Matos, 2008).

#### ***Versão portuguesa do Self-Efficacy Questionnaire for Children (SEQ-C)***

Este instrumento pretende medir a percepção que as crianças têm da sua autoeficácia. Os 24 itens que o compõem dividem-se igualmente pelas suas três

dimensões: (a) Autoeficácia Social (AES) ( $\alpha=.71$ ) – “Consigo contar um acontecimento engraçado a um grupo de colegas.” – mensura a capacidade de se relacionar e dar bem com os pares (itens 2, 6, 8, 11, 14, 17, 20 e 23); (b) Autoeficácia Emocional (AEE) ( $\alpha=.70$ ) – “Consigo não me enervar.” – corresponde à habilidade de regular emoções desagradáveis (itens 3, 5, 9, 12, 15, 18, 21 e 24); e (c) Autoeficácia Académica (AEA) ( $\alpha=.81$ ) – “Consigo fazer todos os trabalhos de casa diariamente.” – diz respeito à habilidade de ter sucesso académico e demonstrar comportamentos de aprendizagem adequados (itens 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19 e 22).

Em cada item, a criança deve avaliar o seu nível de competência através de uma escala tipo Likert de 5 pontos, em que 1 corresponde a “Nunca” e 5 corresponde a “Sempre”.

Esta escala permite obter medidas de autoeficácia por dimensão e uma medida total, pela soma das pontuações de cada item.

A análise fatorial desta versão portuguesa do SEQ-C confirmou os três fatores da versão original, correspondendo às três subescalas do mesmo. Ainda assim, foram eliminados três itens por terem um peso insatisfatório no fator correspondente na versão original.

Corroborando a sua validade, encontrou-se a relação positiva entre a autoeficácia (principalmente a autoeficácia académica) e o desempenho escolar, como em estudos anteriores.

Todas as subescalas obtiveram uma fiabilidade de  $\alpha > .70$ , com a escala total a obter um alfa de Cronbach de  $\alpha=.81$ .

Já no atual estudo, a escala total obteve um alfa de Cronbach de  $\alpha=.90$ . Enquanto que as subescalas autoeficácia social, autoeficácia emocional e autoeficácia académica



apresentam um alfa de Cronbach de  $\alpha=.70$ ,  $\alpha=.85$  e  $\alpha=.79$ , respetivamente. Conclui-se que, tanto a escala total como as suas três subescalas têm uma boa fiabilidade.

### ***Versão portuguesa do Schoolagers' Coping Strategies Inventory (SCSI)***

Este instrumento de autorrelato destina-se a crianças dos 8 aos 12 anos. Tendo como objetivo avaliar a perceção das crianças face às estratégias de coping utilizadas pelas mesmas durante um acontecimento stressante. Os seus 21 itens correspondem a estratégias de coping que são avaliadas quanto à sua frequência, na escala Frequência (F), e quanto à sua eficácia, na escala de mesmo nome.

As escalas de resposta são tipo Likert de 4 pontos em ambas as escalas. Na escala de Frequência, 0 corresponde a “Nunca” e 3 corresponde a “A maior parte das vezes”. Já na escala de Eficácia (E), 0 corresponde a “Nunca faço isso” e 3 a “Ajuda muito”, com os valores intermédios 1 e 2 a corresponder a “Não ajuda” e “Ajuda um bocadinho”, respetivamente.

A cotação deste instrumento faz-se de forma separada, isto é, é possível obter um resultado para a escala de Frequência e um resultado para a escala de Eficácia, através da soma das respostas aos itens que as compõem, variando de 0 a 78. No entanto, é possível verificar também o número de estratégias diferentes utilizadas subtraindo ao número de itens totais, o número de respostas nunca (0) na escala Frequência.

O estudo da consistência interna da versão portuguesa levou à redução dos 26 itens originais para os 21 itens desta adaptação.

Ainda que a autora original considere este instrumento unidimensional, a análise de constructo realizada na validação da versão portuguesa permitiu encontrar 3 fatores para ambas as escalas. Sendo os fatores os seguintes: (a) Fator 1 – “Comer ou beber” –

incide nas estratégias de coping de distração cognitiva e comportamental para evitar o *stressor* e compreende os itens 2, 4, 6, 7, 8, 13, 14, 16, 19 e 20 na versão portuguesa em ambas as escalas, à exceção do item 14 que na escala de eficácia se encontra no fator 3;

(b) Fator 2 – “Gritar ou berrar” – diz respeito a estratégias de coping que consiste na exteriorização de emoções negativas ou “acting out” (itens 9, 10, 11, 12 e 21 na versão portuguesa);

(c) Fator 3 – “Fazer alguma coisa para resolver o problema.” – consiste nas estratégias de coping ativas, em que a criança tenta resolver a situação sozinha, sem a evitar (itens 1, 3, 5, 15, 17 e 18 na versão portuguesa e também o item 14 na escala de Eficácia).

Neste último fator é de apontar que as estratégias ativas podem focar-se mais nas emoções (itens 1, 3) ou mais na ação e na resolução de problemas (itens 5, 15, 17 e 18).

Todos os itens apresentam correlações altas e significativas com os scores obtidos nas escalas e subescalas a que pertencem. Assim como apresentam sensibilidade e poder discriminativo pelo que o instrumento é sensível aos vários níveis de pontuação (0 a 3).

Quanto à fiabilidade, a escala de frequência o fator 1, 2 e 3 têm um alfa de Cronbach de  $\alpha=.78$ ,  $\alpha=.78$  e  $\alpha=.53$ , respetivamente. Enquanto que os mesmos fatores pontuam, respetivamente, um alfa de Cronbach de  $\alpha=.78$ ,  $\alpha=.72$  e  $\alpha=.50$  na escala de eficácia. Ainda assim, ambas as escalas pontuam um alfa de Cronbach de  $\alpha=.77$ .

No atual estudo, a escala de frequência obteve um alfa de Cronbach de  $\alpha=.75$ . Já os seus três fatores, distração cognitiva, exteriorização de emoções negativas e estratégias ativas, pontuam um alfa de Cronbach de  $\alpha=.76$ ,  $\alpha=.67$  e  $\alpha=.55$ , respetivamente. Estes três fatores na escala de eficácia tomam os valores deste alfa de

$\alpha=.79$ ,  $\alpha=.66$  e  $\alpha=.56$ , por esta mesma ordem. Já a escala total de eficácia tem um alfa de Cronbach de  $\alpha=.77$ .

## **Procedimento**

Ao realizar-se este estudo com a população educativa, em contexto privado, foi enviado um pedido para recolha de dados em escolas privadas com 1º ciclo do ensino básico. Obtida a autorização por parte do Colégio Guadalupe e do Colégio Oriente e, tendo sido enviados consentimentos informados para os encarregados de educação, o processo de recolha dos dados foi iniciado com os alunos cujos encarregados de educação concordaram com a sua participação no estudo.

A recolha dos dados ocorreu presencialmente em ambos os colégios e a aplicação dos questionários quantitativos contou com a leitura em voz da alta das perguntas e com esclarecimento de dúvidas, para garantir a compreensão dos itens e da sua cotação por parte dos participantes. Os alunos responderam aos questionários através da plataforma *Google forms*, nos seus *tablets* ou computadores. No caso do Colégio Guadalupe, foi possível fazer a recolha em contexto sala de aula, enquanto que no Colégio Oriente a recolha foi conduzida numa sala à parte, em grupos de 10 alunos.

Posterior à recolha de todos os dados, realizaram-se as análises estatísticas necessárias para os instrumentos quantitativos, de modo a dar resposta aos objetivos deste estudo. Recorrendo-se, para isso, à versão 27.0 do software estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Um cronograma referente às diferentes fases do procedimento encontra-se disponível no capítulo Anexos.



## **Resultados**

Neste capítulo serão apresentados os dados resultantes da aplicação dos questionários quantitativos (QAT, SEQ-C, KS-10, SCSI) e do questionário sociodemográfico e escolar.

Para analisar as variáveis quantitativas recorreu-se ao cálculo da medida compósita de cada uma delas, ou seja, recorreu-se ao cálculo dos seus somatórios.

Quanto às análises estatísticas, este capítulo irá subdividir-se nas análises descritivas de cada variável em estudo, nas associações entre as mesmas, nos testes de diferenças de médias (testes T-Student, Mann-Whitney e ANOVA) e num modelo de regressão que pretende prever a forma como as variáveis estudadas explicam a variância da variável ansiedade face aos testes.

### **Análise dos dados**

#### ***Variáveis sociodemográficas e de informação escolar***

Para analisar as variáveis sociodemográficas e as variáveis relativas à escola serão conduzidas análises de frequências, descritas de seguida e ilustrada pelas tabelas abaixo.

Retomando a informação relativa às características da amostra descrita no método deste estudo, participaram nesta investigação 135 alunos de 3.º e 4.º ano de escolaridade. Com uma idade média de 9,25 anos (D.P.=1,10), esta amostra é composta por 52,6% raparigas e 47,4% rapazes. A grande maioria dos alunos tem nacionalidade portuguesa (82,2%) e vive no distrito de Lisboa (63,0%), com 37,0% dos alunos a viver no distrito de Setúbal (ver Tabela 1).

**Tabela 1***Variáveis Sociodemográficas da Amostra*

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	71	52.6
Masculino	64	47.4
Idade		
8	21	15.6
9	70	51.9
10	42	31.1
11	2	1.5
Escolaridade		
3.º ano	33	24.4
4.ºano	102	75.6
Colégio		
Guadalupe	48	35.6
Oriente	87	64.6
Nacionalidade		
Portuguesa	111	82.2
Não portuguesa	24	17.8
Residência		
Lisboa	85	63.0
Setúbal	50	37.0

Quanto ao gosto pela escola, a maioria dos alunos afirma gostar da escola (87,4%), apenas 1,5% dos alunos não gosta da escola e os restantes 11,1% diz não saber se gosta ou não.

Uma grande percentagem dos alunos considera-se um bom aluno (75,6%) e percebem que os pais e familiares os consideram bons alunos (83%). Apenas 3,7% dos alunos não se consideram bons alunos e apenas 2,2% pensam que os professores não os veem como bons alunos.

Nenhum aluno afirmou achar que os pais ou familiares não o consideram bom aluno, mas 17,0% dizem não saber.

As variáveis referentes à escola supramencionadas podem ser observadas na Tabela 2.

**Tabela 2**

*Variáveis Referentes à Escola*

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
<b>Gosto pela escola</b>		
Sim	118	87.4
Não	2	1.5
Não sei	15	11.1
<b>Autopercepção de bom aluno</b>		
Sim	102	75.6
Não	5	3.7
Não sei	28	20.7
<b>Professores percepção bom aluno</b>		
Sim	73	54.1
Não	3	2.2
Não sei	59	43.7
<b>Pais e família percepção bom aluno</b>		
Sim	112	83.0
Não	0	0
Não sei	23	17.0

***Variável ansiedade face aos testes (QAT)***

A variável ansiedade face aos testes foi analisada através do Questionário de Ansiedade face aos Testes (Rosário & Soares, 2004). Foram contempladas as médias enquanto medidas de localização de tendência central e os desvios-padrão da escala total e das subescalas Tensão e Pensamentos em Competição (ver Tabela 3).

Considerando que este instrumento de 10 itens é cotado de 1 a 5, correspondendo estas pontuações a uma baixa e alta ansiedade face aos testes, respetivamente, vai tomar-se 30 como ponto médio da escala total e 15 como ponto médio de cada uma das subescalas, cada uma com 5 itens.

Posto isto, valores abaixo de 30 na escala total corresponderão a valores baixos de ansiedade face aos testes, enquanto que valores iguais ou superiores serão interpretados como valores altos de ansiedade face aos testes. Já nas dimensões Tensão e Pensamentos em competição valores iguais e superiores a 15 corresponderão a altos níveis de tensão e pensamentos em competição, respetivamente; por outro lado, valores abaixo de 15 estarão a corresponder a níveis baixos destas categorias.

### **Tabela 3**

Análise Descritiva da Variável Ansiedade face aos Testes (QAT)

Domínio	N	Média	Desvio Padrão
Ansiedade face aos testes geral	135	25.72	8.42
Tensão	135	13.70	5.40
Pensamentos em competição	135	12.01	4.31

Posto isto é possível averiguar que a população em causa, em média, relata valores de ansiedade face aos testes abaixo do ponto médio, pelo que os níveis desta ansiedade não são considerados altos. O mesmo se passa nas dimensões Tensão e Pensamentos em Competição podendo querer dizer que, em média, os alunos da amostra não se sentem tensos nem têm pensamentos em competição em níveis elevados.

Ainda assim, é de referir que os participantes da amostra revelam valores médios de tensão superiores aos de pensamentos em competição, isto é, a sua ansiedade face aos testes manifesta-se mais através de reações fisiológicas de tensão e perceção das mesmas do que através de cognições ansiogénicas face ao insucesso e à capacidade de ser sucedido.

### ***Variável qualidade de vida (KIDSCREEN-10)***

O questionário KIDSCREEN-10 foi utilizado para operacionalizar a variável qualidade de vida. Este questionário de 10 itens, é uma medida unidimensional, pelo



que se constitui apenas como uma dimensão, com a cotação total a variar entre 10 e 50. Com isto em consideração, 30 constitui-se o valor médio, i.e., valores abaixo deste ponto correspondem a valores baixos de qualidade de vida (QDV) e valores iguais ou superiores a 30 a nível altos de QDV.

A amostra em causa apresenta níveis elevados de qualidade de vida, com uma média de 41.59 (D.P.= 6.58). O item com melhores resultados foi o item 5, “Pensa na última semana, divertiste-te com os teus amigos?” (M =4.53, D.P.=.92), por outro lado o item 8, “Pensa na última semana, tiveste tempo suficiente para ti próprio(a)?” foi o que obteve a pontuação mais baixa (M =3.67, D.P.=1.37). Estes dados podem ser observados na Tabela 4.

#### **Tabela 4**

##### *Análise Descritiva da Variável Qualidade de Vida*

Domínio	N	Média	Desvio Padrão
Qualidade de vida geral	135	41.59	6.58
Item 5	135	4.53	.92
Item 8	135	3.67	1.37

##### *Variável autoeficácia (SEQ-C)*

A variável autoeficácia foi operacionalizada através da versão portuguesa do Self-Efficacy Questionnaire for Children (SEQ-C) (Nogueira, 2008). Este questionário, de 24 itens, é cotado numa escala Likert de 5 pontos, de 1 a 5, perfazendo um score total que corresponde à medida geral de autoeficácia, em que um maior valor representa um maior nível de autoeficácia.

Para além da medida geral de autoeficácia, este instrumento permite averiguar scores para cada um dos seus três domínios, cada um com 8 itens: autoeficácia académica, social e emocional.

O ponto médio considerado para a medida geral é 72, já para as três dimensões é 24.

Avançando para a análise das médias desta variável, é possível verificar que a amostra apresenta valores de autoeficácia superiores ao ponto médio em todos as dimensões de autoeficácia e na autoeficácia geral, principalmente nesta última, com uma média de 87.79 (D.P.=16.77). A autoeficácia emocional, relacionada com a capacidade de regular emoções desagradáveis, foi a dimensão com a menor média, ainda assim acima do valor médio 24. Em suma pode concluir-se que a amostra apresenta níveis positivos de autoeficácia geral, académica, social e emocional (Tabela 5).

### **Tabela 5**

#### *Análise Descritiva da Variável Autoeficácia (SEQ-C)*

Domínio	N	Média	Desvio Padrão
Autoeficácia geral	135	87.79	16.77
Autoeficácia académica	135	30.87	5.91
Autoeficácia social	135	30.56	5.69
Autoeficácia emocional	135	26.36	7.54

#### *Variável estratégias de coping (SCSI)*

A versão portuguesa do Schoolagers' Coping Strategies Inventory (SCSI) (Lima et al., 2003) foi o instrumento utilizado para avaliar a frequência e eficácia percebidas, de diferentes tipos de estratégias de coping, por parte dos alunos perante um acontecimento stressante, como realizar uma avaliação académica.

Este questionário, cotado de 0 a 3, é constituído por 2 subescalas, frequência e eficácia, e cada uma destas inclui 21 itens distribuídos por 3 fatores que correspondem aos diferentes tipos de estratégias de coping: (a) distração cognitivo comportamental; (b) *acting out*; (c) estratégias ativas.

Tendo em conta que os itens se distribuem pelos fatores de forma diferente em cada subescala, o número de itens por domínios e os seus respetivos valores de corte encontram-se descritos na Tabela 6, juntamente com as médias e desvios padrão obtidos neste estudo.

**Tabela 6**

*Análise descritiva da variável estratégias de coping (SCSI)*

Domínio	Número de itens	Valor de corte	N	Média	Desvio Padrão
Frequência	21	31.5	135	31.92	8.54
Frequência_DCC	10	15	135	18.05	6.11
Frequência_AO	5	7.5	135	3.17	2.82
Frequência_EA	6	9	135	10.70	3.25
Eficácia percebida	21	31.5	135	32.67	8.78
Eficácia_DCC	9	13.5	135	17.50	5.89
Eficácia_AO	5	7.5	135	2.87	2.50
Eficácia_EA	7	10.5	135	12.30	3.71

*Nota:* Estratégias de distração cognitiva e comportamental (DCC); Estratégias de *acting out* (AO); Estratégias ativas (EA)

Relativamente aos resultados da amostra, é perceptível que se encontram acima do valor médio em todas as dimensões, exceto nas dimensões de *acting out*, tanto na subescala de frequência como na escala de eficácia. Apenas nestas dimensões se estabelecem valores baixos, o que significa que os participantes do estudo não usam frequentemente este tipo de estratégias e tão pouco as acham eficazes para lidar com um evento stressante (ver Tabela 6).

O grupo de estratégias do tipo *acting out* pressupõem a exteriorização de emoções negativas e, neste instrumento, operacionalizaram em itens que descrevem ações como “Andar à luta com alguém” (item 9), “Ficar furioso” (item 10), “Bater, atirar ou partir coisas” (item 11) e “Gritar ou berrar” (item 21). Estes resultados poderão

dever-se ao facto de estes comportamentos não serem socialmente aceites como corretos, podendo ser uma dimensão alvo de desejabilidade social.

No polo oposto, as estratégias de distração cognitiva e comportamental foram as mais frequentemente utilizadas ( $M=18.05$ ,  $D.P.=6.11$ ), assim como foram as consideradas mais eficazes para lidar com um evento stressante ( $M=17.50$ ;  $D.P.=5.89$ ) (ver Tabela 6). Este tipo de estratégias engloba ações como “Pensar em coisas boas” (item 4) e “Desenhar, escrever ou ler qualquer coisa” (item 7)

### **Relações entre variáveis**

Para compreender as relações existentes entre as diversas variáveis em estudo, realizaram-se correlações de Pearson entre as variáveis quantitativas e correlações de Spearman entre as variáveis de nível pelo menos ordinal.

#### ***Correlações de Pearson***

Foram aplicadas correlações de Pearson entre todas as variáveis quantitativas, isto é, entre todas as variáveis associadas à ansiedade face aos testes, à qualidade de vida, à autoeficácia e às estratégias de coping (ver Tabela 7).

**Ansiedade face aos testes.** A aplicação destas correlações levou à obtenção de uma relação negativa fraca, estatisticamente significativa, entre as variáveis ansiedade face aos testes e qualidade de vida ( $r = -.384$ ,  $p < .001$ ). Querendo isto dizer que a um aumento de ansiedade face aos testes corresponde uma diminuição da qualidade de vida.

Por outro lado, a ansiedade face aos testes relaciona-se positiva e significativamente com a frequência percebida de estratégias de coping ( $r = .288$ ,  $p < .001$ ), relacionando-se exatamente da mesma forma com duas das três dimensões desta última, a frequência das estratégias de coping de tipo *acting out* ( $r = .286$ ,  $p < .001$ ) e das estratégias ativas ( $r = .215$ ,  $p < .050$ ). Querendo isto dizer que um maior nível de

ansiedade face aos testes se traduzirá numa maior frequência percebida de estratégias de coping, mais concretamente de estratégias do tipo *acting out* e estratégias ativas.

Por fim, a ansiedade face aos testes estabeleceu uma relação negativa, fraca e estatisticamente significativa com a variável autoeficácia geral ( $r = -.347$ ,  $p < .001$ ), assim como as suas diferentes componentes da mesma (ver Tabela 7).

**Autoeficácia.** A autoeficácia geral mantém com a variável qualidade de vida uma relação positiva, moderada e estatisticamente significativa ( $r = .665$ ,  $p < .001$ ), ou seja, a uma maior autoeficácia associa-se uma maior qualidade de vida.

Ainda que não exista uma relação significativa entre a autoeficácia e a eficácia geral percebida das estratégias de coping, a autoeficácia relaciona-se de forma fraca, positiva e significativa com a eficácia percebida das estratégias de distração cognitiva e comportamental ( $r = .203$ ,  $p < .050$ ) e das estratégias ativas ( $r = .178$ ,  $p < .050$ ). Pelo que, quanto maior for a autoeficácia, maior será a eficácia percebida das estratégias anteriormente referidas.

Por outro lado, com a eficácia percebida das estratégias do tipo *acting out* a autoeficácia estabelece uma relação fraca, negativa e significativa ( $r = -.255$ ,  $p < .001$ ), pelo que níveis elevados de autoeficácia se encontram associados a níveis baixos de eficácia percebida deste tipo de estratégias de coping.

**Qualidade de vida.** Para além das relações supramencionadas, a qualidade de vida estabelece também relação significativa e positiva com a eficácia percebida das estratégias de coping do tipo distração cognitiva e comportamental ( $r = .235$ ,  $p < .001$ ) e relações significativas negativas tanto com a frequência de estratégias de coping do tipo *acting out* ( $r = -.301$ ,  $p < .001$ ), como com a eficácia percebida destas mesmas estratégias ( $r = -.280$ ,  $p < .001$ ). Com isto, pode dizer-se que quanto maior a qualidade

de vida, maior a eficácia percebida de estratégias de distração cognitiva e comportamental e menor a frequência e eficácia percebida de estratégias de coping do tipo *acting out*.

**Frequência e eficácia percebida das estratégias *acting out*.** As variáveis frequência das estratégias *acting out* e eficácia percebida das estratégias *acting out* estabelecem o mesmo tipo de relação significativa com as variáveis ansiedade face aos testes, qualidade de vida e autoeficácia. Com a variável ansiedade face aos testes estabelecem relações positivas, com coeficientes de Pearson de  $r = .286$  ( $p < .001$ ) e de  $r = .237$  ( $p < .001$ ), respetivamente.

Já com a qualidade de vida e autoeficácia estabelecem relações negativas e significativas, com coeficientes de Pearson a variar entre  $r = -.301$  e  $r = -.255$  ( $p < .001$ ), como se observa na Tabela 7.

É de mencionar que a componente de autoeficácia com uma correlação mais forte com a frequência das estratégias *acting out* e com a eficácia percebida das estratégias *acting out* é a autoeficácia académica, com coeficientes de Pearson de  $r = -.300$  ( $p < .001$ ) e de  $r = -.286$  ( $p < .001$ ), respetivamente.

Tendo isto em consideração, pode afirmar-se que a valores superiores de frequência e de eficácia percebida das estratégias de *acting out* correspondem valores superiores de ansiedade face aos testes e valores inferiores de qualidade de vida e autoeficácia, principalmente de autoeficácia académica.

**Idade.** A única relação estatisticamente significativa que se estabeleceu com a idade foi com a autoeficácia social ( $r = .192$ ,  $p < .050$ ), por se tratar de uma relação positiva, pode dizer-se que quanto maior a idade, maiores serão os valores de autoeficácia social.

**Relações mantidas pelos alunos.** Para operacionalizar a relação que os estudantes mantêm com os pais foram considerados o item 7 do KIDSCREEN-10, “Pensa na última semana, os teus pais trataram-te com justiça?”, o item 19 do SEQ-C, “Consigo satisfazer os meus pais com o meu trabalho escolar” e o item “Os teus pais e familiares acham que és um bom aluno?” do questionário de cariz escolar. Este último por se constituir uma variável nominal não foi sujeito a correlações. No entanto, o item 7 do KIDSCREEN-10 mostrou-se significativa e negativamente correlacionado com a ansiedade face aos testes ( $r = -.303, p < .001$ ) e o item 19 do SEQ-C com a dimensão pensamentos em competição desta mesma ansiedade ( $r = -.188, p < .050$ ). Posto isto, pode aferir-se que um tratamento justo por parte dos pais está associado a níveis inferiores de ansiedade face aos testes. Adicionalmente, os níveis de ansiedade face aos testes serão tanto menores quanto maior for a capacidade percebida de satisfazer os pais com o desempenho escolar (ver Tabela 8).

As relações mantidas com os pares foram analisadas a partir da variável “Gostas da escola?” do questionário de informação escolar e da dimensão social do questionário de autoeficácia, por esta se basear na relação com os colegas. A autoeficácia social encontra-se correlacionada com a ansiedade face aos testes ( $r = -.247, p < .001$ ), de forma significativa e negativa, como constatado anteriormente (ver Tabela 9). Mais adiante, será analisada a variável referente ao gosto pela escola através de um teste t-Student.

Por fim, as relações estabelecidas com os professores foram contempladas por meio do item 1 do SEQ-C, “Consigo fazer com que os professores me ajudem quando tenho dificuldades nos trabalhos”, e dos itens “Os teus professores acham-te um bom aluno?” e “Gostas da escola?” ambos do questionário inicial referente à escola. Pelas características das variáveis, apenas o item 1 do SEQ-C foi sujeito a uma análise

correlacional. Desta resultou que o item se relaciona de forma significativa e negativa com a ansiedade face aos testes ( $r = -.223$ ,  $p < .001$ ), pelo que a níveis mais elevados de ansiedade face aos testes está associada uma menor perceção de capacidade para pedir esclarecimento de dúvidas aos professores.



**Tabela 7***Correlações de Pearson entre variáveis*

Variável	AT	T	PC	AE G	AE A	AE S	AE E	QDV	FG	F DCC	FAO	FEA	EG	EDCC	EAO	EEA	Idade
AT	--																
T	.896**	--															
PC	.831**	.498**	--														
AE G	-	-	.284**	--													
AE A	.312**	.262**	.281**	.853**	--												
AE S	.247**	.270**	-.144	.874**	.658**	--											
AE E	.341**	.290**	.304**	.895**	.616**	.673**	--										
QDV	.384**	.323**	.346**	.665**	.554*	.577**	.609**	--									
FG	.288**	.229**	.276**	.069	.042	.073	.065	.019	--								
F DCC	.156	.158	.107	.154	.096	.128	.171*	.163	.840**	--							
FAO	.286**	.179*	.335**	.292**	.300**	-.196*	.265**	.301**	.517**	.141	--						
FEA	.215*	.149	.233**	.144	.189*	.123	.078	.003	.601**	.205*	.226**	--					
EG	.135	.104	.133	.139	.105	.116	.138	.122	.847**	.782**	.370**	.434**	--				
E DCC	.060	.049	.056	.203*	.136	.165	.220*	.235**	.686**	.850**	.084	.131	.862**	--			
EAO	.237**	.153	.272**	.255**	.286**	-.194*	-.197*	.280**	.500**	.190*	.892**	.182*	.452**	.158	--		
EEA	.064	.066	.043	.178*	.226**	.144	.110	.106	.579**	.374**	.142	.697**	.694**	.345**	.143	--	
Idade	.033	-.021	.90	.105	.044	.192*	.054	.081	-.068	-.101	.003	.008	-.062	-.080	-.071	.027	--

**Nota:** \*\* p < .001; \* p < .050

Ansiedade face aos testes (AT); Tensão (T); Pensamentos em competição (PC); Autoeficácia geral (AE G); Autoeficácia académica (AE A);

Autoeficácia social (AE S);

Autoeficácia emocional (AE E); Qualidade de vida (QDV); Frequência de estratégias geral (FG); Eficácia percebida das estratégias geral (EG);

**Tabela 8**

*Correlações de Pearson entre as Relações dos Alunos e a Ansiedade face aos Testes*

Variável	AT	AT_T	AT_PC
SEQ_S	-.247**	-.270**	-.144
SEQ_1	-.223**	-.163	-.231**
SEQ_19	-.143	-.074	-.188*
KS_7	-.303**	-.275**	-.247**

*Nota:* \*\*  $p < .001$ ; \*  $p < .050$

### ***Correlação de Spearman***

Tendo em conta o número reduzido de variáveis ordinais, a única correlação de Spearman realizada que se mostrou estatisticamente significativa foi entre o ano de escolaridade e a dimensão pensamentos em competição da ansiedade face aos testes. A relação obtida, para além de significativa, foi positiva ( $r = .137$ ,  $p < 0.50$ ), pelo que os pensamentos em competição obterão resultados superiores com o avançar dos anos de escolaridade.

### **Diferenças entre grupos**

Para averiguar as diferenças existentes entre um grupo da amostra e um valor teórico obtido de estudo semelhante foram realizados testes t-Student para uma amostra. No que diz respeito à comparação de dois grupos diferentes da amostra foram realizados testes t-Student para duas amostras independentes. Sabendo que os testes t-Student são testes paramétricos, o seu uso deu-se sempre que os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias foram considerados satisfeitos. Nos casos em que não se verificaram recorreu-se ao teste não paramétrico Mann-Whitney.

### ***Testes t-Student para uma amostra***

**Ansiedade face aos testes.** Por forma a compreender se existem diferenças significativas nos níveis de ansiedade face aos testes entre alunos de 3.º e 4.º ano de

escolaridade e alunos de anos mais avançados, realizou-se um teste t-Student para uma amostra, comparando a amostra deste estudo com um valor teórico dos níveis de ansiedade face aos testes de alunos de 6.º ano. Este valor teórico foi obtido num trabalho de investigação de Janeiro (2013), com uma amostra de alunos do 3.º ao 11.º ano e utilização do mesmo instrumento de medição do presente estudo. Segundo Janeiro (2013) a sua amostra de alunos de 6.º ano obteve uma média de 27.48 na escala total de ansiedade face aos testes, assim como uma média de 13.55 e de 13.94 nas dimensões tensão e pensamentos em competição do QAT, respetivamente.

Os testes t-student para uma amostra realizados acusaram diferenças significativas nos níveis de ansiedade face aos testes geral ( $t(134) = -2.43, p = .016$ ) e nos níveis de pensamentos em competição ( $t(134) = -5.19, p < .001$ ). Os alunos da atual amostra revelaram níveis médios inferiores de ansiedade face aos testes geral ( $M = 25.72, D.P. = 8.43$ ) e de pensamentos em competição ( $M = 12.01, D.P. = 4.31$ ), comparativamente os valores teóricos referentes aos alunos de 6.º ano do estudo de Janeiro (2013).

Pretendendo-se comparar os níveis de ansiedade face aos testes dos atualmente no 3.º e 4.º ano com os níveis desta ansiedade relatada pelos alunos destes anos num período anterior à COVID-19, recorreu-se aos valores teóricos do estudo anteriormente mencionado. Neste, Janeiro (2013) tem que os alunos de 4.º ano de escolaridade apresentam níveis de ansiedade face aos testes de  $M = 29.42$  e níveis de tensão e de pensamentos em competição de  $M = 14.83$  e  $M = 14.59$ , respetivamente.

Ao realizarem-se testes t-Student com estes valores teóricos, foram encontradas diferenças significativas entre estes e os níveis de ansiedade face aos testes ( $t(134) = -5.11, p < .001$ ), de tensão ( $t(134) = -2.42, p = .017$ ) e de pensamentos em competição ( $t(134) = -6.94, p < .001$ ). Também neste caso, os alunos da presente amostra revelaram

níveis superiores de ansiedade face aos testes ( $M=25.72$ ,  $D.P.=8.42$ ), de tensão ( $M=13.70$ ,  $D.P.=5.40$ ) e de pensamentos em competição ( $M=12.01$ ,  $D.P.=4.31$ ) face aos valores teóricos correspondentes, que dizem respeito a alunos de 4.º ano num período anterior à COVID-19.

### ***Testes t-Student para duas amostras***

**Ansiedade face aos testes.** Com o objetivo de compreender as diferenças de médias de ansiedade face aos testes existentes em diferentes pares de grupos foram realizados diversos testes t-Student para amostras independentes. Tendo sido encontradas diferenças de média significativas em função do sexo, da residência e da variável qualitativa operacionalizada pelo item “Os teus pais e familiares acham que és um bom aluno?”.

Para compreender as diferenças de médias de ansiedade face aos testes entre as raparigas (grupo 1) e rapazes (grupo 2) desta amostra começou-se por analisar a normalidade e homogeneidade das distribuições de cada um dos grupos. Para a normalidade, considerando a dimensão da amostra, utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov ( $KS(71)_{\text{grupo1}} = .11$ ,  $p=.043$ ;  $KS(64)_{\text{grupo2}} = .08$ ;  $p=.200$ ). Já para a análise da homogeneidade de variâncias recorreu-se ao teste de Levene baseado na mediana ( $F(1,133) = .91$ ;  $p =.342$ ).

Ainda que o grupo 1 não apresente normalidade, apresenta um valor de curtose ( $ku = -.233$ ) não muito elevado, que faz crer que o teste t-Student será robusto o suficiente à violação deste pressuposto.

Assim, de acordo com o teste t-Student para amostras independentes,  $t(133) = 3.19$ ,  $p=.002$  [95% CI 1.71-7.26], foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre raparigas ( $M=27.85$ ;  $D.P.=8.83$ ) e rapazes ( $M=23.36$ ;  $D.P.=7.31$ ),

nos valores médios de ansiedade face aos testes, com as raparigas a pontuar valores médios superiores comparativamente aos rapazes.

Simultaneamente, foram analisadas as diferenças significativas dos níveis de ansiedade face aos testes entre os participantes que julgam ser considerados bons alunos pelos professores (grupo 1) e àqueles que não sabem se os professores os consideram bons alunos (grupo 2).

Os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias consideram-se satisfeitos pelo obtido nos testes de Kolmogorov-Smirnov ( $KS(73)_{\text{grupo1}} = .09, p = .200$ ;  $KS(59)_{\text{grupo2}} = .10, p = .200$ ) e de Levene ( $F(,) = .396, p = .530$ ), respetivamente.

Assim, o teste t-Student realizado,  $t(130) = -2.90, p = .004$  [95% CI -7.03; -1.32], permitiu concluir que os participantes do grupo 1 ( $M = 23.82$ ;  $D.P. = 7.92$ ), percecionados como bons alunos pelos professores, evidenciam níveis de ansiedade face aos testes inferiores do que os alunos do grupo 2 ( $M = 28.00$ ;  $D.P. = 8.62$ ).

**Qualidade de vida.** Já na análise referente às diferenças de qualidade de vida, em função do colégio, isto é, entre os alunos que frequentam o colégio Guadalupe (grupo 1) e os que frequentam o colégio Oriente (grupo 2), procedeu-se à análise da normalidade e da homogeneidade utilizando, respetivamente, o teste Kolmogorov-Smirnov ( $KS(48)_{\text{grupo1}} = .105; p = .200$ ;  $KS(87)_{\text{grupo2}} = .166; p < .001$ ) e o teste de Levene baseado na mediana ( $F(1,133) = .239; p = .626$ ). Considerando os valores de assimetria ( $sk = -1.36$ ) e de curtose ( $ku = 1.73$ ) aceitáveis do grupo 2, pode afirmar-se que o teste t-Student é robusto à distribuição não-normal deste mesmo grupo.

Com isto, o teste t-Student realizado ao nível da qualidade de vida e do colégio,  $t(113) = -1.99$ ;  $p = .048$  [95% CI -4.64, -.02], evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes dos dois colégios, com os alunos do colégio Oriente

( $M=42.41$ ;  $D.P.=5.73$ ) a pontuar valores médios de qualidade de vida superiores, quando comparados com os alunos do colégio Guadalupe ( $M=40.08$ ;  $D.P.=6.89$ ).

Foi realizado um segundo teste t-Student com a variável qualidade de vida, desta vez com a intenção de encontrar diferenças estatisticamente significativas entre os alunos que acham que os pais e familiares os percebem como bons alunos (grupo 1) e os alunos que não sabem se os pais e familiares os percebem dessa forma (grupo 2).

O teste Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para estudar a normalidade da distribuição ( $KS(112)_{\text{grupo1}} = .158$ ;  $p < .001$ ;  $KS(23)_{\text{grupo2}} = .179$ ;  $p = .054$ ) e o teste de Levene baseado na mediana foi utilizado para estudar a homogeneidade das variâncias ( $F(1,133) = .916$ ;  $p = .340$ ). Pode confirmar-se que existe homogeneidade das variâncias e que o grupo 2 apresenta uma distribuição normal.

Também neste caso, apesar de o grupo 1 apresentar uma distribuição não-normal, os seus valores de assimetria ( $sk = -1.24$ ) e de curtose ( $ku = 2.02$ ) são adequados para que se possa considerar o teste t-Student suficientemente robusto a esta violação do pressuposto de normalidade (Marôco, 2021).

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas de qualidade de vida entre os dois grupos, no teste t-Student para amostras independentes,  $t(133) = 4.103$ ;  $p < .001$  [95% CI 3.03-8.66], com os alunos que julgam ser percebidos como bons alunos pela família ( $M=42.58$ ;  $D.P.=6.02$ ) a pontuar valores médios de qualidade de vida superiores, comparativamente aos alunos que não sabem se são assim percebidos pelos familiares ( $M=36.74$ ;  $D.P.=7.12$ ).

Adicionalmente, foram analisadas as diferenças significativas nos níveis de qualidade de vida entre os participantes que creem que os seus professores os

percecionam como bons alunos (grupo 1) e aqueles que não sabem se os professores os percecionam como bons alunos (grupo 2).

O teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov,  $KS(73)_{\text{grupo1}} = .20$ ;  $p < .001$ ;  $KS(59)_{\text{grupo2}} = .10$ ;  $p = .200$ , os valores satisfatórios de assimetria ( $sk = -2.03$ ) e curtose ( $ku = 4.82$ ) do grupo 1 e o teste de Levene baseado na mediana,  $F(,) = .72$ ;  $p = .399$ , dão por satisfeitos os pressupostos para a utilização do teste paramétrico t-Student para amostras independentes.

O teste t-Student, em questão, evidenciou diferenças estatisticamente significativas ao nível da qualidade de vida ( $t(130) = 5.11$ ,  $p < .001$  [95% CI 3.32; 7.51]), com o primeiro grupo ( $M = 43.96$ ;  $D.P. = 6.10$ ) a pontuar valores superiores de qualidade de vida em comparação com o segundo grupo ( $M = 38.54$ ;  $D.P. = 6.01$ ).

Por fim, a última análise de diferenças realizada com a variável qualidade de vida foi referente aos alunos que gostam da escola (grupo 1) e aqueles que não sabem se gostam da escola (grupo 2).

O teste de Kolmogorov-Smirnov ( $KS(118)_{\text{grupo1}} = .13$ ,  $p < .001$ ;  $KS(15)_{\text{grupo2}} = .13$ ,  $p = .200$ ) demonstra normalidade de distribuição somente no grupo 2. Apesar disto, o pressuposto de normalidade é considerado satisfeito graças aos valores de assimetria e curtose adequados do grupo 1 ( $ks_{\text{grupo1}} = -1.12$ ;  $ku_{\text{grupo1}} = 1.25$ ) e à dimensão da amostra (Marôco, 2021).

A homogeneidade de variâncias foi avaliada pelo teste de Levene baseado na mediana,  $F(,128) = 1.32$ ;  $p = .252$ , e foi comprovada a sua existência.

Por sua vez, o teste t-Student,  $t(128) = 3.69$ ;  $p < .001$  [95% CI 3.18; 10.53], permitiu encontrar diferenças significativas entre os dois grupos. Adicionalmente, é visível que os alunos que gostam da escola ( $M = 42.24$ ,  $D.P. = 6.18$ ) apresentam valores de

qualidade de vida mais elevados do que aqueles que não sabem se gostam da escola (M=35.38, D.P.=7.84).

**Estratégias de coping.** Relativamente às estratégias de coping, tentou averiguar-se a existência de diferenças significativas de médias entre raparigas e rapazes, através do uso de diversos testes t-Student de amostras independentes. O único teste que acusou diferenças significativas deu-se ao nível da variável frequência de estratégias de coping e das amostras referentes à variável sexo.

Tomando as raparigas como grupo 1 e os rapazes como grupo 2, recorreu-se ao teste de Kolmogorov-Smirnov ( $KS(71)_{\text{grupo1}} = .070$ ;  $p = .200$ ;  $KS(64)_{\text{grupo2}} = .080$ ;  $p = .200$ ) e ao teste de Levene baseado na média ( $F(1,133) = .038$ ;  $p = .845$ ) para analisar, respetivamente, a normalidade e a homogeneidade das variâncias.

Ambos os pressupostos se mostraram satisfeitos, pelo que se avançou para o teste t-Student,  $t(133) = 2.701$ ;  $p = .008$  [95% CI 1.04-6.73], que demonstrou existirem diferenças estatisticamente significativas nos níveis médios da frequência de estratégias de coping entre rapazes e raparigas. Com os rapazes (M=29.88; D.P.=8.50) a pontuarem valores médios de frequência de estratégias de coping mais baixos do que as raparigas (M=33.76; D.P.=8.21).

Simultaneamente, foi realizada a análise referente à existência de diferenças de médias significativas entre a frequência dos diferentes tipos de estratégias de coping e as variáveis sociodemográficas e de cariz escolar. Desta análise foi possível identificar que a frequência das estratégias do tipo *acting out* evidenciaram diferenças significativas entre 2 grupos.



Esses grupos incidem nos estudantes que se julgam percebidos como bons alunos pelos familiares (grupo 1) e nos estudantes que não sabem se os familiares os percebem como bons alunos (grupo 2).

A aplicação de testes de Kolmogorov-Smirnov ( $KS(112)_{\text{grupo1}} = .146$ ;  $p < .001$ ;  $KS(23)_{\text{grupo2}} = .182$ ;  $p = .046$ ) permitiu identificar as distribuições não-normais dos dois grupos. Ainda assim, ambos os grupos apresentam valores de assimetria ( $ks_{\text{grupo1}} = 1.36$ ;  $ks_{\text{grupo2}} = 1.53$ ) e de curtose ( $ku_{\text{grupo1}} = 3.44$ ;  $ku_{\text{grupo2}} = 3.01$ ) aceitáveis, que segundo Marôco (2021), possibilitam presumir a robustez do teste t-Student face à violação do pressuposto de normalidade.

De acordo com o teste de Levene baseado na mediana ( $F(1,133) = .972$ ;  $p = .326$ ), é verificável que o pressuposto da homogeneidade das variâncias se encontra satisfeito.

Ao realizar o teste t-Student,  $t(133) = -2.490$ ;  $p = .014$  [95% CI -3.21; -.32], foram evidenciadas as diferenças de médias significativas entre os estudantes que se julgam percebidos como bons alunos pelos familiares e aqueles que não sabem se são percebidos como bons alunos pela família. Os primeiros ( $M = 2.90$ ;  $D.P. = 2.56$ ) demonstram valores médios de frequência de estratégias de coping do tipo *acting out* mais baixos do que os últimos ( $M = 4.48$ ;  $D.P. = 3.64$ ).

Também os grupos constituídos pelos alunos que gostam da escola (grupo 1) e pelos alunos que não sabem se gostam da escola (grupo 2) evidenciaram diferenças significativas ao nível da frequência e da eficácia percebida das estratégias de coping, e o mesmo se evidenciou ao nível da frequência e da eficácia percebidas das estratégias de distração cognitiva e comportamental.

Segundo o teste Kolmogorov-Smirnov, as duas amostras referentes ao gosto pela escola têm distribuições normais ao nível da frequência das estratégias de coping ( $KS(118)_{\text{grupo1}} = .06$ ,  $p = .200$ ;  $KS(15)_{\text{grupo2}} = .14$ ,  $p = .200$ ) da eficácia percebida das estratégias de coping ( $KS(118)_{\text{grupo1}} = .08$ ,  $p = .153$ ;  $KS(15)_{\text{grupo2}} = .10$ ,  $p = .200$ ) e da eficácia percebida das estratégias de distração cognitiva ( $KS(118)_{\text{grupo1}} = .073$ ,  $p = .184$ ;  $KS(15)_{\text{grupo2}} = .207$ ,  $p = .082$ ). No caso da frequência das estratégias de distração cognitiva e comportamental apenas o grupo 2 mantém uma distribuição normal ( $KS(118)_{\text{grupo1}} = .10$ ,  $p = .011$ ;  $KS(15)_{\text{grupo2}} = .112$ ,  $p = .200$ ), ainda assim os seus valores de assimetria ( $ks = -.49$ ) e curtose ( $ku = -.01$ ) satisfatórios garantem que o pressuposto de normalidade possa ser considerado satisfeito.

As duas amostras apresentam também homogeneidade de variâncias relativamente às variáveis supramencionadas, de acordo com o teste de Levene ( $F_{\text{frequência}}(, 131) = .627$ ,  $p = .430$ ;  $F_{\text{eficácia}}(, 131) = .910$ ,  $p = .342$ ;  $F_{\text{frequência\_DCC}}(, 131) = .376$ ,  $p = .541$ ;  $F_{\text{eficácia\_DCC}}(, 131) = 2.02$ ,  $p = .158$ ).

No que diz respeito à frequência das estratégias de coping, o teste t-Student realizado ( $t(131) = 2.94$ ,  $p = .004$  [95% CI 2.22; 11.26]) acusou diferenças significativas entre os alunos que gostam da escola (grupo 1) e aqueles que não sabem se gostam da escola (grupo 2). Relativamente à frequência das estratégias de distração cognitiva e comportamental, obtiveram-se também diferenças significativas entre grupos, pelo teste t-Student,  $t(131) = 3.73$ ,  $p < .001$  [95% CI 2.82; 9.19].

Estes testes demonstram que os alunos que gostam da escola (grupo 1) ( $M = 31.67$ ,  $D.P. = 8.22$ ) apresentam valores de frequências de estratégias de coping mais elevados que os alunos do grupo 2 ( $M = 25.93$ ,  $D.P. = 9.22$ ). O mesmo sucede relativamente à frequência de estratégias de distração cognitiva, os valores mais

elevados desta variável correspondem ao grupo 1 ( $M_{\text{grupo1}} = 18.74$ ,  $D.P._{\text{grupo1}} = 5.80$ ;  $M_{\text{grupo2}} = 12.73$ ,  $D.P._{\text{grupo2}} = 6.42$ ).

**Autoeficácia.** No que diz respeito à análise de diferenças de médias, a autoeficácia apenas evidenciou este tipo de diferenças, de forma significativa, ao nível da forma como os alunos julgam ser percebidos pela família face ao seu sucesso escolar.

Em primeiro lugar, averiguou-se a normalidade da distribuição dos estudantes que julgam ser percebidos como bons alunos pelos familiares (grupo 1) e daqueles que não sabem se a família os percebe como bons alunos (grupo 2), através do teste de Kolmogorov-Smirnov ( $KS(112)_{\text{grupo1}} = .086$ ;  $p = .043$ ;  $KS(23)_{\text{grupo2}} = .100$ ;  $p = .200$ ).

De seguida, comprovou-se a homogeneidade das variâncias a partir do teste de Levene baseado na mediana ( $F(1,133) = .012$ ;  $p = .914$ ).

Apesar de o grupo “sim” não ter uma distribuição normal, os seus valores de assimetria ( $sk = -.437$ ) e curtose ( $ku = -.289$ ) são adequados para se poder supor que o teste t-Student é robusto face à violação do pressuposto de normalidade neste grupo. Assim, torna-se possível conduzir um teste t-Student de amostras independentes referente às diferenças de autoeficácia em função da percepção de sucesso dos alunos, tida pelas suas famílias.

Este teste t-Student,  $t(133) = 3.590$ ;  $p < .001$  [95% CI 5.93-20.49], mostrou existirem diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes que julgam ser percebidos como bons alunos pelos familiares e os estudantes que não sabem se a família os percebe como bons alunos, com estes últimos ( $M = 76.83$ ;  $D.P. = 16.06$ ) a pontuarem valores médios de autoeficácia inferiores aos valores médios dos que julgam ser percebidos como bons alunos pela sua família ( $M = 90.04$ ;  $D.P. = 16.07$ ).

Outros dois grupos foram considerados para averiguar diferenças nos níveis de autoeficácia. O grupo 1 integra participantes que creem ser percecionados como bons alunos pelos professores, enquanto que o grupo 2 integra aqueles que não sabem se os professores os percecionam como bons alunos. Os critérios de normalidade e homogeneidade de variâncias são considerados satisfeitos uma vez que o grupo 1 apresenta uma distribuição normal ( $KS(73)_{\text{grupo1}} = .123, p = .008$ ;  $KS(59)_{\text{grupo2}} = .088, p = .200$ ), o grupo 2 apresenta valores de assimetria e curtose apropriados ( $sk_{\text{grupo2}} = -.89$ ;  $ku_{\text{grupo2}} = .58$ ) e o teste de Levene corroborou a existência de homogeneidade ( $F(,130) = .975, p = .325$ ).

Segundo o teste t-Student existem diferenças significativas entre os dois grupos ( $t(130) = 4.60, p < .001$  [95% C.I. 7.14; 17.93]). Sendo o grupo de sujeitos que creem ser percecionados como bons alunos pelos professores aquele que revela valores de autoeficácia superiores ( $M_{\text{grupo1}} = 93.60, D.P._{\text{grupo1}} = 16.38$ ;  $M_{\text{grupo2}} = 81.07, D.P._{\text{grupo2}} = 14.50$ ) a relatar níveis superiores de autoeficácia.

Por último, foi realizado um outro teste t-Student referente às diferenças nos níveis de autoeficácia, entre os alunos que gostam da escola (grupo 1) e aqueles que não sabem se gostam (grupo 2). A utilização deste teste foi possível, uma vez que os pressupostos de normalidade e de homogeneidade de variâncias se evidenciaram satisfeitos, pelo teste de Kolmogorov-Smirnov ( $KS(118)_{\text{grupo1}} = .09, p = .020$ ;  $KS(15)_{\text{grupo2}} = .15, p = .200$ ), pelos valores de assimetria ( $sk = -.35$ ) e curtose ( $ku = -.57$ ) satisfatórios do grupo 1 e pelo teste de Levene,  $F(,131) = .018, p = .893$ .

O teste t-Student, em si, identificou diferenças significativas entre os dois grupos ( $t(131) = 3.30, p = .001$  [95% C.I. 5.91; 23.56]), com o grupo de participantes que gosta da escola ( $M_{\text{grupo1}} = 89.53; D.P._{\text{grupo1}} = 16.19$ ) a relatar níveis superiores de autoeficácia,

quando comparados com os sujeitos que não sabem se gostam da escola ( $M_{\text{grupo2}}=74.80$ ;  $D.P._{\text{grupo2}}=17.03$ ).

Ainda que a autoeficácia geral não tenha evidenciando diferenças de médias estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas, as médias das dimensões autoeficácia social e autoeficácia emocional mostram-se significativamente diferentes entre os dois grupos.

**Autoeficácia social.** A normalidade das distribuições da autoeficácia social no grupo das raparigas (grupo 1) e no grupo dos rapazes (grupo 2) foi analisada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov ( $KS(71)_{\text{grupo1}}=.090$ ;  $p=.200$ ;  $KS(64)_{\text{grupo2}}=.082$ ;  $p=.200$ ), que evidenciou normalidade em ambos os grupos.

A homogeneidade de variâncias foi estudada através do teste de Levene baseado na média ( $F(1,133)=3.12$ ;  $p=.075$ ), comprovando que este pressuposto se encontra satisfeito, tal como a normalidade em ambos os grupos.

De acordo com o teste t-Student,  $t(133)=-2.44$ ;  $p=.016$  [95% CI -4.25;-44], existem diferenças estatisticamente significativas entre raparigas e rapazes, ao nível dos valores médios de autoeficácia social, com os rapazes ( $M=31.80$ ;  $D.P.=4.98$ ) a demonstrar valores médios superiores aos valores médios das raparigas ( $M=29.45$ ;  $D.P.=6.08$ ).

O sentido das diferenças de médias de autoeficácia emocional entre rapazes e raparigas é coerente com as diferenças obtidas nos valores médios de autoeficácia social.

**Autoeficácia emocional.** As distribuições de autoeficácia emocional também se mostraram normais, em ambos os grupos, pelo teste de Kolmogorov-Smirnov ( $KS(71)_{\text{grupo1}}=.098$ ;  $p=.091$ ;  $KS(64)_{\text{grupo2}}=.065$ ;  $p=.200$ ), e a homogeneidade das

variâncias encontra-se também satisfeita, de acordo com o teste de Levene baseado na média ( $F(1,133) = 1.324$ ;  $p = .252$ ).

Existem diferenças estatisticamente significativas entre raparigas e rapazes, ao nível dos valores médios de autoeficácia emocional, segundo o teste t-Student,  $t(133) = 2.09$ ;  $p = .039$  [95% CI -5.22; -.14]. Os rapazes ( $M = 27.77$ ;  $D.P. = 7.21$ ) pontuam valores médios superiores, em comparação com as raparigas ( $M = 25.08$ ;  $D.P. = 7.65$ ).

### ***Mann-Whitney***

Através do teste não paramétrico de Mann-Whitney, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos *scores* de autoeficácia entre os estudantes do colégio Guadalupe e os estudantes do colégio Oriente ( $U = 1539.50$ ,  $p = .011$ ), com os estudantes do colégio Oriente ( $MR = 74.30$ ) a registar *scores* superiores de autoeficácia, em comparação com os alunos do colégio Guadalupe ( $MR = 56.57$ ).

Foi realizado um segundo teste não paramétrico de Mann-Whitney que evidenciou diferenças estatisticamente significativas nos *scores* de autoeficácia, mas desta vez entre os alunos que residem no distrito de Lisboa e os que residem no distrito de Setúbal ( $U = 1594.50$ ,  $p = .015$ ), com os estudantes residentes do distrito de Lisboa ( $MR = 74.24$ ) a registar *scores* superiores de autoeficácia, em comparação com os alunos residentes do distrito de Setúbal ( $MR = 57.39$ ).

### **Análises de variância**

Recorreu-se ao teste paramétrico One-Way ANOVA, por forma a compreender as diferenças existentes nos níveis de ansiedade face aos testes, autoeficácia, frequência de estratégias de coping, eficácia percebida das mesmas e qualidade de vida, em três grupos diferentes de sujeitos. Estes grupos estabeleceram-se a partir das variáveis gosto

pela escola (sim, não, não sei), autopercepção de ser bom aluno (sim, não, não sei) e percepção de ser bom aluno por parte dos professores (sim, não, não sei).

No entanto, nas variáveis gosto pela escola e percepção de ser bom aluno por parte dos professores, o grupo “não” tem um  $n < 5$ . Assim, para estas variáveis, as diferenças entre os restantes grupos foram analisadas através de testes t-Student para duas amostras, como relatado anteriormente.

Recorreu-se a análises univariadas da variância (One-Way ANOVA) para compreender as diferenças existentes, entre os grupos referentes à variável percepção de ser bom aluno, nos níveis de ansiedade face aos testes, autoeficácia, frequência e eficácia percebida de estratégias de coping e qualidade de vida.

#### ***Ansiedade face aos testes***

Na variável ansiedade face aos testes, pelo teste Kolmogorov-Smirnov ( $KS(102)_{\text{grupo1}} = .056$ ;  $p = .200$ ;  $KS(5)_{\text{grupo2}} = .367$ ;  $p = .026$ ;  $KS(28)_{\text{grupo3}} = .113$ ;  $p = .200$ ), encontrou-se normalidade das distribuições no grupo de sujeitos que se percebem como bons alunos (grupo 1) e no grupo em que não sabem se se percebem como bons alunos (grupo 3). No entanto, os valores satisfatórios de assimetria ( $sk = -.63$ ) e de curtose ( $ku = -3.23$ ) no grupo de sujeitos que não se percebem como bons alunos (grupo 2) dão por satisfeitos o pressuposto de normalidade (Marôco, 2021).

O teste Levene baseado na mediana ( $F(2,132) = .870$ ;  $p = .421$ ) deu a entender que existe homogeneidade de variâncias.

Posto isto, a análise univariada de variâncias referente aos níveis de ansiedade face aos testes nos três grupos supramencionados revela que existem diferenças significativas entre grupos,  $F(2,132) = 6.05$ ,  $p = .003$ . Já o teste Post-Hoc de Tukey revelou que apenas o grupo 1 ( $M = 24.47$ ;  $D.P. = .76$ ) difere significativamente do grupo 2

( $M=34.60$ ;  $D.P.=5.15$ ) e do grupo 3 ( $M=28.68$ ;  $D.P.=1.70$ ). O que sugere que os participantes que se percebem como bons alunos (grupo 1) apresentam níveis inferiores de ansiedade face aos testes comparativamente com aqueles que não se percebem desta forma (grupo 2) ou que não sabem se o fazem (grupo 3).

### ***Autoeficácia***

Os grupos suprarreferidos foram os considerados para a análise de diferenças nos níveis de autoeficácia.

Segundo o teste de Kolmogorov-Smirnov ( $KS(102)_{\text{grupo1}} = .09$ ,  $p = .069$ ;  $KS(5)_{\text{grupo2}} = .47$ ;  $p = .001$ ;  $KS(28)_{\text{grupo3}} = .07$ ;  $p = .200$ ) e os níveis satisfatórios de assimetria ( $sk=2.24$ ) e curtose ( $ku=5.00$ ) do grupo 2, pode considerar-se o pressuposto de normalidade das distribuições satisfeito.

A homogeneidade de variâncias está também satisfeita pelo teste de Levene baseado na mediana,  $F(2,132) = 2.36$ ;  $p = .098$ .

Avançando para a análise univariada de variância, esta ressaltou diferenças estatisticamente significativas entre grupos,  $F(2,132) = 10.67$ ;  $p < .001$ . Por sua vez, o teste Post-Hoc de Tukey evidenciou que apenas o grupo 1 ( $M=91.21$ ;  $D.P.=1.57$ ) difere significativamente do grupo 2 ( $M=69.40$ ;  $D.P.=3.40$ ) e do grupo 3 ( $M=78.60$ ;  $D.P.=2.98$ ). O que poderá significar que os sujeitos que se percebem como bons alunos (grupo 1) apresentam níveis de autoeficácia mais elevados do que aqueles que não se percebem como bons alunos (grupo 2) e do aqueles que não sabem se se consideram bons alunos (grupo 3).

### ***Qualidade de vida***

A variável qualidade de vida apresenta uma distribuição normal somente no grupo de sujeitos que não sabem se são bons alunos, de acordo com o teste de



Kolmogorov-Smirnov ( $KS(102)_{\text{grupo1}} = .18, p < .001$  ;  $KS(5)_{\text{grupo2}} = .37, p = .026$ ;  $KS(28)_{\text{grupo3}} = .15, p = .121$ ). Ainda assim, o pressuposto é considerado satisfeito pelos valores satisfatórios de assimetria ( $sk_{\text{grupo1}} = -1.51$ ;  $sk_{\text{grupo2}} = .61$ ) e de curtose ( $ku_{\text{grupo1}} = 2.65$ ;  $ku_{\text{grupo2}} = -3.33$ ) dos grupos 2 e 3.

O teste de Levene baseado na mediana,  $F(2,132) = .80$ ;  $p = .923$ , corrobora a existência de homogeneidade de variâncias.

Já o teste paramétrico One-Way ANOVA evidenciou diferenças significativas face aos níveis de qualidade de vida, entre grupos,  $F(2,132) = 11.25$ ;  $p < .001$ . O teste Post-Hoc de Tukey permitiu compreender que os únicos grupos que diferem significativamente entre si são o grupo 1 ( $M = 42.98$ ;  $D.P. = .62$ ) e o grupo 3 ( $M = 36.86$ ;  $D.P. = 1.12$ ). Sugerindo que os participantes que se percebem como bons alunos (grupo 1) apresentam níveis de qualidade de vida superiores comparativamente com os alunos que não sabem se se percebem desta forma (grupo 3).

### ***Estratégias de coping***

Quanto à frequência das estratégias de coping, o teste One-Way ANOVA não encontrou diferenças significativas entre os três grupos de alunos,  $F(2,132) = .03$ ;  $p = .970$ .

O mesmo se passou relativamente à eficácia percebida das estratégias de coping,  $F(2,132) = 1.49$ ;  $p = .229$ .



## Discussão dos Resultados

Nesta secção é essencial contemplar-se os diversos resultados obtidos na presente dissertação à luz dos objetivos inicialmente delineados e da literatura existente.

Como primeiro objetivo teve-se a caracterização da ansiedade face aos testes em função das características sociodemográficas. Os resultados que deste advieram corroboram a maior vulnerabilidade de níveis elevados de ansiedade face aos testes no sexo feminino (Aydin, 2019; Ayuso et al., 2021; Harris et al., 2019; Núñez-Peña et al., 2016; Rehman et al., 2021).

As diferenças na ansiedade face aos testes sentida por rapazes e raparigas poderá ter que ver com uma maior predisposição para reportar níveis superiores de ansiedade face aos testes nas raparigas. Socialmente, as últimas são incentivadas a expressar-se emocionalmente enquanto que a maioria dos rapazes ainda adota uma atitude mais defensiva, evitando exteriorizar os seus medos e emoções (Aydin, 2019; Čeko & Reić Ercegovac, 2020; Núñez-Peña et al., 2016).

Simultaneamente, diversos estudos apontam a ameaça dos estereótipos como um dos motivos destas diferenças. A forma como se estereotipa que as raparigas desempenharão pior que os rapazes, principalmente em disciplinas mais científicas, leva a que as raparigas se sintam mais pressionadas para ter um bom desempenho, o que poderá contribuir para níveis mais elevados de ansiedade (Ayuso et al., 2021; Núñez-Peña et al., 2016; Putwain & Daly, 2014).

Quanto à variável sociodemográfica idade, apesar do aumento dos níveis de ansiedade face aos testes com o avançar da idade estar grandemente descrito na literatura (Aydin, 2013; Čeko & Reić Ercegovac, 2020; Spadafora et al., 2020), na presente dissertação, as diferenças de ansiedade face aos testes entre grupos de idades e de anos

de escolaridade não se mostraram significativas, à semelhança dos achados de Rehman e colaboradores (2021). Somente a dimensão pensamentos em competição, componente da ansiedade face aos testes, evidenciou níveis superiores nos alunos de 4.º ano, em comparação com os alunos de 3.º ano.

A inexistência de diferenças significativas, ao nível da ansiedade face aos testes geral, poderá ter que ver com a pouca diferença de idades e de dificuldades dos conteúdos lecionados entre o 3.º e 4.º ano de escolaridade.

Já as diferenças nos níveis de pensamentos em competição, dimensão da ansiedade face aos testes referente a pensamentos de preocupação face ao insucesso e à competência do próprio, poderão dever-se ao facto de o 4.º ano ser o ano de conclusão do 1.º ciclo. Esta mudança de ciclo é inclusive referida como uma das transições mais stressantes do percurso escolar dos alunos, influenciado grandemente o seu bem-estar psicológico (Brouzos et al., 2019).

Posto isto, é de expectar a manifestação de uma maior preocupação face à capacidade de suceder e se adaptar a um novo contexto escolar, caracterizado por uma maior dificuldade das tarefas escolares e uma maior diversidade de disciplinas e professores. Contribuindo para níveis mais elevados de ansiedade (Veríssimo et al., 2020). Esta preocupação poderá alastrar-se adicionalmente aos seus pais e professores, podendo vir a pressionar e influenciar negativamente os alunos (Máirean et al., 2022; Loke & Lowe, 2014).

Tendo em conta que a presente investigação tem uma amostra com idades próximas, tornou-se difícil contemplar com segurança a forma como a ansiedade face aos testes poderá evoluir ao longo dos alunos de escolaridade. Neste sentido, estabeleceu-se

como um dos objetivos comparar os valores de ansiedade face aos testes obtidos nesta amostra com um valor teórico de um outro estudo.

Com isto, da comparação dos níveis de ansiedade face aos testes relatados na amostra atual com os níveis desta mesma variável em alunos de 6.º ano de escolaridade teve-se que os alunos mais velhos pontuaram níveis superiores deste tipo de ansiedade, comparativamente com os alunos de 3.º e 4.º ano de escolaridade, participantes na presente dissertação (Janeiro, 2013). Estes resultados são coerentes com os trabalhos supracitados, realizados nesta área de estudo.

Outro resultado obtido no presente estudo foi que o gosto pela escola e a capacidade de se autopercecionar como um bom aluno se encontraram negativamente relacionados com a ansiedade face aos testes. Por outras palavras, os estudantes que gostam da escola e que se autopercecionam como bons alunos revelaram níveis inferiores de ansiedade face aos testes.

Isto vai de encontro com os trabalhos analisados por Von der Embse e colegas (2018), na sua revisão de literatura de 30 anos. Também aqui a ansiedade face aos testes se relaciona negativamente com crenças positivas e de capacidade de sucesso direcionadas ao próprio.

Quanto aos resultados da variável gosto pela escola, em relação à ansiedade face aos testes, estes são corroborados por Raufelder e colaboradores (2015), que no seu estudo encontraram que os alunos que apresentam um maior envolvimento emocional e comportamental com a escola, relatam valores inferiores de ansiedade face aos testes. A perda de gosto e interesse pela escola encontram-se também associados a níveis elevados de ansiedade face aos testes (Rehman et al., 2021; Santos et al., 2019).

Passando à análise de outra variável intrapessoal, a literatura ressalta a relação da ansiedade face aos testes e a autoeficácia, pelo que compreender esta relação na amostra do presente estudo se constituiu o segundo objetivo.

Os resultados encontrados seguem a tendência de que a uma baixa autoeficácia se encontram associados níveis superiores de ansiedade face aos testes, como relatado em investigações anteriores (Ayuso et al., 2021; Dela Cruz & Dela Cruz, 2022; Mur et al., 2022; Xu et al., 2021). Sendo visível esta relação ao nível de todos os domínios da autoeficácia estudados, é de realçar a autoeficácia emocional como aquela em que a relação se mostrou mais forte, seguida da autoeficácia académica e da autoeficácia social. Posto isto torna-se evidente a importância de uma regulação emocional eficaz em momentos de avaliação, por forma a controlar os níveis de ansiedade face aos testes (Galla & Woods, 2011; Wang & Zhao, 2015).

Adicionalmente, no que diz respeito à caracterização da autoeficácia, encontrou-se que os níveis desta variável são superiores nos estudantes que se percecionam como bons alunos, que consideram que os professores e os pais os consideram bons alunos e que gostam da escola. Em conformidade com os resultados, a autoperceção de capacidade escolar positiva (Ayuso et al., 2021; Bandura, 1993; Mello et al., 2018; von der Embse et al., 2018), a perceção de capacidade positiva por parte dos professores (Ayuso et al., 2021; Matos et al., 2018; Spadafora et al., 2020), o suporte familiar com inexistência de pressão face às notas (Santos et al., 2019) e a satisfação com a escola (Santos et al., 2019) contribuem para uma maior autoeficácia.

Simultaneamente, teve-se que os rapazes revelaram uma maior autoeficácia social, comparativamente às raparigas, assim como uma maior autoeficácia emocional. Por outras palavras, os rapazes percecionam-se mais capazes de manter relações

estáveis com os pares e de regular emoções negativas do que as raparigas. Esta desvalorização das competências próprias por parte das estudantes do sexo feminino está relatada na literatura (Ayuso et al., 2021).

Por outro lado, como acima mencionado, a autoeficácia emocional que os rapazes apresentam em nível mais elevado que as raparigas é fator protetor relativamente à ansiedade face às avaliações (Wang & Zhao, 2015; Zheng et al., 2023). O que pode contribuir para a explicação dos níveis de ansiedade face aos testes superiores no sexo feminino.

Antes de se discutir os resultados das variáveis interpessoais relacionadas com a ansiedade face aos testes, surge a necessidade de refletir sobre a forma como a COVID-19 poderá ter condicionado este tipo de ansiedade. Para isto, recorreu-se à comparação dos níveis de ansiedade face às avaliações da presente amostra com um valor teórico de ansiedade face aos testes de alunos avaliados pré-pandemia (Janeiro, 2013).

Os resultados obtidos demonstraram que a amostra atual apresentou níveis de ansiedade face aos testes inferiores comparativamente aos alunos avaliados pré-pandemia.

Este achado parece ser algo contraditório com a literatura que afirma que após a COVID-19 terá havido um aumento dos níveis de ansiedade-estado até em crianças que não evidenciavam elevada ansiedade-traço (Molina et al., 2021), com estas a sentirem-se ansiosas com o afastamento e com as aulas à distância (Fonseca et al., 2023).

No entanto, poderá dever-se ao facto dos alunos de 3.º e 4.º ano de escolaridade possivelmente não terem sido grandemente afetados, tendo em conta que ainda estaria no início do seu percurso académico, quando se iniciou o ensino à distância. Por outro lado, o facto de serem alunos do ensino privado poderá ter amenizado algumas

consequências da pandemia como a falta de acessibilidade a dispositivos eletrônicos ou internet, essenciais para o acompanhamento das aulas em contexto *online* (Barra et al., 2022; Xu et al., 2021).

Como outro objetivo desta investigação considerou-se a associação entre a ansiedade face aos testes e as relações estabelecidas pelos alunos, mais concretamente, as relações com os pais, com os professores e com os pares.

A relação que os alunos estabelecem com os pais quando caracterizada pela justiça, pelo reforço positivo e pelo apoio tem-se como protetora da ansiedade face aos testes, contrariamente, uma relação caracterizada por pressão parental constitui-se indutora deste tipo de ansiedade (Čeko & Reić Ercegovac, 2020; Matos & Aventura Social, 2018; Rehman et al., 2021; Scott et al., 2018; Segool et al., 2013; Zheng et al., 2023).

Os resultados encontrados são consistentes com literatura prévia, demonstrando que os estudantes que se consideram tratados de forma justa pelos pais e percecionados pelos mesmos como bons alunos evidenciaram níveis inferiores de ansiedade face aos testes.

De forma complementar, os alunos que se consideram capazes de satisfazer os pais com o seu trabalho escolar, isto é, que sentem corresponder as expectativas dos pais, demonstraram níveis inferiores de pensamentos em competição, querendo isto dizer que, adotam uma postura menos competitiva face aos momentos de avaliação. Relevando a influência que as expectativas parentais têm na relação dos alunos com as avaliações e a própria escola (Baytemir, 2023; Bedel et al., 2020; Čeko & Ercegovac, 2020; Genç & Şanlı, 2023; Robson et al., 2023).



Embora a relação estabelecida com os pais seja a principal preditora de bem-estar nas crianças e jovens, também a relação com os professores o influencia grandemente, principalmente ao nível do bem-estar relacionado com a escola (Bandura, 2017; Lin et al., 2021; Shephard, et al., 2023; Zheng, 2022).

A investigação atual aferiu que os alunos que demonstram gosto e satisfação pela escola, que consideram que os professores os percebem como capazes de suceder academicamente e que se sentem capazes de pedir ajuda aos professores quando têm dificuldades tendem a exibir valores inferiores de ansiedade face aos testes. Este achado demonstra que a percepção que os professores têm dos alunos, influencia a autopercepção dos mesmos (Bandura, 2017; Matos et al., 2018).

Do mesmo modo, uma relação professor-aluno dotada de apoio, segurança psicológica e proximidade constituiu-se protetora face à ansiedade das avaliações, como tem vindo a ser descrito noutras investigações (Lin et al., 2021; Raufelder et al., 2018; Tsehay & Kahsay, 2020).

Os colegas e pares são dos intervenientes mais relevantes no que diz respeito à satisfação com a escola, ao processo de aprendizagem e ao percurso escolar dos alunos (Aydin, 2019; Mónico & Castro, 2015; Tomé et al., 2019; Wang et al., 2018).

A correlação negativa e significativa encontrada entre a autoeficácia social e a ansiedade face aos testes, juntamente com as diferenças significativas encontradas entre esta última e a satisfação com a escola, corroboram o que se tem evidenciado na literatura. Isto é, corroboraram que relações positivas e de apoio estabelecidas com os pares e um ambiente de sala de aula caracterizado pela cooperação entre os alunos tendem a potenciar o desempenho, envolvimento e satisfação escolares e a controlar os níveis de ansiedade face aos momentos de avaliação, contrariamente a ambientes

escolares competitivos (Lei et al., 2021; Mello et al., 2018; Raufelder et al., 2018; Spadafora et al., 2020; Segool et al., 2013; Veríssimo et al., 2020).

O quarto objetivo deste trabalho tem como foco a qualidade de vida e a relação que esta estabelece com a ansiedade face aos testes. Tendo sido evidenciada uma correlação negativa e significativa entre estas duas variáveis é possível aferir que a ansiedade face aos testes condiciona negativamente a qualidade de vida dos alunos que a experienciam em níveis elevados, estando em concordância com estudos anteriores (Putwain et al., 2021; Putwain & Symes, 2020; Robson et al., 2023; Wu & Lee, 2022).

É de mencionar que a componente pensamentos em competição da ansiedade face aos testes, aquela referente às cognições de preocupação e comparação com os pares, se mostrou mais influente na qualidade de vida do que a dimensão tensão. Tal como tem sido mencionado noutros estudos que contempla a forma como esta preocupação afeta negativamente a vida académica do aluno, assim como a sua autoperceção e, por consequência, o seu bem-estar e qualidade de vida (Putwain & Pescod, 2018; Valizada, 2017).

A qualidade de vida estabeleceu um outro resultado relevante, referente à relação que os alunos estabelecem com os seus pais. Os alunos que se consideram percecionados pelos seus pais como bons alunos evidenciaram níveis superiores de qualidade de vida. Este dado corrobora a literatura que estabelece a relação de apoio com os pais, desprovida de pressão, como uma variável que contribui para o bem-estar e qualidade de vida dos alunos (Correia & Leal, 2021; Lampropoulou, 2018; Rehman et al., 2021; Silva et al., 2010; Tomé et al., 2019; Wu & Lee, 2022).

Para além disto, os alunos que se mostram satisfeitos com a escola, que se percecionam como bons alunos e que acreditam que a perceção dos seus professores é

coerente com a sua evidenciaram níveis superiores de qualidade de vida. Este achado corrobora a importância da satisfação com a escola, de uma percepção académica positiva e de relações de apoio mantidas com os professores na qualidade de vida e bem-estar dos estudantes, como descrita amplamente em investigações prévias (Cruz et al., 2016; Santos et al., 2019; Shephard et al., 2023; Silva et al., 2010; Lin et al., 2021).

Paralelamente, a qualidade de vida estabeleceu uma correlação positiva e significativa com a autoeficácia (principalmente com a autoeficácia emocional). Alunos com níveis elevados de autoeficácia, percecionam-se-ão como mais capazes de se autorregular e ajustar às particularidades do seu contexto, de desempenhar com sucesso uma determinada tarefa, o que irá contribuir para uma autopercepção positiva e para o seu bem-estar e qualidade de vida (Dias-Viana & Noronha, 2022; Filho et al., 2022; Santos et al., 2019; Lera et al., 2022).

Já a relação positiva e significativa mantida entre a autoeficácia social e a qualidade de vida coloca em evidência o impacto das relações de proximidade e de apoio entre os pares na qualidade de vida dos alunos, tal como é visível em inúmeros estudos (Lera et al., 2022; Mendes et al., 2018; Patalay & Fitzsimons, 2018; Wu & Lee, 2022).

Quanto à eficácia percebida de estratégias de coping de distração cognitiva e comportamental, esta variável estabelece também uma relação positiva e significativa com a qualidade de vida. O que poderá significar que as estratégias de distração são um tipo de estratégias consideradas eficazes em peso pelos alunos desta amostra, com os mesmos a percecioná-las como uma forma eficaz de se autorregular.

De acordo com o estudo realizado pelas autoras responsáveis pela versão portuguesa do SCSI, crianças mais jovens tendem a recorrer mais frequentemente a este tipo de estratégias de coping (de afastamento ou evitamento) e a considerá-las mais

eficazes, contribuindo desta forma para a sua percepção de bem-estar e, conseqüentemente, qualidade de vida (Lima et al., 2002; Lemos et al., 2013).

As estratégias de distração tendem a ser das mais utilizadas por crianças e a estar relacionadas com um maior bem-estar, na literatura atual (Valizada, 2017; Viñas et al., 2019).

O mesmo não se pode dizer das estratégias de coping como a exteriorização de afetos negativos ou *acting out*, tendo em conta que as últimas evidenciaram uma correlação negativa com a qualidade de vida, tanto ao nível da frequência do uso, como da eficácia percebida, de acordo com o que tem sido verificado noutros trabalhos (Viñas et al., 2019). As estratégias de *acting out*, por sua vez, são contempladas como estratégias menos adaptativas e mais imaturas, comprometendo o bem-estar da criança (Brouzos et al., 2019; Raimundo & Pinto, 2006).

Outro objetivo delineado inicialmente foi a tentativa de compreender a relação entre as estratégias de coping e a ansiedade face aos testes, tentando igualmente caracterizar as estratégias de coping em função da amostra e das restantes variáveis.

O único dado de relevância obtido da relação entre as duas variáveis supracitadas foi que a frequência de estratégias de coping se correlaciona positiva e significativamente com a ansiedade face aos testes.

A literatura retrata a existência de um leque diversificado e flexível de estratégias de coping como um fator protetor de ansiedade face aos testes (De la Fuente et al., 2017; Nwosu et al., 2019; Putwain & Daly, 2016), o que parece ser contraditório com os resultados encontrados. No entanto, quando os níveis de ansiedade face aos testes são mais elevados surge uma acrescida necessidade de autorregulação, o que poderá explicar o recurso a uma maior diversidade de estratégias de coping, de forma mais frequente.

Simultaneamente, isto poderá querer dizer que, ainda que as estratégias de distração cognitivo-comportamental sejam contempladas como eficazes pelos alunos, talvez não o sejam suficientemente em termos realistas (Nwosu et al., 2019; Raimundo & Pinto, 2006; Valizada, 2017). O ensinamento de estratégias de coping mais ativas, próprias para lidar com tarefas cognitivas difíceis poderá reduzir a ansiedade face aos testes destes alunos (Nwosu et al., 2019; Valizada, 2017).

Por outro lado, teve-se que as raparigas apresentaram uma frequência mais elevada de uso de estratégias de coping do que os rapazes desta amostra, como é comum acontecer noutras investigações (O'Rourke et al., 2022; Putwain & Daly, 2016). Contemplando o achado anteriormente referido, este maior recurso a estratégias de coping pelas raparigas poderá possivelmente ser explicado pelos níveis superiores de ansiedade face aos testes que estas apresentam, por comparação com os rapazes.

Ainda assim, parece pouco congruente que as raparigas recorram mais a um leque diversificado de estratégias de coping do que os rapazes e, apesar disto, evidenciem níveis superiores de ansiedade face aos testes. A literatura explica que isto pode dever-se a uma menor perceção de ameaça face às avaliações por parte dos rapazes, assim como de uma maior tendência de evitamento como forma de lidar com a ansiedade avaliativa por parte dos mesmos (Putwain & Daly, 2016), ou da pouca eficácia real das estratégias de coping de evitamento (Nwosu et al., 2019).

Ademais, os estudantes que se consideram percecionados como bons alunos pelos seus pais evidenciaram uma menor utilização de estratégias de *acting out*, as últimas encontram-se muitas vezes associadas a mau comportamento em sala de aula e a desempenho académico fraco (Conceição & Carvalho, 2013). Por outras palavras, o facto de os estudantes saberem que os pais os percecionam como bons alunos contribuiu para

uma menor utilização de estratégias de coping pouco adaptativas, evidenciando que o suporte familiar poderá contribuir para um leque mais adaptativo de estratégias de coping, potenciando a saúde mental e o bem-estar (Yang et al., 2022).

A ansiedade face aos testes encontra-se, simultaneamente, correlacionada de forma positiva com a frequência e eficácia percebida de estratégias de *acting out* e com a frequência de estratégias ativas. Ainda que a relação encontrada entre as estratégias de *acting out* e a ansiedade face aos testes esteja de acordo com o constatado noutras investigações, a relação entre a ansiedade e as estratégias de coping ativas na literatura é menos consensual.

Algumas investigações apontam para uma relação negativa entre a ansiedade face aos testes e estratégias de coping mais funcionais, relacionando-as com um melhor ajustamento académico e bem-estar (Brouzos et al., 2019; Nwosu et al., 2019). Outras encontram relações positivas entre a ansiedade face aos testes e estratégias de coping tanto funcionais como menos funcionais, relacionando este facto à necessidade de recorrer a uma variedade de estratégias de coping até conseguir eventualmente lidar com a ansiedade (Piemontesi et al., 2012; Raimundo & Pinto, 2006; Valizada, 2017).

Por outro lado, os resultados encontrados nesta dissertação, poderão dever-se a uma possível falha de identificação com os itens da dimensão das estratégias de coping ativas, por parte da amostra em causa.

Relativamente às estratégias de coping do tipo *acting out*, é possível verificar que se estabelece uma relação significativa e negativa ao nível da eficácia percebida da mesma com a autoeficácia, para além da relação com a qualidade de vida, previamente mencionada.

Estes achados realçam que o uso de estratégias de coping maladaptativas, como o *acting out*, tem consequências negativas na autoeficácia e no bem-estar das crianças (Brouzos et al., 2019; Mete, 2021).

Uma correlação que se destacou foi aquela mantida entre a autoeficácia académica e a eficácia percebida das estratégias de coping tipo *acting out*. A correlação negativa e significativamente que estabelecem é mais forte que a relação entre a eficácia percebida deste tipo de estratégias de coping e a autoeficácia geral. Realçando que a uma baixa perceção de capacidade de suceder academicamente se associa à perceção de eficácia de estratégias focadas na emoção, menos conducentes com uma autorregulação que contribuiu para a qualidade de vida (Freire et al., 2020; Mete, 2021).

Em oposição, a eficácia das estratégias de distração cognitiva e comportamental e das estratégias ativas correlacionam-se positiva e significativamente com a autoeficácia. Assim, pode aferir-se que níveis de autoeficácia, i.e., autoperceção de competência de autorregulação e de suceder em determinada tarefa, resultam numa superior eficácia percebida de estratégias de coping mais adaptativas, e vice-versa (Devonport & Lane, 2004; Nwosu et al., 2019).

Em suma, é possível constatar que níveis de autoeficácia elevados (principalmente na componente emocional), tal como a satisfação com a escola, as relações de apoio mantidas com pais, pares e professores e a utilização de estratégias de coping distintas do *acting out* são fatores protetores no que diz respeito à ansiedade face aos testes e à qualidade de vida. Ou seja, estes fatores estão associados a uma menor ansiedade face aos testes e a uma maior qualidade de vida e bem-estar. A estrita relação negativa entre a ansiedade face aos testes e a qualidade de vida e bem-estar, realça o quão destruturante este tipo de ansiedade é, até para os alunos portugueses mais novos.





## Conclusão

Através desta investigação foi possível compreender que as variáveis de influência da ansiedade face aos testes retratadas na literatura, principalmente face a populações de adolescentes e pré-adolescentes, também o são para a população portuguesa do 1.º ciclo do ensino básico.

Foi possível verificar que os níveis de autoeficácia, o tipo de relação estabelecida entre alunos e pais, pares e professores, a satisfação com a escola, a autoeficácia e as estratégias de coping que os alunos utilizam permitiram prever a ansiedade face aos testes e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos estudantes.

Como limitações desta investigação teve-se o facto de a amostra incidir somente no ensino privado e de ter sido recolhida através do método de amostragem por conveniência.

Desta forma, em estudos futuros, seria relevante e útil constituir uma amostra composta por alunos tanto do ensino privado como do ensino público, podendo existir assim comparação entre os dois grupos e averiguar possíveis diferenças relevantes para a construção de programas de promoção e prevenção desta problemática mais ajustados à população em causa.

Por outro lado, a escassez de instrumentos quantitativos validados para a população portuguesa do 1º ciclo do ensino básico, constitui-se simultaneamente uma dificuldade, pelo que alguns dos instrumentos utilizados não se encontravam exatamente validados para as idades da amostra.

No entanto, o seu uso na amostra foi aprovado pelos autores das validações dos instrumentos para a população portuguesa. Simultaneamente, para minimizar o risco de

inviabilizar os dados obtidos, a aplicação dos instrumentos foi feita com recurso à leitura em voz alta de todos os itens e esclarecimento de dúvidas por parte da investigadora.

Futuramente, torna-se igualmente essencial a validação e construção de instrumentos relativos à ansiedade face às avaliações para os alunos dos anos de escolaridade mais precoces.

Por fim, o facto de a amostra incluir somente alunos de 3.º e 4.º ano de escolaridade tornou-se uma limitação, uma vez que, pela pouca diferença de conteúdos lecionados nestes dois anos, não foi possível averiguar a eficazmente a evolução da ansiedade face às avaliações ao longo dos anos de escolaridade.

Posto isto, investigações posteriores com amostras mais diversificadas, tanto em termos de tipo de ensino como em termos de anos de escolaridade certamente permitirão alargar o conhecimento nesta área.

Ainda assim, o presente trabalho é uma mais-valia para a literatura existente relativamente à ansiedade face às avaliações, por contribuir com informação atualizada e pertinente sobre os níveis deste tipo de ansiedade numa população de 1.º ciclo de ensino básico, bastante jovem e, por isso, pouco estudada.

Tendo em conta que a eficácia da implementação de programas de promoção e prevenção de ansiedade face às avaliações é tanto maior quanto mais precocemente for implementada na vida dos alunos, torna-se pertinente o estudo e compreensão do impacto desta variável no bem-estar escolar e geral dos alunos portugueses mais novos, e esta investigação vem auxiliar neste sentido.

## Referências

- Antunes, C., & Fontaine, A. (1995). Diferenças na percepção de apoio social na adolescência: Adaptação de uma escala, o "social support appraisals" (ssa) de Vaux et al. (1980). *Cadernos de Consulta Psicológica*, 10(11), 115–127.
- Ávila Toscano, J. H., Rambal Rivaldo, L., Oquendo González, K., & Vargas Delgado, L. (2021). Ansiedad ante exámenes en universitarios: Papel de engagement, inteligencia emocional y factores asociados con pruebas académicas. *Psicogente*, 24(46), 1–24. <https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4338>
- Aydin, S. (2013). Factors affecting the level of test anxiety among EFL learners at elementary schools. *E-International Journal of Educational Research*, 4(1), 63–81.
- Aydin, U. (2019). Test anxiety: Gender differences in elementary school students. *European Journal of Educational Research*, 8(1), 21–30. <https://doi.org/10.12973/eu-jer.8.1.21>
- Ayuso, N., Fillola, E., Masia, B., Murillo, A. C., Trillo-Lado, R., Baldassarri, S., Cerezo, E., Ruberte, L., Mariscal, M. D., & Villarroya-Gaudó, M. (2021). Gender gap in stem: A cross-sectional study of primary school students' self-perception and test anxiety in mathematics. *IEEE Transactions on Education*, 64(1), 40–49. <https://doi.org/10.1109/TE.2020.3004075>
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117–148.
- Bandura, A. (2017). Teoria social cognitiva no contexto cultural. Em A. Bandura, & R. Azzi, *Teoria social cognitiva: diversos enfoques* (pp. 25–82). Campinas: Mercado de Letras.

- Baptista, A., Soczka, L., & Pinto, A. (1989). Ansiedade dos exames: Aplicação do Reações aos Testes (RT) a uma amostra da população portuguesa. *Psicologia*, *VII(1)*, 39–49.
- Barra, M., Fernandes, N., & Sani, A. I. (2022). O bem-estar subjetivo das crianças em tempos de confinamento. *Revista Portuguesa de Educação*, *35(1)*, 380–404.  
<https://doi.org/10.21814/rpe.23741>
- Baytemir, K. (2023). Do parents have exam anxiety, too? The predictive role of irrational beliefs and perfectionism with parental exam anxiety in explaining students' exam anxiety. *School Psychology International*, *44(3)*, 257–278.  
<https://doi.org/10.1177/01430343221122387>
- Bedel, A., Ercan, A. B., & Şahan, B. (2020). The effect of test anxiety psychoeducation program on test anxiety and irrational beliefs. *Education and Science*, *45(203)*, 275–286. <https://doi.org/10.15390/EB.2020.8570>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S. P., Vlachioti, A., & Baourda, V. (2020). A coping-oriented group intervention for students waiting to undergo secondary school transition: Effects on coping strategies, self-esteem, and social anxiety symptoms. *Psychology in the Schools*, *57(1)*, 31–43.  
<https://doi.org/10.1002/pits.22319>
- Cavioni, V., Grazzani, I., & Ornaghi, V. (2020). Mental health promotion in schools: A comprehensive theoretical framework. *International Journal of Emotional Education*, *12(1)*, 65–82.
- Čeko, J., & Reić Ercegovac, I. (2020). Explaining students' test anxiety and depression:

The role of family interaction quality. *ST-OPEN*, 1, 1–16.

<https://doi.org/10.48188/so.1.6>

Chust-Hernández., P. C.-R.-G.-T. (2019). Ansiedad ante los exámenes en estudiantes de Enfermería: factores de riesgo emocionales y de sueño. *Ansiedad y Estrés*, 25(2), 125–131. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.05.001>

Conceição, A., & Carvalho, M. (2014). Problemas emocionais e comportamentais em jovens: Relações com o temperamento, as estratégias de coping e de regulação emocional e a identificação de expressões faciais. *Psychologica*, 56, 83–100.

[https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_56\\_5](https://doi.org/10.14195/1647-8606_56_5)

Correia, C., & Leal, I. (2021). Perception of parenting educational styles and childhood depression, anxiety and stress. *Psicologia, Saúde & Doença*, 22(02), 537–546.

<https://doi.org/10.15309/21psd220218>

Cruz, A. D., & Cruz, M. L. D. (2022). The influence of mathematical test anxiety and self-efficacy on students' performance. *Universal Journal of Educational Research*, 1(1), 12–26.

De La Fuente, J., López-García, M., Mariano-Vera, M., Martínez-Vicente, J. M., & Zapata, L. (2017). Personal self-regulation, learning approaches, resilience and test anxiety in psychology students. *Estudios Sobre Educación*, 32, 9–26.

<https://doi.org/10.15581/004.32.9-26>

Department for Education. (2019). *State of the nation 2019: Children and young people's wellbeing*.

Devonport, T., & Lane, A. (2004). Exploring the relationship between self- efficacy and coping amongst undergraduate students. *Learning and Teaching Projects*, 29–33.

- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: Aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde, 11*(2), 55–66. <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Dias-Viana, J. L., & Noronha, A. P. P. (2022). Bem-estar subjetivo de estudantes: Variáveis escolares associadas e medidas de avaliação. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 22*(2), 729–751. <https://doi.org/10.12957/epp.2022.68648>
- Diener, E., Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D., & Oishi, S. (2016). Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne, 58*(2), 87–104. <https://doi.org/10.1037/cap0000063>
- Faria, M. R. G. V. D., Zanini, D. S., & Pasian, S. R. (2020). Apoio social como fator de proteção para vitimizações e desempenho escolar. *Avaliação Psicológica, 19*(2), 152–158. <https://doi.org/10.15689/ap.2020.1902.05>
- Fernandes, D. C., & Silveira, M. A. (2012). Avaliação da motivação acadêmica e ansiedade escolar e possíveis relações entre elas. *Psico-USF, 17*(3), 447–455. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712012000300011>
- Filho, J. D. O. C., Murgio, C. S., & Franco, A. F. (2022). Influência da autoeficácia e bem-estar subjetivo na aprendizagem de estudantes de medicina. *SciELO Preprints, 1–23*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3858>
- Fonseca, A. A. D., Ponchet, L. D. S., Coutinho, A. F. D. O. B., Vieira, K. F. L., Mendes, L. A. D. C., Coutinho, M. D. L., Ferreira, M. D. L., Benevides, S. H. M., Lima, F. L. A., Silveira, L. L. D. D. A., & Nascimento, T. P. F. (2023). Ansiedade infantil no contexto da pandemia da COVID-19. *Concilium, 23*(10), 178–194. <https://doi.org/10.53660/CLM-1404-23F19A>

- Freire, C., Ferradás, M. D. M., Regueiro, B., Rodríguez, S., Valle, A., & Núñez, J. C. (2020). Coping strategies and self-efficacy in university students: A person-centered approach. *Frontiers in Psychology, 11*(841), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00841>
- Frison, L., Simão, A., Ferreira, P., & Paulino, P. (2021). Percursos de estudantes da Educação Superior com trajetórias de insucesso. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, 29*(112), 669–690. <https://doi.org/10.1590/S0104-403620210002902747>
- Galinha, I., & Ribeiro, J. L. P. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 6*(2), 203–214.
- Galla, B. M., & Wood, J. J. (2012). Emotional self-efficacy moderates anxiety-related impairments in math performance in elementary school-age youth. *Personality and Individual Differences, 52*(2), 118–122. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.09.012>
- Gaspar, T., Matos, M. G. D., Ribeiro, J. L. P., & Leal, I. (2006). Quality of life and well-being among children and adolescents. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2*(2), 47–60. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20060016>
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN 52. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana/FCT.
- Gaspar, T., Pais-Ribeiro, J. L., Gaspar de Matos, M., & Leal, I. (2011). Bem-estar psicológico e qualidade de vida associada à saúde em crianças e adolescentes: Metodologia de grupos focais. *Revista de Psicologia Da Criança e Do Adolescente, 2*(2), 133–149.

- Gaspar, T., Tomé, G., Gómez-Baya, D., Botelho Guedes, F., Martins Cerqueira, A. P., Borges, A., & Gaspar de Matos, M. (2019). O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, *10*(1), 17–27. <https://doi.org/10.34628/JOMR-S915>
- Genç, A., & Şanlı, E. (2023). The effect of students exam anxiety on high school entrance exam success: The moderator role of parental exam anxiety. *Journal of Pedagogical Research*, *7*(1), 260–272. <https://doi.org/10.33902/JPR.202316861>
- Harris, R. B., Grunspan, D. Z., Pelch, M. A., Fernandes, G., Ramirez, G., & Freeman, S. (2019). Can test anxiety interventions alleviate a gender gap in an undergraduate STEM course? *CBE Life Sciences Education*, *18*(3), 1–9. <https://doi.org/10.1187/cbe.18-05-0083>
- Horn, Â. M., Silva, K. A. da, & Patias, N. D. (2021). School performance and symptoms of depression, anxiety, and stress in adolescents. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *37*, 1–8. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e372117>
- Janeiro, A. C. C. (2013). *Ansiedade aos exames/avaliações: Estudando e caracterizando este fenómeno no ensino básico e secundário* [Dissertação de Mestrado]. Departamento de Ciências da Educação. Universidade dos Açores.
- Jenkins, J. H., Sanchez, G., Miller, E. A., Santillanes Allande, N. I., Urano, G., & Pryor, A. J. (2023). Depression and anxiety among multiethnic middle school students: Age, gender, and sociocultural environment. *International Journal of Social Psychiatry*, *69*(3), 784–794. <https://doi.org/10.1177/00207640221140282>
- Lampropoulou, A. (2018). Personality, school, and family: What is their role in adolescents' subjective well-being. *Journal of Adolescence*, *67*(1), 12–21. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.013>



- Lei, W., Zhang, H., Deng, W., Wang, H., Shao, F., & Hu, W. (2021). Academic self-efficacy and test anxiety in high school students: A conditional process model of academic buoyancy and peer support. *School Psychology International*, 42(6), 616–637. <https://doi.org/10.1177/01430343211039265>
- Lemos, M. S., Gamelas, A., & Lima, J. (2013). Instrumentos de investigação desenvolvidos, adaptados ou usados pelo grupo de investigação desenvolvimental, educacional e clínica com crianças e adolescentes. *INÉDITOS IDECCA*, 2.
- Lera, M.-J., Leon-Perez, J. M., & Ruiz-Zorrilla, P. (2022). Effective educational practices and students' well-being: The mediating role of students' self-efficacy. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03266-w>
- Lima, A. C. R. D., Sabino, B. C., & Borges, C. (2020). Identificação de indicadores de bem-estar subjetivo e estresse em psicólogos. *REVISTA DE PSICOLOGIA DA UNESP*, 19(2), 96–124. <https://doi.org/10.5935/1984-9044.20200027>
- Lima, L., Serra Lemos, M., & Prista Guerra, M. (2012). Estudo das qualidades psicométricas do SCSI (Schoolagers' Coping Strategies Inventory) numa população portuguesa. *Análise Psicológica*, 20(4), 555–570. <https://doi.org/10.14417/ap.20>
- Lin, S., Fabris, M. A., & Longobardi, C. (2022). Closeness in student–teacher relationships and students' psychological well-being: The mediating role of hope. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 30(1), 44–53. <https://doi.org/10.1177/10634266211013756>
- Loke, S. & Lowe, P. (2014). Development and validation of the interpersonal school transition anxiety scale for use among fourth- to sixth-grade students. *Social*

- Work Research* 38(4), 211–221. <https://doi.org/10.1093/swr/svu025>
- Lowe, P. A., Lee, S. W., Witteborg, K. M., Prichard, K. W., Luhr, M. E., Cullinan, C. M., Mildren, B. A., Raad, J. M., Cornelius, R. A., & Janik, M. (2008). The Test Anxiety Inventory for Children and Adolescents (TAICA): Examination of the psychometric properties of a new multidimensional measure of test anxiety among elementary and secondary school students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 26(3), 215–230. <https://doi.org/10.1177/0734282907303760>
- Măirean, C., Zancu, A. S., & Diaconu-Gherasim, L. R. (2022). Children’s anxiety, academic self-efficacy, and intergenerational transmission of worries regarding the transition to middle school. *British Journal of Educational Psychology*, 92(4), 1638–1650. <https://doi.org/10.1111/bjep.12530>
- Martínez-Martínez, C., Richart-Martínez, M., & Ramos-Pichardo, J. D. (2020). Operational definition of serious mental illness: Heterogeneity in a review of the research on quality-of-life interventions. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(3), 229–244. <https://doi.org/10.1177/1078390320902823>
- Matos, M. G., & Aventura Social. (2018). *A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão* (Relatório do Estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2018).
- Matos, M. G., Gaspar, T., & Simões, C. (2012). Health-related quality of life in Portuguese children and adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 230–237. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200004>
- Mello, A. S. L., Rosário, P. S. L. D. F., Polydoro, S. A., & Högemann, J. H. (2018). Ansiedade reportada frente à produção textual: Correlações com variáveis motivacionais. *Revista de Educação PUC-Campinas*, 23(3), 407–424.

<https://doi.org/10.24220/2318-0870v23n3a4111>

- Mendes Mónico, L. D. S., & Castro, P. A. (2016). Ai... vou fazer um teste! Considerações em torno da ansiedade a exames. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 1(1), 445–453. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.69>
- Mendes, R. C., Nascimento, D., & Costa Lobo, C. (2018). Efeitos do programa apoio curricular entre pares na autoeficácia percebida, na afetividade e no rendimento escolar. *Revista Meta: Avaliação*, 10(28), 1. <https://doi.org/10.22347/2175-2753v10i28.1557>
- Mete, P. (2021). Structural relationships between coping strategies, self-efficacy, and fear of losing one's self-esteem in science class. *International Journal of Technology in Education and Science*, 5(3), 375–393. <https://doi.org/10.46328/ijtes.180>
- Molina, J. A., Hernández, Y. C., López, I. R. R., Fajardo, M. L. Z., & Rodríguez, R. R. (2021). Transtornos psiquiátricos em adolescentes durante a situação epidemiológica causada pelo COVID-19. *Revista Médica Multimed*, 25(3), 15.
- Morgado, T., Loureiro, L., & Botelho, M. (2021). Intervenção psicoeducacional promotora da literacia em saúde mental de adolescentes na escola: Estudo com grupos focais. *Revista de Enfermagem Referência*, V(6), 1–10. <https://doi.org/10.12707/RV20133>
- Mur, J. A., Rivas, A., Trueba, D. A., & Pereyra Girardi, C. I. (2022). The relationship between self-efficacy, state-trait anxiety and cognitive test anxiety: A study among university students in Argentina. *Psychological Thought*, 15(2), 75–94. <https://doi.org/10.37708/psyc.v15i2.664>

- Nogueira, J. (2008). Validation of a measure of self-efficacy for youngsters. *INTED 2008 Proceedings CD*.
- Núñez-Peña, M. I., Suárez-Pellicioni, M., & Bono, R. (2016). Gender differences in test anxiety and their impact on higher education students' academic achievement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 228, 154–160.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.07.023>
- Nwosu, K., Achukwu, C., & Anyanwu, A. (2019). Perceived teachers coping skills instruction, self-efficacy and students' test anxiety: What relationships exist. *Journal Plus Education*, XXII(1), 33–42.
- Oliveira, Á. F., Gomide Júnior, S., & Poli, B. V. S. (2020). Antecedents of well-being at work: Trust and people management policies. *Revista de Administração Mackenzie*, 21(1), 1–26. <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eramd200105>
- Organização Mundial de Saúde (2022). Mental disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organização Mundial de Saúde (2022). Mental health. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2016). EAACE: um instrumento para a psicologia escolar. Em Ordem dos Psicólogos Portugueses (Ed.), *Actas do 3º congresso da ordem dos psicólogos portugueses*, 37-48. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- O'Rourke, T., Vogel, C., John, D., Pryss, R., Schobel, J., Haug, F., Haug, J., Pieh, C., Nater, U. M., Feneberg, A. C., Reichert, M., & Probst, T. (2022). The impact of coping styles and gender on situational coping: An ecological momentary assessment study with the mHealth application TrackYourStress. *Frontiers in*

- Psychology*, 13(913125), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.913125>
- Pais-Ribeiro, J., Ferreira-Valente, A., Jarego, M., Sánchez-Rodríguez, E., & Miró, J. (2022). COVID-19 pandemic in Portugal: Psychosocial and health-related factors associated with psychological discomfort. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063494>
- Pais-Ribeiro, J. L. (1994). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, 2–3(XII), 179–191.
- Pais-Ribeiro, J. L. (2008). O papel das variáveis psicológicas positivas na saúde mental em crianças e adolescentes: Um estudo exploratório. *Psychologica*, 49, 78–91.
- Pais-Ribeiro, J. L. (2021). Psicologia positiva 2.0. *Psicologia, Saúde & Doença*, 22(01), 14–24. <https://doi.org/10.15309/21psd220103>
- Pais-Ribeiro, J. L. P. (2018). *Saúde, bem-estar, qualidade de vida, satisfação com a vida*.
- Patalay, P., & Fitzsimons, E. (2018). Development and predictors of mental ill-health and wellbeing from childhood to adolescence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(12), 1311–1323. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1604-0>
- Piemontesi, S. E., Heredia, D. E., & Furlan, L. A. (2012). Ansiedad ante los exámenes y estilos de afrontamiento ante el estrés académico en estudiantes universitarios. *anales de psicología*, 28(1), 89–96.
- Putwain, D., & Daly, A. L. (2014). Test anxiety prevalence and gender differences in a sample of English secondary school students. *Educational Studies*, 40(5), 554–570. <https://doi.org/10.1080/03055698.2014.953914>
- Putwain, D. W., Gallard, D., Beaumont, J., Loderer, K., & Von Der Embse, N. P.

- (2021). Does test anxiety predispose poor school-related wellbeing and enhanced risk of emotional disorders? *Cognitive Therapy and Research*, 45(6), 1150–1162. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10211-x>
- Putwain, D. W., & Pescod, M. (2018). Is reducing uncertain control the key to successful test anxiety intervention for secondary school students? Findings from a randomized control trial. *School Psychology Quarterly*, 33(2), 283–292. <https://doi.org/10.1037/spq0000228>
- Putwain, D., & Symes, W. (2020). The four Ws of test anxiety: What is it, why is it important, where does it come from, and what can be done about it?. *Psychologica*, 63(2), 31-52. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_63-2\\_2](https://doi.org/10.14195/1647-8606_63-2_2)
- Raimundo, R. C. P., & Pinto, M. (2006). Stress e estratégias de coping em crianças e adolescentes em contexto escolar. *Aletheia*, 24, 9–19.
- Racine, N., McArthur, B., Cooke, J., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Raufelder, D., Hoferichter, F., Ringeisen, T., Regner, N., & Jacke, C. (2015). The perceived role of parental support and pressure in the interplay of test anxiety and school engagement among adolescents: Evidence for gender-specific relations. *Journal of Child and Family Studies*, 24(12), 3742–3756. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0182-y>
- Raufelder, D., Hoferichter, F., Romund, L., Golde, S., Lorenz, R., & Beck, A. (2015). Adolescents' socio-motivational relationships with teachers, amygdala response to teacher's negative facial expressions, and test anxiety. *Journal of Research On*

*Adolescence*, 26(4), 706–722. <https://doi.org/10.1111/jora.12220>

- Raufelder, D., Regner, N., & Wood, M. A. (2018). Test anxiety and learned helplessness is moderated by student perceptions of teacher motivational support. *Educational Psychology*, 38(1), 54–74.  
<https://doi.org/10.1080/01443410.2017.1304532>
- Rehman, S., Javed, E., & Abiodullah, M. (2021). Effects of test anxiety on academic achievement at secondary school level in Lahore. *Bulletin of Education and Research*, 43(3), 67–80.
- Robson, D. A., Johnstone, S. J., Putwain, D. W., & Howard, S. (2023). Test anxiety in primary school children: A 20-year systematic review and meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 98, 39–60.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsp.2023.02.003>
- Rosário, P., & Soares, S. (2003). Ansiedade face aos testes e realização escolar no Ensino Básico Português. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 10(8), 870–886.
- Rosário, P., & Soares, S. (2004). Questionário de Ansiedade face aos Testes (Q.A.T.). Em M. M. Gonçalves, M. R. Simões, L. S. Almeida, & C. Machado. *Avaliação Psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. II). Coimbra: Quarteto.
- Rosário, P., Soares, S., Núñez, J. C., González-Pienda, J., & Simões, F. (2004). Ansiedade face aos testes e auto-regulação da aprendizagem: variáveis emocionais no aprender. *Psicologia e Educação*, III(1), 15–26.
- Santos, A., Simões, C., & de Matos, M. G. (2019). Autoeficácia e outras questões psicossociais: Como se sentem os adolescentes portugueses. *Revista de*

*Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(1), 51–61.

<https://doi.org/10.34628/yqc6-c910>

Santos, R., Fonte, C., & Pimentão, C. (2020). Sentido de vida, saúde mental e bem-estar em adultos: Que relações? *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 315–326.

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2110>

Sawyer, S., Azzopardi, P., Wickremarathne, D., & Patton, G. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2, 223–228.

Scott, D. A., Lamb, E., Bentley, J. K., & Sumner, C. (2018). Test anxiety in school-age children: An examination of a national epidemic. *Global Journal of Guidance and Counseling in Schools: Current Perspectives*, 8(1), 08–16.

<https://doi.org/10.18844/gjgc.v8i1.2811>

Segool, N. K., Carlson, J. S., Goforth, A. N., Von Der Embse, N., & Barterian, J. A. (2013). Heightened test anxiety among young children: Elementary school students' anxious responses to high-stakes testing. *Psychology in the Schools*, 50(5), 489–499. <https://doi.org/10.1002/pits.21689>

Segool, N. K., von der Embse, N. P., Mata, A. D., & Gallant, J. (2013). Cognitive Behavioral Model of Test Anxiety in a High-Stakes Context: An Exploratory Study. *School Mental Health*, 6(1), 50–61. <https://doi.org/10.1007/s12310-013-9111-7>

Shephard, D., Falk, D., & Mendenhall, M. (2023). “My teachers make me feel alive”: The contribution of student-teacher relationships to student well-being in accelerated education programmes in South Sudan and Uganda. *Compare: A Journal of Comparative and International Education*, 1–19.



<https://doi.org/10.1080/03057925.2023.2170168>

Silva, A., Matos, M. G., & Diniz, J. (2010). Escola e bem-estar subjetivo nas crianças e adolescentes. *Revista de Psicologia Da Criança e Do Adolescente*, 1(1), 117–140.

Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201–209. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>

Spadafora, N., Murphy, E. L., Molnar, D. S., & Zinga, D. (2020). Test anxiety in potential first-generation students: A longitudinal examination of the role of psychological needs. *Journal of Teaching and Learning*, 14(2), 33–49.

<https://doi.org/10.22329/jtl.v14i2.6202>

Symes, W., & Putwain, D. W. (2020). The four Ws of test anxiety: What is it, why is it important, where does it come from, and what can be done about it? *Psychologica*, 63(2), 31–52. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_63-2\\_2](https://doi.org/10.14195/1647-8606_63-2_2)

Teixeira, S. M. A., Coelho, J. C. F., Sequeira, C. A. D. C., Lluch I Canut, M. T., & Ferré-Grau, C. (2019). The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. *Health & Social Care in the Community*, 27, 1126–1134. <https://doi.org/10.1111/hsc.12776>

The KIDSCREEN Group. (2004). KIDSCREEN-10 Index - Health-Related Quality of Life Questionnaire for Children and Young People (global HRQoL index). <https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/kidscreen-10-index/>

Tomé, G. (2019). Que escola é precisa para aprender, sem pôr em perigo o bem-estar e as relações interpessoais dos adolescentes. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(1), 63–73.

- Tomé, G., Matos, M. G., Gomes, P., Camacho, I., & Gaspar, T. (2017). Promoção da Saúde Mental nas Escolas – Projeto ES´COOL. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 8(1), 173–184.
- Tramonti, F., Giorgi, F., & Fanali, A. (2021). Systems thinking and the biopsychosocial approach: A multilevel framework for patient-centred care. *Systems Research and Behavioral Science*, 38(2), 215–230. <https://doi.org/10.1002/sres.2725>
- Tsai, C.-L., Tu, C.-H., Chen, J.-C., Lane, H.-Y., & Ma, W.-F. (2021). Efficiency of an online health-promotion program in individuals with at-risk mental state during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211875>
- Tsehay, A. A., & Kahsay, M. T. (2020). Relationship of language learning anxiety with teacher and peer support. *Bahir Dar Journal of Education*, 20(2), 175–190.
- Valizada, T. (2017). The causes of test anxiety among students of public affairs and coping behaviors. *ADA University*, 1–10.
- Veríssimo, L., Dias, P., Santos, E., & Ortigão, S. (2020). Realização acadêmica e problemas de internalização em alunos do ensino básico e secundário em Portugal. *Educação e Pesquisa*, 46, 1–20. <https://doi.org/10.1590/s1678-4634202046218667>
- Viñas, F., Casas, F., Abreu, D. P., Alcantara, S. C., & Montserrat, C. (2019). Social disadvantage, subjective well-being and coping strategies in childhood: The case of northeastern Brazil. *Children and Youth Services Review*, 97, 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.06.012>
- Von Der Embse, N., Jester, D., Roy, D., & Post, J. (2018). Test anxiety effects, predictors, and correlates: A 30-year meta-analytic review. *Journal of Affective*

- Disorders*, 227, 483–493. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.048>
- Wang, M.-T., Kiuru, N., Degol, J. L., & Salmela-Aro, K. (2018). Friends, academic achievement, and school engagement during adolescence: A social network approach to peer influence and selection effects. *Learning and Instruction*, 58, 148–160. <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2018.06.003>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*.
- Wu, Y.-J., & Lee, J. (2022). The most salient global predictors of adolescents' subjective well-being: Parental support, peer support, and anxiety. *Child Indicators Research*, 15(5), 1601–1629. <https://doi.org/10.1007/s12187-022-09937-1>
- Xavier, M. (2021). Saúde mental na infância e adolescência: As intervenções na comunidade. In *Saúde mental*.
- Xu, X., Xia, M., & Pang, W. (2021). Family socioeconomic status and Chinese high school students' test anxiety: Serial mediating role of parental psychological control, learning resources, and student academic self-efficacy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62(5), 689–698. <https://doi.org/10.1111/sjop.12750>
- Yang, C., Gao, H., Li, Y., Wang, E., Wang, N., & Wang, Q. (2022). Analyzing the role of family support, coping strategies and social support in improving the mental health of students: Evidence from post COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 13, 1–17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1064898>
- Zanini, D., & Pais-Ribeiro, J. L. (2021). Preface: Positive Psychology. *Psicologia, Saúde & Doença*, 22(01), 1–2. <https://doi.org/10.15309/21psd220101>
- Zeidner, M. (2007). Test anxiety in educational contexts: Concepts, findings, and future

directions. In P. A. Schutz & R. Pekrun (Eds.), *Emotion in education* (pp. 165–184). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012372545-5/50011-3>

Zheng, F. (2022). Fostering students' well-being: The mediating role of teacher interpersonal behavior and student-teacher relationships. *Frontiers in Psychology*, *12*(796728), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.796728>

Zheng, G., Zhang, Q., & Ran, G. (2023). The association between academic stress and test anxiety in college students: The mediating role of regulatory emotional self-efficacy and the moderating role of parental expectations. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1008679>

## **ANEXOS**

## **Anexo 1 – Carta de autorização a enviar para as escolas para realização do estudo**

Exmo(a) Sr.(a) Diretor(a), este documento visa solicitar a sua autorização para a realização de um estudo com os alunos da escola em questão, no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica de Ana Margarida Ascensão, aluna da Universidade Lusíada de Lisboa. O trabalho em causa tem como objetivo compreender e caracterizar a ansiedade face às avaliações nas crianças e a sua relação com a sua saúde mental e bem-estar.

Neste sentido, os alunos participantes, de 3º e 4º anos de escolaridade, responderão a questionários referentes a informações sociodemográficas, à ansiedade face às avaliações e à qualidade de vida. Enquanto que os seus pais ou encarregados de educação poderão responder também a um breve questionário em formato online.

A participação será totalmente voluntária e a confidencialidade da informação será garantida.

Contactos para qualquer informação:

Ana Margarida Pereira de Ascensão – [ana.margarida.ascensao@gmail.com](mailto:ana.margarida.ascensao@gmail.com)

Orientadora Prof.<sup>a</sup> Doutora Rita Antunes - [rita.antunes@lis.ulusiada.pt](mailto:rita.antunes@lis.ulusiada.pt)

\_\_\_\_\_ de maio de 2023,

---

Ana Margarida Pereira de Ascensão

---

Rita Antunes (Orientadora)

## **Anexo 2 - Informação para Encarregados de Educação**

### **Informação para Encarregados de Educação**

A propósito da dissertação de mestrado de Ana Margarida Ascensão, aluna de Mestrado em Psicologia Clínica, na Universidade Lusíada de Lisboa, será conduzido um estudo com alunos de 3º e 4º anos de escolaridade.

Este estudo tem como objetivo compreender e caracterizar a ansiedade face às avaliações nas crianças e a sua relação com a sua saúde mental e bem-estar.

Ao participarem neste estudo, os alunos responderão a questionários incidentes nesta temática, que serão aplicados pela investigadora em contexto sala de aula.

Todas as respostas serão totalmente anónimas, sendo garantida a confidencialidade. A participação é voluntária, pelo que poderão desistir do estudo a qualquer momento, se assim o desejarem.

Contactos para qualquer informação:

Ana Margarida Pereira de Ascensão – [ana.margarida.ascensao@gmail.com](mailto:ana.margarida.ascensao@gmail.com)

Orientadora Prof.<sup>a</sup> Doutora Rita Antunes - [rita.antunes@lis.ulusiada.pt](mailto:rita.antunes@lis.ulusiada.pt)

\_\_\_\_\_ de maio de 2023,

---

(Diretor/a)

---

(Ana Margarida Ascensão)

---

(Rita Antunes - Orientadora)

### **Anexo 3 - Autorização para Participação de Menor no Estudo**

#### **Autorização para Participação de Educando no Estudo**

Eu, \_\_\_\_\_ (Encarregado de Educação), autorizo/não autorizo (riscar o que não interessa) que o meu educando participe num estudo inserido na dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica de Ana Margarida Ascensão, aluna da Universidade Lusíada de Lisboa. Estudo este com o objetivo de compreender e caracterizar a ansiedade face às avaliações nas crianças e a sua relação com a sua saúde mental e bem-estar.

Tomo também conhecimento de que as respostas dadas, e participação são anónimas, confidenciais. Sendo que a participação do menor no estudo é voluntária, pode desistir do mesmo, a qualquer momento.

\_\_\_\_\_ de maio de 2023,

\_\_\_\_\_  
(Encarregado de Educação)



#### Anexo 4 - Questionário Ansiedade face aos Testes (Rosário & Soares, 2004)

Abaixo apresentam-se uma série de perguntas sobre a tua forma habitual de estudar. Todas as respostas são confidenciais, por isso, dá respostas sinceras às questões apresentadas.

Assinala com X na folha de resposta, a frequência com que costumas fazer estas questões, ou seja, marca a opção de resposta que melhor te descreve a ti.

Tenta responder a todas as perguntas, verifica se não te esqueceste de nenhuma antes de entregares.

<b>Costumo...</b>		<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
1	Dormir mal uns dias antes do teste porque tenho medo de falhar e penso muitas vezes nisso.					
2	Antes do teste, ficar tão preocupado/a com a possibilidade de poder correr mal que nem aproveito o tempo que ainda tenho para estudar.					
3	Ficar muito preocupado/a e agitado/a antes dos testes importantes, penso que o teste pode correr mal e isso põe-me muito nervoso/a.					
4	Sentir-me muito perturbado/a e nervoso/a durante a realização dos testes.					
5	Começar a sentir-me muito nervoso/a antes da entrega e correção do teste.					
6	Durante o teste, quando alguém faz uma pergunta ao/à professor/a, tentar adivinhar qual foi a dúvida colocada.					
7	Olhar para a cara dos meus colegas e tentar adivinhar se o teste lhes está a correr bem ou mal.					
8	Durante o teste, pensar como seria bom se eu fosse outra pessoa ou estivesse noutra sítio.					
9	Durante o teste, pensar como seria bom se eu fosse outra pessoa ou estivesse noutra sítio.					
10	Pensar se as respostas que dei no teste foram as melhores e estes pensamentos perseguem-me durante algum tempo.					

## Anexo 5 – KIDSCREEN-10 – versão portuguesa (Gaspar & Matos, 2008)

AVENTURA SOCIAL E SAÚDE 2006 - ESTUDO INTERNACIONAL

Kidscreen/CE - HBSC/OMS - FMH/U.T.L. - CMDT/IHMT/U.N.L

Colaboração: Fundação para a Ciência e Tecnologia/Ministério da Ciência e Tecnologia;  
Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA

### KIDSCREEN-10©

Olá,

Como estás? É isso que queríamos que tu nos contes.  
Por favor lê todas as questões cuidadosamente. Que resposta vem primeiro à tua cabeça? Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso.

Lembra-te: isto não é um teste, portanto não existem respostas erradas. É importante que respondas a todas as questões e para nós conseguir perceber as tuas respostas claramente. Quando pensas na tua resposta, por favor, tenta pensar na tua última semana.

Não tens que mostrar as tuas respostas a ninguém. E ninguém teu conhecido vai ver o teu questionário depois de o teres terminado.

És rapaz ou rapariga?

- rapariga  
 rapaz

Que idade tens?

\_\_\_\_\_ anos

Tens alguma deficiência, doença ou condição física crónica?

- Não  
 Sim      Qual? \_\_\_\_\_

## KIDSCREEN-10®

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada muito	mu- lta	totalmen- to
1.	Sentiste-te bem e em forma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Sentiste-te cheio(a) de energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Sentiste-te triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Sentiste-te sozinho(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Tiveste tempo suficiente para ti próprio(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Os teus pais trataram-te com justiça?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Divertiste-te com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Foste bom/boa aluno(a) na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Sentiste-te capaz de prestar atenção?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 6 – Questionário de Autoeficácia para Crianças (SEQ-C) – Versão portuguesa (Nogueira, 2008)

Este questionário pretende recolher informação sobre o modo como os alunos reagem em certas situações. Não há respostas certas ou erradas. As respostas são confidenciais. Para cada uma das 24 afirmações assinala com um círculo a resposta que melhor corresponde à tua opinião sincera.

Ex: "Consigo fazer amizades com os meus colegas" Nunca Sempre  
1 2 3 4 5

Se no seu caso, isto acontece sempre assinale o 5. Se nunca acontece assinale 1. Se por vezes acontece deve assinalar um 2. Se acontece na metade das vezes assinale um 3. No caso de acontecer frequentemente deve assinalar um 4. Se se enganar em alguma resposta faça uma cruz sobre o círculo e escolha outra resposta. Responda com base naquilo que acontece no seu caso e não com base no que acha que devia acontecer. Responda sem preocupação com o que respondeu nas questões anteriores ou com o que os seus professores gostariam que respondesse.

1.	Consigo fazer com que os meus professores me ajudem quando tenho dificuldade nos trabalhos.	1	2	3	4	5
2.	Consigo expressar as minhas opiniões quando outros colegas discordam de mim.	1	2	3	4	5
3.	Consigo voltar a ficar bem disposto/a quando acontece alguma coisa desagradável.	1	2	3	4	5
4.	Consigo estudar quando há outras coisas interessantes para fazer.	1	2	3	4	5
5.	Consigo acalmar-me depois de me assustar muito.	1	2	3	4	5
6.	Consigo fazer amizades com os meus colegas de escola.	1	2	3	4	5
7.	Consigo estudar um capítulo para um teste.	1	2	3	4	5
8.	Consigo ter uma conversa com uma pessoa que não conheço.	1	2	3	4	5
9.	Consigo não me enervar.	1	2	3	4	5
10.	Consigo fazer todos os trabalhos de casa diariamente.	1	2	3	4	5
11.	Consigo trabalhar bem com os meus colegas.	1	2	3	4	5
12.	Consigo controlar os meus sentimentos.	1	2	3	4	5
13.	Consigo estar sempre com atenção durante todas as aulas.	1	2	3	4	5
14.	Consigo dizer aos meus colegas que estão a fazer uma coisa de que não gosto.	1	2	3	4	5
15.	Consigo encorajar-me quando me sinto em baba.	1	2	3	4	5
16.	Consigo passar a todas as disciplinas.	1	2	3	4	5
17.	Consigo contar um acontecimento engraçado a um grupo de colegas.	1	2	3	4	5
18.	Consigo acalmar-me depois de ficar muito irritado.	1	2	3	4	5
19.	Consigo satisfazer os meus pais com o meu trabalho escolar.	1	2	3	4	5
20.	Consigo manter as amizades com os outros colegas.	1	2	3	4	5
21.	Consigo deixar de ter pensamentos desagradáveis.	1	2	3	4	5
22.	Consigo ter aproveitamento num teste.	1	2	3	4	5
23.	Consigo evitar conflitos com colegas.	1	2	3	4	5
24.	Consigo evitar preocupar-me com coisas que poderão acontecer.	1	2	3	4	5

## Anexo 7 – Versão portuguesa do Schoolagers' Coping Strategies Inventory de Ryan Wenger (1990) adaptada por Lima, Lemos & Guerra (2003)

Versão Portuguesa do *Schoolagers' Coping Strategies Inventory* de Ryan Wenger (1990)

Lima, Lemos & Guerra (2003)

Tu és  rapaz  rapariga e tens \_\_\_\_\_ anos

Isto não é um teste, por isso não indiques o teu nome.

Alguns meninos, quando se sentem ansiosos, nervosos, ou preocupados com um problema, fazem algumas das coisas que estão em seguida descritas. Indica (fazendo uma cruz) QUANTAS VEZES tu fazes cada uma destas coisas. Depois, indica (também com uma cruz) QUANTO é que cada coisa te ajuda a sentires-te melhor quando tu estás nervoso ou preocupado.

	QUANTAS VEZES FAZES ISTO?				QUANTO É QUE ISTO TE AJUDA?			
	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
1. Ficar sozinho, comigo mesmo.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
2. Fazer festinhas no meu animal de estimação ou peluche	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
3. Chorar ou ficar triste	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
4. Pensar em coisas boas	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
5. Fazer alguma coisa para resolver o problema	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
6. Entreter-me com algum trabalho em casa	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
7. Desenhar, escrever ou ler qualquer coisa	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito

	QUANTAS VEZES FAZES ISTO?				QUANTO É QUE ISTO TE AJUDA?			
	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
8. Comer ou beber	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
9. Andar à luta com alguém	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
10. Ficar furioso	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
11. Bater, atirar ou partir coisas.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
12. Implicar com alguém.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
13. Jogar um jogo ou fazer qualquer coisa do género	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
14. Rezar	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
15. Quando a culpa foi minha, pedir desculpa ou dizer a verdade	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
16. Dormir, fazer uma soneca	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
17. Falar comigo mesmo	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
18. Pensar acerca disso.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
19. Andar, correr ou andar de bicicleta	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
20. Ver Tv ou ouvir música	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
21. Gritar ou berrar	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito

### Anexo 8 – Questionário sociodemográfico e escolar

Este questionário serve para conhecer melhor todos os participantes neste estudo.

Responde honestamente e coloca qualquer dúvida que tenhas.

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Feminino

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_

Freguesia de residência: \_\_\_\_\_ Colégio: \_\_\_\_\_

O teu pai trabalha?  Sim  Não  Não sei

A tua mãe trabalha?  Sim  Não  Não sei

Gostas da escola?  Sim  Não

Achas que és um bom aluno?  Sim  Não

Para os teus professores, és um bom aluno?  Sim  Não

Para os teus pais ou familiares, és um bom aluno?  Sim  Não

Obrigada!

## Anexo 9 - Cronograma

	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto
Revisão de literatura											
Contactos de recolha de dados											
Recolha de dados											
Introdução dos dados (base de dados)											
Tratamento dos dados											
Análise e discussão dos resultados											
Finalização do enquadramento teórico											
Revisão e formatação											