

AUTOESTIMA Y ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES

Julio SERRANO*

RESUMEN

Este estudio pretende aportar más datos que evidencien la relación existente entre ansiedad y autoestima negativa. Además, apoya la teoría de Meichenbaum de que un incremento en tal autoestima dará lugar a un descenso en ansiedad.

ABSTRACT

This paper represents a new evidence in favour of the relationship between anxiety and low self-esteem. Therefore, it backs Meichenbaum's view that increasing self-esteem would result in a lower anxiety for the present behavior.

* Master of Education, Doctor en Psicología.

Continuamente se hace patente, en las sesiones de terapia y, en general, en cualquier manifestación conductual, cómo los sentimientos de autoeficacia están regulando el comportamiento del sujeto. ¿Cómo podemos ayudar a tal sujeto para que modifique dichos sentimientos? ¿Qué puede hacer el psicólogo para contribuir a la modificación del «diálogo interno» y al cambio de la conducta observable? Preguntas de esta índole motivan continuamente el quehacer y la investigación de los profesionales de la Psicología. Podríamos hacer aquí un repaso histórico de cómo multitud de estudios constatan el papel determinante que el «diálogo interno» tiene en las manifestaciones conductuales «abiertas» y los métodos propuestos para la modificación positiva del «diálogo interno» y, consecuentemente, de la conducta observable. Esta no es nuestra intención, entre otras razones porque tal trabajo ya ha sido realizado anteriormente. Nos limitaremos a la breve discusión de estudios relativos a este tema, aparecidos muy recientemente, y al planteamiento de un trabajo experimental con respecto al tema que nos ocupa: relación entre el «diálogo interno» y la «conducta observable».

En 1983, Barling y Snipelisky estudian la forma de aumentar los sentimientos de autoeficacia en la escuela. Según tales autores, investigaciones previas habían señalado que el modelado era la forma más eficaz para lograrlo; pero al compararlo con el *feed-back* de los éxitos logrados por el niño, Barling y Snipelisky comprueban que este segundo método es mucho más eficaz: el niño se cree más capaz de realizar cualquier conducta cuando recibe un *feed-back* que le dice que lo hace bien, que observando meramente cómo el modelo lleva a cabo el comportamiento en cuestión.

GAUTHIER, PELLERIN y RENAUD (1983) no hablan de sentimientos de autoeficacia sino de autoestima y de autoconcepto. Tales términos están íntimamente ligados, de tal manera que, según los autores anteriormente señalados, el primero aparece más limitado a esferas concretas de las manifestaciones conductuales, mientras que el segundo es mucho más general. Para algunos terapeutas, afirman Gauthier y sus colegas, es cuestión de reforzar los pensamientos positivos sobre sí mismo o sobre la tarea a realizar. Para otros, se trata de conseguir eliminar los pensamientos negativos mediante estímulos aversivos y «parada del pensamiento». Según estos estudiosos, este segundo procedimiento puede servir para eliminar los pensamientos negativos, pero no produce ningún cambio positivo en la autoestima. Gauthier y sus compañeros proponen la utilización de métodos cognitivos y, en concreto, comparan dos técnicas: la

primera, derivada de los trabajos de Beck, consiste en detectar y corregir los pensamientos erróneos sobre sí mismo. La segunda tiene como fin identificar las características positivas que sean importantes y reales en el propio sujeto. Estos autores no descubren diferencias significativas en la utilización de una u otra técnica: ambas son igualmente válidas. Otro dato importante que aportan Gauthier y sus colegas es que lo importante no es la cantidad sino la calidad de las autoverbalizaciones positivas. La terapia debe ir encaminada a reducir la intensidad de los sentimientos generados por autoverbalizaciones negativas y a incrementar la intensidad de los sentimientos asociados con pensamientos positivos.

Existen también investigaciones que ponen de manifiesto que el autoconcepto negativo se relaciona generalmente con una falta de asertividad y con creencias irracionales de las descritas por Ellis. Tales creencias irracionales, que suelen estar en la base de un autoconcepto negativo, se relacionan no solo con una falta de asertividad, sino también con mayores niveles de ansiedad (HIMLE, THYER y PAPS DORF, 1983).

Los sentimientos de autoeficacia regulan constantemente el comportamiento humano: desde la conducta escolar (BARLING y SNIPELISKY, 1983) hasta la conducta deportiva, como puede ser golpear más o menos bien la pelota en un partido de tenis (BARLING y ABEL, 1983). En este mismo sentido, BANDURA y CERVONE (1983) apuntan otro dato interesante: una elevada creencia de autoeficacia, respecto a una actividad en concreto, puede ser muy negativa en los primeros momentos del aprendizaje, ya que no motiva para el esfuerzo a aprender como lo hace el sentir dudas e insatisfacción en cuanto a lo que uno puede valer para tal actividad. Sin embargo, una vez que ya se ha aprendido la técnica y se tienen las habilidades necesarias para realizar algo, las creencias de autoeficacia intensifican y mantienen el esfuerzo para conseguir la meta, la cual no se conseguiría si el sujeto dudase constantemente sobre su adecuación personal para la tarea. De todas maneras, afirman Bandura y Cervone, la mayor motivación se consigue cuando el sujeto está seguro de que tiene capacidad para lograr la meta, pero está descontento con su realización de la tarea. Por tanto, la condición que proporciona una meta y un *feed-back* motiva mucho más que el proporcionar únicamente metas o *feed-back* por separado. O como escribía BANDURA (1977), la autosatisfacción o insatisfacción no depende solo de lo que uno consigue hacer, sino también de las metas que teníamos al intentarlo y frente a las cuales juzgamos lo conseguido.

De acuerdo con Bandura, citado por WISE y HAYNES (1983), el éxito

de toda terapia depende de que consiga aumentar las expectativas de autoeficacia del paciente y que este aprenda luego a generalizarlas. Es muy posible que la clave radique en hacerle ver al paciente su valía y sus capacidades: aumentar sus expectativas de autoeficacia. Recordemos, a este respecto, la técnica denominada *coping skills*, mediante la cual se enseña al paciente simplemente a vencer su problema dándole ciertas estrategias que luego pueden ser generalizadas en cuanto el sujeto se encuentre en situaciones comportamentales semejantes. Meichenbaum modifica, incluso, la técnica tradicional de desensibilización sistemática presentando una variable cognitiva que hace hincapié en la imaginación como medio de solucionar el problema (*coping imagery*), colocando unas expectativas de eficacia que darán lugar, de acuerdo con Bandura, a la conducta deseada. Según este método, el paciente visualiza y siente la escena provocadora de ansiedad, pero en lugar de dejarla aparte y relajarse en cuanto esto ocurre, se le anima a que perciba todo lo que siente y piensa en ese momento, qué hay de racional e irracional en ello, cómo puede superarlo, cómo maneja la situación y cómo puede llegar a la solución de tal situación. En realidad, lo que hace Meichenbaum no es sino modificar la autoestima y aumentar las expectativas de autoeficacia del paciente, al mismo tiempo que proporciona estrategias de solución. Como sostiene FADIMAN (1980), el aumento de la autoestima positiva es el principio de un auténtico progreso en la terapia.

HIPÓTESIS

Partiendo del modelo de Meichenbaum, nosotros pensamos que la ansiedad frente a los exámenes viene provocada por una baja autoestima o expectativa de autoeficacia (pensar que no voy a ser capaz de dar la respuesta adecuada en un momento determinado), siendo, pues, esto lo que habrá que intentar modificar para que desaparezca la ansiedad y pueda el sujeto mostrar conductas más adecuadas con respecto a la tarea a realizar.

MÉTODO

a) Sujetos: 14 alumnos del último curso de Psicología (12 mujeres y dos hombres), de edades comprendidas entre los veintidós y los vein-

ticuatro años. Todos ellos sufren de gran ansiedad ante los exámenes finales.

b) Cuestionario. El cuestionario utilizado tiene la forma de una jerarquía de desensibilización en la cual el sujeto tiene que indicar:

- el nivel de ansiedad que le produce cada ítem (0-100);
- su expectativa de autoeficacia (sentimientos de autoeficacia) en cada ítem, también en una escala de 0-100.

c) Las sesiones se llevaron a cabo en el aula de observación de la sección de Psicología. Los sujetos se encontraban tumbados en el suelo. Comenzamos siempre con relajación muscular. Una vez relajados los sujetos, se iban introduciendo escenas ansiógenas intentando que cada sujeto siguiera su propio ritmo en lo que es la visualización, percepción de la ansiedad, pensar sobre ello, decidir qué es lo que se puede hacer, hacerlo y visualizar esa imagen reforzante en la que el problema se ha superado. Nunca se pasaba a la siguiente escena sin que todos los sujetos visualizaran el ítem totalmente resuelto (es decir, una expectativa de eficacia del 100%).

RESULTADOS

Mediante el cuestionario, al iniciarse el tratamiento obtuvimos la ansiedad media que producía cada ítem, la expectativa de eficacia (sentimiento de autoeficacia) frente a ese ítem y, por tanto, la correlación entre ambas variables, la cual es claramente negativa: a peor sentimiento de autoeficacia, mayor ansiedad: $r = -0,95$.

Al finalizar la sesión, los sujetos estaban seguros de no sentir la más mínima ansiedad frente a los ítems desensibilizados porque habían encontrado estrategias para superarlos: sabían que eran capaces de dar la respuesta adecuada al 100%. (Claro que aquí sería interesante conocer si tales sentimientos de autoeficacia se mantienen y por cuánto tiempo.) De tal manera que al aumentar los sentimientos de autoeficacia, disminuye la ansiedad.

Este estudio aporta, pues, evidencia en favor de la hipótesis que relaciona la ansiedad con una autoestima negativa, y apoya la teoría de Meichenbaum y Bandura de tratar de mejorar los sentimientos de autoeficacia en problemas para los que suele utilizarse la desensibilización tradicional, eliminando, así, consecuentemente, la ansiedad.

Núm. del ítem	Ansiedad media	Expectativa de eficacia media
1	54,28	57,85
2	60,71	47,85
3	60	47,5
4	56,42	58,21
5	52,5	46,42
6	52,5	60,14
7	32,14	75
8	93,07	28,21
9	86,64	36,07
10	42,5	72,28
11	40	63,92
12	92,14	19
13	91,42	25,5
14	49,28	66,78

$r = -0,9539$.

$r^2 = 0,9099$: la variable «sentimientos de autoeficacia» explica el 90% de la variabilidad de la variable «ansiedad».

CUESTIONARIO

Nombre:

Edad:

Sexo:

Fecha:

Al lado de cada ítem, indica: 1. la ansiedad que te produce (0 = nada; 100 = muchísima) y 2. el grado con que crees que darás la respuesta adecuada en cada caso (0 = muy mal; 100 = perfecto).

Ansiedad

Respuesta

1. El día anterior al examen
2. La noche anterior
3. Al levantarme el día del examen
4. Al ir hacia la Universidad
5. Esperando a que empiece el escrito
6. Dicen las preguntas del escrito
7. Haciendo el escrito

Ansiedad Respuesta

8. Esperando para el oral
9. Entrando para el oral
10. Me hacen una pregunta fácil
11. Contestando a la primera pregunta
12. Me hacen una pregunta que no sé
13. Digo que no sé y me hacen otra pregunta
14. Desvío la pregunta hacia un tema que domino

Bibliografía

- BANDURA, A., 1977, *Social learning theory*, Prentice-Hall, Nueva York.
- BANDURA, A. y CERVONE, D., 1983, «Self-evaluative and self-efficacy mechanisms governing the motivational effects of goal systems», *Journal of Personality and Social Psychology* 45, pp. 1017-1028.
- BARLING, J. y ABEL, M., 1983, «Self-efficacy beliefs and tennis performance», *Cognitive Therapy and Research* 7, pp. 265-272.
- BARLING, J. y SNIPELISKY, B., 1983, «Assesing the determinants of children's academic self-efficacy beliefs», *Cognitive Therapy and Research* 7, pp. 371-376.
- FADIMAN, J., 1980, «The transpersonal stance», en M. MAHONEY, *Psychotherapy Process*, Plenum, Nueva York.
- GAUTHIER, J., PELLERIN, D. y RENAUD, P., 1983, «The enhancement of self-esteem: a comparison of two cognitive strategies», *Cognitive Therapy and Research* 7, pp. 389-398.
- HIMLE, D., THYER, B. y PAPSDORF, J., 1983, «Relationships between rational beliefs and anxiety», *Cognitive Therapy and Research* 6, pp. 219-223.
- MEICHENBAUM, D., 1977, *Cognitive-behavior modification*, Plenum, Nueva York.
- WISE, E. y HAYNES, S., 1983, «Cognitive treatment of test anxiety», *Cognitive Therapy and Research* 7, pp. 69-78.