

DIFERENCIAS EN MEDIDAS DE AUTOINFORME, OBSERVACIONES
Y FISIOLÓGICAS ENTRE GRUPOS DE POCO Y MUCHO MIEDO
A HABLAR EN PÚBLICO

Arturo Bados
Carmina Saldaña(*)

RESUMEN

Dos grupos de sujetos universitarios con poco y mucho miedo a hablar en público (MHP) contestaron unos cuestionarios generales de MHP y ansiedad social. Además, se obtuvieron de ellos una amplia variedad de medidas de autoinforme, observacionales y fisiológicas antes, durante y/o después de dar una breve charla. Los dos grupos difirieron claramente en las medidas de autoinforme generales y situacionales, y en la mayor parte de las medidas observacionales en las que eran de esperar diferencias. Sin embargo, los grupos de poco y mucho MHP no se diferenciaron en las variables fisiológicas investigadas (presión sanguínea sistólica y diastólica y tasa cardíaca).

PALABRAS CLAVES: Evaluaciones de miedo a hablar en público.

SUMMARY

Two groups of university students high and low in public speaking anxiety answered some general questionnaires of public speaking anxiety and social anxiety.

(*) Universidad de Barcelona.

Moreover, a wide variety of self-report, observational and physiological measures were obtained before, during and/or after subjects made a short speech. The two groups clearly differed in the general and situational self-report measures, and in the greater part of observational measures at which differences were expected. However, the high and low public speaking anxiety groups did not differ in the physiological variables (systolic and diastolic blood pressure, and heart rate).

KEY WORDS: Assessment methods for public speaking anxiety.

1. INTRODUCCION

En un artículo anterior (Bados, 1987b) se revisaron 26 estudios en los que se habían analizado las posibles diferencias entre grupos de poco y mucho miedo a hablar en público (MHP). Esta revisión puso de manifiesto que en comparación a los sujetos con poco MHP, los sujetos con mucho MHP han informado una menor experiencia y preferencia por actividades de hablar en público; una visión negativa de lo que ellos pueden aportar al auditorio, de su forma de hacerlo y de las reacciones del auditorio; un mayor MHP general (tendencia a experimentar ansiedad a través de situaciones de hablar en público y a través del tiempo) y un mayor retraimiento y ansiedad social general.

Por otra parte, a la hora de hablar en público, los sujetos con mucho MHP han informado haber experimentado mayor ansiedad; haber tenido más pensamientos negativos, pero no más positivos; haber tenido una actuación más pobre; y haber sentido una mayor activación fisiológica. Además, han recibido, por parte de jueces, calificaciones indicativas de una mayor ansiedad y una peor actuación. Asimismo, han tendido a dar charlas más cortas y han hablado más lentamente. En cuanto a la duración acumulada de silencios, esta ha sido más larga que la de los sujetos con poco MHP en un estudio (Geer, 1966) y, sorprendentemente, más corta en otro (Meichenbaum, Gilmore y Fedoravicius, 1971).

En la *Behavioral Checklist for Performance Anxiety* de Paul (1966) la evidencia es contradictoria ya que se han hallado diferencias significativas en algunos estudios, pero no en otros. Por lo que respecta a las perturbaciones del habla (Mahl, 1956), los grupos de poco y mucho MHP no han diferido ni en las de tipo "ah" ni en las de tipo "no ah". Finalmente, los grupos de poco y mucho MHP han tendido a no diferir en las variables fisiológicas investigadas (tasa cardíaca, nivel de conductividad de la piel).

En la presente investigación se pretenden estudiar las diferencias existentes en una amplia variedad de medidas de autoinforme, observacionales y fisiológicas entre grupos de sujetos con poco

y mucho MHP. Algunas de las medidas son de uso frecuente en el campo del MHP mientras que otras son de uso más limitado o son completamente nuevas, pero se consideran, en principio, importantes.

La comparación entre dos grupos contrastados en nivel de MHP permitirá en primer lugar comprobar la reproducibilidad de muchos de los hallazgos resumidos en esta introducción y detallados en un artículo anterior (Bados, 1987b). En segundo lugar, aportará datos sobre la validez de las medidas empleadas (Fremouw y Hartz, 1975; Glogower, Fremouw y McCroskey, 1978; Hersen y Bellack 1977).

En esta investigación, además de comparar a los grupos de poco y mucho MHP, se estudió la eficacia diferencial de cuatro tratamientos del MHP, lo cual determinó en parte la forma de captación y selección de los sujetos y la desproporción numérica entre los grupos de poco y mucho MHP. Sin embargo, las comparaciones entre tratamientos van más allá de los objetivos de este trabajo y no serán expuestas aquí.

2. METODO

Sujetos

Los sujetos fueron alumnos de segundo curso de Psicología de la Universidad de Barcelona. El grupo de mucho MHP estuvo constituido por 64 mujeres y 8 hombres. Todos ellos fueron voluntarios y cumplieron los siguientes criterios de selección: (a) puntuar por encima de la media teórica en, al menos, dos de estos tres cuestionarios pasados en clase: Cuestionario de Confianza para Hablar en Público (30-180)(1) de Paul (1966) con una escala de respuesta de 6 puntos, Inventario de Ansiedad E-R (45-225) de Endler, Hunt y Rosenstein (1962) con cinco situaciones de hablar en público y los nueve modos de respuesta de Endler y Okada (1975), y Cuestionario de Inquietud al Hablar en Público (12-72) de Bados (1986); (b) presentar el problema de MHP desde hace 1 año como mínimo; (c) no haber recibido tratamiento para este problema; y (d) no estar tomando fármacos psicotrópicos ni recibiendo psicoterapia de cualquier tipo.

El grupo de poco MHP estuvo constituido por 8 mujeres y 1 hombre. De 23 voluntarios, sólo estos nueve cumplieron los siguientes criterios de selección: (a) obtener una puntuación en los tres cuestionarios antes citados que estuviera al menos una desviación típica por debajo de la media correspondiente al sexo del sujeto; (b) obtener una media inferior a 5 (en una escala de 1 a 10) en la calificación de actuación global hecha por el auditorio; y (d) no estar tomando fármacos psicotrópicos ni recibiendo

psicoterapia de cualquier tipo.

3. APARATOS Y LUGAR DE LA INVESTIGACION

Se emplearon los siguientes equipos de material: (a) Un equipo de grabación audiovisual y visionado compuesto por una cámara Sony Triniton DXC-1800P, cuatro magnetoscopios (Sony SL-C5E, SL-C7E y SL-C30E, y Mitsubishi HS-307E), dos televisores (Grundig 8215-E y Sanyo Metallic GL), dos monitores Sony Trinitron (HM-1430E y CUM-1850E) y dos focos Varibeam 1000 Mod. 200 IANIRO con lámpara halógena de 1.000 vatios. (b) Un equipo de grabación magnetofónica y audición compuesto por tres magnetofones Phillips D-6340 y un micrófono de solapa AIWA CM-60. (c) Un efigmomanómetro automático TAKYO TP-606 con impresora(2). (d) Diez cronómetros Lotus S-2000 y un cronómetro Lotus S-3000 con cuenta atrás.

La investigación se llevó a cabo en diversas salas de la Unidad de Terapia de Conducta y de la Unidad de Medios Audiovisuales de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona. En la sala de grabación (6,55 x 6,35 x 2,85 metros) se colocaron tres filas de dos sillas para el auditorio y una silla para el sujeto a 2,40 metros de la primera fila. En esta fila y justo enfrente del sujeto se emplazó la cámara de vídeo. Dos focos halógenos proyectaron su luz sobre el sujeto y sobre el resto de la habitación. La sala de registro fisiológico se mantuvo a una temperatura constante de 22º y la impresora se colocó dentro de un mueble cerrado para evitar los problemas derivados del ruido de impresión.

4. MEDIDAS EMPLEADAS

En cada una de las medidas utilizadas, puntuaciones más altas indican un mayor grado del aspecto que la medida pretende evaluar. Se emplearon los siguientes grupos de medidas:

(a) *Medidas de autoinforme de MHP estimado y frecuencia estimada de intervención en público.* Se incluyeron aquí dos cuestionarios elaborados por Bados (1986): el Cuestionario de Autoeficacia para Hablar en Público (12-72) y un Cuestionario Previo con varios ítems que evalúan individualmente en escalas de 7 puntos la evitación de hablar en público, la interferencia causada por el MHP, la frecuencia de intervención en clase, la frecuencia de exposición de un tema en público y, en escala de 5 puntos, lo perturbador que resulta el MHP.

(b) *Medidas de autoinforme de ansiedad social.* Se emplearon cinco de las siete subescalas del Inventario de Ansiedad Social de Richardson y Tasto (1976). Las cinco subescalas fueron desapro

bación por parte de otros (25-125), enfrentamiento con otros y expresión de ira (15-75), contacto heterosexual (8-40), intimidad y calidad interpersonal (13-65), y pérdida interpersonal (8-40).

(c) *Medidas de autoinforme relacionadas con reacciones somáticas tenidas antes, durante y después de la charla.* Se incluyeron aquí (1) la percepción autonómica (20-200) según el Cuestionario de Percepción Autonómica de Mandler, Mandler y Uviller (1958), (2) la molestia autonómica (1-10) según el ítem 21 de dicho cuestionario, y (3) la facilitación autonómica (1-10) según un nuevo ítem añadido al citado cuestionario.

(d) *Medidas de autoinforme de ansiedad situacional y de calificación de la propia actuación.* Se incluyeron el Diferencial de Ansiedad (15-105) de Husek y Alexander (1963) sin los ítems de "gérmenes" y "tornillo", dos escalas de 10 puntos de termómetro de miedo anticipatorio y termómetro de miedo durante la charla, el Inventario de Estado de Ansiedad (20-80) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) y una escala de 10 puntos de autocalificación de la actuación durante la charla.

(e) *Medidas de autoinforme de los pensamientos tenidos antes, durante y después de la charla.* Se incluyeron la proporción de pensamientos positivos y negativos en un Listado de Pensamientos (Cacioppo y Petty, 1981) y la frecuencia de pensamientos positivos (15-75) y negativos (15-75) en el Cuestionario de Reconocimiento de Pensamientos elaborado por Bados (1986) a partir del *Social Interaction Self-Statement Test* de Glass, Merluzzi, Biever y Larsen (1982).

En el Listado de Pensamientos se consideraron pensamientos positivos aquellos que indicaron emoción positiva, consecuencias favorables, enfrentamiento a la situación, capacidad de manejar las propias emociones, enfoque de la tarea de forma realista y operativa, concentración en la tarea, evaluación positiva de sí mismo, de la tarea o de la situación, etc. Pensamientos negativos fueron aquellos que indicaron lo contrario (véase Bados, 1986).

(f) *Medidas observacionales de calificación global.* Se incluyen calificaciones globales de: aspectos vocales (1-6), aspectos no verbales (1-6), contenido y organización de la charla (1-6), ansiedad manifiesta (1-10) y actuación durante la charla (1-10). Las calificaciones fueron hechas independientemente por grupos distintos de cinco jueces que vieron las cintas de vídeo. Estos jueces no fueron entrenados; se pretendió así obtener unas calificaciones con mayor validez social (Wallander, Conger y Ward, 1983).

En el caso de las tres primeras calificaciones, se emplearon calificaciones globales en vez de calificaciones específicas de

los diversos aspectos considerados en cada una de ellas (p.ej., volumen, mirada, coherencia de ideas) debido a las elevadas correlaciones múltiples halladas entre las calificaciones específicas de varios aspectos y la calificación global de todos esos aspectos.

(g) *Medidas observacionales (de tipo objetivo) de aspectos no verbales.* Se incluyeron aquí la proporción de tiempo de la charla que cada sujeto miró al público, la proporción de tiempo de gestos manuales, la proporción de tiempo de gestos automanipulativos (Mehrabian, 1969), la media de conductas registradas por intervalo (0-14) en una versión modificada de la Lista de Verificación Conductual para la Ansiedad de Ejecución de Paul (1966) y la Lista de Conductas Apropriadas al Inicio y Final de una Charla (1-7) confeccionadas a partir de la propuesta por Fawcett y Miller (1975). (Véase Bados, 1986, para estas dos últimas Listas).

(h) *Medidas observacionales (de tipo objetivo) de aspectos vocales.* Se incluyeron la proporción de tiempo, tasa y duración media de los silencios (mayores de 2 segundos), la velocidad del habla (número de palabras pronunciadas/(duración de la charla-duración acumulada de silencios)), la razón de perturbaciones del habla tipo "ah" y la razón de perturbaciones del habla tipo "no ah" (Mahl, 1956). En estos dos últimos casos el denominador fue el número de palabras pronunciadas durante la charla.

Las medidas observacionales de tipo objetivo fueron registradas independientemente por grupos distintos de dos o tres observadores entrenados que vieron o escucharon las cintas de vídeo o magnetofónicas. En estas cintas aparecieron aleatoriamente mezcla dos los sujetos con poco y mucho MHP. Los observadores sabían que su fiabilidad sería comprobada periódicamente y además recibieron retroalimentación sobre la fiabilidad de sus datos aproximadamente cada 30 charlas observadas. Al igual que los jueces, los observadores no fueron informados de los fines de la investigación.

(i) *Medidas fisiológicas.* Previamente a la charla y con intervalos de 3 minutos entre medición y medición, se obtuvieron tres medidas repetidas (sin contar el período de adaptación de 5 minutos) de cada una de las siguientes variables fisiológicas: presión sanguínea sistólica y diastólica y tasa cardíaca.

Procedimiento

Durante las dos semanas y media posteriores a la administración en clase del Cuestionario de Confianza para Hablar en Público, el Inventario de Ansiedad E-R, el Cuestionario de Autoeficacia para Hablar en Público y el Cuestionario de Inquietud al Hablar en Público, los sujetos interesados en participar mantuvieron una breve entrevista con el investigador, encaminada a ver si

cumplían algunos de los criterios de selección, completaron el Cuestionario Previo y recibieron el Inventario de Ansiedad Social para contestarlo en casa.

Una semana antes de tener que dar la charla, se dieron a los sujetos tres temas para la exposición: "El racismo", "El fracaso escolar" y "La eutanasia". Se les dijo que los prepararan y que el día de la charla, unos 10 minutos antes de esta, se les comunicaría cuál de ellos tendrían que exponer. Los temas utilizados fueron extraídos de un conjunto más numeroso de temas en base a su grado medio de dificultad según las opiniones de 94 alumnos de tercer curso de psicología.

El día de la charla cada sujeto recibía en primer lugar unas instrucciones escritas sobre las actividades que iba a realizar junto con instrucciones para dar la charla de modo calmado y competente. Luego, el sujeto completaba el Diferencial de Ansiedad y pasaba a otra sala donde un asistente de su mismo sexo llevaba a cabo el registro fisiológico. El asistente se mantenía detrás del sujeto sin hablar con él.

A continuación, el sujeto completaba el termómetro de miedo anticipatorio y pasaba a la sala de grabación donde daba, sin notas, una charla de 3 minutos ante un auditorio compuesto por seis mujeres desconocidas para él. Se pidió al auditorio que mostraran interés en las charlas, reaccionando por lo demás del modo más natural posible. Las charlas fueron grabadas en vídeo y magnetofón, siendo ambos aparatos visibles para el sujeto.

Una charla se daba por terminada cuando se cumplían los 3 minutos o el sujeto ponía fin a la misma dentro de los 15 segundos finales. Si el sujeto terminaba antes de este tiempo o hacía un silencio de 10 segundos, se le comunicaba el tiempo que le quedaba con el fin de que continuara. Si a continuación el sujeto manifestaba que no quería continuar o no reanudaba la charla en el plazo de 10 segundos, se ponía fin a la charla.

Terminada la charla, el sujeto era acompañado a otra sala donde completaba, por este orden, el Inventario de Estado de Ansiedad, el Cuestionario de Percepción Autonómica, el Listado de Pensamientos, el termómetro de miedo, la autocalificación de la actuación durante la charla y el Cuestionario de Reconocimiento de Pensamientos.

5. RESULTADOS

Fiabilidad

Los acuerdos intercalificadores en las cinco medidas de califi

cación global fueron satisfactorios (coeficientes alfa 0,836). El acuerdo intercalificadores respecto a la polaridad de pensamientos se calculó mediante la proporción de acuerdos y fue igual a 0,933.

Los acuerdos interobservadores en las medidas observacionales objetivas se calcularon mediante el coeficiente de correlación r de Pearson y fueron superiores a 0,851 en el caso de la Lista de Verificación Conductual para la Ansiedad de Ejecución (en la cual hubo tres observadores) y mayores que 0,957 en el resto de las medidas.

En el caso de la Lista de Verificación Conductual para la Ansiedad de Ejecución (LVCAE), las perturbaciones del habla y las conductas al inicio y final de una charla, la proporción de acuerdos o la proporción de acuerdos ponderados (Harris y Lahey, 1978) parecen índices más adecuados del acuerdo interobservadores que el coeficiente r de Pearson, ya que este sobrevalora generalmente el acuerdo alcanzado (Bados, 1987a). Los nuevos índices de acuerdo fueron superiores a 0,935 para las perturbaciones del habla y las conductas al inicio y final de una charla, mientras que rondaron el límite de 0,80 ($0,777 < r > 0,755$) en la LVCAE.

Se calculó la fiabilidad test-retest (14 semanas) de todas las medidas, salvo el Cuestionario Previo. Para ello, se utilizaron 19 sujetos que no habían recibido tratamiento. Fueron descartadas aquellas medidas generales cuya fiabilidad test-retest (coeficiente r de Pearson) no fue igual o superior a 0,700 y aquellas medidas situacionales cuya fiabilidad test-retest no fue significativa al nivel de 0,05 (prueba unilateral), lo cual correspondió a $r = 0,389$.

Las medidas eliminadas fueron las siguientes: ansiedad suscitada por la calidez interpersonal, calificación global del contenido y organización de la charla, conductas al inicio y final de la charla, proporción de tiempo de silencios, tasa de silencios y tasa cardíaca medida en cada uno de los tres momentos antes de la charla. Sin embargo, la fiabilidad test-retest de la media de la tasa cardíaca a través de los tres momentos sí que fue significativa ($r = 0,406$), por lo que fue utilizada en análisis posteriores.

6. COMPARACIONES ENTRE LOS GRUPOS DE POCO Y MUCHO MHP

Estas comparaciones se llevaron a cabo mediante análisis multi-variantes de la varianza (AMUVARs) aplicados a grupos de variables y también mediante análisis de varianza (AVARs) aplicados a las variables individuales. En el caso de la variable de presión sanguínea se utilizó un AMUVAR factorial mixto 2×3 con un fac-

tor entre (nivel de MHP) y uno intra (momento de medición). Además, se llevaron a cabo dos AVARs factoriales mixtos 2 (nivel de MHP) x 3 (momento de medición), uno con los datos de presión sanguínea sistólica y otro con los de presión sanguínea diastólica.

La Tabla 1 presenta para cada grupo las medias y desviaciones típicas de las variables utilizadas. Dado el gran número de variables, no se analizaron conjuntamente para evitar el problema de las matrices singulares de varianza-covarianza. La solución que se adoptó fue formar los grupos teóricos de variables descritos en el apartado "Medidas empleadas" y analizar grupo por grupo.

Los análisis multivariantes realizados pusieron de manifiesto varias funciones discriminantes significativas. En comparación con el grupo de poco MHP, el grupo de mucho MHP se caracterizó significativamente por (a) unas menores expectativas de autoeficiencia para hablar en público, una consideración del MHP como más molesto y una mayor evitación autoinformada de hablar en público (Tabla 2); (b) una mayor ansiedad social, sobre todo aquella ligada a la desaprobación por parte de otros (Tabla 3); (c) una percepción automática más acusada y una interpretación de esta más como perturbadora que como facilitadora (Tabla 4); (d) una mayor ansiedad experimentada, tanto antes como durante la charla (Tabla 5); (e) una mayor ocurrencia de pensamientos negativos (Tabla 6); (f) una peor calificación en ansiedad manifiesta y en actuación durante la charla (Tabla 7); y (g) una menor fluidez, lo cual se reflejó en un habla más lenta y en unos silencios más largos (Tabla 8).

Cada tabla de la 2 a la 8 contiene los siguientes datos: (a) la lambda de Wilks, que es el test multivariante utilizado; (b) el valor F aproximado correspondiente a la lambda de Wilks; (c) los grados de libertad (g.l.) y el grado de significación (p) de F; (d) la correlación canónica (cc) entre la función discriminante (una combinación lineal de las variables dependientes que maximiza las diferencias entre las medidas de los grupos) y los grupos; (e) los centroides (media de las puntuaciones discriminantes) para cada uno de los grupos; y (f) las correlaciones intra-grupos combinadas entre las variables dependientes y la función discriminante.

TABLA Nº 1: Medias y desviaciones (DT) de las distintas variables y AVARs aplicados a todas estas variables.

Medi- das ^a	Poco MHP (n = 9)		Mucho MHP (n = 72)		F (g.l.= =1, 79)	p	eta
	Media	DT	Media	DT			
CCHP	67,67	9,96	129,00	16,79	114,28	0,0000	0,769
E-R	92,00	17,23	167,49	22,56	93,55	0,0000	0,736
CIHP	24,67	5,77	48,49	6,86	99,38	0,0000	0,746
CAHP	64,78	3,53	41,60	7,87	75,59	0,0000	0,699
EVITAC	2,33	0,87	5,60	1,23	59,41	0,0000	0,655
FRINCL	4,67	1,32	2,21	0,96	47,82	0,0000	0,614
FREXTE	4,11	1,69	1,51	0,77	65,71	0,0000	0,674
INTERF	1,56	0,53	4,42	1,33	40,51	0,0000	0,582
PERTUR	1,89	0,33	3,63	0,62	68,61	0,0000	0,682
IAS:D	50,89	15,39	74,65	17,55	15,02	0,0002	0,400
IAS:I	30,67	10,61	42,29	10,11	10,47	0,0018	0,342
IAS:CH	14,22	7,14	21,79	6,72	10,01	0,0022	0,335
IAS:PI	17,78	7,64	24,85	6,25	9,76	0,0025	0,332
CPA:P	41,11	15,33	100,51	33,84	26,81	0,0000	0,503
CPA:M	1,44	0,73	4,83	2,96	11,63	0,0010	0,358
CPA:F	3,89	2,71	2,15	1,67	7,44	0,0079	0,293
DA	47,56	9,38	75,31	11,95	44,90	0,0000	0,602
TMA	4,00	1,41	7,57	1,50	45,84	0,0000	0,606
IEA	39,89	5,78	65,14	10,26	52,02	0,0000	0,630
TM	3,38 ^b	2,07	7,38	2,05	27,33 ^e	0,0000	0,509
AACH	6,13 ^b	1,89	3,26	1,79	18,18 ^e	0,0001	0,435
RP:FP	38,88 ^b	7,83	39,96	9,93	0,09 ^e	0,7667	0,034
RP:FN	21,00 ^b	5,50	40,36	12,42	18,86 ^e	0,0000	0,441
LP:PP	0,472	0,175	0,344	0,170	4,52	0,0366	0,233
LP:PN	0,303	0,147	0,591	0,180	21,28	0,0000	0,461
CGAV	4,00	0,35	3,54	0,59	5,32	0,0238	0,251
CGANV	2,89	0,63	2,44	0,48	6,40	0,0134	0,274
CGANS	3,42	0,85	4,94	1,21	13,28	0,0005	0,379
CGACT	6,93	1,17	5,49	1,38	8,90	0,0038	0,318
PRTIMI	0,077	0,164	0,042	0,079	1,15	0,2871	0,120
PRTIGM	0,131	0,131	0,098	0,118	0,62	0,4340	0,088
PRTIGA	0,009	0,009	0,043	0,065	2,45	0,1215	0,173
LVCAE	2,20	0,73	2,73	0,81	3,48	0,0659	0,205
DUMESI	0,50	1,00	3,75	3,53	7,48	0,0077	0,294
VELOC	2,77	0,23	2,49	0,30	7,59	0,0073	0,296
RAAH	0,013	0,017	0,022	0,015	2,94	0,0906	0,189
RANOAH	0,057	0,028	0,064	0,028	0,51	0,4780	0,080
PSS1	121,78	14,31	123,30 ^c	15,77	0,08 ^e	0,7844	0,031
PSS2	121,44	15,74	120,73 ^c	14,78	0,02 ^e	0,8928	0,015
PSS3	120,56	17,88	119,88	14,86	0,02	0,8995	0,014
PSD1	67,33	8,72	70,30 ^c	9,76	0,75 ^e	0,3888	0,098
PSD2	65,44	10,03	69,70 ^c	10,17	1,41 ^e	0,2393	0,133
PSD3	65,00	6,67	69,43	10,28	1,58	0,2126	0,140
TC	91,78	9,72	94,93 ^d	15,83	0,34 ^f	0,5629	0,066

(CONTINUACION TABLA Nº 1)

NOTA: a : Las medidas empleadas vienen abreviadas del siguiente modo: CCHP = Cuestionario de Confianza para Hablar en Público; E-R = Inventario de Ansiedad E-R; CIHP = Cuestionario de Inquietud al Hablar en Público; CAHP = Cuestionario de Autoeficacia para Hablar en Público; EVITAC = evitación de hablar en público; FRINCL = frecuencia de intervención en clase; FREXTE = frecuencia de exposición de un tema en público; INTERF = interferencia causada por el MHP; PERTURB = perturbador que resulta el MHP ; IAS:D, IAS:I, IAS:CH, IAS:PI = ansiedad suscitada por la desaprobación por otros, por la expresión de ira, por el contacto heterosexual y por la pérdida interpersonal, respectivamente, según el Inventario de Ansiedad Social; CPA:P, CPA:M, CPA:F = percepción molestia y facilitación autonómica, respectivamente, según el Cuestionario de Percepción Autonómica; DA = Diferencial de Ansiedad; TMA = Termómetro de miedo anticipatorio; IEA = Inventario de Estado de Ansiedad; TM = termómetro de miedo; AACH = autocalificación de la actuación durante la charla; RP:FP, RP:FN = frecuencia de pensamientos positivos y negativos, respectivamente, en el Cuestionario de Reconocimiento de Pensamientos; LP:PP, LP:PN = proporción de pensamientos positivos y negativos, respectivamente, en el Listado de Pensamientos; CGAV = calificación global de aspectos vocales; CGANV = calificación global de aspectos no verbales; CGANS = calificación global de ansiedad manifiesta; CGACT = calificación global de actuación; PRTIMI, PRTIGM, PRTIGA = proporción de tiempo de mirada, gestos manuales y gestos automanipulativos, respectivamente; LVCAE = Lista de Verificación Conductual para la Ansiedad de Ejecución; DUMESI = duración media de silencios; VELOC = velocidad del habla; RAAH, RANOAH = razón de perturbaciones del habla tipo "ah" y tipo "no ah", respectivamente; PSS1, PSS2, PSS3 = presión sanguínea sistólica en el 1^{er}, 2^o y 3^{er} momento antes de la charla, respectivamente; PSD1, PSD2, PSD3 = presión sanguínea diastólica en el 1^{er}, 2^o y 3^{er} momento antes de la charla, respectivamente; TC = tasa cardíaca.

b: n = 8

c: n = 71

d: n = 70

e: g.l. = 1,78

f: g.l. = 1,77

TABLA Nº 2: AMUVAR aplicado a las variables de MHP estimado y frecuencia estimada de hablar en público.

Lambda Wilks	F	g.l.	p	cc	Centroides	
					Poco MHP	Mucho MHP
0,339	24,07	6,74	-3,90	0,813	0,000	0,49

Correlación entre cada variable y la función discriminante

Variables					
CAHP	PERTUR	FREXTE	EVITAC	FRINCL	INTERF
-0,700	0,667	-0,653	0,621	-0,557	0,513

NOTA: cc = correlación canónica entre la función discriminante y los grupos. Para el significado de las abreviaturas correspondientes a las variables, consúltese la Tabla nº 1.

TABLA Nº 3: AMUVAR aplicado a las variables de ansiedad social.

Lambda Wilks	F	g.l.	P.	cc	Centroides	
					Poco MHP	Mucho MHP
0,827	3,98	4,76	0,006	0,416	-1,28	0,16

Correlación entre cada variable y la función discriminante

Variables			
IAS:D	IAS:I	IAS:Ch	IAS:PI
0,953	0,796	0,778	0,768

TABLA Nº 4: AMUVAR aplicado a las variables de autoinforme de reacciones somáticas.

Lambda Wilks	F	g.l.	p	cc	Centroides	
					Poco MHP	Mucho MHP
0,701	10,92	3,77	0,000	0,546	-1,82	0,23

Correlación entre cada variable y la función discriminante

Variables		
CPA:P	CPA:M	CPA:F
0,893	0,588	-0,470

TABLA Nº 5: AMUVAR aplicado a las variables de autoinforme de ansiedad situacional y actuación.

Lambda Wilks	F	g.l.	p	cc	Centroides	
					Poco MHP	Mucho MHP
0,560	11,65	5,74	0,000	0,664	-2,63	0,29

Correlación entre cada variable y la función discriminante

Variables				
IEA	TMA	DA	TM	AACH
0,882	0,789	0,775	0,667	-0,544

TABLA Nº 6: AMUVAR aplicado a las variables de pensamientos

Lambda Wilks	F	g.l.	p	cc	Centroides	
					Poco MHP	Mucho MHP
0,672	9,17	4,75	0,000	0,573	-2,07	0,23

Correlación entre cada variable y la función discriminante

Variables			
LP:PN	RF:FN	LP:PP	RP:FP
0,784	0,703	-0,394	0,048

TABLA Nº 7: AMUVAR aplicado a las variables observacionales de calificación global.

Lambda Wilks	F	g.l.	p	cc	Centroides	
					Poco MHP	Mucho MHP
0,824	4,05	4,76	0,005	0,419	-1,29	0,16

Correlación entre cada variable y la función discriminante

Variables

CGANS	CGACT	CGANV	CGAV
0,888	-0,727	-0,616	-0,562

TABLA Nº 8: AMUVAR aplicado a las variables observacionales de aspectos vocales.

Lambda Wilks	F	g.l.	p	cc	Centroides	
					Poco MHP	Mucho MHP
0,832	3,82	4,76	0,007	0,409	-1,25	0,16

Correlación entre cada variable y la función discriminante

Variables

VELOC	DUMESI	RAAH	RANOAH
-0,691	0,686	0,430	0,179

Los grupos de MHP no difirieron significativamente ni en las variables observacionales de aspectos no verbales ($p = 0,223$) ni en las variables fisiológicas de presión sanguínea ($p = 0,510$ para el factor Nivel de MHP, $P = 0,316$ para el factor Momento de medición y $p = 0,722$ para la interacción) ni en la tasa cardíaca ($p = 0,563$).

La Tabla 1 presenta los resultados obtenidos al aplicar los AVARs a las distintas medidas empleadas. Los grupos de poco y mucho MHP difirieron significativamente en todas las medidas de autoinforme, excepto en la frecuencia de pensamientos positivos. También se encontraron diferencias significativas en la mitad de las medidas observacionales (todas las de calificación global, la duración media de silencios y la velocidad del habla) y una tendencia a la significación ($p = 0,0659$) en la LVCAE. No hubo diferencias en el resto de las variables observacionales ni en las variables fisiológicas.

Los dos AVARs factoriales mixtos 2 (nivel de MHP) x 3 (momento de medición) aplicados a los datos de presión sanguínea sistólica y a los datos de presión sanguínea diastólica no dieron resultados significativos ni para el factor Nivel de MHP ($p > 0,248$ en ambos casos) ni para la interacción Nivel de MHP x Momento de medición ($p > 0,514$ en ambos casos). Tampoco el factor Momento de medición resultó significativo ($p > 0,156$ en ambos casos).

7. COMPARACIONES INTRAGRUPOS ENTRE DETERMINADAS VARIABLES

Para comprobar si, en función del grupo de MHP, las autocalificaciones de los sujetos en ansiedad situacional y actuación diferían o no de las calificaciones hechas por el auditorio, se llevaron a cabo dos AVARs mixtos 2 x 2. El factor "entre" fue el nivel de MHP, mientras que el factor "intra" fue la calificación de la ansiedad situacional por los sujetos y los jueces (TM y CGANS) en un AVAR y la calificación de la actuación por los sujetos y los jueces (AACH y CGACT) en el otro AVAR.

La interacción entre el factor "entre" y el factor "intra" resultó significativa en el primer AVAR ($F(1, 78) = 9'43, p = 0'003$) y marginalmente significativa en el segundo ($F(1, 78) = 3'38, p = 0,074$). Un análisis de los efectos simples mostró que:

a) Los sujetos con mucho MHP se calificaron como más ansiosos ($M = 7,38$) en comparación a las calificaciones de ansiedad otorgadas por los jueces ($M = 4,94$) ($F(1, 78) = 98'33, p = 0'000$), mientras que esta diferencia no se dió en el grupo de poco MHP ($M = 3,38$ y $M = 3,33$ respectivamente; $F(1, 78) = 0'005, p = 0'946$).

b) Los sujetos con mucho MHP subestimaron su actuación ($M =$

3,26) en comparación a las calificaciones de los jueces ($M=5,49$) ($F(1, 78) = 112,12, p = 0,000$), mientras que esto no ocurrió en el grupo de poco MHP ($M = 6,13$ y $M = 715$ respectivamente; $F(1,78) = 2,63, p = 0,109$).

Se llevaron a cabo otros tres AVARs mixtos similares a los anteriores, pero con el factor intra siendo respectivamente el tipo de pensamientos en el Listado de Pensamientos, el tipo de pensamientos en el Cuestionario de Reconocimiento de Pensamientos y la interpretación de las reacciones somáticas en el Cuestionario de Percepción Autónoma como molestas o facilitadoras. El efecto de interacción resultó significativo en los tres AVARs ($F(1, 79) = 12,35, p = 0,001$; $F(1, 78) = 15,23, p = 0,000$; y $F(1, 79) = 17,40, p = 0,000$ respectivamente). Un análisis de los efectos simples puso de manifiesto que:

a) Los sujetos con mucho MHP tuvieron en el Listado de Pensamientos una mayor proporción de pensamientos negativos ($M = 0,591$) que positivos ($M = 0,344$) ($F(1, 79) = 39,00, p = 0,000$) mientras que esta diferencia no se dió en el grupo de poco MHP ($M = 0,303$ y $M = 0,472$ respectivamente; $F(1, 79) = 2,31, p = 0,133$).

b) Los sujetos con mucho MHP tuvieron en el Cuestionario de Reconocimiento de Pensamientos una frecuencia de pensamientos negativos ($M = 40,36$) que no se diferenció de la de pensamientos positivos ($M = 39,96$) ($F(1, 78) = 0,07, p = 0,786$). Sin embargo, los sujetos con poco MHP tuvieron una mayor frecuencia de pensamientos positivos ($M = 38,88$) que negativos ($M=21,00$) ($F(1, 78) = 16,18, p = 0,000$).

c) Los sujetos con mucho MHP interpretaron sus reacciones somáticas más como molestas ($M = 4,83$) que como facilitadoras ($M = 2,15$) ($F(1, 79) = 42,85, p = 0,000$), mientras que ocurrió lo contrario en el grupo de poco MHP ($M = 1,44$ y $M = 3,89$ respectivamente; $F(1, 79) = 4,45, p = 0,038$).

8. DISCUSION

Según los análisis multivariantes, los grupos de poco y mucho MHP se diferenciaron significativamente en todos los grupos de medidas de autoinforme. Los análisis univariantes conducen exactamente a las mismas conclusiones ya que se encontraron diferencias en cada una de las medidas de autoinforme, excepto en la frecuencia de pensamientos positivos en el Cuestionario de Reconocimiento de Pensamientos, y las medidas con un mayor coeficiente eta son aquellas que se corresponden con las funciones discriminantes significativas extraídas en los AMUVARs.

Los resultados anteriores concuerdan con los resultados en

otros estudios (Blankstein y Toner, 1980; Craighead y Craighead, 1981; Fremouw y Harmatz, 1975; Gilkinson, 1943; Glogower y cols., 1978; Greenleaf, 1947; Jones, 1947; Karst y Most, 1973; Lamb, 1972, 1973; Lane, 1980; Low y Sheets, 1951; McKinney, Gatchel y Paulus, 1983; Meichenbaum y cols., 1971; Slivken y Buss, 1984). El hecho de que el grupo de mucho MHP se caracterizara también por una mayor ansiedad social indica que el problema de muchos sujetos puede no circunscribirse solamente a un miedo a hablar en público.

Al igual que en el estudio de Marshall, Taylor y Hayes (1981), los grupos de poco y mucho MHP no difirieron en la frecuencia de pensamientos positivos (en el Cuestionario de Reconocimiento de Pensamientos). Sin embargo, en el Listado de Pensamientos los sujetos con poco MHP tuvieron una mayor proporción de pensamientos positivos que los sujetos con mucho MHP. Así pues, los resultados obtenidos pueden depender de la técnica de evaluación de pensamientos que se utilice. Esta cuestión se comentará más ampliamente un poco más adelante.

Los AMUVARs realizados pusieron de manifiesto que los grupos de poco y mucho MHP difirieron en diversas variables observacionales. Concretamente, el grupo de mucho MHP se distinguió por recibir calificaciones de una mayor ansiedad y de una peor actuación al hablar en público y por mostrar una menor fluidez, lo cual se reflejó en un habla más lenta y en unos silencios más largos. Los análisis univariantes apoyan totalmente estas conclusiones.

Los resultados expuestos en el párrafo anterior concuerdan plenamente con los hallazgos realizados por otros autores (Fremouw y Harmatz, 1975; Geer, 1966; Gilkinson, 1942; Glogower y cols., 1978; Slivken y Buss, 1984). Sin embargo, conviene tener en cuenta que el porcentaje de varianza en cada función discriminante y en las variables observacionales discriminativas que pudo ser explicado por las diferencias entre los grupos de poco y mucho MHP fue pequeño (según los cuadrados de las correlaciones canónicas y de los coeficientes eta) y bastante menor que el explicado en las medidas de autoinforme. Esto último no es de extrañar si se considera que los grupos de poco y mucho MHP fueron formados a partir de ciertas medidas de autoinforme.

Es interesante hacer notar que en las variables observacionales de aspectos vocales la razón de perturbaciones del habla tipo "ah" y la razón de perturbaciones del habla tipo "no ah" contribuyeron poco o nada a la función discriminante. Similarmente, los análisis univariantes no pusieron de manifiesto diferencias significativas en estas dos variables. Todo esto concuerda con otros estudios en los que no se han hallado diferencias en dichas perturbaciones del habla entre grupos de poco y mucho MHP (Fremouw

y Harmatz, 1975; Meichenbaum y cols., 1971) o entre grupos de MHP moderado y alto (Singerman, Borkovec y Baron, 1976).

Los resultados obtenidos por Cook (1969), Kasl y Mahl (1965) y Siegman y Pope (1965) indican que las perturbaciones del habla tipo "ah" no están relacionadas con la ansiedad, mientras que las perturbaciones tipo "no ah" sí lo están, al menos con la ansiedad suscitada al hablar de ciertos temas durante una entrevista. De todos modos, según los resultados obtenidos en el campo del hablar en público, es posible que las perturbaciones del habla estén relacionadas no tanto con el MHP, sino con la experiencia y habilidad para hablar en público (Miller y Hewgill, 1964; Sereno y Hawkins, 1967). También podría interpretarse en este sentido la reducción en perturbaciones del habla conseguida con un curso de hablar en público (Baker, 1964) o con un entrenamiento en hablar en público (Gil, 1981) u ocurrida tras una práctica repetida de hablar en público (Hamilton y Bornstein, 1977).

Pasando ahora a las variables observacionales de aspectos no verbales, el análisis multivariante no puso de manifiesto un efecto significativo del nivel de MHP. Sin embargo, al analizar a nivel univariante variable por variable se descubrió que el grupo de mucho MHP tendió a manifestar más ansiedad según la LVCAE que el grupo de poco MHP ($p = 0,0659$). Este resultado está en consonancia con los estudios en los que se han encontrado diferencias en la LVCAE entre grupos de poco (o moderado) y mucho MHP (Blom, 1975; Fremouw y Harmatz, 1975; Meichenbaum y cols., 1971), aunque en otros trabajos no se han hallado tales diferencias (Lamb, 1978; McKinney y cols., 1983; Singerman y cols., 1976).

Probablemente, la LVCAE discriminaría más claramente entre los grupos de poco y mucho MHP si se utilizaran intervalos más cortos de observación (10 en vez de 30 segundos) (Kazdin, 1975; Mann 1976). Con los intervalos de 30 segundos existe un mayor riesgo de subestimar la frecuencia de las conductas registradas y/o de sobrestimar su duración. Es de suponer que la subestimación sería más probable en el grupo de mucho MHP mientras que la sobrestimación lo sería en el de poco MHP.

Conviene destacar que la proporción de tiempo de gestos manuales y sobre todo la proporción de tiempo de mirada fueron en el grupo de poco MHP mucho más bajas que lo que hubiera sido de esperar. En el caso de la mirada, es posible que el encuadre de los sujetos con la cámara desde la cabeza a las rodillas fuera demasiado amplio para permitir registrar la mirada con precisión. Hubiera sido más conveniente utilizar dos cámaras, una para el cuerpo y otra para el busto (Lamb, 1978; Marshall, Presse y Andrews, 1976).

No se encontraron diferencias en las variables fisiológicas de

presión sanguínea sistólica y diastólica y de tasa cardíaca entre los grupos de poco y mucho MHP. Similarmente, en otros estudios tampoco se ha hallado que grupos de poco y mucho MHP o grupos de poca y mucha ansiedad social difirieran en tasa cardíaca (Beidel, Turner y Dancu, 1985; Blankstein y Toner, 1980; Gatchel, McKinney y Paulus, 1979; Knight y Borden, 1979; Lamb, 1973; McKinney y cols., 1983), velocidad del pulso (Craighead y Craighead, 1981), presión sanguínea diastólica (Beidel y cols., 1985) y nivel de conductividad de la piel (Craighead y Craighead, 1981; Knight y Borden, 1979; McKinney y cols., 1983) al hablar o leer en público.

Teniendo en cuenta todos estos trabajos y los estudios que ponen de manifiesto la activación fisiológica que se produce en personas no seleccionadas por su MHP cuando hablan en público (Dickens y Parker, 1951; Dimsdale y Moss, 1980; Taggart, Carruthers y Sommerville, 1973) uno podría concluir que los sujetos con mucho MHP no se diferencian a nivel fisiológico de los sujetos con poco MHP y que todas las personas se activan fisiológicamente al intervenir en público. Lo que ocurriría entonces es que los sujetos con mucho MHP serían más conscientes o estarían más pendientes de su activación autonómica y la interpretarían más como molesta que como facilitadora. Esta conclusión estaría en la línea de las afirmaciones hechas por otros autores en el área del miedo a los exámenes (Deffenbacher y Hazaleus, 1985; Holroyd y Appel, 1980; Holroyd, Westbrook, Wolf y Badhorn, 1978; Hollandsworth, Glazeski, Kirkland, Jones y Norman, 1979).

Sin embargo, no hay que olvidar que en unos pocos estudios se han encontrado diferencias en presión sanguínea sistólica (Beidel y cols., 1985), tasa cardíaca (Carlile, 1977); Singerman y cols., 1976), pulso del volumen sanguíneo digital (Knight y Borden, 1979) e índice de sudoración digital (Karst y Most, 1973) entre grupos de poco y mucho MHP o entre grupos de poca y mucha ansiedad social a la hora de hablar o leer en público.

Es posible que existan diferencias en las respuestas fisiológicas entre los sujetos con poco y mucho MHP y que estas diferencias hubieran podido ser detectadas en esta investigación caso de: (a) haber empleado medidas fisiológicas más sensibles (p.ej., variabilidad en vez de media de la tasa cardíaca) (Haynes y Wilson, 1979); (b) haber considerado otras respuestas psicofisiológicas tales como la respiración y la respuesta electromiográfica; (c) haber tenido en cuenta la especificidad individual de respuesta, esto es, el hecho de que los sujetos varían en la forma en que se expresa su activación fisiológica (Carrobbles, 1981; Stern, Ray y Davis, 1980). Lamentablemente, el hecho de disponer solamente de un esfigmomanómetro impidió el poder cumplir con las consideraciones que acaban de expresarse.

En consonancia con los datos de Gilkinson (1943) y con las revisiones realizadas por Clevenger (1959) y Robinson (1959), los sujetos con mucho MHP infravaloraron su actuación en relación a las calificaciones hechas por los jueces e informaron haber experimentado mucha más ansiedad que la que estos últimos fueron capaces de percibir. Estos hallazgos empíricos pueden presentarse como tales a los sujetos durante el tratamiento para combatir la frecuente idea de que la visión que tienen los demás sobre uno, cuando habla en público, es tan negativa como la que uno tiene sobre sí mismo.

A diferencia de los sujetos con poco MHP, el grupo de mucho MHP interpretó sus reacciones somáticas más como molestas que como facilitadoras. Aunque no existe ningún estudio comparable en el área del MHP, Hollandsworth y cols. (1979) obtuvieron resultados similares en sujetos con ansiedad ante los exámenes.

Los resultados acerca del predominio o no de los pensamientos negativos sobre los positivos o de estos sobre los negativos variaron según se considerara el Listado de Pensamientos (LP) o el Cuestionario de Reconocimiento de Pensamientos (RP). así, los sujetos con mucho MHP tuvieron una mayor ocurrencia de pensamientos negativos que positivos en el LP, pero no en el RP; así mismo, los sujetos con poco MHP informaron una mayor ocurrencia de pensamientos positivos que negativos en el FP, pero no en el LP.

Las discrepancias anteriores podrían explicarse (a) por el hecho de que en el RP los pensamientos vienen fijados de antemano, mientras que en el LP los sujetos pueden escribir libremente sus pensamientos, (b) por el hecho de que el RP puede ser más reactivo y reflejar valoraciones a posteriori de lo que los sujetos creyeron que estuvieron pensando, y/o (c) por el hecho de que los sujetos pueden olvidar registrar ciertos pensamientos en el LP y en cambio recordarlos al leerlos en el RP. Sin embargo, ninguna de estas razones serviría para explicar la poca concordancia que Last, Barlow y O'Brien (1985) encontraron entre la técnica de listados de pensamientos y la técnica de pensar en voz alta cuando hicieron que sujetos agorafóbicos las utilizaran en la misma situación. Por lo tanto, se requieren más estudios dirigidos a investigar la validez y utilidad de las distintas medidas cognitivas para poder así mantenerlas, perfeccionarlas o eliminarlas. En este sentido, conviene revisar la selección de pensamientos positivos del RP ya que ni contribuyó prácticamente nada a la función discriminante en el análisis de las variables de pensamientos ni logro diferenciar, a nivel univariante, a los grupos de poco y mucho MHP.

NOTAS

- (1) Entre paréntesis se da la puntuación mínima y máxima de cada cuestionario.
- (2) Quiero expresar mi agradecimiento a D. José M^a Sirvent, Director Técnico de TAKIO, S.A., el cual puso amablemente y desinteresadamente a mi disposición el citado esfigmomanómetro.

BIBLIOGRAFIA

- BADOS, A. (1986): Análisis de componentes de un tratamiento cognitivo-somático-conductual del miedo a hablar en público. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Barcelona.
- BADOS, A. (1987a): About the interobserver agreement calculation in the Timed Behavioral Checklist of Paul (1966) and similar checklists. Trabajo enviado para publicar.
- BADOS, A. (1987b) Diferencias entre grupos de poco y mucho miedo a hablar en público: Revisión de la literatura. Trabajo enviado para publicar.
- BAKER, E.E. (1964): An experimental study of speech disturbance for the measurement of stage fright in the basic speech course. *Southern Speech Journal*, 29, 232-243.
- BEIDEL, D.C., TURNER, S.M. y DANCU, C.V. (1985): Psychological, cognitive and behavioral aspects of social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 109-117.
- BLANKSTEIN, K.R. y TONER, B. (1980, octubre). Anxiety, stress, and self-regulation of heart rate. Comunicación presentada en la reunión anual de la Society for Psychophysiological Research, Vancouver, British Columbia.
- BLOM, B.E. (1975): Nonspecific determinants of speech anxiety: A methodological study. *Dissertation Abstracts International*, 35, 5632B-5633B.
- CACIOPPO, J.T. y PETTY, R.E. (1981): Social psychological procedures for cognitive response assessment: The thought-listing technique. En T.V. Merluzzi, C.R. Glass y M. Genest (Eds.), *Cognitive Assessment* (pp. 309-342). Nueva York: Guilford Press.
- CARLILE, L.W. (1977): An investigation of state anxiety response for high and low speech anxious subjects in two types of threat situations. *Dissertation Abs-*

- tracts International, 38, 1735A.
- CARROBLES, J.A.I. (1981): Registros psicofisiológicos. En R. Fernández Ballesteros y J.A.I. Carrobles (Eds.), *Evaluación conductual: Metodología y aplicaciones* (p. 364-406). Madrid: Pirámide.
- CLEVENGER, T. (1959): A synthesis of experimental research in stage fright. *Quarterly Journal of Speech*, 45, 134-145.
- COOK, M. (1969): Anxiety, speech disturbance, and speech rate. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 8, 13-21.
- CRAIGHEAD, W.E. y CRAIGHEAD, L.W. (1981): Instructional demand and anxiety level: Effects on speech anxiety. *Behavior Modification*, 5, 103-117.
- DEFFENBACHER, J.L. y HAZALEUS, S.L. (1985): Cognitive, emotional, and physiological components of test anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 9, 169-180.
- DICKENS, M. y PARKER, W.R. (1951): An experimental study of certain physiological, introspective and rating-scale techniques for the measurement of stage fright. *Speech Monographs*, 18, 251-259.
- DIMSDALE, J.E. y MOSS, J. (1980): Short-term catecholamine response to psychological stress. *Psychosomatic Medicine*, 42, 493-497.
- ENDLER, N.S.; HUNT, J.McV. y ROSENSTEIN, A.J. (1962): An S-R Inventory of Anxiousness. *Psychological Monographs*, 76, (17, todo el nº 536).
- ENDLER, N.S. y OKADA, M. (1975): A multidimensional measure of trait anxiety: The S-R Inventory of General Trait Anxiousness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 319-329.
- FAWCETT, S.B. y MILLER, L.K. (1975): Training public-speaking behavior: An experimental analysis and social validation. *Journal of Applied Behavior Analysis* 8, 125-135.
- FREMOUW, W.J. y HARMATZ, M.G. (1975): A helper model for behavioral treatment of speech anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 652-660.
- GATCHEL, R.J.; MCKINNEY, M.E. y PAULUS, P.B. (1979, mayo): The effect of audience size en high and low speech-anxious subjects. Comunicación presentada en la reunión anual de la Texas Academy of Sciences, Arlington, Texas.
- GEER, J.H. (1966): Effect of fear arousal upon task performance and verbal behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 71, 119-123.
- GIL, F. (1981): Eficacia de distintos métodos en el entrenamiento de la habilidad social de hablar en público. Madrid: Editorial de la Universidad Complutense de Madrid.

- GILKINSON, H. (1942): Social fears as reported by students in college speech classes. *Speech Monographs*, 9, 141-160.
- GILKINSON, H. (1943): A questionnaire study of social fears among college speech students. *Speech Monographs*, 10, 74-83.
- GLASS, C.R., MERLUZZI, T.V., BIEVER, J.L. y LARSEN, K.H. (1982): Cognitive assessment of social anxiety: Development and validation of a self-statement questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 37-55.
- GLOGOWER, F.D., FREMOUW, W.J. y McCROSKEY, J.C. (1978): A component analysis of cognitive restructuring. *Cognitive Therapy and Research*, 2, 209-223.
- GREENLEAF, F.I. (1947): An experimental study of social speech fright. Tesis de grado master no publicada, Unviersidad Estatal de Iowa.
- HAMILTON, S.8. y BORNSTEIN, P.H. (1977): Increasing the accuracy of self-recording in speech-anxious undergraduates through the use of self-monitoring training and reliability anhancement procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 1076-1085.
- HARRIS, F.C. y LAHEY, B.B. (1978): A method for combining occurrence and monoccurrence interobserver agreement scores. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11, 523-527.
- HAYNES, S.N. y WILSON, C.C. (1979): *Behavioral assessment: Recent advances in methods, concepts, and applications*. San Francisco: Jossey-Bass.
- HERSEN, M. y BELLACK, A.S. (1977): Assessment of social skills. En A.R. Ciminero, R.S. Calhoun y H.E. Adams (Eds.), *Handbook of behavioral assessment*. Nueva York: Wiley.
- HOLLANDSWORTH, J.G., GLAZESKI, R.C.; KIRKLAND, K.; JONES, G.E. y NORMAN, L.R. van (1979): An analysis of the nature and effects of test anxiety: Cognitive, behavioral, and physiological components. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 165-180.
- HOLROY, K. A. y APPEL, M.A. (1980): Test anxiety and physiological responding. En I.G. SARASON (Ed.), *Test anxiety: Theory, research and applications* (p. 129-151). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- HOLROYD, K.A.; WESTBROOK, T., WOLF, M. y BADHORN, E. (1978): Performance, cognition and physiological responding in test anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 442-451.
- HUSEK, T.R. y ALEXANDER, S. (1963): The effectiveness of anxiety differential in examination stress situations. *Educational and Psychological Measurement*, 23, 309-318.
- JONES, M.M. (1947): The relationships of certain personality traits to stage

- fright. Tesis de grado master no publicada, Universidad de Stanford.
- KARST, T.O. y MOST, R.A. (1973): A comparison of stress measures in an experimental analogue of public speaking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 342-348.
- KASL, S.V. y MAHL, G.F. (1965): The relationship of disturbances and hesitations in spontaneous speech to anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 425-433.
- KAZDIN, A.E. (1975): *Behavior modification in applied settings*. Homewood, Illinois: Dorsey.
- KNIGHT, M.L. y BORDEN, R.J. (1979): Autonomic and affective reactions of high and low socially-anxious individuals awaiting public performance. *Psychophysiology*, 16, 209-213.
- LAMB, D.H. (1972): Speech anxiety: Towards a theoretical conceptualization and preliminary scale development. *Speech Monographs*, 39, 63-67.
- LAMB, D.H. (1973): The effect of two stressors on state anxiety for students who differ in trait anxiety. *Journal of Research in Personality*, 7, 116-126.
- LAMB, D.H. (1978): Use of behavioral measures in anxiety research. *Psychological Reports*, 43, 1079-1085.
- LANE, T.W. (1980): *An empirical test of self-efficacy theory*. Tesis de grado master no publicada, Universidad Estatal de Pensilvania.
- LAST, C.G., BARLOW, D.H. y O'BRIEN, G.T. (1985): Assessing cognitive aspects of anxiety: Stability over time and agreement between several methods. *Behavior Modification*, 9, 72-93.
- LOW, G.M. y SHEETS, B.V. (1951): The relation of psychometric factors to stage fright. *Speech Monographs*, 18, 266-271.
- MAHL, G.F. (1956): Disturbances and silences in the patient's speech in psychotherapy. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 53, 1-15.
- MANDLER, G.; MANDLER, J. y UVILLER, E. (1958): Autonomic feedback: The perception of autonomic activity. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 53, 367-373.
- MANN, R.A. (1976): Assessment of behavioral excesses in children. En M. Hersen y A.s. Bellack (Eds.), *Behavioral Assessment: practical handbook* (p. 459-491). Oxford: Pergamon.
- MARSHALL, W.L.; PRESSE, L. y ANDREWS, W.R. (1976): A self-administered program for public speaking anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 14, 33-39.
- MARSHALL, W.L., TAYLOR, A. y HAYES, B.J. (1981): Differences between "good" and

- "bad" public speakers. Trabajo no publicado, Queen's University, Kingston, Ontario, Canadá.
- McKINNEY, M.E.; GATEHEL, R.J. y PAULUS, P.B. (1983): The effects of audience size on high and low speech-anxious subjects during an actual speaking task. *Basic and Applied Social Psychology*, 4, 73-87.
- MEHRABIAN, A. (1969): Some referents and measures of non-verbal behavior. *Behavior Research Methods and Instrumentation*, 1, 203-207.
- MEICHENBAUM, D.; GILMORE, J.B. y FEDORAVICIUS, A. (1971): Group insight versus group desensitization in treating speech anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 36, 410-421.
- MILLER, G.R. y HEWGILL, M.A. (1964): The effect of variations in nonfluency on audience ratings of source credibility. *Quarterly Journal on Speech*, 50, 36-44
- PAUL, G.L. (1966): *Insight vs. desensitization in psychotherapy*. Stanford, California: Stanford University Press.
- RICHARDSON, F.C. y TASTO, D.L. (1976): Development and factor analysis of a social anxiety inventory. *Behavior Therapy*, 7, 453-462.
- ROBINSON, E.R. (1959): What can the speech teacher do about stage fright? *The Speech Teacher*, 8, 8-14.
- SERENO, K.K. y HAWKINS, G.J. (1967): The effects of variation in speaker's non-fluency upon audience ratings of attitudes toward the speech topic and speaker's credibility. *Speech Monographs*, 34, 58-64.
- SIEGMAN, A.W. y POPE, B. (1965): Effects of question specificity and anxiety-producing messages on verbal fluency in the initial interview. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 522-530.
- SINGERMAN, K.J.; BORKOVEC, T.D. y BARON, R.S. (1976): Failure of a "misattribution therapy" manipulation with a clinically relevant target behavior. *Behavior Therapy*, 7, 306-313.
- SLIVKEN, K.E. y BUSS, A.H. (1984): Misattribution and speech anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 396-402.
- SPIELBERGER, C.D.; GORSUCH, R.L. y LUSHENE, R.E. (1970): *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- STERN, R.M.; RAY, W.J. y DAVIS, C.M. (1980): *Psychophysiological recording*. Nueva York: Oxford University Press.
- TAGGART, P.; CARRUTHERS, M. y SOMMERVILLE, W. (1973): Electrocardiogram, plasma catecholamines and lipids, and their modification by oxprenolol when speaking

before an audience. *Lancet*, 2, 314-346.

WALLANDER, J.L.; CONGER, A.J. y WARD, D.G. (1983): It may not be worth the effort
Trained judges' global ratings as a criterion measure of social skills and
anxiety. *Behavior Modification*, 7, 139-150.