

## Estudo de Adaptação e Validação das *The Mehrabian Self-Esteem (MSE) And Optimism-Pessimism (MOP) Scales*

Susana Custódio<sup>1</sup>, Anabela Pereira<sup>2</sup> & Graça Seco<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria

<sup>2</sup> Departamento de Ciências da Educação da Universidade de Aveiro

<sup>3</sup> Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria

O presente trabalho visa apresentar o processo de tradução e adaptação para a língua portuguesa das *The Mehrabian Self-Esteem and Optimism-Pessimism Scales* (Mehrabian, 1998), bem como respectivas propriedades psicométricas.

Depois de traduzidas e submetidas a um processo de validação linguística, as escalas foram administradas a 1283 estudantes dos quatro anos do curso de Licenciatura em Enfermagem, no ano lectivo de 2007/2008, em cinco Escolas Superiores de Saúde.

A análise factorial revelou uma solução considerada satisfatória, semelhante à do autor da escala, sendo plausível a hipótese de unidimensionalidade proposta pelo mesmo. Os valores encontrados na análise de consistência interna foram satisfatórios (alfa de Cronbach de .78 para a Escala de Auto-Estima; .83 para a Escala de Optimismo-Pessimismo).

A versão portuguesa das escalas mostrou ter características psicométricas idênticas à versão original, permitindo-nos afirmar que as mesmas constituem instrumentos válidos para a avaliação da auto-estima e do optimismo-pessimismo no contexto português.

*Palavras-Chave:* Auto-estima, optimismo, pessimismo, avaliação

### 1. INTRODUÇÃO

As características positivas da personalidade têm sido descritas como sendo benéficas para enfrentar as dificuldades e adversidades com as quais as pessoas se deparam nas suas vidas, protegendo-as do stresse com efeitos na saúde física e mental (Folkman & Moskowitz, 2000; Fischer & Chalmers, 2008). Mais especificamente, a auto-estima e o optimismo são referidos como indicadores de bem-estar psicológico.

A auto-estima pode ser definida como uma atitude positiva-negativa generalizada relativamente a si próprio, ou seja, traduz o quão positiva ou negativamente, em geral, um indivíduo pensa e sente acerca de si próprio (Mehrabian, 1998). A auto-estima envolve auto-confiança e atitudes positivas relativamente a si próprio.

O optimismo-pessimismo refere-se a uma predisposição emocional e cognitiva generalizada para pensar e reagir emocionalmente aos outros, a acontecimentos e a situações de uma maneira positiva e favorável e para esperar resultados positivos e benéficos em detrimento de resultados negativos, maus e nefastos (Mehrabian, 1998).

O optimismo é um processo de avaliação acerca de resultados/consequências futuras, traduzindo-se numa expectativa geral de que o futuro irá ser positivo. O optimismo desempenha, deste modo, um papel motivador influenciando, por um lado, o estabelecimento de objectivos e, por outro, o envolvimento do sujeito na concretização dos mesmos (Carver & Scheier, 1999; 2005; Scheier, Carver & Bridges, 2001).

As pessoas que apresentam uma auto-estima e optimismo elevados são mais prováveis de perspectivar o seu futuro de um modo positivo e esperançoso, de sentir confiança e optimismo acerca da realização dos seus objectivos e, por conseguinte, perseguir esses objectivos com persistência e resiliência (Huan, Yeo, Ang & Chong, 2006; Mehrabian, 1998).

Para avaliar a auto-estima e o optimismo-pessimismo, Mehrabian (1998) construiu as escalas *The Mehrabian Self-Esteem (MSE) and Optimism-Pessimism (MOP) Scales*.

O presente trabalho tem como objectivo apresentar o processo de tradução e adaptação para língua portuguesa das *The Mehrabian Self-Esteem (MSE) and Optimism-Pessimism (MOP) Scales*. É nosso objectivo também apresentar as respectivas propriedades psicométricas.

## **2. MÉTODO**

### **2.1. Participantes**

Participaram neste estudo 1283 estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem, de cinco Escolas Superiores de Saúde da Zona Centro, que tinham concluído o Ensino Clínico em Enfermagem (ECE) no ano lectivo de 2006/2007. Do total da amostra, 1044 estudantes (81.4%) eram do sexo feminino e 239 (18.6%) do sexo masculino. As idades dos participantes variavam entre os 18 e os 38 anos, com uma média de 20.94 anos (DP=2.05).

Relativamente ao ano de frequência do curso de Enfermagem, 191 estudantes (14.9%) frequentavam o 1.º ano, 369 (28.8%) eram estudantes do 2.º ano, 438 (34.1%) andavam no 3.º ano e 285 (22.2%) encontravam-se no 4.º ano.

### **2.2. Instrumentos**

Para a caracterização sócio-demográfica da amostra em estudo, elaborámos um conjunto de questões de resposta fechada.

Foram utilizadas as Escalas de Auto-estima e de Optimismo-Pessimismo (Tradução das *The Mehrabian Self-Esteem (MSE) and Optimism-Pessimism (MOP) Scales*, Mehrabian, 1998).

A Escala de Auto-Estima (The Mehrabian Self-Esteem - MSE) é uma medida da auto-estima constituída por 11 itens. Usualmente é administrada em conjunto com a Escala de Optimismo-Pessimismo (Mehrabian Optimism-Pessimism Scale - MOP), constituída por 8 itens.

Ambas as escalas têm um formato de resposta tipo *Likert* de 9 pontos, variando de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”, no qual os participantes terão de referir o seu grau de acordo ou desacordo face a cada um dos itens. O tempo estimado de reposta a estas duas escalas é aproximadamente de 5 minutos.

Os 11 itens que compõem a Escala de Auto-Estima estão dispostos de forma balanceada para evitar as respostas enviesadas. Tais respostas referem-se ao grau face ao qual um indivíduo concorda/discorda com a maioria das afirmações que lhe são colocadas. Neste sentido, 6 dos itens que a compõem estão formulados positivamente e os restantes 5 itens de forma negativa.

Os 8 itens que compõem a Escala de Optimismo-Pessimismo estão também distribuídos de forma balanceada, de forma a minimizar o efeito das respostas enviesadas, estando 4 itens formulados positivamente e os restantes 4 expressos na forma negativa.

De modo a garantir equivalência ao nível da tradução entre a versão inglesa das escalas e a portuguesa, o estudo da tradução e adaptação da escala ao contexto português teve várias etapas (Almeida & Freire, 2006). A primeira etapa consistiu na tradução dos itens das escalas de auto-estima e optimismo-pessimismo para Português. Esta tradução foi realizada, independentemente, por duas pessoas portuguesas com conhecimentos específicos da língua inglesa, sendo uma professora de português-inglês e a outra tradutora profissional, com experiência ao nível da tradução de questionários.

As duas traduções foram analisadas pelas investigadoras tendo em conta, por um lado, a equivalência lexical (ou do conteúdo) e gramatical e, por outro, a equivalência conceptual e cultural. Com o mesmo objectivo, ou seja, verificar a tradução efectuada, foi realizada uma tradução da versão portuguesa das escalas para inglês. Esta retroversão foi feita por uma tradutora profissional (que desconhecia o original inglês) cuja língua mãe é a língua do instrumento, inglesa, e cuja língua de educação é a resultante da tradução, ou seja, a língua portuguesa. O objectivo primordial era

assegurar que os itens correspondessem exactamente ao pretendido e definido na sua versão original.

Posteriormente, procedeu-se à comparação da versão original das escalas (elaborada em inglês) com a versão inglesa resultante da retroversão.

Após a tradução, as escalas ficaram com o mesmo número de itens da versão original. Todo este processo foi regido pela preocupação em manter a equivalência linguística, conceptual e métrica entre as escalas originais e as escalas traduzidas.

Numa outra etapa, as escalas foram administradas a 31 membros da população alvo (*cognitive debriefing*) para identificar a adequação e compreensão dos itens que as compõem. Não se registaram quaisquer dificuldades ao nível da resposta às mesmas.

### **2.3. Procedimentos**

Tendo em conta os aspectos éticos que presidem a qualquer investigação, após a selecção das escalas de auto-estima e optimismo-pessimismo contactámos o seu autor, no sentido de lhe solicitar autorização para a sua utilização. Desde logo nos disponibilizámos para a divulgação dos resultados obtidos na investigação se assim o desejasse. O autor autorizou a adaptação das escalas à língua portuguesa, tendo enviado a versão original em língua inglesa, bem como o manual de cotação.

A etapa seguinte consistiu em solicitar aos Conselhos Directivos das Escolas Superiores de Saúde da Região Centro, autorização para proceder à recolha de dados junto dos estudantes que concluiriam o ECE no ano em que se encontravam matriculados, ou seja, no final do ano lectivo de 2006/2007.

Estabelecidos os contactos e obtido o consentimento dos órgãos directivos das escolas, solicitámos a colaboração dos estudantes no estudo, clarificando o seu âmbito, natureza e objectivos. Os estudantes foram ainda informados acerca do carácter anónimo e confidencial dos dados, bem como da sua participação voluntária.

Os questionários foram administrados de forma colectiva pelos responsáveis pelos ensinos clínicos, na respectiva reunião de avaliação, ou seja, após o término dos ECE. O processo de recolha de dados decorreu entre os meses de Junho e Julho de 2007.

Os cálculos foram efectuados com recurso ao programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 16.0.

### 3. RESULTADOS

Relativamente ao processo de tradução das escalas constatou-se que a versão original das mesmas foi muito semelhante à versão inglesa resultante da retroversão, o que constitui indicação da validade de conteúdo dos instrumentos traduzidos, podendo considerar-se a versão portuguesa adequada.

Na medida em que as propriedades psicométricas dos instrumentos de avaliação psicológica estão associadas à amostra onde é feito o estudo de validação, é recomendável que, para cada amostra em que o instrumento vá ser utilizado, os estudos de validação sejam repetidos (Wilkinson & TFISI, 1999). Deste modo, para a Escala de Auto-Estima e para a Escala de Optimismo-Pessimismo, foi efectuado o estudo da dimensionalidade através da Análise em Componente Principais (ACP), calculada a consistência interna através do coeficiente alfa de Cronbach e a homogeneidade dos itens.

No que se refere à Escala de Auto-Estima, e previamente ao estudo da sua dimensionalidade, foi avaliada a adequação da amostra e da matriz de correlações à análise factorial. A medida de adequação da amostra à factorização, segundo o critério de Kaiser, foi muito boa. O coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin obteve um valor de .897 e o Bartlett's Test of Sphericity foi significativo, com um valor de  $\chi^2(55)=3736.790$ ,  $p=.000$ . Estes resultados apontam no sentido da adequação da matriz, permitindo-nos prosseguir com os cálculos.

As comunalidades variaram entre .13 e .58 apresentando um valor médio de .36.

Três factores obtiveram valores próprios superiores a 1, explicando, no seu conjunto, 56.80% da variância total. O primeiro factor obteve um valor próprio de 4.17, explicando 37.87% da variância. O segundo factor apresentou um valor próprio de 1.05, explicando 9.59% da variância. O terceiro factor com um valor próprio de 1.03 explicava 9.34% da variância dos resultados.

Ao analisar-se o *Scree Plot* (Gráfico 1) verifica-se a hipótese de unidimensionalidade proposta pelo autor.

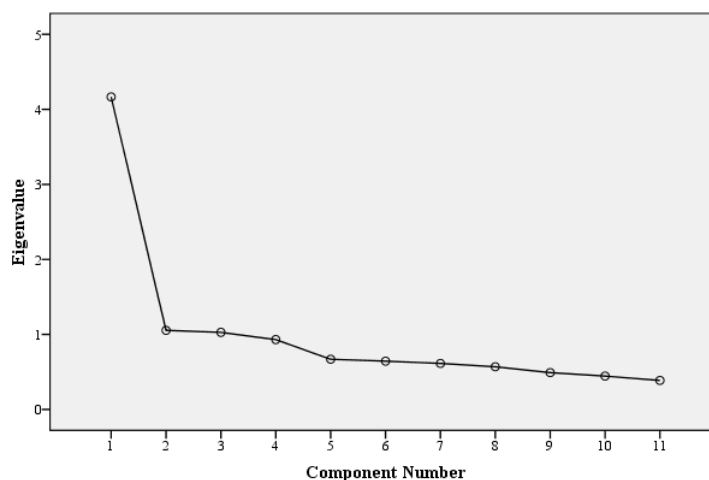


Gráfico 1. *Scree Plot* da Escala de Auto-Estima

Apesar da determinação da unidimensionalidade de uma escala não ter critérios empíricos consensuais é possível considerar alguns indicadores. Partindo do pressuposto que a unidimensionalidade é uma questão de grau (Pasquali, 2003), analisam-se vários critérios (Cuesta, 1996). Um dos critérios tem a ver com a diferença de variância explicada entre o 1º e o 2º factor. O primeiro factor explica cerca de 4 vezes mais variância que o segundo factor, e este apenas mais 0.25% que o terceiro. Por outro lado, todos os itens saturaram acima de .36 (item 1) no primeiro factor (sem este item, a saturação mais baixa é .49). Neste sentido, a escala pode ser considerada unidimensional.

As saturações factoriais, comunalidades, médias, desvios-padrão e correlações corrigidas da Escala de Auto-Estima encontram-se sistematizadas na Tabela 1.

Tabela 1. Saturações factoriais, comunalidades, médias, desvios-padrão e correlações corrigidas da Escala de Auto-Estima

Item	Descrição	Saturação	$h^2$	Média	DP	r
1	Não sou tímido(a)	.360	.130	0.55	2.55	E*
2	Os outros procuram a minha amizade	.492	.242	1.89	1.49	.33
3	Não gosto da minha aparência	-.633	.400	2.03	1.40	.44
4	Vou ter sucesso na vida	.550	.303	1.47	1.66	.40
5	Não sou inteligente	-.680	.462	2.41	1.39	.59
6	Quando decido fazer uma coisa difícil, consigo fazê-la	.591	.349	1.89	1.53	.45
7	Gostaria de ser uma pessoa completamente diferente	-.756	.571	2.41	1.55	.52
8	Falta-me confiança	-.622	.387	2.15	1.28	.29
9	Há muitas coisas que faço bem	.598	.357	2.51	1.33	.50
10	As pessoas evitam-me	-.620	.384	2.64	1.54	.51
11	Gosto de mim	.762	.581	2.41	1.67	.51

\* E – Item excluído

O item 1 foi excluído dado ter obtido uma correlação corrigida com a escala de .25 e dado ser o único item cuja exclusão incrementa o alfa de Cronbach, concretamente de .76 para .78. Para além de se estar a aproximar o alfa de .80, ao aumentar a consistência interna aumenta-se o poder das provas inferenciais.

A escala obteve uma média de 21.82 (DP=8.67). O alfa de Cronbach obtido foi de .78.

Relativamente à Escala de Optimismo-Pessimismo, o indicador de adequação da amostra foi adequado (KMO=.832) e o Bartlett's Test of Sphericity foi significativo [ $\chi^2(28)=3364.967$ ,  $p=.000$ ], de modo que prosseguimos com a factorização, realizando-se a análise de componentes principais.

As comunalidades oscilaram entre .22 e .62 com uma média de .46.

Apenas um factor obteve um valor próprio superior a 1 (3.70), explicando 46.24% da variância total dos resultados. O segundo factor obteve um valor próprio de 0.95, explicando 11.86% da variância. O terceiro factor obteve um valor próprio de 0.87 explicando 10.86% dos resultados.

Sendo que o autor defendeu a unidimensionalidade da escala, analisámos essa hipótese. A análise *do scree plot* (Gráfico 2) aponta no sentido da unidimensionalidade da mesma.

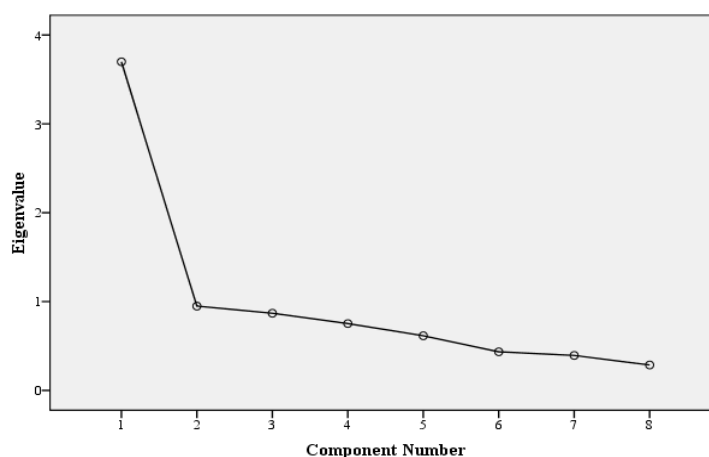


Gráfico 2. Scree Plot da Escala de Optimismo-Pessimismo

O 1º factor explica cerca de 4 vezes mais variância que o 2º factor, sendo a diferença entre o 2º e o 3º de 1%. Todos os itens da escala saturam acima de .46 no primeiro factor (matriz não rodada). Pelo exposto, a Escala de Optimismo-Pessimismo foi tratada como unidimensional.

Na Tabela 2 apresentam-se as saturações factoriais, comunalidades, médias, desvios-padrão e correlações corrigidas da Escala de Optimismo-Pessimismo.

Tabela 2. Saturações factoriais, comunalidades, médias, desvios-padrão e correlações corrigidas dos itens da Escala de Optimismo-Pessimismo

Item	Descrição	Saturação	$h^2$	Média	DP	r
1	Sou optimista em relação à minha carreira profissional	-.627	.393	1.43	2.01	.50
2	O azar persegue-me	.737	.543	1.46	2.35	.62
3	Geralmente vejo as coisas pela positiva	-.767	.589	1.48	2.05	.65
4	Evito as desilusões esperando sempre o pior	.581	.338	0.31	2.37	.46
5	Quando há a possibilidade de alguma coisa me correr mal, corre mesmo	.720	.518	0.65	2.05	.61
6	Acredito que há um benefício a tirar de cada contratempo	-.464	.215	2.07	1.64	.35
7	Por natureza sou mais optimista do que pessimista	-.784	.615	1.13	2.29	.67
8	O meu futuro parece-me sombrio	.699	.489	1.71	2.16	.58

Todos os itens obtiveram correlações corrigidas significativas com a escala. O valor das correlações oscilou entre .35 e .67, com uma média de .56.

A escala obteve uma média de 10.24 (DP=11.40). O alfa de Cronbach obtido foi de .83.

#### **4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados obtidos permitem concluir da adequabilidade da tradução e adaptação realizada a partir das Escalas originais de Auto-Estima e de Optimismo-Pessimismo.

O presente estudo pretendeu sistematizar os principais índices psicométricos e resultados da respectiva validação, obtidos com base nos dados de uma amostra de 1283 estudantes de Enfermagem.

A fidelidade das Escalas de Auto-Estima e de Optimismo-Pessimismo foi aferida através do coeficiente alfa de Cronbach.

Para a Escala de Auto-Estima foi obtido um valor de alfa .78. O alfa de Cronbach obtido pelo autor para a referida escala foi de .86.

No respeitante à Escala de Optimismo-Pessimismo o alfa de Cronbach obtido foi de .83, valor próximo do obtido pelo autor da escala (alfa de Cronbach de .86) (Mehrabian, 1998).

A análise factorial realizada revelou uma solução considerada satisfatória e semelhante à do autor das escalas sendo as mesmas consideradas como unidimensionais. A solução factorial obtida pelo autor evidencia que os itens, quer da Escala da Auto-Estima, quer da Escala de Optimismo-Pessimismo constituem um único factor.

Estas escalas mostraram ter características psicométricas idênticas à versão original, traduzindo assim a transculturalidade e aplicabilidade das mesmas no contexto cultural português.

#### **5. CONCLUSÕES**

A auto-estima e o pensamento optimista têm sido considerados como um dos recursos possíveis na ajuda às pessoas para ultrapassarem as dificuldades e adversidades com que se deparam nas suas vidas (Ah, Kang, & Carpenter, 2007; Karademas, Karvelis, & Argyropoulou, 2007).

As diferenças individuais que se verificam ao nível da auto-estima e do optimismo parecem desempenhar um papel importante na resposta aos acontecimentos de vida (Scheier, Carver, & Bridges, 2001). Neste sentido, pretendeu-se contribuir para a validação das Escalas de Auto-Estima e de Optimismo-Pessimismo.

As análises estatísticas conduzidas, ao nível da consistência interna, bem como da sua estrutura factorial (validade interna), revelaram bons índices indicando que as Escalas de Auto-Estima e de Optimismo-Pessimismo podem constituir-se instrumentos válidos e de grande utilidade para o estudo das temáticas em questão.

Os resultados satisfatórios deste processo de validação reforçam a importância da continuidade do mesmo possibilitando igualmente vislumbrar implicações práticas, quer em contextos educativos, quer em contextos clínicos.

## **CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Susana Margarida Rodrigues Custódio  
Escola Superior de Saúde de Leiria, *Campus 2* – Morro do Lena – Alto do Vieiro  
Apartado 4137  
2411-901 Leiria  
[susana.custodio@esslei.ipleiria.pt](mailto:susana.custodio@esslei.ipleiria.pt)

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Ah, D. V., Kang, D.-H. & Carpenter, J. S. (2007). Stress, optimism, and social support: Impact on immune responses in breast cancer. *Research in Nursing & Health*, 30, 72-83.
- Almeida, L., & Freire, T. (2006). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilibrios.
- Carver, C. & Scheier, M. F. (1999). Optimism. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The Psychology of What Works* (pp. 182-204). Cary, NC, USA: Oxford University Press.
- Carver, C. & Scheier, M. F. (2005). Optimism. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 231-243). Cary, NC, USA: Oxford University Press.
- Cuesta, M. (1996). Unidimensionalidade. In J. Muñiz (Ed.), *Psicometría*. Madrid: Editorial Universitas.
- Fischer, R. & Chalmers, A. (2008). Is optimism universal? A meta-analytical investigation of optimism levels across 22 nations. *Personality and Individual Differences*, 45, 378-382.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science*, 115-118.

- Huan, V. S., Yeo, L. S., Ang, R. P. & Chong, W. H. (2006). The influence of dispositional optimism and gender on adolescents' perception of academic stress. *Adolescence*, 41(163), 533-546.
- Karademas, E. C., Karvelis, S. & Argyropoulou, K. (2007). Stress-related predictors of optimism in breast cancer survivors. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 23(3), 161.
- Mehrabian, A. (1998). *Manual for the Self Esteem and Optimism-Pessimism Scales*. University of California. Available from Albert Mehrabian, 1130 Alta Mesa Road, Monterey, CA, USA 93940.
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Scheier, M., Carver, C. & Bridges, M. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. In E. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice*. Washington: American Psychological Association.
- Wilkinson, L. & TFSI (1999). Statistical methods in psychology journals: Guidelines and explanations. *American Psychologist*, 54, 594-604.